

Health-Boosting Urban Neighbourhoods: A New Model in Designing and Planning Healthy Neighbourhoods; The Case of Sa'adi Neighbourhood, Shiraz

Zohreh Fathinejad* 

MA, Urban Design, Faculty of Architecture and Urban Planning, Iran
University of Art, Tehran, Iran

Parvin Partovi, PhD.

Professor, Faculty of Architecture and Urban Planning, Iran University of
Art, Tehran, Iran

Received: October 17, 2021

Accepted: May 12, 2024

(Pages: 93-118)

Zohreh Fathinejad, Parvin Partovi, 2025. Health-Boosting Urban
Neighbourhoods: A New Model in Designing and Planning Healthy
Neighbourhoods; The Case of Sa'adi Neighbourhood, Shiraz. *Soffeh* 35 (3): 93-
118

DOI: [10.48308/SOFFEH.2025.224199.1097](https://doi.org/10.48308/SOFFEH.2025.224199.1097)

Abstract:

Background and objectives: Population growth and uncontrolled urbanisation in the 20th century drew attention to the concept of health, which depends on a healthy environment and suitable social, economic, environmental, and other contexts, with citizens forming the foundation of this city. Under identified design and planning strategies, actions, and policies for improving public health and welfare, the relationship between morphological and functional characteristics of urban fabrics and public health in cities is emphasised, which is considered an important and vital topic in contemporary cities and

Keywords:

Community health,
Salutogenic approach,
Sa'adi Neighbourhood,
Shiraz.



SOFFEH

Soffeh Journal, Shahid Beheshti University, Vol. 35, Issue 3, No. 110, 2025  ISSN: 1683-870X

*. Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

*. Corresponding Author Email Address: Zohrefathinejad@gmail.com
<http://dx.doi.org/10.48308/SOFFEH.2025.224199.1097>

societies. In this regard, various approaches have been defined for designing healthy and suitable neighbourhoods for people to live in. Today, developed countries use the 'salutogenic' approach – an approach focused on human health and social well-being – to increase the ability of individuals, communities, and populations to maintain the health and well-being of citizens, as well as to offer a clear vision regarding the positive aspects of life. Based on this approach, and to achieve social, physical, and mental health of residents, urban neighbourhoods are designed to be self-sufficient, aiming to improve their quality of life.

The aim of this research is to develop a new model for designing and planning healthy neighbourhoods, relying on the salutogenic approach, suitable for the morphological and functional characteristics of the urban environment in Shiraz, which can play an effective role in promoting the health and well-being of citizens. Finding design and planning solutions for urban neighbourhoods with a salutogenic approach is also intended in this regard.

Materials and Methods: Whilst being applied research in terms of purpose, the method used here is mixed otherwise. Considering the salutogenic approach, the dependent variables are urban environments, including social health, mental health, and physical health of residents. The independent variables are the scope of urban neighbourhood planning, which are influenced by the dependent variables:

- For measuring and valuing 'objective components', the expert observation method (researcher's objective observation) is used.
- For measuring the quality of 'subjective and social components', the resident- and local official-oriented evaluation method, and in some cases, a mixture of both is employed.
- The method of conducting and collecting information includes library studies, observation, and field surveys.
- In the data analysis section, both 'descriptive statistical and inferential analysis methods' are utilised.

Results and conclusion: The relationship between research dimensions and social health indicates that the functional, socio-cultural, managerial, environmental, and economic dimensions are related to the social health of residents. Furthermore, the managerial dimensions, accessibility, physical, aesthetic, socio-cultural, and environmental dimensions influence physical symptoms, stress, anxiety, function, and ultimately the physical and mental health of neighbourhood residents. As a result, it can be stated that improving these environmental qualities will lead to higher levels of public health in individuals and residents of that environment, and ultimately to healthier communities.

محلات شهری سلامت افزا: الگوی جدید در طراحی و برنامه ریزی محلات سالم؛ نمونه موردی: محله سعدی شیراز^۱

زهرة فتحی نژاد^۲ 

پروین پرتوی^۳

استاد دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر ایران، تهران، ایران

دریافت: ۲۵ مهر ۱۴۰۰

پذیرش: ۲۳ اردیبهشت ۱۴۰۳

(صفحه ۹۳ - ۱۱۸)

زهرة فتحی نژاد، پروین پرتوی. ۱۴۰۴. محلات شهری سلامت افزا: الگوی جدید در طراحی و برنامه ریزی محلات سالم؛ نمونه موردی: محله سعدی شیراز. فصلنامه علمی پژوهشی معماری و شهرسازی صفحه ۳۵ (۳): ۹۳-۱۱۸. کلیدواژگان: اجتماعات محلی، سلامت، رویکرد سلامت افزا، محله سعدی، شیراز.

چکیده

اهداف و پیشینه: رشد جمعیت و گسترش بی رویه شهرنشینی در قرن بیستم موجب توجه به مقوله سلامت گردید. سلامت شهر در گرو داشتن محیط سالم و بسترهای مناسب اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی، و ... است و شهروندان پایه و اساس این شهر هستند. بر اساس استراتژی های طراحی و برنامه ریزی، سیاست های شناسایی شده، به منظور بهبود سلامت و رفاه عمومی، حول ارتباط بین ویژگی های مرفولوژیکی و عملکردی بافت های شهری و سلامت عمومی در شهرها شکل می گیرند و این امر از جمله موضوعات مهم و حیاتی برای شهرهای معاصر و جوامع امروزی است. در این خصوص، رویکردهای مختلفی به منظور طراحی محلات سالم و مناسب برای سکونت افراد طرح شده است. امروزه در کشورهای توسعه یافته برای افزایش توانایی افراد، جوامع، و جمعیت ها و حفظ سلامت و رفاه شهروندان، همچنین عرضه چشم اندازی روشن نسبت به جنبه های مثبت زندگی، از رویکرد سلامت افزا (رویکردی متمرکز بر سلامت و رفاه اجتماعی انسان) استفاده می شود. بر اساس این رویکرد و برای تحقق سلامت اجتماعی، جسمانی، و روانی ساکنان و بهبود کیفیت زندگی آنها، محلات شهری به صورت خود کفا طراحی می شود.

در این پژوهش هدف تدوین الگوی جدید در طراحی و برنامه ریزی محلات سالم، با اتکا به رویکرد سلامت افزاست. روشن است که در این طراحی، توجه به مسائل، مشکلات، و پتانسیل های موجود، می تواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت افراد داشته باشد و در این زمینه، یافتن راهکارهای طراحی و برنامه ریزی محلات شهری با رویکرد سلامت افزا نیز باید مورد نظر باشد.

مواد و روش ها: شیوه تحقیق در این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش آمیخته است. متغیرهای وابسته در این پژوهش، با توجه به رویکرد سلامت افزایی محیط های شهری، شامل سلامت اجتماعی، سلامت روان، و سلامت جسمی ساکنان می شود، اما متغیرهای مستقل ابعاد طراحی و برنامه ریزی محلات شهری هستند، که از متغیرهای وابسته اثر می پذیرند.

همچنین به منظور ارزش گذاری مؤلفه های عینی، از روش مشاهده کارشناسی (مشاهده عینی محققان) و برای سنجش میزان کیفیت مؤلفه های ذهنی و مؤلفه های اجتماعی از روش ارزیابی اثر محور ساکنان و مسئولین محلی و در مواردی از هردو روش استفاده شده است. روش انجام و جمع آوری اطلاعات نیز شامل مطالعات کتابخانه ای، مشاهده، و برداشت میدانی است که در بخش تجزیه و تحلیل داده ها از دو روش آماری توصیفی و تحلیل استنباطی استفاده شده است.

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده نخست است با عنوان تبیین راهکارهای طراحی و برنامه ریزی محلات شهری با تأکید بر رویکرد سالتوژنز (مورد پژوهی: محله سعدی شیراز) که در رشته طراحی شهری به راهنمایی نویسنده دوم در دانشگاه هنر تهران در بهمن ۱۳۹۹ دفاع شده است.

۲. نویسنده مسئول؛ کارشناسی ارشد طراحی شهری، دانشگاه هنر ایران، تهران، ایران

Zohrefathinejad@gmail.com

3. Partovi@art.ac.ir



پرسش‌های تحقیق

۱. اصول و شاخص‌های رویکرد سلامت‌افزا چیست و آیا می‌توان آنها را به‌منظور طراحی و برنامه‌ریزی محلات سالم به کار برد؟

۲. آیا بین کیفیت محیطی در بافت شهری با سلامت (جسمی، روانی، و اجتماعی) ساکنان رابطه‌ی معناداری هست؟

۳. آیا استفاده از رویکرد سلامت‌افزا در طراحی و برنامه‌ریزی محلات شهری بر بهبود سلامت فیزیکی، روانی، و اجتماعی آنها اثر می‌گذارد؟

۴. راهکارهای طراحی و برنامه‌ریزی برای دستیابی به محلات شهری سلامت‌افزا به‌طور کلی و خصوصاً در محدوده‌ی مورد مطالعه چیستند؟

4. World Health Organisation

5. WHO, 1948

نتایج و جمع‌بندی: ارتباط ابعاد پژوهش با سلامت اجتماعی نشان از آن دارد که ابعاد عملکردی، اجتماعی - فرهنگی، مدیریتی، زیست‌محیطی، و اقتصادی با سلامت اجتماعی ساکنان مرتبط هستند. همچنین ابعاد مدیریتی، دسترسی، کالبدی، زیبایی‌شناسی، اجتماعی - فرهنگی، و زیست‌محیطی بر علائم جسمانی، استرس، اضطراب، کارکرد، و نهایتاً بر میزان سلامت جسم و روان ساکنان محله نیز اثر می‌گذارند. در نتیجه می‌توان انتظار داشت بهبود سطح کیفی مؤلفه‌های ابعاد محیطی ذکر شده به سطح سلامت عمومی بالاتری در افراد و ساکنان آن محیط و در نهایت جوامع سالم‌تری منجر شود.

مقدمه

شهری شدن مدرن که با آغاز عصر صنعت شکل گرفت، بر دامنه‌ی مشکلات و مسائل شهرها و شیوه‌ی زندگی اثر گذارد. همه‌ی گروه‌ها، طبقات، و اقشار اجتماعی را در بر گرفت. مشکلاتی از نوع انواع آلودگی‌ها در شهرها، مشکلات ناشی از تراکم جمعیتی، فعالیت‌های اجتماعی، دسترسی و ارتباطات شهری، و غیره، دولت‌های ملی و محلی را به چالش طلبیده و مورد بحث شهرسازان و معماران قرار گرفته است. رشد سریع شهرنشینی و توجه به مفاهیم فیزیکی و کالبدی و غفلت از اهداف اجتماعی در طرح‌های توسعه‌ی شهری، شهرها را با چرخه‌ی نامطلوبی از فقدان تعادل‌های اجتماعی - اقتصادی و زیست‌محیطی مواجه کرده است که این خود در شرایط زندگی امروزه، از یک‌سو باعث افزایش انواع بیماری‌های جسمی، افزایش میزان استرس‌های محیطی، افسردگی، انزوای اجتماعی، و مشکلات مختلف مربوط به سلامت روحی و جسمی افراد می‌گردد و از سوی دیگر، موجب بی‌توجهی به تعاملات اجتماعی، ترویج زندگی اتومبیل‌مدار، بی‌توجهی به تقویت روابط اجتماعی، و غیره می‌شود که منجر به اختلال در سلامت و تضعیف سرزندگی و نشاط اجتماعی جامعه‌ی امروزی شده است.

از دیدگاه جهانی سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۴، سلامت یکی از حقوق جامعه‌ی انسانی برای تأمین، حفظ، و ارتقای شرایط اجتماعی، اقتصادی، و محیط فیزیکی هر فرد ساکن در آن است. نابراین انسان‌ها برای دست یافتن به سلامت فردی و جامعه‌ای سالم، می‌باید به منابع مرتبط با سلامت دسترسی کافی داشته باشند.^۵ همچنین سلامتی یک امر چندبعدی است و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی یا بیماری بر یکدیگر اثر می‌گذارند و از یکدیگر اثر می‌پذیرند.

شدن نقش محلات در زندگی روزمره افراد شده است.^۷ در حوزه شهرسازی تحلیل، طراحی و برنامه‌ریزی محلات سالم و پایدار از اهمیت بسیاری برخوردار است. هدف اصلی، طراحی محلات سالم بهبود کیفیت زندگی ساکنان و تحقق سلامت جسمی و روانی آنهاست. در این خصوص، از رویکردهای مختلفی در طراحی محلات سالم استفاده شده است. در این پژوهش، به بررسی رویکرد سلامت‌افزا (سالتوژنیک)^۸، مترادف الگوی سلامت همه‌جانبه (جسمی روانی و اجتماعی) در طراحی و برنامه‌ریزی محلات سالم پرداخته می‌شود. به همین منظور امروزه در کشورهای توسعه‌یافته، به منظور افزایش توانایی افراد، جوامع، و جمعیت‌ها، در حفظ سلامت و رفاه شهروندان، همچنین عرضه چشم‌اندازی روشن نسبت به جنبه‌های مثبت زندگی (منابع، سلامت، رفاه، کیفیت زندگی) در مطالعات به رویکرد سلامت‌افزا (سالتوژن)^۹ توجه شده است. رویکرد سلامت‌افزا رویکردی متمرکز بر عوامل مؤثر بر سلامت و رفاه اجتماعی و رویکردی کل‌نگر و همه‌جانبه به مقوله سلامت است که در حوزه‌های مختلف بررسی می‌شود. در تحقیقی رابطه سلامت افراد (سلامت جسمی، روانی، و اجتماعی) با مؤلفه‌های رویکرد سلامت‌افزا شامل منابع مقاومت عمومی و احساس انسجام اجتماعی در افراد سالمند بالای ۶۵ ساله بررسی شده است و یافته‌های تحقیق نشان از آن دارد که به‌طور کلی، احساس انسجام اجتماعی قوی در میان افراد سالمند همیشه همبستگی بالایی با سلامت جسمی، روانی، و اجتماعی داشته است. همچنین منابع مقاومت عمومی، مانند قدرت ارزیابی، استراتژی‌های مقابله، و حمایت اجتماعی با احساس سلامتی، بهداشت عمومی، و کیفیت زندگی ساکنان همبستگی بالایی دارند. افراد سالمندی که به‌خاطر دسترسی به منابع مقاومت عمومی در شرایط بهتری هستند، احتمالاً احساس انسجام بالاتری نیز دارند و در نتیجه از سلامت جسمی،

سلامت روان فرد و جامعه در گرو مناسبات اجتماعی سالم است و عوامل تعیین‌کننده سلامت یک جامعه، شاخص‌هایی هستند که سلامت اجتماعی شناخته می‌شوند. سلامت اجتماعی یکی از ابعاد مهم سلامتی انسان است و نقش بسیار مهمی در تعادل زندگی اجتماعی او دارد و پوشش فراگیر آن در جامعه می‌تواند موجب توسعه اجتماعی گردد. در این باره، سازمان بهداشت جهانی نیز سلامت را نه فقط نبود بیماری یا معلولیت، بلکه به معنای رفاه کامل جسمی، روانی، و اجتماعی تعریف می‌کند. در این تعریف آن سازمان، برای اولین بار بر بعد اجتماعی سلامت نیز تأکید می‌شود، در صورتی که پیش از این بیشتر بعد جسمی آن مورد نظر بود و متولیان سلامت و حاکمان کشورها دو بعد روانی و اجتماعی سلامت را تا حد زیادی نادیده می‌گرفتند، که کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده است. از حدود دو دهه پیش WHO نسبت به این بی‌توجهی هشدار داده و به نقش ۸۵ درصدی عوامل روانی - اجتماعی اثرگذار بر سلامت اشاره کرده است. بعد اجتماعی سلامت شاخص‌های یکسانی ندارد و متناسب با هر منطقه شاخص‌های آن تعریف می‌گردد، اما در حالت کلی شامل مهارت، عملکرد، و توانایی هر فرد در جامعه و محیط زندگی‌اش در مواجهه با شرایط اجتماعی، اقتصادی، و کیفی زندگی اجتماعی اوست.^{۱۰} محله‌ها و واحدهای همسایگی که بخشی از شبکه اجتماعی و زیستی انسان‌ها هستند، نقش بسیار عمیقی بر سلامت جسمانی، روانی، و اجتماعی آنها دارند. امروزه در بسیاری از محله‌های شهری در ایران، محدودیت‌های موجود، مانند کمبود سرانه فضای سبز و باز و دیگر فضاهای عمومی، محدودیت‌های کمی و کیفی خانه‌های مسکونی، کیفیت پایین محیط شهری، آلودگی هوا و مدیریت نامناسب، ضایعات شهری، آلودگی صوتی، و دیگر مشکلات محیطی، عوامل تهدیدکننده سلامت شهرنشینان هستند. علاوه بر این سبک جدید زندگی و تغییرات اقتصادی نیز منجر به کم‌رنگ

6. Ibid.

۷. اسماعیل شیعه و همکاران، «بررسی و تبیین مفهوم محله سالم در محلات سنتی ایران؛ مطالعه موردی: محله امام زاده یحیی تهران»، در مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال ۵، ش. ۱۷ (تابستان ۱۳۹۲): ۱-۲۰.

