

Analysis of the Indicators of a Healthy City in the Quality of Urban life in the 3rd Region of Ardabil (With an Emphasis on Health Indicators)

Ram Dibaklou S¹, Sattari Sarbangholi H^{*2}, Faramarzi Asl M², darskhan R²

1. Department of Urban planning, International campus, Tabriz branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2. Department of Architecture and urban planning, Tabriz branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989144550596, Fax: +984532224601, E-mail: iaut.ac.ir

Received: Aug 12, 2020

Accepted: Oct 11, 2022

ABSTRACT

Background & objectives: The increasing growth of urbanization and the formation of a new scale of urban development in recent decades have caused the city and contemporary urban planning with new challenges such as increasing social anomalies, environmental degradation, water, air, and soil pollution, increasing Faced with mental illness, socio-economic inequalities and a generally reduced quality of life.

Methods: This research aims to analyze the indicators of the 3rd region of Ardabil and compare them with the standards of a healthy city based on the World Health Organization (WHO) criteria. In this study, the level of sustainable development in this region will be obtained using the descriptive-analytical method and collecting information in both documentary and survey forms.

results: The findings of the research show that in the health index, in limited cases such as the prevalence of infectious diseases and the abortion rate, and all sub-indices of the economic and social indicators, especially the unemployment rate and the percentage of people below the poverty line in the region and all environmental indicators, there is a big gap with global standards.

Conclusion: The results of this research showed that the understudy region is only acceptable in the health indices, which is one of three health indicators of a healthy city defined by the World Health Organization (health, socio-economic and environmental indicators). In the other indicators, it is far from the ideal situation and the standards of a healthy city, which requires more attention from the inhabitants and officials of the region.

Keywords: Healthy City; Health Indicators; World Health Organization

تحلیل شاخص‌های شهر سالم در کیفیت زندگی شهری منطقه ۳ اردبیل (با تاکید بر شاخص‌های بهداشتی)

صاحبعلی رام دیکلو^۱، حسن ستاری ساربانقلی^{۲*}، مهسا فرامرزی اصل^۳، رسول درسخوان^۳

۱. دانشجوی دکترای گروه شهرسازی، پردیس بین الملل، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲. دانشیار گروه معماری و شهرسازی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳. استادیار گروه معماری و شهرسازی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۵۰۵۹۶ فکس: ۰۴۵۳۲۲۴۶۰۱ ایمیل: sattari@iaut.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: رشد فزاینده ابعاد شهرنشینی و شکل گیری مقیاس جدیدی از رشد شهری در طی دهه های اخیر موجب شده است که شهر و شهرسازی معاصر با چالش های تازه ای چون افزایش ناهنجاری های اجتماعی، تخریب محیط زیست، آلودگی آب، هوا و خاک، افزایش بیماری های روانی، نابرابری های اجتماعی- اقتصادی و در مجموع کاهش کیفیت زندگی مواجه شود. به دلیل همین گستردگی ابعاد و تغییر در ماهیت و پیچیدگی مسائل شهری، ضرورت جامع نگری و توجه به هم کنشی های مسائل به منظور حل پایدار آنها، اجتناب ناپذیر می نماید.

روش کار: این پژوهش در صدد آن است با تحلیل شاخص های منطقه ۳ اردبیل و مقایسه آن با استانداردهای شهر سالم بر اساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی (WHO)، روش توصیفی- تحلیلی و با جمع آوری اطلاعات به دو صورت اسنادی و پیمایشی میزان توسعه پایدار این منطقه را بدست آورد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان می دهد در شاخص بهداشتی، در موارد محدود از جمله میزان شیوع بیماری های عفونی و نرخ سقط جنین و در شاخص های اقتصادی و اجتماعی در همه زیرشاخص ها بویژه میزان بیکاری و درصد افراد زیر خط فقر منطقه و در تمامی شاخص های زیست محیطی فاصله زیادی با استانداردهای جهانی وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که منطقه مورد نظر در بین شاخص های ۳ گانه سلامت مورد نظر سازمان بهداشت جهانی (شاخص های بهداشتی، اجتماعی- اقتصادی و زیست محیطی) فقط در شاخص های بهداشتی در وضعیت مورد قبول قرار دارد و در سایر شاخص ها با وضعیت مطلوب و استانداردهای شهر سالم فاصله دارد که اهتمام بیشتر و برنامه ریزی دقیق تر مسئولین امر و اهالی منطقه را در این مورد می طلبد.

