

ارزیابی شهر پایدار از منظر شهر دوستدار خانواده و بانوان باردار مطالعه موردی: منطقه ۱۹ شهر تهران

زهرة فنی^۱ - دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۱

چکیده

امروزه موضوع ارتقای امنیت، سلامت و آرامش مردم در فضاهای شهری، به ضرورتی در برنامه‌های توسعه پایدار شهری تبدیل شده است و همواره انتظار می‌رود که این فضاها بتوانند سرزندگی اجتماعی و حضور و فعالیت گروه‌های مختلف را ممکن و تسهیل کنند. این پژوهش با تأکید بر موضوع و ضرورت حضور، فعالیت و رعایت حقوق زنان، به‌ویژه زنان باردار، شاخص‌های شهر پایدار دوستدار خانواده، میزان آسایش و مطلوبیت فضاهای شهری برای حضور زنان باردار بررسی کرده است. این مطالعه اکتشافی باهدف ارزیابی تناسب فضاهای شهری با نیازهای جسمی و روانی بانوان باردار انجام شده و روش تحقیق آن، توصیفی - تحلیلی و روش‌های گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای و میدانی بوده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که شرایط کالبدی و خدماتی منطقه، جوابگوی نیازهای جسمی و روانی (حقوق ویژه) زنان باردار نیست و آن‌ها از شرایط تردد و خدمات شهری برای حضور و فعالیت در محیط بیرون خانه، ناراضی هستند. همچنین کالبد و مجموعه شرایط محله از لحاظ بهداشت جسمی و روانی بسیار ضعیف تا متوسط و نامناسب برای زندگی خانواده‌ها ارزیابی شده است. مدیریت شهری منطقه نوزده، در تأمین نیازهای اولیه خانواده‌ها به‌ویژه زنان باردار در فضاهای عمومی عملکرد مؤثری ندارد؛ درحالی‌که با تأمین و تدارک حداقل شاخص‌های زیست سالم انسانی می‌تواند سهم چشمگیری در افزایش کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد.

واژگان کلیدی: شهر پایدار، شهر دوستدار خانواده، زنان باردار، فضاهای عمومی، منطقه ۱۹ تهران.

مقدمه

یکی از دغدغه‌های پژوهشگران علوم انسانی و مطالعات شهری در جهان، توجه به تأمین نیازهای طبیعی و حقوقی مردم به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر (زنان و کودکان) بوده است. با گسترش رویکردهای توسعه، به نقش زنان بیش‌تر توجه شده و به‌عنوان گروهی از کارگزاران اصلی توسعه در نظر گرفته شده‌اند (مامسن، ژ، ۱۳۸۷: ۲۴؛ Malhotra, 2002: 2). هم‌چنین تحقق بسیاری از اهداف مدیریت شهری در گرو پاسخ‌گویی به نیازها و ارتقاء حضور و مشارکت زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت شهر است زیرا این گروه از شهروندان، مخاطب بسیاری از خدمات اجتماعی و رفاهی مدیریت شهری هستند (Garcia-Ramon et al, 2004; Allentuck, 2004). ضرورت توجه به حضور و فعالیت زنان باردار در فضای عمومی نه‌تنها برای تأمین نیازهایشان بلکه از دیدگاه جامعه مدنی و اصول اخلاقی، لازمه یک اجتماع کثرت‌گرا با رویکرد اصالت خانواده در فلسفه اسلامی است (رضازاده و محمدی، ۱۳۹۱). با این حال زنان به‌طور کلی و زنان باردار به‌طور ویژه، با مشکلاتی دست‌به‌گریبان‌اند که معمولاً مردان با آن‌ها درگیر نیستند. رویکرد حضور و فعالیت زنان در فضاهای عمومی شهری، چه در عرصه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و چه در عرصه پژوهش‌های علمی و کاربردی کشور، مغفول واقع شده و اگر توجه‌ای هم دیده می‌شود، عموماً ضعیف و محدود است، به‌طوری‌که شهردار تهران در مراسم افتتاح نخستین بوستان ویژه بانوان اذعان نمود: «متأسفانه همه جای شهرمان را مردانه ساخته‌ایم و هیچ‌وقت به نیازها و حقوق زنان در شهر فکر نکرده‌ایم». شایسته است کمی جامع‌تر سخن رانده و عمل شود و آسیب‌های جسمی و روانی شهرها برای سکونت خانواده‌ها و از جمله زنان و کودکان مطرح و پیگیری شود.

در برنامه‌ریزی شهرهای معاصر جهان، هم بر شهر دوستدار خانواده^۱ و هم بر ردپای زنان باردار تأکید شده است؛ چراکه بر اساس نوشته‌های مدنی پور و دیگران، فضای شهری شامل دو جنبه کالبدی و اجتماعی است که به‌مثابه سخت‌افزار و نرم‌افزار عمل می‌کنند (مدنی پور، ۱۳۷۹: ۴۸؛ Short, 2006: 21; Spain, 2008: 33). ردپایی که در شهرهای ایران اصلاً شکل نگرفته تا بدان توجه و پرداخته شود. برخی از فضاهای شهری برای جنسیت خاص، احساس خطر و یا عدم انطباق ایجاد می‌کند که درنهایت به‌نوعی ناخوشی و محدودیت رفتاری در فضا منجر می‌شود. در کشورهای درحال پیشرفت، شواهدی از شیوه‌های مدیریت و برنامه‌ریزی شهری غیر حساس نسبت به نیازهای زنان به‌ویژه زنان باردار دیده می‌شود (Franck & Paxson, 1989: 126-127). امن بودن شهرها برای دختران و زنان می‌تواند ضمن حفظ بهداشت جسمی و روانی، مشارکت آن‌ها را در فعالیت‌های اقتصادی، فرهنگی و سیاسی را به‌عنوان شهروندان برابر بسط و ارتقا دهد. زمانی شهر پایدار است که فضاهای عمومی آن برای گذران اوقات فراغت مادران به همراه کودکانشان کاملاً امن و راحت باشند و سایر فضاها و عرصه‌های شهری هم فرصت‌های بی‌شماری را برای حضور و فعالیت زنان و دختران در زمینه‌های شغلی، آموزشی و تفریحی ارائه می‌دهند (Action Aid International, 2013). ایجاد شهرهای پایدار به اتخاذ تدابیر و ایجاد سامانه‌هایی که به رفع خشونت و ناامنی‌ها برای حضور زنان کمک می‌کنند، وابستگی زیادی دارد. درحالی‌که در کشور، سخن‌ها و حکایت‌های زیادی از حرمت خانواده، ازدیاد فرزند و جمعیت، شهر دوستدار خانواده و کودک و سالمند، به‌هم‌بافته و مطرح می‌شود، ولی در واقعیت، بر نگرش و رویه دیگری که در دربرگیرنده همه حقوق و نیازهای آن‌ها نیست، تأکید و عمل می‌شود. شهر دوستدار خانواده، شهری پایدار و سالم است که همه افراد آن جامعه، خانواده‌ها و کودکان آن‌ها فرصت پیدا می‌کنند در تمام شهر و محیط شهری حضور جمعی یافته و متوجه می‌شوند محیط شهری همانند یک کلاس آموزشی یا کارگاه عملی و حتی به‌راحتی محل زندگی‌شان است. از سوی دیگر، این بررسی علمی-کاربردی، به تبعیت از رهنمودها و توصیه‌های مقام رهبری، نسبت به تداوم روند افزایش نیروی جوان کشور،

1. Family-Friendly City (FFC)

جایگاه مهم و راهبردی پیدا می‌کند. تقاضای افزایش جمعیت و تأکید مستمر بر این مهم از سوی مقامات ملی و مراجع تقلید، موضوع شناسایی نیازها و مسائل و مشکلات بانوان باردار و دارای نوزاد و متعاقب آن، مناسب‌سازی فضاها و معابر شهری را برجسته و ضروری می‌سازد. از آنجایی که تاکنون ردپا و حضور زنان باردار و دارای نوزاد در شهرهای کشور آن قدر شکل نگرفته تا برای پژوهش موضوعیت یابد، این پژوهش اکتشافی (از نگاه زنان باردار و دارای نوزاد) باهدف بررسی و تحلیل شرایط حضور اجتماعی این گروه‌های آسیب‌پذیر در محیط و فضاهای عمومی شهر و سطح تأمین نیازهای روانی و جسمی آن‌ها از منظر خودشان (در منطقه ۱۹ شهر تهران) انجام شده است. با تأکید بر شاخص‌ها و معیارهای فضاهای پایدار عمومی شهر برای این گروه از زنان و پاسخ‌گویی به سؤال‌های زیر، ضمن مطالعه و تحلیل نمونه‌ها و الگوهای شهری موفق جهان، ۵۴ نمونه از منطقه نوزده شهر تهران مورد پرسش و نتایج آن تحلیل شده است:

❖ آیا فضاهای عمومی منطقه نوزده شامل مبلمان شهری، پیاده‌روها و سامانه ترددی، برای حضور و تردد زنان باردار و دارای نوزاد مناسب‌اند؟

❖ نیازهای روانی و اجتماعی زنان باردار و دارای نوزاد در منطقه نوزده از طریق ایجاد یا تقویت کدام زیرساخت‌ها و خدمات شهری (آموزش، بهداشت و سلامت، ورزش، تفریح و نظایر آن) تأمین می‌شوند؟ فرضیه متناظر این سؤالات بدین صورت قابل تنظیم است که: فضاهای عمومی منطقه نوزده شهر تهران متناسب با شرایط جسمی و روانی زنان باردار و دارای نوزاد نیست.

