

بررسی اثر احساس محرومیت بر بهزیستی اجتماعی در بافت‌های ناکارآمد شهری (نمونه موردی شهر مشهد)

رستم صابری‌فر^۱

چکیده

در این بررسی، وضعیت بهزیستی ساکنین بافت‌های ناکارآمد و حاشیه‌نشین شهر مشهد مورد کنکاش قرار گرفت و فرض آن بود که محرومیت نسبی ساکنین بافت‌های ناکارآمد، در سطح بهزیستی درک شده این گروه، اثرگذار است. در این بررسی از نظریه بهزیستی اجتماعی کیز و گار و دیدگاه محرومیت بلا و چافتز به عنوان چارچوب نظری استفاده شد. شیوه بررسی، توصیفی و تحلیلی بود و داده‌های مورد نیاز با پرسشنامه و نمونه‌ای به حجم ۳۸۴ نفر به دست آمد که به روش خوشه‌ای از جامعه یک میلیون و پانصد هزار نفری حاشیه‌نشینان شهر مشهد انتخاب شده بود. نتایج نشان داد که پاسخگویان احساس محرومیت تا حدودی بالا (۱۴۲/۴۱) و سطح بهزیستی اجتماعی پایینی (۱۲۲) دارند و رابطه بین گویه‌ها و مولفه‌های محرومیت با بهزیستی اجتماعی و ابعاد آن در بین نمونه مورد بررسی، معنادار و معکوس است. ارزیابی یافته‌های آنالیز رگرسیونی مرحله به مرحله (که طی ۳ گام وارد معادله شد)، مشخص ساخت متغیرهای محرومیت از حقوق شهروندی در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و حقوقی، حدود ۲۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته یعنی بهزیستی اجتماعی را تبیین می‌نماید. در مجموع، ارزیابی یافته‌ها نشان داد، مدل پژوهش حاضر، قدرت تبیین و پیش‌بینی نسبتاً مناسبی دارد و برای دستیابی به توسعه پایدار، بایستی احساس محرومیت حاشیه‌نشینان را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی اجتماعی، عدالت فضایی، محرومیت، مشهد.

۱- دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران r_saberifar@pnu.ac.ir

مقدمه

سازمان فیزیکی شهر در صورتی که به طور دقیق ساماندهی شود، می‌تواند الگوهای فرهنگی-اجتماعی را به سمت و سوی مناسبی هدایت نموده (کیانی‌نسب، ۱۳۹۳) و ضمن جلوگیری از بروز تنش‌های بین هسته و پیرامون، شرایط همکاری و مشارکت تمام شهروندان را زمینه‌سازی نماید. اما تلاش‌های کنونی برای ساماندهی مناسب تحولات حادث‌شده، به حدی نبوده‌است که شرایط را بهبود بخشیده و گاهی به سمت قهقرا حرکت نموده‌است. به طوری که منتقدین مدیریت کنونی شهر و حتی نظام سیاسی، بر این باورند که پهنه‌های فقیر و آنچه تحت عنوان بافت‌های ناکارآمد شهری نامیده می‌شوند، چندان مورد توجه حوزه‌های سیاست‌گذاری نبوده و به حال خود رها شده‌اند. در عوض، ادعای مدیران و برنامه‌ریزان آن است که اعتبارات بیشتر و اساسی‌تری به این پهنه‌ها اختصاص پیدا کرده، اما به دلیل عدم مشارکت واقعی ساکنین این بخش‌ها، نتایج وافی به مقصود نبوده‌است. بنابراین، این ادعا مطرح است که جمعیت ساکن در بافت‌های ناکارآمد، احساس محرومیت نموده و همین امر، بسیاری از رفتارها و کنش‌های آنها را در روند برنامه‌ریزی و مدیریت شهری شکل می‌دهد.

حقیقت آن است که وضعیت مناطق حاشیه‌نشین و تمام بافت‌های شهری که در بدنه اصلی ادغام نشده‌اند، به صورتی است که سبب به وجود آمدن شرایط فرهنگی خاصی برای آنها می‌شود، به طوری که از یک سو فقر فرهنگی و مشکلات مالی و از سوی دیگر، دیدن زندگی شهرنشینان که از امکانات امروزی بهره‌مندند، سبب ایجاد نارضایتی عمیق و گسترش محرومیت نسبی در میان این گروه می‌شود. این امر، گاهی می‌تواند همچون بشکه‌ای باروت برای ایجاد آشوب‌های اجتماعی عمل کند (ربانی و همکاران، ۱۳۸۸ و لهسایی‌زاده، ۱۳۹۱: ۲۶) و به همین دلیل، نظام‌های سیاسی سعی دارند با اقدامات نمایشی، برخی از این تنگناها را مرتفع نموده و از بروز تنش‌های بیشتر جلوگیری به عمل آورند. اما اقدامات و برنامه‌های اجرایی که عمدتاً به شکل واکنشی صورت می‌گیرد، تنها در حد ظاهرسازی باقی مانده و تحول اساسی ایجاد نمی‌کنند. فرضی که در این ارتباط مطرح می‌باشد آن که ساکنین حاشیه‌نشین از محرومیت بیشتری

رنج برده و همین امر، مشکلات متعددی را برای آنان زمینه‌سازی می‌کند. راه‌های مختلفی برای آزمون این فرضیه مطرح شده‌است که یکی از آنها، سنجش سطح بهزیستی و دلایل پایین و بالا بودن این مقوله است. از آنجا که فرض بر این است که شهروندان اصلی با در اختیار داشتن تمام امکانات بایستی از سطح بهزیستی بهتری برخوردار باشند، در این بررسی، وضعیت بهزیستی ساکنین بافت‌های ناکارآمد و حاشیه‌نشین شهر مشهد مورد کنکاش قرار گرفته و فرض شده‌است که محرومیت نسبی ساکنین بافت‌های ناکارآمد، در سطح بهزیستی درک شده این گروه، اثرگذار است.

گزارش‌ها و تحقیقات متعدد نشانگر آن است که شرایط این گروه که هم اکنون بالغ بر یک سوم ساکنین کلان‌شهر مشهد را تشکیل می‌دهند، در حد نامناسب و در مواردی بحرانی قرار دارد. این وضعیت وقتی بدانیم که تعداد جمعیت حاشیه‌نشین در این شهر معادل جمعیت کلان‌شهر شیراز می‌باشد (محمدی‌نیا، ۱۳۹۷)، بهتر مشخص می‌شود. در حقیقت، مطالعات مختلف نشانگر آن است که این جمعیت با عدم تعادل فضایی رو به روست و از عدالت فضایی محروم است (سعیدی‌منفرد و همکاران، ۱۳۹۹) و این نابرابری به طرق مختلف برای ساکنین به اثبات رسیده و آنان در عمل، نارضایتی خود را به اشکال بسیار خشن نشان داده‌اند. نمونه مشخص و عینی این نارضایتی در قالب شورش دهه هفتاد بروز نمود که تمام معادلات سیاسی و اجتماعی موجود را به چالش کشید (صابری‌فر، ۱۳۹۹). این در حالی است که هم اکنون پهنه‌های حاشیه‌نشین شهر مشهد در تمامی انواع آسیب‌های اجتماعی بالاترین رتبه را به خود اختصاص داده‌اند (سراجان، ۱۳۹۸). به نظر می‌رسد، چنانچه شرایط موجود به حال خود رها شود، نه تنها فعالیت و زندگی ساکنین این بخش با خطر اساسی مواجه خواهد شد، بلکه امنیت و آرامش شهر اصلی نیز از آسیب‌های ناشی از تحرکات غیر اصولی ساکنین مناطق حاشیه‌نشین بی‌نصیب نخواهد ماند. به همین دلیل، انجام تحقیقات دقیق و هدفمند که بتواند شرایط اجتماعی و میزان محرومیت این مناطق را به خوبی تبیین نموده و بر آن اساس مسئولین را به حساسیت موضوع واقف نماید، می‌تواند بخشی از پیامدهای این روند را مشخص سازد که این تحقیق قصد دارد قسمتی از آن را مورد ارزیابی قرار دهد.

