

ارزیابی سطح تحقق پذیری عدالت فضایی با تأکید بر رویکرد حق به سلامت شهر مطالعه موردی: شهر ارومیه

علی صمدی، گروه شهرسازی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
رضا احمدیان، گروه شهرسازی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
علیرضا بندرآباد، گروه شهرسازی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۳

چکیده

امروزه با گسترش سریع شهرنشینی در جهان و لزوم توجه به عملکرد مدیریت این سیستم های شهری، مطالعه در زمینه زندگی شهری و شیوه های دسترسی ساکنان آن به حقوق شهروندی و برخورداری برابر آنها به این حقوق اهمیت زیادی می یابد. سلامت شهری به عنوان یکی از فاکتورهای مهم در حیات بشری، جزئی از این حقوق به حساب می آید که مطالعه حاضر با تدقیق وضعیت شهر ارومیه از منظر سطح دستیابی به عدالت فضایی در حوزه شاخص های سلامت شهری، سعی در سنجش وضعیت رویکرد حق به شهر در محیط مطالعاتی را دارد. شیوه های گردآوری اطلاعات مبتنی بر داده های کتابخانه ای-اسنادی و روش های مشاهده، مصاحبه و واری میانی محیط مطالعاتی بر مبنای سطح توزیع عملکردهای حوزه بهداشت شهری می باشد. روش تجزیه و تحلیل تحقیق نیز مبتنی بر هر دو روش کمی (بهره مندی از تکنیکها و آزمونهای کولموگروف-اسمیرنوف، ضرایب همبستگی، سوارا و فریدمن) و کیفی (تحلیل و بررسی وضعیت موجود از سطح توزیع عملکردها) می باشد. جامعه آماری و حجم نمونه تحقیق نیز در طیف حجم نمونه هدفمند و بر اساس گروهی از متخصصین شهری (با تأکید بر اساتید دانشگاهی) برگزیده شده است. طبق یافته های حاصل، شهر ارومیه از منظر نوع توزیع عملکردها و خدمات بهداشتی-درمانی متناسب با رویکرد حق به شهر، در برنامه ریزی و تخصیص فضایی به صورت عادلانه عمل نکرده است. در این راستا، مولفه های سطوح کیفی حالات روحی و روانی افراد در بعد نظام سلامت شهری و سطح مطلوبیت برخورداری از مبلمان شهری متناسب در بعد فیزیکی-کالبدی به ترتیب در مناسب ترین یا بهترین و نامناسب ترین یا بدترین شرایط و وضعیت محیطی قرار گرفته است. مولفه های دسترسی و برخورداری مطلوب در حوزه حمل و نقل عمومی و پایدار و برخورداری از تنوع کاربری ها در سطح شهر بیشترین سطح همبستگی و انسجام را با رویکرد حق به سلامت شهری داشته است. همچنین مولفه سطح برخورداری از میزان درآمد خانوار مطلوب کمترین سطح همبستگی و تعامل و انسجام را با رویکرد ارتقای حق به سلامت شهر در جامعه شهری ارومیه را به خود اختصاص داده است. در نهایت جهت بهبود شرایط محیطی به ارائه برخی از پیشنهادات کارساز اقدام گردیده است

واژگان کلیدی: حق به شهر، سلامت شهری، عدالت فضایی، ارومیه.

DOI: 10.30495/uf.2023.1981449.1106

مقدمه

رشد شهرنشینی به ویژه در کشورهای جهان سوم باعث بروز بسیاری از مشکلات نظیر ناامنی، مشکلات زیست-محیطی، به وجود آمدن سکونتگاه‌های غیررسمی، بیکاری، فقر، مسکن نامناسب، مشکلات حمل و نقل، کمبود سرانه‌های تفریحی، ورزشی، فضای سبز، مشکلات سلامت و... شده است (Carmen, 2020: 32). در این راستا حق به شهر^۱ ابزار لازم برای ایجاد تغییرات شهری و خلق شهری است که تمامی ساکنانش، شهروند و نه شهروند^۲ محسوب می‌شوند (رفعیان و الوندی‌پور، ۱۳۹۵: ۲۷-۲۶). نظریه حق به شهر از این تمایل انسانی نشأت می‌گیرد که فرآیندهای قدرت و تصمیم‌گیری (Lesutis, 2020: 112) را که امتیازهایی را به گروه‌های معینی از شهروندان در مقابل سایر ساکنان می‌دهد به چالش بکشد (Carmen, 2020: 32) در این میان، مشکل سلامت شهروندان به یکی از مهمترین موضوعات شهری تبدیل شده است. سلامت یک پروسه چند محوری و در عین حال بسیار مهم است که از یک سو عوامل بسیاری در ایجاد و تداوم آن نقش دارند و حاصل مشارکت تمام دستگاه‌های اجرایی یک جامعه است و از طرف دیگر تاثیر قابل توجهی بر سایر بخش‌های جامعه دارد (رضاپور و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴۷). عدالت فضایی را می‌توان نقطه تلاقی فضا و عدالت اجتماعی تعریف کرد که شامل توزیع عادلانه منابع و فرصت‌های با ارزش در جامعه می‌شود. اصولاً از فضائیت عدالت چشم‌پوشی می‌شود، یا در مفاهیم مرتبط دیگر مانند عدالت سرزمینی، عدالت زیست محیطی، بی‌عدالتی، شهرنشینی، کاهش نابرابری‌های منطقه‌ای و یا حتی در شهر عدالت محور و جامعه عادل جذب می‌شود (Soja, 2010: 45). یکی از بحث‌های عمده در حوزه سلامت، حقوق شهروندی و عدالت در سلامت است چرا که سلامت در کنار سایر نیازهای اولیه انسان‌ها مانند غذا، مسکن و پوشاک، آموزش و امنیت جزء حقوق اولیه هر انسان و جزوه حقوق مدنی و اجتماعی به شمار می‌رود (هادیان و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۳۵). طبق حقوق مدنی، حقوق در دسترس برای هر شهروندی باید برای همه شهروندان در دسترس باشد یعنی نباید این حقوق برای بعضی از شهروندان در دسترس و برای دیگر شهروندان به دلیل بعضی از دلایل مثل قومیت، نژاد، درآمد شغل و تحصیلات، طبقه اجتماعی و... غیر قابل دسترس باشد (Hahn et al, 2018: 17). حق بر بهداشت عمومی شهری از مهم‌ترین حقوق شهرنشینان است که توسط شهرداری‌ها و مدیران شهری اعمال می‌شود. شهرنشینان به‌طور عام دارای حقوق شهروندی هستند و به‌طور خاص نیز از حقوق شهری برخوردار می‌باشند، حقوق شهروندی مانند حق حیات، آزادی بیان و... است. مقابله با بیماری‌های مسری که از مصادیق این حق به شمار می‌رود همراه با اقداماتی مانند قرنطینه اجباری، اعمال محدودیت در تردد، کسب‌وکار و آموزش و معالجه اجباری در شهرها است. این اقدامات در تقابل با حقوق شهری دیگر مانند حق آزادی رفت‌وآمد، حفظ حریم خصوصی و... قرار دارد. در واقع حق به سلامت یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین حقوق شهروندان در شهر است که بسیاری از گزارش‌ها، منشورها، قوانین، رویکردها و نظریه‌های جهانی بر آن تأکید دارند. در حق به سلامت شهری تأکید می‌شود هر کس با هر ویژگی، نگرش و پایگاه اقتصادی-اجتماعی و در هر مکانی از شهر که

¹ Right to the City

۱- اصطلاح شهروند برای اشاره به ساکنان شهرهایی به کار می‌رود که هنوز به سطح شهروندی نرسیده‌اند.

زندگی می‌کند، حق به سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و همچنین حق به عوامل تعیین‌کننده سلامت شهری اعم از امنیت و ایمنی، تغذیه مناسب، درآمد مناسب، شغل مناسب، مسکن مناسب، آب آشامیدنی سالم، پارک و فضای سبز، هوای پاک، پیاده‌روهای قابل پیاده‌روی، حمل‌ونقل عمومی، سازمان‌های پاسخگو، قوانین سلامت‌محور، فرهنگ سالم و ... دارد. امروزه موضوع عدالت در سلامت شهری، به یکی از مهم‌ترین و با اولویت‌ترین موضوع‌های جهان و کشورها تبدیل شده است. عدالت در سلامت شهری به معنای نبود تفاوت‌های سیستماتیک در یک یا چند جنبه از وضعیت سلامت شهروندان یا گروه‌های جمعیتی از نظر اجتماعی، اقتصادی و محیط فیزیکی است. توزیع عادلانه امکانات و تسهیلات بهداشتی درمانی یکی از اصلی‌ترین پیش‌نیازهای افزایش سطح بهره‌مندی جامعه از شاخص سلامت عمومی می‌باشد. لذا، دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی-درمانی برای همه مردم در یک جامعه، موجب ارتقاء سطح سلامت و ایجاد فرصت برابر در آن جامعه می‌شود.