قابل ذکر است که تاکنون مطالعه خاصی در مورد تعیین سطح پایداری و آسایش عمومی در منطقه زندگی و تردد زنان باردار در مناطق شهری تهران و ایران صورت نگرفته است.

نورانی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی شهر دوستدار زنان (مطالعه موردی شهر اردبیل) پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین شاخص‌های تعریف‌شده و میزان رضایت زنان از فضاهای عمومی شهری رابطه مثبت و خطی دیده می‌شود. براتی فتح‌آبادی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی و تحلیل شاخص‌های رضایتمندی شهروندان در شهر دوستدار خانواده (شهر سیرجان) پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد میزان رضایتمندی شهروندان سیرجانی از برنامه‌ریزی شهر دوستدار خانواده بسیار اختلاف دارد و این موضوع در محلات مختلف شهر متفاوت است.

موسسه‌های پژوهشی زیادی در خارج از کشور، در زمینه رفاه عمومی و اجتماعی خانواده فعالیت می‌کنند و کارهایی هم انجام‌شده ولی به‌طور مستقیم در رابطه با زندگی و سلامت روانی-جسمی زنان باردار نبوده و مهم‌ترین آن‌ها در مورد شهر دوستدار کودک و خانواده بوده‌اند:

بیل (۱۹۹۸) در پژوهش خود زنان و امنیت اجتماع محلی استرالیا را مورد بررسی قرار داده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با برنامه‌ریزی شهری متناسب با شرایط گروه‌های مختلف از جمله زنان، محیط نواحی شهری امن‌تر و سالم‌تر خواهد بود. دبیرخانه بین‌المللی مرکز تحقیقات برای شهرهای دوستدار کودک یونیسف (۲۰۰۴) به بررسی ایجاد شهرهای دوستدار کودک پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که این شهرها با اندازه‌های متوسط و کوچک، بیش‌ترین امکان بازی و تردد امن و سالم را برای کودکان و نوزادان فراهم می‌کنند و تنها از طریق دولت‌های محلی می‌توان به ساخت و گسترش چنین شهرهایی امیدوار بود. مرکز شهر دوستدار خانواده آمریکا (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی رشد کودکان ۰ تا ۵ ساله در پیاده روی آن‌ها پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که هرچه محیط و کالبد شهر امن‌تر برای پیاده‌روی و از این‌رو متناسب بازی‌های کودکان باشد، آن شهر دوستدار خانواده و زنان باردار است. مرکز شهر دوستدار خانواده (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی نیاز فضاها برای افزایش میزان مولید در خانواده‌ها پرداخته است. در این

پژوهش ضمن تشریح و تحلیل سه مدل تشکیل خانواده از گذشته تاکنون، نتیجه گرفته است که هر چه فضاها و امکانات حمایتی تولد نوزادان در شهر بیش تر شود، تشکیل خانواده و فرزند آوری هم تسهیل و تسریع خواهد شد. لسلی و گردا^۱ (۲۰۰۱۵) در پژوهشی به بررسی فضاهای جنسیتی باز ساخت: سیاست‌های جنسیتی در ساخت شهر پرداخته‌اند. در این پژوهش اعمال سیاست‌های جنسیتی در برنامه‌های شهری و باز ساخت فضاهای شهری نقش مهمی در رضایت‌مندی و بهبود وضعیت زنان خواهد داشت.

مبانی نظری

خانواده اساسی‌ترین نهادهای اجتماعی بوده که همراه با دگرگونی‌های نظام معیشتی در طول تاریخ متحول شده و با واگذاری بخش مهمی از وظایف خویش، اهمیتی کم‌تر از گذشته، اما همچنان اساسی در زندگی انسان دارد. خانواده هنوز در تولید، اجتماعی کردن، آرامش بخشیدن و انتظام دادن به چگونگی تأمین نیازهای اولیه انسان نقش اساسی ایفا می‌کند (دودانگه، ۱۳۹۲).

شهر پایدار، شهر دوستدار خانواده: با نگرشی تازه به شهر پایدار، می‌توان آن را فضایی تعریف کرد که در آن به نیازهای طبیعی و انسانی همه افراد و گروه‌های اجتماعی، توجه و تأمین شده است. شهر پایدار، شهری است که در آن حقوق همه انسان‌ها از جمله حق مادران در باروری و مراقبت از نوزادان رعایت شود. به گفته دیوید بیرن «اگر بتوانیم شهری مناسب زندگی کودکان و افراد آسیب‌پذیر جامعه بسازیم، در واقع شهری برای همه افراد آن جامعه ساخته‌ایم» و از این رو «شهر پایدار و دوستدار خانواده» شهری است دوستدار و حامی همه افراد آن جامعه. در این شهر تمام افراد خانواده و از جمله زنان باردار و کودکان، فرصت دارند تا در تمام شهر و محیط شهری حضور پیدا کنند و درک کنند که محیط شهری همانند یک کلاس آموزشی یا کارگاه عملی و حتی به راحتی محل زندگی‌شان است. از شاخص‌های اصلی شهر دوستدار خانواده و زنان به‌ویژه زنان باردار عبارت‌اند از:

مسکن مناسب برای زیست اعضای خانواده و زنان باردار

سامانه ترددی مناسب همراه با مکان‌های ویژه شیردهی نوزادان

فضاهای امن و سالم برای نگهداری کودک و نوزاد

امنیت اجتماعی، اقتصادی و عدالت جنسیتی (Allentuck, 2005: 5-7).

اصطلاح کیفیت زندگی واژه‌ای پیچیده و کیفی در رابطه با شرایط و وضعیت جمعیت و مقیاس جغرافیایی خاص (شهر، منطقه، محله و غیره) است (وظیفه دوست و امینی، ۱۳۸۸: ۷). با توجه به اینکه کیفیت زندگی ریشه در ارزش‌ها دارد و این ارزش‌ها از فرهنگی به فرهنگ دیگر فرق می‌کند، ارائه تعریفی جامع را برای آن دشوار است (Rapley, 2003: 88). در واقع مفهوم کیفیت زندگی، از چندین متغیر دیگر مانند سطح درآمد، شرایط مسکن، وضع سلامت، محیط کار، وضعیت روحی-روانی، محیط‌زیست، فراغت، شادی و نشاط و غیره متأثر می‌شود. کیفیت زندگی شهری با شاخص‌های پایداری اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، محیطی و روانی و غیره در دو وجه عینی (کمی) و ذهنی (کیفی) در برنامه‌ریزی شهری مورد تأکید است؛ مانند کیفیت معابر، سهولت دسترسی و تردد، کیفیت مسکن، کمیت و کیفیت فضاهای گذران اوقات فراغت و غیره. به‌طور کلی کیفیت زندگی شهری با تلاش برای ایجاد شهر سالم و پایدار، خدمات شهری مناسب و در دسترس برای همگان پایدار خواهد بود (Harpham et al, 2001: 109). یکی از جنبه‌های مهم حقوقی کیفیت زندگی، در برخورداری زنان و مادران از حق باروری و مراقبت کامل از خود و نوزادان معنا می‌یابد. در همه قوانین اساسی کشورها،

موادی به رعایت حقوق مادران اختصاص یافته که به «حقوق باروری» معروف است. این حقوق بر پایه رفع تبعیض و خشونت از زنان به هنگام بارداری و مراقبت نوزاد قرار دارد. این حقوق همچنین شامل اشتغال و فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی این گروه از زنان بدون هیچ‌گونه تبعیضی با دیگر همکاران و ایجاد مکانی امن و ویژه برای شیردهی نوزادان در فضاهای عمومی می‌شود. حتی این قوانین شامل ادامه تحصیل بدون مشکل برای دانش آموزان و دانشجویان باردار هم می‌شود (Harpham et al, 2001: 111).

