

ارزیابی نقش و تاثیر عوامل اجتماعی - فرهنگی بر دستیابی به الگوی شهر سالم (مطالعه موردی: شهر بهبهان)

الهه کنارکوهی

دانشجوی دکتری گروه جغرافیا، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

مهری اذانی^۱

استادیار گروه جغرافیا، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

احمد خادم الحسینی

دانشیار گروه جغرافیا، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

حمید صابری

استادیار گروه جغرافیا، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۷

چکیده

امروزه شهرها با سطح فزاینده‌ای از مشکلات ناشی از افزایش سریع جمعیت شهرنشین مواجه هستند، که باعث به خطر افتادن سلامت شهروندان گردیده، به همین علت در دهه ۱۹۸۰ اصطلاح شهر سالم وارد ادبیات شهرسازی جهان گردید. این پژوهش بر اساس هدف از نوع کاربردی و بر اساس ماهیت از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی، رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس ANOVA با استفاده از Spss بهره گرفته شده است. جامعه آماری شهروندان بالای ۱۵ سال و تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع گردید. نتایج به دست آمده در خصوص بررسی رابطه بین عوامل فرهنگی و شاخص‌های شهر سالم با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین این دو متغیر با ضریب $0/332$ رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد و همچنین بر اساس رگرسیون خطی آماره آزمون برابر عدد $7/017$ بدست آمده که بین دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین ضریب پیرسون بین دو متغیر عوامل اجتماعی و شهر سالم $0/425$ و بر اساس رگرسیون خطی آماره آزمون $9/364$ بدست آمده که نشان از وجود رابطه بین دو متغیر دارد، بین عوامل فرهنگی-اجتماعی و شهر سالم همبستگی پیرسون $0/452$ و با توجه به آماره t (ضریب t بیشتر از $1/96$) عوامل اجتماعی- فرهنگی در دستیابی به شهر سالم موثر هستند. با توجه به مقدار F ($51/006$) در تحلیل ANOVA می‌توان گفت مدل رگرسیونی مناسب است. بنابراین باید با تقویت عوامل فرهنگی و اجتماعی باعث ارتقاء شاخص‌های شهر سالم در شهر بهبهان شد.

کلیدواژه‌گان: شهر سالم، عوامل فرهنگی- اجتماعی، بهبهان.

مقدمه

در عصر حاضر حدود نیمی از جمعیت دنیا در نقاط شهری زندگی می‌کنند، پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ این رقم به ۶۰ درصد افزایش یابد. به همین نسبت نگرانی‌های بیشتری در انتظار نقاط و جوامع شهری است (شیخی، ۱۳۸۰: ۱۳۹). بدین ترتیب امروزه بسیاری از شهرها بویژه در کشورهای در حال توسعه نیز با تخریب محیط شهری و افزایش نابرابری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در مقیاس وسیع بین ساکنان خود روبرو بوده‌اند. به همین سبب این شهرها از دهه ۱۹۷۰ با فقر شهری روبرو شده‌اند (نیک پی، حاتمی نژاد، ۱۳۸۹: ۲). از این رو تا حد زیادی بحران‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، محیط زیست، انحرافات و... نشئت گرفته از فرایند شهرنشینی است (شیخی، ۱۳۸۰: ۲۳۱). بدین ترتیب در سال ۱۹۹۴ در دومین کنفرانس محیط و سلامت که در هلستینکی برگزار شد، برای نخستین بار به اهمیت شهر سالم و اولویت دادن آن به سایر امور پرداخته شد. در این کنفرانس بیان شد که بسیاری از امور مربوط به سالم بودن شهرها باید به مسولین محلی واگذار شود که تا آن زمان تقریباً اکثر تصمیمات توسط دولت مرکزی اخذ می‌شد (Lawrence & Fudge, 2009: 15). بنابراین برنامه ریزی سلامت شهری یک اصطلاح نسبتاً جدیدی است که امروزه توسط آن دسته از برنامه ریزان شهری و منطقه‌ای که همواره در پی آند تا محیط شهری را با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان پیوند بزنند، پا به عرصه وجود نهاد (Thompson, 2007: 1). در گذشته برنامه ریزان شهری و مسولین سلامت و بهداشت در اتخاذ تصمیمات خویش در خصوص برخی مسائل اساسی همچون رفاه اجتماعی، بهبود زندگی انسانی و سلامت چندان با یکدیگر هماهنگ نبوده‌اند، که نتیجه آن گسترش ناخوشایند فضای فیزیکی شهرها، تخریب سکونتگاه‌های طبیعی و تنوع زیستی، تکیه هر چه بیشتر بر اتومبیل در حمل و نقل شهری، اصالت دهی به مناطق داخلی شهرها، کاهش فضاهای عمومی شهری و نیز گسترش حاشیه نشینی از سوی طبقات کم درآمد بوده است، واژه شهر سالم نیز از جمله مفاهیمی بود که در طی گزارشات این سازمان به ادبیات شهرسازی جهان وارد شد (Thompson, 2007: 1). بنابراین شهر سالم به دنبال نارضایتی از وضعیت موجود شهرها مطرح شده و در پی ایجاد محیط‌های سالم برای زندگی شهروندان است که از شهرسازی نوین تاثیر پذیرفته است و ایده‌ای علمی و اجرایی است که تا حدود زیادی جنبه واقع‌گرایانه دارد (پاپلی یزدی، سناجردی، ۱۳۸۲: ۳۴۴-۳۴۵).

به تعبیر سازمان بهداشت جهانی شهر سالم شهری است که بطور دائم سیاست‌های عمومی خود را توسعه می‌دهد و آن‌گونه محیط فیزیکی و اجتماعی را ایجاد می‌نماید که طی آن مردم همدیگر را حمایت می‌کنند، کنش متقابل با یکدیگر داشته باشند. بدین ترتیب مفهوم شهر سالم برای اولین بار در کنفرانسی در سال ۱۹۸۴ در شهر تورنتوی کانادا مطرح شد. در این کنفرانس لئونارد دوهل شهر سالم را شهری تعریف می‌کند که "به طور مداوم در ایجاد و یا بهبود شرایط اجتماعی- کالبدی و توسعه منابع فعالیت کند. به این وسیله امکان عملکرد درست و کامل جهت حداکثر بهره‌برداری از توان انسانها را فراهم آورد" (بحرینی، ۱۳۷۴: ۶). از نظر شهرسازی شهر سالم، عرصه سالمی است برای تحقق انسان سالم و این امر برابری یافته فعالیت‌های سازگار، فرم‌های منطبق بر عملکرد و فضاهای موزون واجد بازدهی اجتماعی است (شیرانی، ۱۳۸۲: ۸۷). در ایران نیز با گسترش روند رو به رشد شهرنشینی، مشکلات فراوانی از جمله در حوزه‌های زیست محیطی، اجتماعی، فرهنگی و.. بوجود آمده است، در شهر بهبهان

نیز علاوه بر مشکلات فوق، با کمبود فضای سبز برای گذران اوقات فراغت شهروندان، جمع آوری نامطلوب و عدم تفکیک زباله ها، بازیافت آنها و نبود اکوسیستم پایدار شهری و عدم توجه مسئولان به نظافت شهر، عدم سازماندهی مشاغل غیر رسمی و عدم برخورداری از حداقل سطح مناسب بهداشت عمومی مانند دستفروش ها ، مشکلات مربوط به مبلمان شهری، مشکلات حمل و نقل شهر بخصوص حمل و نقل عمومی و مسائلی دیگر از یک سو و همچنین در راستای بررسی و نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی از قبیل اهمیت پرداختن به مشارکت شهروندان در برنامه ریزی های شهری، همکاری بین بخشی، ایمنی و امنیت فردی و جمعی شهری و سایر موارد مرتبط از سوی دیگر انگیزه گردید تا نگارنده به ضرورت پرداختن به این مساله با دید یک محقق بنگرد، سوال اساسی نگارندگان مشخص می کند که چگونه می توان با ارزیابی نقش عوامل اجتماعی - فرهنگی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان دست یافت؟

بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به فرضیات زیر است:

- بین نقش عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان رابطه معناداری دارد.
- بین نقش عوامل اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان رابطه وجود دارد.
- بین نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان رابطه معنا داری وجود دارد.

این پژوهش از نظر رویکرد یک پژوهش کیفی - کمی است، بر اساس هدف از نوع کاربردی و بر اساس ماهیت از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد. در این زمینه در ارتباط با مبانی نظری مرتبط با موضوع، از روش کتابخانه ای و به منظور کسب داده های مورد نیاز از شهروندان (بالای پانزده سال)، به شیوه ی پیمایش میدانی بهره گرفته شده است، به طوری که در ابتدا تعداد ۳۸۲ پرسشنامه بر اساس مدل کوکران بدست آمده که برای اطمینان و دقت بیشتر ۴۰۰ پرسشنامه بین شهروندان به نسبت جمعیت نواحی توزیع و تکمیل گردید.