8. Salutogenic

9. Salutogenesis

روانی، و اجتماعی نسبتاً خوب و کیفیت زندگی قابل قبولی نیز برخوردارند.^{۱۰}

پیوند میان منابع محیطی مکان و مؤلفه‌های رویکرد سلامت‌افزا، با توجه به منابع موجود در محیط‌های شهری، با پیامدهای مطلوب سلامتی مرتبط است. بیشتر مزایای سلامتی با افزایش فعالیت بدنی و ارتباط اجتماعی و محلی و یا کاهش نابرابری‌های بهداشتی مرتبط هستند. بنابر شواهد، ایجاد یک حس انسجام قوی ممکن است به فرایندهای مرتبط با برنامه‌ریزی و نگهداری و همچنین کیفیت منابع انسجام‌یافته وابسته باشد.^{۱۱} همچنین از این رویکرد می‌توان به‌منظور کاهش آسیب در مناطق یا جمعیت‌های در معرض خطر، همچنین بهبود شرایط سلامت با توجه به ظرفیت محلات شهری با ایجاد و نگهداری منابع و مشارکت افراد در فرایندهای تصمیم‌گیری استفاده کرد.

با توجه به بررسی رویکردهای مرتبط با سلامت مشخص گردید که هریک از این رویکردها در تحقق اهداف خاص خودش مناسب و مورد استفاده است و به‌لحاظ هدف با رویکرد سلامت‌افزایی متفاوت هستند. هدف بسیاری از رویکردهای سلامت‌محور حمایت و تسهیل فرایند درمان هست که ممکن است استفاده از آنها برای طراحی و برنامه‌ریزی محلات شهری مناسب نباشد. با این حال، رویکرد سلامت‌افزا یک الگوی سلامت همه‌جانبه و یک راه حل نوین در طراحی و برنامه‌ریزی محلات سالم در حوزه شهرسازی است. در این رویکرد، هدف اصلی طراحی، بهبود کیفیت زندگی ساکنان و تحقق سلامت جسمی، روانی، و اجتماعی آنهاست. برای دستیابی به این هدف، نکته شایان توجه این است که ابعاد مختلف سلامت با یکدیگر مرتبطند و سلامت جسمی و روانی افراد به‌شدت به فضاهای زندگی آنها وابسته است. رویکرد سلامت‌افزا با تأکید بر ارتباطات اجتماعی، فضاهای عمومی، تنوع فرهنگی، و غیره

10. T. Khon-kiat et al., "Integrative Review: Salutogenesis and Health in Older People over 65 Years old", *Journal of Advanced Nursing*, 70(3) (2014): 497-510.

11. T. Bull, et al., "Assets for Well-being for Women Living in Deep Poverty: Through a Salutogenic Looking-Glass", *Critical Public Health*, 23(2) (2014): 160-173; R. Maass, et al., "Exploring the Relationships between Perceptions of Neighbourhood-resources, Sense of Coherence and Health in Different Groups in a Norwegian Neighbourhood", *Journal of Public Health Research*, 3(1) (2014): 11-20.

12. Charles Turner Thackrah (1795-1833)

13. A. Dannenberg, et al., "Economic and Environmental Costs of Obesity: the Impact on Airlines", *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1) (2005), 145: 10.

14. Benjamin Ward Richardson (1828-1896)

موجب بهبود کیفیت زندگی ساکنان و ارتقای سلامت عمومی می‌گردد، به این رویکرد ارجح و نوین در پژوهش حاضر توجه شده است. ایجاد محیط‌های سالم و رسیدن به عدالت اجتماعی و زیست‌محیطی نیز از دیگر اهداف مهم این رویکرد است. در نتیجه می‌توان نابرابری‌های داخل و خارج شهرها را، که یکی از جنبه‌های بی‌عدالتی اجتماعی در سلامت است، با در نظر گرفتن اصول و شاخص‌های رویکرد سلامت‌افزا از میان برد.

محله قدیمی و باهویت سعدی در شهر شیراز، از حیث عناصر تاریخی، فرهنگی، و طبیعی و با توجه به پیشینه تاریخی آن، از اهمیت زیادی در سطح شهر برخوردار است. تأثیر عوامل مختلف درونی و بیرونی و برنامه‌ریزی و طراحی غلط و ناکارآمد، این محله را به محدوده‌ای با امنیت ولی به‌لحاظ زیست‌محیطی، اجتماعی، کالبدی، اقتصادی، و غیره با سطح پایین‌تری نسبت به دیگر محلات شهر تبدیل کرده است. بنابراین با توجه به مسائل، مشکلات، و پتانسیل‌های موجود در محلات شهری امروزی، رویکرد سلامت‌افزا می‌تواند نقش مؤثری در طراحی و برنامه‌ریزی بافت‌های شهری داشته باشد. از این رو بررسی ارتباط مؤلفه‌های کالبدی، اجتماعی، اقتصادی، و زیست‌محیطی محله با سلامت ساکنان و دست یافتن به راهکارهای طراحی و برنامه‌ریزی محلات سالم و سلامت‌افزا از ضرورت‌های مورد توجه در این تحقیق است.

اهداف پژوهش: این اهداف در دو دسته کلی و جزئی تقسیم می‌شوند:

هدف کلان: تدوین الگویی جدید در طراحی و برنامه‌ریزی محلات سالم با تأکید بر رویکرد سلامت‌افزا.

اهداف خرد: (۱) بررسی مفاهیم و اصول رویکرد سلامت‌افزا به‌منظور کاربست آن در طراحی محلات شهری سالم؛ (۲) بررسی نقش سلامت جسمی، سلامت روان، و سلامت اجتماعی در طراحی و برنامه‌ریزی محلات شهری سلامت‌افزا؛





۳) ارزیابی اثربخشی رویکرد سلامت‌افزا در ارتقای سلامت فیزیکی، روانی، و اجتماعی ساکنان محلات شهری؛
۴) عرضه راهکارهای مناسب شهرسازانه به‌منظور تحقق سلامت شهروندان در محلات شهری.

۱. پیشینه تحقیق

چارلز تومر تاکرا^{۱۲}، پزشک انگلیسی، اولین فردی بود که به‌صورت تخصصی نخستین نظریه‌اش را در مورد سلامت افراد چنین بیان کرد: «شرایط فیزیکی محیط زندگی افراد تعیین‌کننده سلامت آنهاست»؛ در آن زمان، این نظریه یک انقلاب محسوب می‌شد.^{۱۳} نظریه بنجامین وارد ریچاردسون^{۱۴} یکی از اولین نمونه‌های نظریات در مورد شهر سلامت بود که در سال ۱۸۷۶ چاپ شد. شهر خیالی او بر اساس استراتژی‌های محیطی و رفتاری طرح‌ریزی شده بود.^{۱۵}

لیندستروم و اریکسون در مقاله «از محیط سالم به سمت جوامع سالم پایدار: رویکرد سلامت‌افزا به‌منظور برنامه‌ریزی و ارتقای سلامت»، زندگی سالم و به‌دست آوردن رفاه و کیفیت زندگی را در مشارکت و فعالیت دانسته‌اند. هدف اصلی آنها توانمندسازی جوامع در ارتقای سلامت و ایجاد شهرهایی بود که به ساکنانش اجازه زندگی فعال را می‌دهد. آنها به این نتیجه رسیدند که این عمل باعث افزایش فرصت‌های اجتماعی می‌شود.^{۱۶}

آپرز و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «تئوری سلامت‌افزایی آنتونوفسکی»^{۱۷} به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی: تحقیقی کیفی در مورد تجربیات جوانان مبتلا به بیماری‌های قلبی مادرزادی» بیان می‌کنند که آنتونوفسکی مفهوم تئوری سلامت‌افزا را بر ریشه‌های رفاه و حس یکپارچگی متمرکز می‌داند. آنها در این تحقیق به تجربیات بیماران قلبی مادرزادی نسبت به منابع و حوادث و رویدادهای اجتماعی زندگی با روشی کیفی و روش

تجزیه و تحلیل تطبیقی پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که محیط اجتماعی، فعالیت روزانه، رویدادهای زندگی، و استرس‌زا و کسالت‌آور نبودن محیط از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این گروه شناخته می‌شود.^{۱۸}

ماس و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «کاربرد رویکرد سلامت‌افزا در شهرها» نشان می‌دهند که چگونه شهرها می‌توانند از طریق برنامه‌ریزی، طراحی، و سازماندهی شهری و همچنین همکاری بین بخش‌های مختلف، سلامت را در جامعه افزایش دهند. آنها امور مربوط به برنامه‌ریزی و نگهداری زیرساخت‌های سیستم‌های حمل‌ونقل، فضاهای سبز، و امکان پیاده‌روی را بر مقوله‌های مربوط به عدالت محیطی متمرکز می‌دانند و این نتایج را با مطالعات رویکرد سلامت‌افزا بررسی می‌کنند و با نتایج سلامت محیطی و اجتماعی پیوند می‌دهند.^{۱۹} لیندرن و همکاران در مقاله «بازسازی محیط: یک مفهوم تکمیلی برای مطالعات رویکرد سلامت‌افزا» به بررسی این موضوع پرداختند که چگونه می‌توان با استفاده از مطالعات این رویکرد، با توجه به پویایی و تجدید منابع مورد نیاز، برای بازسازی محیط در جهت حفظ و ارتقای سلامت و رفاه در محیط‌های فیزیکی و اجتماعی، تلاش کرد.^{۲۰}

کاپولونگ و همکاران در مقاله خود به استراتژی‌ها و اقدامات برنامه‌ریزی و طراحی شهری به‌منظور دستیابی به شهرهای سلامت‌افزا پرداخته‌اند. هدف اصلی آنها تعیین اهداف استراتژیک جدید برای دستیابی به آن نوع از شهرهاست. آنها ده نکته اساسی را در دستیابی به این هدف مؤثر می‌دانند: ۱- تغییرات آب‌وهوایی و مدیریت نامساعد آب‌وهوا؛ ۲- تاب‌آوری شهرها؛ ۳- آسایش و ایمنی؛ ۴- مصرف زمین و پراکندگی شهرها (کوچک شدن شهرها)؛ ۵- مناطق سبز و زیرساخت‌های شهری؛ ۶- مدیریت پسماندهای جامد شهری؛ ۷- مسائل و مشکلات مسکن در ارتباط با تغییرات اجتماعی، اقتصادی،

15. Ibid.

16. B. Lindstrom and M. Eriksson, "From Healthy Settings to Sustainable Healthy Societies: The Salutogenic Approach to Planning and Health Promotion", *World Health Design*, 4(2) (2011): 66-75.

17. Aaron Antonovsky (1923-1994)

18. S. Apers, et al., "Bringing Antonovsky's Salutogenic Theory to Life: A Qualitative into the Experiences of Young People with Congenital Heart Disease", *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11 (29346) (2016): 1-11.

19. R. Maass, et al., "The Application of Salutogenesis in Cities and Towns", *Journal of Public Health Research*, 3(1) (2017): 171-179.

20. E. Lindern, et al., "The Restorative Environment: A Complementary Concept for Salutogenesis Studies", *Journal of Public Health Research*, 3(1) (2017).

و محیطی؛ ۸- برنامه‌ریزی زیست‌محیطی و کارایی انرژی؛
۹- رفاه اجتماعی؛ و ۱۰- سبک جدید زندگی. نتایج تحقیق
آنها نشان می‌دهد، ارتباط بین ویژگی‌های مورفولوژیکی و
جدول ۱. بررسی روش انجام پژوهش‌های مرتبط با رویکرد سلامت‌افزا و نتایج مربوطه، تدوین: نگارندگان.

نویسندگان	سال انتشار	عنوان	روش تحقیق	نتایج تحقیق
چارلز تومر تاکرا	۱۸۳۳-۱۷۹۵	نظریه‌های نخستین درباره تأثیر شرایط فیزیکی محیط بر سلامت	نظریه‌پردازی تخصصی	شرایط فیزیکی محیط زندگی افراد تعیین‌کننده سلامت آنهاست و این نظریه در زمان خود یک انقلاب محسوب می‌شد.
کاپولونگ و همکاران	۲۰۱۸	استراتژی‌ها و اقدامات برنامه‌ریزی و طراحی شهری به‌منظور دستیابی به شهرهای سالوژنیک	تحلیلی	در این تحقیق اهداف استراتژیک جدید برای شهرهای سالم تعیین گردید. نتایج تحقیق نشان می‌دهد ارتباط بین ویژگی‌های مورفولوژیکی و عملکردی ساخت شهر و سلامت عمومی برای شهرهای معاصر و جوامع مدرن بسیار مهم است.
جانی و همکاران	۲۰۱۸	طراحی سلامت‌افزا در تعامل با سلامت کودکان	روش قیاسی و استقرایی (کیفی)	در این تحقیق ویژگی‌هایی از طراحی فضای مراقبت‌های بهداشتی و سلامت کودکان که باید در نظر گرفته شوند تا رفتار کودکان در آن فضا تسهیل شود و روند بهبودی آنها با سرعت بیشتر و کیفیت بهتری انجام شود، بیان شده است.
آبرز و همکاران	۲۰۱۶	تئوری سلامت‌افزا آنتونوفسکی به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی: تحقیقی کیفی در مورد تجربیات جوانان مبتلا به بیماری‌های قلبی مادرزادی	توصیفی (کیفی)	نتیجه این تحقیق به این‌صورت است که محیط اجتماعی، فعالیت روزانه، رویدادهای زندگی، استرس و عدم کسالت‌آور بودن محیط، از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این گروه شناخته شده است.
بول و همکاران	۲۰۱۳	ارتقای کیفیت زندگی زنانی که در فقر زندگی می‌کنند از طریق سلامت‌افزا	توصیفی (کیفی)	به این نتیجه می‌رسد که با تمرکز بر دارایی و ظرفیت مردم و محیط و همچنین مشارکت در فرایندهای تصمیم‌گیری می‌توان به حس مکان، حس یکپارچگی، و عدالت اجتماعی دست یافت.
لیندستروم و اریکسون	۲۰۰۵	سالتوژنسیس	توصیفی (کیفی)	در این پژوهش چارچوبی نظری به‌منظور ارتقای سلامت و دستیابی به اصول سلامت عرضه می‌شود.
ماس و همکاران	۲۰۱۷	بررسی منابع محلات به‌منظور ارتقای SOC (حس انسجام و هماهنگی) و نحوه کارکرد این منابع: رویکرد تئوری پایه	توصیفی (کیفی)	به این نتیجه رسیدند که مشارکت فعال باعث افزایش فرایندهای اجتماعی و افزایش استفاده از منابع و ظرفیت‌های موجود در محیط می‌شود.
لیندستروم و اریکسون	۲۰۱۱	از محیط سالم به سمت جوامع سالم پایدار: رویکرد سلامت‌افزا به‌منظور برنامه‌ریزی و ارتقای سلامت	توصیفی (کیفی)	زندگی سالم و به‌دست آوردن رفاه و کیفیت زندگی را در مشارکت و فعالیت دانسته‌اند و هدف اصلی آنها توانمندسازی جوامع برای ارتقای سلامت و ایجاد شهرهایی است که به ساکنانش اجازه زندگی فعال را می‌دهد. آنها به این نتیجه رسیدند که این عمل باعث افزایش فرصت‌های اجتماعی می‌شود.
لیندرن و همکاران	۲۰۱۷	بازسازی محیط: یک مفهوم تکمیلی برای مطالعات رویکرد سلامت‌افزا	توصیفی (کیفی)	می‌توان با استفاده از مطالعات رویکرد سلامت‌افزا (سالتوژن) با توجه به بویایی و تجدید منابع مورد نیاز به‌منظور حفظ و ارتقای سلامت و رفاه در محیط‌های فیزیکی و اجتماعی به بازسازی محیط پرداخت.
ماس و همکاران	۲۰۱۷	کاربرد سالتوژنسیس در شهرها	توصیفی (کیفی)	این پژوهش به بررسی عملکرد شهرها از طریق برنامه‌ریزی شهری، طراحی و سازماندهی، و همکاری در بخش‌ها در راستای ارتقای سلامت اختصاص دارد. در این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که نحوه سازماندهی شهرها یکی از جنبه‌های تعیین‌کننده اجتماعی سلامت است و می‌تواند چندین جنبه از بی‌عدالتی اجتماعی را آشکار یا متعادل کند.
زیگلر	۲۰۱۴	استفاده از یک مدل طراحی سلامت‌افزا در معماری مسکن افراد کم‌درآمد	اکتشافی (کمی)	در این تحقیق نتیجه‌گیری شد که (۱) هنگام تدوین یک اصل یا دستورالعمل در پروژه، (۲) در حین طراحی، و (۳) هنگام ارزیابی یک پروژه، باید انطباق با رویکرد سلامت‌افزا بررسی شود.
واندراگر و کندی	۲۰۱۷	کاربرد سالتوژنسیس در جوامع و محلات	توصیفی (کیفی)	در این پژوهش ابعادی از رویکرد سلامت‌افزا که باید در طراحی محلات مد نظر قرار گیرند، بررسی شده است. این ابعاد عبارتند از: (۱) توجه به طراحی سبز جاده‌ها و مسیرهای حمل‌ونقل؛ (۲) فراهم کردن طیف وسیعی از فضاهای باز برای استفاده مردم مانند: بوستان‌ها، باغ‌ها، تراس‌ها، میادین، آبراه‌ها، و رودخانه‌ها، نه تنها در فضاهای مسکونی بلکه در محیط اطراف مشاغل؛ (۳) متعادل کردن سطوح نرم و پوشش رویشی برای بهداشت هوا و کنترل دما؛ (۴) تهیه درختان برای سایه و سرپناه، جاذبه بصری، و طبیعت اطراف؛ (۵) استفاده از طبیعت به‌مثابه یک عنصر یکپارچه در برنامه‌ریزی محیط.