واژه های کلیدی: شهر سالم، شاخص های سلامت، سازمان جهانی بهداشت، منطقه ۳ اردبیل

پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۲۰

دریافت: ۱۳۹۹/۵/۲۲

مقدمه

زیرساختی برای تازه واردان شهری مواجهه نموده است که تأمین نیازهای این جمعیت در حال رشد، باعث شده کیفیت زندگی در شهرها کاهش یابد. اگر زمانی بیماری های عفونی، سوء تغذیه و کمبود عناصر، رقم عمده و اصلی مرگ و میر را تشکیل می دادند؛ اینک

رشد سریع جمعیت شهری به ویژه در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران که حدود ۸۰ درصد جمعیت آن شهرنشین است مدیریت شهری را با چالش های فراوانی در زمینه تأمین خدمات و تسهیلات

بیماری‌هایی همچون سکنه‌های قلبی- مغزی، فشارخون، سرطان، دیابت، سیگار علل عمده مرگ و میر محسوب می‌شوند (۱). مشکلات روزافزون زیست محیطی، تهدید شاخص‌های سلامت مردم، محدودیت دسترسی به امکانات تفریحی و در نهایت ضعف هرچه بیشتر دسترسی به توسعه پایدار انجامیده است. در این میان با توجه به سیر نگران‌کننده و روزافزون عوامل تهدیدزای سلامت زیست شهروندان، برنامه‌ریزان حوزه شهر و سلامت، اصطلاحی نسبتاً جدید با عنوان برنامه‌ریزی سلامت را مطرح می‌کنند که در آن به دنبال پیوند محیط شهری با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان هستند و تصمیمات خویش را در خصوص برخی مسائل اساسی همچون سلامت زیست شهری، رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی انسانی تقویت کنند.

از آنجا که سازمان بهداشت جهانی انسان سالم را انسانی می‌داند که هم از سلامت جسمی و هم از سلامت اجتماعی، معنوی و روحی برخوردار باشد، به همین دلیل موجب شده که متخصصان سلامت به این نکته توجه کنند که ارتقاء سلامت تنها از طریق برنامه‌های رفتاری و فردی امکان‌پذیر نیست و از اوایل قرن نوزدهم اقدامات گسترده بین‌المللی جهت بهبود وضعیت بهداشت شهرها و سلامت ساکنین شد، از جمله این اقدامات اجرای پروژه شهر سالم بود (۲). این اندیشمندان اعتقاد دارند که شهر، موجودی زنده، پویا و انسان محور است که برای داشتن شهر سالم به برنامه‌ریزی بلندمدت نیاز دارد. این مهم در حال حاضر بر عهده مدیران و برنامه‌ریزان شهری است که می‌توانند شهروندان را در رسیدن به خواسته‌هایشان برای داشتن شهری سالم، زندگی سالم و هوای مناسب یاری کنند. فکر شهر سالم و شهروندان سلامت، متناسب با موقعیت و ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و اقلیمی مناطق گوناگون تحقق می‌یابد. گرچه تبادل تجربه‌ها و اندیشه‌ها در سطح جهانی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند، نمی‌توان در

شیوه و الگوی واحد؛ از روش‌های یکسانی استفاده کرد (۳).

سازمان جهانی بهداشت مجموعه شاخص‌ها را در قالب ۳ گروه عمده شاخص زیست محیطی، اقتصادی- اجتماعی و بهداشتی و به همراه تعداد زیادی متغیر برای شهرهای سالم مطرح کرده است که به علت جامع و کامل بودن شاخص‌ها و متغیرهای ذکرشده، محورهای اصلی مورد بررسی در این تحقیق نیز شاخص‌های ذکرشده توسط سازمان بهداشت جهانی هستند (۴). بررسی مجموعه کاملی از شاخص‌های شهری به همراه تعداد زیادی متغیر برای ارزیابی شهرهای سالم که توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان متولی اصلی اجرای این پروژه معرفی شده است، می‌تواند ضمن بررسی وضعیت موجود منطقه ۳ شهر اردبیل، شناسایی نقاط قوت و ضعف شاخص‌های بهداشتی این محله، با ارائه الگوهای متناسب با شرایط و وضعیت محل، سطح بهداشت و سلامت جامعه را ارتقا و کیفیت زندگی شهرنشینان را بهبود بخشد.

ادبیات و پیشینه تحقیق

فرشاد فلاحتی و همکاران، مطالعه ای به منظور بررسی و ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده شهر کاشان انجام داده و نتایج حاصل از پژوهش‌های آنها بیانگر آن بود که عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده موثر می‌باشند و با تأیید فرضیه‌های پژوهش نشان دادند که محلات شهر کاشان با استانداردهای شهر سالم فاصله دارد (۵).

