

## قلمروی صلاحیت شهرداری‌ها در عرصه ارتقای سطح سلامت روانی و اجتماعی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۸/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۲۴

کد مقاله: ۷۸۳۴۲

محمد رضانی<sup>۱</sup>

### چکیده

در زمره ارکان برخورداری از جامعه‌ای پویا و توسعه‌یافته، ارتقای سطح سلامت روانی و اجتماعی است؛ در این خصوص، یکی از نهادهای کنشگر در زمینه حفظ و ارتقای سطح سلامت روانی و اجتماعی، شهرداری‌ها هستند. در حقیقت، شهرداری‌ها با لحاظ جایگاهی که در عرصه مدیریت امور شهری به عهده دارند از ظرفیت‌های مساعدی در زمینه حفظ و ارتقای سطح سلامت روانی و اجتماعی برخوردار هستند. خوشبختانه، قانونگذار ایران با درک اهمیت امر در مقررات متعددی از جمله قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی)، وظایف مهمی را در زمینه‌های توسعه آموزش همگانی، رعایت بهداشت ساکنین شهر و مقابله با اقدام‌هایی که سلامت شهروندان را به خطر می‌اندازد متوجه شهرداری نموده است؛ بدین ترتیب، شهرداری‌ها از رسالت‌های پیشگیرانه و درمانی و توانبخشی به صورت توأمان در عرصه حفظ سلامت روانی و اجتماعی برخوردار هستند. با این اوصاف، در طی این جستار تلاش بر آن است تا با تبیین و تشریح شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی به تعیین و بررسی قلمروی صلاحیت شهرداری‌ها در مقابله با ایراد لطمه به ابعاد سلامتی یادشده اقدام گردد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

واژگان کلیدی: سلامتی، سلامت اجتماعی، سلامت روانی، امنیت اجتماعی و مدیریت شهری.

## ۱- مقدمه

حق بر سلامت<sup>۱</sup> در زمره مصداق‌های حقوق بشری<sup>۲</sup> و شهروندی به شمار می‌آید که حکومت‌ها موظف به تأمین و ارتقای سطح سطح آن در جوامع هستند. در این زمینه، حق بر سلامت تنها شامل سلامت جسمی نیست بلکه در یک قلمروی گسترده‌تر، شامل گونه‌های مهمی چون سلامت روانی و اجتماعی نیز می‌گردد. سلامت روانی و اجتماعی به عنوان ابعاد مهمی از سلامت از برهم کنشی با یکدیگر برخوردار هستند؛ بدین ترتیب، حفظ و تضمین سلامت اجتماعی بدون تأمین سلامت روانی افراد قابل تصور نیست. به بیانی روشن‌تر، ابعاد مذکور از سلامت در شمار مفاهیم درهم تنیده‌ای هستند که برای برخورداری از جامعه‌ای پویا، سالم و منسجم، تأمین هر دوی آن‌ها ضروری است. در این مسیر، تأمین حق سلامتی تنها در انحصار وظایف دولت‌ها جای نمی‌گیرد بلکه سایر نهادها به ویژه شهرداری‌ها هم به خاطر جایگاهی که در تأمین حقوق شهروندان دارند قدرت مداخله در این زمینه پیدا می‌کنند؛ بدین ترتیب، شهرداری‌ها می‌توانند کارکرد متنوعی از پیشگیری تا درمان و توانبخشی را در حوزه سلامت روانی و اجتماعی به عمل آورند.

خوشبختانه با نگاهی به مقررات موضوعه ملاحظه می‌شود که قانونگذار در تعیین صلاحیت شهرداری‌ها به این موضوع نیز توجه نشان داده است؛ بدین ترتیب، قانونگذار در موارد متعددی به ویژه در تبیین وظایف شهرداری‌ها به شرح موجود در ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی)، شهرداری‌ها را موظف به حفظ بهداشت و سلامت شهروندان به صورت مطلق نموده است. به هر روی، آشکار است که شهرداری‌ها با لحاظ ماهیت و جایگاه قانونی که در زمینه مدیریت امور شهری به عهده دارند از امکان مداخله بالایی در عرصه تأمین و پاسداشت از سلامت روانی و اجتماعی برخوردار هستند.

روش انجام این تحقیق بر پایه مطالعه‌های توصیفی و تحلیلی استوار شده است. در این زمینه، تلاش شده است تا با جستجوی مفاهیم و عبارت‌های کلیدی مثل «سلامت روانی-اجتماعی» و «مداخله شهرداری‌ها در عرصه سلامت» در پایگاه‌های اطلاعاتی مثل مگ‌ایران<sup>۳</sup>، نورمگز<sup>۴</sup>، پرتال جامع علوم انسانی<sup>۵</sup> و علم‌نت<sup>۶</sup> به بررسی و ارزیابی منابع مرتبط با موضوع جستار حاضر مبادرت شود. با این اوصاف، در طی جستار حاضر تلاش بر آن است تا در گام نخست به تبیین و تشریح مفاهیم سلامت و گونه‌شناسی آن مبادرت شود و سپس، شناسایی و بررسی شاخص‌های تشکیل‌دهنده هر یک از این ابعاد سلامت در دستور کار قرار گیرد. متعاقب بر آن، از رهگذر شناخت مناسبی که در خصوص مفاهیم و شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی به دست آمد به بررسی و ارزیابی جایگاه و عملکرد شهرداری‌ها در تأمین و سرمایه‌گذاری بر هر یک از حوزه‌های سلامت روانی و اجتماعی اقدام می‌شود. سرانجام نیز کارکرد پیشگیرانه شهرداری‌ها (پیشگیری سطوح اول، دوم و سوم) در راستای مقابله با ایراد آسیب و لطمه به سلامت روانی و اجتماعی مشمول بررسی قرار می‌گیرد.

## ۲- سلامت و گونه‌شناسی آن

به منظور کسب شناخت مناسب از مفهوم و قلمروی موضوعی سلامت در گام نخست آن را تعریف نموده و متعاقب بر آن، گونه‌شناسی آن در دستور کار قرار می‌گیرد.

## ۱-۲- تعریف سلامت

مطابق با فرهنگ واژه‌های فارسی، سلامت به معنای بی‌گزندشدن، بی‌عیب شدن، رهایی‌یافتن و نجات‌یافتن آمده است. (معین ۱۳۸۶: ۸۷۱) همچنین به ترتیب معادل انگلیسی و فرانسوی واژه سلامت، health (رفیعی ۱۳۹۱: ۲۴۴) و santé (لطفی و کوثری ۱۳۹۴: ۲۱۲) است. در اصطلاح، بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)<sup>۷</sup>، سلامتی حالت کاملی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً [به معنای] عدم وجود بیماری یا ناتوانی نیست.<sup>۸</sup> در این خصوص گفته شده است، تعریف سلامت از منظر

1. The right to health.

در ایران، قانون اساسی و بسیاری از اسناد بالادستی، حق سلامتی را به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته‌اند و آن را در نظام حقوقی خود شناسایی کرده‌اند. (عباسی و دیگران ۱۳۹۳: ۱۹۶)

۲. در این خصوص، در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ آمده است که دولت‌های عضو این میثاق، حق هر فردی را به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند. به منظور ملاحظه ترجمه متن انگلیسی این سند بین‌المللی به پایگاه مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران به آدرس زیر مراجعه نمایید:

<http://www.unic-ir.org/hr/convention-ec.htm> (Accessed: November 4, 2020)

