



## ظرفیت‌های قانونی ارتقاء سلامت شهروندان

مریم شیریان نسل

استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
( نویسنده مسئول ) maryam.shiriyani@yahoo.com

مهدی بابائی چهاربرج

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
mehdibabai777@gmail.com

آمنه تقی پور بویدوز

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
Minataghipoor77@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** بحران سلامت وعدم ایمنی محیطی در ابعاد جسمی و روانی، فضاهای شهری و مسکونی معاصر را تهدید می‌کند بایدیهایی که به تأمین برابری شهروندان در برخورداری از حداقل‌های ضروری برای زیستن مبتنی بر کرامت می‌انجامد. باید گفت: حق بر سلامت در نسل دوم حقوق بشر یعنی حقوق رفاهی قرار می‌گیرد بحران سلامت وعدم ایمنی محیطی در ابعاد جسمی و روانی، فضاهای شهری و مسکونی معاصر را تهدید می‌کند. فقدان ایمنی شهروندان در مقابل تصادفات، عدم امنیت در فضاهای شهری و سکونت، انزوا، افسردگی و گسست اجتماعی در محلات شهری و نیز وابستگی مفرط شهروندان به اتومبیل و کم تحرکی در اقصای مختلف از بیماری‌های مزمن شهری و محیطی هستند.

**روش تحقیق:** در این مطالعه روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد و برای جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از کتاب‌ها، مجلات، منابع الکترونیکی پرداخته شده است.

**یافته‌ها:** اتخاذ رویکردهای نوین برنامه‌ریزی و طراحی محیط برای ارتقای سلامت محیطی شهروندان ضروری است. طراحی فضاهای بازو محلات شهری متناسب با آسایش و سلامت شهروندان یکی از اهداف طراحی شهری پایدار به شمار می‌رود که در رساله‌ای اخیر - به‌ویژه در کشورهای توسعه‌یافته - گسترش زیادی داشته و ارائه راهنماها و معیارهای طراحی برای آسایش، سلامت و ایمنی شهروندان از نتایج چنین رویکردی بوده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل نشان داد که ارتقای کیفیت فضاهای جمعی در مراکز محلی متناسب با گروه‌های جمعیتی استفاده‌کننده از راهبردهای پایدار برای ارتقای سلامت و ایمنی عمومی در محیط شهری شناخته شده است. بدیهی است که افزایش کارایی محیط و منظر شهری و استفاده بیشتر شهروندان نیز به ترویج و گسترش فعالیت فیزیکی و حمل نقل غیر موتوری نیز کمک خواهد کرد.

**واژه‌های کلیدی:** بهداشت، سلامت، فضاهای پیاده مدار، دیدگاه شهروندان، ایمنی.

### مقدمه

بخش عمده‌ای از مشکلات سلامت روحی و جسمانی شهروندان به سبک زندگی شهری مربوط می‌شود. که با توجه به ماشینیزه شدن زندگی و نبود فضاهای مناسب برای حرکت و ورزش، آمار پیاده‌روی و ورزش و... را پایین آورده است. در سال‌های اخیر رویکرد شهر پر بازی به‌عنوان یک شهر چندبعدی به شیوه‌های از زندگی در شهرها اطلاق می‌شود که مشوق مردم به فعالیت بدنی، همراه با بازی و سرگرمی‌های معماگونه با استفاده از روش‌های ابتکاری می‌باشد. اقتصاددانان بر این باورند که سلامت



کالایی سرمایه‌ای است که می‌تواند نقش مهم و قابل‌ملاحظه‌ای در بهبود شرایط اقتصادی و توسعه کشورها داشته باشد. این امر موجب شده تا بخش سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه به شمار آید. سلامت اداری جزو اصول و مبانی مورد تأکید در حقوق شهروندی می‌باشد که در این راستا دولت با همکاری سایر قوا برای ارتقای نظام حقوقی ایران، برنامه‌هایی برای تحقق حقوق شهروندی باید اتخاذ نماید. سلامت اداری نیازمند دستگاه قضایی سالم و اثربخش بوده که با استفاده از ظرفیت دستگاه‌های نظارتی برای پیشگیری از تضییع یا احقاق حقوق شهروندان اقدام نماید (غفاری، مولایی، مومنی، ۱۳۹۷: ۷۴). هدف توسعه پایدار با گرایش مردم برای ارتقای سلامت عمومی آنان همخوانی دارد. در دستور کار ۲۱ سازمان ملل برای توسعه پایدار، علاوه بر عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی، مسئله سلامت نیز به‌طور مستقل مورد توجه قرار گرفته است. توسعه پایدار شهری به معنای اجرای اصول توسعه پایدار در مقیاس شهری به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی شهروندان است. اما توسعه بی‌رویه شهری، افزایش وسایل نقلیه و زوال محیط‌زیست، اثرات زیانباری را بر ساختار محیطی-کالبدی شهر و در نتیجه سلامت جسمی- روانی شهروندان وارد کرده است (اجاق و وکیل، ۱۳۹۲: ۳۲).

فقدان ایمنی شهروندان در مقابل تصادفات، عدم امنیت در فضاهای شهری و مسکونی، انزوا، افسردگی و گسست اجتماعی در محلات شهری و نیز وابستگی مفرط شهروندان به اتومبیل و کم‌حرکی در اقشار مختلف از بیماری‌های مزمن شهری و محیطی هستند (فردرو و رضوانی، ۱۳۸۱: ۸۷). عوامل خطر ساز سلامت محیطی نظیر خشم و جنون ترافیکی، بی‌تفاوتی محیطی، عدم تعلق به محیط شهری و سکونتی، اضطراب‌ها و استرس‌های روزانه و تعجیل بی‌پایان برای عبور از فضاهای نامطلوب شهری روح و روان افراد را در زندگی روزانه آزوده ساخته و چرخه‌ای خطرناک از بیماری‌های مزمن را شکل می‌دهند. به‌طور مثال بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی علیرغم شاخص‌های مطلوب سلامت فردی در ایران، شاخص‌های سلامت محیطی نظیر تصادفات و فقدان ایمنی ضعیف است. بنابراین شناسایی اثرات نامطلوب توسعه شهری و مسکن بر سلامت عمومی شهروندان و ارتقای زندگی سالم شهری ضروری است. سازمان بهداشت جهانی برای تأمین سلامت انسان علاوه بر ایمن سازی افراد در برابر بیماری‌ها، ارتقای کیفیت محیط زندگی را تعیین کننده دانسته است (حسین زاده، رشیدی، رستمی، ۱۴۰۰: ۶۵).

