



## Journal of Urban Environmental Planning and Development

Vol 3, No 9, Spring 2023

p ISSN: 2783-3496 - e ISSN: 22783- 3909

<http://juep.iaushiraz.ac.ir/>

DOI: 10.30495/JUEPD.2022.1959175.1076

DOR: 20.1001.1.27833496.1402.3.9.4.2

### Research Paper

## An analysis of citizens' health with a community-oriented approach in urban housing in Shiraz metropolis

**Maryam Haghayegh:** PhD Student, Department of Architecture, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

**Hadi Keshmiri\*:** Associate Professor, Department of Architecture, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

**Khosro Movahed:** Associate Professor, Department of Architecture, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

**Malihe Taghipour:** Associate Professor, Department of Architecture, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Received: 2022/05/20    PP 53-68    Accepted: 2022/12/05

### Abstract

Development of urbanization and consequently, the physical development of cities, has created problems in the urban space that threaten its inhabitants and urban life. Sustainable urban development has been one of the most important issues in urban communities regarding the solution of current and future problems of cities and consists of various levels, such as architecture, urban neighborhoods, to sustainable global development. In fact, a sustainable city is a place where most of its residents are satisfied with living in the city. If housing (as one of the important factors of sustainable urban development) is unhealthy, the health and quality of life of a wide range of people in society and consequently the health of the city is endangered. The purpose of this study is to investigate health issue, in housing, extracting physical components and their relationship with architectural and urban policies. The research method is descriptive-analytical and with the help of a questionnaire with 20 items in three areas of physical, mental and social health, information was collected and using SPSS software to analyze the data and test the hypotheses. The results indicated that the hypotheses were correct. The results show that among the health indicators in housing, "security" in all three Health indicators is a priority for residents, Also, people pay more attention to "mental health" than the other two indicators of health, and it seems that mental health is the first priority of their needs. Among the extracted components, security, landscape, light, noise pollution, light pollution and visual pollution, climate and health, green space, in addition to the need to pay attention to these components in architectural environmental policies.

**Keywords:** Apartment building, physiological health, mental health, social health, Sustainable urban development

**Citation:** Haghayegh, M; Keshmiri, H; Movahed, Kh; Taghipour M (2023): An analysis of citizens' health with a community-oriented approach in urban housing in Shiraz metropolis, Journal of Urban Environmental Planning and Development, Vol 3, No 9, Shiraz, PP 53-68.

\*. **Corresponding author:** Hadi Keshmiri **Email:** keshmirihadi@yahoo.com **Tell:** +989171129152

## Extended Abstract

### Introduction:

The development of urbanization and the subsequent physical development of cities have created problems in the urban space in such a way that it threatens its inhabitants and the continuity of urban life. Sustainable urban development has been one of the most important topics of the day in urban communities regarding the solution of current and future problems of cities. This issue is raised at various levels from the architecture of regions and neighborhoods to the sustainable development of cities and sustainable global development. In fact, a sustainable city is a place where most of its residents are satisfied with living in the city. If housing (as one of the important factors of sustainable urban development) is unhealthy, the health and quality of life of a wide range of people in society and consequently the health of the city is endangered. The growing rate of urban population and the expansion of urbanization in recent decades on the one hand and the increase in demand for housing, lack of suitable land and high prices on the other hand, have led people to apartment life. This lifestyle, which is almost the only possible way to live in urban communities, in addition to solving some problems, also has consequences, the most important of which are: vitamin D deficiency, overweight, increased rates of Spiritual, mental and physical illness. Therefore, it seems that the issue of health and its various threats are among the most important problems of life in apartment complexes and sustainable urban development, which in this article is the main issue of research. The purpose of this study is to investigate the issue of health in housing, and their relationship in architectural and urban policies.

### Methodology:

The present study is a descriptive-analytical method based on a survey process that has been conducted among the residents of apartment houses with a density of 4 to 8 floors in Shiraz. Sampling was done by cluster sampling and randomly. The sample size was selected based on Cochran's formula of 384 people. Research tool in this research, a questionnaire with 20 items consisting of three sections of physical health, mental health, and social health was selected based on the research (Table 1) and the answer was based on the Likert scale. Data analysis tool was SPSS software and Friedman test was used to analyze the data.

### Results and discussion:

As mentioned in this study, 384 residents of apartment houses in Shiraz were studied. Their questionnaire was compiled in three areas of mental health, physical health and social health. Residents' preferences for the presence of health components in their apartments were also analyzed and two hypotheses were tested.

Hypothesis 1: The "security and safety" component in all three areas of physical, mental and social health seems to be a key indicator in residents' preferences.

Hypothesis 2: Among the three aspects of health, "mental health" is a priority for residents. Both hypotheses were confirmed in this study.

### Conclusion:

The aim of this study was to analyze the components of health in all three dimensions of physical, mental and social, in housing, as one of the aspects of sustainable urban development. The results indicate that the component of "security and safety" in all aspects of physical, mental and social health, had the highest average level of preferences. Also, according to the results of this article, it seems that among the three dimensions of physical, mental and social health, people pay more attention to "mental health" and this aspect of health is the first priority of their needs, it seems that, The reason for this result, is people's need to "relax" at home, which especially in contemporary urban life, has become the most important concern and expectation of people from their homes. The issue of peace and calm in the home, both mentally and emotionally, is an issue that affects the quality of life of residents, which is caused by various conditions.

The results of this study introduce the components of "mental health" in housing 11 items, which include: attention to building security, reducing noise pollution, light or visual, suitable landscape, attention to the dimensions of the house and spaces, number of rooms, sound privacy And visual privacy, separation of private and public spaces in the building, the existence of relaxing spaces, flexibility, providing natural and artificial light in order to produce peace of mind and use of green space. In fact, these components are indicators in the field of mental health that can bring relaxation at home. Also, key indicators in the field of "physical health" include 4 components, which include: attention to physical security (safety) of the building, including structures and earthquakes, fire and firefighting, attention to climate issues such as natural light, building hygiene and cleanliness, open spaces (Terrace or yard or roof) In order to increase physical activity and prevent respiratory diseases. Also, "social health" indicators include 5 components and the most important of them include: security, the existence of space for all family members to communicate and interact with each other, and the design of spaces for communication and interaction with neighbors and interaction with each other. These indicators can be very important in health policies and disease prevention and intervention. Among the extracted components, security, landscape, light, noise pollution, light pollution and visual pollution, climate and health, in addition to the need to pay attention to these components in architectural environmental policies, their intensity and weakness in housing design and the issue of health is directly related to urban environmental policies. Undoubtedly, health and development are closely related and enjoying physical, mental and social health is an individual and social right of every individual. Also, having a healthy body and soul is one of the basic infrastructures for the comprehensive development of any society.





# فصلنامه برنامه ریزی و توسعه محیط شهری

دوره ۳، شماره ۹، بهار ۱۴۰۲

شاپا چاپی: ۳۴۹۶-۲۷۸۳ - شاپا الکترونیکی: ۳۹۰۹-۲۷۸۳

<http://juep.iaushiraz.ac.ir/>

DOI: 10.30495/JUEPD.2022.1959175.1076

DOR: 20.1001.1.27833496.1402.3.9.4.2

## مقاله پژوهشی

### تحلیلی بر سلامت شهروندان با رویکرد اجتماع محور در مسکن شهری کلانشهر شیراز<sup>۱</sup>

**مریم حقایق:** دانشجوی دکتری معماری، گروه معماری، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.  
**هادی کشمیری<sup>۲</sup>:** دانشیار معماری، گروه معماری، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.  
**خسرو موحد:** دانشیار معماری، گروه معماری، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.  
**ملیحه تقی پور:** دانشیار معماری، گروه معماری، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۳۰ صص ۶۸-۵۳ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

