

بررسی افتراق مکانی - فضایی محله‌های شهر زابل در برخورداری از شاخص‌های مسکن سالم

خدارحم بزی: استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه زابل، زابل، ایران*
عباس جواهری: دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه زابل، زابل، ایران

چکیده

مسکن سالم یکی از ابعاد شهر سالم است، از این رو توجه به مسائل و مشکلات و ارتقاء وضعیت کمی و کیفی مسکن می‌تواند در تبیین موضوع و تدوین الگوهای مسکن سالم به منظور تحقق اهداف شهر سالم بسیار مؤثر باشد و نیز زمینه‌های علمی و اجرایی توسعه مسکن سالم را پیش روی برنامه‌ریزان و مدیران شهری قرار دهد. مفهوم مسکن علاوه بر مکان فیزیکی، کل محیط مسکونی را در بر می‌گیرد، که شامل همه خدمات و تسهیلات ضروری مورد نیاز برای زیستن خانواده و طرح‌های اشتغال، آموزش و بهداشت افراد است. به طور کلی، نیاز به مسکن دو بعد دارد، کمی و کیفی؛ بعد کمی نیاز به مسکن، شناخت پدیده‌ها و اموری را شامل می‌شود، که به فقدان سرپناه و میزان دسترسی به آن مربوط می‌شود، که در واقع درجه پاسخگویی به نیاز کمی، بدون در نظر گرفتن کیفیت آن مورد نظر است. در بعد کیفی مسائل و پدیده‌هایی مطرح می‌شوند، که به بی‌مسکنی، بدمسکنی و تنگ‌مسکنی ارتباط دارند. هدف از این تحقیق بررسی وضعیت کیفی مسکن در محلات شهر زابل با توجه به شاخص‌های مسکن سالم و سنجش میزان برخورداری از این شاخص‌ها در این محلات است. روش تحقیق حاضر توصیفی-تحلیلی و مبتنی بر منابع اسنادی، کتابخانه‌ای، الکترونیکی و بررسی‌های میدانی است. جامعه آماری تحقیق شامل برداشت نمونه‌ای از محلات مختلف شهر زابل است، که پس از تبیین و تدوین شاخص‌های مسکن سالم و پایلوت پرسشنامه‌ها، به طور سیستماتیک داده‌ها و اطلاعات جمع‌آوری و سپس با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS) و سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS) تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌ها در قالب، جدول، نمودار و نقشه ارائه شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد، که بین محلات شهر زابل از نظر برخورداری از شاخص‌های مسکن سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین ترتیب، با توجه به شاخص‌هایی چون: «امنیت و ایمنی، دسترسی به خدمات شهری، برخورداری از خدمات اساسی، منبع روشنایی مسکن»، محله دولتی مقدم، با ۲۷.۷٪ برخورداری از شاخص‌های مسکن سالم نسبت به دو محله اسلامی و حسین آباد از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار است. همچنین بین متغیرهای استفاده شده رابطه معنی‌داری نسبت به هم وجود دارد، به گونه‌ای که بین امنیت و ایمنی مسکن با دسترسی به خدمات اساسی بیشترین همبستگی (۰/۴۳۹) در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: افتراق مکانی-فضایی، مسکن سالم، شهر زابل

۱- مقدمه

بخش مسکن یکی از مهم‌ترین بخش‌های توسعه در جامعه است. این بخش با ابعاد وسیع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زیست محیطی، کالبدی خود اثرات گسترده‌ای در ارائه ویژگی‌ها و سیمای جامعه به مفهوم عام دارد (عزیزی، ۱۳۸۳).

با توجه به افزایش روز افزون جمعیت جهان و ارائه راهکارهایی برای حفظ بهداشت و سلامت جامعه، امروزه ایجاد محیط و مسکن سالم یکی از پارامترهای مهم در سلامت بهداشت ساکنین است.

کیفیت مسکن و متناسب بودن آن با حداقل معیارهای مسکن سالم امری ضروری و لازم است.

۱-۱- طرح مساله

امروزه روند رو به رشد شهرنشینی و افزایش جمعیت شهرها، تقاضا برای تصاحب مسکن را بیش از پیش افزایش داده است. به طوری که مسکن به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای بشری همواره مساله‌ای برای شهرهای جهان، علی‌الخصوص شهرهای کشورهای در حال توسعه بوده است (فنی و دویران، ۱۳۸۷).

مسأله مسکن عمدتاً دامنگیر اقشار و طبقات کم درآمد و با درآمد متوسط است. فقدان و کمبود واحدهای مسکونی مناسب شهری از نظر کمی و کیفی، علاوه بر آن که اقشار وسیعی از توده‌های شهری را در رسیدن به مسکن مناسب محروم می‌سازد، باعث تحمیل هزینه‌های بالای مسکن بر بودجه خانوارهای شهری می‌گردد (قرخلو و کلانتر، ۱۳۸۵)، و این مسأله در شهر زابل مشهود است. شهرزابل، با جمعیت ۱۳۰۶۴۲ نفر (سرشماری ۱۳۸۵)، تقریباً در مرکز قطب جمعیتی سیستان واقع شده است، منطقه سیستان دارای ۸ شهر (زابل، زهک، دوست محمد، محمدآباد، ادیمی، بنجار و شهر جدید رامشار) و تقریباً ۹۰۰ روستا در فاصله کمتر از ۵۰ کیلومتری شهر زابل است، به طور کلی شهر زابل و منطقه پیرامون آن (منطقه پرازدحام جمعیتی سیستان) دارای مسائل و ویژگی‌های خاص خود است که در مقایسه با سایر شهرهای ایران می‌توان چنین شباهت‌هایی را ارائه نمود (کیانی، ۱۳۸۵). همچنین به سبب ویژگی‌های شهر زابل از لحاظ موقع و مقرر جغرافیایی (موقعیت حساس و پراهمیت در کشور، ویژگی‌های جغرافیایی منحصر به فرد و در عین

مسکن به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان، علاوه بر نیازهای مسکونی، نیاز زیستی سکونت، توسعه و تکامل خانوار، محرمیت را بیان می‌کند. نیازهای سکونتی ارتباط تنگاتنگی با جمعیت، ابعاد و تحول خانوار دارد. امروزه طراحی و ساخت مسکن سالم و نواحی مسکونی پایدار، از بعد زیست محیطی و اجتماعی مورد توجه گسترده‌ای قرار گرفته و جنبش‌های بسیاری بر این اساس شکل گرفته است. خلوت مناسب، فضای کافی، دسترسی فیزیکی، امنیت کافی، پایداری سازه، تداوم عمر مفید، بهره‌مندی از نور طبیعی و مصنوعی، گرمایش و تهویه، زیرساخت و خدمات سکونتی مثل آب و فاضلاب، تسهیلات بهداشتی و مدیریت زباله و پسماند، کیفیت زیست محیطی مناسب، روابط اجتماعی و همسایگی، نزدیکی دیداری و فیزیکی به طبیعت و فضای سبز که بایستی با صرف هزینه منطقی برای ساکنان قابل دسترس باشند، همگی از نشانه‌های مسکن سالم و پایدار محسوب می‌شوند (www.maskanmag.com).

در دنیای امروز، مسکن و سرپناه بسیاری از جنبه‌های زندگی انسانی را تحت‌الشعاع خود قرار داده است (فرهنگی، ۱۳۷۴). از نظر اقتصادی، مسکن بیش از ۵۰ درصد از درآمد هر خانوار را به خود اختصاص می‌دهد. علاوه بر جنبه اقتصادی، جنبه اجتماعی-فرهنگی مسکن نیز بسیار حائز اهمیت می‌باشد. مسکن مناسب می‌تواند با فراهم آوردن شرایط مطلوب برای خانواده به منظور تحقق فعالیت‌های خانوادگی، باعث ثبات و همبستگی خانواده شود (دلال پورمحمدی، ۱۳۷۹). در این میان، با توجه به این که به طور متوسط ۵۰ درصد از فضای شهرها را فضاهای مسکونی تشکیل می‌دهند (شیعه، ۱۳۸۳). بنابراین، لزوم توجه به

تنزل یافته و آلودگی‌های زیست محیطی اعم از هوا و صدا، مدیریت نامناسب زباله‌ها و ضایعات و اثرات زیان بار مواد شیمیایی، زندگی ساکنان را تهدید می‌کند. مسکن مناسب، فراتر از یک سرپناه ساختمانی، یک ساختار اجتماعی و سکونتی با کیفیت است، که با تأمین نیازهای فردی و اجتماعی، سکونتی آرام بخش را ایجاد کرده، که کیفیت زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی ارتقاء می‌یابد.

مسکن سالم بر اساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی، مسکنی است، که از نظر کالبدی و فضاهای فیزیکی، استانداردهای لازم و یا حداقل‌های لازم را دارا بوده و دسترسی به آن به سهولت امکان پذیر باشد. اما رشد جمعیت، امکانات محدود، چنین حداقل‌هایی را برای میلیون‌ها شهروند جهان سوم ناممکن ساخته است. بیش از بیست و پنج سال است، که مسأله مسکن در کشورهای در حال توسعه به صورت عمده‌ترین مشکل مطرح شده است، گرچه بسیاری از کشورها تلاش‌هایی در جهت حل این مشکل نموده‌اند، به موازات افزایش جمعیت و رشد سریع شهرنشینی، این معضل نیز تشدید شده است (www.Nchh.org).