اصغر ضرابی و همکاران در پژوهشی به ارزیابی سکونتگاه‌های شهری با رویکرد شهر سالم در استان مازندران پرداخته و میزان توسعه یافتگی در این زمینه را بررسی کردند. نتیجه این پژوهش نشان داد که سکونتگاه‌های شهری شهرستان بابل رتبه اول و سکونتگاه‌های شهری شهرستان‌های گلوگاه، نکا و سوادکوه رتبه آخر را دارند.

رهنما و همکاران در پژوهشی با عنوان «تحلیل شاخص‌های شهر سالم در محله بهارستان شهر مشهد» به بررسی شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی، بهداشتی و فرهنگی و مقایسه آن‌ها با استانداردهای شهر سالم پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که محله بهارستان از نظر شاخص‌های پنج‌گانه سلامت، با وضعیت مطلوب فاصله دارد و در برخی زمینه‌ها، نیاز به برنامه‌ریزی و مشارکت هرچه بیشتر مسئولان احساس می‌شود. قدمی و همکاران در پژوهشی به بررسی وضعیت جمعیتی و اجتماعی نقاط شهری ایران و مقایسه آن با میانگین سطح کشورهای پیشرفته، در چارچوب رویکرد شهر سالم پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که نقاط شهری کشورمان، در برخی شاخص‌های جمعیتی و بهداشت فردی و اجتماعی، در وضعیت مطلوبی قرار دارد.

پرهیزگار و همکاران در پژوهشی به بررسی نظرهای مردم و مسئولان درباره برنامه‌های پروژه شهر سالم پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که در رابطه با سطح رضایت از پروژه شهر سالم، بین دیدگاه‌های مردم و مسئولان تفاوت معناداری وجود ندارد؛ ولی درباره دیدگاه‌های آنان از سطح مشارکت اجتماعی، تفاوت‌های معناداری وجود دارد. کیالی در پژوهشی به بررسی امکان بهره‌گیری از تجارب به کارگیری رهیافت و پروژه شهر سالم در سایر نواحی و مناطق پرداخت. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که رهیافت شهر سالم زمانی قابلیت به کارگیری و اجرا خواهد داشت که زمینه‌های وقوع سه عنصر اصلی آن، یعنی مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی و برنامه ریزی راهبردی فراهم شود (۶).

تعاریف

شهر سالم: مفهوم شهر سالم را اولین بار پروفیسور لئوناردو دهل در کنفرانس ۱۹۸۴ تورنتو ارائه کرد. وی شهر سالم را به این شرح توصیف نمود: منظور از شهر سالم، محیطی اجتماعی و کالبدی است با امکاناتی

که انجام تمامی فعالیت‌های زندگی را با سهولت و با کارآیی مطلوب امکان پذیر می‌سازد. سپس در سال ۱۹۸۹ دهل با همکاری هنکوک تعریف دیگری ارائه داد و به واسطه آن تعریف قبلی را به این صورت تکمیل نمود: شهر سالم، شهری است که به طور مداوم و پیوسته در حال ایجاد و بهبود محیطی اجتماعی و کالبدی خویش است و منابع اجتماعی خود را گسترش می‌دهد. شهر سالم، این امکان و فرصت را در اختیار مردم قرار می‌دهد تا در اجرای همه عملکردهای زندگی اجتماعی و پرورش حداکثر توانایی‌های بالقوه خود به طور متقابل از یکدیگر حمایت و پشتیبانی کنند (۷).

مبانی نظری تحقیق

شهرها به عنوان مهمترین سکونتگاه بشر، باید بستر ساز ایجاد زندگی سالم، با کیفیت و پایدار برای تمام شهروندان باشد. مفهوم پایداری در شهر، تأمین‌کننده نیازهای اساسی، بهبود و ارتقای سطح زندگی برای همه و اداره بهتر اکوسیستم‌ها و نهایتاً آینده‌ای امن، سالم و مرفه برای شهروندان است. پرواضح است که در یک جامعه، صرف نبود بیماری، شرط کافی برای تعریف شهر سالم نیست، بلکه شهروندان شهر سالم، باید از قابلیت و کیفیت زندگی بالایی برخوردار باشند (۸). از این در ادامه، دو الگوی پیشنهادشده شهر سالم بیان می‌شود که از این الگوها در پژوهش حاضر نیز استفاده شد.