در این راستا تحقیق حاضر نیز در راستای بررسی و ارزیابی وضعیت و شرایط محیط شهری ارومیه در امر عدالت فضایی در رویکرد حق به سلامت شهری مورد واکاوی قرار گرفته است تا ابعاد و جوانب آن مشخص گردد تا در مواقع ظهور و گسترش بحران‌ها و بیماری‌های متنوع از جمله پاندمیک، شرایط ایمن و مطلوبی در جامعه پدید آید تا قابلیت مقابله و رویارویی با این بحران‌ها وجود داشته باشد. به علاوه اهمیت پژوهش حاضر نیز از دو حوزه قابل بررسی می‌باشد. نخست تأکید بر چارچوب تئوریک مرتبط با مفهوم حق به شهر و تبیین واژگان نظری مرتبط با این مفهوم که تأثیر قابل توجهی در روشن شدن اهمیت مفهوم حق به سلامت شهری را دارد. و از جنبه دیگر، سنجش سطح تحقق پذیری عدالت فضایی بر اساس انگاره حق به سلامت شهری. قابل ذکر است شهر ارومیه به عنوان یکی از مناطق شهری برخوردار از اقامت اقوام گوناگون با فرهنگ‌ها و اصالت‌های منحصر بفرد و هم‌مرزی با کشورهای مختلف و حضورپذیری و تردد زیاد مردم از داخل و خارج کشور، همواره در زمره اولویت‌های اساسی از دیدگاه برنامه‌ریزی شهری در راستای ارتقای سطح انسجام و همبستگی اجتماعی و تأکید بر برقراری عدالت و توزیع متوازن عملکردها و خدمات شهری قرار می‌گیرد که در مطالعه حاضر به عنوان ضرورت اصلی تحلیل مورد ارزیابی قرار گرفته است. با توجه به مسائل یاد شده و لزوم توجه به مقوله سلامت شهری، در مطالعه حاضر، مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه به عنوان بستر مورد مطالعه جهت سنجش سطح تحقق پذیری عدالت فضایی با تأکید بر مفهوم حق به سلامت شهری انتخاب شده است. همچنین مطالعه حاضر سعی در پاسخگویی به سوالات زیر را نیز دارد.

- کدام یک از ابعاد و مولفه‌های انگاره حق به سلامت شهری در دیدگاه عدالت فضایی برنامه‌ریزی شهری موثر می‌باشند؟

- وضعیت هر یک از مناطق شهری ارومیه از منظر سطح توزیع عادلانه کاربری‌های بهداشتی-درمانی در چه جایگاهی قرار دارد؟

پیشینه پژوهش

در این بخش به برخی از منابع خارجی و داخلی مرتبط با موضوع مطالعاتی تحقیق پرداخته می‌شود (جدول ۱ و ۲).

جدول (۱): سوابق خارجی مرتبط با پژوهش حاضر

ردیف	سال	مؤلف	اثر	توضیحات
۱	۲۰۱۰	Vlahov	Urban Health: Global Perspectives	این کتاب مباحث بسیار کاملی پیرامون دیدگاه‌های جهانی به سلامت شهری دارد. در این کتاب ضمن تشریح مفاهیم سلامت شهری، سرفصل‌هایی شامل سلامت شهری در چشم‌انداز جهانی، کشورهای فقیر و وضعیت جمعیت شهرنشین آن، موضوع جهانی شدن، مهاجرت، نظام سلامت و شهرنشینی، شهرهای دوستدار کودک، بیماری‌های عفونی جهانی و شهرنشینی، سکونتگاه‌های غیررسمی شهری، جنایت، خشونت، بهداشت عمومی و زندگی شهری، خدمات بهداشتی درمانی شهری و سیستم‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی شهری و زیبایی‌شناسی، بهبود سلامت جمعیت در جهان به سرعت شهری شدن و... را مورد مطالعه قرار داده است. شیوه نگارش این کتاب به گونه‌ای است که هر کدام از بخش‌های مورد اشاره را به نوعی به شکلی تخصصی و توسط محقق آگاه به موضوع نگاه داشته است. به همین دلیل، این کتاب مرجع بسیار خوبی در زمینه درک مقوله سلامت زیست در پیوند با موضوعات شهرنشینی است.
۲	۲۰۱۵	Anthony and susan	Geographies of Health - An Introduction	این کتاب که بیشتر موضوع سلامت را از دیدگاه و نگرش جغرافیایی مورد مطالعه قرار داده است. در این کتاب آنچه مورد مطالعه و تأکید قرار می‌گیرد، پیوند سلامت با محیط اجتماعی و فیزیکی است که این مهم مورد تأکید این رساله نیز هست. این کتاب که در حوزه منابع جغرافیای پزشکی از منابع جدید به شمار می‌رود، دیدگاه‌ها، روش‌ها و رویکردهای مختلف در زمینه جغرافیای بهداشت (انواع نمونه‌های بین-المللی) را در کتاب خود گنجانده است. در این کتاب با استفاده از تصاویر مختلف موضوعات بسیار مهمی همچون سلامت و محلات، پیری، بیماری‌های عفونی در حال شیوع و... را با ذکر تجربیات جغرافیایی آن تشریح نموده است.
۳	۲۰۱۷	Dennis and James	Evaluating the relative influence on population gardens & green space along a rural-urban health gradient of domestic	آنها به این مهم اشاره دارند که امروزه مطالعات زیادی پیرامون تأیید ارتباط بین سلامتی انسان و محیط به انجام رسیده است. ولی این مطالعات آن طور که باید به ابعاد و پیچیدگی‌های وسیعی که میان شهرنشینی، جمعیت، پوشش فضای سبز، باغها و سلامت اشاره ننموده‌اند. این مقاله اشاره می‌کند که با جمعیت روزافزون جهانی ساکن در شهر، ارتباط شهرنشینی، ساکنین محلی و انواع فضای سبز که تأمین‌کننده سلامت و بهداشت است، ضرورت پژوهش این حوزه را بیش از پیش نمایش می‌دهد. بطوری که برای کشف این پیچیدگی، مجموعه-ای از مدل‌های رگرسیون برای تعیین کمیت کاهش محرومیت بهداشت محلی از طریق فضای سبز و باغ خانگی به کار گرفته شده است. نتایج این مقاله نشان می‌دهد که فضای سبز و باغ داخلی، اثر کاهش دهنده چشمگیری در سلامت جامعه دارد و باعث می‌شود تا توجه دقیق‌تری به جمعیت محلی در برنامه‌ریزی فضای سبز و مدیریت سلامت صورت گیرد.

جدول (۲): سوابق داخلی مرتبط با پژوهش حاضر

ردیف	سال	مؤلف	اثر	توضیحات
۱	۱۳۹۲	حسن خلیل آبادی	برنامه‌ریزی سلامت شهری	نویسنده در این کتاب، درباره مفاهیم مرتبط با شهر سالم و برنامه‌ریزی سلامت شهری صحبت نموده است. فصل نخست این کتاب، به طرح مقدماتی در خصوص مفاهیم پایه‌ای سلامت و بهداشت می‌پردازد. در فصل دوم، تاریخچه بهداشت و سلامت در ایران به گونه‌ای مختصر مورد تحلیل قرار می‌گیرد. در فصل سوم، ایده و طرح شهر سالم مورد تجزیه و تحلیل واقع می‌شود. در فصل چهارم مبانی نظری برنامه‌ریزی سلامت شهری با تأکید بر مفاهیم نظری بررسی می‌شود و در پایان در فصل پنجم نیز برخی از تجربیات اخیر جهانی در خصوص برنامه‌ریزی سلامت شهری در اروپا مورد تحلیل و بحث واقع می‌شود.
۲	۱۳۹۲	سید محمدهادی ایازی و بهزاد دماری	مدیریت شهری و سلامت	نگارندگان با اشاره به اهمیت موجودیت شهر، سلامت ساکنان آن را مهمترین عنصر مورد اشاره در شهر میدانند. بر این اساس، کتاب خود را در سه فصل، شامل مبانی نظام سلامت شهری (تعاریف و شفاف سازی موضوعی)، فصل دوم که اشاره به اقدامات شهرداری در زمینه سلامت شهری دارد و در نهایت فصل سوم که اشاره به دستاوردها، عوامل پیش ران و موانع شهرداری تهران در حوزه سلامت شهری پرداخته است. در مجموع به نظر میرسد این کتاب، اگرچه به لحاظ تازگی موضوعی میتواند جذابیت داشته باشد، اما سلامت شهری، مقوله بسیار گسترده‌ای است که تحلیل و تبیین واقعی از حوزه سلامت شهری نیازمند توجه تمام و کمال بدان آن است. در مجموع به نظر میرسد که کتاب مذکور، نتوانسته است به صورت کامل موضوع را پوشش دهد.
۳	۱۳۹۹	احمدی و همکاران	بررسی و تحلیل متغیرهای حق به سلامت شهری (مطالعه موردی: شهر بجنورد)	نگارندگان در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که متغیرهای درآمد مناسب، آموزش و اطلاعات، عدالت اجتماعی، سلامت اجتماعی، قوانین و سیاست ها، فرهنگ سالم، محیط فیزیکی سالم، سلامت روان، همکاری بین بخشی و شرایط کاری مناسب به ترتیب تأثیرگذارترین متغیرها به شمار می‌آیند. همچنین متغیرهای سلامت اجتماعی، مشارکت در سلامت، عدالت اجتماعی، سلامت روان، سرمایه اجتماعی، امنیت و ایمنی، سلامت جسم، فرهنگ سالم و محیط فیزیکی سالم، به ترتیب تأثیرپذیرترین متغیرهای حق به سلامت شهری محسوب می‌شوند.
۴	۱۳۹۷	تفقدی زارع، سمیه	بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت حقوق بشر	بر اساس یافته‌ها نتایج نشان داد رویکرد دولت‌ها در خصوص سلامت و بهداشت عمومی و آموزش آن، حق محور می‌باشد. لذا عدم توجه به آموزش سلامت و بهداشت عمومی می‌تواند منجر به آسیب‌های شدید اجتماعی در جوامع انسانی شود.
۵	۱۴۰۰	احمدی و همکاران	بررسی و تحلیل عدالت در سلامت شهری محدودده؛ مورد مطالعه: شهر بجنورد	طبق نتایج، با فاصله گرفتن از مرکز شهر، میزان دستیابی به تعیین‌کننده‌های سلامت شهری دشوارتر می‌شود؛ بنابراین، حاشیه‌نشینان شهر بجنورد کمترین میزان دسترسی به عوامل تعیین‌کننده سلامت را دارند.

