

معماری پایدار و سلامت اجتماعی

(مورد پژوهش: محله‌ی چهارصد دستگاہ در تهران)

مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

دوره ۲۱، شماره ۵: ۴۲-۳۱

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمایه در *ISC*

جلال‌الدین رفیع فر^۱

استاد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

شهره شکری

کارشناس ارشد مردم‌شناسی

پذیرش ۹۴/۲/۱۲

دریافت ۹۳/۱/۲۳

چکیده

یکی از ویژگی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی امروزی آپارتمان‌نشینی است. از همین رو طراحی مناسب مسکن با هدف ارتقای سطح سلامت اجتماعی ساکنین امری مهم به نظر می‌رسد. سلامت اجتماعی به‌مثابه یکی از مولفه‌های مبتنی بر شبکه‌سازی اجتماعی نقش مهمی در تقویت تعامل اجتماعی دارد. اگرچه سلامت اجتماعی مفهومی به‌ظاهر پزشکی تلقی می‌شود، اما در این تحقیق تلاش شده است تا مولفه‌های اجتماعی-فرهنگی آن از خلال تطبیق با الگوهای معماری نشان داده شود. سوال اصلی در این پژوهش این است که سهم طراحی معماری جدید در شکل‌گیری سلامت اجتماعی ساکنین به چه میزان است؟ در این پژوهش از نظریه لی در حوزه طراحی معماری و سلامت اجتماعی استفاده شده است. یافته‌های حاصل از ۲۵ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ساکنین محله چهارصد دستگاہ که براساس روش تحلیل محتوای کیفی بازخوانی شده است، نشان‌گر آن است که ساکنین با ایجاد خرده‌فضاهایی اجتماعی در ساختمان که تعاملات بین همسایگی را افزایش دهد موافق هستند.

کلیدواژگان: سلامت اجتماعی، معماری امروزی، آپارتمان‌نشینی

۱. مقدمه

۱ پست الکترونیکی نویسنده مسئول: jrafifar@ut.ac.ir

تحقیق حاضر به این مسئله می‌پردازد که چگونه سلامت الگوهای جدید معماری بر افزایش یا کاهش سلامت اجتماعی ساکنین موثر است. «یکی از راه‌های افزایش سطح سلامت اجتماعی ساکنین، ارتقای امکان تعاملات اجتماعی ساکنین و افزایش فرصت‌های ارتباطی به‌خصوص در حوزه همسایگی است. اگرچه ساخت آپارتمان‌های امروزی روندی فزاینده داشته است، اما منجر به نتایج نه‌چندان مطلوبی شده است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به تقویت احساس فردگرایی (Individualism)، خصوصی شدن روابط و کاهش یک‌پارچگی اجتماعی (Social Integration)، رویت اجتماعی (Social Observability) و هم‌گرایی جمعی (Social Coverage) اشاره کرد. عواقبی که قطعاً به‌شکل مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت اجتماعی افراد و حس تعلق‌شان به مسکن موثر خواهد بود» (لی و دیگران ۲۰۰۹، ۱۵۵۳). انگیزه اصلی پژوهش حاضر این است که ضرورت مطالعه این موضوع در شرایط کنونی جامعه ایران و به‌ویژه کلان‌شهرهایی مثل تهران که با رشد پدیده آپارتمان‌نشینی مواجه‌اند، بیش از پیش احساس می‌شود. سوال اصلی در این پژوهش این است که سهم طراحی معماری جدید در شکل‌گیری سلامت اجتماعی ساکنین به چه میزان است؟ به‌نظر می‌رسد توجه به مجموعه‌ای از عوامل مهم در طراحی مسکن و نگاه به خانه به‌عنوان چیزی فراتر از فضایی صرفاً فیزیکی برای استراحت، می‌تواند بر سلامت اجتماعی ساکنین موثر باشد. در این پژوهش کیفی محله چهارصد دستگاہ واقع در خیابان پیروزی تهران به‌عنوان میدان پژوهش انتخاب شده است. جامعه هدف در این مطالعه ۲۵ نفر از ساکنین آپارتمان‌های این محله هستند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تماتیک یا موضوعی (تحلیل درون مایه) استفاده شده است که عبارت است از عمل کدگذاری (coding) و تحلیل داده‌ها با این هدف که روشن شود داده‌ها چه می‌گویند. زمانی که الگویی از داده‌ها به دست آمد باید حمایت تمی (Themic) یا موضوعی از آن صورت گیرد (محمدپور ۱۳۸۹: ۶). به‌نظر می‌رسد این پژوهش بتواند راه‌کارهایی را برای طراحی آپارتمان‌ها و مجتمع‌های مسکونی با هدف ارتقای سلامت اجتماعی ارائه دهد.

