

## **Explanation of the Impacts of Sociocultural Factors on Achieving Healthy City Pattern Case Study: Behbahan City**

Elahe KenarKoochi<sup>1</sup>, Mehri Azani<sup>2\*</sup>, Ahmad Khademolhoseiny<sup>3</sup>, Hamid Saberi<sup>4</sup>,

1- PhD Student in Geography and Urban Planning, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

2- Assistant Professor in Geography and Urban Planning, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

3- Associate Professor in Geography and Urban Planning, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

4- Assistant Professor in Geography and Urban Planning, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

**Received: 5 July 2020**

**Accepted: 8 November 2020**

### **Extended abstract**

#### **Introduction**

Nowadays, extensive and rapid urbanization has caused cities to face many problems and led to endanger people's health, grow of the health discussion in public forums and provide solutions to the problems of rapid urbanization. One of these strategies is the implementation of the healthy city project, and considering the importance of sociocultural factors in the study of cities, this study was conducted with the aim of explaining the role of sociocultural factors affecting the achievement of the healthy city pattern and then by addressing it, seeks to achieve cities that are responsible for the environmental, economic, sociocultural problems, etc. on the one hand, and the mental and physical problems of the citizens on the other hand. The present study, with the knowledge of the importance of this subject and in view of the importance of addressing sociocultural issues that are considered as one of the most important ones of urban society, has studied the role of sociocultural factors affecting the achievement of a healthy city in Behbahan to recognize and analyze the sociocultural problems and issues related to the indicators of a healthy city in the field of environmental, economic, urban attractiveness and health care in Behbahan, which is emphasized by the World Health Organization, to achieve a pattern of a healthy city.

#### **Methodology**

This research is a qualitative-quantitative, applied and descriptive-analytical one in terms of approach, purpose and nature, respectively. In this regard, in connection with the theoretical foundations related to the subject, the library method and in order to obtain the required data from the citizens (over fifteen years old), the field survey method has been used, so that at first, 382 questionnaires were obtained based on Cochran's model, and 400 questionnaires were distributed and completed among citizens in proportion to the population of the districts for greater confidence and accuracy. SPSS and SMART PLS software programs were also used to assess the impact of sociocultural factors in the city. To assess the validity of the questionnaire, the opinions of 30 specialized professors as well as experts and city managers of Behbahan were

---

\* . Corresponding Author (Email: mehri.azani@gmail.com)

Copyright © 2020 Journal of Sustainable City. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution- noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages provided the original work is properly cited.

used, and finally the author's questionnaire was approved. To confirm the validity of the measurement tool, three types of evaluation validity were used as content validity, convergent validity and divergent validity.

### **Results and discussion**

The results of the test of research hypotheses in the t-statistic showed that the absolute value of the t-statistic for the effect of social factors and their role in healthy city indicators was 3.611 and for cultural factors was 3.595 and also path coefficients for social factors 0.217 and for cultural factors 0.204 that the research hypotheses are acceptable and cultural and social factors play a role in creating a healthy city in Behbahan. Considering that CV Red for the indicators of a healthy city is 0/055 and CV Com is 0.489, and for social factors 0.334 and 0.340, respectively, and for cultural factors 0.401 and 0.445, which indicates the optimal quality of the measurement model and the optimal quality of the structural model.

Among its components, inter-sectoral and participatory collaboration with the average of 1.92 and 2.38, respectively, which have a lower than average level and the worst conditions that indicate people are less involved in urban planning. In addition, there is a powerless cooperation between the urban institutions to solve the city's problems, and only the feeling of belonging to the place component with an average of 3.56 is in better condition. Cultural factors with an average of 3.15 are in a better condition in Behbahan city and healthy city variable with an average of 2.18 which indicates that Behbahan city is lower than average in terms of indicators of healthy city, so that all sub-indicators are in an undesirable situation, including environmental, health care, urban attractiveness and economic.

### **Conclusion**

Following the rapid growth of urbanization and population in the last century in Iran and other countries on the one hand, and the problems that followed in the proper management and planning of cities, especially in developing countries on the other hand, cities have become to a place that faced all kinds of shortcomings and problems in the field of sociocultural, economic, environmental, health care and other issues that urban managers and planners have sought to address existing problems. Followed it, in 1984, for the first time in order to get out of the current situation of cities, Professor Dahl coined the term Healthy City and was complimented by the World Health Organization (WHO) which saw it as in line with its goals and policies. Gradually, it was widely used in the world's urban planning literature to solve the problems and issues that cities faced, and the projects of Healthy City were implemented in most cities of the world. These days, Behbahan city, with a population of 122.604, is facing many challenges. Therefore, this study aimed to elucidate the role of socio-cultural factors in achieving a healthy city pattern in Behbahan. In this regard, SPSS and SMART-PLS2 software programs were used to evaluate the research hypotheses. The results showed that sociocultural factors have a significant role, effect and relationship with the indicators of a healthy city, but these factors do not have desirable conditions in Behbahan city and also the indicators of a healthy city are not in a good situation in it. So, it can be expressed that Behbahan city does not have the conditions of a healthy city.

**Keywords:** Healthy City, Sociocultural Factors, Structural Equations, Behbahan City.

## تبیین اثرات عوامل فرهنگی - اجتماعی بر دستیابی به الگوی شهر سالم مطالعه موردی: شهر بهبهان\*

الهه کنارکوهی - دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران  
مهری اذانی<sup>۱</sup> - استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران  
احمد خادم الحسینی - دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران  
حمید صابری - استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۵

### چکیده

امروزه شهرنشینی گسترده و سریع موجب شده که شهرها با مسائل و مشکلات زیادی مواجه گردند که سلامت افراد به مخاطره افتاده و موجب مطرح شدن بحث سلامت در مجامع عمومی و ارائه راهکارهایی در جهت حل معضلات شهرنشینی سریع گردیده، یکی از این راهکارها اجرای پروژه شهر سالم است و با توجه به اهمیت عوامل فرهنگی-اجتماعی در مطالعه شهرها، این پژوهش با هدف تبیین نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی مؤثر بر دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان انجام گردیده، این پژوهش بر اساس هدف از نوع کاربردی و بر اساس ماهیت از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری شهروندان بالای ۱۵ سال و تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع گردید، همچنین برای سنجش تأثیر نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی در شهر سالم از نرم‌افزار SPSS و SMART PLS استفاده شده است. بر اساس نتایج حاصل از توصیف متغیرهای عوامل فرهنگی، عوامل اجتماعی و شهر سالم به ترتیب با میانگین ۳/۱۵، ۲/۳۳ و ۲/۱۸، نشان‌دهنده این است که شهر بهبهان یک شهر سالم نیست. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های تحقیق با استفاده از مدل PLS در حالت نمایش آماره t نشان داد که قدر مطلق آماره t برای تأثیر عوامل اجتماعی و نقش آن‌ها در شاخص‌های شهر سالم ۳/۶۱۱ و برای عوامل فرهنگی ۳/۵۹۵ به دست آمده (ضریب t بزرگ‌تر از ۱/۹۶) و همچنین ضرایب مسیر برای عوامل اجتماعی ۰/۲۱۷ و برای عوامل فرهنگی ۰/۲۰۴ به دست آمده که فرضیات تحقیق تأیید و عوامل فرهنگی و اجتماعی دارای رابطه معنادار و تأثیرگذاری بر دستیابی شهر سالم در بهبهان دارند.

واژگان کلیدی: شهر سالم، عوامل فرهنگی-اجتماعی، معادلات ساختاری، شهر بهبهان.

\* این مقاله برگرفته از رساله دکتری خانم الهه کنارکوهی در رشته جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری به راهنمایی نویسنده دوم و سوم مشاوره نویسنده چهارم در دانشکده علوم انسانی واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد.

