


GES	Journal of Geography and Environmental Studies, 11 (44), Winter 2023 <a href="https://ges.iaun.iau.ir">https://ges.iaun.iau.ir</a> ISSN: 2008-7845  20.1001.1.20087845.1401.11.44.12.5
-----	--

Research Article

## The Role of Citizens' Participation in Promoting Social Health of Shirvan Citizens (Comparative Study: Palestinian Neighborhoods, Three One Water, National Lands, 20 Meters)

**Raouf, Fatemeh**

PhD. Student, Department of Geography, Shirvan Branch, Islamic Azad University, Shirvan, Iran.

**Motamedi, Mohammad (Corresponding Author)**

Assistant Professor, Department of Geography, Shirvan Branch, Islamic Azad University, Shirvan, Iran.

E-Mail: motamedi45@gmail.com

**Poorahmad, Ali Akbar**

Assistant Professor, Department of Geography, Shirvan Branch, Islamic Azad University, Shirvan, Iran.

### Abstract

The purpose of this article is to investigate the role of citizens' participation in improving the social health of Shirvan citizens in the neighborhoods of Bisat Meter, Se-Ik Ab, National Lands (Old City), Palestine, located in Area A. A library has been used to collect information. The statistical population of the present study is the residents of the studied neighborhoods and the number of statistical samples is 250 people, which is estimated based on Cochran's formula. By using the Kolmogorov-Smirnov test, the normality of the data distribution and the mean test, as well as the weighting of the variables by the Shannon entropy model, and the data analysis using the Mabak ranking technique, have been done. The results of this research show that the participation rate in terms of the physical-physical index, the country land neighborhood with 3.6 has the best condition and the twenty-meter neighborhood with an average of 2.3 has the worst condition, and in terms of the cultural-social index, the three-year-old neighborhood with 3.7 is the best condition and the Palestine neighborhood with 2.5 It was the weakest neighborhood. In terms of economic index, Palestine neighborhood was the best with an average of 3.8, and the country land neighborhood was the weakest with an average of 2.2. Also, in terms of the bio-environmental index, the Palestine neighborhood with an average of 4.6 had the best conditions and the country lands neighborhood with 1.3 were the weakest neighborhoods .

**Keywords:** Passive defense, Variable, People-centered threats, AHP.Method.

**Citation:** Raouf, F.; Motamedi, M.; Poorahmad, A.A. (2023), The Role of Citizens' Participation in Promoting Social Health of Shirvan Citizens (Comparative Study: Palestinian Neighborhoods, Three One Water, National Lands, 20 Meters), Journal of Geography and Environmental Studies, 11 (44), 192-205. Dor: 20.1001.1.20087845.1401.11.44.12.5

### Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author (s), with publication rights granted to Journal of Geography and Environmental Studies. This is an open – access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



مقاله پژوهشی

# نقش مشارکت شهروندان در ارتقاء سلامت اجتماعی شهروندان شیروان (مطالعه تطبیقی: محلات فلسطین، سه یک آب، زمین های کشوری، بیست متری)

فاطمه رئوف

دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری، واحد شیروان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیروان، ایران

محمد معتمدی

استادیار گروه جغرافیا، واحد شیروان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیروان، ایران

علی اکبر پورا احمد

استادیار گروه جغرافیا، واحد شیروان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیروان، ایران

## چکیده

هدف از این مقاله بررسی نقش مشارکت شهروندان در ارتقاء سلامت اجتماعی شهروندان شیروان در محلات بیست متری، سه یک آب، زمین های کشوری (کهنه شهر)، فلسطین واقع در منطقه A می باشد. روش تحقیق حاضر، اسنادی و پیمایشی بوده و از ابزار پرسشنامه و مطالعات کتابخانه ای برای گردآوری اطلاعات استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر ساکنین محلات مورد مطالعه و تعداد نمونه آماری ۲۵۰ نفر بوده که براساس فرمول کوکران برآورد شده است. با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف نرمال بودن توزیع داده ها و آزمون میانگین و همچنین وزن دهی متغیرها توسط مدل آنتروپی شانون و تحلیل داده ها با استفاده از تکنیک رتبه بندی ماباک انجام شده است. نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان می دهد که میزان مشارکت که از لحاظ شاخص فیزیکی - کالبدی محله زمین های کشوری با ۳/۶ بهترین وضعیت و محله بیست متری با میانگین ۲/۳ بدترین وضعیت را دارا بوده و از لحاظ شاخص فرهنگی - اجتماعی، محله سه یک اب با ۳,۷ بهترین وضعیت و محله فلسطین با ۲,۵ ضعیفترین محله بوده، از لحاظ شاخص اقتصادی، محله فلسطین با میانگین ۳/۸ بهترین و محله زمین های کشوری با میانگین ۲/۲ ضعیفترین بوده همچنین از نظر شاخص زیست - محیطی محله فلسطین با میانگین ۴/۶ بهترین شرایط و محله زمین های کشوری با ۱/۳ ضعیفترین محلات بودند.

**کلمات کلیدی:** مشارکت شهروندان، سلامت اجتماعی، محلات، شهر شیروان، تکنیک ماباک.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۷/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۱

نویسنده مسئول: محمد معتمدی، استادیار گروه جغرافیا، واحد شیروان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیروان، ایران. motamedi45@gmail.com

**بیان مسئله:**

چگونگی اداره‌ی جامعه، از مسائل مهم حیات بشری است که ریشه در نیازهای طبیعی و اجتماعی وی دارد. واقعیت‌های زندگی انسان‌ها نشان می‌دهد که زندگی انسان در تنهایی و انزوا ناممکن و ناپسند است. چگونگی تنظیم روابط اجتماعی و اداره‌ی اجتماعات از همان آغاز همواره مورد توجه انسان‌ها بوده است. امروزه پس از میلیون‌ها سال تجربه‌ی حیات اجتماعی، روش‌های اداره‌ی جوامع از نظر شکل و محتوا، یک روند رو به کمال را طی کرده است. محوری‌ترین تفاوت این روش‌ها را اصل مشارکت تعیین می‌کند (حسین زاده و ایدر، ۱۳۹۱: ۶۰). مشارکت شهروندان در اداره امور شهرها پدیده‌ای نوین نیست، بلکه در طول تاریخ با ابعاد مختلف زندگی اجتماعی انسان پیوند داشته است. ریشه‌های تاریخی مشارکت شهروندی را می‌توان به دولت شهرهای یونان باستان نسبت داد (حکمت‌نیا و موسوی، ۱۳۸۵: ۱۲۲). توجه به پدیده مشارکت و تاکید بر نقش آن به عنوان یکی از عوامل اصلی توسعه، تا حد زیادی پس از شکست راهکارها و برنامه‌های توسعه در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، مطرح گشته است (نیازی، ۱۳۸۱). به این خاطر بود که سازمان بین‌المللی یونسکو اعلام نموده است که اکنون توسعه باید از مردم، از آنچه انجام می‌دهند و از آنچه می‌اندیشند و باور دارند، آغاز شود (فردرو و رضوانی، ۱۳۸۱). چنانچه بر اساس گزارش برنامه توسعه سازمان ملل متحد، در مراسم شهرداران که از ۲۸ تا ۳۱ جولای ۱۹۹۷ در سازمان ملل متحد صورت گرفت، از ۱۵۱ شهردار جهان در خصوص مشکلات مهم شهرهای جهان پرسش‌هایی به عمل آمد که بر اساس نتایج ارائه شده است، مواردی نظیر مشارکت شهروندان، جمع‌آوری ناکافی زباله، تراکم ترافیک و جزو آن، به عنوان مشکلات عمده‌ی شهرهای جهان مطرح شد (رضویان، ۳۶-۳۵: ۱۳۸۱). در دهه ۱۹۷۰، رشد نواحی سکونت‌شهری به صورت غیررسمی و حاشیه‌نشینی در کشورهای در حال توسعه، نیاز به اصلاحات شهری را آشکار ساخت. اصلاحاتی که اولاً باعث تغییرات اساسی در زمینه مدیریت خدمات اساسی شهری شده و ثانیاً، مشارکت شهروندان را در امور مختلف شهری افزایش دهد. (schubler.1996).

