

بررسی تأثیر سلامت روان بر گرایش جامعه به معماری پایدار*

مریم ولی‌زاده

دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، دانشگاه محقق اردبیلی
پست الکترونیکی: maryamvalizadeh.arch@gmail.com

حجت‌اله رشید کلویر

دکترای معماری، استادیار گروه معماری و عضو هیأت علمی دانشگاه محقق اردبیلی
پست الکترونیکی: phd_rashid@yahoo.com

چکیده:

در باب تأثیر معماری بر انسان و سلامت روان جامعه بسیار سخن به میان آمده است. موضوعی که می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد این است که آیا این رابطه می‌تواند دوسویه باشد؟ به بیانی دیگر آیا سلامت روان جامعه نیز می‌تواند بر معماری رایج در جامعه تأثیر بگذارد؟ سعی پژوهش حاضر بر این است که به این پرسش، پاسخ مثبت داده و به معماری به عنوان معلولی از وضعیت سلامت روان جامعه بنگرد. نتیجه مورد انتظار این تحقیق این است که یک جامعه سالم به لحاظ روانی و رفتاری به معماری ماندگارتر و غنی‌تر گرایش داشته و در محافظت از آن می‌کوشد. بدین معنی که هرچه سلیقه زیبایی‌شناسی افراد که خود حاصل سلامت و تعادل روانی آنان است پرورش داده شده و ارتقاء یابد تقاضا برای آثار معماری غنی‌تر و پایدار افزایش یافته و ساخت‌وسازهای فاقد ارزش معماری به حاشیه رانده می‌شود. همچنین یکی دیگر از شاخص‌های رفتار سالم اجتماعی میزان رضایت‌مندی و مشارکت اجتماعی است که به نوبه خود در محافظت از بناهای معماری و طبیعتاً بقای عمر آنها نقش ایفا می‌کند. در همین راستا ابتدا به تأثیر سلامت روان بر رفتارهای اجتماعی پرداخته شده سپس نقش رفتارهای اجتماعی مذکور در توسعه پایدار بررسی می‌گردد. در این میان از آنجاکه به نقش معماری پایدار در فرآیند توسعه پایدار بسیار پرداخته شده است مقاله حاضر این موضوع را بسط نداده و تنها از نتایج موجود استفاده می‌کند. کنکاش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و به روش مطالعه کتابخانه‌ای و با بررسی کتب و مقالات موجود در زمینه‌های جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، معماری و انسان‌شناسی انجام گرفته است.

کلید واژه‌ها:

توسعه پایدار، معماری پایدار، مشارکت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سلامت روان

* گرایش به معماری پایدار از طریق دستیابی به مؤلفه‌های سلامت روان اجتماعی

مقدمه:

- بیان مسئله:

در تعریف معماری پایدار می‌آید معماری پایدار است که از سه جنبه ماندگار باشد:

- پایداری محیط‌زیستی
- پایداری اقتصادی
- پایداری اجتماعی

اما مسئله‌ای که در این میان به ذهن می‌رسد اینست که حال برای رسیدن به این سه: پایداری محیط‌زیستی، اقتصادی و اجتماعی چه باید کرد. در این خصوص تحقیقات بسیاری صورت گرفته‌اند و راهکارهایی نیز پیشنهاد شده است اما به‌واقع چرا تا رسیدن به کمال مطلوب راه درازی در پیش است؟ و چه عواملی مانع رسیدن به این هدف می‌شوند. دیده شده که حتی اگر طراح یا گروه طراحی کار خود را به نحو احسن انجام داده و پروژه نیز به بهترین شکل اجرا شده باشد اما باز هم بنای مذکور عمری کوتاه دارد و آنچنان که باید دوام نیاورده و ماندگار نیست.

این پژوهش قصد دارد به طرح دو مسئله بپردازد نخست آنکه معماری سالم در یک بستر سالم خلق می‌شود و چنانچه قشر عام جامعه از سلامت فکر و روان برخوردار نبوده و گرفتار اضمحلال فرهنگی و هویتی باشد طبیعتاً تولیدات جامعه نیز به همین راه سوق داده خواهد شد که معماری نیز از این قاعده مستثنی نیست و لذا یکی از راه‌های رسیدن به تولیدات سالم‌تر و ماندگارتر می‌تواند ارتقاء سطح شعور جامعه باشد. دوم آن که نحوه استفاده از بناها نیز تأثیر بسیار مهمی در ماندگاری آنها داشته و تنها در صورتی که جامعه به عنوان مصرف‌کننده کار خود را به خوبی انجام دهد، بنا ماندگار خواهد بود. حال چه عواملی در استفاده بهینه و شایسته از یک بنا تأثیر گذارند؟ پژوهش حاضر به یکی از این عوامل که همانا سلامت روان جامعه و در نتیجه فرهنگ صحیح مصرف است می‌پردازد.