الف) الگوی دهل

۱. مشارکت شهروندان در تصمیم‌گیری‌ها و تدوین خط مشی‌ها و عدم تمرکز قدرت؛
۲. ایجاد ارتباط میان تمام اجزا و کل شهر ازسوی مدیران شهری؛
۳. حفاظت از زیرساخت‌ها و بهبود بخشیدن به آنها؛
۴. تطبیق با تغییرات و خودترمیمی در مقابل صدمات و استفاده از تجارب گذشته؛
۵. چندبعدی بودن شهرهای سالم با اقتصادی فعال و ارتباط متقابل میان اجزا (۹).

ب) الگوی سازمان بهداشت جهانی

۱. محیط کالبدی پاک و ایمن و با کیفیت بالا (شامل مسکن مناسب)؛
۲. اکوسیستمی که در زمان حال استوار باشد و در درازمدت به حیات خود ادامه دهد.
۳. میزان استفاده مناسب از مشارکت و هدایت مردم در زمینه‌هایی که بر زندگی و سلامت اثر می‌گذارد.
۴. تأمین نیازهای اساسی (غذا، آب، مسکن، اشتغال، برای تمامی شهروندان)؛
۵. دسترسی آسان به امکانات و ارتباطات؛
۶. وجود سطح بالایی از بهداشت (۱۰).

معیارها و شاخص‌های شهر سالم

شاخصه‌هایی که توسط سازمان بهداشت جهانی در نتیجه آزمایش بر روی ۱۱ کشور اروپایی در شروع اجرای ایده شهر سالم اعلام گردید در مرحله اول شامل ۵۳ شاخص بود که بعدها برخی از آنها ادغام گردیدند و ۳۲ شاخص اصلی در زمینه شهرهای سالم اعلام گردید. این ۵۳ شاخص که در ۳ گروه اصلی دسته‌بندی شدند به شرح زیر می‌باشند:

جدول ۱. شاخص‌های شهر سالم سازمان جهانی بهداشت (۱۱)

شاخص‌های بهداشتی	شاخص‌های زیست محیطی	شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی
تعداد مراکز بهداشتی و درمانی	کیفیت آب	نرخ بیکاری
پوشش سطح واکسیناسیون کودکان	آلودگی هوا	درصد افراد معلول استخدام شده
در کودکان دریافت کننده واکسن‌ها	میزان دوچرخه سواری در شهر	درصد افراد بی خانمان
تعداد مرگ و میر کودکان زیر یک سال	سطح فضای سبز	درصد افرادی دریافتی کمتر از درآمد سرانه
شیوع بیماری‌های عفونی	حمل و نقل عمومی	کیفیت مسکن
تولد نوزادان با وزن کمتر	مکان‌های تفریحی و ورزشی	نرخ سقط جنین
برنامه‌های آموزش سلامت	وجود خیابان‌های پیاده رو	
میزان انجام فعالیت‌های بدنی	کیفیت جمع آوری زباله خانگی	
درصد افراد تحت پوشش بیمه		

روش کار

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کیفی بوده و روش تحقیق مورد استفاده توصیفی-تحلیلی می‌باشد. با توجه به موضوع مورد بررسی، جمع‌آوری اطلاعات به دو شیوه اسنادی و پیمایشی است. به این صورت که مبانی نظری، شاخص‌های بررسی شده و داده‌های

- شاخص‌های خدمات بهداشتی
 - شاخص‌های زیست محیطی
 - شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی
- بررسی مجموعه کاملی از شاخص‌های شهری به همراه تعداد زیادی متغیر برای ارزیابی شهرهای سالم که توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان متولی اصلی اجرای این پروژه معرفی شده است، می‌تواند مشکلات شهرنشینان در این شهر را شناسایی و سطح سلامت جامعه را ارتقا بخشیده و کیفیت زندگی شهرنشینان را بهبود دهد. سازمان جهانی بهداشت مجموعه شاخص‌ها را در قالب ۳ گروه عمده شاخص زیست محیطی، اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی و به همراه تعداد زیادی متغیر برای شهرهای سالم مطرح کرده است که به علت جامع و کامل بودن شاخص‌ها و متغیرهای ذکر شده، محورهای اصلی مورد بررسی در این تحقیق نیز شاخص‌های ذکر شده توسط سازمان بهداشت جهانی هستند (۱۲).

