

## نقش شاخص های توسعه پایدار شهری در ارتقاء مولفه های سلامت شهروندان

## منطقه ۴ شهرداری تبریز

الهه بهره وران<sup>۱</sup>، ابراهیم تقوی<sup>۲</sup>

## چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش شاخص های توسعه پایدار شهری در ارتقاء مولفه های سلامت شهروندان منطقه ۴ شهرداری تبریز انجام شده است. این تحقیق از نظر هدف کاربردی و ازلحاظ روش، توصیفی - پیمایشی از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق حاضر، جمعیت ساکن در محدوده منطقه ۴ شهرداری کلانشهر تبریز به تعداد ۱۴۸۸۰۴ نفر می باشد که نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان ۴۰۰ نفر و با روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت سنجش متغیر از پرسشنامه محقق ساخته ای که در پژوهش درسرخوان و جعفری پابندی (۱۳۹۶) مورد استفاده قرار گرفته است و برای سنجش سطح سلامت شهروندان از پرسشنامه استاندارد ویر و شریورن (۲۰۰۲) استفاده شده است که میزان پایایی برای توسعه پایدار شهری ۰/۸۹ و سلامت شهروندان ۰/۸۷ می باشد. برای تجزیه و تحلیل فرضیه ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است. نتایج نشان داد که بین شاخص های توسعه پایدار شهری و سلامت شهروندان منطقه ۴ شهرداری تبریز رابطه وجود دارد و شاخص های توسعه پایدار شهری تقریباً ۳/۵ درصد از سلامت شهروندان را پیش بینی می کنند. در شاخص های توسعه پایدار شهری مولفه های اخلاقی - روانشناختی، استفاده از منابع و زیست محیطی بیشترین تاثیرگذاری را در پیش بینی سلامت شهروندان دارند.

واژگان کلیدی: توسعه پایدار شهری؛ سلامت شهروندان؛ شهروندان منطقه ۴ شهرداری کلانشهر تبریز

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، واحد مرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، مرنده، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، واحد مرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، مرنده، ایران (نویسنده مسئول) taghavi.ebrahim477@gmail.com

## مقدمه و بیان مساله

بسیاری از متخصصان و سیاست گذاران حوزه سلامت بر این دیدگاه اتفاق نظر دارند که بخش قابل توجهی از عوامل تعیین کننده سلامت بشر، خارج از چارچوب های فیزیولوژیکی و مراقبت های بهداشتی قرار دارند. این عوامل به طور عمده شامل دسترسی به مسکن مناسب، دسترسی به آب سالم و سیستم دفع فاضلاب مناسب، سیستم کار آمد دفع و جمع آوری مواد زائد از محیط زندگی محیط کاری سالم و ایمن، امنیت غذایی، دسترسی به خدماتی چون آموزش، سلامت، رفاه اجتماعی، خدمات حمل و نقل عمومی و بسیاری عوامل دیگر هستند که همگی تحت عنوان عوامل اجتماعی قابل جمع بندی هستند. (بنی فاطمه و همکاران، ۱۳۹۳). مسئله ای که باید مورد توجه برنامه ریزان و مدیران شهری قرار بگیرد توزیع مناسب این هزینه ها و فراهم آوری امکان برخورداری برابر برای همه از این امکانات در کنار سرمایه گذاری در زیرساخت های بهداشتی و تامین شرایط مناسب اجتماعی می تواند ضمن بهبود وضعیت سلامت کشور، از افزایش هزینه های بهداشتی جلوگیری نماید. در این راستا با توجه به اهمیت پیشگیری در مدیریت مناسب حوزه سلامت، لازم است تا شاخص های اقتصادی اجتماعی تاثیر گذار در وضعیت سلامت افراد جامعه و در میان گروه های مختلف اجتماعی شناسایی و بار تاثیر گذاری آنها مشخص شود (وولف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱: ۲۶۰). با توجه به اهمیت هویت محله و احیای هویت محلات و اهمیت سلامت شهروندان، متغیری که می تواند در هویت محله و سلامت شهروندان تاثیر گذار باشد توسعه پایدار شهری است. توسعه پایدار عبارت کلی، مبهم و رایجی است که تلاش می کند از طریق پرداختن به رابطه پیچیده بین محیط زیست و توسعه، نگرانی های فزاینده درباره آینده سیاره زمین را در بر گیرد. علی رغم وجه جهانی این اصطلاح، تعریف توافق شده ای جهانی در مورد توسعه پایدار وجود ندارد (داینا و آبولینا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹: ۱۱۸۲). توسعه پایدار در بردارنده تغییر در روابط بین انسانها و بین انسان و طبیعت در زمان کنونی و در طی زمان است توسط کمیسیون جهانی محیط زیست و توسعه، توسعه پایدار به عنوان " توسعه است که پاسخگوی نیازها در حال حاضر باشد بدون به خطر انداختن توانایی نسل های آینده برای رفع نیازهای خود تعریف شده است. می توان گفت توسعه پایدار تمرکز توسعه بر مردم و برقراری عدالت برای نسل های آینده است (پروزن و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱۲). تحقیق و تفکر در مورد شهر های پایدار در دهه ۱۹۸۰ آغاز شد، اما بحث های مداوم جهانی در مورد پایداری در دهه ۱۹۹۰، شکل گرفت. پایداری شهری مفهومی است که در پی طرح توسعه پایدار به عنوان پارادایم جدیدی در جهان مطرح گردید (هاولی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴: ۱۱۲۳). ریشه های نگرش توسعه پایدار به نارضایتی از نتایج توسعه و رشد اجتماعی - اکو اقتصادی در شهرها از نظر اکولوژی (بومشناسی) بر می گردد. توسعه پایدار شهری، پدیده ای با ابعاد گسترده و پیچیده است که در رشد و تکوین شهرها تاثیر گذار بوده و عوامل اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و اکولوژیکی را مورد توجه قرار

1 Wolf

2 Daina and Abolina

3 Hawley

می دهد (واندرگرت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶: ۱۳۵). آنچه امروزه مهم است، آگاهی از نقاط قوت و ضعف ابعاد اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی و اکولوژیک توسعه است که می تواند عاملی مهم در جهت رفع مشکلات و نارسایی های موجود برای نیل به رفاه اقتصادی، سلامتی اجتماعی و در نهایت عدالت منجر شود. توسط کمیسیون جهانی محیط زیست و توسعه، توسعه پایدار به عنوان توسعه است که پاسخگوی نیازها در حال حاضر باشد بدون به خطر انداختن توانایی نسل های آینده برای رفع نیازهای خود تعریف شده است. امروزه توسعه پایدار به طور کلی ارتباط بین ابعاد زیست محیطی، اجتماعی و اقتصادی است. توسعه ای می تواند موفق باشد که نیازهای شهروندان را از همه جهات و مطابق با ارزش های آنها در نظر گیرد (کورن و ورل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸: ۲۱۲۳). امروزه کلان شهر تبریز با بارگذاری جمعیتی و کارکردی روز افزون خود با مسائل و مشکلاتی در مدیریت و توسعه شهری مواجه شده که شماری از آنها بیانگر مسائل مبتلا به دیگر کلان شهرها نیز بوده است. این تحقیق با توجه به اهمیت و ضرورت موضوع آن، با هدف بررسی نقش توسعه پایدار شهری در ارتقا سلامت شهروندان از دیدگاه شهروندان منطقه ۴ شهرداری تبریز مورد مطالعه قرار گرفته است و بدنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا شاخص های توسعه پایدار شهری در ارتقاء سلامت شهروندان نقش دارد یا خیر؟

## فرضیات تحقیق

- ۱- بین شاخص های توسعه پایدار شهری و سلامت شهروندان منطقه دو شهرداری تبریز رابطه وجود دارد.
- ۲- مولفه های توسعه پایدار شهری نقش تاثیر گذاری را در پیش بینی ارتقا سلامت شهروندان ایفا می کنند.

