

ارزیابی سطح پایداری محله تجریش کلان شهر تهران

حسن اسماعیل زاده- استادیار جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

رضا کانونی- کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

(نویسنده مسئول)

rezakanooni@yahoo.com

مرتضی حیدری- کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

کیومرث یارمرادی- کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۵

چکیده

رشد فزاینده شهرنشینی و تغییر در ماهیت و پیچیدگی مسائل شهرها و همچنین در بستر افزایش توجهات بین‌المللی به محیط‌زیست و مسائل مربوط به کیفیت زندگی، باعث شده تا تلاش برای دستیابی به پایداری محلات مورد توجه قرار گیرد. مقوله پایداری به‌ویژه در زمینه مسائل اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی از جمله مهم‌ترین مباحث قرن حاضر بوده است. در سال‌های اخیر نتایج حاصل از تحقیقات علمی بر اهمیت ایجاد محلاتی پایدار و سالم و اجتناب از پراکنده رویی شهری تأکید می‌ورزد. هدف از پژوهش حاضر ارزیابی سطح پایداری محله تجریش با استفاده از شاخص‌های شهر سالم است. پژوهش حاضر از حیث هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی - تحلیلی است. روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه و مصاحبه رودررو با ساکنان با حجم ۳۷۲ عدد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. به منظور بررسی میزان صحت دسته‌بندی مدل نظری پایداری محله‌ای از شاخص KMO استفاده گردید که نتایج نشان‌دهنده کفایت مدل در حد متوسط رو به بالا است (برابر با ۰,۶۴۷). آلفای کرونباخ برای مجموعه پرسش‌های میزان پایداری محله‌ای ۰/۷۱ به دست آمد، که پایایی آن در حد متوسط تأیید می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان پایداری محله تجریش در حد متوسط (۳/۰۲ با میانه نظری ۳) ارزیابی شد. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که ۱۰ عامل ۶۸/۸۶ درصد از تغییرات واریانس را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین با توجه به نتایج تحلیل عاملی در بعد اجتماعی، امنیت در محله؛ در بعد نهادی و مدیریتی، اخذ نظرات شهروندان توسط شهرداری در ایجاد تغییرات در محله؛ در بعد اقتصادی، مناسب بودن پراکندگی مراکز خرید در محله؛ و در بعد محیطی و کالبدی، آسایش و آرامش در محله دارای بار عاملی بالایی بوده و بیشترین تأثیرگذاری را در پایداری محله تجریش دارند.

واژگان کلیدی: توسعه محله‌ای، شهر سالم، پایداری، محله تجریش.

مقدمه

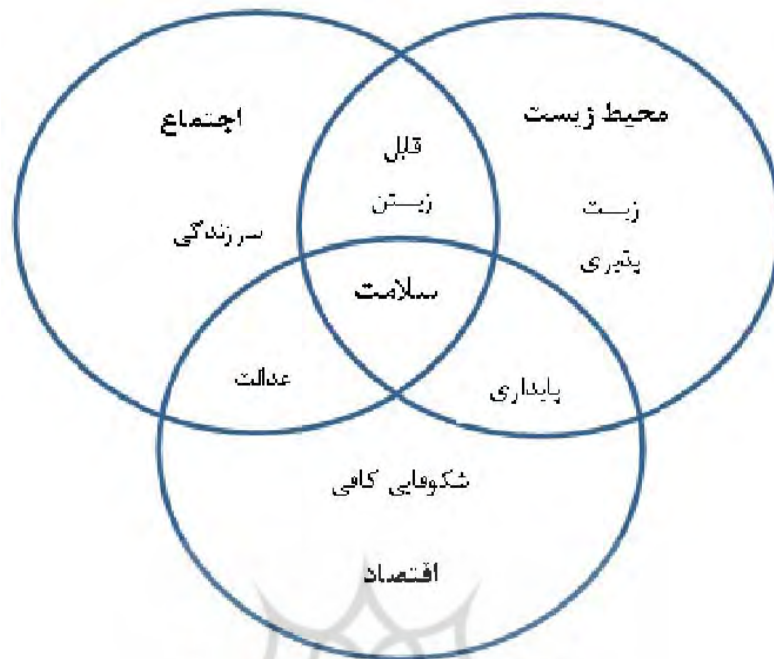
جمعیت شهری جهان در سال ۱۹۷۰ به میزان ۱/۴ میلیارد نفر و در سال ۲۰۰۰ به میزان ۲/۹ میلیارد نفر بوده است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۵ به ۵/۱ میلیارد نفر برسد (پاگ، ۱۳۸۳: ۱۴). این افزایش سطح شهرها و رشد شهرنشینی طی دهه‌های اخیر، در بسیاری از شهرها با تخریب مکان‌های شهری و افزایش نابرابری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی، در مقیاس وسیع، بین ساکنان همراه بوده است (کنعانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳۲). همین امر نیز باعث گردیده است تا زیرساخت‌های شهری اغلب در فشار قرار گیرند و حتی کاهش یابند، وضع مسکن موجود بدتر و مساکن متراکم‌تر شوند، فضای باز مورد تجاوز قرار گیرد، خیابان‌ها متراکم‌تر شوند، کیفیت هوا تنزل پیدا کند، از ظرفیت تصفیه طبیعی زباله‌ها توسط رودها و کانال‌ها کاسته گردد، منابع آب سطحی و زیرزمینی رو به کاهش گذارند و آب‌ها آلوده شوند (قدمی و پژوهان، ۱۳۹۰: ۳۶). در ده سال اخیر، مفاهیم مختلفی از توسعه پایدار ارائه شده است، مفاهیمی نظیر شهر، روستا، انرژی، عدالت اجتماعی، توزیع عادلانه ثروت، مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها را شامل می‌گردد. در واقع همه زوایای زندگی انسان امروزی و نسل‌های آینده را در برمی‌گیرد. توسعه پایدار به همان میزانی که ابعاد جهانی دارد، به همان اندازه نیز دارای ابعاد محلی هست؛ یعنی توسعه پایدار نوعی کنش متقابل بین فرآیندهای محلی و جهانی است. محله به‌عنوان واحد پایه و محور برنامه‌ریزی مشارکتی در عرصه همگانی در شهرها قلمداد می‌شود. توسعه پایدار در مقیاس محله به معنای ارتقای کیفیت زندگی در شهر شامل همه ویژگی‌ها و اجزای زیست‌محیطی، فرهنگی، سیاسی، اداری، اجتماعی و اقتصادی است. مهم‌ترین دغدغه‌ای که توجه صاحب‌نظران و برنامه‌ریزان شهری را به سوی مفهوم توسعه پایدار شهری و محله‌ای جلب نموده، رشد شتابان شهرنشینی در جهان امروز و تداوم آن در آینده از یکسو رشد حیرت‌آور کلان‌شهرها و پیامدهای زیان‌بار آن برای ساکنان مناطق است (اذانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲۰). با توجه به این عوامل امروزه اندیشمندان یکی از راه‌های رسیدن به توسعه پایدار شهری را داشتن شهر سالم برمی‌شمارند. با عنایت به این ضرورت در سال ۸۶-۱۹۸۵ دفتر اروپایی سازمان جهانی بهداشت برنامه ارتقاء سطح سلامت را تحت عنوان ((پروژه شهر سالم)) پیشنهاد نمود. برای موفقیت در این پروژه، شهرهای مجری باید از حمایت سیاسی قوی، مدیریت و رهبری توانمند، کنترل و مشارکت وسیع اجتماعی و همکاری بین بخشی برخوردار باشند (فرهادی، ۱۳۸۹: ۱۳۸). به دنبال ظهور مشکلات ناشی از شهرنشینی گسترده و افت محسوس کیفیت‌های محیطی شهرها و همچنین ضرورت بررسی و شناخت تأثیر مسائل اجتماعی، بهداشتی و محیطی در محیط‌های شهری و همچنین با توجه به اهمیت توسعه پایدار در شهرها و نقش بسیار مهم محلات شهری در گسترش و پایداری این توسعه و نیز نقش شاخص‌های شهر سالم در پایداری محلات شهری و با توجه به اینکه تاکنون کمتر به مسئله شاخص‌های شهر سالم و تأثیر آن‌ها در توسعه پایدار محله‌ای پرداخته شده است، در این راستا محله تجریش واقع در منطقه یک شهرداری تهران جزو محلات قدیمی محسوب می‌شود که دارای بافت فرسوده و مسئله‌دار بوده و همچنین در بعضی از نقاط این محله تردد وسایل نقلیه زیاد می‌باشد، لذا هدف پژوهش حاضر این است تا پایداری محله تجریش را با استفاده از شاخص‌های شهر سالم ارزیابی کند و همچنین این پژوهش می‌خواهد تا در روند تحقیق به سؤال زیر پاسخ دهد.

