



شناسایی مولفه‌های موثر حق بر سلامت شهری در ارتقای سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: شهر مراغه)

حسین بیگی

استادیار، گروه آموزشی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)
Husseinbeigi26@Yahoo.Com

رضا هریسی

دانشجوی کارشناسی، رشته حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
Rezabe1371610@Gmail.Com

چکیده

زمینه و هدف: حق بر سلامت یکی از حقوق بنیادین انسانی است که در مقررات بین‌المللی حقوق بشر آمده است. به عنوان مثال، ماده ۱۲ از پیمان بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که در سال ۱۹۶۶ تصویب شد، حق بر سلامت را به عنوان حق بنیادین انسانی تأیید کرده است. از این رو هدف از این تحقیق شناسایی مولفه‌های موثر حق بر سلامت شهری در ارتقای سلامت روان شهروندان مراغه می باشد.

روش تحقیق: روش تحقیق در این پژوهش به روش‌های دلفی فازی و معادلات ساختاری (ضریب مسیر و تی تک نمونه‌ای) می باشد.

یافته ها: در قوانین بسیاری از کشورها، حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین شهروندان به رسمیت شناخته شده است. بنابراین، حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین انسانی بسیار مهم است و نهادها و سازمان‌ها باید در تلاش باشند تا این حق را برای شهروندان فراهم کنند و بهبود سلامت جامعه را تسهیل کنند.

نتایج: نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل پژوهش حاضر به ترتیب بر متغیر مستقل پژوهش (حق بر سلامت شهری)، تاثیر مثبت و معناداری داشته است، یافته‌های پژوهش نیز حاکی از آن است که در سلامت روان شهروندان در شهر مراغه شاخص سرمایه اجتماعی محیط فیزیکی و کالبدی جسمی اقتصادی بیشترین اثرگذاری را داشته است.

کلید واژه‌ها: حق بر سلامت شهری، حقوق، توسعه پایدار، سلامت روان، شهر مراغه



مقدمه

سلامت شهری یک حق است که شهروندان در چارچوب حقوق شهروندی خود باید آن را تجربه کند. سلامت شهری از ابعاد مختلف دچار مخاطره است و این ابعاد در ماهیت انسانی و طبیعی امروزه این حقوق را دچار تضییع کرده است، چنانکه شهرهای قرن ۲۱ به شکل ملموس و ناملموس خود برای بسیاری از افراد، (آلودگی)، (تخریب محیط)، (بی‌نظمی)، (آشوب)، (خشونت)، و (گسست اجتماعی) را به همراه آورده و سلامتی شهروندان دچار مخاطرات انسانی و طبیعی شده است. چراکه در طی دهه‌های اخیر جمعیت شهری جهان به طرز چشمگیری افزایش یافته (United Nations, 2014) و تخمین زده می‌شود که بیش از ۶۰ درصد از آن در سال ۲۰۳۰ در شهرها زندگی می‌کنند (Durdurana & Temiza, 2015: 442) این روند سریع و فزاینده - بدون رشد برنامه‌ریزی شده - منجر به تشدید زیان‌های ناشی از مخاطرات می‌شود (Madlener & Sunak, 2011) که به‌خودی‌خود بسیاری از چالش‌های سلامت از جمله: آلودگی‌های زیست‌محیطی، بیماری‌های غیر واگیردار (Pineo et al, 2018: 28)، کمبود امکانات بهداشتی، تراکم نامناسب فضاهای سکونت (Miao & Wu, 2016: 1)، نرخ بالای گسترش فقر و محدودیت‌های در محیط‌های شهری ایجاد کرده است که خود مسبب طغیان بیماری‌های واگیردار و نوپدید می‌باشد. باوجود پیشرفت‌های که در سال‌های اخیر از نظر آموزش‌های پزشکی، مراقبت‌های بهداشتی و بالا رفتن معیارهای زندگی حاصل شده است. انسان شهری هنوز هم در برابر بسیاری از امراض آسیب‌پذیر می‌باشد (Sadati et al, 2020: 2) در جهان، اغلب امراض بومی که قبل از انقلاب صنعتی و یا اوایل آن، انسان را مورد حمله قرار می‌داد ریشه‌کن شده است (Nunn & Qian, 2010: 167)؛ اما جای آن را امراض دیگری نظیر امراض قلبی، روحی، سرطان، بیماری‌های حاد تنفسی گرفته است که دارای بیشترین میزان مرگ‌ومیرها می‌باشد (World Health Organization, 2009: 26) درحالی‌که شاخصه‌های اصلی جامعه ایده آل، داشتن وضعیت بهداشت و درمان و سلامت مطلوب است. در این چارچوب نظریه‌های از قبیل حق به شهر (حق بر سلامت) مطرح شده‌اند که بازتولید فضای شهری را به نفع سلامت انسان سوق داده است. دریکی از اقداماتی که در سطح جهانی انجام گرفته است تدوین منشوری با عنوان حق به شهر می‌باشد که این منشور شامل ۲۳ ماده می‌باشد که در هر ماده، یکی از حقوقی که شهروندان جهت رسیدن به سلامت شهری، آمده است. (Mayer, 2012: 65) در ماده ۱۸ این منشور بر مؤلفه حق بر سلامت تأکید شده است. بر اساس این ماده، شهرها باید به کمک اقدامات مناسب اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی همچنین با همکاری و کمک به دولت ملی، برای ارتقای سلامت جسمی و روحی ساکنان آن تلاش کنند و تضمین کنند هرکسی با هر رنگ، قومیت، دین و در مجموع با هر پایگاه اجتماعی - اقتصادی (به‌ویژه افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر و محروم)، باید به همه خدمات و امکانات شهری برای جلوگیری و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها و بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دسترسی داشته باشد (Ortiz, 2008: 99)

در قرون ۱۸ و ۱۹ یک گروه نو ظهوری از پزشکان و نظریه پردازان اجتماعی شروع به ایجاد ارتباط بین شرایط زندگی شهری، سلامت و بیماری کردند (Vogele, 1994: 21) نظریه پردازان اجتماعی بیان کردند که چگونه عوامل اجتماعی و اقتصادی می‌توانند نقشی در شکل‌گیری رفاه فردی ایفا کنند (Hamlin, 2000: 46). برای مثال رسو به نقش مکانها و نهادها در شکل‌گیری سلامت و رفاه پرداخت (Marsella, 1995: 20). دورکیم در قرن نوزدهم نگرش موثر در مورد نقش عادی و عملکردی جامعه را همزمان با وضعیت زندگی شهری و صنعتی در شهرها ارائه کرد (Durkheim, 1947: 25) تونیز جامعه شناس آلمانی، متعقد بود که گذار از روستا به شهر و غیر قابل پیش بینی بودن روند فزاینده زندگی شهری بر سلامت روحی و فیزیکی شهروندان تأثیرگذار است (Tönnies, 1957: 59). چارلز دیکنز (۱۸۵۰) و تحلیل جامعه‌شناختی انگلس (۱۹۶۸) دیدگاه‌های متفاوتی در مورد شرایط زندگی و سلامت ارائه دادند (Engels, 1993 & Andrews, 1977: 120). بنابراین یکی از زمینه‌های مهم در نظام سلامت که وارد حوزه شهرسازی، جغرافیا و علوم اجتماعی شده است با عنوان حق بر سلامت شهری شناخته می‌شود (Booth et al, 2000) حق بر سلامت شهری، به مجموعه‌ای از حقوق و امتیازات مردم برای دستیابی به یک محیط شهری