3. <https://www.magiran.com/>

4. <https://www.noormags.ir/>

5. <http://ensani.ir/fa>

6. <https://elmmet.ir/>

7. World Health Organization (WHO).

8. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (Accessed: November 6, 2020)

سازمان جهانی بهداشت (WHO) از ابتدا با منطق رفاه کامل در سه بعد اصلی جسمی، روانی و اجتماعی شروع و با مباحث و اقدام‌های مرتبط با بعد سلامت معنوی در گذر زمان تکمیل شده است. (فیض‌آبادی و دیگران ۱۳۹۶: ۱۶۲)

در یک مفهوم وسیع‌تر، در اسناد بین‌المللی منظور از سلامتی هم سلامت جسم و هم سلامت روان است و بعضاً در کنار این دو، سلامت اجتماعی و معنوی نیز به کار رفته است و این اسناد تمتع هرکس را از بهترین حالات جسمی و روانی ممکن‌الحصول بدون درنظرگرفتن تفاوت‌های نژادی، مذهبی، باورهای سیاسی، شرایط اقتصادی اجتماعی به رسمیت می‌شناسند و تدابیری که دولت‌ها باید برای استیفای کامل بهداشت و سلامت و تأمین امکان یک زندگی سالم اتخاذ کنند بیان می‌دارد. (عباسی و دیگران ۱۳۹۴: ۱۴۵)

## ۲-۲- گونه‌شناسی سلامت

زمانی که صحبت از سلامتی می‌شود تنها منصرف به سلامت جسمی نمی‌شود بلکه در یک قلمروی وسیع‌تر، مشتمل بر گونه‌های روانی و اجتماعی نیز می‌گردد. در این راستا، به منظور کسب شناخت لازم از قلمروی موضوعی سلامت، تبیین برخی از مهمترین انواع سلامتی به ترتیب زیر در دستور کار قرار می‌گیرد.

### ۲-۲-۱- سلامت جسمی

سلامت جسمی<sup>۱</sup> شناخته‌شده‌ترین گونه سلامت محسوب می‌شود؛ در این خصوص گفته شده است، سلامت جسمی به معنای عملکرد مناسب بدن است. (Tassoni 2006: 329)

### ۲-۲-۲- سلامت روحی

سلامت روحی<sup>۲</sup> به معنای توانایی دست‌پیدا کردن به صلح و آرامش از طریق خود است؛ این نوع از سلامتی به طور معمول با باورهای مذهبی افراد در ارتباط است. (Tassoni 2006: 329)

### ۲-۲-۳- سلامت عاطفی

سلامت عاطفی<sup>۳</sup> عبارت است از توانایی ما در تصدیق و احترام به احساسات خود و همچنین احساسات دیگران. (Brocklesby 2011: 369)

### ۲-۲-۴- سلامت زیست‌محیطی

سلامتی زیست‌محیطی<sup>۴</sup> از آن دسته از ابعاد سلامتی انسان مثل کیفیت زندگی که به وسیله عوامل جسمانی، زیستی، اجتماعی و روانی در محیط زیست تعیین می‌شود، تشکیل می‌گردد. (Bassett 2012: 1)

### ۲-۲-۵- سلامت روانی

بهداشت یا سلامت روانی<sup>۵</sup> در شمار اقسام سلامت قرار می‌گیرد. در این خصوص، مطابق با رویکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی؛ بهداشت، تنها نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست. (گنجی ۱۳۸۰: ۹) به دیگر سخن، سلامت روانی عبارت است از سازگاری انسان‌ها با یکدیگر و دنیای پیرامون خود همراه با حداکثر اثربخشی و خوشبختی. (Basavanthappa 2011: 25) نقص سلامت روانی بر سلامت عاطفی و جسمی تأثیر منفی گذاشته و توانایی افراد را در مواجهه با فعالیت‌های روزانه زندگی کاهش می‌دهد. (Macdonald 2011: 269) همچنین می‌توان در تعریف سلامت روانی رویکرد کاربردی‌تری را دنبال کرد؛ بدین ترتیب، منظور از این بعد از سلامت، مقابله با تشکیل و شدت‌گرفتن هرگونه اختلال و بیماری روانی در افراد و به دنبال آن، شیوع حس پویایی و نشاط در محیط‌های اجتماعی است.

1. Physical health.
2. Spiritual health.
3. Emotional health.
4. Environmental health.
5. Mental health.

## ۲-۲-۶- سلامت اجتماعی

مطابق با تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامت اجتماعی<sup>۱</sup> یکی از ابعاد سلامت به شمار می‌آید و از دو بعد دیگر سلامت یعنی سلامت جسمی و روانی تاثیر پذیرفته و بر آن‌ها اثر متقابل دارد. کمیت و کیفیت تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفاه آحاد جامعه یکی از تعاریف سلامت اجتماعی است. نتیجه نهایی این تعامل، ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، کاهش فقر و بی عدالتی است و نقطه مقابل آن افزایش آسیب‌های اجتماعی است. (دماری و دیگران ۱۳۹۲: ۴۵) با این ترتیب می‌توان در تعریف سلامت اجتماعی چنین گفت، این بعد از سلامتی عبارت است از حفظ و پاسداری از سطح مناسبی از رفاه و امنیت آحاد جامعه و مقابله با هرگونه ناهنجاری و نقض ارزش‌های جامعه‌ی. در این تعریف، سلامت اجتماعی پیوند نزدیک و ناگسستگی با سلامت روانی دارد؛ زیرا بدیهی است که هرگونه اختلال روانی در افراد می‌تواند بستر مناسبی را برای جامعه‌ستیزی، پیدایش و شیوع ناهنجاری‌ها و آسیب‌های اجتماعی فراهم آورد. بنابراین به منظور حفظ و تضمین سلامت اجتماعی، تأمین سلامت روانی اعضای جامعه ضروری جلوه می‌کند. به بیانی روشن‌تر، نمی‌توان مفاهیم سلامتی اجتماعی و روانی را بدون ارتباط با یکدیگر در نظر گرفت؛ زیرا در غیر این صورت، هرگونه تلاش برای تأمین سلامت اجتماعی بدون احتساب سلامت روانی آحاد جامعه محکوم به شکست خواهد بود.

در حقیقت، این موضوع که اعضای یک جامعه از سلامت روان در سطح مناسبی برخوردار نباشد بر کارکرد آن جامعه تاثیر چشمگیری بر جای خواهد گذاشت؛ چرا که لازمه پویایی و توسعه جامعه مستلزم سلامت تابعان آن است. چطور امکان دارد افراد جامعه دچار بیماری باشند ولی جامعه در سلامت به سر برد. به دیگر سخن، سلامت روانی از جایگاه مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه برخوردار است. (مذهب‌دار قشقایی ۱۳۹۲: ۵۵) در این خصوص همچنین گفته شده است، بهداشت و سلامت روانی در زمره نیازهای اجتماعی است؛ زیرا عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از حیث سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند؛ بر این اساس، یکی از اهداف و برنامه‌های نظام‌های اجتماعی، تلاش به منظور بالابردن رفاه و بهزیستی افراد جامعه است. (موحد ابطی ۱۳۸۳: ۴)

## ۳- صلاحیت شهرداری‌ها در عرصه حفظ و ارتقاء سطح شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی

برای تشخیص سلامت روانی و اجتماعی در هر مقیاسی اعم از محله، شهر، استان و غیره لازم است یک‌سری شاخص‌هایی مشمول بررسی و ارزیابی قرار گیرند؛ شناسایی و بررسی شاخص‌های مذکور این آگاهی را در دسترس مخاطب قرار می‌دهد تا به سهولت در مورد اندازه‌گیری و سنجش سلامت روانی و اجتماعی مطالعه و کاوش انجام دهد. با این اوصاف، به موازات تبیین شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی، به تشریح و بررسی صلاحیت شهرداری‌های در تأمین و رعایت چنین شاخص‌هایی نیز مبادرت می‌شود تا از این رهگذر به روشنی تعیین گردد که شهرداری‌ها در حوزه سلامت روانی و اجتماعی از چه ظرفیت‌های قانونی برخوردار هستند. با این مقدمه، در گام نخست به معرفی و تشریح شاخص مقابله با اعتیاد و درمان مبتلایان به آن اقدام می‌شود.