از نگاه سازمان بهداشت جهانی علاوه بر متغیرهای سن و جنس و وراثت، سبک زندگی، ساختار اجتماعی محلی، محیط کار و سکونت فرد و وضعیت عمومی اقتصادی-اجتماعی-فرهنگی و محیطی در تعیین وضعیت سلامت افراد موثر است. کیفیت پایین محیط شهری، آلودگی هوا، مدیریت نامناسب ضایعات شهری، آلودگی صوتی و نیز اثرات زیانبار مواد شیمیایی سمی و فلزات سنگین مانند سرب و جیوه می‌تواند زندگی ساکنان کلانشهر را تهدید کند. همچنین تاثیر طراحی و کیفیت بصری محیط شهر بر رفتار مردم و سلامت روانی آنان در تحقیقات طراحان محیطی از جمله ویلیام وایت، اپلیارد، کوین لینچ و الکساندر به اثبات رسیده است (قربانی، جهانی زاده، میربد، امیدی، ۱۳۹۹: ۲۲). فضاهای شهری با کیفیت، بستر تعاملات اجتماعی و بروز مهارت‌ها و توانایی‌های فردی را فراهم کرده و جاذب مردم و کار و حرفه‌ها و حتی حیات وحش و پرندگان در مقیاس‌های خرد و کلان فضاهای شهری هستند. از سوی دیگر فضاهای با کیفیت پایین وضعیت اجتماعی ضعیف و تنزل کیفیت محیطی و اقتصادی را به دنبال دارند (غفاری، مولایی، مومنی، ۱۳۹۷: ۱۱).

بهداشت و درمان و سلامت روح و روان و حق برخورداری از زندگی سالم، از حقوق مسلم شهروندی محسوب می‌شود به نحوی که از شاخصه‌های اصلی جامعه ایده‌آل، داشتن وضعیت بهداشت و درمان و سلامت مطلوب است. با توجه به مسئولیت دولت در تأمین بهداشت عمومی و رفع نیازهای درمانی ملت مطابق میثاق ملت و دولت (قانون اساسی) و توافقات و تعهدات بین‌المللی دولت در مقابل سازمان‌های بین‌المللی و دقت در اینکه پذیرش مسئولیت دولت یکی از چالش‌های مهم در حوزه دولت است. که علیرغم گذر از دوران مصونیت مطلق دولت و پذیرش مسئولیت مدنی برای دولت‌ها در نظام بین‌المللی و داخلی و خلاهای موجود و عدم شفافیت و ادعای دولت در عدم قبول مسئولیت به علت اعمال حاکمیت و جایگاه مهم حقوق



مدنی و سیاسی در گفتمان حقوق بشر سازمان ملل متحد و مقررات آن به‌عنوان (اصول آمره جهان شمول) در این نوشتار تلاش شده اول به تشریح و ارائه مفهوم حق بر سلامتی و جایگاه آن در اسناد حقوق بشری حقوق داخلی و دوم تحقق حق بر سلامت در سطح حقوق سلامت و حق بهداشت و درمان کشورمان و جهان به شکل تطبیقی بپردازیم (فردرو و رضوانی، ۱۳۸۱: ۲۵).

**روش تحقیق:** در این مطالعه روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد و برای جمع آوری اطلاعات با استفاده از کتابها، مجلات، منابع الکترونیکی پرداخته شده است.

**یافته ها:** حق بهره مندی از حق بر سلامتی و حقوق شهروندی در نظام بین المللی و در حقوق بشر و در حقوق ایران پیش بینی شده و به‌عنوان یکی از عالی ترین استانداردهای قابل حصول سلامتی و حق بنیادین توصیف می شود که برای تحقق و بهره مندی از سایر حق ها و آزادی ها از اهمیت بسیاری برخوردار است "همچنین در اصل ۲۹ قانون اساسی نگاهی گذرا به سلامت و بهداشت مردم و جامعه و شهروندان داشته است که مهم ترین حقوق انسانی است که قانونگذار به آن توجه ویژه دارد در واقع حق بر سلامتی جزئی از حقوق بنیادین شهروندان در هر جامعه سیاسی است. هر شهروند به مثابه عضوی از جامعه صرف نظر از ملاحظات نژادی دینی سیاسی و فرهنگی صرفا به واسطه وجود رابطه شهروندی دارای حق و استحقاق لازم جهت بهره مندی از این حق می‌باشد.

#### ۱. مفهوم حق بر سلامت

بدون سلامتی نه تنها نقش آفرینی اجتماعی افراد تحت تأثیر قرار می گیرد بلکه انجام تکالیف قانونی و قراردادی، داخلی و بین المللی با مشکلاتی مواجه می شود. لذا حق بر سلامت در مرکز مفهوم کیفیت زندگی قرار می گیرد (اجاق و وکیل، ۱۳۹۲: ۴۱).

بدون نیروی کار سالم، بدون داشتن صاحبان اندیشه سالم حرف از توسعه و حرکت به سمت پیشرفت، بیانی عبث است. براین اساس تأمین سلامتی آحاد یک جامعه یک تلکلیف قانونی و سرمایه گذاری اجتماعی تلقی میشود هدف اصلی دولت ها و سازمان ملل متحد ( بهداشت جهانی و شورای حقوق بشر) رساندن همه مردم در اقصی نقاط کره خاکی به سطحی از سلامتی است که بتوانند یک زندگی اجتماعی و اقتصادی بارآور داشته باشند. قرار دادن بهداشت به‌عنوان بخش تلفیق یافته توسعه ی اقتصادی و اجتماعی، سلامت و بهداشت به وسیله ای عمده برای پیشرفت اقتصادی اجتماعی و ایجاد نظم نوین اجتماعی تبدیل شده است (قربانی، جهانی زاده، میربد، امیدی، ۱۳۹۹: ۶۳).

تأمین سلامت جسمی روانی، قسمت عمده تری از وظایف دولت هاست که ضمن توجه به محیط زندگی مردم به مسائل جامعه شناختی سلامت مستلزم پرداختن به این نکته مهم است که مردم نباید نگران تأمین هزینه های بیماری باشند. نگرانی از بیمار شدن، نگرانی از تأمین هزینه های درمانی خود یک بیماری اجتماعی است که بازده کاری و موقعیت اجتماعی افراد را به مخاطره می اندازد (حسین زاده، رشیدی، رستمی، ۱۴۰۰: ۶۳).

نگاهی به اسناد بالادستی جمهوری اسلامی ایران از جمله قانون اساسی نشان می دهد که سیاستگزاران و دست اندرکاران تدوین قوانین، جایی را برای توجیه عدم خدمت رسانی به مردم خالی نگذاشته اند. در اصل ۲۹ قانون اساسی به صراحت تأمین هزینه های خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی را برعهده دولت گذاشته و باید از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم تأمین شوند (قربانی، جهانی زاده، میربد، امیدی، ۱۳۹۹: ۷۷).





حق بر سلامت یکی از مهم‌ترین حقوقی است که در قالب اسناد و معاهدات بین‌المللی و نیز در اسناد داخلی نظام حقوقی ایران خاصه اصل ۲۹ قانون اساسی مورد تأکید قانون‌گذار و سیاستمداران قرار گرفته است. با توجه به اهمیت بالای سلامت ملت در پیشبرد اصول و اهداف دولتها برای پیشرفت به نظر قرن بیست و یکم را دوره گذار از حق بر «حیات» را به حق بر «کیفیت و چگونگی حیات»<sup>۱</sup> نامیده‌اند (حکمت نیا، موسوی، ۱۳۸۵: ۴۱).

## ۲. مبانی حق سلامت در اسناد داخلی و بین‌المللی

### ۱-۲. حق سلامت در نظام حقوق داخلی

در اصول متعدد قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که از آن تحت عنوان "میثاق دولت با ملت" یاد میشود، خاصه اصل ۲۹، به‌عنوان یکی از اصول مترقی مبین "حق مردم" مقرر دارد: نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی.

