

مقایسه تطبیقی نقش عوامل محیطی-کالبدی بر میزان سلامت اجتماعی در دو محله سنتی و جدید

مطالعه موردی: محله‌های دردشت و ملاصدرای اصفهان^۱

فروغ رحیمی فرد^۲ - کارشناس ارشد طراحی شهری، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران.
بهادر زمانی - دانشیار دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۸

چکیده

ویژگی‌های کالبدی و محیطی در کنار دیگر عوامل بر ابعاد مختلف سلامت شهروندان تأثیرگذارند تا آنجا که امروزه سلامت به عنوان یکی از ابعاد طراحی شهری برشمرده شده و انتظار می‌رود این رشته با ماهیتی میان رشته‌ای و تأکید و تمرکز بر جنبه‌های کالبدی-عملکردی محیط در کنار علوم دیگر در راستای تأمین و ارتقای سلامت شهروندان در تمام ابعاد آن و از جمله سلامت اجتماعی ایفای نقش نماید. در همین راستا هدف کلی این مقاله بررسی و مقایسه تأثیر ویژگی‌ها (شاخص‌های) کالبدی-محیطی بر سلامت اجتماعی شهروندان است. برای دستیابی به این هدف، با استفاده از روش تحقیق رگرسیون چندگانه (مدل گام به گام) در دو محله قدیمی (ارگانیک) و جدید (شطرنجی) در اصفهان، نخست همبستگی میان شاخص‌های بیان شده (متغیرهای مستقل) و سلامت اجتماعی (متغیر وابسته) بررسی و سپس شاخص‌های مؤثرتر در پیش‌بینی متغیر وابسته شناسایی شدند. براساس نتایج پژوهش از کل شاخص‌های مورد نظر تعدادی به صورت مشترک در هر دو محله و تعدادی فقط در هر محله، همبستگی دو به دو با سلامت اجتماعی شهروندان را نشان داده‌اند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد، تعداد محدودی از شاخص‌های دارای همبستگی مشخص شده به صورت معناداری قابلیت پیش‌بینی سلامت اجتماعی (متغیر وابسته) و قرارگیری در معادله رگرسیون پیش‌بینی متغیر وابسته را دارند. در نهایت مشخص شد که در محله دردشت، شاخص‌های وجود فضاهای گردهمایی و پاتوق‌ها، شمول‌گرایی فضاهای عمومی، امنیت مناسب و جرم‌خیزی پایین، همبستگی اجتماعی، حمایت اجتماعی و بومی بودن ساکنان نقش اساسی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی شهروندان داشته و این شاخص‌ها در محله ملاصدرای امنیت مناسب و جرم‌خیزی پایین، حس تعلق به محله، میزان سواد (تحصیلات)، شمول‌گرایی فضاهای عمومی، امنیت و ایمنی کودکان در فضاهای عمومی، منظر مطلوب فضاهای عمومی، پوشش گیاهی و میزان درگیری و نزاع‌های قومی هستند.

واژگان کلیدی: شاخص‌های کالبدی-محیطی، سلامت اجتماعی، محله دردشت، محله ملاصدرای.

۹۹

شماره بیست و نهم

زمستان ۱۳۹۷

فصلنامه
علمی-پژوهشی

مطالعات
شهری

مقایسه تطبیقی نقش عوامل محیطی-کالبدی بر
میزان سلامت اجتماعی در دو محله سنتی و جدید

۱ مقاله حاضر از پایان نامه ارشد طراحی شهری دانشگاه هنر اصفهان به وسیله فروغ رحیمی فرد و به راهنمایی بهادر زمانی استخراج شده

که در تاریخ ۱۳۹۴.۱۲.۱۹ دفاع گردیده است

۱ نویسنده مسئول مقاله: hooshyar@gmail.com

۱. مقدمه

انسان امروز از تأمین تعاملات انسانی و اجتماعی به عنوان رکن اساسی زندگی باز مانده است. محرومیت جبری از این رکن، سلامت اجتماعی شهروندان را مورد تهدید قرار داده و به خطر افتادن سلامتی هر فرد، سلامت کلیه افراد و اقشار جامعه را به خطری می‌اندازد. در چنین فضایی توجه به ابعاد اجتماعی سلامت از مهمترین اولویت‌های برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران است.

از جمله عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی، ویژگی‌های فیزیکی-کالبدی محیط شهری است. ساماندهی صحیح و اصولی فیزیکی-کالبدی محیط شهری که بخشی از آن در حوزه طراحی شهری نمود می‌یابد، می‌تواند به صورت مختلف نشاط و سلامت اجتماعی را افزایش دهد. بیشتر مطالعات انجام شده در حوزه سلامت و ارتقای کیفیت زندگی در ایران صرفاً جنبه‌های فیزیکی و جسمی سلامت شهروندان را مورد تأکید قرار داده است، در حالی که جنبه‌های روانی سلامت مانند حس امنیت در محیط، آرامش بصری و روانی و همچنین جنبه‌های اجتماعی آن که منجر به نشاط اجتماعی و دستیابی به سرمایه اجتماعی می‌شود از ابعاد تعیین کننده سلامتی هستند.

هدف کلی این مقاله با تأکید و تمرکز بر بعد اجتماعی سلامت، بررسی تأثیر ویژگی‌های کالبدی-محیطی بر سلامت اجتماعی شهروندان است. سؤال اصلی در این پژوهش این است که ویژگی‌های کالبدی و محیطی چه تأثیری بر سلامت اجتماعی شهروندان دارند و کدام ویژگی‌ها تأثیرگذاری بیشتر بر سلامت اجتماعی شهروندان دارند. بر این مبنا سه فرضیه تدوین گردیده است: ۱- بین شاخص‌های کالبدی-محیطی و وضعیت سلامت اجتماعی ساکنان رابطه مستقیمی وجود دارد. ۲- روابط بیان شده در فرضیه نخست در محلات سنتی (ارگانیکی) قوی‌تر از محلات جدید (شطرنجی) است. ۳- بعضی از ویژگی‌های کالبدی-محیطی که تأثیر بیشتری در تعاملات افراد دارند، نقش معناداری در پیش‌بینی وضعیت سلامت اجتماعی شهروندان دارند.

۲. چارچوب نظری

تحقیقات انجام شده در خصوص بررسی و طراحی مبتنی بر بعد اجتماعی سلامت، اغلب با هدف ایجاد و ارتقای فضاهای سبز و باز و فضاهای گردهمایی برای افزایش تعاملات و برخوردهای اجتماعی در مقیاس‌های خرد مانند انواع فضاهای شهری انجام گرفته است. در بیشتر تحقیقات انجام شده در خصوص این بعد از سلامت، هنوز توجه کافی و بررسی جامع در ارتباط با نقش عوامل محیطی-کالبدی به عنوان عوامل اثربخش در ارتقای کیفیت‌های مختلف شهری به ویژه در حوزه طراحی شهری صورت نگرفته و بیشتر در حوزه‌های علوم اجتماعی به سنجش و ارزیابی عوامل اجتماعی-اقتصادی بسنده شده است.

از جمله پژوهش‌های انجام شده در این زمینه می‌توان به «پژوهش مقایسه تطبیقی سلامت اجتماعی در دو واحد همسایگی واقع در چهارمحال و بختیاری» اشاره کرد که به وسیله اسماعیل زرغامی در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. در این مطالعه تأثیر

فضاهای محلی و گردهمایی ساکنان بر سلامت اجتماعی و نشاط ساکنان در دو مجموعه مسکونی که دارای ویژگی‌های مشابه به لحاظ موقعیت مکانی، فرهنگی و اجتماعی هستند، بررسی گردیده است. زرغامی (۱۳۹۱) در یافته‌های پژوهش خود بیان می‌کند، با وجود امکانات و ضوابط همسان برای برنامه‌ریزی و طراحی، آگاهی طراحان به عوامل سلامتی در تأمین و پیش‌بینی آنها تأثیر مثبت می‌گذارد. ایجاد روابط و تعاملات اجتماعی بین ساکنان رابطه مستقیمی با نوع برنامه‌ریزی و طراحی معماری محوطه دارد. تعاملات اجتماعی بین ساکنان با امنیت و آسایش روانی و در نهایت سلامتی ساکنان رابطه معنادار دارد (Zarghmi, 2012).