بخش عمده‌ای از جمعیت شهری کشورهای جهان سوم، در شرایط بسیار نامناسب زیست به سر می‌برند. اساساً فشار شرایط بد مسکن، بر اقشار کم درآمد و تهیدستان است. علاوه بر وجوه اجتماعی و اقتصادی شرایط نامساعد زیست شرایط بسیار ناگوار و غیر قابل تحمل بهداشتی، که منشاء انواع بیماری‌هاست و آلودگی‌های محیطی مانند ازدحام، سر و صدا با زندگی آن‌ها آمیخته است. مطالعات سازمان بهداشت جهانی در کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد، که

حال طرز نگاه به آن، دوری از مرکز و به تبع آن دوری از بسیاری از امکانات و تسهیلات کشور، مسائل امنیتی، مسائل طبیعی شهر مانند: تأثیر بادهای ۱۲۰ روزه، خشکسالی‌ها، سیلاب‌ها، مسائل کالبدی ناشی از مسائل طبیعی در روش و سبک شهرسازی، زهکشی شهری، عمر کوتاه ساختمان‌ها و تأسیسات و غیره. مهم‌تر از همه نگاه مقطعی و اورژانسی به مسائل و مشکلات و عدم تفکر ماندگار و پایدار در بسیاری از زمینه‌های مرتبط با مسائل شهری و غیره، این واقعیت را پیش روی محققان قرار می‌دهد، که باید برای موفقیت و پیشبرد بنیادی و اساسی طرح‌های خرد و کلان در منطقه، توجه عمیق‌تری به ابعاد و عوامل، وضع گردد و نقش دانش بومی، فناوری‌های نوین و مشارکت مردمی را در سیستم فعال‌تر نمود (کیانی، ۱۳۸۵). با توجه به این که کاربری‌های مسکونی در بین کاربری‌های شهری نقش اول را ایفا می‌کنند و مهم‌ترین هدف شهرسازی در نهایت ایجاد سکونتگاه انسانی است و از همه مهم‌تر، مسکن اساسی‌ترین نیاز بشری بعد از آب، هوا و غذاست و کیفیت آن بر کیفیت زندگی تأثیر فراوانی دارد، لزوم توجه به مشکلات مسکن قطب جمعیتی سیستان که بر مسائل کمی و کیفی مسکن و حاشیه‌نشینی نیز تأثیر گذاشته است، امر ضروری و مهم تلقی می‌شود. بنابراین، توجه به کیفیت مسکن شهروندان و استفاده از مشارکت آنان جهت حل کاستی‌ها از جمله مهم‌ترین اهداف پیش روی این تحقیق است.

۳-۱- اهمیت پژوهش

امروزه کیفیت مسکن و نواحی مسکونی نوساز و تاریخی در مناطق شهری و روستایی کشور به شدت

سلامتی انسان و ارتباط مستقیم مسکن و سلامتی، آن چنان مهم است که محرومیت از آن یک عامل مهم در چرخه زندگی است، که می‌تواند نتایج منفی را بر روی سلامتی افراد در آینده بگذارد (Marsh et al, 2000). ارتباط مستقیم میان مسکن سالم و سلامت جسمی، روحی افراد و میزان مرگ و میر جامعه به عنوان یک استراتژی برای کاهش مرگ و میر و بیماری در میان افراد فقیر در اواسط قرن نوزدهم توسط پزشکان اثبات شده است (Krieger and Higgins, 2002). کیفیت مسکن از نظر تأثیری که بر سلامت، ایمنی و شرایط مناسب زیستی برجای می‌گذارد، تأثیری مستقیم با درجه توان مالی و درآمد مردم دارد (قرخلو و کلانتری ۱۳۸۵).

۴-۱- اهداف پژوهش

پژوهش حاضر به دنبال دستیابی به اهداف زیر است:
شناخت ویژگی‌های مساکن شهر زابل از منظر معیارهای مسکن سالم؛
بررسی تفاوت‌های موجود در بین محله‌های شهر زابل از نظر برخورداری مساکن از معیارهای مسکن سالم.

۴-۱- فرضیه پژوهش

بر اساس اهداف پژوهش، فرضیه‌ی پژوهش بدین صورت مطرح می‌شود:
- به نظر می‌رسد بین محله‌های شهر زابل از نظر برخورداری از معیارهای مسکن سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

در بسیاری از خانوارهای ساکن در مکان‌های تصرف شده احتمال مرگ و میر اطفال زیر پنج سال، ۴۰ تا ۵۰ برابر بیشتر از کشورهای غربی است. مسائل بهداشت محیط درون خانه در کشورهای در حال توسعه، مستقیماً ناشی از فشار جمعیت و ناشی از فقر و بیکاری است، تهدیدستان شانس کمتری برای دسترسی به مسکن سالم، فضای کافی، فضای دارای ایمنی و فضای دارای خدمات اولیه دارند (ارجمند نیا، ۱۳۷۰). مسکن با کیفیت بالا ساکنان را از بیماری‌های مسری، مریضی حفاظت می‌کند. تأثیر کیفیت مسکن بر روی سلامتی آن چنان مهم است، که محرومیت از آن یک عامل مهم در چرخه زندگی است، که می‌تواند نتایج منفی را بر روی سلامتی افراد در آینده بگذارد. (Marsh et al, 2000) مسکن غیر استاندارد در بسیاری از موارد به طور شگفت‌انگیزی بر روی سلامت جسمانی تأثیر می‌گذارد (Athens, 2004). با توجه به این که ۷۰ درصد از زندگی افراد در مسکن می‌گذرد، بدیهی است که اجرای معیارهای مسکن سالم در امر سلامت جسمی، روحی افراد و بهداشت ساکنان مساکن شهری مؤثر بوده و شکل‌گیری جامعه توسعه یافته و سالم در گروی رعایت معیارهای مسکن سالم در هنگام طراحی، ساخت و نگهداری مساکن است. انجام ارزیابی‌ها در جهت کنترل آن‌ها سبب می‌شود، تا ساکنان در مسکنی سالم و مطلوب زندگی کنند و از بیماری‌های مسری و سوانح ناشی از ناقص بودن و غیر استاندارد بودن واحدهای مسکونی جلوگیری به عمل آید. شناخت عوامل مؤثر بر مساکن در محلات شهری مورد مطالعه و کمک به رفع نواقص موجود از جمله دلایل و ضروریات انجام پژوهش حاضر است. تأثیر کیفیت مسکن بر روی

۱-۶- پیشینه پژوهش

به دلیل اهمیت بخش مسکن، تا کنون تحقیقات نسبتاً زیادی در این زمینه انجام گرفته است. با این حال، در زمینه مسکن سالم تحقیقات کمتری صورت گرفته و به ویژه در ایران، در این زمینه تحقیقات بسیار اندک است. بر این اساس انجام تحقیقات بیشتر در زمینه مسکن سالم ضروری به نظر می‌رسد. در زیر، به تعدادی از تحقیقات انجام گرفته، اشاره شده است:

هاشم شریفی فرد (۱۳۷۷) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان تحلیل جغرافیایی توسعه مسکن و مسایل آن در شهر اهواز به بررسی وضع موجود و گذشته مسکن در شهر اهواز و شناخت عواملی که باعث تأثیر بر وضعیت مسکن در شهر اهواز شده، پرداخته و در پایان نیز راهبردهایی را جهت حل مشکل مسکن در شهر اهواز ارائه داده است.

مهدی دریانی (۱۳۸۴) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان مسکن پایدار در جهت حفظ منابع طبیعی، عدم آلودگی زیست محیطی و حداقل مصرف انرژی فسیلی و هم زیستی با شرایط طبیعی و اقلیمی از طریق تدابیر معماری و شهر سازی به طراحی مجموعه مسکونی پایدار در شهر دامغان با توجه به اقلیم خاص آن شهر پرداخته است.

هیلازی و همکاران در سال ۲۰۰۱ در پژوهشی تحت عنوان اثرات بهبود مسکن بر روی سلامتی به بررسی شواهد موجود در مورد اثرات آن بر روی بهبود سلامتی انسان با دیدگاه سیستماتیک پرداختند.

گیفورد و همکاران در سال ۲۰۰۳ در پژوهشی تحت عنوان کیفیت مسکن و سلامت اجتماعی کودکان به بررسی رابطه بین کیفیت مسکن و مسائل رفتاری کودکان پرداختند. این مطالعه رابطه معنی‌داری بین

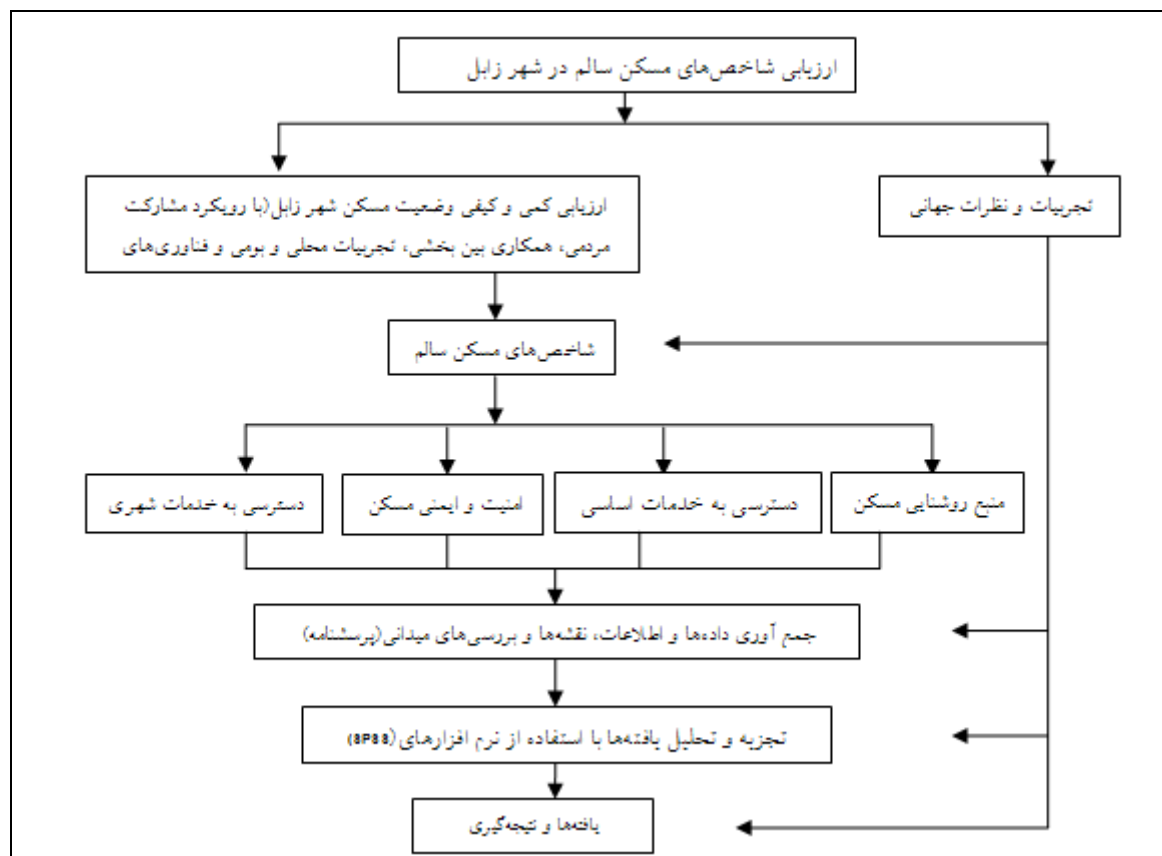
میزان مشکلات رفتاری کودکان و کیفیت مسکن را نشان می‌دهد و بیان می‌کند، که بین شرایط عمومی ساکنان و شرایط فیزیکی واحد مسکونی رابطه وجود دارد.

مالینی و همکاران (۲۰۰۹) در مقاله ای تحت عنوان مسکن با کیفیت بالا، مسکن با کیفیت را مسکن می‌داند، که دارای دسترسی مناسب، کیفیت بالای اقتصادی و زیست محیطی است و باید متناسب با نیازهای فردی باشد. در نهایت پیشنهاد می‌کنند، که محل مسکن متناسب با شرایط محیط تنظیم شود و به شرایط فنی و بهداشتی در ساخت مسکن توجه شود.

۱-۷- مواد و روش‌ها

روش تحقیق مقاله حاضر توصیفی- تحلیلی بوده و مبتنی بر منابع اسنادی، کتابخانه‌ای، الکترونیکی و بررسی‌های میدانی است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه محلات شهر زابل بوده که مشتمل بر ۳۵ محله شناخته شده است (بزی، ۱۳۸۳: ۱۹۷). جامعه نمونه حدود ۱۰ درصد محلات بوده و شامل محلات شهید دولتی مقدم، اسلامی و حسین آباد جدید می‌باشد. حجم نمونه تحقیق نیز با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۱۲۰ نفر از شهروندان ساکن در این محلات می‌باشد، که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. به منظور مقایسه محلات شهر زابل سعی شده تا یک محله از حاشیه شهر، یک محله از مرکز شهر و همچنین محله‌ای با موقعیت نسبتاً میانی انتخاب گردد. پس از تبیین و تدوین شاخص‌های مسکن سالم (شکل شماره ۱)، پایلوت پرسشنامه‌ها، به طور سیستماتیک صورت گرفته، سپس داده‌ها و اطلاعات جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS)

و سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS) مورد تجزیه و نقشه ارائه شده‌اند. تحلیل قرار گرفته و یافته‌ها در قالب، جدول، نمودار و

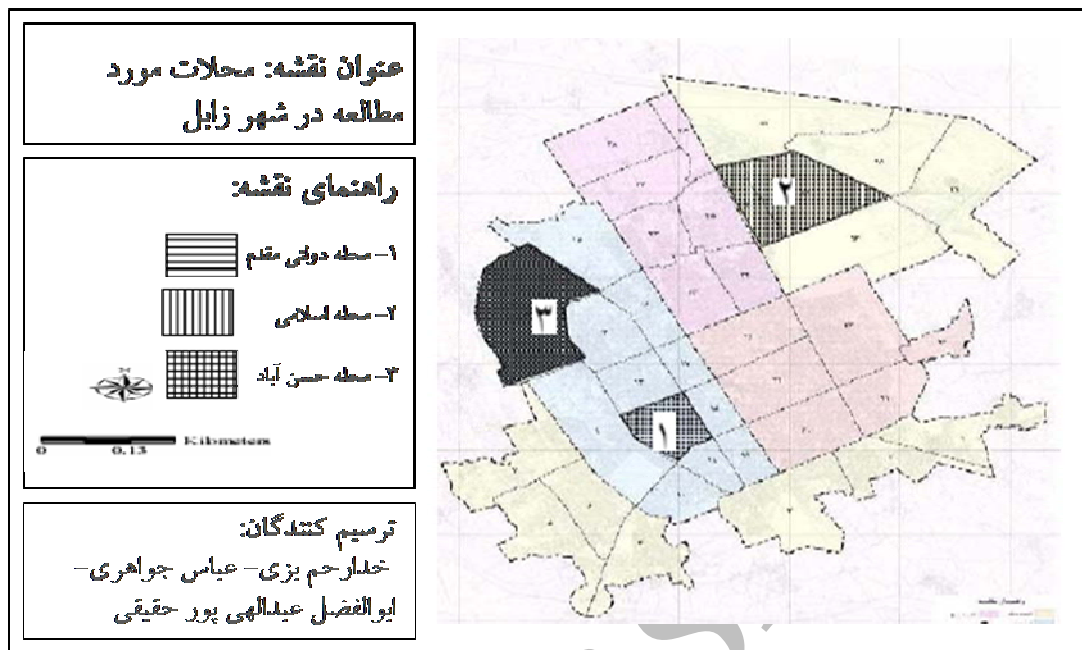


شکل ۱- مدل مفهومی فرآیند ارزیابی شاخص‌های مسکن سالم در شهر زابل (نگارندگان، ۱۳۸۸)

۱-۸- معرفی محدوده مورد مطالعه

شهر زابل به عنوان یکی از شهرهای استراتژیک مرزی شرق ایران، در عرض جغرافیایی ۳۰ درجه و ۷ دقیقه تا ۳۱ درجه و ۲۹ دقیقه شمالی و طول جغرافیایی ۵۹ درجه و ۲۵ دقیقه تا ۶۱ درجه و ۵۹ دقیقه شرقی واقع گردیده است. مساحت این شهر در داخل محدوده مصوب طرح تفصیلی (۱۳۸۵)، بالغ بر ۲۰۸۴/۵ هکتار است (۱۳۲۸/۸ هکتار اراضی خالص شهری و ۷۵۵/۷ هکتار اراضی ناخالص شهری). سرانه کل زمین به ازای هر یک از ساکنین شهر در حدود

۱۴۴/۵ متر مربع است (اراضی خالص شهری ۹۲/۱ متر مربع و اراضی ناخالص شهری ۵۲/۴ متر مربع است). بدین ترتیب، تراکم ناخالص شهر در حدود ۶۹/۲ نفر در هکتار و تراکم خالص شهری ۱۰۸/۶ نفر در هکتار بوده است. محدوده مورد مطالعه تحقیق حاضر که از میان ۴۰ محله موجود در شهر زابل انتخاب شده است (طرح تفصیلی، ۱۳۸۵)، شامل محلات دولتی مقدم، اسلامی و حسین آباد است، که موقعیت هر یک از این محلات بر روی نقشه نشان داده شده است (شکل شماره ۲).



شکل ۲- نقشه محلات مورد مطالعه در شهر زابل

۲- مبانی نظری تحقیق

مسکن، در فرهنگ لغت فارسی به معنی محل سکون و آرامش است (معین، ۱۳۶۲). همچنین در سایر تعاریف در مورد مسکن، به جا و مکانی گفته می‌شود، که در مقابل فضاهاى شلوغ و پرسر و صدا قرار دارد. محلی است، که مردم پس از تلاش و فعالیت (کار) روزانه برای استراحت و زیست سالم به آن جا پناه می‌آورند (معین، ۱۳۶۲). مسکن که مکانی فیزیکی و سرپناه است، جزء نیازهای اساسی خانوارهای امروزی بوده و شامل کلیه خدمات و تسهیلات ضروری مورد نیاز برای بهزیستی خانوار و بهداشت افراد است (دلالت پور، ۱۳۷۹). طبق تعریف دومین اجلاس اسکان بشر در سال ۱۹۹۶، مسکن سرپناهی مناسب یعنی آسایش، فضا، امنیت و مالکیت، پایداری سازه‌ای، روشنایی، تهویه و سیستم گرمایشی و سرمایشی، زیرساخت‌های اولیه، کیفیت زیست محیطی، مکان و قابل دسترس از نظر کار و تسهیلات

اولیه مناسب (همان منبع). در واقع مسکن به عنوان محیط مسکونی از دیدگاه‌های مختلف زیر قابل بررسی است:

- ۱- از دیدگاه اجتماعی: انسان موجودی است اجتماعی که یکی از نیازهای آسایش او تشکیل خانواده است و برای حفاظت از کیان خانواده و مشخص شدن چارچوب خانوادگی، نیاز به مسکن مناسب دارد، مسکنی که به عنوان پایگاه نمادین در محله‌های شهری، خانه هر خانواده نشان‌گر پایگاه اجتماعی و فرهنگی خانواده است.
- ۲- از دیدگاه روانی: جامعه محیطی استرس‌زا و صحنه مبارزه و رویارویی فرد با مسائل و مشکلات زندگی است و ارتباط فرد با محیط پیرامون خالی از رفتارهای روانی و هیجانات و مشکلات عاطفی نیست، بنابراین، این فشارها باعث پایین آمدن سطح کارایی فرد، خستگی فکری و مشکلات متعددی می‌شود که مسکن مناسب می‌تواند محیطی با آرامش

از نظر شهرسازی خانه‌ها باید در بهترین و سالم‌ترین اراضی شهری به وجود آیند. از نظر کیفی، مسکن باید نیازمندی‌های مرتبط با خود را بر آورده ساخته و از نظر اخلاقی و اجتماعی و بهداشتی، آسایش و آرامش، اطمینان خاطر ساکنان، زیبایی و دسترسی به خدمات عمومی محله‌ای، دارا بودن هوای پاک، نبودن صداهای مزاحم، زندگی پوشیده از چشم دیگران، برقراری ارتباط سالم با همسایگان، چشم انداز سبز و فضای باز کافی، دارا بودن سطح زیر بنای متناسب با اعضای خانواده، از جمله نیاز مندی‌های دیگر محسوب می‌شود (شیعه، ۱۳۸۰).

مهم‌ترین اهداف مسکن سالم بر اساس معیارهای استاندارد «برنامه مسکن سالم» سازمان بهداشت جهانی ارتقای سطح آگاهی از بیماری‌های عفونی مانند بیماری تب روماتیسمی، طاعون، سل، بیماری‌های تنفسی، افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و سلامتی، کاهش خطرات و مشکلات ناشی از مسکن و کاهش تراکم است.

۱-۲- بهداشت مسکن

به مجموعه شرایط کیفی و کمی گفته می‌شود، که در آن شرایط، نیازهای جسمی و روحی ساکنین تأمین گردد. از ایجاد سوانح و انتقال بیماری‌ها جلوگیری به عمل آید (بهنودی، ۱۳۸۰).

کمیته کارشناسی WHO معیارهایی را برای مسکن بهداشتی توصیه کرده، که این معیارها عبارتند از:

- ۱- مسکن بهداشتی باید حفاظت جسمی و سرپناه انسان را تأمین کند؛

- ۲- مسکن باید جایی شایسته برای اعمال آشپزی، غذاخوری، شست و شو و دفع باشد؛

فکری فراهم کند که، انسان را از لحاظ روانی آماده فعالیت آینده کند.

۳) از دیدگاه اقتصادی: مسکن نوعی سرمایه گذاری با مفهوم اقتصادی بوده و فرصت‌های شغلی، دوری و نزدیکی مسکن به محل کار، هزینه رفت و آمد از عوامل اساسی اقتصادی تأثیر گذار بر امر مسکن هستند (فقهی فرهمند، ۱۳۸۸).

مسکن همواره به عنوان یکی از نیازهای اساسی مطرح بوده است، بنابراین در طول تاریخ و بویژه در دهه‌های اخیر منابع علمی و نظریات متعددی ارائه گردیده است، که به سبب گستردگی موضوع در مقاله حاضر تنها به برخی از تحقیقات علمی در سال‌های اخیر اشاره شده است.

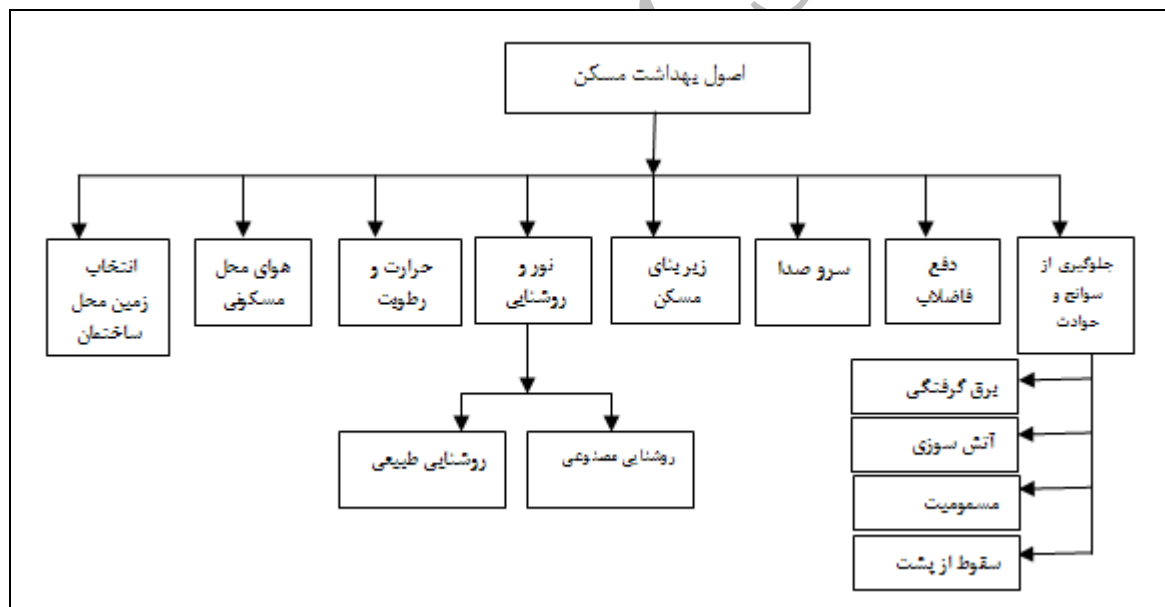
یک نمونه از طرح‌های مسکن سالم طی سال ۲۰۰۰ در نیوزلند مطرح شد، هدف آن آگاه کردن مردم از بیماری‌های مسری و مشکلات می‌باشد. مسکن سالم مسکنی است، که به سلامت ساکنان با ملاحظه محیط و نگهداری منابع طبیعی می‌پردازد (www.cmhc-schl.gc.ca).

مرکز ملی مسکن سالم (NCHH)^۱، مسکن سالم را مسکنی می‌داند، که با یک روش خاص در جهت تقویت سلامتی ساکنان، طراحی، ساخته، یا نوسازی می‌شود. هم چنین این مرکز هفت اصل را برای رسیدن به مسکن سالم تعریف می‌کند. برنامه مسکن سالم در برابر بیماری‌های چند گانه کودکان در خانه ایجاد شد و روی بیماری‌های مرتبط با مسکن تمرکز می‌کند، بیماری‌هایی مثل آسم، آلرژی، ایمنی خانه، آفت کش‌ها.

^۱- National Center for Healthy Housing.

مسکن غیر بهداشتی محسوب می‌شود، که منجر به شیوع بیماری در مناطق شهری می‌شود. عوامل موثر دیگری مانند میزان بالای سر و صدا، کیفیت هوای نامطلوب، امکانات نامناسب برای نگهداری و جمع آوری مواد زائد جامد، امکانات نامناسب برای آماده سازی و انبار کردن مواد غذایی، دمای نامناسب و رطوبت بالا، نور کافی، مصالح ساختمانی نامطلوب، وجود حشرات و جوندگان نیز به طور عمده در بهداشت مسکن نقش به سزایی دارند. در شکل شماره (۳) اصول بهداشت مسکن آورده شده است (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۶).

۳- مسکن باید طوری طراحی شود، که مانع از انتشار بیماری‌های واگیردار شود؛
 ۴- حفاظتی در برابر خطرهای مواجهه با سر و صدا و آلودگی‌ها باشد؛
 ۵- مسکن بهداشتی باید رشد و ارتقاء اجتماعی را افزایش دهد و بازتاب اصل بوم شناختی باشد (www.aftab.ir)؛
 عوامل متعددی در محیط خانه ممکن است به طور منفی بر سلامت افراد تأثیر گذار باشد. فقدان دسترسی به آب لوله کشی یا آب شبکه در حوالی محل سکونت و فقدان امکانات بهسازی محیط به مشابه شاخص‌های



شکل ۳- اصول بهداشت مسکن (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۶)

روانی و اجتماعی بشر ایفا می‌کند. بنابراین توجه به مسکن جهت تأمین نیازها امری اجتناب ناپذیر است. از جمله این نیازها، می‌توان به نیازهای فیزیولوژیکی اشاره کرد که عبارتند از: اتاق‌های مسکونی بایستی با تعداد افراد متناسب، آفتاب‌گیر، دارای تهویه عرضی و شامل اتاق‌های

۲-۲- معیارهای مسکن سالم

۲-۲-۱- نیازهای فیزیولوژیکی

کیفیت و وضعیت زندگی انسان‌ها به میزان قابل توجهی به مسکن آن‌ها وابسته است. سرپناه مناسب موجب می‌شود که بیماری و صدمه دیدن به حداقل خود برسد. مسکن نقشی اساسی در وضعیت جسمانی،

نیازهای انسانی است. امنیت، در واقع حفاظت از مسکن و وسایل آن در مقابل عوامل مستقیم و غیرمستقیم است، که موجب ضرر رساندن به مسکن و در واقع عدم امنیت آن می‌شود. عوامل مستقیمی که امنیت را به خطر می‌اندازند شامل دزدی، آتش سوزی و سایر موارد مشابه هستند. عوامل غیر مستقیم نیز، آلوده کردن آب، هوا و زمین است. البته در این مقوله می‌توان از عوامل طبیعی همچون سیل، زلزله، طوفان، حرکت ماسه‌های روان و... نیز نام برد، که تمامی این عوامل مخل امنیت مسکن و ساکنان آن است و در واقع بر کیفیت مسکن اثر سوء می‌گذارد، پس معیار مصونیت در مقابل سوانح طبیعی از دیگر عوامل مطرح است. مقوله دیگری که در امنیت می‌بایست مورد توجه قرار گیرد، نحوه تصرف مسکن است. امنیت نحوه تصرف سبب می‌شود، که خانوار ساکن در واحد مسکونی، از نظر دورنمای سکونت خود احساس ایمنی کند و این امر آسایش روانی بیشتری برای آن‌ها ایجاد می‌کند که این آسایش روانی هر خانوار خود تأمین کننده آسایش روانی کلی موجود در محلات شهری هستند.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، که بیشتر شهروندان (۳۵) درصد گرد و خاک را مهم‌ترین خطری می‌دانند، که مسکن آن‌ها با آن مواجه است. همچنین ۳۲.۵ درصد افراد قدیمی بودن مصالح مسکن‌شان را مهم‌ترین خطر می‌دانند. بنابراین بر اساس نظر شهروندان مجموعه خطراتی که مسکن شهر زابل در برابر آن‌ها آسیب پذیر هستند، را این چنین می‌توان اولویت بندی کرد: گرد و خاک، قدیمی بودن مصالح، دزدی، حیوانات وحشی، آتش سوزی و سیل. شکل

نشینمن، مهمان، بیمار، مطالعه برای کودکان، محلی برای بازی و تفریح باشند؛

بایستی عاری از بوی ناخوشایند باشد؛

بایستی دارای نور کافی و نیز با آب لوله کشی یا چاه آب باشد؛

باید لوله کشی فاضلاب مناسب داشته باشد و اتاقها در مقابل رطوبت عایق باشند؛

بایستی محل مناسبی برای جمع آوری زباله و دفع آن-ها داشته باشد؛

بایستی حمام و توالت بهداشتی در دسترس ساکنین باشد؛

بایستی کف اتاق‌ها از موزاییک یا کف پوش باشند؛

بایستی در مقابل باران، نور خورشید، حیوانات وحشی، جوندگان و مارها محافظت شده باشند.

۲-۲- نیازهای روانی

اثرهای روانشناختی مسکن نباید نادیده گرفته شود. به گونه‌ای که امروزه بیشتر اوقات کسانی که در مناطق متراکم شهری زندگی می‌کنند، احساسی شبیه تنهایی دارند، که این خود می‌تواند منجر به بروز اختلال‌های رفتاری در افراد شود. از جمله نیازهای روانی که در مسکن باید به آن توجه کرد عبارتند از:

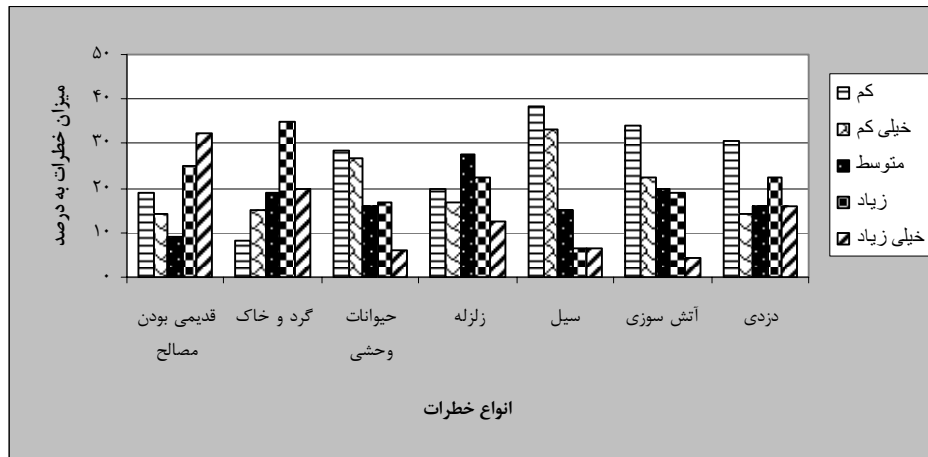
خلوت خانوادگی و جامعه، نظافت، رضایت از زیبایی خانه، مناسب بودن محل و فضای باز در جلوی خانه بایستی فراهم شده باشد (بی. تی باساوانتاپا، ۱۳۸۲).

۳- یافته‌های تحقیق

۳-۱- امنیت و ایمنی

امنیت و ایمنی یکی از معیارهای مسکن سالم است. نیاز به سرپناهی امن از جمله ضروری ترین

شماره (۴) مجموعه خطرانی که امنیت مساکن را تهدید می‌کند، به صورت درصد نشان می‌دهد.



شکل ۴- نوع و میزان خطرات مساکن در شهر زابل

واحدهای مسکونی در برابر زلزله، از نظر شهروندان است. یافته‌ها نشان می‌دهد، که در محله حسین آباد و اسلامی، به ترتیب بیشتر افراد اظهار کرده‌اند، که مسکن آن‌ها در برابر خطر زلزله، زیاد مقاوم نیست. این در حالی است، که نظر شهروندان ساکن در محله دولتی مقدم نسبت به مقاومت واحد مسکونی خود در برابر زلزله در حد متوسط به بالا است.

طوفان شن از دیگر خطرانی است که منخل آسایش و سلامت ساکنین شهر زابل است، به طوری که گرد و خاک مهم‌ترین خطری است که سلامت افراد را تهدید می‌کند. بنابراین، توجه به این مقوله و مجهز کردن مساکن در برابر طوفان شن به منظور بالا بردن امنیت، لازم و ضروری است. یافته‌ها نشان دهنده آن است، که مساکن محلات حسین آباد و اسلامی هر یک با (۴۲/۵٪) و (۴۰٪) با بیشترین خطر در برابر گرد و خاک مواجه هستند در حالی که ۲۵٪ مساکن محله دولتی مقدم با این مشکل رو به رو هستند. در جدول شماره (۱) میزان خطرانی که مساکن هر یک از

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، بین مساکن محلات شهر زابل نیز از نظر امنیت و ایمنی تفاوت وجود دارد،

به گونه‌ای که ۳۰ درصد ساکنان محله حسین آباد اظهار کرده‌اند، مساکن آن‌ها در حد زیادی با خطر دزدی مواجه است، این در حالی است، که بیشتر ساکنین محله‌های اسلامی و دولتی مقدم به ترتیب با (۲۷.۵٪) و (۴۰٪) بیان کرده‌اند، که واحد مسکونی آن‌ها با خطر دزدی کمتر مواجه است.

یافته‌ها حاکی از آن است، که مساکن شهر زابل از نظر شهروندان چندان با خطر آتش سوزی مواجه نیستند، به طوری که بیشتر افراد، (۴۰٪) درصد بیان کرده‌اند، که واحد مسکونی آن‌ها با این خطر کمتر مواجه است. از بین محلات شهر زابل نیز، محله حسین آباد با بیشترین درصد یعنی (۳۵٪) با احتمال آتش سوزی زیاد در واحدهای مسکونی روبرو است.

از دیگر شاخص‌هایی که به منظور سنجش امنیت مساکن در این تحقیق بکار برده شده، میزان استقامت

محلات شهر زابل، با آن روبرو هستند، به صورت درصد آورده شده است.

جدول ۱- میزان خطرات و دسترسی به خدمات در واحدهای مسکونی شهر زابل (۱۳۸۸)

شاخص‌های مسکن سالم	محله حسین آباد				محله اسلامی				محله دولتی مقدم				مجموع محلات			
	کم	خیلی کم	متوسط	زیاد	کم	خیلی کم	متوسط	زیاد	کم	خیلی کم	متوسط	زیاد	کم	خیلی کم	متوسط	زیاد
دسترسی به خدمات	مدرسه	۲۰	۱۷/۵	۳۲/۵	۲۰	۱۶/۶	۱۲/۵	۲۰	۱۲/۵	۱۰	۲۲/۵	۳۷/۵	۱۲/۵	۱۷/۵	۳۶/۶	۲۰/۸
	مراکز مذهبی	۱۰	۱۲/۵	۴۰	۲۵	۱۲/۵	۱۱/۶	۱۱/۶	۹/۱	۴۳/۳	۲۰	۱۶/۶	۶/۱	۱۶/۶	۲۰	۱۶/۶
	مراکز ورزشی	۳۷/۵	۵۰	۱۲/۵	-	-	۳۷/۵	۳۵	۳۶/۶	۳۵	۲۲/۵	۶/۶	۶/۱	۶/۶	۲۲/۵	۶/۶
	مراکز بهداشتی	۳۲/۵	۳۰	۲۵	۱۲/۵	-	۲۷/۵	۲۵	۳۵	۱۵	۳۵	۱۶/۶	۱/۶	۱۶/۶	۲۹/۱	۱۶/۶
	خطراتی که واحد مسکونی با آن مواجه	دزدی	۲۵	۱۲/۵	۷/۵	۳۰	۳۰	۲۷/۵	۲۵	-	۲۲/۵	۲۲/۵	۱۷/۵	۱۵/۸	۲۲/۵	۱۵/۸
		آتش سوزی	۳۰	۲۰	۱۵	۳۵	-	۳۴/۱	۲۲/۵	۳۷/۵	۳۷/۵	۱۹/۱	۲۲/۵	۴/۱	۱۹/۱	۲۰
		سیل	۳۲/۵	۲۷/۵	۲۵	۷/۵	۳۰	۲۷/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	۱۲/۵	۶/۶	۶/۶	۱۵
		زلزله	۱۵	۱۲/۵	۲۰	۳۰	۳۰	۳۷/۵	۲۲/۵	۳۰	۳۰	۳۷/۵	۲۲/۵	۱۲/۵	۲۲/۵	۲۷/۵
	حیوانات وحشی	۲۵	۳۷/۵	۲۰	۳۵	۲۵	۲۸/۳	۲۶/۶	۱۶/۱	۲۶/۶	۱۶/۱	۱۶/۱	۶/۱	۱۶/۶	۱۶/۱	۱۶/۱
	مرد و خاک	۷/۵	۱۰	۱۵	۴۲	۲۵	۸/۳	۱۷/۵	۲۲/۵	۲۵	۲۰	۱۷/۵	۲۰	۳۵	۱۹/۱	۲۰
قدیمی بودن مصالح	۱۰	۱۲/۵	۲/۵	۵۰	۱۰	۱۹/۱	۱۹/۱	۹/۱	۱۴/۱	۱۴/۱	۱۴/۱	۳۲/۵	۳۲/۵	۲۵	۲۵	

مأخذ: نگارندگان

مراکز ورزشی در این محلات چندان مطلوب نیست. بدین گونه که بیشتر ساکنین این محلات اعلام کرده‌اند، که دسترسی کمی به مراکز ورزشی دارند. از نظر دسترسی به مراکز بهداشتی، وضعیت محله دولتی مقدم نسبت به محله‌های دیگر تا حدودی مطلوب‌تر است به گونه‌ای که بیشتر افراد این محله (۳۵٪) بیان کرده‌اند که میزان دسترسی‌شان به خدمات مذکور در حد متوسطی است. در حالی که در دو محله حسین آباد و اسلامی به ترتیب بیشتر افراد (۶۲/۵٪) و (۶۲٪)، اظهار کرده‌اند، که به مراکز بهداشتی، کم یا خیلی کم دسترسی دارند. در جدول شماره (۱) وضعیت دسترسی ساکنان محله‌های مورد مطالعه به تفکیک و به صورت درصد آورده شده است.

۳-۲- دسترسی به خدمات شهری

مسکن علاوه بر جنبه سرپناه بودن، جنبه‌های دیگری از جمله رفاه و آسایش اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. دسترسی به خدمات شهری نظیر، مراکز آموزشی، بهداشتی، تجاری، از جمله این جنبه‌ها هستند. بر اساس اصول شهرسازی، یک محله مسکونی در یک شهر قابل زیست، باید آئینه تمام نمای جامعه بوده و محله، از شهر جدا نیافتاده باشد. در چنین محله‌ای باید بین محیط و سکونت ارتباط مناسب برقرار باشد. نیازمندی‌های روزمره جمعیت باید نسبت به سطح نیازهای آن در دسترس قرار داشته باشد.

یافته‌ها نشان می‌دهد، که میزان دسترسی به مراکز آموزشی و مذهبی در تمامی محلات مورد مطالعه در حد متوسطی است. در حالی که میزان دسترسی به

۳-۳- برخورداری از خدمات اساسی

یکی از شاخص‌هایی که در تعیین کیفیت مسکن بسیار مهم بوده و در برنامه‌ریزی مسکن جزء جدایی‌ناپذیر مسکن است، امکانات و تسهیلات و خدمات اساسی مسکن است. در واقع تأمین تسهیلات رفاهی مکمل مسکن در کنار تأمین سرپناه امن و سالم از جمله نیازهای اساسی سکونتی به شمار می‌روند، که نقش مهمی در تأمین سلامت و رفاه جسمی دارند. در نظر گرفتن تسهیلات و خدمات مناسب، موجب افزایش سطح ارتقای بهداشت مسکن و در نتیجه سلامتی ساکنان آن می‌شود. از جمله عوامل مؤثر در این مقوله را می‌توان درصد برخورداری از خدمات اساسی هم چون شبکه برق سراسری، گاز لوله‌کشی، تسهیلات آشپزخانه، حمام و دستشویی بهداشتی دانست.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ۵۰ درصد واحدهای مسکونی فاقد آشپزخانه بهداشتی و مجزا بوده‌اند. از بین محلات مورد مطالعه نیز به ترتیب محله دولتی مقدم با ۷۲/۵٪ و محله حسین آباد با ۴۰٪ و محله اسلامی با ۳۷/۵٪ از وضعیت مطلوبی برخوردار هستند.

همچنین از مجموع واحدهای مسکونی مورد مطالعه تنها، ۵۶/۶٪ دارای دستشویی بهداشتی بوده که

درصد برخورداری واحدهای مسکونی محله حسین آباد ۴۲/۵٪، محله اسلامی ۵۰٪ و محله دولتی مقدم ۷۷/۵٪ درصد است، که نشان دهنده مطلوب بودن شرایط محله دولتی مقدم نسبت به سایر محلات است. حمام بهداشتی از دیگر تأسیسات واحدهای مسکونی سالم است که تنها ۲۵٪ ساکنین محله حسین آباد و (۳۰٪) ساکنین محله اسلامی اظهار کرده‌اند که واحدهای مسکونی‌شان از این نوع تسهیلات برخوردارند. ولی (۷۷/۵٪) واحدهای مسکونی محله دولتی مقدم دارای حمام بهداشتی هستند.

فضای مسکونی زمینه ساز یک محیط خانوادگی امن و سالم است. وجود فضای بازی برای کودکان در محیط خانه که امکان بازی و تفریح را برای کودک مهیا کند و از طرفی نظارت والدین بر بازی آنان را امکان‌پذیر سازد، لازم و ضروری است که حدود ۷۵٪ مسکن فاقد فضای بازی برای کودکان بوده‌اند.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ۹۰٪ واحدهای مسکونی محله حسین آباد و ۸۵٪ مسکن محله اسلامی فاقد اتاق نشیمن و مهمانخانه است، در حالی که در محله دولتی مقدم، ۸۲/۵٪ واحدهای مسکونی از مهمانخانه برخوردار هستند. جدول شماره (۲) میزان برخورداری واحدهای مسکونی شهر زابل، از تأسیسات و خدمات اساسی را نشان می‌دهد.

جدول ۲- درصد برخورداری از خدمات اساسی در واحدهای مسکونی در شهر زابل (۱۳۸۸)

تأسیسات موجود در واحد مسکونی	محل دولتی مقدم		محل اسلامی		محل حسین آباد		مجموع محلات	
	درصد	فاقد	درصد	فاقد	درصد	فاقد	درصد	فاقد
	برخورداری	برخورداری	برخورداری	برخورداری	برخورداری	برخورداری	برخورداری	برخورداری
آشپزخانه مجزا	۴۰	۶۰	۳۷/۵	۶۲/۵	۷۲/۵	۲۷/۵	۵۰	۵۰
دستشویی بهداشتی	۴۲/۵	۵۷/۵	۵۰	۵۰	۷۷/۵	۲۲/۵	۴۳/۴	۵۶/۶
حمام بهداشتی	۲۵	۷۵	۳۰	۷۰	۷۷/۵	۲۲/۵	۵۵/۹	۴۴/۱
محل بازی برای کودکان	-	۱۰۰	۷/۵	۹۲/۵	۳۵	۶۵	۷۵	۲۵
اتاق نشیمن	۱۰	۹۰	۱۵	۸۵	۸۲/۵	۱۷/۵	۶۴/۲	۳۵/۸

مأخذ: نگارندگان

۴-۳- منبع روشنایی مسکن

تأمین نور به دو صورت طبیعی و مصنوعی است. نور آفتاب و روشنایی طبیعی در منزل اثر مستقیم و با اهمیتی در سلامتی و بهداشت انسان دارد. خاصیت میکروب کشی نور خورشید و بخصوص اشعه ماوراء بنفش و ارزش آن در مبارزه با بیماری‌ها در بهداشت مسکن بر هیچ کس پوشیده نیست. در صورت کمبود روشنایی، ایجاد خیرگی و فشار بر روی اعصاب چشم سبب ناراحتی در چشم‌ها، اختلال دید و عدم راحتی کامل دید نیز می‌گردد (بهنودی، ۱۳۸۰). مهم‌ترین عوامل مؤثر بر استفاده از نور طبیعی در ساختمان عبارتند از:

- عرض جغرافیایی و موقعیت خورشید، که زاویه تابش و جهت تابش نیز مؤثر است.
- طول زمان تابش و شدت تابش.

- تراکم و فشردگی مسکن، که به مساحت آن‌ها بستگی دارد. طبعاً در زمین‌ها و قطعات کوچک، فاصله و در نتیجه نورگیری بناها کم می‌شود.

- محل قرارگیری پنجره‌ها، تعداد پنجره‌ها شکل و ابعاد پنجره‌ها (راضی، ۱۳۸۸).

نور مصنوعی که شامل نور لامپ و مهتابی می‌شود از نظر بهداشتی نامطلوب و باعث خستگی در چشم‌ها می‌شود.

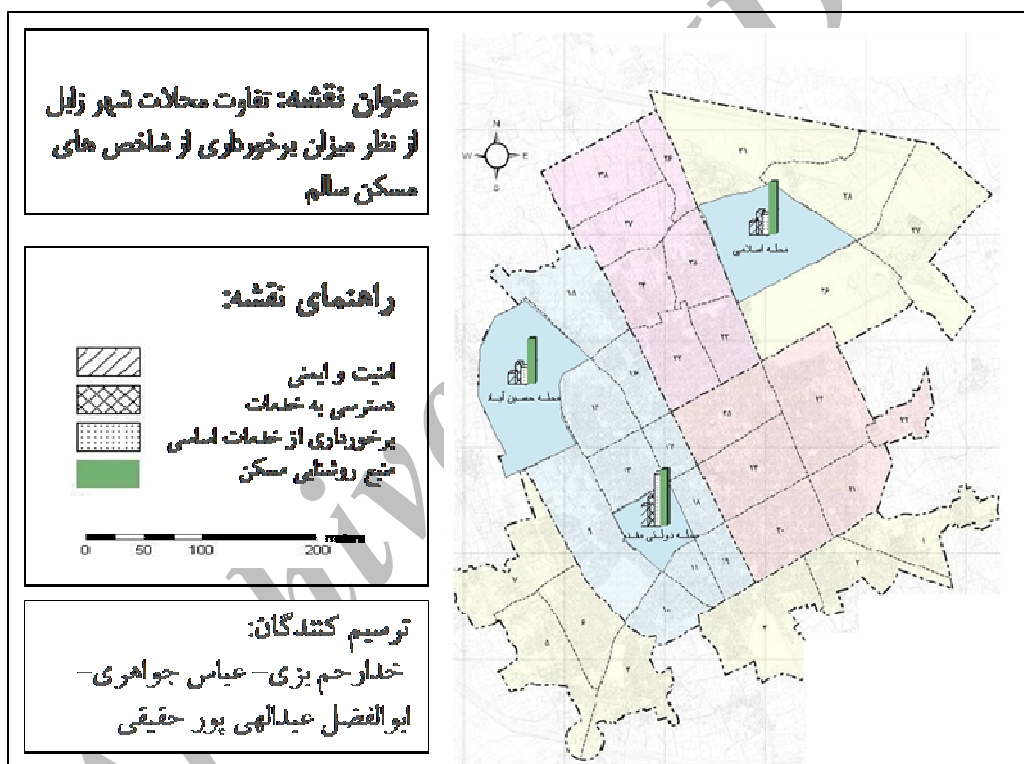
یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که مسکن شهر زابل از نظر برخورداری از منبع روشنایی در وضعیت خوبی قرار دارند، بدین گونه که ۸۳٪ مسکن مورد مطالعه از نور خورشید به عنوان منبع روشنایی استفاده می‌کنند. از جمله علل این امر را می‌توان در تراکم و فشردگی کم مسکن و قرارگیری در عرض و موقعیت جغرافیایی مناسب دانست. جدول شماره (۳) میزان برخورداری واحدهای مسکونی شهر زابل را از منبع نور به تفکیک محلات نشان می‌دهد.

جدول ۳- میزان برخورداری از منبع روشنایی در روز (۱۳۸۸)

منبع روشنایی مسکن	محله دولتی مقدم	محله اسلامی	محله حسین آباد	مجموع محلات
نور خورشید	۶۰	۷۲/۵	۷۵	۸۳
نور لامپ	۴۰	۲۷/۵	۲۵	۱۷

شماره (۵) این تفاوت‌ها به وضوح نمایش داده شده است.

یافته‌های تحقیق نشان از تفاوت معنی‌دار بین محلات مورد مطالعه شهر زابل از نظر برخورداری از مسکن سالم است، که در شکل شماره (۳) و جدول



شکل ۵- تفاوت محلات شهر زابل از نظر میزان برخورداری از شاخص‌های مسکن سالم

جدول ۵- تفاوت محلات شهر زابل از نظر شاخص‌های مسکن سالم

شاخص‌های مسکن سالم	محله حسین آباد	محله اسلامی	محله دولتی مقدم
امنیت و ایمنی	۱۶.۴	۱۷.۱	۲۷.۱
دسترسی به خدمات شهری	۲۷.۵	۳۳.۱	۳۸.۱
برخورداری از خدمات اساسی	۲۳.۵	۲۸	۶۹
منبع روشنایی (طبیعی)	۶۰	۷۲.۵	۷۵

جدول ۶- ضریب همبستگی بین متغیرهای مسکن سالم

متغیر	امنیت و ایمنی	دسترسی به خدمات شهری	برخورداری از امکانات
امنیت و ایمنی	-	۰/۴۳۹**	۰/۲۴۶*
دسترسی به خدمات شهری	۰/۴۳۹**	-	۰/۳۱۵*
برخورداری از امکانات	۰/۲۴۶*	۰/۳۱۵*	-

مأخذ: نگارندگان

**ارتباط در سطح معناداری ۰.۰۱

*ارتباط در سطح معناداری ۰.۰۵

به خدمات از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار است، دارای امنیت بالایی نیز می‌باشد.

- از میان محلات مورد مطالعه، محله حسین آباد و محله اسلامی از نظر امنیت و ایمنی از وضعیت نامطلوبی برخوردار هستند. به گونه‌ای که بیشتر ساکنین محله حسین آباد با (۲۹.۲٪) و محله اسلامی با (۲۳.۹٪)، اظهار کرده‌اند، که مسکن‌شان از امنیت و ایمنی کمی برخوردار است، این در حالی است که میانگین کل افرادی که در محله دولتی مقدم اظهار کرده‌اند، امنیت مسکن‌شان زیاد است (۲۷.۱٪) است.

- میزان دسترسی به خدمات شهری در همه محلات مورد مطالعه در حد متوسطی است ولی از نظر دسترسی بین محلات تفاوت وجود دارد، بدین ترتیب که محله دولتی مقدم با متوسط ۳۸.۱٪ دسترسی، نسبت به سایر محلات در سطح بالاتری قرار دارد.

- از بین خدمات شهری، میانگین افرادی که بیان کرده‌اند، به مراکز ورزشی دسترسی کم (۳۱.۶٪) یا خیلی کم (۳۵٪) دارند، بیش از سایر موارد بوده است. بنابراین می‌توان این چنین تفسیر کرد که پراکندگی و میزان خدمات ورزشی از مطلوبیت چندانی بهره‌مند نیستند.

- یافته‌ها نشان دهنده آن است، که از نظر برخورداری واحدهای مسکونی از خدمات اساسی،

یافته‌های تحقیق (جدول شماره ۶) نشان می‌دهد، که بین دسترسی به خدمات شهری و برخورداری از امکانات اساسی مسکن در سطح ۰/۰۵ با ضریب همبستگی ۳۱۵٪ رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بیشترین همبستگی بین دو متغیر امنیت و ایمنی مسکن با دسترسی به خدمات شهری وجود دارد که نشان دهنده تأثیر زیاد این دو متغیر بر یکدیگر است.

۴- نتیجه گیری

براساس یافته‌های تحقیق در زمینه میزان برخورداری مسکن شهر زابل از معیارهای مسکن سالم می‌توان نتایج زیر را بیان کرد:

- یافته‌ها نشان می‌دهد، که بین وضعیت اقتصادی افراد و میزان برخورداری از شرایط مسکن سالم رابطه معنی‌داری در سطح ۰.۰۱ با ضریب همبستگی ۰/۶۷۱ وجود دارد. بدین ترتیب که با افزایش درآمد، کیفیت مسکن خانوار نیز بالاتر می‌رود.

- بین پایگاه اجتماعی افراد و برخورداری مسکن آن‌ها از شرایط مسکن سالم در سطح ۰.۰۵ با ضریب همبستگی ۰/۳۱۶، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

- یافته‌ها نشان می‌دهد که بین میزان دسترسی به خدمات شهری و امنیت مسکن رابطه مستقیمی وجود دارد. به گونه‌ای که در محله‌هایی که میزان دسترسی

-آموزش شهروندان در زمینه نحوه ساخت مسکن جهت کاهش اثرات ناشی از گرد و خاک طوفان‌های ۱۲۰ روزه سیستان.

- هدایت و جذب سرمایه‌های سرگردان در روند تولید مسکن و افزایش اشتغال.

- توجه به فرهنگ، شیوه‌ها و سنت‌های زندگی که موجب رصایت ساکنان از محیط مسکونی می‌شود.

- استفاده از تکنولوژی‌های هوشمند جهت ارتقاء امنیت و استانداردهای مسکن و تکنیک‌های جدید برنامه ریزی و ساخت جهت کاهش مصرف مصالح، کاهش اتلاف انرژی و رعایت کامل قوانین و مقررات معماری در ساخت مسکن.

منابع

ارجمند نیا، اصغر، (۱۳۷۰)، جمعیت و مسکن، نشریه محیط شناسی، شماره ۱۶، تهران.

بزی، خدارحم، (۱۳۸۳)، تحلیلی بر محدودیت‌های فضایی-کالبدی شهر زابل با تاکید بر عوامل فرهنگی، پایان نامه دوره دکتری، دانشگاه اصفهان.

بهنودی، زهرا، (۱۳۸۰)، بهداشت محیط، انتشارات بشری.

بی.تی. باساوانتاپا، (۱۳۸۲)، درسنامه پرستاری بهداشت جامعه، مترجمین: میر محمد حسینی و یوسف حمید زاده اربابی، نشر و تبلیغ بشری: تحفه، چاپ اول، تهران.

دریانی، مهدی، (۱۳۸۴)، مسکن پایدار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، گروه معماری و شهرسازی.

دلالت پورمحمدی، محمد، (۱۳۷۹)، برنامه ریزی مسکن، انتشارات سمت، چاپ اول، تهران.

محله دولتی مقدم با ۶۹٪ برخورداری نسبت به محله اسلامی با ۲۸٪ برخورداری و محله حسین آباد با ۲۳.۵٪ برخورداری از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار است.

- هر چند بیشتر واحدهای مسکونی شهر زابل از منبع روشنایی خورشید استفاده می‌کنند، ولی با توجه به نوع معماری و تراکم ساختمان‌ها بین محلات شهر از این نظر تفاوت وجود دارد. به طوری که ۷۵٪ واحدهای مسکونی محله دولتی مقدم و ۷۲.۵٪ مسکن محله اسلامی از منبع نور خورشید استفاده می‌کنند ولی میزان برخورداری مسکن محله حسین آباد از نور خورشید ۶۰٪ است.

- در مجموع شاخص‌های کیفی مسکن سالم نسبت به شاخص‌های کمی در شهر زابل در وضعیت پایین‌تری قرار دارد.

۵- پیشنهادها

- ایجاد اماکن ورزشی در سطح محله‌ها جهت دسترسی و استفاده بهتر سکنه از این امکانات.

- ایجاد زمینه جهت مشارکت شهروندان با شهرداری به منظور بهبود کیفیت زندگی.

- فراهم کردن مکان‌های بازی کودکان در سطح محلات شهر زابل.

- اعطای تسهیلات بانکی به ساکنان محلات قدیمی جهت مقاوم سازی مسکن در برابر حوادث طبیعی.

- مالچ پاشی شن‌های اطراف شهر زابل و کاشت درختان بیشتر جهت کاهش اثرات تخریبی طوفان‌های ۱۲۰ روزه.

مقالات همایش برنامه ریزی و مدیریت شهری، مشهد.

کیانی، اکبر، (۱۳۸۵)، رویکرد بومی و نوین برنامه ریزی کاربری زمین در توسعه شهری (مطالعه موردی: شهر زابل)، مجموعه مقالات همایش برنامه ریزی و مدیریت شهری، مشهد.

مرکز آمار ایران، (۱۳۸۵)، سرشماری عمومی نفوس و مسکن.

معین، محمد، (۱۳۶۲)، فرهنگ فارسی، چاپ پنجم، تهران، امیرکبیر.

یوسفی، عبدالرضا، شریفی عرب، غلامعلی، پرویزی، اقدس و صبوحی، احمدرضا، (۱۳۸۶). بهداشت مسکن، فصلنامه بهروز، شماره ۷۳، مشهد.

Athens, J. (2004), Healthy housing in Nicaragua, Wisconsin coordinating council on Nicaragua, working paper series no.2.

Ezzati, M. and D. Kammen, M. (2002), The health impacts of exposure to indoor air pollution from solid fuels in developing countries: Knowledge, gaps, and data needs. Environmental Health Perspectives.

Habib, r. Mahfoud, Z. Basma, S. and Yeretizian, J. (2009), Housing quality and ill health in a disadvantaged urban community. Public health.

Krieger, J and Higgins D. (2002), Housing and health: time again for public health action. Public Health.

Maliene, A. Malys, N. (2009), High-quality housing – a key issue in delivering sustainable communities, Building and environment..

Marsh, A, Gordon, D, Heslop, P, and Pantazis, C. (2000), Housing deprivation and health:

A longitudinal analysis. Housing Studies.

Von Hoffman A. (1998), The origins of American housing reform. Providence, RI: Harvard University Joint Center for Housing Studies.

www.aftab.ir

www.maskanmag.com

www.ncch.org

راضی، امیر، (۱۳۸۸)، برنامه‌ریزی توسعه مسکن پایدار شهری (مطالعه موردی: شهر حاجی آباد)، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه زابل، گروه جغرافیا.

شریفی فرد، هاشم، (۱۳۷۷)، تحلیل جغرافیایی توسعه مسکن و مسائل آن در شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، گروه جغرافیا.

شهرداری زابل، (۱۳۸۵)، مطالعات بازننگری طرح جامع شهر زابل.

شیعه، اسماعیل، (۱۳۸۰)، با شهر و منطقه در ایران، دانشگاه علم و صنعت ایران، چاپ دوم، تهران.

شیعه، اسماعیل، (۱۳۸۴)، بحران بافت‌های مسکونی جدید در شهرهای بزرگ ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۱۶، تهران.

شیعه، اسماعیل، (۱۳۷۳)، مقدمه‌ای بر مبانی برنامه‌ریزی شهری، انتشارات دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران.

عزیزی، محمد مهدی، (۱۳۸۳)، جایگاه شاخص‌های مسکن در فرایند برنامه ریزی مسکن، نشریه هنرهای زیبا، شماره ۱۷، تهران.

فرهنگی، سعید، (۱۳۷۴)، پیش بینی وضع مسکن در نقاط شهری استان گیلان، مجموعه مقالات دومین سمینار سیاست‌های توسعه مسکن در ایران، جلد دوم، تهران.

فقهی فرهمند، ناصر، (۱۳۸۸)، اولویت‌های اقتصادی و اجتماعی عوامل کلیدی کیفی مسکن، مجله دانش و توسعه، شماره ۲۶، مشهد.

فنی، زهره و دویران، اسماعیل، (۱۳۸۷)، تاملاتی در مسائل زمین و مسکن، نشریه شهرنگار، شماره ۵۰، تهران.

قرخلو، مهدی و کلانتری خلیل آباد، حسین، (۱۳۸۵)، وضعیت مسکن در بافت تاریخی یزد، مجموعه