#### چکیده

توسعه پایدار شهری از جمله مهم‌ترین مباحث روز جوامع شهری در خصوص راهکار مسائل کنونی و آینده‌ی شهرها بوده و در سطوح مختلفی از معماری بافت‌ها و محلات گرفته تا توسعه پایدار کلان شهرها و توسعه‌ی پایدار جهانی مطرح می‌شود. در واقع شهر پایدار فضایی است که اکثریت قریب به اتفاق ساکنانش، از سکونت در شهر، احساس رضایت داشته باشند. مقوله‌ی مسکن به عنوان یکی از شاخص‌های مهم توسعه پایدار شهری، در صورت ناسالم بودن، سلامت و کیفیت زندگی طیف وسیعی از افراد جامعه و به تبع آن سلامت شهر را به مخاطره می‌اندازد. هدف از پژوهش حاضر بررسی ابعاد سلامت در مسکن، استخراج مؤلفه‌های کالبدی و جایگاه آن‌ها در سیاست‌گذاری‌های معماری و شهری می‌باشد. روش پژوهش، توصیفی-تحلیلی بوده و با کمک پرسشنامه با ۲۰ گویه در سه حوزه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، اطلاعات جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS جهت تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها، بهره گرفته شده است. نتایج بدست آمده به صحت فرضیه‌ها دلالت داشت. نتایج حاصله، مبین آن است که از میان شاخص‌های سلامت در مسکن، شاخص امنیت در هر سه حوزه‌ی سلامت، در اولویت ترجیحات ساکنان قرار دارد، همچنین، افراد به بعد "سلامت روانی" نسبت به دو بعد دیگر سلامت، توجه بیشتری داشته و به نظر می‌رسد این بعد از سلامت، در اولویت اول نیازهای آنان قرار دارد. از میان شاخص‌های استخراج شده، مؤلفه‌های امنیت، چشم انداز، نور، آلودگی صوتی، نوری و بصری، فضای باز، اقلیم، بهداشت و فضای سبز علاوه بر لحاظ آن‌ها در سیاست‌گذاری‌های محیط معماری، شدت و ضعف آن‌ها در طراحی مسکن و مقوله سلامت، رابطه مستقیم با سیاست‌گذاری‌های محیط شهری دارد.

**واژه‌های کلیدی:** مسکن آپارتمانی، سلامت فیزیولوژی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، توسعه پایدار شهری.

**استناد:** حقایق، مریم و هادی کشمیری و خسرو موحد و ملیحه تقی پور (۱۴۰۲): **تحلیلی بر سلامت شهروندان با رویکرد اجتماع محور در مسکن شهری کلان شهر شیراز، فصلنامه برنامه ریزی و توسعه محیط شهری، سال ۳، شماره ۹، شیراز، صص ۶۸-۵۳.**

<sup>۱</sup> این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نگارنده اول به راهنمایی نگارنده دوم و مشاوره نگارنده سوم و چهارم در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز است.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: هادی کشمیری، پست الکترونیکی: [keshmirihadi@yahoo.com](mailto:keshmirihadi@yahoo.com)، تلفن: ۰۹۱۷۱۱۲۹۱۵۲

## مقدمه:

در دهه‌های اخیر، رشد شتابان شهرنشینی، معضلات و پیچیدگی‌هایی را به همراه آورده است که از پیامدهای این پدیده، شدت یافتن ضریب آهنگ تغییرات فضایی-کالبدی شهرها و ناکارآمدی بافت‌های شهری می‌باشد (Izadfar, Izadfar, 2021: 30). توسعه پایدار و توسعه پایدار شهری از جمله مهم‌ترین مباحث روز جوامع شهری در خصوص راهکار مسائل کنونی و آینده شهرها بوده و در سطوح مختلفی از معماری بافت‌ها و محلات گرفته تا توسعه پایدار کلان شهرها و توسعه پایدار جهانی مطرح می‌شود. در واقع شهر پایدار فضایی است که اکثریت قریب به اتفاق، ساکنانش از سکونت در شهر احساس رضایت داشته باشند. یکی از شاخص‌های مهم و تأثیرگذار بر شهر پایدار و توسعه پایدار شهری، مقوله مسکن می‌باشد (Jamali, Nematollahi, 2021: 101). اما نرخ رو به رشد جمعیت شهرها و گسترش شهرنشینی طی دهه‌های اخیر از یک سو و افزایش تقاضا برای مسکن، کمبود زمین و بالا بودن قیمت آن از سوی دیگر، مردم را به سوی زندگی آپارتمانی سوق داده است (Zare, Turkan, khodadadi, 2014: 62). این شیوه‌ی زندگی که تقریباً تنها راه‌حل ممکن جهت سکونت مجامع شهری است، علاوه بر حل برخی از مشکلات، پیامدهایی را نیز به همراه داشته، که از جمله مهم‌ترین آن‌ها کمبود ویتامین D، اضافه وزن، افزایش نرخ بیماری‌های روحی و روانی و جسمی و مواردی از این قبیل است. بنابراین به نظر می‌رسد که مسأله سلامت و تهدیدات مختلف آن، از جمله مهم‌ترین معضلات زندگی در مجموعه‌های آپارتمانی و به تبع آن توسعه پایدار شهری است که در این نوشتار به عنوان مسأله اساسی پژوهش مطرح می‌گردد. مقوله‌ی سلامت همواره با رویکردهای مختلفی از مدل زیستی-پزشکی (فیزیولوژی) گرفته تا مدل اجتماعی مورد توجه پزشکان، روانشناسان و فعالان حوزه سلامت بوده است. محققان بر این باورند که عوامل تعیین‌کننده غیرطبیعی سلامت (رویکرد اجتماع محور)، مانند جامعه، سطح تحصیلات، کیفیت محیط زندگی، سرپناه و... بسیار بیشتر از عوامل بیولوژیک، باعث ابتلا به بیماری‌ها می‌شوند. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی و در رویکرد اجتماع محور، سلامت تنها در بعد "جسمانی" خلاصه نمی‌شود و ابعاد "روانی" و "اجتماعی" زندگی انسان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (Rahimi, 2010: 54). بنابراین مسکن ناسالم علاوه بر اینکه می‌تواند از بعد جسمی، سلامت انسان را به مخاطره بیندازد، با افزایش احتمال وقوع افسردگی در افراد، اختلالات رفتاری و هیجانات عصبی در آن‌ها می‌تواند تهدیدکننده "سلامت روانی" ساکنین خود بوده (Tyson, et al. 2002: 95) و با شلوغی و تراکم موجود در آن، عدم داشتن روابط اجتماعی مناسب، جداسازی اجتماعی و کاهش فضاهای شخصی افراد، تهدیدکننده "سلامت اجتماعی" ساکنین خود گردد (Haghdoo, Bagheri, Dortaj, 2013: 62). با توجه به ضرورت توجه به موارد فوق، هدف از پژوهش حاضر بررسی ابعاد سلامت در مسکن، استخراج مؤلفه‌های کالبدی و جایگاه آن‌ها در سیاست‌گذاری‌های معماری و شهری می‌باشد. در این راستا به منظور واکاوی شاخص‌های کالبدی سلامت به عنوان هدف اصلی پژوهش، پرسش‌های مطرح در این راستا به قرار زیر شکل گرفتند: شاخص‌های کلیدی سلامت در مسکن آپارتمانی چه مؤلفه‌هایی هستند؟ همچنین از میان شاخص‌های کالبدی سه بعد سلامت، کدام بعد سلامت در اولویت ترجیحات ساکنان قرار دارد؟ و بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش حاضر به شکل گرفتند: به نظر می‌رسد، مؤلفه‌های امنیت در هر سه حوزه سلامت، شاخص کلیدی در ترجیحات افراد بوده و افراد نسبت به مؤلفه‌های کالبدی "سلامت روان" نسبت به دو مؤلفه‌ی دیگر توجه بیشتری دارند. آزمون فرضیه‌های فوق، تدوین و گویه‌های پرسشنامه و متغیرهای اصلی پژوهش، نیازمند بررسی مبانی نظری و عملی در حوزه تخصصی موضوع می‌باشد که بخش بعدی نوشتار حاضر به آن پرداخته است.