### ۳-۱-۱- مقابله با اعتیاد به مواد و درمان مبتلایان به آن

یکی از مهمترین شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی، پیشگیری از اعتیاد به مواد و درمان مبتلایان به آن است؛ در این‌جا منظور از مواد اعم از مواد مخدر، روانگردان و مشروبات الکلی است. با این اوصاف، برای تعیین و شناسایی جایگاه قانونی شهرداری‌ها در زمینه پیشگیری از اعتیاد به مواد و درمان مبتلایان به آن، ابتدا مواد مخدر و روانگردان و سپس مشروبات الکلی تشریح و بررسی می‌شود.

### ۳-۱-۱-۱- اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان

یکی از مهمترین عوامل تهدیدکننده سلامت روانی و اجتماعی، شیوع استفاده از مواد مخدر و روانگردان در میان آحاد جامعه است. در این راستا، شهرداری‌ها به لحاظ نقشی که در حوزه مدیریت امور شهری دارند از وظایف مهمی نیز در راستای مقابله با شیوع مواد مخدر و روانگردان برخوردار هستند؛ در این خصوص، به موجب بند ۳ قسمت «ث» ماده ۸۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۵: «... از طریق وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی) با همکاری شهرداری‌ها نسبت به بهره‌برداری و تکمیل مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان متجاهر و بی‌خانمان و راه‌اندازی مراکز جامع توانمندسازی و صیانت اجتماعی برای معتادان بهبودیافته در استان‌ها با رعایت احکام ماده (۷۰)

1. Social health.

این قانون اقدام نماید. اداره این مراکز به عهده سازمان بهزیستی کشور یا شهرداری‌ها حسب مورد با بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش غیردولتی خواهد بود...».

همانطور که در ماده قانونی بالا مشاهده می‌شود، شهرداری‌ها به عنوان یکی از نهادهای کنشگر در زمینه حفظ سلامت اجتماعی از طریق درمان و توانبخشی افراد معتاد به مواد مخدر شناسایی شده است؛ در این زمینه، شهرداری‌ها نه تنها در زمینه فراهم‌سازی وسایل درمان اعتیاد بلکه به منظور جلوگیری از ابتلای مجدد افراد به اعتیاد از طریق راه‌اندازی مراکز جامع توانمندسازی و صیانت اجتماعی برخوردار از صلاحیت شناخته شده‌اند. البته این موضوع تنها به عنوان وظیفه انحصاری شهرداری‌ها مدنظر قرار نگرفته است بلکه سایر نهادها به ویژه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز از رسالت‌های مهمی در همکاری با شهرداری‌ها برخوردار شده‌اند.

### ۳-۱-۲- اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی

یکی از عوامل راجع به حفظ سلامت روانی و اجتماعی مقابله با اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی است؛ بدین ترتیب، با توجه به آثار سوء ناشی از اعتیاد به مواد مذکور، مقابله با اعتیاد و درمان مبتلایان به آن به منظور تأمین سلامت اجتماعی سنجیده ارزیابی می‌گردد. به بیانی روشن‌تر، اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی نیز به مانند اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان تنها از پیامدهای فردی برخوردار نبوده بلکه دارای عوارض اجتماعی نیز است. در این راستا همچنین گفته شده است، مصرف الکل و الگوی شرب‌خواری با افزایش خطر پیامدهای منفی اجتماعی در فرد همراه است. (Haerens 2012: 51) به دیگر سخن، اعتیاد به نوشیدن الکل (الکلسم)<sup>۱</sup> منجر به ترویج بی‌اخلاقی، خشونت علیه زنان، آزار جنسی، تجاوز، جنایت، قتل عمد، فقر و غیره در جامعه می‌شود. (Clement 2012: 61)

در این مسیر، هرچند شهرداری‌ها به نحو صریح دارای وظایف قانونی نیستند<sup>۲</sup> اما به لحاظ جایگاهی که در مدیریت امور شهری دارند از پتانسیل مناسبی به منظور مقابله با اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی و پیامدهای آن در زندگی فردی و اجتماعی برخوردار هستند. خوشبختانه شهرداری تهران رویکرد مناسبی را در زمینه مقابله با ترک اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی اتخاذ نموده است. در این زمینه، نهاد یادشده نه تنها به تأسیس مراکز ترک الکل ورود نموده است بلکه در حوزه پیشگیری از اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی نیز فعالیت می‌نماید.<sup>۳</sup> هرچند اتخاذ چنین تدابیری تنها زمانی می‌تواند به نتیجه مناسبی منتج شود که به صورت یکپارچه و به میزان کافی در سطح تمامی مناطق کشور انجام شود اما نمی‌توان از نوع سیاست اتخاذی شهرداری تهران در زمینه اهتمام توأمان به تدابیر پیشگیرانه و درمان و توانبخشی نیز چشم‌پوشی کرد.

### ۳-۲- پیشگیری و درمان اختلال‌های روانی

یکی از مهمترین شاخص‌های مربوط به سلامت روانی و اجتماعی، پیشگیری و درمان اختلال‌های روانی<sup>۴</sup> است؛ اختلال‌های روانی از جمله افسردگی منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌آیند؛ از این رو، به منظور داشتن جامعه‌ای سالم لازم است تا در مقابل بروز و تشدید اختلال‌های روانی تدابیر مناسبی اندیشیده و به کار گرفته شود. در رابطه با تأثیرگذاری اختلال روانی بر بروز و تشدید آسیب‌های اجتماعی، مطابق با تحقیقی که در میان ۹۲ نفر از زنان آسیب‌دیده اجتماعی و ۱۵۴ نفر از زنان عادی بوشهری انجام شد مشخص گردید که زنان آسیب‌دیده اجتماعی در مقایسه با زنان عادی در ۱۱ اختلال از ۱۴ اختلال شخصیت و در همه ۱۰ نشاتگان بالینی شخصیت به طور معناداری اختلال بیشتری نشان می‌دهند. (پاکیزه ۱۳۹۱: ۷۹) با این اوصاف، شهرداری‌ها به منظور عمل به وظایف قانونی خود در عرصه مدیریت شهری ناگزیر به تمرکز و تدبیرگشایی در زمینه پیشگیری و درمان اختلال‌های روانی افراد جامعه هستند؛ در غیر این صورت، امکان داشتن شهری پویا و سالم دور از تصور است.

#### 1. Alcoholism.

۲. در این خصوص، شهرداری‌ها به موجب بند ۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی)، موظف به مراقبت در امور بهداشت ساکنین شهر هستند؛ بنابراین از آنجا که واژه «بهداشت» به شکل مطلق در ماده قانونی مذکور کار رفته است می‌توان آن را مشتمل بر همه موارد نقض سلامت اعم از زیستی، روانی و اجتماعی دانست.