E-mail: mehri.azani@gmail.com

۱. نویسنده مسئول

## مقدمه

قرن بیست و یکم، سده انفجار جمعیت شهری است و لبریز شدن شهرها از جمعیت به عنوان یک پدیده همگانی تنها مختص کشورهای ثروتمند و صنعتی نیست، بلکه ویژگی کشورهای فقیر نیز هست (بورژل، ۱۳۷۷: ۳). انقلاب صنعتی و به دنبال آن پیشرفت تکنولوژی در جهان آن چنان به مسائل و مشکلات زیست محیطی سرعت بخشید که امروزه مسائلی همچون افزایش بی رویه جمعیت و آلودگی های محیطی، بهره برداری بیش از حد از منابع طبیعی، تخریب اکوسیستم ها و غیره اندیشمندان را بر آن داشت تا با ریشه یابی مسائل موجود اقدام به ارائه راه حل های سریع و قابل وصول نمایند (آزادی، ۱۳۸۵: ۳۵). با بروز چنین تهدیدهایی در زندگی شهری که به نوعی شهرهای جهان به شکل های مختلف با آن مواجه بوده اند. سازمان های بین المللی نظیر سازمان بهداشت جهانی با هدف ارتقاء کیفیت محیط زندگی در سکونتگاه های انسانی اقدام به فعالیت نمودند. واژه شهر سالم نیز از جمله مفاهیمی بود که در طی گزارش های این سازمان به ادبیات شهرسازی جهان وارد شد (Thompson, 2007: 1). فکر شهر سالم و شهروندان سلامت، متناسب با موقعیت و ویژگی های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و اقلیمی مناطق گوناگون تحقق می یابد. گرچه تبادل تجربه ها و اندیشه ها در سطح جهانی نیز نقش مهمی ایفا می کند، نمی توان در شیوه و الگوی واحد، روش های یکسان استفاده کرد. هر یک از شهرهای جهان ویژگی های خاص خود را دارند و شهر و شهروندان آن نیز از نظر ترکیب بندی اجتماعی، اقتصادی، ساختار اجتماعی فرهنگی و نیز میزان فعالیت ها، توانایی ها و ظرفیت ها از یکدیگر متفاوت هستند (آزاد ارمکی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸). علاوه بر مسائل ذکر شده در شهر بهبهان مسائلی مانند نماهای نامناسب، تجهیزات شهری نامناسب و فرسوده، ساخت وسازهای غیراصولی، عدم ساماندهی فعالیت های اجتماعی، وجود عناصر ناقص زیبایی و خوانایی محیط، رنگ آمیزی های غیراصولی و سلیقه ای عناصر شهری (نصیریپور و همکاران، ۱۳۹۵: ۳) هدایت آب سطحی و فاضلاب سبک شهر به سمت رودخانه مارون، جمع آوری و دفن زباله به شیوه سنتی انجام می گردد (خلاصه گزارش طرح جامع، ۱۳۹۰: ۱۷-۱۶) که ضرورت پرداختن به موضوع شهر سالم را ایجاب می کند و در کنار آن با توجه به عظمت فرهنگی، اجتماعی، هنری شهر بهبهان (ارجان) که قدمت آن به هزاره پنجم قبل از میلاد می رسد (جوکار قنواتی، ۱۳۸۳: ۶۷) و مسائل فرهنگی - اجتماعی که در حال حاضر در شهر بهبهان وجود دارد مانند عدم توازن در پراکنش مراکز فرهنگی - اجتماعی مانند تمرکز بیش از ۸۰ مسجد و امامزاده در مرکز شهر (طرح جامع بهبهان، ۱۳۷۵: ۳۱). لطامت سنگین بر بافت تاریخی حاصل تخریب های پی در پی جهت تعریض خیابان ها بدون توجه به تأثیرات اجتماعی و فرهنگی این تخریب ها صورت گرفته است و در نهایت این تخریب ها علاوه بر اثرات اجتماعی و فرهنگی، کالبد بافت را به چهره ای زشت با آلودگی بصری فراوان بدل کرده است (مشهور و مشهور، ۱۳۹۵: ۵). وجود حاشیه نشینی و مسائل مربوط به آن که در پی مهاجرت هایی که از سال های ۱۳۶۰-۱۳۷۰ به سرعت زیادی شهر را فرا گرفت و محلات تازه و خیابان های جدید و نو خلق نمود که به همراه آن مسائل اجتماعی فرهنگی و روحی و رفتاری را در پی داشته است که قابل بررسی و مطالعه است (مختارنار، ۱۳۹۳: ۱۵۸) و همچنین به دلیل آنکه بافت تاریخی یا قدیمی در پشت ساختمان های تجاری یا در کوچه ها و خیابان های هم جوار قرار دارد. نداشتن نور کافی در این گونه فضاها و کوچه های تنگ و باریک باعث از بین بردن زیبایی راسته و همچنین پایین آوردن سطح امنیت می شود، عدم سازمان دهی مشاغل غیررسمی مانند دست فروش ها و قرار دادن اجناس در حریم پیاده رو و خارج از واحد اداری، عدم وجود خیابان های پیاده محور و نقش آن ها در ایجاد تعاملات اجتماعی، هویت بخشی و تداوم تاریخی - فرهنگی و تبلور ارتباطات انسانی (نصیریپور و همکاران، ۱۳۹۵: ۵-۶). عدم وجود مشارکت و وحدت نظری و عملی میان شهرداری و سایر ارگان های مرتبط (مشهور و مشهور، ۱۳۹۵: ۷). در جهت همکاری بین بخشی و عدم وجود برنامه های آموزشی کافی در راستای فرهنگ سازی مردم در امور مختلف شهر در راستای مشارکت بیشتر شهروندان. بنابراین هدف پژوهش تبیین نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان است و در پی یافتن این سؤال است که آیا عوامل فرهنگی - اجتماعی نقش و رابطه مؤثری بر شهر سالم در بهبهان دارد؟. در راستای سؤال پژوهش فرضیه های زیر مطرح می گردد:

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

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

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

برخی از تحقیقاتی که در زمینه شهر سالم به رشته تحریر درآمده است به شرح ذیل می‌باشند:

جیانگ بی (۲۰۱۶) در مقاله‌ای تحت عنوان شهر سالم، چشم‌انداز سالم؛ نخست بهداشت روانی با روش توصیفی به بررسی شهرنشینی و صنعتی شدن چین و مسائل و مشکلات ناشی از آن پرداخته و به این نتیجه دست یافته که برای حل مشکلات آلودگی محیطیست، با تنظیم مقررات استفاده از زمین و بازسازی صنایع و مشارکت‌های اجتماعی - فرهنگی شهروندی، می‌توان آسیب‌های ناشی از آلودگی را کاهش داد. وانگ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی تحت عنوان وضعیت فعلی توسعه شهر سالم کم‌کربن در چین با ارائه راه‌هایی جهت ایجاد محیطیست سالم به این نتیجه دست یافته که برای ترویج و توسعه شهری کاهش کربن و ساخت طراحی سطح بالا از ساخت‌وساز کاهش‌دهنده کربن، وزارتخانه‌های مرکزی یک سری مقررات صادر کرده‌اند که این عوامل می‌تواند در بهبود بخشی مناسبات اجتماعی - فرهنگی شهروندان و تحقق ارائه الگوی رسیدن به شهر سالم موفق باشد. بیتو دل پوزو و همکاران (۲۰۱۶) در مقاله شبکه‌های اجتماعی و شهرهای سالم؛ گسترش شیوه‌های خوب بر اساس یک مطالعه موردی در اسپانیا (شهر ویتوریا) با هدف ارائه روش‌هایی برای دستیابی به شهر سالم به روش توصیفی به این نتیجه دست یافته‌اند که استفاده از دوچرخه در محل کار به عنوان یک استراتژی برای یک شهر سالم است. شمعی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان ارزیابی شاخص‌های کاربری اراضی شهری با تأکید بر سرانه مطلوب شهر سالم در بابل با استفاده از تحلیل راهبردی به این نتیجه دست یافته‌اند که سرانه‌های کاربری اراضی شهر بابل نسبت به شهر سالم خیلی پائین تر است و کمبود زیادی وجود دارد. رحیمی و پازند (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در کرمان با هدف دستیابی به استانداردهای شهر سالم و با روش توصیفی - تحلیلی با ارزیابی شاخص‌های شهر سالم با استفاده از نرم‌افزار SPSS به این نتیجه دست یافته‌اند که شهر کرمان از نظر شاخص‌های سلامتی، بهداشت عمومی، آسایش و زیبایی شهری با استانداردهای شهر سالم فاصله دارد و از جنبه امنیت به استانداردهای شهر سالم نزدیک است.

در مورد تبیین نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر دستیابی به الگوی شهر سالم در ایران مطالعه‌ای جامع و دقیق انجام نشده است. تحقیقاتی که در زمینه شهر سالم انجام شده بیشتر به عوامل کالبدی، زیست‌محیطی، اقتصادی و بهداشت و درمان پرداخته شده است و به ندرت به عوامل فرهنگی - اجتماعی توجه شده است. لذا این تحقیق در مقایسه با تحقیقات صورت گرفته در زمینه شهر سالم متمایز و پژوهشی نوین به شمار می‌آید. در واقع کارهای پژوهشی انجام شده تنها تک‌بعدی و در حوزه شهر سالم به‌طور کلی بوده و به ارتباط عوامل فرهنگی - اجتماعی و تأثیرگذاری آن در شهر سالم به صورت توأمان نگاه نشده است، لذا انجام چنین کار علمی در نوع خود جدید و از نوآوری برخوردار است.

## مبانی نظری

مفهوم شهر سالم بسیار گسترده است و دیدگاه‌هایی از جامعه‌شناسی، جغرافیای شهری، برنامه‌ریزی شهری، اقتصاد، سیاست و تعدادی از رشته‌های دیگر به‌علاوه بهداشت عمومی را در بر می‌گیرد. از نظر یک اقتصاددان، شهر سالم شهری است که در شرایط کالبدی خوبی قرار داشته و صادرات و واردات متعالی دارد. از نظر یک برنامه‌ریز شهری، شهر سالم شهری است که دارای خصوصیات کالبدی مناسبی در زمینه‌های مسکن، حمل‌ونقل و فضای سبز است. همچنین از دیدگاه جامعه‌شناسی، برنامه‌ریز بهداشتی و ... تعاریف متفاوتی نیز دارد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۵: ۲). ایده شهر سالم، حس تعلق افراد به شهر و محله را زنده می‌کند (بحرینی، ۱۳۷۴: ۱۲-۱۳). در این ایده بر این نکته تأکید می‌شود که