از دیگر مطالعات صورت گرفته در نمونه‌های خارجی می‌توان به پژوهش «ارتقای سلامت روانی و اجتماعی از طریق محیط در محله ایست لیک^۱ بریتانیا» به وسیله محققان دانشگاه کمبریج اشاره کرد. برای دستیابی به این پاسخ که ویژگی‌های محله تا چه حد بر سلامت روانی و اجتماعی ساکنان تأثیرگذارند با ساکنان در مراحل مختلف مصاحبه شد. این محله که پیش از این به عنوان گزینه‌ای نه‌چندان مناسب برای زندگی به شمار می‌رفت، بعد از انجام اصلاحات به عنوان محله‌ای دوستدار کودک^۲ شناخته شد. به لحاظ اجتماعی تغییرات به دو شیوه بر رفتارهای ساکنان تأثیرگذار بود. نخست این که شروع برنامه‌ها و مصاحبه ابتدایی با افراد و ادامه این روند موجب گسترش شرکت ساکنان در فرآیند مداخلات بود. دیگر این که با شروع نظرخواهی از ساکنان، همسایگان کم‌وبیش به گفت‌وگو با یکدیگر پرداخته و همدیگر را شناخته و وقوع چنین برخوردهایی موجب افزایش روابط همسایگان با یکدیگر گردید. با پیشرفت مراحل توسعه، میزان حمایت اجتماعی نیز در محله افزایش یافت (Halpern, 2003).

۲.۱. تبیین مفهوم سلامت اجتماعی^۳، شاخص‌های آن و عوامل محیطی-کالبدی دستیابی به آن

کیبز^۴ (۱۹۹۸)، مفهوم "سلامت اجتماعی" را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع، به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت مطرح می‌کند. بعد اجتماعی سلامت انسان، عمدتاً بر تعامل انسان با محیط پیرامون وی و نقش‌های انسان تأکید دارد. چنان که بروس^۵ در توضیح سلامت اجتماعی بیان کرده، سلامت اجتماعی بعدی از آسایش فرد است که بر این که فرد چگونه با دیگر افراد ارتباط برقرار می‌کند، چگونه دیگران به وی عکس‌العمل نشان می‌دهند و چگونه با نهادها و آداب و رسوم اجتماعی تعامل می‌کند، تمرکز دارد. وی معتقد است مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که نشان دهنده رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی اوست (Noorbala, 2011).

حوزه سلامت اجتماعی از سال ۱۹۹۵ به بعد افزون بر نگرش کلی و

1 East Lake

2 Child friendly neighbourhood

3 Social Health

4 keyes

5 Brussels

عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمامی افراد دارد، در کشورهای صنعتی گرایش خاصی را در دو بعد سلامت روان و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است. آنان معتقدند که «ارتقای سلامت» در حقیقت دربرگیرنده زمینه‌های اقدام اجتماعی برای توسعه سطح سلامت است. ارتقای سلامت بر این اساس از دو طریق امکان‌پذیر است که یکی توسعه شیوه سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در شرایط حیات سالم را امکان‌پذیر می‌سازد (Mehraeen, 2013).

جین جیکوبز (۱۹۶۱) در کتاب «مرگ و زندگی شهرهای بزرگ آمریکایی» مشاهده کرد که وقتی پیکره‌بندی محلات، ارتباطات غیررسمی بین ساکنان را به حداکثر می‌رساند، میزان وقوع جرم کاهش می‌یابد، کودکان تحت نظارت بهتری قرار می‌گیرند و مردم در ارتباط با محیط فیزیکی پیرامون خود علاقه و رضایت بیشتری نشان می‌دهند. همچنین تحقیقات سالیوان و همکاران نشان داده است که وجود فضاهای سبز یکی از شیوه‌های افزایش ارتباطات غیررسمی و نشاط اجتماعی در فضاهای محله‌ای است. به این ترتیب دسترسی به فضاهای سبز و مشارکت در حفظ و نگهداشت آن فضا به شکل‌گیری مناسبات و پیوندهای اجتماعی قوی میان ساکنان و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی افراد کمک کرده است.

برخی از اصول طراحی فضاهای پیاده و سالم شهری با اصول طراحی محیطی به منظور پیشگیری از وقوع جرم همخوانی دارند. توجه به نکاتی چون طراحی معماری منظر و نوسازی و بهسازی ساختمان‌های موجود پیرامون فضاهای شهری و برنامه‌ریزی و طراحی کاربری‌های مختلط شهری افزون بر پیشگیری و کاهش وقوع جرم در ارتقای احساس ایمنی در فضاهای شهری تأثیرگذار است (Danbeli, 2011). از سوی دیگر فضاهای عمومی نامطلوب به جامعه‌گریزی افراد منجر شده و تنزل کیفیت محیطی و اقتصادی را به دنبال دارند. این در حالی است که به اعتقاد محققان علوم بهداشت محیطی، بسیاری از بیماری‌ها با ارتباطات اجتماعی ارتباط متقابل دارند. در این دیدگاه پیوندهای اجتماعی ضعیف به اندازه چاقی، فشار خون بالا یا عدم فعالیت فیزیکی برای سلامت انسان مضر است. پیوندهای اجتماعی ضعیف مانند عدم تعهد و بی‌مسئولیتی اجتماعی و عدم عضویت در گروه‌های داوطلبانه و خیریه در بروز رفتارهای زیان‌بار بر سلامت مانند مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، اختلالات روانی، جنون، تصادفات و حتی خودکشی مؤثر است (Ganbari, 2013).

نظریه‌پردازان و متخصصان مختلفی معیارها و عوامل مختلف محیطی و کالبدی را که مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان هستند، معرفی کرده‌اند. از جمله مهمترین این معیارها می‌توان به این موارد اشاره کرد: انسجام و کنترل اجتماعی، دسترسی همگان به خدمات سلامت، گستره و مدت زمان فعالیت‌های اجتماعی (Rahimnia & Mesgarani, 2013)، ساختار محله، فضای سبز و پوشش گیاهی (Ulrich, 2002; Tzoulas, 2003; Kuo, 2001; Yang, 2009) احساس تعلق به محله، همبستگی اجتماعی

(Shia et al, 2013)، رواج افکار سالم (Shoae et al, 2014)، عامل سرمایه اجتماعی در سطح اجتماعی، عوامل حمایت اجتماعی و اعتماد در سطح میان فردی و عوامل شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی در سطح فردی. در مدل کییز ۱۹۸۸ (Hezarjeribi & Mehri, 2012)، امنیت (2011، Rabani & Habibi, 2007; Daneshpoor & Charkhchian)، تعاملات اجتماعی، سرمایه اجتماعی، عدالت اجتماعی (Heiman & Berger, 2008)، همبستگی اجتماعی و محله‌ای (Shoae, 2014) (et al, 2004)، وفای اجتماعی و سازگاری افراد جامعه (Naghdi & Kamarbeygi, 2008)، ثبات مسکونی، تنوع قومی، مذهبی و محلی (Yousefi & Noghani Hejazi, 2008)، روابط همسایگی، سوابق مشترک، مذهب (Tavalayi, 2003) و حمایت اجتماعی (Kawachi, 2008; Gilbert, 1997; Kennedy & Kennedy). به طور خلاصه مهمترین معیارهای سلامت اجتماعی، شاخص‌های سلامت اجتماعی و شاخص‌های کالبدی-محیطی سلامت اجتماعی (که عوامل کالبدی و محیطی دستیابی به شاخص‌های سلامت اجتماعی هستند) در جدول شماره ۱۰ ارائه شده‌اند.

۳. روش شناختی انجام پژوهش

مطالعات میدانی در این بخش برای دستیابی به هدف اصلی و کلی پژوهش یعنی بررسی رابطه میان شاخص‌های کالبدی-محیطی و سلامت اجتماعی ساکنان انجام می‌شود. شاخص‌های استخراج شده در تحقیق در دو قالب محیطی و کالبدی قرار گرفته‌اند. این شاخص‌ها یا مستقیماً کالبدی بوده (مانند تراکم ساختمانی و تعداد طبقات) و یا به طور غیرمستقیم از طریق عوامل و شاخص‌های محیطی قابل دستیابی هستند (مانند وفای اجتماعی که عوامل کالبدی همچون وجود فضاهای گردهمایی، خوانایی و ساختار فضایی مشخص بر آن تأثیرگذارند). بر این مبنا فرضیاتی به ترتیبی که در مقدمه بیان شده تعیین شدند که این پژوهش در پی آزمون آنهاست. به منظور بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش و نیز پیش‌بینی متغیر ملاک (وابسته) بر اساس متغیرهای پیش‌بین (مستقل) و همچنین با توجه به متعدد بودن متغیرهای مستقل از روش رگرسیون چندگانه استفاده می‌شود.