۳. در این خصوص همچنین آمده است: «شهرداری تهران سازمانی است که ارائه بخشی از خدمات ترک اعتیاد الکل به متقاضیان را برعهده گرفته است. اگرچه شهرداری در موضوع ترک الکل مستقیماً هیچگونه وظیفه‌ای را عهده دار نیست اما به گفته مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات شهرداری تهران، این سازمان از تمام ظرفیت و توان خود برای بهبود استانداردهای زندگی در شهر تهران استفاده می‌کند که ارائه خدمات ترک الکل در این راستا انجام می‌شود». به نقل از: مسئولیت مراکز ترک اعتیاد الکل با کیست؟ (۱۳۹۵/۵/۵)؛ پایگاه خبری مشرق‌نیوز.

#### 4. Mental disorder.



در حقیقت، شهرداری‌ها تنها مؤلف به رعایت بهداشت جسمی شهروندان نبوده بلکه در مقابل بهداشت روانی آن‌ها نیز دارای تکلیف هستند. در این زمینه، بند ۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی)، مراقبت از بهداشت ساکنان شهر را در زمره وظایف شهرداری ذکر نموده است. خوشبختانه در همین اواخر شهرداری‌ها با درک اهمیت بالای حفظ و ارتقای سطح سلامت روانی شهروندان، کمپینی با عنوان سلامت روان راه‌اندازی نمودند. هدف اصلی این کمپین درمان اختلال‌های روانی افراد از طریق استفاده از متخصصان امر است.<sup>۱</sup> با این مراتب، سنجیده آن است تا با استفاده از تمامی ظرفیت‌های موجود، مراکز مربوط به درمان اختلال‌های روانی شهروندان در همه شهرها تأسیس و مدنظر قرار گیرد؛ چرا که سلامت روان جامعه ایرانی در یک نمای کلی مدنظر بوده و تنها به پایتخت یا کلان‌شهرها خلاصه نمی‌شود. این مسئله به ویژه در مقطع کنونی با شیوع ویروس کرونا<sup>۲</sup> در جامعه از اهمیت دوچندانی نیز برخوردار شده است؛ بدین ترتیب، مناسب است تا تمامی نهادها از جمله شهرداری‌ها با احتساب ظرفیت‌هایی که دارند در حوزه سلامت روان آحاد شهروندان اقدام‌های مورد نیاز را انجام دهند.

### ۳-۳- خشونت‌زدایی

یکی از مهمترین شاخص‌های مربوط به سلامت روانی و اجتماعی، خشونت‌زدایی و مقابله با خشونت خیابانی است. شیوع و تشدید خشونت در جامعه می‌تواند تمامی جامعه را تحت تأثیر قرار دهد و سلامت روانی و اجتماعی را به مخاطره اندازد. در این راستا، شهرداری‌ها از ظرفیت‌های مناسبی برای حفظ و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی از طریق خشونت‌زدایی و مقابله با خشونت خیابانی برخوردار هستند.

در واقع، شهرداری‌ها با استفاده از اصول مناسب در طراحی فضاهای شهری و مقابله با حاشیه‌نشینی می‌توانند در حوزه مقابله با خشونت اقدام‌های مؤثری را انجام دهند؛ در این خصوص، مطابق با تحقیقی که بر تعداد ۴۰۰ نفر از شهروندان تهرانی از پنج حوزه شهری شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تهران انجام شد مشخص گردید که میزان بروز خشونت‌های شهری در فضاهای مختلف شهری به یک میزان نیست و برخی فضاهای شهری (فضاهای بی دفاع) به سبب ویژگی‌های کالبدی و اجتماعی به صورت بالقوه پذیرای خشونت هستند و بستری مطمئن برای فعالیت‌های امنیت‌زدا و خشونت‌آمیز فراهم می‌کنند. (محسنی و دیگران ۱۳۹۵: ۱۲۵) به علاوه مطابق با تحقیقی که در میان ۴۰۰ نفر از جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله ساکن در چهار منطقه در شهر کرمانشاه شامل دو منطقه حاشیه‌ای به نام‌های جعفرآباد و دولت‌آباد و دو منطقه غیرحاشیه‌ای به نام مسکن و الهیه انجام شد مشخص گردید که وضعیت مالکیت مسکن و تراکم تعداد افراد در مسکن بر میزان خشونت مؤثر است. (کریمی و دیگران ۱۳۹۵: ۸۳) البته بدیهی است که تمامی عوامل مربوط به خشونت در جامعه منحصر به طراحی شهری و نوع مسکن و موارد مرتبط با آن نیست اما حداقل یکی از عوامل آن را تشکیل می‌دهد؛ بدین ترتیب، شهرداری‌ها می‌توانند با تکیه بر ظرفیت‌های قانونی<sup>۳</sup> خود برخی از عوامل شیوع خشونت در جامعه را تا حدی خنثی کنند.

### ۳-۴- فقرزدایی و ایجاد رفاه اقتصادی

یکی از شاخص‌های راجع به سلامت روانی و اجتماعی، فقرزدایی و ایجاد رفاه اقتصادی است. بدیهی است، جامعه‌ای که بخش قابل توجهی از اعضای آن دچار فقر اقتصادی باشند نمی‌تواند کارکرد مناسب و مؤثری از خود نشان دهد. البته این موضوع را نیز باید دقت داشت که فقر اقتصادی می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از انحراف‌ها و آسیب‌های اجتماعی مثل طلاق، اعتیاد، سرقت، فساد و غیره باشد. در این راستا، شهرداری‌ها با عمل به وظایفی که در مقابل افراد فقیر و بی‌بضاعت مثل تهیه مسکن ارزان‌قیمت و ایجاد شغل به عهده دارند می‌توانند اقدام‌های مؤثری در زمینه فقرزدایی انجام دهند؛ به طور مثال، طبق بند ۲۱ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی)، شهرداری‌ها مؤلف هستند تا با اتخاذ تدابیر لازم ساختمان خانه‌های ارزان‌قیمت

۱. در این باره گفته شده است، «مدیرکل سلامت شهرداری تهران با بیان اینکه این کمپین با همکاری ۱۷ ارگان و نهاد علمی اجرا می‌شود، اعلام کرد: از جمله این نهادها و سازمان‌ها می‌توان به شورای اسلامی شهر تهران، انجمن روانپزشکی ایران، انجمن روان‌کاوی ایران، انجمن علمی روانشناسی، دانشگاه علامه، دانشگاه تهران، دانشگاه بهزیستی، وزارت بهداشت و قوه قضاییه اشاره کرد». به نقل از: کمپین «سلامت روان» از اردیبهشت ۹۸ در پایتخت راه‌اندازی می‌شود (۱۳۹۷/۱۲/۲۲)؛ باشگاه خبرنگاران جوان.

۲. در این خصوص لازم به توضیح است: «در پایان دسامبر ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین گزارش شد که توسط یک کروناویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی می‌شود، که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می‌باشد». به نقل از: شهیاد، شیما و محمدی، محمد تقی (۱۳۹۹)؛ آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری، مجله طب نظامی، شماره ۲، ص ۱۸۴.

۳. در این خصوص، مطابق با بند ۱ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی) در زمره وظایف نهاد مذکور ایجاد خیابان‌ها و کوچه‌ها و میدان‌ها و باغ‌های عمومی و مجاری آب و توسعه معابر در حدود قوانین موضوعه قرار دارد.

برای اشخاص بی بضاعت ساکن شهر فراهم کنند. بنابراین همانطور که ملاحظه می‌شود، شهرداری‌ها در عرصه فقرزدایی و ایجاد رفاه اقتصادی از ظرفیت‌های قانونی مناسبی برخوردار هستند.

