

اثر مؤلفه‌های سلامت زیستی بر گرایش به مهاجرت در سکونتگاه‌های اقماري اصفهان

رعنا شیخ بیگلر: استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران *

وصول: ۱۳۹۰/۴/۱۸ پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۲۰، صص ۲۲۸-۲۱۵

چکیده

یکی از دلایل احداث شهرهای جدید و سکونتگاه‌های اقماری در پیرامون کلانشهرها، جذب سرریز جمعیتی مادرشهرها و تمرکززدایی از بخش مرکزی شهرهای بزرگ بوده است. با گذشت چند دهه از زمان ایجاد این سکونتگاه‌ها، بسیاری از ساکنان آنها به این محل‌ها به عنوان اقامتگاه‌های موقتی می‌نگرند و در صورت مهیا شدن شرایط مهاجرت به مادرشهر، اقدام به مهاجرت خواهند نمود. پژوهش حاضر از نوع تحلیلی و علی است که میزان گرایش خانوارها به مهاجرت را در سکونتگاه‌های اقماری ناحیه‌ی شهری اصفهان مطالعه نموده، به بررسی مهم‌ترین عوامل مؤثر بر گرایش به مهاجرت پرداخته و در نهایت، سهم هر یک از این عوامل را در این خصوص تبیین نموده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۳۹ درصد خانوارهای مورد مطالعه تمایل به مهاجرت به مادرشهر یا مناطق مرکزی آن دارند. مهم‌ترین عوامل مؤثر در گرایش به مهاجرت به مادرشهر نیز عبارتند از: کمبود و نارسایی امکانات و خدمات درمانی، کمبود فضاهای گذران اوقات فراغت و عدم احساس امنیت کامل. جهت تبیین میزان تأثیر این عوامل - که در این مطالعه «مؤلفه‌های سلامت زیستی» قلمداد گردیده - اند- بر گرایش به مهاجرت، تحلیل رگرسیون انجام شد و سه متغیر مذکور به عنوان متغیر مستقل و «گرایش به مهاجرت» به عنوان متغیر وابسته منظور گردید. نتیجه‌ی تحلیل بیانگر آن است که این سه عامل، ۷۸ درصد از تغییرات را تبیین می‌کنند. لذا، به نظر می‌رسد که ارتقاء معیارها و شاخص‌های شهر سالم در شهرها و شهرک‌های جدید و سکونتگاه‌های اقماری با تأکید بر سه شاخص مذکور می‌تواند در کاهش گرایش خانوارهای ساکن در سکونتگاه‌های اقماری ناحیه‌ی شهری اصفهان به مهاجرت به مادرشهر تأثیر بسزایی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت زیستی، شهر سالم، مهاجرت، شهر جدید، سکونتگاه‌های اقماری، اصفهان.

۱- مقدمه

می‌اندیشد (مهندسين مشاور همگروه، ۱۳۷۱: ۵۸). از این رو، محیطی سکونتگاه خوب تلقی می‌شود که سلامت و بهزیستی افراد و بقاء موجودات زنده را تأمین کند (لینچ، ۱۳۸۱: ۱۵۵). از نظر شهرسازی، شهر سالم، عرصه‌ی سالمی است برای تحقق انسان سالم و این امر، برآیند نظام یافته‌ی فعالیت‌های سازگار، فرم-

توسعه‌ی پایدار شهری فرآیندی مستمر از دگرگونی به سوی انطباق و سازگاری است که از یک سو به گسترش رفاه اقتصادی و اجتماعی نسل‌های کنونی و آینده توجه دارد و از سوی دیگر به حفاظت و نگهداری از منابع انسانی و زیست محیطی موجود

های منطبق بر عملکرد و فضاهای موزون واجد بازدهی اجتماعی است (شیرانی، ۱۳۸۶: ۸۷). پرفسور «دوهل»، استاد دانشگاه برکلی، در مطالعه‌ای که درباره‌ی تاثیر فضاهای شهری بر سلامت روانی ساکنان شهری انجام داده است، «شهر سالم» را چنین تعریف می‌کند: شهر سالم، محیط اجتماعی و کالبدی با چنان امکاناتی است که انجام کلیه‌ی فعالیت‌های زندگی را به سهولت و با کارایی مطلوب امکان‌پذیر سازد (بحرینی، ۱۳۶۸: ۸۴). شهر سالم در ساکنان یک شهر، انگیزه‌ی قوی جهت احساس مسؤولیت و علاقمندی به محل سکونت خودشان را ایجاد می‌کند (پاپلی یزدی و رجبی سناجردی، ۱۳۸۲: ۳۴۴). کسانی که دارای هویت مکانی قوی‌تری هستند یا به عبارتی خود را با شهر خود بیشتر هم‌پیوند می‌دانند، کسانی بوده‌اند که در واقع ارزیابی مثبت‌تری از کیفیت محیط شهر خود داشته‌اند. هم‌پیوندی به معنی تعلق مکانی است و هویت مکانی قوی‌تر، یکی از موجبات آن است. بنابراین، ارزیابی مثبت از کیفیت محیط بر این هم‌پیوندی تأثیر می‌گذارد (رضازاده، ۱۳۸۵: ۲۳۷).

یکی از دلایل احداث شهرهای جدید و سکونتگاه‌های اقماری در پیرامون کلانشهرها، جذب سرریز جمعیتی مادرشهر بوده است. با گذشت چند دهه از زمان ایجاد این سکونتگاه‌ها، بسیاری از ساکنان شهرها و شهرک‌های جدید به این محل‌ها به عنوان اقامتگاهی موقتی می‌نگرند و در صورت مهیا شدن شرایط مهاجرت به مادرشهر، اقدام به مهاجرت می‌نمایند. جهت جلوگیری از این مهاجرت‌ها، لازم است که عوامل جاذب محیط به اندازه‌ای باشد که انگیزه‌ی

مهاجرت را به حداقل برساند. از دیدگاه «لی»^۱ چهار عامل عمده در مهاجرت مؤثرند: عوامل موجود در مبدأ، عوامل موجود در مقصد، موانع موجود در جریان مهاجرت و عوامل شخصی. در هر مبدأ و مقصد، جاذبه‌ها و دافعه‌هایی وجود دارند که در نگاه داشتن فرد در یک منطقه یا مهاجرت او مؤثر هستند. مهاجر، با مقایسه‌ی این عوامل تصمیم به مهاجرت می‌گیرد (پاپلی یزدی و رجبی سناجردی، ۱۳۸۲: ۲۲۹).

پژوهش حاضر به بررسی اثر مؤلفه‌های سلامت زیستی بر گرایش به مهاجرت در سکونتگاه‌های اقماری ناحیه‌ی شهری اصفهان پرداخته است که جهت تبیین مؤلفه‌های مؤثر بر گرایش به مهاجرت، از میان چهار عاملی که «لی» در اقدام به مهاجرت مؤثر قلمداد نموده است، تحلیل عوامل موجود در مبدأ مد نظر قرار گرفته است. بدین ترتیب که شاخص‌ها و معیارهای شهر سالم در شهرهای جدید و سکونتگاه‌های اقماری اصفهان به معرض قضاوت خانوارهای ساکن در این سکونتگاه‌ها گذاشته شده و همچنین تمایل به مهاجرت به مادرشهر مورد سؤال قرار گرفته است؛ در نهایت مهم‌ترین عوامل مؤثر بر انگیزه‌ی مهاجرت تحلیل گردیده است.