سالم و پایدار اشاره دارد. این حق شامل حقوقی مانند دسترسی به آب و هوای سالم، آب شرب سالم، مسکن مناسب، تغذیه سالم، تفریح ورزشی، حمل و نقل عمومی ایمن و سالم، پسماند مناسب و مدیریت حوزه‌های طبیعی و مناطق سبز می‌شود. به منظور دستیابی به حق بر سلامت شهری، نیاز است که محیط شهری از جمله هوای شهر، آب و خاک و محیط زیست شهری در مقابل آلودگی‌های مختلف و مشکلات زیست محیطی دیگر به حالتی سالم و پایدار درآید.

در این چارچوب شهرهای ایران از این قاعده مستثنی نبوده و حق بر سلامت شهری در شهر مراغه نیز همانند سایر شهرها، به عنوان یک حق مهم برای ساکنان این شهر محسوب می‌شود. در این شهر نیز، ساکنان حق دارند تا در یک محیط شهری سالم و پایدار زندگی کنند. برای دستیابی به این هدف، نیاز است که مسئولین محلی و دولتی در این شهر، سیاست‌های مناسب را جهت بهبود کیفیت محیط شهری در نظر بگیرند و از اجرای قوانین و مقررات مربوط به محیط زیست پیروی کنند. در شهر مراغه، یکی از مهمترین مشکلات مربوط به محیط شهری، آلودگی هواست. به دلیل وجود کارخانه‌ها و تردد بیش از حد وسایل نقلیه در برخی نقاط این شهر، هوای شهری به طور مداوم با ذرات آلاینده و گازهای سمی آلوده می‌شود. برای حل این مشکل، نیاز است که از سوی دولت و مسئولین محلی، سیاست‌های مناسبی در جهت کنترل آلودگی هوا و تعیین استانداردهای سالم برای آن اجرا شود. همچنین، در شهر مراغه نیز مشکلات دیگری مانند مدیریت پسماندها، کیفیت آب شرب، مدیریت حوزه‌های طبیعی و مناطق سبز و... وجود دارد که برای بهبود وضعیت محیط شهری در این شهر، نیاز است که سیاست‌های مناسبی در جهت حفظ حق بر سلامت شهری در نظر گرفته شود. بنابراین پژوهش حاضر بر آن است بر سوال زیر پاسخ دهد که کدام عامل از حق بر سلامت شهری در ارتقای سلامت روان شهروندان در شهر مراغه دارد؟

۱- روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر ماهیت و روش پژوهش از نوع ترکیبی کیفی-کمی است. بخش کیفی شامل شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار حق بر سلامت شهری در ارتقای سلامت روان شهروندان از طریق بررسی مبانی نظری و تئوریک پژوهش و انجام تحلیل دلفی فازی با مشارکت ۱۵ متخصص مرتبط با موضوع پژوهش در دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی به عنوان اعضای پانل است. برای نمونه‌گیری از کارشناسان و نخبگان، از شیوه در دسترس شامل تجربه علمی، تمایل و توانایی مشارکت در پژوهش استفاده شده است. سپس مؤلفه‌های نقش حق بر سلامت شهری با روش دلفی فازی تعیین شده است. در بخش کمی با استفاده از مدل تحلیل معادلات ساختاری و روش تحلیل مسیر در نرم‌افزار PLS نوع مؤلفه‌ها با توجه به اثرگذاری و اثرپذیری بر سایر مؤلفه‌ها مشخص شده است. جهت بررسی روایی و پایایی پرسشنامه در این پژوهش از دو روش اعتبار پرسشنامه با استفاده از دو روش صوری و اعتبار سازه (عاملی) به منظور ارزیابی قابلیت اعتماد پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است که نتایج حاکی از آن است که پرسشنامه از پایایی بالا برخوردار است. آلفای کرونباخ برای دو ساختار از ۰/۷ بالاتر است. مدل‌های معادلات ساختاری معمولاً ترکیبی از مدل‌های اندازه‌گیری و مدل‌های ساختاری هستند که بر طبق نرم‌افزار Smart-PLS، سنجش پایایی مرکب و مقدار متوسط واریانس استخراج شده محاسبه می‌گردد. بنابر نظر الکساندر و همکاران (۲۰۱۲)، AVE بیشتر از ۰/۵ حاکی از روایی همگراست. یعنی متغیر پنهان مورد نظر حداقل ۵۰ درصد واریانس مشاهده‌پذیرهای خود را تبیین می‌کند. نتایج روایی همگرا بنابر یافته‌های پژوهش فوق AVE برای کلیه متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰/۵ می‌باشد. در نتیجه از روایی همگرا برخوردار است.

مؤلفه‌های استفاده شده در این پژوهش، مؤلفه‌های نقش حق بر سلامت شهری و مؤلفه‌های ارتقای سلامت روان شهروندان است. برای انتخاب مؤلفه‌ها علاوه بر مطالعه مبانی نظری و پیشینه‌ها، از نظرات متخصصین و کارشناسان در زمینه موضوع مورد بحث و همچنین نظرات اساتید دانشگاهی استفاده شده است. در این راستا در این پژوهش از ۴ مؤلفه اصلی حق بر سلامت

^۱ - Average Variance Extracted



شهری شامل سرمایه اجتماعی، محیط فیزیکی و کالبدی، جسمی، اقتصادی و ۴ مؤلفه سلامت روان شهروندان شامل نشانه‌های جسمانی، نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، نشانه افسردگی استفاده شده است. زیر مؤلفه‌های هر کدام از این ۴ مؤلفه اصلی حق بر سلامت شهری در جدول شماره ۱ و زیرمؤلفه‌های هر کدام از این ۵ مؤلفه اصلی سلامت روان شهروندان در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: مؤلفه‌های اصلی و زیرمؤلفه‌های حق بر سلامت شهری