- اهمیت پژوهش:

امروزه بحث توسعه پایدار، یکی از مهمترین چالش‌های جوامع می‌باشد و شاید یکی از مصادیق توسعه‌یافتگی کشورها همانا پابندی به اصول توسعه پایدار بوده و توسعه به معنای گذشته خود که پیشرفت تکنولوژیک در همه زمینه‌هاست پاسخگوی ذهن هوشیار جوامع نیست و چنانچه هر پدیده‌ای ماندگار نبوده و به تعبیری یک‌بار مصرف باشد از گردونه جهانی بیرون می‌افتد. در این میان معماری نیز سهم عمده‌ای در رسیدن به توسعه پایدار دارد و لزوم استفاده بهینه از بناهای موجود کاملاً احساس می‌شود. بنابراین بررسی راهکارها و ارائه پیشنهادهای جدید و بیان دیدگاه‌های نو می‌تواند کمک کننده باشد.

- پیشینه تحقیق:

در خصوص معماری پایدار تحقیقات بسیار انجام پذیرفته است که یکی از آنها پایداری اجتماعی آن است. همان عاملی که باعث ماندگاری بناهایی چون مسجد شیخ لطف‌الله، مسجد جامع اصفهان و امثالهم شده است که همانا پایگاه اجتماعی آنهاست. در خصوص پایداری اجتماعی معماری و تأثیری که بناهای ماندگار بر روح و روان و بدنه جامعه می‌گذارند مطالبی عنوان شده است که به تعبیر نگارنده از مجموع آنها می‌توان نتیجه گرفت که یک بنای معماری در صورتی که بتواند بر جامعه تأثیر مطلوب بگذارد و یا تأثیر منفی را بازگو کند می‌تواند در دوره‌های مختلف زمانی ماندگار باشد. در اینجا معماری به عنوان یک عامل تأثیرگذار در جامعه مطرح شده است که بار مسوولیت سنگینی را به دوش می‌کشد. لکن در خصوص مسئله مقاله حاضر که عکس این قضیه را مطرح می‌کند و با معماری به عنوان مفعول برخورد می‌نماید تحقیقات جامعی صورت نگرفته است

که به زعم نگارنده می‌بایست با تحقیق و پژوهش از سایر علوم از جمله روان‌شناسی و جامعه‌شناسی یاری جست. به نظر می‌رسد معماری نیز در راستای ماندگار بودن، چونان سایر امکانات و تجهیزات اجتماعی نیازمند نگهداری و مصرف صحیح می‌باشد و بررسی نقش مصرف‌کنندگان در زمان بهره‌وری آن شایان ذکر است. زیرا هر چقدر هم که ارگان‌ها و اشخاص ذیربط، یک بنای معماری با در نظر گرفتن اصول پایداری برپا کنند چنانچه از آن به درستی استفاده نشود و کاربران در مقابل حفظ و نگهداری آن احساس مسوولیت نداشته باشند پایداری مجموعه تضمین نخواهد شد. اگر آسیب‌رسانی به بناها و عدم استفاده صحیح از آنها را به نوعی بزه‌کاری و عدم احساس مسوولیت تلقی کنیم با توجه به گفته نوغانی و همکاران می‌توان ردپایی از عدم سلامت روان را در این میان بیابیم: "سطح پایین سلامت روانی با بروز آسیب‌های اجتماعی نظیر خودکشی، اعتیاد، خشونت و رفتارهای بزه‌کارانه نیز ارتباط نزدیکی دارد" (نوغانی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین حقیقی نیز معتقد است "اخلاق زیست‌محیطی رفتار ایده آل بشر نسبت به محیط زندگی خود اعم از محیط طبیعی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی و... است و در صورتی که افراد یک جامعه دارای یک چنین خصوصیتی باشند شرایط لازم برای توسعه پایدار فراهم خواهد شد" (حقیقی، ۱۳۸۸).

و اگر یکی از شاخصه‌های سلامت روان را امنیت بدانیم می‌توان اینگونه بیان کرد که چنانچه احساس امنیت وجود داشته باشد به تبع آن احساس رضایت‌مندی و تمایل به مشارکت اجتماعی و تعلق و بنابراین احساس مسوولیت بوجود آمده و همین امر موجب حفاظت و نگهداری از اشیاء و مکان‌هایی که نسبت به آنها احساس تعلق وجود دارد می‌شود و نتیجه آن عمر بیشتر تجهیزات و بناهای شهری خواهد بود. در همین مورد نایبی و همکاران به نقل از کلمنت و کلیمن می‌گویند: "ترس از ناامنی در رفتارهای ضد اجتماعی و انزواگرایانه متبلور شده و صفات نیک انسانی مانند اعتماد متقابل، اجتماعی بودن، آماده کمک به دیگران بودن، احساس تعلق به یک محله و اجتماع و رضایت از این تعلق را زایل می‌سازد" (نایبی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین در خصوص امنیت و تأثیر آن در توسعه اجتماعی هزارجریبی و یاری بر این موضوع صحه می‌گذارند: "برقراری امنیت و احساس آن می‌تواند پتانسیل نیرومندی برای رشد و تعالی از سطح فردی تا فراملی را دربرگیرد و البته عکس آن نیز صادق است. در شرایط عدم امنیت گسترش آسیب‌های اجتماعی و افزایش جرم و جنایت به عنوان نشانه‌هایی برای ضعف آن تلقی می‌شود و بیانگر تنزل امنیت اجتماعی است" (هزارجریبی و یاری، ۱۳۹۱). چنانچه در یک دید کلی سلامت روان افراد در سطح جامعه سنجیده شده و یکسری معیار برای رفتار شهروندی سالم عنوان شوند که در جهت رسیدن به اهداف سازمانی که مشارکت در نگهداری از تجهیزات و بناهای شهری نیز جزئی از آن است لازم است، می‌توان الگوهای را برای رسیدن به ماندگاری بیشتر بناها ارائه داد. در همین خصوص احمدی و محمدی بلبان‌آباد رفتار شهروندی سالم را در چند دسته جمع‌بندی و تقسیم می‌کنند:

- نوع دوستی: به رفتار یاری‌دهنده افراد به صورت کاملاً داوطلبانه و به منظور کمک به همکاران یا کمک در انجام وظایف ایشان اشاره دارد.
- وظیفه‌شناسی: حالتی که اعضا فراتر از حداقل سطح وظیفه مورد نیاز فعالیت نمایند.
- جوانمردی: تمایل به شکیبایی در مقابل مزاحمت‌های اجتناب‌ناپذیر و اجحاف‌ها بدون گله و شکایت.
- ادب و مهربانی.
- فضیلت مدنی: رفتارهای حاکی از مشارکت فعالانه و مسوولانه فرد در حین انجام وظیفه (احمدی و محمدی بلبان‌آباد، ۱۳۹۲).

یکی دیگر از شرایط رسیدن به سلامت روان جامعه بوجود آوردن حس تعلق بوده و اینکه انسان احساس کند دارای ریشه و هویت است، در تأمین سلامت او نقش ایفا می‌کند. هویت داشتن یکی از اصول جامعه و فرد سالم است اینکه فرد بتواند علاوه بر احساس تمایز با دیگران خود را جزئی از یک گروه بداند و به آن تعلق خاطر داشته باشد در احساس مسؤلیت فرد نقش پررنگی دارد در همین مورد جنکینز معتقد است: "در واقع همین ویژگی‌های منحصر بفرد و یا مشترک با دیگران از دید جامعه‌شناسان همان هویت است. یافتن تفاوت‌های خود با دیگران برای متمایز شدن با آنها و درعین حال پیدا کردن شباهت‌های خود با گروهی دیگر به جهت تعریف اجتماعی خود. شباهت و تفاوت با هم و به غیر از این نمی‌توان کرد، اصول پویای هویت و کنه زندگی اجتماعی هستند" (جنکینز، ۱۳۸۸). در همین راستا و در رابطه با حس تعلق خاطر به عنوان یکی از مؤلفه‌های جامعه سالم می‌توان گفت یکی از راه‌های دستیابی به رضایت‌مندی و بنابراین احساس مسؤلیت درقبال اماکن و تجهیزات و نگهداری صحیح آنها ایجاد حس تعلق به آنهاست در این باره محمودزاده و همکاران به نقل از پولینی می‌گویند: "تعلق خاطر به جامعه به عنوان حسی بالنده میان مردمی که از منافع و سرنوشت مشترک برخوردارند بسیار حیاتی است و وجود جامعه متضمن علاقه و وابستگی و وفاداری افراد به آن و احساس پیوستگی به «مای» کلی است" (محمودزاده و بیدل، ۱۳۹۱). همچنین در جایی دیگر به نقل از عاملی می‌گویند:

این همان پاسخ عاطفی نسبت به «مای» بزرگ‌تر است که تجلی عینی آن اینست که فرد خود را جزئی از آن و جامعه را خانه خود می‌داند. همچنین از نظر مارکوسکی و لاوور به نقل از رفیع‌پور وابستگی احساسی موجب تقویت و تثبیت همبستگی گروهی می‌شود زیرا به نقل از هومانس حس تعلق گروهی به عنوان عنصر اساسی و سازنده گروه زمینه پیوند اعضای گروه و در نتیجه پویایی گروهی را تضمین می‌کند (همان).

این مسئله تا آنجا اهمیت می‌یابد که برخی محققان میزان حس تعلق گروهی رانشانی از توسعه‌یافتگی یک جامعه تلقی می‌کنند محمودزاده و همکاران یکی از این تحقیقات را پژوهش‌های انجام یافته در موسسه ECLAC بیان می‌کند. این تحقیق به مقایسه کشورهای آمریکای لاتین و حوزه کارائیب با کشورهای دیگر پرداخته است و نتایج آن نشان‌دهنده این موضوع است که تعلق اجتماعی هم به عنوان عامل مؤثر و هم عامل تأثیرپذیر در جهان توسعه‌یافتگی نقش مهمی ایفا می‌کند.

-اهداف پژوهش:

هدف از پژوهش حاضر رسیدن به این نتیجه است که بدون مشارکت جمعی و تلاش همگانی دستیابی به شاخص‌های توسعه‌یافتگی و توسعه پایدار امکان‌پذیر نبوده و برای رسیدن به معماری پایدار به عنوان یکی از شاخه‌های توسعه پایدار علاوه بر آموزش طراحان و ارگان‌های ذیربط فرهنگ استفاده صحیح و تعمیر و نگهداری از آنها نیز می‌بایست آموزش داده شود. و یکی از پایه‌های رسیدن به این هدف ایجاد حس تعلق و امنیت در جامعه است که هردوی اینها مستلزم سلامت روان جامعه می‌باشند. و این نکته که معماری خود یک عامل تأثیرگذار و در عین حال تأثیرپذیر از سطح سلامت روانی جامعه و فرهنگ آن است.