۳.۱. متغیرهای پژوهش

• متغیرهای مستقل

دسته نخست شاخص‌های کالبدی-محیطی هستند که عبارتند از: A- وجود فضاهای گردهمایی ساکنان، B- کیفیت همه شمولی فضاهای عمومی، C- وضعیت جرم‌خیزی و وقوع جرائم در محله، D- میزان حضور و تردد افراد غریبه در محله، E- امنیت و ایمنی حضور و فعالیت کودکان در فضاهای عمومی، F- میزان حس تعلق به محله، G- وجود همبستگی اجتماعی بین گروه‌های ساکنان محله، H- میزان پیاده‌مدار بودن محله و عدم تسلط سواره، I- وضعیت تراکم طبقاتی در محله (به دلیل تأثیر آن بر تعاملات اجتماعی)، J- وجود فعالیت‌های موقتی مانند دستفروشی و دوره‌گردی بر محله، K- منظر و نماهای ساختمانی،

۱۰۱

شماره بیست و نهم

زمستان ۱۳۹۷

فصلنامه علمی-پژوهشی

مطالعات شهر

مقایسه تطبیقی نقش عوامل محیطی کالبدی بر میزان سلامت اجتماعی در دو محله سنتی و جدید

جدول شماره ۱: جمع بندی معیارها و شاخص های سلامت اجتماعی

شاخص های کالبدی محیط سلامت اجتماعی	شاخص های سلامت اجتماعی	معیارهای سلامت اجتماعی
کیفیت همه شمولی فضاهای عمومی (whyte, 1980)	عدالت و اعتماد اجتماعی: (Rahnama & Razavi, 2012) (Rafeecian & khodae, 2009) (rahimnia & mesgarani, 2013)	مشارکت اجتماعی: (shia et al, 2011) (keyes, 1998)
وضعیت جرم خیزی و وقوع جرایم در محله حمایت اجتماعی، سازگاری اجتماعی: (Gilbert, 2008) (Naghdi & kamarbeygi, 2004) (Kawachi & Kennedy, 1997)	حس تعلق به مکان: (Ghadami & Motamed, 2011) وفاق اجتماعی (سازگاری و انطباق اجتماعی): (maghdi & kamarbeygi, 2004)	انسجام اجتماعی: (keyes, 1998)
میزان حضور و تردد افراد غریبه در محله همبستگی اجتماعی میان گروه های ساکن محله	نمایش فضای هنجارهای غیررسمی حاکم بر محلات (Shoae et al, 2014)	همبستگی اجتماعی (shia et al, 2011)
میزان پیاده مدار بودن محله و عدم تسلط سواره: (ghadami & motamed, 2011) وضعیت تراکم طبقاتی (Frank, 1983) (Bonney, 2007) (Sullivan & Chang, 2011) وجود فعالیت های موقتی: (Shoae, 2013) اختلاط کاربری ها: (Hakimian, 2009) روشنایی فضاهای عمومی محله (Rabani & Habibi, 2011) نظارت اجتماعی در محله (Rahimnia & mesgarani, 2013) وجود فضاهای گردهمایی ساکنان (Burton et al, 2005) (Woolch, 1998) (Bourdieu, 1985) آسایش محیطی: (میزان پوشش گیاهی در محیط، سایه اندازی در محیط) (Gluckman, 2008) وجود نقاط کور و غیرقابل پیش بینی: (Relph, 2007) (rahimnia & mesgarani, 2013) (Gruel, 2009) منظر و نماهای ساختمانی (Tzoulas, 2003) (Ulrich, 2002) (Yang, 2009) (Dneshpoor & Charkhchian, 2008) (Kuo, 2001) (rafeecian & khodae, 2009) امنیت و ایمنی حضور و فعالیت کودکان در فضاهای عمومی: (Dneshpoor & Charkhchian, 2008) (Rabani & Habibi, 2011)	میزان روابط و تعاملات اجتماعی (روابط همسایگی): (keyes, 1998) (Berkman & Kawachi, 2005) (Motalebi & Foroozandeh, 2011) (Dneshpoor & Charkhchian, 2008) (Nejat et al, 2004) (Rahnama & Razavi, 2012) (Heiman & Berger, 2008) میزان شناخت فردی و گروهی (هویت): (rahimnia & mesgarani, 2013) (Ryff, 1989) (Woolch, 1998)	شکوفایی اجتماعی (keyes, 1998)

فضا و کالبد محلات است:
R- میزان حس محرمیت و راحتی زنان در فضاهای محله و s-
برگزاری مراسم آیینی قومیت های مختلف در فضاهای محله.
دسته چهارم شاخص های وفاق اجتماعی در محله است که
مرتبط و تأثیرپذیر از فضاهای کالبدی محلات هستند:
T- میزان حمایت اجتماعی همسایگان از یکدیگر در صورت بروز
مشکلات و U- میزان نزاع های قومی در محله.

L- اختلاط کاربری ها در محله، M- روشنایی فضاهای عمومی، N-
نظارت اجتماعی (چشم های خیابان) در محله و O- وجود نقاط
کور و غیرقابل پیش بینی در محله.
دسته دوم شاخص های اقلیمی مرتبط با محیط هستند که شامل
دو شاخص می شوند: p- دسترسی به سایه و آفتاب مناسب در
فضاهای عمومی و Q- میزان پوشش گیاهی در محیط.
دسته سوم شاخص های وضعیت هنجارهای غیررسمی مرتبط با

این شاخص‌ها، به وسیله پرسشنامه در مقیاس لیکرت که هر گویه پرسشنامه پاسخگوی یکی از متغیرهای کالبدی-محیطی است، سنجیده شده‌اند. از جمله گویه‌های این پرسشنامه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

در این محله فضاهایی برای گردهمایی ساکنان مانند پارک‌های محلی، میدان محلی، بازارچه و... وجود دارد که سبب تقویت تعاملات و روابط اجتماعی ساکنان با یکدیگر می‌گردد (گویه متناظر با شاخص A) - من به محله علاقه داشته و حاضر به ترک آن نیستم (گویه متناظر با شاخص F).

دسته دوم متغیرهای مستقل این پژوهش تعدادی از ویژگی‌های اجتماعی (دموگرافیکی) و اقتصادی ساکنان است و عبارتند از: V- میزان سواد، W- سن، X- مذهب و Y- بومی یا غیربومی بودن (شهر محل تولد). تمامی گویه‌های متناظر با این شاخص‌ها در مقیاس لیکرت بررسی می‌شوند. روایی این پرسشنامه به وسیله اساتید طراحی شهری و برنامه‌ریزی شهری تأیید شده و پایایی کل پرسشنامه نیز براساس آلفای کرونباخ و بعد از پخش حدود ۱۰ پرسشنامه پایلوت در هر محله مورد بررسی ۷۵٪ به دست آمد که نشانگر تأیید پایایی سئوال‌های پرسشنامه است. همچنین سعی شد که نسبت جنسیتی در پرسشنامه‌های برداشت شده در این دو محله به طور نسبتاً یکسان و برابر توزیع شده و به عنوان متغیر کنترل محسوب شود.

• متغیر وابسته

متغیر وابسته مورد مطالعه در این پژوهش، سلامت اجتماعی ساکنان است. سلامت اجتماعی ساکنان در این پژوهش از طریق پرسشنامه استاندارد جهانی به نام پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز سنجیده می‌شود که در قالب ۲۰ سؤال به سنجش شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش

اجتماعی و مشارکت اجتماعی ساکنان می‌پردازد. این پرسشنامه نیز در مقیاس لیکرت و گزینه‌های هر گویه "کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم" است. روایی سازه و پایایی این پرسشنامه در پایان نامه (Ahari, 2013) مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن براساس آلفای کرونباخ ۸۰٪ محاسبه شد.

۳٫۲. روش انجام پژوهش

با توجه به فرضیات و نیاز به سنجش همبستگی و قابلیت پیش‌بینی متغیر وابسته به وسیله متغیرهای مستقل، روش پژوهش، روش رگرسیون چندگانه است. همچنین برای انتخاب درست‌تر شاخص‌های مؤثرتر و پیش‌بینی کننده متغیر وابسته از مدل رگرسیون چندگانه گام به گام (stepwise) استفاده شد. ابزار تحلیل نتایج پرسشنامه‌ها نیز نرم‌افزار spss است.