پیشینه نظری: در حوزه بهزیستی اجتماعی، محرومیت نسبی و پیامدهای ناشی از احساس محرومیت، تحقیقات صورت گرفته در علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی شهری چندان زیاد نیست و اغلب آنها از عمق لازم برخوردار نبوده و عمدتاً تلقی سوسیالیستی از این مفهوم داشته‌اند. این بررسی‌ها عمدتاً رویکردی توزیعی از نوع برابری محور را در کانون توجه قرار داده‌اند (داداش‌پور و الوندی‌پور، ۱۳۹۵: ۶۷). با این وجود، تحقیقاتی وجود دارد که به صورت غیر مستقیم به این مهم توجه داشته‌اند که در جدول ۱ و ۲، به تعدادی از آنها اشاره می‌شود.

جدول ۱، محققان ایرانی فعال در حوزه سلامت اجتماعی، محرومیت نسبی و بافت‌های

ناکارآمد شهری

نام محقق	اهم یافته‌های پژوهش
صابری‌فر (۱۳۹۹)	نابرابری کلان شهرها، ناشی از توسعه مبتنی بر نابرابری بوده و این امر شکاف طبقاتی را عمق بیشتری بخشیده و هر یک از گروه‌های برنده و بازنده، نگاه ویژه‌ای به اداره شهر دارند.
ایمان و جهانگیری (۱۳۹۹)	متغیر سرمایه اجتماعی بیشترین تأثیر را به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی دارد.
علیپور و همکاران (۱۳۹۷)	دسترسی به خدمات عمومی شهری نامناسب است و مراکز استانی، بهترین وضعیت را از نظر برخورداری دارند.
رضایی و نوغانی (۱۳۹۶)	متغیرهایی نظیر سن، وضعیت تأهل، عضویت در انجمن‌ها، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی بر بهزیستی اجتماعی تأثیر گذارند.
نوربخش و همکاران (۱۳۹۶)	بین حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، حمایت اطلاعاتی، حمایت ارزیابانه، جنس (مردان بیشتر از زنان) و درآمد و میزان سلامت اجتماعی جوانان ارتباط مثبت و مستقیمی وجود دارد.
احمدی‌چالسر (۱۳۹۶)	بین شرایط اقتصادی خانواده با ارتکاب جرایم اجتماعی و در نتیجه سلامت اجتماعی، رابطه مستقیمی وجود دارد.
دوستی ایرانی (۱۳۹۶)	هر چه اعتماد و مشارکت متقابل و تعهدات و میزان مقید بودن به ارزش‌های حاشیه‌نشینان (سرمایه اجتماعی) بالاتر رود، بزهکاری کمتر و سلامت اجتماعی بیشتر می‌شود.
فتحی و همکاران (۱۳۹۱)	بین متغیرهای رضایت از شغل و سن و طبقه اجتماعی با سلامت اجتماعی افراد مطالعه شده رابطه معناداری برقرار است.

لهسایی‌زاده (۱۳۹۱)	محرومیت فردی با خشونت‌های شهری در ابعاد خشم، تهاجم و کینه-توزی رابطه دارد.
مرادی و بخشنده (۱۳۹۰)	بین پرخاشگری اجتماعی و متغیرهای محرومیت اجتماعی، تحصیلات و درآمد رابطه معناداری وجود دارد.
بیانلو (۱۳۸۵)	بین متغیرهای جنسیت، تاهل، شغل، ملیت، محل تولد و محل زندگی، با نوع جرم و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.
سجادی و همکاران (۱۳۸۴)	سلامتی تنها محدود به بعد جسمانی نیست. چون رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد.

جدول ۲، محققان خارجی فعال در حوزه سلامت اجتماعی، محرومیت نسبی و بافت‌های ناکارآمد شهری

نام محقق	سال	اهم یافته‌های پژوهش
روی و لس ^۱	۲۰۲۰	عوامل مختلفی بر نامناسب بودن وضعیت سلامت اجتماعی تأثیرگذار است که از آن جمله می‌توان به اقتصاد موقت و غیررسمی و مهاجرت اشاره کرد.
اسکاب ^۲	۲۰۱۸	فضاهای باز عمومی جدید و استقرار فرایندهای اطراف آنها باعث بهبود کیفیت زندگی و برقراری عدالت فضایی در سکونتگاه‌های غیر رسمی شده‌است.
منگ ^۳	۲۰۱۸	عوامل زیست محیطی، اجتماعی، اقتصادی و اکولوژیکی و تعاملات پویای آنها، هسته عدالت فضایی و باعث حذف محرومیت محسوب می‌شوند.
فورلان ^۴	۲۰۱۵	دسترسی به سیستم‌های حمل و نقل عمومی کارآمد، عابر پیاده و شبکه‌های دوچرخه به ایجاد حس اجتماعی و گسترش فرصت برای تعاملات اجتماعی کمک خواهد کرد که باعث بهبود شرایط برابری و عدالت در شهر خواهد شد.
ساراسینو ^۵	۲۰۱۳	سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی رابطه مثبت و معناداری دارد.
فیوری ^۶ و دنکلا ^۷	۲۰۱۲	حمایت عاطفی با سلامت روانی و اجتماعی رابطه‌ی مستقیمی دارد.
یاماوکا ^۸	۲۰۰۸	افرادی که در زندگی، اجتماعی هستند و دوستان بیشتری دارند، از سلامت اجتماعی و بهزیستی اجتماعی بالاتری برخوردارند.
مک آرتو ^۱	۱۹۹۵	افراد بزرگسال سلامت اجتماعی مناسبی ندارند.

- 1 . Roy and Lees
- 2 . Schwab
- 3 . Meng
- 4 . Furlan
5. Sarracino
6. Fiori
7. Denckla
8. Yamaoka

مبانی نظری: واقعیت آن است که مناطق حاشیه‌نشین از نظر حق مالکیت، شرایط زندگی، تراکم، ترکیب خانواده، سطح امنیت و پیشرفت و میزان تغییر از شرایط متنوعی برخوردار هستند. اما همه آنها بدون توجه به موقعیت استقرار و تعداد جمعیت، از مشکلات عدیده‌ای رنج می‌برند که مهمترین آنها شامل دسترسی به مسکن مناسب و امنیت تصرف، آب آشامیدنی سالم، بهداشت و سایر زیرساخت‌ها می‌باشند^۱ (گونزگا، ۲۰۱۷: ۱۰۳). چنین شرایطی، دائما به افراد یادآور می‌شود که آنها با سایر شهروندان در شرایط یکسانی قرار نداشته و از دسترسی به خدمات و امکانات مورد نیاز محروم هستند. این برداشت، مقوله عدالت اجتماعی و فضایی را پررنگ نموده و ابعاد جدیدی از اقدامات را ضروری می‌سازد (سوجا^۲، ۲۰۰۹).

در شرایط عدم تحقق عدالت فضایی که از محورهای اساسی توسعه پایدار شهری قلمداد می‌شود؛ ناملايمات متعددی ظهور پیدا می‌کند که یکی از مهمترین آنها نقص در مهارت‌های ارتباطی سازنده است. ارتباطاتی که بسیاری از مواهب اجتماعی لازم برای زندگی با کیفیت را زمینه‌سازی می‌کند. از همین‌رو، ماتسون معتقد است که مهارت‌های ارتباطی، رفتارهایی هستند که رشد آنها می‌تواند بر روابط بین افراد از یک‌سو و سلامت اجتماعی آنان و نیز عملکرد مفید و موثر در اجتماع از سوی دیگر، تاثیرگذار باشد (ماتسون^۳، ۱۹۹۰). وی مهارت‌های ارتباطی را به عنوان وسیله ارتباط میان فرد و محیط تعریف می‌کند که این وسیله برای شروع و ادامه یک ارتباط سازنده و سالم با همسالان، به عنوان بخش مهمی از سلامت، مورد استفاده قرار می‌گیرد (حاتمی، ۱۳۸۸). هیرشی نیز در تئوری خود مفهوم پیوند اجتماعی را مطرح کرد و گفت انحراف زمانی حادث می‌شود که پیوند فرد با محیط اطراف و جامعه ضعیف شده یا از هم گسیخته شود. در تئوری هیرشی پیوند فرد با جامعه است که مهم‌ترین متغیر در هم‌نوا بودن یا هم‌نوا نبودن ایفای نقش می‌کند. بر این اساس، گروهی که اعضای آن با هم انسجام و همبستگی