با وجود اهمیت و ضرورت فاکتور مشارکت اجتماعی شهروندان در توسعه شهرها و در حالی که یکی از نیازهای اصلی کشورمان در جهت توسعه همه جانبه و بسط ایده دموکراسی، توجه به مفهوم مشارکت اجتماعی است (قدیری، ۱۳۹۰: ۵)، این مسئله در ایران سابقه چندانی ندارد، به طوری که نقش مشارکت مردم در اداره امور شهرها بسیار کم‌رنگ و ضعیف است. (محسنی، ۱۳۸۳: ۸۵). نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهند که میزان و کیفیت مشارکت در کشور در سطح نگران‌کننده‌ای قرار دارد. یافته‌های این تحقیقات به وضوح نشان می‌دهند که، میانگین مشارکت شهروندان در امور مختلف اجتماعی، سیاسی و فرهنگی رقم پایینی را به خود اختصاص می‌دهد (شادی طلب: ۱۳۸۲، موسوی: ۱۳۸۴، یزدان پناه: ۱۳۸۷، به نقل از قدیری: ۱۳۹۰). اگرچه وجود مشارکت به لحاظ انتزاعی و نظری بسیار مهم و اساسی است، ولی عملی کردن و به اجرا در آوردن مشارکت به سادگی میسر نیست. شرایط اجتماعی و سیاسی حاکم بر جامعه، نوع دید و نگاه مسئولان و برنامه‌ریزان، خلیقات و روحیات مردم، تجربیات و واقعیات گذشته جامعه و غیره بر پذیرش یا عدم پذیرش یا نحوه‌ی اجرای مشارکت موثرند (موسوی، ۳۰۲: ۱۳۸۴). همچنین از آنجایی که بخشی از سلامت فرد که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد، سلامت اجتماعی است. زمانی شخصی را واجد سلامت می‌شماریم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه هنجارهای موجود، احساس پیوند نماید. در اینجا فقط نداشتن بیماری مطرح نیست، بلکه قدرت انطباق با شرایط محیطی و داشتن عکس‌العمل مناسب در برابر حوادث و مشکلات زندگی جنبه‌ای از سلامت اجتماعی است (قربانی و همکاران، ۱۳۹۹: ۸۵). سلامت اجتماعی از جمله مفاهیم نسبتاً جدیدی است که هنوز اجماع کامل و جهان شمول بر مؤلفه‌ها، ابعاد، محورها و شاخص‌های آن به وجود نیامده است. علاوه بر جذابیت مفهومی یکی از دلایل اقبال زیاد به سلامت اجتماعی در ایران و جهان این است که نوعی جمع‌بندی از شرایط اجتماعی جامعه ارائه می‌دهد که می‌تواند شاخص و ابزار تحلیلی خوبی برای جامعه‌شناسان کاربردی، آسیب‌شناسان مسایل اجتماعی و برنامه‌ریزان توسعه باشد. در

واقع سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی در نظر گرفته شده است (کعبه و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲۱). سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین معیارهای رفاه اجتماعی هر جامعه‌ای است و در ارتقای کیفیت زندگی هر جامعه‌ای مؤثر است و به نوعی به زیستن و خوب نگرستن به زندگی و حیات جمعی را برای فرد فراهم می‌کند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۹: ۸۳). از مقوله‌های مهم توسعه پایدار، سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی است. سلامت، محور توسعه اجتماعی-اقتصادی و اساسی‌ترین جزء رفاه جامعه به شمار می‌آید. در ارزیابی جدید بین‌المللی، سلامت اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم توسعه است. سلامت از اساسی‌ترین اجزای رفاه جامعه قلمداد می‌شود. سلامت فرد و جامعه آن چنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آنها حد و مرزی قائل شد. وضعیت سلامت افراد جامعه به روش‌های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آنها و همچنین شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی جامعه اثر می‌گذارد. از این رو، تامین سلامت افراد جامعه به معنای یک هویت وابسته به اعضای خود امری مهم و حائز اهمیت تلقی می‌شود (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۹۵). همچنین دیدگاه‌ها و نظرات مشارکت‌کنندگان در این فرایند می‌تواند به ارزیابی مؤثرتری برای پیش‌بینی، شناسایی یا کمک به تعیین ویژگی‌های مهم و ماندگار پیش‌بینی نشده پیامدهای پروژه، تعیین اقدام‌های اصلاحی مناسب برای رفع یا کاهش آنها و تصمیم‌گیری بهینه برای زندگی اجتماعی کمک نماید (اجاق و وکیل، ۱۳۹۲: ۲۰). از آن جایی که صاحب‌نظران معتقدند شهروندی از لحاظ اجتماعی سالم محسوب می‌شود که خود را فردی ارزشمند در جامعه بداند، براحتی بتواند در امور شهری مشارکت داشته باشد، روند رو به رشد جمعیت و شهرنشینی و بروز مشکلات متعدد اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی در شهر شیروان در استان خراسان شمالی که دومین شهر بزرگ این استان محسوب می‌شود از یک سو و ناکارآمد بودن روش‌های مدیریت و کنترل توسعه شهری، جهت رفع مشکلات و تنگناهای مذکور از سوی دیگر، شرایط نابسامان و ناپایداری را در این شهر به وجود آورده است که برخی از نمودهای آن را می‌توان در مشکلات اجتماعی و فرهنگی، چون افزایش بی‌اعتمادی مردم به مسئولان شهری، کاهش انسجام اجتماعی، کاهش مشارکت مناسب مردم در امور شهری، افزایش جرم و جنایت، افزایش افسردگی، افزایش شکاف طبقاتی فقیر و غنی و... مشاهده نمود. لذا اهتمام در برگیری واقعی مشارکت شهروندان در برنامه‌ریزی توسعه شهری می‌تواند تاثیر اساسی در بهبود ابعاد سلامت اجتماعی مردم و در نتیجه دستیابی به توسعه پایدار شهری در سطح محلات شهر شیروان داشته باشد. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد (اقتصادی، کالبدی، فرهنگی-اجتماعی و زیست محیطی) مشارکت شهروندان در راستای افزایش سلامت اجتماعی شهروندان شهر شیروان است.