مبانی نظری پژوهش

شهرنشینی و روند سریع آن در ایران، برخلاف کشورهای توسعه یافته، ارتباط منطقی بین صنعتی شدن و رشد شهرنشینی ندارد. وجود اماکن عمومی متنوع به علت افزونی فعالیت‌های خارج از خانه، وجود تفریحات خاص جوامع شهرنشین مسائل متعددی را از نظر سلامت مطرح می‌کند، و سبب می‌شود که عوارض پاتولوژیک شهرنشینی و تفریح به میان آید. ایجاد و توسعه اماکن عمومی و ارتباط روزافزون مردم با این مراکز به طور مستقیم یا غیرمستقیم در صورت فقدان سیستم کنترل مستمر بهداشتی، زمینه نشر بیماری‌های خاصی را فراهم می‌نماید. کشورهای توسعه یافته، سیاست‌های زیست محیطی شدیدی را نسبت به کشورهای در حال توسعه اعمال می‌کنند که نتایج آن نیز مطمئناً به کیفیت محیطی سالم‌تر و برخورداری از شاخص‌های سلامت شهری بیشتر، منجر خواهد شد. چنین رویه‌ای در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران مشاهده نمی‌گردد. در این کشورها که عموماً اجرای مقررات زیست محیطی با ضعف‌های زیادی همراه است (Li et al, 2018: 1297). شهرهای کشورهای در حال توسعه، از شاخص‌های سلامت شهری چندان مناسبی برخوردار نمی‌باشند. آلودگی‌های محیطی، سبب کاهش ارزش کیفی زندگی، سلامت زیست شهری و آسایش ساکنان شده و سبب کاهش ارزش کیفی-کمی زندگی در آن بافت می‌شود. همچنین لذت بدست آوردن استاندارد سلامتی یکی از اساسی‌ترین حقوق هر بشر بدون توجه به نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، یا شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی است. به طور مشخص، تحقیقات عینی زیادی بر نقش توسعه اقتصادی در تأثیرگذاری بر کیفیت محیط شهری تأکید کرده است (Zhan Et al, 2018: 93).

رویکرد حق به شهر

«اصطلاح حقوق شهروندی» برای اولین بار در اعلامیه حقوق بشر و شهروندی سال ۱۷۸۹ م فرانسه مطرح گردید که پس از تصویب نیز در صدر قانون اساسی سپتامبر ۱۷۹۱ م قرار گرفت. شهروند از دیدگاه شهرسازی به کسی اطلاق می‌گردد که در داخل محدوده شهر زندگی می‌کند و در قبال آن هزینه پرداخت می‌کند. شهروند در گفتار لوفور، واژه‌ای است که تمامی ساکنان شهر^۱ را دربرمی‌گیرد و دو حق را برای آن در نظر می‌گیرد: حق مشارکت در امور شهری و حق تملک فضا^۲. حق مشارکت برای ساکنان شهری این فرصت را فراهم می‌آورد تا در تصمیماتی که منجر به تولید فضای شهری می‌شوند، دخیل باشند (جدول ۳).

¹ Urban Inhabitants

² Participation

³ Appropriation

جدول (۳): مفهوم شهروندی بر مبنای نظریات معاصر

منبع	مقیاس	تعریف	دیدگاه	ردیف
(Miraftab, 2012) Holston &) (Appadurai, 1996)	ملی	عضویت سیاسی در دولت-ملت	لیبرالیسم	۱
(Lefebvre, 1996, 2002) (Purcell, 2002, 2003; Plyushteva, 2009)	محلی و شهری	سکونت و حضور در شهر و عضویت در باهمستان‌های شهری	حق به شهر	۲
(Purcell, 2002, 2003; Plyushteva, 2009)	محلی و شهری	سکونت و حضور در شهر جهانی و عضویت در باهمستان‌های شهری	حق به شهر جهانی	۳

مأخذ: (Heidari & Zareii, 2019: 15)

انگاره حق به شهر به طور عام درصدد پس گرفتن نظارت و مراقبت از شهر و استفاده از منافع شهری شدن سرمایه است (Habibi & Amiri, 2016: 9). لوفور حق به شهر را کاملاً متفاوت، به عنوان یک فریاد و مبارزه‌ای رادیکال برای حرکت فراتر از دولت و سرمایه‌داری بیان کرده است (Purcell, 2013: 141). این انگاره پاسخ قدرتمندی است برای تمامی شهرها به‌ویژه شهرهایی که شهروندان آنها به صورت متفاوت (محرومیت و کنار گذاشتن گروه‌هایی از مردم از حق به صلح، امنیت و همبستگی) از تعارض شدید رنج می‌برند (Safier, 2006: 31). در واقع این مفهوم به یک صورت‌بندی اصلی خواست‌های پیش‌رو برای تغییر اجتماعی در تمام جهان تبدیل گردیده است (Saedirezvani, 2013: 90).

در بیان کلی، مؤلفه‌های اصلی حق به شهر عبارتند از: مشارکت شهروندان در فرآیند برنامه‌ریزی، تضمین دسترسی شهروندان به برنامه‌ریزی، طراحی و مدیریت شهری، هدایت متوازن و برابری طلبانه کاربری زمین برای دسترسی همگانی به مسکن، کار، بهداشت و آموزش، حمل‌ونقل عمومی و فضای عمومی، اوقات فراغت و زندگی طولانی، تضمین دسترسی شهروندان کم‌درآمد به مسکن مناسب و ساماندهی اسکان غیررسمی، استفاده‌ی مشترک شهروندان از فضاهای عمومی با اختصاص پهنه‌های ویژه برای امور اجتماعی در شهر (Harvey & Maryfield, 2014: 75).

مفاهیم مرتبط با سلامت و سلامت شهری

شهر محیطی است که با کارکردهای اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی معنا پیدا می‌کند، و در این میان، بی‌توجهی به سلامت موجب گسترش بیماری‌ها، ناهنجاری‌های اجتماعی و نابسامانی شهری خواهد شد (جدول ۴).

جدول (۴): تعاریف مختلف سلامت زیست محیطی

تعریف	سازمان
سلامت زیست محیطی ترکیبی از جوانب سلامت انسانی، که شامل کیفیت زندگی است که به وسیله عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، اجتماعی و روانی در یک محیط تعیین می شود.	سازمان بهداشت جهانی
سلامت زیست محیطی شاخه‌ای از سلامت عمومی است که در برابر تأثیر خطرات زیست محیطی که می تواند تأثیر منفی بر سلامتی یا تعادل اکولوژیکی داشته باشد و برای سلامت انسان و کیفیت محیط زیست ضروری می باشد.	آژانس مواد سمی و ثبت بیماری
سلامت زیست محیطی یک رشته علمی است که بر رابطه بین مردم و محیط زندگی آن ها، ارتقاء سلامتی و تندرستی، و ترویج یک محیط زیست ایمن و سالم متمرکز می باشد.	مرکز ملی سلامت زیست محیطی

مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۱

سلامتی یک مسئله چند بعدی است که علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در بر می گیرد. این ابعاد بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار می گیرند. چنانکه مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم او و هر دوی آنها بر جامعه و اختلافات موجود در جامعه اثر می گذارند (Martin & Kinsella, 1994: 362) (جدول ۵).

جدول (۵): تعاریف ابعاد سلامت

سلامت جسمی	عبارت از عدم وجود بیماری و نشانه‌های بیماری و عدم استفاده از مرخصی استعلاجی	بیک محمدلو، ۱۳۸۴: ۶۸
سلامت روانی	سلامت روانی به عواطف و احوال، یعنی به احساسات و افکار ما اطلاق می شود و شامل آگاهی و پذیرش طیف گسترده‌ای از احساسات در خود و دیگران، توانایی نشان دادن آنها، مستقل عمل کردن و توانایی کنار آمدن با مشکلات و موانع استرس‌های روزانه است.	سجادی و صدروالسادات، ۱۳۸۳: ۲۴۴
سلامت اجتماعی	سلامت اجتماعی بدین معناست که جامعه و اجتماع، استانداردهایی را برای فعالیت‌های مطلوب، با توجه به نقش‌ها و وظایف اجتماعی انجام دهند. در این رابطه میزان درآمد و چگونگی دسترسی به خدمات مختلف، از جمله تعیین کننده‌ترین عامل اجتماعی مؤثر در سلامت افراد می باشد.	باباخانی و راغفر، ۱۳۸۸: ۱۰

شهر سالم، شهری است که به طور دائم سیاستهای عمومی خود را توسعه بخشد و آنگونه محیط فیزیکی و اجتماعی را ایجاد می نماید که طی آن مردم همدیگر را حمایت می کنند و کنش متقابل با یکدیگر داشته باشند. سلامت محیط زیستی شهر یک مسئله تک بعدی نیست که فقط شامل عدم وجود بیماری باشد، بلکه شامل تندرستی جامع با همه مؤلفه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی نیز می باشد. این مؤلفه‌ها با استفاده از تعیین کننده‌های نزدیک و دور شکل می گیرند. به طوری که شکل دهنده سلامت در سطح فردی به ژنتیک، تغذیه، شرایط زندگی، فرصت‌ها، ارزش‌ها و انتخاب فردی مبتنی بر خطر برمی گردد. عوامل دور به محیط طبیعی و مصنوع، غذا، انرژی، وضعیت اجتماعی اقتصادی، حکمروایی و سیستم سیاسی برمی گردد که به طور غیرمستقیم بر سلامتی تأثیر می گذارد (Bai et al, 2012: 465).

