



Promoting Social Health in Contemporary Housing; Case Study: Residential Complexes in Ardabil

ARTICLE INFO

Article Type
Analytic Study

Authors

Maleka Negari¹
Javad Javan Majidi^{2*}
Elham Alavizadeh³

How to cite this article

Ron

URL: <http://>

ABSTRACT

Aims: Healthy and sustainable housing, along with environmental quality, plays a key role in improving social health. This study examines the concepts of environmental quality as an independent variable and social health as a dependent variable, analyzing the impact of these factors on contemporary housing.

Methods: In terms of method, the current research is among mixed research (qualitative-quantitative) and in terms of method and tools, the desired research method is in the qualitative part of the interview and with the focus group method (FGD and the quantitative part of the questionnaire). It was a survey method and data analysis was done using SPSS and Lisrel software with structural equation tests.

Findings: According to the results obtained from analyzing the hypotheses, the components of environmental quality—including economic aspects, human-social dimensions, environmental factors, functional aspects, physical attributes of residential units, aesthetic-formal qualities, visual appeal, the use of natural elements, lighting, safety, and semantic-perceptual features—have a significant impact on improving social health in residential complexes in Ardabil. The factor loadings of the components, ranked in order of impact, are as follows: use of natural elements (0.73), economic aspects (0.70), safety (0.65), visual appeal (0.59), aesthetic-formal qualities (0.53), environmental factors (0.48), human-social dimensions (0.47), functional aspects and lighting (0.46), and physical attributes of residential units (0.42).

Conclusion: Based on these findings, it can be concluded that in order to increase the level of social health in residential complexes, more attention should be paid to environmental quality indicators.

Keywords: Sustainability, Healthy Housing, Housing, Identity, Environmental Quality, Contemporary Architectural Heritage, Modern Heritage, Social Health

CITATION LINKS

1-Department of Architecture, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

2-Department of Architecture, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

3-Department of Architecture, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

*Correspondence

Address: Department of Architecture, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

Email:
j.javanmajidi@iauardabil.ac.ir

Article History

Received:
Accepted:
Published:

[1]. Pasandideh Y, Deposit S, Sai Ersi I. Evaluation of the impact of indicators of the....[3]. Tamashiro H. Definition of health revisited in the era of COVID-19....[4]. Enayat H. Predicting social problem-solving strategies based....[7]. Abedini H, Ayvazian S, Diba D. Explanation of the theoretical model of the place....[8]. Zhang W, Jin J, Wang A, Ma Q, Yu H. Consumers' implicit motivation of....[11]. Golkar K. Sustainable urban design in desert cities. Journal....[12]. Ramezani M, Yazdanfar SAA, Sahragerd Monfared N. Evaluation of semi....[13]. Brady R, Divasalar, Mirabi S. Survey of citizens' satisfaction with the....[14]. Gilbertson J, Green G, Ormandy D, Thomson H. Good housing and good health?... [15]. Jiboye DA. Evaluating the pattern of residential quality in Nigeria:... [16]. Van Kamp I, Leidelmeijer K, Marsman G, de Hollander A. Urban....[17]. VojdaniDorstkar N. Measuring and comparing the quality of...[18]. Jones L, Brown R. Sustainability in contemporary housing. Environmental....[19]. Creswell JW, Plano Clark VL, Guttman ML, Hanson EE. Advanced mixed....[20]. Barati N, Kakavand E. Comparative evaluation of the quality...[21]. Puhakka S, Pyky R, Lankila T, Kangas M, Rusanen J.... [22]. Diaz Lozano Patino E, Siegel JA. Indoor environmental quality in social housing:... [23]. Tabi Masrou A, Rezaei Moayed S. Evaluation of citizens' satisfaction....[24]. Roberts M. Energy-efficient housing design and community...[25]. International Energy Agency (IEA). Renewable energy for sustainable housing.....



ارتقاء سلامت اجتماعی در مسکن معاصر؛ نمونه مطالعاتی: مجتمع های مسکونی شهر اردبیل

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: تحقیق بنیادی

نویسندگان

ملکا نگاری^۱

جواد جوان مجیدی^{۲*}

الهام علوی زاده^۳

اهداف: مسکن سالم و پایدار، هویت و همچنین کیفیت محیط نقشی کلیدی در بهبود سلامت اجتماعی دارد. این مقاله با بررسی مفاهیم مرتبط با کیفیت محیط به عنوان متغیر مستقل و سلامت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته، به تحلیل تأثیر این عوامل در مسکن به عنوان بخشی از میراث معماری معاصر ایران می پردازد.

روش ها: پژوهش حاضر از لحاظ روش در زمره پژوهش های آمیخته (کیفی- کمی) است. از نظر روش گردآوری اطلاعات، در بخش کیفی از مصاحبه و روش گروه های بحث استفاده شد و در بخش کمی، داده ها از طریق پرسشنامه و به شیوه پیمایشی جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS و Lisrel با آزمون های معادلات ساختاری انجام گرفته است.

یافته ها: طبق نتایجی که از تحلیل فرضیه های این تحقیق بدست آمد، مولفه های کیفیت محیط شامل بعد اقتصادی، جنبه های انسانی- اجتماعی، جنبه زیست- محیطی، جنبه های عملکردی، فیزیکی واحد مسکونی، زیبایی شناختی - فرمی، جذابیت بصری، بهره گیری از عناصر طبیعی، نورپردازی، ایمنی، معنایی - ادراکی؛ بر ارتقاء سلامت اجتماعی در مجتمع های مسکونی شهر اردبیل تاثیر دارد و ترتیب اثر گذاری به ترتیب برابر با: بهره گیری از عناصر طبیعی ۰/۷۳، بعد اقتصادی ۰/۷۰، بعد ایمنی ۰/۶۵، جذابیت بصری ۰/۵۹، کیفیت زیبایی شناختی - فرمی ۰/۵۳، مولفه زیست محیطی ۰/۴۸، جنبه های انسانی - اجتماعی ۰/۴۷، جنبه های عملکردی و نورپردازی ۰/۴۶، مولفه های فیزیکی واحد مسکونی ۰/۴۲، می- باشد.

نتیجه گیری: با توجه به این یافته ها می توان نتیجه گیری کرد که در جهت بالا بردن میزان سلامت اجتماعی در مجتمع های مسکونی باید به شاخص های کیفیت محیط و مفهوم مسکن سالم توجه بیشتری داشت.

کلید واژگان: پایداری، مسکن سالم، مسکن، هویت، کیفیت محیط، میراث معماری معاصر، میراث مدرن، سلامت اجتماعی

تاریخ مقاله

تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

تاریخ انتشار:

نویسنده مسئول *

j.javanmajidi@iauardabil.ac.ir

ارجاع دهی

URL: <http://>

مقدمه

رشد شهری در قرن بیستم سهم جمعیت شهرنشین را به شدت افزایش داده و شهرنشینی را به شیوه غالب زندگی تبدیل کرده است. برای نخستین بار در تاریخ زندگی بشر، بیشتر مردم جهان در مکان‌های شهری زندگی می‌کنند. «پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۵۰، حدود دو نفر از سه نفر، در مناطق شهری سکونت کنند [۱]. با توجه به مطالعه [۲] می‌توان بیان کرد که محیط اجتماعی محله بر روی سلامت اجتماعی تاثیر دارد. سلامت کلمه‌ای چند معنی و یکی برای مفاهیم قابل بحث است. در مسیر سال‌ها، تعاریف سلامت تغییر کرده و در شروع و قبل برای قرن بیستم، تعاریف سلامت بیشتر بر جنبه فیزیکی و عدم وجود بیماری متمرکز شد. پس برای پایان جنگ جهانی دوم و تشکیل سازمان بهداشت جهانی و در پی تشکیل ارگان جهانی بهداشت اجتماعی و روان، برای جمله مشکلات حیات شهری و حیات ماشینی و انواع بیماری‌های نو و ناشناخته، تعریف سلامت حالتی برای ساکن است که به تعریف پویا تغییر یافته است. بر پایه این تعریف، سلامتی فقط فقدان بیماری یا نقص نیست، زیرا رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی می‌باشد [۳].

سلامت اجتماعی^۱ به موضوع بعد سلامت در مسیر امنیت اجتماعی، حمایت، رفاه، آسایش، عدالت، برابری فرصت‌ها، تدوین سیاست‌های اجتماعی، پرداختن به کیفیت حیات خوب و مناسب دارای مضامین و معانی خاصی می‌باشد که متناسب با فرهنگ جامعه می‌باشد. جامعه ای که در آن شهروندان باید خویش را با مفهومی منطبق با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی حاکم بر شکل بندی تطبیق دهند [۴] دو رویکرد رایج در مورد سلامت اجتماعی در مطالعات وجود دارد. در رویکرد اول، سلامت اجتماعی در چهارچوب سلامت جسمی و ذهنی قرار می‌گیرد و در واقع به موضوع صفات و خصوصیات یک فرد تعریف می‌گردد. در این تعریف، بخش تحلیل فرد می‌باشد و عمده‌تاً عنصر همبستگی اجتماعی و تعاملات فرد مورد توجه و تأکید ویژه قرار گرفته است [۵]. تعبیر دیگر برای مفهوم سلامت اجتماعی جامعه محوری می‌باشد. در این دیدگاه، سلامت اجتماعی برای صفات جامعه

تلقی می‌گردد و جامعه‌ای با سلامت اجتماعی یا جامعه سالم را می‌توان جامعه‌ای عاری برای سختی‌های اجتماعی و با شرایط مساعد دانست [۶].

معماری در ارتقاء کیفیت‌های کالبدی فضاها و عمومی تاثیر دارد [۷]. [۸] در یک تحقیق مقایسه‌ای در گوانگژو چین به این نتیجه رسیدند که بین سلامت فردی و محیط محله رابطه معنادار وجود دارد. اگرچه مقیاس‌های عینی و ذهنی محیط محله هر دو با ۳ بعد سلامت مرتبط‌اند اما سلامت جسمی و سلامت اجتماعی بیشتر تحت تأثیر معیارهای عینی قرار می‌گیرند. در حالی که مؤلفه‌های سلامت روان بیشتر تحت تأثیر معیارهای ذهنی محیط محله قرار گرفته است. همچنین افزایش کیفیت و کمیت فضای سبز، فضای عمومی، امکانات خدماتی و تسهیلات مسکن در تقویت انسجام اجتماعی و تحریک ارتباط با همسایگان نقش دارند. معماری مسکن به علت تعامل مستمر با حیات آدم، بیشترین ظرافت‌ها و پیچیدگی‌ها را دارد. برای آنجایی که مجتمع‌های مسکونی می‌توانند به موضوع یک واحد همسایگی شهری حساب گردند و کارکردهای اجتماعی و فرهنگی متفاوتی دارند، پرداختن به بعد اجتماعی مسکن که قابلیت دارد در قالب مفهوم «سلامت اجتماعی» در برنامه ریزی و مد شهری مورد استفاده قرار گیرد، حائز اهمیت می‌باشد. طراحی معماری، سنجش سلامت اجتماعی در شهر به موضوع بخشی برای مراحل برنامه‌ریزی شهری، بیانگر بخش تحرک و پویایی نظام اجتماعی است و به موضوع دلیلی تاثیر گذار بر مولفه‌های کالبدی- فضایی شهر شناخته می‌گردد.

امروزه، مسکن نه تنها به عنوان سرپناه، بلکه به عنوان بستری برای تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی ساکنان شناخته می‌شود. در این راستا، مفاهیم مرتبط با "مسکن سالم" و "پایداری" اهمیت ویژه‌ای یافته‌اند. مسکن سالم با ارتقای کیفیت محیط و احترام به اصول معماری معاصر، نقش مهمی در بهبود سلامت اجتماعی و افزایش تعاملات انسانی ایفا می‌کند. بررسی روندهای طراحی مسکن در دهه‌های اخیر نشان می‌دهد که اصول انسان‌محور در طراحی‌ها می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت اجتماعی داشته باشد [۹].

مشابه در نظر گرفته می‌شود [۱۶]. کیفیت محیط، بر انسان و سایر سازمان‌ها چه در سطح کلی و چه در سطح محلی تأثیرگذار است و به معنای ارزیابی محیط، در ارتباط با احتیاجات و خواسته‌های افراد است. بنابراین، کیفیت سکونت، عنصری اساسی و مؤثر در بهزیستی مردم و زندگی مورد انتظار آنها محسوب می‌شود. به علاوه به این دلیل برای برنامه‌ریزی‌ها حائز اهمیت است که نه تنها امنیت و بهزیستی مردم را تضمین می‌کند، بلکه موجبات زیبایی و راحتی را نیز در محیط فراهم می‌آورد [۱۵]. به طور کلی می‌توان کیفیت محیط را منعکس‌کننده تفاوت‌ها و شکاف‌های بین امید و انتظارات فرد با تجربیات حاضر وی دانست که می‌توان آن را با رضایتمندی از محیط سکونت عنوان کرد [۱۷].

توجه به اهمیت و جایگاه دو مفهوم «سلامت اجتماعی» و «کیفیت محیط» در کنار تحولات گسترده و عمیق در برنامه‌ریزی شهری به خصوص تغییر رویکرد و بالا بردن آن برای رویکرد صرفاً کالبدی به چند بعدی و چند وجهی، دیدگاه منجر به شناخت ابعاد تأثیرگذار اجتماعی و فرهنگی شده و سنجش ابعاد و عناصر آن‌ها می‌تواند بر بسیاری از مسائل و مشکلات در مسیر پژوهش رشد پایدار شهری فائق آید. با توجه به تحولات اجتماعی و کالبدی در کلان شهرها، خلأ پژوهشی احساس می‌گردد که منجر به دادن شکل مفهومی ارتباط بین ابعاد سلامت اجتماعی و مولفه‌های معماری مجتمع‌های مسکونی (فضاهای باز و عمومی) می‌گردد. از این رو، این پژوهش به دنبال تبیین مولفه‌های کیفیت محیط بر اساس یافته‌های تئوری‌ها و رویکرد‌های صاحب نظران برای شناخت بهتر معماری مجتمع‌های مسکونی اجتماعی شده است. در نهایت استفاده برای دلایل کیفی مناسب و تأثیر گذار در طراحی که توسط طراح انجام می‌گردد، مستلزم آگاهی برای وظایف متنوع در بخش‌های شکل‌بندی در مراحل تولید محصول (معماری) می‌باشد. هم چنین در پی‌گیری استخراج شاخص‌های کیفیت محیط که باعث ارتقاء سلامت اجتماعی و افزایش تعاملات مردمی به دلیل حضور در مجتمع‌های مسکونی می‌گردد، مطرح می‌شود. به نظر می‌رسد مولفه‌های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط می‌تواند در ارتقای سلامت اجتماعی مجتمع‌های مسکونی موثر باشد.

با قابلیت ایجاد هم افزایی در بین ساکنین شهر می‌تواند کارایی، برنامه‌ریزی و تأثیر معنادار خویش را در مسیر دست-یابی به رشد پایدار شهری ازدیاد دهد. شناسایی ظرفیت‌های سلامت اجتماعی با ارزیابی عناصر اصلی مثل همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی شهروندان [۱۰]. منجر به تهیه برنامه‌ای متناسب با خصوصیات شهر و تضمینی برای اجرای بهتر برنامه‌های توسعه شهری می‌گردد. مفهوم «کیفیت محیط» مفهومی می‌باشد که برای ترسیم توسعه رفاه در یک جامعه به کار می‌رود و وضعیت حیات را منعکس می‌کند. مفهومی که به موضوع یکی برای الزامات اساسی کیفیت زندگی، شامل احساس رفاه، آسایش و رضایت اشخاص برای دلایل کالبدی- فضایی، اجتماعی- مالی و محیطی زندگی شان می‌باشد. وضعیت محیط نه فقط با برآورده شدن خواسته‌های مادی انسان، زیرا با تأمین و ارتقای قابلیت‌های اجتماعی و توسعه‌ای جوامع که بر الگوهای کردار اجتماعی آن‌ها نقش می‌گذارد، مرتبط می‌باشد [۱۱].

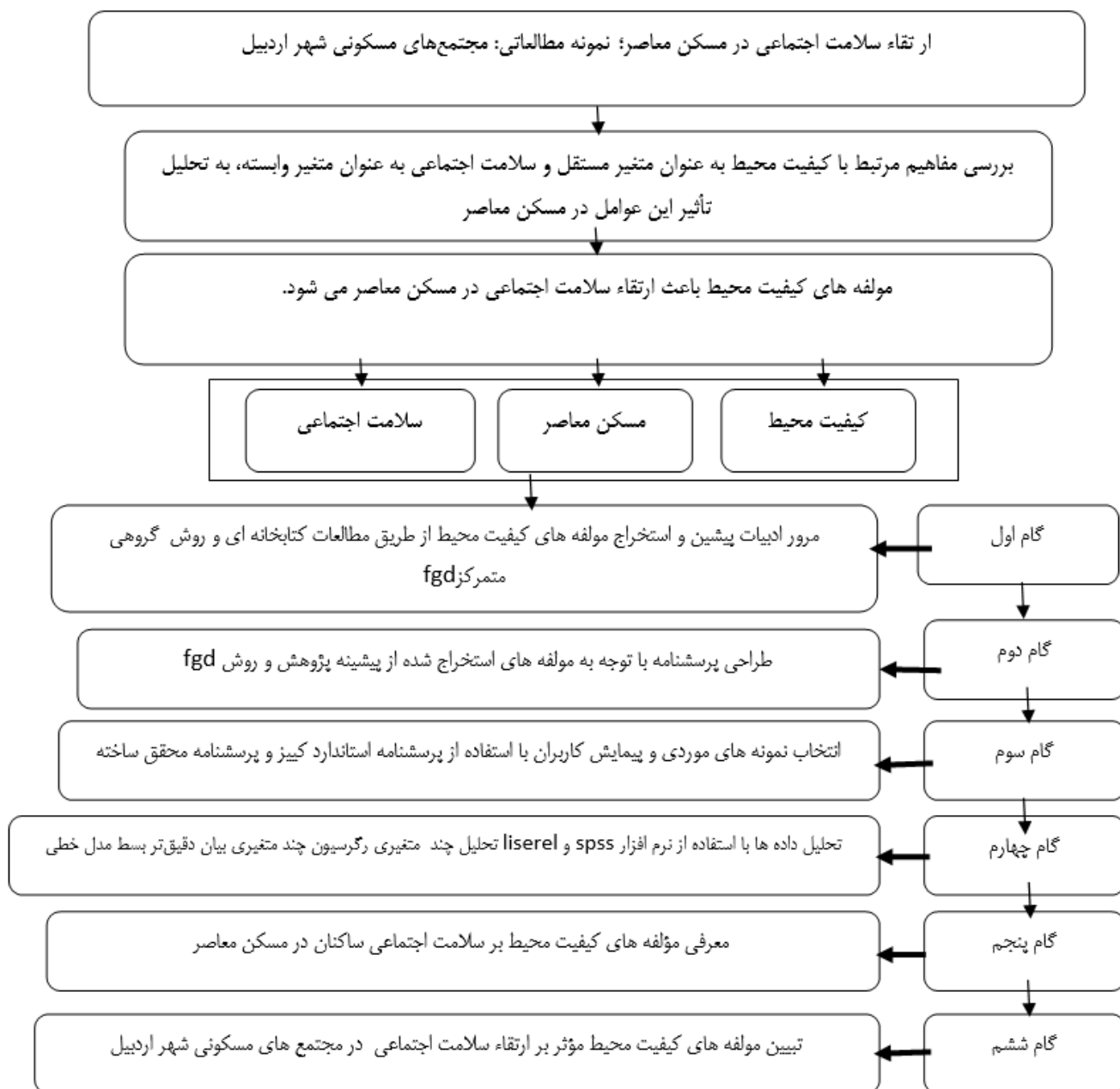
«کیفیت» به معنای کاملاً واضح برای وصف «درجه کمال» اشیا و پدیده‌ها به کار می‌رود [۱۱]. به طور کلی کیفیت چگونگی یک چیز یا پدیده است که تأثیر روانی و عاطفی خاص بر انسان می‌گذارد. منظور از کیفیت، به طور عام خاصیت‌ها و ویژگی‌های اصلی یک چیز است کیفیت صفتی است [۱۲]. اماکن متفاوت، کیفیت‌های متفاوتی نیز دارند و نیازهای متنوعی را برآورده می‌سازند. تمامی مکان‌ها، توانایی تأمین بیش از یک نیاز را دارند؛ البته هیچ ساختمان یا فضای نیست که نیاز همه افراد را به طور کامل برآورده سازد [۱۳]. علاوه بر این، نیز ثابت شده است که بین کیفیت مسکن و سلامت جسمی و روانی یک فرد ارتباط قابل توجهی وجود دارد [۱۴]. از آنجایی که مسکن یکی از نیازهای اساسی انسان است، تأثیر عمیقی بر سلامت، نگرش اجتماعی و بهره‌وری اقتصادی فرد دارد [۱۴، ۱۵]. کیفیت محیط سکونت، که اساساً یک عنصر مهم سلامتی است، بر رفاه مردم، بهره‌وری و کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد [۱۰]. کیفیت محیط یک مفهوم چندبعدی است که با مفاهیمی همچون: کیفیت زندگی، کیفیت مکان، ادراک و رضایت شهروندی و قابلیت زندگی اشتراکاتی دارد؛ به طوری که در بیشتر موارد به عنوان معانی

اجتماعی به عنوان متغیر وابسته، به تحلیل تأثیر این عوامل در مسکن معاصر می‌پردازد.

روش اجرا و جمع‌آوری اطلاعات

روش گردآوری اطلاعات به صورت پیمایشی و کتابخانه‌ای بوده است (نمودار ۱).

رویکردهای معماری معاصر، با تأکید بر اصول پایداری و انسان‌محوری، می‌توانند راهکاری مؤثر برای بهبود کیفیت محیط و ارتقای سلامت اجتماعی فراهم آورند [۱۸]. با توجه به محتوای این پژوهش، هدف این پژوهش بررسی مفاهیم مرتبط با کیفیت محیط به عنوان متغیر مستقل و سلامت



نمودار (۱). فرآیند انجام پژوهش

نرم افزارهای SPSS - Lisrel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

چارچوب نظری تحقیق

کیفیت محیط سکونت

کیفیت محیط سکونت شهری معمولاً از طریق شاخص‌های ذهنی حاصل از پیمایش و ارزیابی ادراکات و رضایت شهروندان از زندگی شهری و محیط سکونتی آنان؛ یا با استفاده از شاخص‌های عینی حاصل از داده‌های ثانویه، اندازه‌گیری می‌شود؛ تا بدین وسیله سنجشی سیستماتیک در خصوص میزان رضایتمندی و بهره‌مندی شهروندان از ویژگی‌های محیطی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و کالبدی محیط سکونت به دست آید [۲۰]. وابستگی به طبیعت با فعالیت بدنی، سلامت و رفاه ذهنی ارتباط مثبت دارد [۲۱]. در زمینه ساختمان‌های مسکونی، پاتینو و سیگل در میان ۴۹ مقاله، شرایط کیفیت محیط داخلی در مسکن اجتماعی را بررسی کردند و بر غلظت آلاینده‌های هوا و آسایش حرارتی همراه با اثرات آن بر سلامتی تأکید کردند [۲۲]. عامل کلیدی برای دستیابی به محیط‌های سالم در ساختمان‌های مسکونی، ارائه کیفیت محیط داخلی با توجه به پذیرش اشخاص آن براساس سطح پارامترهای فیزیکی است که به کیفیت محیط داخلی کمک می‌کند.

پایداری و نقش آن در ارتقای کیفیت محیط

پایداری یکی از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت محیط است که می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت اجتماعی داشته باشد. طراحی مسکن پایدار شامل استفاده از منابع انرژی تجدیدپذیر، کاهش مصرف منابع و ادغام فضاهای سبز در محیط زندگی است. این اقدامات نه تنها به بهبود زیست محیطی کمک می‌کند، بلکه کیفیت محیط را ارتقا داده و بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبتی می‌گذارد [۱۸، ۲۴].

میراث معماری معاصر

بستری برای بهبود کیفیت محیط و سلامت اجتماعی معماری معاصر با بهره‌گیری از اصول طراحی انسان‌محور و پایدار، نقشی کلیدی در بهبود کیفیت محیط ایفا می‌کند. این نوع طراحی شامل ایجاد فضاهای باز، توجه به نور و تهویه طبیعی و استفاده از فناوری‌های نوین است. یافته‌ها نشان داده‌اند که

مواد و روش‌ها

به طور کلی طرح تحقیق حاضر با توجه به ماهیت موضوع از نوع ترکیبی است. به این دلیل طرح تحقیق این پژوهش ترکیبی است که محقق برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش نیاز دارد تا از هر دو روش کمی و کیفی استفاده کند. این پژوهش به دنبال کشف (توسط پژوهش‌های کیفی) و تأیید (توسط پژوهش‌های کمی) است که برای انجام آن، روش پژوهش ترکیبی اکتشافی بهترین انتخاب است. این طرح به دلیل اینکه با مرحله کیفی شروع می‌شود بهترین طرح برای بررسی یک پدیده است [۱۹]. به منظور طراحی ارائه مدلی برای ارتقاء سلامت اجتماعی بر اساس تأثیر مولفه‌های کیفیت محیط در مجتمع‌های مسکونی شهر اردبیل با از روش کیفی گروه تمرکز یا Focused Group Discussion (FGD) طی ۴ مرحله (۱. برنامه‌ریزی و تعیین اهداف ۲. انتخاب اعضای گروه ۳. مدیریت و برگزاری جلسه ۴. تحلیل داده‌ها و نتیجه‌گیری) در سه نوبت ۶۰ دقیقه‌ای افراد تحلیل‌ها، نظرات خود را آزادانه در گروه تمرکز بیان کردند و بخش کمی به صورت پیمایشی اجرا گردید. جامعه آماری در بخش کیفی، مشارکت کنندگان می‌باشند. نمونه پژوهش کیفی از میان نخبگان و اساتید رشته معماری (با ملاک ورود) بین ۷ نفر که به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی انتخاب شدند و مصاحبه میدانی نیمه ساختاریافته با آن‌ها انجام شد و مصاحبه با نمونه تا اشباع نظری، ادامه داشت و جامعه آماری مورد مطالعه در بخش کمی شامل ساکنان مجتمع‌های مسکونی لاله سیلان و هنرمندان در شهر اردبیل بودند که تعداد ساکنان آنها حدود ۹۱۲ نفر هستند که با کمک فرمول کوکران به تعداد ۲۷۲ نفر نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و ابزار گردآوری اطلاعات در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که با کمک آن بعد از استخراج مولفه‌های پژوهش، از پرسشنامه محقق ساخته ۷۳ سوالی با پایایی ۰/۸۴ و پرسشنامه ۲۰ سوالی استاندارد سلامت اجتماعی کییز با پایایی ۰/۸۸ با طیف پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی طی ۴ مرحله بیان شده اجرا شد و بخش کمی نیز سؤالات تحقیق با کمک مدل سازی معادلات ساختاری با

این ویژگی‌ها می‌توانند حس تعلق، تعامل اجتماعی و امنیت را در میان ساکنان افزایش دهند. طراحی‌هایی که امکان مشارکت ساکنان را در بهبود فضاهای مسکونی فراهم می‌کنند، تأثیر بیشتری بر ارتقای سلامت اجتماعی دارند [۳۱].

معماری معاصر با استفاده از اصول طراحی انسان‌محور و پایدار نقش مهمی در بهبود کیفیت محیط و سلامت اجتماعی ایفا می‌کند. این نوع طراحی‌ها با تمرکز بر نیازهای انسانی، به ایجاد فضاهای مسکونی و شهری سالم و کارآمد کمک می‌کنند [۳۲]. فضاهای باز و سبز در معماری معاصر به کاهش استرس، تقویت روابط اجتماعی و بهبود کیفیت روانی ساکنان کمک می‌کند. این فضاها به‌ویژه در مناطق شهری پرجمعیت فرصتی برای استراحت و تعامل فراهم می‌آورند، که باعث افزایش احساس تعلق به جامعه می‌شود [۲۷]. نور طبیعی و تهویه مناسب از دیگر ویژگی‌های مهم معماری معاصر هستند که به بهبود سلامت جسمی و روانی ساکنان کمک می‌کنند. پنجره‌ها و تهویه‌های طراحی‌شده به‌طور مؤثر، جریان هوای تازه را وارد فضاها می‌کنند و از آلودگی هوا جلوگیری می‌کنند،

که در نهایت به بهبود کیفیت زندگی می‌انجامد [۳۳]. استفاده از فناوری‌های نوین مانند خانه‌های هوشمند و سیستم‌های مدیریت انرژی در معماری معاصر باعث بهینه‌سازی مصرف انرژی و ارتقای راحتی ساکنان می‌شود. این فناوری‌ها همچنین به کاهش اثرات زیست‌محیطی و صرفه‌جویی در منابع طبیعی کمک می‌کنند [۳۴]. طراحی‌هایی که مشارکت ساکنان در بهبود فضاهای مسکونی را تشویق می‌کنند، حس تعلق به جامعه را تقویت کرده و روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشند. ساکنان با مشارکت در بهبود محیط خود، احساس مالکیت و مسئولیت بیشتری دارند، که بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت دارد [۳۵]. در نهایت، معماری معاصر با استفاده از اصولی مانند "فضاهای دفاعی" به افزایش امنیت و کاهش جرم در محیط‌های مسکونی کمک می‌کند، که بر احساس آرامش و امنیت ساکنان تأثیرگذار است [۳۶]. معماری معاصر، با تأکید بر طراحی انسان‌محور و پایدار، علاوه بر ارتقای کیفیت محیط و کاهش اثرات منفی زیست‌محیطی، به‌طور مستقیم بر سلامت اجتماعی و روانی ساکنان تأثیر می‌گذارد و به ایجاد محیط‌های سالم و پایدار کمک می‌کند [۳۲].

جدول (۱). نظرات ارائه شده در زمینه کیفیت محیط، برگرفته از [۲۳]

ردیف	نظریه پرداز	معیارهای ارائه شده
۱.	کوبین لینچ	نظارت و اختیار، کارایی، سرزندگی، معنی، تناسب، دسترسی، عدالت
۲.	بار بار اوارد و همکاران	اقتصاد فعال، کنترل های اجتماعی مؤثر، تصمیمات مشارکتی و فقدان جدایی اجتماعی، حق، تصرف مطمئن، خودپداری، محافظت، آب پاک، خدمات اساسی
۳.	جین جیکوبز	استفاده از کاربری مختلط چه به لحاظ نوع استفاده و چه از نظر حضور اینیه با سن های مختلف در یک ناحیه، توجه به عنصر خیابان، نفوذ پذیر بودن، قابل دسترس بودن بافت، ملحوظ داشتن فعالیت های مناسب پیش از توجه به نظم بصری محیط، اختلاط اجتماعی و انعطاف پذیر بودن فضاها
۴.	یان پتلی و همکاران	نفوذ پذیری، سازگاری بصری و یکپارچگی دید و محوره های بصری
۵.	متیو کارمونا	دسترسی، سخت فضا و نرم فضا، فضای همگانی، ایمنی و امنیت، منظر شهری، اختلاط و تراکم، همه شمول بودن و مدیریت زمانی فضا
۶.	جان پاتر و کارمونا	کیفیت پایداری زیست محیطی، کیفیت منظرشهر، کیفیت دیدها، کیفیت فرم شهر، کیفیت فرم ساختمان و کیفیت عرضه همگانی
۷.	ساوت ورت	خوانایی، ساخت، شکل دسترسی، راحتی و آسایش، حفاظت از محیط، باز بودن فضاها، سرزندگی و حیات، تنوع، تجانس، شادی و شفعه معنی، سلامتی و ایمنی، مرمت و نگهداری

جدول (۲). پایداری و نقش آن در ارتقای کیفیت محیط

ردیف	پایداری و نقش آن در ارتقای کیفیت محیط
۱.	استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر مانند انرژی خورشیدی و بادی می‌تواند مصرف انرژی را کاهش دهد و وابستگی به منابع فسیلی را کمتر کند. این کار به کاهش آلودگی هوا و گازهای گلخانه‌ای کمک کرده و اثرات مثبتی بر سلامت عمومی دارد. برای مثال، استفاده از پنل‌های خورشیدی و سیستم‌های حرارتی زمین‌گرمایی می‌تواند هزینه‌ها را کاهش داده و به تغییرات اقلیمی کمک کند [۲۵]
۲.	کاهش مصرف منابع کاهش مصرف منابع و بهره‌وری انرژی می‌کند. همچنین، بهره برداری از نور طبیعی در ساختمان‌ها می‌تواند نیاز به روشنایی مصنوعی را کاهش دهد و به کاهش مصرف انرژی کمک کند [۲۶]
۳.	ایجاد فضاهای سبز در مسکن‌های پایدار به کاهش آلودگی هوا و دماهای شهری کمک می‌کند و فعالیت‌های فیزیکی در فضای باز را تسهیل می‌کند. این فضاها به کاهش استرس و اضطراب کمک کرده و روابط اجتماعی را تقویت می‌کنند، در نتیجه تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی دارند [۲۷]
۴.	استفاده از سیستم‌های جمع‌آوری آب باران و تصفیه آب خانگی می‌تواند به کاهش مصرف آب و جلوگیری از آلودگی منابع آبی کمک کند. طراحی سیستم‌های دفع فاضلاب به‌طور بهداشتی نیز از آلودگی محیط زیست جلوگیری کرده و به حفظ منابع طبیعی کمک می‌کند [۲۸]
۵.	مسکن پایدار تأثیر مثبتی بر روابط اجتماعی و کیفیت زندگی دارد. طراحی فضاهای عمومی مناسب که امکان تعامل اجتماعی را فراهم کند، احساس تعلق به جامعه را تقویت می‌کند. این طراحی‌ها همچنین موجب افزایش فعالیت‌های اجتماعی و فیزیکی شده و سلامت روانی و جسمی ساکنان را بهبود می‌بخشد [۲۹]
۶.	مسکن پایدار با کاهش هزینه‌های انرژی و فراهم کردن امکانات بهتر برای ساکنان، به کاهش نابرابری‌های اقتصادی کمک می‌کند. همچنین، طراحی‌های پایدار می‌تواند فرصت‌های شغلی جدیدی در صنعت ساختمان ایجاد کند که موجب تقویت اقتصاد و بهبود شرایط زندگی برای اقشار کم‌درآمد می‌شود [۳۰]

سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی مفهومی است که به ارتباط بین دو مفهوم سلامت و اجتماع اشاره دارد. با توجه به این که اجتماع خود مفهومی اعتباری است و حقیقت خارجی آن منوط به تک تک افرادی است که آن را تشکیل داده اند، در بررسی اجتماع باید بیش از هر چیز افراد جامعه را مورد مطالعه قرار داد. سلامت اجتماعی هنگامی محقق می‌شود که خانواده ها و افراد، از سلامت نسبی برخوردار باشند و هریک از شهروندان در برابر اجتماع خود احساس مسئولیت کنند و سعادت خود را در سلامت اجتماع بدانند. سازمان بهداشت جهانی، به زیستن یا آسایش کامل از نظر اجتماعی را یکی از ابعاد سلامتی تعریف می‌کند. در عصر حاضر، ابعاد، رویکردها و شاخص‌های مربوط به سلامت اجتماعی در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت، کم تر مورد توجه قرار گرفته است. فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را مجموعه ای معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند [۱۱]. درواقع شاخص اصلی

جامعه را نظام روابط اجتماعی بین افراد تشکیل می‌دهد. بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود، به عنوان عضوی از جامعه بزرگ تر است. درواقع زندگی سالم، محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب های فردی از یک سو و محیط اجتماعی، اقتصادی احاطه کننده فرد از سوی دیگر است. در صورت تحقق سلامت اجتماعی، مردم دارای انگیزه و روحیه ای شاد شده و در نهایت جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری مردم از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای زندگی اجتماعی، اولین و مهم‌ترین مرحله از سلامت اجتماعی است (جدول ۳). در سال‌های اخیر، در میان بسیاری از مفاهیمی که در ارتباط با موضوع سلامت افراد در جامعه مطرح شده است، سلامت اجتماعی، مفهومی است که به طور فزاینده‌ای در محافل علمی و سیاست‌گذاری و اجرایی اهمیت زیادی یافته است. در نگاه کلی، عواملی که مفهوم سلامت را تعیین می‌کنند، شرایط اقتصادی و اجتماعی است که افراد در آن زاده می‌شوند، رشد می‌کنند، زندگی خود را سپری می‌کنند، کار می‌کنند و پیر

می‌شوند. عوامل مخرب چنین سلامتی، بیشتر از مقوله شرایط مخاطره‌آمیز اجتماعی است تا فردی. سازمان بهداشت جهانی نیز ابراز داشته است که با وجود اهمیت خدمات درمانی در تشخیص و بهبود بیماری‌های جدی، شرایط اجتماعی‌ای که انسان‌ها را بیمار می‌کند و نیاز به درمان را ضروری می‌سازد، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. در راستای اهمیت این موضوع، سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۰۵، کمیسیون ویژه‌ای تحت عنوان عوامل اجتماعی سلامت را تشکیل داد که پس از مطالعات گسترده، گزارش نهایی آن در سال ۲۰۰۸ اعلام شده است [۳۷].

جدول (۳). نظریه پردازان سلامت اجتماعی، برگرفته از [۵]

ردیف	نام نظریه پرداز	نظریه
۱.	جین تونگی (Jane Tonge) (۲۰۱۵)	جین تونگی با تمرکز بر جوامع محروم و کم‌درآمد، به بررسی تأثیر فقر و نابرابری‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی پرداخته است. تحقیقات او بر اهمیت برنامه‌های حمایتی، سیاست‌های عمومی و تقویت شبکه‌های اجتماعی برای بهبود سلامت اجتماعی تأکید دارد
۲.	جولینا هولت-لونسداد (Julianne Holt-Lunstad) (۲۰۱۰)	او در مطالعات خود نشان داده است که انزوای اجتماعی و تنهایی می‌تواند به اندازه سیگار کشیدن یا چاقی برای سلامت مضر باشد و خطر مرگ‌ومیر زودرس را افزایش دهند. هولت-لونسداد بر اهمیت تقویت ارتباطات اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی برای بهبود سلامت کلی تأکید می‌کند.
۳.	سارا پرسمن (Sarah Pressman) (۲۰۵)	تحقیقات او نشان می‌دهد که تعاملات اجتماعی مثبت و حمایت‌های اجتماعی می‌توانند تأثیر مستقیمی بر کاهش استرس، بهبود سیستم ایمنی و افزایش طول عمر داشته باشند. پرسمن تأکید می‌کند که سلامت اجتماعی قوی نه تنها به بهبود سلامت روانی کمک می‌کند، بلکه نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌های جسمی و ارتقای کیفیت زندگی ایفا می‌کند.
۴.	توماس وب (Thomas Webb) (۲۰۰۶)	وب نشان می‌دهد که رفتارهای جمعی، مانند مشارکت در گروه‌ها یا رویدادهای اجتماعی، حس تعلق و حمایت اجتماعی را افزایش داده و به بهبود سلامت روانی و رفاه کلی کمک می‌کنند. کارهای او بر اهمیت تقویت شبکه‌های اجتماعی و تعاملات مثبت برای ارتقای سلامت اجتماعی تأکید دارد.
۵.	کیز (۲۰۰۵)	سلامت اجتماعی را این طور تعریف می‌کند: چگونگی ارزیابی و شناخت فرد از عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضوی از آنهاست. او مفهوم سلامت اجتماعی را با مقیاسی جامع و با در نظر گرفتن ابعاد اجتماعی و محیطی زندگی فرد مفهوم سازی می‌کند و معتقد است که بدون در نظر گرفتن معیارهای اجتماعی و محیطی نمی‌توان عملکرد شخص و سلامت او را ارزیابی کرد.
۶.	کیز (۲۰۰۵)	تحت تأثیر مدل سلامت، کیز براساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی پنج بعد و شاخص اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارت است از: شکوفایی اجتماعی، همبستگی (انطباق) اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی.
۷.	سازمان جهانی بهداشت (WHO)	در سال ۲۰۰۱ میلادی سلامت اجتماعی فرد را نه فقط با نبود بیماری، بلکه بر اساس تحقق آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند.
۸.	رینگن (۱۹۹۵)، لارسن (۱۹۹۶)، کیز (۲۰۰۴) و اوستون و جیکوب (۲۰۰۵)	هر یک تعاریفی از سلامت اجتماعی فرد ارائه کرده اند. در این تعاریف عمدتاً به عنصر روابط و تعاملات اجتماعی فرد توجه ویژه شده و مورد تأکید قرار گرفته است.
۹.	رفیعی (۱۳۹۰)	سلامت اجتماعی را «شرایط اجتماعی سلامت بخش» و جامعه برخوردار از سلامت اجتماعی به معنای جامعه‌ای برخوردار از «شرایط مساعد برای سلامت» دانست.
۱۰.	کارگروه سلامت اجتماعی (۲۰۰۳)	در کارولینای شمالی، «کارگروه سلامت اجتماعی» اجتماع سالم اجتماعی است دارای: امنیت، مسکن قابل پرداخت، سامانه ترابری قابل دسترس، شغل برای جویندگان، محیط زیست سالم و امن و بوم سامان (اکوسیستم پایدار)، و خدمات سلامت قابل دسترس با تأکید بر پیشگیری.
۱۱.	اتلاف جماعت های سالم انتاریو (۲۰۰۳)	اتلاف جماعت های سالم انتاریو ۹ در سال ۲۰۰۳ مؤلفه های زیر را برای مفهوم سلامت اجتماعی در نظر گرفته است: - محیط زیست پاک و امن - صلح، انصاف و عدالت اجتماعی - دسترسی کافی همگان به غذا، آب، سرپناه، درآمد، امنیت، کار و تفریح - دسترسی کافی به خدمات سلامت - وجود فرصتها برای یادگیری و توسعه مهارتها - روابط و شبکه های قوی و حامی یکدیگر - محیط های کار حامی آسایش فرد و خانواده - مشارکت وسیع ساکنان در تصمیم گیری میراث فرهنگی و معنوی غنی در محل - اقتصاد متنوع و زنده - حفاظت از محیط زیست طبیعی - مصرف مسؤولانه منابع به نحوی که پایداری دراز مدت آنها تضمین شود

مزایای زندگی اجتماعی می تواند اساس و بنیان ارائه تعریفی جهانی از سلامت اجتماعی باشد. سلامت اجتماعی عبارتست از تخمین شرایط و کار کرد یک فرد در جامعه، کبیز در ادامه چالش های اجتماعی که ابعاد سلامت اجتماعی را تشکیل می دهند توصیف می کند سلامت اجتماعی اینگونه تعریف شده است: ارزش گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه، که این بازتابی از سلامت اجتماعی مثبت می باشد [۳۸].

مدل سلامت اجتماعی کبیز:

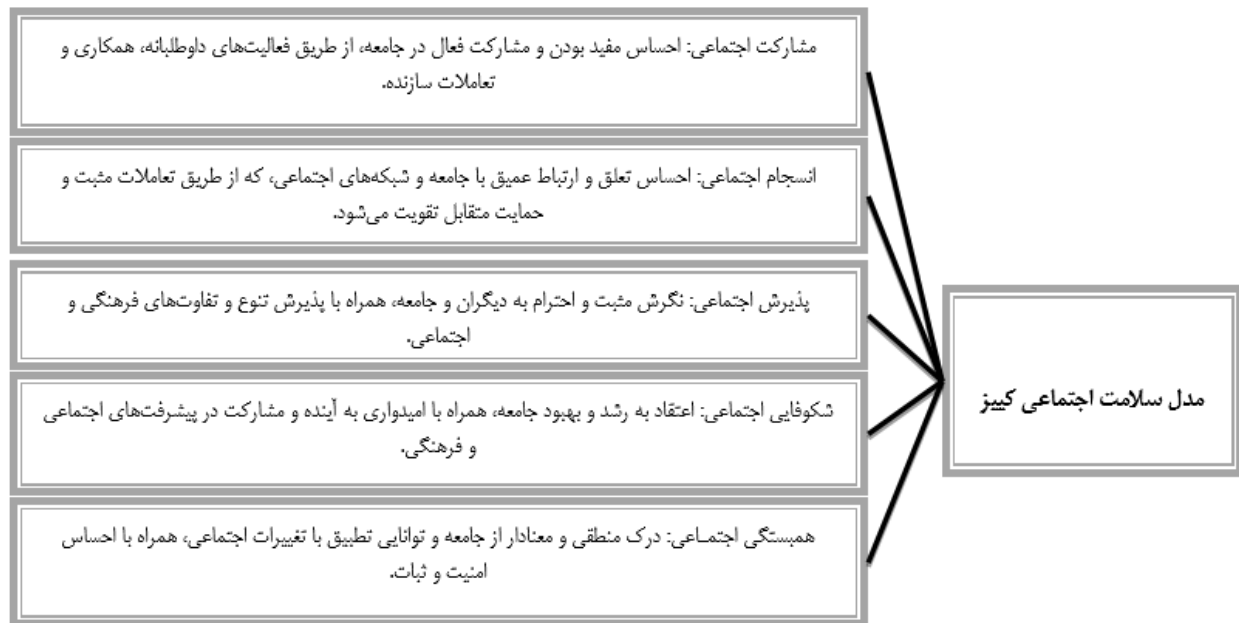
تحت تأثیر مدل سلامت، کبیز براساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی پنج بعد و شاخص اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارت است از: ۱- انسجام اجتماعی، ۲- پذیرش اجتماعی، ۳- مشارکت اجتماعی، ۴- همبستگی (انطباق) اجتماعی، ۵- شکوفایی اجتماعی

کبیز معتقد است که مفهوم سازی سلامت ذهنی می بایست آنقدر گسترده شود که سلامت اجتماعی را هم در بر گیرد. سلامت اجتماعی از دیرباز به عنوان فارغ بودن از حالت های اجتماعی منفی مثل از خود یگانگی یا هرج و مرج تعریف شده است و نه الزاما اینکه وجود شرایط روان شناختی اساس سلامت اجتماعی باشند [۳۸].

در حالیکه به سلامت اجتماعی در جنبه فردی توجه زیادی شده است. به عقیده کبیز سلامت اجتماعی و یا فقدان آن، دغدغه ای بارز در نظریه کلاسیک جامعه شناسی بوده است. علیرغم اهمیت مفاهیمی چون هرج و مرج، از خود بیگانگی که مورد توجه مارکس و دورکیم قرار داشته، آنها به بحث درباره ابعاد چندگانه سلامت اجتماعی مثبت هم پرداخته اند. از جمله فواید بالقوه زندگی اجتماعی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی است که به معنای احساس تعلق و وابستگی درونی و احساس وجدان مشترک و سرنوشت جمعی می باشد.

جدول (۴). مدل سلامت اجتماعی کبیز، برگرفته از [۳۹].

ردیف	مدل سلامت کبیز براساس بعد اجتماعی
۱.	انسجام اجتماعی
۲.	پذیرش اجتماعی
۳.	مشارکت اجتماعی
۴.	همبستگی (انطباق) اجتماعی
۵.	شکوفایی اجتماعی



نمودار (۲). مدل سلامت اجتماعی کبیز، برگرفته از [۳۹]

ساکنان تأثیر می‌گذارند. این شاخص‌ها شامل عوامل فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی می‌شوند. که در جدول (۵) به این شاخص‌ها اشاره شده است.

ویژگی‌های مسکن سالم

مسکن سالم به عنوان یکی از ارکان اصلی کیفیت زندگی افراد و سلامت عمومی جامعه شناخته می‌شود. ویژگی‌های مسکن سالم، از جنبه‌های مختلف به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی انسان پاسخ می‌دهند. در جدول (۶) به برخی از ویژگی‌های کلیدی مسکن سالم اشاره می‌شود.

جامعه آماری

جامعه آماری مورد مطالعه در بخش کمی شامل ساکنان مجتمع‌های مسکونی اردبیل می‌باشد. مجتمع‌های مسکونی لاله سبلان و هنرمندان در شهر اردبیل برای نمونه‌های موردی محسوب می‌گردند. مجتمع مسکونی لاله سبلان در سال ۱۳۹۳ توسط شرکت سرمایه‌گذاری مسکن شمال غرب ساخته شده و در شهر اردبیل روبروی دریاچه شورابیل واقع شده است. این مجموعه دارای ۱۹۲ واحد مسکونی در ۱۵ بلوک چهار طبقه می‌باشد. مجتمع مسکونی هنرمندان نیز در سال ۱۳۸۸ توسط تعاونی هنرمندان اردبیل ساخته شد. این مجتمع مسکونی دارای ۱۴ بلوک، هر بلوک ۸ واحد جمعاً ۱۱۲ واحد مسکونی می‌باشد. گفتنی است که مجتمع بزرگ

مسکن و محیط مسکونی

مسکن یکی از نیازهای اساسی انسان است که فراتر از یک سرپناه فیزیکی، تمامی خدمات و تسهیلات ضروری برای زندگی خانوادگی، اشتغال، آموزش و بهداشت را در بر می‌گیرد [۳۹]. یک محیط مسکونی سالم باید به گونه‌ای باشد که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد را تأمین کند [۴۰].

مسکن سالم

مفهومی برای سلامت اجتماعی مسکن سالم به ساختمانی اطلاق می‌شود که علاوه بر پاسخگویی به نیازهای اولیه، محیطی امن، بهداشتی و پایدار برای ساکنان فراهم کند. معیارهایی نظیر تهویه مناسب، نور طبیعی کافی، و کاهش آلودگی صوتی از عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در این نوع مسکن‌ها هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دسترسی به فضای سبز و امکانات عمومی نیز در بهبود کیفیت زندگی ساکنان تأثیر بسزایی دارد [۴۱]. همچنین، مسکن‌هایی که از مصالح طبیعی و پایدار استفاده می‌کنند، می‌توانند بر کاهش استرس و افزایش رفاه روانی تأثیرگذار باشند [۴۲].

ارزیابی وضعیت مسکن سالم در مجتمع‌های مسکونی

ارزیابی وضعیت مسکن سالم در مجتمع‌های مسکونی نیازمند بررسی شاخص‌های متعددی است که بر کیفیت زندگی

به معنای داشتن حداقل ۱۰۰ واحد مسکونی و داشتن فضای عمومی برای مجتمع مسکونی در شهر اردبیل می باشد جمع کل واحدهای هر دو مجتمع ۳۰۴ واحد می شود که به طور متوسط اگر در هر واحد ۳ نفر زندگی کنند جمعیتی در حدود ۹۱۲ نفر می باشند که جامعه آماری ما را تشکیل می دهند.

جدول (۵). ارزیابی وضعیت مسکن سالم در مجتمع های مسکونی، برگرفته از [۴۳]

ردیف	ارزیابی وضعیت مسکن سالم در مجتمع های مسکونی
۱.	شاخص های فیزیکی کیفیت ساخت و ساز: استفاده از مواد باکیفیت و رعایت استانداردهای ساخت و ساز برای تضمین ایمنی و دوام ساختمان ضروری است. فضای مسکونی مناسب: تأمین فضای کافی برای هر فرد و خانواده، به ویژه در مجتمع های پرتراکم، اهمیت دارد.
۲.	شاخص های اجتماعی رضایت مندی ساکنان: مطالعات نشان می دهد که توجه به حفظ حریم خصوصی و جنبه های کیفی مسکن از عوامل مهم محیطی مؤثر بر کیفیت مجتمع های مسکونی است. دسترسی به خدمات عمومی: نزدیکی به مراکز آموزشی، بهداشتی و تفریحی بر رضایت ساکنان تأثیر مثبت دارد.
۳.	شاخص های اقتصادی قابلیت تأمین مالی مسکن: تناسب هزینه های مسکن با درآمد خانوارها از اهمیت بالایی برخوردار است. هزینه های نگهداری: ساختمان هایی با هزینه های نگهداری پایین تر، برای ساکنان جذاب تر هستند.
۴.	شاخص های زیست محیطی کیفیت هوای داخلی: تهویه مناسب و استفاده از مواد غیرسمی در ساخت و ساز به بهبود کیفیت هوای داخلی کمک می کند. مصرف انرژی: بهره وری انرژی و استفاده از منابع تجدیدپذیر در مجتمع های مسکونی به کاهش هزینه ها و حفظ محیط زیست کمک می کند.

جدول (۶). ویژگی های مسکن سالم در مجتمع های مسکونی، برگرفته از [۴۳]

ردیف	مولفه	ویژگی های مسکن سالم	راه حل ها
۱.	کیفیت هوا	تأثیر بر سلامت: هوای پاک در داخل خانه تأثیر بسزایی بر سلامت جسمی و روانی ساکنان دارد. آلاینده های داخلی مانند دود، مواد شیمیایی و رطوبت می تواند موجب بیماری های تنفسی، آلرژی ها و مشکلات قلبی شوند [۴۳]. همچنین، حضور مواد سمی مانند فرمالدئید و آزبست در مصالح ساختمانی می تواند خطرناک باشد.	استفاده از سیستم های تهویه مناسب، استفاده از مصالح طبیعی و فاقد آلاینده های شیمیایی، و نصب فیلترهای هوا می تواند به بهبود کیفیت هوای داخلی کمک کند.
۲.	نور و تهویه مناسب	تأثیر بر سلامت روان: نور طبیعی به کاهش استرس، افزایش رضایت فردی و بهبود سلامت روانی کمک می کند. در عین حال، تهویه مناسب باعث جریان هوای تازه و جلوگیری از انباشت گازهای مضر (مثل دی اکسید کربن) می شود که می تواند بر روی تمرکز و انرژی افراد تأثیر منفی بگذارد [۴۰].	طراحی پنجره ها و فضاهای باز به گونه ای که نور طبیعی به طور کافی به فضای داخلی وارد شود و تهویه طبیعی فراهم گردد، از جمله اقدامات مؤثر است. علاوه بر این، استفاده از تهویه مکانیکی در صورت لزوم و حفظ رطوبت مناسب از اهمیت بالایی برخوردار است.
۳.	دما و رطوبت متعادل	تأثیر بر سلامت جسمی: حفظ دما و رطوبت مناسب از ارکان اصلی رفاه ساکنان است. عدم کنترل دما و رطوبت می تواند باعث مشکلاتی مانند بیماری های تنفسی، عفونت های قارچی، و افزایش فشار خون یا مشکلات قلبی شود. به ویژه، دماهای زیاد یا کم ممکن است بر عملکرد سیستم ایمنی تأثیر بگذارد [۴۴].	نصب سیستم های گرمایشی و سرمایشی با قابلیت تنظیم دما و رطوبت، استفاده از عایق های حرارتی مناسب و حفظ تهویه مناسب می تواند به پایداری این پارامترها کمک کند.

۴.	خدمات بهداشتی	تأثیر بر سلامت عمومی: دسترسی به خدمات بهداشتی و زیرساخت‌های بهداشتی نظیر آب آشامیدنی سالم، سیستم دفع فاضلاب و تصفیه آب از جمله ارکان اساسی مسکن سالم است. کمبود این امکانات می‌تواند به بروز بیماری‌های عفونی و گسترش بیماری‌های واگیر منجر شود [۴۳].	اجرای سیستم‌های تصفیه آب با استانداردهای بالا، طراحی سیستم‌های دفع فاضلاب ایمن و دسترسی به امکانات بهداشتی (مانند توالت‌ها، حمام‌ها و فضاهای شستشو) از اصول مهم در طراحی مسکن سالم است.
۵.	طراحی مناسب برای سلامت روان	تأثیر بر سلامت روان: طراحی محیط مسکونی باید به گونه‌ای باشد که استرس و اضطراب ساکنان را کاهش دهد. این طراحی شامل استفاده از فضاهای باز، ایجاد باغ‌ها و فضاهای سبز، وجود فضاهایی برای تعامل اجتماعی و اطمینان از حریم خصوصی است. مطالعات نشان داده است که وجود فضای سبز و طبیعت می‌تواند به کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود سلامت روان کمک کند [۴۵].	طراحی فضاهای باز، پارک‌ها و باغ‌ها در نزدیکی خانه، استفاده از رنگ‌های ملایم و طبیعی در طراحی داخلی، و فضای کافی برای فعالیت‌های اجتماعی از جمله راهکارهای مؤثر در این زمینه است.
۶.	امنیت و ایمنی	تأثیر بر سلامت جسمی: مسکن باید از نظر فیزیکی ایمن باشد تا از حوادثی مانند آتش‌سوزی، زلزله یا آسیب‌های ناشی از نقص‌های ساختاری جلوگیری کند. همچنین، وجود وسایل ایمنی مانند نرده‌ها، درب‌های ضد سرقت و سیستم‌های اعلام حریق بسیار مهم است.	استفاده از مصالح مقاوم در برابر حوادث طبیعی، نصب سیستم‌های اعلام حریق، استفاده از درب‌ها و پنجره‌های ایمن و همچنین مراقبت از زیرساخت‌های برقی و گازی برای جلوگیری از بروز خطرات ضروری است.
۷.	دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات اجتماعی	تأثیر بر سلامت اجتماعی: مسکن سالم باید به گونه‌ای باشد که ساکنان بتوانند به راحتی به خدمات عمومی مانند مراکز بهداشتی، مدارس، بازارها، و حمل و نقل عمومی دسترسی داشته باشند. این امر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس‌های روزمره کمک می‌کند.	طراحی محله‌ها به گونه‌ای که فضاهای خدماتی و عمومی به راحتی در دسترس باشند، ایجاد مسیرهای پیاده‌رو و حمل و نقل عمومی مناسب، و افزایش دسترسی به امکانات اجتماعی از جمله اقدامات مهم در این راستا است.
۸.	دسترس پذیری و قابلیت انطباق	تأثیر بر زندگی مستقل: مسکن باید قابلیت انطباق با نیازهای مختلف افراد را داشته باشد، به ویژه برای سالمندان یا افرادی که نیاز به دسترسی آسان دارند. طراحی فضاهای مسکونی باید به گونه‌ای باشد که افراد با توانایی‌های مختلف بتوانند از آن استفاده کنند.	طراحی فضاهای دسترس‌پذیر، نصب آسانسورها، ایجاد درب‌های عریض و طراحی داخلی مناسب برای سالمندان و افرادی که نیاز به مراقبت دارند از ویژگی‌های مؤثر در مسکن سالم است.

یافته‌ها

پس از هماهنگی‌های لازم و دعوت از جامعه هدف، پس از حضور ایشان در جلسه مذکور در ابتدا پژوهشگر در بخش اول ضمن معرفی خود و بیان هدف کلی از برگزاری گروه تمرکز درخواست کرد اعضای گروه ضمن معرفی خود، مهارت هایشان را ذکر می‌کنند تا افراد اندکی با یکدیگر آشنا شوند. اطلاعات افراد شرکت کننده در جدول ۷ آمده است. میانگین سنی مشارکت کنندگان ۳۶.۲۸ سال بود که ۷۱/۴۲ درصد از میان آنان دارای سابقه فعالیت بالای ۱۰ سال بودند. پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها، مولفه های مطرح شده بارها مرور و

تحت عناوین زیر معیار و معیار شاخص‌های اصلی مولفه‌های مربوط به عنوان پژوهش طبق جدول (۸) طبقه بندی شدند. طبق نظریات دریافتی از گروه تمرکز مولفه‌های کیفیت محیط مسکونی در ۵ مولفه اصلی (اجتماعی- اقتصادی، مولفه زیست محیطی، مولفه‌های عملکردی - فعالیتی، مولفه‌های فضایی - کالبدی محیط و کیفیت معنایی - ادراکی) گروه‌بندی شدند. در مولفه اجتماعی - اقتصادی بعد جمعیتی اقتصادی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود که طبق نظریه‌ی مشارکت کنندگان ۴ معیار جمعیت، ضریب ماندگاری، هزینه‌های قابل کنترل مسکن و ثبات اقتصادی در این شاخص اهمیت زیادی در سلامت اجتماعی شهروندان دارد. در مولفه کالبدی -

زیست محیطی کیفیت محیط زندگی شاخص حفظ محیط زیست و کارکرد زیستی ۳ معیار عدم وجود آلاینده‌های محیطی، حفظ عناصر طبیعی، میزان فضای سبز موجود دارای بیشترین تاثیر در ارتقاء سطح سلامت اجتماعی از دیدگاه گروه تمرکز هستند. طبق فرضیه‌های پژوهش رویکردهای کلی کیفیت محیط در ۵ رویکرد ذهنی، عینی، فردمحور، تعلق مکان محور و طراحی محور بررسی و ۲۱ مولفه برای رویکردهای اصلی استخراج شده است (جدول ۹)

عملکردی نیز ۴ شاخصه‌ی کالبدی (با معیارهایی چون عدم فرسودگی، تراکم مناطق مسکونی، فضاهای باز عمومی و ایمنی)، کاربری (با معیارهایی چون کاربری چندگانه زمین و تعادل بین مشاغل و مسکن)، دسترسی حمل و نقل (با معیارهایی چون یکپارچگی انواع حمل و نقل، پیاده‌روی تا محل کار و تفریح و پیاده‌روی تا محل کار و تفریح) و مسکن با معیارهایی چون (تنوع در سبک طرح و نوع مسکن و طراحی کارآمد ساختمان) دارای بیشتر میزان تاثیر در ارتقاء سطح سلامت اجتماعی شهروندان معرفی شدند. همچنین در مولفه

جدول (۷). ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مصاحبه

ردیف	سن	جنسیت	میزان تحصیلات	سابقه فعالیت
۱	۴۴	مرد	دکتری	۱۴ سال
۲	۴۵	زن	دکتری	۱۶ سال
۳	۳۵	مرد	ارشد	۱۲ سال
۴	۳۸	زن	ارشد	۱۲ سال
۵	۳۲	زن	دکتری	۸ سال
۶	۳۰	مرد	دکتری	۶ سال
۷	۳۰	زن	دکتری	۷ سال

جدول (۸). ابعاد شاخص‌ها، معیارها و زیرمعیارهای کیفیت محیط

هدف	مؤلفه	ابعاد	معیار	زیرمعیار
کیفیت محیط مسکن	اجتماعی - اقتصادی	جمعیتی اقتصادی	جمعیت	میزان جابجایی بین محله‌ای
			ضریب ماندگاری	سالهای ماندن در محله
			هزینه‌های قابل کنترل مسکن	قیمت زمین و آپارتمان
			ثبات اقتصادی	نسبت درآمد خانوار به هزینه‌های زندگی
	کالبدی	کالبدی	عدم فرسودگی	مساحت بافت فرسوده
			تراکم مناطق مسکونی	تعداد طبقات - تراکم بافت
			فضاهای باز عمومی	نسبت فضای خالی به پر
			ایمنی	تداخل سواره و پیاده
	کالبدی - عملکردی	کاربری	کاربری چندگانه زمین	اختلاط کاربری‌ها
			تعادل بین مشاغل و مسکن	فاصله محل کار و زندگی
		دسترسی حمل و نقل	یکپارچگی انواع حمل و نقل	وجود ایستگاه تاکسی - مترو - اتوبوس
			پیاده‌روی تا محل کار و تفریح	نسبت مسیرهای پیاده به کل دسترسی‌ها
	زیست محیطی	مسکن	کیفیت و کارایی حمل و نقل	سرانه پارکینگ - حجم ترافیک
			تنوع در سبک طرح و نوع مسکن	مساحت و انواع گونه‌بندی بنا
		حفظ محیط زیست و کارکرد زیستی	طراحی کارآمد ساختمان	تلفیق ساختمان و استفاده از انرژی تجدیدپذیر
			عدم وجود آلاینده‌های محیطی	عدم وجود آلودگی صوتی و ناشی از ترافیک - کارآمدی شبکه تأسیسات
			حفظ عناصر طبیعی	پوشش گیاهی - مسیل - کال
			میزان فضای سبز موجود	سرانه و درصد فضای سبز

جدول (۹). رویکردهای کلی کیفیت محیط

مؤلفه‌ها	رویکرد اصلی
احساس تعلق به جامعه	رویکرد ذهنی
ارتباطات اجتماعی افراد	
فرهنگ حاکم بر منطقه مسکونی	
امنیت	
حیات شبانه‌روزی	
پهداشت محیط	رویکرد عینی
ایجاد فضای پویا و زنده	
فضای مناسب فعالیتهای اجتماعی	
اختصاص فضای مناسب با کارکردها و فعالیتهای جاری	
تأمین نیاز متنوع کاربران با استفاده از تمهیدات کالبدی	
تعاملات اجتماعی	رویکرد فردمحور
مبادله و اعتماد	
ارزشهای مشترک	
پیوندهای عاطفی	رویکرد تعلق مکان محور
مشارکت و اثرگذاری	
هویت‌ها و ارزش‌ها	
پیوندهای اجتماعی	
نفوذپذیری	رویکرد طراحی محور
تنوع	
ایمنی	
انعطاف‌پذیری	

ریشه دوم مقادیر واریانس شرح داده شده (AVE) هر سازه، بزرگ‌تر از مقادیر همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر باشد، مقادیر موجود درروی قطر اصلی ماتریس، باید از کلیه مقادیر موجود در ستون مربوطه بزرگ‌تر باشد.

در جدول (۱۱) ماتریس فروئل و لارکر برای مولفه‌های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط و سلامت اجتماعی در مجتمع‌های مسکونی بیان شده است. همان‌طور که مشخص است مقادیر موجود درروی قطر اصلی ماتریس، از کلیه مقادیر موجود در ستون مربوط آن بزرگ‌تر است و نشان‌دهنده آن است که در مدل ما دارای اعتبار تشخیص مناسبی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تمامی عوامل، هدف پرسشنامه را که بررسی مولفه‌های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط و سلامت اجتماعی در مجتمع‌های مسکونی است برآورد می‌کند (روایی همگرا) و همچنین نتایج حاکی از این است که خرده مقیاس‌ها چنانهمبستگی بالایی ندارند که همه آن‌ها تبدیل به یک سازه شوند و لذا مؤلفه‌ها تکراری نیستند (روایی واگرا) (جدول ۱۲)

مولفه‌های کیفیت محیط مؤثر بر ارتقاء سلامت اجتماعی در مجتمع‌های مسکونی شهر اردبیل نیز در ۵ مولفه اصلی شامل (مولفه‌های اجتماعی - اقتصادی، مولفه‌های زیست‌محیطی، مولفه‌های عملکردی - فعالیتی، مولفه‌های فضایی - کالبدی محیط، کیفیت معنایی - ادراکی) جداگانه طبق جدول شماره (۱۰) شاخص بندی و در نتیجه طبقه بندی شدند.

در ادامه بحث گروه تمرکز، افراد همواره به سنجه‌های کالبدی مؤثر بر کیفیت زندگی اشاره می‌کردند که طبق سوابق کاریشان دستگیرشان شده بود. این سنجه‌ها در ۳ بعد (جذابیت بصری، بهره‌گیری از عناصر طبیعی، نورپردازی مناسب و ایمنی و کیفیت زیبایی‌شناختی - فرمی) بررسی و شاخص آنها طبق جدول (۱۰) اشاره و طبقه‌بندی شده است. در ادامه به آن می‌پردازیم. در تحلیل کمترین مربعات جزئی برای اعتبار تشخیصی که بیانگر وجود همبستگی‌های جزئی بین شاخص‌های یک سازه و شاخص‌های سازه‌های دیگر است از معیار فروئل و لارکر (FORNELL-LARCKER) استفاده می‌شود. معیار فروئل و لارکر اشاره به این مسئله دارد که

جدول (۱۰). مؤلفه‌های کیفیت محیط

مؤلفه اصلی	ابعاد	شاخص‌ها
مؤلفه‌های اجتماعی - اقتصادی	بعد اقتصادی	- تسهیلات خارج از واحد - رضایت از هزینه جاری روزمره زندگی - رضایت از هزینه زمین و مسکن - همخوانی وضعیت اقتصادی با همسایگان - هزینه تعمیر و نگهداری ساختمان - هزینه دسترسی به مراکز خدماتی و اشتغال - میزان اجاره بها
	جنبه‌های انسانی - اجتماعی	- حس تعلق و مالکیت به واحد مسکونی - تعاملات اجتماعی - هویت اجتماعی - امنیت اجتماعی - حقوق شهروندی - شاخص جمعیتی (بعد خانوار، سن، تحصیلات، شغل، مدت اقامت) - مرادفات همسایگی و حیات اجتماعی
مؤلفه زیست محیطی	جنبه زیست محیطی	- مطلوبیت مصرف انرژی - انگیزه حفاظت از منابع طبیعی - آلودگی صوتی (صدای مزاحم خارج از ساختمان و سروصدای همسایگان) - سیستم فاضلاب - مطلوبیت چشم‌انداز محله - رضایت از فضای سبز - انطباق با شرایط اقلیمی (جهت آفتاب، میزان دما، آب و هوا) - بهداشت محیط
مؤلفه‌های عملکردی - فعالیتی	جنبه‌های عملکردی	- سلسله مراتب فضایی - دسترسی به خدمات عمومی و تجهیزات - وجود فضاهای چند عملکردی - خدمات و تسهیلات - رعایت استاندارد های ایمنی - تفکیک مسیر سواره و پیاده رو - سطح و سرانه و درصد پارکینگ مجتمع - نظافت و پاکیزگی ساختمان
مؤلفه‌های فضایی - کالبدی	مؤلفه‌های فیزیکی واحد مسکونی	- کیفیت دسترسی به واحدها - کیفیت واحد مسکونی - استحکام واحد مسکونی - مساحت واحد مسکونی - زیبایی و طراحی واحد مسکونی - تعداد اتاق‌ها - کیفیت سیستم سرمایش و گرمایش واحد مسکونی

	کیفیت زیبایی‌شناختی - فرمی	- تعادل فضای باز و بسته - تناسب فضایی - فرم و شکل ساختمان‌ها - فاصله و ارتفاع ساختمان‌ها - کیفیت و رنگ مصالح - احساس امنیت
	جذابیت بصری	- زیبایی چیدمان ساختمان‌ها - زیبایی نمای ساختمان‌ها - وجود هماهنگی در رنگ‌ها و دیوارها - زیبایی کنج خیابان‌ها و پیاده‌روها - وجود مجسمه‌های جذاب و خاطره‌انگیز - جذابیت فضاهای تجمعی - وجود المان‌های تاریخی
	بهره‌گیری از عناصر طبیعی	- پرورش گل و گیاه - وجود فضای سبز طراحی شده - ملاحظه درختان محلی - استفاده از عنصر آب در مسیرهای دسترسی عابرین - پوشش‌های گیاهی جذاب و متنوع - نورگیری واحدهای مسکونی
	نورپردازی مناسب	- وجود نورپردازی در فضاهای سبز و معابر - نورپردازی داخل ساختمان‌ها - برخورداری نمای ساختمان از نورپردازی مناسب
	ایمنی	- وجود علائم راهنمایی مناسب برای پیاده و سواره - تهیه رمپ معلولین - استفاده از نرده حفاظتی - استفاده از مصالح نرم و ایمنی در پارک‌ها
کیفیت معنایی - ادراکی	جنبه معنایی - ادراکی	- سازگاری - پویایی - هویت - صمیمیت و سرزندگی - حفظ اصالت بومی - حس تعلق و دلبستگی - جذابیت در فضاها - آرامش - نظم - خوانایی - اعتماد به همسایگان

جدول (۱۱). ماتریس فروئل و لارکر مولفه های سلامت اجتماعی

متغیر	ایجاد احساس ضرورت و فوریت	توسعه چشم انداز و استراتژی	توانمند سازی کارکنان برای اقدامات فراگیر	خلق پیروزیهای کوتاه مدت	نهادینه ساختن دیدگاه جدید در فرهنگ
شکوفایی اجتماعی	۰/۷۱				
همبستگی اجتماعی	۰/۶۳	۰/۸۶			
انسجام اجتماعی	۰/۵۳	۰/۷۲	۰/۷۶		
پذیرش اجتماعی	۰/۴۵	۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۷۷	
مشارکت اجتماعی	۰/۸۵	۰/۶۶	۰/۵۷	۰/۴۹	۰/۶۷

جدول (۱۲). ماتریس فروئل و لارکر مولفه های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط

متغیر	بعد اقتصادی	جنبه های انسانی - اجتماعی	جنبه زیست محیطی	جنبه های عملکردی	مؤلفه های فیزیکی	شناختی - فرمی	کیفیت زیبایی ادراکی	کیفیت معنایی - ادراکی	جذابیت بصری	بهره گیری از عناصر طبیعی	نورپردازی مناسب	ایمنی
بعد اقتصادی	۰/۶۸											
جنبه های انسانی - اجتماعی	۰/۶۵	۰/۷۸										
جنبه زیست محیطی	۰/۶۴	۰/۶۷	۰/۸۰									
جنبه های عملکردی	۰/۶۱	۰/۴۰	۰/۵۹	۰/۶۷								
مؤلفه های فیزیکی	۰/۵۶	۰/۶۷	۰/۶۲	۰/۵۸	۰/۷۷							
کیفیت زیبایی شناختی - فرمی	۰/۴۴	۰/۵۷	۰/۳۸	۰/۷۷	۰/۵۲	۰/۵۴						
کیفیت معنایی - ادراکی	۰/۷۰	۰/۴۰	۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۴۵					
جذابیت بصری	۰/۷۲	۰/۶۷	۰/۶۳	۰/۵۴	۰/۶۲	۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۴۹				
بهره گیری از عناصر طبیعی	۰/۶۵	۰/۶۳	۰/۶۶	۰/۴۵	۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۴۵	۰/۶۳	۰/۸۶			
نورپردازی مناسب	۰/۶۷	۰/۵۶	۰/۵۶	۰/۵۷	۰/۴۹	۰/۵۸	۰/۶۷	۰/۶۳	۰/۶۳	۰/۷۸	۰/۶۵	
ایمنی	۰/۶۲	۰/۵۵	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۴۳	۰/۶۶	۰/۵۸	۰/۶۵	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۷۶	۰/۷۹

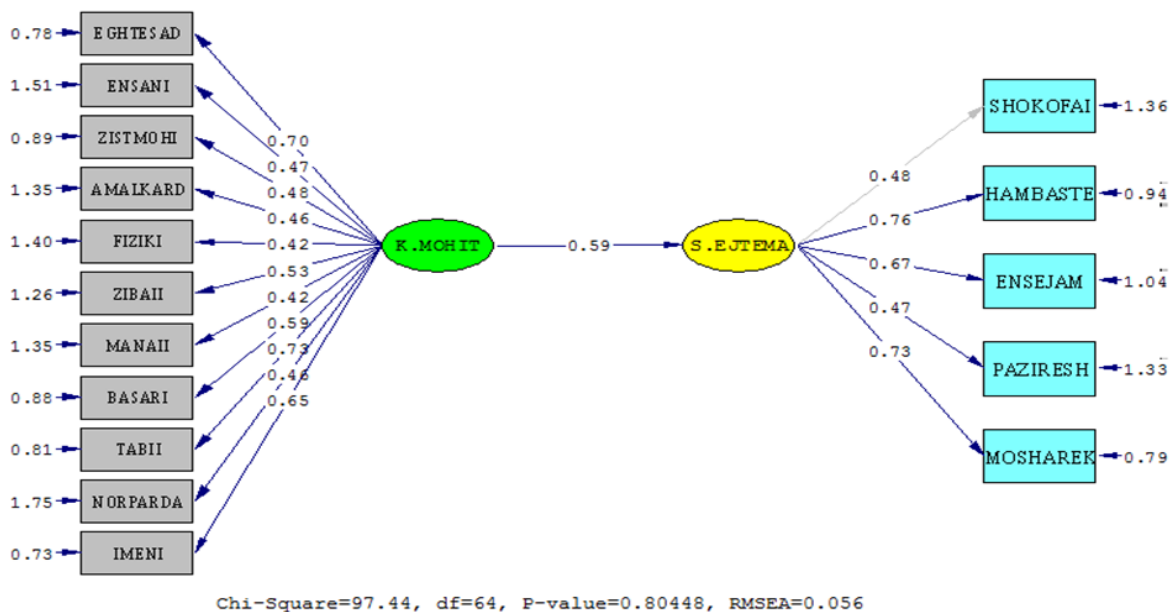
مدل یابی معادلات ساختاری فرضیه تحقیق

بودن این ضریب می توان بیان نمود که مولفه های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط باعث ارتقاء سلامت اجتماعی در مجتمع های مسکونی می شود. این یافته نشان می دهد رابطه بین مولفه های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط و سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری می باشد که با مولفه های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط، سلامت اجتماعی افزایش یافته و برعکس با تضعیف مولفه های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط، سلامت اجتماعی کاهش می یابد. این موضوع بر اساس معنی دار بودن و هم جهت بودن اثر مولفه های

مولفه های کیفیت محیط مؤثر بر ارتقاء سلامت اجتماعی در مجتمع های مسکونی شهر اردبیل تاثیر دارد. همانطور که در نمودار (۲) مشاهده می گردد، ضریب مسیر اثر متغیر مولفه های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط بر ارتقاء سلامت اجتماعی در مجتمع های مسکونی معادل ۵۹ درصد محاسبه شده است. همچنین برای این پارامترها مقدار $t = 3/98$ تخمین زده شده است. لذا بر این اساس، فرض صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد می شود و با توجه به معنی داری و مثبت

عملکردی و عملکردی کیفیت محیط قابل استنباط است. لذا فرضیه تحقیق پذیرفته می‌شود و ترتیب اثر گذاری بار عاملی بیان شده به ترتیب برابر (بهره‌گیری از عناصر طبیعی ۰/۷۳، بعد اقتصادی ۰/۷۰، بعد ایمنی ۰/۶۵، جذابیت بصری ۰/۵۹، کیفیت زیبایی‌شناختی - فرمی ۰/۵۳، مولفه زیست‌محیطی ۰/۴۸، جنبه‌های انسانی - اجتماعی ۰/۴۷، جنبه‌های

عملکردی و نورپردازی ۰/۴۶، مولفه های فیزیکی واحد مسکونی ۰/۴۲) می‌باشد. همانطور که در نمودار (۲) نشان داده می‌شود، نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که تمامی روابط بین سازه های تحقیق برقرار است. همچنین مقدار شاخص های برازش در جدول (۱۳) آمده است که نشان دهنده برازش مناسب مدل است.



نمودار (۳) مقدار بارهای عاملی مربوط به مدل یابی معادلات ساختاری فرضیه تحقیق

جدول (۱۳). نتایج برازش مدل

نتیجه	مقدار مجاز	اعداد به دست آمده	شاخص	معیارهای برازش مدل
برآزش مناسب	کمتر از ۳	۱/۵۲	K^2/df	نسبت کای دو به درجه آزادی
برآزش مناسب	کمتر از ۱	۰/۰۵	RMSEA	ریشه میانگین مجزورات
برآزش مناسب	نزدیک صفر	۰/۰۲۰	RMR	ریشه مجذور مانده‌ها
برآزش مناسب	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	NFI	شاخص برازش هنجار شده
برآزش مناسب	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۷	NNFI	شاخص نرم برازندگی
برآزش مناسب	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۸	CFI	شاخص برازش تطبیقی
برآزش مناسب	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۸	IFI	شاخص برازش اضافی
برآزش مناسب	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	RFI	شاخص برازش نسبی
برآزش مناسب	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	GFI	شاخص برازندگی
برآزش مناسب	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۲	AGFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته

عنوان سکونتگاه اصلی مردم، روزبه‌روز در حال افزایش است. به طوری که این محیط‌ها در وهله اول ابزار مهمی برای توسعه انواع شاخص‌های زندگی نظیر سلامت، خانواده، کار یا فراغت و... را فراهم می‌آورند و در مرحله دوم، جمعیت زیادی در نواحی به شدت شهرنشین شده زندگی می‌کنند یا در آینده‌ای نزدیک زندگی خواهند کرد که می‌بایست به کیفیت محیط سکونت آنها توجه ویژه شود [۴۸] از این رو به منظور دستیابی به بهبود شرایط محیط سکونتی، برنامه‌ریزان می‌بایست فعالیت‌هایشان را با نیازها و خواسته‌های ساکنان هماهنگ سازند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که طبق نظریات دریافتی از گروه تمرکز مولفه‌های کیفیت محیط مسکونی در ۵ مولفه اصلی (اجتماعی- اقتصادی، مولفه زیست‌محیطی، مولفه‌های عملکردی - فعالیتی، مولفه‌های فضایی - کالبدی محیط و کیفیت معنایی - ادراکی) گروه‌بندی شدند. در مولفه اجتماعی - اقتصادی که دارای دو بعد بعد اقتصادی شامل شاخص‌های (تسهیلات خارج از واحد، رضایت از هزینه جاری روزمره زندگی، رضایت از هزینه زمین و مسکن، همخوانی وضعیت اقتصادی با همسایگان، هزینه تعمیر و نگهداری ساختمان، هزینه دسترسی به مراکز خدماتی و اشتغال و میزان اجاره بها) و جنبه‌های انسانی - اجتماعی شامل شاخص‌های (حس تعلق و مالکیت به واحد مسکونی، تعاملات اجتماعی، هویت اجتماعی، امنیت اجتماعی، حقوق شهروندی، شاخص جمعیتی (بعد خانوار، سن، تحصیلات، شغل، مدت اقامت) و مراودات همسایگی و حیات اجتماعی) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بودند؛ مولفه زیست‌محیطی شاخص‌های (مطلوبیت مصرف انرژی، انگیزه حفاظت از منابع طبیعی، آلودگی صوتی، سیستم فاضلاب، مطلوبیت چشم‌انداز محله، رضایت از فضای سبز، انطباق با شرایط اقلیمی و بهداشت محیط)؛ مولفه مولفه‌های عملکردی - فعالیتی بعد جنبه‌های عملکردی شامل شاخص‌های (سلسله مراتب فضایی، دسترسی به خدمات عمومی و تجهیزات، وجود فضاهای چند عملکردی، خدمات و تسهیلات، تفکیک مسیر سواره و پیاده رو، رعایت استاندارد های ایمنی، سطح و سرانه و درصد پارکینگ مجتمع و نظافت و پاکیزگی ساختمان)؛ مولفه‌های فضایی - کالبدی محیط بعد فیزیکی واحد مسکونی شامل شاخص‌های (کیفیت واحد

با توجه به نتایج، شاخص‌های برازندگی در مدل معادلات ساختاری سوال اول، ابزارهای پژوهش می‌توان گفت مقدار χ^2 دو در مدل معادلات ساختاری سوال اول در سطح خطای ۵ درصد معنادار است. همچنین، نسبت χ^2 دو به درجه آزادی در مدل معادلات ساختاری سوال اول با توجه به ملاک مدنظر، بیانگر برازش مناسب مدل است. مقدار شاخص RMSEA در دامنه قابل قبول قرار دارد و این امر نیز گویای مقدار خطای قابل قبول در مدل معادلات ساختاری سوال اول است. مقادیر شاخص‌های CFI، GFI، AGFI، NFI و NNFI در مدل معادلات ساختاری سوال اول نیز با توجه به ملاک مدنظر مطلوب ارزیابی شدند که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل معادلات ساختاری سوال اول است. بنابراین، با توجه به نتایج مدل معادلات ساختاری سوال اول، می‌توان گفت همه ابزارهای پژوهش برازش مناسب و قابل قبول دارند.

بحث و نتیجه گیری

طراحی مسکن معاصر با تمرکز بر اصول پایداری و کیفیت محیط می‌تواند بستری برای ارتقای سلامت اجتماعی، احساس تعلق و رفاه روانی فراهم کند.

ارزیابی ساکنان از محیط سکونتی‌شان بر میزان جذب و نگهداشت جمعیت در بافت‌های شهری و نیز ادراک و ارزیابی آنان از سلامت اجتماعی‌شان تأثیر دارد و در واقع سلامت اجتماعی افراد، هدف اصلی توسعه است و انسان‌ها فاعل و منبع اصلی توسعه به شمار می‌آیند. «از منظر رویکرد توسعه انسانی، مردم ثروت واقعی یک کشور هستند و هدف عمده توسعه، ایجاد محیطی مناسب و مستعد برای مردم به منظور برخورداری از یک زندگی طولانی خلاقانه توأم با سلامتی است. انسان‌ها از همان ابتدای پیدایش جوامع و مجتمع‌های زیستی اولیه در پاسخ به یکی از نیازهای اساسی طبیعی و فطری خویش سعی کرده‌اند محیط و دنیای ساخته‌شده خود را تحت کنترل درآورند. این کنترل، خود را به صورت نظم، الگو و تشکیل محیط انسان ساخت منعکس کرده است [۴۶].

در این راستا، از زمانی که هدف برنامه‌ریزی‌ها، ایجاد محیطی بهتر از نظر امنیت، سلامتی، زیبایی، راحتی و آسایش عمومی است، کیفیت محیط به عنوان یکی از مسائل کلیدی در مباحث برنامه‌ریزی و طراحی مطرح بوده است [۴۷]. در ارتباط با این مفهوم، امروزه اهمیت محیط‌های مسکونی شهری به

ساخته‌شده خود را تحت کنترل درآورند. این کنترل، خود را به صورت نظم، الگو و تشکیل محیط انسان ساخت منعکس کرده است. در این راستا، از زمانی که هدف برنامه‌ریزی‌ها، ایجاد محیطی بهتر از نظر امنیت، سلامتی، زیبایی، راحتی و آسایش عمومی است، کیفیت محیط به عنوان یکی از مسائل کلیدی در مباحث برنامه‌ریزی و طراحی مطرح بوده است. در ارتباط با این مفهوم، امروزه اهمیت محیط‌های مسکونی شهری به عنوان سکونتگاه اصلی مردم، روبه‌روز در حال افزایش است. به طوری که این محیط‌ها در وهله اول ابزار مهمی برای توسعه انواع شاخص‌های زندگی نظیر سلامت، خانواده، کار یا فراغت و... را فراهم می‌آورند و در مرحله دوم، جمعیت زیادی در نواحی به شدت شهرنشین‌شده زندگی می‌کنند یا در آینده‌ای نزدیک زندگی خواهند کرد که می‌بایست به کیفیت محیط سکونت آنها توجه ویژه شود. از این رو به منظور دستیابی به بهبود شرایط محیط سکونتی، برنامه‌ریزان می‌بایست فعالیت‌هایشان را با نیازها و خواسته‌های ساکنان هماهنگ سازند و طبق نتایج این فرضیه می‌توان گفت که شاخص‌های کیفیت محیط می‌تواند در ارتقاء سلامت اجتماعی در مجتمع‌های مسکونی تاثیر مثبت داشته باشد و بهره‌گیری از عناصر طبیعی و بعد اقتصادی که دارای اهمیت زیادی است، از ابعاد کیفیت محیط باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد. با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهادت زیر ارائه می‌گردد:

- مدیریت شهری و دست اندرکاران برنامه ریزی در مناطق شهر اردبیل، در طراحی‌ها و پروژه‌های شهری محله‌ای، نگاه صرفاً کالبدی- کارکردی نداشته و با ایجاد و تقویت نهادها و شکل‌های محله‌ای شامل ساکنان همان محلات، نظرات آنان را در نظر بگیرند تا محله‌هایی پایدار و پاسخده جهت رفع نیازهای واقعی شهروندان و ساکنان مناطق بر حسب نیازهایشان شکل بگیرد.
- برگزاری جلسات نظرخواهی از ساکنین مجتمع‌های مسکونی به منظور بهبود وضعیت مجموعه و افزایش حس تعلق و مسئولیت شهروندان نسبت به محیط پیرامون.

مسکونی، استحکام واحد مسکونی، مساحت واحد مسکونی، زیبایی و طراحی واحد مسکونی، تعداد اتاق‌ها، کیفیت سیستم سرمایش و گرمایش واحد مسکونی؛ کیفیت زیبایی- شناختی - فرمی (تعادل فضای باز و بسته، تناسبات فضایی، فرم و شکل ساختمان‌ها، فاصله و ارتفاع ساختمان‌ها، کیفیت و رنگ مصالح، احساس امنیت)؛ جذابیت بصری شامل شاخص‌های (زیبایی چیدمان ساختمان‌ها، زیبایی نمای ساختمان‌ها، وجود هماهنگی در رنگ‌ها و دیوارها، زیبایی کنج خیابان‌ها و پیاده‌روها، وجود مجسمه‌های جذاب و خاطره‌انگیز، جذابیت فضاهای تجمعی، وجود المان‌های تاریخی)؛ بهره‌گیری از عناصر طبیعی (پرورش گل و گیاه، وجود فضای سبز طراحی شده، ملاحظه درختان محلی، استفاده از عنصر آب در مسیرهای دسترسی عابرین، پوشش‌های گیاهی جذاب و متنوع، نورگیری واحدهای مسکونی)؛ نورپردازی مناسب (وجود نورپردازی در فضاهای سبز و معابر، نورپردازی داخل ساختمان‌ها، برخورداری نمای ساختمان از نورپردازی مناسب)؛ ایمنی (وجود علائم راهنمایی مناسب برای پیاده و سواره، تهیه رمپ معلولین، استفاده از نرده حفاظتی، استفاده از مصالح نرم و ایمنی در پارک‌ها)؛ مولفه کیفیت معنایی - ادراکی بعد جنبه معنایی - ادراکی (سازگاری، پویایی، هویت، صمیمیت و سرزندگی، حفظ اصالت بومی، حس تعلق و دلبستگی، جذابیت در فضاها، آرامش، نظم، خوانایی و اعتماد به همسایگان) دارای اهمیت می‌باشند. این موضوع بر اساس معنی‌دار بودن و هم جهت بودن اثر مولفه‌های کالبدی و عملکردی کیفیت محیط قابل استنباط است. لذا فرضیه تحقیق پذیرفته می‌شود و ترتیب اثر گذاری با عاملی بیان شده به ترتیب برابر (بهره‌گیری از عناصر طبیعی ۰/۷۳، بعد اقتصادی ۰/۷۰، بعد ایمنی ۰/۶۵، جذابیت بصری ۰/۵۹، کیفیت زیبایی‌شناختی - فرمی ۰/۵۳، مولفه زیست‌محیطی ۰/۴۸، جنبه‌های انسانی - اجتماعی ۰/۴۷، جنبه‌های عملکردی و نورپردازی ۰/۴۶، مولفه‌های فیزیکی واحد مسکونی ۰/۴۲) می‌باشد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات [۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳] همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که انسان‌ها از همان ابتدای پیدایش جوامع و مجتمع‌های زیستی اولیه در پاسخ به یکی از نیازهای اساسی طبیعی و فطری خویش سعی کرده‌اند محیط و دنیای

- تقویت بافت‌های فرهنگی بومی از طریق افزایش کاربری‌های فرهنگی در سطح مجتمع‌های مسکونی جهت افزایش پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی ساکنان و افزایش سلامت اجتماعی ساکنان مجتمع‌های مسکونی متناسب با فرهنگ بومی.
- ایجاد سازمان‌های اجتماعی در محله و ارتقاء سرمایه اجتماعی مکانی جهت افزایش اعتماد ساکنان و توسعه سطح رفاه مادی و بهبود بهزیستی اجتماعی که خود باعث افزایش سلامت اجتماعی در جامعه می‌گردد.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم تحت عنوان "تبیین مولفه‌های کیفیت محیط مؤثر بر ارتقاء سلامت اجتماعی در مجتمع‌های مسکونی شهر اردبیل (نمونه موردی: مجتمع‌های مسکونی لاله سیلان و هنرمندان اردبیل)" در دانشگاه آزاد اردبیل انجام گرفته است.

تأییدیه‌های اخلاقی: تمام اصول اخلاقی در زمینه چاپ و نشر این مقاله رعایت شده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: نویسنده اول (ملکا نگاری) به عنوان پژوهشگر و نگارنده اول مقاله، فعالیت در تدوین محتوا و مطالعات کتابخانه‌ای و نتایج حاصله با سهم ۳۵٪ و نویسنده دوم (جواد جوان مجیدی) استاد راهنما، فعالیت در کنترل و مدیریت روند مطالعات و اصلاح نگارش و مشارکت در تحلیل داده‌ها و تدوین نتیجه‌گیری‌ها سهم ۵۰٪ و نویسنده سوم مشاور (الهام علوی زاده) نظارت بر فرایند تحقیق و کنترل نتایج سهم ۱۵٪ مقاله را به انجام رسانده‌اند.

منابع مالی/حمایت‌ها: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

Reference

1. Pasandideh Y, Deposit S, Sai Ersi I. Evaluation of the impact of indicators of the quality of the living environment on social health (case study: citizens of Mashhad). *Journal of Geographical Sciences of Islamic Azad University*. 2021;17(35):1-19. <https://civilica.com/doc/1580515/>
2. Aliin Haghighi Fard F. Comparison of the influence of neighborhood social environment factors on the social health of residents of new and old neighborhoods of Jahorm city. *Journal of Psychology and Behavioral Sciences of Iran*. 2021 Spring;25(2):122-132. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*
3. Tamashiro H. Definition of health revisited in the era of COVID-19. *Japanese Journal of Health Education Promotion*. 2021;29(4):335-336. [Doi.10.11260/kenkokyoiku.29.335](https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.29.335)
4. Enayat H. Predicting social problem-solving strategies based on the level of social well-being and spiritual health in girls and boys ready to marry. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2022;8(4):227-234. [doi.10.32598/hsmej.8.4.6](https://doi.org/10.32598/hsmej.8.4.6)
5. Tavakol M, Naseri Rad M. Characteristics and components of social health. Research report. *Faculty of Social Sciences, University of Tehran*. 2014. *School of Social Sciences, University of Tehran*
6. Jafarzadeh Dashblag D, Nasraleh Zadeh MJ. Evaluation of social health in Iran and the world and presenting a multi-layered strategic model for the realization of social health with an emphasis on effective foundations and infrastructures. *Journal of Social Development Studies of Iran*. 2021 Summer;13(3):5-33. *Journal of Iranian Social Development Studies*
7. Abedini H, Ayvazian S, Diba D. Explanation of the theoretical model of the place of architecture in improving the physical qualities of public spaces as a contemporary urban heritage. *Naqsh Jahan - Theoretical Studies and Modern Technologies of Architecture and Urban Planning*. 2023;14:43-62. <http://bsnt.modares.ac.ir/article-2-75267-en.html>
8. Zhang W, Jin J, Wang A, Ma Q, Yu H. Consumers' implicit motivation of purchasing luxury brands: an EEG study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2019;12:913-929. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S227091>
9. Larsen P, Jensen K. Human-centered Design in Contemporary Architecture. *Journal of Human Ecology*. 2021;18(4):456-472. *Human-Centered Design in Contemporary Architecture*
10. Rafiyan M, Molodi J, Portahari M. Measuring the quality of the urban environment in new cities, a case study of the new city of Hashtgerd. *Space*

- Planning and Development*. 2013;15(3):19-37. *Space Planning and Development Journal*
11. Golkar K. Sustainable urban design in desert cities. *Journal of Fine Arts*. 2000;(8):43-52. [In Persian]. Available at: <https://doi.org/10.1234/jfa.2000.43-52>
 12. Ramezani M, Yazdanfar SAA, Sahragerd Monfared N. Evaluation of semi-open space quality components in contemporary residential architectural works. *Naqsh Jahan - Theoretical Studies and New Technologies of Architecture and Urban Planning*. 2024;14(1):1-24. https://doi.org/10.1234/nj.arch.1403.0001_13
 13. Brady R, Divasalar, Mirabi S. Survey of citizens' satisfaction with the quality of living environment: Case study of Ghaemshahr. *Journal of Geography and Urban-Regional Planning*. 2016;6(20):95-108. [In Persian]. Available at: <https://doi.org/10.1234/jgurp.2016.95-108>
 14. Gilbertson J, Green G, Ormandy D, Thomson H. Good housing and good health? A review and recommendations for housing and health practitioners. A Sector Study Housing Corporation. UK. 2008. Available at: http://www.health_housing_20060816144328.pdf
 15. Jiboye DA. Evaluating the pattern of residential quality in Nigeria: The case of Osogbo Township. *Facta Universitatis-Series: Architecture and Civil Engineering*. 2010;8(3):307-316. <https://doi.org/10.2298/FUACE1003307J>
 16. Van Kamp I, Leidelmeijer K, Marsman G, de Hollander A. Urban environmental quality and human well-being: Towards a conceptual framework and demarcation of concepts. *Journal of Landscape and Urban Planning*. 2003;65(1):5-18. [https://doi.org/10.1016/S0169-2046\(03\)00029-4](https://doi.org/10.1016/S0169-2046(03)00029-4)
 17. VojdaniDorstkar N. Measuring and comparing the quality of the residential environment in old and new urban contexts (a case study: Mashhad city) [master's thesis]. Shiraz: Shiraz University; 2013. Available at: <https://doi.org/10.1234/su.thesis.2013.mashhad>
 18. Jones L, Brown R. Sustainability in contemporary housing. *Environmental Research Letters*. 2018;13(4):045001. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aab70e>
 19. Creswell JW, Plano Clark VL, Guttman ML, Hanson EE. Advanced mixed methods research design. In: Tashakkori A, Teddlie C, editors. *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2003. p. 209-40. <https://doi.org/10.4135/9781506335193.n9>
 20. Barati N, Kakavand E. Comparative evaluation of the quality of urban living environment with emphasis on citizens' mental image: Case study of Qazvin city. *Journal of Architecture and Urban Planning of Fine Arts*. 2013;3(18):25-32. <https://doi.org/10.1234/jaupfa.2013.qazvin>
 21. Puhakka S, Pyky R, Lankila T, Kangas M, Rusanen J, Ikäheimo TM, Koivumaa-Honkanen H, Korpelainen R. Physical activity, residential environment, and nature relatedness in young men—A population-based MOPO study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2322 <https://doi.org/10.3390/ijerph15122322>
 22. Diaz Lozano Patino E, Siegel JA. Indoor environmental quality in social housing: A literature review. *Build Environ*. 2018;131:231-41. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2018.01.029>
 23. Tabi Masrour A, Rezaei Moayed S. Evaluation of citizens' satisfaction with residential quality in the studied residential communities: Hamedan residential complexes. *Urban Manag J*. 2014;14:61-80. Available at: <https://doi.org/10.1234/umj.2014.hamedan>
 24. Roberts M. Energy-efficient housing design and community impact. *Renew Energy J*. 2020;28(2):34-46. <https://doi.org/10.1016/j.renene.2020.03.002>
 25. International Energy Agency (IEA). Renewable energy for sustainable housing. 2020. Available at: <https://www.iea.org/reports/renewable-energy-for-sustainable-housing>
 26. United Nations Environment Programme (UNEP). Sustainable housing and building materials. 2019. Available at: <https://www.unep.org/resources/report/sustainable-housing-and-building-materials>
 27. World Health Organization (WHO). Urban green spaces and health. 2016. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/urban-green-spaces-and-health>
 28. United Nations Water. Water efficiency and sustainability in urban development. 2018. Available at: <https://www.unwater.org/water-efficiency-and-sustainability-in-urban-development>
 29. The Lancet Planetary Health. The impact of sustainable cities on social health. 2019;3(1):e45-e46. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30015-1](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30015-1)
 30. United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). Sustainable cities and communities. 2020. Available at: <https://unhabitat.org/sustainable-cities-and-communities>

31. Tahan A. Modern Architecture and Social Health. *Architecture Today*. 2021;56(7):89-101.
- Pallasmaa J. *The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses*. Wiley; 2012. DOI: [10.1002/9781119941286](https://doi.org/10.1002/9781119941286)
32. Pallasmaa, J. (2012). *The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses*. Wiley. [The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses on Wiley](https://doi.org/10.1002/9781119941286)
33. Ulrich RS. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*. 1984;224(4647):420-421. DOI: [10.1126/science.6143402](https://doi.org/10.1126/science.6143402)
34. Anderson C. *Smart Cities: A Spatialised Intelligence*. Springer; 2019. DOI: [10.1007/978-3-030-29244-5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-29244-5)
35. Manzo LC, Perkins DD. Finding common ground: The importance of place attachment to community participation and local environmental governance. *Urban Studies*. 2006;43(9):2115-2131. DOI: [10.1080/00420980600838692](https://doi.org/10.1080/00420980600838692)
36. Newman O. *Defensible Space: Crime Prevention through Urban Design*. Macmillan; 1972. [Macmillan](https://doi.org/10.1007/978-1-349-16162-5)
37. World Health Organization (WHO). Commission on Social Determinants of Health: Final Report. WHO; 2008. [Commission on Social Determinants of Health: Final Report - WHO](https://doi.org/10.1007/978-1-349-16162-5)
44. *Quarterly*. 2021 Summer;(61):1-16. DOI: [10.34785/J011.2021.617](https://doi.org/10.34785/J011.2021.617)
45. Hosseini Z. Analysis of factors affecting the optimal design of healthy housing. *Architecture and Urban Studies Journal*. 2017 Spring;(48):1-12. [Journal of Iranian Architecture & Urbanism](https://doi.org/10.34785/J011.2021.609)
46. Karimi F. The role of residential environment design in improving mental health: A case study in Tehran. *Architectural Research Journal*. 2019 Winter;(22):1-10. [International Journal of Architecture and Urban Development](https://doi.org/10.34785/J011.2021.609)
47. Shatrian M, Ashnui A, Ganjipour M. Measuring the level of satisfaction of the residents of the old city of Aran and Bidgol with quality of life indicators. *Journal of Urban and Regional Studies and Research*. 2013;4:127-144. http://www.sid.ir/En/VEWSSID/J_pdf/12672012_1301.pdf
48. Shia I, Rafiyan M, Sharifi A. Development of a framework of an index system for measuring urban environmental quality: A case study of Tehran. *Journal of Environmental Quality Studies*. 2009;7(3):1-12. [Journal of Environmental Studies](https://doi.org/10.34785/J011.2021.609)
49. Rafiyan M, Molavi J. *Approaches and methods for measuring the quality of urban residential environment*. 1st ed. Tehran: University of Tehran,
38. Keyes CLM. Mental Health and/or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005;73(3):539-548. DOI: [10.1037/0022-006X.73.3.539](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539)
39. Bokharaci A, Tavafi P, Sharbatiyan MH. Sociological study of the relationship between vitality and social health (Young people aged 18 to 30 in Malayer). *Quarterly Journal of Welfare Planning and Social Development*. 2016 Winter;(25):1-14. <https://doi.org/10.22054/qjsd.2016.3851>
40. Karimi Boneh Khalkhal H, Jafari Mehr Abadi M. Evaluation of Healthy Housing Conditions in Cities: A Case Study of Ardabil City. *Urban Studies Journal*. 2018;. DOI: [10.34785/J011.2018.003](https://doi.org/10.34785/J011.2018.003)
41. Smith J, et al. Healthy Housing and Social Well-being. *Journal of Urban Design*. 2020;25(3):123-135. DOI: [10.1080/13574809.2020.1715493](https://doi.org/10.1080/13574809.2020.1715493)
42. Almeida P, et al. Natural Materials and Stress Reduction in Housing. *Sustainability Science*. 2019;14(6):1123-1135. DOI: [10.1007/s11625-019-00733-3](https://doi.org/10.1007/s11625-019-00733-3)
43. Mohammadi A, Rezaei P. The impact of residential environment on the quality of life of urban residents. *Urban Studies* Azarakhsh Publications; 2013. [University of Tehran Press](https://doi.org/10.34785/J011.2021.609)
50. Taghipour M, Azmati S, Mohajer E. Investigation of the effective components on the design of residential complex spaces based on improving the general health of the residents. *Scientific Journal of Modern Architecture Research*. 2022;2(1):27-38. DOI: [10.34785/J011.2021.609](https://doi.org/10.34785/J011.2021.609)
51. Rafiei H, Forozan A, Ahmadi S. Social problems that threaten social health and have priority in Iran. *Research on Social Issues of Iran*. 2022 Spring;(3):1-15. DOI: <https://www.magiran.com/p2494085>
52. Rasolzadeh F, Shahcheraghi A, Bandarabad A. Measuring and analyzing the relationship between variables of social capital and environmental-physical quality in residential complexes based on the structural equation model. *Journal of Architecture and Sustainable Urban Development*. 2022 Autumn/Winter;10(2).doi: [10.22061/jsaud.2022.9297.2086](https://doi.org/10.22061/jsaud.2022.9297.2086). Murphy L, McGehee NG, Schurmann A. Linking tourism to social capital in destination communities. *Journal of Destination Marketing & Management*. 2017;6(4):286-295. DOI: [10.1016/j.jdmm.2017.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2017.06.001).