## ۲- مبانی نظری و پیشینه تحقیق:

از مقوله‌های مهم توسعه پایدار، سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی است. سلامت، محور توسعه اجتماعی-اقتصادی و اساسی‌ترین جزء رفاه جامعه به شمار می‌آید. در ارزیابی جدید بین‌المللی، سلامت اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم توسعه است. سلامت از اساسی‌ترین اجزای رفاه جامعه قلمداد می‌شود. سلامت فرد و جامعه آن چنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آنها حد و مرزی قائل شد. وضعیت سلامت افراد جامعه به روش‌های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آنها و همچنین شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی جامعه اثر می‌گذارد. از این رو، تامین سلامت افراد جامعه به معنای یک هویت وابسته به اعضای خود امری مهم و حائز اهمیت تلقی می‌شود (حسین‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰: ۲۹۵). به نظر پارکر در آغاز، مشارکت اجتماعی به مثابه بعدی از منزلت اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر این مشارکت به عنوان ابزاری رای خود شکوفایی (وارینر و پراسر)، حامی تکثرگرایی در جوامع توده‌ای (نیزیت، کورنوزر)، کاتالیزوری برای وحدت اجتماعی محلی (هاری)، جایگزینی برای پیوندهای تضعیف شده خانواده و کلیسا (ویرث، رایزمن) عامل جامعه‌پذیری سیاسی و نظام‌های دینی غالب (وارینر و پراسر، اولسون) دیده شده است (ازکیا و غفاری، ۱۳۸۰: ۵). هاشمیان و همکاران (۱۳۹۱)، در مقاله خود با عنوان عوامل مؤثر بر میزان مشارکت شهروندان در اداره امور شهر مشهد تحت تاثیر عواملی مانند اعتماد اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی، سن، عضویت انجمنی، پایگاه اجتماعی-

اقتصادی، رضایت از عملکرد شهرداری قرار دارد و در صورتی که شهرداری بتواند میزان رضایت شهروندان از خود را افزایش دهد و نگرش مثبتی در آنان را ایجاد کند میزان مشارکت شهروندان افزایش خواهد یافت. لی و دیگران (۲۰۰۸)، در یک مطالعه رابطه بین مشارکت اجتماعی و سلامت را با متغیرهای سن و جنس در کره جنوبی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که برای هر دو جنس سلامت رابطه‌ای قوی با سطوح مشارکت اجتماعی در تمام گروه‌های سنی داشته است و تاثیر مشارکت اجتماعی بر سلامت با افزایش سن، افزایش یافته است. به گونه‌ای که سلامت زنان سالخورده‌ای که در بیش از دو فعالیت مشارکت داشتند، بیش از دو برابر زنانی بوده است که در هیچ فعالیتی مشارکت نمی‌کردند. امید و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی با عنوان "تحلیلی بر نقش سلامت اجتماعی در افزایش رضایت از زندگی مطالعه موردی شهر اصفهان" به این نتیجه رسیدند که تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایت از زندگی معنادار و مستقیم است. نتایج برازش جزئی مدل نشان دهنده معنادار بودن کلیه بارهای عاملی متغیرهای اصلی روی ابعاد مربوطه بوده و نتایج برازش کلی مدل حاکی از حمایت داده‌ها از چارچوب نظری تحقیق می‌باشد. داوسون (۲۰۱۹)، در مقاله‌ای با عنوان: الگوهای مشارکت اجتماعی و ارتباط آنها با سلامت و رفاه برای سالمندان، و با استفاده از دو روش از پنل خانوارهای سوئسی یکی تجزیه و تحلیل طبقه پنهان برای به دست آوردن پروفایل مشارکت اجتماعی پراکنده بزرگسالان ۶۰ ساله و بالاتر انجام داده است که به این نتیجه رسیده است نقش خود گزینی در مشارکت اجتماعی به این معناست که طراحی مداخلاتی که مشارکت اجتماعی را جمعیت مسن تر هدف قرار می‌دهد، باید متناسب با نیازها و ترجیحات ناهمگن آنها باشد. بینگا و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهشی با عنوان: پیوند سرمایه اجتماعی و سلامت در چهار کشور برتر (مطالعه موردی: کانادا)، نتایج نشان دهنده تفاوت‌های قابل توجهی در چشم‌انداز سرمایه اجتماعی در جوامع مختلف ملل اول است و نیاز به ابزارهای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی را پیشنهاد می‌کند که ممکن است با زمینه‌های منحصر به فرد، بومی سازگار شوند به علاوه تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت، ممکن است با خواص جامعه و با تحقیقات کیفی تکمیلی بهتر بررسی و تفسیر شود. همچنین سلامت اجتماعی مفهوم جدیدی است که می‌تواند به عنوان یکی از ارکان اصلی شرایط و نتایج سلامت در مفهوم عام آن به حساب آید. طبق تعریف کیز، سلامت اجتماعی به معنای برداشت و گزارش فرد از کیفیت ارتباطش با دیگران است. سلامت اجتماعی در این مفهوم یعنی درک فرد از اجتماع به صورت مجموعه‌ای معنادار، قابل فهم، دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی همراه با این احساس که متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهم می‌داند (امیدی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۷۲). حسین زاده و همکاران (۱۴۰۰)، در مقاله‌ای به مطالعه ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان شهر خرم آباد، پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیدند که بین متغیرهای سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی و رضایت از زندگی با سلامت اجتماعی جوانان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین بین بیگانگی اجتماعی با سلامت اجتماعی جوانان رابطه منفی و معناداری مشاهده گردید. نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که ۴۲٫۴ درصد از تغییرات واریانس سلامت اجتماعی به وسیله پنج متغیر سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، بیگانگی اجتماعی، رضایت از زندگی و سن تبیین می‌شود. کیوگنانی و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهشی به ارزیابی بین مشارکت اجتماعی، درک از اجتماع در میان دانشجویان ایتالیایی، آمریکایی و ایرانی و تأثیر این دو متغیر بر سلامت اجتماعی پرداخته‌اند. نتایج نشان داد مشارکت اجتماعی، درک از اجتماع و سلامت اجتماع در میان دانشجویان آمریکایی در سطح بالایی قرار دارد و همچنین مشارکت اجتماعی تنها در میان دانشجویان ایتالیایی به طور مثبتی سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند.

### ۳- روش تحقیق:

روش تحقیق در پژوهش حاضر، از لحاظ هدف کاربردی و از حیث روش توصیفی - تحلیلی است که اطلاعات آن به شیوه‌های میدانی (از طریق پرسشنامه محقق ساخته) و مطالعه اسنادی جمع‌آوری گردیده است. هدف تحقیق حاضر بررسی نقش مشارکت شهروندان در ارتقاء سلامت اجتماعی شهروندان در محلات سه یک آب، فلسطین، زمین‌های کشوری و بیست متری است و به لحاظ

شاخص (فیزیکی-کالبدی، زیست محیطی، اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی) می‌باشد. جهت برآورد حجم نمونه، از فرمول کوکران برای شهروندان استفاده شده است که شامل ۲۵۰ نفر از شهروندان ساکن محلات مورد مطالعه بوده است و نیز برای سنجش روایی ابزار تحقیق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ در شاخصهای مورد سنجش برای شهروندان ۰/۸۱ به دست آمد که نشان‌دهنده قابل قبول بودن پایایی پرسشنامه است و با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون میانگین و همچنین وزن دهی متغیرها توسط مدل آنتروپی شانون و تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک رتبه‌بندی ماباک انجام شده است.