همچنین برای سنجش تاثیر نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی در شهر سالم از نرم افزار SPSS استفاده شده است. جامعه ی آماری افراد بالای ۱۵ سال می باشد و حجم نمونه از طریق فرمول کوکران محاسبه گردید (حافظ نیا، ۱۳۷۹: ۱۱۷).

$$n = \frac{t^2 pq}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 pq}{a^2} - 1 \right)}$$

تعداد نمونه با $p=0.5$ و $q=0.5$ معادل ۳۸۲ نفر برای افراد بالای ۱۵ سال برآورد گردید که برای اطمینان و دقت بیشتر تعداد ۴۰۰ پرسشنامه به تناسب جمعیت نواحی بهبهان توزیع گردید (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۱): توزیع تعداد پرسشنامه در نواحی بهبهان

| ناحیه محل سکونت | جمعیت | تعداد | ناحیه محل سکونت | جمعیت | تعداد |
|-----------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|
| ناحیه ۱ | ۲۳۳۰۳ | ۷۶ | ناحیه ۷ | ۱۲۰۴۶ | ۳۹ |
| ناحیه ۲ | ۱۶۴۸۶ | ۵۴ | ناحیه ۸ | ۵۰۱۹ | ۱۶ |
| ناحیه ۳ | ۱۵۷۵۲ | ۵۱ | ناحیه ۹ | ۶۲۲۶ | ۲۰ |

| | | | | | |
|---------|-------|----|-----------------------|--------|-----|
| ناحیه ۴ | ۱۸۷۶۵ | ۶۱ | ناحیه ۱۰ | ۷۶۳۷ | ۲۵ |
| ناحیه ۵ | ۱۰۰۳۰ | ۳۳ | ناحیه ویژه اسلام آباد | ۱۹۵۷ | ۷ |
| ناحیه ۶ | ۵۳۸۳ | ۱۸ | کل | ۱۲۲۶۰۴ | ۴۰۰ |

- (منبع: طرح جامع بهبهان، ۱۳۹۵: ۶۰)

جهت سنجش روایی پرسشنامه، در سطح شهر بهبهان از نظرات ۳۰ نفر از اساتید متخصص و همچنین کارشناسان و مدیران شهری بهبهان استفاده شده است که در نهایت پرسشنامه نگارنده تایید شده است. به منظور سنجش پایایی پرسشنامه این تحقیق، مناسب ترین روش با توجه به استفاده از طیف لیکرت، روش آلفای کرونباخ است. این روش با استفاده از نرم افزار SPSS صورت می گیرد. نتایج بررسی مقادیر آلفای کرونباخ در جدول شماره (۳) آمده است:

جدول شماره (۲): مقادیر ضرایب پایایی آلفای کرونباخ

| متغیرها | ابعاد مورد بررسی | ضریب آلفا |
|---------------|--------------------|-----------|
| عوامل اجتماعی | احساس تعلق به مکان | ۰/۸۲۵ |
| | مشارکت | ۰/۷۸۹ |
| | آگاهی های عمومی | ۰/۹۰۷ |
| | اعتماد | ۰/۶۸۷ |
| | همکاری بین بخشی | ۰/۷۹۶ |
| عوامل فرهنگی | هویت | ۰/۷۶۷ |
| | پایبندی به ارزش ها | ۰/۷۹۸ |
| | ایمنی و امنیت | ۰/۹۰۸ |
| شهر سالم | زیست محیطی | ۰/۹۵۰ |
| | بهداشت و درمان | ۰/۸۲۷ |
| | اقتصادی | ۰/۷۷۵ |
| | زیبایی شهری | ۰/۹۲۸ |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

با توجه به اطلاعات جدول شماره (۳) مشاهده می شود که ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای سوالات در نظر گرفته شده برای هر یک از شاخص ها بالاتر از ۰/۷۰ و نشان دهنده پایایی ابزار اندازه گیری است. چرا که به طور ایده آل ضریب پایایی یک مقیاس باید بالای ۰/۷۰ باشد (نجاتی، اشرفی، ۱۳۹۳: ۲۹۷).

اهداف پژوهش

- بررسی نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی شهر بهبهان بر دستیابی به الگوی شهر سالم
- بررسی نقش عوامل فرهنگی بر دستیابی به شهر سالم در شهر بهبهان
- بررسی نقش عوامل اجتماعی بر دستیابی به شهر سالم در شهر بهبهان

پیشینه پژوهش

در مورد تبیین نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی موثر بر دستیابی به الگوی شهر سالم در ایران مطالعه ای جامع و دقیق انجام نشده است. برخی از تحقیقاتی که بطور مستقیم یا غیر مستقیم تأثیر عوامل اجتماعی - فرهنگی را در شهر سالم^۲ مورد بررسی قرار داده است به قرار زیر (جدول شماره ۱) می باشد:

جدول شماره (۳): پیشینه ی پژوهش

| نویسنده | مشخصات مقاله ها و پژوهش ها |
|--|---|
| ژائو میلینگ ^۳ (۲۰۱۵) | عنوان رساله تأثیر توسعه ی شهری بر نابرابری ها در مواجهه با بهداشت و سلامت در شهر سالم (شیان چین) اهداف روند توسعه شهری در چین و تأثیر آن بر سلامتی و کیفیت زندگی ساکنان روش به روش توصیفی - تحلیلی و نظرسنجی در ۲۰ محله شهر شیان نتایج محیط زیست ساخته شده محله ها شدیداً مرتبط با سلامت جسمی و روانی است. بطور خاص زیرساخت های عابر پیاده، تنوع منابع، و ایمنی محله، بالاترین ارتباط مثبت با افزایش سلامت روان در محله های با تراکم بالا دارد. در مجموع این نتایج نشان می دهد که مجموعه این عوامل دارای تأثیرات فرهنگی متاثر از محیط است. |
| سوگری ^۴ و همکاران (۲۰۱۵) | عنوان مقاله مطالعه ی تطبیقی شهر سالم در اندونزی و کره اهداف مقایسه تطبیقی اندونزی و کره در راستای دستیابی به شهر سالم روش به روش توصیفی - تحلیلی به بررسی و تحلیل پرداخته گردیده است. نتایج اندونزی و کره در توسعه تاریخی - اجتماعی در راستای دستیابی به شهر سالم شباهت دارند، اما تفاوت آنها در ساختار سازمانی، مقررات و حمایت مالی است. سیاست های ملی اندونزی قوی تر از سیاست های کره ای است. با این حال، از نظر در دسترس بودن بودجه و اعتبار جهت نیل به اهداف، برنامه شهر سالم کره قوی تر از اندونزی است. |
| یو ^۵ و همکاران (۲۰۱۷) | عنوان مقاله تأثیراتیکار شهرهای سالم چین در محیط زیست شهری اهداف مطالعه ی تطبیقی دو گروه شهرهای سالم و ناسالم در جهت بهبود سلامت شهرهای چین روش به روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از پرسشنامه نتایج در برابر ۱۵ شهر سالم، تعدادی شهر را برای گروه مقایسه با آنها بعنوان شهر ناسالم انتخاب می کند. ابتکار شهرهای سالم چین، یک کمپین سلامت عمومی در سراسر کشور بوده است که به مدت ۲۵ سال در حال اجرا است. بطوریکه "چین سالم ۲۰۳۰" یک استراتژی ملی کلیدی برای بهبود سلامت جمعیت شده است. |
| ضرابی و همکاران (۱۳۹۱) | عنوان مقاله ارزیابی سکونتگاههای شهری با رویکرد شهر سالم در استان مازندران اهداف رتبه بندی شهرستانهای استان مازندران از لحاظ برخورداری از شاخص های شهر سالم روش به روش توصیفی - تحلیلی از مدلهای تصمیم گیری چندمعیاره و روشهای SAW و TOPSIS و LA استفاده شد. نتایج سکونتگاه های شهری شهرستان بابل رتبه ی اول و سکونتگاه های شهری شهرستانهای گلوگاه، نکا و سوادکوه رتبه ی آخر را دارند و شاخص های محور اجتماعی - فرهنگی در مناسب سازی مشارکت های مردمی نقش مهمی را دارد. |
| پیری و همکاران (۱۳۹۴) | عنوان مقاله تحلیل فضایی شاخص های شهر سالم در مرکز شهرستان های استان ایلام اهداف رتبه بندی نقاط شهری استان ایلام از نظر برخورداری از شاخصهای شهر سالم روش با روش توصیفی - تحلیلی با استفاده از مدل تاپسیس به تحلیل پرداخته گردیده است. نتایج بین نقاط شهری استان ایلام از نظر برخورداری از شاخص های شهر سالم تفاوت معناداری وجود دارد. در این |