### ۳-۵- اشتغال‌زایی و کاهش نرخ بیکاری

اشتغال‌زایی و کاهش نرخ بیکاری در زمره مهمترین شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی به شمار می‌آیند. در این خصوص، بیکاری و ایجاد نکردن فرصت‌های شغلی لازم برای آحاد جامعه می‌تواند پیامدهای مخربی را برای جامعه به همراه داشته باشد. به بیانی روشن‌تر، بیکاری می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله ولگردی، اعتیاد، مشاغل کاذب و غیره باشد. در این خصوص گفته شده است، بیکاری از دو جهت بر افزایش آسیب‌های اجتماعی تأثیرگذار است؛ نخست آن‌که افراد در گروه‌هایی که در این فضاها ایجاد می‌شود هویت‌یابی گروهی می‌کنند و از حمایت اجتماعی برخوردار می‌شوند و عدم هویت‌یابی و برخورداری از حمایت گروهی (به عنوان عوامل اجتماعی که نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت اجتماعی انسان دارند) در افزایش آسیب‌های اجتماعی مؤثر است. دوم آن‌که بیکاری منجر به عدم تأمین نیاز مالی افراد می‌شود و این مسئله به دلیل ناکامی منزلتی و عدم دستیابی به اهدافی که به دنبال دارند، گرایش آن‌ها به آسیب‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد. (زندى و رضایی ۱۳۹۴: ۶)

در حقیقت، بیکاری تنها از پیامدهای اقتصادی برای فرد بیکار برخوردار نیست بلکه می‌تواند با برهم‌زدن سلامت روان فرد بیکار، زمینه بروز ناهنجاری‌ها و آسیب‌های اجتماعی را پدید آورد.<sup>۱</sup>

در این مسیر، اگرچه شهرداری‌ها به عنوان متولی ایجاد اشتغال و مقابله با نرخ بیکاری در جامعه به حساب می‌آیند اما از ظرفیت‌های قانونی مناسبی برای اشتغال‌زایی برخوردار هستند.<sup>۲</sup> در این خصوص، شهرداری‌ها به لحاظ جایگاهی که در امور مدیریت شهری داشته و به دنبال آن، پروژه‌های متعدد و متنوعی را که برای رفع نیازهای شهروندان و در راستای وظایف خود انجام می‌دهند این امکان را دارند تا در کاهش نرخ بیکاری افراد اثرگذاری مستقیم داشته باشند. بنابراین شهرداری‌ها با حجم بالای پروژه‌هایی که در اختیار دارند می‌توانند فرصت‌های برابری برای اشتغال افراد بیکار ایجاد کنند؛ از این‌رو، هرچه بر تنوع و تعدد پروژه‌های شهری اضافه شود به همان میزان نیز بر فرصت‌های شغلی افزوده می‌گردد.

### ۳-۶- ساماندهی و مراقبت از زنان خیابانی و کودکان کار

ساماندهی و مراقبت از زنان خیابانی و کودکان کار در زمره شاخص‌های دیگر سلامت روانی و اجتماعی را تشکیل می‌دهد. در این خصوص، یکی از مهمترین پیامدهای منفی اجتماعی در مورد حضور زنان خیابانی و کودکان کار در جامعه، اتخاذ رویکرد منفعل و رهاکردن آن‌ها است؛ رهاسازی آن‌ها می‌تواند پیامدهای مخربی برای آحاد جامعه در زمینه‌های آزار جنسی، تجاوز، شیوع فحشاء، کودک‌آزاری و غیره به همراه داشته باشد؛ بدین ترتیب، به منظور حفظ سلامت اجتماعی لازم تا رسیدگی و مراقبت از زنان خیابانی و کودکان کار در دستور کار قرار گیرد. در این مسیر، شهرداری‌ها با التفات به جایگاهی که در عرصه مدیریت امور شهری دارند از ظرفیت‌های مساعدی در زمینه ساماندهی و مراقبت از زنان خیابانی و کودکان کار برخوردار هستند.

در این رابطه، مطابق با بند ۳ ماده ۶ آیین‌نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان مصوب ۱۳۸۴، شهرداری‌ها موظف به ایجاد فضا و امکانات لازم به منظور گردآوری و ساماندهی کودکان کار و خیابانی هستند. همچنین طبق ماده ۲ آیین‌نامه بالا، شهرداری‌ها مکلف هستند تا با همکاری و مشارکت بهزیستی نسبت به شناسایی، جذب، پذیرش و توانمندسازی کودکان خیابانی اقدام کنند.

در ارتباط با زنان خیابانی نیز شهرداری می‌تواند اقدام‌های مناسبی را انجام دهد. در این زمینه، شهرداری برای نخستین بار در سال ۱۳۹۲ مبادرت به تأسیس «کمپ بازپروری بانوان معتاد خیابانی» در تهرانسر نمود.<sup>۳</sup> اتخاذ چنین سیاستی می‌تواند جامعه را در مقابل پیامدهای سوء ناشی از رهاسازی زنان خیابانی ایمن نگاه دارد. علاوه بر آن، این موضوع می‌تواند به درمان و توابخششی بخشی از این زنان که از اعتیاد نیز رنج می‌برند مؤثر واقع شود. البته چنین سیاستی تنها زمانی می‌تواند توفیق قابل ملاحظه‌ای

۱. در این زمینه گفته شده است، زمانی که افراد از داشتن شغل آبرومند که از مؤلفه‌های مهم نشان‌دهنده سطح موفقیت در جامعه است محروم می‌شوند، داغ ننگ در اشکال پنهان و آشکار خود تمامی ابعاد پنهان و آشکار حیات فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این افراد به‌طور مداوم ناگزیرند این لکه ننگ را در زندگی روزمره خود پنهان و یا با تأثیرهای آن کنار بیایند. نتیجه منطقی این تنش عینی و ذهنی به تدریج سلامت روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد. به نقل از: (رامشگر و دیگران ۱۳۹۶: ۲۰۳)

۲. به طور نمونه، یکی از این ظرفیت‌های قانونی در بند ۵ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی) مدنظر قرار گرفته است که به موجب آن، شهرداری‌ها موظف هستند برای گدایان، کار فراهم کنند.

۳. در این خصوص آمده است: «طبق اظهارات «رضا جاگیری» معاون اجتماعی سازمان رفاه و مشارکت های اجتماعی شهر تهران برای اولین بار در زمستان گذشته توسط شهرداری، کمپ بازپروری بانوان معتاد خیابانی در تهرانسر احداث شده است. معاون اجتماعی سازمان رفاه و مشارکت‌های اجتماعی شهر تهران گفته برای اولین بار توسط شهرداری کمپ بازپروری بانوان معتاد خیابانی در تهرانسر احداث شده که هم اکنون نیز به طور فعال به ارائه خدمات می‌پردازد...». به نقل از: اقدامات شهرداری و بهزیستی برای زنان خیابانی (۱۳۹۳/۳/۲۷)؛ روزنامه شرق، شماره ۲۰۴۱.

کسب کند که سرمایه‌گذاری مناسبی نیز در آن‌ها صورت پذیرد؛ بدین ترتیب، ایجاد چنین کمپ‌هایی به تعداد متناسب با میزان جمعیت شهرها، خدمات‌رسانی مناسب و برنامه‌ریزی و ایجاد فرصت‌های شغلی برای زمان پس از بهبودی آن‌ها می‌تواند از خیابانی‌شدن مجدد آن‌ها جلوگیری به عمل آورد و سلامت جامعه را بیش از پیش تضمین کند.