چنانچه یک جامعه به لحاظ روانی سالم بوده و مشکلات عدیده رفتاری و میل به بزه در آن کمتر باشد و میزان رضایت‌مندی مردم جامعه نیز افزایش یابد میل به توسعه و مشارکت در آن امری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود.

-پرسش‌ها و فرضیات:

پرسش‌های کنکاش حاضر را می‌توان در قالب‌های ذیل مطرح کرد:

۱. سلامت روان افراد جامعه چه تأثیری در باب شدن معماری یکبار مصرف و خالی از ارزشهای اصیل معماری دارد؟

۲. میزان تأثیر مشارکت اجتماعی افراد در حفظ و نگهداری از بنا و اماکن معماری چقدر است؟
 ۳. میزان ارتباط سلامت روان با کارایی افراد جامعه در راستای رسیدن به توسعه پایدار چقدر است؟
 ۴. چرا برخی از افراد در نگهداری از اماکن و بناهای موجود بی تفاوت هستند یا گاه رفتار مخرب و بزه‌کارانه دارند؟
 ۵. چگونه می‌توان گرایش به معماری پایدار را از طریق راه‌کارهای روان‌شناسانه و جامعه‌شناسانه و بالابردن سلیقه هنری افراد، در جامعه افزایش داد؟
- فرضیه پژوهش حاضر بررسی وجود رابطه احتمالی بین سلامت روان جامعه از یک طرف، و بالابردن سلیقه معماری افراد و نیز حفظ و نگهداری از آثار معماری از طرف دیگر می‌باشد.

مبانی نظری و یافته‌ها:

۱. سلامت روان و رفتارهای اجتماعی

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تعریف خودش سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند (سازمان بهداشت جهانی ۱۹۷۹). طبق بیان پورافکاری: "مفهوم سلامت از جمله مفاهیمی است که تا مدت‌ها با اتکا به نقطه مقابل آن یعنی بیماری تعریف می‌شد اما امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر سلامت فقط روی یک محور که یک‌سوی آن بیماری (و نهایتاً مرگ) و در دیگر سو سلامت افراد قرار داشته باشد در نظر گرفته نمی‌شود" (پورافکاری، ۱۳۹۱). در این مقاله به نقل از بهزاد سلامت این‌گونه تعریف می‌گردد: "مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش (Promotion) باشد و دوم، افراد، گروه‌ها، اجتماعات (Communities) محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم، با رویکردی کل‌نگر به نقش شاخص‌ها و عوامل مؤثر و تعیین‌کننده (Determinant) اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار عوامل خطر ساز (Risk Factors) و عوامل محافظت‌کننده (Protective Factors) در سلامت روان، توجه خاص شود" (بهزاد، ۱۳۸۴). با این تفاسیر چه زمانی می‌توان گفت که فرد دارای سلامت روان اجتماعی بوده و سلامت اجتماعی محقق خواهد شد؟ در این خصوص فدایی‌مهربانی معتقد است: "در حقیقت سلامت اجتماعی هنگام محقق می‌شود که هریک از شهروندان نسبت به اجتماع خود احساس مسؤولیت کند و سعادت خود را در سعادت اجتماع بداند" (فدایی‌مهربانی، ۱۳۸۶). از سوی دیگر شربتیان در مقاله خود در سایت آنتروپولوژی این‌گونه بیان می‌دارد:

سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و جمعی است، که در صورت تحقق آن شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. در واقع زندگی سالم در بین اعضای خانواده محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی خانواده از سوی دیگر است. گلداسمیت سلامت اجتماعی را «ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌کند و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر جامعه‌ای از جمله خانواده معرفی می‌نماید، که منجر به کارایی فرد در خانواده و جامعه خواهد شد.

همچنین شربتیان بحث سرمایه اجتماعی را در خصوص رسیدن به توسعه مطرح کرده می‌گوید:

سرمایه اجتماعی در حوزه سلامت اجتماعی پایدار جامعه و خانواده مشخصه‌ای خاص دارد که به توانمندی اجتماعی، سازماندهی جمعی، مشارکت داوطلبانه برای حل مشکلات گروهی یا عمومی در حد اکثریت اشاره می‌کند. بر این اساس در