- 1- healthy city
- 2- miling
- 3- sukri
- 4- yue

| | | |
|------------------------|-------------|---|
| | پژوهش | خصوص مرکز شهرستان ایلام از وضعیت مطلوب تری برخوردار بوده و دارای رتبه اول و مرکز شهرستان آبدانان رتبه آخر را دارد. |
| رهنما و همکاران (۱۳۹۴) | عنوان مقاله | تحلیلی بر شاخص های شهر سالم (مطالعه موردی: منطقه ۱۱ شهرداری مشهد) |
| | اهداف | بررسی شاخص های شهر سالم در منطقه ۱۱ شهر مشهد |
| | روش | روش توصیفی - تحلیلی و جمع آوری اطلاعات به دو شیوه اسنادی و پیمایشی انجام گرفته است. |
| شماعی و همکاران (۱۳۹۴) | نتایج پژوهش | منطقه ۱۱ شهرداری مشهد از نظر شاخص های سلامت با وضعیت مطلوب و استاندارد شهر سالم فاصله دارد و نیاز به مشارکت هر چه بیشتر شهروندان و همکاری سازمانهای مختلف را می طلبد. |
| | عنوان مقاله | عنوان ارزیابی شاخص های کاربری اراضی شهری با تاکید بر سرانه مطلوب شهر سالم در بابل |
| | اهداف | رسیدن به سرانه مطلوب شهر سالم در زمینه شاخص های کاربری اراضی شهری |
| | روش | از روش توصیفی- تحلیلی و برای شناسایی نقاط قوت، ضعف و فرصت و تهدید شهر بابل از تحلیل راهبردی استفاده شد. |
| | نتایج پژوهش | سرانه های کاربری اراضی شهر بابل نسبت به شهر سالم خیلی پائین تر است و کمبود زیادی وجود دارد. |

مبانی نظری

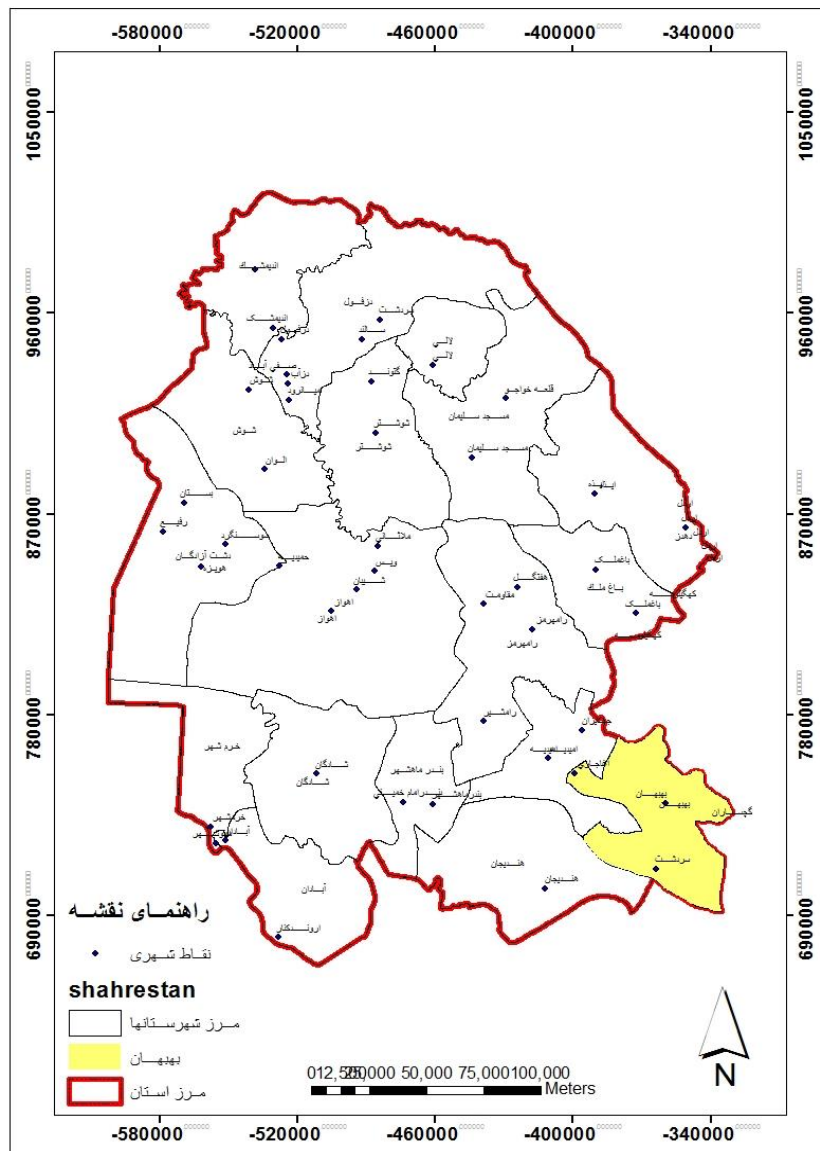
شهر سالم اولین بار در سال ۱۹۸۴ در مقاله ای به نام "شهر سالم" توسط پروفسور لئونارد دوهل^۶ در کنفرانسی تحت عنوان فراسوی مراقبت های بهداشتی در تورنتوی کانادا مطرح گردید. دو سال بعد از آن از سوی سازمان بهداشت جهانی موضوع شهر سالم به عنوان یک جنبش جهانی مطرح و در زمستان سال ۱۹۸۶ دفتر منطقه ای سازمان بهداشت جهانی^۷ پیشنهادی را برای اجرای یک پروژه کوچک با هدف بهبود سطح بهداشت ارائه داد که به عنوان پروژه شهر سالم نامیده شد (مویدفر، ۱۳۸۶: ۳۲). در حال حاضر نیز بیش از ۱۱۰۰ شهر در نقاط مختلف جهان به طرح شهرهای سالم پیوسته اند. مفهوم شهر سالم در ایران نیز در سمپوزیوم شهرهای سالم در آذرماه ۱۳۷۰ در شهر تهران مطرح و مورد بررسی کارشناسان و صاحب نظران و مسئولان سازمانها قرار گرفت. در پی برگزاری نخستین سمپوزیوم شهر سالم محدوده خدماتی شهرداری منطقه ۲۰ تهران- شهر ری با توجه به امکانات و نیازهای مبرم بهداشتی به عنوان نخستین محدوده اجرای ابتکارات شهر سالم در تهران انتخاب و ستاد شهر سالم تهران به عنوان ساختار هماهنگ کننده همکاریهای بین بخشی و مشارکتهای مردمی در اسفند ماه ۱۳۷۱ در این شهر افتتاح شد و پس از بررسیهای اولیه بویژه با توجه به نیازهای مبرم مردم زحمتکش کوی ۱۳ آبان، این محله برای اجرای ابتکاری شهر سالم برگزیده شد (صالحی فرد، ۱۳۸۷: ۱۵۶-۱۵۷). شهر سالم، شهری است که در آن با ایجاد و گسترش پیوسته شرایط فیزیکی، اجتماعی و زیست محیطی و استفاده بهینه از منابع و امکانات موجود، محیطی فراهم شود که در اثر آن مردم جامعه ضمن حمایت یکدیگر و مشارکت گروهی در انجام کلیه امور زندگی، قابلیت خود را به حداکثر می رسانند (WHO, 1997: 23). ایده ی شهر سالم، حس تعلق افراد به شهر و محله را زنده می کند. همچنین مکانی است برای تجمع انسان ها، میراث های فرهنگی و معنوی، این شهرها ریشه های عمیقی هستند که انسان را به زادگاه خود پیوند داده و به او حس افتخار می بخشد (بحرینی، ۱۳۷۴: ۱۲-۱۳).

5-Leonard Duhl

6- World Health Organization

معرفی محدوده مورد مطالعه

شهر بهبهان با مساحت ۲۳۳۶۱۷۵۸ متر مربع معادل ۲۳۳۶/۱۷۵۸ هکتار در مرکز شهرستان بهبهان و در جنوب شرق استان خوزستان در جنوب غرب کشور قرار دارد. از لحاظ موقعیت ریاضی در مختصات ۵۰ درجه و ۱۴ دقیقه طول شرقی و ۳۰ درجه و ۳۶ دقیقه عرض شمالی واقع شده، و ارتفاع آن از سطح دریا ۳۱۳ متر می باشد. و به لحاظ نسبی از شمال به استان کهگیلویه و بویراحمد، از شرق به شهرستان گچساران، از غرب به رامهرمز و از جنوب به بندر دیلم و ماهشهر محدود است (طرح جامع بهبهان، ۱۳۷۵: ۱۱). بنای شهر بهبهان، یعنی منطقه ی ارگان، به سبب کشفیات باستان شناسی سال ۱۳۶۱ خورشیدی نشان از قدمتی برابر با ۷۰۰ تا ۶۵۰ سال قبل از میلاد دارد (مختاران، ۱۳۹۳: ۶۷). شهر بهبهان با جمعیت ۱۲۲۶۰۴ نفر در سال ۱۳۹۵ و بر اساس آخرین طرح جامع و تفصیلی مصوب به ۱۰ ناحیه (بعلاوه ناحیه ی ویژه اسلام آباد) و ۳۴ محله تقسیم شده است (طرح جامع بهبهان، ۱۳۹۵). شکل شماره (۱) موقعیت شهر بهبهان را نشان می دهد.