## مبانی نظری پیشینه پژوهش:

با رشد سریع جمعیت جهان و تمرکز آن در شهرها و به دنبال آن انبوه‌سازی‌های متعدد در نقاط مختلف بافت شهری، بدون توجه به نیازهای عملکردی، روحی و روانی ساکنین آینده آن، با هدف فایده‌آوردن بر مشکل کمبود مسکن، مشکلات جدیدی تبلور می‌یابد که از مهم‌ترین آن‌ها صدمه بر فرد، خانواده و جامعه را می‌توان نام برد. بر این اساس ایجاد مفهوم توسعه پایدار شهری و مؤلفه‌های تأثیرگذار بر آن به عنوان مؤلفه‌ی اساسی تأثیرگذار بر چشم‌انداز بلندمدت جوامع انسانی مطرح گردید (Tayefi, Hatamei, 2018: 307). ایزدفر و ایزدفر، راهبردهای سیاست بازآفرینی پایدار شهری را توسعه همزمان در چهار بعد کالبدی، اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی می‌دانند و بیان می‌دارند تنها در این صورت است که می‌توان تمام شهر را به سمت پایداری هدایت کرد. آن‌ها اصلاحات کالبدی و ارتقا کیفیت محیط، سرزندگی و بالابردن کیفیت مسکن را به عنوان یک وجه مهم در راستای پایداری شهری مطرح می‌کنند (Izadfar, Izadfar, 2021: 32). همچنین جمالی و نعمت‌الهی، در پژوهش خود، ۹ عامل را به عنوان شاخص‌های توسعه پایدار شهری (جدول ۱)، شامل: اقتصاد، آموزش،

امنیت، حمل و نقل، فرهنگ، انرژی، خاک، برنامه‌ریزی شهری و در نهایت مسکن شامل خانه‌سازی مطلوب، حذف زاغه‌نشینی و مسکن غیربهداشتی و غیرسالم معرفی می‌کنند (jamali, Nematollahi, 2021: 101).

### جدول (۱): شاخص‌های توسعه پایدار شهری

برنامه‌ریزی شهری	تراکم مسکونی - واحدهای تجاری خالی - فضاهای سبز
مسکن	کیفیت مسکن (خانه‌سازی مطلوب، حذف زاغه‌نشینی، مسکن غیربهداشتی و غیرسالم) - تعداد مسکن خالی - مدت زمان انتظار برای صاحب خانه شدن
امنیت	آمارهای جرائم - تعداد قربانیان - نرخ جرائم مرتبط با وسایل نقلیه
فرهنگ	حجم تحرک فرهنگی - حجم فرهنگ مختلط - میزان مشارکت فرهنگی - بازسازی فرهنگی
آموزش	تعداد افراد در حال تحصیل - تعداد افراد تحصیل کرده
اقتصاد	تعداد مشاغل - نرخ بیکاری
حمل و نقل	رفتار ترافیکی - تعداد مصدومان در حوادث ترافیکی - امنیت ترافیکی
خاک	زمین‌های آلوده از نظر تاریخی - کیفیت شیمیایی، فیزیکی مسیرهای آب رو
انرژی	استفاده از دستگاه‌های برقی بصره، سطح برخورداری از گاز شبکه‌ای، میزان برخورداری از آب شهری، سرانه مصرف آب

منبع: (jamali, Nematollahi, 2021:101).

دیدگاه‌های سلامت در دنیای امروز، چشم اندازی وسیع‌تر پیدا کرده و ضرورتاً به عوامل تعیین کننده غیرطبی سلامت توجه ویژه‌ای معطوف شده است. در واقع صحیح است که مراقبت‌های پزشکی می‌توانند باعث طول عمر و یا بهبودی از یک بیماری جدی شوند، اما به تدریج برخی از سیاست‌گذاران حوزه سلامت، مدل زیستی - پزشکی از سلامت را به چالش کشیده و نقش مهم متغیرهای اجتماعی و محیطی را بر الگوهای سلامتی و بیماری، مورد توجه همگان قرار دادند. بدین معنا که به نظر می‌رسد عوامل دیگری مانند جامعه، میزان درآمد، سطح تحصیلات، شغل، تغذیه، طبقه اجتماعی، کیفیت محیط زندگی و سرپناه و غیره... بسیار بیشتر از عواملی مانند عوامل بیولوژیک باعث ابتلا به بیماری‌ها می‌شوند و در سلامت انسان نقش بسزایی دارند که اگر نادیده گرفته شوند، رسیدن به اهداف سلامتی یک جامعه محال خواهد بود (vesali et all 2016:120). رویکرد پزشکی-زیستی یا در واقع فیزیولوژی به سلامت، در واقع تفکری در جهت ارائه تبیین‌های مادی برای بیماری‌هایی بود که بشر به آن مبتلا می‌شد (Giddens, 2007:32). این مفهوم از سلامت و بیماری و علل آنها، تفکر غالب در عرصه سلامت بعد از انقلاب صنعتی بود و سیستم درمانی همه جوامع بر مبنای رویکرد اخیر عمل می‌کرد (Wade, Halliganm, 2004:21). تا آنکه برخی از سیاست‌گذاران حوزه سلامت، سازمان‌های بین المللی و نیز جامعه‌شناسان و حتی پزشکان به تدریج این مدل را به چالش کشیدند و در معرض آماج انتقادات متعددی قرار گرفت. نقطه مشترک اغلب انتقادات این بود که مدل زیستی-پزشکی از سلامت، نقش مهم متغیرهای اجتماعی و محیطی را بر الگوهای سلامتی و بیماری نادیده می‌گیرد (Phelan et al., 2010: 30). از همین روی به تدریج، نگرش به مفهوم سلامت دستخوش تغییر شد و رشد رویکردهای تلفیقی در زمینه بررسی مسائل مختلف به‌ویژه در عرصه مطالعات اجتماعی به تغییرات در مدل‌های پزشکی سلامت و جایگزینی رویکرد اجتماع محور، به جای رویکرد پزشکی و فیزیولوژیکی محور منجر شد (Freeman and Levine, 1989:97). نخستین کنفرانس ارتقای سلامت در اوتاوا در نوامبر سال ۱۹۸۶ برگزار شد. این کنفرانس، منشور اوتاوا در مورد ارتقای سلامت را تأیید و پیش نیاز منشور مزبور را تعیین کرد. این ۸ عامل مؤثر و کلیدی پیش نیازها عبارت بودند از: صلح، سرپناه، آموزش و پرورش، تغذیه سالم، درآمد، زیست بوم باثبات، منابع پایدار، عدالت اجتماعی و برابری (WHO, ۱۹۸۶) و نهایتاً در قرن ۲۱ نقش سازمان جهانی بهداشت که به اختصار (WHO) نامیده می‌شود، در جهت ارتقای عملکردها در حیطه سلامت و ابعاد اجتماعی آن متحول شد. در واقع این رویکرد بین دانش فنی و پزشکی و اقدامات اجتماعی ارتباط برقرار می‌کند. در رویکرد اجتماع محور، سلامت به «تأمین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی» که معنای آن تنها به نبود بیماری و نقص عضو، محدود نمی‌شود، تعریف شده است (Rahimi, 2010:54). که نشان دهنده وجود نگاه جامع‌تر نسبت به سلامت و توجه به ابعاد مختلف وجودی انسان در مقوله سلامت است؛ چرا که انسان از ماهیت فیزیکی، روانی و اجتماعی به طور توأمان برخوردار است و باید برای بهزیستی آنان این سه بعد وجودی انسان را در ارتباط با هم در نظر گرفت (vesali et all 2016:121).

همانطور که ذکر شد، یکی از فاکتورهای موثر بر سلامت در رویکرد اجتماع محور، ویژگی‌های محیطی است که می‌توانند باعث تقویت و یا افول در سلامت افراد، کیفیت زندگی، رفتار و شیوه‌ی زندگی انسان شود. مسکن به عنوان اصلی‌ترین فضایی است که بیشترین وقت از عمر آدمی در آن می‌گذرد و تمام اقشار جامعه و سنین مختلف را در بر می‌گیرد؛ به عنوان مکانی که افراد، امنیت و رفاه را در آن جستجو کرده، آینه روح و فرصتی است برای پالایش و تطهیر و برگشت به خود، فارغ از هیاهوی بیرون و در آنجاست که ارتباط بشر با مکان یادآوری می‌شود (peyvasteh gar , akbari, 2021:52) و در صورت ناسالم بودن، سلامت و کیفیت زندگی، طیف وسیعی را به مخاطره می‌اندازد (Taheri & Taheri, 2020:58). به عبارت دیگر مقوله مسکن به عنوان یکی از مهم‌ترین بخش‌های توسعه در یک جامعه، با ابعاد وسیع اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و کالبدی خود، اثرات گسترده‌ای در ارائه‌ی سلامت و سیمای جامعه دارد (Mehdi & Gharakhloo & Mehdi, 2012:18). در رابطه با مفهوم "سلامت" و ارتباط آن با معماری مسکن، تاکنون مطالعات متعددی صورت گرفته است که از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به پژوهش سونگ و همکاران (۲۰۱۱) اشاره کرد که ضمن بررسی کیفیت سالم‌سازی خانه‌های آپارتمانی در کره، معتقدند که سالم بودن محیط‌های مسکونی و آپارتمانی بر رضایت افراد تأثیرگذار است. با این حال آنها این نکته را نیز دریافتند که بیش از نیمی از ساکنان خانه‌های آپارتمانی از سالم بودن و بهداشتی بودن محیط زندگی‌شان ناراضی هستند (Sung et al., 2011:22).