## ادبیات تحقیق

**سلامت شهروندان:** از زمانی که انسان درد را شناخت، به سلامتی توجه نشان داده است. با وجود این هیچ گاه اهمیت سلامتی از اهمیت دیگر نیازهای انسان کمتر نبوده است و هرگز مانند امروز به یک موضوع اجتماعی همه گیر تبدیل نشده است سلامت، اساسی ترین جزء رفاه جامعه به شمار می رود و بیش از مداخلات پزشکی و پرستاری به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته است (سید نوزادی، ۱۳۹۲: ۴۶). سلامت بیشتر به عنوان نعمت در نظر گرفته می شود و ارزش آن به درستی شناخته نمی شود، مگر هنگامی که از دست برود. در سطح بین الملل تا زمانی که پس از جنگ جهانی اول اساسنامه جامعه ملل تهیه می شد، سلامت «از یاد رفته» بود و تنها در واپسین روزها تهیه کنندگان پیش نویس اساسنامه به یاد بهداشت جهان افتادند. در کنفرانس ملل متحد در شهر سانفرانسیسکو در سال ۱۹۶۵ موضوع بهداشت به عنوان یک موضوع ویژه مطرح شد. با وجود این، در چند دهه گذشته جنبش تازه ای پدید آمد و سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در

<sup>1</sup> Wanderghret

<sup>2</sup> Korn and Worl

جهان شناخته شده است (مهری، ۱۳۹۰: ۳۶). برخی محققان بر این باورند که سلامتی، مفهومی غیرقابل تعریف است. برای مثال، کروس<sup>۱</sup> در کتاب خود با نام «سلامتی رجیون ویل»، فصلی به این مضمون دارد: «سلامتی امری غیرقابل سنجش». وی معتقد است که تعریف سلامتی به عنوان صحت بدن و عاری از بیماری واقعی، بسیار چالش برانگیز است، زیرا این مفاهیم به طور معمول یکی پنداشته می شود. علاوه بر این سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را به عنوان یک آرمان تعریف می کند (کلوکوستا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹: ۱۳۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامت را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی تعریف می کند نه فقط فقدان بیماری و ناراحتی. این تعریف، ما را متوجه این واقعیت خواهد کرد که سالم بودن، چیزی بیش از تشخیص ساده این نکته است که آیا فرد، بیمار یا آسیب دیده است. سلامتی بر مبنای این تعریف بیش از آنکه به معنای فقدان بیماری تعریف شده باشد، دستیابی به توازن میان بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی تلقی شده است. بنابراین در این رویکرد، سالم بودن، مترادف با تجربه احساس بهزیستی است. (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). سلامت یک موضوع شایع در بسیاری از فرهنگهاست، در واقع هر جامعه ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود مفهوم خاصی از سلامتی دارد در بین تعریف هایی که هنوز هم گاهی به کار می رود احتمالاً قدیمی ترین تعریف این است که سلامتی عبارت است از بیمار نبودن و تمامی تلاش ها برای جلوگیری از بازگشت بیماریها (ابراهیمی سیریزی، ۱۳۹۷: ۵۶). امروزه با تغییر رویکرد بیماری نگر و پیدایش دیدگاه های سلامت نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری و در سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار داشته باشد در نظر گرفته نمی شود. بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش می باشد و دوم افراد، گروه های اجتماعات، محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم با رویکردی کلان نگر به نقش شاخص ها و عوامل مؤثر و تعیین کننده اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار عوامل خطر ساز و عوامل محافظت کننده در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی توجه خاص شود (بلانکو و دیاز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷: ۱۸۸).

توسعه پایدار شهری: با گسترش انقلاب صنعتی و ماشینی شدن زندگی انسان و عدم توجه به محیط طبیعی و استفاده بی رویه از آن، به خصوص پس از جنگ جهانی دوم و تغییر نظام اقتصادی و اجتماعی به نفع شهرها و افزایش مهاجرت به شهرها، فشار به منابع و تخریب محیط زیست بیشتر گردید. این امر در شهرها با معضلاتی نظیر آلودگی هوا، آب، خاک و فقر شهری و افزایش زاغه های شهری و حاشیه نشینی همراه شد. مشکلات یاد شده منجر به بحث هایی جهت حل مشکل و یافتن راه هایی برای جلوگیری از تخریب محیط زیست شد که نتیجه آن رهیافتی تحت عنوان توسعه پایدار، شکل گرفت (نجفی، ۱۳۹۴: ۳۶). این بحث در شهر

1 Krous

2 Kolokotsa

3 World Health Organization

4 Blanco and Diaz

با عنوان توسعه پایدار شهری جهت کاهش فشار بر محیط طبیعی و انسان آغاز گردید گرچه در کنفرانس ریودوژانیرو موضوع پایداری در سطح محلی بویژه توسعه پایدار شهری مورد توجه قرار گرفت و گردهمایی های منچستر در سال ۱۹۹۳ و ۱۹۹۴ با موضوع شهرهای پایدار برگزار شد، ولیکن بیشترین توجه به سکونتگاه های شهری پایدار در دومین کنفرانس اسکان در استانبول در سال ۱۹۹۶ جلب شد. از اهداف این کنفرانس تشریک مساعی بین المللی برای تدوین برنامه های توسعه ملی و بین المللی در زمینه شهرنشینی، توسعه سیاست ها و استراتژی های عمران شهری، بهبود مسکن و محیط زیست بشر بود. بخش عمده ای از توسعه پایدار می تواند در شهر اتفاق افتد. همچنان که مک نیل معتقد است، توسعه پایدار به میزان وسیعی با شهر ارتباط پیدا می کند دلایل عمده این ارتباط را باید در توزیع جمعیت، نقش دولت ها در سطوح مختلف و تولید و مصرف کالا و خدمات دید(غلامی، ۱۳۹۴: ۳۸).