شکل شماره (۲): موقعیت شهر بهبهان (ترسیم: نگارندگان)

یافته های تحقیق

یافته های توصیفی

به منظور شناخت بهتر ماهیت جامعه ای که در پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است و آشنایی بیشتر با متغیر های پژوهش، قبل از تجزیه و تحلیل داده های آماری، لازم است این داده ها توصیف شود. همچنین توصیف آماری داده ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آن ها و پایه ای برای تبیین روابط بین متغیر هایی است که در پژوهش به کار می رود. در پژوهش حاضر به منظور سنجش نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی موثر بر دستیابی به الگوی شهر سالم، از گویه هایی که در جدول شماره (۴) ذکر شده، استفاده شده است. به منظور سنجش شاخص های فوق گویه های مطرح شده در قالب سوالاتی در مقیاس طیف لیکرت و در قالب پرسشنامه تهیه شده از شهروندان محلات مختلف شهر بهبهان مورد پرسش قرار گرفته است. هر یک از پاسخ ها در دامنه ۱ تا ۵ مورد امتیازدهی قرار گرفته و بر اساس کمترین امتیاز (۱) بیانگر پایین ترین نمره پاسخگویان جهت سنجش و بیشترین امتیاز (۵) بیانگر بالاترین نمره پاسخگویان نسبت به گویه های مطرح شده جهت سنجش مطرح شده است.

جدول شماره (۴): مولفه، شاخص ها و گویه های عوامل فرهنگی-اجتماعی موثر بر شهر سالم

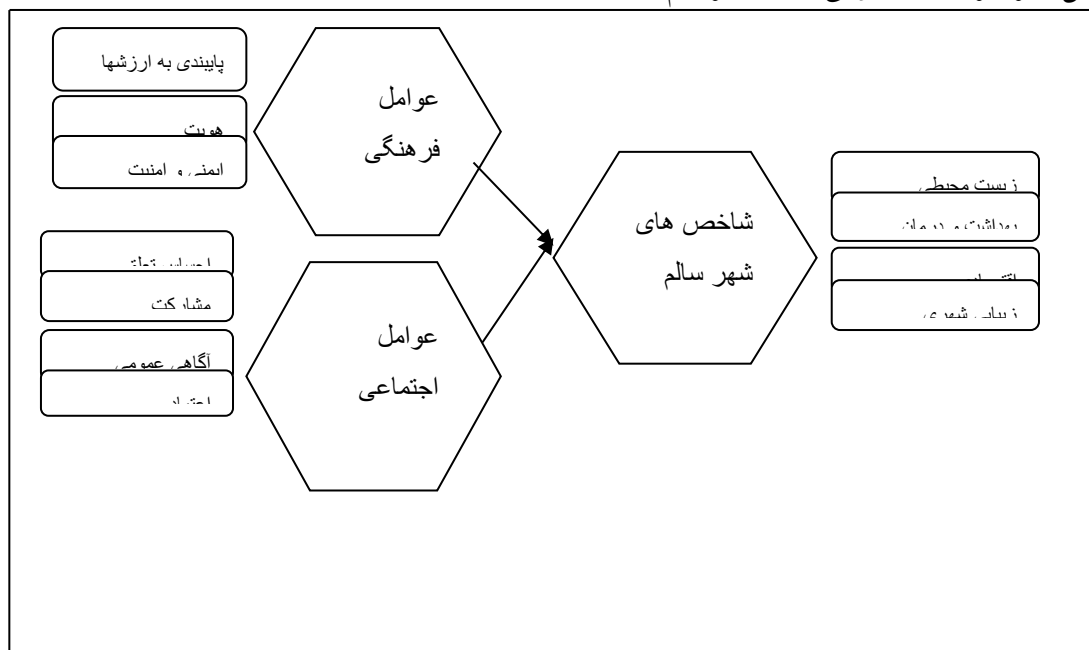
| گویه ها | شاخص ها | گروه ها | موقع | کتاب | کتاب |
|--|-----------------|---------------|------|-----------|-----------|
| q 7- علاقمندی به ماندن در محله q 8- احساس رضایت از حضور در محله q 9- دلتنگی از دوری و رفتن از محله | حساسیت به مکان | عوامل اجتماعی | | مشارکت | مشارکت |
| q 13- آشنایی با اینترنت جهت انجام امور q 14- آگاهی از جریان‌های اتفاق افتاده در محله q 15- آگاهی نسبت به رخداد های سیاسی q 16- آگاهی نسبت به رخداد های سیاسی q 17- آگاهی نسبت به رخداد های مذهبی q 18- آشنایی با قوانین و مقررات شهری | آگاهی عمومی | عوامل اجتماعی | | اعتماد | اعتماد |
| q 22- همکاری و مشارکت نهادهای مسول در شهر در حل مشکلات q 23- هماهنگی بین نهادهای مسول در شهر | همکاری بین بخشی | عوامل فرهنگی | | بازاریابی | بازاریابی |
| q 10- مشارکت در اطلاع رسانی مشکلات شهری به مدیران شهری q 11- مشارکت در طرح ها و برنامه ریزی های شهری q 12- مشارکت در رویدادهای فرهنگی-اجتماعی (جشن ها در محل سکونت) | | | | | |
| q 19- اعتماد به کارکرد مسولین و مدیران شهری q 20- میزان همراه و همدل بودن دوستان در رفع مشکلات q 21- اعتماد و تکیه گاه بودن افراد خانواده | | | | | |
| q 24- شناخت از فرهنگ تاریخی و باستانی (قدیم) q 25- شناخت نسبت به بناهای باارزش تاریخی و باستانی q 26- آگاهی نسبت به صنایع دستی تولیدی | | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>q 30- امنیت تردد زنان و کودکان در شب q 31- امنیت در برابر افراد معتاد و لابیالی q 32- امنیت در برابر سارقان اتومبیل و منازل q 33- بروز ناهنجاریهای اجتماعی (اعتیاد، الکلیسم، فساد و فحشا) q 34- حضور گدایان و تکدی گری q 35- ایمنی و سلامت شهروندی از طریق نصب پل هوایی q 36- ایمنی و سلامت شهروندی از طریق نصب نرده و خط کشی عابر پیاده</p> | <p>عوامل فرهنگی و اجتماعی</p> | <p>q 27- اعتقاد به ارزش های مطرح در جامعه (باورها و اعتقادات دینی) q 28- اعتقاد به ارزشهای مطرح در جامعه (احترام به قانون و...) q 29- احترام به ارزشها (عدالت، صداقت و راستی و ...)</p> | <p>عوامل فرهنگی و اجتماعی پایداری به ارزشها</p> |
| <p>q 45- اطلاع رسانی برنامه های آموزش سلامت q 46- فعالیتهای بدنی (پیاده روی و...) در طول هفته q 47- دسترسی به امکانات بهداشت و درمان</p> | <p>عوامل سلامت بهداشت و درمان</p> | <p>q 37- رسیدگی به جویها، پساب ها، کانال ها و کنترل آبهای روان q 38- کیفیت آب در شهر q 39- کیفیت جمع آوری زباله های خانگی q 40- رضایت از نحوه دستیابی به مکانهای تفریحی- ورزشی q 41- دسترسی به پارک و فضای سبز q 42- حمل و نقل عمومی q 43- مسیر جداگانه دوچرخه سواری q 44- آلودگی هوا (آلودگی صنایع و کارخانجات)</p> | <p>عوامل سلامت و بهداشت محیط زیست</p> |
| <p>q 51- وضعیت نورپردازی شب q 52- نحوه طراحی مبلمان شهری (گلکاری ها، استقرار نیمکتها و...) q 53- نحوه رنگ آمیزی فضاهاى شهری q 54- رضایت نمای ساختمانها (نمای آجری، سنگی و...)</p> | <p>شاخص های شهر سالم</p> | <p>q 48- رضایت نسبت به گذران زندگی و درآمد q 49- رضایت از هزینه های زندگی q 50- رضایت از پس انداز</p> | <p>عوامل سلامت و بهداشت اقتصادی</p> |

منبع: نگارنده با تلخیص متغیرها از منابع (حاجی خانی، صالحی، ۱۳۷۲: ۱۱۹ و de leeuw&simos, 2017: 143, WHO, 2000

.)