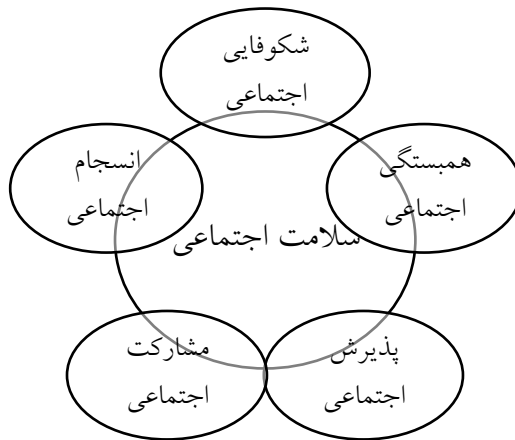
-
1. Mac Artour
 2. Gonzaga
 3. Soja
 4. Matson

قوی‌تری داشته باشند، اعمال کنترل و نظارت اجتماعی بهتری بر روی اعضای خویش خواهند بود. در واقع، بزهکاری وقتی اتفاق می‌افتد که قیود فرد نسبت به اجتماع ضعیف شده یا به طور کلی از بین برود. این قیود را تحت چهار مفهوم کلی دلبستگی، تعهد، مشارکت و درگیری و باور و اعتقاد خلاصه می‌کنند (هیرشی^۱، ۱۹۷۹: ۳۸-۳۴).

یکی دیگر از معیارهایی که این تعادل و ثبات را تعیین می‌کند، سطح سلامت است. در واقع، سلامت مقوله‌ای است که نقش آن در ارتقای شاخص‌های توسعه‌ی انسانی انکارناپذیر است. لذا مبارزه با عواملی که این پدیده را تحت تاثیر قرار داده و همچنین، سبب محرومیت‌هایی در سلامت می‌گردند، از اولویت‌های مهم مدیران و دولت‌ها محسوب می‌شود (رستگار و سیدان، ۱۳۹۴: ۸۶). سازمان بهداشت جهانی تعریفی از سلامتی ارائه داده که بدین قرار است: سلامت رفاه کامل فرد از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی است و نه فقدان بیماری و یا معلولیت. در این میان، بهزیستی در معنای عام آن، بسیار فراتر از سلامت است و به همین دلیل، جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص می‌دهد. منظور از سلامت اجتماعی آن بعد از رفاه هر فرد است که مربوط است به این که او چگونه با سایر افراد ارتباط برقرار می‌کند (مارموت و ویلکینسون، ۱۹۴۳: ۳۴۲). در واقع، زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌دانند که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (فدایی مهربانی، ۱۳۸۶: ۸). درحقیقت، سلامت اجتماعی به منزله بخشی از سلامت فرد، بازتابی از پاسخ‌های درونی (احساسات، افکار و رفتارها) به محرک‌ها و ناظر بر رضایت یا نارضایتی (لارسون^۲، ۱۹۹۶) نسبت به محیط اجتماعی و شهر است. به عبارت دیگر، تا زمانی که رابطه سه عنصر اساسی محیط زیست، اقتصاد و جامعه متعادل نباشد، بهداشت و سلامت هم معنا نخواهد داشت (رجبی گیلانی و همکاران، ۲۰۱۰).

باتوجه به شرح فوق، بهزیستی به معنای احساس آرامش درونی و بیرونی است. در

متون علمی، بهزیستی از کلمات ول^۱ به معنی مطلوب و خوب و داشتن ویژگی مناسب و بینگ^۲ در معنی بودن، هستی و وجود شکل گرفته‌است (سیمونتون^۳ و باومایستر^۴، ۲۰۰۵). شاید به همین دلیل است که در نگاه کبیز، بهزیستی اجتماعی براساس ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف و تشریح می‌شود (رادزیک^۵، ۲۰۱۵؛ براستاگی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). در نظر کبیز (۱۹۹۸)، شرایط و عملکرد فرد در جامعه، بهزیستی اجتماعی وی را نشان می‌دهد و می‌توان از این طریق درک افراد از شرایط اجتماعی و کیفیت ارتباطات آنها با دیگران را مورد سنجش و ارزیابی قرار داد (شکل ۱). به بیان دیگر، بهزیستی اجتماعی به‌عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آنها با جامعه، پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می‌شود (لارسون، ۱۹۹۶). به طور کلی، بهزیستی اجتماعی ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط او با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که وی عضوی از آنهاست (شربتیان و طوافی، ۱۳۹۵).



شکل ۱، ابعاد سلامت اجتماعی از نگاه کبیز

1. Well
2. Being
3. Simonton
4. Baumeister
5. Radzyk
6. Berasategi

بر اساس رویکرهای متداول در برنامه‌ریزی شهری و به خصوص دیدگاه بوم‌شناختی، زندگی در کلان‌شهرها، به بی‌برنامگی، آشفتگی، آنومی و خصایصی چون ضعف پیوندهای اجتماعی و از بین رفتن حمایت‌های اجتماعی منجر می‌شود. زندگی در چنین محیط‌هایی، فشارهای فیزیکی و روانی مهاجران را در پی دارد. بنابراین، در صورتی که این شرایط اتفاق بیفتد، مهاجران در محیط‌های شهری به طور قابل توجهی با چالش‌هایی در حفظ سلامت روانی و فیزیکی مواجه می‌شوند. به طوری که نظام حمایت اجتماعی برای آنها ضعیف می‌شود (شویریان^۱، ۱۹۹۳: ۲۸۷).

مفهوم محرومیت نسبی را اولین بار در دهه ۱۹۴۰، نویسندگان کتاب سرباز آمریکایی به کار بردند. آنها از این مفهوم برای نشان دادن احساسات افرادی بهره‌بردند که فاقد منزلت یا شرایطی بودند که بایستی در آن قرار می‌داشتند. معیار چنین اشخاصی، مراجعه به داشته‌های اشخاص یا گروه‌های دیگر است (گار، ۱۹۷۰: ۵۴). به اعتقاد هولندر، محرومیت نسبی زمانی اتفاق می‌افتد که مردم به چیزهایی میل کنند که آنها را ندارند، ولی خود را مستحق به دست آوردن آنها بدانند و به خاطر ناتوانی در تملک این موارد، خود را مقصر ندانند (هولندر، ۱۹۷۲: ۳۸۳). اعتقاد به پیشرفت و داشتن یک زندگی بهتر در میان حاشیه‌نشینان و مهاجران روستایی که برای کسب درآمد بیشتر به شهرها روی آورده‌اند، باعث می‌گردد گروه‌های مرجع آنها کسانی باشند که از وضعیت بهتری برخوردار هستند، اما چون شرایط حاکم، امکان دستیابی به چنین موقعیت‌هایی را برای همه فراهم نمی‌کند، احساس محرومیت نسبی در میان گروه‌های حاشیه‌نشین شهری افزایش پیدا کرده و زمینه نارضایتی اجتماعی را در میان آنها به وجود می‌آورد و به تدریج گروه مرجع در میان این گروه تغییر پیدا کرده و به سوی اهدافی که دستیابی به آنها ساده‌تر، ولی نامشروع است، سوق پیدا می‌کند و به تعبیر مرتون، تناسب میان ابزار و اهداف از بین می‌رود و این موضوع نخست باعث افزایش میزان محرومیت نسبی و سپس سبب گسترش رفتارهای ناهنجار اجتماعی در میان این قشر از جامعه می‌گردد. این

گروه نه تنها در توسعه و عمران شهری مشارکتی ندارند، گاهی به منظور تضاد با شهروندان عادی در قالب رفتارهای وندالیستی، اقدام به تخریب و انهدام سازه‌های عمرانی و خدماتی می‌کنند. بنابراین، تا زمانی که این تضاد مرتفع نشود، امکان دستیابی به شهری پایدار و عدالت محور، تقریباً غیر ممکن است.