مؤلفه اصلی	زیرمؤلفه‌ها
سرمایه اجتماعی	۱. مشارکت در فعالیت‌های انجمن‌ها، اتحادیه‌ها
	۲. مشارکت در مراحل مختلف سیاست گذاری
	۳. تبادل نظر با دوستان، همسایگان و اقوام درباره موضوع‌های سلامت
	۴. اعتماد به سازمان‌ها مثل مراکز درمانی بهداشتی
	۵. میزان مشارکت در انتخابات سیاسی
	۶. ایجاد کمپین‌های مختلف برای مقابله مخاطرات
محیط فیزیکی و کالبدی	۱. وجود فضای سبز در شهر
	۲. وجود پیاده راه‌ها
	۳. وجود مسیر های دوچرخه سواری
	۴. وجود امنیت و ایمنی در شهر
	۵. وجود مکان های تفریحی و روزشی
	۶. وجود کاربری‌های مختلط
	۷. کیفیت مصالح ساختمانی
جسمی	۱. اضافه وزن
	۲. کم وزنی
	۳. فشار خون
	۴. بیماری های تنفسی
	۵. دیابت
	۶. بیماری های قلبی عروقی
اقتصادی	۱. میزان در آمد شهروندان
	۲. در اشتغال بالا
	۳. امنیت شغلی
	۴. هزینه های سلامت خانوار به کل هزینه خانوار
	۵. نحوه تامین درآمدهای سلامت
	۶. درصد بیکاری
	۷. وجود پزشک خانواده

منبع (Solar & Irwin, 2010, Galobardes et al, 2006, Mohnen et al, 2011,)

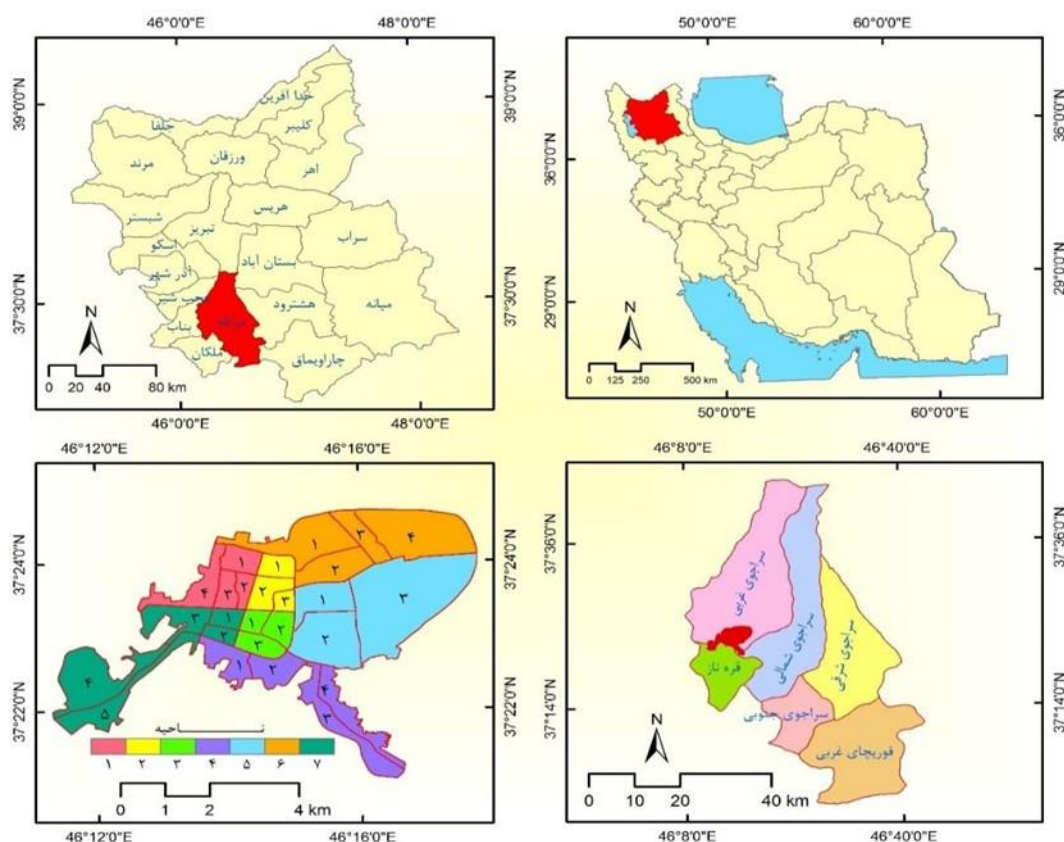


جدول شماره ۲: مؤلفه‌های اصلی و زیرمؤلفه‌های سلامت روان شهروندان

مؤلفه اصلی	زیرمؤلفه‌ها	مأخذ مؤلفه‌ها
نشانه‌های جسمانی	شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی آنها همراه با نشانه‌های جسمانی	شمسایی و همکاران، ۱۳۸۸ نجفی و همکاران، ۱۳۹۲ نوربالا و همکاران، ۱۳۸۹
نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب	حفظ آرامش روحی و روانی	
کارکرد اجتماعی	توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد. آشکار ساختن احساس افراد در کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی	
نشانه افسردگی	افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی	

۲- محدوده مورد مطالعه

شهر مراغه مرکز شهرستان مراغه و یکی از ۱۹ شهرستان استان آذربایجان شرقی به شمار می‌رود. شهرستان مراغه در مسیر راه آهن تهران - تبریز واقع شده و گسترش جغرافیایی آن از شمال به جنوب است. از شرق شهرستان‌های بستان آباد، هشترود و چاروایماق آن را محدود می‌سازند. که شهرستان‌های فوق به ترتیب در شمال شرق، شرق و جنوب شرق این شهرستان واقعند. شهرستان‌های اسکو، عجب‌شیر، بناب و ملکان نیز در غرب این شهرستان قرار گرفته‌اند. بطوریکه اسکو در گوشه شمال غربی و عجب‌شیر و بناب در غرب و ملکان در جنوب غربی آن واقع شده است. شهرستان مراغه دارای دو بخش به نام‌های مرکزی و خراجو بوده و شهرهای مراغه و خراجو نقاط شهری این شهرستان محسوب می‌شوند. شهر مراغه مهم‌ترین نقطه شهری در این شهرستان است. این شهر در کنار رودخانه صوفی چای واقع شده است و از شمال به کوه‌های قشلاق و اشان و از جنوب به باغات ورجوی، از شرق به باغات و مزارع از غرب به کوه رصد محدود می‌گردد. شکل موقعیت شهر مراغه را در کشور ایران و استان آذربایجان شرقی نمایش می‌دهد.