۲. مروری بر پیشینه و ادبیات نظری

۲-۱. آپارتمان‌های عمومی و محرومیت اجتماعی

«مجموع‌های مسکونی به‌عنوان راهی برای حل مشکل مسکن بین طبقات عمدتاً متوسط و پایین در نظر گرفته شده است. به‌عنوان مثال در کشور کره پروژه‌ای موسوم به NDC با پنج محور از سوی دولت اجرا شد: جرم، آموزش، سلامت، بی‌کاری و مسکن. اگر چه این برنامه با موانع و فشارهای منفی مواجه شد اما این یافته‌ها را به‌دنبال داشت: کاهش میزان جرم، افزایش رضایت عمومی، افزایش حس مشارکت بین مردم به‌عنوان عضوی از جامعه‌شان و غیره» (راجرز و راینسون ۲۰۰۴). «مسئله مجتمع‌های مسکونی عمومی را نمی‌توان از چالش‌های وسیع‌تر پیش روی یک جامعه پایدار و موفق تفکیک کرد، زیرا مسکن مولفه‌ای کلیدی در یک اجتماع به‌شمار می‌آید. درواقع مسکن فراتر از هویتی فیزیکی است. ایجاد محیط‌های مسکونی‌ای که همسایگان بتوانند با یک‌دیگر در تعامل باشند، فعالیت و بازی کنند و به‌تعبیری حس مشارکت اجتماعی داشته باشند، روشی برای اجرای طرح پایداری اجتماعی به‌شمار می‌آید» (لی ۲۰۰۹، ۱۵۵۳).

۲-۲. اجتماع پایدار و سلامت اجتماعی

«مفهوم پایداری (Sustainability) ریشه در جنبش‌های محیط زیستی دهه ۱۹۶۰ دارد. به‌ویژه در پاسخ به نگرانی‌های متاثر از رشد سریع منابع زیست‌محیطی» (فرومکین ۲۰۰۲: ۲۰۴). «عبارت "توسعه پایدار" اغلب در بعد زیست‌محیطی استفاده می‌شود؛ درحالی که این مفهوم ابعاد وسیع‌تری را نیز دربرمی‌گیرد. اگرچه تعاریف زیادی از این مفهوم با مدل‌های مفهومی مختلف ارائه شده است، اما در سال ۱۹۹۹ بر این مسئله تاکید شد که در آینده "توسعه پایدار" در بعدی وسیع‌تر تفسیر شود» (لی همان ۱۵۵۴). «در کشور کره سیاست‌گذاری‌های نوین مسکن معطوف به ابعاد اجتماعی مسکن و افزایش یک‌پارچگی ساکنین از خلال آن شده است» (آجیمین ۲۰۰۳، ۳۵). برحسب مفهوم یک‌پارچگی اجتماعی، مفهوم "سرمایه اجتماعی" (Social Capital) نیز اقتباس شد؛ «وقتی که پژوهشگران درباره آثار سرمایه اجتماعی بر سلامت می‌نویسند، واژگان بسیاری به جای هم استفاده می‌شوند: شبکه‌های اجتماعی (Social Networks)، حمایت اجتماعی (Social Support)، پیوندهای اجتماعی (Social Ties) و یک‌پارچگی اجتماعی (Social Integration)» (سیمن ۱۹۹۶، ۴۴۲ و برکمن ۲۰۰۰، ۸۴۳). اگرچه اجماعی بر سر

تعریف سرمایه اجتماعی وجود ندارد (آرایا و همکاران ۲۰۰۶، ۳۰۷۲)، اما «رایج‌ترین آن‌ها عبارت است از «عاملی که چگونگی تاثیر شبکه‌ها و روابط اجتماعی را بر کنش جمعی و منافع دوسویه نشان می‌دهد که در ابعاد خردتر بر سلامت ذهنی و حتی فیزیکی افراد اثرگذار است» (مک‌هول ۲۰۰۱، ۲۰۸). به‌علاوه «آن دسته از ویژگی‌های یک اجتماع پایدار که سلامت اجتماعی را از طریق افزایش انسجام و حس تعلق و همکاری اعضای جامعه ارتقا می‌دهد با در نظر گرفتن نقش مسکن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین زمینه‌های زیستی افراد جامعه به‌عنوان بخشی مهم از شبکه‌های اجتماعی اهمیت می‌یابد» (برکمن همان و مک‌هول همان). «چه‌بسا افراد حمایت اجتماعی را با مشارکت در تعاملات اجتماعی بین اعضای خانواده، دوستان، بستگان و همسایگان ارتقا دهند. به‌عبارتی دیگر، می‌توان گفت که محیط ساختمان می‌تواند با ایجاد شبکه‌های حمایت‌کننده پایدار، از میزان تهدید سلامت ساکنین بکاهد. بنابراین نوع طراحی در ساخت مسکن، مدارس، محیط‌های شغلی، سیستم‌های حمل‌ونقل و غیره می‌تواند اثری مهم بر سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی داشته باشد. در واقع چه‌بسا طراحی با ایجاد شرایط پایدار محیطی نقشی مهم در بهزیستی ساکنین و افزایش سطح تعلق آن‌ها به مسکن داشته باشد» (لی همان). پس می‌توان گفت که سلامت اجتماعی با نقش محیط در ایجاد سطوح مختلف تعامل اجتماعی مرتبط است. در همین باب «نگرانی رایج در حوزه مسکن معطوف به طراحی مجتمع‌های مسکونی عمومی است که فاقد فضاهایی اجتماعی هستند. طبق پژوهش‌های انجام‌شده بر روی طبقات کم‌درآمد ساکن در آپارتمان‌های عمومی، شواهد زیادی دال بر کاهش سطوح واقعی تعامل اجتماعی بین ساکنین گزارش شده است که در نتیجه شرایط فیزیکی آپارتمان‌های عمومی و فقدان سرمایه اجتماعی به وجود آمده است» (سئو ۲۰۰۹، ۹۳).