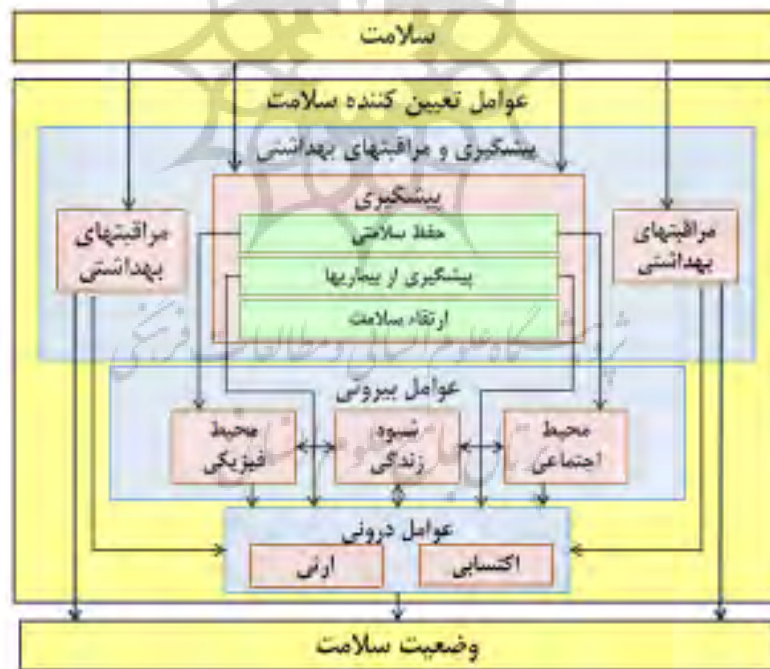
۲- چارچوب نظری تحقیق

گسترش شهرنشینی و به دنبال آن مشکلات خاص زندگی شهری، بیش از پیش توجه به راهبردها و چاره‌های سودمند را برای بهینه‌سازی زندگی شهروندان ضروری ساخته است. علاوه بر موضوعاتی همچون محیط زیست، ایمنی شهری و برنامه‌ریزی شهری، یکی از عوامل بسیار مهمی که تأثیر فزاینده و

1. Everett S. Lee

- سلامت و عوامل تعیین کننده وضعیت سلامت مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، «سلامت» عبارت است از «وضعیت رفاه و آسایش کامل فیزیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و معنوی» (8: Marotz, 2008). هر یک از موارد مذکور در این تعریف، به یکی از ابعاد مهم سلامتی انسان اشاره دارند و در عین حال دارای ارتباط تنگاتنگ و تأثیر متقابل نیز می‌باشند. اساساً چهار عامل را می‌توان به عنوان مهم‌ترین عوامل تعیین کننده وضعیت سلامت برشمرد؛ این عوامل عبارتند از: شیوه زندگی، محیط فیزیکی، محیط اجتماعی و خصوصیات درونی افراد. نحوه ارتباط عوامل مذکور با وضعیت و سطح سلامت در شکل ۱ نمایش داده شده است.

تعیین کننده بر عوامل سازنده شهر دارد، مدیریت شهری است (حافظ نظامی، ۱۳۸۵: ۱۱۴). افزایش آگاهی برنامه‌ریزان و مدیران شهری در زمینه ابعاد گوناگون توسعه و اجرای اقداماتی که به تعادل اکولوژیک و تعادل اجتماعی بینجامد، زمینه توسعه پایدار شهری را فراهم می‌سازد (زیاری، ۱۳۷۲: ۱۷). هدف مدیریت شهری پدید آوردن شهری سالم می‌باشد که نشانه‌های آن عبارتند از: فضای تمیز، محیط زیست پایدار، داشتن جامعه‌ای منسجم، مشارکت بالای مردم، برآوردن نیازهای اساسی، شهری زنده و پویا، حداقل سطح مناسب از بهداشت عمومی، دارا بودن وضعیت بالای بهداشتی و غیره (سلمان منش، ۱۳۷۳: ۲).



شکل ۱- عوامل تعیین کننده سلامت

مأخذ: اقتباس از Ruwaard and Krame, 1998

شوند. عوامل تشکیل دهنده محیط فیزیکی عبارتند از: تابش، صدا و گرما (عوامل فیزیکی)، مواد مضر و

در این میان، محیط فیزیکی، محیط اجتماعی و شیوه زندگی به عنوان عوامل بیرونی قلمداد می‌-

برای سلامت اکوسیستم شهری نمی‌توان یک مقدار عددی و کمی استاندارد بیان نمود؛ با این وجود، می‌توان تعیین نمود که یک محیط شهری سالم باید واجد چه ویژگی‌هایی باشد. بر اساس ضرورت هماهنگی و یکپارچگی تقاضای انسان و توان تجدید منابع محیط، عوامل تعیین کننده‌ی سلامت اکوسیستم شهری مشتمل بر دو بُعد انسانی و بوم‌شناختی (اکولوژیکی) می‌باشد که در شکل ۲ نمایش داده شده است (Su et al., 2010: 2425-2427).

خطرناک در محیط‌های داخلی و بیرونی از قبیل محل کار (مثل مواد شیمیایی)، باکتری‌ها، ویروس‌ها و سایر ارگانسیم‌هایی که ممکن است اثرات مثبت و همین طور اثرات منفی بر وضعیت سلامت داشته باشند. شایان ذکر است که مسکن و ویژگی‌های فضایی در مقیاس واحد همسایگی مانند تراکم ساختمانی و تنوع، دسترسی به حمل و نقل عمومی و یا نزدیکی به فضای تفریحی باز و سبز نیز به محیط فیزیکی مربوط می‌شوند (De Hollander and Staatsen, 2003: 54-55).



شکل ۲- عوامل اصلی سلامت اکوسیستم شهری

مأخذ: Su et al., 2010: 2429

اهداف توسعه‌ی پایدار شهری به شمار می‌روند. در واقع، در یک محیط شهری پایدار، دلیلی برای ترس و اهمه‌ی شهروندان برای حفظ سلامتی و دارایی‌شان وجود ندارد (Du Plessis, 1999: 33). به عبارت دیگر، توسعه‌ی پایدار شهری می‌تواند به عنوان عاملی برای مقابله با فساد و جنایت (در چارچوب یک رویکرد پیشگیرانه و با بهره‌گیری از تحلیل‌های میان رشته‌ای در خصوص بافت شهری) مورد استفاده قرار

- امنیت و سلامت روانی

تأمین آرامش خاطر و سلامت روانی افراد یکی از ابعاد مهم سلامتی انسان است که تا حد زیادی متأثر از ویژگی‌های محیط زندگی است. در این راستا، یکی از پیش‌نیازهای مهم برای ایجاد محیط‌های شهری پایدار این است که استفاده‌کنندگان فضاهای شهری نباید در معرض ترس یا تهدید قرار گیرند. کاهش عوامل تهدید کننده‌ی سلامتی افراد و محیط طبیعی از

آزادانه‌ی مردم در فضاهای عمومی است و هر نوع حس تهدید امنیت، موجب حذف حضور مردم خواهد شد (مسعودلویسانی، ۱۳۸۹: ۶۳).