سرشماری به صورت اسنادی و کتابخانه‌ای جمع‌آوری شده و از سوی دیگر نیز به منظور بررسی دقیق شاخص‌ها در منطقه مورد نظر، داده‌های مورد نیاز از شیوه‌های پیمایشی، شامل برداشت میدانی، تکمیل پرسشنامه ساکنین و مصاحبه‌های عمیق با ساکنین و معتمدین منطقه گردآوری شده است و در آخر بعد

از تحلیل نظرات ساکنین و کارشناسان امر در خصوص وضعیت بهداشتی منطقه، مقایسه ای با شاخص‌های جهانی انجام و جایگاه منطقه در خصوص کیفیت شاخص‌های بهداشتی مشخص شده است.

جامعه آماری و نمونه آماری

جامعه آماری شامل ساکنین منطقه ۳ اردبیل که در حدود ۱۰۰۵۰۴ نفر می‌باشد. برای بدست آوردن نمونه آماری با توجه به فرمول‌های مختلف دستیابی حجم نمونه، در این تحقیق از روش نمونه‌گیری کوکران استفاده شد. نمونه آماری منطقه حدود ۳۸۴ نفر انتخاب شد. داده‌های مورد نیاز تحقیق از طریق تکمیل پرسشنامه، مصاحبه‌های عمیق با ساکنین و کارشناسان امر جمع‌آوری شده است.

۴۱۲۶۶۹ نفر و در سال ۱۳۹۵ به تعداد ۶۰۵۹۹۲ نفر رسیده است (۱۳).

شهر اردبیل دارای ۵ منطقه بوده که منطقه مورد مطالعه (منطقه ۳) در قسمت غربی این شهر واقع شده است. منطقه ۳ دارای ۳ ناحیه و ۱۰ محله می‌باشد و بالغ بر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت دارد (جدول ۲).

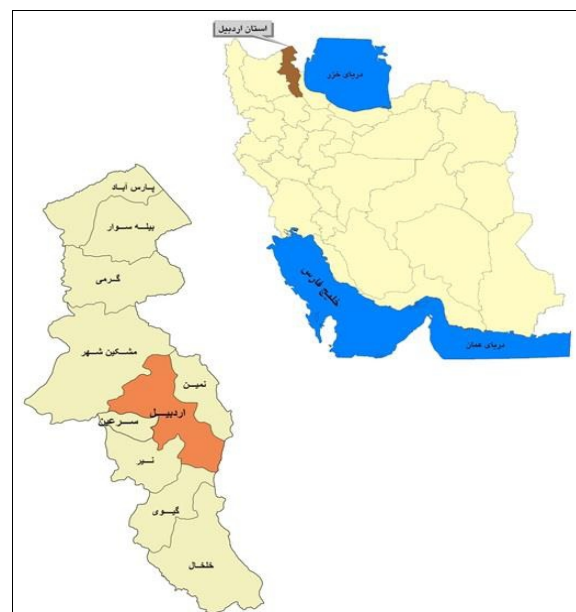
جدول ۲. جمعیت منطقه مورد مطالعه (۱۳)

نواحی منطقه ۳			
نواحی	مساحت (مترمربع)	جمعیت	تعداد محله
ناحیه یک	۳۴۳۷۳۸۷	۴۲۹۰۹	۴
ناحیه ۲	۲۶۶۰۵۰۸	۲۰۹۸۲	۳
ناحیه ۳	۴۸۴۱۳۴۱	۳۶۶۱۳	۳
جمع کل	۱۰۹۳۹۲۹۶	۱۰۰۵۰۴	۱۰

یافته‌ها

فرضیه ۱): به نظر می‌رسد شاخص‌های بهداشتی منطقه ۳ اردبیل در مقایسه با شهر سالم در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

بررسی شاخص‌های بهداشتی منطقه ۳ اردبیل و مقایسه آن با استانداردهای سازمان جهانی بهداشت، گویای آن است که زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی در سطوح منطقه مورد نظر، از وضعیت مناسبی برخوردار است. تقریباً وجود پایگاه‌های بهداشتی با توجه به نرخ جمعیت منطقه مثبت به نظر می‌رسد. علیرغم اینکه در بعضی آیت‌ها از جمله میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال از استانداردهای سازمان بهداشت جهانی پایین‌تر است اما این آمار در مقایسه با نرخ میانگین کشوری در وضعیت خیلی خوبی قرار دارد. بنابراین با عنایت به بررسی وضعیت کلی آمار شاخص‌های بهداشتی منطقه ۳ اردبیل که از اطلاعات مربوط به شبکه بهداشتی شهرستان اردبیل و سالنامه آماری سال ۹۸ و تحلیل پرسشنامه‌های توزیعی در بین ساکنین منطقه بدست آمده، می‌توان به این نتیجه رسید که به جز در موارد محدود از جمله میزان شیوع بیماری‌های عفونی و نرخ سقط جنین،