### ۳-۷- ارتقای مشارکت اجتماعی شهروندان

ارتقای مشارکت اجتماعی شهروندان در زمره شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی به حساب می‌آید که در یک جامعه مردم‌سالار نمود پیدا می‌کند. درحقیقت، ارتقای مشارکت اجتماعی آحاد جامعه حاکی از سلامت تابان آن جامعه است. در این خصوص، هدف از مشارکت اجتماعی، جلوگیری از انفعال و انزوای افراد و ترغیب ایشان در راستای به عهده‌گرفتن نقش‌ها و مسئولیت‌های اجتماعی در راستای ایجاد یک جامعه سالم و پویا است. در این مسیر، شهرداری‌ها این ظرفیت قانونی را دارند تا در راستای عمل به وظایف فرهنگی و اجتماعی، شهروندان را به منظور فعالیت در این عرصه‌ها ترغیب نموده و حس مسئولیت‌پذیری و مشارکت ایشان را در اداره بخشی از امور مهم جامعه بالا ببرند.<sup>۱</sup>

### ۴- کارکرد شهرداری‌ها در عرصه پیشگیری از ایراد لطمه به سلامت روانی و اجتماعی

پس از آن‌که در مورد شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی و قلمروی صلاحیت قانونی شهرداری‌ها در مورد حفظ و ارتقای آن‌ها بحث و بررسی صورت گرفت حال نوبت آن فرا رسیده است تا به نقش پیشگیرانه شهرداری‌ها در حوزه مقابله با به خطرآفتادن و ایراد لطمه به سلامت روانی و اجتماعی بررسی صورت پذیرد. در این راستا، با استفاده از مدل پزشکی پیشگیرانه (سطوح اول، دوم و سوم پیشگیرانه) به تعیین و بررسی چگونگی کارکرد شهرداری‌ها در حوزه حفظ و مراقبت از سلامت روانی و اجتماعی اقدام می‌شود.

#### ۴-۱- پیشگیری سطح اول

پیشگیری سطح اول<sup>۲</sup> در راستای بهبود کیفیت سلامتی از طریق ارائه توصیه و اطلاعات به مردم در خصوص سالم‌ماندن تمرکز پیدا می‌کند. (Tassoni 2006: 329) بنابراین سطح نخست از این پیشگیری ناظر بر اقدام‌ها و تدابیری است که قبل از به خطرآفتادن سلامت روانی و اجتماعی و به منظور پیشگیری از هرگونه اختلال یا بیماری در مورد ابعاد سلامتی یادشده شهروندان به منصفه اجرا می‌رسد. مهمترین راهبرد موجود در پیشگیری سطح اول، آموزش و ارتقای سطح آگاهی همگانی<sup>۳</sup> است. در این خصوص، هدف بر آن است تا با ارتقای سطح آگاهی افراد در مورد سلامت روانی و اجتماعی و شاخص‌های تشکیل‌دهنده آن، از وقوع هرگونه اختلال و یا بیماری در این زمینه جلوگیری به عمل آید.

خوشبختانه قانونگذار با درک اهمیت بالای آموزش همگانی، توسعه آن را به عنوان یکی از وظایف شهرداری‌ها ذکر نموده است؛ بدین‌صورت، به موجب بند ۵ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی) شهرداری‌ها موظف به توسعه آموزش عمومی شناخته شده‌اند. همچنین در بند ۶ ماده قانونی یادشده به تأسیس مؤسسات فرهنگی توجه به عمل آمده است.<sup>۴</sup> بنابراین شهرداری‌ها از صلاحیت قانونی مناسبی در مورد اجرای تدابیر پیشگیری سطح اول در حوزه حفظ و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی برخوردار هستند؛ بدین‌ترتیب، شهرداری‌ها این امکان را دارند تا با ایجاد برنامه‌های آموزشی و فرهنگی، در مورد نحوه پیشگیری و مقابله با بروز اختلال‌ها و آسیب‌هایی مثل اعتیاد به مواد مخدر، روانگردان، الکل، خشونت خیابانی اطلاع‌رسانی کنند. در این خصوص همچنین گفته شده است، مدیریت شهری با عنایت به چهار کانون خانواده، محلات، مراکز آموزشی و محیط‌های کاری می‌تواند در اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در سالم‌سازی جامعه و تشویق مردم به تشکیل کانون‌های مبارزه با اعتیاد و جلب مشارکت مردمی جهت توسعه نظارت شهروندان به مدیریت شهری تلاش نماید. (خسروانی ۱۳۹۴: ۵۰) به علاوه،

۱. در این رابطه گفته شده است: «شهرداری باید درحوزه برنامه‌ریزی سلامت اجتماعی درسطح محلات از ظرفیت و توان مردم محلات در افزایش سطح مشارکت اجتماعی شهروندان استفاده کند و از محله محوری بعنوان نقطه عطف و کانونی برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی شهرداری در تعیین راهبردهای توسعه سلامت اجتماعی بهره بگیرد...». به نقل از: وظایف شهردار در مقابل شهروندان (۱۳۹۶/۶/۲۳)؛ شبکه اطلاع‌رسانی دانا.

2. Primary prevention.

3. Public awareness.

۴. طبق بند مذکور: «اجرای تبصره یک ماده ۸ قانون تعلیمات اجباری تأسیس مؤسسات فرهنگی و بهداشتی و تعاونی مانند نگاه حمایت مادران و نوانخانه و پرورشگاه و درمانگاه و بیمارستان و شیرخوارگاه و تیمارستان و کتابخانه و کلاس‌های مبارزه با بی‌سوادی و کودکستان و باغ کودکان و امثال آن در حدود اعتبارات مصوب و همچنین کمک به این قبیل مؤسسات و مساعدت مالی به انجمن تربیت بدنی و پیش‌آهنگی و کمک به انجمن‌های خانه و مدرسه و اردوی کار».



شهرداری‌های می‌توانند با ارتقای سطح آگاهی همگانی به جلوگیری از قربانی‌شدن یا سوءاستفاده از زنان خیابانی و کودکان کار بپردازد و در نتیجه، مانع به خطر افتادن یا مختل شدن سلامت روانی و اجتماعی شود.

با این همه، مناسب آن است تا شهرداری‌ها با استفاده از تمامی ظرفیت‌های خود، برنامه‌های آموزشی متنوعی را در مورد حفظ و ارتقای شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی به مرحله اجرا برسانند تا از ورود هرگونه اختلال و آسیب در این زمینه خودداری شود. البته باید این نکته را دقت داشت که شهرداری‌ها می‌توانند از ظرفیت فضاهای پرتردد شهری نیز برای آموزش و ارتقای سطح آگاهی همگانی استفاده کنند. در این خصوص، ارائه مفاهیم آموزشی از طریق بیلبوردها و نمایشگرها در فضاهای یادشده به همراه رعایت اصول زیباسازی شهری منجر به آن می‌شود تا القای مفاهیم یادشده به شهروندان بهتر و با سهولت بیشتری انجام شود.