به‌منظور اجرای این اصل حیاتی، سازمان بیمه سلامت ایران (اساسنامه آن مشتمل بر ۱۶ ماده است) به زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد تا حمایت مذکور در این اصل از یکایک شهروندان محقق شود.

صرفنظر از اصل فوق می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ نیز توجه داشت که بر رفع هرگونه محرومیت در "زمینه بهداشت و تعمیم بیمه" تأکید مؤکد داشته است، اصول دیگری بسان اصل ۲۰، ۲۱ و بند ۱ اصل ۴۳ نشانگر توجه ویژه قانونگذار اساسی به حق بر سلامت است. اصل ۲۱ به حق بر سلامت در دوره بارداری زنان، اصل ۲۰ هم صراحتاً به حقوق انسانی بدون هیچ‌گونه تبعیض بین زن و مرد و اصل ۴۳ که به سیاست‌های اساسی دولت می‌پردازد بهداشت را یک نیاز اساسی برمی‌شمارد.

در سند چشم‌انداز بیست ساله که از منظر حقوقی ذیل سیاست‌های کلی نظام قرار می‌گیرد افقی را برای جامعه ترسیم نموده که حائز سلامتی و ثیق است. مقام رهبری به موجب بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام، سندی را تحت عنوان سند چشم‌انداز بیست ساله ابلاغ نمودند که از سال ۱۳۸۴ اجرایی شد و قوانین برنامه توسعه پنج ساله در راستای اجرای این سند به تصویب پارلمان می‌رسند و افق آن در سال ۱۴۰۴ است. یکی از بندهای این سند به این شرح است که توصیف جامعه ۱۴۰۴ را انجام داده: «برخوردار از سلامت، رفاه،...»

قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب سال ۱۳۸۶

منشور حقوق شهروندی مصوب سال ۱۳۹۶

قانون تاسیس وزارت بهداشت و درمان و قوانینی نظیر بیمه سلامت و عشایری و روستایی و امثالهم می‌توان پی برد که نظام حقوقی ایران حق بر سلامت را نه تنها به رسمیت شناخته بلکه با تجلی آن در اسناد متفاوت حقوقی خود سعی کرده آن را به منصفه ظهور برساند (حکمت نیا، موسوی، ۱۳۸۵: ۴۱).

### ۲-۲. حق سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر

حقوق بشر مجموعه‌ای از امتیازات دارای مضمون و مفهوم والای انسانی است که انسانها با صرف نظر از هرگونه وابستگی دینی، نژادی، زبانی و امثالهم و حتی میزان قابلیت و صلاحیت فردی و بدون توجه به اوضاع و احوال متغیر از آن برخوردار است و به کرامت و شخصیت انسان ارتباط دارد که مبنای الزام آن در حقوق بین‌الملل برابر نظر حقوقدانانی نظیر "واتل" این رشته یا منبعث از حقوق طبیعی است یا برابر نظر حقوقدانانی مانند "آنزیلوتی" قاضی پیشین دادگاه دادگستری بین‌المللی ناشی از حقوق موضوعه و رضایت انسانهاست (کعبه، خاقانی فرد و حکمی، ۱۳۹۶: ۴۵).

<sup>۱</sup>. Quality of Life



مفهوم حقوق طبیعی<sup>۲</sup> پس از جنگ جهانی دوم در دادگاه نورنبرگ مورد استناد قرار گرفت، آنجا که متهمین مدعی شدند که اعمال جنایت کارانه آنها در قوانین موجود، ممنوع نبوده است. دادگاه اظهار داشته که آنان باید از روی فطرت می دانستند که برخی از کارها مثل کشتار افراد بی گناه، کوره های آدم سوزی، کشتار جمعی و غیره، ممنوع بوده و از آن باید پرهیز می کردند (اجاق و وکیل، ۱۳۹۲: ۲۰).

### ۳. جایگاه نظام سلامت در منشور حقوق شهروندی

حقوق شهروندی در واقع حقوقی است که اشخاص به اعتبار اینکه در یک کشور زندگی می کنند و در حمایت از نظام و حاکمیت قرار دارند دارا می باشند. اما حقوق شهروندی مفهوم وسیعی است و موضوعات متعددی را شامل می شود از جمله حقوق مدنی، سیاسی اقتصادی اجتماعی فرهنگی و آموزشی و غیره

حق بر سلامت روان به عنوان حقی بشری، در مقابل، تکالیفی نیز متصور خواهد بود. دولتها به عنوان مهمترین بازیگران عرصه ی بین المللی مکلفند هم در سطح داخلی و هم در سطح بین المللی در راستای تامین و احترام به حقوق بشر گام بردارند. در زمینه ی بین المللی حق بر سلامت روان در چارچوب اقدامات سازمان ملل متحد، اقدامات کمیته ی بین المللی صلیب سرخ، اقدامات و اسناد اتحادیه ی اروپا، سازمانی جهانی بهداشت و در چارچوب اسناد بین المللی کار مورد توجه قرار گرفته است. عمده تأکید اسناد بین المللی در مورد حق سلامت روان در چارچوب مخصصات مسلحانه و در زمینه ی حمایت از اقشار آسیب پذیر از جمله کودکان و زنان می باشد. در مقام مقایسه منشور حقوق شهروندی و اسناد بین المللی باید گفت؛ در منشور حقوق شهروندی نیز در مورد حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی و منع شکنجه که از عوامل زمینه ساز سلامت روان است مطالبی بیان گردیده و دولت موظف به انجام اقدامات لازم شده است؛ با این حال در منشور ماده ای که منحصر به حق بر سلامت روان اختصاص یافته باشد؛ دیده نمی شود.

حقوق سلامت ارتباط تنگاتنگی با منشور حقوق شهروندی دارد از جمله حق حیات سلامت و کیفیت زندگی و با حق کرامت و برابری و انسانی در قوانین و مقررات حق آزادی و امنیت شهروندی بنابراین شهروندان مصون از تعرض هستند و محدود کردن اینها فقط به موجب قانون امکان پذیر است.

### ۱-۳. استفاده از سیاست های کلی در تدوین منشور حقوق شهروندی

نظام سیاستگذاری کشور همواره بر مسئله بهداشت و خانواده تمرکز ویژه ای داشته و در همین راستا تاکنون سیاست های کلی سلامت، خانواده و جمعیت در مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب رسیده و از سوی رهبرانقلاب به آقوه و دستگاه های اجرایی نیز ابلاغ شده است.

در بسیاری از موارد مطرح شده در این منشور، علاوه بر قوانین بالادستی بر این سیاست ها نیز توجه شده و مسائلی مانند «تأمین سلامت جسمی و روانی»، «حمایت اجتماعی»، «حق دسترسی به بهداشت عمومی» و موارد اینچنین گنجانده شده است (حکمت نیا، موسوی، ۱۳۸۵: حور ۱۳).