مفهوم فضای عمومی: کارمونا، فضای عمومی را به دو بعد کالبدی و اجتماعی تقسیم می‌کند و اشاره می‌کند که بعد کالبدی عرصه عمومی به فضاهای شخصی شده یا مورد تملک عموم برمی‌گردد که فعالیت‌ها در این فضا روی می‌دهند و به این ترتیب جریان زندگی عمومی و تعامل اجتماعی را آسان می‌سازد (کارمونا و تیسدل، ۱۳۸۸: ۲۱۹ به نقل از لوکایتو-سایدریس و بنرجی، ۱۹۹۸: ۱۷۵). از نظر والزر، در فضاهای عمومی، انسان‌های غریبه باهم آشنا می‌شوند و فضایی برای فعالیت‌های سیاسی، مذهبی، تجارت، اوقات فراغت و غیره هستند. فضای عمومی، زندگی عمومی، فرهنگ شهر و زندگی روزمره را نشان داده و تنظیم می‌کند (رهنمایی و اشرفی، ۱۳۸۶: ۲۹ به نقل از: Walzer, 1996: 470). مدنی پور (۱۳۷۹: ۱۰) به نقل از زوی (۱۹۷۵) در تعریف فضای عمومی می‌گوید: جایی که خیابان‌ها، میدان‌ها، پارک‌ها، زمین‌های بازی و باغ‌ها، همگی فضاهای محدود شده و محصور را پدیدآورند. منظور سرگئی چرمایف از فضاهای عمومی، مکان‌ها و تسهیلاتی که از آن همگان است، مانند شاهراه‌ها، جاده‌ها، راه‌ها و پارک‌های شهری (پاکزاد، ۱۳۸۶: ۳۱۱). از نظر جین جیکوبز، خیابان و پیاده‌روهای آن، مهم‌ترین مکان‌های همگانی یک شهر هستند؛ اگر خیابان‌ها جذاب باشند، حس جذابیت را در تمام شهر خواهد دمید (پاکزاد، ۱۳۹۱: ۱۳۱ به نقل از: فکوهی، ۱۳۸۳: ۲۴۵). مجموع این تعاریف و شرایط برای فضاهای عمومی شهر، تردد، حضور و بهره‌مندی از آن‌ها را به گروه و یا طبقه خاصی از مردم مختص نکرده‌اند؛ به این معنا که به‌طور طبیعی زنان هم مانند مردان باید در هرزمانی که بخواهند، بتوانند در قلمرو فضاهای عمومی شهر به راحتی تردد نمایند؛ آسایش روحی و روانی آن‌ها همانند دیگر افراد جامعه تأمین شود. البته کیفیت این فضاها، بر اساس ارزش‌های ذهنی – روانی آن‌ها که به‌عنوان «کیفیت مطلوبیت» شمرده می‌شوند، از دیدگاه افراد (اعم از زن و مرد) تعیین می‌شود. فضاهای شهری همچون دیگر پدیده‌ها، واجد مؤلفه‌های معنایی، عملکردی و فرمی هستند و هر قدر این مؤلفه‌ها همسوتر و هماهنگ‌تر باشد کیفیت فضا بهتر می‌شود (گلکار، ۱۳۸۰). فضاهای عمومی شهرهای پایدار دارای ویژگی‌های کارکردی، کالبدی و زیرساختی سازگار و متناسب با حضور و فعالیت همه افراد با جنس و سنین مختلف هستند.

زنان باردار و فضای شهری: زنان به‌طور عام و زنان باردار به‌طور خاص، برای وظایف مراقبتی از کودکان، سالمندان و امور منزل و به‌ویژه برای انجام فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی، در فضاهای عمومی شهر قرار می‌گیرند. بنا بر برخی نوشته‌ها، آن‌ها برای انجام فعالیت‌های اجباری در فضای شهر حضور می‌ابند، هرچند لازم است علاوه بر این، فضاهای شهری مکان انجام فعالیت‌های انتخابی اجتماعی و گذران اوقات فراغت زنان هم باشند (رضازاده و محمدی، ۱۳۸۷: ۵۸). همچنین گفته شده که تنوع و تفاوت در شهرهای بزرگ به شکل هیجان‌انگیزی، انسان‌هایی را در کنار هم قرار می‌دهد که دارای الگوهای متفاوت زندگی و رفتاری هستند. این موضوع می‌تواند منجر به افزایش آسیب‌های انسانی به‌ویژه برای کسانی که به لحاظ جسمی آسیب‌پذیرترند، نظیر زنان باردار و کودکان شود (مدنی پور، ۱۹۹۲: ۳۲). از این رو، زنان باردار و دارای نوزاد، در محیط‌ها یا فضاهای عمومی شهرها به‌ویژه شهرهای بزرگ، با مسائل و آسیب‌های روحی و جسمی بیشتری مواجه می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند. (Khosla, 2007: 5). که این گروه از زنان در شهرهای ناپایدار با انواع آلودگی‌ها، بیش‌تر با خطرات بهداشتی و سقط‌جنین مواجه‌اند. علاوه بر آلاینده‌ها و گازهای سمی در هوای این شهرها،

1 .Reproduction Rights of Pregnant (RRP)

2 .www.nyclu.org/issues/reproductive-rights/rights-of-pregnant-and-parenting-women

استفاده از سرب در رنگ آمیزی خانه، فضاها و وسایل عمومی در شهرها و مسمومیت با سرب موجود در آب که توسط لوله‌های سربی و لحیم کاری آن‌ها ایجاد می‌شود. همچنین مواد دیگر در ساختمان‌ها مانند حلال‌ها، چسب، آزیست و طیف وسیعی از مواد عایق همگی سلامتی مادران و نوزادان را بیش‌تر از دیگران، کاهش می‌دهند.

شهر پایدار، شهری بدون برتری جنسیتی: نظریه شهر پایدار که از درون نظریه پیشرفت پایدار بیرون آمده، بر شهری جامع، قابل زیست و سالم برای همه گروه‌های انسانی تأکید دارد. همه مردم آن بدون در نظر گرفتن جنس یا سن، از شرایط مناسب زیستی و فعالیتی برخوردارند؛ بنابراین، شهرهای فاقد این ویژگی‌ها، ناپایدارند. دولورس هایدن در ابتدای کتاب خود در سال ۱۹۸۰ پرسشی بنیادی را این‌گونه مطرح کرد که «یک شهر بدون تبعیض‌های جنسیتی به چه چیزی شبیه خواهد بود؟» این پرسش با این فرض مطرح شد که شهر، یک فضای جنسیتی شده است. پیچیدگی این فرض، به مبنایی برای بسیاری از تحقیقات و پژوهش‌های علمی تبدیل گردیده است (شورت، ۱۳۹۰: ۴۸).

نظریه حمایت از زنان: جوهر نظریه حمایت از زنان یا فمینیسم، بر بازتعریف هویت زنان استوار است که گاهی بر برابری زن و مرد و گاهی بر ویژگی‌های ذاتی زنان و برتری روش‌های زنانه به‌عنوان منابع کامل انسانی تأکید می‌ورزد (مهدیزاده، ۱۳۸۷: ۸۶). دفاع از حقوق زنان سنگ بنای این دیدگاه است و به دنبال جایگزینی «زن‌سالاری» به‌جای پدرسالاری نیست، بلکه بنیادی‌ترین هدف آن ایجاد جهانی است که برای همه زنان و حتی برای مردان جای بهتری باشد. نکته قابل تعمق این است که رشد سریع شهرنشینی در جهان سوم با رشد جنبش‌ها و تشکل‌های زنان به‌ویژه در نواحی کلان‌شهری همراه بوده است. نخستین انتقادهای فمینیستی علیه مدرنیته، به‌ضرورت، به حوزه شهرسازی نیز کشیده شد. بررسی‌ها نشان داد که ماهیت شهرسازی مدرن بر رویکرد پدرسالارانه و معیارهای مردانه استوار شده که برخی مصادیق آن به‌قرار زیرند:

❖ جامعه شهری اصولاً از افرادی تشکیل شده که دارای نیازهای مشابه هستند و تفاوت‌های اساسی میان مردان و زنان به‌حساب نیامده است.

❖ در تقسیم‌کار فضایی نوعی تمایز پنهان میان «فضای عمومی» (مذکر و تولیدی) و «فضا خصوصی» (مؤنث و مصرفی) در نظر گرفته شده است.

❖ بسیاری از ضوابط و روش‌های برنامه‌ریزی و طراحی شهری در انطباق با الگوهای مردانه سازمان داده شده است.

❖ به دلیل نبود یا کمبود امکانات مناسب برای آسایش و امنیت زنان در فضاهای شهری در عمل بیش‌تر زنان از حضور در آن‌ها محروم شده‌اند (سیفایی، ۱۳۸۴؛ مهدیزاده، ۱۳۸۷).