- امکانات و خدمات حوزه‌ی سلامت

دسترسی مطلوب به خدمات و امکانات درمانی یکی از پیش‌نیازهای اساسی برای تحقق توسعه‌ی پایدار انسانی به شمار می‌رود (Distaso, 2007). در صورت وجود و شیوع بیماری، توسعه‌ی پایدار محقق نخواهد شد، و بدون ایجاد محیط سالم و بدون تأمین خدمات بهداشتی و درمانی، سلامتی افراد جامعه تداوم نخواهد یافت (Schirnding, 2002). از این رو، توسعه‌ی پایدار بر لزوم ارتقاء سیستم بهداشت و درمان و تأمین سلامت پایدار برای مردم تأکید دارد (Adshead et al., 2006). سازمان بهداشت جهانی درصدد بوده است تا «سلامت» را در کانون مباحث توسعه‌ی پایدار قرار دهد و امروزه، مسأله‌ی «سلامت» برای همه‌ی کشورها از اهمیت بسزایی برخوردار است (Schirnding, 2002). امروزه، بر اهمیت سرمایه‌گذاری در بخش سلامت به عنوان عاملی برای هموار کردن مسیر توسعه‌ی اقتصادی تأکید می‌شود و اذعان می‌گردد که تخصیص بودجه‌ی بیشتر در این بخش، طلیعه‌ی افزایش رشد اقتصادی خواهد بود (John and Abel, 2002). از این رو، متخصصان و برنامه‌ریزان توسعه بر لزوم تدارک امکانات آموزشی، خدمات درمانی و توسعه‌ی سلامت در کشورهای در حال توسعه صحه گذاشته‌اند (Gauri, 2004).

بسیاری از مردم کشورهای در حال توسعه از نظر دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی کاملاً محروم و نیازمند هستند. نامناسب بودن وضعیت سلامت در جامعه، فقر اقتصادی را به دنبال خواهد

گیرد که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است. «پیشگیری از وقوع جرم از طریق طراحی محیط» عبارت است از: طراحی مناسب و استفاده‌ی مؤثر از محیط ساخته شده به گونه‌ای که به کاهش وقوع جرم از طرف مجرمان بینجامد و استفاده‌کنندگان فضاهای شهری بتوانند بدون ترس و وا همه از محیط شهری بهره‌مند گردند. لذا، طراحی و مدیریت محیط فیزیکی حتی‌الامکان باید عوامل ایجادکننده‌ی جرم را -که به ویژگی‌های محیط مربوط می‌شود- به حداقل برساند (Cozens, 2002: 130-131).

در سال‌های اخیر ارتباط محیط انسان‌ساخت با سلامت انسان مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان مثال، (Weich et al., 2002) نشان دادند که در محیط‌هایی که جذابیت و مطلوبیت آنها کمتر است، میزان افسردگی ساکنان بیشتر می‌باشد. (Hembree et al., 2005: 148). مطالعات نشان می‌دهد که پیاده‌روها، خیابان‌های شلوغ و سرزنده، مناظر و تپه‌های جذاب و دیدنی، انگیزه‌ی تحرک، ورزش و پیاده‌روی را بیشتر می‌کنند (Jackson, 2003: 195). پارک‌ها و فضاهای سبز واحدهای همسایگی، فضاهای منحصر بفردی برای حفظ و بهبود وضعیت سلامت به ویژه سلامت ذهنی و روانی افراد هستند. پارک‌ها فضای مناسبی برای رشد، تحرک و بازی بچه‌ها و همچنین زمینه‌ساز استحکام روابط اجتماعی بزرگسالان هستند (Coen and Ross, 2006: 362). البته، برخی پارک‌ها بیشتر اوقات، هدر رفته و خالی از مردم است. گاه اثرات منفی و خطرات این پارک‌ها به نواحی اطراف نیز سرایت می‌کند، تا جایی که خیابان‌های امتداد آنها نیز به عنوان مکان‌های خطر شناخته شده و از آنها پرهیز می‌شود. احساس امنیت یکی از ملزومات حضور

ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به عنوان مثال، کیفیت محیط فیزیکی تا حد زیادی بر سلامت افراد جامعه تأثیرگذار است.

نوع و نحوه توزیع فضایی فعالیت‌ها از جمله ویژگی‌های مهم محیط‌های فیزیکی و به طور خاص، محیط‌های شهری می‌باشد که بر کیفیت زندگی، سلامت و رفاه تأثیر بسزایی دارد. برنامه‌ریزی کاربری اراضی و سلامت انسان ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند. برنامه‌ریزی مدرن که ریشه در قرن نوزدهم دارد با هدف مقابله با شرایط ناسالم زیستی شهرهای صنعتی مطرح گردید. در آن زمان مشخص شد که ارتباط تنگاتنگی بین شرایط محیطی و سلامت انسان وجود دارد. از این رو، همواره محیط زیست به عنوان عامل کلیدی و اصلی - در کنار سایر عوامل مانند ویژگی‌های فردی و ارثی، شیوه‌ی زندگی، متغیرهای اجتماعی و اقتصادی - تأثیرگذار بر سلامت انسان مطرح بوده است (Barton, 2009: 116). یکی از عوامل مهم و مؤثر در برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری، ملاحظات رفاه عمومی است. عوامل تعیین کننده رفاه عمومی عبارتند از: تندرستی، ایمنی، آسایش و امنیت. در تأمین تندرستی و ایمنی جامعه لازم است نکات ذیل مد نظر قرار گیرد: الف) در نظر گرفتن تمهیداتی در برابر بیماری‌های مسری و حفاظت مراکز بهداشتی؛ ب) برخورداری از روشنایی مناسب و تابش خورشید و حفظ زیبایی متعادل؛ پ) محافظت در برابر آلودگی آب و هوا، صدا و غیره (پورمحمدی، ۱۳۸۷: ۶-۵). یک برنامه‌ریزی خوب برای محیط شهری می‌تواند:

- نابرابری‌های موجود در زمینه‌ی دسترسی به مسکن، تسهیلات و حمل و نقل را برای گروه-

داشت؛ زیرا در این صورت توان کار و فعالیت و در نتیجه، درآمد افراد کاهش می‌یابد، یا این که بخش قابل توجهی از دارایی خانواده‌ها صرف تأمین هزینه‌های درمان خواهد شد (Smith et al., 2009). نابرابری‌های منطقه‌ای سلامت عمدتاً نتیجه‌ی تفاوت در سطح توسعه‌ی اقتصادی و تفاوت در میزان دسترسی به امکانات مختلف بهداشتی و درمانی می‌باشد (Fanga et al., 2010). جهت حصول توسعه‌ی انسانی و اقتصادی و تحقق توسعه‌ی پایدار، لازم است نابرابری‌های موجود به حداقل ممکن کاهش یابد، زیرا هر گونه رشد و توسعه بدون توجه به ایجاد برابری در جامعه، در نهایت بی‌ثبات خواهد بود (WHO, 1995). در بخش «سلامت» نخستین گام برای ایجاد برابری عبارت است از تأمین میزان قابل قبولی از نیازهای پایه‌ی بهداشتی و درمانی برای همه‌ی افراد جامعه (Braveman and Tarimo, 2002).

- نقش برنامه‌ریزی شهری در تأمین سلامت انسان و محیط

برنامه‌ریزان شهری همواره به فکر آن بوده‌اند که چگونه می‌توانند به ارتقاء سلامت انسان و محیط زیست کمک کنند (Slotterback et al., 2011: 144). در این راستا، مفهوم کیفیت محیط شهری و مفاهیم مرتبط با آن نظیر سرزندگی، کیفیت زندگی و پایداری مورد اقبال عموم قرار گرفته است و به عنوان یک موضوع اساسی در برنامه‌ها، تصمیمات و سیاستگذاری‌های مربوط به توسعه‌ی شهری مطرح می‌باشد (Kamp et al., 2003: 6). کیفیت زندگی متأثر از عوامل متعددی است که مهم‌ترین آنها عبارتند از: سلامت، کیفیت محیط فیزیکی، منابع طبیعی، توسعه‌ی جامعه، توسعه‌ی فردی و امنیت. بین عوامل مذکور نیز