### ۲-۳. حق دسترسی به کالاهای سلامت محور

در مواد ۱ و ۲ این منشور با اشاره به اینکه «شهروندان از حق حیات برخوردارند و این حق را نمی توان از آنها سلب کرد مگر به موجب قانون» آمده است: شهروندان از حق زندگی شایسته و لوازم آن همچون آب بهداشتی، غذای مناسب، ارتقای سلامت، بهداشت محیط، درمان مناسب، دسترسی به دارو، تجهیزات، کالاها و خدمات پزشکی، درمانی و بهداشتی منطبق با معیارهای دانش روز و استانداردهای ملی، شرایط محیط زیستی سالم و مطلوب برای ادامه زندگی برخوردارند. به حق دسترسی به کالاهای سلامت محور در ماده ۹۴ این منشور نیز دوباره اشاره شده و آمده است: «ماده ۹۴- شهروندان حق دسترسی به کالاها و خدمات

<sup>۲</sup> . natural rights



استاندارد را دارند به گونه‌ای که بهداشت یا سلامت آنها را با مخاطره مواجه نکند.» گفتنی است به موجب قوانین بسیاری از جمله سیاست‌های کلی سلامت و برنامه پنجم توسعه، دولت موظف است هر سال فهرست کالاهای آسیب‌رسان را اعلام کند (کعبه، خاقانی فرد و حکمی، ۱۳۹۶: ۷۹).

### ۳-۳. حمایت ویژه از مادران

در ماده ۳ این منشور به بخشی از حقوق زنان پرداخته شده و برخورداری این قشر از جامعه از حقوقی همچون «برنامه‌ها و تسهیلات بهداشتی و درمانی مناسب و آموزش و مشاوره‌های مناسب برای تأمین سلامت جسمی و روانی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی در مراحل مختلف زندگی به خصوص دوران بارداری، زایمان، پس از زایمان و در شرایط بیماری، فقر یا معلولیت» اشاره شده است (غفاری، مولایی، مومنی، ۱۳۹۷: ۸۶).

### ۳-۴. حق دسترسی به رفاه اجتماعی

در این منشور به برخی از حقوق اجتماعی نیز پرداخته شده است که مهم‌ترین آنها عبارتند از:  
 ماده ۸۷- حق شهروندان است که در صورت بیکاری ناخواسته، طبق قانون از حقوق بیمه بیکاری برخوردار شوند.  
 ماده ۹۰- حق زنان است که از تغذیه سالم در دوران بارداری، زایمان سالم، مراقبت‌های بهداشتی پس از زایمان، مرخصی زایمان و درمان بیماری‌های شایع زنان بهره‌مند شوند (مسعودی، ۱۳۹۸: ۶۴).  
 ماده ۹۱- حق شهروندان است که از محیط زندگی عاری از آسیب‌های فردی و اجتماعی از جمله موادمخدر و روانگردان برخوردار باشند. گروه‌های آسیب‌پذیر و مددجویان از اقدامات مؤثر دولت در زمینه توانمندسازی، امید به زندگی و اعمال سیاست‌های تأمین‌بخش برخوردار می‌شوند.  
 ماده ۹۳- دولت از حقوق بیمه‌شدگان حمایت می‌کند و این حمایت شامل تضمین فضای رقابتی، نظارت بر فعالیت بیمه‌گران و نهادهای بیمه‌ای، تنظیم روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار و بهبود سازوکارهای رسیدگی به دادخواهی بیمه‌شدگان و سایر ذینفعان است (مسعودی، ۱۳۹۸).

### ۴. حقوق شهروندی و سلامت شهروندان

مجموعه‌ای از حقوق شهروندی برای تأمین نیازهای فردی در جامعه می‌باشد و با برقراری احترام، آزادی، امنیت، برابری و آسایش باعث می‌شود که جامعه‌ای ایده آل برای زندگی داشته باشیم که هر دولتی موظف به تدوین منشور حقوق شهروندی بوده و باید در آن تمامی قوانین مقررات و موازین حکومتی خود را لحاظ نماید تا شهروندان در آسایش به زندگی خود ادامه دهند و در واقع حقوق شهروندی آمیخته‌ای از حقوق و وظایف و مسئولیت‌های شهروندان در قبال یکدیگر است اما حقوق شهروندی فقط به روابط همشهریان بایکدیگر خلاصه نمی‌شود بلکه به روابط دولتمردان و هم میهنان با تبعاع نیز گسترش می‌یابد و در ذیل به نمونه‌ای از این حق‌ها اشاره مختصری داشته ایم.

۱. شهروندان از حق حیات برخوردارند. این حق را نمی‌توان از آن‌ها سلب کرد مگر به موجب قانون
۲. شهروندان از حق زندگی شایسته و لوازم آن همچون آب بهداشتی، غذای مناسب، ارتقای سلامت، بهداشت محیط، درمان مناسب، دسترسی به دارو، تجهیزات، کالاها و خدمات پزشکی، درمانی و بهداشتی منطبق با معیارهای دانش روز و استانداردهای ملی، شرایط محیط‌زیستی سالم و مطلوب برای ادامه زندگی برخوردارند
۳. حق زنان است که از برنامه‌ها و تسهیلات بهداشتی و درمانی مناسب و آموزش و مشاوره‌های مناسب برای تأمین سلامت جسمی و روانی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی در مراحل مختلف زندگی به خصوص دوران بارداری زایمان، پس از زایمان و در شرایط بیماری، فقر یا معلولیت، برخوردار باشند





۴. حق کودکان است که صرف نظر از جنسیت به طور خاص از هر گونه تبعیض و آزار و بهره‌کشی مصون و از حمایت‌های اجتماعی متناسب از جمله در حوزه سلامت، مراقبت در مقابل بیماری‌های روحی روانی و جسمانی برخوردار باشد.

### ۵. طراحی محیط شهری، نشاط و تعامل اجتماعی

فضاهای عمومی نامطلوب و فاقد کیفیت اجتماعی - کالبدی و خدمات شهری مانند میادین بزرگ بی کیفیت و با کارکرد صرفاً ترافیکی و فضاهای فاقد تجهیزات و تسهیلات شهری به جامعه‌گریزی افراد منجر می‌شود. محرومیت ساکنان مناطق حاشیه شهری از فضاهای جامعه‌پذیر و پاسخگو، قابلیت اجتماعی، تعامل و مشارکت محیطی شهروندان را با مشکل مواجه می‌کند (حکمت‌نیا، موسوی، ۱۳۸۵: ۴۹). در چنین شرایطی گسست اجتماعی و نبود شادابی و نشاط که لازمه سلامت عمومی جامعه است این مناطق شهری را تهدید می‌کند. بررسی‌های مقایسه‌ای نشان می‌دهد که تصادفات خطرناک بیشتر در فضاهای شهری با طراحی نامناسب رخ می‌دهند. فضاهای شهری حاشیه و حومه، قربانی فضاهای شهری متن و مرکزی شده و در نتیجه بیشترین انزوا، گسست، ناامنی، عدم امنیت و عدم تعلق اجتماعی در فضاهای شهری حاشیه دیده می‌شود که نتیجه آن پایین بودن نشاط و شادابی اجتماعی و بروز نارضایتی و اغتشاش اجتماعی در این فضاها است. در این فضاها فرصت‌های کمتری برای فعالیت‌های فیزیکی مانند پیاده‌روی و حضور در مراکز خرید پیاده و مسیرها و فضاهای ایمن دوچرخه‌سواری و ورزش برای کودکان و نوجوانان و بزرگسالان وجود دارد. این در حالی است که به اعتقاد محققان علوم بهداشت محیطی بسیاری از بیماری‌ها مانند سرماخوردگی‌ها - حملات قلبی - سرطان - افسردگی و مرگ زودرس با ارتباطات اجتماعی و خانوادگی و مذهبی ارتباط متقابل دارند. در این دیدگاه پیوندهای اجتماعی ضعیف به اندازه سیگار - چاقی - فشار خون بالا - یا عدم فعالیت فیزیکی یا حتی بدتر از آنها برای سلامت انسان مضر است. پیوند های اجتماعی ضعیف نظیر عدم تعهد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی و عدم عضویت در گروه‌های داوطلبانه و خیریه در بروز رفتارهای زینباربر سلامت مانند مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، اختلالات روانی، جنون، اسکیزوفرنی، گرفتگی شریان‌های قلب، تصادفات و حتی خودکشی موثر است (امیدی، حقیقتیان، هاشمیان، ۱۳۹۷: ۸۷).