در دهه‌های اخیر به دلیل طرح این مباحث، توجه و علاقه به نقش عوامل جنسیتی در مباحث نظری و عملی برنامه‌ریزی شهری به‌طور فزاینده‌ای رو به گسترش نهاده است؛ ولی به نظر می‌رسد که تغییر رویکردها و رویه‌های موجود در این عرصه به تلاش بسیار نیاز دارد. الیزابت ویلسون اظهار می‌دارد که آنچه در طراحی و برنامه‌ریزی شهرها اشتباه است، مربوط به تمایل مردانه برای کنترل بی‌نظمی و به‌ویژه نیاز مردان به کنترل مکان زنان است (Short, 2006: 128). از موضوعات اصلی این است که قوانین و مقررات فضاهای عمومی جنسیتی شهر مشروعیت پیدا کرده است. به نقل از والتین در سال ۱۹۹۶ میلادی، عدم تجانس فضاهای عمومی به‌وسیله رژیم‌های نظارتی حفظ می‌شود. لانگ هورست بسیاری از ارتباطات بین انسان، جنسیت و فضاهای عمومی را بررسی کرده است. وی در مطالعات موردی (زنان آبستن در مکان‌های عمومی و مردان در بخش‌های عمده تجاری) نشان داد که انسان‌ها و فضاها چگونه به لحاظ اجتماعی ساخته و تنظیم شده‌اند (Churchman & Kallus, 1999: 22). زنان موجوداتی بسیار حساس و ظریف هستند و از پرخاشگری و آسیب‌های جنسی بسیار در هراسند و به همین دلیل، رفتار آنان به بسیاری از فضاهای شهری، ساختار و شکل می‌بخشد. به همین دلیل تفاوت‌های چشم‌گیری در شیوه و جریان تجارت زنان و مردان در شهر وجود دارد. برای

نمونه زنان فضاهایی را برای خود محدود کرده و از ورود مردان به دلیل ترس از پرخاشگری آن‌ها جلوگیری می‌کنند (سیفایی، ۱۳۸۴: ۶۸). در همین راستا، راهبردهای ایمنی منفردی شامل جلوگیری از رفتن به مکان‌های معین در زمان‌های ویژه و عدم مشارکت در مجموعه‌ای از فعالیت‌ها به‌ویژه در شب توصیه شده است.

پیشرفت پایدار! پیشرفت پایدار زمانی متحقق می‌شود که با خواست و مشارکت همه گروه‌های اجتماعی و برای همه آنان باشد. در میان گروه‌های اجتماعی، تأکید بر توانایی‌های بالقوه زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت از علل پیشرفت پایدار کشورها و شهرهاست و به همین جهت، باوجود برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌های انجام‌یافته، هنوز در کشورهای کمتر پیشرفته، زنان نتوانسته‌اند به جایگاه و نقش مناسب خود در اداره امور کشور و در تصمیم‌گیری‌ها دست یابند. درواقع، جامعه‌ای در حال پیشرفت پایدار است که بر اساس نیازها و خواسته‌های طبیعی و انسانی (مادی و معنوی) همه گروه‌ها و اعضای خود حرکت نماید. اگر در جامعه‌ای ضرایب باسوادی، تندرستی، شاخص‌های تغذیه و تأمین مسکن، اشتغال و درآمد بالا رود اما توزیع آن بین زنان و مردان متعادل نباشد، آن جامعه «پیشرفته» نیست. به‌این‌ترتیب، برنامه‌های پیشرفت پایدار مبتنی بر رویکرد «زن و پیشرفت» نیز بر اعطای امتیازاتی به زنان و دریافت سهمی از منافع به‌دست‌آمده، تأکید داشت و در دهه ۱۹۸۰، مفهوم «جنسیت» جایگزین مفهوم «زن» در فرایند پیشرفت جوامع شد. ارزش و اهمیت مفهوم جنسیت در پارادایم جدید پیشرفت به بررسی فرایندهای اجتماعی از نقطه‌نظر تأثیر بر زنان، مردان و روابط میان آن‌ها می‌پردازد (مامسن، ژ، ۱۳۸۷). این مفهوم، زنان را به‌صورت جدا در نظر نگرفته، بلکه باعث می‌شود تفاوت‌های ناشی از طبقه، نژاد، قومیت، سن، توانایی و رفتار جنسی میان زنان و مردان آشکار شود (مامسن، ۱۳۸۷: ۲۹، به نقل از: Swanson, 1973). در این رهیافت، توانمندسازی زن‌ها و رفع نیازهای طبیعی و انسانی آن‌ها موردتوجه قرار می‌گیرد. به همین جهت، امروزه دنیا با این واقعیت روبه‌رو شده که دیگر نمی‌توان زنان را به‌عنوان عوامل نامرئی در فرآیند توسعه به‌حساب آورد و توانمندی‌های زنان در میزان موفقیت دولت‌های در حال پیشرفت، در کنترل رشد جمعیت، بیکاری، بهداشت و نظایر آن، امری غیرقابل‌انکار است.

سوئد: سیاست خانواده در سوئد به شکل سنتی به دنبال مجموعه‌ای از اهداف صریح و روشن و منسجم، به‌ویژه از اوایل دهه ۱۹۷۰ تغییر کرد و به‌سوی الگوی جدید سیاست خانواده متمایل شد. این پارادایم جدید با دو هدف مشخص شده است: اول، ترویج برابری جنسیتی و دوم، تسهیل آشتی کار و زندگی خانوادگی. هم‌جهت با این اهداف، دو عنصر اصلی در سیاست خانواده سوئدی، شبکه گسترده‌ای از خدمات عمومی مراقبت از کودکان و پرداخت بودجه برای آن و همچنین سیاست مرخصی والدین به‌عنوان نمونه‌ای جهانی پذیرفته شده است. سیاست خانواده در سوئد نه‌تنها بر «تسهیل» بلکه بر تشویق مادران برای کار بناشده است. برخورداری از مزایایی مانند مهدکودک و طرح مرخصی والدین مشروط به مشارکت در بازار کار است. هدف از سیاست خانواده سوئد، حمایت از افراد در درون خانواده است. این امر شاید به این دلیل باشد که سوئد فاقد وزارتخانه یا بخشی با مسئولیت امور خانواده است. به‌طور دقیق‌تر، شهرهای سوئد دارای ویژگی‌های دیگری هم هستند، به‌عنوان مثال، در زمره بهترین شهرهای دوستدار خانواده شناخته‌شده و روش‌هایی برای سلامت جسمی و روانی زنان باردار اجرا می‌شود که به آن‌ها اشاره می‌کنیم: اجرای مراقبت‌های ویژه مادرانی که قصد بارداری دارند شامل: برگزاری کلاس‌های آموزشی مجانی به‌منظور آگاهی و آموزش قبل و بعد از تولد نوزاد؛ اکثر بیمارستان‌ها دارای هتل‌های مخصوص مادر و نوزاد هستند که می‌توانند به مدت سه روز در آنجا تحت نظر و مراقبت باشند؛ بیش‌ترین پرداخت حقوق به مادران در دوره مرخصی زایمان و شش ماه بعداز آن انجام می‌شود؛ علاوه بر مرخصی با حقوق این دوران، مادران از مرخصی با حقوق در زمان بیماری کودک نیز برخوردارند؛ در این کشور به پدران نیز مرخصی همراه با

حقوق می‌دهند تا بتوانند به همسر خود در نگهداری نوزاد کمک کنند؛ تا زمانی که کودکان به سن ۱۶ سالگی برسند، دولت مبلغی را برای کمک‌هزینه به والدین آن‌ها پرداخت می‌کند؛ خدمات درمانی نیز در این کشور تقریباً مجانی است؛ وسایل نقلیه عمومی در این کشور برای افراد مسن، مادران باردار و همه افراد آسیب‌پذیر مجانی است و این وسایل طوری طراحی شده که بیش‌ترین میزان راحتی و ایمنی را داشته باشند (دارای درهای بزرگ همراه با پنل‌های مخصوص، کم‌ترین میزان فاصله با زمین و وجود صندلی‌هایی که تنها این افراد می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند)؛ وجود فضاهایی امن برای بازی کودکان؛ از طرفی شهر دوستدار خانواده و زنان باردار و دارای نوزاد، باید دارای فضاهایی مناسب برای «پیاپی‌رویی مادران به همراه نوزادان» با «کم‌ترین میزان آلودگی محیطی» باشد.