بررسی نموده است. این عوامل عبارتند از: استانداردهای زندگی سالم، ظرفیت فضایی و زیست محیطی، سلامت و بهداشت، آسایش و رفاه، شادابی محیط و مردم، و غیره. شریف‌زادگان و همکاران (۱۳۸۹) توزیع خدمات درمان عمومی و نابرابری‌های موجود در این زمینه را در منطقه‌ی ۱۰ شهرداری اصفهان بررسی نموده‌اند. Fanga و همکاران (۲۰۱۰) عوامل مؤثر در ایجاد نابرابری‌های منطقه‌ای در حوزه‌ی سلامت را تحلیل نموده‌اند. Barton (۲۰۰۹) رابطه‌ی میان برنامه‌ریزی کاربری اراضی و سلامت و رفاه را مورد مطالعه قرار داده است. دانشپور (۱۳۸۵) ماهیت دگرگون گشته‌ی مشکلات برنامه‌ریزی شهرهای جدید بررسی نموده است. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که در صورت عدم توجه به پایداری سکونت و نقش تلقیاتی راهبردی در برنامه‌ریزی شهرهای جدید، این شهرها در مقاطع مختلف زمانی، با مشکلات فراوانی روبرو خواهند بود. در این پژوهش، مشکلات شهرهای جدید در دو دسته طبقه‌بندی شده‌اند: دسته‌ی نخست، آن دسته از مشکلاتی هستند که مشکل کل جامعه به شمار می‌روند نظیر مشکل بیکاری، و دسته‌ی دوم مشکلاتی که ویژه‌ی شهرهای جدید هستند مانند دسترسی به مراکز خرید اصلی، فقدان تسهیلات تفریحی برای تمامی ساکنان و به ویژه جوانان. گابوریت (۱۳۸۵) در پژوهشی تحت عنوان «عمران شهرهای جدید و مناطق پیرانشین» به بررسی چالش‌های کنونی شهرهای جدید پرداخته است؛ بر اساس این مطالعه، این چالش‌ها عبارتند از تقویت و تعدیل ساختار فضایی شهری و سازگاری با دگرگونی‌های رخ داده در شیوه‌ی زندگی و ساختارهای جمعیتی.

۴- روش تحقیق

های مختلف اجتماعی- اقتصادی و اقشار آسیب- پذیر جامعه مانند سالخوردگان و کودکان کاهش دهد؛

- با در نظر گرفتن فضاها، مخصوص افراد پیاده و فضاها، برای ایجاد کاربری‌های مختلط، میزان فعالیت فیزیکی افراد را افزایش دهد تا از بروز بیماری‌هایی که به دلیل عدم تحرک انسان ایجاد می‌شوند، کاسته شود.
- از طریق کاهش آلودگی آب و هوا و کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای در ارتقاء وضعیت سلامت انسان و مقابله با تغییرات اقلیمی نقش مؤثری داشته باشد.
- با ارتقاء سرزندگی خیابان‌ها، ایمن‌تر کردن آنها و بهبود بخشیدن به روابط و تعاملات افراد، یکپارچگی و همبستگی اجتماعی بین آنها را تحکیم بخشد (Barton, 2009: 116).

۳- پیشینه‌ی تحقیق

تاکنون مطالعات مختلفی به بررسی شاخص‌های سلامت و معیارهای شهر سالم در سکونتگاه‌ها و به ویژه شهرهای جدید و همچنین عوامل مؤثر در مهاجرت پرداخته‌اند که از میان آنها می‌توان به این موارد اشاره نمود: Braveman و Tarimo (۲۰۰۲) نابرابری‌های موجود در وضعیت سلامت را در کشورها بررسی نموده است. Jackson (۲۰۰۳) به بررسی تأثیر طراحی شهری بر سلامت انسان پرداخته است. رفیعیان و همکاران (۱۳۹۰) کیفیت محیط شهری را در شهرهای جدید در دو سطح محیط شهری و محیط سکونت‌ی مورد ارزیابی قرار داده‌اند. بیگدلی (۱۳۸۵) عوامل مؤثر در حصول توسعه‌ی پایدار شهرهای جدید را با تحقیق روی چند نمونه

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی و علی است که گرایش به مهاجرت را در سکونتگاه‌های اقماری ناحیه‌ی شهری اصفهان مورد مطالعه قرار داده، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ایجاد انگیزه و تمایل به مهاجرت را در این سکونتگاه‌ها بررسی نموده و در نهایت، سهم هر یک از عوامل را در این خصوص تبیین کرده است. داده‌های مورد نیاز تحقیق، عمدتاً از طریق پرسشنامه گردآوری شده است.

ناحیه‌ی شهری اصفهان، محدوده‌ای است با مرکزیت شهر اصفهان تا شعاع چهل تا شصت کیلومتری اطراف آن، و مساحتی برابر ۵۵۸۰ کیلومتر مربع دارد (زیاری، ۱۳۸۲: ۱۶۰). در ناحیه‌ی شهری اصفهان، چهار شهر جدید شاهین‌شهر، فولادشهر، بهارستان و مجلسی برای جذب سرریزهای جمعیتی شهر اصفهان و نیز برقراری تعادل و ساماندهی فضایی ناحیه، احداث شده است (شکل ۳). از میان شهرهای جدید مذکور، فولادشهر و بهارستان و مجلسی، و همچنین سه شهرک از شهرک‌هایی که در چارچوب طرح جامع اصفهان در این ناحیه مکان‌یابی و احداث شده‌اند شامل شهرک مهدیه، سپاهان‌شهر و شهرک شفق (این شهرک‌ها به ترتیب در شمال‌غرب، جنوب و جنوب‌غرب شهر اصفهان واقع شده‌اند) به عنوان محدوده‌ی مورد مطالعه و خانوارهای آنها به عنوان جامعه‌ی آماری تحقیق، انتخاب گردیدند. حجم نمونه - ی مورد مطالعه ۱۰۲۰ خانوار می‌باشد.

به منظور تعیین مؤلفه‌های مؤثر بر گرایش به مهاجرت در این سکونتگاه‌ها، پرسشنامه‌ای شامل برخی از معیارها و شاخص‌های شهرسازانه‌ی ایده‌ی

شهر سالم^۱، تنظیم شد؛ ابعاد کلی شاخص‌های انتخابی مربوط به انواع امکانات و خدمات شهری، کیفیت‌های بصری، کیفیت محیط زیست و غیره بوده است. ملاک‌گزینه‌ی این معیارها، قابل ارزیابی بودن آنها از طرف عموم خانوارها و پاسخگویان بود. از پاسخگویان خواسته شد که تمایل یا عدم تمایل خود را به مهاجرت به مادرشهر و یا مرکز شهر بیان نموده و از بین شاخص‌ها و معیارهای مندرج در پرسشنامه، عوامل مؤثر بر انگیزه‌ی مهاجرت را معلوم نمایند. بدین ترتیب، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر گرایش به مهاجرت خانوارها شناسایی گردید و در نهایت، با استفاده از روش تحلیل رگرسیون و بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS، ارتباط و سهم هر یک از مؤلفه‌ها در انگیزه‌ی مهاجرت تعیین شد. در واقع، شاخص‌های برگزیده توسط خانوارها به عنوان متغیر مستقل و تمایل به مهاجرت به عنوان متغیر وابسته قلمداد گردیدند

۵- یافته‌های پژوهش

نخستین مرحله از مطالعه، به بررسی میزان تمایل به مهاجرت خانوارها در سکونتگاه‌های مورد نظر اختصاص یافت؛ نتایج این مرحله نشان می‌دهد که در بین خانوارهای مورد مطالعه، ۳۹٪ خانوارها تمایل خود را به مهاجرت به مادرشهر یعنی شهر اصفهان و یا مناطق مرکزی آن ابراز داشته‌اند؛ بدین صورت که در صورت مهیا شدن شرایط مهاجرت، اقدام به این امر خواهند نمود. نمودار مقایسه‌ای

۱. جهت مطالعه‌ی مجموعه‌ی کامل این معیارها رجوع نمایید به: شیرانی، حسین، ۱۳۸۶، ساماندهی مکان، چاپ دوم، انتشارات دانش‌آفرین، تهران، صص ۹۱-۸۸.