در واقع فضاهای شهری و عرصه‌های اجتماعی نقطه شکل‌گیری سرمایه اجتماعی محسوب می‌شود. جین جیکوبز در کتاب "مرگ وزندگی شهرهای بزرگ آمریکایی" ۱۹۶۱ مشاهده کرد که وقتی پیکره‌بندی محلات ارتباطات غیر رسمی بین ساکنان را به حداکثر می‌رساند میزان وقوع جرم کاهش می‌یابد. کودکان تحت نظارت بهتری قرار می‌گیرند و مردم در ارتباط با محیط فیزیکی پیرامون خود علاقه و رضایت بیشتری نشان می‌دهند. همچنین تحقیقات سالیوان و همکاران نشان داده است که وجود فضاهای سبز یکی از شیوه‌های افزایش ارتباطات غیررسمی و نشاط اجتماعی در فضاهای محله‌ای است. به این ترتیب دسترسی به فضاهای سبز و مشارکت در حفظ و نگهداشت آن فضا به شکل‌گیری مناسبات و پیوند های اجتماعی قوی میان ساکنان و ارتقای سلامت روانی افراد کمک کرده است. برخی از اصول طراحی فضاهای پیاده‌وسالم شهری با اصول طراحی محیطی به‌منظور پیشگیری از وقوع جرم هم‌خوانی دارند. به‌عنوان مثال نور پردازی‌های خیابانی و تداوم مسیرهای پیاده در تقاطع‌های ترافیکی و ارتقای کیفی فضاهای عمومی شهر که در طراحی مسیرهای پیاده‌مورد توجه است در ارتقای ایمنی فضاهای شهری نیز موثر است. همچنین توجه به نکاتی چون طراحی معماری منظر و نوسازی و بهسازی ساختمانهای موجود پیرامون فضاهای شهری و برنامه‌ریزی و طراحی کاربری‌های مختلط شهری علاوه بر پیشگیری و کاهش وقوع جرم در ارتقای احساس ایمنی در فضاهای شهری تاثیر گذار است. بنابراین طراحی محیطی در تأمین ایمنی، امنیت و سلامت عمومی شهروندان نقشی قابل توجه دارد (زاهدی اصل، ۱۳۹۳: ۴۲).

به اعتقاد متخصصان سلامت عمومی، عدم تحرک فیزیکی کافی می‌تواند به تشدید بیماری‌های قلبی، تنگی نفس، حمله قلبی، انواع دیابت، پوکی استخوان، افسردگی و حتی انواع سرطان منجر شود. با توجه به تسلط اتومبیل در فضاهای عمومی شهر،



امروزه بخش قابل توجه از مرگ و میر و تصادفات متوجه پیاده است. همچنین تعداد تصادفات منجر به مرگ با پیاده های کودک و کهنسال نسبت به دیگر گروه ها نیز هشدار دهنده است. فضاهای شهری اتومبیل مدار جابه جایی گروه های آسیب پذیری چون کودکان و معلولان جسمی را در شهر کاهش می دهند. کم تحرکی نسل کودک و نوجوان به دلیل کاهش استفاده از دوچرخه و پیاده روی برای مدرسه رفتن وافت کیفیت زندگی کهنسالان و معلولان جسمی در فضاهای پرمانع و خطرناک شهری از معضلات سلامت محیطی است. درحالی که امروزه وابستگی به اتومبیل به عنوان الگوی سفر بی تحرک، فضاهای شهری را تحت تسلط خود قرار داده است، آفرینش فضاهای شهری متناسب با فعالیت جسمانی مانند پیاده روی و دوچرخه سواری در ارتقای سلامت شهروندان موثر خواهد بود (حسین زاده، رشیدی، رستمی، ۱۴۰۰: ۱۶). طراحی محلات مسکونی پیاده گرا، مسیرهای ویژه دوچرخه و پیاده از مدرسه تا نواحی مسکونی و مناسب سازی فضاهای شهری برای گروه هایی چون کهنسالان و معلولان جسمی از تدابیر گسترش زندگی پرتحرک و فعال شهری محسوب می شود. نحوه طراحی فضاهای باز شهری و همجواری این فضاها با خدمات و زیرساخت های محلی و سبک معماری مناظر بر کیفیت و کارایی این فضاها تاثیر قطعی دارند (زاهدی اصل، ۱۳۹۳: ۳۳).

#### ۶. طبیعت شهری و سلامت

توسعه شهری کنترل نشده، با کاربری های منطقه بندی شده یکنواخت و پراکنده همراه با زوال منابع طبیعی، اثرات نامطلوبی بر کارکرد سامانه های طبیعی مانند پوشش های گیاهی، درختان و شبکه آب های سطحی و زیرزمینی و کیفیت هوای محدوده شهرها داشته و در نتیجه سلامت اجتماعات انسانی را با خطر مواجه کرده است. تولید آلاینده های ناشی از اتومبیل و زوال تدریجی منابع طبیعی مانند باغات و اراضی زراعی و جنگل زدایی و فرسایش خاکهای حاصل خیز نیز از آن جمله است. الگوی کاربری اراضی شهری بر اساس وابستگی هرچه بیشتر به اتومبیل به تولید مواد آلاینده مانند ذرات معلق جامد و دوده و فلزات سنگین مانند سرب و ضایعات نفتی و پلاستیکی منجر می شود که در منابع اقلیمی و محیطی مانند رودخانه هانفوژ می-کنند (حسین زاده، رشیدی، رستمی، ۱۴۰۰: ۴۴).

آلاینده های یاد شده به تغییرات نامطلوب اقلیمی مانند زوال تدریجی پوشش گیاهی در منطقه شهری منجر شده و به صورت غیر مستقیم بر سلامت شهروندان اثرات منفی دارند. همچنین خروج مواد شیمیایی مانند اکسید نیتروژن و مونوکسید کربن و هیدروکربون ها و مواد سمی رادیو اکتیو ناشی از اتومبیل ها آلودگی هوا را در مراکز شهری بیشتر کرده و استفاده از این فضاها را برای تعامل شهروندان با فضاهای طبیعی منتفی کرده است (زاهدی اصل، ۱۳۹۳: ۱۱).