شکل شماره ۱. قلمرو جغرافیایی شهر مراغه (منبع: ترسیم نگارندگان، ۱۴۰۲)

۳- یافته‌ها

۳-۱. بررسی ساختاری نقش حق بر سلامت شهری در افزایش سلامت روان شهروندان در شهر مراغه

در این پژوهش جهت تبیین اثرات حق بر سلامت شهری در افزایش سلامت روان شهروندان در شهر مراغه، مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر حق بر سلامت شهری در افزایش سلامت روان شهروندان در شهر مراغه، با استفاده مطالعه مبانی نظری جمع‌آوری و سپس به صورت پرسشنامه در قالب روش دلفی فازی مورد تحلیل قرار گرفت. اعضای پانل خبرگان (۱۵ نفر)، قرار داده شده‌اند و از آنها خواسته شده با استفاده از متغیرهای کلامی (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) نظر خود را در مورد هر کدام از مؤلفه‌ها اعمال نمایند. در این میان جهت فازی کردن متغیرهای کلامی از اعداد فازی مثلثی بهره گرفته شده است. بر اساس جدول شماره ۳ و یافته‌های حاصل از پرسشنامه در دور اول دلفی و با توجه به اینکه آستانه تحمل مقدار ۰/۷ در نظر گرفته شده است، از ۲۵ مؤلفه‌ای که در اختیار کارشناسان قرار گرفته شده است، در مجموع مقدار عددی فازی شده ۲۱ مؤلفه بالاتر از ۰/۷ به دست آمده است و به عنوان مؤلفه‌های تاثیرگذار در ارتقای سلامت روان شهروندان مورد تأیید قرار گرفته شده‌اند و ۴ مؤلفه مقداری کمتر از ۰/۷ به دست آورده که نشان از عدم تأیید این مؤلفه‌ها توسط کارشناسان به عنوان عامل مهم در سلامت روان شهروندان می‌باشند. در ادامه عوامل مستخرج شده از پرسشنامه‌ها و نتایج بررسی داده‌ها در مرحله اول دلفی فازی در جدول (۳)، بیان شده است.



جدول ۳: مؤلفه‌ها و دیدگاه خبرگان مرتبط با نقش حق بر سلامت شهری در ارتقای سلامت روان شهروندان (دلفی مرحله اول)

وضعیت	میانگین سه کرانه	کرانه پایین	کرانه وسط	کرانه بالا		
تائید شده	۰/۸۳	۰/۶۰	۰/۸۵	۰/۹۸	مشارکت در فعایت‌های انجمن‌ها، اتحادیه‌ها	سرمایه اجتماعی
تائید شده	۰/۷۶	۰/۵۳	۰/۷۸	۰/۹۲	مشارکت در مراحل مختلف سیاست گذاری	
تائید شده	۰/۷۰	۰/۴۶	۰/۷۲	۰/۹۱	تبادل نظر با دوستان، همسایگان و اقوام درباره موضوع‌های سلامت	
تائید نشده	۰/۶۰	۰/۳۸	۰/۶۰	۰/۸۲	اعتماد به سازمان‌ها مثل مراکز درمانی بهداشتی	
تائید شده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۳	۰/۹۱	میزان مشارکت در انتخابات سیاسی	
تائید شده	۰/۷۸	۰/۵۴	۰/۸۰	۰/۹۴	ایجاد کمپین‌های مختلف برای مقابله مخاطرات	
تائید شده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۸۷	وجود فضای سبز در شهر	محیط فیزیکی و کالبدی
تائید شده	۰/۷۲	۰/۵۰	۰/۷۴	۰/۸۶	وجود پیاده راه‌ها	
تائید شده	۰/۷۲	۰/۴۸	۰/۷۲	۰/۹۱	وجود مسیر های دوچرخه سواری	
تائید شده	۰/۷۴	۰/۵۲	۰/۷۷	۰/۹۰	وجود امنیت و ایمنی در شهر	
تائید نشده	۰/۶۱	۰/۳۸	۰/۶۰	۰/۷۶	وجود مکان های تفریحی و ورزشی	
تائید شده	۰/۷۳	۰/۵۰	۰/۷۴	۰/۹۱	وجود کاربری‌های مختلط	
تائید شده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۸۷	کیفیت مصالح ساختمانی	
تائید شده	۰/۷۸	۰/۵۵	۰/۸۱	۰/۹۴	اضافه وزن	جسمی
تائید شده	۰/۷۶	۰/۵۳	۰/۸۰	۰/۹۳	کم وزنی	
تائید شده	۰/۷۴	۰/۵۰	۰/۷۶	۰/۹۴	فشار خون	
تائید شده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۳	۰/۹۱	بیماری های تنفسی	
تائید شده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۰	۰/۹۲	دیابت	
تائید نشده	۰/۶۸	۰/۴۲	۰/۷۰	۰/۸۵	بیماری های قلبی عروقی	
تائید شده	۰/۷۲	۰/۵۰	۰/۷۳	۰/۸۹	میزان در آمد شهروندان	اقتصادی
تائید شده	۰/۷۱	۰/۴۸	۰/۷۲	۰/۸۶	در اشتغال بالا	
تائید شده	۰/۷۱	۰/۴۸	۰/۷۲	۰/۸۴	امنیت شغلی	
تائید نشده	۰/۶۰	۰/۴۷	۰/۷۳	۰/۹۱	هزینه های سلامت خانوار به کل هزینه خانوار	
تائید شده	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۹۳	نحوه تامین درآمدهای سلامت	
تائید شده	۰/۷۸	۰/۵۵	۰/۸۱	۰/۹۴	درصد بیکاری	
تائید نشده	۰/۶۴	۰/۴۰	۰/۶۶	۰/۸۶	وجود پزشک خانواده	

در مرحله دوم از روش دلفی فازی ۲۱ مؤلفه تائید شده از سوی کارشناسان از مرحله اول، در قالب پرسشنامه‌ای دیگر و جهت شروع فاز دوم روش دلفی فازی در اختیار کارشناسان قرار گرفته شده است. در این مرحله پس از تحلیل‌های انجام گرفته و مقایسه آن با نتایج دوره اول، باید اختلاف خبرگان نسبت به مرحله قبل از حد آستانه ۰/۲ کمتر باشد تا فرایند نظرسنجی متوقف گردد. با مقایسات صورت گرفته مجموع اختلاف نظر خبرگان در دو مرحله کمتر از ۰/۲ بوده است بنابراین دلفی در دور دوم



متوقف می‌شود. مطابق جدول (۴)، با توجه به مقدار عددی فازی شده در مرحله دوم، تعداد همه‌ی مؤلفه، مقداری بالاتر از ۰/۷ به دست آورده‌اند و مورد تأیید خبرگان قرار گرفته شده‌اند.

جدول ۴: مؤلفه‌ها و دیدگاه خبرگان مرتبط با نقش حق بر سلامت شهری در ارتقای سلامت روان شهروندان دلفی (مرحله دوم)