### ۳-۱- روش ماباک (MABAC):

روش ماباک از جدیدترین تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره است که جهت رتبه‌بندی گزینه‌ها در مدل‌های تصمیم‌گیری چند معیاره استفاده می‌شود. این روش اولین بار توسط دراگان پاموکار و گوران سیروویچ در سال ۲۰۱۵ میلادی مطرح و ارائه شده است. این روش، برای ارزیابی ارزش هر دو معیار کمینه و بیشینه به کار می‌رود و تأثیر معیارهای کمینه و بیشینه روی ارزیابی نتایج، به صورت جداگانه در نظر گرفته می‌شود. برای پیاده‌سازی روش ماباک، ضرورت دارد مراحل مختلف به مرحله انجام برسد. در این روش از نسخه تغییر یافته و فازی دیمتل و بر اساس نحوه اثرگذاری معیارها بر یکدیگر، معیارها به دو دسته علت و معلول تقسیم می‌شوند که میزان این اثرگذاری برای تخمین وزن معیارها بکار گرفته می‌شود (Dalalah Dalalah, hayajneh & Batieh, 2011). پس از محاسبه وزن معیارها، به منظور ارزیابی گزینه‌ها، مقدار توابع معیار برای هر یک از گزینه‌ها محاسبه شده و فاصله تابع معیار از مرز تخمین ناحیه تعریف می‌شود که این فاصله مبنای رتبه‌بندی گزینه‌ها قرار می‌گیرد. روش ماباک شامل ۶ گام به شرح زیر می‌باشد: (Pamucar & cirovic, 2015)

گام‌های روش ماباک:

گام اول: تشکیل ماتریس اولیه تصمیم

$$X = \begin{bmatrix} x_{11} & x_{12} & \dots & x_{1n} \\ x_{21} & x_{22} & \dots & x_{2n} \\ \vdots & \vdots & & \vdots \\ x_{m1} & x_{m2} & & x_{mn} \end{bmatrix}$$

گام دوم: نرمال کردن درایه‌های ماتریس تصمیم اولیه

$$N = \begin{bmatrix} n_{11} & n_{12} & \dots & n_{1n} \\ n_{21} & n_{22} & \dots & n_{2n} \\ \vdots & \vdots & & \vdots \\ n_{m1} & n_{m2} & & n_{mn} \end{bmatrix}$$

گام سوم: تشکیل ماتریس تصمیم نرمال موزون

$$V = \begin{bmatrix} v_{11} & v_{12} & \dots & v_{1n} \\ v_{21} & v_{22} & \dots & v_{2n} \\ \vdots & \vdots & & \vdots \\ v_{m1} & v_{m2} & & v_{mn} \end{bmatrix}$$

گام چهارم: مشخص کردن ماتریس مرز تخمین ناحیه

$$g_i = \Pi (v_{ij})$$

$$G = g_1, g_2, \dots, g_n$$

گام پنجم: محاسبه فاصله گزینه‌ها از مرز تخمین ناحیه

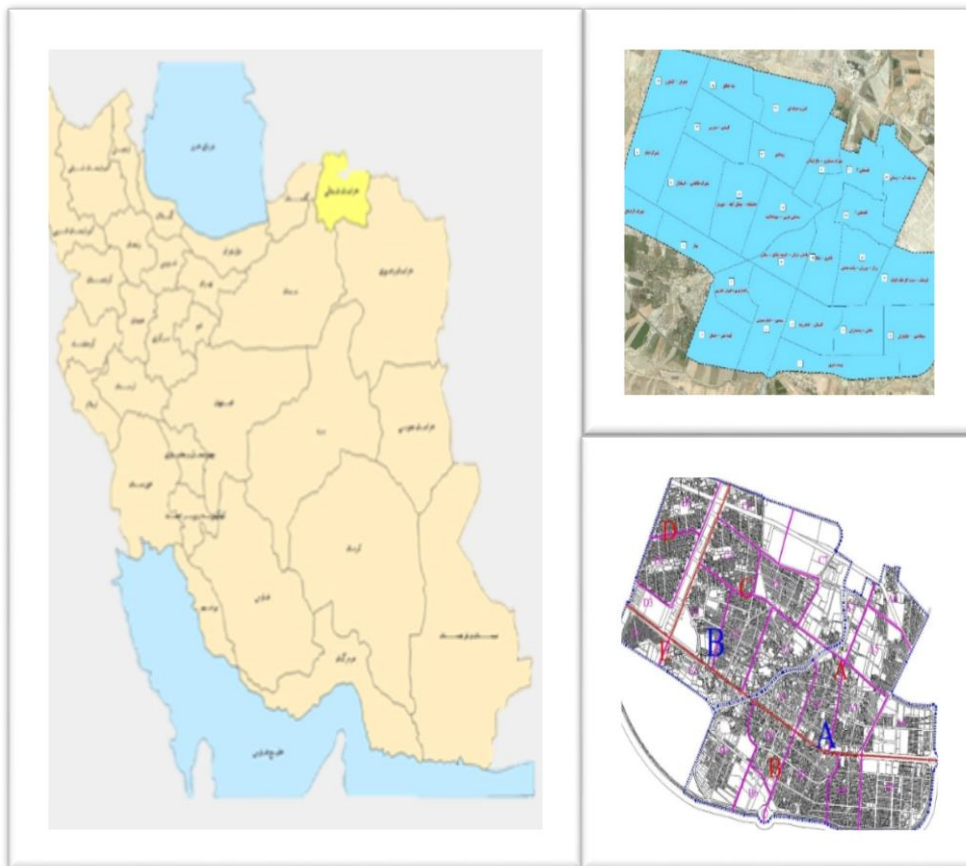
$$Q = V - G$$

گام ششم: رتبه بندی گزینه‌ها

$$S_i = \sum(q_{ij}) ; i=1,2,\dots,n ; j= 1,2,\dots,m$$

### ۳-۲- محدوده مورد مطالعه:

شهرستان شیروان در شمال شرقی استان خراسان شمالی قرار گرفته که از شمال به کشور ترکمنستان، از جنوب با شهرستان اسفراین، از شرق با شهر فاروج و از مغرب با شهرستان بجنورد محدود می‌شود. (سالنامه آمار استان خراسان شمالی، ۱۳۸۷: ۳۵). که دومین شهر بزرگ استان خراسان شمالی محسوب می‌شود. دارای قدمت ۷۰۰۰ ساله می‌باشد. محلات بیست متری، زمین‌های کشاورزی، فلسطین و سه یک آب واقع در منطقه (A) می‌باشند که وسعتی در حدود ۱۹۰/۷ هکتار و جمعیت ۱۴۷۷۶ نفر دارد طبق نقشه (۱) و جدول (۱) موقعیت قرارگیری محلات مورد نظر در منطقه A نشان داده شده است که به شرح ذیل می‌باشد: محله بیست متری در منطقه A، ناحیه B و محله B3 و B4 قرار دارد. محله سه یک آب در منطقه A و ناحیه A و محله A6 قرار دارد. محله کهنه شهر (زمین‌های کشاورزی) در منطقه A و ناحیه B و محله B1 قرار دارد. محله فلسطین در منطقه A، ناحیه A و محله A7 قرار دارد.