باوم و سینگر<sup>۱</sup> (۱۹۸۲) نیز نشان دادند که دوری از طبیعت که به واسطه سکونت در برج‌های مسکونی به وجود می‌آید، باعث انزوای اجتماعی در افراد به ویژه در کودکان می‌شود و در بسیاری موارد این موضوع سلامت جسمی آنها را نیز دچار خطر می‌نماید (Baum & Singer, 1982:53). در مقابل استفاده از اجزای طبیعی در محیط مسکونی باعث کاهش استرس محیطی و آرامش ساکنان (Evans, 2003: 541; Kuo, et al, 2009:403)، کاهش افسردگی و افزایش سازگاری روانی، ارتقا خشنودی و کیفیت زندگی، بهبود سلامت افراد، احساس امنیت، کاهش عصبانیت و افزایش صبر و تحمل می‌شود (Velarde, et al, 2007:201). در یک بررسی کلی بسیاری از پژوهش‌ها مبین آن است که محیط‌های مسکونی نامناسب موجب پیدایش بیماری‌هایی همچون افسردگی، اختلالات رفتاری و هیجانات عصبی می‌شود (Tyson et al., 2002:96). قابل ذکر است، روند ساختمان سازی طی سال‌های اخیر، به دلیل برخورد یک جانبه‌ی اقتصادی با مقوله چندبعدی مسکن، موجبات افت کیفیت زندگی و بروز بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی و عدم رضایت‌مندی در انسان امروز را فراهم آورده است (Grossi & Shams al-Dini, 2014:56). رضایت‌مندی سکونت از آنجا که بخشی از حوزه رضایت‌مندی از زندگی در معنای عام می‌باشد؛ یکی از مطالعه شده‌ترین موضوعات در حوزه‌ی مطالعات محیط مسکونی محسوب می‌شود. بعد ذهنی کیفیت زندگی، احساس رضایت‌مندی و نگرانی ساکنان از محیط سکونتشان می‌باشد و این مفهوم، نشانه‌ای مهم مبنی بر وجود ادراکات مثبت ساکنان نسبت به کیفیات زندگی خویش تلقی می‌شود که در پژوهش حاضر از منظری دیگر این بعد ذهنی ساکنان به چالش کشیده خواهد شد (Motahari Tabar, Hosseini nia, 2022:76).

همانطور که در این مجال گذشت، پیرامون مبحث سلامت در فضاهای بسته معماری تاکنون مطالعات گسترده‌ای صورت گرفته است که در اکثر آنها عموماً نویسندگان یا به بحث کلی بسنده کرده‌اند و یا تنها در قالب یکی از ابعاد سلامت، به تحلیل مؤلفه‌های فیزیکی مرتبط با آن پرداخته‌اند، همچنین به ندرت جایگاه این مؤلفه‌ها در سیاست‌گذاری‌های توأمان معماری و شهری مورد بحث قرار گرفته‌اند. از طرفی دیگر در عمده‌ی این پژوهش‌ها به بررسی وضع موجود فضای زندگی ساکنان بسنده شده و به ندرت مسئله‌ی ترجیحات آنها نسبت به ابعاد سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. بر همین اساس پژوهش حاضر با نگاهی جامع از منظر علوم معماری، روانشناسی و برنامه‌ریزی و طراحی شهری به ارزیابی ترجیحات افراد در انتخاب ابعاد مرتبط با سلامت در حوزه مسکن و میزان اهمیت هر کدام از آنها در این خصوص خواهد پرداخت. در انتها، مؤلفه‌های محیطی مربوط به هر کدام از سه بعد سلامت بر پایه پژوهش‌های صورت گرفته استخراج و در جدول زیر آورده شده است.

## روش تحقیق:

پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی مبتنی بر یک فرایند پیمایشی است که از میان ساکنین مسکن‌های آپارتمانی با تراکم ۴ تا ۸ طبقه در شهر شیراز انجام گرفته است. نمونه‌گیری در آن نیز به روش خوشه‌ای و به صورت اتفاقی انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر انتخاب شد. ابزار پژوهش در این تحقیق، پرسشنامه، با ۲۰ گویه، مشتمل بر سه بخش سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی بر پایه پژوهش‌های صورت گرفته (جدول شماره دو) تدوین گردید و پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت بود. ابزار سنجش نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون فریدمن به تحلیل داده‌ها پرداخته شد. پیش از تدوین نسخه نهایی پرسشنامه، با استفاده از تکنیک دلفی، به ۱۰ نفر از اساتید فعال در حوزه‌ی معماری، پزشکی و روانشناسی ارائه و همچنین این پرسشنامه به صورت پیش آزمون در بین ۳۰ نفر از ساکنان شهر شیراز به صورت تصادفی اجرا شد که پس از آن، گویه‌هایی که از همبستگی درونی پایینی برخوردار بودند یا گویه‌هایی که برای مخاطبان قابل فهم نبودند، حذف شدند. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول زیر قابل ملاحظه است.

جدول (۳): ضرایب آلفای کرونباخ

ردیف	عنوان سنجش	ضریب آلفا
۱	سلامت	۰.۸۹۹
۲	سلامت روانی	۰.۸۶۰
۳	سلامت اجتماعی	۰.۸۷۲
۴	سلامت جسمانی	۰.۷۸۷

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.

از آنجا که ضریب آلفا در ارتباط با هر کدام از جز مؤلفه‌ها و نیز در کل پرسشنامه از مقدار ۰/۷ بیشتر بود لذا موید پایایی مطلوب پرسشنامه در هر سه بخش می‌باشد.

## بحث و ارائه یافته‌ها:

همانطور که ذکر شد در این مطالعه ۳۸۴ نفر از ساکنان، مسکن‌های آپارتمانی شهر شیراز مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه آنها مشتمل بر سه بخش از سؤالات از مؤلفه‌های کالبدی سلامت در سه حوزه سلامت روانی، سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی تدوین شده بود و ترجیحات افراد نسبت به حضور این مؤلفه‌ها در آپارتمان‌های آنها مورد پرسش و دو فرضیه پژوهش حاضر مورد آزمون قرار گرفت. فرضیه یک: به نظر می‌رسد، مؤلفه "امنیت" در هر سه حوزه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، شاخص کلیدی در ترجیحات ساکنان باشد. به منظور آزمون این فرضیه با استفاده از آزمون فریدمن، شاخص‌های سلامت به تفکیک در هر سه حوزه جسمانی، روانی و اجتماعی وزن دهی و رتبه بندی شد تا ضمن استخراج مؤلفه‌های سلامت و رتبه بندی آنها، مهمترین شاخص نیز استخراج گردد. نتایج این آزمون‌ها در جدول شماره ۳، ۵ و ۴ آورده شده است. جدول (۴) ترتیب وزن دهی و رتبه بندی مؤلفه‌های کالبدی سلامت جسمانی با استفاده از آزمون فریدمن نشان می‌دهد.

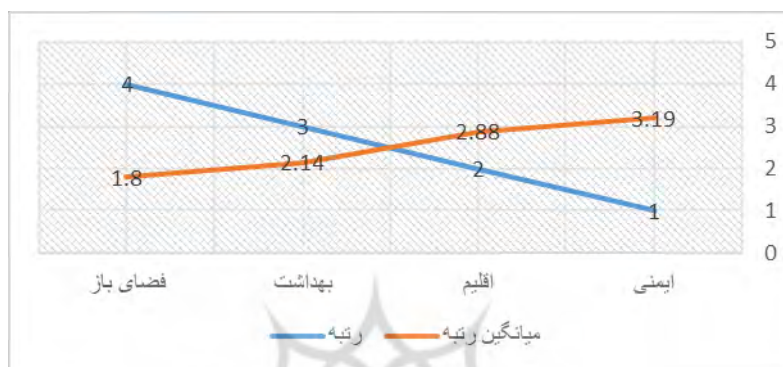
جدول (۴): رتبه بندی اولویت مؤلفه‌های مؤلفه سلامت جسمانی در انتخاب مسکن آپارتمانی در شهر شیراز

شماره گویه	مؤلفه	رتبه	میانگین رتبه
۱	ایمنی	۱	۳.۱۹
۳	اقلیم	۲	۲.۸۸
۲	بهداشت	۳	۲.۱۴
۴	فضای باز	۴	۱.۸۰
درجه آزادی	درجه آزادی	۳	
	کای دو		۲۸۷.۹۸۰
	سطح معناداری		۰.۰۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.