زیرمؤلفه‌ها	مؤلفه اصلی	کرانه بالا	کرانه وسط	کرانه پایین	میانگی ن سه کرانه	وضعیت
سرمایه اجتماعی	مشارکت در فعالیت‌های انجمن‌ها، اتحادیه‌ها	۰/۹۶	۰/۷۲	۰/۴۹	۰/۷۱	تأییدشده
	مشارکت در مراحل مختلف سیاست گذاری	۰/۹۱	۰/۷۶	۰/۵۳	۰/۷۴	تأییدشده
	تبادل نظر با دوستان، همسایگان و اقوام درباره موضوع‌های سلامت	۰/۹۲	۰/۷۴	۰/۴۸	۰/۷۱	تأییدشده
	میزان مشارکت در انتخابات سیاسی	۰/۹۴	۰/۷۱	۰/۴۶	۰/۷۲	تأییدشده
	ایجاد کمپین‌های مختلف برای مقابله مخاطرات	۰/۹۴	۰/۷۸	۰/۵۳	۰/۷۵	تأییدشده
محیط فیزیکی و کالبدی	وجود فضای سبز در شهر	۰/۹۳	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۱	تأییدشده
	وجود پیاده راه‌ها	۰/۸۷	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۷۱	تأییدشده
	وجود مسیر های دوچرخه سواری	۰/۹۰	۰/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۰	تأییدشده
	وجود امنیت و ایمنی در شهر	۰/۹۰	۰/۷۴	۰/۵۱	۰/۷۳	تأییدشده
	وجود مکان های تفریحی و ورزشی	۰/۸۹	۰/۷۵	۰/۵۱	۰/۷۳	تأییدشده
	وجود کاربری‌های مختلط	۰/۸۷	۰/۷۲	۰/۴۸	۰/۷۰	تأییدشده
جسمی	کیفیت مصالح ساختمانی	۰/۹۲	۰/۷۵	۰/۵۱	۰/۷۳	تأییدشده
	اضافه وزن	۰/۹۳	۰/۷۳	۰/۴۷	۰/۷۲	تأییدشده
	کم وزنی	۰/۹۴	۰/۷۲	۰/۴۵	۰/۷۱	تأییدشده
	فشار خون	۰/۹۳	۰/۷۱	۰/۴۶	۰/۷۰	تأییدشده
	بیماری های تنفسی	۰/۹۰	۰/۷۳	۰/۴۶	۰/۷۰	تأییدشده
	دیابت	۰/۸۸	۰/۷۴	۰/۵۰	۰/۷۲	تأییدشده
اقتصادی	میزان در آمد شهروندان	۰/۸۷	۰/۷۴	۰/۴۹	۰/۷۱	تأییدشده
	در اشتغال بالا	۰/۸۷	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۷۰	تأییدشده
	امنیت شغلی	۰/۹۱	۰/۷۱	۰/۴۲	۰/۷۰	تأییدشده
	نحوه تامین درآمدهای سلامت	۰/۹۳	۰/۷۲	۰/۴۵	۰/۷۰	تأییدشده
	درصد بیکاری	۰/۹۶	۰/۷۷	۰/۵۱	۰/۷۵	تأییدشده

ماخذ: یافته‌های پژوهش

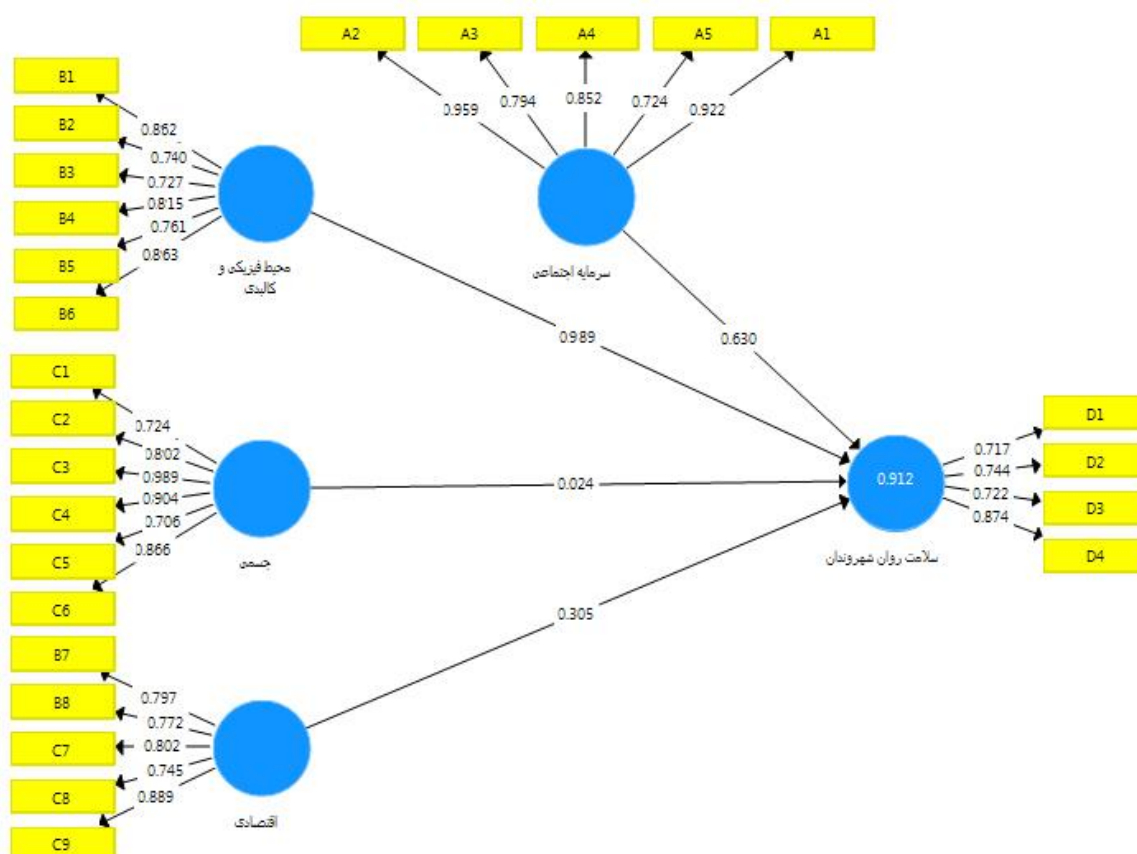
۲-۳. بررسی میزان اهمیت و نحوه اثرگذاری و اثرپذیری مؤلفه‌های شناسایی شده

جهت بررسی میزان اهمیت و نحوه تأثیرگذاری مؤلفه‌های شناسایی شده در این بخش از پژوهش بعد از سنجش بارهای عاملی و بررسی قدرت رابطه بین متغیر پنهان و آشکار به بررسی شدت رابطه و معنادار بودن آن‌ها و بررسی نوع و جهت رابطه بین