داشتن شهر سالم و شهرنشینی متعادل بدون همکاری، هماهنگی و تعامل همه عناصر اعم از مردم، دولت و نظام برنامه‌ریزی کشور، شهرداری‌ها و سایر نهادهای شهری مانند شورای شهر و حتی سازمان‌های غیردولتی (NGO) نخواهد بود (نقدی، ۱۳۸۲: ۲۳۵). شهر سالم به‌عنوان یک مقوله سلامت عمومی بر اساس تفکر پروفیسور "تی. مک. کئون" بنیان گذاشته شد. او دریافته بود که مهم‌ترین عامل ارتقاء سطح سلامت در کشورهای توسعه‌یافته در قرون ۱۹ و ۲۰، صرفاً پیشرفت در امور خدمات بهداشتی و درمانی نبوده است بلکه به دلیل تغییرات اجتماعی، زیست‌محیطی و اقتصادی بوده است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۷۶: ۳). ایده "شهرهای سالم" در سال‌های میانی دهه ۱۹۸۰ و پیرو کنفرانس "فراسوی مراقبت‌های بهداشتی" در کانادا با تمرکز بر ارتقاء سلامتی جامعه شکل گرفت (Lee, 2007: 3). این مفهوم به سرعت مورد توجه سازمان بهداشت جهانی قرار گرفت و در زمان کمی تبدیل به یک جنبش جهانی گردید (Donchin et al, 2006: 1). اندیشه شهر سالم در ایران در "نخستین سمپوزیوم شهر سالم" که در آذرماه سال ۱۳۷۰ در تهران برگزار شد مطرح شد. در پی برگزاری سمپوزیوم مذکور محدوده خدماتی شهرداری منطقه ۲۰ تهران (شهرداری) به‌عنوان نخستین محدوده اجرای ابتکارات شهر سالم در تهران انتخاب شد. در اسفندماه سال ۱۳۷۱ "ستاد شهر سالم" تهران به‌عنوان ساختار هماهنگ‌کننده همکاری‌های بین بخشی و مشارکت‌های مردمی و با همت شهرداری تهران افتتاح شد و کوی ۱۳ آبان به‌عنوان نخستین مکان اجرای پروژه شهر سالم معرفی شد (طیبیان، ۱۳۷۶: ۶۲-۶۳). در سال‌های بعد چند شهر دیگر در این راستا، اجرای پروژه شهر سالم را تجربه نموده‌اند (محمدی و مویدفر، ۱۳۹۱: ۴). اهداف و سیاست‌های شهر سالم به‌طور خلاصه در جدول شماره (۱) ذکر شده است.

جدول شماره ۱. مهم‌ترین اهداف و سیاست‌های شهر سالم

سیاست‌های شهر سالم	اهداف شهر سالم
توسعه نگرش سلامت شهرها	مشارکت جامعه در طرح سلامت شهری و مشارکت زنان در تصمیم‌گیری‌ها
ارتقاء بهداشت در برنامه‌های سیاسی و اجتماعی شهرها	آموزش شهروندان در زمینه سلامت به‌وسیله مدیران ملی و شهری
تأکید بر اقداماتی جهت بهداشت همگانی که بر روابط متقابل بین افراد و محیط و روش‌های زندگی اثر می‌گذارد	دادن اختیارات به مسئولین شهری و مشارکت دادن سازمان‌های اجتماعی در ارتقاء شرایط زندگی جوامع کمتر توسعه‌یافته
مبارزه با عواملی که سلامتی افراد ساکن شهر را مورد تهدید قرار می‌دهد سیاست اصلی پروژه شهر سالم است	ایجاد یک شبکه‌ای از شهرها در مبادله و تکنولوژی اطلاعات- ارتقاء سطح سلامت جامعه شهری با بهره‌گیری از همکاری بین بخشی و جلب خودیاری و مشارکت مردم

منبع: نگارنده با تلخیص از منابع (Harpham et al, 2001؛ عبادی، ۱۳۷۸)

ایده شهر سالم هم از نظریه‌های نوین شهرسازی تأثیر پذیرفته و هم از تفکرات آرمان‌شهری متأثر گردیده است که در این قسمت (جدول ۲) به دیدگاه‌های نوین در پیدایش شهر سالم پرداخته می‌شود.

جدول شماره ۲. جمع‌بندی نظریه‌های شهر سالم

نظریه	ایده پردازان	ویژگی مهم
باغشهر	هاروارد (۱۹۸۰)	باغشهر به‌عنوان راحلی برای مسائل حاشیه‌نشینی - کاهش سطح زندگی سالم اجتماعی در لندن - خوداشتغالی، تعادل اجتماعی - اقتصادی، ایجاد جامعه‌ای متعادل، مالکیت عمومی زمین، برخورداری از مزایای شهر و روستا - مسکن - کار و اوقات فراغت
توسعه پایدار	برانت لندن (۱۹۸۷)	بهبود سطح استاندارد زندگی مردم - جلوگیری از آلودگی‌های محیط شهری - عدم حمایت از توسعه‌های زیان‌آور و شکاف میان فقیر و غنی - حمایت دولت‌ها از محیط‌زیست شهری
بوم شهر	ریچارد ریجستر (۱۹۷۵)	تأکید بیشتر بر مسائل محیط‌زیستی - مسائل اجتماعی و کیفیت سکونت - مسائل اقتصادی - حس تعلق به مکان و وجود نماد و شاخصه شهری در ذهن شهروندان - برتری حمل‌ونقل غیر موتوری بر موتوری - جلب مشارکت شهروندان به‌عنوان عامل اصلی موفقیت بوم شهر
رشد هوشمند شهری	سازمان حفاظت محیط‌زیست آمریکا و "انجمن برنامه‌ریزی آمریکا" (۱۹۷۰)	ترویج حیات مدنی و سرزندگی اجتماعی - حمل‌ونقل عمومی و کاستن از اثرات نامطلوب زیست‌محیطی - کاربری مختلط - دسترسی پیاده
شهر سبز	طرفداران محیط‌زیست (در	مناسب بودن سرانه فضای سبز - آلودگی‌های دیداری و شنیداری در سطح کم - دارا بودن

سال‌های اخیر مطرح شده است) کمترین سرانه تولید زیاله- بهترین شکل بازیافت مواد به همراه جداسازی آن از مبدأ- استفاده از حمل‌ونقل عمومی- کم بودن پیامدهای مخرب زیست‌محیطی

منبع: (Chrysochoou et al, 2012-Register,1987-Wong& yuen,2011) سیف الدینی و همکاران، ۱۳۹۳- بحرینی، ۱۳۷۴- زیاری، ۱۳۸۴ ضرابی و همکاران، ۱۳۹۰ موحد، ۱۳۸۴- پاگ، ۱۳۸۳- زیاری و جانبابانزاد، ۱۳۸۸- کاهن، ۱۳۹۰- پاپلی یزدی و رجیبی سانجردی، ۱۳۸۶).

### روش پژوهش

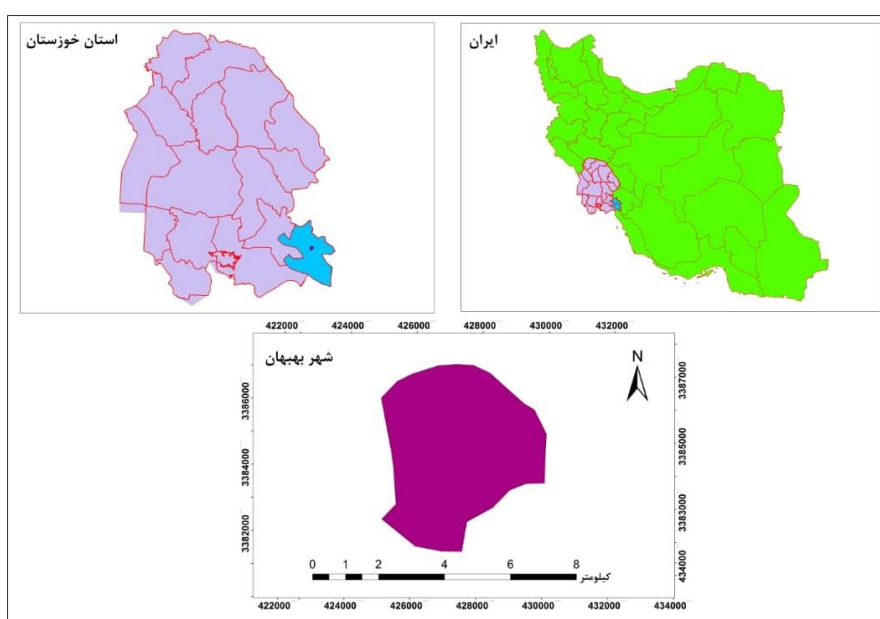
این پژوهش از نظر رویکرد یک پژوهش کیفی- کمی است، بر اساس هدف از نوع کاربردی و بر اساس ماهیت از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. در این زمینه در ارتباط با میانی نظری مرتبط با موضوع، از روش کتابخانه‌ای و به‌منظور کسب داده‌های موردنیاز از شهروندان (بالای پانزده سال)، به شیوه پیمایش میدانی بهره گرفته شده است که حجم کل جامعه آماری ۹۶۲۵۲ نفر می‌باشد، از این تعداد ۳۸۲ پرسشنامه به‌عنوان نمونه بر اساس مدل کوکران به‌دست‌آمده که برای اطمینان و دقت بیشتر ۴۰۰ پرسشنامه بین شهروندان به نسبت جمعیت نواحی توزیع و تکمیل گردید. همچنین برای سنجش تأثیر نقش عوامل فرهنگی- اجتماعی در شهر سالم از نرم‌افزار SPSS و SMART PLS استفاده شده است (حافظ نیا، ۱۳۷۹: ۱۱۷). جهت سنجش روایی پرسشنامه، در سطح شهر بهبهان از نظرات ۳۰ نفر از اساتید متخصص و همچنین کارشناسان و مدیران شهری بهبهان استفاده شده است که در نهایت پرسشنامه نگارنده تأیید شده است. برای تأیید روایی ابزار اندازه‌گیری از سه نوع روایی ارزیابی تحت عنوان روایی محتوی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد. روایی محتوی به‌وسیله اطمینان از سازگاری بین شاخص‌های اندازه‌گیری و ادبیات ایجاد شده و این روایی توسط نظرسنجی از متخصصان حاصل گشت. روایی همگرا به این اصل برمی‌گردد که شاخص‌های هر سازه با یکدیگر همبستگی میانه‌ای داشته باشند. طبق گفته فورنل و لارکر<sup>۱</sup> (۱۹۸۱) معیار روایی همگرا بودن این است که میانگین واریانس‌های خروجی بیش‌تر از ۰/۵ باشد. روایی واگرا نیز از طریق مقایسه جذر AVE با همبستگی بین متغیرهای مکنون (جدول ۵) سنجیده شده و برای هر کدام از سازه‌های انعکاسی جذر AVE باید بیشتر از همبستگی آن سازه با سایر سازه‌ها در مدل باشد (Chou & Chen, 2009). جهت تعیین پایایی پرسشنامه از دو معیار (ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی مرکب) استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ تمامی متغیرها در این پژوهش از حداقل مقدار (۰/۷) بیشتر بود. پایایی مرکب برخلاف آلفای کرونباخ که به‌طور ضمنی فرض می‌کند هر شاخصی وزن یکسانی دارد، متکی بر بارهای عاملی حقیقی هر سازه است، بنابراین معیار بهتری را برای پایایی ارائه می‌دهد. پایایی مرکب بیش از ۰/۷ را به دست آورد تا بیانگر ثبات درونی سازه باشد (Fornell & Larcker, 1981). در جدول (۳) نتایج پایایی و روایی ابزار سنجش به‌طور کامل آورده شده است.