سایر شاخص‌ها به عنوان عوامل مؤثر بر گرایش به مهاجرت بیان گردیده بود.

جهت تبیین میزان تأثیر عوامل انتخابی بر گرایش به مهاجرت، سه متغیر «احساس امنیت»، «فضاهای گذران اوقات فراغت» و «امکانات درمانی» به عنوان متغیر مستقل و «گرایش به مهاجرت» به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. برای مشخص شدن این که چه میزان از تغییرات متغیر وابسته (گرایش به مهاجرت به مادرشهر) توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌گردد و همچنین پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته در ارتباط با آنها، از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد (جدول ۱).

در مرحله‌ی بعد، معیارهای شهر سالم در این سکونتگاه‌ها و تأثیر آنها بر گرایش به مهاجرت مورد ارزیابی قرار گرفت؛ در این میان، سه عامل «عدم احساس امنیت»، «کمبود فضاهای گذران اوقات فراغت» و «کمبود امکانات درمانی»، بیش از سایر معیارها از طرف پاسخگویان مؤثر بر امر مهاجرت قلمداد گردید؛ این سه عامل با توجه به ماهیت آنها، «مؤلفه‌های سلامت زیستی» قلمداد گردیدند. شایان ذکر است که برخی مؤلفه‌های دیگر مانند نارسایی و یا فقدان امکانات حمل و نقل، فاصله از محل کار، مراکز خرید و... نیز در برخی موارد به عنوان مشکلات موجود ذکر شده بود؛ ولیکن سه شاخص پیش گفته، در شش سکونتگاه مورد مطالعه بیش از

جدول ۱ - خلاصه تحلیل رگرسیون

ضریب تعیین شده	ضریب تعیین چندگانه (R^2)	ضریب همبستگی چندگانه (R)
۰/۴۶۷	۰/۷۸۷	۰/۸۸۷

تأثیرگذاری را داشته و پس از آن به ترتیب، متغیرهای «فضاهای گذران اوقات فراغت» و «امنیت» قرار دارند. نتایج نهایی تحلیل رگرسیون در جدول ۲ ارائه شده است.

ضریب تعیین به دست آمده برابر ۰/۷۸ می‌باشد و بیانگر آن است که این سه عامل، ۷۸ درصد از تغییرات را تبیین می‌کنند. در میان متغیرهای مستقل مورد مطالعه، متغیر «امکانات درمانی» بیشترین

جدول ۲ - نتایج نهایی تحلیل رگرسیون

متغیرهای مستقل	B	Beta	t	معناداری
امکانات و خدمات درمانی	-۰/۹۰۷	-۰/۸۵۳	-۲/۵۰۴	۰/۰۰۹
فضاهای گذران اوقات فراغت	-۰/۸۴۱	-۰/۵۶۸	-۱/۵۳۷	۰/۰۱۴
امنیت	-۰/۲۲۵	-۰/۲۰۷	-۰/۵۷۳	۰/۰۲۵

به مهاجرت کمتر خواهد بود و به عبارتی، ماندگاری در سکونتگاه‌های اقماری کلان‌شهرها تا حد زیادی منوط به ارتقاء شاخص‌های شهر سالم می‌باشد که در این مطالعه، سه شاخص یاد شده بیش از سایر شاخص‌ها مورد توجه خانوارها بوده است.

شایان ذکر است مقادیر منفی به دست آمده برای متغیرهای مستقل، به دلیل ارتباط معکوس آنها با متغیر وابسته می‌باشد. بدین صورت که هر چقدر احساس امنیت، فضاهای گذران اوقات فراغت و امکانات و خدمات درمانی بیشتر باشد، میزان تمایل

۶- بحث و نتیجه‌گیری

شهرهای جدید در ایران عمدتاً با هدف تمرکززدایی و جذب سرریز جمعیتی شهرهای بزرگ، اسکان جمعیت مهاجر، حل مشکل مسکن و بهره‌برداری از امکانات بالقوه‌ی مناطق ایجاد شدند. برای حصول این اهداف، ایجاد محیط‌های شهری سالم که متضمن سلامت جسم، روح و روان باشد ضروری می‌نماید؛ زیرا این سکونتگاه‌های جدید باید محیط‌هایی سرزنده و پاسخگو فراهم کنند تا بتوانند در جذب جمعیت مؤثر عمل نمایند. سلامت زیستی و محیطی از مهم‌ترین ابعاد مورد نظر در این زمینه است. در صورتی که شهرها و شهرک‌های جدید و اقماری ویژگی‌های یک سکونتگاه سالم و پویا را نداشته باشند، حتی اگر بتوانند در مقاطعی از زمان، آن هم به دلیل برخی شرایط خاص مانند ارزان بودن قیمت زمین و مسکن، در جذب جمعیت نسبتاً موفق عمل کنند، در بلندمدت نخواهند توانست در ماندگاری جمعیت جذب شده توفیقی حاصل نمایند و در بیشتر موارد به عنوان سکونتگاه موقت نگریده خواهند شد. بدین ترتیب که تعداد زیادی از خانوارها تا زمان فراهم نمودن امکانات مهاجرت به مادرشهر، به صورت گذرا در آنها ساکن خواهند شد و به محض فراهم آمدن شرایط جابه‌جایی، اقدام به مهاجرت خواهند نمود. این مسأله نیز به نوبه‌ی خود از غنای حسی و هویتی سکونتگاه‌های مذکور خواهد کاست و حصول اهداف اصلی احداث این شهرها و شهرک‌ها را با چالش‌های اساسی مواجه خواهد ساخت. نظر به اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر به ارزیابی مؤلفه‌های سلامت زیستی در شهرها و شهرک‌های اقماری ناحیه‌ی شهری اصفهان پرداخته است.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ۳۹ درصد خانوارهای مورد مطالعه تمایل به مهاجرت به مادرشهر دارند. مهم‌ترین عوامل مؤثر در گرایش به مهاجرت به مادرشهر نیز عبارتند از: کمبود و نارسایی امکانات و خدمات درمانی، کمبود فضاهای گذران اوقات فراغت و عدم احساس امنیت کامل. به منظور تبیین میزان تأثیر هر یک از این مؤلفه‌های سه‌گانه بر گرایش به مهاجرت، روش تحلیل رگرسیون مورد استفاده قرار گرفت؛ بدین صورت که امکانات درمانی، فضاهای گذران اوقات فراغت و احساس امنیت به عنوان متغیر مستقل و تمایل خانوار به مهاجرت به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. ضریب تعیین به دست آمده برابر ۰/۷۸ می‌باشد و بیانگر آن است که این سه عامل، ۷۸ درصد از تغییرات را تبیین می‌کنند. در میان متغیرهای مستقل مورد مطالعه، متغیر «امکانات درمانی» بیشترین تأثیرگذاری را داشته و پس از آن به ترتیب، متغیرهای «فضاهای گذران اوقات فراغت» و «امنیت» قرار دارند. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که ارتقاء معیارها و شاخص‌های شهر سالم در شهرها و شهرک‌های جدید و اقماری - که یکی از اهداف عمده‌ی ایجاد آنها جذب سرریز جمعیتی شهرهای بزرگ است - با تأکید بر سه شاخص مذکور می‌تواند در کاهش گرایش به مهاجرت به مادرشهرها تأثیر بسزایی داشته باشد.