شکل (۱): موقعیت جغرافیایی محلات مورد مطالعه در شهر شیروان

جدول (۱): جمعیت و موقعیت محلات مورد مطالعه در شهر شیروان

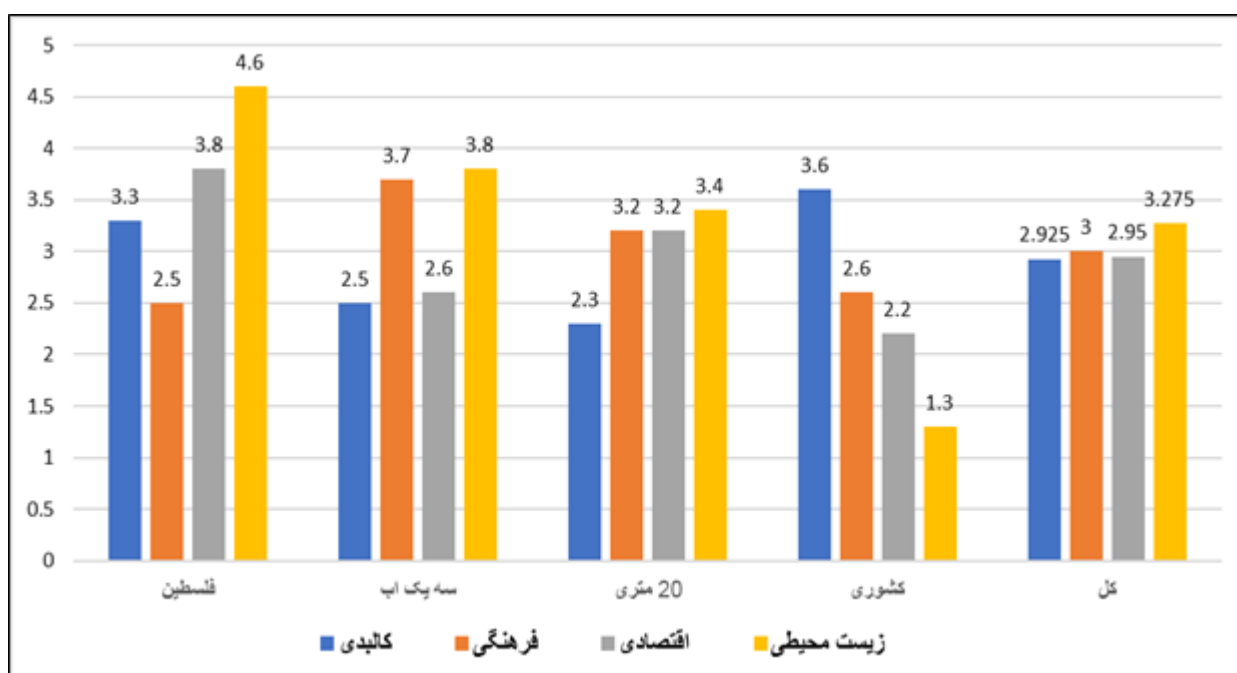
نام محله	جمعیت	پرسشنامه	موقعیت جغرافیایی سکونتگاه در شهر (جهات جغرافیایی)
زمین های کشوری	۳۱۸۱	۵۵	جنوب غرب
سه یک آب	۳۷۵۵	۶۵	شمال شرق
۲۰ متری هاشمی	۶۲۹۶	۱۰۵	جنوب شرق
فلسطین	۱۵۴۴	۲۵	شمال شرق
جمع کل	۱۴۷۷۶	۲۵۰	

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

#### ۴- یافته‌های تحقیق:

نتایج بدست آمده از تحلیل پرسشنامه‌های مشخص شد بیش تر پاسخگویان در گروه سنی ۳۰ الی ۴۰ سال و پس از آن به گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال اختصاص یافت. همچنین از نظر جنسیت و تاهل نیز حدود ۷۳ درصد نمونه‌ها مرد و ۲۷ درصد را زنان و حدود ۶۸ درصد متاهل و ۳۲ درصد را مجردین تشکیل می‌دهد. به لحاظ سطح تحصیلات نیز حدود ۳۹ درصد از افراد دارای مدرک لیسانس بوده و کمترین به افراد دارای مدرک ابتدایی با ۵ درصد اختصاص یافته است که نشان‌دهنده بالا بودن میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه است. جامعه آماری شهروندان محلات مستقر در منطقه‌ی A بود انجام گردید. همچنین جوابها به صورت طیف پنج گزینه‌ای لیکرت با ضرایب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و گزینه‌های خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد در نظر گرفته شد و عدد ۳ به عنوان حد متوسط انتخاب گشته و میانگین‌های کمتر از آن به عنوان وضعیت نامناسب و بالعکس منظور گردید.

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از روش آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. فرض صفر به این صورت انتخاب شده که داده‌ها نرمال باشند. سطح آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است که مقدار سطح معناداری آزمون در تمامی موارد کمتر از ۰/۰۵ شده است؛ بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تایید می‌گردد. در ادامه یافته‌ها، میانگین شاخص‌های مشارکت شهروندان ساکن در محلات مورد مطالعه منطقه A شهر شیروان، محاسبه و در شکل زیر نشان داده شده است.



شکل (۲): مقایسه شاخص‌های مورد بررسی در سطح ۴ محله مورد مطالعه (منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱)



با توجه به اطلاعات مندرج در شکل (۲)، وضعیت مولفه‌های مورد بررسی یعنی (کالبدی، اقتصادی، فرهنگی - اجتماعی و زیست محیطی) در سطح محلات ۴ گانه (فلسطین، ۲۰ متری هاشمی، سه یک آب و کشوری) مشخص شد که از لحاظ شاخص کالبدی محله زمین‌های کشوری با ۳/۶ بهترین وضعیت و محله بیست متری با میانگین ۲/۳ بدترین وضعیت را دارا بوده از لحاظ شاخص فرهنگی - اجتماعی، محله سه یک آب با ۳،۷ بهترین وضعیت و محله فلسطین با ۲،۵ ضعیفترین محله بوده، از لحاظ شاخص اقتصادی، محله فلسطین با میانگین ۳/۸ بهترین و محله کشوری با میانگین ۲/۲ ضعیفترین بوده همچنین از نظر شاخص زیست - محیطی محله فلسطین با میانگین ۴،۶ بهترین شرایط و محله کشوری با ۱/۳ ضعیفترین محلات بودند. در مجموع از بین شاخص‌های مورد ارزیابی در سطح محلات هدف، شاخص زیست محیطی با ۳،۲ بهترین وضعیت و شاخص اقتصادی با ۲،۶ ضعیفترین مورد در سطح محلات بودند.

در ادامه یافته‌ها؛ برای انجام تکنیک ماباک، نیاز به معیار و گزینه وجود داشت، در این پژوهش، گزینه‌ها شامل چهار محله منطقه مورد مطالعه می‌باشد و معیارها، چهار شاخص انتخابی پژوهش است. بنابراین مطابق روش ماباک، محلات با حروف اختصاری M و شاخص‌ها هم با N معرفی شدند. همچنین به منظور بررسی و ارزیابی شاخص‌ها در محلات مورد مطالعه ابتدا پاسخ شهروندان گردآوری و سپس میانگین پاسخ‌ها در نرم‌افزار اکسل به عنوان ماتریس خام وارد گردید. گردید. میانگین پاسخ شهروندان در هر محله در جدول (۲)، تشکیل ماتریس تصمیم‌گیری مشاهده می‌گردد.

جدول (۲): تشکیل ماتریس تصمیم‌گیری

نام محلات (M)	شاخص‌ها (N)	فیزیکی-کالبدی	اجتماعی-فرهنگی	زیست محیطی	اقتصادی
سه یک آب	۲/۵	۳/۷	۳/۸	۳/۷	
فلسطین	۳/۳	۲/۵	۴/۶	۳/۸	
زمین‌های کشوری	۳/۶	۲/۶	۱/۳	۲/۶	
بیست متری هاشمی	۲/۳	۳/۲	۳/۴	۳/۲	

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

در ادامه مراحل انجام روش ماباک برای تعیین وزن معیارها از روش آنتروپی استفاده شد که با در دست داشتن وزن معیارها، ماتریس تصمیم‌نرمال موزون، مشخص شد و در نهایت با استفاده از امتیاز نهایی به دست آمده از هر گزینه، رتبه‌بندی محلات محدودده مورد مطالعه محاسبه و در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول (۳): رتبه‌بندی محلات مورد مطالعه شهر شیروان از منظر مولفه‌های چهارگانه انتخابی پژوهش با استفاده از روش ماباک

رتبه	Si	محلات
۱	۱/۳۴۲	فلسطین
۲	۰/۴۷۱	سه یک آب
۳	-۰/۲۴۳	بیست متری هاشمی
۴	-۰/۹۸۷	زمین‌های کشوری

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۱

بعد از تحلیل هر یک از شاخصها به صورت جداگانه، برای بررسی عوامل تاثیر گذار در ارتقا سلامت اجتماعی شهروندان در محلات مورد مطالعه، هر چهار شاخص شامل: فیزیکی-کالبدی، اجتماعی-فرهنگی، زیست محیطی و اقتصادی از طریق روش ماباک مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت که محله فلسطین با مقدار نهایی ۱/۳۲۴ تابع معیار گزینه‌ها در رتبه اول و محله سه یک آب با مقدار ۰/۴۷۱ در رتبه دوم و محله بیست متری هاشمی با مقدار ۰/۲۴۳- در رتبه سوم و محله زمین‌های کشوری با مقدار ۰/۹۸۷- در رتبه چهارم قرار گرفتند.

