



Type of Article (Research Article)

A Comparative Study Of Physical-Environmental Factors Affecting Social Health In Traditional And New Urban Neighborhoods (Case Study: Ahar City)

Abbas Fallahi Babajan: Department of Geography and Urban Planning, Mara.C., Islamic Azad University, Marand, Iran.

***Bakhtyar Ezatpanah:** Department of Geography and Urban Planning, Mara.C., Islamic Azad University, Marand, Iran.

Karim Hosainzadeh Dalir: Department of Geography and Urban Planning, Mara.C., Islamic Azad University, Marand, Iran.

Article Einfo

Received: 2024/12/25
Accepted: 2025/05/21
PP: 106-121.

Keywords:

Social Health
Urban Spaces
Physical-Environmental Factors
Ahar City
Social Interactions

Abstract

Social health in urban areas is fundamentally influenced by factors related to the structure of urban spaces, the economic and functional characteristics of the city, and socio-cultural and political orientations. This study aims to conduct a comparative analysis of physical-environmental factors affecting social health in traditional and newly developed neighborhoods of Ahar city. The research is applied in nature and employs an analytical method with a mixed approach. According to the results of exploratory factor analysis, 56 initial indicators were reduced to 40 key indicators, categorized into five main factors: safety and inclusivity, environmental quality, access to services, socio-economic status, and quality of life. Inclusivity of public spaces is of significant importance, scoring 0.78 in traditional neighborhoods and 0.75 in new neighborhoods, highlighting its role in enhancing social interactions and social order. Gathering spaces in traditional areas, with a score of 0.82 compared to 0.40 in newer neighborhoods, are crucial. The lack of such spaces in new areas may reduce the sense of belonging and community participation. Additionally, the indigenous status of residents scored 0.72, and the sense of neighborhood belonging scored 0.65 in traditional and 0.80 in new neighborhoods, indicating strong social ties. Literacy rates were also influential in both neighborhood types, with scores of 0.50 and 0.78, respectively. Machine learning algorithms revealed that while 90% of residents in new neighborhoods have access to green spaces, only 60% reported a high sense of belonging. Furthermore, the F-ratio (above 35.23) confirms significant differences between the neighborhoods. Consequently, optimizing the design of public spaces should be integrated into sustainable urban development strategies in Ahar, not only to improve social health but also to enhance the overall quality of life for all residents.

Citation: Fallahi Babajan, Ezatpanah, Bakhtyar. Hosainzadeh Dalir, Karim.(2025). A Comparative Study Of Physical-Environmental Factors Affecting Social Health In Traditional And New Urban Neighborhoods (Case Study: Ahar City). *Journal Of Socio-Cultural Changes*, 22(1; Ser. 85): 106-121.

DOI:

This Article Is Extracted from The Doctoral Thesis of 'Abbas Fallahi Babajan', Titled "*Comparative Assessment Of The Environmental-Physical Factors On The Level of Social Health In Traditional And Modern Neighborhoods Of Cities (Case Study: Ahar City)*", Under The Supervision Of 'Dr. Bakhtyar Ezatpanah', & Advisory Of 'Dr. Karim Hosainzadeh Dalir'.

*Corresponding Author: Bakhtyar Ezatpanah

E-mail Address: 3849532046@iau.ir

Tel: +989143013244

Extended Abstract

Introduction

In recent years, social health has been recognized as one of the key indicators of development and the evaluation of executive policies at national and urban levels. Studies show that modern humans are more deprived of social interactions than ever before, which threatens the social health of citizens. Therefore, addressing the social dimensions of health, especially in urban contexts, has become one of the main concerns of urban planners. The quality of physical and social environments in urban and rural neighborhoods plays a significant role in the health status of residents, although this impact varies depending on spatial and cultural contexts. Since the 18th and 19th centuries, utopians and social reformers have warned about the negative consequences of the Industrial Revolution on the physical and moral health of citizens. In subsequent decades, emphasis on environmental factors—including light, ventilation, and the spatial structure of neighborhoods—has increased. Research in the 1970s and 1980s also demonstrated a direct relationship between disease and socio-economic conditions, which led to a weakening of the concept of spatial richness. In contemporary times, problems arising from urbanization, such as environmental, visual, and noise pollution, and psychological disorders like stress and depression, have increasingly impacted citizens' health. Amidst this, the relatively new concept of “health planning” has emerged with the aim of linking the urban environment to the physical and mental health of residents. This approach emphasizes the necessity of improving environmental quality through appropriate design of public spaces, strengthening social interactions, and enhancing the sense of belonging in neighborhoods. Given the structural and functional differences between new and traditional neighborhoods, the aim of this study is to comparatively examine the physical-environmental factors influencing social health in these two types of fabric in the city of Ahar.

Methodology

This study is applied in terms of objective and descriptive-analytical in terms of methodological foundations. Data collection was conducted in two phases: library research and fieldwork. In the first phase, through a review of theoretical literature and previous studies, 40 indicators related to physical-environmental factors affecting social health were extracted. In the field phase, using a survey method, a questionnaire with a five-point Likert scale was developed and distributed to 50 experts, including urban managers and specialists. Next, to gain a deeper understanding of the determining factors, semi-structured interviews were conducted purposefully with 23 experts until theoretical saturation was reached. The interview data were analyzed through open coding, during which key phrases were extracted and conceptually categorized. The final variables were then provided again to the participants selected by snowball sampling for confirmation and generalization. The face validity of the research instrument was confirmed through a pilot test of 22 questionnaires and expert review, while construct validity was assessed using exploratory factor analysis, one-sample t-test, and correlation analysis between traditional and new neighborhoods. The reliability of the questionnaire was also confirmed by calculating Cronbach's alpha coefficient, which was 0.76. Finally, ranking and evaluation of neighborhoods were performed based on the extracted indicators.

Results And Discussion

This study conducted a comparative examination of the physical-environmental factors influencing social health in the traditional and new neighborhoods of the city of Ahar and demonstrated that social health in these two types of neighborhoods is based on different factors. Ahar, with an area of 1,279 hectares and a gross density of 117 people per hectare (2016 census), consists of an integrated fabric of both old and new developments. Traditional neighborhoods such as Meydan Mahalleh, Sheikh Emad, Masjed Kabood, and Ghani Gol have a cohesive social structure, a strong sense of belonging, and traditional public spaces; however, they face challenges such as lack of green spaces and high density. In contrast, new neighborhoods like Seh-Dokan, Dr. Ahari, and Nokhod-Tappeh feature modern designs, better access to services, and higher environmental quality but suffer from weak social interactions and a lower sense of belonging. Factor analysis categorized 40 indicators into five main factors: security and inclusiveness (0.85 in new neighborhoods vs. 0.75 in traditional ones), environmental quality (0.70 new vs. 0.30 traditional), access to services (0.8 traditional vs. 0.6 new), socio-economic status (0.58 new vs. 0.52 traditional), and quality of life (3.5 new vs. 2.8 traditional). Overall, traditional neighborhoods enjoy high social cohesion but lack infrastructure, while new neighborhoods are stronger physically and in service provision but weaker socially. Therefore, combining the strengths of both types—such as reinforcing communal spaces in new neighborhoods and improving environmental quality in traditional ones—can provide a strategy for enhancing social health in Ahar. The results showed that physical-environmental factors play a significant role in promoting the social health of residents in both new and traditional neighborhoods of Ahar, although the nature of their impact differs. Traditional neighborhoods, despite weaker infrastructure and services, benefit from stronger social cohesion, gathering spaces, a sense of belonging, and social support. Conversely, new neighborhoods, while equipped with better physical facilities like green spaces and educational services, suffer from lower levels of social interaction and local cohesion. Factors such as security, inclusiveness of public spaces, environmental quality, economic status, and residents' literacy levels have the greatest influence on social health. Hence, the design and improvement of public spaces must simultaneously focus on enhancing physical infrastructure and strengthening social relationships. The findings emphasize the importance of an integrated urban planning approach that preserves social cohesion in traditional neighborhoods while improving environmental and service quality in new neighborhoods, ultimately contributing to the promotion of social health and overall quality of life for all residents.

نوع مقاله (علمی پژوهشی)

بررسی تطبیقی عوامل کالبدی-محیطی اثرگذار بر سلامت اجتماعی در محلات جدید و سنتی شهری (نمونه موردی: شهر اهر)

عباس فلاحي باباجان: گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

*بختیار عزت پناه: گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

کریم حسین زاده دلیر: گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ شماره صفحات: ۱۰۶-۱۲۱	اصولاً سلامت اجتماعی در شهرها تحت تأثیر عوامل مرتبط با ساختار فضاهای شهری، اقتصاد و کارکرد شهر و جهت‌گیری‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی قرار دارد. هدف از این تحقیق بررسی تطبیقی عوامل کالبدی-محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی در بین محلات قدیم و جدید شهر اهر می‌باشد. پژوهش حاضر در زمره تحقیقات کاربردی است که با روش تحلیلی و رویکرد آمیخته انجام گرفته است. مطابق نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ۵۶ شاخص اولیه به ۴۰ شاخص در قالب ۵ عامل (امنیت و شمول‌گرایی، کیفیت محیطی، دسترسی به خدمات، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، و کیفیت زندگی)، تقلیل یافته است. شمول‌گرایی فضاهای عمومی اهمیت زیادی دارد، با امتیاز ۰/۷۸ در محله‌های سنتی و ۰/۷۵ در محله‌های جدید، برای ارتقاء تعاملات اجتماعی و نظم اجتماعی. فضاهای گردهمایی در محله‌های سنتی با امتیاز ۰/۸۲ نسبت به محله‌های جدید (۰/۴۰)، از اهمیت بالایی برخوردارند. عدم وجود این فضاها در محله‌های جدید ممکن است حس تعلق و مشارکت اجتماعی را کاهش دهد. همچنین، بومی بودن ساکنان امتیاز ۰/۷۲ و حس تعلق به محله (۰/۶۵) در محله‌های سنتی و ۰/۸۰ در جدید، نشان‌دهنده ارتباط نزدیک ساکنان است. میزان سواد نیز در هر دو نوع محله اهمیت دارد، با امتیاز ۰/۵۰ و ۰/۷۸ به ترتیب. استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین نشان می‌دهد که در محله‌های جدید ۹۰٪ به فضاهای سبز دسترسی دارند، ولی تنها ۶۰٪ حس تعلق بالایی دارند. همچنین (F-Ratio)، بالای ۳۵/۲۳ تفاوت‌های معنادار بین محلات را نشان می‌دهد. در نتیجه، بهینه‌سازی طراحی فضاهای عمومی باید بخشی از استراتژی‌های توسعه پایدار در شهر اهر قرار گیرد، تا نه تنها سلامت اجتماعی بهبود یابد بلکه کیفیت زندگی همه ساکنان نیز افزایش یابد.