جدول شماره ۳. روایی همگرا و پایایی ابزار اندازه‌گیری

متغیرها	ابعاد موردبررسی	ضریب پایایی آلفای کرونباخ	ضریب پایایی مرکب (CR) $Pc > 0/7$	ضریب میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
عوامل اجتماعی	احساس تعلق به مکان	۰/۸۲۸	۰/۸۹۷	۰/۷۴۴
	مشارکت	۰/۸۰۶	۰/۸۸۸	۰/۷۲۸
	آگاهی‌های عمومی	۰/۹۳۲	۰/۹۴۹	۰/۷۶۱
	اعتماد	۰/۷۲۵	۰/۸۴۹	۰/۶۶۱
عوامل فرهنگی	همکاری بین بخشی	۰/۷۹۵	۰/۹۰۷	۰/۸۳۰
	هویت	۰/۷۶۷	۰/۸۶۵	۰/۶۸۳
	پابندی به ارزش‌ها	۰/۸۱۵	۰/۸۹۱	۰/۷۳۵
شهر سالم	ایمنی و امنیت	۰/۹۵۴	۰/۹۶۴	۰/۷۹۵
	زیست‌محیطی	۰/۹۷۵	۰/۹۷۹	۰/۸۵۸
	بهداشت و درمان	۰/۸۴۵	۰/۹۰۸	۰/۷۷۰
	اقتصادی	۰/۷۷۹	۰/۸۷۰	۰/۶۹۱
	زیبایی شهری	۰/۹۳۵	۰/۹۵۳	۰/۸۳۸

### محدوده مورد مطالعه

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



شکل شماره ۱. موقعیت جغرافیای منطقه مورد مطالعه و شهر بهبهان

### بحث و یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد ۱۱/۵ درصد از افراد نمونه دارای سنی بین ۱۵ تا ۲۵ سال می‌باشند. همچنین سن ۳۸/۵ درصد از آن‌ها بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۲۲ درصد بین ۳۵ تا ۴۵ سال، ۲۴ درصد بین ۴۵ تا ۶۵ سال و ۴ درصد نیز بیشتر از ۶۵ سال است و جنسیت ۷۰ درصد از پاسخ‌دهندگان مرد و ۳۰ درصد زن می‌باشد. ۳۸/۳ درصد از افراد مورد مطالعه دارای درآمد کمتر از یک میلیون تومان، ۳۹ درصد دارای درآمد بین یک تا دو میلیون تومان و ۲۷/۷ درصد نیز دارای درآمد بالای دو میلیون تومان می‌باشند از لحاظ تحصیلات ۲/۵ درصد از افراد مورد مطالعه بی‌سواد، ۶/۸ درصد دارای مقطع ابتدایی، ۸ درصد مقطع راهنمایی، ۸/۸ درصد مقطع دبیرستان، ۲۷/۸ درصد دیپلم، ۱۴/۲ درصد فوق‌دیپلم، ۲۶/۳ درصد لیسانس، ۵/۳ درصد فوق‌لیسانس و ۰/۵ درصد نیز دارای مقطع دکتری بوده‌اند و همچنین شغل ۱۷ درصد از افراد مورد مطالعه خانه‌دار، ۱ درصد محصل، ۳/۸ درصد دانشجو، ۱۵/۵ درصد شاغل بخش دولتی، ۳۱ درصد شاغل بخش خصوصی، ۶/۸ درصد شاغل بخش فنی و ۲۵ درصد نیز دارای سایر شغل‌ها بوده‌اند. قدر مطلق همبستگی بین یک سازه و هر کدام از متغیرهای مشاهده شده آن یعنی قدر مطلق بارهای خروجی استاندارد شده باید بیشتر از ۰/۶ باشد. جدول (۴) مقادیر بارهای عاملی را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌گردد تمامی سؤالات





Q52	۰/۸۹۴
Q53	۰/۸۸۷
Q54	۰/۹۳۳

بدین ترتیب نتیجه می‌گیریم سؤالاتی که برای متغیرهای مکنون بکار برده‌ایم دارای بارهای عاملی بالا و به‌خوبی متغیر مکنون موردنظر را سنجیده است.

#### جدول شماره ۵. میزان همبستگی بین متغیرها و جذر متوسط واریانس استخراج شده

زیبایی شهری	اقتصادی و بهداشت و درمان	زیست‌محیطی و امنیت	ایمنی و امنیت	پابندی به ارزش‌ها	هویت	همکاری بین بخشی	اعتماد	آگاهی‌های عمومی	مشارکت	احساس تعلق به مکان
۰/۹۱۵	۰/۱۶۲	۰/۳۶۳	۰/۴۹۷	۰/۲۰۳	۰/۱۴۴	۰/۰۳۷	۰/۳۲۹	۰/۰۰۴	۰/۰۷۷	۰/۱۰۱
۰/۸۳۱	۰/۲۰۵	۰/۱۸۴	۰/۱۶۱	۰/۲۰۷	۰/۰۴۹	۰/۲۲۲	۰/۲۳۲	۰/۱۳۴	۰/۰۶۲	۰/۱۰۷
۰/۹۲۶	۰/۴۴۲	۰/۱۸۸	۰/۱۹۶	۰/۲۱۴	۰/۰۸۲	۰/۴۲۳	۰/۲۹۰	۰/۰۸۷	۰/۷۸۷	۰/۲۰۴
۰/۸۹۱	۰/۱۸۹	۰/۱۸۸	۰/۱۹۶	۰/۰۸۴	۰/۳۰۷	۰/۲۲۹	۰/۲۰۰	۰/۱۶۸	۰/۱۶۰	۰/۱۶۰
۰/۸۵۷	۰/۲۲۰	۰/۲۲۰	۰/۲۲۰	۰/۲۲۰	۰/۲۸۷	۰/۲۱۶	۰/۱۱۵	۰/۱۲۷	۰/۱۲۷	۰/۱۲۷
۰/۸۲۶	۰/۰۷۰	۰/۱۶۷	۰/۵۶۸	۰/۱۶۷	۰/۰۷۰	۰/۱۶۷	۰/۱۶۰	۰/۰۰۸	۰/۱۶۰	۰/۰۰۸
۰/۹۱۱	۰/۵۳۹	۰/۹۱۱	۰/۵۳۹	۰/۵۳۹	۰/۲۳۲	۰/۳۳۱	۰/۱۳۹	۰/۱۳۹	۰/۱۳۹	۰/۱۳۹
۰/۸۱۳	۰/۲۰۱	۰/۸۱۳	۰/۲۰۱	۰/۲۰۱	۰/۳۳۵	۰/۱۸۰	۰/۱۸۰	۰/۱۸۰	۰/۱۸۰	۰/۱۸۰
۰/۸۷۲	۰/۴۰۰	۰/۸۷۲	۰/۴۰۰	۰/۴۰۰	۰/۱۴۷	۰/۸۵۳	۰/۱۴۷	۰/۱۴۷	۰/۱۴۷	۰/۱۴۷
۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲	۰/۸۶۲

#### جدول شماره ۶. مؤلفه، شاخص‌ها و گویه‌های عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر شهر سالم

مؤلفه	شاخص	گویه‌ها
احساس تعلق به مکان	احساس تعلق به مکان	q7- علاقه‌مندی به ماندن در محله، q8- احساس رضایت از حضور در محله، q9- دل‌تنگی از دوری و رفتن از محله
		q10- مشارکت در اطلاع‌رسانی مشکلات شهری به مدیران شهری، q11- مشارکت در طرح‌ها و برنامه‌ریزی‌های شهری، q12- مشارکت در رویدادهای فرهنگی-اجتماعی (جشن‌ها در محل سکونت)
عوامل اجتماعی	آگاهی‌های عمومی	q13- آشنایی با اینترنت جهت انجام امور، q14- آگاهی از جریان‌های اتفاق افتاده در محله، q15- آگاهی نسبت به رخدادهای سیاسی، q16- آگاهی نسبت به رخدادهای سیاسی، q18- آشنایی با قوانین و مقررات شهری
		q19- اعتماد به کارکرد مسئولین و مدیران شهری، q20- میزان همراه و همدل بودن دوستان در رفع مشکلات، q21- اعتماد و تکیه‌گاه بودن افراد خانواده
همکاری بین بخشی	همکاری بین بخشی	q22- همکاری و مشارکت نهادهای مسئول در شهر در حل مشکلات، q23- هماهنگی بین نهادهای مسئول در شهر
		q24- شناخت از فرهنگ تاریخی و باستانی (قدیم)، q25- شناخت نسبت به بناهای باارزش تاریخی و باستانی، q26- آگاهی نسبت به صنایع‌دستی تولیدی
عوامل فرهنگی	پابندی به ارزش‌ها	q27- اعتقاد به ارزش‌های مطرح در جامعه (باورها و اعتقادات دینی)، q28- اعتقاد به ارزش‌های مطرح در جامعه (احترام به قانون و...)، q29- احترام به ارزش‌ها (عدالت، صداقت و راستی و...)
		q30- امنیت تردد زنان و کودکان در شب، q31- امنیت در برابر افراد معتاد و لایبالی، q32- امنیت در برابر سارقان اتومبیل و منازل، q33- بروز ناهنجاری‌های اجتماعی (اعتیاد، الکلیسم، فساد و...)