فرانسه: در فرانسه با تصویب قوانین اساسی به‌عنوان بخشی از تعهد دولت برای افزایش روابط خانوادگی، شورایی برای هماهنگی دستگاه‌ها در سال ۱۹۹۸ تأسیس شد که وظایف اصلی آن عبارت بود از: هماهنگی سیاست‌های مربوط به خانواده در بخش‌های مختلف و مرتبط؛ همکاری در تهیه پیش‌نویس هر بند از قانون مرتبط با خانواده؛ تهیه گزارش سالانه از روند تشکیل خانواده؛ پیگیری اهداف و خواسته‌های دولت برای ترویج خانواده‌گرایی در برنامه‌های بخش‌های مختلف؛ سازمان‌دهی تحقیقات مرتبط با خانواده؛ برخلاف رژیم‌های لیبرال مانند انگلستان، خانواده در فرانسه به‌طور سنتی به‌عنوان وسیله‌ای مشروع برای مداخله عمومی در نظر گرفته شده است. همچنین از ویژگی‌های سیاست خانواده در فرانسه کودک محور بودن است؛ سیاست نظارت بر بهداشت مادر و کودک متشکل بر تعدادی از معاینات پزشکی اجباری است که بر اساس آن به تعدادی از خانواده‌ها مزایای نقدی تعلق می‌گیرد. به‌تازگی هفت اولویت در زمینه امور خانواده در این کشور مطرح شده که عبارت‌اند از: تقویت مسئولیت مشترک والدین؛ آشتی دادن کار و زندگی خانوادگی؛ بهبود روابط خانواده/مدرسه؛ مبارزه با فقر در خانواده‌ها؛ بهبود و ساده‌سازی پرداخت‌های نقدی به خانواده؛ حمایت از سالمندان؛ ترویج روابط درون خانوادگی (Churchman & Kallus, 1999:25-7). مجموع نوشته‌ها و نظرات در این زمینه نشان می‌دهند، شاخص‌های شهر دوستدار خانواده عبارت است از: بالا بودن احساس امنیت؛ کم بودن نرخ هزینه‌های زندگی خانوار؛ بالا بودن کیفیت فضاهای آموزشی؛ وجود فضاهای امن و مناسب بازی کودکان و شکوفایی استعدادها آن‌ها.

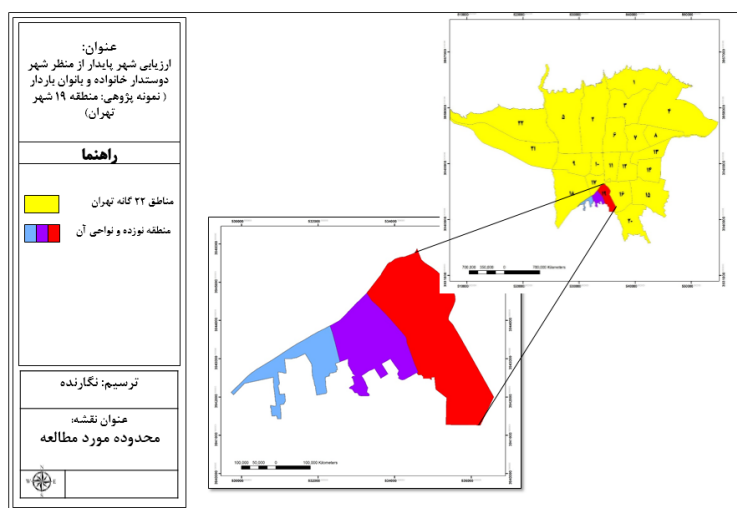
روش پژوهش

از آنجایی که در مورد این موضوع تاکنون در ایران، پژوهش ویژه‌ای انجام نشده، ماهیت این پژوهش اکتشافی، توصیفی-تحلیلی و محدوده مورد مطالعه آن، منطقه ۱۹ شهرداری تهران است. گردآوری اطلاعات به‌صورت کتابخانه‌ای و میدانی (استفاده از پرسش‌نامه و مصاحبه عمیق و باز) صورت پذیرفته و به دلیل محدودیت‌های زنان باردار و دارای نوزاد برای حضور در فضاهای عمومی، نمونه‌های مورد مطالعه، ۵۴ نفر از بانوان مراجعه‌کننده به دو درمانگاه در نواحی ۱ و ۳ منطقه نوزده و روش نمونه‌گیری، قضاوتی بوده است. پس از انجام مصاحبه‌ها، تکمیل پرسش‌نامه و جمع‌آوری اطلاعات، بر اساس روش‌های آمار توصیفی، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS وارد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به تنوع سؤالات و شاخص‌های پرسش‌نامه آماره‌های متفاوتی از قبیل فراوانی، درصد فراوانی و درصد تجمعی به دست آمد. روایی سؤالات پرسش‌نامه با استفاده از نظر استادان و کارشناسان به‌گونه‌ای تأیید شده است که پرسش‌نامه بتواند سؤالات پژوهش را موردسنجش قرار دهد. همچنین پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۹ به‌دست آمده که نشان‌دهنده پایایی بالا و مطلوب سؤالات پرسش‌نامه است. از میان شمار زیادی از متغیرهای مستقل مرتبط با فضای پایدار شهری، در این مطالعه، برخی از مهم‌ترین آن‌ها شامل کیفیت و کمیت مبلمان شهری، پیاده‌روها، سامانه تردد عمومی، تجهیزات و خدمات شهری روشنایی و علائم بصری منطقه، سطح امنیت اجتماعی در محله و به‌طور کلی رعایت حقوق بارداری؛ و متغیر وابسته، شامل سلامت جسمی و روانی زنان باردار و دارای نوزاد، کیفیت و کمیت حضور و تردد

آن‌ها در فضاهای عمومی منطقه که از طریق سنجش نظرات و سطح رضایت‌مندی آن‌ها تعیین و بررسی شده است. همچنین نظرات آن‌ها در مورد میزان تأثیر کارگاه‌های آموزشی-ورزشی شهرداری در ارتقا سلامت جسمی و روحی بانوان باردار، ضرورت توجه مدیریت شهری به نیازهای روانی و عاطفی در دوران بارداری، نقش شهرداری در تأمین نیازهای بانوان بد سرپرست و ارتقاء کیفیت زندگی آنان، ضرورت برگزاری کارگاه‌هایی در زمینه بهداشت جسمی و روانی مادر و کودک در سطح مناطق بررسی شده است.

محدوده مورد مطالعه

منطقه ۱۹ از جمله مناطق مهاجرپذیر حاشیه جنوبی شهر تهران، در حوزه ورودی جنوب غربی آن، از شمال با اتوبان جوانه، از جنوب با بزرگراه آزادگان و حریم جنوبی شهر تهران، از شرق با بزرگراه نواب و خیابان بهمنیار و از غرب به بزرگراه سعیدی محدود می‌شود. درحالی‌که قدمت اسکان مردم منطقه به دهه‌های ۱۳۴۰ تا ۱۳۵۰ شمسی بازمی‌گردد، رشد مراکز سکونتگاهی آن تحت تأثیر عوامل کالبدی توسعه شهر تهران، فرایندی خودرو بوده و تا سال ۱۳۶۱ مدیریت قاطع و جامعی بر روند گسترش آن نظارت نداشته است.



شکل شماره ۱. محدوده مورد مطالعه و موقعیت آن در شهر تهران (با اقتباس از: واحد GIS شهرداری منطقه ۱۹)

منطقه مذکور با مساحت ۹۶ کیلومتر مربع شامل ۵ ناحیه و ۴۹ محله، در سال ۱۳۹۵ جمعیتی بالغ بر ۲۵۵۵۳۳ نفر داشته است. از میان نواحی آن، دو ناحیه یک با چهار محله، ۸۹۴۶۰ نفر و ناحیه سه هم با چهار محله، ۶۷۹۳۴ نفر جمعیت، برای انجام مصاحبه‌ها انتخاب شدند. آمار رسمی از شمار زنان نواحی و حتی منطقه در این سال در دسترس نیست ولی تا سال ۱۳۹۰، که جمعیت منطقه، ۲۴۴۳۵۰ نفر بود، شمار ۱۲۴۴۸۱ مرد و ۱۱۹۸۶۹ زن یعنی ۴۹ درصد ساکنین منطقه را زنان تشکیل می‌داد. از لحاظ ترکیب فرهنگی، جمعیت منطقه اغلب مهاجرینی از شمال و شمال غرب کشور هستند. با توجه به ویژگی مهاجرپذیری منطقه، قدرت برنامه‌ریزی برای جمعیت سیال کاهش می‌یابد و مدیران شهری با مشکلات عدیده‌ای مانند تخریب منابع طبیعی، ساخت‌وساز غیرمجاز، سد معبر، مشاغل غیررسمی، خدمات‌رسانی ناکافی و... روبرو هستند. بررسی ویژگی‌های اجتماعی منطقه حاکی از آن است که بافت اجتماعی جمعیت، یکدست و هماهنگی ندارد و نوعی ناهمگنی در ساختارهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی منطقه مشاهده می‌شود. بر این اساس ناحیه یک شهرداری شامل محله خانی‌آباد، با توجه به شاخص‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی در بهترین وضعیت و در مقابل، ناحیه سه شهرداری محلات نعمت‌آباد و دولت‌خواه و اسماعیل‌آباد در بدترین وضعیت قرار دارند؛ ناحیه دو شهرداری یعنی

محلات عبدالآباد و شهرک شریعتی، از نظر شاخص‌های بالا، حالت بینابینی دارد.