استناد: فلاحي باباجان، عباس. عزت پناه، بختیار. حسین زاده دلیر، کریم. (۱۴۰۴). بررسی تطبیقی عوامل کالبدی-محیطی اثرگذار بر سلامت اجتماعی در محلات جدید و سنتی شهری (نمونه موردی: شهر اهر). فصلنامه تغییرات اجتماعی-فرهنگی، دوره ۲۲، شماره ۱؛ (پیاپی ۸۵)، ۱۰۶-۱۲۱.

DOI:

این مقاله برگرفته از رساله دکتری «عباس فلاحي باباجان»، با عنوان «ارزیابی تطبیقی عوامل کالبدی-محیطی بر میزان سلامت اجتماعی در محلات جدید و سنتی شهرها (نمونه موردی: شهر اهر)»، است که به راهنمایی «دکتر بختیار عزت پناه» و مشاوره «دکتر کریم حسین زاده دلیر»، استخراج شده است.

* نویسنده مسئول: بختیار عزت پناه

آدرس پست الکترونیک: 3849532046@iau.ir

تلفن: ۰۹۱۴۳۰۱۳۲۴۴

مقدمه

شاخص سازی برنامه توسعه سازمان ملل، از مؤلفه سلامتی به عنوان یکی از وجوه اصلی ارزشیابی ماهیت سیاست‌های اجرایی و برنامه‌ریزی و همچنین یکی از ابزارهای سنجش جایگاه ک شورها در روند توسعه و پیشرفت بحث شده است (سان پور، علیزاده، اعرابی مقدم، ۱۳۹۷: ۲۴۹). شواهد موجود نشان می‌دهد که انسان امروز از تأمین تعاملات انسانی و اجتماعی به عنوان رکن اساسی زندگی بازمانده است. محرومیت جبری از این رکن، سلامت اجتماعی شهروندان را مورد تهدید قرار داده و به خطر افتادن سالمی هر فرد، سلامت کلیه افراد و اقشار جامعه را به خطر می‌اندازد. در چنین فضایی توجه به ابعاد اجتماعی سلامت از مهمترین اولویت‌های برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران است. سلامت، به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی توسعه یافتگی جوامع و حقوق جهانی بشر از موارد مورد تأکید اکثر کشورها است (آل کجبا، ۱۳۹۲: ۱۷۰-۱۳۹). به طور خاص، کیفیت محیط اجتماعی و فیزیکی محلات و مناطق شهری با روستایی می‌تواند بر سلامت ساکنین تأثیرگذار باشد، لیکن کمیت و کیفیت عوامل تأثیرگذار بادر نظر گرفتن زمینه‌های گوناگون در مکان‌های مختلف متفاوت می‌باشد. دغدغه اکثر آرمان شهرگرایان و اصلاح‌گرایان اجتماعی در سده ۱۸ و ۱۹ میلادی، رفع مشکلاتی بود که تحت تأثیر انقلاب صنعتی در شهرها و روستاها ایجاد شده بود (پاکزاد، ۱۳۹۰: ۱۵). در این سال‌ها رهبران شهری و پزشکان، باتکیه بر اعداد و ارقام وخامت وضعیت جسمانی و اخلاقی جامعه پروتئوریا در خانه‌های شهری را محکوم می‌کردند (Choay, 2007: 5).

در نیمه اول قرن ۲۰ میلادی، طی جنگ جهانی اول (۱۹۱۴-۱۹۱۸)، تا جنگ جهانی دوم (۱۹۴۵-۱۹۳۹)، در خانه‌سازی‌هایی که جهت پاسخ‌دهی به ویرانی‌ها ایجاد شد نیز بر اهمیت نور کافی و کاهش سایه تأکید شده بود. در سال‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، با یافتن الگوی پراکنش بیماری در فضای جغرافیایی، ارتباط بین بیماری و شرایط اقتصادی و اجتماعی کشف می‌شد (Hunter, 1974: 3). بنابراین تا سال‌های ۱۹۹۰، دیدگاه تحلیل فضایی سلامت و بیماری، منجر به کاهش مفهوم غنای مکان (زمینه)، تاحد مفهوم «موقعیت»، می‌شد (Entrikin, 1991: 3). به طور خاص، تهدیدهای سلامت عمومی ناشی از توسعه حومه‌نشینی، به صورت دیگری ظاهر می‌شوند. چاقی مفرط، دیابت و بیماری‌های دیگری که به واسطه فضاها و 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. در منشور سازمان بهداشت جهانی بر خورداری از بالاترین استاندارد سلامتی، یکی از حقوق بنیادی هر انسان، بدون توجه به تفاوت‌های نژادی، مذهبی، اعتقادی سیاسی و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی ذکر شده است (قاسمی، یاراحمدی، ۱۳۹۹: ۸۶).

هم‌زمان با رشد سریع شهرها و توسعه کالبدی آن‌ها گاه شاهد افول کیفیات محیطی فضاها و شهری هستیم، که خود باعث بروز بحران‌های مختلفی در زندگی شهری شده است. امروزه معضلات شهرنشینی طیف وسیعی از ناراحتی‌های روانی همچون استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بی‌حوصلگی و شکایات جسمانی را شامل می‌شوند (بروان دیکسون، گیلهم، ۱۳۹۹: ۲۵۲). به عبارتی امروزه هرچند توسعه جوامع و گسترش دنیای مدرن از بسیاری جهات سبب بهبود کیفیت زندگی بشری شده، اما در عین حال ورود به دنیای مدرنیته معضلات گوناگونی را نیز به دنبال داشته است. معضلاتی که موجب بروز تأثیرات منفی بسیاری بر سلامت جسمی و روحی شهروندان گردیده است. انواع آلودگی‌ها همچون آلودگی محیط زیست، آلودگی صوتی و آلودگی بصری از جمله این پیامدها هستند که به سبب ایجاد آسیب‌های روحی، بر رفتار شهروندان اثرات سوء بسیاری گذاشته‌اند (پوراحمد و دیگران، ۱۳۹۷: ۲). در این میان با توجه به سیر نگران‌کننده و روزافزون عوامل تهدیدزای سلامت زیست شهروندان، برنامه‌ریزان حوزه شهر و سلامت، اصطلاحی نسبتاً جدید با عنوان برنامه‌ریزی سلامت را مطرح می‌کنند که در آن به دنبال پیوند محیط شهری با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان هستند و تصمیمات خویش را در خصوص برخی مسائل اساسی همچون سلامت زیست شهری، رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی انسانی تقویت کنند (Thomson, 2007: 62). این عوامل نشان می‌دهند که عوامل محیطی مرتبط با ساخت و بافت فضایی شهرها در محلات جدید و قدیم می‌تواند به توسعه سلامت فردی از طریق افزایش درآمد، توسعه زیرساخت‌ها، رقابت‌پذیری شهری، تأثیر بر اقتصاد محلی، فرهنگ و صلح کمک کند. هدف این پژوهش بررسی تطبیقی عوامل کالبدی-محیطی اثرگذار بر سلامت اجتماعی در محلات جدید و سنتی شهر اهر است.

پیشینه تحقیق

– کارن ای. فرانک^۱ و ته-شنگ هوآنگ^۲ (۲۰۲۳)، در بررسی *”Routledge Handbook Of Urban Public Space: Use, Design, And Management”* به بررسی چندلایه موضوعات مرتبط با طراحی، استفاده و مدیریت این فضاها می‌پردازد. و با نمونه‌های موردی از شهرهای مختلف دنیا به‌مانند نیویورک، قاهره، سائو پائولو و شانگهای بهره گرفته است. مفاهیمی همچون تعادل میان کالبد و کارکرد، تأثیر طراحی بر رفتارهای جمعی، و راهکارهای مدیریتی مشارکتی در فضای عمومی، از محوری‌ترین مضامین آن به‌شمار می‌روند. این اثر ابزار تحلیلی مناسبی برای درک گونه‌های فضاهای عمومی و نقش آن‌ها در بهبود کیفیت زندگی و زیست‌پذیری شهری فراهم می‌کند (Franck, Huang, 2023:46-96).

– دلارام شجاعی و پروین پرتوی (۱۳۹۴)، با عنوان «عوامل مؤثر بر ایجاد و ارتقاء اجتماع‌پذیری در فضاهای عمومی با مقیاس‌های مختلف شهر تهران (نمونه‌موردی: فضاهای عمومی دو محله و یک ناحیه در منطقه ۷ تهران)»، تلاش شده تا به چالش کاهش نقش و اهمیت فضاهای عمومی در شهرهای امروزی پاسخ داده شود؛ چالشی که در پی سلطه خودرو، زندگی ماشینی و بی‌توجهی به ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی فضاهای شهری به‌وجود آمده است. به‌بررسی مفاهیم بنیادین فضاهای عمومی و شاخص‌های اجتماع‌پذیری پرداخته و مدلی مفهومی در سه بُعد اجتماعی، کالبدی و فعالیتی طراحی کرده است. مطالعه‌موردی شامل فضاهای عمومی دو محله دبستان و سه‌رودی و نیز پارک اندیشه در مقیاس ناحیه‌ای بوده و با استفاده از روش‌های کیفی، آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS، تحلیل شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که علی‌رغم فاصله مکانی بیشتر، فضای عمومی ناحیه‌ای (پارک اندیشه)، از میزان اجتماع‌پذیری بالاتری نسبت به فضاهای محله‌ای برخوردار است که این مسئله اهمیت توجه به معیارهای مؤثر بر اجتماع‌پذیری در برنامه‌ریزی و طراحی فضاها را برجسته می‌سازد؛ چراکه تنها از طریق چنین رویکردی می‌توان به تداوم حیات اجتماعی فضاها در مقیاس‌های مختلف شهری کمک کرد (شجاعی، پرتوی، ۱۳۹۴: ۱۰۸-۹۳).