شرایطی که «سرمایه اجتماعی، یعنی توانایی استفاده جمعی توأم با همکاری از منابع برای اهداف عمومی» وجود نداشته باشد، بعید است که فقط سرمایه مالی و افزایش سرمایه انسانی بتواند نتایج مثبتی را بدنبال داشته باشد" (تاجبخش، ۱۳۸۴). همچنین می‌توان این‌گونه استنباط کرد که نفس مشارکت در جامعه و کار گروهی خود نشان‌دهنده عدم بی‌تفاوتی و نشانه سرزندگی و هدفمند بودن فرد است که خود یکی از علائم سلامت روان است. چنانکه یکی از مظاهر ابتدایی افسردگی بی‌تفاوت بودن و عدم واکنش به محیط اطراف و عدم علاقه به سرنوشت و ناامیدی نسبت به آینده است در همین راستا به بیان شربتیان: "فلورین و واندرمن [۱۹] (۲۰۰۰) معتقدند شرکت کردن در جامعه از طریق مشارکت این مفهوم را می‌رساند که افراد برای زندگی آرمان دارند و این نشان دهنده سلامت و بهزیستی افراد است. گامسون نیز استدلال می‌کند که مشارکت در جنبش‌های اجتماعی، رشد هویت شخصی را در بر می‌گیرد و نشان‌دهنده فرصتی برای درک خود است" (شربتیان، ۱۳۹۲). ذکر این نکته لازم به نظر می‌رسد که به واقع انسان سالم شرایط ایجاد جامعه سالم و توسعه را فراهم آورده و دسترسی خود و هم‌نوعان خود را به پیشرفت و توسعه ایجاد می‌نماید. به همین دلیل است که توسعه انسانی از مهمترین پارامترهای مطالعات توسعه از دهه‌ی ۸۰ قرن بیستم تا کنون بوده است. در این میان رضایت‌مندی انسان از شرایط زندگی خود یکی از عوامل تأثیرگذار مشارکت انسانی بوده و می‌توان یکی دیگر از شاخص‌های سلامت روان را رضایت از زندگی دانست. در این زمینه مطالعه‌ی «رابطه بین رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان» توسط بخشی‌پوررودسری و همکاران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند: "به بیان دیگر هرچه میزان رضایت فرد از زندگی بالاتر باشد سلامت عمومی و روانی نیز بالاتر است" (بخشی‌پوررودسری و همکاران، ۱۳۸۴).

تحقیقات مختلف برای سنجش سلامت روان مؤلفه‌هایی را ارائه می‌دهند که از خیلی جهات مشترکاتی با هم دارند در این میان به پژوهش پورافکاری اشاره می‌گردد که شاخص‌های سلامت روانی اجتماعی را شامل ابعاد ذیل می‌داند.

- انسجام اجتماعی
- پذیرش اجتماعی
- مشارکت اجتماعی
- شکوفایی اجتماعی
- انطباق اجتماعی از سلامت اجتماعی افراد (پورافکاری، ۱۳۹۱).

۲. مشارکت اجتماعی و توسعه پایدار

تا کنون از مشارکت اجتماعی به عنوان یکی از نتایج سلامت روان یاد شد حال تأثیر مشارکت اجتماعی در انجام وظایف اجتماعی از جمله مشارکت در توسعه پایدار چیست؟ حکیمی‌نیا به نظر کییز اشاره می‌کند که: "کییز معتقد است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است. و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد. وی مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند" (حکیمی‌نیا، ۱۳۹۰). گلدسمیت سلامت اجتماعی را ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران تعریف می‌نماید و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری می‌داند که به کارا بودن فرد در جامعه منجر می‌گردد. (Larson, ۱۹۹۳) در ادامه به نظر پورافکاری اشاره می‌شود که معتقد است:

داشتن تفکرات صحیح اجتماعی و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر اولین و مهم‌ترین مرحله از سلامت اجتماعی است که متأسفانه توجه کافی بدان نشده است. بنابراین با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش‌هایی که این امر می‌تواند به وجود آورد نمی‌توان از توجه به جنبه‌های اجتماعی سلامت در کنار جنبه‌های عینی، عاطفی و روان‌شناختی آن غافل شد (پورافکاری، ۱۳۹۱).

انجمن سلامت روانی کانادا، سلامت روانی را در سه قسمت تعریف می‌کند:

- نگرش‌های مربوط به خود: شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده.
- نگرش‌های مربوط به دیگران: علاقه به دوستی‌های طولانی مدت و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی.
- نگرش‌های مربوط به زندگی: شامل پذیرش مسوولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کارکردن.

نتیجه پژوهش‌های میدانی پیرکاشانی و همکاران در خصوص مشارکت اجتماعی و سلامت روان نشان می‌دهد که اعتماد اجتماعی با میزان مشارکت شهروندان ارتباط مثبتی دارد: "می‌توان گفت حتی این رابطه به نوعی دوسویه بوده و مشارکت شهروندی افراد در سطح محله اعتماد اجتماعی آنان را بیشتر می‌کند. چنانچه اعتماد اجتماعی بالا نیز باعث مشارکت بیشتر می‌شود مشاهده شده که نتایج تحقیقات داخلی و خارجی حاکی از آن است که اعتماد عاملی مؤثر بر سلامت روان به شمار می‌رود" (قنبری پیرکاشانی و قنبری پیرکاشانی، ۱۳۸۹).