فحشا)، q34- حضور گدایان و تکدی گری، q35- ایمنی و سلامت شهروندی از طریق نصب پل هوایی، q36- ایمنی و سلامت شهروندی از طریق نصب نرده و خطکشی عابر پیاده		
q37- رسیدگی به جوی‌ها، پساب‌ها، کانال‌ها و کنترل آب‌های روان، q38- کیفیت آب در شهر، q39- کیفیت جمع‌آوری زباله‌های خانگی، q40- رضایت از نحوه دستیابی به مکان‌های تفریحی- ورزشی، q41- دسترسی به پارک و فضای سبز، q42- حمل‌ونقل عمومی، q43- مسیر جداگانه دوچرخه‌سواری، q44- آلودگی هوا (آلودگی صنایع و کارخانه‌ها)	زیست‌محیطی	
q45- اطلاع‌رسانی برنامه‌های آموزش سلامت، q46- فعالیت‌های بدنی (پیاده‌روی و...) در طول هفته، q47- دسترسی به امکانات بهداشت و درمان	بهداشت و درمان	شهر
q48- رضایت نسبت به گذران زندگی و درآمد، q49- رضایت از هزینه‌های زندگی، q50- رضایت از پس‌انداز	اقتصادی	سالم
q51- وضعیت نورپردازی شب، q52- نحوه طراحی میلمان شهری (گل‌کاری‌ها، استقرار نیمکت‌ها و ...)، q53- نحوه رنگ‌آمیزی فضاهای شهری، q54- رضایت نمای ساختمان‌ها (نمای آجری، سنگی و...)	زیبایی شهری	

منبع: (حاجی خانی و صالحی، ۱۳۷۲: ۱۱۹; WHO, 2000; de leeuw&simos, 2017)

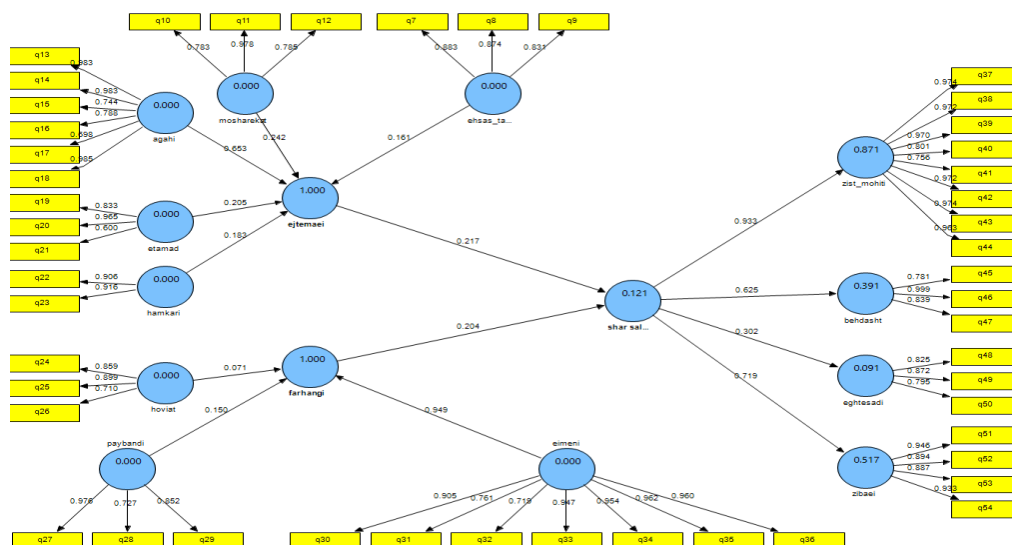
همان‌طور که در جدول شماره (۷) مشخص است در شهر بهبهان متغیر عوامل اجتماعی با میانگین ۲/۳۳ در شرایط نامطلوبی قرار دارد و در بین زیرشاخص‌های آن، احساس تعلق به مکان با میانگین ۳/۵۶ در شرایط بهتری نسبت به بقیه زیر شاخص‌ها قرار دارد. همکاری بین بخشی که از عوامل تأثیرگذار و مهم در دستیابی به شهر سالم است با میانگین ۱/۹۲ در پایین‌ترین سطح قرار دارد که نشان از ضعیف بودن همکاری و هماهنگی بین ادارات متولی مدیریت شهر در حل مشکلات را دارد و مشارکت مردم در برنامه‌ریزی‌های شهری هم با میانگین ۲/۳۸ در سطح پایینی قرار دارد، بعد از احساس تعلق به مکان، اعتماد با میانگین ۲/۹۰ و آگاهی عمومی با میانگین ۲/۷۴ اندکی از مقدار متوسط بالاتر است و در مجموع نشان از عدم آگاهی کافی و متناسب شهروندان در زمینه‌های مختلف سیاسی، تاریخی، آشنایی با قوانین و مقررات شهری و استفاده از فناوری‌های امروزی مثل اینترنت جهت انجام امور زندگی خود می‌باشد، بدین ترتیب در مجموع عوامل اجتماعی در شهر بهبهان در سطح مطلوبی قرار ندارند. در بین متغیر عوامل فرهنگی، پایبندی به ارزش‌ها با میانگین ۳/۷۸ از شرایط مساعدی نسبت به بقیه مؤلفه‌ها برخوردار است بدین ترتیب در بهبهان اعتقاد به ارزش‌های دینی و ارزش‌هایی مانند قانونمند بودن، صداقت و راستی و ... در وضعیت مناسبی قرار دارد، بعد از آن مؤلفه هویت با میانگین ۲/۹۶ قرار دارد که نسبتاً مناسب است که باید با توجه بهتر به عناصر هویت‌بخش شهر مانند بناهای بارز تاریخی و باستانی (بنای باستانی بشیر نذیر در جنوب شهر، بناهای با ارزش باستانی و معماری واقع در بافت قدیم شهر مانند مدارس و خانه‌های قدیمی) که توجه زیادی به آن‌ها نمی‌شود راهکاری اندیشه‌گردد تا ضمن رسیدگی به آن‌ها، مردم نیز با آن‌ها بیشتر آشنا شوند، شاخص ایمنی و امنیت با میانگین ۲/۷۲ پایین‌تر از سایر زیرشاخص‌های عوامل فرهنگی قرار دارد، بدین ترتیب توجه به موضوع ایمنی و امنیت در فضاهای شهری از طریق افزایش تأمین ایمنی با نصب پل هوایی در برخی از نقاط شهری و خطکشی مناسب عابر پیاده در خیابان‌های شهر و فراهم ساختن شرایط مناسب زندگی تا از لحاظ فرهنگی در برخی از مناطق ناهنجاری‌های اجتماعی کمتر شود. در مجموع متغیر عوامل فرهنگی با میانگین ۳/۱۵ در شرایط اندکی بالاتر از متوسط در شهر بهبهان قرار دارد. در بین متغیرهای شهر سالم، بهداشت و درمان با میانگین ۲/۵۷ از شرایط مساعدی نسبت به بقیه مؤلفه‌های شهر سالم برخوردار است، بعد از آن مؤلفه زیست‌محیطی با میانگین ۲/۲۷ قرار دارد که از حد متوسط پایین‌تر است، اقتصادی با میانگین ۱/۹۵ و زیبایی شهری با میانگین ۱/۹۴ از حد متوسط نیز پایین‌تر هستند و در شهر بهبهان در وضعیت مناسبی قرار ندارند، در مجموع شاخص‌های شهر سالم با میانگین ۲/۱۸ در شرایط نامناسبی در شهر بهبهان قرار دارد. بدین ترتیب مهم‌ترین عواملی که باعث کاهش کیفیت شاخص‌های شهر سالم در شهر بهبهان شده‌اند را می‌توان به شاخص‌های اقتصادی، زیبایی شهری و زیست‌محیطی دانست.