۳٫۳. مکان انجام پژوهش و حجم نمونه

مکان انجام این پژوهش دو محله ملاصدرا و دردشت در شهر اصفهان است. محله ملاصدرا از محلات جدید با بافت شطرنجی شهر اصفهان است و ساکنان آن از طبقات بالای اجتماعی-اقتصادی جامعه از لحاظ تحصیلات و موقعیت شغلی و درآمد هستند. محله دردشت از محلات تاریخی واقع در بافت تاریخی شهر بوده و دارای سازمان فضایی ارگانیک است. ساکنان این محله بیشتر از طبقات متوسط و شاید نسبتاً پایین اجتماعی از لحاظ موقعیت شغلی، تحصیلات و درآمد هستند. حداکثر میزان حجم نمونه براساس جدول مورگان و روش کوکران ۳۸۴ نفر است که بر این مبنا و برای ضریب اطمینان بیشتر حجم نمونه پخش پرسشنامه در هر محله ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌برداری به صورت تصادفی است.



تصویر شماره ۱: محله دردشت



تصویر شماره ۲: محله ملاصدرا

۴. تحلیل یافته‌های پژوهش

به هر شخص مورد سؤال دو پرسشنامه تعلق می‌گیرد. یکی پرسشنامه مربوط به متغیرهای مستقل که شامل ۲۰ گویه است که ۱۵ گویه مربوط به متغیرهای کالبدی-محیطی سلامت اجتماعی و پنج گویه دیگر برای برداشت اطلاعات اجتماعی (دموگرافیکی) است. پرسشنامه دوم پرسشنامه سلامت اجتماعی (متغیروابسته) است که شامل ۲۰ سؤال است. این دو دسته پرسشنامه به نسبت یکسان جمعیتی و سنی در دو محله ملاصدرا و دردشت پخش و جمع‌آوری شده‌اند.

۴.۱. فرضیات اول و دوم پژوهش

فرضیات اول و دوم به بررسی رابطه میان شاخص‌های کالبدی-محیطی و سلامت اجتماعی و همچنین ارتباط میان همبستگی شاخص‌ها می‌پردازند. بدین منظور در مرحله اول فرایند رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار spss ابتدا به سنجش همبستگی

دو به دوی میان متغیرهای مستقل پژوهش و متغیروابسته بیان شده، پرداخته می‌شود. جدول‌های شماره ۲ و ۳ نتایج تحلیل همبستگی‌های بیان شده در دو محله دردشت و ملاصدرا که از نرم‌افزار spss به دست آمده، نشان می‌دهد.

جدول‌های شماره ۱ و ۲ نشان دهنده آمار توصیفی متغیرهای مستقل مورد بررسی در این پژوهش است. نتایج این جدول نشان دهنده اختلاف زیاد بین مجموع امتیازات تعدادی از متغیرهای بین دو محله است (البته برای بررسی دقیق معنادار بودن اختلاف امتیاز میان این متغیرها نیاز به استفاده از آزمون تی است). طبق اعداد به دست آمده امتیاز متغیرهای وجود فضاهای گردهمایی ساکنان، میزان حضور و تردد افراد غریبه در محله، امنیت و ایمنی حضور و فعالیت کودکان در فضاهای عمومی، وضعیت تراکم طبقاتی در محله (به دلیل تأثیر آن بر تعاملات اجتماعی)، وجود فعالیت‌های موقتی مانند دستفروشی و دوره‌گردی بر محله، اختلاط کاربری‌های در محله، در محله دردشت به میزان قابل توجهی بیشتر است که

جدول شماره ۳: نتایج توصیفی متغیرهای ملاصدرا

	Mean	Std.Deviation	N
Z	79.1375	8.49346	400
A	2.6775	1.00300	400
B	3.4350	0.97886	400
C	3.5275	1.01332	400
D	2.8400	1.11468	400
E	2.8000	0.79156	400
F	3.7225	1.01146	400
G	3.4275	1.00112	400
H	2.7875	0.74749	400
I	1.3600	0.66446	400
J	2.1825	0.93078	400
K	3.5325	0.93065	400
L	2.8100	0.72472	400
M	3.3600	1.05507	400
N	3.4025	1.16786	400
O	3.5275	1.01825	400
P	2.9250	1.31098	400
Q	2.8400	1.19288	400
R	2.7025	1.18639	400
S	2.8350	1.24162	400
T	2.7650	1.19723	400
U	2.7475	1.11438	400
V	2.8025	1.08925	400
W	2.6925	1.17959	400
X	2.6500	1.26551	400
Y	2.7850	1.29343	400

جدول شماره ۲: نتایج توصیفی متغیرهای دردشت

	Mean	Std.Deviation	N
Z	81.3650	7.16275	400
A	3.4475	1.25746	400
B	3.3900	0.96967	400
C	3.2275	1.02390	400
D	3.5025	0.90390	400
E	2.4925	0.92036	400
F	3.2875	1.28217	400
G	3.6125	0.94317	400
H	3.1750	1.11016	400
I	3.8950	0.95983	400
J	4.1250	0.94159	400
K	3.3725	0.93323	400
L	3.6325	1.04411	400
M	3.5725	0.93912	400
N	3.3375	0.94648	400
O	3.3275	0.93135	400
P	2.6935	1.21929	400
Q	2.6750	1.15660	400
R	2.6250	1.18866	400
S	2.9450	1.20649	400
T	2.7250	1.17594	400
U	2.5600	1.00943	400
V	2.4875	1.12120	400
W	2.5075	1.04050	400
X	2.4875	1.23233	400
Y	2.7150	1.25007	400

نشان دهنده میزان موافقت بیشتر ساکنان این محله با گویه‌های مرتبط با این شاخص‌ها بوده است. محله ملاصدرا در متغیرهای میزان حس تعلق به محله، امتیاز بیشتری به دست آورده است. امتیازات بیشتر در محله دردشت نشان می‌دهد که مردم در این محله به میزان بیشتری از میزان (و نه کیفیت) فضاهای عمومی محله رضایت داشته، نسبت به حضور افراد غریبه در محله خود و نیز تأثیر تعداد طبقات بر تعاملات اجتماعی حساسیت بیشتری دارند، از ایمنی حضور فرزندان خود در معابر و فضاهای عمومی اطمینان بیشتری دارند، همچنین نشان می‌دهد که در این محله فعالیت‌های موقتی از قبیل دوره‌ها و دستفروش‌ها و نیز تا حدی اختلاط کاربری بیشتر هستند و مردم نیز استفاده بیشتری از آنها می‌برند. از طرفی نشان دهنده آن است که در محله ملاصدرا مردم حس تعلق بیشتری به محله خود دارند که شاید ناشی از برند و شهرت مطلوب این محله در شهر و کیفیت‌های محیطی بهتر آن است.

طبق جدول نتایج همبستگی - جدول شماره ۲ - محله دردشت به غیر از سه متغیر برگزاری مراسم آیینی قومیت‌های مختلف در محله، نقاط کور و غیرقابل پیش‌بینی و وجود فعالیت‌های موقتی مانند دستفروشی در محله، بقیه متغیرهای مستقل همگی دارای همبستگی معنادار و قابل قبول با متغیر وابسته پژوهش یعنی سلامت اجتماعی ساکنان هستند. ترتیب بیشترین همبستگی دو به دو میان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته پژوهش که میزان همبستگی آنها بزرگتر یا مساوی ۰/۳ باشد از بیشترین تا کمترین میزان بدین ترتیب هستند: A- وجود فضاهای گردهمایی ساکنان ۰/۷۴۲ C- وضعیت جرم‌خیزی و وقوع جرائم در محله ۰/۶۷۹ F- میزان حس تعلق به محله ۰/۶۹۶ G- وجود همبستگی اجتماعی بین گروه‌های ساکنان محله ۰/۶۸۰ B- کیفیت همه‌شمولی فضاهای عمومی ۰/۶۰۸ T- میزان حمایت اجتماعی ساکنان ۰/۵۵۲ R- میزان حس محرمیت و راحتی زنان در محله ۰/۵۱۲ H- میزان پیاده‌مدار بودن محله و عدم تسلط سواره ۰/۴۹۸ D- میزان حضور تردد افراد غریبه در محله ۰/۴۸۱ E- امنیت و ایمنی حضور و فعالیت کودکان در فضاهای عمومی ۰/۴۶۷ I- تراکم طبقات در محله ۰/۲۹۸.