بحث و یافته‌ها

گردآوری داده‌های میدانی با روش مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه با همکاری مراجعین به دو درمانگاه بعثت در ناحیه یک و مرکز بهداشتی-درمانی اسماعیل‌آباد در ناحیه سه منطقه انجام شده است. پژوهش حاضر باهدف ارزیابی فضاهای شهری متناسب با نیازهای جسمی و روانی حضور زنان به‌ویژه زنان باردار و از دیدگاه آن‌ها، با حجم نمونه ۵۴ مورد از این گروه، از میان زنان باردار و یا دارای نوزاد به دو درمانگاه خانواده فوق انجام پذیرفت.

جدول شماره ۱. موقعیت تحصیلی و اجتماعی نمونه‌ها

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
پایین‌تر از دیپلم	۱۲	۲۲/۲	۲۲/۲
دیپلم تا لیسانس	۲۸	۵۱/۹	۷۴/۱
بالتر از لیسانس	۱۴	۲۵/۹	۱۰۰
کل	۵۴	۱۰۰	

برای شناخت شرایط و موقعیت اجتماعی زنان مورد پرسش، از بررسی سطح تحصیلات آن‌ها شروع شد، به‌ویژه این‌که نمونه‌ها از مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های خانواده در منطقه انتخاب شدند. نتایج نشان داد، نزدیک به ۵۲ درصد نمونه‌ها، دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس و ۲۶ درصد هم بالاتر از آن بودند که بیانگر بالا بودن سطح تحصیلات و احتمالاً آگاهی آن‌ها بود و از این‌رو تا حدودی پژوهش را به اهداف خود نزدیک می‌ساخت.

جدول شماره ۲. میزان مطالعه و آگاهی از وضعیت اجتماعی و حقوق طبیعی خود

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
بسیار کم	۲۳	۴۲/۶	۴۲/۶
کم	۱۹	۳۵/۲	۷۷/۸
متوسط	۱۲	۲۲/۲	۱۰۰
زیاد	۰/۰	۰/۰	-
کل	۵۴	۱۰۰	

جدول ۲ میزان مطالعه و آگاهی نمونه‌ها را از وضعیت اجتماعی و حقوق انسانی خود نشان می‌دهد و گویای کم بودن زمان اختصاص یافته برای مطالعه و از این‌رو، ناآگاهی از شرایط و حقوق آن‌هاست. به‌گونه‌ای که اغلب نمونه‌ها با اظهار تعجب، برای این سؤال، پاسخ‌های تردیدآمیزی ارائه می‌دادند.

جدول شماره ۳. کیفیت عمومی شبکه پیاده‌روها، روشنایی و علائم بصری منطقه

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
اصلاً ندارد	۳	۵/۶	۵/۶
بسیار ضعیف و اندک دارد	۱۷	۳۱/۵	۳۷
در حد متوسط دارد	۲۳	۴۲/۶	۷۹/۶
در حد خوب دارد	۱۱	۲۰/۴	۱۰۰
کل	۵۴	۱۰۰	

جدول ۳ بر کیفیت متوسط (۲۳ درصد) تا ضعیف (۱۷ درصد) شبکه تردد پیاده و روشنایی و وجود علامت‌های بصری برای پیاده‌روی خانواده‌ها به‌ویژه برای کودکان دلالت دارد که بیانگر ضعف زیربنایی، بصری و امنیتی پیاده‌روهای منطقه است.

جدول شماره ۳. وضعیت سامانه دسترسی و تردد به‌ویژه برای زنان باردار

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
ضعیف	۱۳	۳۴/۱	۳۴/۱
متوسط	۲۱	۳۸/۹	۶۳
خوب	۲۰	۳۷	۱۰۰
کل	۵۴	۱۰۰	

با توجه به گستردگی منطقه، وضعیت ناوگان تردد عمومی نامناسب و ناکافی است. تا چند ماه پیش فاقد مترو بود و هم‌اکنون دو ایستگاه (آزادگان در ناحیه ۳ و شهرک شریعتی در ناحیه ۲) به بهره‌برداری رسیده است. خطوط تاکسی منطقه هم فقط در ناحیه ۲ محله عبدل‌آباد فعال است ولی فاقد تاکسی بانوان می‌باشد. بنا بر اظهارات نمونه‌ها، کیفیت و کمیت اتوبوس‌های شرکت واحد بسیار ضعیف است و فقط سه خط اتوبوس از داخل منطقه عبور می‌کنند و همگی کیفیت پایینی دارند (صندلی‌ها، کف‌پوش، سیستم تهویه هوا و...); زمان عبور آن‌ها هم از ایستگاه‌ها بسیار طولانی و در مجموع تردد را برای بانوان باردار و دارای نوزاد بسیار مشکل کرده است.

جدول شماره ۴. تأمین سلامت جسمی و روانی زنان باردار و دارای نوزاد در فضاهای عمومی منطقه

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
بسیار ضعیف	۱۱	۲۰/۴	۲۰/۴
ضعیف	۱۵	۲۷/۸	۴۸/۱
متوسط	۲۰	۳۷	۸۵/۲
خوب	۸	۱۴/۸	۱۰۰
کل	۵۴	۱۰۰	

در پاسخ سؤالاتی در مورد وجود شرایط امن و مناسب برای تأمین سلامتی جسمی و روانی نمونه‌ها (جدول ۴)، به‌طور کلی معتقد بودند شرایط عمومی بهداشتی در ناحیه مورد تردد و استفاده آن‌ها، بسیار ضعیف و اغلب بیماری‌زاست. این شرایط، نخست شامل انواع آلودگی‌های هوا، آب، صوت و عدم رعایت حقوق پیاده‌ها از سوی رانندگان موتور و اتومبیل‌ها و در درجه دوم وجود برخی مزاحمت‌های مستقیم انسانی هستند.

جدول شماره ۵. تناسب و کیفیت مراکز فراغتی و تفریحی موجود با شرایط نمونه‌ها

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
بسیار کم	۶	۱۱/۱	۱۱/۱
کم	۸	۱۴/۸	۲۵/۹
متوسط	۲۵	۴۶/۳	۷۲/۲
زیاد	۸	۱۴/۸	۸۷
بسیار زیاد	۷	۱۳	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

در محدوده پژوهش به‌طور متوسط هر محله، به یک الی دو بوستان دسترسی راحتی دارد، اما از نظر نمونه‌ها شرایط

عمومی، کیفیت خدمات و مبلمان بوستان‌ها (امنیت، آرامش، نیمکت‌ها، وسایل تفریحی و بازی کودکان...) و شلوغی زیاد آن‌ها، تناسبی با وضعیت بانوان باردار ندارند.

جدول شماره ۶. دسترسی به مراکز خرید و سایر خدمات شهری (میدان‌ها تره‌بار، بازارچه‌ها و...) در محله

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
کم	۹	۱۶/۷	۱۶/۷
متوسط	۲۲	۴۰/۷	۵۷/۴
زیاد	۱۵	۲۷/۸	۸۵/۲
بسیار زیاد	۸	۱۴/۸	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

بنا بر نتایج پرسش‌گری (جدول شماره ۶)، مراکز خرید و خدمات رفاهی در همه محلات به‌طور یکسان نیست و محلات ناحیه یک وضعیت بهتری نسبت به محلات ناحیه سه دارند.

جدول شماره ۷. وضعیت معابر و پیاده‌روهای محله مناسب وضعیت حال بانوان باردار

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
بسیار ضعیف	۵	۳/۹	۳/۹
ضعیف	۱۲	۲۲/۲	۳۱/۵
کیفیت متوسط	۲۲	۴۰/۷	۷۲/۲
کاملاً مناسب	۱۵	۲۷/۸	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

همان‌طور که قبلاً بیان شد همه محلات منطقه، مراحل توسعه شهری یکنواخت و یکسانی را تجربه نمی‌کنند و محلات ناحیه ۳ در حالت روستا-شهری به سر می‌برند؛ بنابراین کیفیت و کمیت معابر و پیاده‌روهای منطقه برای بانوان باردار در وضعیت متوسطی ارزیابی شده‌اند.