توسعه پایدار شهری، یک فرایند پویا و بی وقفه ای، در پاسخ به تغییر فشارهای اقتصادی، زیست محیطی و اجتماعی است. بنابراین توسعه پایدار شهری از چهار جنبه اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و نهادی سعی در حل مشکلات شهرها دارد. به طوری که در بخش اجتماعی، حقوق افراد، دمکراسی و عدالت اجتماعی را مد نظر دارد و در بخش اقتصادی، برطرف کردن نیازهای اساسی مردم، جلوگیری از فقر و برنامه ریزی در جهت مشارکت مردم در فعالیتهای اقتصادی مورد نظر است برای توسعه پایدار شهری تعاریف متعددی وجود دارد که به شرح زیر می باشد:

توسعه پایدار شهری فرایندی است که طی آن گردش انرژی در شهر در حداقل شرایط عملکردی، حداکثر کارایی را داشته و توزیع یکسانی را در به حرکت درآوردن عناصر به عنوان یک مجموعه یکپارچه و متصل ایجاد می نماید. این فضا ضمن اینکه خود به عنوان یک موتور محرک درونی در جهت به فعلیت درآوردن قابلیت های موجود در اجزاء عمل می کند؛ به موازات آن به صورت یک محرک رشد بیرونی نیز عمل کرده و جریانان نهفته و یا منزوی را با اتصال به جریانان درونی خود به حرکت در می آورد؛ به علاوه حداقل اثرات زیانبار محیطی را بر پیرامون خود دارد. یک شهر پایدار فضایی است که اکثر قریب به اتفاق ساکنانش از سکونت در فضا احساس رضایت داشته باشند شهر پایدار به شهری اطلاق می شود که به دلیل استفاده اقتصادی از منابع، اجتناب از تولید بیش از حد ضایعات و بازیافت آن ضایعات تا حد امکان و پذیرش سیاست های مفید در دراز مدت، قادر به ادامه حیات خود باشد(حیدری اقدم، ۱۳۹۱: ۴۷).

به نظر بحرینی شهر پایدار، شهری است که دارای آنچنان پایه اقتصادی باشد که نه تنها کمترین اثر نامطلوبی را بر محیط زیست نداشته باشد، بلکه در احیا و ارتقای کیفیت آن نیز موثر باشد به عبارت دیگر شهر پایدار شهری است که ورای راه حل های محدود و متعارف، مسائل اجتماعی و زیست محیطی را مورد توجه قرار داده آن ها را با یک دید وسیع و جامع بنگرد آنچه که به پایداری شهری می انجامد و اعتدال در شرایط زیست شهرها را فراهم می آورد، شامل شیوه کارآمد کاربری زمین، ایجاد بهترین دسترسی ها و حمل و نقل به تمام نقاط شهر با حداقل استفاده از وسیله نقلیه موتوری آلوده کننده، کاربرد کارآمد منابع، فقدان انواع آلودگی ها و

ضایعات محیطی، استفاده درست از منابع طبیعی و امکان تجدید چرخه آن، خانه سازی مطلوب و ایجاد محله های سالم، برقراری نظام بوم شناسانه پایا و سالم، اقتصاد شهری پایدار، امکان حضور و فعالیت ساکنان شهرها در مشارکت های اجتماعی و تصمیمات شهری، حذف زاغه نشینی و مسکن غیربهداشتی و بالاخره حفظ فرهنگ محیطی شهرها بر اساس استیلائی عقل و خرد جمعی است. پیتروال<sup>۱</sup> بنیادهای توسعه شهری پایدار را در کنفرانس بین المللی برلین (۲۰۰۰) در هفت عنوان ذکر می نماید: (۱) اقتصاد شهری پایدار: کار و درآمد مناسب؛ (۲) جامعه شهری پایدار: همبستگی و یکپارچگی اجتماعی؛ (۳) سرپناه شهری پایدار: خانه سازی شایسته در استطاعت همه؛ (۴) محیط زیست شهری پایدار: اکوسیستم های با ثبات؛ (۵) دسترسی شهری پایدار: تحرک همراه حفاظت منابع؛ (۶) زندگی شهری پایدار: ایجاد شهر زیست پذیر و (۷) مردم، سالاری شهری پایدار: قدرتمندسازی شهروندی (رضایی آسیاب، ۱۳۹۵: ۳۶).

### پیشینه تحقیق

امیرپور و باقری فام (۱۳۹۸) در تحقیقی به بررسی ابعاد اقتصادی و اجتماعی توسعه پایدار بر مدل سلامت اجتماعی (مبتنی بر مدل کبیز) (مطالعه ی موردی شرکت آب و فاضلاب استان خراسان رضوی) پرداخته اند. یافته ها نشان داد که بین سطوح سلامت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در شرکت آب و فاضلاب رضوی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که نظام سلامت اجتماعی، زمانی کارایی مطلوب خواهد داشت که در طراحی و مدیریت آن، موضوعات و نیازهای کارکنان اعم از پذیرش و حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری اجتماعی، سرمایه اجتماعی و شرایط کاری ملاحظه گردد.

ساعی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی با عنوان سنجش میزان سواد سلامت شهروندان تهرانی و عوامل موثر بر آن به این نتیجه رسیدند که عوامل / متغیرهای چهارگانه فردی، جمعیت شناختی، اجتماعی و اطلاعاتی، در کنار متغیر سواد رسانه ای، در تعیین سطح سواد سلامت شهروندان نقش دارند. همچنین افزایش دسترسی رسانه ای و توان ارزیابی انتقادی که از عوامل مهم سواد رسانه ای هستند، بر توان ارتباطی شهروندان، افزایش ظرفیت آنان برای حفظ و پردازش اطلاعات سلامت و در نهایت، تقویت مهارت هایشان در به کارگیری فناوری های نوین اثرگذارند.

شاهینی (۱۳۹۸) در تحقیقی به بررسی نقش منظر شهری بر سلامت شهروندان پرداخته است. هدف این تحقیق بررسی تاثیر منظر بر سلامت افراد بود بدین منظور از روش اسنادی کتابخانه ای استفاده شد و این نتیجه بدست آمد که منظر سازی از طریق عناصری مثل آب و گیاهان با ایجاد سرزندگی و پویایی در فضایی می تواند باعث افزایش سلامت روانی شود. همچنین ارتباط با طبیعت و عناصر طبیعی با تقویت ادراک ذهنی سبب ارتقای سلامت میشود. به طور کلی میتوان گفت منظر شهری بر سلامت روان اثراتی از قبیل: افزایش تمرکز، آرامش و

<sup>1</sup> Peter Hall

تمدد اعصاب، افزایش رضایت شغلی، کاهش حواس پرتی، خستگی کمتر، عملکرد بهتر، تجدید قوا، امیدواری، صبر بیشتر خوشحالی، احیاکنندگی و دوری از افسردگی را به همراه دارد.

ظهراپی (۱۳۹۷) در تحقیقی تاثیر برنامه ریزی ناقص و توسعه ناموزون شهر بر سلامت روان شهروندان را مورد بررسی قرار داده اند. در کلان شهرهای کشور های جهان سوم مسافران روزانه و مردم حاشیه نشین قربانیان اصلی فضای نامتعادل و ناسازگار شهری هستند. که نتیجه آن کاهش کارایی شهروندان، کاهش غرور مدنی، خستگی، آشفتگی و کاهش تصویر ذهنی از جامعه خویش است. بر این اساس اهداف این تحقیق ارایه تعریفی از برنامه ریزی و توسعه شهری و چگونگی تاثیر این دو بر سلامت روان شهروندان است. نتایج نشان که توسعه ناموزون بی برنامه ه شهر بر سلامت شهروندان از هر لحاظ تاثیر گذار است و در پایان راهکارهایی جهت حل و بهبود بحران شهرها ارایه شده است.