نظریه‌ی دیگری که در این بررسی بر آن تاکید شد، نظریه بهزیستی اجتماعی کیز و دیدگاه محرومیت بلا و چافتز بود. الگوی چند سطحی کیز در ارتباط با بهزیستی اجتماعی، وضعیت عملکرد متناسب افراد در ایفای نقش آنان را مشخص می‌سازد. این الگو، در تحقیقات و بررسی‌های متفاوتی مورد استفاده قرار گرفته و هر یک از آنها بعد یا ابعادی از مدل اولیه بلا و چافتز را به کار گرفته‌اند. در بررسی کنونی و مطابق الگوی کیز، بهزیستی به‌عنوان عاملی متأثر از احساس محرومیت از حقوق شهروندی یا محرومیت فضایی (به‌عنوان تجربه زندگی) مورد مطالعه قرار گرفته‌است. مطابق الگوی مورد توجه کیز، اگر فرد از نظر اجتماعی سالم تلقی شود، جامعه‌ای را که در آن به سر می‌برد، به شکل یک کل هدفمند و قابل درک، می‌شناسد. در این حالت، اجتماع در رشد و شکوفایی وی اثربخش قلمداد شده و این احساس در وی ایجاد می‌شود که عضوی از جامعه می‌باشد. این پذیرش از جامعه نه تنها برای خود فرد، بلکه برای اجتماع نیز اثربخش و مفید تلقی می‌گردد. بر این اساس، ارتقای بهزیستی اجتماعی و وجود سطح مطلوبی از آن، سبب می‌گردد که شهروندان تجربه زیستی و یافته‌های مفید خود را در اجتماعی که در آن بسر می‌برند، نشان داده و عملاً به کار بگیرند. در این شرایط، فرد احساس می‌کند متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم می‌داند. از طرفی، هنگام احساس محرومیت از حقوق شهروندی، فرودستان بر پایه هنجارهای اجتماعی، خواسته‌های فرادستان را ارزیابی می‌کنند. اگر این خواسته‌ها برابانه باشد، آنها راضی می‌شوند؛ اما اگر این تقاضاها نابرابرانه باشد، آنها خود را استثمار شده می‌پندارند و در صدد اعلام نارضایتی خویش بر می‌آیند (کوشی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۳). بر این اساس و مطابق مبانی نظری بیان شده، رابطه بین احساس محرومیت اجتماعی، احساس محرومیت فرهنگی، احساس محرومیت سیاسی، احساس محرومیت اقتصادی، احساس

محرومیت حقوقی و احساس محرومیت فضایی با بهزیستی اجتماعی در قالب شش فرضیه مورد آزمون قرار گرفت.

روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه انجام پژوهش، توصیفی و تحلیلی و از نوع همبستگی به حساب می‌آید. داده‌های مورد نیاز این بررسی از نمونه‌ای به حجم ۳۸۴ نفر (ساکنین بافت‌های ناکارآمد شهری حدود یک میلیون و پانصد هزار نفر تعیین شده‌است) به دست آمد. این جمعیت در پهنه‌ای از جنوب شرقی تا شمال غربی کلان‌شهر مشهد مستقر می‌باشند. جهت توزیع پرسشنامه در بین نمونه آماری مورد مطالعه، از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. در این راستا، ابتدا مناطق و محله‌های شهر مشهد در قالب ۱۳ منطقه و ۱۵۶ محله مد نظر قرار گرفت. سپس از هر منطقه دو محله و از هر محله دو بلوک انتخاب شدند. در هریک از بلوک‌ها، واحدهای مسکونی بر اساس شماره پلاک فهرست نویسی شده و از بین آنها به صورت تصادفی ساده، حداقل ۵ و حداکثر ۱۵ خانوار گزینش شدند. ابزار سنجش در این بررسی دو نوع پرسشنامه محقق ساخته و بهزیستی اجتماعی بود. پرسشنامه محقق ساخته ۳۴ گویه و پرسشنامه بهزیستی اجتماعی ۳۳ گویه (پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز، ۱۹۹۸) داشت. متغیر بهزیستی اجتماعی مشتمل بر ۳۳ گویه (۶ گویه مربوط به عامل مشارکت اجتماعی، ۷ گویه مربوط به عامل انسجام اجتماعی، ۷ گویه مربوط به عامل پذیرش اجتماعی، ۶ گویه مربوط به عامل همبستگی اجتماعی و ۷ گویه مربوط به عامل شکوفایی اجتماعی) بود که نمره‌دهی آن بر اساس طیف لیکرت (۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق) ارزیابی شد و حداقل نمره کلی ۳۳ بیانگر بهزیستی اجتماعی نامطلوب و حداکثر آن، ۱۶۵ بیانگر بهزیستی اجتماعی مطلوب بود.

متغیر احساس محرومیت با طیفی مشتمل بر ۳۴ گویه و در ۵ بعد احساس محرومیت‌های اجتماعی (۱۲ گویه)، حقوقی (۵ گویه)، فرهنگی (۷ گویه)، اقتصادی (۶ گویه) و سیاسی (۴ گویه) مورد سنجش قرار گرفت و نمره‌دهی آن بر اساس

طیف لیکرت (۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق) ارزیابی شده و حداقل نمره کلی ۳۴ بیانگر احساس محرومیت کم و حداکثر آن ۱۷۰ بیانگر احساس محرومیت نامطلوب بود. شیوه نمره‌گذاری در این بررسی بر اساس تحقیقات قبلی صورت گرفته در ایران به خصوص کار کوششی و همکاران (۱۳۹۸) بود.

در این بررسی از اعتبار صوری و اعتبار سازه (تحلیل عاملی) استفاده گردید. از آنجایی که شاخص کفایت نمونه‌گیری بیش از ۷۰ درصد است، بنابراین، نیازی به حذف گویه‌ها مطرح نشد. آزمون کرویت بارلت برای تمامی گویه‌ها در سطح حداقل ۹۵ درصد اطمینان، معنی‌دار بود. برای سنجش پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ بهره برداری شد.

جدول ۳، وضعیت اعتبار سازه‌ای پرسشنامه مورد استفاده

متغیرها	تعداد گویه‌ها	آلفای کرونباخ	آزمون کیز-میر	آزمون بارلت	سطح معنی داری
بهبودی اجتماعی	۳۳	۰/۷۲	۰/۸۰	۶۶۹/۵۴۵	۰/۰۰۰۰
احساس محرومیت	۳۴	۰/۷۰	۰/۷۸	۶۸۸/۶۷۵	۰/۰۰۰۰

یافته‌ها و نتایج

الف) یافته‌های توصیفی

یافته‌های این پژوهش مشخص ساخت میانگین و میانه سنی پاسخگویان به ترتیب ۳۸/۷ و ۳۸ سال می‌باشد. مطابق همین اطلاعات، تعداد کمی از افراد در همین شهر متولد شده (۳۹/۵ درصد) و اکثریت آنان (۶۰/۵ درصد) از مهاجرینی هستند که در روستا متولد شده و بعداً به شهر آمده‌اند. پاسخگویان مشارکت کننده در این بررسی، اغلب از متاهلین بودند. اگرچه در زمان انجام پژوهش، تنها ۶۵ درصد با همسران خود زندگی می‌کردند و بقیه به دلایل مختلف همسران خود را از دست داده بودند. بر این اساس، فقط ۳۶ درصد از مشارکت کنندگان مجرد محسوب می‌شدند. تحصیلات نمونه مشارکت کننده در

تحقیق در سطح مناسبی قرار داشت. به طوری که اغلب قریب به اتفاق آنها در سطح دیپلم و بالاتر قرار داشته (۷۰/۵ درصد) و تنها ۲۹/۵ درصد بی سواد بوده و یا تحصیلاتی کمتر از دیپلم داشتند. با این وجود خیل عظیمی از باسوادان دارای مدرک دیپلم (۲۵/۹ درصد) و فوق دیپلم (۱۶/۹ درصد) بوده افراد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر حدود ۲۷ درصد حجم نمونه را تشکیل می‌دادند. قریب به نیمی (۴۷/۴ درصد) از نمونه مورد بررسی فاقد شغل بوده و یا به امور خانه‌داری مشغول بوده و در بین شاغلین ۲۷/۸ درصد دارای شغل آزاد و ۲۵/۵ درصد نیز در بخش دولتی شاغل بوده‌اند. پاسخگویان اغلب مالک محل سکونت خود بوده و تنها حدود ۲۶ درصد از آنها در مسکن استیجاری و یا انواع دیگری از تصرف مسکن سکونت داشتند.