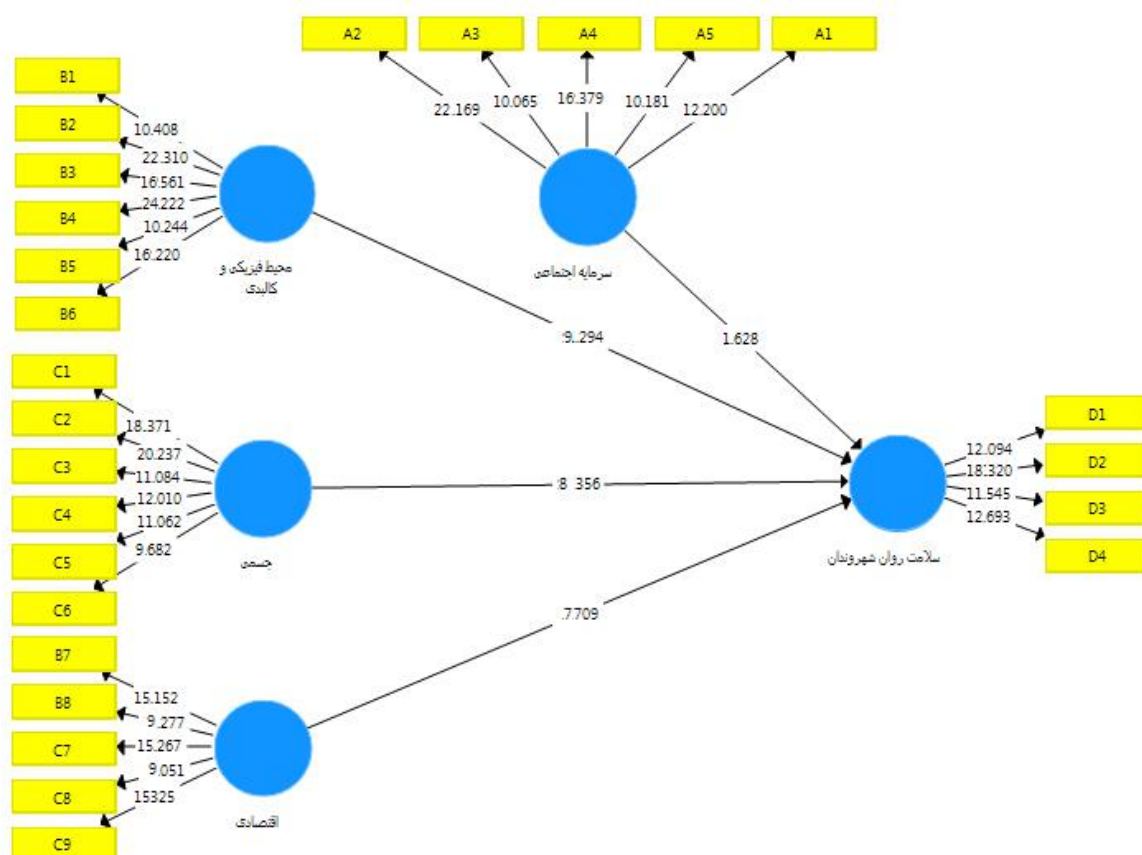
مولفه ها با استفاده از بررسی اثرات مستقیم و ضرایب مسیر و آماره t پرداخته شده است. برای نشان دادن اینکه چند درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیر مستقل صورت می گیرد از ضریب تعیین و برای سنجش عملکرد کلی مدل برازش نیکویی مدل با توجه به چند شاخص به کار رفته است.

۳-۳. ضرایب مسیر و معناداری آن

ضریب مسیر بیان کننده وجود رابطه علی خطی و شدت و جهت این رابطه بین دو متغیر پنهان است. در حقیقت همان ضریب رگرسیون در حالت استاندارد است که در مدل های ساده تر رگرسیون ساده و چندگانه مشاهده می شود. عددی بین -1 تا $+1$ است که ضرایب مسیر مثبت نشان دهنده روابط مستقیم و ضرایب مسیر منفی نشان دهنده روابط معکوس بین متغیرهای پنهان مستقل و وابسته می باشد و اگر برابر با صفر شوند، نشان دهنده نبود رابطه علی خطی بین دو متغیر پنهان است. این مقدار از نظر بزرگی نشان دهنده قدرت رابطه می باشد که با برقرار شدن روابط غیرمستقیم از میزان بزرگی یک ضریب بتا کاسته می شود، به همین منظور برخی از محققان بر ضرورت اثرات کلی که ترکیبی از اثر مستقیم (ضریب مسیر یا بتا) و غیر مستقیم است تأکید دارند. ضرایب مسیر اثرات مستقیم و مقدار t متناظر با آن از نرم افزار Smart-PLS استخراج شده است در جدول (۶)، و شکل (۱) و (۲)، نشان داده شده است.



شکل ۱: نتایج تجزیه و تحلیل PLS



شکل ۲: نتایج تجزیه و تحلیل اماره t نمودار

با توجه به شکل (۲)، که میزان آماره T را در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اگر در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر باشد نشان دهنده معنی‌دار بودن ضریب مسیر به دست آمده می‌باشد که با توجه به نتایج به دست آمده در تمامی متغیرهای مستقل پژوهش بالاتر از حد بحرانی می‌باشد و نشان‌دهنده معنادار بودن ضرایب مسیر در تمامی متغیرها می‌باشد. بگونه‌ای که بیشترین میزان آماره t و معنی‌داری ضرایب مسیر به ترتیب در متغیرهای سرمایه اجتماعی، محیط فیزیکی و کالبدی، جسمی، اقتصادی با ضریب ۲/۲۹۰، ۴/۳۴۱، ۳/۱۹۰، ۸/۷۷۰ می‌باشد.

جدول ۶: برآورد اثرات مستقیم نقش حق بر سلامت شهری بر سلامت روان

اثر مستقیم				مسیر مستقیم	
رد تأیید در سطح ۰/۰۵	P-value	T-value	ضریب مسیر	متغیر وابسته	متغیر مستقل
تأیید	۰/۰۱۹	۲/۲۹۰	۰/۱۲۶	سلامت روان	سرمایه اجتماعی
تأیید	۰/۰۰۰	۴/۳۴۱	۰/۲۸۲		محیط فیزیکی و کالبدی
تأیید	۰/۰۰۰	۳/۱۹۰	۰/۲۴۷		جسمی
تأیید	۰/۰۰۰	۸/۷۷۰	۰/۵۴۱		اقتصادی

منبع: یافته‌های پژوهش



با توجه به اینکه آماره‌ی T بزرگتر از ۱/۹۶ است، در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد ضرایب مسیر و روابط فرض شده در مدل ساختاری پژوهش تایید می‌شود و روابط میان مولفه‌ها معنادار است. با توجه به جدول شماره (۶)، متغیرهای مستقل سرمایه اجتماعی، محیط فیزیکی و کالبدی، جسمی، اقتصادی ترتیب با ضریب ۰/۲۲۹۰، ۰/۴۳۴۱، ۰/۳۱۹۰، ۸/۷۷۰ در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ بر متغیر وابسته پژوهش (سلامت روان) تاثیر مثبت و معناداری داشته است که در بین شاخص‌های بررسی شده بیشترین تأثیر با ضریب ۰/۵۴۱ مربوط به متغیر اقتصادی و پس از آن به ترتیب متغیرهای محیط فیزیکی و کالبدی و جسمی قرار دارد.

۳-۴. ضریب تعیین

این شاخص نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیر مستقل صورت می‌گیرد. ضریب تعیین در حقیقت مهمترین شاخص در تحقیقاتی است که از مدلسازی معادلات ساختاری استفاده کرده‌اند. این ضرایب نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تحقیق روی هم رفته چند درصد از رفتار متغیر وابسته را پیش‌بینی می‌کنند. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳، ۰/۶۷ برای متغیرهای پنهان مستقل، در مدل مسیر ساختاری بترتیب ضعیف، متوسط و قابل توجه توصیف شده است.