ماهیت امکانات و خدمات بهداشتی - درمانی به گونه‌ای است که نیاز به آنها منحصر به گروه خاصی از مردم نمی‌شود و در واقع، همه‌ی انسان‌ها در تمامی سکونتگاه‌ها بدان نیازمند می‌باشند. فقدان یا کمبود خدمات بهداشتی و درمانی به ویژه در روستاها، شهرهای کوچک و شهرهای جدید، پیامدهای منفی

جدید، انتشارات شرکت عمران شهرهای جدید، تهران.

پاپلی یزدی، محمدحسین و رجیبی سناجردی، حسین، (۱۳۸۲) نظریه‌های شهر و پیرامون، انتشارات سمت، تهران.

پورمحمدی، م.، (۱۳۸۷) برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری، چاپ چهارم، انتشارات سمت، تهران.

پیرموره، ژان و دیگگران، (۱۳۷۳) فضاهای شهری (طراحی، اجرا و مدیریت)، ترجمه حسین رضایی و دیگگران، شهرداری تهران.

حافظ نظامی، ع.، (۱۳۸۵) مبانی مدیریت شهری در ایران، مجله آبادی، شماره ۵۱.

دانشپور، زهره، (۱۳۸۵) دگرگونی مشکلات شهرهای جدید، مجموعه مقالات طرح‌های توسعه شهری، مدیریت، حمل و نقل و ترافیک در شهرهای جدید، انتشارات شرکت عمران شهرهای جدید، تهران.

رضازاده، راضیه، (۱۳۸۵) رویکردی روان‌شناسانه و جامعه‌شناسانه به هویت مکانی در شهرهای جدید، مجموعه مقالات طرح‌های توسعه شهری، مدیریت، حمل و نقل و ترافیک در شهرهای جدید، انتشارات شرکت عمران شهرهای جدید، تهران.

رفعیان، مجتبی؛ مولودی، جمشید و پورطاهری، مهدی، (۱۳۹۰) سنجش کیفیت محیط شهری در شهرهای جدید (مطالعه موردی: شهر جدید هشتگرد)، فصلنامه برنامه‌ریزی و آمایش فضا، دوره پانزدهم، شماره سوم، صص ۳۸-۱۹.

زیاری، ک.، (۱۳۸۲) برنامه‌ریزی شهرهای جدید، انتشارات سمت، تهران.

زیادی را به همراه خواهد داشت که مهم‌ترین آنها، اثرات ناگواری است که متوجه زندگی انسان‌هاست. تلاش ساکنان این مناطق برای بهره‌مندی از امکانات و خدمات درمانی، در بیشتر مواقع به مهاجرت موقت آنها به شهرهای بزرگ منجر می‌گردد که مستلزم صرف هزینه و زمان زیادی است. در موارد ویژه، ممکن است این مهاجرت موقت به مهاجرت دائم تبدیل گردد که در این صورت، پیامدهای سوء دیگری نیز به دنبال خواهد داشت. کمیت و کیفیت فضاهای گذران اوقات فراغت نیز به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت افراد جامعه هم از نظر سلامت جسمی و هم از نظر سلامت روحی، روانی و رفتاری مؤثر می‌باشد. فقدان یا کمبود این فضاها در مواردی ممکن است به بروز ناهنجاری‌های اجتماعی بینجامد. احساس امنیت نیز از عوامل مهم در پویایی و سلامت محیط زندگی می‌باشد که لازم است در فرایند برنامه‌ریزی، طراحی و مدیریت سکونتگاه‌ها مورد توجه قرار گیرد. یکی از راهکارهای مهم در جهت تأمین امنیت محیطی، شناسایی فضاهای بی‌دفاع شهری و ساماندهی آنها با استفاده از راهکارهایی نظیر ایجاد امکان استفاده مستمر از این فضاها، افزایش نظارت طبیعی، بهبود وضعیت نورپردازی و غیره می‌باشد.

منابع

بحرینی، حسین، (۱۳۶۸) معنی و سازگاری در طراحی شهری، انتشارات دانشگاه تهران.

بیگدلی، الهه، (۱۳۸۵) توسعه پایدار در شهرهای جدید، مجموعه مقالات طرح‌های توسعه شهری، مدیریت، حمل و نقل و ترافیک در شهرهای

- A national perspective, *Public Health*, No. 120, pp. 1102-1105.
- Barton, H., (2009) Land use planning and health and well-being, *Land Use Policy*, No. 26S, pp. 115-123.
- Braveman, P. and Tarimo, E., (2002) Social inequalities in health within countries: not only an issue for affluent nations, *Social Science & Medicine*, No. 54, pp. 1621-1635.
- Coen, S. E. and Ross, N. A., (2006) Exploring the material basis for health: Characteristics of parks in Montreal neighborhoods with contrasting health outcomes, *Health & Place*, 12 (2006), pp. 361-371.
- Cozens, P. M., (2002) Sustainable Urban Development and Crime Prevention Through Environmental Design for the British City. Towards an Effective Urban Environmentalism for the 21st Century, *Cities*, Vol. 19, No. 2, pp. 129-137.
- De Hollander, A. E.M. and Staatsen, B. A.M., (2003) Health, environment and quality of life: an epidemiological perspective on urban development, *Landscape and Urban Planning*, No. 65, pp. 53-62.
- Distaso, A., (2007) Well-being and/or quality of life in EU countries through a multidimensional index of sustainability, *Ecological Economics*, No. 64, pp. 163-180.
- Du Plessis, C., (1999) The links between crime prevention and sustainable development. *Open House International* 24(1), 33-40.
- Fanga, P.; Donga, S.; Xiaoc, J.; Liud, C.; Fengc, X. and Wang, Y., (2010) Regional inequality in health and its determinants: Evidence from China, *Health Policy*, No. 94, pp. 14-25.
- Gauri, V., (2004) Social Rights and Economics: Claims to Health Care and Education in Developing Countries, *World Development*, Vol. 32, No. 3, pp. 465-477.
- Hembree C.; Galea S.; Ahern J.; Tracy M.; Piper T. M.; Vlahov D. and Tardiff K. J., (2005) The urban built environment and overdose mortality in New York City neighborhoods, *Health & Place*, No. 11, pp. 147-156.
- Jackson, L. E., (2003) The relationship of urban design to human health and condition, *زیبایی‌شناسی معماری*، شماره ۱۲، صص ۲۶۵-۲۸۵.
- ک. (۱۳۷۲) برنامه‌ریزی و کاربری اراضی شهری، انتشارات دانشگاه یزد.
- ح. (۱۳۷۳) بیست گام برای توسعه‌ی شهر سالم، فصلنامه مدیریت، شماره ۱۲.
- شیرین‌زادگان، محمدحسین؛ ممدوحی، امیررضا و لاوی، مریم، (۱۳۸۹) نابرابری در دسترسی به خدمات درمان عمومی برای توسعه‌ی سلامت شهری از طریق مدل p-median در شهر اصفهان، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۷، صص ۲۸۵-۲۶۵.
- شیرانی، حسین، (۱۳۸۶) ساماندهی مکان، چاپ دوم، انتشارات دانش‌آفرین، تهران.
- گابوریت، پاسکالین، (۱۳۸۵) عمران شهرهای جدید و مناطق پیرانشین، مجموعه مقالات طرح‌های توسعه شهری، مدیریت، حمل و نقل و ترافیک در شهرهای جدید، ترجمه حمید خادمی، انتشارات شرکت عمران شهرهای جدید، تهران.
- ک.، (۱۳۸۱) تئوری شکل شهر، حسین بحرینی، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول.
- مسعودلواسانی، منا، (۱۳۸۹) آنگاه که منظر کور شود: بررسی رابطه‌ی انسداد منظر با تولید فضای بی-دفاع در پارک لاله، مجله منظر، شماره ۱۱، صص ۶۲-۶۵.
- مهندسین مشاور همگروه. (۱۳۷۱) مکانیابی و معیارهای استقرار صنایع، راهنمای طبقه‌بندی صنایع شهری - تجربه‌ی هند، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران، تهران.
- Adshead, F.; Thorpea, A. and Rutter, J., (2006) Sustainable development and public health:

- Testing three health impact assessment tools in planning: A process evaluation, *Environmental Impact Assessment Review*, No. 31, pp. 144–153.
- Smith, H. K.; Harper, P. R.; Potts, C. N. and Thyle, A. (2009) Planning sustainable community health schemes in rural areas of developing countries, *European Journal of Operational Research*, No. 193, pp. 768–777.
- Su, Meirong; Fath, Brian D. and Yang, Zhifeng, (2010) Urban ecosystem health assessment: A review, *Science of the Total Environment*, No. 408, pp. 2425–2434.
- Weich, S., Blanchard, M., Prince, M., Burton, E., Erens, B., Sproston, K., (2002) Mental health and the built environment: cross-sectional survey of individual and contextual risk factors for depression. *The British Journal of Psychiatry* 180, 428–433.
- WHO (World Health Organization), (1995) The state of world health, 1995: Poverty, the leading cause of illness and death, *Journal of Public Health Policy*, No. 16, pp. 440–451.
- Landscape and Urban Planning, No. 64, pp. 191–200.
- John, T. J. and Abel, R., (2002) Sustainable development and health: an Indian perspective, *Lancet*, No. 360, pp. 638–39.
- Kamp, I.; Leidelmeijer, K; Marsman, G. and de Hollander, A., (2003) Urban environmental quality and human well-being Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study, *Landscape and Urban Planning*, No. 65, pp. 5–18.
- Marotz, L. R., (2008) *Health, Safety, and Nutrition for the Young Child*, Cengage Learning.
- Ruwaard, D., Kramers, P.G.N., (1998) Public health status and forecasts report 1997. Health prevention and health care in The Netherlands until 2015. Bilthoven/Maarssen, National Institute of Public health and the Environment, Elsevier/de Tijdstroom, The Netherlands.
- Schirnding, Y., (2002) Health and sustainable development: can we rise to the challenge?, *Lancet*, Vol 360, pp. 632–637.
- Slotterback, C. S.; Forsyth, A.; Krizek, K. J.; Johnson, A. and Pennucci, A. (2011)

The Effect of Life Health Factors on Tendency to Migration in Satellite Settlements of Isfahan

R. Sheykh Beygloo

Received: July 9, 2011/ Accepted: June 9, 2012, 45-50 P

Extended Abstract

1- Introduction

The absorption of the overflow of population has been one of the main reasons for establishing new towns and satellite settlements on the periphery of metropolises. A few decades after beginnings of the establishment of these settlements, many residents of new towns look these places as temporary settlement, and if prerequisites of migration are prepared, they would migrate to metropolis as soon as possible. This paper is analytical and causal research that investigates the factors affecting population migration in satellite settlements of Isfahan city. For this purpose and at first step, people's tendency to migration was examined in studied settlements; for positive cases, the main factors affecting this tendency were questioned; finally these factors were analyzed to determine their

portion in this respect. The questionnaire survey was designed to collect needed data, and analysis of data was done by using the method of regression analysis applying SPSS software.

2-Theoretical bases

As previously mentioned the first step of this study devoted to investigate the rate of households' tendency to migration. Then, among households with positive tendency, related affecting factors were studied; based on this research these factors are as follows: shortcomings in health and curative services, shortage of leisure time spending spaces and shortage of security. The intrinsic importance of these factors is attributed as follow.

World Health Organization recognized health as a state or quality of complete physical, emotional, social, economic, cultural and spiritual well-being (Marotz, 2008). Each of these dimensions points one of the main aspects of human health, yet they have close relationship and reciprocal effects. "Basically four important

Author(s)

R. Sheykh Beygloo (✉)
Assistant Professor of Geography and Urban Planning, University
of Shiraz, Shiraz, Iran
E-mail: r_shaykh@shirazu.ac.ir

groups of determinants can be distinguished: life-style, the physical environment, the social environment and endogenous individual attributes, either genetic or acquired during life; The physical and social environments, as well as life-style are regarded as exogenous determinants” (de Hollander and Staatsen, 2003).

“Urban ecosystem health is not defined as a standard quantitative measurement, but rather described as what healthy urban ecosystems should or should not contain. This statement reflects the vagueness of urban ecosystem health. Based on the acknowledged need to sustainably integrate reasonable human demands and the ecosystem's ability for renewal, the inclusive factors of a healthy urban ecosystem can be drafted from both the human and ecological dimensions” (Su et al., 2010, 2427).

Mental restfulness and psychological health is one of important dimensions of human health that is affected by life environment attributes. In this respect, “A prerequisite for a sustainable urban environment is that it should not pose a threat to current or future users. The reduction of threats to personal health and the natural environment are the objectives commonly associated with the idea of sustainable urban development. However, in a sustainable urban environment it is also essential that the inhabitants should not have cause for fear for their personal safety and the safety of possessions”(Cozens, 2002; Du Plessis, 1999). CPTED (crime prevention through environmental design) is defined by Crowe (2000) as

“the proper design and effective use of the built environment which can lead to a reduction in the fear of crime and the incidence of crime, and to an improvement in the quality of life”. It involves the design and management of the physical environment to reduce the opportunities for crime (Cozens, 2002).

WHO has sought to place health more centrally on the sustainable development agenda (Schirnding, 2002). Sustainable development cannot be achieved if there is a high prevalence of debilitating illness and poverty, and the health of populations cannot be maintained without healthy environments and intact life-support systems (Schirnding, 2002). Poor health may cause entire families to drop into abject poverty, because of inability to work or the necessity to sell assets in order to pay for treatment (Smith et al., 2009). Regional inequality in health could be a result of inequalities in economic development, public health expenditures, and health care services (Fanga et al., 2010). For some, a commitment to equity in health means that all social groups should have a basic minimum level of well-being and services (Braveman and Tarimo, 2002). Today, investment in health is touted as the route to economic development. Substantially increased fund allocations for health, from both domestic and external aid, are promised to usher in economic growth (John and Abel, 2002).

Urban planners have become increasingly interested in how they can help improve human health (Slotterback et al., 2011). It is widely recognized that the spatial planning of

human urban activity is affecting quality of life, health and well-being (Barton, 2009). Health and land use planning are historically linked. Modern planning originated in the nineteenth century expressly in order to combat unhealthy conditions. It was recognized then, and still is, that there is an umbilical link between environmental conditions and human health. The environment is seen as one of the key determinants of health, alongside inherited characteristics, lifestyles, and social and economic variables (Barton, 2009).

3-Discussion

The result of study show that 39 percent of households tend to migrate to metropolis. The most important factors affecting on tendency to migration to metropolis are as follows: shortcomings in health and curative services, shortage of leisure time spending spaces and shortage of security; these factors was named as "Life Health Factors".

For determining the rate of effect of selected factors on tendency to migration, regression analysis was used; in this way, mentioned three factors were assumed as independent variable and tendency to migration as dependent variable. Results show that these factors explain 78% of the changes of tendency to migration. So, it seems that improvement of healthy city indicators in new towns and satellite settlements - whose one of their main goals is absorption of metropolises' overflow population-emphasizing mentioned three factors can decrease their people's tendency to migration to metropolis.