از اثرات کوتاه مدت آلودگی هوای شهری التهاب مخاط دهان و گلو و اختلال در کارکرد تنفس افراد گزارش شده است. تکرار و تداوم مواجهه با هوای آلوده فضاهای شهری نیز در بلند مدت به بیماری های ریوی - برونشیت مزمن - اختلال تنفسی و تشدید بیماری های قلبی و حتی مرگ منجر می شود. این تاثیرات به حدی جدی است که در بسیاری موارد نه تنها حضور فیزیکی و فعالیت در محیط شهری توصیه نمی شود بلکه فعالیت بیماران و سالخوردهگان و کودکان در فضای شهری برای آنان مخاطره انگیز ارزیابی می شود. همچنین آلودگی صوتی ناشی از اتومبیل ها در فضاهای شهری به کاهش کارایی در فضاهای مجاور و بروز برخی سردرد های مزمن منجر می شود. همچنین برخی تحقیقات نشان می دهند که کودکانی که در معرض مواجهه با آلودگی های صوتی (به ویژه ساکنان مجتمع های مسکونی مجاور بزرگراه ها) قرار می گیرند از نظر رشد ذهنی و سلامت روانی با مشکلاتی مواجه می باشند. این در حالی است که فضاهای شهری طبیعت گرا، مانند چشم اندازها، مناظر و بوستان های شهری و محلی و همسایگی، کمربند ها و حومه های سبز، فضاهای ورزشی و کوچه باغ های شهری همگی فرصتی برای ارتباط شهروندان با طبیعت ایجاد کرده و بنابراین در سلامت آنان تاثیر قطعی دارند (امیدی، حقیقتیان، هاشمیان، ۱۳۹۷: ۹۶).





فردریک لائو اولمستد از معماران منظر در قرن نوزدهم، حضور در طبیعت بکر و دیدن مناظر طبیعی را برای کاهش فشارهای روانی زندگی روزانه شهروندان مطرح کرد. وی در طرح بوستان مرکزی نیویورک مسیرهای مستقلی برای پیاده و سواره‌های تند و کند طراحی کرده و با ادغام بوستان در مادر شهر، مشخصات بکر و نظم طبیعی بوستان را برای حفظ تضاد آن با شهر به حال خود باقی گذارد. وجود چشم اندازهای طبیعی و درختان در فضاهای شهری از جمله گذرهای پیاده و بوستانها و باغ‌های شفا بخش می‌تواند اثرات مفیدی بر آرامش روانی و تمدید قوای ذهنی شهروندان برجای نهد. این در حالی است که عواملی چون ترافیک سنگین به اختلال در کارکرد ذهنی منجر می‌شود و با افزایش ساعات رانندگی اختلال اعصاب و بروز خشونت فیزیکی و مشاجرات لفظی و میزان تصادفات نیز زیادتر می‌شود (غفاری، مولایی، مومنی، ۱۳۹۷: ۶۳).

دسترسی فیزیکی یا بصری به فضاهای باز و طبیعت همواره یکی از معیارهای ارزیابی کیفیت ساختمان و مسکن محسوب می‌شود. براین اساس اگر طرح معماری به استفاده کنندگان امکان دسترسی به نور و تهویه طبیعی داده و چشم انداز طبیعی و سبز مناسبی را در معرض دید و استفاده قرار دهد در تامین سلامت استفاده کنندگان موثر خواهد بود. پیوند و ترکیب عناصر طبیعی مانند آب و پوشش گیاهی با ساختمانها و محیط مصنوع اثرات مثبت روانی را بر استفاده کنندگان دارد. به طور مثال وجود درختان در فضاهای مجاور مجتمع‌های مسکونی در کاهش میزان خشونت‌های محلی تاثیر گذار بوده است. همچنین وجود پنجره‌هایی با چشم انداز به پوشش گیاهی و فضای سبز در مقایسه با اراضی بایر کارکرد شناختی کودکان کم درآمد را ارتقا داده است (مسعودی، ۱۳۹۸: ۱۵). محقق به نام اولریچ در پژوهشی پیشرفته دریافته است که بهبودی، بازسازی روحیه و نیاز به مراقبت‌های بعد از عمل بیماران، در شرایطی که اتاق بیمار پنجره‌ای رو به فضای سبز داشته باشد در مقایسه با بیماری که پنجره‌ای رو به یک دیوار آجری داشته باشد بسیار مطلوبتر و سریع‌تر است (امیدی، حقیقتیان، هاشمیان، ۱۳۹۷: ۶۵).

صرف نظر از اثرات ورود نور طبیعی فضاهای باز به درون ساختمان‌ها که اهمیت نورگیرها و پنجره‌ها را در طراحی ساختمان نشان می‌دهد اثرات زیانبار نور مصنوعی نظیر نور تلوزیون و برخی لامپ‌های روشنایی نیز در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. تحقیقات نشان می‌دهند که سکونت در برج‌های مسکونی به کاهش فعالیت‌های فیزیکی و مشکلات رفتاری منجر شده و بیماری‌های تنفسی کودکان را به دنبال دارد و به اختلالات عصبی و انزوای اجتماعی منجر می‌شود. لیندهیم و سیم دریافته‌اند که کودکان زیر ۵ سال و مادران آنها بیش از دیگران تحت تاثیر اثرات منفی زندگی در برج‌های مسکونی هستند در حالی که جوانان و کهنسالان ممکن است زندگی در برج‌ها را راحت ارزیابی نمایند (غفاری، مولایی، مومنی، ۱۳۹۷: ۸۵).

امروزه وجود ساختمان‌های بیمار به ویژه در محیط‌های کاری و اداری پدیده‌ای شایع و شناخته شده است. اصطلاح سندرم بیماری ساختمان برای تشریح غیبت‌های غیر ضروری زیاد در میان ساکنان ساختمان‌هایی که دارای کیفیت هوای کاملا ضعیف هستند به کار رفته است (فردرو و رضوانی، ۱۳۸۱: ۱۹). صرف نظر از پیچیدگی ساختمان‌ها و بی‌توجهی طراحی آن به مسائل آسایش جسمی مانند حرارت و تهویه و نور خورشید و نظایر آن، منابع آلاینده محیط شهری نظیر آلودگی صوتی، آلودگی کارخانجات، دود مونوکسید و دی‌اکسید کربن و سرب تولیدی از اتومبیل‌ها نیز می‌تواند وارد ساختمان شود. البته با توجه به مواجهه مداوم شهروندان با این آلاینده‌ها، پدیده سازگاری محیطی رخ می‌دهد و افراد با پذیرش ارادی یا غیر ارادی بخشی از این آلاینده‌ها خود را با محیطی منطبق می‌کنند. اما بیماری خاص ساختمان زمانی رخ می‌دهد که تجمع حاد یا مزمنی از آلاینده‌ها در هر نوع ساختمان از جمله ساختمان‌های مسکونی رخ می‌دهد (زاهدی اصل، ۱۳۹۳: ۳۵). علاوه بر دود سیگار و برخی اسباب و اثاثیه منزل، دستگاه‌های فتوکپی، صفحه نمایشگر تلوزیون و رایانه و دیگر لوازم دیجیتالی نیز ممکن است به بروز نشانگان ساختمان بیمار منجر شوند. بنابراین این طراحی مناسب ساختمان با توجه به معیارهای آسایش فیزیکی انسان و تهویه مداوم هوای ساختمان، می‌تواند شیوع علائم بیماری ساختمان را کاهش دهد. همچنین دریافت نور مستقیم خورشید در ساختمان و مسکن، به ویژه در فضاهای زندگی روزانه می‌تواند به بهداشت محیط ساختمان کمک کند. نکته مهم دیگر آن



است که علائم بیماری در ساختمان های با سیستم تهویه مطبوع بیشتر از ساختمان های با تهویه طبیعی دیده شده است (حسین زاده، رشیدی، رستمی، ۱۴۰۰: ۸۰).