خبیری و ملکی (۱۳۹۴) در تحقیقی شیوه های ارتقاء سلامت روانی شهروندان با بهره گیری از موسیقی و طبیعت با تأکید بر توسعه پایدار فضاهای شهری را مورد بررسی قرار داده اند. نتایج نشان داد که زمینه توسعه پایدار شهری را با ایجاد آرامش روانی، کمک به برقراری ارتباط روانی صحیح شهروندان، بالا بردن سطح رضایتمندی شهروندان و ایجاد حس تعلق به محیط های شهری فراهم کنیم. نوازش روح انسان توسط آوای نسیم ملایمی که در بین فضاهای مصنوع و دست ساز بشر، پیچیده و با صدای پرندگان هم آوا شده و یا همنوایی صدای پای شهروندان با صدای بارش باران، خلق موسیقی است که هر چند ساخته دست بشر نیست ولی ریتم، ملودی و هم آوایی خود را از ذوق، خلاقیت، دوراندیشی و توجه انسان به جنبه های گوناگون روانشناسی محیطی و طراحی فضاهای شهری کست کرده و نتیجه ای جز سلامت روانی و بدنبال آن ایجاد، تقویت روند پایداری شهری ندارد.

پوراحمد و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی به بررسی شهر سالم، شهروند سالم؛ اساس پارادایم توسعه پایدار پرداخته است. بر این اساس نتایج این مطالعه نشان می دهد که نه تنها در کشورهای در حال توسعه بلکه در بسیاری از کشورهای دیگر نیز معیارهای شهر سالم، تنها بر روی کاغذ بوده و اراده محکمی جهت تحقق آن وجود ندارد. این در حالی است که کشورهای در حال توسعه، از این نگاه وضعیت به مراتب بدتری دارند. در نگاه دوم می توان نتیجه گرفته که توسعه پایدار بویژه از رویکرد جغرافیایی در صورت پیاده نمودن مظاهر اصلی آن و وجود عزمی راسخ، می تواند متضمن ایجاد یک شهر سالم، شهروند سالم و در نهایت برقراری آرمان توسعه پایدار باشد.

روبرتو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی نقش آلودگی های شهری و تغییرات اقلیمی شهرها را در سلامت شهروندان ورد بررسی قرار داده اند. نتایج نشان می دهد اثرات تغییرات اقلیمی شهرها بر سلامت شهروندان در اثر تغییر دما در آینده مهمتر از تغییر غلظت آلاینده های جوی است. نقشه ها نشان می دهد که چگونه این اثرات به هندسه شهر بستگی دارد و چگونه این ابزار می تواند آسیب پذیرترین مناطق را برجسته کند تا به

<sup>1</sup> Roberto



طراحی برنامه ها و اجرای اقدامات استراتژیک برای کاهش اثرات تغییرات جهانی آب و هوا بر سلامتی افراد کمک کند.

میشل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی نقش استراتژی های برنامه ریزی شهری در برخورداری شهروندان از سلامت یکسان را مورد بررسی قرار داده اند. نتایج نشان داد می توان استراتژی های لازم طولانی مدت را برای برنامه ریزی شهری که به بهبود زندگی و سلامت انسان شناخته شده اند، تضعیف کرد. حتی در مواردی که زندگی در مرحله مقدماتی است، خطر تشدید نابرابری های مکانی از طریق سرمایه گذاری های زنده ماندن برای مزیت رقابتی وجود دارد، زیرا آنها تمایل دارند در مناطقی از شهرها با بیشترین اتصالات به اقتصاد جهانی جاری شوند، نه به کسانی که بیشترین نیاز اجتماعی را دارند.

روهد<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی به ارزیابی آثار سلامت شهروندان ناشی از توسعه ناموزون شهری پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که جابه جایی های ناشی از کار یا تحصیل، منجر به انقطاع در روابط اجتماعی و بسط توسعه ناموزون در بعد عینی شده و در نتیجه آثار منفی زیانباری بر سلامت افراد، بالأخص نزد زنان و افراد سالمند، بر جای می گذارد.

واترورس<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴) در رابطه با «تأثیر توسعه مدرن شهر بر روی سلامتی بومیان استرالیایی در یک جامعه متروپلیتن» به تأکید بر این اصل پرداختند که ارتباطات سنتی یک بخش خیلی مهمی از زندگی بومیان است و ارتباطات نقش خیلی مهمی در متأثر ساختن سلامتی در بین این جمعیت داشته است.

### محدوده مورد مطالعه

شهر تبریز به عنوان بزرگترین متروپل شمال غرب ایران با وسعتی حدود ۲۵ هزار هکتار در موقعیت جغرافیایی ۳۸°، ۱۱'، ۲۳" طول شرقی و ۳۸°، ۱۹'، ۹" عرض شمالی با ارتفاع متوسط ۱۳۴۰ متر در جلگه ای به نام جلگه ی تبریز واقع شده است (سالنامه آماری کشور، ۱۳۷۶). طبق آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن، جمعیت شهر تبریز ۱۶۹۵۰۹۴ نفر بوده است (سایت مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰). شرایط جغرافیایی و استقرار شهر در محل تقاطع دره ها و شیب های ملایم به همراه عوامل اقتصادی و انسانی و به ویژه مرزهای سیاسی و فرهنگی، طرق ارتباطی داخلی و راه های ترانزیتی به کشورهای همجوار، باعث ایجاد یک موقعیت ممتاز و استراتژیک برای شهر تبریز شده است. به عبارتی عوامل فوق برای شهر موقعیتی چهارراهی ایجاد کرده است. شهر تبریز از گذشته ی دور در اثر موقعیت چهارراهی و شرایط زیست - اکولوژیکی برتر نسبت به دیگر شهرها، مرکزیت تجاری و بازرگانی در سطح محلی و منطقه ای و حتی فراملی بوده است. اما نقطه ی عطف درخشش تبریز در سطح بین المللی را بایستی در دوره ی حکومت ائلیخانان جستجو نمود. آلفونس گابریل (۱۳۴۸)