نتایج همبستگی محله ملاصدرا در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که اکثریت متغیرهای مستقل پژوهش با متغیرهای وابسته دارای همبستگی معنادار و قابل قبول هستند و تنها شش عامل برگزاری مراسم آیینی قومیت‌های مختلف در محله، وجود فعالیت‌های موقتی مانند دستفروشی در محله، اختلاط کاربری‌ها در محله، وضعیت تراکم طبقاتی در محله و میزان سواد ساکنان، دارای همبستگی معنادار و قابل قبول با متغیر سلامت اجتماعی ساکنان نیستند. میزان همبستگی دو به دو میان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته پژوهش که میزان همبستگی آنها بزرگتر یا مساوی ۰/۳ باشد، از بیشترین تا کمترین میزان بدین ترتیب است: C- وضعیت جرم‌خیزی و وقوع جرائم در محله ۰/۷۰۷ B- کیفیت همه‌شمولی فضاهای عمومی ۰/۶۷۶ F- میزان حس تعلق به محله ۰/۶۵۹ K- منظر مطلوب و نماهای زیبا در محله ۰/۶۴۷ E- امنیت و ایمنی حضور و فعالیت کودکان در فضاهای

عمومی ۰/۴۸۲ R- میزان حس محرمیت و راحتی زنان در محله ۰/۴۶۴ A- وجود فضاهای گردهمایی ساکنان ۰/۴۲۳ Q- میزان پوشش گیاهی در محله ۰/۳۵۹ G- وجود همبستگی اجتماعی بین گروه‌های ساکنان محله ۰/۳۱۸.

۴٫۲ فرضیه سوم پژوهش

کدام یک از متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته نقش دارند و کدام یک تأثیر بیشتری دارند. جدول‌های شماره ۲ و ۳ نشان دهنده متغیرهای معنادار در معادله پیش‌بین رگرسیون سلامت اجتماعی ساکنان و جزئیات آن (ضرایب شیب رگرسیون هر متغیر، ضریب ثابت و میزان معناداری ضرایب) است.

همان‌طور که در سطر آخر جدول شماره ۶ نتایج رگرسیون محله دردشت مشخص است، از بین تمام متغیرهای وابسته‌ای که دارای همبستگی معنادار و نسبتاً بالا با متغیر وابسته بودند، نُه متغیر دارای نقش مؤثر پیش‌بینی‌کنندگی کافی برای متغیر وابسته هستند که عبارتند از: وجود همبستگی اجتماعی میان ساکنان، حس تعلق به محله، همه‌شمول بودن فضاهای عمومی، میزان جرم‌خیزی و وقوع جرائم در محله (امنیت)، وجود فضاهای گردهمایی و تجمع در محله، میزان حمایت اجتماعی ساکنان، میزان حس محرمیت و راحتی زنان در فضاهای عمومی، نظارت اجتماعی و بومی یا غیربومی بودن افراد محله؛ که با توجه به ضرایب B غیراستاندارد در ستون اول می‌توان دریافت که بیشترین تأثیر را شاخص‌های همه‌شمول‌گرایی ۰/۱۲۷، وجود فضاهای گردهمایی در محله ۰/۱۲، جرم‌خیزی و وقوع جرائم در محله ۰/۱۵ و میزان حس محرمیت و راحتی زنان در فضاهای عمومی محله ۰/۰۴ دارند. در نهایت معادله رگرسیون پیش‌بینی سلامت اجتماعی از متغیرهای مستقل این پژوهش بدین شکل است.

$$Y = 56/042 + 1/2A + 1/15C + 1/127B + 1/04R + 0/941G + 0/796F + 0/751T + 0/504N + 0/427Y$$

در محله ملاصدرا طبق نتایج ارائه شده در جدول شماره ۷ تعداد متغیرهای معنادار در این معادله رگرسیونی بیشتر است. بدین معنی که شاخص‌ها و متغیرهای مستقل بیشتری در پیش‌بینی متغیر وابسته یعنی سلامت اجتماعی ساکنان نقش دارند. در این بین بیشترین ضریب متعلق به شاخص‌های همه‌شمول‌گرایی ۰/۴۳۴، حس تعلق به محله ۰/۲۲۹۵، امنیت و میزان جرم‌خیزی ۰/۰۶۸، امنیت و ایمنی حضور کودکان در فضاهای عمومی و معابر ۰/۵۶۳ و کمترین ضریب متعلق به شاخص‌های میزان درگیری و نزاع‌های قومی ۰/۵۶۱ و میزان پوشش گیاهی ۰/۵۳۱ هستند. معادله رگرسیون پیش‌بینی سلامت اجتماعی از متغیرهای مستقل در محله ملاصدرا این پژوهش بدین شکل است:

$$Y = 40/858 + 2/434B + 2/295F + 2/068C + 1/563E + 0/746R + 0/736A + 0/667K + 0/561U + 0/531Q$$

جدول شماره ۴: نتایج همبستگی دو به دو متغیرهای مستقل پژوهش با مستقل وابسته در محله دردشت

		Correlations																									
		Z	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
Pearson Correlation	Z	1.000	.423	.676	.707	.206	.482	.659	.318	.172	-.056	.032	.647	.071	.055	.157	.145	-.143	.359	.464	.028	.112	.234	-.026	-.135	.135	.211
	A	.423	1.000	.205	.264	.023	.256	.327	.203	.229	-.055	.031	.308	.278	.001	.004	.138	-.130	.047	.302	.024	-.007	.176	-.001	-.157	.039	.138
	B	.676	.205	1.000	.526	.229	.180	.502	.370	-.072	.021	.086	.557	-.081	-.033	.140	.114	-.199	.201	.326	-.102	.152	.092	-.020	.066	.058	.179
	C	.707	.264	.526	1.000	.184	.397	.415	.308	.211	-.063	.039	.496	-.047	.017	.062	.155	.215	.240	.279	.026	.150	.263	.086	.079	.197	.142
	D	.206	.023	.229	.184	1.000	.018	.189	.057	-.044	.071	.132	.039	-.019	-.021	-.087	.234	-.182	.113	.083	-.030	.073	.201	.015	.041	-.020	-.045
	E	.482	.256	.180	.397	.018	1.000	.244	.020	.110	-.082	-.073	.257	-.010	.146	.071	-.083	-.101	.285	.222	.061	-.026	.156	.027	-.004	.070	.088
	F	.659	.327	.502	.415	.189	.244	1.000	.256	.011	.037	.203	.578	.174	-.085	.095	.198	.198	.223	.305	-.057	.091	.087	-.052	.103	.141	.180
	G	.318	.203	.370	.308	.057	.020	.256	1.000	.078	-.130	-.142	.250	.067	.041	.198	.255	.210	.131	.274	-.155	-.098	.086	-.003	.092	.140	-.105
	H	.172	.229	-.072	.211	-.044	.110	.011	.078	1.000	.099	-.081	.159	.059	-.004	.047	.102	-.188	.007	.214	.113	-.148	-.007	.022	.020	.213	.157
	I	-.056	-.055	.021	-.063	.071	-.082	.037	-.130	.099	1.000	-.106	-.031	.075	-.028	.110	-.104	-.090	-.126	.012	.039	.069	.093	.060	.049	-.097	.134
	J	.032	.031	.086	.039	.132	-.073	.203	.142	-.081	-.106	1.000	.006	.037	.022	-.038	.160	.114	.094	.045	-.009	.018	-.004	.092	.042	-.086	-.076
	K	.647	.308	.557	.496	.039	.257	.578	.250	.159	-.031	.006	1.000	.124	.062	.178	-.025	.113	.269	.266	.007	.065	.137	.050	.268	.135	.347
	L	.071	.278	-.081	-.047	-.019	-.010	.174	.067	.059	.075	.037	.124	1.000	.063	.070	-.085	.075	-.096	.132	-.102	-.092	-.069	-.124	.008	.075	.143
	M	.055	.001	-.033	.017	-.021	.146	-.085	.041	-.004	-.028	.022	.062	.063	1.000	.016	-.019	-.069	.106	-.086	.216	.194	.026	.165	-.042	.031	.141
N	.157	.004	.140	.062	-.087	.071	.095	-.198	.047	.110	-.038	.178	.070	.016	1.000	-.112	-.118	.012	.141	-.016	.102	.088	.009	.037	.001	-.031	
O	.145	.138	.114	.155	.234	-.083	.198	.255	.102	-.104	.160	-.025	-.085	-.019	-.112	1.000	.084	.051	.043	.087	-.190	.007	-.084	.067	-.022	-.062	
P	.143	.130	.199	.215	.182	-.101	.198	.210	-.188	-.090	.114	.113	.075	-.069	.118	.084	1.000	-.131	-.082	-.075	.145	.201	-.003	.126	-.082	.060	
Q	.359	.047	.201	.240	.113	.285	.223	.131	.007	-.126	.094	.269	-.096	.106	.012	.051	-.131	1.000	.361	.030	.070	-.030	.101	-.085	.117	.012	
R	.464	.302	.336	.279	.083	.222	.305	.274	.214	.012	.045	.266	.132	-.086	.141	.043	-.082	.361	1.000	-.033	-.116	.036	-.121	.239	.154	.073	
S	.028	.024	-.102	.026	-.030	.061	-.057	-.155	.113	.039	-.009	.007	-.102	.216	-.016	.087	-.075	.030	-.033	1.000	.105	.019	-.063	.030	.214	.028	
T	.112	-.007	.152	.150	.073	-.026	.091	-.098	-.148	.069	.018	.065	-.092	.194	.102	-.190	.145	.070	-.116	.105	1.000	.220	.107	-.115	.081	.074	
U	.234	.176	.092	.263	.201	.156	.087	.086	-.007	.093	-.004	.137	-.069	.026	.088	.007	.201	-.030	.036	.019	.220	1.000	.048	.082	-.026	.159	
V	-.026	-.001	-.020	.086	.015	.027	-.052	-.003	.022	.060	.092	.050	-.124	.165	.009	-.084	-.003	.101	-.121	-.063	.107	.048	1.000	-.016	-.132	.057	
W	.135	.157	.066	.079	.041	-.004	.103	.092	.020	.049	.042	.268	.008	-.042	.037	.067	.126	-.085	.239	.030	-.115	.082	-.016	-.016	.000	.147	
X	.135	.039	.058	.197	-.020	.070	.141	.140	.213	-.097	-.086	.135	.075	.031	.001	-.022	-.082	.117	.154	.214	.081	-.026	-.132	.000	-.058	.058	
Y	.211	.138	.179	.142	-.045	.088	-.180	-.105	.157	.134	-.076	.347	.143	.141	-.031	-.062	-.060	.012	-.073	.028	.074	.159	.057	.147	.058	1.000	
Sig. (1-tailed)	Z	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.132	.262	.000	.077	.138	.001	.002	.002	.000	.000	.000	.288	.013	.000	.304	.003	.003	.000