- شاخص‌های شهر سالم در محله تجریش کلان‌شهر تهران چه وضعیتی دارند؟

مبانی نظری

رشد جمعیت به‌ویژه در شهرها و گسترش بی‌رویه شهرنشینی در خلال قرن بیستم موجب مطرح‌شدن مقوله سلامت گردید. سلامت شهر درگرو داشتن محیط سالم و بسترهای مناسب اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زیست‌محیطی است که شهروندان پایه و اساس و سرمایه اصلی آن را تشکیل می‌دهند (علی‌اکبری و برزگر، ۱۳۸۹: ۲). و به‌عبارت‌دیگر محیط‌های فیزیکی و اجتماعی نقش مهمی در سلامت جامعه ایفا می‌کنند (Duhl & Sanchez, ۱۹۹۹: ۸). شهر سالم شهری است که وضعیت خاص سلامتی را به ارمغان آورد و همچنین برای بهبود سلامتی جامعه تلاش کند. علاوه بر این امر شهر سالم باید به‌طور مداوم به ایجاد و بهبود فرصت‌ها در محیط‌های زندگی و اجتماعی مبادرت ورزد و سبب فعال‌تر شدن شهروندان در این محیط‌ها شود (Edwards & Tsouros, ۲۰۰۸: ۳). در این راستا برنامه‌ریزی شهری سالم به‌منظور ارتقاء سطح سلامت و تندرستی در فرآیند برنامه‌ریزی دخالت کرده و موارد مشترک زیادی با اصول توسعه پایدار دارد. این به معنای آن است که به‌جای تمرکز صرف بر روی مسائل اقتصادی و کالبدی، این‌گونه برنامه‌ریزی بر روی مسائل انسانی و چگونگی استفاده مردم از محیط‌زیست متمرکز می‌شود (بارتون، ۱۳۸۹: ۳۸). تجارب جهانی موجود در این زمینه منجر به تدوین رویکرد نوین توسعه پایدار با محوریت سلامت گردید. این تفکر در دهه ۱۹۸۰ موضوع شهر سالم را توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح نمود که مبتنی بر همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی در راستای دستیابی به برنامه سلامت می‌باشد. بعدها، موضوع شهر سالم در سال ۱۹۸۴ در کنفرانسی در تورنتو کانادا مجدداً عنوان شد که موضوع این کنفرانس فراسوی مراقبت‌های بهداشتی (Beyond Health Care) بود و در این ارتباط به‌منظور پیشرفت‌های حاصل‌شده در این زمینه، استراتژی بهداشت برای همه مطرح شد و در این کنفرانس پروفیسور دهل استاد دانشگاه برکلی مقاله‌ای تحت عنوان شهر سالم ارائه داد و در آن مقاله شهر سالم را شهری تعریف کرد که به‌طور مداوم در ایجاد یا بهبود شرایط اجتماعی، کالبدی و توسعه منابع فعالیت کند و با این وسیله امکان عملکرد درست و کامل، جهت حداکثر بهره‌برداری از توان انسان‌ها را فراهم آورد (علی‌اکبری و برزگر، ۱۳۸۹: ۳-۲). دو سال بعد، پروفیسور دهل با همکاری بانکوک، تعریف شهر سالم را به‌صورت زیر تکمیل کرد: «شهر سالم شهری است که به‌طور مداوم و پیوسته، در حال ایجاد و بهبود محیط‌های اجتماعی و کالبدی خویش بوده و منابع اجتماعی خود را گسترش می‌دهد؛ به‌نحوی که آن محیط‌ها، مردم را قادر سازد تا در اجرای همه عملکردهای زندگی اجتماعی و در پرورش حداکثر توانایی‌های بالقوه‌شان، به‌طور متقابل از یکدیگر حمایت و پشتیبانی کنند» (شکل شماره ۱) (کنعانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳۶). از نظر دکتر جان اشتون صاحب‌نظر و استاد دانشگاه لیورپول، شهر سالم را محصول ارتباط متقابل و نزدیک‌بین شهروندان، فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی داخل شهر و منابع محیط شهر می‌داند. از نظر او، یک شهر مواقع ناسالم است که نتواند منابع اساسی زیر را برای سلامت شهروندان خود تأمین کند: ۱- تغذیه سالم و کافی ۲- هوای پاکیزه برای تنفس ۳- سیستم آب‌رسانی سالم ۴- بهداشت برای همه ۵- سرپناه عاری از فقر ۶- فضاهای تفریحی ۷- فعالیت‌های سالم (دانشنامه مدیریت شهری و روستایی، ۱۳۸۷: ۵۴۳). صاحب‌نظران متعدد دیگری نیز در این میان به ارائه تعریف شهر سالم پرداخته‌اند؛ برای مثال، یکی از کارشناسان منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در سمپوزیوم شهر سالم که در ۱۳۷۰ ش در تهران برگزار شد، تصویری این‌چنین از شهر سالم ارائه داد: «در شهر سالم مجموعه‌ای از

امکانات رفاهی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی برای یک زندگی سالم در نظر گرفته می‌شود» (دانشنامه مدیریت شهری و روستایی، ۱۳۸۷: ۵۴۴-۵۴۳).



شکل شماره ۱- مدل شهر سالم (منبع: Hancock, 1993:44)

مفهوم شهر سالم در ایران برای نخستین بار در آذرماه ۱۳۷۰، با برگزاری سمپوزیوم شهر سالم در تهران مطرح شده و به دنبال آن در سال ۱۳۷۵ با شعار ((شهر سالم برای زندگی بهتر)) از سوی سازمان جهانی بهداشت منجر شد تا پایان سال ۱۳۷۵ در مجموع ۵۶ شهر در ایران در اجرای این پروژه فعالیت کنند (لطفی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۴). نیازها و سرنوشت مشترک گروه‌های انسانی را می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری محله‌های مسکونی به‌عنوان واحدهایی اجتماعی - کالبدی دانست (زراعت دوست فرد، ۱۳۷۹: ۷۰). رابرت کن نیز در دایره‌المعارف شهر، محله را این‌گونه توصیف نموده است: ۱- یک منطقه یا موقعیت ۲- منطقه‌ای در اطراف مکانی یا چیزی ۳- بخش قابل‌تفکیکی از یک منطقه شهری، منطقه‌ای مرکب از کاربری‌های مختلف که به‌صورت ساختار شهری به حالت یکپارچه در آمده است. رابرت پارک (۱۹۶۲) نزدیکی مکانی را مهم‌ترین عامل وقوع روابط عاطفی و تعلقات محلی می‌داند. لینچ (۱۳۸۴) خصوصیات معقول و موجه یک سکونتگاه خوب را این‌چنین برمی‌شمرد؛ یک محله با هویت؛ محله‌ای است با خیابان آرام و ایمن و خدمات روزانه که به‌راحتی و سهولت در دسترس قرار گیرد و چنانچه ضرورت احساس شود، بتوان تشکلهای سیاسی به وجود آورد، علاوه بر این برای گروه‌های سنی خاص، مخصوصاً نوجوانان یک مجتمع زیستی - اجتماعی مبتنی بر مکان کاملاً حائز اهمیت است. شیعه (۱۳۸۶) مرکز محلات را شالوده وجودی و بنیانی محلات می‌داند که مردم در آن‌ها به معاشرت و خرید و فروش می‌پردازند و همچنین محلات را که خود به‌مرور زمان شکل گرفته‌اند، نتیجه عوامل اجتماعی و اقتصادی زمان خود می‌داند (اذانی، ۱۳۹۲: ۱۳۱-۱۳۲).