#### ۴-۲- پیشگیری سطح دوم

پیشگیری سطح دوم<sup>۱</sup> در راستای مراقبت از افراد در معرض خطر و جلوگیری از ایجاد اختلال در حوزه سلامت روانی و اجتماعی موضوعیت پیدا می‌کند. در این راستا، سیل پیشگیری دوم ناظر بر افراد یا محیط‌هایی است که به خاطر شرایط و خصوصیتی که دارند سلامت روانی و اجتماعی را به مخاطره می‌اندازند. در این خصوص، از افراد و محیط‌ها به صورت توأمان نام برده شد؛ به طور مثال، شناسایی زود هنگام زنان و کودکان خیابانی می‌تواند امکان مداخله به‌هنگام و جلوگیری از ایراد لطمه به سلامت جامعه را فراهم آورد؛ در غیر این صورت، امکان ارتکاب انواع سوءاستفاده، ارتکاب بزهکاری و غیره و به دنبال آن‌ها، ورود آسیب به سلامت روانی و اجتماعی متصور است. بنابراین در حوزه پیشگیری سطح دوم، شهرداری‌ها می‌توانند با شناسایی زود هنگام افراد در معرض خطر (مثل کودکان خیابانی) یا محیط‌های پرخطر (مثل بافت‌های فرسوده شهری<sup>۲</sup> که خطر ارتکاب بزهکاری را به دنبال دارند) به مقابله با ایراد آسیب و اختلال بر سلامت روانی و اجتماعی کمک کنند. در این مسیر، قانونگذار وظایف مهمی را به عهده شهرداری‌ها گذاشته است؛ بدین ترتیب، شهرداری‌ها در مورد کانون‌های پرخطر از قبیل بافت‌های فرسوده شهری مؤظف هستند<sup>۳</sup> تا نسبت به اصلاح و بهسازی و رفع خطر از آن‌ها اقدام‌های لازم را انجام دهند. همچنین طبق بند ۲۳ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی) شهرداری‌ها موظف به نگاهداری اطفال بی بضاعت و سرراهی هستند. همانطور که مشاهده می‌شود مهار و خنثی‌سازی عوامل خطر مثل فقر مالی و سرراهی بودن در کانون توجه قرار گرفته است؛ از همین‌رو، شهرداری‌ها ملزم به مداخله زود هنگام شناخته شده‌اند.

#### ۴-۳- پیشگیری سطح سوم

پیشگیری سطح سوم<sup>۴</sup> آخرین سطح از تدابیر پیشگیرانه به شمار می‌آید که پس از ایجاد عوامل خطر و به منظور جلوگیری از عود یا شکل‌گیری مجدد آن‌ها به کار گرفته می‌شود؛ بدین ترتیب، تدابیر موجود در سطح سوم پیشگیری بر خلاف سطوح اول و دوم پیشگیری از جنبه پسینی و واکنشی برخوردار است. در این سطح از پیشگیری، شهرداری از صلاحیت مهمی به منظور جلوگیری از ورود لطمه مجدد به سلامتی روانی و اجتماعی برخوردار است؛ بدین صورت، در پیشگیری سطح سوم تدابیر درمانی و توانبخشی کاربرد پیدا می‌کنند. در این راستا، مناسب است تا با رویکردی پیشگیرانه اجرای تدابیر درمانی و توانبخشی برای افرادی مثل صاحبان اختلال روانی، افراد معتاد به مواد مخدر، روانگردان و مصرف مشروبات الکلی، زنان و کودکان خیابانی و ولگردها در دستور کار قرار گیرد. هرچند اتخاذ چنین تدابیری مستلزم صرف هزینه‌های کم و بیش زیاد و استفاده از افراد متخصص مثل مددکاران اجتماعی، روانشناسان و غیره دارد اما تأثیر چشمگیری در جلوگیری از لطمه مجدد به سلامت روانی و اجتماعی دارد. از طرف دیگر، لازم است تا کانون‌های بزهکاری (مکان‌هایی در شهرها که به عنوان پاتوق بزهکاران شناسایی می‌شود)<sup>۵</sup> شناسایی و تخریب یا مشمول سیاست‌های دیگری به منظور جلوگیری از ارتکاب مجدد بزهکاری قرار گیرند. در این جا باید یادآور شد، تفاوت سطوح دوم و سوم پیشگیری آن است که در پیشگیری سطح دوم، محیط‌هایی که خطر ارتکاب بزهکاری دارند مورد مداخله زود هنگام قرار می‌گیرند اما در پیشگیری سطح سوم، محیط‌ها و کانون‌هایی که بزهکاری در آن‌جا ارتکاب می‌یابد (از مرحله خطر ارتکاب بزهکاری گذشته و به مرحله فعلیت انجام بزهکاری رسیده است) مدنظر قرار می‌گیرند.

#### 1. Secondary Prevention.

۲. در این رابطه آمده است: «یک آسیب‌شناس اجتماعی وجود بافت‌های فرسوده را نه تنها خطری بالقوه در صورت بروز حوادث طبیعی عنوان کرد بلکه این اماکن را فضای مناسبی جهت افزایش بزهکاری‌های اجتماعی توصیف کرد که می‌تواند فرهنگ ساکنان این مناطق را دچار خدشه کند». به نقل از: بافت‌های فرسوده امنیت جان، مال و فرهنگ مردم را به خطر می‌اندازد (۱۳۹۰/۱۰/۲۱)؛ روزنامه ایران، شماره ۴۹۸۶.

۳. در این خصوص، به موجب ماده ۴ قانون حمایت از احیاء، بهسازی و نوسازی بافت‌های فرسوده و ناکارآمد شهری ۱۳۸۹، شهرداری‌ها در کنار وزارت مسکن به عنوان مجریان طرح‌های احیاء، بهسازی و نوسازی شناخته شده‌اند.

#### 4. Tertiary prevention.

۵. در این زمینه، برای کسب اطلاعات بیشتر، ر.ک: «پارک‌های گرگان پاتوق بزهکاران است/ لزوم تعامل شهرداری و نیروی انتظامی» (۱۳۹۳/۱۰/۳۰)؛ خبرگزاری مهر.

## ۵- نتیجه‌گیری

با بررسی که در این جستار انجام شد مشخص گردید که شهرداری‌ها از قلمروی صلاحیتی گسترده‌ای در راستای حفظ و ارتقای سطح سلامت روانی و اجتماعی برخوردار هستند؛ بدین ترتیب، قانونگذار در مقررات متعددی به ویژه قانون شهرداری‌ها ۱۳۳۴ (با لحاظ اصلاحات بعدی) وظایف مهمی را در زمینه حفظ سلامت روانی و اجتماعی به عهده شهرداری‌ها گذاشته است. در این مسیر، شهرداری‌ها از صلاحیت متنوعی در ابعاد پیشگیرانه سطوح اول، دوم و سوم به منظور حفظ سلامت روانی و اجتماعی برخوردار هستند؛ بدین صورت، در وهله اول شهرداری مؤظف هستند تا طبق رسالت کلی که در زمینه توسعه آموزش همگانی دارند به ارتقای سطح آگاهی جامعه در مقابل شاخص‌ها و قلمروی موضوعی سلامت روانی و اجتماعی اقدام کنند تا از این طریق، شهروندان با اقسام رفتارهای تهدیدکننده با ابعاد سلامتی یادشده آشنا شده و تدابیر لازم به منظور مقابله با آن‌ها را فرا گیرند. در عرصه پیشگیری سطح دوم نیز شهرداری‌ها از صلاحیت مناسبی در شناسایی زودهنگام افراد و محیط‌های در معرض خطر برخوردار هستند؛ از این رو، شهرداری‌ها از این قابلیت برخوردار هستند تا از یک طرف، با شناسایی زودهنگام زنان و کودکان خیابانی از آسیب‌دیدگی اجتماع جلوگیری به عمل آورند. از طرف دیگر، شهرداری‌ها می‌توانند با مداخله زودهنگام در برخی از محیط‌های شهری مثل بافت‌های فرسوده که خطر ارتکاب بزهکاری را به دنبال دارند مانع ایراد لطمه به سلامت روانی و اجتماعی شوند.