محدوده منطقه مورد مطالعه

شهر اردبیل به عنوان مرکز استان اردبیل در موقعیت جغرافیایی ۳۳ و ۳۸ تا ۵۶ و ۳۷ درجه عرض شمالی و ۴۷ و ۴۸ تا ۳۹ و ۴۸ درجه طول شرقی قرار گرفته و با مساحتی معادل ۲۴۹۸ کیلومتر مربع ۱۴ درصد از سطح استان اردبیل را تشکیل می‌دهد. جمعیت این شهر در سال ۱۳۶۵ بالغ بر ۲۸۱۹۷۳ نفر، در سال ۱۳۷۵ تعداد ۳۴۰۳۸۶ نفر، در سال ۱۳۸۵،

در سایر موارد اوضاع بهداشتی منطقه در مقایسه با استانداردهای WHO و میانگین کشوری در حد قابل قبولی وجود دارد، هرچند نیاز به برنامه ریزی بهتر و بهداشتی دارد ولی کلیات موارد مطروح کافی است تا فرضیه اول تحقیق رد بشود.

جدول ۳. مقایسه شاخص های بهداشتی منطقه مورد مطالعه با استاندارد سازمان جهانی بهداشت

شاخص های بهداشتی	وضعیت موجود	معیار WHO	نتیجه
بیمارستان	۲	به ازای هر ۵۰ هزار نفر یک بیمارستان	+
مرکز بهداشت و درمانی	۳۲	به ازای هر ۲۰ هزار نفر یک مرکز	-
پایگاه شهری	۴۹	به ازای هر ۱۲ هزار نفر یک پایگاه	+
داروخانه	۱۶	به ازای هر ۷ هزار نفر یک داروخانه	+
پزشک عمومی	۵۲	به ازای هر ۲ هزار نفر یک پزشک	+
پزشک متخصص	۱۷	به ازای هر ۵ هزار نفر یک پزشک	+
دندانپزشک	۱۶	به ازای هر ۵ هزار نفر یک دندانپزشک	+
پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۱ سال	٪۱۰۰	٪۱۰۰	+
تولد نوزادان با وزن کمتر	٪۶	٪۶ (نرخ میانگین کشوری ٪۱۰)	+
مرگ و میر کودکان زیر یک سال	٪۱۲،۴۰	۰ (نرخ میانگین کشوری ۳۲ در هزار نفر)	-
برنامه های آموزش سلامت	٪۱۰۰	٪۱۰۰	+
میزان انجام فعالیت های بدنی	٪۶۰	٪۱۰۰	-
شیوع بیماری های عفونی	٪۱،۵۴	۰	-
درصد افراد بیمه شده	٪۹۲	٪۱۰۰	+
میزان جمعیت بالای ۶۵ سال	٪۶	٪۷،۳	+
نرخ سقط جنین	٪۸	۰	-

منبع: سالنامه آماری سال ۱۳۹۸، اطلاعات جمع آوری شده از ادارات مرتبط و تحلیل پرسشنامه

فرضیه ۲): به نظر می رسد شاخص های اجتماعی-

اقتصادی منطقه ۳ در مقایسه با شهر سالم در

وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

جدول ۴. مقایسه شاخص های اجتماعی- اقتصادی منطقه مورد مطالعه با استاندارد سازمان جهانی بهداشت

شاخص های اجتماعی- اقتصادی	وضعیت موجود	معیار WHO	نتیجه
نرخ بیکاری	٪۱۱	٪۶،۵	-
درصد افراد زیر خط فقر	٪۲۴	۰	-
درصد افراد معلول استخدام شده	٪۴۱	٪۱۰۰	-
افراد بی خانمان	وجود دارد	وجود ندارد	-
فاصله طبقاتی	۱۰ برابر	۳ برابر	-
کیفیت مسکن			
بعد خانوار در واحد مسکونی	۲،۶	۱،۲	-
تعداد اتاق در واحد مسکونی	۲،۴	۳،۳۶	-
تعداد نفر در اتاق	۱،۲	۱،۳	+
عمر ساختمان	۲۰	۲۵ سال	+
مساحت زیربنا	۳۵	۳۵ متر مربع	+
امکانات واحد مسکونی	دارد	همه امکانات یک واحد استاندارد	+

منبع: سالنامه آماری سال ۱۳۹۸، اطلاعات جمع آوری شده از ادارات مرتبط و تحلیل پرسشنامه