محمدتقی رهنمایی نیز محله را این‌گونه تعریف می‌کند، محله یک واحد جغرافیایی شهری است که آن را نه عوارض و پدیده‌های طبیعی بلکه بیشتر قابلیت ارائه خدمات شهری معین می‌نماید (پورمحمدی و مصیب زاده، ۱۳۸۸: ۵۶). مبحث اجتماعی محلی و توسعه اجتماع محلی علی‌رغم سابقه نسبتاً طولانی در ادبیات علمی و اجرایی در اواخر دهه ۱۹۸۰ در قالب مبحث توسعه پایدار محله‌ای و به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از توسعه پایدار مورد توجه قرار می‌گیرد. توسعه محله‌ای بیانگر فرایندی است که بر اساس آن سرمایه‌ای که اجتماع به‌صورت بالقوه قادر به جمع‌آوری و استفاده از آن‌هاست، افزایش می‌یابد تا با کمک آن‌ها کیفیت زندگی مردم محله را بهبود بخشد (مافی و رضوی، ۱۳۹۱: ۱۲۱-۱۲۰). در ارتباط با پایداری محله اصول و معیارهای بسیاری مطرح و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. از جمله این اصول و معیارها می‌توان به هویت و سرزندگی، پویایی و سازگاری، تنوع، دسترسی مناسب، تراکم و ظرفیت تحمل محله اشاره کرد (عزیزی، ۱۳۸۵: ۳۸). بارتون اصول شش‌گانه مداخله عوامل ذینفع، افزایش استقلال محلی، هم‌پیوندی، تنوع، پاسخ‌دهی به مکان و قطعیت‌پذیری را در این‌باره مدنظر قرار داده است (کریمی و توکلی‌نیا، ۱۳۸۸: ۸۴). در تعریف پایداری اجتماعی، گروهی از محققان به چهار عنصر اصلی و تعیین‌کننده اشاره کرده‌اند: عدالت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت و امنیت (مجیدی خامنه و کولیوند، ۱۳۹۱: ۵۶). محله پایدار با در نظر گرفتن توان زیست‌محیطی به نیازهای اقتصادی، اجتماعی ساکنانش پاسخ می‌گوید (معمار، ۱۳۹۰: ۱۱۴). پایداری درازمدت جامعه محلی به توسعه سرمایه انسانی و اجتماعی وابسته است و از هر فرصتی برای توسعه مهارت‌ها و ظرفیت‌های محلی باید استفاده شود (امین ناصری، ۱۳۸۶: ۱۲۱). توجه به توسعه پایدار به دنبال نارضایتی از نتایج توسعه و رشد اجتماعی - اقتصادی در شهرها از منظر بوم‌شناسی (اکولوژی) برمی‌گردد (صرافی، ۱۳۷۹: ۸). و در حال حاضر قابل‌قبول‌ترین تعریف توسعه پایدار از نظر بین‌المللی برداشت مردم محوری از آن است: توسعه‌ای که نیازهای نسل حاضر را بدون به مخاطره انداختن توانایی نسل‌های آینده برای تأمین نیازهای خودشان برآورده سازد (Barton, ۲۰۰۰: ۳۰۳). در این راستا برای دستیابی به توسعه شهری پایدار، محلات به‌عنوان بنیادی‌ترین عناصر شهری نقشی اساسی دارند، چنانچه موسسه جوامع محلی پایدار معتقد است ریشه بسیاری از مسائل محیطی جهان در مسائل محلی است (محمدی آیدغمیش، ۱۳۹۲: ۴۰). همچنین توسعه پایدار محله‌ای را می‌توان به‌عنوان تغییری در شیوه‌های مدیریت محلی، که به پایداری زیست‌محیطی در سطح جهان و در عین حال محیط‌زیست طبیعی و مصنوعی محلی نیز کمک می‌کند، تبیین نمود. توسعه پایدار افزایش کنترل محلی را بر تصمیم‌گیری‌ها مورد توجه قرار می‌دهد و تشویق می‌کند. چنین استراتژی توسعه‌ای نیازمند تفویض اختیار در تصمیم‌گیری تا سطح محلی است (معمار، ۱۳۹۰: ۱۱۴).

پیشینه پژوهش

به دنبال ظهور نابرابری‌هایی که در جهان در دهه‌های اخیر رخ داده در اوایل سال ۱۹۸۶، دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در اروپا، پیشنهادی را برای اجرای پروژه‌ای کوچک باهدف بهبود سطح بهداشت ارائه داد. این پروژه شهرهای سالم نام گرفت و طی مراسمی در مارس ۱۹۸۶، در شهر لیسبون آغاز شد. این پروژه از همان آغاز به‌عنوان چارچوب استراتژیک توسعه و اجرای بهداشت و تئوری و عملکرد بهداشت عمومی مورد استفاده روزافزون قرار گرفت. نتایج حاصل از اجرای

پروژه فوق، بی‌نهایت موفقیت‌آمیز بود. پس‌از آن، پروژه شهر سالم به‌عنوان راهکاری نوین، در شهرهای بیشتری از قاره اروپا و سپس در برخی شهرهای قاره‌های جهان شروع به کارکرد و به جنبشی تبدیل شد که رشد سریعی داشت؛ به‌طوری‌که امروزه متجاوز از ۲ هزار شهر در سراسر جهان، در این خصوص، اقدامات اجرایی خود را آغاز کرده‌اند (کنعانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۳۲). اندیشه شهر سالم در ایران در نخستین سمپوزیوم شهر سالم که در آذرماه سال ۱۳۷۰ در تهران برگزار شد مطرح و مورد بررسی کارشناسان، صاحب‌نظران و مسئولان سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی کشور قرار گرفت (طیبیان، ۱۳۷۶: ۶۲). در مورد شهر سالم و توسعه محله‌ای پژوهش‌های مختلفی از جنبه‌های متفاوت صورت گرفته است. در پژوهش حاضر به برخی از جدیدترین و مرتبط‌ترین آن‌ها با موضوع این تحقیق پرداخته می‌شود.

محمد رحیم رهنما و همکاران (۱۳۹۰) در مقاله خود با عنوان تحلیل شاخص‌های شهر سالم در محله بهارستان شهر مشهد با روشی توصیفی - تحلیلی و با استفاده از ابزارهای پیمایشی به سنجش شاخص‌های شهر سالم، که بر اساس استانداردهای سازمان بهداشت جهانی استخراج نموده‌اند، در محله مورد مطالعه پرداخته‌اند. آن‌ها در این تحقیق به این نتیجه رسیده‌اند که محله بهارستان از نظر شاخص‌های پنج‌گانه سلامت (اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی، بهداشتی و فرهنگی) با وضعیت مطلوب و استانداردهای شهر سالم فاصله دارد و در برخی زمینه‌ها نیاز به برنامه‌ریزی و مشارکت هر چه بیشتر مسئولین و ساکنان محله احساس می‌شود.

هادی کیالی (۱۳۸۱) در پژوهشی با عنوان ارزیابی رهیافت شهر سالم در شهرری، به بررسی امکان بهره‌گیری از تجارب به‌کارگیری رهیافت و پروژه شهر سالم در سایر نواحی و مناطق پرداخت. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که رهیافت شهر سالم زمانی قابلیت به‌کارگیری و اجرا خواهد داشت که زمینه‌های وقوع سه عنصر اصلی آن، یعنی مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی و برنامه‌ریزی راهبردی فراهم شود.