جدول شماره ۵: نتایج همبستگی دو به دو متغیرهای مستقل پژوهش با مستقل وابسته در محله ملاصدرا

		Correlations																									
		Z	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
Pearson Correlation	Z	1.000	.742	.608	.679	.481	.467	.696	.680	.498	.296	.056	.158	.276	.149	.175	.038	.111	.194	.512	-.014	.552	.125	.091	.127	.092	.129
	A	.742	1.000	.562	.676	.604	.454	.683	.717	.529	.369	.082	.161	.297	.241	.170	.074	.144	.166	.374	-.038	.482	.088	.024	.037	.169	.169
	B	.608	.562	1.000	.504	.419	.388	.575	.456	.395	.230	-.004	.110	.189	.046	.157	-.014	.153	.131	.279	-.018	.422	.125	-.129	.114	.150	.069
	C	.679	.676	.504	1.000	.445	.474	.653	.631	.532	.282	.100	.139	.325	.167	.147	.027	.157	.139	.363	.059	.443	.049	.073	.025	.146	.041
	D	.481	.454	.419	.445	1.000	.262	.470	.555	.309	.113	.182	.090	.132	.163	.100	.018	.156	.092	.290	-.165	.352	.067	.109	.160	.187	.174
	E	.467	.454	.388	.474	.262	1.000	.434	.402	.455	.323	-.013	.145	.225	.328	.082	.130	-.030	.177	.259	.067	.209	.069	.051	.160	.181	.018
	F	.696	.683	.575	.653	.470	.434	1.000	.575	.433	.316	.113	.132	.236	.229	.133	.047	.119	.104	.434	-.014	.435	.106	.091	.135	.065	.068
	G	.680	.717	.456	.651	.555	.402	.575	1.000	.493	.293	-.038	.153	.194	.166	.082	-.098	.134	.211	.445	.036	.464	.063	.086	.007	.223	.131
	H	.498	.529	.395	.532	.309	.455	.433	.493	1.000	.278	-.184	.133	.280	.007	.043	.087	.042	.160	.242	.114	.244	.063	-.005	-.045	.201	.070
	I	.296	.369	.230	.282	.113	.323	.316	.293	.278	1.000	-.177	.016	.131	-.075	-.049	.179	-.030	.166	.236	.014	.119	-.100	.062	.076	.086	.048
	J	.056	.082	-.004	.100	.182	-.013	.113	-.038	-.184	-.177	1.000	-.087	.024	.236	.076	.056	.151	.021	.011	-.084	.101	.187	.077	.012	.004	-.040
	K	.155	.161	.110	.139	.090	.145	.132	.153	.133	.016	-.087	1.000	.105	.085	.056	.018	.026	.068	.067	.081	.121	.124	-.059	.045	.023	.074
	L	.276	.297	.189	.325	.138	.225	.236	.194	.280	.131	.024	.105	1.000	.113	.062	-.018	.000	.196	.125	-.112	.150	.010	-.039	-.038	-.001	.031
	M	.149	.241	.046	.167	.263	.328	.229	.166	.007	-.075	.236	.085	.113	1.000	-.026	-.023	.128	.063	.155	.017	.073	-.040	.069	.046	-.034	.005
N	.175	.170	.157	.047	.100	.082	.133	.082	.049	-.049	.076	.056	.062	-.026	1.000	.161	.005	.032	-.019	-.017	.086	-.033	.056	.047	.101	.062	
O	.038	.074	-.014	.027	.018	.130	.047	-.098	.087	.179	.056	.018	-.018	-.023	.161	1.000	-.187	-.085	.077	.228	.064	-.193	.117	.069	.031	-.064	
P	.111	.144	.153	.157	.156	-.030	.119	.134	.042	-.030	.151	.026	.000	.128	.005	-.187	1.000	-.192	.021	.052	.088	.152	-.047	.056	-.052	.015	
Q	.194	.166	.131	.139	.092	.177	.104	.211	.160	.166	.021	.068	.196	.063	.032	-.085	-.192	1.000	.345	-.067	.238	.163	-.039	.023	.060	-.007	
R	.512	.374	.279	.363	.290	.259	.434	.445	.242	.236	.011	.067	.125	.155	-.019	.077	.021	.345	1.000	-.042	.403	.056	.075	.077	.084	-.111	
S	-.014	-.038	-.018	.059	-.165	.067	-.014	.036	.114	.014	-.084	.081	-.112	.017	-.017	.228	.052	-.067	-.042	1.000	.003	-.055	-.085	.010	.102	-.105	
T	.552	.482	.422	.443	.352	.209	.435	.464	.244	.119	.101	.121	.150	.073	.086	.064	.088	.238	.403	.003	1.000	.126	-.018	.034	.088	-.072	
U	.125	.088	.125	.049	.067	.069	.106	.063	.069	.100	.187	.124	.010	-.040	-.033	-.193	.152	.163	.056	-.055	.126	1.					

محله می‌توان قابلیت این دو شاخص را برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی با قطعیت بیشتری به حالت عمومی تعمیم داد. در رابطه با مقایسه نتایج به دست آمده از دو محله می‌توان چند نکته مهم را بیان کرد.

- وجود شاخص C یعنی امنیت و میزان جرائم در متغیرهای معنادار رگرسیون هر دو محله که دارای شرایط بسیار متفاوتی هستند، نشانگر تأیید اهمیت بالای این شاخص در ایجاد سلامت اجتماعی برای ساکنان و متضمن حضور اجتماعی مناسب آنها در خانه و محله و شهر است. در عین حال حضور شاخص‌های E در متغیرهای معنادار رگرسیون محله ملاصدرا - که به ایمنی و امنیت حضور کودکان در فضاهای عمومی محله اشاره می‌کند - و نیز وجود عامل نظارت اجتماعی در میان عوامل حاضر در رگرسیون محله دردشت نیز تأکیدی دوچندان بر اهمیت مسئله امنیت جسمی، مادی، ذهنی و روحی ساکنان برای ارتقای سلامت اجتماعی آنهاست.