<sup>1</sup> Michael

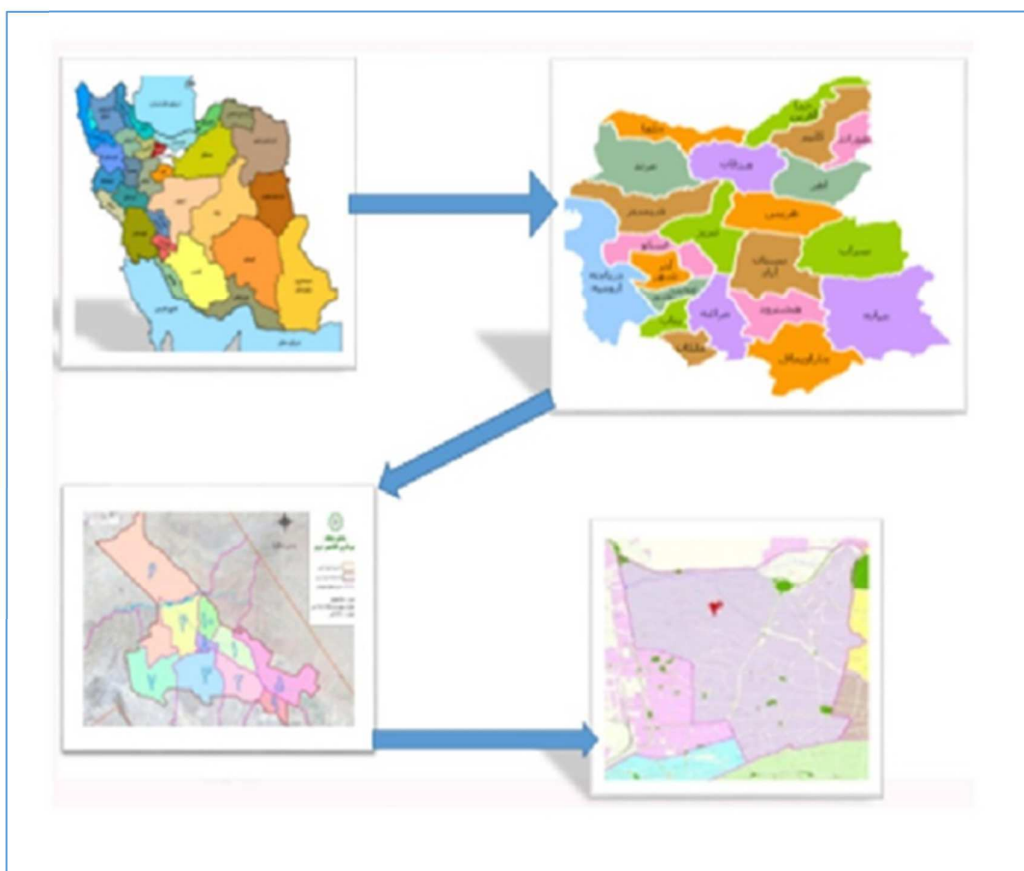
<sup>2</sup> Rouhed

<sup>3</sup> Watrors

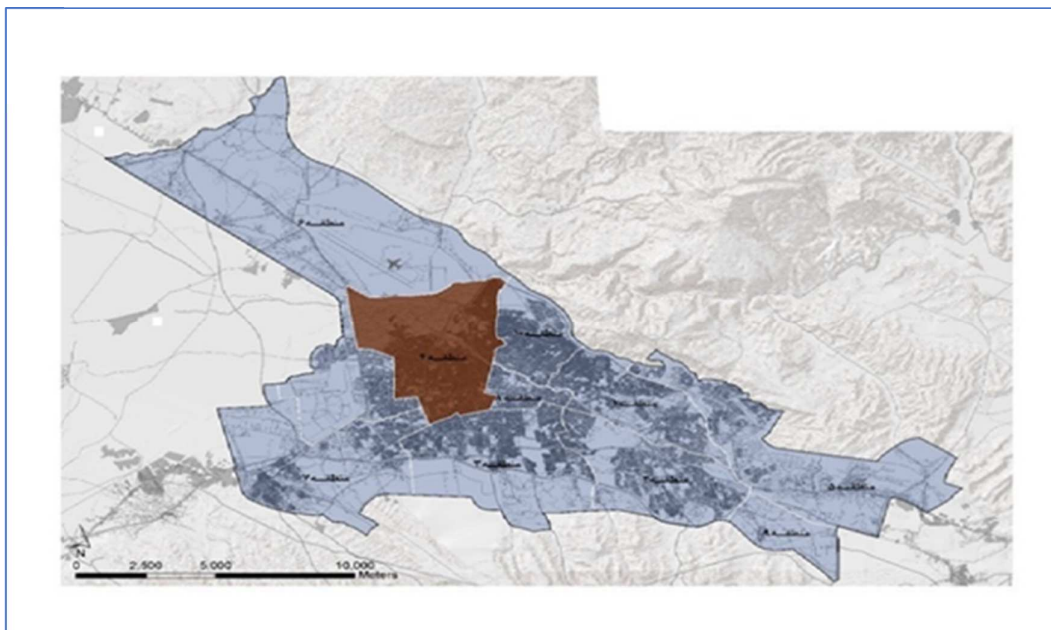


به نقل از شیلتبرگر، عایدات تبریز در این دوره- ائلخانان- را بیشتر از تمام عایدات تمام سلاطین مسیحی ذکر کرده است.

محدوده مورد مطالعه، منطقه ۴ شهرداری تبریز می باشد. منطقه در بر گیرنده ۵ ناحیه شهر می باشد و دارای مساحتی حدود ۲۵۵۰ هکتار است. این منطقه در قسمت شمالی تبریز قرار داشته و منطقه از سمت شمال و غرب با منطقه ۶ و ۷، از سمت شرق با منطقه ۸ و ۱۰، و نهایتاً از جنوب با منطقه ۳ تبریز دارای مرز مشترک می باشد. از محلات مهم این منطقه می توان به کوچه باغ، آخونی، قره آغاج، بهار، چوسدوزان و ... اشاره کرد که در شکل زیر منطقه بندی کلانشهر تبریز و موقعیت منطقه ۴ شهرداری تبریز در شهر تبریز مشاهده می شود.



شکل ۱: موقعیت شهر تبریز در تقسیمات سیاسی



شکل ۲: موقعیت منطقه ۴ در شهر تبریز

### روش شناسی تحقیق

با توجه به هدف پژوهش حاضر، روش تحقیق این مطالعه، توصیفی - پیمایشی از نوع همبستگی می باشد و از نظر روش جمع آوری داده هم از نوع میدانی می باشد و این روش به منظور گردآوری داده ها درباره یک یا چند صفت در یک مقطع زمانی انجام می شود از نظر زمان مقطعی می باشد و چون نتایج این پژوهش می تواند در جامعه آماری پژوهش مورد استفاده قرار گیرد از نظر هدف هم کاربردی می باشد. جامعه آماری این تحقیق جمعیت ساکن در محدوده منطقه ۴ شهرداری کلانشهر تبریز در نظر گرفته شده است که مطابق سرشماری ۱۳۹۵ به تعداد ۱۴۸۸۰۴ نفر می باشد که در قالب ۳۲ محله ساکن شده اند. واحد آماری تحقیق جمعیت ساکن در محدوده منطقه ۴ شهرداری کلانشهر تبریز می باشد. نمونه آماری تحقیق براساس جدول مورگان که برای جامعه آماری ۱۰۰ هزار نفر به بالا ۳۸۴ نفر نمونه انتخاب می شود در این تحقیق جهت کاهش خطا، نمونه آماری به تعداد ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شده است. برای انتخاب نمونه از شیوه نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است که بامراجعه به مکانهای عمومی منطقه ۴ شهرداری کلانشهر تبریز از افراد بالای ۲۰ سال پرسشنامه بصورت تصادفی تکمیل شد.