حسن حکمت نیا و علی زنگی‌آبادی (۱۳۸۳) در مقاله "بررسی و تحلیل سطوح پایداری در محله‌های شهر یزد و ارائه راه‌کارهایی در بهبود روند آن"، در ابتدا ۲۸ شاخص اجتماعی، کالبدی و اقتصادی را معرفی کرده و از بین این ۲۸ شاخص، ۸ شاخص را جزو شاخص‌های مؤثر و عامل در برقراری توسعه پایدار به شمار می‌آورند. در نهایت، با استفاده از مدل "شاخص توسعه" به بررسی سطوح پایداری در محله‌های شهر یزد می‌پردازند.

اشتون (۲۰۰۹) در مقاله‌ای تحت عنوان «از شهرهای سالم ۱۸۴۳ به شهرهای سالم ۲۰۰۸» وضعیت بهداشت و درمان را در این دوره زمانی مورد مطالعه قرار داده است و به‌منظور ارتقای سلامت، بازسازی اقتصادی، زیست‌محیطی و اجتماعی را از طریق مسکن، حمل‌ونقل، اوقات فراغت و تفریح و سرگرمی در راستای استراتژی بهداشت برای همه پیشنهاد می‌کند.

با استفاده از نظرات افراد مختلف به انتخاب شاخص‌های نظام سلامت در محله‌های شهری و تهیه مدل مفهومی تحقیق اقدام شد و بر اساس این شاخص‌ها توسعه پایدار محله‌ای در محله تجریش مورد ارزیابی قرار گرفت. (جدول و شکل شماره ۲).

جدول شماره ۱- اصول شهر سالم و توسعه پایدار محله‌ای از دیدگاه سازمان‌های جهانی و نظریه‌پردازان

شاخص‌های نهادی و مدیریتی		شاخص‌های زیست‌محیطی و کالبدی			شاخص‌های اجتماعی			شاخص‌های اقتصادی			شاخص‌ها	
همکاری‌های بین‌سازمانی	نهادهای محلی	دسترسی	زیرساخت‌های مسکونی	کیفیت محیط	پایداری	مشارکت و همیاری	برابری و همبستگی اجتماعی	امینیت و ایمنی	نیازهای مصرف‌ساکین	درآمد و هزینه		اشتغال
				*	*	*		*	*	*	*	سازمان بهداشت جهانی
*					*	*	*					دستور کار ۲۱ سازمان ملل
				*	*			*	*			کوبن لینچ
*	*	*	*	*		*	*	*			*	هیو بارتون
		*	*		*			*			*	تورسون و فارینگتون
*				*				*		*	*	یانگ جانگ لی
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	شاخص‌های تحقیق

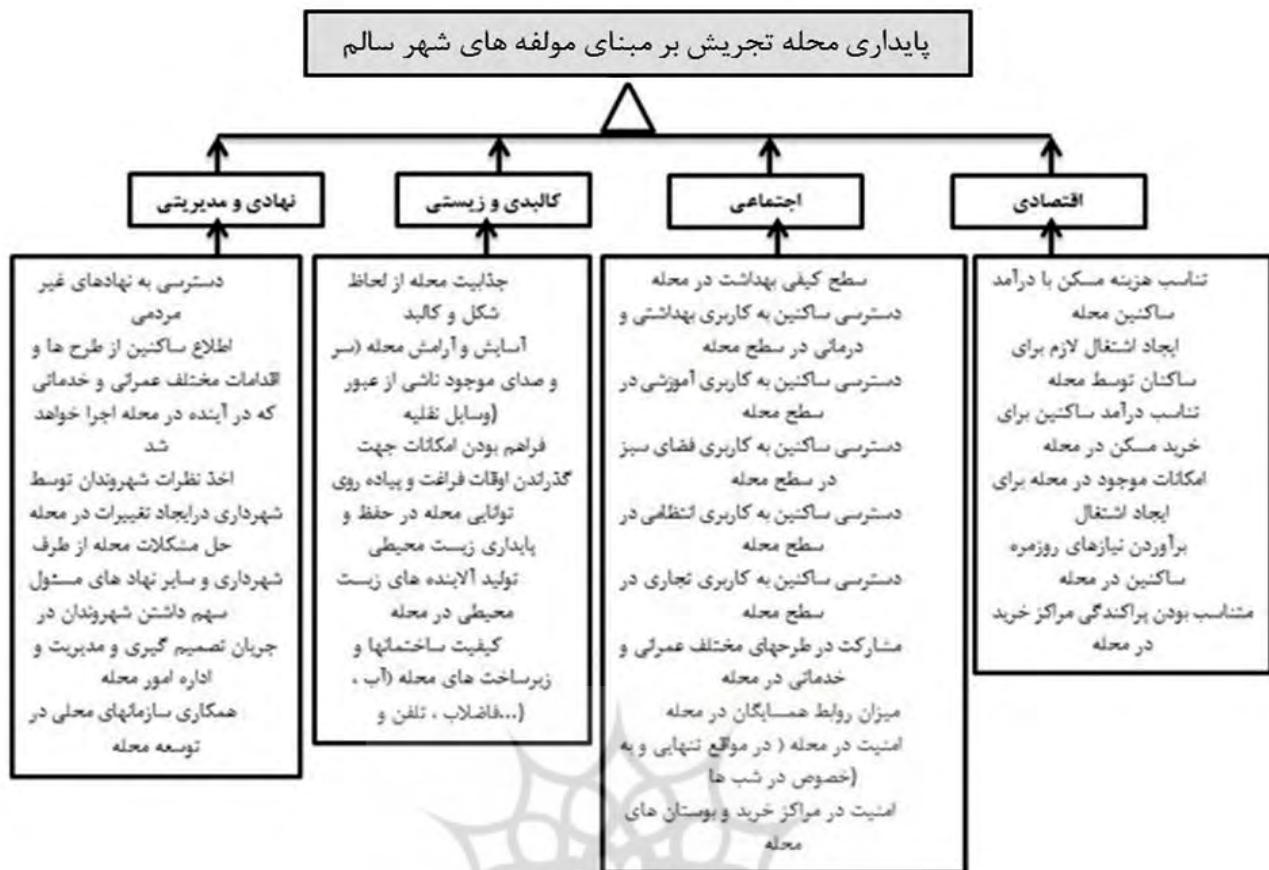
روش پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی - تحلیلی است. شیوه جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و میدانی است که از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. جامعه آماری شامل جمعیت محله تجریش و نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده و با حجم نمونه ۳۷۲ نفر انجام گرفت. در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش علاوه بر اتکا بر اسناد و مدارک، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت ارزش‌گذاری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری t تک نمونه‌ای، KMO و روش تحلیل عاملی انجام شد. آلفای کرونباخ برای مجموعه پرسش‌های میزان پایداری محله‌ای ۰/۷۱ به دست آمد، که پایایی آن در حد متوسط تأیید می‌شود. شاخص‌های پژوهش که با استفاده از نظرات اندیشمندان، سازمان‌های جهانی و تجربیات موجود در زمینه شهر سالم و توسعه پایدار شهری و محله‌ای به دست آمده، در جدول ۲ و مدل مفهومی تحقیق نیز در نمودار ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۲- شاخص‌های تحقیق (منبع: نگارندگان، ۱۳۹۳)

شاخص‌های نظام سلامت در توسعه پایدار محله‌ای							
شاخص‌های نهادی و مدیریتی		شاخص‌های اجتماعی		شاخص‌های اقتصادی		شاخص‌های محیط‌زیستی و کالبدی	
میزان دسترسی به نهادهای غیر مردمی	Q۲۳	میزان سطح کیفی بهداشت در محله	Q۱۳	میزان تناسب هزینه مسکن با درآمد ساکنین محله	Q۷	میزان جذابیت محله از لحاظ شکل و کالبد	Q۱