- حضور متغیر A یعنی وجود فضاهای عمومی گردآورنده ساکنان در هر دو محله نشان می‌دهد که فضاهای عمومی گردآورنده ساکنان در هر بافت و محله‌ای چه کم و چه زیاد می‌تواند تأثیر زیادی در حضور اجتماعی مناسب ساکنان در محیط زندگی آنها داشته باشد. نکته قابل توجه ضریب رگرسیون بالاتر این متغیر در محله دردشت ۱/۲ است که با توجه به وجود فضاهایی چون صحن امام‌زاده، بازارچه، میدان و میدانچه در این محله نقش مفید و مؤثر این عناصر در سلامت اجتماعی بیشتر ساکنان مشخص می‌شود.

- متغیر F در جدول‌های رگرسیون هر دو محله حضور یافته است که نشان دهنده تأثیر غالب یا نسبی این ویژگی در سلامت اجتماعی ساکنان هر منطقه و جامعه‌ای است. برخلاف تصورات پیشین که معمولاً تصور می‌شود مردم دلبستگی بیشتری به محلات با هویت قدیمی دارند، در اینجا مردم در همبستگی با سلامت اجتماعی بیشتر - و در نتیجه تعاملات اجتماعی بهتر و اعتماد اجتماعی بیشتر و سایر موارد - حس تعلق بیشتری به محله جدید ملاصدرا دارند که شاید ناشی از عواملی چون برند مناسب محله، کلاس و سطح اجتماعی محله است که ساکنان را ترغیب می‌کنند که تعلق خود را به این محله بیشتر اثبات نموده و به دیگران ابراز نمایند.

- یکی از تأثیرگذارترین ضرایب رگرسیون در هر دو محله متغیر B یعنی شمول‌گرایی است که مشخص می‌کند هر چه فضاهای عمومی قابلیت جذب بیشتری برای افشار مختلف داشته باشند، روابط اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و در نتیجه سلامت اجتماعی ساکنان افزایش می‌یابد. این ضریب در هر دو محله بالاترین ضریب در میان ضرایب رگرسیون آن محله بوده است.

- نکته قابل توجه این است که در محله ملاصدرا که محله‌ای جدید است، هر دو متغیر مرتبط با امنیت یعنی میزان جرائم ۲/۰۰۹، امنیت و ایمنی کودکان ۱۷۹/۲ نقش زیادی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی ساکنان دارند که نشان می‌دهد

در چنین بافت‌های جدیدی به دلیل ارتباطات اجتماعی کمتر ساکنان و نظارت اجتماعی کمتر مسئله امنیت دغدغه اساسی‌تری بوده و سلامت اجتماعی وابستگی زیادی به این عوامل دارد.

- نکته قابل تأمل نقش انگیزی ویژگی منظر و پوشش گیاهی در نتایج رگرسیون ملاصدرا (۱/۱۶۴) است که نشان می‌دهد زیبایی، آراستگی و پاکیزگی ظاهر محله تأثیر زیادی در مشارکت، انسجام و روابط اجتماعی مناسب‌تر ساکنان و در نتیجه سلامت اجتماعی آنها دارد و البته با توجه به عدم حضور این متغیر در جدول محله دردشت نشان می‌دهد که مردم برخلاف نگرش زیبایی شناختی متخصصان - که اهمیت زیادی به کیفیت‌های فضایی می‌دهند - توجه بیشتری به پاکیزگی محیط، زیبایی نماهای طراحی شده ساختمان‌ها و پوشش گیاهی مرتب و زیبای فضاهای عمومی دارند.

- حضور عامل بومی بودن در میان ضرایب رگرسیون محله دردشت نشان می‌دهد که هنوز در محلات قدیمی و سنتی عامل بومی بودن و غریبه نبودن می‌تواند نقش زیادی در سلامت اجتماعی جامعه داشته باشد. در واقع می‌توان به این مسئله پی برد که اختلاط اجتماعی بیش از حد می‌تواند تأثیری معکوس و منفی در تعاملات اجتماعی ساکنان و به تبع آن سلامت اجتماعی آنها داشته باشد.

۶. نتیجه‌گیری

با انجام تحلیل‌های رگرسیونی مشخص شد که از میان شاخص‌های دارای همبستگی معنادار با سلامت اجتماعی شهروندان، امنیت و پایین بودن جرائم، شمول‌گرایی فضاهای عمومی، حس تعلق به محله، وجود فضاهای گردهمایی و تجمع در محله و میزان راحتی و محریمیت زنان در فضاهای عمومی محله در هر دو محله به عنوان شاخص‌های پیش‌بین مشترک به دست آمده و شاخص‌های همبستگی اجتماعی بین گروه‌های ساکنان، امنیت و ایمنی کودکان در فضاهای عمومی محله، حمایت اجتماعی ساکنان از یکدیگر، میزان پوشش گیاهی، بومی بودن یا نبودن، نظارت اجتماعی، میزان درگیری و نزاع‌های قومی و منظر مطلوب فضاهای عمومی، هر یک در یکی از محلات به عنوان شاخص مؤثر در پیش‌بینی متغیر وابسته یعنی سلامت اجتماعی شهروندان معرفی شدند. نکته قابل توجه این است که طراحی شهری با رعایت اصول و لحاظ مؤلفه‌های سازنده کیفیت‌های محیطی در مقیاس‌های مختلف و با کاربست تکنیک‌های مرتبط می‌تواند نقش شایان توجهی در ایجاد و بهبود بسیاری از ویژگی‌ها و کیفیت‌های بیان شده و مؤثر بر سلامت اجتماعی ساکنان در محله داشته باشد. به طور خلاصه ارتباط بین شاخص‌های کالبدی محیطی به دست آمده از نتایج همبستگی و رگرسیون‌ها با کیفیت‌ها و تکنیک‌های طراحی شهری در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول شماره ۸: اولویت‌بندی شاخص‌ها و اقدامات محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی به تفکیک محلات

محله در دشت	محله ملاصدرا
<p>شاخص: فضاهای گردهمایی در محله</p> <p>- وجود فرصت‌های محیطی (تنوع و گوناگونی عملکرد، معنا و کالبد)</p> <p>- تأثیر الگوی ساختاری محله بر میزان تعاملات: شامل زاویه دید</p> <p>- پلاک‌های ساختمانی (رو به رو یا مجاور)، خیابان‌های بن بست گسترده</p> <p>- فعالیت‌های اجتماعی (شرکت در آیین‌ها و مراسم)</p>	<p>شاخص: امنیت و میزان جرائم محیط</p> <p>- رویت پذیری فضایی با کنترل فیزیکی یا طبیعی محیط (چشمان ناظر)</p> <p>- روشنایی و نورپردازی کافی در فضاهای عمومی</p> <p>- وضوح و خوانایی هرچه بیشتر سازمان فضایی</p>
<p>شاخص: همه شمولی فضاهای عمومی</p> <p>- دسترسی مطلوب به خدمات و تسهیلات</p> <p>- ملزومات طراحی محیط‌های همه شمول برای اقشار مختلف جامعه</p> <p>- مانند زنان، کودکان، نابینایان، سالمندان و معلولان</p>	<p>شاخص: حس تعلق به محله</p> <p>- نقش انگیزی محیط (خاطرات مشترک): ایجاد و تقویت غنای حسی</p> <p>- تقویت نمادها و نشانه‌های محلی و شهری - قلمروپایی</p> <p>شاخص: میزان سواد (تحصیلات)</p> <p>(غیرکالبدی)</p>
<p>شاخص: امنیت و میزان جرائم محیط</p> <p>- رویت پذیری فضایی با کنترل فیزیکی یا طبیعی محیط (چشمان ناظر)</p> <p>- روشنایی و نورپردازی کافی در فضاهای عمومی</p> <p>- وضوح و خوانایی هرچه بیشتر سازمان فضایی</p>	<p>شاخص: همه شمولی فضاهای عمومی</p> <p>- دسترسی مطلوب به خدمات و تسهیلات:</p> <p>- ملزومات طراحی محیط‌های همه شمول برای اقشار مختلف جامعه مانند زنان، کودکان، نابینایان، سالمندان و معلولان</p>
<p>شاخص: همبستگی اجتماعی میان ساکنان:</p> <p>- طراحی مبتنی بر نقش غالب محلی نظیر:</p> <p>- ایجاد حریمیت‌های فضایی برای محیط‌های مذهبی</p> <p>- ایجاد محیط‌های همه شمول برای محلات دارای تنوع قومی و فرهنگی</p>	<p>شاخص: ایمنی عابر پیاده به ویژه در مورد کودکان در فضاهای و معابر عمومی</p> <p>- کاهش ترافیک در محیط و طراحی محیط پیاده مدار: شامل استفاده از سنگفرش برجسته</p> <p>- آرام‌سازی محورهای دسترسی به ویژه در محیط‌های مسکونی</p> <p>- عدم تفکیک مسیر سواره و پیاده به ویژه در محلات مسکونی</p> <p>- ایجاد حریم‌های حرکتی مناسب برای سواره و پیاده در مقیاس شهری</p>
<p>شاخص: حمایت اجتماعی</p> <p>- افزایش برخورد‌های اجتماعی از طریق:</p> <p>افزایش فضاهای جمعی محلی، وجود اختلاط اجتماعی متوسط و معقول، افزایش طول مدت سکونت ساکنان، افزایش فعالیت‌های دسته جمعی و مشارکتی</p> <p>شاخص: بومی بودن</p> <p>(غیر کالبدی)</p>	<p>شاخص: منظر مطلوب فضاهای عمومی</p> <p>- دسترسی به عناصر طبیعی</p> <p>- ابعاد زیبایی شناختی محیط (میلان، مصالح، فرم و...)</p> <p>- جذابیت و پیچیدگی در محیط</p> <p>- پاکیزگی</p> <p>وضعیت پوشش گیاهی</p> <p>- وجود انواع مختلف پوشش گیاهی در معابر و فضاهای محلی (خران پذیر و همیشه سبز)</p>
	<p>میزان درگیری و نزاع‌های قومی</p> <p>وجود اختلاط اجتماعی متوسط و معقول</p>