### بحث و نتیجه گیری

امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت نقش و اهمیت گسترده ای یافته است. حقوق شهروندی از مهمترین عناصر تکوین نظام حقوق عمومی در اسلام است که همواره محل توجه و تدقیق در این نظام حقوقی و سیاسی نیز بوده است. به نظر می رسد استخراج مبانی اصلی حقوق شهروندی در حکومت پیامبر اکرم (ص) و امام علی (ع) می تواند ما را در جهت فهم اصول حقوق شهروندی در حقوق عمومی اسلام بسیار یاری رساند چراکه ویژگی اصلی سنجش حقوق شهروندی، مراعات و تامین آنها و برخورداری از آنها در عرصه جامعه است. بدیهی است که حقوق شهروندی و حقوق بشر در نظام حقوقی اسلام برخاسته از نوع نگاه این نظام حقوقی به انسان است. نگاه کرامت گونه به انسان و برابر بودن انسان ها از نظر حقوقی و همچنین همبسته بودن " حق و تکلیف " برای انسان ها به عنوان " شهروندان یک جامعه اسلامی " مهمترین عناصر نگاه حقوقی اسلام به انسان ها در عرصه حقوق عمومی است که نتایج و پیامدها و اصول مهم حقوقی را نتیجه می دهد. در این تحقیق به روش تبیینی و تحلیلی در پی بررسی مبانی اصلی این حقوق در نظام حقوق عمومی در اسلام و در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به عنوان نمونه اعلامی یک قانون اساسی مبتنی بر حقوق عمومی اسلام هستیم. دولت اسلامی در این حوزه تکالیف مهمی نسبت به شهروندان دارد و حقوق آنها را باید رعایت و تضمین کند اما شهروندان نیز هم نسبت به همدیگر و هم نسبت به حاکمیت تکالیفی دارند. برابری شهروندان در مقابل قانون، تامین حقوق قضایی و اقتصادی شهروندان، نظارت شهروندان بر عملکرد حاکمان، حق شهروندان در انتخاب حاکمان و تعیین سرنوشت، آزادی عقیده و نفی اکراه در دین، حق کرامت و احترام انسانی و اصل خدمتگذاری حکومت اسلامی مهمترین حقوق شهروندی است که دولت اسلامی موظف به تضمین آنهاست. در مقابل مسئولیت پذیری متقابل شهروندان نسبت به همدیگر، قانون مداری و احترام به قوانین، منع تجاوز به شهروندان موظف به تامین و مراعات آنها در جامعه اسلامی اند. لذا تجلی حقوق شهروندی در جامعه اسلامی امری دو سویه است که از یک سوی آن باید حقوق افراد از طرف حکومت اسلامی تامین و تضمین گردد و از سوی دیگر شهروندان نیز باید تکالیف خود را نسبت به سایر شهروندان و نسبت به دولت اسلامی مراعات نمایند.

### پیشنهادها

طراحی شهر ونواحی مسکونی زمانی می تواند زمینه ساز سلامت جسمی و روانی شهروندان باشد که بر اساس دیدگاهی ائتلافی وکل گرا مرکب از متخصصین سلامت و بهداشت محیطی از یک سو و برنامه ریزان شهری و طراحان از سوی دیگر به انجام رسد. براین اساس متخصصین بهداشت و سلامت عمومی جامعه می توانند با شناسایی تاثیر محیط کالبدی بر سلامت جسمی و روانی در گروه های مختلف اجتماعی پرداخته و نتایج تحقیقات خود را در اختیار طراحان و برنامه ریزان شهری قرار دهند. برنامه ریزان و طراحان شهری نیز لازم است در فرایند تصمیم سازی پیرامون شکل محیط های شهری کارگاه های مشترکی را با متخصصان سلامت عمومی از یک سو و متخصصان حمل و نقل شهری از سوی دیگر به انجام رسانند تا فضاهای شهری پدید آمده زمینه ساز ارتقای سلامت جسمی و روانی شهروندان باشند. یکی از الگوهای فضایی مناسب برای آزمون این دیدگاه، طراحی فضاهای جمعی در مقیاس محله های مسکونی می باشد که به دلیل کنترل پذیر بودن متغیرهای کالبدی و انسانی آن، می توان اثرات مداخلات پیشنهادی را مورد سنجش و ارزیابی نیز قرار داد. ضرورت و اهمیت موضوع از آنجاست که ایجاد زمینه برای ارتقای سلامت از طریق برنامه ریزی به یک اقدام یا فعالیت نمی شود و می توان آن را در ارتباط با حرفه



برنامه ریزی شهری دانست. ایجاد یک حرکت اصیل مستلزم در نظر داشتن ماهیت میان رشته ای برنامه ریزی شهری و فرهنگ سازی در زمینه درک تاثیر عمل برنامه ریزی بر سلامت است روش این تحقیق اسنادی می باشد و نتایج آن چشم اندازهایی را برای مدیران و برنامه ریزان شهر در حصول به شهر پایدار و سالم فراهم می آورد. آموزش و ارتقاء سلامت روند و جریانی است با ابعاد اجتماعی، ذهنی روانشناختی و مرتبط با فعالیت هایی که موجب افزایش توانایی های مردم در اخذ تصمیم مبتنی بر اطلاعات می شود تا منجر به تاثیرگذاری بر سلامت فردی، خانواده و جامعه گردد.