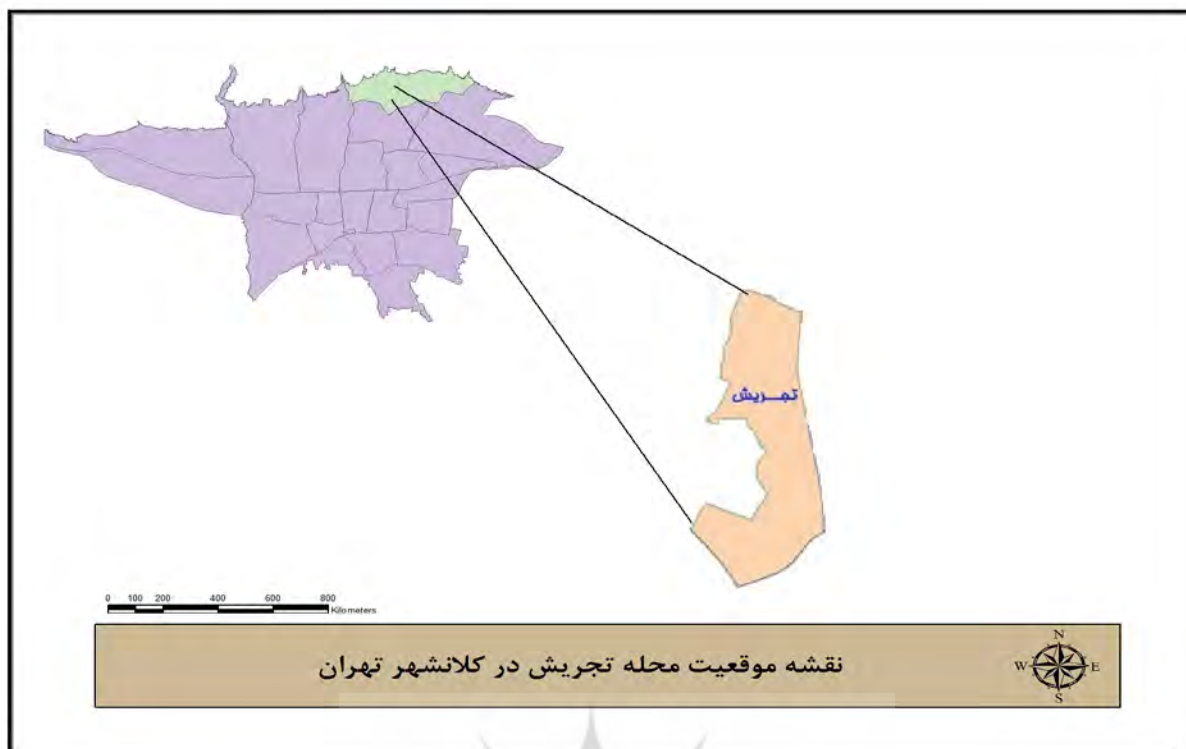
میزان اطلاع ساکنین از طرح‌ها و اقدامات مختلف عمرانی و خدماتی که در آینده در محله اجرا خواهد شد.	Q۲۴	میزان دسترسی ساکنین به کاربری بهداشتی و درمانی در سطح محله	Q۱۴	میزان ایجاد اشتغال لازم برای ساکنان توسط محله	Q۸	میزان آسایش و آرامش محله (سروصدای موجود ناشی از عبور وسایل نقلیه)	Q۲
میزان اخذ نظرات شهروندان توسط شهرداری در ایجاد تغییرات در محله	Q۲۵	میزان دسترسی ساکنین به کاربری آموزشی در سطح محله	Q۱۵	میزان تناسب درآمد ساکنین برای خرید مسکن در محله	Q۹	فراهم بودن امکانات جهت گذراندن اوقات فراغت و پیاده‌روی	Q۳
میزان حل مشکلات محله از طرف شهرداری و سایر نهادهای مسئول	Q۲۶	میزان دسترسی ساکنین به کاربری فضای سبز در سطح محله	Q۱۶	میزان امکانات موجود در محله برای ایجاد اشتغال	Q۱۰	میزان توانایی محله در حفظ و پایداری زیست‌محیطی	Q۴
میزان سهم داشتن شهروندان در جریان تصمیم‌گیری و مدیریت و اداره امور محله	Q۲۷	میزان دسترسی ساکنین به کاربری انتظامی در سطح محله	Q۱۷	میزان برآورد نیازهای روزمره ساکنین در محله	Q۱۱	میزان تولید آلاینده‌های زیست‌محیطی در محله	Q۵
میزان همکاری سازمان‌های محلی در توسعه محله	Q۲۸	میزان دسترسی ساکنین به کاربری تجاری در سطح محله	Q۱۸	متناسب بودن پراکندگی مراکز خرید در محله	Q۱۲	میزان کیفیت ساختمان‌ها و زیرساخت‌های محله	Q۶
---	-	میزان مشارکت در طرح‌های مختلف عمرانی و خدماتی در محله	Q۱۹	---	-	---	-
---	-	میزان روابط همسایگان در محله	Q۲۰	---	-	---	-
---	-	میزان امنیت در محله (در مواقع تنهایی و به‌خصوص در شب‌ها)	Q۲۱	---	-	---	-
---	-	میزان امنیت در مراکز خرید و بوستان‌های محله	Q۲۲	---	-	---	-



شکل شماره ۲- مدل مفهومی تحقیق (منبع: نگارندگان، ۱۳۹۳)

محدوده مورد مطالعه

محله تجریش با مساحتی معادل ۱۵۳۰۸۶۴ مترمربع واقع در ناحیه هفت منطقه یک شهرداری تهران می باشد. محدوده فعلی این محله از شمال به خیابان شهرداری، از جنوب به اتوبان صدر - اتوبان مدرس، از شرق به خیابان دکتر شریعتی و از غرب به شمال خیابان آفریقا - خیابان دربندی - خیابان شهید آقابزرگی منتهی می گردد (شکل شماره ۳). با وجود اینکه محله ای بسیار قدیمی و یکی از اولین محلات منطقه است از نظر جغرافیایی در گذشته تقریباً همین محدوده فعلی را شامل می شده و دستخوش تغییرات خاصی نشده است. از شواهد و قرائین این چنین برمی آید که قسمت عمده دهکده تجریش در جنوب امامزاده صالح (ع) و میدان تجریش فعلی و باغات الهیه بوده است و مشتمل بر دو محله به نام های تکیه بالا و تکیه پایین بوده است که مرکز اصلی این ده را می توان بازار فعلی تجریش برشمرد. این محل حدوداً ۵۰۰ تا ۶۰۰ سال پیش، قبل از زمان قاجاریه شکل گرفت که در زمان قاجاریه ده تجریش مرکز حکومت شمیران و یا شمیرانات بوده است. دلیل شکل گیری این محله نیز همانند اکثر محلات شمیرانات به واسطه کشاورزی و دامداری و باغداری بوده است (سلطانزاده، ۱۳۹۲: ۸۸). در سال ۱۳۸۵ جمعیت محله تجریش ۱۲۶۱۶ نفر بوده است که از کل جمعیت آن ۶۴۰۱ نفر را مردان و ۶۲۱۵ نفر را زنان تشکیل می دهند که به ترتیب ۵۰/۷۴ و ۴۹/۲۶ درصد از جمعیت محله را شامل می شوند. همچنین نسبت جنسی جمعیت محله تجریش ۱۰۲ می باشد (سلطانزاده، ۱۳۹۲: ۹۲).