در شکل زیر نیز مدل مفهومی تحقیق ترسیم شده است:



شکل شماره (۳): مدل مفهومی تحقیق (ترسیم: نگارندگان)

همانطور که در جدول شماره (۵) مشخص است عوامل اجتماعی با میانگین ۲/۳۳ در شهر بهبهان در وضعیت مناسبی قرار ندارد، در بین مولفه های آن، همکاری بین بخشی و مشارکت با میانگین بترتیب ۱/۹۲ و ۲/۳۸ کمتر از حد متوسط و بدترین شرایط را دارند که نشان دهنده این است که مردم در برنامه ریزی های شهری کمتر مشارکت داده می شوند و همچنین بین نهادهای شهر در حل مشکلات شهر همکاری ضعیفی وجود دارد و تنها مولفه احساس تعلق به مکان با میانگین ۳/۵۶ در شرایط بهتری قرار دارد. عوامل فرهنگی با میانگین ۳/۱۵ در وضعیت بهتری در شهر بهبهان قرار دارد و متغیر شهر سالم با میانگین ۲/۱۸ که نشان دهنده ی این است که شهر بهبهان از لحاظ شاخص های شهر سالم پایین تر از حد متوسط است، بطوریکه تمامی زیرشاخص های آن از جمله زیست محیطی، بهداشت و درمان، زیبایی شهری و اقتصادی در شرایط نامطلوبی قرار دارند.

جدول شماره (۵): توصیف متغیر ها و مولفه های سازنده آن

| انحراف معیار | میانگین | مولفه ها و متغیر | انحراف معیار | میانگین | مولفه ها و متغیر | انحراف معیار | میانگین | مولفه ها و متغیر |
|-----------------|---------|---------------------|-----------------|---------|--------------------|-----------------|---------|--------------------|
| ۰/۶۴۰ | ۲/۲۷ | زیست محیطی | ۰/۹۱۹ | ۲/۹۶ | هویت | ۱/۰۶۲ | ۳/۵۶ | احساس تعلق به مکان |
| ۰/۸۰۰ | ۲/۵۷ | بهداشت و درمان | ۰/۸۰۸ | ۳/۷۸ | پایبندی به ارزش ها | ۰/۸۹۸ | ۲/۳۸ | مشارکت |
| ۰/۷۹۸ | ۱/۹۵ | اقتصادی | ۰/۶۵۶ | ۲/۷۲ | ایمنی و امنیت | ۰/۸۳۵ | ۲/۷۴ | آگاهی های عمومی |
| ۰/۷۱۲ | ۱/۹۴ | زیبایی شهری | ۰/۵۳۳ | ۳/۱۵ | عوامل فرهنگی | ۰/۶۳۹ | ۲/۹۰ | اعتماد |
| ۰/۵۰۵ | ۲/۱۸ | شهر سالم | | | | ۰/۸۳۰ | ۱/۹۲ | همکاری بین بخشی |
| | | | | | | ۰/۴۶۱ | ۲/۳۳ | عوامل اجتماعی |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

یافته های استنباطی

- استفاده از آزمون نرمال بودن توزیع داده های تحقیق

آزمون های کلموگروف - اسمیرنوف (KS) و شاپیرو-ویک (SW) در مطالعات متعدد منتشر شده گزارش می شوند. این آزمون ها با روش های یکسانی در نرم افزار SPSS به دست می آیند، با این حال بحث های زیادی درباره اینکه کدام آماره را باید هنگام گزارش نتایج ارائه کرد، وجود دارد. منابع متعددی ذکر می کنند که آزمون KS از توان پایین تری در مقایسه با آزمون SW برخوردار است (Eadie et al, 1971) و منابع دیگر نیز بیان می کنند که

هر دو آزمون توزیع نرمال را در نمونه های بزرگتر به غلط رد می کنند. پیشنهاد معمول این است که آزمون KS باید در نمونه های بزرگتر از ۵۰ به کار برده شود، درحالی که آزمون SW برای نمونه های کوچکتر از آن مناسب تر است (مایرز، ۱۳۹۵: ۶۴). بنابراین در این قسمت جهت سنجش نحوه توزیع داده های تحقیق از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده گردیده است. جدول شماره (۶) نتایج حاصل از این آزمون را نشان می دهد.

جدول شماره (۶): آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها

| آزمون کلموگروف - اسمیرنوف | | | | |
|---------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|----------------------------------|
| شاخص های شهر سالم | عوامل فرهنگی | عوامل اجتماعی | | |
| ۴۰۰ | ۴۰۰ | ۴۰۰ | N | |
| ۲/۱۸۶۰ | ۳/۱۵۷۸ | ۲/۳۳۸۰ | میانگین | Normal Parameters ^{a,b} |
| ۰/۵۰۵۲۱ | ۰/۵۳۳۲۵ | ۰/۴۶۱۴۴ | انحراف استاندارد | |
| ۰/۰۴۱ | ۰/۰۴۰ | ۰/۰۳۲ | Absolute | Most Extreme Differences |
| ۰/۰۴۱ | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۳۲ | Positive | |
| -۰/۰۳۴ | -۰/۰۴۰ | -۰/۰۳۲ | Negative | |
| ۰/۰۴۱ | ۰/۰۴۰ | ۰/۰۳۲ | آماره آزمون | |
| ۰/۱۱۳ ^c | ۰/۱۱۹ ^c | ۰/۲۰۰ ^{c,d} | Asymp. Sig. (2-tailed) | |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول شماره (۶)، مشاهده می شود که مقادیر مربوط به ضریب معناداری بیشتر از خطای آزمون (۰/۰۵ درصد) گردیده است. بنابراین فرض صفر (نرمال بودن توزیع داده ها) تایید و فرض مقابل (غیرنرمال بودن توزیع داده ها) رد می گردد. بنابراین با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها، می توان از آزمون های آماری پارامتریک جهت آزمون فرضیات تحقیق استفاده نمود.

ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی شدت و جهت رابطه بین عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم - بین نقش عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان رابطه معناداری دارد.

برای آزمون این فرضیه از آزمون معناداری I پیرسون و ضریب رگرسیون ساده استفاده شده است، نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول شماره (۷) بیانگر این است که، در سطح معناداری (sig=۰/۰۰۰)، متغیر عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم به میزان (r=۰/۳۳۲) با هم رابطه دارند؛ و می توان اینگونه تحلیل نمود که شدت همبستگی رابطه بین دو متغیر برابر ۰/۳۳۲ می باشد، همچنین نوع همبستگی در بین دو متغیر مذکور، از نوع مستقیم (مثبت) بوده است. چون میزان سطح معناداری محاسبه شده نیز کمتر از آلفای پژوهش (P<0/05) است، بیانگر معنادار بودن رابطه بین دو متغیر مذکور و با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت بین عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان ارتباط معناداری وجود دارد، به طوریکه هر چه عوامل فرهنگی (از جمله هویت، پایداری به ارزشها و ایمنی و امنیت) در شهر بهبهان میزان بالاتر و شرایط بهتری داشته باشند، دستیابی به شاخص های شهر سالم در شهر بهبهان نیز در وضعیت بهتری قرار دارند.

جدول شماره (۷): آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش ارتباط بین متغیر های عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم

| |
|---------|
| همبستگی |
|---------|

| | | | |
|-------------------|--------------|---------------------|-------------------|
| شاخص های شهر سالم | عوامل فرهنگی | | |
| ۰/۳۳۲** | ۱ | ضریب همبستگی پیرسون | عوامل فرهنگی |
| ۰/۰۰۰ | | سطح معناداری | |
| ۴۰۰ | ۴۰۰ | N | |
| ۱ | ۰/۳۳۲** | ضریب همبستگی پیرسون | شاخص های شهر سالم |
| | ۰/۰۰۰ | سطح معناداری | |
| ۴۰۰ | ۴۰۰ | N | |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

- تحلیل رگرسیون ساده برای رابطه بین عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم

همچنین جهت آزمون این فرضیه، علاوه بر آزمون همبستگی پیرسون، از آزمون رگرسیون خطی نیز استفاده گردیده است. بر این اساس جدول شماره (۸) نتایج حاصل از سنجش ارتباط بین متغیرهای عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم را به کمک آزمون رگرسیون خطی نشان می‌دهد.

جدول شماره (۸): آزمون رگرسیون خطی جهت سنجش تاثیر عوامل فرهنگی بر دستیابی به الگوی شهر سالم

| ضریب | | | | |
|--------------|--------------------|------------|-------|--------------|
| مدل | ضریب غیر استاندارد | | t | سطح معناداری |
| | B | Std. Error | | |
| مقدار ثابت | ۱/۱۹۳ | ۰/۱۴۳ | ۸/۳۱۸ | ۰/۰۰۰ |
| عوامل فرهنگی | ۰/۳۱۴ | ۰/۰۴۵ | ۷/۰۱۷ | ۰/۰۰۰ |

a. Dependent Variable: شاخص های شهر سالم

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

بر اساس نتایج حاصل از جدول شماره (۸)، مشاهده می‌شود که سطح معناداری آزمون برابر با (sig=0/000) می‌باشد که کمتر از خطای آزمون (۰/۰۵) می‌باشد. همچنین آماره آزمون نیز با تقسیم ضریب بتای استاندارد نشده بر خطای استاندارد قابل محاسبه است که عدد ۷/۰۱۷ به دست می‌آید که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است. بنابراین ضریب بتای مشاهده شده معنی‌دار است. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت بین عوامل فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم ارتباط وجود دارد و این فرضیه تایید می‌گردد.

- ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی شدت و جهت رابطه بین عوامل اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم

- بین نقش عوامل اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان رابطه معناداری دارد.

برای آزمون این فرضیه نیز از آزمون معناداری I پیرسون و ضریب رگرسیون ساده استفاده شده است، نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون بیانگر این است که، در سطح معناداری (sig=۰/۰۰۰)، متغیر عوامل اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم به میزان (r=۰/۴۲۵) با هم رابطه دارند؛ و می‌توان اینگونه تحلیل نمود که شدت همبستگی رابطه بین دو متغیر برابر ۰/۴۲۵ می‌باشد، همچنین نوع همبستگی در بین دو متغیر مذکور، از نوع مستقیم (مثبت) بوده است. چون میزان سطح معناداری محاسبه شده نیز کمتر از آلفای پژوهش (P<0/05) است، بیانگر معنادار بودن رابطه بین دو متغیر مذکور و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت بین عوامل اجتماعی و دستیابی به

الگوی شهر سالم در شهر بهبهان ارتباط معناداری وجود دارد، به طوریکه هر چه عوامل اجتماعی (از جمله احساس تعلق به مکان، مشارکت، آگاهی عمومی، اعتماد و همکاری بین بخشی) در شهر بهبهان میزان بالاتر و شرایط بهتری داشته باشند، دستیابی به شاخص های شهر سالم در شهر بهبهان نیز در وضعیت بهتری قرار دارند.

جدول شماره (۹): آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش ارتباط بین متغیر های عوامل اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم

| همبستگی | | | |
|-------------------|---------------------|---------|---------|
| شاخص های شهر سالم | عوامل اجتماعی | | |
| عوامل اجتماعی | ضریب همبستگی پیرسون | ۱ | ۰/۴۲۵** |
| | سطح معناداری | | ۰/۰۰۰ |
| | N | ۴۰۰ | ۴۰۰ |
| شاخص های شهر سالم | ضریب همبستگی پیرسون | ۰/۴۲۵** | ۱ |
| | سطح معناداری | ۰/۰۰۰ | |
| | N | ۴۰۰ | ۴۰۰ |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

- تحلیل رگرسیون ساده برای رابطه بین عوامل اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم

همچنین جهت آزمون فرضیه، علاوه بر آزمون همبستگی پیرسون، از آزمون رگرسیون خطی نیز استفاده گردیده است. بر این اساس جدول شماره (۱۰) نتایج حاصل از سنجش ارتباط بین متغیر های عوامل اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم را به کمک آزمون رگرسیون خطی نشان می دهد.

جدول شماره (۱۰): آزمون رگرسیون خطی جهت سنجش تاثیر عوامل اجتماعی بر دستیابی به الگوی شهر سالم

| ضریب | | | | |
|---------------|--------------------|------------|-------|--------------|
| مدل | ضریب غیر استاندارد | | t | سطح معناداری |
| | B | Std. Error | | |
| مقدار ثابت | ۱/۰۹۸ | ۰/۱۱۸ | ۹/۲۷۸ | ۰/۰۰۰ |
| عوامل اجتماعی | ۰/۴۶۵ | ۰/۰۵۰ | ۹/۳۶۴ | ۰/۰۰۰ |

a. Dependent Variable: شاخص های شهر سالم

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

بر اساس نتایج حاصل از جدول شماره (۱۰)، مشاهده می شود که سطح معناداری آزمون برابر با (sig=0/000) می باشد که کمتر از خطای آزمون (۰/۰۵) می باشد. همچنین آماره آزمون نیز با تقسیم ضریب بتای استاندارد نشده بر خطای استاندارد قابل محاسبه است که عدد ۹/۳۶۴ به دست می آید که بزرگ تر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است. بنابراین ضریب بتای مشاهده شده معنی دار است. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت بین عوامل اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم ارتباط وجود دارد و این فرضیه تایید می گردد.

- ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی شدت و جهت رابطه بین عوامل فرهنگی - اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم

- بین نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی و دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان رابطه معناداری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه نیز از آزمون معناداری t پیرسون و ضریب رگرسیون چندگانه استفاده شده است، نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول شماره (۱۱) بیانگر این است که، در سطح معناداری (sig=۰/۰۰۰)، متغیر عوامل اجتماعی-فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم به میزان (t=۰/۴۳۹) با هم رابطه دارند؛ و می‌توان اینگونه تحلیل نمود که شدت همبستگی رابطه بین دو متغیر برابر ۰/۴۳۹ می‌باشد، همچنین نوع همبستگی در بین دو متغیر مذکور، از نوع مستقیم (مثبت) بوده است. چون میزان سطح معناداری محاسبه شده نیز کمتر از آلفای پژوهش ۰/۰۵ است، بیانگر معنادار بودن رابطه بین دو متغیر مذکور است، در نتیجه مطابق با این نتایج می‌توان گفت بین عوامل اجتماعی - فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان ارتباط معناداری وجود دارد.

جدول شماره (۱۱): آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای عوامل اجتماعی - فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر

سالم

| همبستگی | | | |
|-------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| شاخص های شهر سالم | عوامل اجتماعی- فرهنگی | | |
| ۰/۴۳۹** | ۱ | ضریب همبستگی پیرسون | عوامل اجتماعی- فرهنگی |
| ۰/۰۰۰ | | سطح معناداری | |
| ۴۰۰ | ۴۰۰ | N | |
| ۱ | ۰/۴۳۹** | ضریب همبستگی پیرسون | شاخص های شهر سالم |
| | ۰/۰۰۰ | سطح معناداری | |
| ۴۰۰ | ۴۰۰ | N | |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

- تحلیل رگرسیون چندگانه برای رابطه بین عوامل اجتماعی-فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم همچنین جهت آزمون فرضیه اصلی تحقیق، علاوه بر آزمون همبستگی پیرسون، از آزمون رگرسیون چندگانه نیز استفاده گردیده است. بر این اساس جدول شماره (۱۲) تا (۱۴) نتایج حاصل از سنجش ارتباط بین متغیرهای عوامل اجتماعی - فرهنگی و دستیابی به الگوی شهر سالم را به کمک آزمون رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد.

جدول شماره (۱۲): نتایج ضریب همبستگی و ضریب تعیین در آزمون رگرسیون چندگانه

| مدل | مقدار همبستگی | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | خطای استاندارد برآورد | دوربین واتسون |
|--|--------------------|------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| ۱ | ۰/۴۵۲ ^a | ۰/۲۰۴ | ۰/۲۰۰ | ۰/۴۵۱۷۶ | ۱/۸۸۰ |
| a. Predictors: (Constant), عوامل فرهنگی, عوامل اجتماعی | | | | | |
| b. Dependent Variable: شاخص های شهر سالم | | | | | |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

جدول شماره (۱۳): نتایج تحلیل ANOVA برای متغیرهای تحقیق

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|--------------|------------|----------------|--------|--------------------|------------|
| مدل | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F | سطح معناداری | |
| ۱ | ۲۰/۸۱۹ | ۲ | ۱۰/۴۱۰ | ۵۱/۰۰۶ | ۰/۰۰۰ ^b | رگرسیون |
| | ۱۸/۰۲۲ | ۳۹۷ | ۰/۲۰۴ | | | باقی مانده |
| | ۱۰۱/۸۴۱ | ۳۹۹ | | | | مجموع |

| |
|---|
| Dependent Variable: شاخص های شهر سالم |
| Predictors: (Constant), عوامل فرهنگی, عوامل اجتماعی |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

جدول شماره (۱۴): نتایج آزمون رگرسیون چندگانه برای متغیر های تحقیق

| ضریب | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|--------------|-------|--------------------|------------|--------------------|---------------|-----|
| Collinearity Statistics | | سطح معناداری | t | ضریب استاندارد شده | | ضریب غیر استاندارد | | مدل |
| VIF | Tolerance | | | Beta | Std. Error | B | | |
| | | ۰/۰۰۰ | ۵/۲۶۵ | | ۰/۱۴۸ | ۰/۷۸۲ | مقدار ثابت | ۱ |
| ۱/۲۶۴ | ۰/۷۹۱ | ۰/۰۰۰ | ۶/۸۶۱ | ۰/۳۴۵ | ۰/۰۵۵ | ۰/۳۷۸ | عوامل اجتماعی | |
| ۱/۲۶۴ | ۰/۷۹۱ | ۰/۰۰۱ | ۳/۴۵۴ | ۰/۱۷۴ | ۰/۰۴۸ | ۰/۱۶۵ | عوامل فرهنگی | |