جدول شماره ۷. توصیف متغیرها و مؤلفه‌های سازنده آن

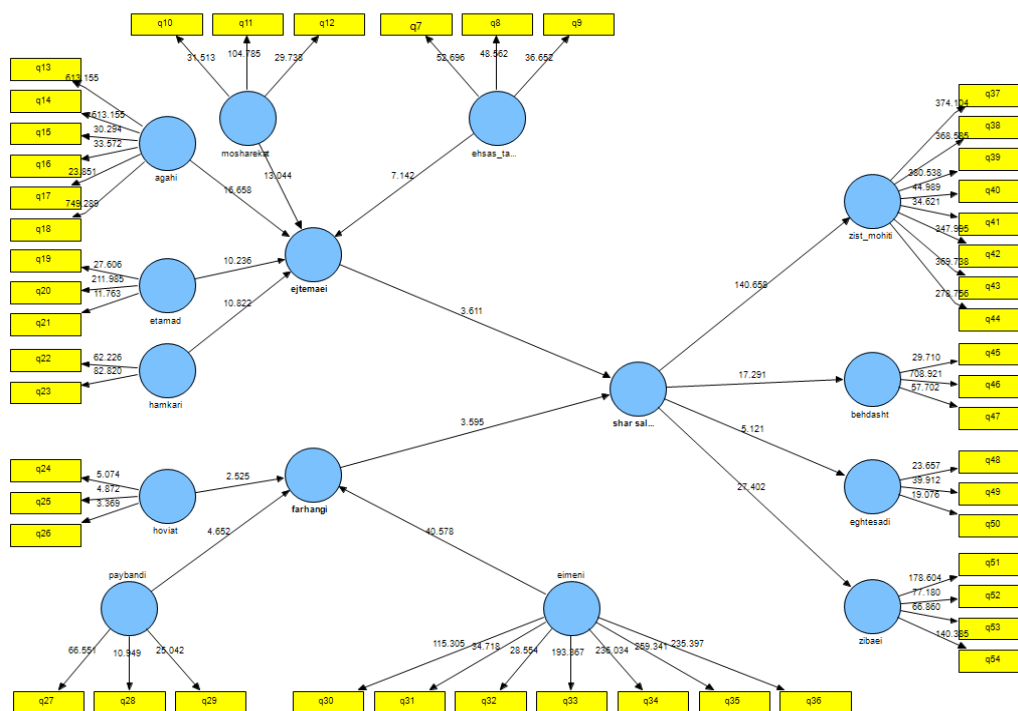
مؤلفه‌ها و متغیر	میانگین	انحراف معیار	مؤلفه‌ها و متغیر	میانگین	انحراف معیار	مؤلفه‌ها و متغیر	میانگین	انحراف معیار
احساس تعلق به مکان	۳/۵۶	۱/۰۶۲	زیست‌محیطی	۲/۹۶	۰/۹۱۹	هویت	۲/۹۶	۰/۶۴۰
مشارکت	۲/۳۸	۰/۸۹۸	بهداشت و درمان	۳/۷۸	۰/۸۰۸	پایبندی به ارزش‌ها	۲/۳۸	۰/۸۰۰
آگاهی‌های عمومی	۲/۷۴	۰/۸۳۵	اقتصادی	۲/۷۲	۰/۶۵۶	ایمنی و امنیت	۲/۷۴	۰/۷۹۸
اعتماد	۲/۹۰	۰/۶۳۹	زیبایی شهری	۳/۱۵	۰/۵۳۳	عوامل فرهنگی	۲/۹۰	۰/۷۱۲
همکاری بین بخشی	۱/۹۲	۰/۸۳۰	شهر سالم	۲/۳۳	۰/۴۶۱	عوامل اجتماعی	۱/۹۲	۰/۵۰۵

### مدل معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS)

از دلایل مهم استفاده از رویکرد PLS این بوده که مدل این تحقیق یک مدل ترکیبی و برای اولین بار است که روابط بین این متغیرها در قالب یک مدل یکپارچه مورد آزمون قرار می‌گیرد. در این حالت عموماً استفاده از روش حداقل مربعات جزئی ساده‌تر و نتایج قابل‌اعتمادتری دارد. در مقایسه با رویکرد PLS که یک رویکرد واریانس محور نسل دوم است با رویکردهای نسل اول معادلات ساختاری که رویکردهای کوواریانس محور می‌باشند که انجام آزمون در آن‌ها برای هر توزیع داده‌ای میسر نمی‌باشد (امانی و همکاران، ۱۳۹۱). در این بخش فرضیات تحقیق در قالب دو مدل به روش حداقل مربعات جزئی و به کمک نرم‌افزار SMART-PLS2 مورد آزمون قرار گرفته است. مدل اول به جهت بررسی فرضیه اصلی تحقیق و مدل دوم در جهت آزمون فرضیات فرعی تحقیق مورد آزمون قرار گرفت. شکل‌های ۲ و ۳ نتایج حاصل از آزمون مدل‌های تحقیق را در حالت نمایش ضرایب مسیر استاندارد تأثیر متغیرها و نمایش مقدار آماره t نشان می‌دهد. در آزمون فرضیات تحقیق ملاک رد یا قبول یک فرضیه مقدار آماره t بوده است که چنانچه قدر مطلق این آماره بزرگ‌تر از ۱/۹۶ محاسبه گردد، فرضیه H1 بر این اساس که شواهدی دال بر رد آن یافت نشده است مورد قبول واقع می‌گردد. همان‌طور که در شکل شماره (۳) نشان داده شده است مقدار آماره t تأثیر عوامل اجتماعی بر شاخص‌های شهر سالم ۳/۶۱۱ می‌باشد و مقدار آماره t تأثیر عوامل فرهنگی بر شاخص‌های شهر سالم ۳/۵۹۵ می‌باشد که فرضیات تحقیق در سطح ۹۹ درصد تأیید می‌گردد، بدین ترتیب عوامل فرهنگی - اجتماعی نقش تأثیرگذاری بر دستیابی بر شاخص‌های شهر سالم دارند و رابطه مثبتی دارند و هر چه عوامل فرهنگی وضعیت بهتری داشته باشند دستیابی به شاخص‌های شهر سالم نیز وضعیت بهتری پیدا می‌کنند، همچنین عوامل اجتماعی نیز هر چه وضعیت بهتری داشته باشند به همان نسبت تأثیر بیشتری بر دستیابی به شاخص‌های شهر سالم دارند.



شکل شماره ۲. مدل آزمون فرضیه اصلی تحقیق در حالت نمایش ضرایب مسیر استاندارد



شکل شماره ۳. مدل آزمون فرضیه اصلی تحقیق در حالت نمایش آماره t

اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته مثبت باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد افزایش در متغیر وابسته خواهیم بود و بالعکس، همان‌طور که در شکل شماره ۲ و جدول ۸ مشاهده می‌گردد ضریب مسیر بین عوامل فرهنگی و شاخص‌های دستیابی به شهر سالم ۰/۲۰۴ و ضریب مسیر بین عوامل اجتماعی و شاخص‌های شهر سالم نیز ۰/۲۱۷ می‌باشد، بدین ترتیب با افزایش عوامل فرهنگی و اجتماعی، شاخص‌های شهر سالم هم افزایش می‌یابد.

جدول شماره ۸. بررسی فرضیات اصلی و فرعی تحقیق با استفاده از رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS)

فرضیه	ضریب مسیر استاندارد	t آماره	P (sig)	تأیید یا عدم تأیید
عوامل فرهنگی) دستیابی به شاخص شهر سالم	۰/۲۰۴	۳/۵۹۵	P<۰/۰۵	تأیید
عوامل اجتماعی) دستیابی به شاخص شهر سالم	۰/۲۱۷	۳/۶۱۱	P<۰/۰۵	تأیید
عوامل اجتماعی - فرهنگی) دستیابی به شاخص شهر سالم		P<۰/۰۵		تأیید

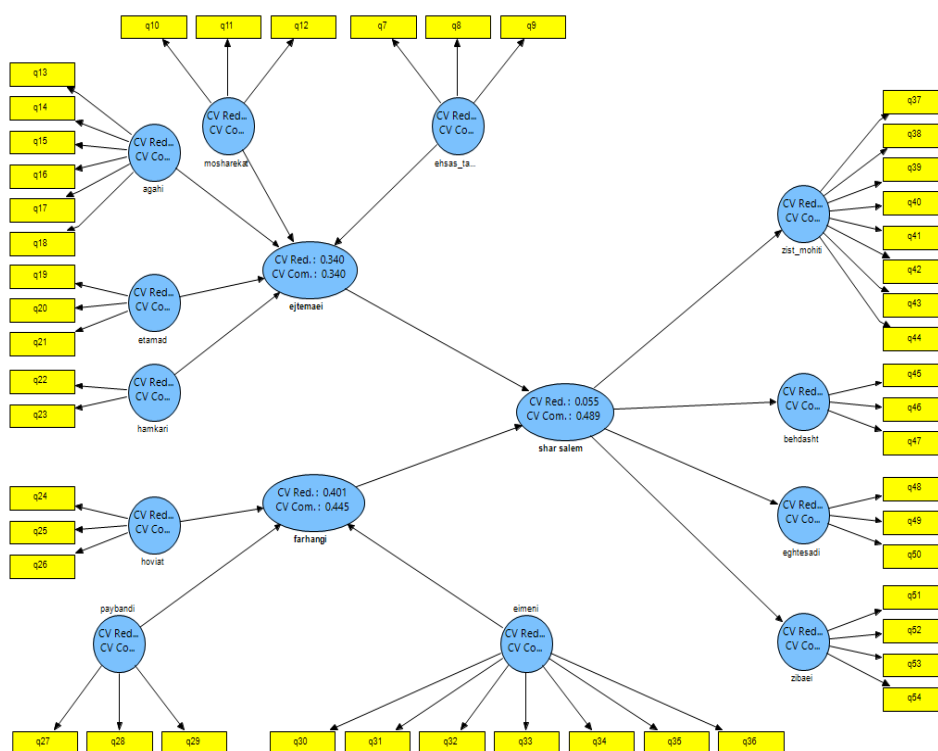
برازش مدل (دستور BF<sup>۱</sup>، شاخص Q2)

مدل یابی معادلات ساختاری مبتنی بر کوواریانس دارای شاخص‌های برازش مدل است که بر اساس مجذور خی دو قرار دارند. روش PLS فاقد چنین شاخص‌هایی است، اما روشی برای بررسی کیفیت یا اعتبار مدل دارد. این روش که به آن بررسی اعتبار می‌گویند، شامل شاخص بررسی اعتبار اشتراک و شاخص بررسی اعتبار حشو یا افزونگی می‌شود. شاخص اشتراک، کیفیت مدل اندازه‌گیری هر بلوک را می‌سنجد. شاخص حشو نیز با در نظر گرفتن مدل اندازه‌گیری کیفیت مدل ساختاری را برای هر بلوک درون‌زا اندازه‌گیری می‌کند. مقادیر مثبت این شاخص‌ها نشانگر کیفیت مناسب و قابل قبول بودن مدل اندازه‌گیری و ساختاری می‌باشند.