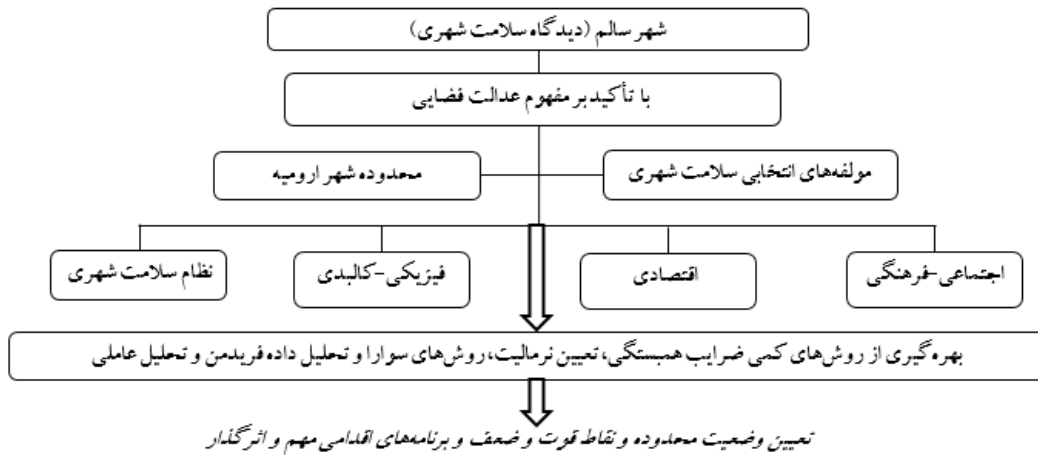
مفهوم عدالت؛ عدالت فضایی

مفهوم عدالت از منظرهای مختلف قابل تأمل است و مفاهیمی چون عدالت اجتماعی، عدالت فضایی، عدالت جغرافیایی و محیطی نیز متأثر از چند بعدی بودن مفهوم عدالت است. عدالت اجتماعی بر اساس مفهوم توزیع عادلانه از طریق عادلانه قرارداد است (Pourahmad & Hataminezhad, 2014: 184). سازماندهی فضا یکی از ابعاد تعیین کننده جوامع انسانی و بازتاب وقایع اجتماعی و محل تجلی ارتباطات اجتماعی است. عدالت فضایی ارتباط دهنده عدالت اجتماعی و فضا است. از این رو تجزیه و تحلیل برهم کنش بین فضا و اجتماع در فهم بی عدالتی های اجتماعی و نحوه تنظیم سیاست هایی برای کاهش یا حل آنها ضروری است. عدالت فضایی شهر مترادف با توزیع فضایی عادلانه امکانات و منابع بین مناطق مختلف شهری و دستیابی برابر شهروندان به آنهاست زیرا عدم توزیع عادلانه آنها به بحران اجتماعی و مشکلات پیچیده فضایی خواهد انجامید (حاتمی نژاد، ۱۳۸۷: ۷۲).

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، در دسته پژوهش های نیمه بنیادی، نیمه کاربردی قرار می گیرد (نتایج پژوهش در بخش نظری، باعث توسعه مفهوم شاخص های حق به سلامت شهری می شود. در بخش کاربردی هم می تواند راهنمایی برای بخش مدیریت شهری و حوزه بهداشت و درمان جهت سنجش حق به سلامت و ارتقای سلامت باشد) که با روش توصیفی تحلیلی انجام می شود. شیوه های گردآوری اطلاعات مبتنی بر روش های اسنادی- کتابخانه ای (بهرمندی از مطالب ارائه شده در تحقیقات و پژوهش های علمی مرتبط در گذشته و همچنین آمار و اطلاعات موجود در بانک اطلاعاتی نهادها و سازمان های زیربسط)، مشاهده (تبیین وضع موجود) و واری می دانی (داده ها و اطلاعات مورد نیاز موجود در سازمان های مربوطه شامل سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان آذربایجان غربی، دانشگاه علوم پزشکی، درمانی و آموزشی استان و شهرداری ارومیه طبق آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران) می باشد. در بخش تحلیل کیفی نیز، بر اساس وضعیت موجود و سطح توسعه و برخورداری هر یک از مناطق شهر ارومیه از عملکردهای بهداشتی-درمانی، به تشریح و تبیین وضعیت موجود شهر اقدام می گردد. به دلیل تأکید مضاعف بر کارشناسی و ارائه نظر تخصصی و گردآوری داده های دقیق در تحقیق و دستیابی به نقاط قوت و ضعف اساسی موجود در محدوده حاضر (دستیابی به نتایجی صحیح و درخور و متناسب و سازگار با شرایط و خصوصیات محیطی در راستای تدوین سیاست ها و برنامه هایی هدفمند و اثرگذار)، جامعه آماری و حجم نمونه تحقیق مشتمل بر گروه متخصصین شهری (با تأکید بر اساتید دانشگاهی) آگاه و مسلط بر شرایط محدوده مطالعاتی می باشد. در این راستا تعداد ۳۰ نمونه برای گروه متخصصین شهری انتخاب گردیده است که آگاهی و تسلط کافی و همچنین آشنایی کامل بر شرایط و خصوصیات محدوده مطالعاتی را دارند. در مطالعه حاضر نیز سوالات طرح شده در پرسشنامه از منظر روایی بودن، به تایید حجم نمونه تحقیق رسیده است. همچنین مقدار ضریب پایایی ابزار پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰۵ محاسبه گردیده است که نشان می دهد ابزار پرسشنامه از پایایی کاملاً مناسبی برخوردار است. در ادامه جهت تحلیل داده های گردآوری شده تحقیق از ابزار پرسشنامه نیز، از آزمون

تعیین نرمالیت کولموگروف-اسمیرنوف برای تعیین نوع توزیع داده‌های تحقیق، از ضرایب همبستگی جهت تعیین رابطه میان متغیرهای وابسته و مستقل و از تکنیک‌های سوارا (Svara) و تحلیل داده فریدمن (Friedman) جهت تعیین و محاسبه ضریب و دسته‌بندی داده‌ها و اطلاعات گردآوری شده و تعیین سطح اهمیت هر یک از ابعاد و مولفه‌های پیشنهادی تحقیق (مطابق با دیدگاه‌ها و نظرات حجم نمونه متخصصین و اندیشمندان شهری) در راستای روشن شدن نقاط قوت و ضعف و تشخیص کاستی‌ها و نواقص بهره گرفته شده است تا بر اساس نتایج و یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل کمی و کیفی تحقیق، سوالات پیشنهادی پاسخ داده شود (شکل ۱).



شکل (۱): فرآیند انجام تحقیق

ماخذ: نگارندگان، ۱۴۰۰

ابعاد و مولفه‌های مورد بررسی:

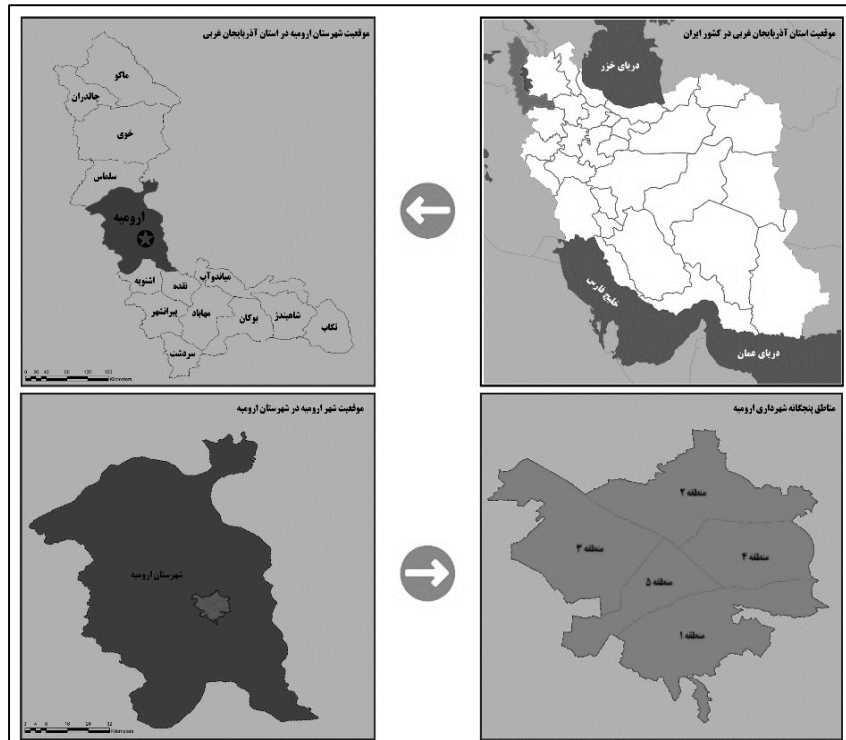
در این بخش به دسته‌بندی، تنظیم و ارائه ابعاد و مولفه‌های مورد بررسی در محدوده مطالعاتی تحقیق بر اساس جوانب مختلف توسعه‌ای پرداخته می‌شود که بر اساس آن وضعیت و شرایط محیطی محدوده مطالعاتی در تجزیه و تحلیل کمی و کیفی تحقیق مشخص می‌گردد (جدول ۶).

جدول (۶): ابعاد و متغیرهای مورد بررسی

ردیف	رویکرد	ابعاد	شاخص‌ها	مأخذ
۱	سلامت شهری	اجتماعی و فرهنگی (a)	- میزان مشارکت در فعالیت‌های انجمن‌ها، اتحادیه‌ها، باشگاه‌ها، هیات‌ها؛ و مراحل مختلف سیاست‌گذاری، تصمیم‌گیری (a1) - برخورداری از فرهنگ تغذیه، باورها و عقاید تعصبات فرهنگی غلط (a2) - میزان سرقت، زورگیری، مصرف و خرید و فروش مواد مخدر، مزاحمت خیابانی، دعوای خیابانی، و وجود حیوانات ولگرد (a3)	Giordano, et al, 2011; Mohnen al, 2011; Eckersley, 2015; Wiik, 2014;
۲		اقتصادی (b)	- سطح برخورداری از امنیت شغلی (b1) - سطح برخورداری از میزان درآمد خانوار مطلوب (b2) - وضعیت مالکیت ساکنین (b3)	Galobardes et al, 2006; UNDP, 2005; Galobardes et al, 2006; Solar & Irwin, 2010;