## منابع

۱. اجاق، زهرا، وکیل، حمید (۱۳۹۲)، ارزیابی اثرات زیست محیطی: دستیابی به توسعه پایدار از راه افزایش سواد مدنی، فصلنامه ترویج علم، سال چهارم، شماره چهارم بهار و تابستان ۱۳۹۲.
۲. ازکیا، مصطفی و غلامرضا غفاری (۱۳۸۰). "بررسی رابطه بین اعتماد و مشارکت اجتماعی در نواحی روستایی شهر کاشان". مجله نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۷، ص ۳-۳۳.
۳. امیدی، مصطفی، حقیقتیان، منصور، هاشمیان، سیدعلی، (۱۳۹۷)، تحلیلی بر نقش سلامت اجتماعی در افزایش رضایت از زندگی مطالعه موردی شهر اصفهان"، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی- فرهنگی، دوره هفتم، شماره ۱، تابستان، ۷۹ صفحات ۱۹۱-۱۷۱.
۴. حسین زاده، علی حسین، ایدر، نبی الله و عباسی، الهام (۱۳۹۱). بررسی عوامل موثر بر مشارکت شهروندی ثربین شهروندان شهر خرم آباد، فصلنامه مطالعات جامعه شناختی شهری. ۲(۲)، ۵۹-۸۲.
۵. حسین زاده، علی حسین، رشیدی، سارا، رستمی، ایوب (۱۴۰۰)، «طالعه ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی» (مطالعه موردی: جوانان شهر خرم آباد)، فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان شماره: ۵۲ تابستان ۱۴۰۰.
۶. حکمت نیا، حسن، موسوی، میرنجف (۱۳۸۵). تحلیل تاریخی از مشارکت شهروندان در اداره امور شهری ایران. فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، ۲۱(۱)، ۱۳۶-۱۲۱.
۷. زاهدی اصل، محمد (۱۳۹۳)، آسیب های اجتماعی از منظر مددکاری اجتماعی، تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
۸. رضادوست، کریم، حسین زاده، علی حسین و حمید عابدزاده (۱۳۸۸)، "بررسی عوامل موثر در مشارکت اجتماعی شهروندان جامعه ی هری شهر ایلام". جامعه شناسی کاربردی، سال بیستم، شماره پیاپی (۳۵)، شماره ۳ (پاییز).
۹. رضویان، محمد تقی (۱۳۸۱)، "مدیریت عمران شهری"، تهران: پیوند نو.
۱۰. زکی، محمدعلی، خشوعی، مریم السادات (۱۳۹۲)، «سلامت اجتماعی وعوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان»، فصلنامه جامعه شناختی شهری، سال سوم، شماره هشتم، صص ۷۹ تا ۱۰۸.
۱۱. شادی طلب، ژاله (۱۳۸۲). "مشارکت اجتماعی زنان"، مجله پژوهش زنان، شماره ۷، صص ۵۸-۶۳.
۱۲. غفاری، غلامرضا، مولایی، جابر، مومنی، حسن (۱۳۹۷)، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان استان ایلام"، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۳، شماره ۱، پاییز، ۹۷ صفحات ۳۷-۶۶.
۱۳. فردرو، محسن و رضوانی، اصغر (۱۳۸۱)، "دولت، مردم و همگرایی (مشارکت، توسعه و زمینه های گسترش مشارکت سیاسی)", منتخب مجموعه مقالات گردهمایی دولت و مشارکت مردمی، جلد دوم، تهران: آن.
۱۴. قدیری، لقمان (۱۳۹۰). "بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر مشارکت اجتماعی دانشجویان (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شیراز)", پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز





۱۵. قربانی، سارا، جهانی زاده، محمدرضا، میرید، سیدمهران، امیدی، لیلا، (۱۳۹۹)، بررسی رابطه سرمایه های روانشناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی، پژوهشهای روانشناسی اجتماعی، شماره سی و هشتم، تابستان ۱۳۹۹.
۱۶. کعبه، نسرین؛ خاقانی فرد، میترا و حکمی، محمد، (۱۳۹۶)، رابطه سلامت اجتماعی با ارزش های فرهنگی فردگرایی و جمع گرایی و جامعه پذیری جنسیتی در دانشجویان زن و مرد. فصلنامه پژوهشهای روان شناسی اجتماعی، سال ۷، شماره ۲۵، صص ۱۴۰-۱۱۸.
۱۷. کلدی، علیرضا (۱۳۸۱)، "بررسی نگرش شهروندان از مشارکت در مدیریت شهری در منطقه هفت تهران"، فصلنامه جمعیت، سال دهم، شماره ۴۲ (زمستان).
۱۸. محسنی، رضاعلی، (۱۳۸۳). "جنبه های اجتماعی مدیریت کلان شهرها با تأکید بر مشارکت شهروندان"، فصلنامه مدیریت فردا، سال دوم، شماره ۷ و ۸، صص ۸۳-۹۰.
۱۹. مسعودی، صدیقه، (۱۳۹۸). «بررسی رابطه سلامت اجتماعی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه (س)». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی.
۲۰. موسوی، میر طاهر، (۱۳۸۴). "تحلیل مشارکت اجتماعی در تهران، رویکرد خرده فرهنگ دهقانی راجرز". مجله رفاه اجتماعی، شماره ۱۹، صص ۳۲۷-۳۰۱.
۲۱. نیازی، محسن (۱۳۸۱)، "تبیین موانع مشارکت اجتماعی در شهر کاشان"، پایان نامه دکتری جامعه شناسی، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم اجتماعی.
۲۲. هاشمیان، مریم، بهروان، حسین، نوغانی، محسن (۱۳۹۱). عوامل موثر بر میزان مشارکت شهروندان در اداره امور شهر مشهد، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه مشهد، سال دهم، ۱۷۴-۱۹۵.
۲۳. یزدان پناه، همایون و رحیم مستاجران. (۱۳۸۷). "طرح ارزیابی فناوری اطلاعات و ارتباطات شهرداریها"، فصلنامه مدیریت شهری، شماره ۲۲، صص ۱۰۹-۹۹.
۲۴. Cicognani, Elvira. Pirini, claudia. Keyes, Cory (۲۰۰۸). "Social Participation, Sense of Community and social well-being: A Study on American", Italian and Iranian University Students. ۸۹:۹۷-۱۱۲.
۲۵. Dalalah, D., hayajneh, M., & Batieha, F. (۲۰۱۱). A fuzzy multi-criteria decision making model for supplier selection. Expert Systems with Applications, (۳۸(۷), ۸۳۸۴-۸۳۹۱.
۲۶. Dawson-Townsend, Kathryn, (۲۰۱۹), Social participation patterns and their associations with health and well-being for older adults, SSM - Population Health, Volume ۸, August ۲۰۱۹, ۱۰۰۴۲۴.



## Legal Capacities to Improve the Health of Citizens

**Maryam Shiran Nasl**

Assistant Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
(Corresponding Author) maryam.shiryan@yahoo.com

**Mehdi Babaei Chaharbarj**

M.A Student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Minataghipoor<sup>YY</sup>@gmail.com

**Ameneh Taghipour Boydoz**

M.A Student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
mehdibabai<sup>YYY</sup>@gmail.com

### Abstract

**Background & Aim:** The health crisis and lack of environmental safety in physical and mental dimensions threaten the contemporary urban and residential spaces, which lead to ensuring the equality of citizens in enjoying the minimum necessary for living based on dignity. It must be said; The right to health is placed in the second generation of human rights, that is, welfare rights. The health crisis and lack of environmental safety in physical and mental dimensions threaten contemporary urban and residential spaces. The lack of safety of citizens against accidents, lack of security in urban spaces, isolation, depression and social isolation in urban areas, as well as excessive dependence of citizens on cars and inactivity in different strata are chronic urban and environmental diseases.

**Method:** In this study, the research method is descriptive-analytical and to collect information using books, magazines, and electronic resources.

**Findings:** It is necessary to adopt new approaches of environmental planning and design to improve the environmental health of citizens. The design of the spaces of urban suburbs in accordance with the comfort and health of the citizens is one of the goals of sustainable urban design, which has been widely expanded in a recent treatise, especially in developed countries, and providing design guidelines and criteria for the comfort, health and safety of citizens is one of the results of such an approach.

**Conclusion:** The results showed that improving the quality of public spaces in local centers is appropriate for population groups using sustainable strategies to improve public health and safety in the urban environment. It is obvious that increasing the efficiency of the environment and urban landscape and more use by citizens will also help to promote and expand physical activity and non-motorized transportation.

**Keywords:** Health, Hygiene, Pedestrian Spaces, Citizens' Views, Safety.