(منبع: محاسبات نگارندگان بر اساس نتایج پرسشنامه)

با توجه به نتایج مندرج در جداول فوق، که خروجی های آزمون رگرسیون چندگانه را نشان می دهند، از آنجایی که ضریب همبستگی ($R=0/452$) و ضریب تعیین ($R\text{ Square}=0/204$) که در جدول شماره (۱۲) محاسبه شده است، به نظر می رسد که مدل رگرسیونی مناسب است، اما با توجه به مقدار کم ضریب تعیین، می توان بیان داشت که ضمن اینکه عوامل فرهنگی و اجتماعی در دستیابی به شاخص های شهر سالم موثر هستند، لیکن عوامل دیگری نیز در این زمینه تاثیر دارند. همچنین در گزارش مربوط به ANOVA (جدول شماره ۱۳) با توجه به مقدار F ($51/006$) و احتمال معناداری آن ($\text{sig} = 0/000$) که کمتر از $0/05$ است، مجدداً می توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق مناسب می باشد و در نهایت با توجه به آماره t (جدول شماره ۱۴) برای متغیر های عوامل اجتماعی و فرهنگی، می توان اظهار داشت که عوامل یادشده در دستیابی به شاخص های شهر سالم موثر می باشند و به این ترتیب این فرضیه تایید می گردد.

نتیجه گیری و ارائه راهکارها

با توجه به اهمیت مسائل فرهنگی و اجتماعی از جمله مشارکت، همکاری بین بخشی که سازمان جهانی بهداشت تاکید بسیاری روی آنها دارد و همچنین با توجه به مسائل و مشکلات موجود در شهر بهبهان از لحاظ شاخص های شهر سالم از جمله زیست محیطی، بهداشت و درمان، اقتصادی، این پژوهش با هدف تبیین نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی موثر بر دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان انجام گردیده است که نتایج زیر حاصل گردید:

- از نرم افزار Spss جهت سنجش فرضیه های تحقیق استفاده شد. نتایج به دست آمده در خصوص بررسی رابطه بین عوامل فرهنگی و شاخص های شهر سالم با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین این دو متغیر با ضریب همبستگی $0/332$ و سطح معناداری $0/000$ رابطه ای مستقیم و معنادار وجود دارد و همچنین بر اساس آزمون رگرسیون خطی سطح معناداری $0/000$ نیز آماره آزمون برابر عدد $7/017$ بدست آمده که با ضریب اطمینان $0/95$ می توان گفت بین دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر عوامل اجتماعی و شهر سالم $0/425$ و بر اساس رگرسیون خطی آماره آزمون $9/364$ بدست آمده که نشان از وجود رابطه بین دو متغیر دارد، بین عوامل فرهنگی - اجتماعی و شهر سالم ضریب همبستگی پیرسون $0/452$ و با

توجه به آماره t عوامل اجتماعی - فرهنگی در دستیابی به شهر سالم موثر هستند و با توجه به مقدار F و sig در تحلیل واریانس ANOVA می‌توان گفت مدل رگرسیونی مناسب است.

- در شهر بهبهان متغیر عوامل اجتماعی با میانگین $۲/۳۳$ در شرایط نامطلوبی قرار دارد و در بین زیرشاخص‌های آن، احساس تعلق به مکان با میانگین $۳/۵۶$ در شرایط بهتری نسبت به بقیه زیر شاخص‌ها قرار دارد که نشان از احساس تعلق بالای شهروندان نسبت به محل سکونت خود دارد. در شهر بهبهان همکاری بین بخشی که از عوامل تاثیرگذار و مهم در دستیابی به شهر سالم است با میانگین $۱/۹۲$ در پایین‌ترین سطح قرار دارد که نشان از ضعیف بودن همکاری و هماهنگی بین ادارات متولی مدیریت شهر در حل مشکلات را دارد و مشارکت مردم در برنامه ریزی‌های شهری هم با میانگین $۲/۳۸$ در سطح پایینی قرار دارد. بدین ترتیب در شهر بهبهان مردم در برنامه ریزی‌ها کمتر مشارکت داده می‌شوند، بعد از احساس تعلق به مکان، اعتماد با میانگین $۲/۹۰$ در شرایط بهتری نسبت به سایر زیرشاخص‌های عوامل اجتماعی قرار دارد و آگاهی عمومی با میانگین $۲/۷۴$ اندکی از مقدار متوسط بالاتر است و در مجموع نشان از عدم آگاهی کافی و متناسب شهروندان در زمینه‌های مختلف سیاسی، تاریخی، آشنایی با قوانین و مقررات شهری و آگاهی از استفاده از فناوری‌های امروزی مثل اینترنت جهت انجام امور زندگی خود می‌باشد، بدین ترتیب در مجموع عوامل اجتماعی در شهر بهبهان در سطح مطلوبی قرار ندارند.

- در بین متغیر عوامل فرهنگی، پایبندی به ارزشها با میانگین $۳/۷۸$ از شرایط مساعدی نسبت به بقیه مولفه‌ها برخوردار است بدین ترتیب در بهبهان اعتقاد به ارزشهای دینی و ارزشهایی مانند قانونمند بودن، صداقت و راستی و ... در وضعیت مناسبی قرار دارد، بعد از آن مولفه هویت با میانگین $۲/۹۶$ قرار دارد که نسبتاً مناسب است که باید با توجه بهتر به عناصر هویت بخش شهر مانند بناهای باارزش تاریخی و باستانی (بنای باستانی بشیر نذیر در جنوب شهر، بناهای با ارزش باستانی و معماری واقع در بافت قدیم شهر مانند مدارس و خانه‌های قدیمی) که توجه زیادی به آنها نمی‌شود راهکاری اندیشه‌گردد تا ضمن رسیدگی به آنها، مردم نیز با آنها بیشتر آشنا شوند که بخش مهمی از تاریخ قدیم بهبهان هستند، شاخص ایمنی و امنیت با میانگین $۲/۷۲$ پایین‌تر از سایر زیرشاخص‌های عوامل فرهنگی قرار دارد، بدین ترتیب توجه به موضوع ایمنی و امنیت در فضاهای شهری از طریق افزایش تامین ایمنی با نصب پل هوایی در برخی از نقاط شهری و نصب نرده و خط کشی مناسب عابر پیاده در خیابان‌های شهر و فراهم ساختن شرایط مناسب زندگی تا از لحاظ فرهنگی در برخی از مناطق ناهنجاریهای اجتماعی کمتر شود. در مجموع متغیر عوامل فرهنگی با میانگین $۳/۱۵$ در شرایط اندکی بالاتر از متوسط در شهر بهبهان قرار دارد.

- در بین متغیرهای شهر سالم، بهداشت و درمان با میانگین $۲/۵۷$ از شرایط مساعدی نسبت به بقیه مولفه‌های شهر سالم برخوردار است، بعد از آن مولفه زیست محیطی با میانگین $۲/۲۷$ قرار دارد که از حد متوسط پایین‌تر است، اقتصادی با میانگین $۱/۹۵$ و زیبایی شهری با میانگین $۱/۹۴$ از حد متوسط نیز پایین‌تر هستند و در شهر بهبهان در وضعیت مناسبی قرار ندارند، در مجموع شاخص‌های شهر سالم با میانگین $۲/۱۸$ در شرایط نامناسبی در شهر بهبهان قرار دارد. بدین ترتیب مهم‌ترین عواملی که باعث کاهش کیفیت شاخص‌های شهر سالم در شهر بهبهان شده اند را می‌توان به شاخص‌های اقتصادی، زیبایی شهری و زیست محیطی دانست.

بدین ترتیب با توجه به مسائل و مشکلات ذکر شده در جهت رسیدن شهر بهبهان به شهر سالم راهکارهای زیر ارائه می گردد:

- بسترسازی مشارکت مردم در اداره امور محله با بهره گیری از فرصت تشکیل شورای محلات که پل ارتباطی شهرداری با مردم می باشند.

- توجه به توان های مشارکتی همه مردم از تمام گروه های جنسی با هر سطح سواد، شغل، تاهل و مدت سکونت و استفاده از همفکری، همیاری و مشارکت آنها در زمینه های مورد علاقه شان.

- استفاده از سیاست هایی که زمینه های مشارکت شهروندان را در برنامه ها فراهم می کند و از ایجاد حس بیگانگی شهروندان نسبت به برنامه ها و سیاست های مسئولان جلوگیری نموده و همچنین باعث افزایش اعتماد شهروندان در خصوص سیاستهای مدیران و مسئولان شهری می شوند.