ادیات و مبانی نظری

رویکردهای انسان‌محور توسعه، برای سلامت انسان ارزش فراوان قائل هستند و اعتقاد دارند که تا سلامت نباشد، افراد خانواده، جوامع و ملت‌ها نمی‌توانند به دست‌یافتن به اهداف اقتصادی و اجتماعی امیدی داشته باشند. سلامت بنیادی است که تمامی کوشش‌های انسان در بستر آن شکل می‌گیرد و در صورت وجود سلامت در سطحی پذیرفتنی، افراد جوامع انسانی به‌طور اعم و جوامع روستایی به‌طور اخص قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره‌گیرند (فتحی، عجم‌نژاد، خاک‌رنگین، ۱۳۹۱: ۲۴). سازمان بهداشت جهانی در تعریف خود، سلامت را به‌عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند. مفهوم سلامت ازجمله مفاهیمی است که تا مدت‌ها با اتکای به نقطه مقابل آن، یعنی بیماری تعریف می‌شد؛ و سازمان بهداشت جهانی سلامت را در نبود بیماری یا نقص و نوعی آسایش جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کرد و تمامی تلاش‌ها را معطوف به جلوگیری از بازگشت بیماری‌ها می‌نمود. امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامت فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری (و نهایتاً مرگ)، و در دیگر سو، سلامت افراد قرار داشته باشد در نظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش باشد و دوم، افراد، گروه‌ها، اجتماعات، محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم، با رویکردی کلان‌نگر به نقش شاخص‌ها و عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در کنار عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده در سلامت توجه خاص شود (پورافکاری، ۱۳۹۱: ۴۴). سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و پوشش فراگیر آن می‌تواند موجبات توسعه اجتماعی را فراهم کند. سلامت اجتماعی مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی روانی سلامت مورد توجه قرار گرفت. جنبه اجتماعی آن را با محور قراردادن فرد مورد بررسی قرار می‌دهد. جوامع آگاه، با انگیزه و فعال، مشارکت‌کنندگان اصلی در اولویت‌بندی، تصمیم‌گیری و اجرا هستند. قدیمی‌ترین تعریف از نقش و مسئولیت شهروند در توسعه یک شهر، به‌طور واضح در سوگندنامه بیگانگانی که خواهان حق

^۱ Karen A. Franck^۲ Te-Sheng Huang

شهروندی در آتن، یونان باستان بودند، بدین ترتیب آمده است «سوگند می‌خوریم تا هنگام مرگ این شهر را بزرگتر و زیباتر از شهری خواهیم ساخت که پیشینیان برای مابقی گذاشته‌اند» (Wang et al., 2022: 23). منشور سلامت، به مشارکت جامعه در تصمیم‌گیری‌هایی تأکید می‌کند که بر سلامت جامعه تأثیر می‌گذارد. ارتقاء سلامت همچنین به معنای مشارکت در توسعه جامعه است. هدف از توسعه اجتماعی به وجود آوردن افراد و جامعه‌ای است که قادر به رشد و تغییر نیازها و اولویت‌هایشان هستند. این بدان معنی است که مردم تشویق به بیان نیازها و پیگیری راه‌حل‌هایی می‌شوند که خودشان ارائه داده‌اند. مشارکت عمومی در سلامت محلی و توسعه پایدار، به معنای یک سند اجرایی در حوزه رویکردها و روش‌ها، مداخله اجتماعی را با جزئیات بیشتری دنبال می‌کند (رفعیان و دیگران، ۱۳۹۵: ۱۵۷).

مواد و روش تحقیق

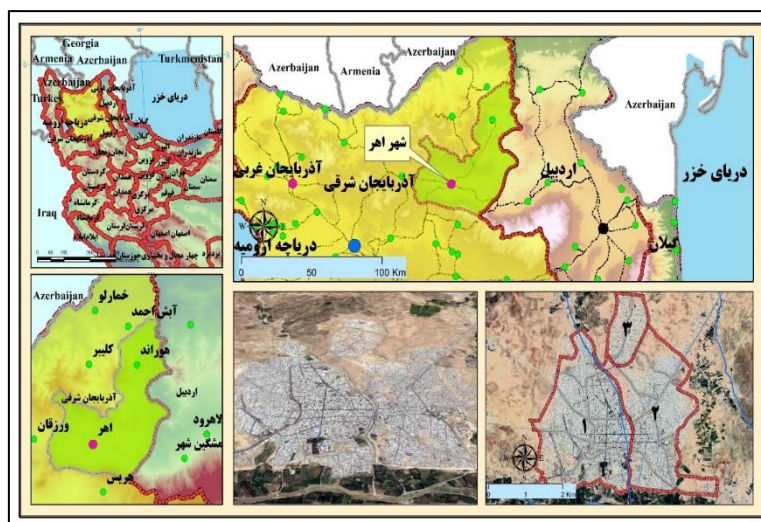
این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به لحاظ مبانی روش‌شناسی توصیفی-تحلیلی است. مطالعه ادبیات و استخراج شاخص‌های مطالعاتی به روش کتابخانه‌ای و در بخش میدانی مبتنی بر روش پیمایش گروه‌های هدف و بهره‌گیری از ابزار پرسش‌نامه و مصاحبه بوده است. در فرایند پژوهش ابتدا وضعیت پیش‌فرض ایده‌آل عوامل محیطی-کالبدی بر میزان سلامت اجتماعی در محلات سنتی و جدید در سطح شهر اهر، مورد ارزیابی قرار گرفت، مطابق روش، و براساس رویکردهای نظری ۴۰ متغیر مستخرج شده است، در قالب پرسش‌نامه لیکرت (طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً نامناسب تا کاملاً مناسب)، در اختیار ۵۰ نفر از خبرگان (کارشناسان و مدیران)، قرار گرفت. با مشخص شدن عوامل مورد سنجش در سطح محلات سنتی و جدید شهر اهر در مرحله بعد نیاز به تعیین عوامل تعیین‌کننده این وضعیت بود. به این منظور، با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند و هدف‌مند و رسیدن به اشباع نظری، یعنی شنیدن پاسخ‌های تکراری بود که این امر در مصاحبه با ۳۳ نفر حاصل گردید.

در مرحله بعد با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها به شیوه کدگذاری باز (در ابتدا عبارات یا جملات به عنوان واحد مطالعه انتخاب شدند بعد از آن کلمات و عبارات کلیدی که پیام اصلی جملات بودند، استخراج گردیدند. در ادامه نیز، برچسپ‌های مفهومی مناسبی به عبارات و نکات کلیدی استخراج شده با توجه به اشتراک و شباهت آن‌ها اختصاص داده شد)، ۴۰ متغیر محیطی-کالبدی اثرگذار بر وضعیت سلامت اجتماعی شهر استخراج و جهت تأیید و تعمیم در اختیار اعضا قرار گرفت که به شیوه نمونه‌گیری گلوله‌برفی در مرحله قبل انتخاب شده بودند. لازم به ذکر است که روایی صوری (محتوای و ظاهری)، در ابتدا با توزیع ۲۲ پرسش‌نامه به عنوان پیش‌آزمون و نیز تأیید کارشناسان و خبرگان و روایی سازه‌ای نیز، از طریق آزمون تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون تی تک نمونه‌ای و نیز آزمون همبستگی بین محلات سنتی و جدید حاصل و پایایی پاسخ‌ها نیز، با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶ مورد تأیید قرار گرفته در نهایت با روش رتبه‌بندی محلات مورد ارزیابی قرار گرفتند.

بحث و یافته‌های تحقیق

- گستره واکاوی

شهر اهر در ۴۷ درجه و ۴ دقیقه طول شرقی و ۳۸ درجه و ۴۸ دقیقه عرض شمالی قرار گرفته است. این شهر پنجمین شهر پرجمعیت استان آذربایجان شرقی پس از تبریز، مراغه، مرند و میانه و مرکز شهرستان اهر است. اهر با ۱۵۰۶۴۱ نفر جمعیت در سال ۱۳۹۵، بزرگترین شهر منطقه قره‌داغ یا ارسباران بوده و به عنوان مرکز این منطقه شناخته می‌شود. اهر از شمال به کلیبر، از شرق به مشکین شهر و مغان، از جنوب به هریس و از مغرب به ورزقان محدود است. اهر در ارتفاع ۱۳۴۱ متر از سطح دریا، در ۸۹ کیلومتری شمال شرقی تبریز و ۷۶۵ کیلومتری شمال غربی تهران، در مسیر جاده اصلی تبریز-مشکین شهر واقع گردیده است. این شهر در منطقه‌ای کوهستانی واقع شده و کوه‌های شیور در شمال شرق، بزکش در جنوب و قاشق‌داغ در جنوب شرق آن قرار گرفته است طوری که می‌توان برپایه (شکل ۱)، محدوده مورد مطالعه جستار را بررسی کرد.



شکل ۱. موقعیت جغرافیایی شهرستان و شهر اهر - (مأخذ: مطالعات اسنادی نگارندگان، ۱۴۰۳)

هسته اولیه شهر اهر در نزدیکی محل تلاقی رودخانه‌های اهرچای و کیچک‌چای بوده است. رودخانه کیچک‌چای از داخل، اهرچای از جنوب و علیرضاچای و رنگول‌چای از غرب اهر می‌گذرند. در بافت کالبدی قسمت‌های مختلف شهر اهر تفاوت‌های چندانی وجود ندارد و بافت توسعه‌های جدید درواقع گسترش بافت قدیمی است. مساحت شهر اهر بر مبنای مطالعات طرح تفصیلی بالغ بر ۱۲۷۹ هکتار است که باتوجه به جمعیت شهر در سال ۱۳۹۵ تراکم کلی (ناخالص) شهر برابر با ۱۷ نفر در هکتار است (Poorfathi, Zali, 2013: 95). شهر اهر در دوره قاجار ۹ محله یا برزن داشت که درون قلعه محصور بودند. در دوره پهلوی اول با از میان برداشته شدن برج و باروهای شهر، اهر در جهت شمال، غرب و جنوب شرقی به بیرون گسترش پیدا کرد. محدوده‌های بافت فرسوده شهر در مجموع معادل ۱۱۰ هکتار (معادل ۸/۶ درصد)، از سطح کل شهر را به خود اختصاص می‌دهند و تراکم ناخالص در این بافت برابر با ۹۰/۹۴ نفر در هکتار است. مطابق مطالعات طرح تفصیلی شهر اهر به ۳ منطقه، ۴ ناحیه و ۱۶ محله تقسیم شده است (Safeezadeh, 2016: 183).