از دیگر سو و درباره توسعه پایدار طبق گفته جلیلوند: "بحث جهانی توسعه پایدار با اعلامیه جهانی کنفرانس سازمان ملل متحد در تاریخ ژوئن ۱۹۷۲ به طور رسمی آغاز شد و روند توجه به حفاظت از محیط‌زیست برای نسل‌های فعلی و آینده روزبه‌روز به رشد خود ادامه داد. در ایران نیز از سال ۱۳۲۵ ه.ش تا سالهای اخیر توجه به حفظ محیط‌زیست مورد نظر سیاست‌مداران و مردم قرار گرفته است" (جلیلوند، ۱۳۷۹). مفهوم توسعه پس از جنگ جهانی دوم به صورت اصطلاحی فراگیر مطرح شده است. از دهه ۱۹۸۰ میلادی رویکرد توسعه همه جانبه با الگوهای توسعه پایدار، توسعه یکپارچه و توسعه انسانی مطرح شد که با توجه به پشتیبانی سازمان‌های بین‌المللی به نظر می‌آید تا چندین سال آینده همچنان الگوهای غالب و راهکارهای عملی برای توسعه کشورهای در حال توسعه باقی بماند. در فرهنگ لغت آکسفورد توسعه در لغت به معنای رشد تدریجی در جهت پیشرفته‌تر شدن، قدرتمندتر شدن و حتی بزرگتر شدن است (آکسفورد: ۲۰۰۱). از کیا در کتاب - جامعه‌شناسی توسعه - کلمه توسعه را اینگونه تعریف می‌کند: "توسعه به معنای کاهش فقر، بیکاری نابرابری، صنعتی شدن بیشتر، ارتباطات بهتر، ایجاد نظام اجتماعی مبتنی بر عدالت و افزایش مشارکت مردم در امور سیاسی جاری است" (از کیا، ۱۳۸۰). علاوه بر آن نقش مشارکت مردم جامعه در رسیدن به توسعه پررنگ‌تر از آنست که بتوان نادیده گرفت. در واقع تا وقتی که اکثریت جامعه در راه توسعه گام برندارند تمامی برنامه‌های کلان همسو با توسعه که از طرف سیاست‌مداران و جامعه‌شناسان و اقتصاددانان و سایر ارگان‌های ذیربط دیکته می‌شوند راه به جایی نخواهند برد و توسعه پایدار محکوم به شکست خواهد بود. در همین خصوص دینی معتقد است در فرآیند توسعه نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید افراد در جهت نو شدن تغییر می‌یابد و تا زمانی که همه مردم با آگاهی کامل اجتماعی از تغییرات و نیاز انطباق با آن در جریان توسعه مشارکت اساسی نداشته باشند، ادامه توسعه امکان‌پذیر نبوده و در این باره می‌گوید: "تا همه مردم با آگاهی همگانی از تغییرات و نیاز مطابقت با آن در امر توسعه مشارکت اصیل نداشته باشند ادامه توسعه ممکن نخواهد بود" (دینی، ۱۳۷۰).

در تبیین تفاوت بین «توسعه پایدار» و «توسعه» می‌توان گفت که توسعه صرفاً درصد رسیدن به اهداف اقتصادی و سیاسی و تکنولوژیک بوده و عوامل دیگر را آنچنان که باید مورد توجه قرار نمی‌دهد درحالی که توسعه پایدار همزمان به اهداف فرهنگی، اقتصادی، زیست محیطی و اجتماعی اندیشیده و در راستای بهینه کردن شرایط موجود گام برمی‌دارد. از سوی دیگر در بحث توسعه که اغلب کشورهای عقب مانده جهان یا به عبارتی کشورهای در حال توسعه به نوعی درگیر آن می‌باشند توجهی به انسان به عنوان اساسی‌ترین رکن توسعه نشده و شاید یکی از دلایل شکست آن نیز همین موضوع باشد. حال آنکه توسعه پایدار مشارکت عمومی انسان‌ها و حضور مستقیم و فعال آنها را می‌طلبد. حقیقی یکی از عوامل مشارکت مردم در توسعه پایدار را فرهنگ جامعه دانسته و می‌گوید: "فرهنگ نشان‌دهنده حرکت و پویایی جوامع انسانی است. فرهنگ رابطه عادلانه بین انسان و طبیعت است. فرهنگ آگاهی فرد از شخصیت خود به عنوان یک موجود متفکر و دارای اندیشه و آگاهی او از روابطش با دیگران در جامعه و با محیط طبیعی است" (حقیقی، ۱۳۸۸). یونسکو نیز طی گزارشی برای قرن بیست و یکم، توسعه پایدار را مستلزم گذار از عضویت فردگرایانه در جامعه به مشارکت دموکراتیک مردم در صحنه تلقی کرده است. در این گزارش‌ها از هوشیاری عمومی و تفاهم به عنوان مهمترین ضرورت در مسیر نیل به توسعه پایدار یاد می‌شود و عمل آگاهانه مردم در جوامع مختلف و حضور فعال آنها در این عرصه به صورت اصولی منوط به بهره‌مندی جوامع از دموکراسی عنوان می‌شود. و لازم به ذکر است که خود دموکراسی نشانه‌ای از سلامت روان یک جامعه است. بهرام‌زاده به این موضوع اشاره کرده می‌گوید: "قدرت جمعی مردم برای شکل دادن به آینده اکنون بیش از هر زمان دیگر ضروری و کارساز است. به تحرک در آوردن این قدرت برای ایجاد زندگی امن‌تر، دموکراتیک‌تر و پایدارتر در قرن بیست و یکم مهم‌ترین چالش فراراه این نسل است" (بهرام‌زاده، ۱۳۸۲).