## ۵- تجزیه و تحلیل:

به طور کلی در نتایج به دست آمده مشخص گردید که در بین ابعاد مشارکت، بعد فیزیکی و کالبدی از نظر شهروندان با میانگین (۳/۸) از نظارت بر ساخت و ساز غیرمجاز در حاشیه شهر توسط شهرداری بهتر می‌باشد. مردم این نظارت مسئولان را ناشی از اخذ جریمه و عوارض از ساخت و ساز می‌دانند. با توجه به اینکه ثبت تخلفات در ۴ سال اخیر افزایش یافته و در کمیسیون ماده ۱۰۰ نسبت به تخلفات برخورد صورت می‌گیرد، نشان از این دارد شهرداری نسبت به نظارت بر ساخت و سازهای غیرقانونی بی تفاوت نمی‌باشد و این نظارت، باعث موافقت بالای مردم از این موفقیت این عملکرد نسبت به دیگر فعالیت‌های شهرداری می‌باشد.

از منظر بعد کالبدی به دلیل کم توجهی شهرداری به تامین زیرساخت‌های شهری در سطح محلات هدف که دلیلی بر نارضایتی شهروندان می‌باشد، ۱۸٫۵ درصد از پاسخ‌گویان بیان کردند که وضعیت کالبدی خیلی ضعیف است، ۱۸٫۱۱ درصد وضعیت ضعیف، ۲۴٫۸ درصد متوسط، ۲۰٫۱۱ درصد وضعیت خوب و ۱۸٫۴ درصد از پاسخ‌گویان بیان کردند که وضعیت کالبدی خیلی خوب است.

در مجموع میانگین کل در این شاخص ۳٫۲ بدست آمده است که نشان دهنده وضعیت مناسب این شاخص در سطح محلات هدف بوده است.

از منظر بعد فرهنگی-اجتماعی و وضعیت سواد ساکنین محلات همچنین وجود قومیت‌های مختلف در سطح محلات به ترتیب با میانگین ۳٫۰۲ و ۲٫۹۴ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند و در مقابل وضعیت امنیت و بزه کاری در سطح محلات با ۲٫۷ مهمترین چالش و مشکل اهالی این محلات بوده است و ۱۴٫۸ درصد از پاسخ‌گویان بیان کردند که وضعیت مشارکت فرهنگی-اجتماعی شهروندان خیلی ضعیف است، ۲۲٫۲ درصد فرهنگی-اجتماعی ضعیف، ۳۱ درصد متوسط، ۱۹ درصد خوب و ۱۳ درصد از پاسخ‌گویان بیان کردند که وضعیت مشارکت فرهنگی-اجتماعی خیلی خوب دارند. در مجموع میانگین کل در این شاخص ۳ بدست آمده است که نشان دهنده وضعیت متوسط این شاخص در سطح محلات هدف بوده است.

از لحاظ بعد اقتصادی، گزینه کمبود یا نبود ساختارهای اقتصادی مناسب در این محلات و استفاده غیرمجاز از انشعابات به دلیل عدم توان پرداخت قبوض از سوی ساکنین به ترتیب با میانگین کل ۳٫۵۴ و ۲٫۹۳ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است که نشان دهنده وضعیت عدم سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی در این محلات می‌باشد همچنین در مورد پرداخت نکردن قبوض می‌توان به عدم نظارت بر این نوع خدمات از سوی سازمان مربوطه اشاره کرد همچنین می‌تواند ناشی از ضعف ساختار فرهنگی با اقتصادی خانوارها باشد که در هر صورت یکی از مشکلات و چالش‌های ساکنان به شمار می‌آید و ۱۹٫۸ درصد از پاسخ‌گویان بیان کردند که وضعیت اقتصادی خیلی ضعیف است، ۲۲٫۸ درصد وضعیت ضعیف، ۲۰٫۴ درصد متوسط، ۱۶ درصد وضعیت خوب و تنها ۱۰٫۹ درصد از پاسخ‌گویان بیان کردند که وضعیت اقتصادی خیلی خوب دارند. در مجموع میانگین کل در این شاخص ۲/۶ بدست آمده است که نشان دهنده وضعیت ضعیف این شاخص در سطح محلات هدف بوده است.

از لحاظ بعد زیست محیطی وضعیت سیستم‌های فاضلاب، جمع آوری آبهای سطحی و زباله‌ها با میانگین کل ۳,۸ درصد بهترین گزینه در امورات وضعیت بهداشتی و وضعیت دسترسی ساکنان به سیستم‌های تامین اجتماعی مانند بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی با میانگین ۲,۵۸ ضعیف‌ترین گزینه اعلام شده است که ۱۷,۲ درصد از پاسخ‌گویان بیان کردند که بعد زیست محیطی خیلی ضعیف است، ۱۵,۷ درصد ضعیف، ۲۱ درصد متوسط، ۲۲,۸ درصد خوب و ۲۳,۳ درصد از پاسخ‌گویان بیان کردند که وضعیت زیست محیطی خیلی خوب دارند. در مجموع میانگین کل در این شاخص ۳/۲ بدست آمده است که نشان دهنده وضعیت مناسب این شاخص در سطح محلات هدف بوده است.

همچنین یافته‌های تجربی تحقیق حاضر نشان می‌دهد که میزان مشارکت شهروندان برحسب جنسیت پاسخگویان متفاوت است. مبنای اصلی تفسیر آزمون تی بوده است. میزان مشارکت مردها ۷۳ درصد که از میزان مشارکت زن‌ها با ۲۷ درصد به طور معنادار بالاتر بوده است. این یافته‌ی پژوهشی، با نتیجه حاصل از تحقیق رضادوست و دیگران (۱۳۸۸) مبنی بر عدم وجود رابطه میان مشارکت و جنسیت، همسو نبوده است.

بین وضعیت تاهل و میزان مشارکت با آزمون تی و سطح معناداری ۰/۹۹ نشان می‌دهد میانگین مشارکت برای متاهلان ۶۸ درصد و برای مجردان ۳۲ درصد می‌باشد که نشان دهنده بالا بودن میزان مشارکت نزد متاهلان نسبت به مجردان است. یافته مزبور بابتایج تحقیقات کلدی (۱۳۸۱)، و رضادوست و دیگران (۱۳۸۸) همسو است.