جدول شماره ۹. شاخص‌های بررسی اعتبار اشتراک و حشو یا افزونگی

متغیر مکنون	CV Red	CV COM	R2	Commun	GOF
عوامل فرهنگی	۰/۴۴۴	۰/۴۰۱	---	۰/۴۴۱	۰/۲۲۶
عوامل اجتماعی	۰/۳۴۰	۰/۳۴۰	---	۰/۳۴۰	---
شاخص شهر سالم	۰/۴۸۸	۰/۰۵۵	۰/۱۲۱	۰/۴۸۸	---

مثبت بودن مقدار شاخص اشتراک و شاخص افزونگی همان‌طور که در جدول ۹ و شکل ۴ نیز نشان داده شده است، به ترتیب نشان‌دهنده کیفیت مطلوب مدل اندازه‌گیری و کیفیت مطلوب مدل ساختاری است. مثبت بودن شاخص نیکویی برازش GOF که دارای مقدار ۰/۲۲۶ است، برازش کلی مدل را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۴. برازش مدل، مقادیر شاخص اعتبار اشتراک و حشو یا افزونگی برای هر سازه

## نتیجه‌گیری

به دنبال رشد سریع شهرنشینی و افزایش جمعیت شهرنشین در سده اخیر در ایران و سایر کشورهای جهان از یک‌سو و مشکلاتی که در پی آن در مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح شهرها به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه از سوی دیگر به وجود آمد، شهرها به مکانی تبدیل شده که با انواع کمبودها و مشکلات در زمینه مسائل فرهنگی- اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی، بهداشت و درمان و ... مواجه شده، که مدیران و برنامه‌ریزان شهری در پی حل مسائل موجود برآمده، به دنبال آن در سال ۱۹۸۴ برای نخستین بار برای برون‌رفت از شرایط موجود شهرها، پرفسور دهل اصطلاح شهر سالم را بکار برد و مورد استقبال سازمان بهداشت جهانی که آن را در راستای اهداف و سیاست‌هایش می‌دید، قرار گرفت و کم‌کم در ادبیات شهرسازی جهان جهت حل مشکلات و مسائلی که شهرها با آن مواجه بودند مورداستفاده فراوان قرار گرفت، شهر بهبهان با جمعیتی معادل ۱۲۲۶۰۴ نفر، امروزه با بسیاری از مشکلات روبرو است. بنابراین این تحقیق با هدف تبیین نقش عوامل فرهنگی- اجتماعی مؤثر بر دستیابی به الگوی شهر سالم در شهر بهبهان صورت گرفت. در این رابطه از نرم‌افزار SPSS و SMART-PLS2 جهت سنجش فرضیه‌های تحقیق استفاده شد، نتایج حاصل از تحقیق نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی و عوامل فرهنگی نقش تأثیرگذاری در به وجود آمدن شهر سالم در بهبهان دارند بدین ترتیب

که قدر مطلق آماره  $t$  برای عوامل اجتماعی ۳/۶۱۱ و برای عوامل فرهنگی ۳/۵۹۵ و ضریب مسیر به ترتیب ۰/۲۱۷ و ۰/۲۰۴ به دست آمده است و فرضیات تحقیق نیز مورد تأیید قرار گرفت. بدین ترتیب با توجه به اینکه در شهر بهبهان عوامل اجتماعی با میانگین ۲/۳۳ در شرایط نامطلوبی قرار دارد و متغیر عوامل فرهنگی با میانگین ۳/۱۵ می باشد و با توجه به تأثیرگذاری آن ها در به وجود آمدن شهر سالم باید در جهت بهبود بخشی به آن ها کمک کرد چرا که شهر بهبهان از لحاظ شاخص های شهر سالم (بهداشت و درمان، زیست محیطی، اقتصادی، زیبایی شهری) با میانگین ۲/۱۸ در وضعیت نامناسبی قرار دارد که باید با توجه بیشتر به عوامل اجتماعی و فرهنگی به ایجاد شهر سالم در بهبهان کمک کرد. بر همین مبنای، مشخص گردید که پژوهش حاضر با سایر تحقیقات به ویژه مطالعه وانگ و همکاران و بنیتو دل پوزو و همکاران (۲۰۱۶) که به شهر سالم پرداخته و تنها بر بعد زیست محیطی در شهر سالم اشاره شده تفاوت فاحشی وجود دارد، جیانگ بی (۲۰۱۶) نیز در تحقیق خود در زمینه شهر سالم با تأکید بر مسائل زیست محیطی و زیبایی شهری، تنها در زمینه عوامل اجتماعی به موضوع مشارکت پرداخته است و پژوهش حاضر با مطالعات رحیمی و پازند (۱۳۹۶) که به عوامل اجتماعی و فرهنگی در شهر سالم اشاره نکرده اند و تنها در پژوهش رحیمی و پازند به امنیت اشاره کرده است، هم راستا نیستند. بدین ترتیب این پژوهش هم به شاخص های شهر سالم به طور کامل اشاره شده و هم عوامل اجتماعی و فرهنگی را با جامعیت استخراج و نقش و تأثیر آن ها را در شهر سالم لحاظ کرده است و لذا این تحقیق در زمینه شهر سالم متمایز و پژوهشی نوین به شمار می آید و هیچ مطالعه ای تاکنون که اثرات عوامل فرهنگی - اجتماعی بر دستیابی به الگوی شهر سالم را بررسی کند، انجام نگرفته است. بدین ترتیب با توجه به مسائل و مشکلات ذکر شده در جهت رسیدن به شهر سالم راهکارهای زیر ارائه می گردد:

- ❖ توجه به زیباسازی و منظرسازی معابر و خیابان ها بخصوص در بافت مرکزی و تجاری شهر که فضاهای خالی و رها شده زیاد وجود دارد و طراحی میلمان شهری هم از ضابطه خاصی برخوردار نیست و نظارت شهرداری بر مجوزهای ساخت و ساز در راستای ایجاد نماسازی مناسب ساختمان های شهر در جهت زیبایی شهر.
- ❖ در برخی از مناطق شهر مانند ناحیه ویژه اسلام آباد ناهنجاری های اجتماعی (مانند اعتیاد، فروش مواد) مشهود است که باید از سوی نهادهای مسئول مدیریت شهر شناسایی و ساماندهی گردد.
- ❖ برنامه ریزی برای ایجاد ایستگاه های حمل و نقل عمومی در نقاط پر تردد شهر بخصوص بافت مرکزی تجاری شهر در جهت کاهش استفاده از اتومبیل شخصی و کاهش ترافیک.
- ❖ نصب بنرهای در سطح شهر جهت دعوت از مردم به مشارکت و همکاری در مسئله ای که قرار است در شهر در مورد آن برنامه ریزی صورت گیرد.
- ❖ توسعه آموزش های همگانی در زمینه بهداشت و سلامت به شهروندان بخصوص افراد سالمند و آموزش های خصوصی به مادران باردار و افزایش آگاهی شهروندان در زمینه های مختلف بهداشتی و سایر شاخص های شهر سالم و آموزش شهروندان در قالب طرح های آموزش در سطح خرد و کلان.
- ❖ تشریح اهمیت همکاری بین بخشی برای تمامی ادارات متولی برنامه ریزی شهر در جهت تسریع روند کاستن از مشکلات شهری.
- ❖ با توجه به داشتن آب و خاک مرغوب در بهبهان ارائه تسهیلات به افراد برای کشاورزی در راستای ایجاد شغل و رونق اقتصاد بهبهان.

### تقدیر و تشکر

بنا به اظهار نویسنده مسئول، این مقاله که مستخرج از رساله دکتری است حامی مالی نداشته است.