جدول ۷: مقادیر ضریب تعیین (R^2)

فرضیه	ضریب تعیین
اثرات حق بر سلامت شهری بر سلامت روان شهروندان در شهر مراغه	۰/۹۴۱

منبع: یافته‌های پژوهش

نتیجه ضریب تعیین متغیر اثرات حق بر سلامت شهری بر سلامت روان شهروندان ۰/۹۴۱ به دست آمده است. این بدین معنا است که ۹۴ درصد تغییرات متغیر وابسته (سلامت روان) توسط ۴ متغیر مستقل (سرمایه اجتماعی، محیط فیزیکی و کالبدی، جسمی، اقتصادی) توضیح داده می‌شود. بدین معنی است که هر چهار متغیر مستقل پژوهش از طریق ۲۱ معیار و گویه‌ی تعریف شده برای هر کدام به طور همزمان توانسته‌اند بیش از ۷۰ درصد متغیر وابسته را تبیین نمایند و بر سلامت روان تأثیرگذار باشند.

۳-۵. برازش نیکویی مدل

در مدل‌سازی حداقل مربعات جزئی، شاخصی به نام نیکویی برازش پیشنهاد شده است. این شاخص هر دو مدل اندازه‌گیری و ساختاری را مدنظر قرار می‌دهد و به‌عنوان معیاری برای سنجش عملکرد کلی مدل به کار می‌رود. برای محاسبه میانگین یا متوسط مقادیر اشتراکی متغیرهای مدل، از خروجی الگوریتم PLS در قسمت شاخص‌های کیفی مدل استفاده شده و نتایج آن در جدول شماره (۸)، ارائه داده شده است. با توجه به نتایج به دست آمده، تأیید می‌گردد که نشان دهنده میزان همخوانی مناسب بین داده‌های تجربی با مدل مفهومی و نظری تحقیق است.

جدول ۸: نیکویی برازش مدل

نوع شاخص	مدل استاندارد	مدل تخمینی	مقدار قابل تایید	نتیجه
ریشه‌ی میانگین استاندارد شده مجذور باقیمانده	۰/۱۳۱	۰/۱۳۱	نزدیک به صفر	تایید نیکویی
مربع فاصله اقلیدسی	۰/۹۲۲	۰/۹۲۲	کمتر از ۰/۹۵	تایید نیکویی
فاصله هندسی	۰/۹۳۶	۰/۹۳۶	کمتر از ۰/۹۵	تایید نیکویی
کای اسکور	۹۰/۳۰۷	۹۰/۳۰۷	بیش از ۵۰	تایید نیکویی
شاخص برازش هنجار شده	۰/۹۴۳	۰/۹۴۳	بیش‌تر از ۰/۹	تایید نیکویی

منبع: یافته‌های پژوهش



بحث و نتیجه گیری

سلامت روان شهروندان به طور قابل توجهی تحت تأثیر شرایط و مولفه های موثر حق بر سلامت شهری قرار می گیرد. در شهرهایی که محیط فیزیکی شهری بهبود یافته، محیط اجتماعی سالم و پویا، و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی سریع و آسان است، شهروندان دارای سطح سلامت روانی بالاتری هستند. از جمله عوامل مهم در بهبود سلامت روان شهروندان در شهرها، می توان به فضاهای سبز، فضاهای عمومی، ارتباطات اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی، ترافیک و سطح نویز، و آلودگی هوا اشاره کرد. برای مثال، فضاهای سبز زیاد و متنوع، به شهروندان احساس آرامش و رضایت می دهد و می تواند به کاهش استرس و اضطراب شهروندان کمک کند. از طرفی، ارتباطات اجتماعی سالم و فعال بین شهروندان، به دلیل ایجاد احساس امنیت، اعتماد و تعلق به جامعه، بهبود روابط بین فردی و افزایش پایبندی به قوانین و مقررات شهری، در بهبود سلامت روانی شهروندان نقش مهمی دارد. از این رو در پژوهش حاضر با توجه به اهمیت و جایگاه حق بر سلامت شهری در ارتقای سلامت شهروندان در شهر مراغه به عنوان مهم ترین الزام در شرایط به وجود آمده به بررسی نقش جایگاه حق بر سلامت شهری در ارتقای سلامت شهروندان، پرداخته است. با بهره گیری از مطالعات کتابخانه و اسنادی و همچنین تکنیک دو مرحله ای دلفی مؤلفه های تأثیرگذار بر سلامت روان در چهار متغیر مستقل نشانه های جسمانی، نشانه های اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، نشانه افسردگی تقسیم بندی شده است و خروجی تکنیک دلفی در مجموع دو مرحله ۲۱ گویه و مؤلفه تأثیرگذار بر حق بر سلامت شهری می باشد. براساس نتایج به دست آمده تمامی شاخص های آشکار رابطه ی قوی بین متغیر پنهان خود دارند و در بین شاخص های بررسی شده بیشترین تأثیر با ضریب ۰/۵۴۱ مربوط به متغیر اقتصادی و پس از آن به ترتیب متغیرهای محیط فیزیکی و کالبدی و جسمی قرار دارد. بنابراین در افزایش سلامت روان شهروندان در شهر مراغه متغیر اقتصادی بیشترین اثرگذاری را داشته است. در واقع توسعه پایدار و بهبود سلامت شهری نیازمند همکاری و هماهنگی بین مختلف نهادها و سازمان های دولتی، عمومی و مردمی است. در این راستا، تشکلهای مردمی و نهادهای مشورتی می توانند نقش موثری در پیشبرد این اهداف ایفا کنند. برنامه ریزی مشارکتی و همکاری با جامعه محلی می تواند بهبود سلامت شهری، بهبود اقتصادی و ایجاد فضایی پایدارتر را تسهیل کند. در مرحله اول، نهادهای دولتی و سازمان های عمومی و مردمی باید با یکدیگر هماهنگ شوند تا به دنبال شناسایی نیازها و مشکلات شهری و اولویت بندی آنها باشند. در مرحله دوم، توسعه برنامه هایی با مشارکت و همکاری جامعه محلی برای بهبود سلامت شهری، ایجاد فضایی پایدارتر و افزایش اقتصادی باید انجام شود. در مرحله سوم، اجرای برنامه های توسعه پایدار و بهبود سلامت شهری باید با همکاری و مشارکت مردمی و نهادهای محلی انجام شود. به عنوان مثال، افزایش سلامت روانی شهروندان در شهر مراغه، ممکن است نیازمند ایجاد فضاهای عمومی ایمن و دوستانه، فراهم کردن فرصت های شغلی و توانمندسازی افراد در زمینه های مختلف باشد. همچنین، تشکیل گروه های حمایتی برای افراد مبتلا به اختلالات روانی و روانپزشکی و ارائه خدمات مشاوره و درمان مناسب نیز می تواند بهبود سلامت روانی شهروندان را تسهیل نماید در این مرحله تشکلهای مردمی با ایفای نقش مشورتی، در شکل گیری برنامه ریزی مشارکتی و برنامه ریزی در راستای توسعه پایدار (حق بر سلامت شهری) بسیار موثر خواهند بود. علاوه بر این، تشکیل گروه های خودراهی و پشتیبانی برای افراد مبتلا به اختلالات روانی و ارائه خدمات مشاوره و درمان مناسب، می تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روانی شهروندان داشته باشد. همچنین، ایجاد فضاهایی برای فعالیت های روانی مثل کلاس های یوگا و تمرینات مدیتیشن نیز می تواند بهبود سلامت روانی شهروندان را تسهیل کند. همچنین، مدیریت شهری مراغه باید در تلاش باشد تا اقتصاد شهر را توسعه دهد و فرصت های شغلی را برای افراد فراهم کند. این امر می تواند با ایجاد زیرساخت های لازم برای جذب سرمایه گذاری، توسعه کسب و کارهای محلی و افزایش تولید در شهر مراغه به دست آید. این اقدامات می توانند از یک سو بهبود شرایط اقتصادی شهری را به همراه داشته باشند و از سوی دیگر بهبود سلامت روانی شهروندان را به دنبال داشته باشند. بنابراین، می توان گفت که برای بهبود سلامت شهری و سلامت روانی شهروندان، نیازمند همکاری و هماهنگی میان نهادهای دولتی و سازمان های عمومی و مردمی است. تشکیل تیم های مشاوره و درمان، ایجاد فضاهایی