همچنین بین میزان مشارکت و ارزش منطقه‌ای رابطه معناداری وجود دارد و افراد دارای سابقه سکونت بالای ۲۰ سال مشارکت بالاتری می‌باشند و در مناطق به اصطلاح بالای شهر با ارزش منطقه‌ای بالا، افراد ثروتمند و از لحاظ فرهنگی در سطح بالاتر جای گرفته‌اند اما مناطق پایین شهر از لحاظ اقتصادی، فرهنگی-اجتماعی در سطح پایینتری قرار دارند. در همین زمینه، هارلان باروس (۱۹۲۳)، به تبیین اکولوژیکی پرداخت و تاکید داشت که تعاملات گروه‌های اجتماعی را می‌توان با استفاده از ایده‌های رقابت، توالی، انتخاب ناشی از بیولوژی هست، بررسی کرد. از نگاه جامعه‌شناسان شیکاگو، گروه‌های اجتماعی به دلیل فرصت‌هایی که توسط فضای شهر فراهم می‌آید همچنین برای تلاش به منظور کسب امتیازات بیشتر، ساخت ریخت شناسی شهر حاصل می‌شود. یکی دیگر از مفاهیم مشترک در این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده، تاثیر محدود کننده‌ی رفتاری‌های روزمره و معیشتی بر مشارکت مردم است. با این تفاوت که این عامل در محیط برنامه‌ریزی شهری ما با عواملی نظیر درگیری مردم با مشکلات اقتصادی و عدم اطمینان نسبت به آینده نیز تشدید می‌شود. کینگ و همکارانش (۱۹۹۸)، بر ماهیت زندگی در جامعه معاصر و تاثیر واقعیت‌های عملی زندگی روزانه، محدودیت‌های زمانی، محدودیت‌ها و مشکلات اقتصادی تاکید می‌کنند.

بنابراین مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، بین مشارکت و سلامت اجتماعی محلات مورد مطالعه رابطه وجود دارد. این نتیجه با توجه به شرایطی می‌توان گفت که مشارکت افراد در امور مختلف و فعالیت‌های مشارکت شهروندی سلامت اجتماعی را افزایش داده است. نتایج این فرضیه با تحقیقات علی‌پور و همکاران (۱۳۸۸)، سرخوش، (۱۳۸۸)، ابراهیم نجف‌آبادی، (۱۳۸۹)، زکی و خشوعی، (۱۳۹۲) و تاج‌الدین (۱۳۹۶) هم‌خوانی دارد.

## ۶- نتیجه‌گیری:

با توجه به بررسی‌های انجام شده با تعمق در سیر تحول شهرنشینی و توسعه کالبدی شیروان در دهه‌های اخیر و چگونگی تهیه و اجرای طرح‌های شهری مرسوم، درمی‌یابیم که غالباً در هدایت توسعه کالبدی و فضایی شهر، مجریان به جای مردم تصمیم گرفته‌اند، ولی در عمل این ساکنین شهر بوده‌اند که بنا به خواسته خود، فضاهای جدید شهری را ساخته و توسعه شهر را هدایت کرده‌اند. علت این امر از یکسو به نظام برنامه‌ریزی کشور که عمدتاً متکی به برنامه‌ریزی از بالاست و از سوی دیگر به طراحان و

مسئولان برنامه ریزی شهری که با تحلیل مقطعی تحولات شهرنشینی، نگرشی اجرائی به زندگی شهری داشته‌اند و بدون آنکه از نظریات شهروندان آگاهی لازم را پیدا کنند عمل کرده‌اند، مربوط می‌باشد. با توجه به اینکه مدیریت شهری شیروان در قبال کل شهر مسئول می‌باشد، اما محلات هدف عملاً به مسایل مهمتری مبتلا هستند. بطوریکه تخریب زمین کشاورزی و گسترش ناپيوسته شهر خصوصاً در جنوب شرق و جنوب غرب و اسکان غیررسمی به عنوان مهمترین چالش‌های پیش روی مدیریت شهری تلقی می‌شوند. با وجود اقدامات فراوان مدیریت شهری در این محلات هنوز مشکل در جای خود باقی است و حتی نسبت به گذشته بیشتر شده است و باعث نارضایتی اهالی از خدمات شهرداری و کاهش مشارکت آنان در فعالیت‌های عمرانی مربوط به محلات خود شده است. به هر حال مدیریت شهری شیروان در حال حاضر برای رسیدن به توسعه متوازن شهری با چالش‌های فراوانی روبرو است که حل آنها نیاز به یک برنامه ریزی دقیق همه جانبه دارد. که در این تحقیق سعی شده است این چالش‌ها مورد تجزیه و تحلیل و بررسی قرار گیرد. نتیجه کلی یافته‌ها نشان می‌دهد در صورتیکه عملکرد مسئولان شهرداری در مدیریت شهری مناسب باشد و به ارائه متوازن و بهینه خدمات شهری پردازند، باعث افزایش رضایت شهروندان بدنبال افزایش مشارکت در امور شهری می‌شوند. در این صورت شهروندان در پی ارتباط بیشتر با شهرداری و ارتقاء سطح آگاهی از طرح‌ها و برنامه‌های شهرداری کمتر به ساخت و سازهای غیرمجاز و خارج از ضوابط شهرسازی می‌پردازند و شهر بر اساس الگو و برنامه‌های طرح توسعه شهری مصوب، گسترش می‌یابد. بنابراین عملکرد مدیریت شهری (شهرداری) شیروان، بصورت بارزی در توسعه کالبدی و فضایی حاشیه شهر، بدنبال افزایش رضایت و مشارکت شهروندان نقش موثری دارد. همچنین شهروندان محلات مورد مطالعه شهر شیروان از نگرش مناسب برای مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت برخوردار می‌باشند. لیکن برای مشارکت اجتماعی نیازمند آموزش و تسهیل آن از طریق کاهش تمرکزگرایی دولتی و ایجاد امکانات و بستر مناسب از جمله اعتمادسازی، آگاهی از راه‌های برقراری ارتباط با مسئولین، استقبال و پذیرش مسئولین از پیشنهادات مردمی هستند که ارائه تسهیلات از طرف سازمان‌های مختلف (شهرداری، راه و شهرسازی، بنیاد مسکن و ...) به ساکنین محلات مورد مطالعه شهر شیروان در راستای افزایش میزان مشارکت کالبدی و فیزیکی، شناسایی مسائل و مشکلات شهری جهت ارائه زمینه‌های مشارکتی، استفاده از معتمدین و افراد شناخته شده در محلات شهر جهت جذب مشارکت و شفاف سازی فعالیت‌های انجام شده از طریق مشارکت های اقتصادی مردمی (به عنوان مثال در سایت شهرداری شیروان و سایر نهادهای مسئول شهری)، فعال سازی و راه اندازی شورای اجتماعی محلات شهر شیروان از ساکنین همان محلات، استفاده از ظرفیت‌های افراد مختلف در زمینه ارتقای سلامت اجتماعی افراد، تسهیل فرآیند سرمایه گذاری مالی در زیرساخت‌های شهری از طرف مردم، برگزاری دوره‌های آموزشی از طرف نهادهای مسئول شهری، تضمین امنیت سرمایه گذاری در پروژه‌های شهری، اصلاح قوانین اداره شهری شیروان و افزایش اختیارات شوراهای محلات شهری و ایجاد بستر فرهنگی و فراهم شدن زمینه مشارکتی با انجام برنامه‌های فرهنگی و آموزش شهروندی برای ایجاد مطالبات شهروندی و تقویت جایگاه قانونی آنها از جمله پیشنهادات پژوهش حاضر می‌باشند.

## منابع:

- اجاق، زهرا، و کیل، حمید (۱۳۹۲)، ارزیابی اثرات زیست محیطی: دستیابی به توسعه پایدار از راه افزایش سواد مدنی، فصلنامه ترویج علم، سال چهارم، شماره چهارم بهار و تابستان ۱۳۹۲.
- ازکیا، مصطفی و غلامرضا غفاری (۱۳۸۰). "بررسی رابطه بین اعتماد و مشارکت اجتماعی در نواحی روستایی شهر کاشان". مجله نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۷، ص ۳-۳۳
- امیدی، مصطفی، حقیقتیان، منصور، هاشمیان، سیدعلی، (۱۳۹۷)، تحلیلی بر نقش سلامت اجتماعی در افزایش رضایت از زندگی مطالعه موردی شهر اصفهان"، فصلنامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی - فرهنگی، دوره‌ی هفتم، شماره‌ی ۱، تابستان، ۷۹ صفحات ۱۹۱-۱۷۱.