برپایه (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات محلات ۱۶ گانه شهر اهر - (مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۳)

ردیف	شماره محلات	مساحت	جمعیت در سال پایه (۹۲)	تراکم جمعیتی خالص موجود	تراکم جمعیتی ناخالص موجود	نوع بافت	نام عرفی محله
۱	۳-۱-۳	۹۸۹۳۹	۱۱۱۹۴	۲۲۴	۱۱۱/۹۴	جدید	سه‌دکان
۲	۲-۱-۲	۷۷۹۲۰	۵۶۷	۱۴۲	۵۰/۱۷۶۹۱۱۵	جدید	گلپیک آتی
۳	۳-۲-۱	۱۱۹۷۶۱۰	۱۰۳۸۰	۲۱۲	۷۸/۶۳۶۳۶۴	سنتی	میدان محله
۴	۳-۱	۶۶۴۴۲۹	۱۳۱۸	۱۲۰	۲۱/۲۵۸-۶۴۵۲	جدید	دکتر اهری
۵	۳-۲	۷۴۰۹۳۰	۱۶۴۸	۱۲۷	۳۴/۹۶۹۶۹۷	جدید	دلاک‌آباد
۶	۲-۲-۴	۷۵۷۱۰۷	۲۲۸۸	۱۲۷	۲۲/۴۳۱۳۲۵۵	جدید	دبیرستان
۷	۲-۲-۲	۷۶۶۶۷۳	۳۹۱۰	۱۷۸	۵۱/۴۴۷۳۶۸۳	جدید	کربلای کریم
۸	۳-۲-۳	۸۳۳۶۳۲	۴۵۰۲	۲۲۵	۵۳/۵۵۲۳۸۱	جدید	نخجوانلو
۹	۱-۲-۱	۱۰۳۶۲۵۸	۹۷۳۲	۲۲۱	۸۴/۶۲۶-۸۶۹۶	جدید	نخودتپه
۱۰	۱-۲-۲	۵۶۹۹۶۶	۶۴۱۹	۲۰۱	۱۰۵/۲۳۹۵-۸۲	جدید	سادات‌لو
۱۱	۱-۲-۴	۸۱۲۱۴۲	۵۲۹۷	۲۲۱	۳۲/۷۲۸۸۵۳۵	جدید	ساری زمین
۱۲	۱-۱-۱	۱۳۵۸۱۲۶	۵۹۷۲	۱۸۷	۳۲/۶۳۸۷۹۷۸	جدید	شوره کند
۱۳	۱-۱-۲	۸۱۵۳۴۲	۹۹۸۷	۲۳۲	۱۲۱/۹۲۶۸۳۹	سنتی	شیخ عماد
۱۴	۱-۲-۳	۹۵۸۶۳۴	۹۵۲۶	۲۱۶	۹۹/۲۲۹۱۶۶۶۷	سنتی	مسجد کیود
۱۵	۳-۱-۱	۶۴۹۱۵۳	۴۴۷۴	۱۸۶	۶۵/۷۹۴۱۱۷۵	جدید	دباخانه
۱۶	۱-۱-۳	۱۲۱۷۶۷۶	۸۱۴۰	۱۹۴	۶۵/۶۴۵۱۶۱۲۹	سنتی	قانی گل

- تحلیل داده‌ها

این پژوهش در راستای ارزیابی نقش عوامل کالبدی-محیطی اثرگذار بر سلامت اجتماعی در محلات جدید و سنتی شهر اهر، به بررسی تأثیر فاکتورهای محیطی بر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی در این دو نوع محله می‌پردازد. برای درک بهتر این مسئله، عوامل مختلفی که در محلات جدید و سنتی وجود دارند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محلات سنتی معمولاً به بافت‌های قدیمی و تاریخی اطلاق می‌شوند که به لحاظ کالبدی، معماری و اجتماعی با ویژگی‌های خاص خود شناخته می‌شوند. این محلات بیشتر شامل ساختمان‌های قدیمی، کوچه‌های باریک، فضای سبز محدود و الگوهای اجتماعی خاص هستند. از طرف دیگر، محلات جدید به

مناطق گفته می‌شود که در چند سال اخیر ساخته شده و از طراحی‌های مدرن و کارکردهای جدید بهره می‌برند. این محلات معمولاً شامل ساختمان‌های بلند، خیابان‌های عریض و فضای سبز گسترده‌تر هستند. در محلات سنتی، ساختار فضایی به گونه‌ای است که روابط اجتماعی و تعاملات بین ساکنان بسیار نزدیک و صمیمی است. بافت اجتماعی محلات سنتی معمولاً بر هم‌بستگی اجتماعی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند منجر به احساس تعلق و حمایت اجتماعی شود، که این خود تأثیر مثبتی بر سلامت روانی و اجتماعی ساکنان دارد. همچنین، وجود نقاط مرکزی به مانند مساجد، بازارها و مدارس در این محلات می‌تواند به تجمع و تعامل اجتماعی کمک کند. با این حال، محلات جدید تلاش می‌کنند تا با ارائه زیرساخت‌های مدرن و تسهیلات رفاهی، کیفیت زندگی مردم را بهبود بخشند. این محلات معمولاً به دلیل طراحی مناسب‌تر و به روزتر، ظرفیت‌های بهتری برای ارائه خدمات اجتماعی و بهداشتی دارند. با وجود این، ممکن است محلات جدید به دلیل طراحی‌های فضایی ناکافی برای تعاملات اجتماعی و فاصله‌گذاری بین ساکنان باعث کاهش روابط نزدیک اجتماعی شوند. در این شرایط، ساکنان ممکن است احساس تنهایی و جدایی کنند که بر سلامت اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی خواهد گذاشت. عوامل محیطی دیگری که می‌توانند بر سلامت اجتماعی تأثیر بگذارند شامل وضعیت کیفیت هوای محیط، امکانات دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی، فضای سبز و میزان سرویس‌های اجتماعی موجود هستند. در محلات جدید، به طور معمول، امکانات و زیرساخت‌های بهتری وجود دارد، اما این به معنای ارتقای سلامت اجتماعی نیست. در این محلات ممکن است کیفیت روابط اجتماعی تحت تأثیر فردگرایی و پراکندگی زندگی مدرن قرار گیرد. نتیجه‌گیری اینکه تفاوت‌های قابل توجهی بین عوامل کالبدی و محیطی اثرگذار بر سلامت اجتماعی در محلات جدید و سنتی وجود دارد. در حالی که محلات سنتی از نظر اجتماعی نزدیک‌تر و هم‌بستگی بیشتری دارند، محلات جدید ممکن است به لحاظ کالبدی و زیرساخت‌های اجتماعی امکانات بهتری ارائه دهند اما رابطه اجتماعی کمتری بین ساکنان برقرار باشد. این وضعیت می‌تواند منجر به تفاوت‌های معنادار در سطح سلامت اجتماعی افراد در این دو نوع محله شود.

← روش تحلیل عاملی اکتشافی

در ابتدای فرایند پژوهش به منظور تحلیل تطبیقی عوامل محیطی-کالبدی بر میزان سلامت اجتماعی در محلات سنتی و جدید شهر اهر، مصاحبه‌هایی جهت شناخت عوامل مؤثر انجام و به منظور تأیید و تعمیم یافته‌های حاصله، از آزمون تحلیل عاملی-اکتشافی، بهره گرفته شد. روش تحلیل عاملی اکتشافی یکی از تکنیک‌های آماری است که به طور گسترده‌ای در تحقیقات اجتماعی و محیطی به منظور شناسایی و دسته‌بندی عوامل مؤثر استفاده می‌شود. در زمینه ارزیابی تطبیقی عوامل محیطی-کالبدی بر میزان سلامت اجتماعی در محلات سنتی و جدید شهر اهر، این روش می‌تواند به تحلیل پیچیدگی‌های موجود در داده‌های جمع‌آوری شده کمک کند. تحلیل عاملی اکتشافی به پژوهشگر این امکان را می‌دهد تا تعداد زیادی از متغیرهای محیطی و کالبدی را به عوامل اصلی تقلیل دهند. در این مطالعه ۴۰ متغیر تحت بررسی قرار گرفت. هدف از به کارگیری این روش، شناسایی الگوهای نهفته در داده‌ها و درک این است که چگونه این عوامل می‌توانند بر سلامت اجتماعی ساکنان تأثیر بگذارند. برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی، باید داده‌های مربوط به محلات سنتی و جدید جمع‌آوری شد. این داده‌ها از طریق نظرسنجی، مشاهدات میدانی و داده‌های ثانویه به دست آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، مراحل اصلی شامل تحلیل داده‌ها و شناسایی عوامل پنهان است. در این بخش، از روش ماتریس هم‌بستگی برای بررسی روابط بین متغیرهای جمع‌آوری شده استفاده شد. پس از آن، با استفاده از روش واریانس-کس، عوامل استخراج شد. در مرحله بعد، نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد مقایسه قرار گرفت تا تفاوت‌ها و شباهت‌های بین محلات سنتی و جدید مشخص شود. به علاوه، می‌توان با استفاده از نتایج به دست آمده، پیشنهادات لازم برای بهبود سلامت اجتماعی در هریک از این محلات ارائه داد. به عنوان مثال، اگر عوامل خاصی در محلات سنتی تأثیر بیشتری بر سلامت اجتماعی داشته باشند، می‌توان به اهمیت حفظ و تقویت آن‌ها در برنامه‌ریزی‌های شهری تأکید کرد. همچنین، برای اطمینان از اعتبار نتایج، ارزیابی‌های بیشتری مانند تحلیل عاملی تأییدی می‌تواند صورت گیرد تا تأیید کند آیا عوامل شناسایی شده با وضعیت واقعی محلات هماهنگی دارند یا خیر. در ادامه مراحل این روش به طور خلاصه به قرار زیر می‌باشد.

۱- مرحله ۱: تعریف متغیرها و شاخص‌ها

شاخص‌های محیطی-کالبدی؛ با جمع‌بندی و استخراج دیدگاه مدیران و کارشناسان، ۴۰ شاخص محیطی-کالبدی که بر سلامت اجتماعی اثر می‌گذارند، تعیین شد. این شاخص‌ها بر اساس منابع موجود عبارت‌اند از: امنیت و جرم‌خیزی-شمولگرایی

فضاهای عمومی-وجود فضاهای گردهمایی و پاتوق‌ها-حمایت اجتماعی-بومی بودن ساکنان-حس تعلق به محله-میزان سواد (تحصیلات)-منظر مطلوب فضاهای عمومی-دسترسی به پارک و فضای سبز-ایمنی کودکان در فضاهای عمومی-کیفیت مبلمان شهری-دسترسی به فضای سبز شهری-کیفیت بصری و خوانایی فضاهای عمومی-اختلاط و تنوع کاربری‌ها-وضعیت اقتصادی ساکنان-وضعیت آموزشی ساکنان-وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل-وضعیت مسکن-مشارکت اجتماعی ساکنان-وضعیت طراحی و مبلمان شهری-کیفیت روشنایی فضاهای عمومی-آلودگی هوا-سروصدا-تراکم جمعیت-دسترسی به خدمات بهداشتی-دسترسی به مراکز آموزشی-دسترسی به مراکز فرهنگی-دسترسی به فضاهای ورزشی-کیفیت آب‌وهوا-کیفیت آلودگی صوتی-کیفیت آلودگی هوا-میزان درگیری و نزاع‌های قومی-میزان فعالیت‌های اجتماعی-میزان تعاملات اجتماعی-میزان رضایت مندی از محیط-میزان احساس امنیت-میزان احساس آرامش-میزان دسترسی به پارک‌ها و باغات-میزان دسترسی به مسیرهای پیاده‌رو-میزان دسترسی به حمل‌ونقل عمومی.