مطالعه مقدمه تحقیق، بررسی جدول شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی و مقایسه آن با استانداردهای سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد؛ شاخص‌های اقتصادی منطقه مثل میانگین شاخص‌های کشور در سطح پایینی قرار دارد. میزان بیکاری، درصد افراد زیر خط فقر منطقه کافی است تا فاصله زیاد شاخص‌های اقتصادی با استانداردهای جهانی بدست آید. اکثر شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی منطقه ۳ نسبت به شاخص‌های WHO در سطح پایینی قرار دارد که این امر که اهتمام بیشتر و برنامه‌ریزی دقیق‌تر مسئولین امر و اهالی منطقه را در این مورد

می‌طلبد. مرور و تحلیل پرسشنامه توزیعی در بین ساکنین محلات گویای آن است که افراد بی‌خانمان زیادی در این منطقه زندگی می‌کنند و هر روز هم به تعداد آنها اضافه می‌شود. بنابراین فرضیه دوم تحقیق، اینکه شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی منطقه ۳ در قیاس با استاندارد سازمان جهانی بهداشت از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست کاملاً تأیید می‌شود. فرضیه ۳): به نظر می‌رسد شاخص‌های زیست محیطی منطقه ۳ در مقایسه با شهر سالم در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

جدول ۵. مقایسه شاخص‌های زیست محیطی منطقه مورد مطالعه با استاندارد سازمان جهانی بهداشت

شاخص‌های زیست محیطی	وضعیت موجود	معیار WHO	نتیجه
آلودگی (آب، هوا و صوتی)	آلودگی صوتی دارد	آلودگی ندارد	-
سرانه سطح فضای سبز	۳.۲	۷ متر مربع	-
دسترسی عموم به فضای سبز	٪۵۴	٪۱۰۰	-
سرانه مکان‌های تفریحی- ورزشی	۱.۸	۲.۵ متر مربع	-
ایستگاه حمل و نقل عمومی (اتوبوس)	٪۸۲	٪۱۰۰	+
پوشش حمل و نقل عمومی	٪۴۸	٪۱۰۰	-
جمع آوری منظم زباله	در تمام منطقه به طور منظم جمع‌آوری می‌شود	در تمام منطقه به طور منظم جمع‌آوری می‌شود	+
تفکیک زباله	در سراسر منطقه انجام نمی‌شود.	در سراسر منطقه انجام می‌شود.	-
مسیر جداگانه دوچرخه سواری	ندارد	دارد	-
مشکلات محیطی	دارد	ندارد	-
خیابان پیاده راه	ندارد	دارد	-

منبع: سالنامه آماری سال ۱۳۹۸، اطلاعات جمع‌آوری شده از ادارات مرتبط و تحلیل پرسشنامه

مطالعه سرانه‌های کاربری اراضی منطقه مورد مطالعه و تحلیل پرسشنامه‌های ساکنین نشان داد علیرغم تلاش‌هایی که در سال‌های اخیر در جهت ارتقاء آنها صورت گرفته است اما کافی به نظر نمی‌رسد. وضعیت نامطلوب سرانه‌های نظیر فضای سبز، مکان‌های ورزشی و... همچنین پوشش محدود حمل و نقل عمومی و وضعیت نامناسب جمع‌آوری و تنظیف شهری همه و همه مواردی هستند که در جهت اثبات فرضیه سوم کافی می‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

اهداف اصلی این تحقیق بررسی شاخص‌های شهر سالم در منطقه ۳ اردبیل بود. در این راستا ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای شاخص‌های شهر سالم بر اساس شاخص‌های معرفی شده از سوی سازمان جهانی بهداشت و تجربه چند کشور در این زمینه استخراج و سپس در قالب پرسشنامه میان ساکنین منطقه توزیع و همچنین مصاحبه‌های عمیقی با ساکنین و کارشناسان امر در این خصوص به عمل آمد. بر مبنای تحلیل و آنالیز داده‌های جمع‌آوری شده در مراحل مختلف پژوهش و به خصوص با توجه به اطلاعات حاصله از