- حسین زاده، علی حسین، ایدر، نبی الله و عباسی، الهام (۱۳۹۱). بررسی عوامل موثر بر مشارکت شهروندی ثرین شهروندان شهر خرم آباد، فصلنامه مطالعات جامعه شناختی شهری. ۲(۲)، ۵۹-۸۲
- حسین زاده، علی حسین، رشیدی، سارا، رستمی، ایوب (۱۴۰۰)، «طالعه ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان شهر خرم آباد)، فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان شماره: ۵۲ تابستان ۱۴۰۰.
- حکمت نیا، حسن، موسوی، میرنجف (۱۳۸۵). تحلیل تاریخی از مشارکت شهروندان در اداره امور شهری ایران. فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، ۲۱(۱)، ۱۳۶-۱۲۱
- زاهدی اصل، محمد (۱۳۹۳)، آسیب های اجتماعی از منظر مددکاری اجتماعی، تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- رضادوست، کریم، حسین زاده، علی حسین و حمید عابدزاده (۱۳۸۸)، «بررسی عوامل موثر در مشارکت اجتماعی شهروندان، جامعه ی هری شهر ایلام». جامعه شناسی کاربردی، سال بیستم، شماره پیاپی (۳۵)، شماره ی ۳ (پاییز). رضویان، محمد تقی (۱۳۸۱)، «مدیریت عمران شهری»، تهران: پیوند نو.
- زکی، محمد علی، خشوعی، مریم السادات (۱۳۹۲)، «سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان»، فصلنامه جامعه شناختی شهری، سال سوم، شماره هشتم، صص ۷۹ تا ۱۰۸
- شادی طلب، ژاله. (۱۳۸۲). «مشارکت اجتماعی زنان»، مجله پژوهش زنان، شماره ۷، صص ۵۸-۶۳.
- غفاری، غلامرضا، مولایی، جابر، مومنی، حسن (۱۳۹۷)، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان استان ایلام»، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۳، شماره ۱، پاییز ۹۷، صفحات ۳۷-۶۶.
- فردرو، محسن و رضوانی، اصغر (۱۳۸۱)، «دولت، مردم و همگرایی (مشارکت، توسعه و زمینه های گسترش مشارکت سیاسی)»، منتخب مجموعه مقالات گردهمایی دولت و مشارکت مردمی، جلد دوم، تهران: آن.
- قدیری، لقمان. (۱۳۹۰). «بررسی عوامل اجتماعی موثر بر مشارکت اجتماعی دانشجویان (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شیراز)»، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز
- قربانی، سارا، جهانی زاده، محمدرضا، میربد، سیدمهران، امیدی، لیلا، (۱۳۹۹)، بررسی رابطه سرمایه های روانشناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی، پژوهشهای روانشناسی اجتماعی، شماره سی و هشتم، تابستان ۱۳۹۹.
- کعبه، نسرین؛ خاقانی فرد، میترا و حکمی، محمد، (۱۳۹۶). رابطه سلامت اجتماعی با ارزش های فرهنگی فردگرایی و جمع گرایی و جامعه پذیری جنسیتی در دانشجویان زن و مرد. فصلنامه پژوهشهای روان شناسی اجتماعی، سال ۷، شماره ۲۵، صص ۱۴۰-۱۱۸.
- کلدی، علیرضا (۱۳۸۱)، «بررسی نگرش شهروندان از مشارکت در مدیریت شهری در منطقه هفت تهران»، فصلنامه جمعیت، سال دهم، شماره ۴۲ (زمستان).
- محسنی، رضا علی. (۱۳۸۳). «جنبه های اجتماعی مدیریت کلان شهرها با تاکید بر مشارکت شهروندان»، فصلنامه مدیریت فردا، سال دوم، شماره ۷، صص ۸۳-۹۰
- مسعودی، صدیقه، (۱۳۹۸). «بررسی رابطه سلامت اجتماعی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه (س)». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی.
- موسوی، میر طاهر. (۱۳۸۴). «تحلیل مشارکت اجتماعی در تهران، رویکرد خرده فرهنگ دهقانی راجرز». مجله رفاه اجتماعی، شماره ۱۹، صص ۳۲۷-۳۰۱
- نیازی، محسن (۱۳۸۱)، «تبیین موانع مشارکت اجتماعی در شهر کاشان»، پایان نامه دکتری جامعه شناسی، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم اجتماعی.
- هاشمیان، مریم، بهروان، حسین، نوغانی، محسن (۱۳۹۱). عوامل موثر بر میزان مشارکت شهروندان در اداره امور شهر مشهد، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه مشهد، سال دهم، ۱۷۴-۱۹۵

یزدان پناه، همایون و رحیم مستاجران. (۱۳۸۷). "طرح ارزیابی فناوری اطلاعات و ارتباطات شهرداری‌ها"، فصلنامه مدیریت شهری،

شماره ۲۲، ص ۹۹-۱۰۹

Cicognani, Elvira. Pirini, claudia. Keyes, Cory (2008). "Social Participation, Sense of Community and social well-being: A Study on American", Italian and Iranian University Students. 89:97-112.

Dalalah, D., hayajneh, M., & Batieha, F. (2011). A fuzzy multi-criteria decision making model for supplier selection. *Expert Systems with Applications*, (38(7), 8384-8391 .

Dawson-Townsend ,Kathryn, (2019), Social participation patterns and their associations with health and well-being for older adults, *SSM - Population Health*, Volume 8, August 2019, 100424.

king,C.S;Feltey,K.M& susel ,B .O(1998),The Question of participation :Toward Authentic Public Participation in public Administration ,*Public Administration Review* ,58(4),pp.317-326.

Lee, H. Y; et al. (2008). "The relationship between social participation and self-rated health by sex and age". *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 45, No. 7 :1042–1054.

Pamucar, D. S., & Ćirović, G. (2015). The selection of transport and handling resources logistics centers using Multi-Attributive Border Approximation area Comparison MABAC). *Expert Systems with Applications*, 42(6), 3016-3028.

Schubler, Peter (1996), "Participation and Partnership in Urban Infrastructure Management", *Urban Management and Infrastructure*19, Published for Urban Management Programme by World Bank, Washington, D, C.

Yeunga, Sharon,Rosen, Mark bergb Donna,Banachd, Lisa, MayotteSonia S.Anandc, LacLa Ronge Indian Bandf, Fort, McKay First Nationg, , Heather, Castledenh, (2012), Bonding social capital and health within four First Nations communities in Canada: A cross-sectional study, *SSM - Population Health*, Volume 16, December 2021, 100962.384.

#### نحوه ارجاع به مقاله:

رنوف، فاطمه؛ معتمدی، محمد؛ پوراحمد، علی اکبر (۱۴۰۱)، نقش مشارکت شهروندان در ارتقاء سلامت اجتماعی شهروندان شیروان (مطالعه تطبیقی: محلات فلسطین، سه

یک آب، زمین‌های کشوری، بیست متری)، فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی، ۱۱ (۴۴)، ۱۹۲-۲۰۵، Dor: 20.1001.1.20087845.1401.11.44.12.5

#### Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author (s), with publication rights granded to Journal of Geography and Environmental Studies. This is an open – acces article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