برای سنجش متغیرهای تحقیق از پرسشنامه استفاده شد که مشخصات پرسشنامه ها به شرح زیر می باشد:

**الف) توسعه پایدار شهری:** جهت سنجش متغیر از پرسشنامه محقق ساخته ای که در پژوهش درسخوان و جعفری پابندی (۱۳۹۶) مورد استفاده قرار گرفته است استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۵۲ سوال و ۷ مولفه شامل اخلاقی - روانشناختی (سوال ۱ تا ۷)، اطلاعاتی (۸ تا ۱۳)، سازمانی (۱۴ تا ۲۲)، رفاه (۲۳ تا ۲۸) استفاده از منابع (۲۹ تا ۳۵)، معیشتی (۳۶ تا ۴۲) و زیست محیطی (۴۳ تا ۵۲) می باشد. پاسخها براساس طیف

لیکرت و دامنه نمرات هم از ۱ تا ۵ می باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمده است که پایایی پرسشنامه را در حد بالایی تایید می کند.

ب) سلامت شهروندان: برای سنجش سطح سلامت شهروندان از پرسشنامه استاندارد ویر و شریورن استفاده شده است که از طریق ۳۲ سؤال در دو بعد؛ شامل سلامت روانی - اجتماعی (سوال ۱ تا ۱۴) و فیزیکی (سوال ۱۵ تا ۳۲) سلامت شهروند را مورد ارزیابی قرار می دهد و یکی از معتبرترین ابزار اندازه گیری سلامت عمومی در مطالعات جهانی می باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر با استفاده از آزمون آلفاکرونباخ ۰/۸۷ بدست آمده است که پایایی پرسشنامه را در حد بالایی تایید می کند.

### یافته های تحقیق

این مطالعه یا هدف بررسی نقش شاخص های توسعه پایدار شهری در ارتقا مولفه های سلامت شهروندان منطقه ۴ شهرداری تبریز صورت گرفته است که خلاصه نتایج توصیفی تحقیق به شرح زیر می باشد:

- بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و کمترین فراوانی مربوط به بالای ۶۱ سال می باشد.
- در ترکیب نمونه ۲۰۲ مرد و ۱۹۸ زن قرار گرفته اند. که از این تعداد ۷۱ درصد متاهل و بقیه مجرد هستند.
- براساس نتایج بدست آمده بیشتر پاسخگویان دارای تحصیلات کارشناسی به میزان ۶۰/۸ درصد و ۱ درصد هم دارای تحصیلا دکتری می باشد.

### آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

#### - توسعه پایدار شهری

شاخص های توسعه پایدار شهری با استفاده از ۵۲ سوال در قالب ۷ شاخص مورد سنجش قرار گرفته اند که در جداول زیر وضعیت توصیفی پاسخگویان در رابطه با مولفه ها و گویه ها آورده شده است.

جدول ۱. توصیف آماری شاخص های توسعه پایدار شهری

مؤلفه ها	کمترین	بیشترین	میانگین نظری	میانگین اصلی	انحراف استاندارد
روانشناختی - اخلاقی	۱۱	۳۵	۲۲/۸۳	۲۱	۷/۴۸
اطلاعاتی	۶	۲۸	۱۸/۶۹	۱۸	۶/۳۱
سازمانی	۱۳	۴۳	۳۰/۹۳	۲۷	۷/۵۸
استفاده از منابع	۸	۳۸	۱۸/۶۲	۱۸	۴/۷۷
معیشتی	۱۰	۳۴	۲۱/۸۸	۲۱	۴/۱۵
رفاه	۸	۳۴	۲۱/۲۴	۲۱	۴/۰۰۸
زیست محیطی	۱۷	۴۶	۳۴/۹۴	۳۰	۴/۶۴
توسعه پایدار شهری	۱۱۴	۲۲۶	۱۵۸/۶۴	۱۵۶	۱۵/۳۲

منبع: یافته های تحقیق

با توجه به نتایج جدول فوق، میانگین نظرات پاسخگویان در شاخص های توسعه پایدار شهری بیشتر از میانگین اصلی بدست آمده است، بنابراین وضعیت پاسخگویان در شاخص های توسعه پایدار شهری مطلوب می باشد.

#### - سلامت شهروندان

سلامت شهروندان با استفاده از ۳۲ سوال و ۲ بعد در طیف لیکرت عملیاتی شده اند که در جدول زیر وضعیت توصیفی پاسخگویان در رابطه با ابعاد سلامت شهروندان و گویه ها آورده شده است.

جدول ۲: توصیف آماری سلامت شهری و ابعاد آن

ابعاد سلامت	کمترین	بیشترین	میانگین نظری	میانگین اصلی	انحراف استاندارد
روانی - اجتماعی	۳۶	۶۸	۵۳/۵۳	۴۲	۵/۹۰
فیزیکی	۴۱	۸۶	۶۹/۰۱	۵۴	۶/۹۵
سلامت شهروندان	۷۹	۱۵۱	۱۲۲/۵۷	۹۶	۹/۳۱

منبع: یافته های تحقیق

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، بررسی توصیفی ابعاد سلامت شهروندان نشان می دهد که میانگین بدست آمده برای ابعاد سلامت شهروندان بیشتر از میانگین اصلی بوده و این نشان می دهد که پاسخگویان وضعیت سلامت شهروندان را مناسب ارزیابی کرده اند.

- تحلیل استنباطی داده‌ها

قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه، نرمال بودن توزیع متغیر برررسی گردید. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون غیر پارامتریک کالموگروف و اسمیرنوف استفاده شده است.

جدول ۳: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای تحقیق

متغیرها	مقدار کالموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری
توسعه پایدار شهری	۰/۷۶۷	۰/۱۷۶
سلامت شهروندان	۰/۶۹۷	۰/۷۱۶

منبع: یافته‌های تحقیق

براساس نتایج جدول فوق، چون سطح معناداری در هر دو متغیر تحقیق بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین توزیع داده‌های تحقیق در هر دو متغیر نرمال است.

فرضیه اول: بین مولفه‌های توسعه پایدار شهری و سلامت شهروندان رابطه وجود دارد.

برای بررسی رابطه مولفه‌های توسعه پایدار شهری و سلامت شهروندان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول ۴: بررسی نقش بُعد اخلاقی - روانشناختی توسعه پایدار شهری در ارتقاء سلامت شهروندان

مولفه‌ها	همبستگی پیرسون	سلامت شهروندان
اخلاقی - روانشناختی	همبستگی پیرسون	۰/۱۲۲
	معنی داری	۰/۰۱۵
اطلاعاتی	همبستگی پیرسون	۰/۲۴۳
	معنی داری	۰/۰۰۱
سازمانی	همبستگی پیرسون	۰/۱۰۵
	معنی داری	۰/۰۳۷
استفاده از منابع	همبستگی پیرسون	۰/۲۳۰
	معنی داری	۰/۰۰۱
معیشتی	همبستگی پیرسون	۰/۳۸۵
	معنی داری	۰/۰۰۱
رفاه	همبستگی پیرسون	۰/۲۷۵
	معنی داری	۰/۰۰۲
زیست محیطی	همبستگی پیرسون	۰/۱۷۵
	معنی داری	۰/۰۳۲

با توجه به نتایج آزمون همبستگی پیرسون که نشان می دهد سطح معنی داری بدست آمده برای همه مولفه های توسعه پایدار شهری کمتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین مولفه های توسعه پایدار شهری با سلامت شهروندان رابطه دارند و فرضیه اول تحقیق تایید می شود.