۱- مرحله ۲: جمع‌آوری داده‌ها

استفاده از روش‌های مختلف به‌مانند پرسش‌نامه‌ها، مصاحبه‌ها، و مشاهده میدانی برای جمع‌آوری داده‌ها از ۱۶ محله شهری با نظرات ۵۰ نفر کارشناس.

اطمینان از پوشش کامل شاخص‌های محیطی-کالبدی و سلامت اجتماعی در داده‌های جمع‌آوری شده.

۱- مرحله ۳: پیش‌پردازش داده‌ها

پاک‌سازی و استانداردسازی داده‌ها برای استفاده در مدل‌های آماری.

تبدیل داده‌های کیفی به کمی (در صورت نیاز).

بررسی و حذف داده‌های ناقص یا نادرست.

استفاده از روش‌های پیش‌پردازش مانند نرمال‌سازی و "Encode"، کردن متغیرهای موردنظر در دسته یا طبقه موردنظر.

۱- مرحله ۴: تحلیل عاملی اکتشافی

استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی (Exploratory Factor Analysis-EFA)، برای استخراج عوامل اصلی که بر سلامت اجتماعی اثر می‌گذارند.

تعیین تعداد عوامل با استفاده از روش‌های مانند نمودار اسکره‌پلات یا معیارهای آماری.

در قدم نخست، جهت خلاصه‌سازی داده‌ها و تعیین عوامل اصلی در آزمون تحلیل عاملی از روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریمکس استفاده شد. در ابتدا برای آزمون مناسب بودن داده‌های مربوط به مجموعه متغیرهای موردتحلیل درخصوص عوامل و برای شروع تحلیل عاملی، از آزمون بارتلت و "KMO"، استفاده شد. معناداری آزمون بارتلت در سطح اطمینان ۹۹ درصد و مقدار مناسب "KMO"، نشان از هم‌بستگی کیفی و مطلوبیت کمی متغیرهای موردنظر برای انجام تحلیل عاملی است برپایه (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج آزمون KMO و بارتلت جهت ارزیابی تحلیل عاملی- (مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۳)

مجموعه متغیرهای موردتحلیل	مقدار KMO	مقدار بارتلت	معناداری Sig.(2-tailed)
ارزیابی تطبیقی عوامل محیطی-کالبدی بر میزان سلامت اجتماعی در محلات سنتی و جدید شهر اهر	۰/۷۷	۳/۴۱	۰/۰۰۰

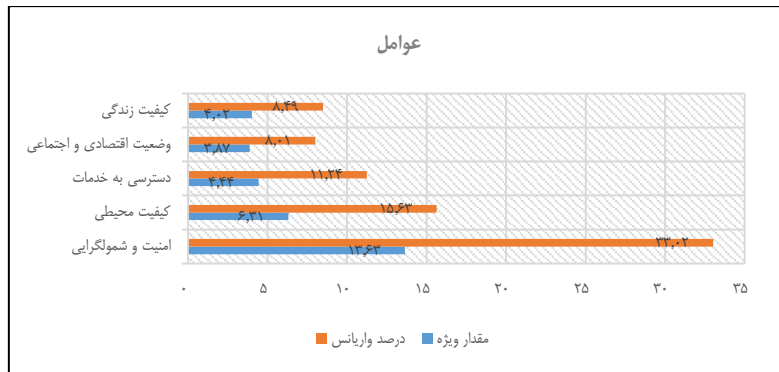
با تفسیر یافته‌های پیشین و در مرحله بعد باتوجه به اینکه شاخص‌های بارگذاری شده در هر عامل که بیشتر از ۱ هستند، یک عامل را شکل می‌دهند، نتیجه حاصله، تقلیل ۵۶ شاخص اولیه به ۴۰ شاخص در قالب ۵ عامل بود که در مجموع ۷۶/۳۹ درصد از واریانس داده‌ها را تبیین می‌کنند. عدد ۷۷ درصد نشان از رضایت‌بخش بودن تحلیل عاملی و متغیرهای موردبررسی جهت تلفیق در عوامل دارد. برپایه (جدول ۳)، مقدار ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تجمعی و مبنای بار عاملی برای شاخص‌ها جهت تجمع معنی‌دار در عامل‌ها، مقدار ۰/۵ قرار داده شد.

جدول ۳. عامل‌بندی متغیرهای مورد مطالعه - (مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۳)

عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
اول	۱۳٫۶۳	۳۳٫۰۲	۳۳٫۰۲
دوم	۶٫۳۱	۱۵٫۶۳	۴۸٫۶۵
سوم	۴٫۴۴	۱۱٫۳۴	۵۹٫۹۹
چهارم	۳٫۸۷	۸٫۰۱	۶۷٫۹۰
پنجم	۴٫۰۲	۸٫۴۹	۷۶٫۳۹

← عوامل استخراج شده

امنیت و شمولگرایی به‌عنوان اولین عامل در ارزیابی محیط‌های اجتماعی و کالبدی، نقشی کلیدی در ایجاد فضای مطلوب و ارتقاء سلامت اجتماعی ایفاء می‌کند. امنیت به‌معنای وجود احساس ایمنی در فضاهای عمومی است که می‌تواند با کاهش جرم و جنایت تقویت شود. محلاتی که امنیت بالایی دارند، محیطی آرام‌تر و مطمئن‌تر را برای ساکنان فراهم می‌کنند و این امر موجب افزایش احساس آسایش و رفاه در آن‌ها می‌شود. همچنین، شمولگرایی فضاهای عمومی به‌معنای فراهم کردن شرایطی است که افراد با ویژگی‌ها و پس‌زمینه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بتوانند از این فضاها استفاده کنند. این شمولیت در طراحی فضاهای عمومی نه تنها حس تعلق به محله را تقویت می‌کند، بلکه یکپارچگی اجتماعی را نیز افزایش می‌دهد. ایمنی کودکان در فضاهای عمومی نیز از جنبه‌های مهم این عامل به‌شمار می‌رود، چراکه احساس امنیت و راحتی در بازی و تعامل با دیگران به شکل‌گیری حس تعلق و امنیت جمعی کمک می‌کند. کیفیت محیطی به‌عنوان دومین عامل، بر تجربه روزمره ساکنان تأثیر مستقیم دارد. منظر مطلوب فضاهای عمومی، که شامل زیبایی بصری و طراحی مناسب است، می‌تواند انگیزه‌ای برای حضور بیشتر افراد در این فضاها باشد. پوشش گیاهی و فضاهای سبز در این زمینه نقش مهمی ایفاء می‌کند و نه تنها به کاهش آلودگی کمک می‌کند، بلکه باعث افزایش کیفیت هوا و ایجاد احساس آرامش می‌شود. کیفیت مبلمان شهری، شامل صندلی‌ها، سطل‌های زباله و سایر تجهیزات، بر راحتی و کاربری فضا تأثیرگذار است. بدین‌سان، کیفیت بصری و خوانایی فضاهای عمومی می‌تواند به‌سادگی درک و استفاده از فضا را برای ساکنان آسان‌تر کند. طوری که، تجربه مثبتی از زندگی روزمره را فراهم نماید. دسترسی به خدمات به‌عنوان سومین عامل، به‌معنای قابلیت و راحتی دسترسی ساکنان به انواع خدمات ضروری در زندگی روزمره است. دسترسی به فضای سبز شهری، یکی از نیازهای اساسی برای سلامت جسمی و روحی ساکنان محسوب می‌شود و می‌تواند به‌عنوان یک نقطه محوری در طراحی شهری در نظر گرفته شود. همچنین، دسترسی به خدمات بهداشتی و مراکز درمانی، برای افزایش کیفیت زندگی و سلامت عمومی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مراکز آموزشی نیز به‌عنوان بخشی از زیرساخت‌های اجتماعی، باید به راحتی در دسترس باشند تا ساکنان بتوانند از فرصت‌های آموزشی بهره‌مند شوند. مراکز فرهنگی نیز به ایجاد غنای اجتماعی و فرهنگی در محله‌ها کمک می‌کنند و دسترسی به این مراکز می‌تواند به تقویت هویت محله‌ای و تعامل اجتماعی کمک کند. وضعیت اقتصادی و اجتماعی به‌عنوان چهارمین عامل، نمایانگر ارتباط تنگاتنگی است که بین شرایط اقتصادی ساکنان و کیفیت زندگی آنان وجود دارد. وضعیت اقتصادی ساکنان بر توانایی‌هایشان برای تأمین نیازهای اساسی، بهداشتی و تفریحی تأثیر دارد. وضعیت آموزشی ساکنان نیز به‌عنوان یک شاخص مهم از کیفیت زندگی و فرصت‌های شغلی آینده آنان محسوب می‌شود. مشارکت اجتماعی ساکنان در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی نیز می‌تواند به افزایش انسجام و توانمندی اجتماعی در محله‌ها کمک کند. در این میان، میزان درگیری و نزاع‌های قومی نیز می‌تواند بر احساس کلی امنیت و رفاه ساکنان تأثیرگذار باشد و موجب افزایش تنش‌ها و کاهش کیفیت زندگی شود. کیفیت زندگی به‌عنوان پنجمین عامل، بر مجموعه‌ای از عناصر حاکم بر زندگی روزمره ساکنان تأثیر می‌گذارد. کیفیت روشنایی فضاهای عمومی تأثیر زیادی بر امنیت و راحتی ساکنان دارد، چراکه در شب افراد احساس امنیت بیشتری در مناطق با روشنایی مناسب دارند. آلودگی هوا یکی دیگر از چالش‌های جدی در زندگی شهری است که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی ساکنان تأثیر منفی بگذارد. سرو صدا به‌عنوان یک مزاحمت محیطی، می‌تواند نارضایتی و استرس را افزایش دهد و تمرکز و آرامش را تحت‌شعاع قرار دهد. همچنین، تراکم جمعیت می‌تواند به‌عنوان یک عامل فشار بر زیرساخت‌ها و خدمات عمومی عمل کند و کیفیت زندگی ساکنان را کاهش دهد. بدین ترتیب، بررسی و تحلیل این عوامل به‌طور جامع می‌تواند به شناخت دقیق‌تری از وضعیت محلات و ارتقای سلامت اجتماعی در آن‌ها منجر شود. عوامل استخراج شده پژوهش موردتبیین برپایه (نمودار ۱)، و نیز عوامل/ شاخص‌های تشکیل‌دهنده برپایه (جدول ۴)، می‌توان مدنظر و برپایه (جدول ۵)، می‌توان نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای را مشاهده کرد.