پرسشی که در این باره مطرح می‌شود اینست که جهت رسیدن به حداکثر مشارکت عمومی در توسعه پایدار چه باید کرد؟ این موضوع تحقیقات بیشتری را می‌طلبد که در حیطه موضوع کنکاش حاضر نمی‌گنجد و ریشه در عوامل بسیاری دارد لکن به صورت اجمالی و جهت باز شدن دریچه‌ای جدید برای تحقیق و مطالعه به گفته حقیقی که علل ناکارآمدی توسعه پایدار در کشور ما را عنوان می‌کند بسنده می‌شود:

این ناکارآمدی‌ها برای یکایک ما بسیار آشناست، چراکه هرروز به فراخور شرایط و موقعیت با آنها دست و پنجه نرم می‌کنیم. ناکارآمدی‌هایی چون عدم قانون‌مندی و قانون‌گریزی، ناکارآمدی نظام انگیزشی، تقدم منافع فردی بر مصالح جمعی، عدم اعتمادبه‌نفس و خودباوری، هم راستا نبودن منافع فردی و اجتماعی، جابجایی برخی ارزش‌ها، کم‌صبری، کم‌حوصلگی و تنبلی، سست بودن اعتقادات دینی، احساسی بودن، درگیری با مجهولات بیش از معلومات، سطح توقع بالا، مبارزه خیر و شر، مصرف‌گرایی، ضعف جامعه مدنی، کم ارزش بودن کار و تلاش، مشکل پرداختن به کار جمعی، عدم آینده‌نگری و ... (حقیقی، ۱۳۸۸).

از مطالبی که گذشت می‌توان این استنباط را داشت که عوامل یاد شده به نوعی مستقیم یا غیر مستقیم ریشه در عدم سلامت روان جامعه و روان‌پریشی جامعه داشته و در این میان معماری پایدار نیز به عنوان بخشی از توسعه پایدار نمی‌تواند مصون بماند.

نتیجه‌گیری:

معماری به عنوان یکی از مؤلفه‌های مبین فرهنگ و هویت یک جامعه و یک عامل تأثیرگذار در اجتماع انسانی و سلامت جسم و جان جامعه به نسبت سایر هنرها نقش پررنگ‌تری در شکل‌گیری پیشرفت یک کشور داشته و چنانچه در انجام وظیفه

خود موفق نباشد هزینه‌های جبران‌ناپذیری را بر پیکر جامعه تحمیل می‌کند. به طور مثال هر اثر هنری به غیر از معماری چنانچه غنی از تفکر و اندیشه نباشد به راحتی در پس زمینه قرار گرفته و به مرور طرد می‌شود. اما یک اثر معماری با در نظر گرفتن هزینه‌های خلق آن به راحتی نمی‌تواند از بستر جامعه حذف گردد. لذا نقش یک اثر معماری مسئله‌ای غیر قابل انکار بوده و وظایف افراد و سازمان‌های ذیربط را از آموزش معماری گرفته تا طراحی و اجرای آن سنگین‌تر می‌نماید. اما در این میان خود به عنوان یک عضو تأثیرپذیر جامعه نیز می‌بایست مورد بررسی و دقت نظر واقع شود. معماری مانند هر پدیده‌ی اجتماعی دیگری زائیده دست بشر است و همانقدر تأثیرپذیر. و چنانچه این پدیده زائیده یک ذهن سالم برای یک بستر سالم باشد می‌توان به سلامت و دوام عمر آن امید داشت.

به جرأت می‌توان گفت که اگر معماران تربیت یافته نسل‌های آینده از ذهن و روح سالمی برخوردار نباشند آنچه خلق می‌شود بیمار بوده و دوام نمی‌آورد. از دیگر سو حتی اگر معماران آینده از سلامت اجتماعی برخوردار باشند چنانچه بستر مناسبی برای شکل‌گیری ایده‌های آنها نباشد آثار آنها رفته‌رفته و ناخواسته برای جلب نظر اکثریت جامعه‌ی بیمار به قهقرا می‌رود. و از منظری دیگر حتی اگر معمار قدرت تحمیل نظر سالم خود را به جامعه داشته باشد چنانچه الگوی صحیح استفاده و حس تعلق خاطر به آن و مشارکت در نگهداری از آن وجود نداشته باشد نتیجه‌اش نوشتن یادگاری و کنده‌کاری بر روی نقوش تخت جمشید و به زیر آب رفتن مقبره کوروش و نم‌کشیدن فونداسیون برج آزادی خواهد بود. فلذا ارائه راه‌کارهای خلق معماری پایدار بدون ارتقاء سلامت روان جامعه راهی عبث خواهد بود.

کاستی‌ها و پیشنهادهای پژوهش:

در همین راستا و با عنایت به این که پژوهش حاضر در بیان این دیدگاه نواقص و کاستی‌هایی داشته و به صورت محدود به برخی مسائل پرداخته است موضوعات ذیل می‌تواند در پژوهش‌های آتی مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد:

- آسیب‌شناسی نبود سلامت روانی جامعه و بد سلیقگی عام در پسرقت هنرهای مختلف.
- ارائه راهکارهایی جهت ارتقاء سلامت روان جامعه بخصوص در نسل‌های آینده.
- بررسی دلایل ماندگاری برخی بناهای معماری و دلایل مشارکت مردمی به صورت خود جوش در حفاظت از آنها.
- بررسی نقش آموزش در ارتقاء سطح بلوغ هنری افراد جامعه.
- بررسی عواملی که در بالا بردن حس تعلق و مالکیت بناها تأثیر دارند.