فرضیه دوم: مولفه های توسعه پایدار شهری نقش تاثیرگذاری را در پیش بینی ارتقا سلامت شهروندان ایفا می کنند.

یکی از مهمترین آماره های بدست آمده از تحلیل رگرسیون  $R^2$  است که سهم متغیرهای مستقل را در تبیین واریانس متغیر ملاک نشان می دهد.

جدول ۵: محاسبه ضریب تبیین مدل

مدل	ضریب تبیین	مجدور ضریب تبیین	تعدیل مجدور ضریب تبیین	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/۲۲۹	۰/۰۵۲	۰/۰۳۵	۹/۱۴۵

متغیر ملاک: سلامت شهروندان      متغیر پیش بین: شاخص های توسعه پایدار شهری

با توجه به میزان  $R^2$  تصحیح شده برای این معادله رگرسیونی می توان گفت که ابعاد توسعه پایدار شهری ، سلامت شهروندان را به میزان ۰/۰۳۵ پیش بینی می کنند. و با توجه به اینکه مقدار F در جدول زیر معنی دار بدست آمده است بنابراین شاخص های توسعه پایدار شهری تقریباً ۳/۵ درصد از سلامت شهروندان را تبیین و پیش بینی می کنند .

جدول ۶: ضرایب استاندارد و غیراستاندار محاسبه شده برای متغیرهای پیش بین

مدل	ضرایب		t	معنی داری
	غیراستاندارد شده	ضرایب استاندارد شده		
مقدار ثابت	B	خطای استاندارد	۲۵/۰۲۹	۰/۰۰۱
	اخلاقی-روانشناختی	۰/۱۵۶		
اطلاعاتی	۰/۰۵۸	۰/۰۸۶	۰/۶۸	۰/۴۹۷
سازمانی	۰/۰۸۹	۰/۰۷۴	۱/۲۱۳	۰/۲۲۶
رفاه	۰/۰۴۷	۰/۱۰۴	۰/۴۴۸	۰/۶۵۵
استفاده از منابع	۰/۳۶۱	۰/۱۳۱	۲/۷۴۹	۰/۰۰۶
معیشتی	۰/۱۵۵	۰/۱۳۲	۱/۱۷	۰/۲۴۳
زیست محیطی	۰/۲۲۳	۰/۱۰۳	۲/۱۶۴	۰/۰۳۱

منبع: یافته های تحقیق

متغیر ملاک: سلامت شهروندان

با توجه به نتایج بدست آمده معادله رگرسیونی را برای متغیر ملاک (سلامت شهروندان) که به ازای مولفه های متغیر پیش بین (شاخص های توسعه پایدار شهری) وارد شده در معادله بدین صورت است که در شاخصهای توسعه پایدار شهری مولفه های اخلاقی - روانشناختی، استفاده از منابع و زیست محیطی بیشترین تاثیرگذاری را در پیش بین سلامت شهروندان دارند که سطح معنی درای این ابعاد کمتر از ۰/۰۵ بوده ولی در بقیه ابعاد میزان تاثیر کم و یا بی تاثیر بوده و مقدار معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ بوده و معنی دار نمی باشند.

### بحث و نتیجه گیری

نتیجه حاصل از تحلیل فرضیه های تحقیق نشان داد که شاخص های توسعه پایدار شهری شامل، روانشناختی - اخلاقی، اطلاعاتی، سازمانی، رفاه، استفاده از منابع، معیشتی و زیست محیطی در ارتقاء سلامت شهروندان منطقه ۴ شهرداری کلانشهر تبریز تاثیر گذار هستند. نتیجه بدست آمده با نتیجه تحقیق امیرپور و باقری فام (۱۳۹۸)؛ ظهرابی (۱۳۹۷)؛ خبیری و ملکی (۱۳۹۴)؛ پوراحمد و همکاران (۱۳۹۲)؛ روبرتو و همکاران (۲۰۱۸)؛ میشل و همکاران (۲۰۱۶)؛ روهده و همکاران (۲۰۱۶)؛ واترورس و همکاران (۲۰۱۴) همسو بودند. در تبیین اهمیت سلامت شهروندان در برنامه ریزی شهری و توسعه پایدار شهرها می توان گفت سلامت عمومی بخاطر رابطه شدیدی که با دیگر بخش های توسعه دارد از اهمیت بالای برخوردار است. سلامت یکی از بخش های اصلی پایداری اجتماعی بوده و در رابطه عمیقی با کیفیت زندگی و اقتصاد است. بنابراین می توان ادعان نمود، ارتباط بین برنامه ریزی شهری و سلامت جامعه موضوع جدید نیست؛ بلکه آنچه که در حال حاضر تغییر کرده است، شدت بحران سلامت جوامع اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه است. همچنین اگر توسعه پایدار را به عنوان یک رویکرد پایه ای برای برنامه ریزی شهری بپذیریم، امروزه در برنامه ریزی شهرها، محوریت یافتن سلامت در بطن برنامه های توسعه ای شهرها، متضمن حرکت واقعی شهر به سمت توسعه پایدار است. این رویکرد در مدل مفهومی توسعه پایدار تعامل سه جنبه محیطی، اجتماعی و اقتصادی زمانی به پایداری منتهی می شود، که سلامتی در مرکز تعاملات توسعه از هر یک از جنبه ها و در برآیند نتایج آنها باشد. و از اینروست که کیفیت و سلامت شرایط زندگی ساکنین شهرها به عنوان هدف مرکزی سیاست های برنامه ریزی شهری امری پذیرفته شده و مسئله ای حیاتی برای نیل به توسعه پایدار شهرها است. در این شرایط مورد غفلت قرار گرفتن ارتباط تنگاتنگ سلامت و برنامه ریزی شهری جهت نیل به هدف ارتقای سلامت شهروندان، بررسی چگونگی ارزیابی سلامت در شهر با رویکرد برنامه ریزی شهری - در راستای قراررفتن مؤلفه سلامت در فرآیند برنامه ریزی شهری - را از ضرورتی دو چندان برخوردار کرده است بنابراین می توان گفت: برنامه ریزی شهری تأثیرات عمیقی بر تمام سطوح مرتبط با سلامتی که توسط افراد مختلفی از جمله استون بیان شده است، دارد.