Macintyre et al, 2003;	<p>- رضایت از تعداد و کیفیت فضای سبز (c1)</p> <p>- سطح مطلوبیت برخورداری از مبلمان شهری متناسب (c2)</p> <p>- دسترسی و برخورداری مطلوب در حوزه حمل و نقل عمومی و پایدار (c3)</p> <p>- برخورداری از تنوع کاربری‌ها (c4)</p> <p>- وضعیت انواع آلودگی‌ها (صوتی، هوا و بهداشتی) (c5)</p> <p>- سطوح کیفی نماها و جداره معابر و ساختمانها (c6)</p> <p>- وضعیت برخورداری از مصالح مطلوب (c7)</p> <p>- دسترسی و برخورداری مطلوب در حوزه عملکردها و فعالیت‌های متنوع شهری از قبیل ورزشی، تفریحی و گردشگری، درمانی، خدماتی و... (c8)</p>	فیزیکی و کالبدی (c)	۳
<p>نظامی و همکاران، ۱۳۹۷؛ بهرامی، ۱۳۹۴؛ Hahn et al, 2018; WHO Regional Office for Europe, 2012; Lorig et al, 2008; سامانه سیب وزارت بهداشت، ۱۳۹۷</p>	<p>- وضعیت دسترسی و برخورداری مطلوب همه به خدمات و امکانات و تسهیلات بهداشتی و درمانی (d1)</p> <p>- وضعیت برخورداری از پرسنل، نیروها و دقت و دانش تخصصی در حوزه بهداشت و درمان (d2)</p> <p>- سطوح کیفی حالات روحی و روانی افراد (از قبیل احساسات نامتعارف، پرخاشگری، حس بی‌رضایت، ناامیدی، خستگی و...) (d3)</p> <p>- وضعیت رضایت از زندگی، دوستان، آشنایان، اطرافیان و سطح برخورداری از تعامل، انسجام و... (d4)</p>	نظام سلامت شهری (d)	۴

شهر ارومیه بخش مرکزی شهرستان ارومیه و نیز مرکز استان آذربایجان غربی به عنوان محور مطالعاتی تحقیق مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است. این شهر به عنوان یکی از مراکز اصلی مهم و برجسته از منظر اتصال زمینی کالا و بشر همواره از اهمیت و اولویت اساسی در برنامه‌ریزی‌های شهری و منطقه‌ای برخوردار است. حجم بالای مراودات و ارتباطات کشور ایران به ۳ کشور همسایه یکی از دلایل اصلی تردد بسیار بالای مردم ایران از این شهر به سایر نقاط می‌باشد. از آنجا که خدمات بهداشتی-درمانی از اولویت‌های اساسی در حوزه برنامه‌ریزی شهری به حساب می‌آید که می‌تواند از منظر سلامتی شهروندان و محیط زیست بشر مورد تأکید و توجه عموم قرار گیرد، در شهر ارومیه بایستی به صورت جدی و مضاعف در کانون توجه و برنامه‌ریزی‌های مسئولان قرار گیرد تا ضمن برقراری عدالت اجتماعی و دستیابی به توازن و هماهنگی در توزیع و پخش و جانمایی کاربری‌ها و عملکردهای درمانی و بهداشتی، به اصول و سیاست‌های حق به شهر نیز پایبند گردد. در شکل (۲) به موقعیت جغرافیایی محورهای مطالعاتی اشاره گردیده است.



شکل (۲): موقعیت محدوده مطالعاتی

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵

یافته های پژوهش

در این بخش به تجزیه و تحلیل کمی تحقیق و یافته‌های حاصل پرداخته می‌شود. مبنای گردآوری داده‌های موردنیاز تحقیق، ابزار پرسشنامه می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت ۹ امتیازی (عدد ۹ مطلوب‌ترین وضعیت و عدد ۱ نامطلوب‌ترین وضعیت و شرایط محیطی) اقدام به جمع‌آوری داده‌ها شده است. جهت تعیین نوع ارتباط و سطح همبستگی، ابتدا به تعیین سطح توزیع داده‌ها و تعیین نرمالیت آن اقدام می‌گردد که جهت محاسبه آن از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بهره گرفته شده است (جدول ۷).

جدول (۷): نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای (K-S)

متغیر		شرح	
عدالت فضایی	حق به سلامت شهری		
۳۰		تعداد داده‌ها	
۶/۸	۷/۲	میانگین	پارامترهای عادی (نرمال)
۱/۶۸۹	۱/۲۷۴	انحراف معیار	
۰/۱۷۱	۰/۱۱۸	مطلق	حداکثر اختلافات
۰/۱۲۸	۰/۱۲	مثبت	
-۰/۱۷۱	-۰/۱۱۸	منفی	
۰/۱۷۱	۰/۱۱۸	آزمون آماره	
۰/۰۸۸	۰/۰۷۴	معیار تصمیم	

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

با توجه به مقادیر جدول فوق و مقایسه آن با سطح معنی‌داری Sig ($P \leq 0/05$)، که رقمی بزرگتر از ۰/۰۵

می باشد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن متغیرها رد نشده و تأیید می گردد. نرمال بودن توزیع متغیرها یکی از شروط اصلی استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در تحلیل داده‌هاست که در ادامه بحث و تحلیل کمی و در جدول زیر به تحلیل نتایج آن اقدام شده است (جدول ۸).

جدول (۸): نتایج ضریب همبستگی پیرسون

متغیر		شرح	
عدالت فضایی	حق به سلامت شهری		
۰/۹۸۲**	۱	ضریب همبستگی پیرسون	حق به سلامت شهری
۰/۰۰۰	-	سطح معنی داری	
۳۰	۳۰	تعداد داده‌ها	
۱	۰/۹۸۲**	ضریب همبستگی پیرسون	عدالت فضایی
-	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۳۰	۳۰	تعداد داده‌ها	

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

بر اساس نتایج جدول فوق، سطح معنی داری ارتباط میان متغیرهای پیشنهادی (ارتقای کیفیت مولفه‌های حق به سلامت شهری و تحقق پذیری عدالت فضایی) تحقیق برابر با ۰/۰۰۰ می باشد که کمتر بودن مقدار آن از عدد ثابت ۰/۰۵، فرض وجود ارتباط مستقیم و معنی دار بین متغیرهای مذکور پذیرفته شده و مورد تأیید قرار می گیرد. در بیانی دیگر، با تقویت و بهبود سطوح کیفی مولفه‌های حق به سلامت شهر در محور مطالعاتی، عدالت فضایی در برنامه-ریزی شهر ارومیه حاصل می گردد. همچنین، میزان ضریب همبستگی میان دو متغیر ارتقای کیفیت مولفه‌های حق به سلامت شهری و تحقق پذیری عدالت فضایی برابر با رقم ۰/۹۸۲ می باشد که بیانگر این است میان این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت و بسیار قوی وجود دارد.

در ادامه با محاسبه و تعیین ضریب اهمیت و اولویت هر یک از مولفه‌های مطالعاتی تحقیق، رتبه این مولفه‌ها روشن و شناسایی می گردد تا متناسب با آن به ارائه پیشنهادات و راهبردهای کارساز و هدفمند اقدام گردد. نتایج روش سوارا به صورت تفصیلی در جدول زیر ارائه گردیده است که با احتساب مجموع وزن‌های ارائه شده از سوی حجم نمونه هدفمند تحقیق، عملیات محاسبه و تحلیل تکمیل می گردد (جدول ۹).

جدول (۹): نتایج نهایی وزن‌دهی مولفه‌های پیشنهادی تحقیق (روش سوارا)

رتبه نهایی	$W_j=q_j/\sum q_j$	$q_j=q_j-1/k_j$	$K_j= S_j+1$	S_j	مجموع امتیازات	برتری مولفه‌ها
۱	۰/۴۸۹۶	۱	۱	۰	۲۶۷	D1
۲	۰/۲۴۶۶	۰/۵۰۳۸	۱/۹۸۵	۰/۹۸۵	۲۶۳	D3
۳	۰/۱۲۸۲	۰/۲۶۱۸	۱/۹۲۴	۰/۹۲۴	۲۴۳	C8
۴	۰/۰۶۵۲	۰/۱۳۳۱	۱/۹۶۷	۰/۹۶۷	۲۳۵	C1
۵	۰/۰۳۴	۰/۰۶۹۵	۱/۹۱۵	۰/۹۱۵	۲۱۵	D2
۶	۰/۰۱۷۴	۰/۰۳۵۶	۱/۹۵۳	۰/۹۵۳	۲۰۵	D4
۷	۰/۰۰۹۲	۰/۰۱۸۸	۱/۸۹۳	۰/۸۹۳	۱۸۳	C4
۸	۰/۰۰۴۷	۰/۰۰۹۶	۱/۹۶۷	۰/۹۶۷	۱۷۷	C3
۹	۰/۰۰۲۵	۰/۰۰۵	۱/۹۱	۰/۹۱	۱۶۱	B2
۱۰	۰/۰۰۱۳	۰/۰۰۲۶	۱/۹۱۳	۰/۹۱۳	۱۴۷	A1
۱۱	۰/۰۰۰۷	۰/۰۰۱۴	۱/۸۹۱	۰/۸۹۱	۱۳۱	C5
۱۲	۰/۰۰۰۳	۰/۰۰۰۷	۱/۹۵۴	۰/۹۵۴	۱۲۵	C6
۱۳	۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۰۴	۱/۹۱۲	۰/۹۱۲	۱۱۴	A3
۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۲	۱/۸۴۲	۰/۸۴۲	۹۶	A2
۱۵	۰/۰۰۰۰۵	۰/۰۰۰۱	۱/۸۸۵	۰/۸۸۵	۸۵	B1
۱۶	۰/۰۰۰۰۳	۰/۰۰۰۰۵	۱/۷۵۳	۰/۷۵۳	۶۴	B3
۱۷	۰/۰۰۰۰۲	۰/۰۰۰۰۳	۱/۸۱۳	۰/۸۱۳	۵۲	C2
۱۸	۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۰۰۰۲	۱/۶۵۴	۰/۶۵۴	۳۴	C7
	۲/۰۴۳				$\sum q_j$	

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

طبق نتایج حاصل از روش سوارا (مصاحبه تخصصی و پرسش و پاسخ آزاد و مستقیم با حجم نمونه هدفمند تحقیق)، ابعاد نظام سلامت شهری و فیزیکی و کالبدی به ترتیب در مطلوب‌ترین و نامطلوب‌ترین وضعیت و شرایط محیطی در محدوده مطالعاتی جای گرفته است. به علاوه قابل ذکر است مولفه وضعیت دسترسی و برخورداری مطلوب همه اقشار جامعه به خدمات، تسهیلات و امکانات بهداشتی و درمانی با کسب وزن نهایی ۰/۴۸۹۶ مطلوب‌ترین و مناسب‌ترین شرایط محیطی و سطح اهمیت را نسبت به سایر مولفه‌های مطالعاتی تحقیق به خود اختصاص داده است. همچنین مولفه وضعیت برخورداری از مصالح مطلوب در جداره‌های شهری (خصوصاً قطب تجاری و بافت مرکزی شهر ارومیه) با کسب ضریب وزن نهایی ۰/۰۰۰۰۱ در روش سوارا در نامطلوب‌ترین و نامناسب‌ترین شرایط و وضعیت محیطی نسبت به سایر مولفه‌ها جای گرفته است.