منابع:

۱. احمدی یعقوب، اسعد محمدی بلبان‌آباد. (۱۳۹۲)، تابستان). بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی (مطالعه موردی: کارکنان گمرکات استان کردستان). فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر (سال هفتم- شماره دوم)، ۱۵۳-۱۷۸.
۲. ازکیا، م. (۱۳۸۰). جامعه‌شناسی توسعه. تهران: نشر کلمه.
۳. بخشی‌پوررودسری عباس، حمید پیروی، احمد عابدیان. (۱۳۸۴)، پاییز و زمستان). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، (دوره ۷ شماره ۲۷-۲۸)، ۱۴۵-۱۵۲.
۴. بهرام‌زاده، ح. (۱۳۸۲)، تیر). توسعه پایدار. نشریه تدبیر (شماره ۱۳۴)، ۳۵-۴۶.

۵. بهزاد، د. (۱۳۸۴، زمستان). سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقاء سلامت روان. فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی(سال دوم- شماره هشتم)، ۴۳-۵۴.
 ۶. پورافکاری، ن. (۱۳۹۱، پاییز). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه. فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد واحد شوشتر(سال ششم-شماره ۱۸)، ۴۱-۶۰.
 ۷. تاجبخش، ک. (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی، اعتماد و دموکراسی. تهران: نشر شیرازه.
 ۸. جلیلود، ح. (۱۳۷۹). نگرشی بر توسعه پایدار از دیدگاه اکولوژیکی. همایش ملی مدیریت جنگل‌های شمال و توسعه پایدار، (ص. ۷۵۱-۷۷۴). رامسر.
 ۹. جنکینز، ر. (۱۳۸۸). هویت اجتماعی. (ت. یاراحمدی، مترجم) تهران: پردیس دانش.
 ۱۰. حقیقی، ع. (۱۳۸۸، بهمن و اسفند). بررسی نقش فرهنگ در توسعه پایدار؛ تحلیل موردی فرهنگ ایران. ماهنامه مهندسی فرهنگ(۳۷ و ۳۸)، ۷۶-۸۶.
 ۱۱. حکیمی‌نیا، ب. (۱۳۹۰). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر کیفیت زندگی با تاکید بر هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان.
 ۱۲. دینی، ع. (۱۳۷۰، بهار). تفاوت کیفی مفهوم رشد و توسعه. کتاب توسعه(شماره ۱)، ۸۱-۸۷.
 ۱۳. شربتیان، م. (۱۳۹۲، بهمن ۵). <http://anthropology.ir/node/21436>. بازیابی تیر ۱، ۱۳۹۳
 ۱۴. فدایی‌مهربانی، م. (۱۳۸۶). شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی(رسانه‌های جوامع در حال گذار و سلامت اجتماعی شهروندان). پژوهش و سنجش(شماره ۴۹)، ۶۷-۸۶.
 ۱۵. قنبری‌پیرکاشانی پرستو، نیکزاد قنبری‌پیرکاشانی. (۱۳۸۹). رابطه اعتماد اجتماعی و سلامت روان با تاکید بر خانه های سلامت و شهروندی فعال در مدیریت محله ای و ارائه راهکارهای کاربردی. اولین همایش شهروندی و مدیریت محله‌ای حقوق و تکالیف (ص. ۱۲). تهران: شهرداری تهران.
 ۱۶. محمودزاده علی‌اکبر، پریناز بیدل. (۱۳۹۱، تابستان). بررسی میزان تعلق اجتماعی مردم به جامعه ایران و رابطه‌ی آن با اعتماد اجتماعی و فردگرایی؛ مطالعه موردی شهر مشهد. فلنامه تحقیقات فرهنگی(دوره پنجم-شماره ۲)، ۳۱-۶۳.
 ۱۷. نابی هوشنگ، علی‌خادمی، بهزاد رشنودی، رقیه امیری. (۱۳۹۲، تابستان). بررسی وضعیت احساس امنیت اجتماعی در بین جوانان شهر تهران. فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر(سال هفتم- شماره دوم)، ۳۵-۵۴.
 ۱۸. نوغانی محسن، علی یوسفی، ندا رضوی زاده. (۱۳۹۱، پاییز و زمستان). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد(نهم)، ۲۵-۵۱.
 ۱۹. هزارجریبی جعفر، حامد یاری. (۱۳۹۱، زمستان). بررسی رابطه احساس امنیت و اعتماد اجتماعی در میان شهروندان(مطالعه موردی ساکنان شهر کرمانشاه). پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی(سال اول - شماره چهارم)، ۳۹-۵۸.
۲۰. Larson, J. (۱۹۹۳). The measurement of social well-being. social Indicators Research, ۲۸۵-۲۹۶.