شکل شماره ۳- موقعیت محله تجریش در منطقه یک کلانشهر تهران (منبع: شهرداری منطقه یک تهران با تغییرات نگارندگان، ۱۳۹۳)

بحث و یافته‌ها

جامعه آماری از ۶۷/۲۱ درصد مرد و ۳۲/۷۹ درصد زن تشکیل شده است. همچنین ۱۵/۵۷ درصد پرسش‌شوندگان دارای شغل دولتی، ۲۶/۲۲ درصد خانه‌دار، ۳۴/۴۲ درصد شغل آزاد، ۱۰/۶۵ درصد بازنشسته و ۱۳/۱۱ درصد بیکار بودند. به لحاظ تحصیلات ۴۶/۷۲ درصد افراد دیپلم و پایین‌تر، ۴۵/۹ درصد کاردانی و کارشناسی و ۷/۳۷ درصد ارشد و دکتری بودند. بیشترین محدوده سنی متعلق به گروه‌های سنی ۲۵-۴۰ و ۴۰-۵۵ ساله بود. ۶۸/۰۳ درصد از پرسش‌شوندگان دارای خانه شخصی، ۳۰/۳۲ درصد اجاره‌نشین و ۳/۲۷ درصد نیز در خانه‌های سازمانی ساکن هستند. در تحلیل داده‌ها، ابتدا میانگین سطح پایداری محله مورد مطالعه به دست آمد. به منظور تعیین سطح پایداری موجود در این محله از آزمون T تک نمونه‌ای استفاده گردید و مشخص شد که میانگین وضعیت پایداری کنونی محله تجریش از منظر شهر سالم برابر با ۳,۰۲ است. با توجه به اینکه برابر با مقیاس ۵ گزینه‌ای طیف لیکرت در پرسشنامه تحقیق (که امتیازات بین ۱ تا ۵ بوده است)، عدد ۳ به‌عنوان میانه نظری پاسخ‌ها به دست آمد، این نتیجه حاصل می‌شود که بین میانه نظری پاسخ‌ها و میانگین امتیاز پایداری محله مورد مطالعه اختلاف معناداری به چشم نمی‌خورد ($P > .000$).

جدول شماره ۳- میانگین سطح پایداری در محله تجریش کلانشهر تهران

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
m	۱۲۲	۳/۰۲۱۱	۰/۳۶۷۶۱	۰/۰۳۳۲۸

منبع: تحلیل‌های نگارندگان در محیط Spss، ۱۳۹۳

با توجه به اینکه میانگین امتیاز سطح پایداری محله تجریش در حدود ۳ است، بر این اساس سطح پایداری محله یادشده در حد متوسط ارزیابی شده است.



شکل شماره ۴- وضعیت موجود سطح پایداری محله تجریش بر اساس طیف لیکرت (منبع: تحلیل‌های نگارندگان. ۱۳۹۳)

جدول شماره ۴- نتایج سطح معناداری پایداری محله تجریش با استفاده از آزمون T تک نمونه‌ای (منبع: تحلیل‌های نگارندگان در محیط Spss، ۱۳۹۳)

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
m	۹۰/۷۷۳	۱۲۱	۰/۰۰۰	۳/۰۲۱۰۸	۲/۹۵۵۲	۳/۰۸۷۰

به‌منظور بررسی میزان صحت دسته‌بندی مدل نظری توسعه پایدار محله‌ای از شاخص KMO استفاده گردید. مقدار KMO برای ماتریس همبستگی متغیرها به‌عنوان یک کل محاسبه می‌شود. بر اساس این آزمون می‌توان میزان تعلق متغیرها به یکدیگر (علیت عاملی) و در نتیجه مناسب بودن آن‌ها را به‌طور کلی برای تحلیل عاملی تشخیص داد. مبتکران این آزمون قاعده ذیل را برای ارزیابی مقادیر KMO پیشنهاد نمودند: عالی (۰/۹۰)، خیلی خوب (۰/۸۰)، متوسط خوب (۰/۷۰)، متوسط (۰/۶۰)، ضعیف (۰/۵۰) و غیرقابل قبول (کمتر از ۰/۵۰) (منصور فر، ۱۳۹۱: ۲۶۴). با توجه به جدول زیر، نتایج این شاخص نشان می‌دهد که کفایت مدل در حد متوسط رو به بالا مورد تأیید است که برابر با ۰/۶۴۷ می‌باشد. آزمون بارتلت هم این موضوع را تأیید می‌کند. لازم به ذکر است که در این تحلیل برای استخراج مؤلفه‌ها از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و برای دوران عامل‌ها از دوران واریماکس استفاده شد.

جدول شماره ۵ - محاسبه میزان کفایت KMO و توانایی عاملی بودن داده‌ها به کمک آزمون Bartlett's (منبع: تحلیل‌های نگارندگان با کمک نرم‌افزار

Spss، ۱۳۹۳)

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		۰/۶۴۷
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	۱۱۳۵/۴۴۱
	df	۳۷۸
	Sig.	۰/۰۰۰

به‌طور کلی از ۲۸ پرسش به کار گرفته‌شده در سنجش پایداری محله‌ای در محله تجریش، ۱۰ پرسش ۶۸،۸۶۳ مجموع واریانس را توضیح داده است. ۱۰ عامل اصلی به‌عنوان مقادیر استخراج مشخص شدند که دسته‌بندی‌های آن‌ها در جدول بعدی نشان داده‌شده است.

جدول شماره ۶- نتایج واریانس تبیین شده عوامل توسعه پایدار محله‌ای در سطح محله تجریش (منبع: تحلیل‌های نگارندگان در محیط Spss، ۱۳۹۳)

Component	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative%	Total	% of Variance	Cumulative%	Total	% of Variance	Cumulative%
۱	۴/۸۵۱	۱۷/۳۲۴	۱۷/۳۲۴	۴/۸۵۱	۱۷/۳۲۴	۱۷/۳۲۴	۴/۸۷	۱۴/۵۹۶	۱۴/۵۹۶
۲	۳/۰۸۴	۱۱/۰۱۶	۲۸/۳۴۰	۳/۰۸۴	۱۱/۰۱۶	۲۸/۳۴۰	۲/۵۰۰	۸/۹۲۷	۲۳/۵۲۳
۳	۲/۰۱۲	۷/۱۸۶	۳۵/۵۲۵	۲/۰۱۲	۷/۱۸۶	۳۵/۵۲۵	۱/۸۶۵	۶/۶۶۰	۳۰/۱۸۳
۴	۱/۷۱۰	۶/۱۰۷	۴۱/۶۳۲	۱/۷۱۰	۶/۱۰۷	۴۱/۶۳۲	۱/۷۷۶	۶/۳۴۴	۳۶/۵۲۷
۵	۱/۵۹۹	۵/۷۱۱	۴۶/۳۴۴	۱/۵۹۹	۵/۷۱۱	۴۶/۳۴۴	۱/۷۳۷	۶/۲۰۵	۴۲/۷۳۲
۶	۱/۴۳۶	۵/۱۲۸	۵۲/۴۷۲	۱/۴۳۶	۵/۱۲۸	۵۲/۴۷۲	۱/۶۹۴	۶/۰۵۱	۴۸/۷۸۴
۷	۱/۲۳۴	۴/۴۰۸	۵۶/۷۸۰	۱/۲۳۴	۴/۴۰۸	۵۶/۷۸۰	۱/۵۸۸	۵/۶۷۰	۵۴/۴۵۳
۸	۱/۲۰۰	۴/۲۸۴	۶۱/۱۶۵	۱/۲۰۰	۴/۲۸۴	۶۱/۱۶۵	۱/۴۳۸	۵/۱۳۵	۵۹/۵۸۹
۹	۱/۱۱۳	۳/۹۷۴	۶۵/۱۳۹	۱/۱۱۳	۳/۹۷۴	۶۵/۱۳۹	۱/۳۳۱	۴/۷۵۲	۶۴/۳۴۱
۱۰	۱/۰۴۳	۳/۷۲۴	۶۸/۷۶۳	۱/۰۴۳	۳/۷۲۴	۶۸/۷۶۳	۱/۲۶۶	۴/۵۲۱	۶۸/۷۶۳
۱۱	۰/۹۹۷	۳/۵۶۱	۷۲/۴۲۴						
۱۲	۰/۸۳۱	۲/۶۶۷	۷۵/۳۹۱						
۱۳	۰/۸۰۶	۲/۷۷۹	۷۸/۲۷۰						
۱۴	۰/۷۴۷	۲/۶۷۷	۸۰/۹۳۷						
۱۵	۰/۷۰۲	۲/۵۰۶	۸۳/۴۴۳						
۱۶	۰/۶۲۲	۲/۲۲۲	۸۵/۶۶۵						
۱۷	۰/۵۴۹	۱/۹۵۹	۸۷/۶۲۴						
۱۸	۰/۵۱۱	۱/۸۲۴	۸۹/۴۴۸						
۱۹	۰/۴۳۸	۱/۵۶۶	۹۱/۰۱۴						
۲۰	۰/۴۱۸	۱/۴۹۱	۹۲/۵۰۵						
۲۱	۰/۳۷۷	۱/۳۴۷	۹۳/۸۵۳						
۲۲	۰/۳۳۰	۱/۱۷۹	۹۵/۰۳۲						
۲۳	۰/۳۱۴	۱/۱۲۱	۹۶/۱۵۲						
۲۴	۰/۲۹۹	۱/۰۶۹	۹۷/۲۲۱						
۲۵	۰/۲۵۳	۰/۹۰۴	۹۸/۱۲۵						
۲۶	۰/۱۹۱	۰/۶۸۲	۹۸/۸۰۸						
۲۷	۰/۱۷۹	۰/۶۳۹	۹۹/۴۴۷						
۲۸	۰/۱۵۵	۰/۵۵۳	۱۰۰						