نمودار ۱. عوامل استخراج شده- (مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۳)

جدول ۴. عوامل/شاخص‌های تشکیل‌دهنده- (مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۳)

عامل	شاخص‌های تشکیل‌دهنده
امنیت و شمولگرایی	امنیت و جرم‌خیزی، شمولگرایی فضاهای عمومی، ایمنی کودکان در فضاهای عمومی، حس‌تعلق به محله
کیفیت محیطی	منظر مطلوب فضاهای عمومی، دسترسی به پارک و فضای سبز، کیفیت مبلمان شهری، کیفیت بصری و خوانایی فضاهای عمومی
دسترسی به خدمات	دسترسی به فضای سبز شهری، دسترسی به خدمات بهداشتی، دسترسی به مراکز آموزشی، دسترسی به مراکز فرهنگی
وضعیت اقتصادی و اجتماعی	وضعیت اقتصادی ساکنان، وضعیت آموزشی ساکنان، مشارکت اجتماعی ساکنان، میزان درگیری و نزاع‌های قومی
کیفیت زندگی	کیفیت روشنایی فضاهای عمومی، آلودگی هوا، سر و صدا، تراکم جمعیت

جدول ۵. نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای- (مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۳)

متغیر/گویه	گروه اول (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	گروه دوم (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	t-value	p-value
وضعیت امنیت و جرم‌خیزی	12 ± 3.5	0.9 ± 2.8	2.56	0.012
شمولگرایی فضاهای عمومی	0.8 ± 4.1	1.0 ± 3.7	1.24	0.088
وجود فضاهای گردشگری و پاتوق‌ها	0.6 ± 3.9	0.7 ± 4.0	-0.20	0.845
حمایت اجتماعی	0.5 ± 4.3	1.1 ± 3.6	3.15	0.003
بومی بودن ساکنان	1.0 ± 3.7	0.9 ± 3.5	-0.52	0.607
حس‌تعلق به محله	0.7 ± 4.0	0.8 ± 3.8	1.14	0.258
میزان سواد (تحصیلات)	1.3 ± 3.2	1.1 ± 2.9	1.84	0.070
منظر مطلوب فضاهای عمومی	0.6 ± 4.5	0.9 ± 3.5	4.54	0.0001
دسترسی به پارک و فضای سبز	0.9 ± 3.8	1.0 ± 3.2	2.07	0.042
ایمنی کودکان در فضاهای عمومی	0.5 ± 4.0	1.2 ± 3.3	3.45	0.001
کیفیت مبلمان شهری	0.9 ± 3.8	1.0 ± 3.4	1.45	0.148
دسترسی به فضای سبز شهری	0.8 ± 3.6	1.1 ± 2.8	3.94	0.0004
کیفیت بصری و خوانایی فضاهای عمومی	0.7 ± 4.2	0.9 ± 3.4	4.32	0.0002
اختلاط و تنوع کاربری‌ها	0.8 ± 3.9	1.0 ± 3.1	2.65	0.011
وضعیت اقتصادی ساکنان	1.1 ± 3.3	0.9 ± 3.5	3.41	0.001
وضعیت آموزشی ساکنان	0.6 ± 4.0	1.0 ± 3.5	2.53	0.013
وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل	0.9 ± 3.7	0.8 ± 3.2	1.87	0.063
وضعیت مسکن	1.0 ± 3.4	0.9 ± 2.9	2.01	0.045
مشارکت اجتماعی ساکنان	0.5 ± 4.1	1.1 ± 3.3	4.00	0.0005
وضعیت طراحی و مبلمان شهری	0.8 ± 3.5	0.9 ± 3.1	1.66	0.098
کیفیت روشنایی فضاهای عمومی	0.7 ± 3.9	1.0 ± 3.2	2.51	0.012
آلودگی هوا	1.0 ± 2.8	0.8 ± 3.5	-3.29	0.001
سروصدا	0.9 ± 3.0	0.7 ± 4.0	-3.67	0.0004
تراکم جمعیت	1.1 ± 3.7	0.8 ± 2.9	3.10	0.002
دسترسی به خدمات بهداشتی	0.6 ± 3.8	0.9 ± 3.4	1.52	0.135
دسترسی به مراکز آموزشی	0.5 ± 4.2	1.0 ± 3.1	4.67	0.0001
دسترسی به مراکز فرهنگی	0.7 ± 3.9	0.8 ± 3.2	2.63	0.009
دسترسی به فضاهای ورزشی	0.6 ± 4.1	1.1 ± 3.6	2.45	0.015
کیفیت آب‌وهوا	0.8 ± 3.6	0.9 ± 3.0	2.11	0.038
کیفیت آلودگی صوتی	1.1 ± 2.9	0.8 ± 3.5	-2.10	0.036
کیفیت آلودگی هوا	0.9 ± 3.2	0.7 ± 3.6	-1.09	0.278
میزان درگیری و نزاع‌های قومی	0.8 ± 2.5	0.9 ± 3.4	-3.48	0.001
میزان فعالیت‌های اجتماعی	0.9 ± 3.8	1.0 ± 2.9	3.21	0.002
میزان تعاملات اجتماعی	0.5 ± 4.0	1.0 ± 3.3	4.11	0.0003
میزان رضایت‌مندی از محیط	0.8 ± 4.3	0.9 ± 3.5	3.45	0.0002
میزان احساس امنیت	0.7 ± 4.0	0.9 ± 3.2	3.80	0.0001
میزان احساس آرامش	0.6 ± 4.2	1.1 ± 3.5	2.84	0.005
میزان دسترسی به پارک‌ها و باغات	0.8 ± 4.1	0.9 ± 3.4	3.14	0.003
میزان دسترسی به مسیرهای پیاده‌رو	0.7 ± 3.9	0.8 ± 3.4	1.62	0.111
میزان دسترسی به حمل‌ونقل عمومی	0.5 ± 4.0	1.0 ± 2.9	4.67	0.0001

← مقایسه میانگین رتبه‌ای عوامل مؤثر در انتخاب محل سکونت بین محلات سنتی و جدید

❖ **محله‌های سنتی:** 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 دارند. براساس یافته‌های (جدول ۶)، محله‌های سنتی از عناصر و شاخص‌های خاصی برخوردارند که نقش مهمی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی ایفاء می‌کنند. این عوامل شامل وجود فضاهای گردهمایی، شمولگرایی فضاهای عمومی، امنیت مناسب، هم‌بستگی اجتماعی و بومی بودن ساکنان هستند. تحلیل و تفسیر این موارد می‌تواند به‌درک بهتری از ویژگی‌های محله‌ها و تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی ساکنان منجر شود. شاخص امنیت و جرم‌خیزی پایین در محله‌های سنتی به میزان ۰/۷۵ و در محله‌های جدید ۰/۸۵ ثبت شده است که نشان‌دهنده اهمیت بسیار بالای امنیت در هر دو نوع محله است، اما محله‌های جدید به‌طور نسبی احساس امنیت بیشتری را ارائه می‌دهند. این موضوع می‌تواند به‌دلیل وجود سیستم‌های مدرن امنیتی یا طراحی مناسب در محله‌های جدید باشد. امنیت بالا به ساکنان این امکان را می‌دهد که در محیط اطراف خود احساس راحتی و آرامش کنند و به فعالیت‌های اجتماعی و تعاملات بالاتر بپردازند. شمولگرایی فضاهای عمومی نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. با امتیاز ۰/۷۸ برای محله‌های سنتی و ۰/۷۵ برای محله‌های جدید، این شاخص نشان‌دهنده نیاز به فضاهای عمومی است که افراد با زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی مختلف بتوانند در آن حضور پیدا کنند و تعاملات اجتماعی داشته باشند. فضاهای عمومی شمول‌گرا باعث تقویت نظم اجتماعی و هم‌بستگی اجتماعی می‌شوند و ارتباطات مؤثری میان ساکنان ایجاد می‌کنند. وجود فضاهای گردهمایی و پاتوق‌ها در محله‌های سنتی با امتیاز ۰/۸۲ نسبت به محله‌های جدید (۰/۴۰)، بسیار مهم است. این فضاها به افراد این امکان را می‌دهند که زمان‌های فراغت خود را در جمع دیگران بگذرانند و روابط اجتماعی را تقویت کنند. عدم وجود چنین فضاهای اجتماعی در محله‌های جدید می‌تواند منجر به کاهش حس‌تعلق و مشارکت اجتماعی شود. حمایت اجتماعی و بومی بودن ساکنان نیز به‌ترتیب با امتیازات ۰/۷۲ و ۰/۶۸ در محله‌های سنتی نشان‌دهنده هم‌بستگی و ارتباط نزدیک میان ساکنان است. بومی بودن ساکنان می‌تواند به ایجاد حس‌تعلق بیشتر و تقویت ارتباطات اجتماعی کمک کند، به‌طوری‌که افراد به‌همدیگر اعتماد بیشتری داشته و برای یکدیگر در زمان‌های نیاز حمایتی فراهم کنند. سایر عوامل به‌مانند حس‌تعلق به محله و میزان سواد نیز در این تحلیل مهم هستند. حس‌تعلق به محله در محله‌های سنتی با امتیاز ۰/۶۵ و در محله‌های جدید ۰/۸۰ مشاهده می‌شود که نشان‌دهنده این است که در محله‌های جدید، ساکنان به محله خود بیشتر تعلق خاطر دارند. این مسئله می‌تواند به‌دلیل طراحی بهتر یا وجود امکانات بیشتر در محله‌های جدید باشد. میزان سواد (تحصیلات)، با امتیاز ۰/۵۰ در محله‌های سنتی و ۰/۷۸ در محله‌های جدید نشان می‌دهد که تحصیلات نقش مهمی در کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی ایفاء می‌کند. به‌طور کلی، محله‌های سنتی تفاوت‌هایی با محله‌های جدید دارند که براساس معیارهای مختلفی قابل تحلیل و تفسیر است. درحالی‌که برخی از عوامل مانند امنیت و وجود فضاهای اجتماعی در محله‌های سنتی اهمیت بالایی دارند، محله‌های جدید در ایجاد احساس تعلق و سواد بالاتر ساکنان برتری دارند. به این ترتیب، ضروری است که در زمینه طراحی و بهبود شرایط زندگی در هر دو نوع محله، به این عوامل توجه ویژه‌ای شود تا سلامت اجتماعی بهبود یابد و کیفیت زندگی ساکنان افزایش یابد.