۲. مبانی نظری

۱.۲. رویکرد سلامت‌افزا در طراحی فضا، محله، و شهر

در حال حاضر محیط شهری و شهرهای مدرن با «پارادوکس بهداشت عمومی» مواجه هستند. در این پارادوکس، از یک‌سو، در مناطق شهری باید به ایجاد سرپناه و حفاظت از مردم و ارتقا و حمایت از سلامت جمعی آنها توجه شود و از سوی دیگر، این مناطق به مصرف انرژی بالایی احتیاج دارند که با استفاده از پارادوکس بهداشت عمومی به این مسائل پاسخ می‌دهند.^{۲۳} همچنین محیط ساخته‌شده تأثیر زیادی بر سلامتی و کیفیت زندگی دارد و شواهد نشان می‌دهد که محیط ساخته‌شده بر زندگی فعال، سلامت جسمی، سلامت روحی، و سلامت اجتماعی ساکنان در محیط‌های شهری اثر مستقیم و غیرمستقیمی می‌گذارد.^{۲۴} اقدامات فردی برای بهبود شیوه زندگی و وضعیت سلامتی احتمالاً تحت تأثیر محیط اجتماعی و اقتصادی نیز هست که در فضاهای ساخته‌شده اتفاق می‌افتد. محیط‌های ساخته‌شده بر شرایط داخلی و خارجی^{۲۵} و همچنین محیط اجتماعی^{۲۶} و متعاقباً بر سلامتی و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند. بنابراین یک روش جدید برای بررسی نحوه طراحی محیط‌های ساخته‌شده به‌منظور ارتقای سلامت و رفاه مورد نیاز است که رویکرد طراحی سلامت‌افزا به همین منظور پدید آمده است.^{۲۷} در سال‌های اخیر، اصطلاح سلامت‌افزا (سالتورنیک)، با در نظر گرفتن سلامت و مراقبت‌های بهداشتی، برای توصیف الگویی از تأثیرات اجتماعی - محیطی بر سلامتی ابداع شده است. طراحی‌های سلامت‌افزا شامل طراحی زمین‌های متعلق به بوستان‌های شهری، مناطق مرتفع، منظره‌های قابل مشاهده در آسمان، یا حتی نمایش تصویری، و ... است.^{۲۸} رویکرد سلامت‌افزا مفهومی است که، جامعه‌شناس پزشکی آرون آنتونوفسکی در اواخر دهه ۱۹۷۰ ابداع کرده است. این

رویکرد بیشتر بر آنچه باعث ایجاد بیماری می‌شود، تمرکز دارد. آنتونوفسکی سلامتی را با توانایی درک، مدیریت، و معنا بخشیدن به اضطراب پیوند می‌دهد. این توانایی را حس انسجام می‌نامند. هرچه حس انسجام بیشتر باشد، تأثیر استرس بر سلامت روانی و جسمی کمتر خواهد بود.^{۲۹} استراتژی‌های سلامت‌افزایی شامل تلاش برای ایجاد و تقویت بهداشت جسمی، روحی، اجتماعی، و حرکت به سمت بهزیستی بهینه است.^{۳۰}

استفاده از رویکرد سلامت‌افزا در بافت شهر به ما امکان تجربه منابع در سطوح مختلف را می‌دهد تا آنها را از طریق مفاهیم منابع مقاومت عمومی و حس انسجام، به نتایج سلامت پیوند دهیم. همچنین از طریق تقویت منابع در محلات و بافت‌های شهری می‌توان حس انسجام را نیز تقویت کرد. تجربه سلامتی به تعامل بین منابع محیطی و احساس انسجام فردی و چگونگی استفاده از منابع به حس انسجام بستگی دارد، این درحالی است که احساس انسجام قوی‌تر ممکن است باعث ارتقای سلامتی در جوامع محلی گردد؛ حتی در یک محیطی که از لحاظ منابع و دارایی در فقر به‌سر می‌برد. اما منابعی که به‌راحتی قابل‌شناسایی و استفاده باشند، ممکن است به‌خاطر استفاده برای ارتقای سلامتی، اهمیت بیشتری بیابند. این امر موجب انسجام اجتماعی افراد دارای روابط اجتماعی ضعیف‌تر نیز و همین‌طور ارتقای سلامت افراد در جوامع محلی می‌شود. بالین‌حال، رضایت زیاد از کیفیت منابع ممکن است به تعادل بین نقاط ضعف و احساس انسجام اجتماعی ضعیف‌تر کمک کند. تمرکز بر توسعه منابع ممکن است یک راهکار مفید برای کاهش نابرابری از حیث سلامت باشد.^{۳۱}

۲.۲. اهداف و راهبردهای کلیدی رویکرد سلامت‌افزا

اهداف و راهبردهای کلیدی مورد نظر در این رویکرد، در سه

21. S. Capolongo, et al., "Healthy Design and Urban Planning Strategies, Actions, and Policy to Achieve Salutogenic Cities", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12) (2018): 26-98.

22. Ibid.

23. K. Villanueva, et al., "The Impact of the Built Environment on Health across the Life Course: Design of a Cross-sectional Data Linkage Study", *BMJ Open*, 3(1) (2013): e002482.

۲۴. به‌طور مثال: شرایط آب‌وهوایی و کیفیت هوای داخلی و خارجی

۲۵. به‌طور مثال: مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، و سرمایه‌گذاری اجتماعی

26. S. Srinivasan, et al., "Creating Healthy Communities, Healthy Homes, Healthy People: Initiating a research agenda on the built environment and public health. *Am J Public Health*, 93(9) (2013): 1446-1450.

27. J.A. Golembiewski, "Salutogenic Architecture in Healthcare Settings", in *The Handbook of Salutogenesis*, 2017, 267-276.



طراحی سالم و سلامت افزا و استراتژی‌ها، اقدامات، و برنامه‌ریزی شهری		
الف) پایداری زیست‌محیطی و اجتماعی	ب) انطباق با تغییرات آب‌وهوا	ج) پاسخ‌های جدید به نیازهای جمعیت
۱- استفاده مناسب از زمین، بهینه‌سازی پراکندگی و کاهش وسعت شهرها ۲- مدیریت پسماندهای جامد شهری ۳- ابعاد انرژی و برنامه‌ریزی زیست‌محیطی در مقیاس شهری ۴- شبکه کمک و رفاه اجتماعی در مقیاس شهری	۵- تغییر آب‌وهوا و مدیریت حوادث به‌علت شرایط نامساعد جوی ۶- شهرنشینی تاکتیکی و تاب‌آوری شهری ۷- الزام‌های خانگی به‌خاطر تغییرات اجتماعی، اقتصادی، و محیطی	۸- اشکال جدید زندگی، آگاهی از الگوهای مشارکت و آگاهی از به اشتراک گذاشتن اهداف کیفی ۹- آسایش، ایمنی، و درک شهری ۱۰- نقاط قوت و ضعف مناطق سبز و زیرساخت‌های شهری

جدول ۲ (بالا). اهداف و نکات کلیدی برای استراتژی‌های طراحی و برنامه‌ریزی شهری مطابق با رویکرد سلامت‌افزا، مأخذ: Capolongo, et al., "Healthy Design and Urban Planning Strategies, ...", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12) (2018): 26-98.

جدول ۳ (پایین و صفحه روبه‌رو). استراتژی‌های عملی اهداف و راهبردهای کلیدی رویکرد سالتوژنز، مأخذ: Ibid.

دسته طبقه‌بندی شده‌اند: پایداری زیست‌محیطی و اجتماعی، انطباق با تغییرات آب‌وهوا، و پاسخ‌های جدید به نیازهای جمعیت (جدول ۲).

اهداف و راهبردهای کلیدی رویکرد سلامت‌افزا	۱- مدیریت تغییرات آب‌وهوایی	۲- مدیریت پسماندهای جامد شهری	۳- ابعاد انرژی و برنامه‌ریزی زیست‌محیطی در مقیاس شهری	۴- شبکه کمک و رفاه اجتماعی در مقیاس شهری	۵- تغییر آب‌وهوا و مدیریت حوادث به‌علت شرایط نامساعد جوی
استراتژی‌های عملی	- راهبردهای مداخله برای کاهش مرگ‌ومیر ناشی از تغییرات اقلیمی، خصوصاً اثرات گرم‌ا. - بهبود کیفی و عملکردی ابزار کاهش ذرات خاکی از طریق حفظ گیاهان سبز و استفاده از ابزار چوبی. - ترویج اقدامات کاهش خطرات شامل رسیدگی به دسترسی به مواد غذایی و تدوین برنامه‌های اقدامات تاب‌آوری به‌خصوص در مناطق آسیب‌پذیر. - به‌منظور مقابله با دلایل اصلی تغییرات آب‌وهوایی، افزایش سلامت عمومی با توجه به محیط‌های سالم و حمایت از تحولات مرتبط با سلامتی به‌منظور کاهش بیماری و ارتقای سلامت افراد.	- سیاست‌گذاری مؤثر مستلزم درک صحیحی از وضعیت محیط و وضعیت فعلی تغییرات محیطی است. نظارت بر محیط زیست، مستندسازی شرایط محیطی، و شناسایی و درک بهتر از تغییرات می‌تواند بسیار مفید باشد. - شاخص پراکندگی زمین و ویژگی‌های ذکرشده می‌تواند به برنامه‌ریزان کاربری زمین کمک کند تا برنامه‌های پیش‌بینی‌شده را به‌طور جدی ارزیابی و پراکندگی شهری و پیامدهای منفی آن را کنترل کنند. - در نظر گرفتن یک شاخص پراکندگی که چندین متغیر اقتصادی و اجتماعی را در بر می‌گیرد، یعنی اطلاعات مربوط به زیرساخت‌های حمل‌ونقل (تراکم جاده و تراکم راه‌آهن)، جمعیتی (تراکم جمعیت و ساختار سنی)، وضعیت اقتصادی (تولید ناخالص داخلی و نسبت اشتغال)، اثربخشی دولت و تغییر در سبک زندگی (به‌طور مثال: اندازه خانوار و مالکیت خودرو) که محرک‌های مؤثر در گسترش شهرها هستند. - شاخص پراکندگی متناسب زمین مستلزم بررسی استراتژی‌های کاهش توسعه ازجمله ارتقای حمل‌ونقل فعال (به‌طور مثال: وسایل نقلیه، سوخت‌ها، و غیره) است. - نظارت بر برنامه‌ریزی پراکندگی شهری در قوانین محیط زیست، به‌منظور طراحی فضاهای سبز برای ارتقای سلامت محیطی در همه ابعاد سلامتی (مانند: افزایش فعالیت بدنی، کاهش قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا) در بهبود سلامت روان مفید خواهد بود.	- حرکت از رویکرد تاکتیکی، متمرکز بر واکنش سریع آن رویداد، با تمرکز بر مدیریت بلندمدت. - آماده‌سازی برای حوادث به‌منظور اطمینان از واکنش‌های بعد از آن. - شیوه‌های «ساختن بهتر» در زمینه بهبود، توان‌بخشی و بازسازی. - بهبود مقاومت در برابر زیرساخت‌های بهداشتی، میراث فرهنگی، و مکان‌های کار و فعالیت. - به‌منظور رفع خطرات قریب‌الوقوع مؤثر بر سلامتی، ناشی از شرایط نامساعد زندگی و نبود دسترسی به خدمات اساسی. این امر به ساکنان اجازه می‌دهد فراتر از آسیب‌پذیری‌های اساسی بیندیشند و شروع به تدوین راهبردهای مقابله با اختلالات احتمالی کنند. - ارتقای تاب‌آوری اجتماعی با هدف همراهی فرایند نوآوری واقعی سیاست‌های متعارف. - افزایش آگاهی در بین سیاست‌گذاران در ایجاد تمایز بین برنامه‌ریزی و اجرای برنامه. - تشویق فرصت‌های آموزشی برای طراحان، با هدف دستیابی به مهارت‌های لازم برای مقابله با تنش موجود بین نیاز به مشارکت ساکنان در فرایند بازطراحی فضاها و لزوم به‌دست آوردن راه‌حلی با کیفیتی استاندارد.	- تدوین ممیزی‌های زیست‌محیطی در فضاهای عمومی. - طراحی استراتژی‌های تقویت روابط همسایگی برای تقویت انسجام جامعه. - ارتقای ابتکارات عدالت در جامعه برای بهبود رفتار با مجرمان و افزایش رضایت قربانیان از سیستم دادگستری. - در نظر گرفتن استراتژی‌هایی که موجب کاهش خشونت و آزار و اذیت به زنان و بهبود دسترسی به خدمات برای ایشان می‌شود. - افزایش آگاهی عمومی از هرگونه کاهش در میزان جرم یا عوامل خطر مرتبط با وقوع جرم. - افزایش نقش پلیس در امنیت جامعه.	- نگهداری و توسعه مناطق سبز. - توسعه فضاهای سبز با توجه به شرایط اقلیمی و بومی (مثلاً گیاهانی که ظرفیت بیشتری برای جذب CO₂ دارند). - افزایش ایمنی فضای سبز از نظر کاربرد، تجهیزات، و امنیت اجتماعی (مثلاً از طریق روشنایی مناسب و ادغام خدمات). - تدوین استراتژی‌هایی برای تأمین دسترسی همه کاربران به فضاهای سبز، هم از حیث دسترسی (مانند نزدیکی به مناطق سبز، دید مطلوب به فضاهای سبز، و غیره) و هم قابلیت استفاده (مانند دسترسی به مسیرها، قابلیت استفاده فیزیکی از مسیرهای پیاده، و غیره). - استفاده از تجهیزات و مبلمان شهری مطابق با ملزومات قابلیت استفاده، لذت، و کیفیت در طی زمان. - در نظر گرفتن استراتژی‌هایی که مشارکت جامعه محلی را در طراحی مناطق سبز ترغیب می‌کند.



ادامه جدول ۳.
استراتژی‌های عملی اهداف
و راهبردهای کلیدی رویکرد
سالتوژنز، مأخذ: Ibid.

اهداف و راهبردهای کلیدی رویکرد سلامت افزا	۶- شهرنشینی تاکتیکی و تاب‌آوری شهری	۷- اورژانس‌های خانگی در رابطه با تغییرات اجتماعی، اقتصادی و محیطی	۸- اشکال جدید زندگی، آگاهی از الگوهای مشارکت و آگاهی از به اشتراک گذاشتن اهداف کیفی	۹- آسایش، ایمنی و درک شهری	۱۰- نقاط قوت و ضعف مناطق سبز و زیرساخت‌های شهری
استراتژی‌های عملی	- آشنا کردن افراد با شیوه‌های جمع‌آوری زباله و نظارت مستمر بر صحت جمع‌آوری زباله‌ها. - برنامه‌نویسی دستگاه‌های دیجیتالی و هوشمند نوآورانه، مانند برنامه تلفن‌های هوشمند، قادر به تسهیل در جمع‌آوری زباله‌های متمایز و فعال ساختن شهروندان در پروسه‌های گزارش از موقعیت‌های غیرعادی و کنترل آن در کل شهر. - انتشار شیوه «برگشت‌پذیر» مانند میلان و استکهلم که امکان کاهش فوری و چشمگیر زباله‌ها را فراهم می‌کنند. - تعویض سطوح معمولی با سطوح‌های هوشمند که می‌توانند نظارت دقیق و مستمر در جمع‌آوری زباله‌ها را به‌ویژه در اماکن عمومی فراهم کنند. - افزایش «سیستم جمع‌آوری زباله‌های اتوماتیک» (اسلو و استکهلم) که جایگزین کامیون‌های زباله می‌شوند (انتشار آلاینده‌ها و احتقان جاده کاهش می‌یابد) و جمع‌آوری منظم زباله‌ها.	- به روزرسانی مقررات ساختمان و هماهنگی آنها با مسائل بهداشتی، به‌ویژه مسائل مربوط به مسکن. - در هنگام انتخاب سایت برای مسکن موقت، در نظر گرفتن تأمین آب سالم ضروری است. سطح کافی سیستم‌های انرژی گرمایی، زهکشی طبیعی، امنیت روانی - اجتماعی، اقتصادی، جسمی، و سیاسی، و دسترسی به مسیرهای ارتباطی، تأمین مواد غذایی ایمن. - رعایت حداقل الزامات بهداشتی در محلات و جوامع: دفع مناسب زباله و فاضلاب، تأمین آب سالم، محافظت در برابر بیماری‌های عفونی، جلوگیری از ازدحام بیش از حد، به حداقل رساندن جنبه‌های روانی - اجتماعی جابه‌جایی.	- به حداقل رساندن مصرف انرژی ساختمان‌ها از طریق جهت‌گیری مناسب مسیرها و بلوک‌ها نسبت به انرژی خورشیدی و بادهای غالب. - به حداکثر رساندن بهره‌وری از فناوری‌های تبدیل انرژی. - بهینه‌سازی چرخه آب با نظارت صحیح (جمع‌آوری، رسوب‌گذاری، سیستم‌های ذخیره‌سازی و تحویل) و ارتقای سیستم‌های زهکشی پایدار شهری (سقف‌های سبز، روکش‌های متخلخل، و غیره). - ذخیره‌سازی گرما و بازتاب اشعه خورشیدی. - طراحی درست جریان‌های هوایی و مسیرهای بادی (هندسه شهری دره و نفوذ باد در منطقه ساخته‌شده) با استفاده از نسیم، ساختمان‌های کم‌ارتفاع و پارک‌های خطی، تهویه مناسب در زمستان و تابستان نیز بسیار مهم خواهد بود.	- بهبود ارتباط با محله‌های دیگر، به‌ویژه در مورد مکان و زمان خدمات، به‌ویژه خدمات مراقبت‌های اولیه. - به رسمیت شناختن ساختارها که به‌لحاظ کالبدی از ویژگی‌های داخلی و خارجی دل‌پذیر و جذابی برخوردار باشد. - فراهم آوردن امکانات تعاملی با بافت شهری اطراف، به‌ویژه در مورد محله‌های محروم اجتماعی. - تسهیل در ادغام بین نهادها، به‌ویژه مجاورت با بافت اجتماعی و اجتماعی محلی.	- تعریف استانداردهای مسکن که ضریب بهره‌وری انرژی، سلامتی و قابلیت زندگی را تضمین می‌کند. - تمرکز بر اجرای مداخلات مؤثر و پایدار مسکن اجتماعی از طریق بهینه‌سازی نسبت کیفیت پایین، کم‌هزینه، و راحتی بالا برای زندگی. - بهبود وضعیت مسکن، ترویج اشکال جدید زندگی. - ارتقای آموزش برای به اشتراک گذاشتن فضا و مدیریت مشترک خدمات با هدف معاشرت و بهبود وضعیت اقتصادی.

عملی، می‌توان نتیجه گرفت که از منظر سلامتی، محیط‌های غنی برای یادگیری و زمینه‌های معنی‌دار نقش مهمی در سطح جامعه دارند.

از آنجاکه بسیاری از برنامه‌های جامعه سلامت‌افزا ممکن است تحت تأثیر سایر عوامل ساختاری، یعنی فقر، بیکاری و بحران اقتصادی، گسترده‌تر باشد، سرمایه‌گذاری در جوامع باید با برنامه‌ریزی‌های ساختاری گسترده‌تر همراه باشد.^{۳۲} از آنجاکه نظریه سلامت‌افزا از سطح اعتبار بالایی برخوردار است، مداخلات خاصی برای طراحی در بر دارد که پایه‌ای است برای تصمیم‌گیری آگاهانه؛ حتی در صورت فقدان دانش خاص در این حوزه، راه‌حل‌های آسانی را فراهم می‌کند که مناسب شرایط بسیار پیچیده باشند.^{۳۳}

نمی‌توان ادعا کرد که نظریه سالتوژنیک الگوی کاملی است، اما به‌رحال یک تئوری دارای چشم‌انداز است، و روش‌های دیگر در درک موضوعات سلامت در طراحی از این مزیت بی‌بهره هستند.^{۳۱} نکات کلیدی که در طراحی شهری به‌منظور توسعه سلامت باید به کار گرفته شوند، در «جدول ۴» مشاهده می‌شود.

آنتونوفسکی، طراح مدل سلامت‌افزا، لزوم درک تقاضای دوجانبه یا متقابل این مدل را، به‌طور اصولی، نیازمند هم احساس انسجام (حس سازگاری و هماهنگی) و هم تعامل با منابع مقاومت عمومی می‌داند؛ این امر در تحقیقات در حوزه رویکرد سلامت‌افزا این بار، بعد از گذشت زمان، نه‌تنها در محله، بلکه در هر جامعه‌ای که در آن اتصال اجتماعی نمونه بارز منابع مقاومت عمومی است، مشاهده می‌شود. از نظر

۳.۲. منابع مقاومت عمومی (GRRS)^{۳۴}

29. R. Mazuch, "Salutogenic and Biophilic Design as Therapeutic Approaches to Sustainable Architecture", *Architectural Design*, 87(2) (2017): 42-47.

30. R. Maass, et al., "Exploring the Relationships between Perceptions of Neighbourhood-resources, Sense of Coherence and Health in Different Groups in a Norwegian Neighbourhood", *Journal of Public Health Research*, 3(1) (2014): 11-20.

جدول ۴. نکات کلیدی طراحی شهری سالم بر اساس رویکرد سالتوژن، مأخذ: Ibid.

ردیف	راهبردهای پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامت در مناطق شهری بر اساس رویکرد سالتوژن
۱	ترویج مداخلات برنامه‌ریزی شهری که شهروندان را به سمت رفتارهای سالم سوق می‌دهد.
۲	بهبود شرایط زندگی در بافت شهری.
۳	ساختن یک شهر در دسترس و فراگیر، با توجه به جمعیت سالمند.
۴	تشویق به ایجاد زیرساخت تاب‌آور در مناطق شهری.
۵	حمایت از توسعه اقتصادی به روش‌های جدید و اشتغال از طریق مداخلات نوسازی شهری.
۶	مقابله با نابرابری‌های اجتماعی.
۷	بهبود آگاهی ذی‌نفعان از عوامل مؤثر در بهداشت عمومی در شهرها.
۸	حصول اطمینان از مشارکت همگانی در مدیریت شهری.
۹	معرفی ابزارهای عملکردی کیفی و کمی، قادر به سنجش نگرش شهر در جهت ارتقای شیوه زندگی سالم و پایش وضعیت سلامت جمعیت.
۱۰	تشویق به اشتراک‌گذاری دانش و دسترسی به اطلاعات.

کمک کند که در مقابله با استرس، با اطمینان به خود بیشتر و بهتر قادر به مقابله با استرس باشند.

– **مهارت‌های مقابله:** داشتن راهبردهای مقابله مؤثر، مانند روش‌های حل مسئله یا روش‌های احساس آرامش، به افراد کمک می‌کند تا استرس را مدیریت و با آن مقابله کنند.

– **مقاومت:** افراد مقاوم قادر به بازگشت از سختی‌ها هستند و حس امید بیشتری نسبت به زندگی و خود دارند.

مثال‌هایی از منابع مقاومت عمومی خارجی نیز عبارتند از: – **حمایت اجتماعی:** داشتن شبکه‌ای از دوستان، اعضای خانواده، یا همکاران حامی می‌تواند به لحاظ روانی و عملی در زمان مواجهه با استرس بسیار کمک‌کننده باشد.

– **منابع مالی:** دسترسی به منابع مالی، مانند پس‌انداز یا بیمه، به افراد در مقابله با هزینه‌های غیرمنتظره یا از دست دادن شغل کمک می‌کند.

– **دسترسی به خدمات بهداشتی:** این دسترسی کمک می‌کند تا افراد مشکلات جسمی و روانی خود را مدیریت کنند.

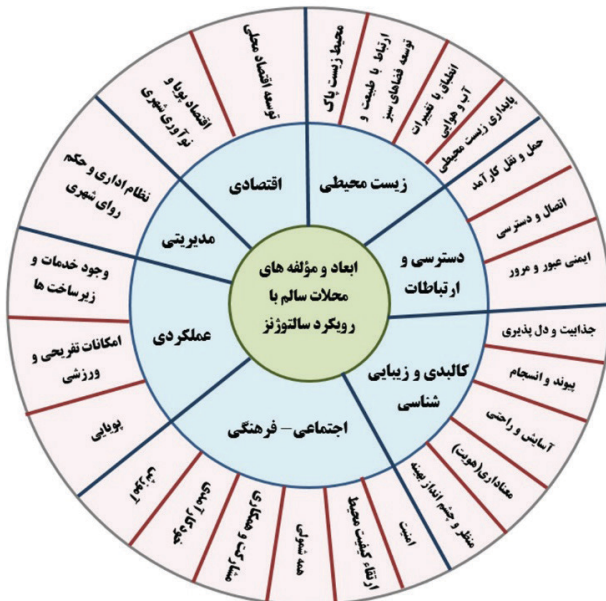
به‌طور کلی، منابع مقاومت عمومی به‌منظور ترویج مقاومت و کمک به افراد در مقابله با استرس و سختی‌ها بسیار حایز اهمیت هستند. همچنین با شناسایی و تقویت این منابع، افراد می‌توانند توانایی مدیریت وضعیت‌های چالش‌برانگیز را بهبود بخشند و سلامت خود را حفظ کنند.

همه این منابع از پیش‌نیازهای زندگی معنادار و منسجم هستند که مقابله و مدیریت عوامل تنش‌زا را تسهیل می‌کنند و فقدان این منابع می‌تواند عوامل استرس‌زا را تشدید کند. منابع مقاومت عمومی منجر به تجربه زندگی موفق و تقویت انسجام می‌شود. از نظر آنتونوفسکی بین منابع مقاومت عمومی و احساس انسجام رابطه معناداری هست و منابع مقاومت عمومی نقش اساسی در ایجاد حس سازگاری و هماهنگی دارند.^{۳۵}

31. Golembiewski,
"Salutogenic Architecture in
Healthcare Settings", 267-276.

ت ۱ (راست). رابطه بهزیستی و
سلامتی با احساس انسجام، مأخذ:
Joseph, Stephen., Sagy, Shifra.
(2017). Positive Psychology in
the Context of Salutogenesis.
The Handbook of Salutogenesis,
Journal of Public Health
Research, 87

ت ۲ (چپ). ابعاد و مؤلفه‌های محلات
سالم با رویکرد سلامت‌افزا، تدوین:
نگارندگان.



روش آمیخته است.

از آنجا که مبحث سلامت محیطی خصوصاً سلامت اجتماعی یک مفهوم چندبعدی است و شاخص‌های مورد بحث در آن از نوع شاخص‌های کمی و کیفی یا به عبارتی ذهنی و عینی هستند، به‌منظور سنجش هریک از انواع شاخص‌ها، دو روش قابل‌بیان است: روش‌هایی که مبتنی بر سنجش مشاهده‌مبنا هستند؛ این روش‌ها به‌طور کلی برای سنجش شاخص‌های عینی به کار می‌روند. روش یا روش‌های دیگر مبتنی بر پیامد دارای ارتباطات معنایی قوی‌تری هستند و به‌منظور ارزیابی معیارهای ذهنی محیط از طریق سنجش میزان رضایتمندی و یا نارضایتی ساکنان از محله‌شان استفاده می‌شوند.^{۳۸} در این مطالعه هم مسائل کیفی شامل ارزش‌های کالبدی - فضایی و جنبه‌های زیست‌محیطی، زیبایی‌شناسی و ادراکی - ذهنی محله و هم سنجش‌های کمی و عددی پژوهش مدنظر هستند. حساس‌ترین مرحله این تحقیق چگونگی سنجش

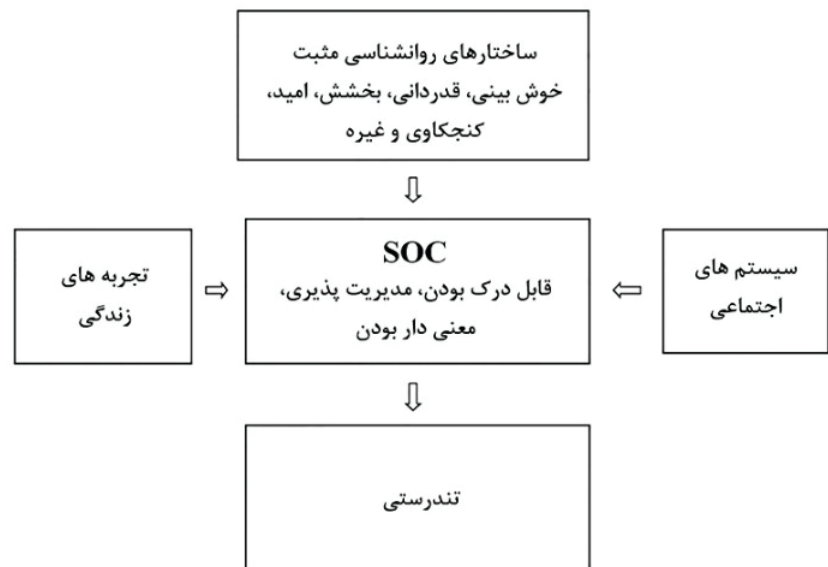
۴.۲. احساس انسجام (سازگاری و هماهنگی) (SOC)^{۳۶}

حس انسجام بیانگر دیدگاه فرد در مورد زندگی و ظرفیت پاسخ‌گویی به موقعیت‌های استرس‌زاست. آنتونوفسکی احساس انسجام فرد را توانایی درک وضعیتی که او در آن است و استفاده از منابع داخلی و خارجی برای مقابله با اتفاقاتی که بعد از این وضعیت رخ می‌دهد، تعریف می‌کند.

احساس انسجام توسط سه عامل اساسی تعیین می‌شود: قابل‌درک بودن، مدیریت، و معنی‌دار بودن^{۳۷} (ت ۱ تا ۳).

۳. روش تحقیق

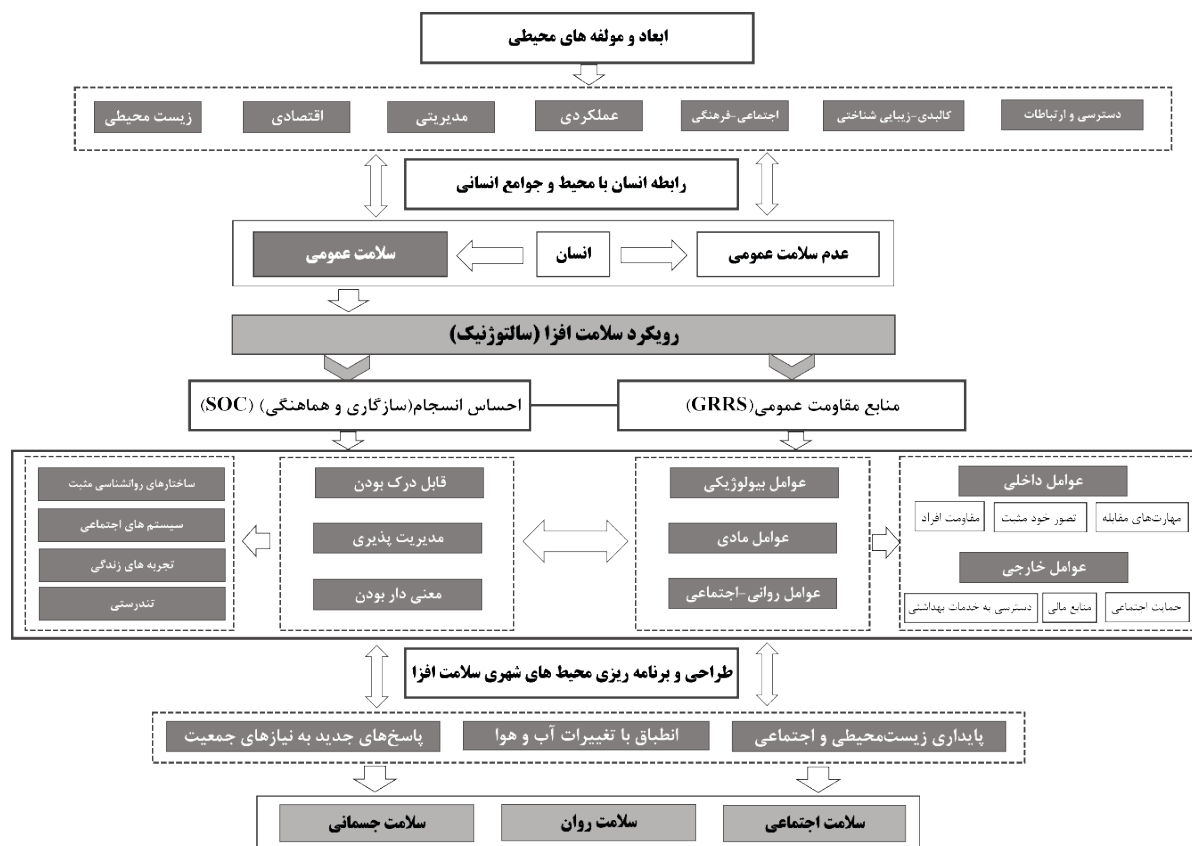
از میان انواع تحقیق (از جمله تحقیق بنیادی، نظری، کاربردی، و علمی)، تحقیق حاضر از نوع کاربردی است و روش این تحقیق به‌منظور دستیابی به داده‌های مورد نیاز، با توجه به هدف مورد نظر، که استخراج شاخص‌های محلات سلامت‌افزا، از نوع



این رویکرد، متغیرهای وابسته سلامت اجتماعی، سلامت روان، و سلامت جسمی ساکنان هستند که بر ابعاد طراحی و برنامه‌ریزی محلات شهری، با عنوان متغیر مستقل، اثر می‌گذارند. همچنین متغیرهای مداخله‌گر در این پژوهش سن، جنسیت، شرایط محیطی، شرایط بیماری‌های همه‌گیر (مثل کرونا) هستند که بر وضعیت سلامت جسمی، روانی، و اجتماعی ساکنان اثر می‌گذارند.

۳.۱. نحوه گردآوری و سنجش داده‌ها

در پژوهش حاضر روش انجام و جمع‌آوری اطلاعات شامل مطالعات کتابخانه‌ای، مشاهده، و برداشت میدانی است؛



32. S. Szreter and M. Woolcock, "Health by Association? Social Capital, Social Theory, and the Political Economy of Public Health", *International Journal of Epidemiology*, 33(44) (2004): 650-667.

33. Golembiewski, "Salutogenic Architecture in Healthcare Settings", 267-276.

34. Generalised Resistance Resources

35. M. Eriksson and B. Lindstrom, "Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the Relation with Health: A Systematic Review", *J Epidemiol Community Health*, 60(5) (2006): 376-381.

36. Sense of Coherence

ت ۳. مدل مفهومی پژوهش.



بدین ترتیب که در بخش مبانی نظری و پیشینه تحقیق از روش کتابخانه‌ای و در بخش بررسی میدانی نیز از روش مشاهده، پرسش‌نامه‌های استاندارد در قالب پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ)^{۳۹} و پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کبیز (۱۹۹۸) و پرسش‌نامه محقق‌ساخته شامل پرسش‌نامه سلامت عمومی مبتنی بر ابعاد و شاخص‌های تحقیق، و همچنین مصاحبه با اهالی و کسبه محل استفاده شده است. به‌منظور «گردآوری داده‌های مربوط به ابعاد و کیفیت محله» نیز از داده‌های آماری موجود (اخذ از سازمان‌ها و نهادهای)، مطالعات و اسناد فرادست و برداشت‌های میدانی استفاده شده است.

۲.۳. روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه

در روش نمونه‌گیری تعدادی از واحدها از جامعه بزرگ‌تر برگزیده می‌شوند، طبعاً آن واحدها معرف آن جامعه هستند.^{۴۰} در نمونه‌گیری تصادفی ساده به هریک از افراد جامعه احتمال مساوی داده می‌شود تا در نمونه انتخاب شود. به بیان دیگر، اگر حجم افراد جامعه N و حجم نمونه را n فرض کنیم، احتمال انتخاب هر فرد جامعه در نمونه مساوی با n/N است.^{۴۱} روش نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت تصادفی ساده و به‌گونه‌ای بود که همه افراد محله از فرصتی برابر برای انتخاب شدن داشتند. این نمونه‌گیری از میان افراد جوان و بزرگسال مرد و زن، کسبه، و ساکنان محله سعدی شیراز انجام شده است.

«حجم نمونه» بر اساس جمعیت محله سعدی و از طریق فرمول کوکران برآورد شده است. با توجه به جامعه آماری ۵۵۰۰۰ نفری (جمعیت محله)، مقدار خطای در نظر گرفته‌شده ۰٫۰۵ از حجم نمونه و برابر تعداد ۳۸۱ نفر به‌دست آمده است. با توجه به شیوع ویروس کرونا و شرایط پیش‌آمده در دنیا و ایران، حجم نمونه به ۲۲۱ نفر کاهش یافت و تعداد ۲۲۱ پرسش‌نامه در محله سعدی شیراز توزیع و اطلاعات مربوطه جمع‌آوری گردیده

است. اما سعی شده است که کاهش تعداد پرسش‌نامه با انجام مصاحبه‌های تلفنی و آن‌لاین از اهالی و کسبه محله جبران گردد.

۳.۳. روش و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها در تحقیق حاضر از دو روش آماری توصیفی و تحلیل استنباطی بهره برده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های ابعاد و مؤلفه‌های محیطی از نرم‌افزارهای تحلیلی مانند GIS و تحلیل یکپارچه SWOT استفاده شده است. همچنین به‌منظور ارزیابی و دستیابی به داده‌های مرتبط با سلامت ساکنان، با توجه به نوع پرسش و اهداف پژوهش، روش تحلیل آماری مناسب با آن انتخاب و از ابزار Spss و Excel استفاده شده است. در بخش آمارهای توصیفی به‌منظور دستیابی به میزان پراکندگی و میزان فراوانی داده‌ها، از میانگین و انحراف معیار و درصد فراوانی بهره‌برداری شده است. در نهایت در بخش آمار استنباطی به‌منظور «تعیین اولویت‌بندی ابعاد مؤثر بر پژوهش در محله مورد مطالعه» از رگرسیون گام‌به‌گام و برای «سنجش روابط بین متغیرهای پژوهش و تعیین روابط همبستگی» از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

در روش رگرسیون گام‌به‌گام، متغیرها یک‌به‌یک وارد مدل می‌شوند؛ یعنی ابتدا متغیری که بیشترین همبستگی را با متغیر وابسته دارد، انتخاب می‌شود. دومین متغیری که وارد تحلیل می‌شود، متغیری است که پس از تفکیک متغیر مقدم بر آن، موجب بیشترین افزایش در مقدار ضریب تعیین (R^2) می‌گردد. در این روش، ورود متغیرها به مدل را یک‌به‌یک و تا زمانی انجام می‌دهیم که معنی‌داری متغیر به ۹۵٪ برسد؛ یعنی سطح خطا ۵٪ گردد. سپس عملیات متوقف می‌شود. ضریب همبستگی پیرسون نیز یک روش آماری است که برای اندازه‌گیری رابطه خطی بین دو متغیر پیوسته به کار می‌رود و میزان همبستگی بین دو متغیر را در بازه مشخصی اندازه‌گیری می‌کند.^{۴۲}

37. E. Karaca, "Salutogenic Approach for Designing Restorthe Environments", *The Journal of Academic Social Sciences Yil*, 6, (2018): 116-131.

38. R. Van Poll, *The Perceived Quality of the Urban Residential Environment: A Multi-Attribute Evaluation*, S. n, University of Groningen (APA), 1997, 11.

39. General Health Questionnaire

۴۰. پریسا قاسم‌زاده شانجانی، راهنمای طراحی شهری محلات با هدف افزایش سلامت جسمانی ساکنین؛ نمونه موردی: محله جنت‌آباد شمالی و محله امامزاده یحیی در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه هنر تهران، ۱۳۹۵.

۴۱. زهره سرمد و همکاران، روش‌های تحقیق در علوم رفتاری (تهران: آگاه، ۱۳۹۶).

۴۲. خلیل کلاتری، پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی - اقتصادی با استفاده از نرم‌افزار SPSS (تهران: نور علم، ۱۳۹۱)؛ هاتف میزان و همکاران، «تجزیه و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام متغیرهای مستقل در آزمایش بررسی برخی صفات زراعی هشت رقم و لاین جدید گلرنگ دیم در استان زنجان»، در مجموعه مقالات اولین همایش ملی یافته‌های نوین در تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی، ۱۳۹۴.

۴. مطالعات و بررسی‌ها، معرفی محدوده مورد مطالعه

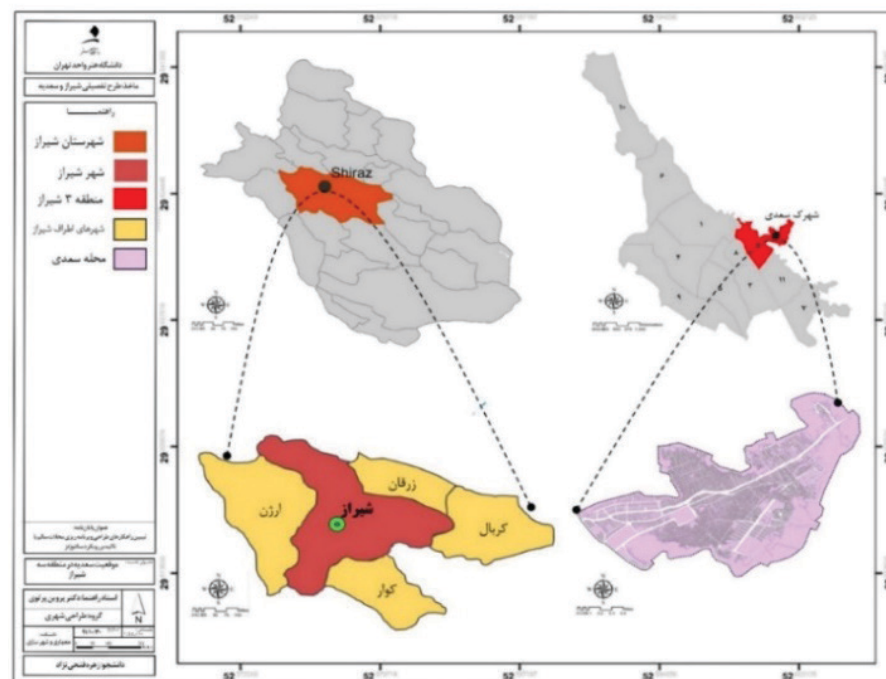
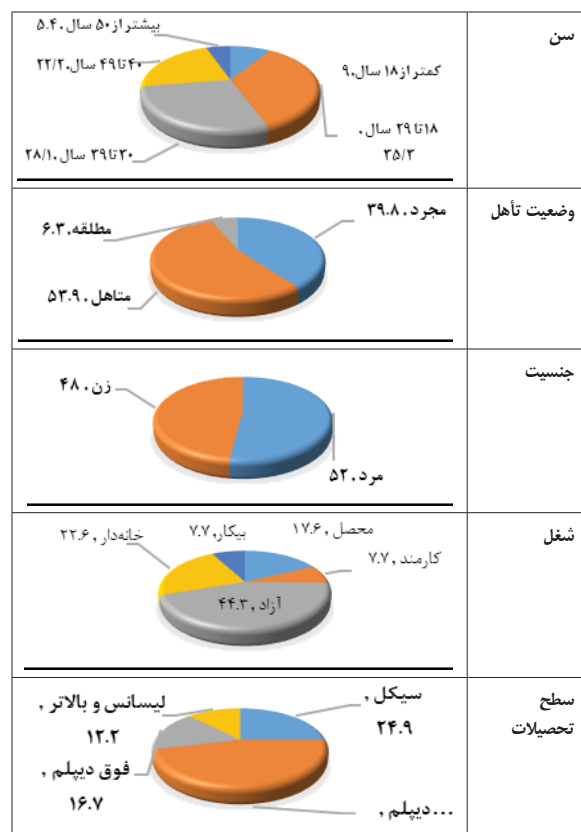
موقعیت شهرک سعدی: شهرک سعدی واقع در منطقه سه شهر شیراز با مساحتی حدود ۴۱۶ هکتار در شمال شرقی این شهر قرار دارد و ۲/۳٪ از کل شهر را تشکیل می‌دهد. شهرک سعدی در طول جغرافیایی ۵۲ درجه و ۳۵ دقیقه و ۱۱ ثانیه و عرض جغرافیایی ۲۹ درجه و ۳۷ دقیقه و ۱۹ ثانیه و با ارتفاع حدود ۱۵۶۰ متری از سطح دریا قرار دارد. این شهرک از سمت شرق به کوه فهندژ با ارتفاع ۱۹۰۰ متر و از غرب به امتداد کوه چهل‌مقام با ارتفاع ۱۷۴۰ متر و در جهت شمال شرقی به محدوده بوستان ملی بوم متصل است و دارای الگوی توسعه پیوسته است که در کنار کلان‌شهر شیراز گسترش یافته است (ت ۴)

۴۳. طرح تفصیلی سعدیه، ۱۳۹۳.

ت ۴ (راست). موقعیت محله سعدی در شیراز. جدول ۵ (چپ). مشخصات جمعیت‌شناسی محدوده مورد مطالعه.

بررسی ویژگی جمعیت‌شناختی: در این بخش آمار توصیفی به‌دست‌آمده از جامعه آماری برای ارزیابی کیفی و کمی ابعاد، مؤلفه‌ها، و شاخص‌های پژوهش حاضر ارائه شده است (جدول ۵).

ارزیابی شاخص‌های سلامت (بعد اجتماعی، جسمی، و روانی) در محله سعدی: کبیز در سال ۱۹۹۸ سلامت اجتماعی را در پنج بعد انسجام، همبستگی، پذیرش، مشارکت، و شکوفایی بررسی کرد. در پژوهش حاضر نیز ما به بررسی و ارزیابی این ابعاد در محله سعدی مطابق با شاخص‌های تأثیرگذار بر آنها پرداخته‌ایم.



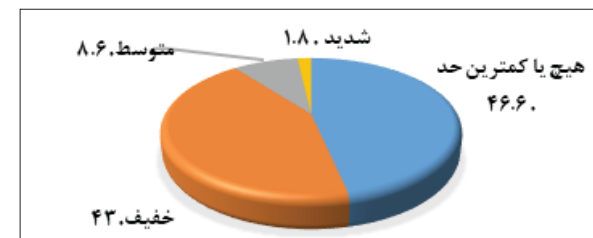
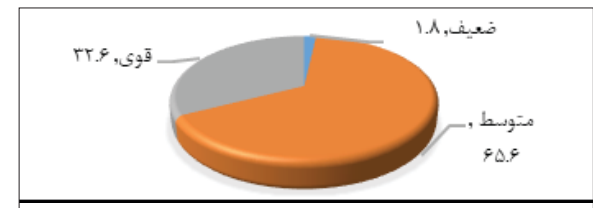
مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی، مقیاس علائم افسردگی.

بررسی سلامت جسم و روان ساکنان محله سعدی نشان از آن دارد که ۴۶٪ از پاسخ‌گویان کمترین حد از مشکلات، ۴۳٪ از پاسخ‌گویان مشکلات خفیف، ۸٪ مشکلات متوسط، و تنها ۱٪ مشکلات شدید در این زمینه داشته‌اند. این بخش از مطالعات زیر نظر روان‌شناسان و متخصصان ذی‌ربط انجام شده است که میزان اعتبار سؤالات و نتایج را تأیید کرده‌اند (ت ۶). بر اساس «جدول ۶» و امتیاز میانگین و انحراف معیار به‌دست‌آمده از سؤالات پرسش‌نامه، ابعاد طراحی و برنامه‌ریزی محلات سلامت‌افزا و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، جسمی، و روان رتبه‌بندی شده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در محله سعدی، بعد مدیریتی از اهمیت بالایی برخوردار است و ساکنان محله انتظار دارند

بررسی پاسخ‌های پاسخ‌گویان نشان از آن دارد که میزان انسجام اجتماعی ۶۸٪ از پاسخ‌گویان در سطح متوسط و ۲۴٪ بسیار خوب گزارش شده است. همچنین میزان مشارکت اجتماعی ۱۸٪ از پاسخ‌گویان در سطح متوسط و ۸۱٪ از آنها نیز میزان مشارکت اجتماعی‌شان بسیار خوب است. بررسی میزان همبستگی اجتماعی در محله سعدی نیز نشان می‌دهد که میزان همبستگی اجتماعی ۵۶٪ از پاسخ‌گویان در سطح متوسط و ۳۹٪ در سطح بسیار خوب هست. همچنین میزان شکوفایی اجتماعی ۵۵٪ از آنها بسیار خوب گزارش شده است. در نهایت میزان پذیرش اجتماعی ساکنان محله سعدی نیز نشان از آن دارد که بیش از نیمی از پاسخ‌گویان یعنی ۵۳٪ در این میزان در سطح متوسط و ۳۹٪ از آنها در سطح ضعیف هستند. در نتیجه میزان سلامت اجتماعی در محله سعدی مطابق «ت ۵» است.

ابزاری که برای اندازه‌گیری سلامت عمومی استفاده می‌شود، پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) است. این پرسش‌نامه را، که گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ابداع کردند، دارای ۴ مقیاس به این شرح است: مقیاس علائم جسمانی،



ت ۵ (راست، بالا). درصد فراوانی وضعیت سلامت اجتماعی پاسخ‌گویان.

ت ۶ (راست، پایین). درصد فراوانی سلامت روان پاسخ‌گویان.

جدول ۶ (چپ). رتبه‌بندی ابعاد محلات سالم با رویکرد سلامت‌افزا، سلامت روان، و سلامت اجتماعی (امتیازدهی میانگین در بازه ۱ تا ۵ توسط ساکنان محله).

رتبه	انحراف معیار	امتیاز میانگین	ابعاد
۱	۰.۴۵۸	۴.۷۸	بعد مدیریتی
۲	۰.۵۶۵	۴.۲۶	بعد زیست‌محیطی
۳	۰.۴۵۶	۴.۰۴	بعد اجتماعی - فرهنگی
۴	۰.۳۶۰	۳.۹۲	بعد عملکردی
۵	۰.۵۵۷	۲.۷۸	بعد دسترسی
۶	۰.۴۷۷	۲.۷۸	بعد کالبدی - زیبایی‌شناختی
۷	۰.۵۲۶	۲.۶۷	بعد اقتصادی
۱	۰.۴۷۱	۱.۸۲	کارکرد اجتماعی
۲	۰.۸۷۰	۱.۸۱	علائم اضطرابی و اختلال خواب
۳	۰.۶۴۷	۱.۴۳	علائم جسمانی
۴	۰.۷۹۹	۱.۳۹	علائم افسردگی
۱	۰.۳۸۶	۲.۸۲	مشارکت اجتماعی
۲	۰.۵۸۵	۲.۵۱	شکوفایی اجتماعی
۳	۰.۵۵۲	۲.۳۶	همبستگی اجتماعی
۴	۰.۵۳۴	۲.۱۷	انسجام اجتماعی
۵	۰.۶۰۴	۱.۶۸	پذیرش اجتماعی

سلامت اجتماعی پی به اهمیت بالای رابطه بین سلامت روان و سلامت اجتماعی بردند. سلامت روان و سلامت اجتماعی دو مفهوم مهم در علوم رفتاری و بهداشت هستند که هم به طور مستقل و هم در عین حال با یکدیگر نیز مرتبط هستند. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، رابطه مثبت و معناداری بین سلامت روان و سلامت اجتماعی هست و بهبود یکی از آنها می‌تواند بهبود دیگری را نیز به دنبال داشته باشد.

به منظور دستیابی به رابطه بین کیفیت‌های محیطی محله سعدی با سلامت اجتماعی و سلامت روان ساکنان، که از مؤلفه‌های مهم در مباحث رویکرد سلامت‌افزا هستند، و دستیابی بهتر به اهداف و پاسخ‌های سؤالات تحقیق، به بررسی روابط همبستگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد تأثیرگذار بر پژوهش، با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS، پرداخته شده است.

– بررسی رابطه بین ابعاد تأثیرگذار بر سلامت با توجه به رویکرد سالتوژن و سلامت جسمی شهروندان (جدول ۷)
نتایج تحلیل همبستگی نشان می‌دهد که رابطه میان بعد مدیریتی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی، بعد اقتصادی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی معنادار نیست.

بنابر نتایج تحلیل، بین متغیر سلامت جسمانی با ابعاد عملکردی، دسترسی، کالبدی – زیبایی‌شناختی، اجتماعی – فرهنگی، و زیست‌محیطی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ این ادعا را تأیید می‌کند؛ یعنی با در نظر گرفتن تمهیداتی برای ارتقای سطح کیفی و فضا‌سازی‌های متنوع در حوزه مؤلفه‌های ابعاد ذکرشده می‌توان سطح سلامت جسمانی را نیز در سطح محله سعدی بهبود بخشید.

– بررسی رابطه بین سلامت روان شهروندان محله سعدی با

مدیریت شهری و نهادهای مدیریتی بیش از پیش به محله سعدی، در مرتبه محله‌ای با هویت و دارای سابقه تاریخی فرهنگی، توجه داشته باشند. همچنین مدیریت شهری در زمینه ابعاد دیگر طراحی بر اساس اولویت‌بندی ساکنان می‌تواند موجب افزایش کیفیت محیطی و ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی و اجتماعی افراد شود.

۵. یافته‌های تحقیق

جامعه‌شناسان بر این باورند که سلامتی و بیماری روانی، صرفاً واقعیاتی زیست‌شناختی و یا روان‌شناختی نیستند، بلکه به طور هم‌زمان، دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز هستند. عوامل اجتماعی، همان‌گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ، و ارتقای سلامتی داشته باشند، در بروز، شیوع، و تداوم بیماری نیز دارای سهمی اساسی هستند. به دیگر سخن، گرچه تردیدی نیست که افراد در میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما مسئله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی و حتی مهم‌تر از آن، برداشت افراد از آن موقعیت، به مراتب بیشتر می‌شود.^{۴۴}

پژوهشگران مختلف در بررسی رابطه بین سلامت روان و

۴۴. محمد اسماعیل ریاحی و همکاران، «بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان»، *رفاه اجتماعی*، دوره ۱۰، ش. ۳۹ (زمستان ۱۳۸۹): ۸۵-۱۲۲.

جدول ۷. بررسی رابطه همبستگی میان ابعاد ۷ گانه محلات سالم با رویکرد سالتوژن و سلامت جسمی شهروندان.

متغیرها	سطح معنی‌داری	میزان همبستگی	جهت
بعد عملکردی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی*	۰/۰۱۲	۰/۲۱۲	مثبت
بعد دسترسی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی*	۰/۰۰۳	۰/۱۱۳	مثبت
بعد کالبدی – زیبایی‌شناختی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی*	۰/۰۳۷	۰/۱۰۹	مثبت
بعد اجتماعی – فرهنگی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی**	۰/۰۰۹	۰/۱۷۵	مثبت
بعد مدیریتی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی	۰/۰۸۱	۰/۱۱۸	–
بعد زیست‌محیطی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی*	۰/۰۴۴	۰/۱۳۵	مثبت
بعد اقتصادی محلات سالم با رویکرد سالتوژن و علائم جسمانی	۰/۴۱۲	۰/۰۵۵	–

** همبستگی در سطح ۹۹٪ اطمینان (۰/۰۱٪ خطا)

* همبستگی در سطح ۹۵٪ درصد اطمینان (۰/۰۵٪ خطا)

اجتماعی - فرهنگی، بعد مدیریتی و بعد زیست‌محیطی محلات سالم با رویکرد سلامت‌افزا رابطه‌ای معنادار و مستقیم وجود دارد؛ یعنی با بهبود سطح کیفی مؤلفه‌ها و شاخص‌های ابعاد

متغیرها	سطح معنی‌داری	میزان همبستگی	جهت
سلامت اجتماعی و سلامت روان **	۰/۰۰۰	۰/۴۷۶	مثبت
انسجام اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب**	۰/۰۰۰	-۰/۳۰۳	منفی
انسجام اجتماعی و کارکرد اجتماعی *	۰/۰۳۹	۰/۱۳۹	مثبت
انسجام اجتماعی و علائم افسردگی **	۰/۰۰۰	-۰/۲۷۹	منفی
همبستگی اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب **	۰/۰۰۰	-۰/۲۵۸	منفی
همبستگی اجتماعی و کارکرد اجتماعی	۰/۱۶۹	۰/۰۹۳	-
همبستگی اجتماعی و علائم افسردگی **	۰/۰۰۰	-۰/۲۴۵	منفی
مشارکت اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب **	۰/۰۰۰	-۰/۳۱۷	منفی
مشارکت اجتماعی و کارکرد اجتماعی *	۰/۰۱۸	۰/۱۵۸	مثبت
مشارکت اجتماعی و علائم افسردگی **	۰/۰۰۰	-۰/۴۳۲	منفی
شکوفایی اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب **	۰/۰۰۰	-۰/۲۸۴	منفی
شکوفایی اجتماعی و کارکرد اجتماعی	۰/۶۱۱	۰/۰۳۴	-
شکوفایی اجتماعی و علائم افسردگی **	۰/۰۰۰	-۰/۲۸۶	منفی
پذیرش اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب **	۰/۰۰۰	-۰/۳۴۴	منفی
پذیرش اجتماعی و کارکرد اجتماعی **	۰/۰۰۵	۰/۱۸۸	مثبت
پذیرش اجتماعی و علائم افسردگی **	۰/۰۰۰	-۰/۳۹۴	منفی

** همبستگی در سطح ۹۹٪ اطمینان (۰/۰۱٪ خطا)

* همبستگی در سطح ۹۵٪ اطمینان (۰/۰۵٪ خطا)

جدول ۸ (بالا). بررسی رابطه همبستگی میان متغیر سلامت روان و ابعاد آن با متغیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن.

متغیرها	سطح معنی‌داری	میزان همبستگی	جهت
بعد عملکردی و سلامت روان	۰/۱۰۰	۰/۱۱۱	-
بعد دسترسی و سلامت روان **	۰/۰۰۷	۰/۱۸۱	مثبت
بعد کالبدی - زیبایی‌شناختی و سلامت روان **	۰/۰۰۰	۰/۲۴۰	مثبت
بعد اجتماعی - فرهنگی و سلامت روان **	۰/۰۰۷	۰/۱۸۱	مثبت
بعد مدیریتی و سلامت روان **	۰/۰۰۰	۰/۲۵۴	مثبت
بعد زیست‌محیطی و سلامت روان *	۰/۰۱۱	۰/۱۷۰	مثبت
بعد اقتصادی و سلامت روان	۰/۵۱۰	۰/۰۴۵	-

** همبستگی در سطح ۹۹٪ اطمینان (۰/۰۱٪ خطا)

* همبستگی در سطح ۹۵٪ اطمینان (۰/۰۵٪ خطا)

جدول ۹ (پایین). بررسی رابطه همبستگی میان ابعاد ۷ گانه محلات سالم با رویکرد سلامت‌افزا و سلامت روان.

سلامت اجتماعی آنها (جدول ۸)

بنابر نتایج تحلیل همبستگی رابطه میان متغیرهای همبستگی اجتماعی و کارکرد اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و کارکرد اجتماعی معنادار نیست. همچنین نتایج تحلیل همبستگی نشان از آن دارد که بین متغیر سلامت اجتماعی و سلامت روان، متغیر انسجام اجتماعی و کارکرد اجتماعی، متغیر مشارکت اجتماعی و کارکرد اجتماعی و پذیرش اجتماعی و کارکرد اجتماعی رابطه معنادار هست؛ یعنی دو متغیر با هم رابطه‌ای معنادار و مثبت دارند و با افزایش یکی دیگری نیز افزایش می‌یابد. همچنین نتایج تحلیل نشان می‌دهد که رابطه بین متغیرهای انسجام اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب، بین متغیر انسجام اجتماعی و علائم افسردگی، بین متغیر همبستگی اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب، بین متغیر همبستگی اجتماعی و علائم افسردگی، بین متغیر مشارکت اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب، بین متغیر مشارکت اجتماعی و علائم افسردگی، بین متغیر شکوفایی اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب، بین متغیر شکوفایی اجتماعی و علائم افسردگی، بین متغیر پذیرش اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب، بین متغیر پذیرش اجتماعی و علائم افسردگی منفی و معکوس است؛ یعنی با افزایش یکی دیگری کاهش می‌یابد. همچنین مطابق جداول، میزان همبستگی اگر بالاتر از ۰/۶ باشد، همبستگی قوی است، اگر میزان همبستگی بین ۰/۳ و ۰/۶ باشد، دو متغیر با هم همبستگی متوسط دارند، و اگر کمتر از ۰/۳ باشد، همبستگی ضعیف دارند.

- بررسی رابطه بین ابعاد تأثیرگذار بر سلامت با توجه به رویکرد سلامت‌افزا و سلامت روان (جدول ۹)

نتایج تحلیل همبستگی حاکی از آن است که بین متغیر سلامت روان با بعد دسترسی، بعد کالبدی - زیبایی‌شناختی، بعد

پژوهش می‌توان موجب ارتقای سلامت روان ساکنان محلهٔ سعدی شد. از آنجاکه میزان همبستگی‌های به‌دست‌آمده در بازهٔ کمتر از ۰/۳ قرار دارد، نشان‌دهندهٔ همبستگی ضعیف میان متغیرهای مورد بررسی است.

– بررسی رابطهٔ بین ابعاد تأثیرگذار بر سلامت با توجه به رویکرد سلامت‌افزا و سلامت اجتماعی شهروندان (جدول ۱۰)

نتایج تحلیل همبستگی حاکی از آن است که بین متغیر سلامت اجتماعی و ابعاد عملکردی، اجتماعی – فرهنگی، مدیریتی، زیست‌محیطی، و اقتصادی رابطهٔ معنادار وجود دارد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ اثبات‌کنندهٔ این ادعا است. ضمناً بر اساس میزان همبستگی به‌دست‌آمده بین متغیر سلامت اجتماعی با ابعاد ذکرشده رابطهٔ مثبت و مستقیم هست؛ یعنی با افزایش سطح کیفی مؤلفه‌های ابعاد ذکرشده، سلامت اجتماعی نیز در سطح محلهٔ سعدی افزایش می‌یابد.

متغیرها ۱۰	سطح معنی‌داری	میزان همبستگی	جهت
بعد عملکردی و سلامت اجتماعی	۰/۰۱۵	۰/۱۰۶	مثبت
بعد دسترسی و سلامت اجتماعی	۰/۰۶۷	۰/۱۲۴	–
بعد کالبدی – زیبایی‌شناختی و سلامت اجتماعی	۰/۷۸۱	۰/۰۱۹	–
بعد اجتماعی – فرهنگی و سلامت اجتماعی **	۰/۰۰۰	۰/۴۳۴	مثبت
بعد مدیریتی و سلامت اجتماعی **	۰/۰۰۰	۰/۳۷۶	مثبت
بعد زیست‌محیطی و سلامت اجتماعی	۰/۰۱۸	۰/۴۴۴	مثبت
بعد اقتصادی و سلامت اجتماعی **	۰/۰۰۵	۰/۱۹۰	مثبت

** همبستگی در سطح ۹۹٪ اطمینان (۰/۰۱٪ خطا)

جدول ۱۰ (بالا).
بررسی رابطهٔ
همبستگی میان ابعاد
۷گانهٔ محلات سالم با
رویکرد سلامت‌افزا و
سلامت اجتماعی.

همچنین به‌منظور بررسی تأثیر ابعاد پژوهش بر سلامت شهروندان و اولویت‌بندی آنها در جهت عرضهٔ راهکارهای برنامه‌ریزی و طراحی محلهٔ سالم با رویکرد سلامت‌افزا از روش رگرسیون گام‌به‌گام و برای بررسی این بخش از آزمون رگرسیون به روش stepwise استفاده شده است:

– بررسی تأثیر ابعاد هفت‌گانهٔ محلات سلامت‌افزا بر سلامت روان و سلامت جسمی شهروندان (جدول ۱۱).

بر اساس «جدول ۱۱» و مدل رگرسیونی آن می‌توان گفت متغیرهای مدیریتی، زیست‌محیطی، اجتماعی – فرهنگی، دسترسی، و کالبدی – زیبایی‌شناختی بر میزان سلامت روان و سلامت جسمی افراد اثر می‌گذارند. بیشترین سهم از آن بعد مدیریتی و کمترین سهم از آن بعد کالبدی – زیبایی‌شناختی است، به‌طوری‌که این متغیرها ۰/۱۹۳٪ از واریانس سلامت روان و سلامت جسمی را تبیین کرده‌اند. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام حاکی از آن است که پنج بعد بر روی سلامت روان و سلامت جسمی افراد مؤثرند: (۱) بعد مدیریتی، (۲) بعد زیست‌محیطی، (۳) بعد اجتماعی – فرهنگی، (۴) بعد دسترسی، (۵) بعد کالبدی – زیبایی‌شناختی. ابعاد اقتصادی و عملکردی در اولویت‌های بعدی هستند.

– بررسی تأثیر ابعاد هفت‌گانهٔ محلات سالم با رویکرد سلامت‌افزا بر سلامت اجتماعی شهروندان (جدول ۱۲).

گام ۱۱	نام متغیر	R	R ²	F	T	sig	B	Beta
گام اول	بعد مدیریتی	۰/۲۵۴	۰/۰۶۵	۱۵/۱۲۰	۲/۵۱۲	۰/۰۱۳	۱/۴۴۶	۰/۱۷۲
گام دوم	بعد زیست‌محیطی	۰/۳۳۶	۰/۱۱۳	۱۳/۸۴۸	-۱/۸۲۹	۰/۰۶۹	-۱/۰۲۶	-۰/۱۳۳
گام سوم	بعد اجتماعی – فرهنگی	۰/۳۷۲	۰/۱۳۹	۱۱/۶۳۰	۴/۰۴۵	۰/۰۰۰	۰/۹۵۶	۰/۳۰۳
گام چهارم	بعد دسترسی	۰/۴۲۲	۰/۱۷۸	۱۱/۶۷۹	۲/۳۷۱	۰/۰۱۹	۰/۷۵۲	۰/۱۹۱
گام پنجم	بعد کالبدی – زیبایی‌شناختی	۰/۴۳۹	۰/۱۹۳	۱۰/۲۹۱	۲/۰۱۹	۰/۰۴۵	۰/۸۷۹	۰/۱۵۷
مقدار T: ۲/۷۵۴ – مقدار B: ۳۸/۹۳۹								

جدول ۱۱ (پایین). تأثیر ابعاد
هفت‌گانهٔ محلات سلامت‌افزا بر
سلامت روان و سلامت جسمی
شهروندان با مدل رگرسیون
چندمتغیره.

محلی، نهادهای عمومی، سیاست‌گذاران، و همه متخصصان مفید واقع شود.

در این سیاست‌ها، استراتژی‌های طراحی و سیاست‌های بهداشت و سلامت شناسایی شده است و بر ارتباط بین ویژگی‌های مورفولوژیکی و عملکردی بافت شهری و سلامت عمومی برای شهرهای معاصر و جوامع مدرن تأکید می‌شود. شهرنشینی و شکل‌گیری شهرها فرصت‌های قابل‌توجهی را برای ارتقا و حفظ سلامت عمومی فراهم می‌کند، اما می‌تواند به منبع خطراتی نیز تبدیل گردد که نگرانی اصلی سیستم‌های بهداشت ملی را با توجه به بخش بزرگی از جمعیت که به‌طور بالقوه درگیر هستند، نشان می‌دهد؛ به‌طور مثال، تراکم جمعیتی که تعیین‌کننده نواحی شهری است، هم از نظر مسئله و هم از نظر راه حل‌های ممکن، دیدگاه‌های بهداشت عمومی را تغییر می‌دهد. از زمان منشور اتاوا و استراتژی‌های «سلامت در همه سیاست‌ها»، محیط و فضای زندگی یک موجودیت جهانی، اجتماعی، و سیاسی محسوب می‌شود که به‌شدت بر وضعیت سلامت جمعیت تأثیرگذار هستند.

اما محققان و متخصصان، هم از لحاظ فنی و هم از لحاظ پزشکی، نیاز به یک رویکرد میان‌رشته‌ای و فرارشته‌ای را به‌منظور رفع مشکلات اصلی بهداشت شهری و جامعه معاصر در پاسخ به چالش‌های عصر حاضر شناسایی کرده‌اند. بنابراین باید سلامت و پایداری شهری را از مراحل اولیه برنامه‌ریزی

بر اساس «جدول ۱۲» و مدل رگرسیونی آن می‌توان گفت که متغیرهای اجتماعی - فرهنگی، مدیریتی، زیست‌محیطی، اقتصادی و عملکردی بر میزان سلامت اجتماعی اثر می‌گذارند. بیشترین سهم از پیش‌بینی سلامت اجتماعی از آن بعد اجتماعی - فرهنگی و کمترین سهم از آن بعد عملکردی است. به‌طوری‌که این متغیرها ۳۲۵٪ از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین کرده‌اند. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام حاکی از آن است که این پنج بعد بر روی سلامت اجتماعی تأثیرگذار هستند: (۱) بعد اجتماعی - فرهنگی، (۲) بعد مدیریتی، (۳) بعد زیست‌محیطی، (۴) بعد اقتصادی، (۵) بعد عملکردی. ابعاد کالبدی - زیبایی‌شناختی و دسترسی در اولویت‌های بعدی پیش‌بینی سلامت اجتماعی قرار می‌گیرند.

تحلیل و نتیجه‌گیری

با توجه به «اعلامیه بهداشت سلامت شهری رم»، در دسامبر ۲۰۱۷ در نشست اروپایی با عنوان «G7 Health»، اعضا به جنبه‌های استراتژیک و اجرایی مربوط به بهبود سلامت در شهرها از طریق یک رویکرد جامع و چندبخشی برای ارتقای سلامت عمومی، با توجه به اهمیت آن، پرداختند. در آن اجلاس، با وضع سیاست‌های درون بافت شهری، تلاش شد تا ترکیبی جدید از اهداف استراتژیک را برای دستیابی به «شهر سالم و سلامت‌افزا» تعریف گردد که برای طراحان، دولت‌های

گام ۱۲	نام متغیر	R	R ²	F	T	sig	B	Beta
گام اول	بعد اجتماعی - فرهنگی	۰.۴۳۴	۰.۱۱۸	۵۰.۷۴۲	-۶۹۰۸	۰.۰۰۰	-۱۴۵۷	-۰.۴۶۸
گام دوم	بعد مدیریتی	۰.۵۰۲	۰.۲۵۲	۳۶.۷۴۱	-۴.۴۵۸	۰.۰۰۰	-۲.۲۲۰	-۰.۲۶۷
گام سوم	بعد زیست‌محیطی	۰.۵۳۸	۰.۲۹۰	۲۹.۵۰۴	۲.۴۸۱	۰.۰۱۴	۱.۱۸۶	۰.۱۵۵
گام چهارم	بعد اقتصادی	۰.۵۵۳	۰.۳۰۶	۲۳.۷۹۵	۲.۹۱۶	۰.۰۰۴	۱.۶۷۰	۰.۱۷۵
گام پنجم	بعد عملکردی	۰.۵۷۰	۰.۳۲۵	۲۰.۶۷۵	۲.۴۴۸	۰.۰۱۵	۰.۸۲۸	۰.۱۸۰
مقدار T: ۱۲,۲۵۷ مقدار B: ۱۳۱,۹۹۳								

جدول ۱۲. تأثیر ابعاد هفت‌گانه محلات سالم با رویکرد سلامت‌افزا بر سلامت اجتماعی شهروندان با مدل رگرسیون چندمتغیره.

شهری در نظر گرفت و توجه به قابلیت برنامه‌ریزی شهری به‌مثابه عملی پیشگیرانه و اقدام اولیه در ارتقای سلامت، ضرورت به کار بردن یک رویکرد کل‌نگر به ساخت‌وساز شهری را برجسته می‌کند.

دست‌آورد پژوهش‌های مشابه در این خصوص منجر به عرضه اصول، استراتژی، و اقدامات مؤثر در این زمینه شده است. در پژوهشی به بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی و نقش تعیین‌کننده سلامت اجتماعی تأکید و در انتها راهکارهای ممکن برای مداخله در بافت‌های شهری بیان شده است.^{۴۵}

پژوهشگران با بررسی مبانی نظری رویکرد سلامت‌افزا، به اهمیت این رویکرد در فرایندهای برنامه‌ریزی محیط‌های شهری توجه کرده‌اند.^{۴۶} همچنین محققان در پژوهش دیگری نیز مکانیسم‌های موجود در رابطه بین مؤلفه‌های محیط‌های شهری و سلامت و رفاه را بررسی کرده و به راهکارهای طراحانه در حوزه دسترسی به طبیعت، فضای سبز، همکاری بین‌بخشی، و غیره در دستیابی به سلامت همه‌جانبه در محیط‌های شهری دست یافته‌اند.^{۴۷}

در پژوهش حاضر با تأکید بر رویکرد کل‌نگر و همه‌جانبه

ابعاد	راهکارها
زیست‌محیطی	- روسته بودن کانال‌های فاضلاب و توجه به شیب در طراحی مناسب دفع آب‌های سطحی در معابر فرعی محله سعدی - مدیریت کاهش تخریب زمین، منابع طبیعی، و زیستگاه‌ها مانند جنگل‌ها در اطراف محله سعدی - مدیریت پسماندهای جامد شهری - تأمین آب شرب سالم و سیستم آبرسانی استاندارد - استفاده از دستگاه‌های دیجیتالی و هوشمند و نوآورانه مانند برنامه‌های تلفن هوشمند، قادر به تسهیل در جمع‌آوری زباله‌های متمایز، به‌دلیل وجود زباله و پسماند زیاد در کتج‌ها و زمین‌های بایر و همچنین در سطح محله سعدی - تعبیه سطل‌های هوشمند که می‌تواند نظارت دقیق و مستمر در جمع‌آوری زباله‌ها، به‌ویژه در اماکن عمومی را فراهم کند. - طراحی بام سبز و مناطق سبز به‌منظور کنترل حرارت، ذخیره‌سازی گرما و بازتاب اشعه خورشیدی - ایجاد فضاهای سبز چندعملکردی با استفاده از زمین‌های بایر موجود در اطراف آرامگاه سعدی و در اتصال با باغ‌های موجود مانند باغ دلگشا، باغ فاتح، و غیره
اجتماعی - فرهنگی	- طراحی فضاهای اجتماعات شبانه در خیابان‌های اصلی با توجه به وجود راسته‌های تجاری فعال در خیابان‌های بیست متری سعدی، بوستان، و نیستان با هدف افزایش حیات شبانه و امنیت محله - ادغام خدمات در فضاهای سبز به‌منظور افزایش امنیت، ایمنی، و مناسب‌سازی تجهیزات - توجه به حذف کتج‌های تاریک و ساختمان‌های متروک به‌منظور کاهش جرم و جنایت و سلامت روانی ساکنان در زمین‌های بایر حاشیه محله سعدی و کتج‌های ناشی از وجود شیب در سطح معابر فرعی - توزیع متناسب فضاهای سبز به‌منظور برقراری عدالت محیطی در سطح محله با توجه به وجود باغ دلگشا، باغ طاووسیه، آرامگاه سعدی، و پارک بوستان در بخش غربی و نوساز محله و کمبود زیاد فضای سبز در بخش‌های دیگر محله سعدی - حفظ افراد قدیمی محله سعدی و مشاغل قدیمی به‌منظور حفظ منابع موجود، مانند حفظ بستی‌فروشی معروف به بستی سعدی - طراحی باغ اجتماعی از طریق استفاده از فضاهای باغ طاووسیه و اتصال با پارک بوستان و باغ دلگشا
کالبدی - زیبایی‌شناسی	- مراکز کاهش استرس و مراکز درمانی متناسب با سلامت روان افراد با استفاده از طراحی با عنصر آب و پوشش گیاهی از طریق طراحی با فضای سبز، استفاده از عنصر آب و طراحی با رنگ در درمانگاه‌ها و بیمارستان موجود در محله سعدی - طراحی فضاهای فرهنگی، مانند خانه شعر و ادب پارسی و کتابخانه در اتصال با آرامگاه سعدی - استفاده از آشبار پله‌ای و فضا سازی در اطراف چشمه مرتاض علی و کوه‌های اطراف محله سعدی - افزایش چراغ‌های خیابانی و نورپردازی‌های هوشمند و جذاب با استفاده از نورهای رنگی و موزیکال در فضاهای باز و بر جداره‌های اطراف آرامگاه سعدی - محوطه‌سازی در اطراف باغ‌های موجود - طراحی انسان‌محور (رعایت مقیاس انسانی در طراحی معابر و فضاهای مختلف) - تقویت لبه‌های سبز در لبه محوره‌های اصلی و تداوم لبه سبز و طبیعی بلوار بوستان - قرار دادن نشانه‌ها و یادمان‌های شهری که نشان از هویت و تاریخ محله دارد، از خیابان‌های اطراف تا آرامگاه سعدی به‌منظور خلق هیجان بصری

45. M. Marmot and J. Allen, "Social Determinants of Health Equity", *American Journal of Public Health*, 103(Suppl 1) (2013): S7-S14.

46. B. Lindstrom and M. Eriksson, "From Healthy Settings to Sustainable Healthy Societies: The Salutogenic Approach to Planning and Health Promotion", *World Health Design*, 4(2) (2011): 66-75.

47. H. Kruijze, et al., "Exploring Mechanisms Underlying the Relationship between the Urban Environment and Health and Well-being: The HELIX Project", in *Environmental Health Perspectives*, 122(12) (2014): 1257-1265.

جدول ۱۳. راهکارهای طراحی و برنامه‌ریزی محله سعدی شیراز به‌منظور دستیابی به محله سلامت‌افزا.

جسمی، و اجتماعی با ابعاد و مؤلفه‌های محیطی به‌دست می‌آید، بنابراین با تعیین این روابط می‌توان با بیان راهکارهای برنامه‌ریزی و طراحی محلات شهری به ارتقای سلامت ساکنان کمک کرد.

رویکرد سلامت‌افزا بر اساس مؤلفه‌های موثر بر آن، که احساس انسجام و منابع مقاومت عمومی هستند، ارتباط مستقیمی با ابعاد محیطی دارد؛ به‌طور مثال محیط‌های شهری و فضاهای عمومی می‌توانند با طراحی و اجرای درست فضاهای سبز، دسترسی به حمل‌ونقل عمومی، محل‌های ورزشی، مکان‌های تفریحی، و در کل با تشویق افراد به انجام فعالیت‌های

سلامت‌افزا، به حوزه سلامت محیطی در همه ابعاد آن پرداخته شده است؛ با توجه به اکثر پژوهش‌های مشابه در این حوزه، این رویکرد در ایران و جهان در بافت‌های شهری و در سطح محله و شهر در مرحله تحقیقاتی و پژوهشی قرار دارد و نیاز به تجربیات عملی با توجه به عملکرد و کارکرد این رویکرد احساس می‌شود. همچنین در این پژوهش دستیابی به سلامت همه‌جانبه در بافت‌های قدیمی و هویت شهر در جایگاه سرمایه شهرهای امروزی با توجه به مسائل و مشکلات موجود دنبال می‌شود و از این مسیر، با توجه به انجام نگرفتن پروژه‌های سلامت‌محور در محله سعدی شیراز، روابط سلامت روان،

ابعاد	راهکارها
اقتصادی	- ایجاد اشتغال متنوع در حین حفظ و نگهداری مشاغل قدیمی و پررونق موجود در محله - ایجاد فرصت‌های شغلی برابر - تقویت فعالیت‌های اقتصادی موجود و ایجاد فعالیت‌های اقتصادی جدید - عرضه بیمه بیکاری - عرضه خدمات رفاهی - سرمایه‌گذاری در چند فعالیت اقتصادی متنوع به جای یک فعالیت اقتصادی به‌منظور ایجاد پویایی اقتصادی
مدیریتی	- توسعه مهارت‌های فردی در زمینه بهداشت عمومی از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی در خانه بهداشت محلی و درمانگاه موجود در محله سعدی - تشکیل سازمان‌های محلی با توجه به روابط همسایگی قوی در سطح محله سعدی - برنامه‌ریزی از پایین به بالا با تشکیل شوراهای محلی در سطح محله سعدی - همکاری افراد و ساکنان محلی به درون سیستم‌های دولتی - تشکیل جلسات مشورت با ساکنان در مورد پروژه‌های تعریف‌شده و قرار دادن ساکنان و شهروندان در جریان پروژه‌های شهری - ساخت اپلیکیشن‌هایی جهت سهولت مشورت، نظرسنجی‌های مردمی، و شناخت مضلات و مشکلات محله
دسترسی و ارتباطات	- طراحی مسیرهای پیاده‌روی متنوع در اتصال با فضاهای متنوع تاریخی موجود در محله سعدی - استفاده از وسایل حمل‌ونقلی که علاوه بر کاهش انتشار عناصر آلاینده هوا موجب تخریب محیط زیست نیز نگردد - تعبیه ایستگاه‌های اتوبوس و تاکسی در محل‌های مناسب و مورد نیاز در مجاورت با مسیرها و دسترسی‌های پیاده و پارکینگ‌های عمومی - جانمایی مناسب ایستگاه‌های حمل‌ونقل عمومی به‌منظور کانون پخش و جذب سفر و مکان‌یابی و استقرار هم‌جوار عملکردهای متناسب و فعالیت‌های جاذب جمعیت مانند کافه‌ها، فروشگاه‌ها، و غیره - برقراری ارتباط بین مکان‌های موجود با طراحی مسیر سلامت و پیاده‌محور از باغ دلگشا تا آرامگاه سعدی - روان‌سازی حرکت پیاده و سواره با جداسازی مسیرهای سواره و پیاده با استفاده از علائم، چراغ‌های راهنما، خط‌کشی، و غیره
عملکردی	- طراحی مکان‌هایی به‌منظور اجتماع و مشارکت اجتماعی بزرگسالان و سالمندان با دسترسی مناسب به منابع اصلی محلی - طراحی متناسب با زندگی فعال کودکان و نوجوانان با در نظر گرفتن سن، جنسیت، انسجام، و روابط همسایگی در اتصال با پارک‌های محلی و باغ‌های موجود در محله سعدی - طراحی فضاهای تعاملات و مشارکت بالای اجتماعی در نزدیکی محل کار - طراحی مدارس سالم از طریق ادغام با فضاهای سبز و طراحی با پوشش گیاهی و استفاده از رنگ و نور در طراحی فضای داخلی آن - ایجاد فروشگاه‌های مواد غذایی قابل‌دسترس و مقرون‌به‌صرفه و توزیع متناسب آنها در سطح محله - ساخت تصفیه‌خانه آب سالم

ادامه جدول ۱۳.

راهکارهای طراحی و برنامه‌ریزی محله سعدی شیراز به‌منظور دستیابی به محله سلامت‌افزا.

سالم و توانمندسازی به‌مثابه منابع مقاومتی و تجربه سلامت و رفاه عمل کنند.

محله سعدی یکی از محلات با هویت و قدیمی شهر شیراز است که مردمان آن از دیرباز از روابط همبستگی و انسجام اجتماعی قوی برخوردارند و همین موضوع یکی از دلایلی بود که این محله برای نمونه موردی پژوهش حاضر انتخاب شد، اما در طول زمان و سالیان طولانی به محله‌ای در حاشیه شهر شیراز تبدیل شده است و به لحاظ محیطی، اجتماعی، و اقتصادی در سطح ضعیف و نازلی قرار دارد. در خصوص مسائل و مشکلات محله و ارتباط بین مؤلفه‌های رویکرد سلامت‌افزا و ابعاد محیطی، برای دستیابی به شاخصه‌های سلامت با رویکرد سلامت‌افزا می‌توان اظهار داشت که امکان برنامه‌ریزی و طراحی در محله سعدی به‌منظور نیل به سلامت در همه ابعاد آن وجود دارد و مدیریت آگاه و پاسخ‌گو در ابتدا می‌تواند با تعریف طرح‌ها و پروژه‌های سلامت‌محور موجب توسعه و ارتقای سطح سلامت اجتماعی، سلامت روان، و سلامت جسمانی ساکنان محله گردد. همچنین شوراهای محلی با مشارکت و همکاری در تصمیمات طراحی و برنامه‌ریزی شهری و همکاری نهادهای دولتی و خصوصی می‌توانند موجب ارتقای سطح کیفی مؤلفه‌های محیطی به‌منظور افزایش سلامت ساکنان و بالا رفتن جایگاه اجتماعی شهروندان محله سعدی شوند. همچنین رویکرد سلامت‌افزا از طریق ارتقای حس انسجام اجتماعی و استفاده از منابع مقاومت عمومی می‌تواند افراد را به محیط زندگی اجتماعی و روانی سالم برساند. به‌منظور نیل به راهکارهای طراحی و برنامه‌ریزی محلات سالم با رویکرد سلامت‌افزا، به بررسی روابط ابعاد پژوهش و میزان تأثیرگذاری بر سلامت جسمی، روان، و سلامت اجتماعی در سطح محله سعدی شیراز، با استفاده از تحلیل روابط همبستگی متغیرهای مستقل و وابسته، پرداخته شده است. خلاصه

یافته‌های پژوهش و همین‌طور پاسخ به سؤالات پژوهش بدین‌صورت است که از بین هفت بعد مورد بررسی در پژوهش حاضر، پنج بعد اجتماعی - فرهنگی، مدیریتی، زیست‌محیطی، اقتصادی، و عملکردی بر میزان و پیش‌بینی سلامت اجتماعی در محله یادشده تأثیر دارند. در این راستا، با بهبود سطح کیفی شاخص‌ها و معیارهای ابعاد تأثیرگذار می‌توان سلامت اجتماعی ساکنان این محله را بهبود بخشید. همچنین پنج بعد مدیریتی، اجتماعی - فرهنگی، زیست‌محیطی، دسترسی و ارتباطات، و کالبدی و زیبایی‌شناسی در تعیین سطح سلامت جسمی و سلامت روان ساکنان نیز مؤثرند. با توجه به رویکرد سلامت‌افزا که بر مدیریت استرس، حس انسجام اجتماعی، حفظ و نگهداری از منابع محیطی، معناداری، تاب‌آوری، و غیره تأکید می‌کند، انتظار می‌رود با ارتقای سطح سلامت جسمی، سلامت روان، کاهش افسردگی و اضطراب ساکنان، و همچنین بهبود شرایط محیطی از طریق حفظ و نگهداری منابع موجود در جهت ارتقای شرایط اقتصادی، زیست‌محیطی، اجتماعی - فرهنگی و غیره، موجب تقویت انسجام فردی و در پی آن تقویت انسجام اجتماعی و افزایش سلامت اجتماعی در سطح محله سعدی شیراز گردد.

در پژوهش حاضر رابطه ابعاد و مؤلفه‌های محیطی در محله سعدی شیراز که مستخرج از رویکرد سلامت‌افزایی است و رابطه آنها با سلامت جسمی، روان، و اجتماعی نشان از همبستگی بالای مؤلفه‌های طراحی و برنامه‌ریزی محلات شهری با ابعاد سلامت در محله فوق دارد. در نتیجه با توجه به توضیحات گفته‌شده، بین ابعاد کیفیات محیطی و ابعاد سلامت ساکنان در محله سعدی رابطه معنادار وجود دارد و با در نظر گرفتن رویکرد سلامت‌افزا در فرایند برنامه‌ریزی و طراحی محیط‌های شهری و عرضه راهکارهای برنامه‌ریزی و طراحی شهری می‌تواند موجب ارتقای سلامت (سلامت جسمی، روانی،

References

- Apers, S., K. Luyckx, J. Rassart, and L. Oris. "Bringing Antonovsky's Salutogenic Theory to Life: A Qualitative into the Experiences of Young People with Congenital Heart Disease". *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(29346) (2016): 1-11.
- Bull, T., M. Mittelmark, and N.E. Kanyeka. "Assets for Well-being for Women Living in Deep Poverty: Through a Salutogenic Looking-glass". *Critical Public Health*, 23(2) (2013): 160-173.
- Capolongo, S., A. Rebecchi, M. Dettori, L. Appolloni, A. Azara, M. Buffoli, ... and M. Ferrante. "Healthy Design and Urban Planning Strategies, Actions, and Policy to Achieve Salutogenic Cities". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12) (2018): 26-98.
- Dannenberg, A., D.C. Burton, and R.J. Jackson. "Economic and Environmental Costs of Obesity: The Impact on Airlines". *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1) (2005): 145.
- Eriksson, M., and B. Lindstrom. "Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the Relation with Health: A Systematic Review". *J Epidemiol Community Health*, 60(5) (2006): 376-381.
- Ghasemzadeh Shanjani, P. *Guide to Urban Design of Neighborhoods with the Aim of Increasing the Physical Health of Residents; Case Study: North Janatabad Neighborhood and Imamzadeh Yahya Neighborhood in Tehran*. Master's Thesis, Faculty of Art and Architecture, Tehran University of Art, 2016. (In Persian)
- Golembiewski, J.A. "Salutogenic Architecture in Healthcare Settings". in *The Handbook of Salutogenesis*, 2016, 267-276.
- Joseph, Stephen. and Shifra Sagy. "Positive Psychology in the Context of Salutogenesis". in *The Handbook of Salutogenesis*, 2017, 83-88.
- Jati, R.M.B., M. Faqih, and S.N.N. Ekasiwi. "Salutogenic Design: Interactive Children Healthcare". *International Journal of Engineering Research and Technology*, 7(1) (2018): 148-152.
- Karaca, Elif. "Salutogenic Approach for Designing Restorative Environments". *The Journal of Academic Social Sciences Yil*, 6 (2018): 116-131.
- Kalantari, K. *Data Processing and Analysis in Socio-economic Research Using SPSS Software*. Tehran: Noore Elm Publications, 2012. (In Persian)
- Khon-kiat Tan., Katri Vehvilaijen-Julkunen., and Aally Wia-Chi Chan. "Integrative Review: Salutogenesis and Health in Older People over 65 Years Old". *Journal of Advanced Nursing*, 70 (3) (2014): 497-510.
- Kruize, H., I. Van Kamp, M. Van den Berg, E. Van Kempen, W. Wendel-vos, A. Ruijsbroek, J. Mass. "Exploring Mechanisms Underlying the Relationship between the Urban Environment and Health and Well-being: The HELIX Project". *Environmental Health Perspectives*, 122(12) (2014): 1257-1265.
- Lindern, E., F. Lymeus, and T. Hartig. "The Restorative Environment: A Complementary Concept for Salutogenesis Studies". *Journal of Public Health Research*, 3(1) (2017).
- Lindstrom, B. and M. Eriksson. "From Healthy Settings to Sustainable Healthy Societies: The Salutogenic Approach to Planning and Health Promotion". *World Health Design*, 4(2) (2011): 66-75.
- Lindstrom, B. and M. Eriksson. "Salutogenesis". *J Epidemiol Community Health*, 59 (2005): 440-442.
- Maass, R., M. Lillefjell, and G. Espnes. The Application of Salutogenesis in Cities and Towns. *Journal of Public Health Research*, 3(1) (2017): 171-179.
- Maass, R., B. Lindstrom, and M. Lillefjell. "Exploring the Relationships between Perceptions of Neighbourhood-resources, Sense of Coherence and Health in Different Groups in a Norwegian Neighbourhood". *Journal of Public Health Research*, 3(1) (2014): 11-20.
- Maass, R., B. Lindstrom, and M. Lillefjell. "Neighbourhood-resources for the Development of a Strong SOC and the Importance of Understanding Why and How Resources Work: A Grounded Theory Approach". *BMC Public Health*, 17(704) (2017): 1-23.
- Marmot, M. and J. Allen. "Social Determinants of Health Equity". *American Journal of Public Health*, 103(Suppl 1) (2013): S7-S14.
- Mazuch, R. "Salutogenic and Biophilic Design as Therapeutic Approaches to Sustainable Architecture". *Architectural Design*, 87(2) (2017): 42-47.
- Mittelmark, Maurice B., Torill Bull, and Laura Bouwman. "Emerging Ideas Relevant to the Salutogenic Model of Health, The Handbook of Salutogenesis". *Journal of Public Health Research*, (2017): 45-56.
- Mizban, H., A. Faramarzi, N. Mahbaalipour, and M. Khyavi. "Stepwise Regression Analysis of Independent Variables in the Study of Agronomic Traits of Eight Rainfed Safflower

- Cultivars and Lines in Zanjan Province". in Proceedings of the First National Conference on Novel Findings in Agricultural and Natural Resources Research, 2015. (In Persian)
- Riyahi, M.E., A. Aliverdinia, and Z. Pourhossein. "Investigating the Relationship between Social Support and Mental Health". *Journal of Social Welfare*, 10(39) (2010): 85-122. (In Persian)
- Sarmad, Z., A. Bazargan, and E. Hejazi. *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: Agah Publishing, 2017. (In Persian)
- Shiraz Municipality, Deputy for Urban Planning and Architecture. *Detailed development plan of Saadiyeh Township*, 2014. (In Persian)
- Srinivasan, S., L.R. O'Fallon, and A. Dearry. "Creating Healthy Communities, Healthy Homes, Healthy People: Initiating a Research Agenda on the Built Environment and Public Health". *Am J Public Health*, 93(9) (2013): 1446-1450.
- Shiea, E., S. Zarrabadi, and M. Yazdan Panahi. "Analyzing and Explaining the Concept of a Healthy Neighborhood in Traditional Iranian Quarters: A Case Study of Emamzadeh Yahya Neighborhood, Tehran". *Urban and Regional Studies and Research*, 5(17) (2013): 1-20. (In Persian)
- Szreter, S., and M. Woolcock. "Health by Association? Social Capital, Social Theory, and the Political Economy of Public Health". *International Journal of Epidemiology*, 33(44) (2004): 650-667.
- Van poll, Ric. *The Perceived Quality of the Urban Residential Environment: A Multi-Attribute Evaluation*. S. n, University of Groningen (APA), 1997, 1-204.
- Villanueva, K., G. Pereira, M. Knuiman, F. Bull, L. Wood, H. Christian, S. Joyce. "The Impact of the Built Environment on Health across the Life Course: Design of a Cross-sectional Data Linkage Study". *BMJ Open*, 3(1) (2013): e002482.
- Vaandrager, L. and L. Kennedy. "The Application of Salutogenesis in Communities and Neighborhoods". in *The Handbook of Salutogenesis*, Springer, Cham, 2017, pp. 159-170.
- Vinje, Hege Forbech., Langeland, Eva., and Torill Bull. "Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994". *The Handbook of Salutogenesis, Journal of Public Health Research*, 2017, 25-40.
- World Health Organization. "Official Records of the World Health Organization". *Proceedings and Final Acts of the International Health Conference*, New York, 1948, 19-22.
- Ziegler, E. *Application of a Salutogenic Design Model to the Architecture of Low-income Housing*, Doctoral dissertation, University of British Colum, 2014.