جدول شماره ۸. کیفیت و کمیت مبلمان شهری موجود در سطح محله مناسب شرایط بانوان باردار

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
کم	۱۲	۲۲/۲	۲۲/۲
متوسط	۱۹	۳۵/۲	۵۷/۴
زیاد	۱۴	۲۵/۹	۸۳/۳
بسیار زیاد	۹	۱۶/۷	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

بنا بر اطلاعات گردآمده، کیفیت و کمیت مبلمان شهری موجود در منطقه تقریباً قابل قبول است شاید به این دلیل که اساساً زنان باردار یا دارای نوزاد کم‌تر بیرون از منزل مراجعه می‌کنند تا بخواهند از آن‌ها استفاده کنند.

جدول شماره ۹. سطح امنیت اجتماعی در محله (مزاحمت‌های خیابانی)

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
بسیار کم	۱۰	۱۸/۵	۱۸/۵
کم	۱۲	۲۲/۲	۴۰/۷
متوسط	۲۵	۴۶/۳	۸۷

زیاد	۷	۱۳	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

به دلیل فرارگیری محدوده در حاشیه کلان‌شهر تهران، نسبت به سایر مناطق شاهد فراوانی بیش‌تر مسائل و آسیب‌های اجتماعی است. وجود کوره‌پز خانه‌ها و زاغه‌نشینان در محدوده ناحیه سه، سبب کاهش امنیت اجتماعی به‌ویژه برای بانوان شده است و با تاریکی هوا، تردد برای آنان با محدودیت‌هایی همراه است. در مقابل محلات ناحیه یک به دلیل فرارگیری در محدوده توسعه‌یافته‌تر شهری وضعیت مناسب‌تری دارند و به‌جز تردد موتورسواران در پارک‌های محلات، سطح ایمنی اجتماعی خوب است. لازم به ذکر است که یکی از دلایل تأمین امنیت، روابط همسایگی قوی بین ساکنین محله‌های منطقه است.

جدول شماره ۱۰. میزان تأثیر کارگاه‌های آموزشی - ورزشی شهرداری در ارتقا سلامت جسمی و روحی بانوان باردار

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
کم	۳	۵/۶	۵/۶
متوسط	۱۰	۱۸/۵	۲۴/۱
زیاد	۱۹	۳۵/۲	۵۹/۳
بسیار زیاد	۲۲	۴۰/۷	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد آموزش تأثیر زیادی بر ارتقاء توانمندی بانوان دارد؛ نمونه‌ها معتقدند که شهرداری منطقه می‌تواند با ترویج فعالیت‌های آموزشی و ورزشی سبک برای بانوان باردار محله در فضاهای موجود (باشگاه‌های الزهراء، سرای محله و...) نقش بسزایی در ارتقا کیفیت و سلامت جسمی و روانی آن‌ها داشته باشد.

جدول شماره ۱۱. ضرورت توجه مدیریت شهری به نیازهای روانی و عاطفی در دوران بارداری

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
بسیار کم	۱۰	۱۸/۵	۱۸/۵
کم	۱۴	۲۵/۹	۴۴/۴
متوسط	۲۵	۴۶/۳	۹۰/۷
زیاد	۵	۹/۳	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

بنا بر نتایج به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها، نمونه‌ها معتقد بودند که برآورد نیازهای روانی و عاطفی آن‌ها بر عهده خانواده است و مدیریت شهری نمی‌تواند تأثیر چندانی بر این نیازها داشته باشد.

جدول شماره ۱۲. نقش بالقوه شهرداری در تأمین نیازهای بانوان بد سرپرست و ارتقاء کیفیت زندگی آنان

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
متوسط	۱۲	۲۲/۲	۲۲/۲
زیاد	۱۸	۳۳/۳	۵۵/۶
بسیار زیاد	۲۴	۴۴/۴	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

با توجه به جدول ۱۲ تقریباً نیمی از بانوان معتقدند مدیریت شهری فقط برخی از نیازهای فیزیکی زنان بد سرپرست را

تأمین می‌کند و نمی‌تواند از بروز مسائلی مانند خشونت علیه زنانی که همسر معتاد دارند جلوگیری نماید و آنچه مهم است حمایت شهرداری از بانوان بد سرپرست است.

جدول شماره ۱۳. ضرورت برگزاری کارگاه‌هایی در زمینه بهداشت جسمی و روانی مادر و کودک

گویه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
کم	۵	۹/۳	۹/۳
متوسط	۱۵	۲۷/۸	۳۷
زیاد	۲۴	۴۴/۴	۱۸/۵
بسیار زیاد	۱۰	۱۸/۵	۱۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰	

بانوان باردار معتقدند، خانه‌های سلامت موجود در سراهای محله تا حد چشمگیری توانسته در زمینه آموزش بهداشت مادر و کودک، نقش مؤثری ایفا نماید و از طریق برگزاری کارگاه و ارائه کتابچه‌های آموزشی، سطح آگاهی مادران را افزایش دهد و خواهان برگزاری و تداوم این کارگاه‌ها به صورت مستمر و هفتگی بودند.

نتیجه‌گیری

بنا بر مطالعه کتابخانه‌ای، مشاهدات و گفتگو با شماری از مدیران و کارشناسان شهرداری منطقه نوزده شهر تهران، این منطقه هم‌اکنون در حال گذار از وضعیت و شرایط روستائینی به شهرنشینی و شاهد تفاوت‌های زیادی در حوزه‌های کالبدی، اجتماعی و فرهنگی، اقتصادی نه تنها با سایر مناطق شهر تهران بلکه بین محله‌های خود است. همچنین نتایج پاسخ‌های زنان باردار مورد مطالعه نشان داد، آنها دارای نیازهای جسمی و روحی متفاوتی هستند. بانوان باردار و دارای نوزاد، در محلات غربی منطقه، از فضاهای شهری مناسب با شرایط جسمی و حرکتی خود، مراکز فرهنگی و اجتماعی (مشاوره‌ای)، مراکز بهداشتی و در محلات شرقی از نبود زیرساخت‌ها و امکانات شهری متناسب با نیازهای آنها مانند شرایط فیزیکی نامناسب معابر و خیابان، جوی‌های آب عریض، نبود امنیت اجتماعی، کمبود وسایل تردد همگانی و شلوغی بیش از اندازه اتوبوس‌ها ناراضی هستند. بررسی و تحلیل جدول پژوهش نشان داد که زنان باردار و دارای نوزاد منطقه، از نظر تأمین نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی قرار در وضعیت نامطلوبی قرار دارند که در واقع بیانگر وضعیت نامناسب فضاها و خدمات عمومی شهری برای آنها است. از آنجایی که برای نخستین بار این موضوع در مورد منطقه‌ای از شهر تهران مورد بررسی قرار می‌گیرد، از این رو ارائه پیشنهادات مفصل اجرایی، به پژوهش‌های تکمیلی در آینده نیازمند است که در آنها با مراجعه طرح تفصیلی منطقه وضعیت موجود آن از نظر سرانه‌های خدماتی و مقایسه‌ای با استانداردها و یا سایر مناطق شهرداری تهران انجام و کمبودها و نقاط ضعف منطقه از نظر خدمات و سرانه‌ها کاملاً مشخص شود. همان‌طور که در بحث، اشاره شد نیازهای بانوان به‌ویژه زنان باردار در منطقه مختلف است اما نکته قابل تأمل آن است که اکثریت آنها اتفاق نظر دارند که آموزش می‌تواند بسیاری از نیازهای اجتماعی آنان را پاسخگو باشد و کیفیت زندگی‌شان را ارتقا دهد. محلات ناحیه سه (نعمت‌آباد، شهید کاظمی، دولت‌خواه و اسماعیل‌آباد) به دلیل موقعیت جغرافیایی و نسبی و برخورداری از حداقل خدمات شهری در وضعیت نامناسبی به سر می‌برند. شهرداری منطقه علاوه بر ارائه تسهیلات شهری بیش‌تر در این محلات و مناسب‌سازی معابر شهری و تسهیل عبور و مرور از طریق راه‌اندازی خطوط اتوبوس و بهره‌برداری از سایر ایستگاه‌ها مترو (دارای ۴ ایستگاه) باید خطوط تاکسی بانوان را در محلات راه‌اندازی نماید. از سوی دیگر شهرداری منطقه می‌تواند توسط مجموعه‌های فرهنگی (سراهای محلات) به توانمندسازی بانوان از طریق برگزاری

کارگاه‌های آموزشی با توجه به نیاز آنان پردازد. این امر علاوه بر آن که سطح آگاهی و کیفیت زندگی آنان را ارتقا می‌دهد، سبب تسریع روند توسعه اجتماعی محله‌ها می‌شود. این در حالی است که در برنامه پنج‌ساله شهرداری تهران ترویج گفتمان اجتماعی در میان بانوان مورد توجه قرار گرفته است اما این اقدامات هیچ‌یک در راستای تأمین نیازهای جسمی و روانی بانوان باردار منطقه نبوده است و هر اقدامی هنگامی می‌تواند موفق باشد که با مطالعات نیازسنجی در زمینه‌هایی همچون تأمین حقوق و آسایش آن‌ها در طرح‌های ترافیکی، شهرسازی و معماری و خدمات شهری، خدمات بهداشتی و سلامتی و نظایر آن، نگرش‌ها و خواسته‌های واقعی زنان باردار مورد شناسایی و در اولویت قرار گیرد. به‌طور کلی، با توجه به متفاوت بودن نیازهای بانوان محلات منطقه مورد نظر پیشنهاد می‌شود، یک گروه کارشناسی مختص بررسی مسائل و مشکلات و نیازهای بانوان هر محله تشکیل و با توجه به نیازهای ویژه هر یک، سند راهبردی و اجرایی تهیه شود.