تجزیه و تحلیل پرسشنامه و آمار جمع آوری شده از ادارات مرتبط در خصوص شاخص های ۳ گانه سلامت منطقه ۳ اردبیل، مشخص گردید؛ از مجموع ۱۶ شاخص بهداشتی سازمان جهانی بهداشت، وضعیت بهداشتی منطقه مورد نظر در ۱۱ شاخص از شاخص های اثرگذار حوزه بهداشت و سلامت نمره مناسب و خوبی داشته و از این حیث در شرایط قابل قبولی قرار دارد. اما از حیث سایر شاخص های مورد مطالعه در بین ۱۱ شاخص اجتماعی- اقتصادی، وضعیت منطقه مورد مطالعه فقط در ۳ مورد آن مثبت بوده و در حد قابل قبولی می باشد. بنابراین این گزارش گویای آن است که منطقه ۳ اردبیل در خصوص شاخص های اجتماعی- اقتصادی نسبت به موارد موردنظر سازمان بهداشت جهانی، فاصله بیشتری دارد. گزارش این بررسی در خصوص شاخص های زیست محیطی منطقه مورد نظر، خیلی وخیم تر است. به طوری که از ۱۱ شاخص مورد بررسی فقط در ۲ مورد وضعیت قابل قبولی بوده و در سایر زیرشاخص ها اوضاع بسیار نگران کننده بوده و نیازمند اهتمام بیشتر و برنامه ریزی های بهتری برای ارتقاء شاخص های مذکور است.

به طور کلی با بررسی تحلیل های بدست آمده، می توان گفت منطقه ۳ اردبیل از نظر شاخص های شهر سالم وضعیت مطلوبی ندارد و در بسیاری از شاخص ها با سرانه ها و استانداردهای جهانی و ملی فاصله زیادی وجود دارد و این امر هماهنگی و همکاری هرچه بیشتر مسئولین کشوری و محلی را می طلبد و در واقع می توان گفت که اگرچه معمولاً در بستر زمان شاخص های مرتبط با سلامت ارتقا می یابند و متولیان سلامت خود را موظف به ارتقاء این شاخص ها می دانند. اما نکته بسیار مهمی که باید در این بین همیشه مدنظر باشد آن است که، این روند توسعه باید با نگاه عدالت محوری همراه باشد و صرف ارتقاء بدون در نظر گرفتن میزان بهره مندی اقشار مختلف جامعه مطلوب نیست.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان «تحلیل شاخص های شهر سالم در منطقه ۳ اردبیل در سال ۱۳۹۸» می باشد، لازم است تشکر ویژه از عوامل اجرایی علوم پزشکی اردبیل به جهت ارائه آمار مرتبط و همچنین اجازه چاپ آن در مجله وزین علمی- پژوهشی سلامت و بهداشت اردبیل داشته باشیم.

References

- 1- Rahnema M, Afshar Z. The analysis of indices in the baharestan neighborhood of Mashhad", the third Conference of Urban Management, Mashhad. 2019.
- 2- Aliakbari E, Barzegar S. Healthy city indicators in sustainable development attren". 3th national conference of geography and aproach to sustainable development Iran. Iranshahr. 2010.
- 3- Armaki A. The cultural and economic changes affecting urban changes in babolsar culture - communication magazine. 2020; 19 (24): 87.
- 4- Thompson S. Health planning Forum, presented by premier's Council for Active Living for PIA, UNESCO (United Nations Educational, Scintific and Culture Organization) Institute for Statistics. 2007. Han-Mar. Available from: URL: <http://www.unesco.org>.
- 5- Farghani F, Heydari R, Shariah M. evaluation of urban quality indicators with healthy city approach (Case study: worn tissues in Kashan city), Journal of Social Geography, Spring and Summer 2020: 12.
- 6- Malek haji khani GH, Ishmaeli S. healthy city: criteria and indicators of urbandevelopment metropolis. The monthly municipality. Tehran.
- 7- Nikpay V, Hataminejad H. Survey of sustainable city (healthy city) indicators in ghasem abad istrict in Yazd. 2nd national conference of healthy city. Sabzevar. 2010.

- 8- Lee TS, Kilbreath SL, Refshauge KM, Pendlebury SC, Beith JM, Lee MJ. Quality of life of women treated with radiotherapy for breast cancer, *Support Care Cancer*. 2008.16(4):399-405.
- 9- Tavakoli H, Shahosieni P. Analysis of quality indicators of urban life studied :locality of Tehran's 12 cities.
- 10- Nekoei Moghaddam M. Survey of Healthy City Indicators in Kerman city in 2012. *The journal of toloo-e-behdasht*. 2016; 14(6): 529-543.
- 11- WHO. Quastionare Indicators WHO healthy cities. World Health Organization healthy cities technical working group health and indicators. Aust. 2000.
- 12-Zamanzade Darban Z. Analyzing the dimensions of sustainability in Salem city projects and presenting solutions for implementation in Iran. *Urban Management Journal*. 2017: 50.
- 13- Statistical calendar of the province of Ardabil. 2018. <https://www.ostan-ar.ir>.