- Burton et al. (2005). The relative contributions of psychological, social and environmental variables to explain participation in walking moderate and vigorous intensity leisure-time physical activity". *Journal of Physical Activity and Health*, 2(2), 86-98
- Charkhchian, M., & Daneshpoor, H., (2007). Public spaces and factors affecting collective life. *The Journal of Bagh-E Nazar*, 4(7), 28-19. [in Persian]
- Danbeli, S., (2011). Physical activity opportunities for citizens through urban design. Master's Thesis for Urban Design. Shahid beheshti university, 23-28. [in Persian]
- Frank, J., (1983). bridging the gap between mental retardation and mental illness (F. J. Jack A, Menolascino M.D, Michael H, Albarelli Vincent C Ed.). Baltimore: university park press: Springer New York. 18-32.
- References:**
- Ahari, M., (2014). Study of Social Health among Students of Azad University and Payam Noor University of Ahar, bachelor tesis, social Sciences, Payam Noor University of Ahar. [in Persian]
- Berkman, E., & Kawachi, T. (2005). Neighborhood Effects on the Self-Rated Health of Elders: Uncovering the Relative Importance of Structural and Service-Related Neighborhood Environments. *The Journal of Gerontology society of America*, 61(3), 160-153
- Bourdieu, P., (1985). Social Space and Symbolic Power *Journal of Sociological Theory*, 7(1), 14-25.
- Bonnefoy, X., (2007). Inadequate housing and health: an overview. *Journal of Environment and Health Consultant, Paris, France*, 30, 19-11.

health impact assessment method Master's Thesis for Urban Planning, University of Shahid beheshti ,Tehran. [in Persian]

- Motalebi, G., (2001). Psychological environment of new knowledge in the service of architecture and urban design. Journal of HONAR-HA-YE-ZABIA, 10, 52-67. [in Persian]
- Nejat, S, Montazeri, A, Halakooyi, K, Kazem, M, & Majdzade, R. (2007). Tehran's quality of life based on a questionnaire WHOQOL-BREF. Journal of Hakim, 10(3), 8-1. [in Persian]
- Noorbala, A., (2011). Psychosocial health, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 17(2) , 151-156. [in Persian]
- Rahnama, M, Afshar, Z, & Razavi, M., (2011). The analysis of health indicators city in Baharestan neighborhood of Mashhad. Paper presented at the Conference planning and urban management, Ferdowsi University of Mashhad. 3-5. [in Persian]
- Rafeeian, M, & Khodayi, Z., (2009). Evaluation indicators and criteria that affect the citizen's satisfaction with urban public spaces. Journal of Rahbord, 18(53), 36-43. [in Persian]
- Rahimnia, M., & Mesgarani, N., (2013). Quality city sidewalks analysis with an emphasis on health components (Case Study September seventeen streets Mashhad). Journal of Urban and regional studies, 6(22), 66-43 . [in Persian]
- Rabani, H., & Habibi, S., (2011). Analysis on the role of urban spaces in building social capital Shahrekords. Sociological Studies, 1(19), 18-1. [in Persian]
- Ryff, C. D., (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069-1081.
- shia, E, Zarabadi, S, & Yazdanpanahi, M., (2013). Review the concept of healthy communities in traditional areas (Case Study: Tehran Yahya Amamzdh neighborhood). Journal of Urban and regional studies, 5(17), 1-20. [in Persian]
- .Shoae, M, Noghsanmohammadi, M, & Tajdar, V., (2014). how and the effect of urban sidewalk passers health dimensions. Journal of Urban Studies, 7(15), 16-19.
- Siliman, H., .)1994(Ecological Resilence in theory and Application; Dept. Of Environmental
- Ghadami, M, & Motamed, S., (2011). Study Quality of life in small towns with emphasis on personal and social health (Case Study: noor of Mazandaran). Journal of Geography and Environmental Planning, 24(1), 33-50 . [in Persian]
- Gilbert, N., (2008.) , Researching social life. Journal of Physical Activity an Health, 2(1),86-98
- Gluckman, M., (2008). PD. Developmental origins of health and disease: new insights. Hanson MA., 90-103 Sage Publications Ltd, London
- Hakimian, P. , (2009). Health aspects of urban design. Journal of Sofeh, 56, 87-91. [in Persian]
- Hatami, P,(2010). Studying the effective factors on social health of students with emphasis on social networks, Thesis Master of Social Work, University of Allame tabatabayi, Tehran. [in Persian]
- Halpern, D., (2003). Mental Health & the Built Environment, routledge, London and new York.
- Heiman, T, Berger, O., (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. Research in Developmental Disabilities, 29(4), 289-300. [in Persian]
- Hejazi, M, Noghani, M, & Yousefi, A, (2009). Correlation in quarter network(Mashhad city) , Journal of Society of Iran, 10(1) , 138-161. [in Persian]
- Hezarjeribi, J, & Mehri, A. (2010). Analyze the relationship between social capital and mental health and social. Journal of Human Sciences, 59, 88-41 . [in Persian]
- Kawachi, I & Kennedy, BP.(1997). Health and social cohesion: why care about income inequality? Am J Public Health, 5(314), 32-67.
- Keyes, A. Social Well-Being CORY LE M., (1999). Emory University Special Psychology Project for Public Space. Social Psychology Quarterly, 61(2), 140-121
- Kuo, F, & Sullivan, W. C., (2001). Aggression and Violence in the Inner City: Impacts of Environment and Mental Fatigue. Journal of Environment and Behavior, 33(4), 543-571.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology, 44, 1-22.
- Mehrayeen , M., (2012). Local spatial planning to achieve a new development plan by applying a

Studies, Emory University, Atlanta, 425-439.

-
- Steele, F., (1981). The Sense of Place.in. Boston: CBI Publishing Company. 41-48.
- Sullivan, W, & chang, C., (2011). Mental Health and the Built Environment(making healthy places: designing and building for health (D. Andrew L, Howard Frumkin, and Richard J. Jackson Ed.). USA Island Press/Center for Resource Economics,. 3(6) , 83-95.
- Tavalae, N., (2003). Urban spaces and Social relation. Journal of cultural research, 7(5) , 109-112. [in Persian]
- Tzoulas, K., (2003). Finding Links Between Biodiversity and Human Health and Well-Being, School of Environment life Science, University of Salford,England,Manchester,25-33.
- Ulrich. R.S., (2002) ,Health benefits of gardens in hospitals, Paper for conference, Plants for People International Exhibition Floriade, 50(2),231-240.
- Vameghi, M., (2011). The Codification of child well-being. Journal of Social Welfare, 16, 8-13. [in Persian]
- Whyte, W., (2001). The Social Life of Small Urban Spaces. University of Massachusetts: Project for Public Spaces. 23-56.
- Woolch, M., (1998). Social Capital and Economic Development Toward a Synthesis and Policy FrameWork. Journal of Theory and Society, 27(2), 151-208.
- Yang,Y., (2009). Urban Space and LITERARY Type: On Haipai Literature as a Literary Type, cultural research, 6(5) , 100-112
- Zarghami , E., (2012). The relationship between residents' health and the quality of neighborhoods: a case study, Payesh , 12(1) , 25-34. [in Persian]