برای فعالیت‌های روانی، توسعه اقتصاد شهری و افزایش فرصت‌های شغلی از جمله اقداماتی هستند که می‌توانند بهبود سلامت شهری و سلامت روانی شهروندان را تسهیل کنند.

منابع

۱. شمسایی، فرشید؛ الحانی، فاطمه؛ چراغی، فاطمه؛ قلعه‌ای‌ها، علی (۱۳۸۸)، *بررسی نیازهای بهداشت روانی مردم شهر همدان*، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره ۱۱، شماره ۴، صص.
۲. نجفی، بهارک؛ ارزاقی، سید مسعود؛ فخرزاده، حسین؛ شریفی، فرشاد؛ شعاعی، شروان؛ علیزاده، مهتاب؛ اسدی لاری، محسن؛ فدای وطن، رضا؛ مهرداد، ندا (۱۳۹۲)، *وضعیت سلامت روانی سالمندان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن (مطالعه سنجش عدالت در سلامت و عوامل مرتبط با آن)*، مجله دیابت و متابولیسم ایران، دوره ۱۳، شماره ۱، صص ۴۲-۷۳.
۳. نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، سید عباس؛ اسدی لاری، محسن؛ واعظ مهدوی، محمدرضا (۱۳۸۹)، *وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران در سال ۱۳۸۷*، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال ۱۶، شماره ۴، صص.
- 4.Solar, O., & Irwin, A. (2010). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Geneva.
- 5.Galobardes, B., Shaw, M., A Lawlor, D., W Lynch, J, Davey Smith, G. (2006). Indicators of socioeconomic position (part 1). Journal of Epidemiology and Community Health, 60(1), 7– 12. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.023531>.
- 6.Mohnen, S. M., Groenewegen, P., Völker, B., & Flap, H. (2011). Neighborhood Social Capital and Individual Health. Social Science and Medicine, 72(5), 660–67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.004>.
- 7.United Nations, (2014). Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- 8.Durdurana, S. S., & Temiza, F. (2015). Creating 3D modelling in urban regeneration projects: The case of Mamak, Ankara. Procedia Earth and Planetary Science, 15, 442-447.
- 9.Madlener, R., & Sunak, Y. (2011). Impacts of urbanization on urban structures and energy demand: What can we learn for urban energy planning and urbanization management? Sustainable Cities and Society, 1(1), 45–53.
- 10.Pineo, H., Glonti, K., Rutter, H., Zimmermann, N., Wilkinson, P., & Davies, M. (2018). Urban health indicator tools of the physical environment: a systematic review. Journal of urban health, 95(5), 613-646.
- 11.Sadati, A. K., MH, B. L., & Bagheri Lankarani, K. (2020). Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak. Shiraz E-Med J, 21, e102263.
- 12.World Health Organization. (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization.
- 13.Mayer, M., (2012) The right to the city' in urban social movements. In N. Brenner, P. Marcuse and M. Mayer (eds), Cities for People, Not for Profit. New York: Routledge, pp. 63-85.
- 14.Ortiz, E. (2008). Towards a World Charter for the Right to the City. UNESCO, 2008, 97-106.
- 15.Hamlin, C., & Hanley, J. A. (2000). Public health & social justice in the age of Chadwick: Britain, 1800-1854. Urban History Review, 28(2), 52.
- 16.Marsella, A. J. (1995). Urbanization, mental health and psychosocial well-being: some historical perspectives and considerations. Urbanization and Mental Health in Developing Countries. eds T. Harpham and I. Blue , 17 - 38.
- 17.Durkheim, E. (1947). The Division of Labor in Society (first published in French 1893).
- 18.Tönnies, F. (1957). Community and society (gemeinschaft und gesellschaft)(CP Loomis, Trans.). East Lansing, MI: Michigan State University Press. (Original work published 1887).
- 19.Engels, F. (1993). The condition of the working class in England. Oxford University Press, USA.
- 20.Andrews, M. (1977). The Year's Work in Dickens Studies 1976. Dickensian, 73(383), 165.
- 21.Booth ML, Owen N, Bauman A, Clavisi O, Leslie E. (2000). Social-cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. Prev. Med. 31:15–22.



Identifying the Effective Components of the Right to Urban Health In Improving the Mental Health of Citizens (Case study: Maragheh City)

Hossein Beigi

Assistant Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University,
Maragheh, Iran (Corresponding Author)
Husseinbeigi26@Yahoo.Com

Reza Haresi

Bachelor's Student, Faculty of Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
rezabe1371610@gmail.com

Abstract

Background & Purpose: The right to health is one of the fundamental human rights that is included in the international human rights regulations. For example, Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, which was approved in 1966, affirmed the right to health as a fundamental human right. Therefore, the purpose of this research is to identify the effective components of the right to urban health in improving the mental health of the citizens of Maragheh.

Research Method: The research method in this research is fuzzy Delphi methods and structural equations (path coefficient and sample TT).

Findings: In the laws of many countries, the right to health is recognized as one of the fundamental rights of citizens. Therefore, the right to health is very important as one of the fundamental human rights, and institutions and organizations should strive to provide this right to citizens and facilitate the improvement of society's health.

Results: The results of the current research show that the independent variables of the current research had a positive and significant impact on the independent variable of the research (right to urban health), respectively. The findings of the research also indicate that the mental health of citizens in Maragheh city the social capital of the physical environment has had the most impact.

Keywords: Urban Health Rights, Human Rights, Sustainable Development, Mental Health, Maragheh City