❖ **محله‌های جدید:** شاخص‌های امنیت مناسب و جرم‌خیزی پایین، حس‌تعلق 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 بیشتر دارای هم‌بستگی با سلامت اجتماعی هستند. شاخص‌های امنیت مناسب و جرم‌خیزی پایین به‌عنوان یکی از مهمترین عوامل در تعیین کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی در محله‌ها شناخته می‌شوند. وقتی که سطح امنیت در یک محله بالا باشد و میزان جرم و جنایت پایین باشد، ساکنان می‌توانند با آرامش و راحتی بیشتری در فضای عمومی حضور یافته و به فعالیت‌های روزمره خود بپردازند. این امنیت نه تنها احساس ایمنی را در افراد ایجاد می‌کند، بلکه ضمن کاهش اضطراب و استرس، زمینه‌ساز تعاملات اجتماعی سالم و مثبت نیز می‌شود. از این رو، سلامت اجتماعی به‌طور مستقیم تحت تأثیر این عوامل امنیتی قرار دارد. حس‌تعلق به محله به میزان وابستگی عاطفی و اجتماعی افراد به محل زندگی خود اشاره دارد. زمانی که ساکنان حس‌تعلق بالایی به محله خود داشته باشند، مشارکت بیشتری در فعالیت‌های اجتماعی و محلی خواهند داشت، که این

خود می‌تواند به تقویت هم‌بستگی اجتماعی و ایجاد روابط مثبت بین افراد کمک کند. این حس‌تعلق در پیوند با امنیت و احساس آرامش در محله تقویت می‌شود، زیرا افراد احساس می‌کنند که بخشی از یک جامعه امن و حمایت‌گر هستند. میزان سواد و تحصیلات نیز تأثیر به‌سزایی در سلامت اجتماعی دارند. افراد تحصیل‌کرده‌تر معمولاً می‌توانند به منابع اطلاعاتی بیشتری دسترسی پیدا کنند و از این طریق، بهترین تصمیمات را برای خود و جامعه اتخاذ کنند. همچنین، افراد با تحصیلات بالا تمایل بیشتری به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی دارند و می‌توانند به‌عنوان الگوهای مثبت برای دیگران عمل کنند. این عامل نیز به‌نوبه خود به ایجاد و تقویت روابط اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند. شمولگرایی فضاهای عمومی موضوعی است که در آن فضاهای عمومی باید به‌گونه‌ای طراحی و مدیریت شوند که تمام افراد با زمینه‌ها و قابلیت‌های مختلف بتوانند از آن استفاده کنند. وجود فضاهای عمومی شمول‌گرا نه تنها به ترویج تعاملات اجتماعی کمک می‌کند، بلکه موجب تقویت احساس‌تعلق در بین ساکنان نیز می‌شود. جایی که افراد می‌توانند بدون هیچ‌گونه تبعیضی از امکانات بهره‌مند شوند، احساس رضایت‌مندی و شادکامی بیشتری را تجربه خواهند کرد. امنیت و ایمنی کودکان در فضاهای عمومی نیز یک شاخص مهم به‌شمار می‌رود. زمانی که والدین احساس کنند که فضاهای عمومی برای بازی و تعاملات کودکانشان امن هستند، نه تنها احساس راحتی بیشتری خواهند داشت، بلکه می‌توانند فرزندان‌شان را به بازی‌های اجتماعی بیشتر ترغیب کنند. این امر کودکان را از نظر اجتماعی و عاطفی رشد نموده و زمینه‌ساز تقویت روابط اجتماعی در آینده خواهد شد. منظر مطلوب فضاهای عمومی به کیفیت و جذابیت بصری محیط‌هایی اشاره دارد که افراد در آنجا حاضر می‌شوند. یک منظر زیبا و مناسب می‌تواند افراد را به خارج از خانه‌ها و فضاهای عمومی ترغیب کند و به تعاملات اجتماعی بیشتری منجر شود. علاوه بر آن، منظر مناسب به ایجاد حس رضایت‌مندی و تعلق در ساکنان کمک می‌کند و آن‌ها را به مراقبت از محیط‌زیست خود تشویق می‌نماید. پارک و فضای سبز نیز جزء جدایی‌ناپذیر از فضاهای عمومی است. وجود فضایی سرسبز با درختان و گیاهان متنوع منجر به بهبود کیفیت هوا و همچنین ایجاد محیطی دل‌پذیر و آرامش‌بخش می‌شود. این موضوع با تأثیر مثبت بر روحیه و سلامت روان ساکنان می‌تواند به افزایش تعاملات اجتماعی و بهبود سلامت اجتماعی کمک کند. میزان درگیری و نزاع‌های قومی به‌عنوان یک مانع جدی در راه سلامت اجتماعی محسوب می‌شود. افزایش دعای و تنش‌های قومی نه تنها موجب کاهش هم‌بستگی اجتماعی می‌شود بلکه سطح اعتماد بین افراد را نیز پایین می‌آورد. در چنین شرایطی، رویکردهای اجتماعی و فرهنگی مثبت و راهکارهای مناسب برای کاهش تنش‌های قومی و ارتقاء تعاملات میان گروه‌های مختلف ضروری است. در مجموع، همه این شاخص‌ها به‌نوعی به سلامت اجتماعی مرتبط هستند و با ایجاد محیطی امن، شمول‌گرا و غنی از امکانات، می‌توان به تقویت وضعیت سلامت اجتماعی کمک کرد. نتایج تحلیل داده‌ها برپایه (جدول ۷)، نشان‌دهنده سنجش مؤلفه‌های مؤثر بر کالا و خدمات محیطی در محلات سنتی و جدید است. در این مطالعه، چهار مؤلفه اصلی شامل دسترسی به خدمات، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، کیفیت محیطی و کیفیت زندگی بررسی شده است. درمورد دسترسی به خدمات، میانگین رتبه‌ای در محلات قدیم برابر با ۸ و در محلات جدید برابر با ۱۶ است. ضریب معناداری ۰/۰۱ نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه است. این نتیجه بازگو می‌کند که محلات قدیمی احساس دسترسی به خدمات بیشتری نسبت به محلات جدید دارند. این مسئله می‌تواند به زیرساخت‌های بهتر و وجود خدمات متنوع‌تر در محلات قدیمی مرتبط باشد. بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی، میانگین رتبه‌ای در محلات قدیم ۸ و در محلات جدید ۷ است. ضریب معناداری ۰/۰۳ نشان‌دهنده وجود یک تفاوت معنادار است. این امر می‌تواند به وجود فرصت‌های شغلی بهتر، تعاملات اجتماعی مؤثرتر و فضایی بیشتر برای اجرای فعالیت‌های اقتصادی در محلات قدیمی نسبت داده شود. در حوزه کیفیت محیطی، میانگین رتبه‌ای در محلات قدیم برابر با ۷ و در محلات جدید برابر با ۶ است و ضریب معناداری ۰/۰۵ نشان‌دهنده یک تفاوت معنادار است. این تفاوت می‌تواند به‌معنای این باشد که محلات قدیمی از نظر کیفیت محیطی، نظافت، فضای سبز و ترتیب فضایی بهتری برخوردارند. درخصوص مؤلفه کیفیت زندگی، محلات قدیم با میانگین رتبه‌ای ۲ و در محلات جدید با میانگین رتبه‌ای ۳ شنا سایی شد. ضریب معناداری ۰/۱۰ برای این مؤلفه نشان‌دهنده عدم معنی‌داری آشکار تفاوت بین دو گروه است و این بدین معناست که کیفیت زندگی در محلات جدید می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار داشته باشد و نیازی به بررسی‌های بیشتر دارد. در مجموع، نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهند که محلات جدید به‌طور کلی از نظر احساس امنیت و شمولگرایی، دسترسی به خدمات و وضعیت اقتصادی و اجتماعی

بهتر عمل می‌کنند. این درحالی است که کیفیت محیطی ممکن است در محلات قدیمی بهتر باشد. بدین ترتیب، توجه به بهبود شرایط کیفیت زندگی در محلات جدید و تسهیل دسترسی به خدمات در آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌ها همچنین نیاز به بررسی‌های عمیق‌تری در زمینه کیفیت زندگی و تأثیرات آن در محلات مختلف را به وضوح نشان می‌دهند.

جدول ۶. نتایج آزمون همبستگی بین محلات سنتی و جدید- (مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۳)

شاخص محیطی - کالبدی	همبستگی در محلات سنتی	همبستگی در محلات جدید	Importance در مدل
وضعیت امنیت و جرم خیزی	۰.۷۵	۰.۸۵	بالا
شمولگرایی فضاهای عمومی	۰.۷۸	۰.۷۵	بالا
وجود فضاهای گردهمایی و پاتوق‌ها	۰.۸۲	۰.۴۰	متوسط
حمایت اجتماعی	۰.۷۲	۰.۳۸	متوسط
بومی بودن ساکنان	۰.۶۸	۰.۳۵	پایین
حس تعلق به محله	۰.۶۵	۰.۸۰	بالا
میزان سواد (تحصیلات)	۰.۵۰	۰.۷۸	بالا
منظر مطلوب فضاهای عمومی	۰.۳۰	۰.۷۰	متوسط
دسترسی به پارک و فضای سبز	۰.۳۵	۰.۶۸	متوسط
ایمنی کودکان در فضاهای عمومی	۰.۳۲	۰.۷۲	متوسط
کیفیت مبلمان شهری	۰.۵۸	۰.۶۲	متوسط
دسترسی به فضای سبز شهری	۰.۶۰	۰.۶۵	متوسط
کیفیت بصری و خوانایی فضاهای عمومی	۰.۳۸	۰.۴۲	پایین
اختلاط و تنوع کاربری‌ها	۰.۵۵	۰.۶۰	پایین
وضعیت اقتصادی ساکنان	۰.۵۲	۰.۵۸	پایین
وضعیت آموزشی ساکنان	۰.۵۰	۰.۵۵	پایین
وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل	۰.۴۸	۰.۵۲	پایین
وضعیت مسکن	۰.۴۵	۰.۵۰	پایین
مشارکت اجتماعی ساکنان	۰.۴۲	۰.۴۸	پایین
وضعیت طراحی و مبلمان شهری	۰.۴۰	۰.۴۵	پایین
کیفیت روشنایی فضاهای عمومی	۰.۳۸	۰.۴۲	پایین
آلودگی هوا	۰.۳۵	۰.۴۰	پایین
سروصدا	۰.۳۲	۰.۳۸	پایین
تراکم جمعیت	۰.۳۰	۰.۳۵	پایین
دسترسی به خدمات بهداشتی	۰.۲۸	۰.۳۲	پایین
دسترسی به مراکز آموزشی	۰.۲۵	۰.۲۸	پایین
دسترسی به مراکز فرهنگی	۰.۲۲	۰.۲۵	پایین
دسترسی به فضاهای ورزشی	۰.۲۰	۰.۲۲	پایین
کیفیت آب‌وهوا	۰.۱۸	۰.۲۰	پایین
کیفیت آلودگی صوتی	۰.۱۵	۰.۱۸	پایین
کیفیت آلودگی هوا	۰.۱۲	۰.۱۵	پایین
میزان درگیری و نزاع‌های قومی	۰.۱۰	۰.۱۲	پایین
میزان فعالیت‌های اجتماعی	۰.۰۸	۰.۱۰	پایین
میزان تعاملات اجتماعی	۰.۰۶	۰.۰۸	پایین
میزان رضایتمندی از محیط	۰.۰۴	۰.۰۶	پایین
میزان احساس امنیت	۰.۰۲	۰.۰۴	پایین
میزان احساس آرامش	۰.۰۰	۰.۰۲	پایین
میزان دسترسی به پارک‌ها و باغات	۰.۰۰	۰.۰۰	پایین
میزان دسترسی به مسیرهای پیاده‌رو	۰.۰۰	۰.۰۰	پایین
میزان دسترسی به حمل‌ونقل عمومی	۰.۰۰	۰.۰۰	پایین