بررسی جدول شماره ۴ و نمودار شماره ۱، نشان از آن دارد که مؤلفه‌ی "امنیت فیزیکی ساختمان"، در اولویت ترجیحات درحوزه مؤلفه‌های کالبدی سلامت جسمانی قرار دارد. منظور از این مؤلفه توجه به مواردی چون استحکام سازه و مقاومت آن در مقابل زلزله و آتش‌سوزی، ایمنی در مقابل افتادن از پله، جانپناه و مواردی از این قبیل است. با این حال به نظر می‌رسد این موضوع ریشه در نیازهای فیزیولوژیکی انسان از جمله ایمنی در مقابل خطرات دارد. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که، اولویت افراد به "وجود فضای باز (تراس، حیاط یا پشت بام)" به منظور تحرک و بالا بردن فعالیت بدنی نسبت به دیگر مؤلفه‌های سلامت جسمانی، در آخرین رتبه قرار دارد. دلیل این امر شاید به علت تغییر سبک زندگی و عدم توجه افراد به لزوم مقوله تحرک فیزیکی می‌باشد. هر چند که طراحی چنین فضاهایی به منظور بالا بردن فعالیت بدنی و جلوگیری از بروز بیماری‌های تنفسی، الزامی به نظر می‌رسد.



نمودار (۱): رتبه بندی مؤلفه های کالبدی سلامت جسمانی، منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.

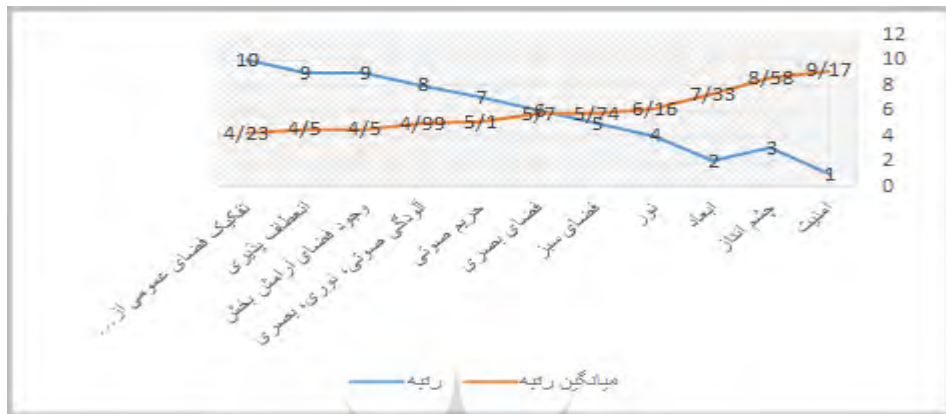
همچنین از میان مؤلفه‌های سلامت جسمانی، مؤلفه‌های اقلیم، بهداشت و فضای باز، علاوه بر لحاظ آنها در سیاست‌گذاری‌های محیط معماری، شدت و ضعف آنها در طراحی مسکن و مقوله سلامت، رابطه مستقیم با سیاست‌گذاری‌های محیط شهری دارد. به منظور استخراج مؤلفه‌های کالبدی سلامت روانی گویه‌های ۵ تا ۱۲ پرسشنامه با استفاده از آزمون فریدمن مورد آزمون و ترتیب وزن دهی و رتبه بندی مؤلفه‌های کالبدی سلامت روانی در جدول (۵) آورده شده است.

جدول (۵): رتبه‌بندی اولویت مؤلفه‌های سلامت روانی در انتخاب مسکن آپارتمانی در شهر شیراز

شماره گویه	مؤلفه	رتبه	میانگین رتبه
۵	امنیت	۱	۹.۱۷
۷	چشم انداز	۳	۸.۵۸
۸	ابعاد	۲	۷.۳۳
۱۳	نور	۴	۶.۱۶
۱۴	فضای سبز	۵	۵.۷۴
۱۰	فضای بصری	۶	۵.۷۰
۹	حریم صوتی	۷	۵.۱۰
۶	آلودگی صوتی، نوری، بصری	۸	۴.۹۹
۱۱	وجود فضای آرامش بخش	۹	۴.۵۰
۱۵	انعطاف پذیری	۹	۴.۵۰
۱۲	تفکیک فضای عمومی از خصوصی	۱۰	۴.۲۳
	درجه آزادی		۱۰
	کای دو		۹۲۵.۲۹۰
	سطح معناداری		۰.۰۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.

در ارتباط با بعد سلامت روانی و نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۵، و نمودار شماره ۲ مشاهده می‌شود که مؤلفه‌هایی چون امنیت ساختمان به لحاظ جرم خیزی (دزدی، نبود حصار، وجود فضاهای تاریک و ...) تراکم واحدها در ساختمان، محدوده قلمرو، عدم اشراف، افزایش قابلیت رؤیت پذیری و مواردی از این قبیل را مد نظر قرار داده‌اند. علت این اولویت بندی را می‌توان در میزان اهمیت مؤلفه‌ی امنیت، به عنوان دومین سطح از نیازهای انسان دانست؛ به گونه‌ای که نحوه‌ی پاسخگویی به آن، تأثیر مستقیمی بر ارضای سایر نیازهای فرد دارد. طراحی مناسب و کاربری موثر محیط ساختمان است که می‌تواند منجر به کاهش جرم و ترس ناشی از جرم شود. به عبارت دیگر طراحی مناسب و استفاده درست از محیط می‌تواند علاوه بر بهبود کیفیت زندگی، از ترس ناشی از وقوع جرم پیشگیری نماید.



نمودار (۲): رتبه بندی مؤلفه‌های کالبدی سلامت روانی، منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.

همچنین از میان مؤلفه‌های سلامت روانی، مؤلفه‌های چشم انداز، نور، آلودگی صوتی، آلودگی نوری، آلودگی بصری و فضای سبز علاوه بر لحاظ آنها در سیاست‌گذاری‌های محیط معماری، شدت و ضعف آنها در طراحی مسکن و مقوله سلامت، رابطه مستقیم با سیاست‌گذاری‌های محیط شهری دارد. به منظور استخراج مؤلفه‌های کالبدی سلامت اجتماعی گویه‌های ۱۸ تا ۲۰ پرسشنامه با استفاده از آزمون فریدمن مورد آزمون و ترتیب وزن دهی و رتبه بندی مؤلفه‌های کالبدی سلامت روانی در جدول (۶) آورده شده است.

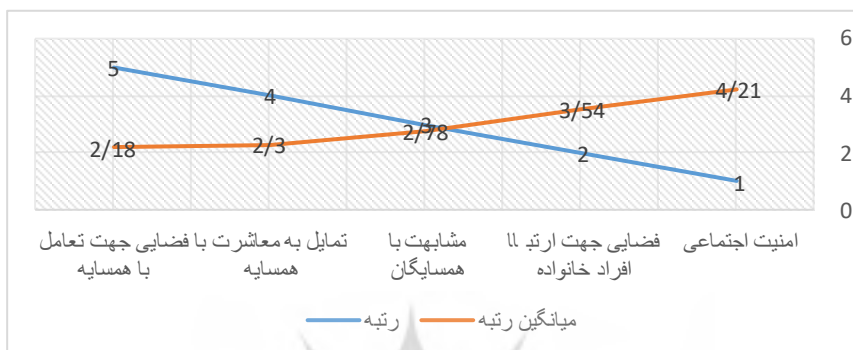
جدول (۶): رتبه‌بندی اولویت مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در انتخاب مسکن آپارتمانی در شهر شیراز

شماره گویه	مؤلفه	رتبه	میانگین رتبه
۱۸	امنیت اجتماعی	۱	۴.۲۱
۱۹	فضایی جهت ارتباط افراد خانواده	۲	۳.۵۴
۱۷	مشابهت با همسایگان	۳	۲.۷۸
۱۶	تمایل به معاشرت با همسایه	۴	۲.۳۰
۲۰	فضایی جهت تعامل با همسایه	۵	۲.۱۸
	درجه آزادی	۴	
	کای دو		۴۶۴.۵۸۸
	سطح معناداری		۰.۰۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.