همان‌گونه که در جدول زیر هم مشاهده می‌گردد، مقادیر عناصر استخراجی بعد از انجام چرخش در ۱۰ دسته طبقه‌بندی

شدند که به‌قرار زیر هستند:

جدول شماره ۷ - نتایج روش تحلیل عاملی پرسش‌های مربوط به توسعه پایدار محله‌ای پس از دوران ماتریسی به روش واریماکس

شاخص‌ها	ضریب	دسته
Q۳	۰/۷۱۴	اول
Q۱۳	۰/۷۰۴	
Q۱۴	۰/۷۲۹	
Q۱۶	۰/۸۳۱	
Q۲۵	۰/۸۵۰	دوم
Q۲۷	۰/۷۰۴	
Q۵	۰/۷۰۹	سوم
Q۹	۰/۷۰۳	
Q۷	۰/۷۴۳	چهارم
Q۲۱	۰/۸۶۵	پنجم
Q۱۲	۰/۸۳۲	ششم
Q۱۰	۰/۷۰۹	هفتم
Q۲	۰/۸۰۰	هشتم
Q۲۸	۰/۸۲۹	نهم
Q۶	۰/۷۱۹	دهم

نتیجه‌گیری

یک محله پایدار از لحاظ مکانی باید درجایی واقع شده باشد که دسترسی به مراکز کاری و تجاری و خدمات حمل‌ونقل عمومی به آسانی میسر باشد. از لحاظ محیط‌زیستی باید عاری از هر نوع آلودگی باشد. عدالت اجتماعی از لحاظ دسترسی به خدمات و امکانات در آن تضمین شده باشد. همچنین دارای مرزهای قابل لمس برای افراد باشد و مکان‌های عمومی و فضاهای باز و سبز برای شکل‌گیری روابط اجتماعی در آن وجود داشته باشد.

الگوهای ارزیابی از پایداری محله‌ای می‌تواند در شناسایی وضع موجود، آگاهی از نقاط قوت، کاستی‌ها و نواقص احتمالی باهدف ارتقای کیفیت محیط و پایداری محله‌ای مؤثر واقع گردد. در این زمینه یکی از بهترین الگوهای ارزیابی، استفاده از دیدگاه‌های ساکنان در خصوص میزان پایداری محله‌شان است. در پژوهش حاضر، به منظور سنجش میزان پایداری محله تجریش از دیدگاه‌های ساکنان محله استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان پایداری محله تجریش از دیدگاه ساکنان در حد متوسط بوده است. به منظور تعیین سطح پایداری موجود در این محله از آزمون T تک نمونه‌ای استفاده گردید و مشخص شد که میانگین وضعیت پایداری کنونی محله تجریش از منظر شهر سالم برابر با ۳,۰۲ است. همچنین از تحلیل عاملی با ۲۸ شاخص برای سنجش پایداری محله تجریش استفاده شد. سپس با توجه به جدول ماتریس دوران واریماکس به ۱۰ عامل تقلیل یافت که ۶۸/۸۶ درصد از تغییرات واریانس را به خود اختصاص دادند. همچنین با توجه به نتایج تحلیل عاملی در بعد اجتماعی، امنیت در محله (با ضریب ۰/۸۶۵) و دسترسی ساکنین به کاربری فضای سبز در سطح محله (با ضریب ۰/۸۳۱)؛ در بعد نهادی و مدیریتی، اخذ نظرات شهروندان توسط شهرداری در ایجاد تغییرات در محله (با ضریب ۰/۸۵۰) و همکاری سازمان‌های محلی در توسعه محله (با ضریب ۰/۸۲۹)؛ در بعد اقتصادی، مناسب بودن

پراکندگی مراکز خرید در محله (با ضریب ۰/۸۳۲) و تناسب هزینه مسکن با درآمد ساکنین محله (با ضریب ۰/۷۴۳)؛ و در بعد محیطی و کالبدی، آسایش و آرامش در محله (با ضریب ۰/۸۰۰) و کیفیت ساختمان‌ها و زیرساخت‌های محله (با ضریب ۰/۷۱۹) دارای بار عاملی بیشتری بودند، به عبارت دیگر این شاخص‌ها بیشترین تأثیرگذاری را در میزان پایداری محله تجریش دارند و در بین این عوامل نیز میزان امنیت محله دارای بالاترین ضریب و بیشترین تأثیرگذاری در بین سایر عوامل می‌باشد. ساکنان از شاخص‌های کالبدی و زیستی محله نسبتاً راضی؛ از شاخص‌های اقتصادی ناراضی؛ از شاخص‌های اجتماعی نسبتاً راضی؛ و از شاخص‌های نهادی و مدیریتی نیز ناراضی بودند.