با توجه به این که در این بررسی میانگین ممکن ۱۲۰ در نظر گرفته شده و میانگین نمره اخذ شده در مبحث احساس محرومیت ۱۴۲/۴۱ تعیین شده بود، می‌توان عنوان نمود که پاسخگویان احساس محرومیت نسبتاً زیادی داشتند. در بخش وضعیت بهزیستی اجتماعی نیز چون میانگین نمره ۱۲۲ در مقایسه با میانگین ممکن (۱۱۹) تعیین شده بود، به نظر می‌رسد که مشارکت کنندگان در این بررسی دارای بهزیستی اجتماعی متوسط و پایینی هستند (جدول ۴).

جدول ۴، مشخص‌کننده‌های شاخص محرومیت نسبی و بهزیستی اجتماعی

احساس محرومیت	ابعاد محرومیت					شاخص
	حقوقی	اقتصادی	سیاسی	فرهنگی	اجتماعی	
۱۲۰	۱۸	۲۲	۱۱	۲۹	۴۰	میانگین انتظاری
۱۴۲/۱۰	۱۹/۶۴	۲۵/۷۳	۱۳/۴۴	۳۶/۱۰	۴۷/۴۸	میانگین واقعی
۲۳/۹۴	۵/۵۷	۵/۳۴	۳/۰۷	۷/۳۸	۸/۸۸	انحراف معیار
بهزیستی	ابعاد بهزیستی					شاخص
	شکوفایی	همبستگی	پذیرش	انسجام	مشارکت	
۱۱۹	۲۵	۲۵	۲۲	۲۲	۲۵	میانگین مورد انتظار
۱۲۲	۲۶/۲۰	۲۶/۵۳	۲۳/۲۸	۲۳/۱۱	۲۳/۲۹	میانگین واقعی
۱۹/۳۱	۵/۹۴	۵/۵۲	۵/۰۵	۴/۶۲	۴/۹۲	انحراف معیار

ب) یافته‌های استنباطی و آزمون فرضیات

از آنجا که یکی از شروط استفاده از رگرسیون خطی نرمال بودن داده‌های گردآوری شده می‌باشد، در این بررسی قبل از کاربرد آزمون‌های مختلف، وضعیت نرمالیته داده‌ها مورد ارزیابی قرارگرفت. برای این منظور، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بهره برداری شد که با توجه به این که ضریب محاسبه شده برای بهزیستی اجتماعی و محرومیت نسبی به ترتیب ۰/۳۴۵ و ۰/۴۲۳ محاسبه شده و سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمد، مشخص گردید که توزیع داده‌های گردآوری شده، نرمال می‌باشد. همانطور که از نتایج ارائه شده در جدول ۵ بر می‌آید، می‌توان بیان داشت که رابطه معنی‌دار و معکوسی بین احساس محرومیت و ابعاد آن با بهزیستی اجتماعی در بین حاشیه‌نشینان برقرار است. مطابق این نتیجه، می‌توان ادعا نمود که در زمانی که احساس محرومیت و ابعاد پنج‌گانه آن در بین شهروندان افزایش پیدا می‌کند، سطح بهزیستی اجتماعی این گروه رو به کاهش می‌گذارد.

جدول ۵، همبستگی احساس محرومیت و ابعاد آن با بهزیستی اجتماعی

همبستگی	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	همبستگی	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
محرومیت اجتماعی و بهزیستی	-۰/۳۸۲	۰/۰۰۰	محرومیت اقتصادی و بهزیستی	-۰/۴۳۶	۰/۰۰۰
محرومیت فرهنگی و بهزیستی	-۰/۴۰۵	۰/۰۰۰	محرومیت حقوقی و بهزیستی	۰/۲۹۹	۰/۰۰۰
محرومیت سیاسی و بهزیستی	-۰/۲۴۶	۰/۰۰۰	محرومیت فضایی و بهزیستی	-۰/۴۳۶	۰/۰۰۰

معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد

تحلیل رگرسیونی چندگانه: ارزیابی یافته‌های ارائه شده در جدول ۶ بر اساس تحلیل رگرسیونی چندگانه، بیانگر آن است که گویه‌های احساس محرومیت اقتصادی، حقوقی و

اجتماعی در ۳ گام وارد معادله شده و در نهایت با همبستگی ۰/۵۱۶ و ضریب تعیین ۰/۲۲۲ تقریباً ۲۲ درصد از تغییرات بهزیستی اجتماعی یا همان متغیر وابسته را تبیین می‌کند. با توجه به این سطح از تبیین‌کنندگی، می‌توان عنوان نمود که مدل مورد استفاده در این پژوهش از قدرت تبیین و پیش‌بینی نسبتاً مناسبی برخوردار می‌باشد.

برای این که وضعیت احساس محرومیت بر بهزیستی اجتماعی سنجش شود، باید به سراغ علائم ضرایب بتا موجود در جدول ۷ رفت. همان‌طور که در این جدول مشخص شده‌است، متغیرهای احساس محرومیت اقتصادی (β معادل -۰/۲۶۲)، احساس محرومیت حقوقی (β معادل -۰/۱۸۵) و احساس محرومیت اجتماعی (β معادل -۰/۱۷۳) از جمله متغیرهایی هستند که با علامت منفی مشخص شده‌اند. به همین دلیل، می‌توان عنوان نمود که این متغیر بر بهزیستی اجتماعی تاثیر منفی برجای می‌گذارد و با افزایش محرومیت، سطح بهزیستی اجتماعی رو به کاهش می‌گذارد.

جدول ۶، تحلیل چندگانه برای پیش‌بینی متغیر وابسته

مرحله	R	R ²	تغییرات R ²	خطای استاندارد
اول	۰/۴۴۶	۰/۱۶۷	۰/۱۶۴	۱۸/۱۲۰
دوم	۰/۴۹۰	۰/۱۹۹	۰/۱۹۷	۱۷/۸۳۹
سوم	۰/۵۱۶	۰/۲۲۲	۰/۲۱۷	۱۷/۹۲۲
مقدار ثابت	۱۶۵/۷۰۰			

سطح معنی داری ۰/۰۰۰

جدول ۷، عناصر درون معادله برای پیش‌بینی متغیر وابسته

نوع محرومیت	ضریب B	Beta	T	سطح اطمینان
فضایی اقتصادی	-۰/۸۹۶	-۰/۲۶۲	-۵/۶۳۶	۰/۰۰۰
فضایی حقوقی	۰/۶۱۶	-۰/۱۸۵	-۳/۹۵۰	۰/۰۰۱
فضایی اجتماعی	۰-۰/۳۴۶	-۰/۱۷۳	-۳/۶۱۰	۱۷/۹۲۲

به بیان دقیق‌تر، سه عامل فوق دارای رابطه‌ای معکوس با متغیر وابسته هستند. با توجه

به نتایج به دست آمده در این بررسی و با اندکی تسامح، می‌توان رابطه پیش‌بینی رگرسیون چندگانه را برای پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی به شکل زیر ارائه نمود:

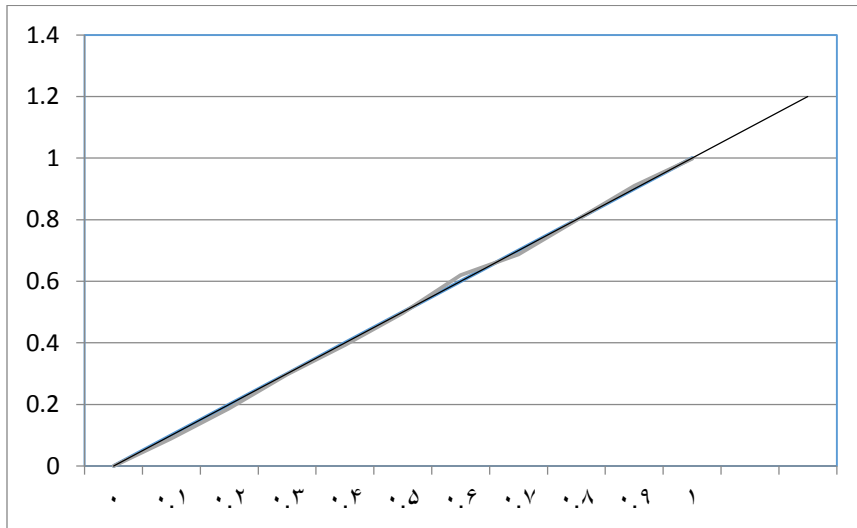
$$Y = (165.700) + (-0.896 \times X1) + (-0.616 \times X2) + (-0.346 \times X3)$$

جدول ۸ نشان می‌دهد دو بعد از ابعاد مورد بررسی، یعنی احساس محرومیت سیاسی و فرهنگی در معادله قرار ندارد. شاید در نگاه اول این‌طور به نظر برسد که جایگاه متغیرهای مورد اشاره در سطح ضعیف‌تری قرار دارد، اما واقعیت آن است که در روش گام به گام، هدف انتخاب بهترین متغیرها برای دسترسی به پیش‌بینی دقیق است و این نتیجه به جهت وجود همبستگی بین متغیرهای خارج از معادله با متغیرهای درون معادله است.

جدول ۸، متغیرهای خارج شده از مدل به روش گام به گام

متغیر	همبستگی جزئی	Beta	T	سطح معنی داری
محرومیت فضایی سیاسی	۰/۰۱۴	۰/۰۱۸	۰/۳۵۶	۰/۹۲۰
محرومیت فضایی فرهنگی	۰/۰۱	۰/۰۱۳	۰/۲۳۸	۰/۹۹

در این بررسی از روش‌های ارزش تحمل و عامل تورم واریانس برای تعیین وضعیت چند همخطی در متغیرهای مستقل، بهره‌برداری به عمل آمد. در شکل ۴، نقاطی که روی قطر قرار دارند، گویای آن است که احتمال تجمعی مشاهده شده با احتمال تجمعی مورد انتظار یکی است. در واقع، هر چه نقاط حول قطر بیشتر تجمع کنند، دقیق‌تر می‌توان متغیر وابسته را پیش‌بینی کرد. همان‌طور که در شکل ۴، مشخص گردیده‌است، رابطه بین متغیر وابسته و سایر متغیرها برقرار بوده و قابل اثبات است. از آنجا که تقریباً اکثر نقاط روی خط و یا بسیار نزدیک به آن قرار گرفته‌اند، می‌توان آن را بسیار واقعی و مطابق الگوی طبیعی در نظر گرفت. از آنجا که این شکل وضعیت نمرات مربوط به احتمال تجمعی را مشخص می‌سازد، خط ترسیم شده برازندگی نسبتاً مناسبی را نشان می‌دهد و میزان انحراف بسیار کم و ناچیز تلقی می‌گردد.



شکل ۴، ارتباط متغیر وابسته و سایر متغیرهای مستقل در تحقیق

بحث و نتیجه‌گیری

مشاهدات میدانی و تحقیقات تجربی نشانگر آن است که سکونتگاه‌های حاشیه‌نشین، بازتاب اصلی توزیع غیرعادلانه منابع قدرت، ثروت و درآمد هستند. همین شرایط، باعث شده‌است که ساکنین این مناطق از محرومیت شدید رنج ببرند و تمام فعالیت‌ها و جهت‌گیری آنان نسبت به شهر تحت تاثیر قرار گیرد. به همین دلیل، ضرورت دارد تا این شرایط به نحوی مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از آن طریق شرایط را مدیریت و کنترل نمود. با توجه به این واقعیت در این بررسی، دو نظریه گار و کییز مبنای کار قرار گرفت. در نظریه گار، محرومیت نسبی به فقدان سلامت اجتماعی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، در این نگاه، وقتی محیط زیست فرصت‌های برابری برای دستیابی به اهداف در اختیار انسان قرار ندهد، سلامت وی دچار تهدید شده و در این شرایط، بی‌اعتمادی به خود و دیگری بیشتر حادث می‌گردد. بی‌اعتمادی به خود، عزت نفس را از بین برده و بی‌اعتمادی به دیگری، حمایت‌های اجتماعی را از زندگی فردی خارج نموده و موجود انسانی را به سردرگمی و ترس مبتلا می‌سازد. این عوامل، موجبات خشم و قهر را فراهم

آورده و زمینه‌ساز رفتارهای ناهنجار و بی‌تفاوتی نسبت به شهر و محیط زندگی می‌شود (گار، ۱۹۷۰: ۱۶). چنین انسانی، نه تنها نمی‌تواند در آبادانی و عمران محیط زیست خود اثرگذار باشد، بلکه هزینه اضافه‌ای را ایجاد می‌کند که مدیران شهری و سایر شهروندان بایستی آن را تامین نمایند. رواج فعالیت و ندالیستی، بی‌توجهی به نظافت محیط و ... در محلات حاشیه‌نشین شهر مشهد بخشی از پیامدهای عینی چند روندی است. مطالعات صورت گرفته در این حوزه نشان می‌دهد که میزان اعتماد در منطقه حاشیه‌نشین مهرآباد به قدری پایین است که ساکنین این بخش تقریباً در هیچ سازمان مردم‌نهادی حضور و مشارکت ندارند (محمدی‌نیا، ۱۳۹۷: ۷۹). این روند نه تنها بالاترین آسیب‌های اجتماعی را در این مناطق متمرکز ساخته است، بلکه هر نوع امید به پیشرفت و آبادانی را به یاس تبدیل نموده است.

در دیدگاه کیز، چنانچه شهروندان احساس کنند به حقوق شهروندی کامل خود دسترسی ندارند و نمی‌توانند با روش‌های مشروع به اهداف خود دست‌یابند، خود را استثمار شده می‌پندارند و به دلیل نارضایتی، سلامت روانی و اجتماعی خود را از دست می‌دهند (کوششی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۳). در این حالت نیز عاملی که به طور طبیعی تولیدکننده ثروت و محصول است، به عامل سربار تبدیل شده و هزینه‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد. شاید به همین دلیل است که بالاترین فعالیت نیروهای خدماتی و انتظامی در مناطق حاشیه‌نشین مشهد به انجام می‌رسد، اما همچنان این مناطق به خصوص گلشهر، قلعه ساختمان، التیمور، پنج‌تن، مهرآباد و ... در نامناسب‌ترین شرایط قرار دارند (سعیدی‌مفرد و همکاران، ۱۳۹۹). در حقیقت، توزیع کاربری‌های خدماتی در این هسته‌ها دارای عدم مطلوبیت و تعادل در دسترسی است و توزیع خدمات به شکل‌گیری الگویی منجر شده که این مناطق را از دسترسی به عدالت فضایی محروم ساخته است. نکته بسیار مهمتر آن است که این مناطق شرایط یکسانی ندارند. به طوری که برخی از مناطق که به ساختار قدرت نزدیک‌ترند (منطقه طلاب)، شرایط بسیاری بهتری از سایر مناطق (اسماعیل‌آباد، قلعه ساختمان و ...) دارند. به نظر می‌رسد که آنچه تاکنون از یک

حرکت یکپارچه برای احقاق حق این گروه از جمعیت جلوگیری نموده‌است، همین تفاوت‌های اساسی است. البته با توجه به شرایط موجود به نظر نمی‌رسد این تفرق مدت مدیدی ادامه پیدا نموده و شورش‌هایی نظیر دهه نود را باعث نگردد.