## منابع

- ۱) آزادی، محمود (۱۳۸۵) برنامه‌ریزی شهر سالم در اسفراین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، به راهنمایی کرامت الله زیاری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یزد.
- ۲) امانی، جواد؛ خضری آذر، هیمن؛ محمودی، حجت (۱۳۹۱) معرفی مدل یابی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزئی PLS-PM و کاربرد آن در پژوهش‌های رفتاری، مجله بر خط دانش روان‌شناختی، دوره ۱، شماره ۱، صص. ۴۱-۵۵.
- ۳) آزاد ارمکی، تقی؛ مبارکی، مهدی؛ شهبازی، زهره (۱۳۹۱) بررسی و شناسایی شاخص‌های کاربردی توسعه اجتماعی با استفاده از تکنیک دلفی، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی- فرهنگی، دوره ۱، شماره ۱، صص. ۷-۳۰.
- ۴) بورژل، گی (۱۳۷۷) شهر امروز، ترجمه دکتر سید محمد سید میرزایی، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- ۵) بحرینی، سید حسین (۱۳۷۴) پروژه‌های شهرهای سالم سازمان بهداشت جهانی و لزوم اجرای جدی آن در جمهوری اسلامی ایران، مجله محیط‌شناسی، دوره ۱۷، شماره ۱۷، صص. ۴-۱۵.
- ۶) پاپلی یزدی، محمدحسین و رجیبی سناجردی، حسین (۱۳۸۶) نظریه‌های شهر و پیرامون، چاپ دوم، تهران: انتشارات سمت.
- ۷) پاک، سدیریک (۱۳۸۳) شهرهای پایدار در کشورهای درحال توسعه، ترجمه ناصر محرم نژاد و نشاط حداد تهرانی، چاپ اول، تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری.
- ۸) جوکار قنوتی، رضا (۱۳۸۳) شناسنامه بهبهان، چاپ اول، جلد دوم، تهران: انتشارات توفیق.
- ۹) حاجی خانی، غلامرضا و صالحی، اسماعیل (۱۳۷۲) معیارهای شهرسازی برای ایده شهر سالم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد شهرسازی، به راهنمایی حسین بحرینی، دانشکده هنرهای زیبا، دانشگاه تهران.
- ۱۰) حیدری، اصغر؛ الله قلی پور، سارا؛ ابدالی، یعقوب (۱۳۹۵) بررسی و تحلیل شاخص‌های شهر سالم در شهر کرمان، دومین کنگره بین‌المللی زمین، فضا و انرژی پاک، ۱۸ اسفندماه ۱۳۹۵، دانشگاه تهران، صص. ۱-۱۵.
- ۱۱) حافظ نیا، محمدرضا (۱۳۷۹) مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی، چاپ دوم، تهران: انتشارات سمت.
- ۱۲) خلاصه گزارش طرح جامع بهبهان (۱۳۹۰) اداره راه و شهرسازی استان خوزستان، مهندسین مشاور.
- ۱۳) رحیمی، محمد و پازند، فاطمه (۱۳۹۶) تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم (مطالعه موردی: شهر کرمان)، فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای، سال ۷، شماره ۲۵، صص. ۶۹-۸۲.
- ۱۴) زیاری، کرامت الله (۱۳۸۴) برنامه‌ریزی شهرهای جدید، چاپ ششم، تهران: انتشارات سمت.
- ۱۵) زیاری، کرامت الله و جانبابانژاد، محمدحسین (۱۳۸۸) دیدگاه‌ها و نظریات شهر سالم، ماهنامه شهرداری‌ها، سال ۹، شماره ۹۵، صص. ۲۳-۱۴.
- ۱۶) سازمان جهانی بهداشت (۱۳۷۶) حرکت گام‌به‌گام به سوی اجرای پروژه شهر سالم، ترجمه: سید عنایت‌الله عصایی، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای هماهنگی پروژه شهرهای سالم کشور.
- ۱۷) سیف الدینی، فرانک؛ پوراحمد، احمد؛ رضوان، داریوش؛ نادر دهقانی الوار، سید علی (۱۳۹۳) بسترها و چالش‌های اعمال سیاست رشد هوشمند شهری (مورد مطالعه: خرم‌آباد)، فصلنامه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری چشم‌انداز زاگرس، سال ۶، شماره ۱۹، صص. ۷۹-۵۷.
- ۱۸) شمعی، علی؛ جانبابانژاد، محمدحسین؛ زمانی، زهرا (۱۳۹۴) ارزیابی شاخص‌های کاربردی اراضی شهری با تأکید بر سرانه مطلوب شهر سالم در بابل، نشریه جغرافیا و برنامه‌ریزی، سال ۱۹، شماره ۵۴، صص. ۱۷۰-۱۴۳.
- ۱۹) ضرابی، اصغر؛ صابری، حمید؛ محمدی، جمال؛ وارثی، حمیدرضا (۱۳۹۰) تحلیل فضایی شاخص‌های رشد هوشمند شهری (مطالعه موردی اصفهان)، پژوهش‌های جغرافیای انسانی، دوره ۴۳، شماره ۳، صص. ۱-۱۸.
- ۲۰) طرح جامع بهبهان (۱۳۷۵) اداره راه و شهرسازی استان خوزستان، مهندسین مشاور.
- ۲۱) طرح جامع بهبهان (۱۳۹۵) اداره راه و شهرسازی استان خوزستان، مهندسین مشاور.
- ۲۲) طبیبیان، منوچهر (۱۳۷۶) ارزیابی پروژه شهر سالم در ایران (کوی سیزده آبان)، مجله محیط‌شناسی، دوره ۲۰، شماره ۲۰، صص. ۷۴-۶۱.
- ۲۳) عبادی، جاوید (۱۳۷۸) ساماندهی فضایی بافت قدیم شهرری به‌منظور ایجاد شهر سالم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، به راهنمایی احمد پوراحمد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه تهران.



- ۲۴) کاهن، ماتيو (۱۳۹۰) شهرهای سبز؛ توسعه شهری و محیط‌زیست، ترجمه علی‌محمد خورشید دوست و مهدی ضرغامی، چاپ اول، تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز.
- ۲۵) محمدی، جمال و مویدفر، سعیده (۱۳۹۱) ارزیابی تطبیقی وضعیت شاخص‌های شهر سالم در شهرهای مناطق خشک (شهر اردکان)، فصلنامه جغرافیا (برنامه‌ریزی منطقه‌ای)، سال ۳، شماره ۴، صص. ۳۷-۵۴.
- ۲۶) مختاران، دولتی (۱۳۹۳) بهبهان سیمای فرهنگی- اجتماعی، چاپ اول، تهران: انتشارات بصیرت.
- ۲۷) مشهور، زینب و افهام، مشهور (۱۳۹۵) ریشه‌یابی آسیب‌های وارد بر بافت تاریخی بهبهان در دوران معاصر، نخستین همایش منطقه‌ای معماری، شهر، توسعه (چالش‌ها و راهکارهای مدیریت شهری)، ۲۳ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۵، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان، صص. ۸-۱.
- ۲۸) موحد، خسرو (۱۳۸۴) مقدمه‌ای بر اصول حاکم بر شهرهای اکولوژیکی، فصلنامه علوم و تکنولوژی محیط‌زیست، دوره ۷، شماره ۱، صص. ۹۵-۱۰۵.
- و ر ا نقدی، اسدالله (۱۳۸۲) درآمدی بر جامعه‌شناسی شهر، انسان و شهر، چاپ اول، همدان: انتشارات فن‌آوران.
- ۳۰) نصیرپور، مهدی؛ محمدی فر، رضا؛ اکابر، سعید (۱۳۹۵) بررسی کیفیت بصری سیما و منظر شهری خیابان عدالت بهبهان، اولین همایش منطقه‌ای معماری، شهر، توسعه (چالش‌ها و راهکارهای مدیریت شهری)، ۲۳ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۵، دانشگاه آزاد اسلامی بهبهان، صص. ۹-۱.
- 31) Benito del Pozo, paz. & Serrano, Nestor. & Marqués-Sánchez, Pilar. (2016) Social networks and healthy cities: spreading good practices based on a spanish case study, *Geographical Review*, Vol.107, No.4, pp.624- 639.
- 32) Chin, Wynne.W. & Frue, T.A. (2001) PLS-graph user's guide, version 3.0, *Soft Modeling*, Houston.
- 33) Chou, Shih- Wei. & Chen, Pi. Yu. (2009) The influence of individual differences on continuance intentions of enterprise resource planning (ERP). *International Journal of Human-Computer Studies*, Vol.67, No.6, pp.484- 496.
- 34) Chrysochoou, Maria. & Brown, Kweku. & Dahal, Geeta. & Granda-Carvajal, Catalina. (2012) A GIS and indexing scheme to screen brownfields for area-wide redevelopment planning, *Landscape and Urban Planning*, Vol.105, No.3, pp.187- 198.
- 35) Donchin. Milka. & Shemesh, Annarosa Anat. & Horowitz, Pamela. & Daoud, Nihaya. (2006) Implomentation of the healthy cities priciples and strategies: An Evaluation of the Israel Healthy cities network, *Health promotion International*, Vol. 21, No.4, pp.266- 273.
- 36) De leeuw, Evelyne. & Simos, Jean. (2017) *Healthy Cities: the theory, policy, and practice of value-Based Urban planning*, Publisher Springer.
- 37) Fornell, Claes. & Larcker, David. (1981) Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error, *Journal of Marketing Research*, Vol. 18, No.1, pp.39- 50.
- 38) Harpham, Trudy. & Burton, salma. & Blue, Ilona. (2001) healthy city projects in developing countries: the first Evalation, *Health Promotion International*, Vol.16, No.2, pp.111- 125.
- 39) Jiang, B. (2016) *Healthy City, Healthy Landscape: Mental Health First*, The Hong Kong University of Science and Technology.
- 40) Lee, Kelly. (2007) Globalization for health- Global Health promotion: how can we strengthen Governance and Build effective strategies?, *Health promotion international*, Vol.31, No.1, pp.42-50.
- 41) Regiser, Richard. (1987) *Ecocity Berkeley: Building Cities for a Healthy Future* Edition1, North Atlantic Books.

- 43) Thompson, Susan. (2007) Health planning forum, premier's council, UNECCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization Institute for statistics, <http://www.unesco.org>.
- 44) Wold, H. (1975) From hard to soft modeling. Modeling in Complex Situations with soft information, Group Report presented at the third World Congress of Econometrics, Toronto, pp.21-26.
- 45) WHO. (2000) Regional Developing a healthy cities project-world health organization regional Office for the western pacific, pp.1-57.
- 46) Wong, Tai-chee. & Yuen, Belinda. (2011) Ecocity Planning: Policies, Practices and Design, edition1, Springer.
- 47) Wang, Jun. & Shen, Qingji. & An, Chao. & Yan, Kai. (2016) Current Status of Low-Carbon Healthy City Development in China, Edition 1, Publisher Springer-Verlag Berlin Heidelberg.