4-Conclusion

The main goals of establishing new towns and satellite settlements in Iran were decentralization, absorption of the overflow of metropolises' population etc. Achieving this goal depends on making new towns as healthy environments; because these settlements should be alive and responsive enough to be effective in the way of requested aims. The result of this study shows that life health and environmental health are of great importance in this respect; shortcomings in health and curative services, shortage of leisure time spending spaces and shortage of security were main factors effecting population tendency to migration from new towns and satellite settlements to metropolis or downtown. All of these factors are related to human health dimensions; in fact, the mentioned factors have close link with mental restfulness and psychological health, health services etc.

However, if new towns and satellite settlements of metropolises are not healthy environments, they cannot act effective in maintaining absorbed people, and they would be seen as temporary settlements and consequently they would not achieved their predicted goals. So, for preventing or decreasing these migrations, improvement of the healthy city indicators and life health factors in periphery settlements is necessary; In fact, the environment of these settlements should have enough attractions to decrease migration tendency.

Keywords: Life Health, Healthy city, Migration, New town, Satellite Settlements, Isfahan.

References

- Adshead, F.; Thorpea, A. and Rutter, J., (2006) Sustainable development and public health: A national perspective, *Public Health*, No. 120, pp. 1102–1105.
- Bahreini, Hossein, (1989) *Meaning and Compatibility in Urban Design*, Tehran University.
- Barton, H., (2009) Land use planning and health and well-being, *Land Use Policy*, No. 26S, pp. 115–123.
- Bigdeli, Elaheh, (2006) Sustainable Development in New Towns, Research papers collection in Urban Development Plans, Management and Transportation in New towns, New towns' construction company, Tehran.
- Braveman, P. and Tarimo, E., (2002) Social inequalities in health within countries: not only an issue for affluent nations, *Social Science & Medicine*, No. 54, pp. 1621–1635.
- Coen, S. E. and Ross, N. A., (2006) Exploring the material basis for health: Characteristics of parks in Montreal neighborhoods with contrasting health outcomes, *Health & Place*, 12 (2006), pp. 361–371.
- Cozens, P. M., (2002) Sustainable Urban Development and Crime Prevention Through Environmental Design for the British City. Towards an Effective Urban Environmentalism for the 21st Century, *Cities*, Vol. 19, No. 2, pp. 129–137.
- Daneshpur, Zohreh, (2006) Changes of New Towns' Challenges, Research papers collection in Urban Development Plans, Management and Transportation in New towns, New towns' construction company, Tehran.
- De Hollander, A. E.M. and Staatsen, B. A.M., (2003) Health, environment and quality of life: an epidemiological perspective on urban development, *Landscape and Urban Planning*, No. 65, pp. 53–62.
- Distaso, A., (2007), Well-being and/or quality of life in EU countries through a multidimensional index of sustainability, *Ecological Economics*, No. 64, pp. 163-180.
- Du Plessis, C., (1999) The links between crime prevention and sustainable development. *Open House International* 24(1), 33–40.
- Fanga, P.; Donga, S.; Xiaoc, J.; Liud, C.; Fengc, X. and Wang, Y., (2010) Regional inequality in health and its determinants: Evidence from China, *Health Policy*, No. 94, pp. 14–25.
- Gaborit, Pascaline, (2006) Construction of New Towns, Research papers collection in Urban Development Plans, Management and Transportation in New towns, New towns' construction company, Tehran.
- Gauri, V., (2004) Social Rights and Economics: Claims to Health Care and Education in Developing

- Countries, World Development, Vol. 32, No. 3, pp. 465–477.
- Hafez Nezami, (2006) Urban Management Principles in Iran, Abadi, No. 51.
- Hamgoruh Consulting Engineers Company, (1992) Localizing and Criteria for Industries, Classification Guidelines of Urban Industries-India Experiment, Center of Studies and Researches of Architecture and Urban Construction of Iran, Tehran.
- Hembree C.; Galea S.; Ahern J.; Tracy M.; Piper T. M.; Vlahov D. and Tardiff K. J., (2005) The urban built environment and overdose mortality in New York City neighborhoods, Health & Place, No. 11, pp. 147–156.
- Jackson, L. E., (2003) The relationship of urban design to human health and condition, Landscape and Urban Planning, No. 64, pp. 191–200.
- John, T. J. and Abel, R., (2002) Sustainable development and health: an Indian perspective, Lancet, No. 360, pp. 638–39.
- Kamp, I.; Leidelmeijer, K; Marsman, G. and de Hollander, A., (2003) Urban environmental quality and human well-being Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study, Landscape and Urban Planning, No. 65, pp. 5–18.
- Linch, Kevin, (2002) Urban Form Theory, Hossein Bahreini, Tehran University.
- Marotz, L. R., (2008) Health, Safety, and Nutrition for the Young Child, Cengage Learning.
- Massoud Lavasani, Mona, (2010) When Landscape Goes Blind, Manzar, No. 11, pp. 62-65.
- Papoli Yazdi, Mohammadhossein and Rajabi Sanajerdi, Hossein, (2003) City and Periphery theories, Samt, Tehran.
- Piere More et al., (1994) Urban Spaces, Hossein Rezaie et al., Tehran Municipality.
- Purmohammadi, Mohammadreza, (2008) Urban Land Use Planning, Samt, Tehran.
- Rafieyan, Mojtaba; Moludi, Jamshid and Poortaheri, Mahdi, (2011) Evaluation of Urban Environment Quality in New Towns (Case Study: Hashtgerd New Town), Planning and Land Use Management of Space, Vol. 15, No. 3, pp. 19-38.
- Rezazadeh, Raziye, (2006) Psychological and Sociological Approaches about Place identity in New Towns, Research papers collection in Urban Development Plans, Management and Transportation in New towns, New towns' construction company, Tehran.
- Ruwaard, D., Kramers, P.G.N., (1998) Public health status and forecasts report 1997. Health prevention and

- health care in The Netherlands until 2015. Bilthoven/Maarsse, National Institute of Public health and the Environment, Elsevier/de Tijdstroom, The Netherlands.
- Salman-manesh, (1994) Twenty Steps for Developing Healthy City, Management, No. 12.
- Schirnding, Y., (2002) Health and sustainable development: can we rise to the challenge?, *Lancet*, Vol 360, pp. 632-637.
- Sharifzadegan, Mohammadhossein; Mamduhi, Amirreza and Lavi, Maryam, (2010) Inequality in Accessibility to Health Care Services for Urban Health Development Using p-medium Model in Isfahan City, *Social Welfare*, No. 37, pp. 265-285.
- Shirani, Hossein, (2007) *Place Order*, Danesh-Afarin, Tehran.
- Slotterback, C. S.; Forsyth, A.; Krizek, K. J.; Johnson, A. and Pennucci, A., (2011) Testing three health impact assessment tools in planning: A process evaluation, *Environmental Impact Assessment Review*, No. 31, pp. 144–153.
- Smith, H. K.; Harper, P. R.; Potts, C. N. and Thyle, A. (2009) Planning sustainable community health schemes in rural areas of developing countries, *European Journal of Operational Research*, No. 193, pp. 768–777.
- Su, Meirong; Fath, Brian D. and Yang, Zhifeng, (2010) Urban ecosystem health assessment: A review, *Science of the Total Environment*, No. 408, pp. 2425–2434.
- Weich, S., Blanchard, M., Prince, M., Burton, E., Erens, B., Sprston, K., (2002) Mental health and the built environment: cross-sectional survey of individual and contextual risk factors for depression. *The British Journal of Psychiatry* 180, 428–433.
- WHO (World Health Organization), (1995) The state of world health, 1995: Poverty, the leading cause of illness and death, *Journal of Public Health Policy*, No. 16, pp. 440-451.
- Ziari, Keramatollah, (2003) *New Town Planning*, Samt, Tehran.
- Ziari, Keramatollah, (1993) *Urban Land Use Planning*, Samt, Tehran.