منابع

- ۱- اذانی، مهری؛ مختاری ملک‌آبادی، رضا؛ مولایی، شهره (۱۳۹۲) بررسی شاخص‌های توسعه پایدار محله‌ای منطقه ۱۳ اصفهان، مجله عملی - پژوهشی برنامه‌ریزی فضایی، دوره ۳، شماره ۲، صص. ۱۱۹-۱۴۲.
- ۲- امین ناصری، آراز (۱۳۸۶) برنامه‌ریزی محله‌ای (مبانی، تعاریف، مفاهیم و روش‌ها)، نشریه جستارهای شهرسازی، شماره ۱۹ - ۲۰، صص. ۱۱۸-۱۲۵.
- ۳- بارتون، هیو (۱۳۸۹) برنامه‌ریزی شهری سالم، ترجمه میترا عطاریان، چاپ اول، تهران: انتشارات مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران.
- ۴- پاگ، سدریک (۱۳۸۳) شهرهای پایدار در کشورهای در حال توسعه، ترجمه ناصر محرم نژاد، چاپ اول، تهران: انتشارات مرکز مطالعاتی و تحقیقاتی شهرسازی و معماری.
- ۵- پورمحمدی، محمدرضا و مصیب زاده، علی (۱۳۸۸) آشنایی با محله و معیارهای محله بندی شهر با تأکید بر شهر تبریز، نشریه جغرافیا و برنامه‌ریزی، تابستان ۱۳۸۸، دوره ۱۴، شماره ۲۸، صص ۵۳-۸۹.
- ۶- حکمت نیا، حسن و زنگی‌آبادی، علی (۱۳۸۳) بررسی و تحلیل سطوح پایداری در محلات شهر یزد و ارائه راهکارهایی در بهبود روند آن، فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، بهار ۱۳۸۳، دوره ۱۹، پیاپی ۷۲، صص. ۳۷-۵۱.
- ۷- دانشنامه مدیریت شهری و روستایی (۱۳۸۷) سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، تهران
- ۸- رضازاده، راضیه؛ محمدی آیدغمیش، فاطمه؛ رفیعیان، مجتبی (۱۳۹۲) نقش رویکرد دارایی مبنا در توسعه پایدار محلی (مطالعه موردی: محله امامزاده حسن تهران)، نشریه باغ نظر، تابستان ۱۳۹۲، دوره ۱۰، شماره ۲۵، صص. ۳۹-۴۸.
- ۹- رهنما، محمدرحیم؛ افشار، زهرا؛ رضوی، محمد محسن (۱۳۹۰) تحلیل شاخص‌های شهر سالم در محله‌بهارستان شهر مشهد، سومین کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری، مشهد مقدس، صص. ۱-۱۲.
- ۱۰- زراعت دوست فرد، مهتاب (۱۳۷۹) طراحی یک مرکز محله با توجه به تأثیر معماری بر رفتار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد طراحی شهری، به راهنمایی محسن پدیدار و جهان‌شاه پاکزاد، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۱۱- سلطان‌زاده، اکبر (۱۳۹۲) ارزیابی اثربخشی عملکرد سرای محله به منظور ارائه الگوی متناسب با ویژگی‌های مناطق و محلات، مطالعه موردی: سرای محله‌های اوین، تجریش، نیاوران منطقه یک شهرداری تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، به راهنمایی دکتر زهره فنی، دانشکده علوم زمین، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۱۲- ضرابی، اصغر؛ قدمی، مصطفی؛ کنعانی، محمدرضا (۱۳۹۱) ارزیابی سکونتگاه‌های شهری با رویکرد شهر سالم در استان مازندران، فصلنامه رفاه اجتماعی، زمستان ۱۳۹۱، دوره ۱۲، شماره ۴۷، صص. ۱۵۱-۱۳۱.
- ۱۳- طبیبیان، منوچهر (۱۳۷۶) ارزیابی پروژه شهر سالم در ایران (کوی سیزده آبان)، نشریه محیط‌شناسی، زمستان ۱۳۷۶، شماره ۲۰، صص. ۶۱-۷۴.

- ۱۴- عزیزی، محمد مهدی (۱۳۸۵) محله مسکونی پایدار: مطالعه موردی نارمک، نشریه هنرهای زیبا، شماره ۲۷، صص. ۳۵-۴۶.
- ۱۵- علی‌اکبری، اسماعیل و برزگر، صادق (۱۳۸۹) شاخص‌های شهر سالم در الگوی توسعه پایدار شهری، سومین همایش ملی جغرافیا و رویکرد علمی به توسعه پایدار، دانشگاه پیام نور پیرانشهر، صص. ۱-۱۵.
- ۱۶- فرهادی، رودابه (۱۳۸۹) ارزیابی مشارکت مردم در پروژه شهر سالم کوی سیزده آبان، فصلنامه جغرافیا، زمستان ۱۳۸۹، دوره ۸، شماره ۲۷، صص. ۱۵۷-۱۳۷.
- ۱۷- قدمی، مصطفی و پژوهان، موسی (۱۳۹۰) تحلیل فضایی وضعیت شاخص‌های شهر سالم با روش خوشه‌بندی فازی و سی مینز و مدل تاپسیس مطالعه موردی نقاط شهری استان مازندران، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، پاییز ۱۳۹۰، دوره ۲ شماره ۶، صص. ۳۵-۵۴.
- ۱۸- کریمی، سرگل و توکلی نیا، جمیله (۱۳۸۸) جایگاه توسعه در مقیاس خرد و محله‌ای در توسعه پایدار شهری (نمونه موردی: محله اوین)، فصلنامه نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، تابستان ۱۳۸۸، دوره ۱ شماره ۳، صص. ۸۱-۹۳.
- ۱۹- کیالی، هادی (۱۳۸۱) ارزیابی رهیافت شهر سالم (مطالعه موردی: شهری)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۲۰- لطفی، صدیقه؛ منوچهری میان‌دوآب، ایوب؛ آهار، حسن (۱۳۹۲) شهر و عدالت اجتماعی: تحلیلی بر نابرابری‌های محله‌ای (مورد مطالعه، محلات مراغه)، فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، تابستان ۱۳۹۲، دوره ۲۸ شماره ۲، صص. ۶۹-۹۲.
- ۲۱- لینیچ، کوین (۱۳۸۱) تئوری شکل خوب شهر، ترجمه سید حسین بحرینی، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲۲- مافی، عزت اله و رضوی، محمد محسن (۱۳۹۱) برنامه‌ریزی استراتژیک توسعه محله‌ای با تأکید بر متغیرهای اجتماعی (مطالعه موردی محله طلاب شهر مشهد)، نشریه مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، پاییز ۱۳۹۱، دوره ۴، شماره ۱۴، صص. ۱۱۵-۱۳۰.
- ۲۳- مجیدی خامنه، بتول و کولیوند، حجت‌الله (۱۳۹۱) تحلیل ساختار فضایی محله شهری بر مبنای توسعه پایدار اجتماع‌محور (مطالعه موردی محله دارآباد تهران)، فصلنامه آمایش محیط، زمستان ۱۳۹۱، دوره ۵، شماره ۱۹، صص. ۴۷-۷۳.
- ۲۴- محمد زاده اصل، نازی؛ امام وردی، قدرت‌الله؛ سریرافزار، محمد (۱۳۸۹) رتبه‌بندی شاخص‌های رفاه شهری مناطق مختلف شهر تهران، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، تابستان ۱۳۸۹، دوره ۱، شماره ۱، صص. ۸۵-۱۰۶.
- ۲۵- معمار، ثریا (۱۳۹۰) تحلیل جامعه‌شناختی نیازهای اجتماعی و کالبدی محلات شهر از دیدگاه توسعه پایدار محله‌ای (مطالعه محلات شهر اصفهان)، نشریه مسائل اجتماعی ایران، تابستان ۱۳۹۰، دوره ۲، شماره ۱، صص. ۱۰۷-۱۳۳.
- ۲۶- منصور فر، کریم (۱۳۹۱) روش‌های پیشرفته آماری همراه با برنامه‌های کامپیوتری، چاپ چهارم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- 27- Ashton, Jan. (2009) From Healthy Towns 1843 to Healthy City 2008, Public Health, No1, pp. 11-13.
- 28- Duhl, L.J. & Sanchez, A.K (1999) Healthy Cities And The City Planning Process. Copenhagen, Denmark. World Health Organization Healthy Cities.
- 29- Edwards, Peggy. & Tsouros, Agis D. (2008) A Healthy City is An Active City: a physical activity planning guide. Publications WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.
- 30- Hancock, T. (1993) Health, human development and the community ecosystem: Three ecological models, Health Promotion International, Vol 8, No 1, pp.41-47.
- 31- Hugh, Barton (2000) Sustainable communities: The potential for eco- neighbourhoods. Earthscan Guangzhou, china.
- 32- Jaan, Lee Yung. & CHING-Ming, Huang. (2007) Sustainability Index for Taipia, university Publication Ltd, London.
- 33- Tsourosa, d. & farington, j.l(2003) who healthy cities in europeia compilation of papers on progress and achievements, who regional office for europe. Denmark, pp.67