منابع

- ۱) اداره مطالعات شهرداری منطقه ۱۹ (۱۳۹۰) پژوهشنامه مطالعات تکمیل نیمرخ محله شهید کاظمی، تهران: شهرداری منطقه ۱۹.
- ۲) پاکزاد، جهان‌شاه (۱۳۸۵) مبانی نظری و فرایند طراحی شهری، چاپ اول، تهران: انتشارات شهیدی.
- ۳) پاکزاد، جهان‌شاه (۱۳۹۱) راهنمای طراحی فضای شهری در ایران، چاپ ششم، تهران: انتشارات شهیدی.
- ۴) تمدن، رویا (۱۳۸۷) زنان و فضاهای شهری، جستارهای شهرسازی، بهار و تابستان ۱۳۸۸، سال ۷، شماره ۲۴-۲۵، صص. ۲۰-۲۳.
- ۵) دودانگه، زهره (۱۳۹۲) انسان‌شناسی و فرهنگ؛ از: anthropology.ir/node/17343www.
- ۶) رضازاده راضیه و محمدی، مریم (۱۳۹۱) بررسی حضور پذیری زنان در فضاهای شهری، هویت شهر، زمستان ۱۳۹۱، دوره ۶، شماره ۱۲، صص. ۱۵-۲۶.
- ۷) رهنمایی، محمدتقی و اشرفی، یوسف (۱۳۸۶) فضاهای عمومی شهر و نقش آن در شکل‌گیری جامعه مدنی از دیدگاه برنامه‌ریزی شهری، فصلنامه جغرافیا، پاییز و زمستان ۱۳۸۶، سال ۵، شماره ۱۵-۱۴، صص. ۲۳-۴۵.
- ۸) سیفایی، مهسا (۱۳۸۴) مطلوبیت سنجی فضاهای عمومی شهری جهت استفاده گروه‌های خاص اجتماعی (زنان)، در الگوی برنامه‌ریزی مشارکتی مورد مطالعه: میدان هفت‌حوض، پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی شهری، به راهنمایی مجتبی رفیعیان، دانشکده هنر، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۹) شورت، رنه. جان (۱۳۹۰) نظریه‌های شهری: ارزیابی انتقادی، ترجمه کرامت‌الله زیاری و حافظ مهدنژاد و فریاد پرهیز، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۰) کارمونا، ماتیو؛ هیت، تیم واک؛ تیسدل، استیون (۱۳۸۸) مکان‌های عمومی و فضاهای شهری، ترجمه فریبا قرایی؛ زهرا اهری؛ مهشید شکوهی؛ اسماعیل صالحی، چاپ اول، تهران: دانشگاه هنر.
- ۱۱) گلکار، کورش (۱۳۷۸) محیط بصری شهری: سیر تحول از رویکرد تزئینی تا رویکرد پایدار، فصلنامه علوم محیطی، تابستان ۱۳۸۷، دوره ۵، شماره ۴، صص. ۹۵-۱۱۳.
- ۱۲) مامسن. زانت (۱۳۸۷) جنسیت و توسعه (چاپ اول)، مترجم زهره فنی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۳) مدنی پور، علی (۱۳۷۹) طراحی فضای شهری: نگرشی بر فرایندهای اجتماعی-مکانی، ترجمه فرهاد مرتضایی، تهران: شرکت پردازش و برنامه‌ریزی شهر تهران.
- ۱۴) مهدیزاده، جواد (۱۳۸۷) درآمدی بر نظریه‌های شهر و جنسیت: در جستجوی شهرهای انسانی‌تر، جستارهای شهرسازی، بهار و تابستان ۱۳۸۷، شماره ۲۴-۲۵، صص. ۱۹-۶.
- ۱۵) نورانی، سمیه و پورمحمدی، محمدرضا (۱۳۹۱) شهر دوستدار زنان: مرکز شهر اردبیل، آمایش محیط، زمستان ۱۳۹۱، دوره ۵،

شماره ۱۹، صص. ۱۸۱-۱۶۵.

۱۶) واحد GIS شهرداری منطقه ۱۹، بانک اطلاعات منطقه ۱۹ (۱۳۸۹، ۱۳۹۵) معاونت هماهنگی و برنامه‌ریزی شهرداری منطقه ۱۹.

۱۷) وظیفه دوست حسین و مهدی امینی (۱۳۸۸) بررسی میزان اهمیت شاخص‌های کیفیت زندگی شهری تهران: از دیدگاه مدیران و متخصصان مدیریت شهری، فصلنامه مدیریت شهری، زمستان ۱۳۸۸، دوره ۱، شماره ۳، صص. ۱۸-۱.

- 18) Action Aid International, (2013) Women and the City II: Combating violence against women and girls in urban public spaces – the role of public services, February 2013.
- 19) Allentuck, Sarah A. (2004) Women in the City, Institute of Urban Studies, University of Winnipeg, Canada, pp: 1-19.
- 20) Bell, Wendy. (1998) Women and Community Safety, Safer Communities: Strategic Direction in Urban Planning.
- 21) Churchman, Arza & Kallus, Rachel. (1999) Safe Urban Environment: Women's and Security in Urban Public Spaces; Haifa, Center for Urban and Regional Studies, Faculty of Architecture and Town Planning, Technion.
- 22) Francis, Mark (1989) Control as a Dimension of Public Space Quality. In: Public Places and Spaces. (eds.) I Altman, EH Zube, pp .147-172. Plenum Press, New York.
- 23) Franck, Karen A. & Paxson, Lynn (1989) Women and Urban Public Spaces, in public places and spaces, Springer, pp.121-146.
- 24) Garcia-Ramon, Maria. & Dolors, Ortiz. Anna. & Prats, M. (2004) Urban planning, gender and the use of public space in a peripheral neighborhood of Barcelona, Cities, Vol21, No3, pp.215-223.
- 25) [http://www.emeraldinsight.com/doi/book/10.1016/S1047-0042\(2008\)](http://www.emeraldinsight.com/doi/book/10.1016/S1047-0042(2008))
- 26) <http://www.familyfriendlycities.com/#!/family-friendly-cities-research/cbnr>
- 27) <http://www.uwo.ca/arts/research/profiles/baruah.html>
- 28) <https://sweden.se/society/10-things-that-make-sweden-family-friendly/>
- 29) Judith N. DeSena (2008) Introduction to gender in an urban world, Gender in an Urban World Research in Urban Sociology, Vol 9, pp. 1-7
- 30) Kern Leslie and Gerda R. Wekerle (2008) Gendered space of redevelopment: gendered politics of city building, Gender in an Urban World Research in Urban Sociology, Volume 9, 233-262, in: gender in an Urban World; Edited by: Judith N. DeSena [http://www.emeraldinsight.com/doi/book/10.1016/S1047-0042\(2008\)9](http://www.emeraldinsight.com/doi/book/10.1016/S1047-0042(2008)9).
- 31) Khosla, Prabha (2007) Gendered Cities: Built and physical environments; Toronto: Women and Urban Environment (National Network on Environments and Women's Health).
- 32) Malhotra, Anju. (2002) Measuring Women's Empowerment as a Variable in International Development; World Bank Workshop on Poverty and Gender: New Perspectives; 28 June 2002.
- 33) Rapley, Mark (2003) Quality of Life research: A critical introduction, London: Sage.
- 34) Short, Rene John. (2006) Urban Theory: A Critical Assessment. Palgrave Macmillan.
- 35) Spain, Daphne (2008) Gendered space and the public realm, Gender in an Urban World Research in Urban Sociology, Vol.9, pp.31-39.
- 36) Wekerle, Gerda (2005) Gender and the global city: Social exclusion, spatial inequality and claims for justice, in H.H. Hiller (Eds), Oxford University Press, Toronto, pp.225-245.