- شناسائی مسائل عمده بهداشتی از طریق برنامه توسعه بهداشت شهری

- افزایش توانایی های مقامات مسئول و متولی برنامه ریزی شهر در اعمال مدیریت و حل مشکلات شهری با بهره مند شدن از شیوه همکاری بین بخشی و همیاری مردم در راستای کاهش نقش یک جانبه مدیریت شهری در تحقق توسعه شهری با برگزاری مداوم جلسات در بین نهادهای اداری متولی شهر در راستای حل مشکلات شهر و ایجاد هماهنگی بین آنها جهت کاستن از ناهماهنگی هایی که هم اکنون در اداره ی شهر وجود دارد

- شناسایی زمین های خالی و مناسب جهت ایجاد و توسعه فضای سبز در سطح محلات شهر

- احداث پارک و فضاهای ورزشی در قسمتهای مختلف شهر.

- احداث فضاهای متناسب بانوان و کودکان جهت تفریح و بازی.

- افزایش دسترسی به وسایل حمل و نقل عمومی به منظور استفاده کمتر از اتومبیل و جلوگیری از آلودگی هوا و انتشار گاز CO2

- نوسازی و بهسازی سیستم فاضلاب شهری که در جوی های سرباز جاری می شوند.

- در راستای انجام امور و کارها به شکل الکترونیک، آشنایی مردم با اینترنت باید برای هر کاری که قرار است به شکل الکترونیک انجام گردد تمامی روند انجام به شکل بروشور توضیح و تفسیر تا شهروندان که آشنایی کمتری دارند آشنا گردند و از انجام امور تشویق گردند و سطح آگاهی آنها بدین ترتیب بالا رود.

- با توجه به اینکه اکثر مردم آشنایی کمی با قوانین و مقررات شهری (مانند مجوزهای ساخت و ساز و...) دارند باید کتابچه هایی در نهادهای متولی شهر تهیه گردد تا به هنگام مراجعه شهروندان به آنها داده شود و آنها با ضوابط آشنا گردند، در اینصورت است که شهروندان توجیه می گردند و نسبت به اجرای قوانین و مقررات پایبند می گردند و رسیدن به یک شهر سالم هم امکان پذیر می گردد.

- برگزاری سمینارهایی از سوی نهادهای متولی شهر مانند اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهر برای افزایش آگاهی عمومی شهروندان در جهت افزایش بینش سیاسی، تاریخی و مذهبی شهروندان در محورهای آشنایی شهروندان بهبهان با پیشینه تاریخی و مذهبی و تاریخ سیاسی شهر بهبهان در راستای بالابردن احساس تعلق شهروندان به محل زندگی خود و در پی آن افزایش آگاهی عمومی شهروندان.

- یکی از تنها راه‌های افزایش اعتماد شهروندان نسبت به کارکرد مدیران شهری که هم اکنون با توجه به نتایج تحقیق در سطح پایینی قرار دارد، مشارکت دادن شهروندان در تمام تصمیمات و برنامه‌ریزی‌هایی که در شهر گرفته می‌شود هم در مرحله تصمیم و هم در مرحله اجرای طرح هاست، بدین ترتیب شهروندان اعتماد پیدا می‌کنند که نهادهای متولی شهر در راستای کاستن از مشکلات کوشا هستند.
- نوسازی ساختمانهای مسکونی که بیش از صد سال قدمت دارند و در بافت قدیم شهر واقع گردیده و توجه کمی به آنها می‌شود و در پی آنها معرفی آنها به شهروندان در جهت هویت بخشی به شهر.

منابع

- بحرینی، سید حسین (۱۳۷۴). پروژه‌های شهرهای سالم سازمان بهداشت جهانی و لزوم اجرای جدی آن در جمهوری اسلامی ایران، مجله محیط‌شناسی، سال ۲۱، شماره ۱۷.
- رهنما، محمد رحیم، مهرورز، اکرم و سیاحی، زهرا (۱۳۹۴). تحلیلی بر شاخص‌های شهر سالم مطالعه موردی: منطقه ۱۱ شهرداری مشهد، مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی، سال دهم، شماره ۳۲، صص ۳۸-۱۷.
- شماعی، علی، جان بابانژاد، محمدحسین و زمانی، زهرا (۱۳۹۴). ارزیابی شاخص‌های کاربری اراضی شهری با تاکید بر سرانه مطلوب شهر سالم در بابل، نشریه جغرافیا و برنامه‌ریزی، سال ۱۹، شماره ۵۴، صص ۱۷۰-۱۴۳.
- شیخی، محمدتقی (۱۳۸۰). جامعه‌شناسی شهری، تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ دوم.
- شیرانی، حسین (۱۳۸۲). ساماندهی مکان، تهران: انتشارات آذرخش، چاپ اول.
- صالحی فرد، محمد (۱۳۸۷). ارزیابی نقش و جایگاه الگوی توسعه پایدار شهری در ساختار شهرنشینی ایران، مجله سیاسی-اقتصادی، شماره ۲۰۰-۱۹۹.
- ضرابی، اصغر، قدمی، مصطفی و کنعانی، محمدرضا (۱۳۹۱). ارزیابی سکونتگاههای شهری با رویکرد شهر سالم در استان مازندران، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۷، صص ۱۵۱-۱۳۱.
- نیک پی، وحید و حاتمی نژاد، حسین (۱۳۸۹). بررسی شاخص‌های شهر پایدار (شهر سالم) در محله قاسم آباد یزد، دومین همایش ملی شهر سالم، مرکز پژوهشی علوم جغرافیایی و اجتماعی دانشگاه تربیت معلم سبزوار.
- نجاتی، رضا؛ اشرفی، حمیدرضا (۱۳۹۳). آمار کاربردی به زبان ساده (ویراست ۲۲ SPSS)، تهران: دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، چاپ اول.
- پیری، فاطمه، امان پور، سعید و عباس پور، مریم (۱۳۹۴). تحلیل فضایی شاخص‌های شهر سالم در مرکز شهرستان‌های استان ایلام، مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی، سال دهم، شماره ۳۱، صص ۶۰-۴۵.
- پاپلی یزدی، محمدحسین؛ رجبی سناجردی، حسین (۱۳۸۲). نظریه‌های شهر و پیرامون، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول.
- قندچی، امیر و سیاح مفضللی، اردشیر (۱۳۸۵). بررسی نقش آموزش‌های موثر و پایدار و اثرات آن بر ارتقاء فرهنگ رانندگی بر مبنای الگوی جهانی شهر سالم، مجموعه مقالات شهرسازی.
- مختاران، دولتی (۱۳۹۳). بهبهان سیمای فرهنگی-اجتماعی، انتشارات بصیرت.

- مویدفرد، سعیده (۱۳۸۶). برنامه ریزی توسعه پایدار شهری در شهرهای مناطق خشک: شهر اردکان، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، به راهنمایی دکتر محمد حسین سرائی، دانشگاه یزد.
- مایرز، اندرو (۱۳۹۵) مقدمه ای بر آمار و اس پی اس در روانشناسی، ترجمه اکبر رضایی، تبریز: انتشارات آیدین.
- طرح جامع بهبهان (۱۳۷۵) اداره راه و شهرسازی استان خوزستان، مهندسین مشاور.
- طرح جامع بهبهان (۱۳۹۵) اداره راه و شهرسازی استان خوزستان، مهندسین مشاور.
- Thompson, S. (2007). Health planning Forum, premier's Council.
- Lawrence, R. J., & Fudge, C. (2009). Healthy Cities in a global and regional context. *Health promotion international*, 24(suppl_1), i11-i18.
- Temmerman, M., Foster, L. B., Hannaford, P., Cattaneo, A., Olsen, J., Bloemenkamp, K. W., ... & da Silva, M. O. (2006). Reproductive health indicators in the European Union: The REPROSTAT project. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 126(1), 3-10. -
- Gao, M. (2015). The Impact of Urban Development on Disparities in Exposures and Health in Xi'an, China (Doctoral dissertation, UC Berkeley).
- Yue, D., Ruan, S., Xu, J., Zhu, W., Zhang, L., Cheng, G., & Meng, Q. (2017). Impact of the China healthy cities initiative on urban environment. *Journal of urban health*, 94(2), 149-157.
- Palutturi, S., Chu, C., Moon, J. Y., & Nam, E. W. (2015). A comparative study on healthy city capacity mapping: Indonesia and Korea. *The Social Sciences*, 10(6), 848-854.
- Eadie, W. T., Drijard, D., & James, F. E. (1971). *Statistical methods in experimental physics*. Amsterdam: North-Holland, 1971.
- De Leeuw, E., & Simos, J. (Eds.). (2017). *Healthy cities: the theory, policy, and practice of value-based urban planning*. Springer.
- WHO (1997). *Uihdhng Healthy city: A practitionevs Guide manual* prepared by the unity of urban environment.
- WHO (2000), *Regional Developing a healthy cities project*-world health organization regional Office for the western pacific