### پیشنهادهای تحقیق

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها و برداشت های میدانی و براساس نتایج فرضیات تحقیق مبنی بر اثر گذاری شاخص های توسعه پایدار شهری در ارتقاء مولفه های سلامت شهروندان، پیشنهادات زیر ارائه می شود:

- ارتقا شاخص های کمی و کیفی وضعیت سواد و آموزش و بالا بردن سواد شهروندان در زمینه سلامتی و خدمات بهداشتی

- ایجاد زیر ساخت های عمران و خدمات شهری در زمینه ارتقا سلامت شهروندان

- توانمندسازی بخش های بهداشتی - درمانی جهت دستیابی همگانی به خدمات درمانی

- حمایت از برنامه های ورزش های صبحگاهی در پارک های موجود در منطقه و داشتن برنامه و کارگاههای عمومی در باره سلامت شهروندی یا به عبارتی شهر سالم

- بالا بردن آگاهی مردم منطقه نسبت به استفاده بهینه از منابع و مسایل زیست محیطی و نگهداشتن برای نسل های آینده

- ایجاد فضا و امکانات مناسب برای انجام فعالیت های تفریحی \_ خانوادگی و برگزاری مسابقات ورزشی و فرهنگی گروهی میان مناطق و محلات مختلف درون شهری جهت توسعه روابط اجتماعی درون شبکه و برون شبکه ای در راستای افزایش ارتقای سلامت شهروندان.

- ارتقای سرزندگی در فضای شهری سرزندگی به فضا و فعالیت شهری نسبت داده می شود که به سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و پیشرفت شخصی شهروندان کمک می کند و فضای شهری مطلوبی را تصویر می کند که غنای روحانی و فرهنگی را ایجاد کرده و بازتاب می آفریند.

- پیشگیری از بیماری های جسمی که سبب کاهش بیماری ها روانی نیز می شود که این امر در صورت پیروی از سبک زندگی سلامت محور ایجاد می شود.

## منابع

- ابراهیمی سیریزی ، پژمان ، ۱۳۹۷، بررسی رابطه انزوای اجتماعی با سلامت شهروندان سی سال و بالاتر شهر مشهد ، پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه فردوسی مشهد.
- امیر پور، مهناز و بیبا باقری فام، ۱۳۹۸، بررسی ابعاد اقتصادی و اجتماعی توسعه پایدار بر مدل سلامت اجتماعی، مبتنی بر مدل کیز، مطالعه می موردی شرکت آب و فاضلاب استان خراسان رضوی، چهارمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
- بنی فاطمه ، حسین وهمکاران ، ۱۳۹۳، سنجش سطح سلامت شهروندان تبریزی و بررسی تاثیر تحصیلات و جنسیت بر آگاهیهای بهداشتی و زندگی سلامت محور و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ، نشریه پایش ، ۱، ۱۴، ۸۵-۹۲.
- پروزن ، ادریس ، کرکه آبادی ، زینب و عباس ارغان، ۱۳۹۶، بررسی تحلیل پایداری محلات شهری بر مبنای شاخص های توسعه پایدار شهری ، مطالعه موردی: شهر مهاباد، فصلنامه نگرشهای نو در جغرافیای انسانی ، ۹، ۲، ۱۰۷-۱۲۴.
- پوراحمد، احمد، علی مهدی و معصومه مهدیان بهنمیری، ۱۳۹۲، شهر سالم، شهروند سالم، اساس پارادایم توسعه پایدار ، نخستین همایش ملی مدیریت یکپارچه شهری و نقش آن در توسعه پایدار، سنندج.
- حیدری اقد ، مهسا ، ۱۳۹۱، ارزیابی توسعه پایدار شهری، مطالعه موردی: شهر ارومیه ، پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه تبریز ، پردیس بین المللی ارس.
- خبیری، محمدمهدی و سعید ملکی، ۱۳۹۴، بررسی شیوه های ارتقاء سلامت روانی شهروندان با بهره گیری از موسیقی و طبیعت با تاکید بر توسعه پایدار فضاهای شهری، کنفرانس بین المللی انسان، معماری، عمران و شهر، تبریز.
- ساعی، منصور محمد حسینی مقدم و حسین بصیریان جهرمی، ۱۳۹۸، سنجش میزان سواد سلامت شهروندان تهرانی و عوامل موثر بر آن، فصلنامه پژوهشهای ارتباطی، ۲۶، ۳، پیاپی ۹۹-۱۱۳.
- سید نوزادی، محسن، ۱۳۹۲، بهداشت عمومی ، سلامت و بیماری، انتشارات ارجمند: تهران.
- شاهینی، آتنا، ۱۳۹۸، نقش منظر شهری بر سلامت شهروندان، دومین کنفرانس بین المللی معماری، عمران، کشاورزی و محیط زیست، تفلیس، گرجستان.
- ظهراپی، فاطمه، ۱۳۹۸، تاثیر برنامه ریزی ناقص و توسعه ناموزون شهر بر سلامت روان شهروندان، سومین کنفرانس بین المللی عمران ، معماری و طراحی شهری، تبریز.
- غلامی ، سپیده ، ۱۳۹۴، بررسی نقش مشارکت شهروندان در توسعه پایدار شهری ،مطالعه موردی محلات ملت آباد و هراز شهر آمل، ، پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه مازندران.
- مهری، اسدالله، ۱۳۹۰، بررسی میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی و اجتماعی معلمان شهر همدان در سال ۹۰، پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- نجفی، مریم ، ۱۳۹۴، نقش شهرهای نوپا در توسعه پایدار شهری ،نمونه موردی: شهر خشروودی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه مازندران.
- Daina, Mazutis. Evisa, Abolina. 2019. The Five I Model of Sustainability Leadership: Lessons from the Zibi One Planet Living sustainable urban development, Journal of Cleaner Production, 237, 1177-1189.
- D. Kolokotsa. 2019., on the impact of nature-based solutions on citizens' health & well being, Energy and Buildings, 229, 123-136.
- Blanco, Amalio & Diaz. Dario, 2007, social order and mental health: a social well-being approach, Autonomy university of Madrid psychology in Spain, 11.5., 181-197.
- Hawley, Kate, 2014., Examines how urban areas are evolving to be sustainable — their challenges, trends and solutions. ISET International University in Colorado, USA.

- Michael McGreevy, Patrick Harris, Toni Delany-Crowe, Matt Fisher ... Fran Baum .2016. Can health and health equity be advanced by urban planning strategies designed to advance global competitiveness? Lessons from two Australian case studies, *Social Science & Medicine*, 242, Article 112594.
- Roberto San José, Juan Luis Pérez, Libia Pérez, Rosa Maria Gonzalez Barras .2018. Effects of climate change on the health of citizens modelling urban weather and air pollution, *Energy*, 165, 53-62.
- Vandergert, P.Collier, M., Kampelman, S., Newport, D. .2016. Blending adaptive governance and institutional theory to explore urban resilience and sustainability strategies in the Roman metropolitan area, Italy. *International Journal of Urban Sustainable Development*, 8.: 126-143.
- Wolff J. .2011. how should governments respond to the social determinants of health? *Preventive Medicine*: 53: 253-265.
- World health organization .2007.. *Promoting Mental Health: A report of the world health organization*. Department of Mental Health, University of Melbourne.