همچنین قابل ذکر است مولفه‌های سطوح کیفی حالات روحی و روانی افراد در بعد نظام سلامت شهری و سطح مطلوبیت برخورداری از مبلمان شهری متناسب در بعد فیزیکی-کالبدی به ترتیب در مناسب‌ترین یا بهترین و نامناسب‌ترین یا بدترین شرایط و وضعیت محیطی قرار گرفته است که نیازمند تدابیر ویژه و تأکید و توجه اساسی از سوی مدیران و مسئولان حوزه‌های زیربط می‌باشد.

در آزمون فریدمن نیز هر یک از مولفه‌های پیشنهادی تحقیق بر مبنای نظرات و دیدگاه‌های حاصل از حجم نمونه در ابزار پرسشنامه مورد ارزیابی و بررسی قرار می‌گیرد تا اولویت و سطح اهمیت و مطلوبیت آن‌ها مشخص

گردد. در جداول (۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۲۱۳ نتایج حاصل از آزمون فریدمن نشان داده شده است.

جدول (۱۰): نتایج تحلیل آماری داده‌ها (Descriptive Statistics)

Maximum	Minimum	Std. Deviation	Mean	N	مولفه
۵	۴	۰/۳۰۵	۴/۹	۳۰	A1
۴	۳	۰/۴۰۶	۳/۲	۳۰	A2
۴	۳	۰/۴۰۶	۳/۸	۳۰	A3
۳	۲	۰/۳۷۹	۲/۸۳	۳۰	B1
۶	۵	۰/۴۹	۵/۳۶	۳۰	B2
۳	۲	۰/۳۴۵	۲/۱۳	۳۰	B3
۸	۷	۰/۳۷۹	۷/۸۳	۳۰	C1
۲	۱	۰/۴۴۹	۱/۷۳	۳۰	C2
۶	۵	۰/۳۰۵	۵/۹	۳۰	C3
۷	۶	۰/۳۰۵	۶/۱	۳۰	C4
۵	۴	۰/۴۹	۴/۳۶	۳۰	C5
۵	۴	۰/۳۷۹	۴/۱۶	۳۰	C6
۲	۱	۰/۳۴۵	۱/۱۳	۳۰	C7
۹	۸	۰/۳۰۵	۸/۱	۳۰	C8
۹	۸	۰/۳۰۵	۸/۹	۳۰	D1
۸	۷	۰/۳۷۹	۷/۱۶	۳۰	D2
۹	۸	۰/۴۳	۸/۷۶	۳۰	D3
۷	۶	۰/۳۷۹	۶/۸۳	۳۰	D4

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

جدول (۱۱): نتایج نهایی رتبه‌بندی عوامل تحقیق (آزمون فریدمن)

B2	C3	C4	D4	D2	C1	C8	D3	D1	شرح
۱۰	۱۱/۲۳	۱۱/۶	۱۳/۱۸	۱۳/۹	۱۵/۲۸	۱۵/۸	۱۷/۱۷	۱۷/۴	Mean Rank

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

جدول (۱۲): نتایج نهایی رتبه‌بندی عوامل تحقیق (ادامه جدول فوق)

C7	C2	B3	B1	A2	A3	C6	C5	A1	شرح
۱/۲۸	۲/۱۷	۲/۸۳	۴/۲۲	۵	۶/۲۷	۷/۱۸	۷/۶۵	۸/۸۳	Mean Rank

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

جدول (۱۳): نتایج معنی‌داری آماری آزمون فریدمن

.Asymp. Sig	df	Chi-Square	N	Test Statistics
۰/۰۰۰	۱۷	۵۰۱/۰۷۴	۳۰	مقدار

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

طبق نتایج حاصل از آزمون فریدمن (مطابق با یافته‌های حاصل در روش سوارا)، ابعاد نظام سلامت شهری و فیزیکی و کالبدی به ترتیب در بیشترین و کمترین سطح مطلوبیت از محور مطالعاتی شهر ارومیه جای گرفته‌اند. همچنین مولفه‌های وضعیت دسترسی و برخورداری مطلوب همه اقشار جامعه به خدمات، تسهیلات و امکانات

بهداشتی و درمانی با کسب وزن نهایی ۱۷/۴ در آزمون فریدمن، و وضعیت برخورداری از مصالح مطلوب در جداره‌های شهری (خصوصاً قطب تجاری و بافت مرکزی شهر ارومیه) با کسب وزن نهایی ۱/۲۸، به ترتیب مطلوب-ترین و نامطلوب‌ترین شرایط و وضعیت محیطی را به خود اختصاص داده‌اند.

همچنین قابل ذکر است که طبق نتایج حاصل از آزمون فریدمن، مقدار P-Value برابر صفر می‌باشد و چون کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین بین مولفه‌های مطالعاتی تحقیق به لحاظ سطح مطلوبیت و اهمیت، تفاوت معناداری وجود دارد و طبق دیدگاه و نظرات حجم نمونه تحقیق، مولفه‌ها از سطوح مطلوبیت یکسانی برخوردار نیستند. در این بخش به تشریح و تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده در آزمون تحلیل عاملی اقدام می‌گردد که نتایج حاصل به شرح زیر می‌باشد (جدول ۱۴).

داده‌های گردآوری شده (بر مبنای نظرات جامعه حجم نمونه هدفمند تحقیق) در این روش پس از پیاده‌سازی در محیط نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار می‌گیرد که نتایج حاصل نشانگر سطح همبستگی و تعامل میان مولفه‌های پیشنهادی تحقیق با بعد مورد مطالعاتی می‌باشد.

جدول (۱۴): نتایج آزمون تحلیل عاملی

بار عاملی	مولفه	بار عاملی	مولفه
۰/۶۴۷	C4	۰/۹۳۹	A1
۰/۶۸۱	C5	۰/۵۷۶	A2
۰/۷۰۸	C6	۰/۴۹	A3
۰/۶۸۵	C7	۰/۶۷۱	B1
۰/۷۲۱	C8	۰/۵۵۵	B2
۰/۶۳۸	D1	۰/۶۶	B3
۰/۷۸۸	D2	۰/۷۵۹	C1
۰/۷۸۱	D3	۰/۷۲۷	C2
۰/۷۲۲	D4	۰/۹۳۹	C3

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

بر اساس نتایج جدول ضرایب عاملی، تمامی مولفه‌ها دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۳ و آماره تی بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشند. با احتساب این نتیجه، تمامی سوالات پرسشنامه روایی لازم را داشته‌اند و هیچکدام از سوالات پرسشنامه حذف و محدود نمی‌گردد.

طبق نتایج حاصل و یافته‌ها در آزمون تحلیل عاملی، در بعد اجتماعی-فرهنگی، مولفه میزان مشارکت در فعالیت انجمنها، اتحادیه‌ها، نهادها و فرآیند تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی با ضریب وزن نهایی ۰/۹۳۹ در روش تحلیل عاملی، بیشترین سطح همبستگی و تعامل را با این بعد داشته است. همچنین مولفه میزان سرقت، زورگیری، مصرف و خرید و فروش مواد مخدر، مزاحمت خیابانی، دعوای خیابانی، و وجود حیوانات ولگرد با کسب بار عاملی ۰/۴۹، کمترین سطح همبستگی و تعامل را با بعد اجتماعی-فرهنگی داشته است. در بعد اقتصادی، مولفه‌های سطح برخورداری از امنیت شغلی و سطح برخورداری مطلوب از میزان درآمد خانوار به ترتیب با کسب بارهای عاملی ۰/۶۷۱ و ۰/۵۵۵ در روش تحلیل عاملی، بیشترین و کمترین سطح همبستگی و تعامل را با ابعاد اقتصادی داشته‌اند.

به علاوه در بعد فیزیکی-کالبدی، مولفه‌های دسترسی و برخورداری مطلوب در حوزه حمل و نقل عمومی و پایدار و برخورداری از تنوع کاربری‌ها در سطح شهر با کسب بار عاملی مشترک ۰/۹۳۹، بیشترین سطح همبستگی و تعامل را با بعد فیزیکی-کالبدی به خود اختصاص داده است. همچنین مولفه دسترسی و برخورداری مطلوب در حوزه عملکردها و فعالیتهای متنوع شهری از قبیل ورزشی، تفریحی و گردشگری، درمانی، خدماتی و... با کسب بار عاملی ۰/۶۸۱ در روش تحلیل عاملی، کمترین سطح همبستگی و تعامل و انسجام را با بعد فیزیکی-کالبدی داشته است. و در نهایت در بعد نظام سلامت شهری، مولفه‌های وضعیت برخورداری از پرسنل، نیروها و دقت و دانش تخصصی در حوزه بهداشت و درمان و وضعیت دسترسی و برخورداری مطلوب همه اقشار جامعه شهر ارومیه به خدمات و امکانات و تسهیلات بهداشتی و درمانی، با کسب بارهای عاملی ۰/۷۸۸ و ۰/۶۳۸ در روش تحلیل عاملی، به ترتیب بیشترین و کمترین سطح همبستگی و تعامل را بعد مذکور داشته است. در بیان کلی، مولفه‌های دسترسی و برخورداری مطلوب در حوزه حمل و نقل عمومی و پایدار و برخورداری از تنوع کاربری‌ها در سطح شهر بیشترین سطح همبستگی و انسجام را با رویکرد حق به سلامت شهری داشته است. همچنین مولفه سطح برخورداری از میزان درآمد خانوار مطلوب کمترین سطح همبستگی و تعامل و انسجام را با رویکرد ارتقای حق به سلامت شهر در جامعه شهری ارومیه را به خود اختصاص داده است.

بحث و نتیجه گیری

حق بر سلامتی، جزئی از حقوق بنیادین شهروندان در هر جامعه سیاسی است. هر شهروندی به مثابه عضوی از جامعه صرف نظر از ملاحظات نژادی، دینی، سیاسی و فرهنگی صرفاً به واسطه وجود رابطه شهروندی، دارای حق و استحقاق لازم جهت بهره‌مندی از این حق می‌باشند. حق بر سلامت تمام خدمات پزشکی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط زیست پاک و ... را در بر می‌گیرد. عوامل متنوع و تأثیرگذار بر سلامتی موجب دشواری تعریف حق مذکور شده است و کشورها برای تأمین این امکانات ملزم به اتخاذ تصمیمات اساسی هستند که ایران نیز با تصویب قوانین و مقررات در زمینه‌ی سلامت در قانون اساسی این حق را به رسمیت شناخته است.

حق به سلامت یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین حقوق شهروندان در شهر است که بسیاری از گزارش‌ها، منشورها، قوانین، رویکردها و نظریه‌های جهانی بر آن تأکید دارند. در حق به سلامت شهری تأکید می‌شود هر کس با هر ویژگی، نگرش و پایگاه اقتصادی-اجتماعی و در هر مکانی از شهر که زندگی می‌کند، حق به سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و همچنین حق به عوامل تعیین‌کننده سلامت شهری اعم از امنیت و ایمنی، تغذیه مناسب، درآمد مناسب، شغل مناسب، مسکن مناسب، آب آشامیدنی سالم، پارک و فضای سبز، هوای پاک، پیاده‌روهای قابل پیاده‌روی، حمل‌ونقل عمومی، سازمان‌های پاسخگو، قوانین سلامت‌محور، فرهنگ سالم و ... دارد. با توجه به اهمیت و ضرورت موضوع مذکور، در مطالعه حاضر این بحث مورد واکاوی و تحلیل قرار گرفت و نتایج تجزیه و تحلیل مشخص گردید. سلامتی، محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی کلیه جوامع بشری بوده و اهمیت ویژه‌ای در توسعه زیرساخت بخشهای مختلف جامعه دارد. هدف نهایی نظام آرایه خدمات بهداشتی و

درمانی هر کشور، ارتقای سطح سلامت آحاد مردم است. دسترسی عادلانه به خدمات درمانی و توزیع برابر منابع سلامت یکی از اهداف اصلی برنامه‌ریزان و سیاستگذاران بخش سلامت در هر کشوری است. بی‌عدالتی در توزیع منابع بخش سلامت در کشورهای در حال توسعه مانند ایران در مقایسه با کشورهای توسعه یافته دارای شدت بیشتری است. تخصیص نامناسب و کم بودجه به بخش سلامت، نبود برنامه‌ریزی مناسب و بلندمدت از دلایل عمده این نابرابری‌ها است. کاهش نابرابری بین مناطق مختلف، در زمینه دسترسی به منابع بهداشت و درمان از مهمترین اهداف سیاستگذاران بخش سلامت در ایران است. یکی از راههای اصلی رسیدن به این هدف، توزیع متعادل امکانات و منابع سلامت در مناطق جغرافیایی مختلف با توجه به نیازهای سلامتی مردم و سطح جمعیت می باشد. در این راستا، اولین گام، آگاهی از وضعیت دسترسی به خدمات سلامت در مناطق مختلف است. در راستای برقراری عدالت در حوزه سلامت، در جهت گسترش خدمات درمانی در مناطق محروم اقدامات متعددی همچون تجهیز و راه اندازی بیمارستانهای مختلف در مناطق محروم با استفاده از امکانات روز، حضور پزشکان متخصص و ارائه خدمات تخصصی در مناطق محروم، بهبود تغذیه جامعه بویژه در مناطق محروم انجام گرفته است. در سالهای اخیر، سازمانهای نظامی نیز در جهت گسترش خدمات درمانی در مناطق محروم نقش تاثیرگذار داشته اند. همه این تلاشها در جهت گسترش خدمات درمانی به پائین ترین سطوح جامعه و قشر محروم در راستای کرامت انسانی و توجه به مناطق محروم صورت گرفته است. با این وجود هنوز جای خالی عدالت در حوزه سلامت احساس می‌شود و نیاز بیشتری به برنامه‌ریزی‌های دقیق و تلاشهای همه جانبه دارد. ضمن اینکه تحقق عدالت سلامت و گسترش خدمات درمانی در مناطق محروم، عامل موثری برای اثبات کارآمدی نظام و امیدوار کردن مردم در مقابل القای یاس و ناامیدی از طرف معاندین در تقابل با انقلاب می باشد.

وجه تمایز تحقیق حاضر با مطالعات پیشین، ادغام رویکرد حق به شهر در مبحث سلامت شهری می‌باشد که به عنوان یکی از انگاره‌های برجسته و اثرگذار در توسعه و پیشرفت اجتماعی مناطق شهری مطرح می‌باشد. به علاوه همانطور که در برخی از تحقیقات مرتبط پیشین قابل بررسی می‌باشد، بعد اجتماعی-فرهنگی رویکرد حق به سلامت شهری همواره از تأثیرگذارترین ابعاد در بهبود و ارتقای شرایط و وضعیت محیطی و نیل به پایداری در توسعه شهری به حساب می‌آید که مطالعه حاضر نیز بدان پایبند و استوار بوده است. در واقع توجه و تأکید اساسی برنامه-ریزان و مسئولان و همچنین نظام مدیریتی و اجرایی بر روی افزایش سطح رضایتمندی شهروندی و تقویت رفاه عمومی معطوف بوده است. طبق نتایج حاصل و یافته‌ها از وضع موجود توزیع و نحوه استقرار عملکردهای بهداشتی-درمانی در شهر ارومیه، بخش مرکزی شهر همواره بیشترین سطح از این کاربری را در خود جای داده است. مناطق ۴ (بافت مرکزی شهر) و ۵ (بافت تازه توسعه یافته) در بین سایر مناطق، مناسب‌ترین و بهترین وضعیت ممکن را به خود اختصاص داده است که شهروندان ساکن در آن در نهایت آسایش و رفاه کامل، ضمن دسترسی برابر و متناسب، می‌توانند به رفع نیازهای خود بپردازند. مناطق ۲، ۳ و ۱ به ترتیب نامطلوب‌ترین شرایط محیطی را از نقطه نظر دستیابی به خدمات و عملکردهای بهداشتی-درمانی داشته‌اند. منطقه ۲ شهر ارومیه به عنوان یکی از مناطق با سطح اقتصاد و درآمد نامطلوب‌تر، همواره بدترین شرایط را داشته است. نتایج حاصل بیانگر این است که در شهر ارومیه

و در برخی از مناطق مذکور، رویکرد عدالت فضایی (به عنوان اقدامی مهم، کارساز و اثرگذار) در وضعیت مطلوبی قرار نگرفته است و اصول، اهداف و سیاستهای برگرفته از این رویکرد اجتماعی نوین مورد بی توجهی قرار گرفته است. در این راستا تأکید بر اصول و اقدامات اجرایی این رویکرد، و به کارگیری آن در فرآیند برنامه ریزی و طراحی شهری بایستی از اولویت های اساسی در مجموعه مدیریت و ساماندهی شهری قرار بگیرد تا از این طریق زمینه های تحقق پذیری و نیل به شهر عدالت محور فراهم آورده شود و ارتقای کیفیت زندگی شهروندی، دستیابی به رفاه و آسایش عمومی، بهبود سطح رضایتمندی و نیز حس شادی در میان شهروندان نیز در دستور کار قرار گرفته و در سطح شهر عملی گردد. در پایان بر اساس نتایج به دست آمده در تکنیک ها و روش های کمی و همچنین وضع موجود محدوده مطالعاتی بر اساس سطح توزیع خدمات بهداشتی-درمانی به ارائه برخی از پیشنهادات، سیاستها و راهکارهای منسجم و هدفمند پرداخته می شود که در جوانب و ابعاد مختلف توسعه ای به شرح موارد زیر می باشد.

- تأکید بر یکپارچگی مصالح از قبیل شکل، رنگ و اندازه در جداره معبر خیابان امام

- ساماندهی و تخصیص مبلمان شهری متناسب، سازگار و ایمن در راستای بهبود سطح رضایت ساکنین شهر و ارتقای رفاه و آسایش شهروندی

- تأکید و توجه بر ارتقای سطح امنیت ساکنین از طریق بهبود وضعیت نورپردازی، بهبود عملکردهای نیروهای امدادی و انتظامی در نقاط متنوع شهر، برخورد جدی با اخلال گران نظم و امنیت عمومی و... با تأکید بر بافت مرکزی و محلات منطقه ۲ شهر ارومیه

- ارتقای سطح بهداشت عمومی با رهیافت بهبود سطح عملکردی سیستم دفع و جمع آوری آبهای سطحی در بافت قدیمی شهر ارومیه (محورهای منتظری، کاشانی، امام، عطایی) و تلاش در راستای توسعه پیاده محوری در بافت مرکزی شهر ارومیه (حمایت از حمل و نقل سبز)

- تأکید بر بهبود سطح مشارکت ساکنین در فعالیت ها، تصمیم گیری ها و سیاست گذاری های نهادهای دخیل در امور بهداشتی و درمانی

- تأکید بر بهبود عملکردی حمل و نقل عمومی شهر خصوصاً در مناطق مجاور بافت مرکزی شهر از جمله مناطق ۱ و ۳ شهر ارومیه

- تأکید بر ایجاد و توسعه اختلاط کاربری ها در مناطق مختلف شهر در راستای کاهش میزان مصرف انرژی و...
- تأکید بر ساماندهی گرافیک محیطی شهر ارومیه در راستای تقویت سیمای شهری

- افزایش به کارگیری نشانه ها و نمادهای جذاب فرهنگی در محلات مختلف بوسیله مدیریت شهری و در تعامل مناسب و سازنده با شهروندان، در راستای ایجاد حس تعلق مکانی و احساس هویت در میان شهروندان

- تبدیل زمینهای بایر اطراف شهر ارومیه به ویژه مناطق ۳، ۲ و ۱ به فضاهای سبز با استفاده گیاهان مقاوم به کم آبی

- شناسایی و حذف کاربریهای ناسازگار از مجاورت زندگی شهروندان بویژه در محلات حاشیه نشین اسلام آباد و ۱ و ۲، کشتارگاه و...

- توسعه فضای بهداشتی و درمانی در محلات محروم مناطق ۲ و ۳ و تسهیل دسترسی شهروندان بدان به عنوان یکی از نیازهای اساسی توسعه سلامت شهری

- توجه بیشتر به نیازهای گروه‌های سنتی سالمندان بویژه در زمینه رفع موانع حرکتی در شیب‌ها، پیاده‌روها و کاهش نقاط حادثه‌خیز و توسعه فضاهای مخصوص بانوان و توجه به مؤلفه‌های عینی شهر دوستدار زن

- حذف و یا به حداقل رساندن نقاط غیرقابل دفاع و ناپیدا از طریق مداخله در ساختار فیزیکی و ساماندهی کالبدی

- الزام قانونی مدیریت سلامت شهری و ترسیم سیاست‌های توسعه سلامت شهری به صورت کوتاه، میان و بلندمدت در نظام برنامه‌ریزی شهری

- همکاری نظام‌مند، مشخص و هدفمند با شرح وظائف مشخص و در مسیر نهادهای توسعه‌گرای سلامت شهری از قبیل شهرداری، بهزیستی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، کمیته امداد، استانداری و...

- تشویق و ترغیب شهروندان به دریافت اطلاعات درخصوص آثار محیط‌زیست بر سلامت شهروندان و آموزش عینی و علمی سلامت برای ایجاد توانایی تعبیر، تفسیر و مواجهه با شرایط گوناگون محیطی در راستای حفظ و توسعه سلامت شهری

- توسعه و ترویج دانش در زمینه سلامت شهری، بسترسازی و زمینه‌سازی برای کاربرد دانش سلامت شهری، کیفیات محیطی، شناسایی و تشویق پژوهشگران و صاحب‌نظران در حوزه سلامت شهری، تقویت روابط و تعامل بین سیاست‌گذاران، پژوهشگران و استادان حوزه سلامت شهری با هدف آگاهی بخشی وسیع در زمینه حفظ محیط‌زیست و سلامت شهروندان.

منابع پژوهش

- 1) Ahmadi, M., Hataminejad, H., Pourahmad, A., Ziari, K., zanganeh shahraki, S., & Parsi pour, H. (2021). An Assessment of Equity in Urban Health (Case Study: Bojnord City, Iran). *Geographical Planning of Space*, 10(38), 173-196.
- 2) AHMADI, MOHAMMAD, HATAMINEJAD, HOSSEIN, POURAHMAD, AHMAD, ZIARI, KERAMATOLLAH, & ZANGANEH SHAHRAKI, SAEED. (2019). An Analysis of Variables of the Right to Urban Health (Case Study: Bojnourd, Iran). *GEOGRAPHICAL URBAN PLANNING RESEARCH*, 7(2), 28-309.
- 3) Babakhani M, Raghfar H. Relationship between Income inequality and health in Iran during 1976-2006. *jha* 2009; 12 (37) :9-16(in persian).
- 4) Carmen, M. (2020). The more-than-human right to the city: A multispecies reevaluation, *Journal of Urban Affairs*, Published online: 03 Apr 2020.
- 5) Habibi, M., & Amiri, M. (2015). Right to the City from Current to Ideal City. *Iranian Journal of Anthropological Research*, 5(2), 9-30. (in persian).
- 6) Hahn, R.A., Truman, B.A. and Williams, D.R. (2018). Civil rights as determinants of public health and racial and ethnic health equity: Health care, education, employment, and housing in the United States. *SSM - Population Health*, 4(October 2017), 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.10.006>.
- 7) Harvey, D. (2001). *Social justice and the city*. translated by: Hesamian, F., Haeri,

- M.R and Monadizadeh, Vol. 2, Tehran Urban Planning Process Publications, Tehran.
- 8) Hataminezhad, F., Farhoudi, R., & Mohammadpour Jaberi, M. (2008). Analysis of Social Inequality in Prosperity of Urban Services Land Uses CaseStudy: Esfarayen. *Human Geography Research*, 41(3) (in persian).
 - 9) heidari, F., & Zareii, M. (2019). The Concept of the Right to The City and Its Relation to Citizen-Friendly Urban Design Matching the Comprehensive Norms of Citizenship with The Qualitative Indicators of Urban Design. *MANZAR, the Scientific Journal of landscape*, 11(46), 14-23(in persian).
 - 10) Lesutis, G. (2020). Planetary urbanization and the “right against the urbicidal city”, *Urban Geography*, Published online: 20 May 2020.
 - 11) Li, Guangqin., Qiao He, Shuai Shao and Jianhua Cao. (2018). Environmental non-governmental organizations and urban environmental governance: Evidence from China, journal homepage: www.elsevier.com/locate/jenvman, *Journal of Environmental Management*. NO 206, PP. 1296-1307.
 - 12) PourAhmad, A., Hataminezhad, H. (2014). Exploration and assessment of urban landuse from viewpoint of social justice (case study: Kashan city), [In Persian], *journal of Spatial planning*, 6(2): 179-208.
 - 13) Pourahmad, A., Hataminejad, H., Ziari, K., Farajisabokbar, H., Vafaii, A. (2014). The Evaluation and Revising of Urban Land Use from the Point of View of Social Justice (Case Study: Kashan). *Town and Country Planning*, Vol. 6, No. 2, pp. 179-208.
 - 14) Purcell, M. (2013). *Recapturing Democracy*, New York: Routledge.
 - 15) rafieian, M., & Alvandipour, N. (2016). *Iranian Journal of Sociology*, 16(2), 25-47.
 - 16) REZAPOOR, A., BAGHI, A., ADHAM, D., EBADIFARD AZAR, F., BAGHERI FARADONBEH, S., ORUMIEI, N., MIRZAEI, S., NAKHAI, M., & GHAZANFARI, S. (2016). INEQUALITY IN HEALTH EXPENDITURE AND IMPOVERISHMENT IMPACTS RESULTING FROM IT IN KERMAN. *JOURNAL OF HEALTH AND HYGIENE*, 7(2 (SUPPLEMENT)), 146-157
 - 17) Saidi Rizvani, H. (2013). Explaining the concept and indexing of the justice-oriented city; An evaluation sample of Tehran city. doctoral thesis, Faculty of Fine Arts, University of Tehran, Tehran.
 - 18) Sajjadi, H., Sadr al-Sadat, S. j. (2005). Social health indicators. *Journal of Political Economic Information*, Vol. 9, No. 3 and 4, Tehran.
 - 19) Safier, M. (2006). Securing the Right to the City: The Case for Civic Cosmopolitanism, *UNESCO UN-HABITAT ISS* 2006: 30.
 - 20) Tafaghodi Zare, Somayeh. (2018). Examining the Legal Dimensions of the Right to Health in Human Rights. *ISLAMIC LIFE STYLE CENTERED ON HEALTH*, 2(3), 205-210.
 - 21) WHO Centre for Health Development. (2010). *Urban Health Equity Assessment and Response Tool*. Kobe. Available at: www.who.or.jp/urbanheart
 - 22) WHO. 2016. *World health statistics*. (2016). monitoring health for the SDGs,
 - 23) Zhan, Dongsheng., Mei-Po, Kwan., Wenzhong, Zhang., Jie Fan, Jianhui Yu and Yunxiao Dang. (2018). Assessment and determinants of satisfaction with urban livability in China, journal homepage: www.elsevier.com/locate/cities, *Cities*, NO 79, PP. 92–101.

Quarterly Journal of Urban Futurology
Volume 2., Number 4, 2022
PP: 94-115

**Evaluating the level of realization of spatial justice with an emphasis
on the approach of the right to the health of the city
(Case study: Urmia city)**

Ali Samadi, Department of Urbanism, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Reza Ahmadian¹, Department of Urbanism, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Alireza Bandarabad, Department of Urbanism, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 01 March 2023

Accepted: 02 April 2023

Abstract

With the rapid expansion of urbanization in the world and the need to pay attention to the performance of the management of these urban systems, the study of urban life and the methods of its residents' access to citizenship rights. Urban health, as one of the important factors in human life, is considered a part of these rights. by checking the situation of Urmia from the perspective of the level of achieving spatial justice in the field of urban health indicators, tries to measure the status of the right approach. The methods of information gathering are based on library-documentary data and methods of observation, interview and field verification of the study environment based on the level of distribution of functions in the field of urban health, Urmia has not acted in a fair manner in terms of the distribution of health-treatment functions and services in accordance with the approach of the right to the city, in spatial planning and allocation. In this regard, the components of the qualitative levels of people's mental and emotional states in the aspect of the urban health system and the level of desirability of having appropriate urban furniture in the physical-physical dimension, respectively, in the most suitable or best and most unsuitable or worst environmental conditions and conditions is placed The components of access and availability in the field of public and sustainable transportation and having a variety of uses in the city have the highest level of solidarity and coherence with the approach of the right to urban health. Also, the component of having the desired household income has the lowest level of correlation, interaction and cohesion with the approach of promoting the right to health in the urban society of Urmia, in order to improve the conditions, some effective suggestions have been made.

Keywords: Right to the city, urban health, spatial justice, city, Urmia.

DOI: [10.30495/uf.2023.1981449.1106](https://doi.org/10.30495/uf.2023.1981449.1106)

¹ - Corresponding author: Reza.ahmadian@iauz.ac.ir