براین اساس و مطابق رویکرد نظری، جمعیت ساکن در این بافت‌ها، با مقایسه خود با شهروندان اصلی (ساکن محدوده‌های برخوردار)، خود را محروم از برخی از خدمات و امکانات تلقی نموده، دسترسی به اهداف خود را غیرممکن تصور کرده و عامل این بی‌عدالتی را مدیریت شهری قلمداد می‌کنند. به این ترتیب، چنین افرادی، سلامت اجتماعی خود را از دست داده و ضمن بی‌عملی در فعالیت‌های جاری، هزینه‌های اضافی را بر سیستم اداره شهر تحمیل می‌کنند. در چنین سیستمی، دستیابی به توسعه پایدار عملاً غیر ممکن می‌شود. چرا که دستیابی به توسعه پایدار بدون اعتدال مادی و معنوی ممکن نبوده و یکی از معیارهای اساسی این تعادل، بهزیستی اجتماعی است. یعنی تا زمانی که انسان‌ها از نظر ذهنی به این باور نرسند که مدیران و سیاست‌گذاران همه آحاد جامعه را یکسان در نظر می‌گیرند، جامعه روی آرامش را نخواهد دید و در نتیجه، دستیابی به توسعه پایدار قابل تصور نیست. در حالی که در جوامعی که قوانین و ضوابط اجتماعی به گونه‌ای جهت‌گیری شده‌است که ارزش و جایگاه همه افراد یکسان تصور می‌شود، حفظ روابط صحیح هر فرد با محیط و دیگر اعضای جامعه ممکن بوده و می‌تواند بهزیستی اجتماعی افراد را تضمین نماید (کومار، ۲۰۱۳). اما اگر چنین شرایطی محقق نشود، محرومیت ایجاد شده و محرومیت، تمام ساز و کارهای سالم را دچار اختلال خواهد ساخت. چرا که وقتی افراد احساس فقر و بی‌عدالتی کنند، واکنش‌های شدید عاطفی نشان می‌دهند (رفیع‌پور، ۱۳۷۷). در چنین وضعیتی، هزینه‌های مربوط به تنش‌زدایی و تامین امنیت به قدری بالا خواهد بود که تمام فعالیت‌های عمرانی و توسعه‌ای را تحت الشعاع قرار می‌دهد. یافته‌های این بررسی نشان داد که اصولاً احساس محرومیت در بین ساکنین بافت‌های ناکارآمد شهری بسیار شدید بوده و این گروه از شهروندان، خود را در شرایط پایین‌تری از شهروندان اصلی قلمداد می‌کنند و به همین

دلیل، سطح بهزیستی آنها در حد مطلوبی قرار ندارد. این وضعیت، در تمامی عملکردهای دیگر این افراد اثرگذار بوده‌است. به عنوان مثال، صابری‌فر (۱۳۹۹) اعلام نمود که احساس نابرابری در شهر مشهد مطرح بوده و این وضعیت در ارتباط با نابرابری اقتصادی، شغلی و سیاسی در بالاترین حد و نابرابری فرصت‌ها در پایین‌ترین حد خود قرار دارد. در واقع، ساکنین بافت‌های فرسوده با انواع متعددی از تنگناهای زیستی مواجه بوده و همین امر نیز امکان شکوفایی سایر ظرفیت‌های آنها را فراهم نمی‌سازد. به عنوان نمونه، تراکم بیش از حد نفرات در واحد مسکونی (۵/۴ نفر) باعث بالارفتن تنش و برخوردهای اجتماعی و افزایش آلودگی زیست‌محیطی در این شهر و حاشیه آن شده‌است (پيله‌ور و پوراحمد، ۱۳۸۳: ۱۱۳).

در این بررسی، مشخص گردید که بالاترین محرومیت مربوط به بعد اقتصادی است و این عامل بیشترین تاثیر را بر کاهش سطح بهزیستی افراد داشته‌است. این یافته با نتایج کار صابری‌فر (۱۳۹۹) که نشان داد نابرابری‌های اقتصادی، شغلی و سیاسی در بالاترین حد خود قرار دارد، هماهنگ می‌باشد. جدایی‌گزینی طبقاتی آشکاری که در این شهر گزارش شده‌است نیز این امر را قابل پذیرش می‌سازد. در واقع، همین جدایی‌گزینی، احساس نابرابری را بُعد فضایی نیز بخشیده‌است (مرصوصی و صائبی، ۱۳۸۸: ۸۱).

به طور کلی، تمام ابعاد احساس نابرابری با بهزیستی اجتماعی رابطه معکوس و معناداری داشته و با افزایش احساس نابرابری، سطح بهزیستی اجتماعی افت پیدا می‌کند. این یافته در تحقیقات متعدد دیگری (کوششی و همکاران، ۱۳۹۸؛ لهسایی‌زاده، ۱۳۹۱؛ ربانی و همکاران، ۳۸۸ و رفیع‌پور، ۱۳۷۷) مورد تایید قرار گرفته‌است.

ارزیابی مدل رگرسیونی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ابعاد محرومیت تنها توانسته است ۲۲ درصد از تغییرات بهزیستی اجتماعی پاسخگویان را تبیین نماید که این نتیجه بیانگر آن است که این مدل قدرت تبیین و پیش‌بینی متوسطی دارد. لازم به ذکر است که احساس محرومیت نسبتاً بالا در بین پاسخگویان و میزان بهزیستی اجتماعی متوسط آنها، حاکی از آن است که بهزیستی اجتماعی مورد بررسی متاثر از همبستگی قوی با احساس محرومیت

نیست. به همین جهت، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی ضمن بررسی سایر عوامل موثر بر ارتقای سطح بهزیستی اجتماعی، به آثار و پیامدهای متعدد احساس محرومیت اجتماعی و فضایی ساکنین بافت‌های فرسوده شهری نیز توجه گردد.

منابع

- احمدی چال سرا، مجتبی. (۱۳۹۶). حاشیه‌نشینی و آسیب‌های اجتماعی و شهری آن (مورد مطالعه کلان شهر رشت). چهارمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی، تفلیس: آکادمی علوم گرجستان.
- ایمان، محمدتقی و جهانگیری، سهیلا. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهری شهروندان منطقه ۱۴ شهر اصفهان. **مطالعات جامعه‌شناسی شهری**، شماره ۳۶، صص ۸-۱.
- بیانلو، یوسف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین عوامل جمعیت شناختی و شرایط بوم شناختی با نوع جرم و نرخ جرم در شهر شیراز، شیراز: دانشگاه شیراز.
- پیله‌ور، علی اصغر و پوراحمد، احمد. (۱۳۸۳). روند رشد و توسعه کلان‌شهرهای کشور، مطالعه موردی: شهر مشهد. **پژوهش‌های جغرافیایی**، شماره ۴۸، صص. ۱۲۱-۱۰۳.
- حاتمی، پریرسا. (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تاکید بر شبکه‌های اجتماعی. تهران: دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- داداش‌پور، هاشم و الوندی‌پور، نینا. (۱۳۹۵). عدالت فضایی در مقیاس شهری در ایران، فرامطالعه چارچوب نظری مقاله‌های علمی. **نشریه هنرهای زیبا، معماری و شهرسازی**، پاییز ۱۳۹۵، ۲۱(۳)، صص. ۸۰-۶۷.
- دوستی ایرانی، فاطمه. (۱۳۹۶). **تأثیر نقش حاشیه‌نشینی بر بزهکاری جوانان شهر اهواز**. اولین همایش بین‌المللی فقه و حقوق، وکالت و علوم اجتماعی. همدان: دادگستری همدان.
- ربانی، رسول، عربی، فروغ‌السادات، و حسینی، محمدرضا. (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر شکل‌گیری مسئله حاشیه‌نشینی و پیامدهای اجتماعی آن در شهر اهواز. **جامعه‌شناسی کاربردی**، ۴(۷)، صص. ۸۹-۱۱۴.

- رستگار، خدیجه و سیدان، فریبا. (۱۳۹۴). سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهران. *مطالعات ملی*، ۱۶(۱)، صص. ۱۰۷-۸۵.
- رضایی، امید و نوغانی دخت‌بهمنی، محسن. (۱۳۹۶). بهزیستی اجتماعی دانشجویان و عوامل موثر بر آن. *دوفصلنامه علوم اجتماعی*، ۱۴(۲)، صص. ۵۶-۳۱.
- رفیع‌پور، فرامرز. (۱۳۷۷). *توسعه و تضاد*. تهران: انتشارات علمی.
- سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سیدجلال. (۱۳۸۳). شاخص‌های سلامت اجتماعی، *مجله علمی-آموزشی اطلاعات*، ۲۰۷، صص. ۲۱۶-۲۰۱.
- سراجان، ندا. (۱۳۹۸). بررسی وضعیت آسیب‌های اجتماعی در روند دستیابی به شهر سالم (نمونه مورد مطالعه شهر مشهد). پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه پیام نور مشهد.
- سعیدی‌مفرد، ساناز؛ حنایی، تکتم و شیروانی سوسن. (۱۳۹۹). تبیین مؤلفه‌های کالبدی و عملکردی مؤثر بر عدالت فضایی در سکونتگاه‌های حاشیه‌ای، مطالعه موردی کلان‌شهر مشهد. *معماری و شهرپایدار*، ۸(۱)، صص. ۸۰-۶۷.
- شربتیان، محمدحسن و طوافی، پویا. (۱۳۹۵). مطالعه جامعه‌شناختی شاخص‌های احساس بهزیستی اجتماعی شهروندان شهر مشهد. *مجله مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان*، ۱۰(۴)، صص. ۱۳۸-۱۱۵.
- صابری‌فر، رستم. (۱۳۹۹). واکاوی احساس نابرابری و اثر آن بر مشارکت شهروندان در اداره کلان‌شهرها (مورد شناسی: شهر مشهد). *فصلنامه جغرافیا و آمایش شهری-منطقه‌ای*، ۱۰(۳۵)، صص. ۱۶۲-۱۴۳.
- علیپور، عباس؛ علیپور، احسان و علیزاده، مهدی. (۱۳۹۷). تحلیل عدالت فضایی در سکونتگاه‌های کویری با تاکید بر خدمات عمومی شهری، مطالعه موردی استان سیستان و بلوچستان. *مجله جغرافیا و مطالعات محیطی*، ۷(۲۶)، صص. ۸۶-۷۱.
- فتحی، منصور. (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه. *رفاه اجتماعی*، ۱۲(۴۷)، صص. ۲۴۳-۲۲۵.

- فدایی مهربانی، مهدی. (۱۳۸۶). شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی، نشریه پژوهش و سنجش، ۴۹، صص. ۶۷-۴۱.
- کوششی، مجید؛ میرزایی، محمد؛ محمودیان، حسین و الماسی، مسعود. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ابعاد احساس نابرابری جنسیتی و بهزیستی اجتماعی زنان شهر ایلام، *مطالعات روانشناسی اجتماعی زنان*، ۱۷(۳)، صص ۳۰-۷.
- کیانی نسب، رضا. (۱۳۹۳). شروع کردن و فروختن و دلایل آن. تهران: رضاهان.
- گار، تدرابرت. (۱۹۷۰). چرا انسان‌ها شورش می‌کنند؟ ترجمه علی مرشدی‌زاده. تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- لهسایی‌زاده، عبدالعلی. (۱۳۹۱). نقش محرومیت نسبی در افزایش خشونت‌های شهری مناطق حاشیه‌نشین، مورد مطالعه شهر کرمانشاه. *مطالعات شهری*، ۲(۳)، صص. ۶۴-۲۱.
- مارموت، مایکل و ویلکینسون، ریچارد. (۱۹۴۳). *مولفه‌های اجتماعی سلامت*. مترجم علی منتظری. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- محمدی‌نیا، نعیمه (۱۳۹۷)، نقش مداخله اجتماعی در تسهیل توسعه محلات کمتر برخوردار شهری (مورد مطالعه محله مهرآباد مشهد)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، پیام نور مشهد.
- مرادی، گلمراد و بخشنده، مجتبی. (۱۳۹۰). بررسی نقش محرومیت اجتماعی در ایجاد رفتارهای پرخطر میان جوانان شهر شیراز. *فصلنامه پژوهشی دانشگاه آزاد*، واحد شوشتر، ۱(۱)، صص. ۴۲-۳۱.
- مرصوصی، نفیسه و صائبی، محمدحسین. (۱۳۸۸). تحلیل جغرافیایی تأثیر اکولوژی اجتماعی بر توسعه کالبدی شهر، نمونه موردی: شهر مشهد. *بوم‌شناسی شهری*، دانشگاه پیام نور، پیش‌شماره، صص. ۹۳-۷۳.
- نوربخش، یونس؛ حیدرخانی، هاییل و محمدی، اصغر. (۱۳۹۶). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی جوانان مناطق حاشیه‌نشین کرمانشاه. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۲)، صص ۲۵۷-۲۳۳.

- هولندر، ادوین پل. (۱۹۷۲). روانشناسی اجتماعی: رهبری و قدرت تاثیر ارتباط جمعی بر افکار عمومی و فعالیت سیاسی. ترجمه احمد رضوانی، مشهد: نشر شرکت به نشر.
- Berasategi, N., Idoiaga, N., Dosil, M. & Eiguren, A. (2020). Design and Validation of a Scale for Measuring Well-Being of Children in Lockdown (WCL). **Front. Psychol.**, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02225>.
- Fiori Katherine, L. & Denckla Christy, A. (2012). Social Support and Mental Health in Middle-Aged Men and women. *Aging Health*, 24(3), pp. 407-438.
- Fleischer, T. (2004). Sustainable Settlement Criteria. **Eco- cities and Sciences**, 145, PP. 12-34.
- Furlan, R. (2015). Livability and social capital in west bay, the new business precinct of doha. **Arts and social sciences journal**, 6(3), pp.166-177.
- Gonzaga, E. (2017). The cinematographic unconscious of slum voyeurism. **Cinema Journal**, 56(4), pp. 102–125.
- Hirschi, Travis. (1979). Separate but unequal is better. **journal of Research in Crime and Delinquency**, 16, pp. 34-38.
- Keyes, C. M. (1998). Social Wellbeing. **Social Psychology Quarterly**, 61(2), pp. 121-140.
- Kumar, P. K. (2013). The Role of Social Rituals in Well-Being. **An Integrated View of Health and Well-being**, 1, pp. 83-98.
- Larson, James S. (1996). Measurement of Social Well-being Social Indicators. **Research**, 28, PP. 285-96.
- Mac Artour, L. (1995). **Technique Paradise**. Massachusetts: Comdon and Pensilvania University.
- Matson, J. L. (1990). **Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters**. Worthington, OH: International Diagnostic System.
- Meng, Q. (2018). Fracking equity: A spatial justice analysis prototype. **Journal of Land Use Policy**, 70(5), pp. 10-15.
- Radzyk, J. J. (2015). **Validation of a new social well-being questionnaire**. Bachelor's thesis, University of Twente, Netherlands: <https://essay.utwente.nl/65770/1/Radzyk%2C%20J.J.%20-%20s1171984%20%28%20verslag%29.pdf>.
- Rajabi Gilan, N., Khezeli, M. & Zardoshtian, S. (2021). The effect of self-rated health, subjective socioeconomic status, social capital,

- and physical activity on life satisfaction: a cross-sectional study in urban western Iran. **BMC Public Health**, 21(213), pp. 2-9.
- Roy, D. & Lees, M. (2020). Understanding resilience in slums using an agent-based model. **Computers, Environment and Urban Systems**, 80, PP. 1-17.
 - Sarracino, F. (2013). Social capital and subjective well-being trends: Comparing 11 western European countries. **The Journal of Socio-Economics**, 39(4), pp. 482– 517.
 - Schwab, E. (2018). **Spatial Justice and Informal Settlements: Integral Urban Projects in the Comunas of Medellin (Emerald Points)**. London: Emerald Publishing Limited.
 - Schwirian, O. K. & Schwirian, M. P. (1993). Neighboring, residential satisfaction and psychological well-being in urban elders. **Journal of Community Psychology**, 21, pp. 285-299.
 - Simonton, D. K. & Baumeister, R. F. (2005). Positive psychology at the summit. **Review of General Psychology**, 9(2), PP. 99-102.
 - Soja, E. (2009). **The city and spatial justice**. Justice Spat.
 - Yamaoka, K. (2008). Social capital and health and well-being in East Asia: a population-based study. **Journal Social Science & Medicine**, 66(4), pp. 885-899.
- <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.10.024>.