سرانجام در عرصه پیشگیری سطح سوم که از جنبه واکنشی برخوردار است، شهرداری‌ها این امکان را دارند تا با تمرکز بر تدابیر درمانی و توانبخشی از ورود لطمه مجدد به سلامت روانی و اجتماعی جلوگیری به عمل آورند؛ بدین ترتیب، شهرداری‌ها با اجرای تدابیر درمانی و توانبخشی بر افرادی مثل معتادان متجاهر که سلامت جامعه را مورد آسیب قرار داده‌اند از ورود لطمه مجدد و آسیب بیشتر به سلامت روانی و اجتماعی جلوگیری به عمل می‌آورند. در پایان باید خاطر نشان نمود، هر چند شهرداری‌ها از جایگاه مهمی در عرصه حفظ و ارتقای سطح روانی و اجتماعی برخوردار هستند اما رسیدن به سطح بالایی از سلامت روانی و اجتماعی نیازمند همکاری تمامی نهادهای مسئول در این زمینه است.

## منابع

۱. پاکیزه، علی (۱۳۹۱)؛ مقایسه اختلالات شخصیت در زنان آسیب‌دیده اجتماعی با زنان عادی استان بوشهر، مجله شخصیت و تفاوت‌های فردی دانشگاه خلیج فارس بوشهر، ص ۷۹ تا ۹۱.
۲. خسروانی، هنگامه (۱۳۹۴)؛ روش‌های پیشگیری از اعتیاد و نقش مدیریت شهری در عرصه پیشگیری، نشریه سلامت اجتماعی و اعتیاد، شماره ۵، ص ۳۱ تا ۵۲.
۳. دماری، بهزاد؛ ناصحی، عباس و وثوق مقدم، عباس (۱۳۹۲)؛ برای ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان چه کنیم؟ مروری بر وضع موجود، راهبردهای ملی و نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی؛ شماره ۱، ص ۴۵ تا ۵۸.
۴. رامشگر، حسین؛ ناییبی، هوشنگ و محسنی تیریزی، علیرضا (۱۳۹۶)؛ بررسی اثر داغ ننگ بیکاری بر سلامت روان بیکاران، نشریه رفاه اجتماعی، شماره ۶۷، ص ۲۰۳ تا ۲۳۱.
۵. رفیعی، محمد تقی (۱۳۹۱)؛ فرهنگ حقوقی مجد، انتشارات مجد، چاپ دوازدهم، تهران.
۶. زندی، فاطمه و رضایی، مریم (۱۳۹۴)؛ بررسی چگونگی تأثیر بیکاری در افزایش آسیب‌های اجتماعی، کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، ص ۱ تا ۸.
۷. شهیاد، شیما و محمدی، محمد تقی (۱۳۹۹)؛ آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه؛ مطالعه مروری، مجله طب نظامی، شماره ۲، ص ۱۸۴ تا ۱۹۲.
۸. عباسی، محمود؛ رضایی، راحله و دهقانی، غزاله (۱۳۹۳)؛ مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۳۰، ص ۱۸۳ تا ۱۹۹.
۹. عباسی، محمود؛ غزاله، دهقانی و رضایی، راحله (۱۳۹۴)؛ الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراوانی آن، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۲، ص ۱۳۸ تا ۱۴۶.
۱۰. کریمی، جلیل؛ واعظزاده، ساجده و ایاسه، علی (۱۳۹۵)؛ محله، مسکن و خشونت؛ مطالعه‌ی موردی مناطق حاشیه‌ای و غیر حاشیه‌ای شهر کرمانشاه، نشریه مطالعات جامعه‌شناختی شهری (مطالعات شهری)، شماره ۲۱، ص ۸۳ تا ۱۰۶.
۱۱. گنجی، حمزه (۱۳۸۰)؛ بهداشت روانی، انتشارات ارسباران، چاپ چهارم، تهران.
۱۲. لطفی، محمد کاظم و کوثری، وحید (۱۳۹۴)؛ فرهنگ لغات حقوقی فارسی-فرانسه، انتشارات مهرسا، چاپ اول، تهران.

۱۳. محسنی، رضاعلی؛ میکائیلی؛ جعفر و طالب‌پور، اکبر (۱۳۹۵)؛ تبیین جامعه‌شناختی رابطه بین فضاهای بی دفاع شهری با خشونت‌های شهری (مورد مطالعه شهر تهران)، نشریه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، شماره ۹، ص ۱۲۵ تا ۱۵۴.
۱۴. مذهب‌دار قشقایی، هما؛ حسینی ذیجود، مصطفی و زاهدی اصل، محمد (۱۳۹۲)؛ بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با میزان سلامت روانی دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹، مجله علمی پژوهان، شماره ۲، ص ۵۵ تا ۶۳.
۱۵. معین، محمد (۱۳۸۶)؛ فرهنگ فارسی معین، انتشارات ادنا، جلد اول، چاپ چهارم، تهران.
۱۶. موحد ابطحی، محمد تقی (۱۳۸۳)؛ سلامت روان، نشریه روش‌شناسی علوم انسانی، شماره ۴۱، ص ۴ تا ۷.
۱۷. یزدی فیض آبادی، وحید؛ سیف‌الدینی، رستم؛ قندی، مرجان و مهرالحسنی، محمد حسین (۱۳۹۶)؛ تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت: مرور کوتاهی بر نقدها و ضرورت یک تغییر پارادایم، مجله اپیدمیولوژی ایران، ص ۱۵۵ تا ۱۶۵.
18. Basavanthappa, B. (2011). Essentials of Mental Health Nursing, Jaypee Brothers, Medical Publishers Pvt. Limited.
19. Bassett, W. (2012). Clay's Handbook of Environmental Health. (n.p.): Taylor & Francis.
20. Brocklesby, A. (2011). Let's Hang on to Mental Health. United Kingdom: Chipmunka Publishing.
21. Clement, I. (2012). Manual of Community Health Nursing, Jaypee Brothers, Medical Publishers Pvt. Limited.
22. Haerens, M. (2012). Alcohol, Greenhaven Press.
23. Macdonald, S. (2011). Mayes' Midwifery E-Book: A Textbook for Midwives, Elsevier Health Sciences.
24. Tassoni, P. (2006). BTEC National Early Years, Pearson Publ Oxford Heinemann.
۲۵. اقدامات شهرداری و بهزیستی برای زنان خیابانی (۱۳۹۳/۳/۲۷)؛ روزنامه شرق، شماره ۲۰۴۱.
۲۶. بافت‌های فرسوده امنیت جان، مال و فرهنگ مردم را به خطر می‌اندازد (۱۳۹۰/۱۰/۲۱)؛ روزنامه ایران، شماره ۴۹۸۶.
۲۷. پارک‌های گرگان پاتوق بزهکاران است/ لزوم تعامل شهرداری و نیروی انتظامی» (۱۳۹۳/۱۰/۳۰)؛ خبرگزاری مهر.
۲۸. کمپین «سلامت روان» از اردیبهشت ۹۸ در پایتخت راه‌اندازی می‌شود (۱۳۹۷/۱۲/۲۲)؛ باشگاه خبرنگاران جوان.
۲۹. مسئولیت مراکز ترک اعتیاد الکل با کیست؟ (۱۳۹۵/۵/۵)؛ پایگاه خبری مشرق‌نیوز.
۳۰. وظایف شهردار در مقابل شهروندان (۱۳۹۶/۶/۲۳)؛ شبکه اطلاع‌رسانی دانا.
31. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (Accessed: November 6, 2020)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی