

# رابطه سلامت ساکنان و کیفیت فضای همسایگی: یک مطالعه موردی

حمیدرضا عظمتی\*، اسماعیل ضرغامی

گروه معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی

فصلنامه پایش

سال دوازدهم شماره اول بهمن - اسفند ۱۳۹۱ صص ۲۵-۳۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۲۵

نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۳۹۱/۱۱/۷

## چکیده

تحولات تکنولوژیک، گرایش‌های اقتصادی و دیدگاه‌های زیبایی‌شناسی خاص، سبب گردیده است که به منظر شهری، فضای باز عمومی و روابط اجتماعی بین شهروندان و به ویژه به تأثیر کیفیت این فضاها در سلامتی ساکنان توجه کمتری شود. این وضعیت موجب شده است شهرها، مراکز محلات و واحدهای همسایگی و مجتمع‌های مسکونی به سرچشمه بروز ناراحتی‌های جسمی و روانی برای ساکنان آنها، تبدیل گردد. تحقیق حاضر با تمرکز بر عناصر تشکیل دهنده فضاهای عمومی باز شهری و تأثیر آن بر کیفیت روابط بین شهروندان پایه ریزی شده است، تا رابطه زندگی سالم را با کیفیت فضاهای باز شهری و واحدهای همسایگی، بررسی نماید. در پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه نمونه‌های مورد مطالعه‌ای پرداخته و برای بررسی و کنکاش مسایل و مطالب مورد نظر، از روش تحلیل محتوایی و بررسی تطبیقی استفاده شده است. اطلاعات لازم از طریق مطالعات اسنادی، میدانی، مشاهده توصیفی، عکس و نقشه‌های تفصیلی منطقه به دست آمده است. پس از تجزیه تحلیل و بررسی تطبیقی معیارهای ارتقای سطح سلامت و تعاملات اجتماعی با نمونه‌های موردی، به نقد این دو مجموعه پرداخته شده است. در نهایت آن چه که نتیجه‌گیری می‌شود پاسخی است به این که چه عناصری در منظر شهری سبب ایجاد هنجارهای اجتماعی و سلامت شهروندان می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت معماری محوطه، کیفیت زندگی، فضای همسایگی، مرکز محله، فضای سبز، سلامت، روابط اجتماعی

\* نویسنده پاسخگو: تهران، لویزان، خیابان شهید شعبانلو، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده مهندسی معماری و شهرسازی

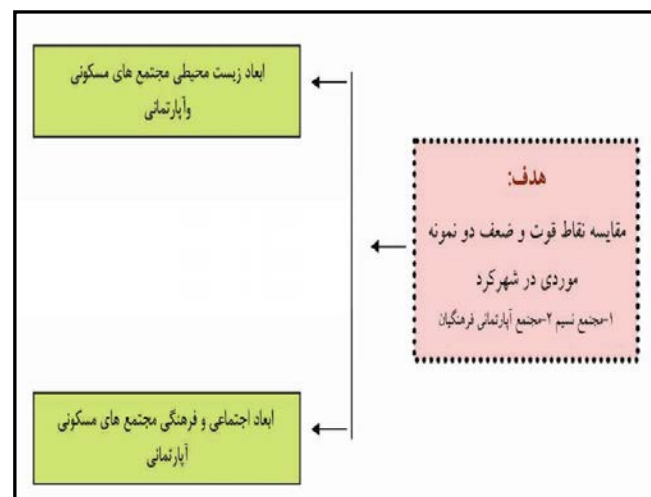
تلفن: ۲۲۹۷۰۱۲۳

E-mail: azemati@yahoo.com

## مقدمه

فضاهای مسکونی و معماری داخلی و بیرونی آن‌ها در برگیرنده عمر انسان‌ها است و اکثر اوقات انسان‌ها در این محیط سپری می‌گردد. خانه و محله برای انسان حکم مبدأ عالم را دارد. بر اساس قانون تأثیر پذیری پدیده‌ها از هم دیگر، می‌توان ادعا کرد پدیده‌های سلامت ساکنان و کیفیت فضاهای باز و بسته بین ساختمان‌های مسکونی با هم دیگر مرتبطند. متأسفانه در کشور ایران، پژوهش‌های انجام شده در این زمینه ناکافی است. در این پژوهش، موارد یاد شده بررسی و ارزیابی شده و با تطبیق الگوها و استانداردها، در واحدهای همسایگی، در این دو نمونه به نکات قوت و ضعف این دو مجموعه پرداخته شده است. بدیهی است هر چه بتوان الگوهای طراحی را به الگوهای پاسخ ده در فضاهای همسایگی و فضای باز اجتماعی نزدیک‌تر کرد و به تمامی گروه‌های سنی و اجتماعی استفاده کننده توجه داشت، سلامت جسمی - روانی و فردی - اجتماعی به سطح بالاتری ارتقا پیدا می‌کند. در ادامه مقاله به بررسی عوامل با اهمیت و تأثیرگذار بر کیفیت فضای باز جمعی همسایگی‌ها در رابطه با سلامتی ساکنان پرداخته می‌شود. متغیرهای متعددی در میزان موفقیت و کیفیت مجتمع‌های مسکونی مؤثرند، اما آن‌چه که در تحقیق حاضر ملاک ارزیابی و بررسی قرار گرفته است، از جمله معیارهایی است که تأثیر مستقیم بر سلامت و آسایش ساکنان دارد و تأکید بر این معیارها در فضای همسایگی و فضاهای باز بین واحدهای مسکونی است.

طبق تحقیقات به عمل آمده در رابطه با مجتمع‌های مسکونی یک سری معیارها به صورت مستقیم بر سلامت روحی و روانی تأثیر می‌گذارند. معیارهای مؤثر در کیفیت فضاهای همسایگی و به طور کلی در فضای باز مجتمع‌های مسکونی به شرح زیر دسته بندی می‌گردد (نمودار).



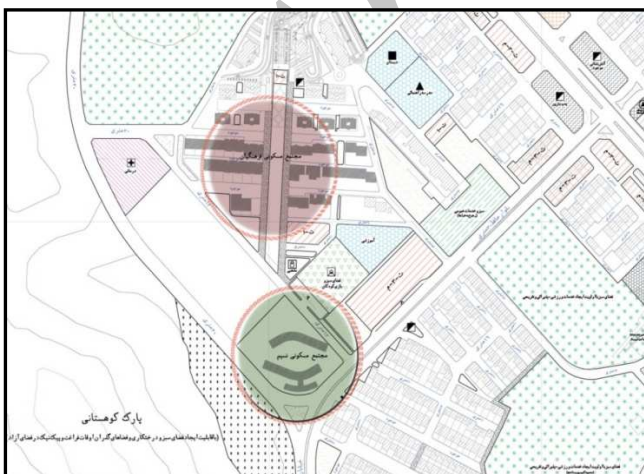
الف- ابعاد زیست محیطی مجتمع‌های مسکونی، شامل میزان فضای سبز در مجموعه، میزان آلودگی هوا و آلودگی صوتی و غیره  
ب- ابعاد اجتماعی و فرهنگی مجتمع‌های مسکونی آپارتمانی، شامل امنیت و حفاظت همسایگی، سلامت و مشارکت ساکنان در اداره محیط و تعاملات اجتماعی در این مجموعه‌ها

## مواد و روش کار

## معرفی نمونه‌های مطالعاتی

دو مجتمع مسکونی با عناوین A و B در این تحقیق بررسی گردیده‌اند. انتخاب این نمونه‌ها بر اساس شناخت از ضوابط ملاک عمل کشور ایران در طراحی مجموعه‌های مسکونی و با رعایت آئین نامه‌ها و ضوابط طراحی و احداث گردیده‌اند. همچنین دو مورد انتخاب شده از لحاظ موقعیت فرهنگی، جغرافیایی و اقلیمی شبیه هم بوده و طراحی آنها با هم متفاوت است؛ لذا می‌توان گفت تفاوت‌های احتمالی حاصل شده در نتایج به علت گونه‌های متفاوت و نوع طراحی هر کدام خواهد بود.

مجتمع مسکونی A در مرکز استان چهار محال و بختیاری، شهرکرد و در قسمت شمالی شهر واقع شده است. این مجموعه بر روی شیبی ملایم احداث گردیده و از لحاظ جانمایی در سایت به صورت دو توده ال (L) شکل و یک همسایگی مرکزی شکل گرفته است. در نقشه زیر، این مجتمع با سطح سبز رنگ نمایش داده شده است. در نقشه زیر از لحاظ جغرافیایی موقعیت دو مجتمع مسکونی نسبت به هم مشخص گردیده است.



شکل شماره ۱- موقعیت شهری مجتمع‌های مسکونی A و B نسبت به یکدیگر

است که هیچ گونه خدماتی در داخل، جهت استفاده ساکنان دیده نشده است. این در حالی است که در مجموعه مسکونی A در ابتدای ورودی، بخشی به ساختمان های تجاری و خدماتی اختصاص داده شده است. بعد از معرفی نمونه های مورد بررسی، مختصری به مفاهیم و نظریه های مطرح در مجتمع های مسکونی و فضاهای باز همسایگی پرداخته می شود.

#### الف- ابعاد زیست محیطی مجتمع های مسکونی

«مهم ترین اثر فضای سبز در شهرها، کارکردهای زیست محیطی آنها است که شهرها را به عنوان محیط زیست جامعه انسانی معنادار می سازد. مجموعه تأثیرات فضای سبز، عبارتند از «کاهش آلودگی های هوا، کاهش آلودگی های صدا، تولید اکسیژن و جذب دی اکسیدکربن، کنترل تشعشعات و بازتاب نور، کنترل باد، زیبایی آفرینی، ایجاد سایه، چشم انداز و تلطیف هوا» [۱].

علاوه بر تأثیرات فوق، فضای سبز در کیفیت زندگی و سلامت روحی - روانی ساکنان محیط های مسکونی و در همسایگی ها نیز دخالت دارد. کیفیت محوطه سازی (فضای سبز) از جهات متفاوت می تواند در کیفیت زندگی ساکنان مجتمع های مسکونی، تأثیر گذار باشد. از جمله توجه به کیفیت محوطه سازی می تواند در شادی بخشی و سلامت روانی و کاهش فشارهای روحی و تنش استفاده کنندگان که در محیط ساکن هستند، تأثیر گذار باشد. لذا در طراحی به این موضوع باید توجه داشت. تحقیقات مشترکی در دانشگاه های آکسفورد و سالفورد انجام شده است. در نتیجه تحقیقات، نکات کلیدی به عنوان محورهای با اهمیت در رسیدن به کیفیت مطلوب زندگی در رابطه با محوطه سازی و فضای سبز به دست آمده، که «نظریه محیط فاقد سرگرمی» در این رابطه قابل توجه است. این نظریه می تواند در ارتقای کیفیت فضای باز در همسایگی ها مورد استفاده قرار گیرد. پس از بررسی که بر روی گروه های مختلف در زمینه محیط های بدون خدمات و سرگرمی در مجتمع های مسکونی انجام گردید، این نتیجه حاصل شد که محیط زیستی که ساده و لذت بخش باشد، بر کیفیت زندگی بهتر تأثیر می گذارد. زیرا فعالیت هایی که در این فضاها صورت می گیرد، منجر به آسایش روانی استفاده کننده خواهد شد و فعالیت های اضافه از این فضاها حذف می گردد.

#### سلامت ساکنان در رابطه با طبیعت:

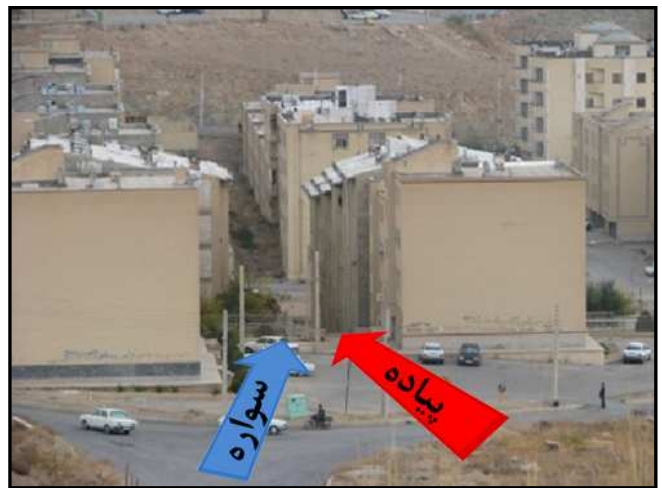
دسترسی فیزیکی یا بصری به فضاهای باز و طبیعت از معیارهای کیفیت ساختمان و مسکن محسوب می شود. اگر طرح معماری

در مجتمع مسکونی A دسترسی های پیاده و سواره به شکل قابل قبولی تفکیک گردیده است. به صورتی که دسترسی پیاده از خیابان یک و دسترسی سواره از خیابان غربی این مجموعه که بار ترافیکی کمی دارد، انجام شده است (شکل شماره ۲).



شکل شماره ۲- دسترسی ها در مجتمع مسکونی A

در مجتمع B هیچ گونه تفکیکی بین دسترسی های سواره و پیاده دیده نمی شود و عمدتاً این دو حرکت (پیاده و سواره) در تلاقی با هم صورت می گیرد (شکل شماره ۳).



شکل شماره ۳- دسترسی ها در مجتمع مسکونی B

در بررسی های میدانی که از دو مجموعه صورت گرفت، مشاهده شد که کنترل ورود و خروج پیاده و هم چنین سواره به مجتمع A به وسیله دوربین های مدار بسته و نگهبانی انجام می شود؛ در صورتی که در مجتمع B کنترل خاصی به صورت فیزیکی انجام نمی شود. کنترل ها در واقع به صورت پدافند غیرعامل است. آنچه در رابطه با خدمات شهری در این دو مجموعه می توان بیان کرد این

پیاده محوری در مجتمع‌های مسکونی به عنوان ابزاری جهت فعالیت‌های فیزیکی و تأمین سلامت، پیش بینی می‌گردد. همچنین می‌توان گفت تک تک اجزای خانه و مجتمع‌های مسکونی در سلامتی ساکنان مؤثر است. برای ارتقای سطح سلامتی استفاده کنندگان ضروری است. میزان و چگونگی تأثیر اکثر عناصر شکل دهنده مجتمع‌ها در سلامتی ساکنان مورد بررسی و تحقیق قرار گیرد. از جمله ایجاد زمینه پیاده روی و مقدار پیاده روی را که محوطه هر مجتمع مسکونی و یا واحدهای همسایگی به وجود می‌آورد در سلامتی تأثیر متفاوت دارد. در برنامه ریزی و طراحی مجتمع‌ها، شیوه‌های ایجاد انگیزش برای تحرک بیشتر ضمن تعامل با مجتمع و سایر ساکنان، می‌تواند مورد توجه واقع گردد.

در این رابطه توجه به نوع فعالیت‌های ساکنان در محورهای ارتباطی مجتمع‌های مسکونی (مسیرهای پیاده) و مطابقت فعالیت‌ها با هندسه این مسیرها قابل بررسی و توجه هستند.

شفابخشی: Heal از یک کلمه آنگلساکسونی Healen نشأت می‌گیرد که به معنای تمامی است. تمامیت از لحاظ لغوی به معنای کل نگر است؛ کل در اینجا اشاره به جمع جسم و ذهن دارد. پس منظور از شفابخشی به یک تعبیر، آن کیفیتی است که تمامی وجود انسان، هم جسم و هم ذهن را در بر می‌گیرد. با این حال شفا بخشی انواعی دارد که به ترتیب زیر است.

الف- شفای معنوی: جنبه معنوی هر موجود ماهیت درونی اوست. آگاهی بیشتر در مورد سطوح معنوی امکان تجربه حس تعلق به جهان می‌دهد و این به نوعی باعث شفای معنوی و روحی می‌شود.

ب- شفای ذهنی (فکری): کاوا این (۱۹۹۷) و اورنتین (۱۹۹۳) معتقدند که اعتقادات شخصی بیماران نقش مهمی در روند شفابخشی دارد، پس اگر اجزای فکری یک بیمار، اصلاح شوند فرآیند شفابخشی او هم سریع می‌شود.

ج- شفای احساسی و عاطفی: توانایی تجربه کردن زندگی با برقراری ارتباط عمیق با افراد دیگر و دنیای اطراف به وسیله سطح احساسی و عاطفی فرد است.

د- شفای اجتماعی: یک فرد در انزوا از افراد دیگر، نمی‌تواند زندگی کند. زندگی جمعی است که موجب نوعی شفابخشی در فرد می‌شود و به همین خاطر، تمرینات شفابخشی در میان جمع اثر بخش تر است. نماز جماعت مسلمانان، نمونه‌ای از تأثیرگذاری جمع بر فرد است.

امکان دسترسی به نور و تهویه طبیعی را تأمین کرده و چشم انداز طبیعی و سبز را در معرض دید و استفاده قرار دهد، در تأمین سلامت مؤثر خواهد بود [۲]. پیوند عناصر طبیعی مانند آب و پوشش گیاهی با ساختمان و محیط اثرات مثبت روانی بر ساکنان دارد. وجود درختان در فضاهای مجاور مجتمع‌های مسکونی به افزایش مناسبات دوستانه و همسایگی کمک می‌کند. بر اساس تحقیقات، وجود پنجره‌هایی با چشم انداز به پوشش گیاهی و فضای سبز در مقایسه با اراضی بایر، کارکرد شناختی کودکان را ارتقا بخشیده و از سوی دیگر، اثرات زیان بار نور مصنوعی نظیر نور تلویزیون و نمایشگر رایانه و برخی لامپ‌های روشنایی نیز در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است.

ساختمان‌های بلند، ساکنان خود را از محیط طبیعی جدا می‌کنند و در برج‌های مسکونی، فقدان فضای سبز و نداشتن مقیاس انسانی به بیرون، اگر چه در نگاه اول جذاب باشد، در دراز مدت به مشکلات رفتاری و حرکتی منجر شده و اختلالات عصبی ناشی از عدم ارتباط صحیح با محیط بیرونی گزارش شده است.

در بررسی‌های انجام شده، بیشتر ساکنان خواستار تدابیری چون کاشت درختان و نفوذ نور طبیعی برای ارتباط فضاهای داخلی ساختمان با محیط بیرونی هستند. سکونت در برج‌های مسکونی به دلیل کاهش فعالیت‌های روزانه، انزوای اجتماعی را در کودکان به دنبال می‌آورد. با توجه به موارد یاد شده، فضاهای سکونتی طبیعت گرا، مانند چشم اندازها، مناظر و بوستان‌های شهری و محلی و همسایگی، کمربندها و حومه‌های سبز، فضاهای ورزشی و کوچه باغ‌های شهری همگی فرصتی برای ارتباط ساکنان با طبیعت ایجاد کرده و بنابراین در سلامت آنان تأثیری قطعی دارند.

در رابطه با سلامت جسمی ساکنان، در بسیاری از مجتمع‌های مسکونی، فضای سبز عمدتاً بر پایه تأمین سرانه طرح‌های تفصیلی شکل می‌گیرند. نگاه به برآیند فعالیت‌های انجام شده در زمینه معماری منظر در این شهرها نشان می‌دهد که به الگوی پیاده مداری، محورهای پیاده و فضاهای جمعی شهری به عنوان یک ضرورت اجتناب ناپذیر در شهر، توجه چندانی نشده است. با توجه به نقش تأثیرگذار این محورها در ایجاد یک فضای تعاملی و همچنین ایجاد خاطره جمعی و در پس آن ارتقای هویت شهری، باید به باز تعریف جایگاه محورهای پیاده در طراحی فضاهای همسایگی در مجتمع‌های مسکونی پرداخته شود [۳].

الگو چندان موفقیتی کسب نکند. آنچه در طراحی محوطه باید مورد اهمیت قرار گیرد، این است که محیط باید تأمین احتیاجات فردی، تمایلات، خواسته‌ها و تجربه‌های استفاده‌کنندگان را میسر سازد. در ادامه این قسمت به طبقه بندی فضای سبز و نقش آن در توسعه و ارتقای سطح سلامت می‌پردازیم. تأثیرات فضای سبز را در هشت طبقه قرار داده ایم که این هشت طبقه به نام هشت عامل بنیادی در طراحی فضای سبز معرفی می‌شوند.

بدیهی است در هر پروژه هر چه تعداد عوامل هشت گانه (نمودار شماره ۲) افزایش داده شود، پاسخ بیشتری به کیفیت محیط و سلامت ساکنان داده می‌شود.

ه- شفای کالبدی: شفای کالبدی فقط زمانی است که شخص تمایل به بهبودی داشته باشد و اعتقادات و احساساتش هماهنگ باشد، در واقع طب و دارو مکمل‌هایی برای تسریع روند بهبود هستند.

ارتباط منظر شفابخش و تأثیر روی سلامتی با توجه به اصول تاریخی: از لحاظ تاریخی ایده باغ‌های شفابخش (Healing Garden) برای اولین بار در اواخر قرن هجدهم توسط نظریه پرداز آلمانی، هرشفیلد در رابطه با مراکز درمانی مانند بیمارستان‌ها مطرح شد. او خصوصیات کامل حیاط بیمارستان‌ها را به نحوی که بتواند موجب کاهش نگرانی و افزایش امید در بیماران شود، توصیف می‌کند. وجود آبشارهای کوچک، گل‌های رنگارنگ، درختچه‌های سایه دار، گیاهان معطر، مکان‌هایی برای نشستن و مسیرهای پیاده برای تأثیر منظر بر قدم زدن بیماران را توصیه می‌نماید [۴].

سلامت در دهه‌های اخیر، بسط یافته و نظریه‌های متفاوتی در مورد آن مطرح شده است. از جمله نظریه بهبود تنش اولریک، که معتقد است مناظر طبیعی، در کاهش میزان تنش، تأثیر دارند. در حالی که برخی مناظر ساخته شده نه تنها از ایجاد تنش ممانعت نمی‌کنند، بلکه می‌توانند خود سبب تنش شوند [۵]. ترجیحات مردم از مناظر نیز بر این موضوع تأکید می‌کند که مناظر طبیعی، از کیفیتی برخوردارند که ارضا کننده نیازهای بیولوژیکی انسان هستند. ارتباط فطری انسان با طبیعت سبب می‌شود تا برخی تماس‌ها با دنیای طبیعی به طور مستقیم بر سلامتی تأثیر گذارند. نظریه تجدید توجه کاپلان‌ها در مورد خستگی فکری انسان به تأثیرات احیای فیزیکی، روانی و قابلیت‌های اجتماعی طبیعت که دارای عوامل کلیدی برای ترمیم فکر است، می‌پردازد [۶].

ارتباط مناظر طبیعی با سلامت انسان: حال با دانستن تأثیر مناظر طبیعی بر سلامتی و به نوعی شفابخشی، به بررسی باغ‌های قدیم و عاملی که این باغ‌ها را طی سالیان متمادی حفظ کرده، پرداخته می‌شود. باغ‌ها با حس‌رهایی و آرامشی که ایجاد می‌کنند موجب شفای جسم و روح می‌شوند [۷].

الگوی که سال ۲۰۰۳ تحت عنوان الگوی (Accessible Natural Green space Standard) ANGST معرفی گردید، به دنبال استانداردهایی برای ایجاد فضای سبز مورد نیاز در محیط‌های مسکونی بود، اما این الگو با ساز و کارهای بشر و تجربه‌های استفاده‌کنندگان مطابقت نداشت و این سبب شد این



نمودار شماره ۲- هشت کاراکتر بنیادی در طراحی فضای سبز و کیفیت بخشی به محیط

جدول زیر نمایانگر هشت کاراکتر بنیادی مطرح شده است.

جدول شماره ۱- تمهیداتی برای ایجاد رابطه و یا حذف رابطه و تعاملات اجتماعی در مجتمع‌های مسکونی

ارتباط و تماس (مشارکت)	جدایی و انزوا (فردگرایی)
فقدان دیوار	وجود دیوار
مسافت‌های کوتاه	مسافت‌های طولانی
سرعت‌های کم	سرعت‌های زیاد
یک سطح	چندین سطح
جهت رو به دیگران	جهت پشت به دیگران

است، چنین به نظر می‌رسد که باید در طراحی مجتمع‌های مسکونی همسو با کیفیت بخشی به روابط اجتماعی ساکنان عمل کنیم.

از دیگر مواردی که در این راستا اهمیت دارد، خوانایی فضاهای همسایگی است که به عقیده لینچ تصویری شایسته از محیط، به شخص نوعی احساس امنیت می‌دهد. این بدان معناست که خوانایی و امنیت توأم رخ می‌دهد و در طراحی باید مورد توجه قرار گیرد. هر جا مردم حضور داشته باشند، افراد دیگری نیز جذب آن مکان می‌شوند، گردهم می‌آیند، در میان یکدیگر حرکت می‌کنند و به دنبال جایی برای خود در بین دیگران و در کنار آنان می‌گردند و سپس فعالیت‌های جدیدی آغاز می‌شود. نگاه کردن، گوش کردن به دیگران و حرف زدن همگی از فعالیت‌هایی هستند که تعیین‌کننده کیفیت یک فضا هستند. وجود فضاهای مناسب همراه با امکانات مطلوب در شکل‌گیری این قبیل فعالیت‌ها نقش مهمی دارد. این فضاها موجب تقویت تماس‌های اجتماعی افراد و تأمین نیازهای روانی آنان می‌شود [۱].

تعاملات اجتماعی در محیط‌های جمعی و همسایگی‌ها با مبلمان شهری در آن محیط در رابطه است. با مبلمان شهری می‌توان نوع و میزان رابطه بین ساکنان واحدهای مسکونی را تغییر داد. طراحی و اجرای مکان‌های مناسب برای نشستن در فضاهای باز مسکونی سبب ایجاد جذابیت و استقرار فعالیت‌های مختلف در این فضاها می‌شود.

این فعالیت‌ها برای کیفیت فضاهای باز در یک شهر یا ناحیه مسکونی آن قدر حیاتی هستند که قابلیت دسترسی به امکانات مناسب نشستن یا نبود این امکانات را باید به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل لازم برای ارزیابی کیفیت فضاهای عمومی مورد توجه قرار داد.

برای بهبود کیفیت فضاهای باز عمومی نخستین اقدام تهیه امکانات بیشتر و بهتر برای نشستن است [۱]. به عنوان مثال، مبلمانی که حالت درون‌گرا دارد، می‌تواند محل نشستن و ایجاد رابطه بین ساکنان باشد و سبب ارتقای تعاملات اجتماعی در مجتمع‌های مسکونی گردد. این در حالی است که مبلمان‌های برون‌گرا و غیر متمرکز این امکان را ندارند. هر چند که هر دو مورد با توجه به نیاز و مکان مورد استفاده آن مفید خواهند بود. در شکل‌های زیر، نمونه‌هایی در این مورد ارائه گردیده است.

محیط سبز با کیفیت ذکر شده و مطلوب، در کنار و داخل مجتمع‌های مسکونی، سلامت ساکنان را کیفیت می‌بخشد. حتی می‌تواند بر روان استفاده‌کنندگان چنان تأثیری بگذارد که با کاهش تنش ساکنان مجتمع‌های مسکونی، به سلامت روان آنها کمک کند. در ادامه آنچه در رابطه با نظریه باغ‌های شفابخش گفته شد، مطرح می‌گردد که طبق آن در محوطه سازی و فضای سبز محیط‌های مسکونی توجه به نوع رابطه ساکنان با محیط سبز قابل دسترس، اهمیت ویژه‌ای دارد.

#### ب- ابعاد اجتماعی و فرهنگی مجتمع‌های مسکونی

امکانات کالبدی و تراکم جمعیتی مناسب برای برقراری ارتباط بین گروه‌های مختلف سنی جامعه، تعامل اجتماعی و فعالیت‌های جمعی در محدوده توانایی‌های افراد مورد بررسی قرار می‌گیرد. تعداد افراد ساکن و تعداد افراد استفاده‌کننده از هر وسیله یا پدیده در محیط‌های مسکونی، یا به عبارت دیگر، تخصیص مقدار کافی امکانات هماهنگ با جمعیت ساکن در محله‌های مسکونی می‌تواند در تنظیم برخوردهای اجتماعی افراد مؤثر باشد.

هر فعالیتی که توسط انسان صورت می‌گیرد، اساساً متکی به فرهنگ است و فرهنگ نتیجه مقررات عرفی (نامدون)، عادات، آداب و رسوم، سنت‌ها، سبک‌ها و شیوه‌های متداول زندگی است. این فعالیت‌ها تابع خصوصیات فرهنگی جامعه‌ای است که صاحبان این فعالیت‌ها بدان تعلق دارند. تأمین بستر کالبدی مناسب برای پرورش و رشد خلاقیت‌ها، ارتقای شخصیت و توسعه روابط اجتماعی و سازنده از دیگر اهداف طراحی فضاهای باز مسکونی است [۱].

بر اساس این تعریف، شخص رابطه فردی و اجتماعی خود را با فضا و عناصر و اجزای آن مشخص کرده و به استفاده از آنها می‌پردازد. به عبارت دیگر، فرهنگ، الگوهای رفتاری را به وجود می‌آورد و سپس الگوهای رفتاری تعیین‌کننده و بیان‌کننده چگونگی فعالیت‌هایی که در فضاهای شهری صورت می‌گیرند به دو عامل اساسی بستگی دارد:

یکی عامل فرهنگی و دیگری عامل محیط (کالبدی - فضایی). البته نحوه و میزان تأثیر این دو بر نحوه وقوع فعالیت‌ها، که همان رفتارها یا به عبارت صحیح‌تر الگوهای رفتاری است، یکسان نیست [۱].

طبق مستندات فوق که حاصل تحقیقاتی در زمینه فضاهای عمومی در واحدهای مسکونی و همچنین فضاهای جمعی در شهر

ذکر این نکته ضروری است که عوامل دیگر نیز نظیر مصالح مبلمان، توجه به سن استفاده کنندگان، قرارگیری از لحاظ محیطی و آسایش، چشم انداز، دنج بودن و غیره می‌تواند در میزان جذب ساکنان به فضاهای باز در مجتمع‌های مسکونی کمک کند. برخی از تمهیداتی که با استفاده از آن طراحان می‌توانند فضایی طراحی کنند که به برقراری تماس و ایجاد ارتباط منجر شده و یا به انزوا گزینی و گوشه‌گیری افراد دامن زند، در جدول شماره ۱ شرح داده شده است.

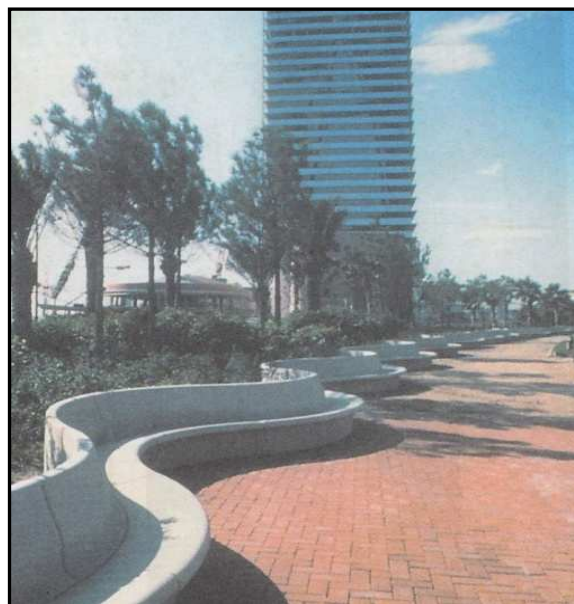
### یافته‌ها

بر اساس بررسی‌های به عمل آمده مجتمع مسکونی A با ایجاد یک همسایگی در هسته مرکزی و با فضای سبز متنوع، بستر مناسبی را برای فعالیت‌های جمعی و تعاملات اجتماعی بین ساکنان فراهم کرده است. این در حالی است که در مجتمع مسکونی B اگر چه از لحاظ فضا این امکان وجود داشت، ولی فضایی برای استفاده ساکنان در محیط‌های مشاع در نظر گرفته نشده است.

ذکر این نکته لازم است فضای سبز و فضاهای جمعی (همسایگی) و تأثیر آن در سلامتی ساکنان، محور این تحقیق را شکل می‌دهد، که پس از معرفی نمونه‌ها به آن پرداخته می‌شود. در نهایت، در خصوص آن چه که در بازدیدهای میدانی در مجتمع‌های مسکونی A و B انجام شد، می‌توان بیان کرد، در مجتمع‌های مسکونی مذکور، به روابط اجتماعی ساکنان توجه نشده است. هرچند محیطی که مجتمع مسکونی A فراهم نموده است محیطی آرام و ایمن‌تر از مجتمع B است.

در جدول شماره ۲ به رابطه تنش و فضای سبز پرداخته شده است که نتیجه حاصل از این تحقیق این است که میزان تنش با نوع دسترسی به محیط سبز ارتباط دارد و این ارتباط در جدول شماره ۲ با مقایسه آورده شده است. آن چه که از جدول شماره ۲ حاصل می‌گردد این است که دسترسی مناسب به فضای باز در کیفیت بخشی به زندگی، کاهش تنش و سلامت ساکنان تأثیر خواهد گذاشت.

هرچه در طراحی مجتمع‌های مسکونی رابطه بین محیط سبز و واحدهای مسکونی، میسرتر و قابل دسترس‌تر پیش بینی شود، می‌توان به ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی در این مجموعه‌ها کمک بیشتری کرد.



شکل شماره ۴- نوع و نحوه قرارگیری مبلمان و نقش آن در ایجاد تعاملات اجتماعی در اجتماعات مسکونی



شکل شماره ۵- نوع و نحوه قرارگیری مبلمان و نقش آن در ایجاد تعاملات اجتماعی در اجتماعات

و نوع انتخاب طراح است. این واقعیت ایجاب می‌کند که نسبت به ضوابط برنامه ریزی مجتمع‌های مسکونی و طراحی آنها و همچنین کنترل طرح‌ها برای تأیید و صدور مجوز تجدید نظر لازم است.



فضای باز همسایگی در مجتمع مسکونی B که به صورت مرکزی در نظر گرفته شده است.



فضای باز همسایگی در مجتمع مسکونی A

#### جدول شماره ۲- ارتباط خصوصیات منظر با سلامت

تیپ منظر	خصوصیات منظر	تأثیرات سلامتی گزارش شده	پژوهشگران
منظر طبیعی/منظر سبز	پرچین	تمدد اعصاب، آرامش	Nakamura and Fuji (1992)
	محیط طبیعی: نواحی آبی ساحلی با مراتع	تأثیرات ترمیمی و احیاکننده: کاهش ضربان قلب	Laumann et al (2002)
	مناظر با دیدهایی از عناصر طبیعی	تأثیر در افزایش توجه مستقیم، رضایت‌مندی، صبر بیشتر	Kaplan (2002), Tennessen and Cimprich (1995)
	باغ قدیمی با درختان میوه و تنوعی از گل‌ها	افزایش قدرت تمرکز	Otosson and Grahn (2005)
	منظر طبیعی: رود دره‌ها با صدای آب	کاهش قابل ملاحظه درد برای افراد حاضر در این فضا	Diette et al (2003)

در نهایت آن چه که در بازدیدهای میدانی در مجتمع‌های مسکونی A و B شهرکرد مشاهده شد، بیان می‌دارد که در مجتمع مسکونی A توجه بیشتری به فضای سبز قابل دسترس برای ساکنان شده است. این در حالی است که در مجتمع مسکونی B جایگاهی برای فضای سبز دیده نشده است که آن چه در تصاویر دیده می‌شود بر این امر صحنه می‌گذارد؛ این در حالی است که درصد فضای باز هر دو مجتمع مسکونی نسبت به کل مساحت عرصه در حدود پنجاه درصد بوده و با هم دیگر برابر است. در یکی به عواملی که در سلامتی تأثیر مثبت دارند توجه گردیده است، ولی در دیگری یا به علت نا آگاهی طراح و یا به علت بی توجهی برای تأمین فضای باز عمومی همراه با فضای سبز کوششی به عمل نیامده است.

به عبارت دیگر با وجود ضوابط نه چندان رضایت بخش فعلی نیز، در هر مجتمع مسکونی حداقل ۴۰ درصد از مساحت عرصه باید به فضای باز اختصاص داده شود. در مجتمع A در همین مساحت فضای سبز مناسبی تأمین شده است. ولی در مجتمع B فضای سبزی پیش بینی نگردیده است. مشاهده این واقعیت اثبات می‌کند که کمبود فضای سبز و باز مفید در مواردی به علت کیفیت طراحی



## بحث و نتیجه گیری

از آن چه که از شواهد فوق در زمینه ابعاد زیست محیطی (فضای سبز) در مجتمع‌های مسکونی که به صورت مرکزی در نظر گرفته شده است می‌توان نتیجه گیری نمود که نحوه ایجاد ارتباط بین واحدهای مسکونی و فضای باز بر سلامت روحی، روانی و جسمی ساکنان تأثیر مستقیم دارد و هرچه فضای سبز قابل دسترس در اختیار ساکنان مجتمع‌های مسکونی قرار داده شود میزان آسیب‌های روانی و تنش‌زا در استفاده کنندگان کاهش می‌یابد. نکته قابل توجه دیگر آن است که نوع معماری محوطه بر شفافیت بودن فضا نقش دارد، که این موارد در یک دسته بندی با هشت نوع متفاوت طبقه بندی می‌شود. نتیجه حاصل این است که هرچه تعداد بیشتری از این هشت الگو در طراحی محوطه‌ها استفاده شود، فضای زندگی را به سوی شفا بخشی و سلامت سوق می‌دهد. در بررسی مقایسه‌ای دو مجتمع مسکونی A و B با یکدیگر و مطابقت آنها با محیط‌های شفافیت و سالم این نتیجه حاصل می‌گردد. به رغم امکانات و ضوابط همسان برای برنامه ریزی و طراحی مجتمع‌های مسکونی، آگاهی طراحان به عوامل سلامتی در تأمین و پیش بینی آنها تأثیر مثبت می‌گذارد.

ایجاد روابط و تعاملات اجتماعی بین ساکنان مجتمع‌های مسکونی رابطه مستقیمی با نوع برنامه ریزی و طراحی معماری محوطه دارد. تعاملات اجتماعی بین ساکنان با امنیت و آسایش روانی و در نهایت سلامتی ساکنان رابطه معنادار دارد.

همچنین در بررسی مقایسه‌ای دو مجتمع مسکونی A و B ملاحظه می‌شود که با وجود پتانسیل‌های لازم در هر یک از واحدهای مسکونی مذکور برای ایجاد تعاملات اجتماعی بین ساکنان به یک اندازه اندیشیده نشده است. این مسئله می‌تواند ناشی از عدم برنامه ریزی برای تأمین سلامت ساکنان مجتمع‌های مسکونی باشد. همچنین عدم وجود ضابطه در این خصوص در بی توجهی طراحان به طراحی و احداث محیط‌هایی که بتوانند تا حدی متضمن سلامت روانی و روحی ساکنان باشد، بی تأثیر نیست. نتایج این مقاله می‌تواند آغاز تحقیق و یا تحقیقات دیگر در این زمینه باشد.

## سهم نویسندگان

نویسندگان در تهیه این مقاله سهم برابر دارند.

حمید رضا عظمتی: همکاری در تهیه و مطالعه و ویرایش مقاله

اسماعیل زرغامی: طراحی مطالعه و تهیه مقاله

## منابع

1. Nouzari Sh. Design guidelines for residential open space. *Soffeh*; 2005; 14: 45-64 [Persian]
2. Bedimo-Rung AL, Mowen AJ, Cohen DA. The significance of parks to physical activity and public health: a conceptual model. *American Journal of Preventive Medicine* 2005; 28: 159-68
3. Grayson Trulove J. 40; *Landscapes*. 1<sup>st</sup> Edition, San Diego: California, 2003
4. Cooper Marcus C, Barnes M. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. 1<sup>st</sup> Edition, John Wiley & Sons: New York, 1999
5. Stigsdotter U. *Landscape architecture and health: evidence-based health-promoting design and planning*. 1<sup>st</sup> Edition, Department of Landscape Planning: Swedish University of Agricultural Sciences, 2005
6. Kaplan R, Kaplan S. *The Experience of nature: a psychological perspective*. 1<sup>st</sup> Edition, Cambridge University Press: New York, 1989
7. Salehifard M, Alizadeh SD. An investigation of social and psychological dimension of urban green spaces (with an urban management approach). *Urban Management* 2008; 6: 19-33 [Persian]
8. Nakamura R, Fuji E. A comparative study of the characteristics of the electroencephalogram when observing a hedge and a concrete block fence. *Journal of Japanese Institute of Landscape Architects* 1992; 56: 139-44
9. Laumann K. Rating scale measures of restorative components of environments. *Journal of Environmental Psychology* 2001; 21: 31-44
10. Kaplan RM. Quality of life: an outcomes perspective. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2002; 83: 44-50
11. Tennessen CM, Cimprich B. Views to nature: effects on attention. *Journal of Environmental Psychology* 1995; 15: 77-85
12. Ottosson J, Grahn PA. A Comparison of leisure time spent in a garden with leisure time spent indoors: on measures of restoration in residents in geriatric care. *Landscape Research* 2005; 23-55 <http://dx.doi.org/10.1080/0142639042000324758>
13. Diette GB, Lechtzin N, Haponik E, Devrotes A, Rubin HR. Distraction therapy with nature sights and sounds reduces pain during flexible bronchoscopy. *Chest* 2003; 123: 941-48

## ABSTRACT

### The relationship between residents' health and quality of neighborhood environment: a case study

Hamid Reza Azemati\*, Esmail Zarghami

Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran

Payesh 2013; 12: 25-34

Accepted for publication: 14 January 2013

[EPub a head of print-26 January 2013]

**Objective (s):** Technological developments; economic trends and certain aesthetic perspective have caused less attention to the urban landscape; public open space and social relationships between citizens and their health. This study aimed to investigate about relationship between public open space and neighborhood environments and its impact on citizens' health.

**Methods:** This study has basically planned on focusing on the elements of urban open public spaces and its impact on the quality of relationships between citizens. Data were obtained from documents, studies, field observations, descriptions, photos and detailed maps of a given region in Tehran, Iran. After analysis and comparing health promotion measures and social interactions with mentioned issues the reasons were established.

**Results:** Elements of the urban landscape that influence social norms and health of the citizens were identified.

**Conclusion:** In designing the residential complexes, creation appropriate communication between green spaces and units can help to improve health and quality of life.

**Keywords:** Quality landscape architecture, Quality of life, Neighborhood, Community center, Green, Health, Relationships

---

\* Corresponding author: Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.  
E-mail: azemati@yahoo.com