جدول ۷. نتایج میانگین رتبه‌ای عوامل در محلات قدیم بین محلات سنتی و جدید- (مأخذ: نگارندگان، ۱۴۰۳)

مؤلفه/عامل	میانگین رتبه‌ای در محلات قدیم	میانگین رتبه‌ای در محلات جدید	ضریب معناداری
امنیت و شمول‌گرایی	۸	۷	۰.۰۱
کیفیت محیطی	۷	۶	۰.۰۵
دسترسی به خدمات	۸	۶	۰.۰۱
وضعیت اقتصادی و اجتماعی	۸	۷	۰.۰۳
کیفیت زندگی	۲	۳	۰.۱۰

نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها

تحلیل تفاوت‌های شاخص‌ها و عوامل کالبدی-محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی در محلات جدید و سنتی شهر اهر، به بررسی تأثیر این عوامل بر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی ساکنان این دو نوع محله می‌پردازد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که تفاوت‌های

معناداری بین عوامل کالبدی-محیطی مؤثر بر سلامت اجتماعی در این دو نوع محله وجود دارد. محلات سنتی از نظر اجتماعی نزدیک‌تر هستند، در حالی که محلات جدید امکانات کالبدی بهتری ارائه می‌دهند اما روابط اجتماعی کمتری دارند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که نشان داد امنیت و شمولگرایی فضاهای عمومی نقش کلیدی در ارتقاء سلامت اجتماعی ایفاء می‌کنند. امنیت به معنای وجود احساس ایمنی در فضاهای عمومی است که با کاهش جرم تقویت می‌شود. شمولگرایی فضاهای عمومی نیز به معنای فراهم کردن شرایط استفاده برای افراد با پیشینه‌های مختلف است که حس تعلق را تقویت می‌کند. کیفیت محیطی نیز بر تجربه روزمره ساکنان تأثیر مستقیم دارد. منظر مطلوب فضاهای عمومی، کیفیت مبلمان شهری و دسترسی به خدمات از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی هستند. دسترسی به فضای سبز شهری، خدمات بهداشتی و مراکز آموزشی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. وضعیت اقتصادی ساکنان ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی آن‌ها دارد. وضعیت اقتصادی بر توانایی تأمین نیازهای اساسی تأثیر دارد و وضعیت آموزشی نیز نشان‌دهنده فرصت‌های شغلی آینده است. مشارکت اجتماعی ساکنان در فعالیت‌های فرهنگی نیز می‌تواند انسجام اجتماعی را افزایش دهد. کیفیت زندگی تحت تأثیر عواملی به مانند روش‌شنایی فضاهای عمومی، آلودگی هوا، سرو صدا و تراکم جمعیت قرار دارد. بررسی این عوامل می‌تواند شناخت دقیق‌تری از وضعیت محلات و ارتقاء سلامت اجتماعی فراهم کند. مقایسه میانگین رتبه‌ای عوامل مؤثر در انتخاب محل سکونت نشان داد که وجود فضاهای گردهمایی، شمولگرایی فضاهای عمومی، امنیت مناسب و هم‌بستگی اجتماعی نقش اساسی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی دارند. محله‌های سنتی از عناصر خاصی برخوردارند که در پیش‌بینی سلامت اجتماعی مؤثرند. امتیاز امنیت در محله‌های سنتی ۰/۷۵ و در محله‌های جدید ۰/۸۵ ثبت شده است که نشان‌دهنده اهمیت بالای امنیت است. شمولگرایی فضاهای عمومی نیز با امتیاز ۰/۷۸ برای محله‌های سنتی و ۰/۷۵ برای محله‌های جدید اهمیت بالایی دارد. وجود فضاهای گردهمایی در محله‌های سنتی با امتیاز ۰/۸۲ نسبت به ۰/۴۰ در محله‌های جدید بسیار مهم است. حمایت اجتماعی و بومی بودن ساکنان نیز نشان‌دهنده هم‌بستگی نزدیک میان ساکنان است. حس تعلق به محله در محله‌های سنتی ۰/۶۵ و در محله‌های جدید ۰/۸۰ مشاهده شده است که نشان‌دهنده تعلق خاطر بیشتر ساکنان جدید است. میزان سواد (تحصیلات)، نیز با امتیاز ۰/۵۰ در محله‌های سنتی و ۰/۷۸ در محله‌های جدید نشان‌دهنده نقش مهم تحصیلات در کیفیت زندگی است. محله‌های جدید نسبت به سنتی‌ها احساس تعلق بیشتری ایجاد کرده‌اند اما باید توجه داشت که برخی از عوامل به مانند امنیت و وجود فضاهای اجتماعی در محله‌های سنتی اهمیت بیشتری دارند. در نتیجه، برای ارتقاء سلامت اجتماعی باید به طراحی مناسب فضاها توجه شود تا هم امکانات کالبدی مناسب فراهم شود و هم روابط نزدیک اجتماعی تقویت گردد. بررسی دقیق این عوامل می‌تواند منجر به ارتقاء کیفیت زندگی ساکنان هر دو نوع محله شود.

منابع

- آل کجیاف، حسین. (۱۳۹۲). **مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر**. فصلنامه علمی پژوهشی-حقوق پزشکی، دوره ۷، شماره ۲۴، ۱۷۰-۱۳۹.
- برون، لنس جی. دیکسون، دیوید. گلیهم، الیور. (۱۳۹۹). **طراحی شهری برای قرن شهری: مکان‌سازی برای مردم**. ترجمه: سید سین بحرینی، چاپ‌سوم، تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
- پاکزاد، جهان‌شاه. (۱۳۹۰). **سیراندیشه‌ها در شهرسازی (۱): از آرمان تا واقعیت**. چاپ‌سوم، تهران: انتشارات شهیدی، آرمان شهر.
- پوراحمد، احمد. زیاری، کرامت‌اله. حاتمی‌نژاد، حسین. پارسا‌پناه‌آبادی، شهرام. (۱۳۹۷). **شهر هوشمند: تبیین ضرورت‌ها و الزامات شهر تهران برای هوشمندی**. فصلنامه علمی پژوهشی-نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، دوره ۱۰، شماره ۲، ۲۲-۱.
- پورافکاری، نصرالله. (۱۳۹۱). **بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه**. فصلنامه علمی پژوهشی-علوم اجتماعی، دوره ۶، شماره ۱۸، ۶۰-۴۰.
- رفیعیان، مجتبی. خدائی، زهرا. داداشپور، هاشم. تقوایی، علی‌اکبر. (۱۳۹۵). **تحلیل میزان دل‌بستگی نوجوانان از محیط‌های عمومی شهری باتأکید بر ظرفیت اجتماعات محلی**. فصلنامه علمی پژوهشی-برنامه‌ریزی و آمایش فضا، دوره ۲۰، شماره ۲، ۱۹۰-۱۶۹.
- ساسان‌پور، فرزانه. علیزاده، سارا. اعرابی‌مقدم، حوریه. (۱۳۹۷). **قابلیت سنجی زیست‌پذیری مناطق شهری ارومیه**. فصلنامه علمی پژوهشی-تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، دوره ۱۸، شماره ۴۸، ۲۵۸-۲۴۱.

- شجاعی، دلارام، پرتوی، پروین. (۱۳۹۴). *عوامل مؤثر بر ایجاد و ارتقاء اجتماع‌پذیری در فضاهای عمومی با مقیاس‌های مختلف شهر تهران (نمونه‌موردی: فضاهای عمومی دو محله و یک ناحیه در منطقه ۷ تهران)*. نشریه علمی پژوهشی-باغ‌نظر، دوره ۱۲، شماره ۳۴، ۱۰۸-۹۳.
- فتحی، منصور. عجم‌نژاد، رضا. خاک‌رنگین، مریم. (۱۳۹۱). *عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه*. فصلنامه علمی پژوهشی-رفاه اجتماعی، دوره ۱۲، شماره ۴۷، ۲۳۳-۲۲۵.
- قاسمی، نازنین. یاراحمدی، مهدی. (۱۳۹۹). *وجود مکان‌های تجمع اجتماعی در محلات*. فصلنامه علمی پژوهشی-جامعه‌شناسی و فرهنگ، دوره ۱۱، شماره ۱، ۹۴-۸۰.
- Choay, Françoise. (2007). *O urbanismo: (D. N. Rodrigues, Trans.)*. São Paulo, SP: Editora Perspectiva.
- Entrikin, J. Nicholas. (1991). *The Betweenness Of Place: Towards A geography Of Modernity*. Springer.
- Franck, Karen A. Huang, Te-Sheng. (Eds.). (2023). *Routledge Handbook Of Urban Public Space: Use, Design, And Management*. Routledge.
- Hunter, John M. (1974). *The Challenge Of Medical Geography*. In The Geography Of Health And Disease. Chapel Hill, NC: Studies In Geography, University Of North Carolina.
- Poorfathi, Javad. Zali, Narges. (2013). *An Analysis Of Socio-Economic And Physical Aspects Of Slum Areas In Ahar City*. Journal Of Urban-Regional Studies And Research, 4(15), 89-104. (In Persian)
- Safeezadeh, Asdolah. (2016). *The Effect Of The Modernist Approach To Islamic Urbanism (Case Study: Ahar)*. Journal Of Geographical-Space Ahar 16 (55), 177-195. (In Persian)
- Thompson, Susan. (2007). *Health Planning Forum*. Premier's Council.
- Wang, Zhenzhong. Zhang, Huan. Yang, Xue. Li, Guangyuan. (2022). *Neighborhood Streets As Places Of Older Adults' Active Travel And Social Interaction-A Study In Daokou Ancient Town*. Journal Of Transport & Health, 24, 101309.