بر اساس نتایج جدول شماره ۶ و نمودار شماره ۳، مشاهده می‌شود که مؤلفه "امنیت" به معنای وضعیت اجتماعی-فرهنگی همسایگان، بالاترین رتبه در بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی را کسب کرده است. دلیل این امر شاید در این امر نهفته که زندگی در آپارتمان به صورت اجتناب ناپذیری افراد را مجبور به معاشرت با دیگر همسایگان کرده و توجه به این امر که در آن مجموعه چه افرادی ساکن و از نظر اجتماعی در چه سطحی قرار دارند، یکی از مهمترین چالش‌های افراد ساکن در ساختمان می‌باشد. علت این امر از آنجا ناشی می‌شود که امنیت اجتماعی و فرهنگی افراد در محل سکونتشان، ارتباط بسیار نزدیکی با جو اجتماعی حاکم بر همسایگان داشته و تعامل سازنده با آنها از بروز بسیاری از بزهکاری‌ها و کج‌روی‌ها به ویژه در ارتباط با کودکان ممانعت به عمل می‌آورد. همانطور که از نتایج بر می‌آید فضایی جهت تعامل با همسایگان نیز در آخرین رتبه قرار گرفته، دلیل این امر نیز ناشی از سبک زندگی و تغییر الگوی رفتاری و تعامل‌گریزی

انسان‌های معاصر است که این امر ریشه در بسیاری از عوامل دارد که خارج از حوصله نوشتار حاضر است. به هر روی، طراحی فضاهای جمعی در مجتمع‌های آپارتمانی به منظور ایجاد مناسبات چهره به چهره، تجربه مشترک فضا، رابطه انسانی با کالبد و همچنین برگزاری فعالیت‌های جمعی و عمومی ساکنین، به منظور حضور افراد در مکان و ایفای نقش فعال در فضاهای جمعی ضروری به نظر می‌رسد چرا که تعامل اجتماعی با همسایگان از جمله ملزومات زندگی جمعی در فضاهای سکونتگاهی است و هر چه میزان این تعامل بیشتر باشد، تمایل افراد به حضورپذیری در فضا، مشارکت و سرزندگی اجتماعی در آن و در نهایت احساس تعلق مکانی در بین آنها افزایش یافته و این موضوع علاوه بر افزایش کیفیت زندگی، باعث شکل‌گیری هویت فردی و اجتماعی برای ساکنین می‌شود.



نمودار (۳): رتبه بندی اولویت مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در انتخاب مسکن آپارتمانی در شهر شیراز، منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.

بررسی نمودارهای یک و دو و سه، نشان از آن دارد که مؤلفه‌ی "امنیت" در هر سه حوزه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده است لذا فرضیه‌ی شماره یک تأیید می‌گردد. این امر مبین میزان اهمیت این مؤلفه در تأمین نیاز به ایمنی و محافظت انسان از خطرات احتمالی در ساختمان و تأمین سلامت زیستی و فیزیولوژی آنها در حوزه "سلامت جسمی"، تضمین کیفیت زندگی با وجود امنیت روانی در مسکن در حوزه "سلامت روانی" و تأمین امنیت در مسکن به عنوان اولین ضامن شکل‌گیری رابطه اجتماعی در حوزه "سلامت اجتماعی"، می‌باشد.

فرضیه ۲: از میان سه بعد سلامت، "سلامت روانی" در اولویت ترجیحات ساکنان قرار دارد.

به منظور آزمون فرضیه فوق و دستیابی به ترتیب اولویت ابعاد کالبدی سلامت در مسکن آپارتمانی سه بعد سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی با استفاده از آزمون فریدمن مورد رتبه بندی قرار گرفتند که نتایج آن در جدول (۷)، قابل مشاهده است.

جدول (۷): رتبه بندی مؤلفه‌های کالبدی ابعاد سلامت

ابعاد سلامت	رتبه	میانگین رتبه
سلامت روانی	۱	۲.۹۹
سلامت اجتماعی	۲	۱.۵۷
سلامت جسمانی	۳	۱.۴۴
درجه آزادی	۲	
کای دو		۵۰۰.۲۱۱
سطح معناداری		۰.۰۰۰

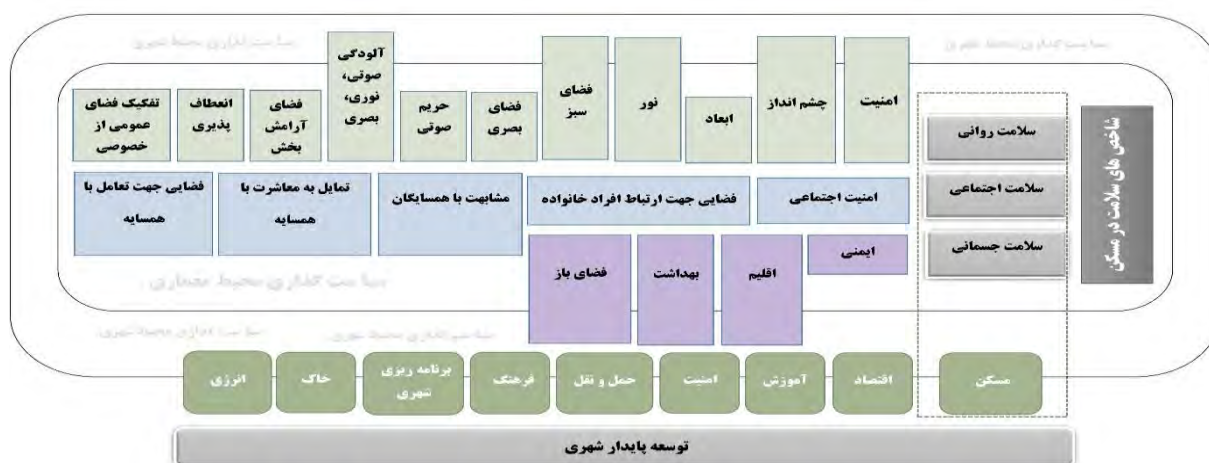
منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.

برطبق نتایج جدول (۷) با استفاده از آزمون فریدمن به منظور دستیابی به ترتیب اولویت ابعاد کالبدی سلامت در مسکن آپارتمانی، از بین ابعاد سلامت: سلامت روانی با میانگین ۲.۹۹ رتبه اول را به خود اختصاص داده است و عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی در اولویت دوم و سلامت جسمانی در مرتبه سوم از اهمیت قرار دارد؛ لذا بر اساس نتایج حاصل در رابطه با مقایسه بین ترجیحات ذهنی و انتظارات مردم از مؤلفه‌های کالبدی تأثیر گذار بر سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی به نظر می‌رسد، افراد نسبت به مؤلفه‌های کالبدی "سلامت روان" توجه بیشتری داشته و عوامل کالبدی آن را تأثیر گذار تر از دو مؤلفه دیگر می‌دانند.

### نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها:

این پژوهش با هدف واکاوی شاخص‌های سلامت در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی، در مسکن، به عنوان یکی از مؤلفه‌های توسعه پایدار شهری، انجام گردید. نتایج حاصل، بیانگر این مطلب است که مؤلفه‌ی "امنیت" در هر سه حوزه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، بالاترین میانگین سطح ترجیحات افراد را به خود اختصاص داد. این امر مبین میزان اهمیت این مؤلفه در تأمین نیاز به ایمنی و محافظت انسان از خطرات احتمالی در ساختمان و تأمین سلامت زیستی و فیزیولوژی آنها در حوزه‌ی "سلامت جسمی"، تضمین کیفیت زندگی با وجود امنیت روانی در مسکن در حوزه "سلامت روانی" و تأمین امنیت در مسکن به عنوان اولین ضامن شکل‌گیری رابطه اجتماعی در حوزه "سلامت اجتماعی" می‌باشد. نتایج حاصل از این پژوهش شاخص‌های کلیدی در "حوزه سلامت روانی" را ۱۱ مؤلفه شامل: توجه به امنیت ساختمان، نبود آلودگی صوتی، نوری یا بصری از منظر ایجاد آرامش، توجه به عمق دید و چشم انداز مناسب، توجه به ابعاد خانه و فضاها، تعداد اتاق، حفظ حریم صوتی و حریم بصری، تفکیک فضاهای خصوصی از عمومی در ساختمان، وجود فضاهای آرامش‌بخش، انعطاف پذیری، تأمین نور طبیعی و مصنوعی به منظور تولید آرامش روانی و استفاده از فضای سبز، معرفی می‌کند و در حقیقت شاخص‌هایی هستند که در حوزه سلامت روانی می‌توانند در خانه باعث ایجاد آرامش شوند. همچنین از میان این مؤلفه‌ها، مؤلفه‌های چشم انداز، نور، آلودگی صوتی، آلودگی نوری، آلودگی بصری و فضای سبز، علاوه بر لحاظ آنها در سیاست‌گذاری‌های محیط معماری، شدت و ضعف آنها در طراحی مسکن و مقوله‌ی سلامت، رابطه‌ی مستقیم با سیاست‌گذاری‌های محیط شهری دارد. همچنین شاخص‌های کلیدی در حوزه "سلامت جسمانی" شامل ۴ مؤلفه توجه به امنیت فیزیکی (ایمنی) ساختمان شامل سازه و زلزله، آتشنسوزی و اطفای حریق، توجه به مسائل اقلیمی از قبیل نور طبیعی، بهداشت و نظافت ساختمان، فضای باز (تراس یا حیاط یا پشت بام) به منظور بالا بردن فعالیت بدنی و جلوگیری از بیماری‌های تنفسی معرفی شدند؛ قابل ذکر است از میان این مؤلفه‌ها، که لحاظ آنها در سیاست‌گذاری‌های محیط معماری ضروری به نظر می‌رسد، مؤلفه‌های اقلیم، بهداشت و فضای باز علاوه بر لحاظ آنها در سیاست‌گذاری‌های محیط معماری، شدت و ضعف آنها در طراحی مسکن و مقوله سلامت، رابطه مستقیم با سیاست‌گذاری‌های محیط شهری دارد. همچنین شاخص‌های کلیدی چون: امنیت، وجود فضایی به منظور ارتباط کلیه افراد خانواده و تعامل آنها با یکدیگر و طراحی فضاهایی جهت ارتباط و معاشرت با همسایگان و تعامل با یکدیگر در حوزه "سلامت اجتماعی" شاخص‌هایی هستند که می‌توانند در سیاست‌گذاری‌های سلامت و اقدامات پیشگیری و مداخله‌ای بیماری‌ها، بسیار حایز اهمیت می‌باشد. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از این نوشتار، به نظر می‌رسد از میان سه بعد سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی، افراد به بعد "سلامت روانی" توجه بیشتری داشته و این بعد از سلامت، در اولویت اول نیازهای آنان قرار دارد. شاید علت این امر احساس نیاز افراد به "آرامش" در خانه است که امروزه به ویژه در زندگی شهری معاصر، به مهمترین دغدغه و انتظار افراد از خانه‌هایشان تبدیل شده است. موضوع آرامش در خانه هم در بعد روحی و هم در بعد روانی، موضوعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد می‌باشد که تحت تأثیر شرایط مختلفی به وجود می‌آید.

بدون تردید سلامت و توسعه، ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند و برخورداری از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، از حقوق مسلم فردی و اجتماعی هر فردی در اجتماع است و داشتن جسم و روح سالم یکی از زیر بناهای اساسی توسعه همه جانبه هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد. سازمان‌های کلان در امر سیاست‌گذاری سلامت می‌توانند با استناد به نتایج مطالعاتی از این دست، و با ایجاد تعاملات مفید و سازنده با دیگر نهادهای مرتبط در این حوزه، از توسعه و ترویج مخاطرات الگوهای زندگی شهری کاسته و الگوهای جامع در تمامی ابعاد سلامت را برای جامعه‌ای پایدار به همراه داشته باشد. با توجه به دستاوردهای این پژوهش، نمودار شماره ۴، مدل مفهومی، به منظور بهره‌گیری در سیاست‌های راهبردی و اقدامات اجرایی در دو حوزه طراحی معماری و طراحی شهری را به نمایش می‌گذارد.



نمودار(۴)، مدل مفهومی شاخص‌های سلامت در مسکن، در سه حوزه سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی، مقوله مسکن به عنوان یکی از عوامل ۹ گانه توسعه پایدار شهری در سه حوزه سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی دارای ریز مؤلفه‌هایی است. از میان این ریز مؤلفه‌ها، مؤلفه‌های امنیت، چشم‌انداز، نور، آلودگی صوتی، نوری و بصری، اقلیم و بهداشت، علاوه بر لحاظ آنها در سیاست‌گذاری‌های محیط معماری، شدت و ضعف آنها در طراحی مسکن و مقوله سلامت، رابطه مستقیم با سیاست‌گذاری‌های محیط شهری دارد، منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲.

## References:

1. Abdullahi, Dawood., Rabbani, Rasool., Waresi, Hamid Reza. (2013). The Relationship between Apartment Complexes Architecture and Residents' Social Capital ,A Case Study, Ardabil Urban Complexes, Cultural studies and Communication, Summer 2013 , Volume 9 , Number 31; Page(s) 105 To 132. [Persian]
2. Ajilian, shiva., Rafieian, Mojtaba., Ahgasafari, Aref.(2016). Principles, dimensions and variables concerning the residential satisfaction in Mehr housing project (the case study of Mehregan town). Motaleateshahri, , Vol. 19, pp 27-35. [Persian]
3. Alal-Hesabi, Mehran., Daneshmand, Sara.(2008). Evaluating the Adjacency Capacity of the Spatial Territories in a Residential Unit, International Journal of Industrial Engineering and Production Management, International Journal of Engineering Sciences, Volume 19 , Number 6; Page(s) 23 To 33. [Persian]
4. Amerigo, M & Aragonés, J(1997), A theoretical and methodological approach to the study of residential satisfaction, Journal of Psychology, 17, 47-57.
5. Amini, Saba., Hosseini, Bagher., NorouzianMaleki, Saeed. (2013). A Comparative Study of Satisfaction Evaluation between Residents of Mid-Rise and High-Rise Housings, armanshahrjournal, ,No.11, 1-13. [Persian]
6. Asefi, Maziar., Imani, Elnaz. (2016). Redefining Design Patterns of Islamic Desirable Contemporary Housing through Qualitative Evaluation of Traditional Homes, Journal of Research in Islamic Architecture / No.11 / summer 2016,56-75. [Persian]
7. Bahrapour, Atiyeh., Modiri, Atoosa. (2015). Study of Relationship Between Residents Satisfaction from Living Environment and their Attachment Sense In Kowsar High-Rise Residential Complex, MEMARI-VA-SHAHRSAZI (HONAR-HA-YE-ZIBA ), No.20,85-94. [Persian]
8. Baum, A., Singer, J. E. (1982). Advances in environmental psychology, Environment and health. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
9. Campbell, S (1996), Green cities, growing cities, just cities? Urban planning and the contradictions of sustainable development, Journal of American Planning Association, 62, pp. 296- 312
10. Droudy, Mohammad Reza., Jahanshahloo, Lala., Shahriari, Kamaluddin. (2014).Measuring the level of satisfaction of Mehr housing residents with the urban management approach (Case study:

- Hashtgerd New City Park Complex). Journal of Urban Economics and Management, vol:9,125-141. [Persian]
11. Evans, G. W. (2003): The Built Environment and Mental Health. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 80(4), 536-555.
  12. Freeman, Howard; Levine, Sol. (1989). Hand book of medical sociology, Prince hall Englewood cliffs, New Jersey.
  13. Galster, George. Hesser, Garry (1981), «Residential satisfaction: Compositional and Contextual Correlates, J. Environment and Behavior», Vol.13,No.6.735-58.
  14. Ghaffari, Ali., Banai, Maryam.(2011).What is a healthy house?, housing and rural Environmet, Volume 30 , Number 133; Page(s) 15 To 28. [Persian]
  15. Ghiyasi, Mohammad Hadi ., Azimi, Sharareh ., Shahabian, Pooyanian . (2013). Evaluating the Degree of Relation of Residential Satisfaction with House, Neighbor Unit and Neighborhood Variables (Case Study: Farabi Physicians' Residential Complex), Volume 7, Issue 15 - Serial Number 15, Autumn 2013 , Pages 49-60. [Persian]
  16. Grossi, Saeedeh., Shams al-Dini, Muhammad. (2014). Residents' Access Level to Municipal Services and their Sense of Social Justice (Case of Study: City of Kerman, Iran), Urban Studies, Fall 2014 , Volume 4 , Number 12; Page(s) 51 To 74. [Persian]
  17. Giddens, Anthony (2007). Sociology, Translation: Hassan Chavoshian, Tehran: Ney Publishing.
  18. Haghdoost, ali., Bagheri, pezhman., Dortaj Rabori, eshagh.(2013).The Comparison of Quality of Life in Over 15 Years People in Down Apartment Residents Versus Non-Down Apartment Residents in Shiraz City in 2010 -2011, Iranian Journal of Epidemiology 2013; 9(3): 61-74. [Persian]
  19. Hashemnejad, Hashem., Masoudinejad, Mostafa., Ahadi, Aminollah.(2016). The Effect of Openings on Privacy Satisfaction in Residential Complexes, Case Study: New Shooshtar, Arman shahr, Journal of Architect, Urban Design & Urban Planning, Vol 15, 157-168. [Persian]
  20. Izadfar Najmeh, Izadfar Elham,2021, Develop a conceptual model for achieving sustainable urban regeneration from a futuristic perspective, Journal of Urban Environmental Policy,Vol 1. Issue 1,PP: 27- 44. [Persian]
  21. Jome Pour, Mahmoud., Ebrahimi, Akbar.(2015). The Measurment and Evaluation of the Components of Social Sustainability in Apartment Complexes, Urban Studies Journal, Fall 2015 , Volume 5 , Number 16; Page(s) 1 To 30. [Persian]
  22. Jamali haji hassan sofla Eynollah , Nematollahi Bonab Simindokht. 2021, Investigating and evaluating the role of citizens and their social participation in achieving sustainable urban development goals (case study: Tabriz city),Journal of Urban Environmental Policy, Vol 1. Issue 1, PP: 95- 112. [Persian]
  23. Kawakami N, & Winkleby, M & Skog, L & Szulkin, R, & Sundquist K., (2011). Differences in Neighborhood Accessibility to Healthrelated Resources: A Nationwide Comparison between Deprived and Affluent Neighborhoods in Sweden, Journal of Health & Place 17, PP.132–139
  24. Khaef, S & Zebardast, E ( 2015), Assessing quality of life dimensions in deteriorated inner areas : a case from Javadieh neighborhood in Tehran metropolis. [Persian]
  25. Kuo, F., Fable, V., Taylor, A. (2009): Children with attention deficits concentrate better after walk in the park, Journal Attention Disorders, 12, 402-409.
  26. Masoudinejad, Sepideh. (2013). Sky as a Landscape: Sky in Landscape Preference, Sefeh, Fall 2013 , Volume 23 , Number 62; Page(s) 27 To 44. [Persian]
  27. Masoudinejad, Sepideh. (2016). Viewing right; Role of window view in the health of citizens and its position in the creation of residential environments, Volume 4, 53,54 . [Persian]
  28. Mehdi, Ali.,Gharakhloo, Mehdi .,Mehdian, Masoumeh. (2012). Analaysis and evaluation of Socio-Economic Criteria and their Effects on the Quality of Slum Neighborhood Houses (Case Study: Sheikh Abad Marginal Neighborhood in Qom), Journal of Geographical Landscape, Spring 2012 , Volume 7 , Number 18; Page(s) 18 To 41. [Persian]
  29. Miller. F. D., S. Tseraberis, G. P. Malia. & D. Greg (1980). Neighbourhood satisfaction among urban. dwellers. Journal of Social Issues 363. 101-117.

30. Motahari Tabar Mahdi, Hosseini nia Mahdieh. 2022, Investigating the policies of the impact of sidewalks on the quality of housing (Case study of Bu Ali sidewalk in Hamedan), Journal of Urban Environmental Policy Vol 2, No 5, Spring 2022, PP: 73- 86. [Persian]
31. Nouri, Mohammad Javad; Asadpour, Kaveh. (2016). Explaining the effective factors on the level of satisfaction of Mehr housing residents with the housing situation, a case study: Dehaghan city, urban studies, No. 63-18-76. [Persian]
32. Peyvastehgar yaghowb, akbari zahra, 2021, Investigating the effect and relationship between attachment to place and spatial identity in indigenous and non-indigenous people in three scales: city, neighborhood and home, Journal of Urban Environmental Policy Vol 1, No 3, PP: 45-62. [Persian]
33. Phelan, J.; Link, B.; and Tehranifar, Parisa. (2010). "Social conditions as fundamental causes of health inequalities: Theory, evidence, and policy implications", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 5. pp:28-40.
34. Rahimi, Ghulam Reza. (2010). WHO, World Health Organization, Journal of the Paramedical School of the Army of the Islamic Republic of Iran, vol 1, No. 1, Spring and Summer 2010, 53-56.
35. Rezaei Moghadam, Ali., Arezoo, Hassan., Yousefpour, Vahid., Ebadi, Massoud. (2012). Investigating the position of design in creating a sense of security in residential complexes, National Conference on Urban Planning and Management, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad. [Persian]
36. Saffari Nia, Majid. (2014). Social Components of Health Psychology in Iran, Volume 3, Number 11, Fall 2014, pp. 102-119. [Persian]
37. Sajjadi Ghaem Maghami, Parvin Sadat., Purdihimi, Shahram., Zarghami, Ismail. (2010). Principles of Social Sustainability in Residential Complexes, from the Perspective of Iranian Experts, Soffeh, Page: Fall and Winter 2010, Volume 20, Number 51, page(s) 75 to 87. [Persian]
38. Sarmast ,Bahram., Motevseli, Mohammad Mehdi. 2010, Measure and Analysis the Role of Place Scale on the Place Attachment "Case study :Tehran", Urban Management, Fall 2010-Winter 2011 , Volume 8 , Number 26; Page(s) 133 To 146. [Persian]
39. Shokri firoozjah, Pari. (2014). The Study Components of Effective on Citizen Satisfaction the Quality of the Residential Environment, Case Study: Regions 1 and 8 of Tabriz. Geographical Space, Fall 2014 , Volume 14 , Number 47; Page(s) 67 To 82. [Persian]
40. Sung Heui Cho, Tae Kyung Lee, Jeong Tai Kim.(2010): Residents' Satisfaction of Indoor Environmental Quality in Their Old Apartment Homes, Indoor and Built Environment
41. Taheri, Sorayya ., Taheri, Jafar.(2020). Assessment of Environmental Factors Effective on Mental Health (Case study: 600-unit and 512-unit residential complexes in Mashhad), Hovitshahr, Volume 13, Issue 4, Winter 2020, Pages 57-74. [Persian]
42. Tayefi nasrabadi mahla, Hatamei Hosein. 2018, Analyzing the housing sustainability indicators (Case study: Region one of Mashhad municipality), Geoplanning journal , , 22:66, pp:307-327. [Persian]
43. Tyson, G.A., Lambert, G., Beattie, L. (2002). The Impact of Ward Design on the Behaviour, Occupational Satisfaction and Well-Being of Psychiatric Nurses. International Journal of Mental Health Nursing, 11(2), 94-102.
44. Velarde, M. D., Fry, G. Tveit, M. (2007): Health effects of viewing Landscapes- Landscape types in environmental psychology, Urban Frosty & Urban Greening, 199-212.
45. Vesali, Saeed; Sam Aram, Ezzatullah; Ismaili Tavit, Younes; Rasooli, Zohreh (2016). Social Determinants of Physical Health, Quarterly Journal of Welfare Planning and Social Development, vol 7, Number 29, Winter. pp:119-154 [Persian]
46. WHO. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa.
47. Wade, D.; Halligan, P. (2004). Do Biomedical Models of Illness Make for Good Healthcare Systems?, Oxford Centre for Enablement.

48. Zabihi, Hussein; Habib, Farah; Rahbari manesh, kamal.( 2011). Relevance Between Acquiescence of Habitations and Impacts on Relationships (Case Study: Ekbatan and Behjatabad Tehran), Hoviatshahr, Volume 4 , Number 8; Page(s) 103 To 118. [Persian]
49. Zarghami, Esmail.(2011). The Social Sustainability Principles of Residential Complexes in Iranian-Islamic Cities, Iranian-Islamic City Studies: Winter 2011, Volume 2, Number 1, Page(s) 103 To 115. [Persian]
50. Zarghami, Esmail., Sadat, Ashraf. (2016). A comparative analysis of indicators of housing on the basis of today's Persian-Islamic culture with apartment housing. Naqshejahan. 2016; 6 (2) :60-72. [Persian]
51. Zare Shahabadi, Akbar., Turkan, Rahmatollah., khodadadi, Ariz. (2014). Assessing the Attitudes of Women in Yazd about Apartment Living, Urban Sociological Studies, Vol 4, No. 11, pp. 61-90. [Persian]