در این پژوهش از مدل نظری لی به‌عنوان پایه نظری اصلی پژوهش استفاده شده است که به نحوه شکل‌گیری یک‌پارچگی و سلامت اجتماعی از خلال الگوهای طراحی معماری می‌پردازد. از نگاه لی، سلامت اجتماعی نه‌فقط شامل هماهنگی روابط اجتماعی بین ساکنین درون یک ساختمان است، بلکه هم‌چنین به روابط بین خود ساکنین و محیط اطرافشان نیز اشاره دارد. بنابراین ایجاد شرایطی که از انزوای ساکنین جلوگیری کند امری ضروری است. از این منظر، یک‌پارچگی اجتماعی دارای سه بعد اصلی است: تسهیل اجتماعی (Social Facilitation)، مشارکت اجتماعی

(Social Participation) و به هم پیوستگی اجتماعی (Social Mingling) که البته هر یک نیز دارای مقولاتی فرعی هستند. در مدل لی ارتباط هر یک از این سه سطح با مفهوم سلامت اجتماعی مطالعه می‌شود. در واقع می‌توان با مطالعه ابعاد سه‌گانه یک پارچگی اجتماعی و کشف ارتباط آن‌ها با مفهوم سلامت اجتماعی در آپارتمان‌ها، می‌توان با ارائه الگوهای نوین معماری، راه‌کارهایی برای ارتقای این ابعاد مطرح کرد. همان‌گونه که در مرور مطالعات اشاره شد، پژوهشگران مختلف بر نقش مسکن مناسب در افزایش سطح مشارکت و یک‌پارچگی ساکنین و حس تعلق‌شان به محیط زیست تاکید داشته‌اند. از دیدگاه لی هر یک از فضاها موجود در یک آپارتمان، ظرفیت ارتقای سطح سلامت اجتماعی را دارد که این فرایند در سه سطح رخ می‌دهد: در سطح اول ایجاد یک محیط فیزیکی که امکان انجام کنش اجتماعی دلخواه ساکنین را فراهم آورد موجب افزایش دیدارهای همسایگی و تسهیل خدمات و رفع نیازهای مختلف ساکنین خواهد شد؛ امری که نتیجه نهایی آن افزایش سطح سلامت اجتماعی است. در سطح دوم این امر از طریق فرصت‌سازی جهت انجام تعاملات بهتر و فعالیت‌های فیزیکی بیشتر رخ می‌دهد. در سطح سوم نیز ارتباط و نزدیکی طبقات متنوع ساکنین زمینه افزایش سلامت اجتماعی را فراهم می‌آورد. طبق این دیدگاه، توجه به نظرات ساکنین در هنگام طراحی معماری مجتمع‌های مسکونی یکی از راه‌های مطلوب بهبود سلامت اجتماعی آن‌ها است.

از آن‌چه به اختصار در مورد چارچوب نظری پژوهش گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که آرای لی به‌نوعی توانسته است شاخص‌های مرتبط با معماری فضا را با ویژگی‌های سلامت اجتماعی تلفیق کند و از این طریق الگویی نو برای عملیاتی‌سازی این نظریه در سطح جامعه ارائه دهد.

۳. یافته‌ها

امروزه آپارتمان‌نشینی یکی از پدیده‌های اجتناب‌ناپذیر در کلان‌شهرها است. «هم‌زمان با گسترش این سبک زندگی، شاهد تغییر شکل خانواده از قالب گسترده به هسته‌ای نیز هستیم» (مخبر ۱۳۶۳، ۶۸). تغییر در الگوهای تعاملی ساکنین و روابط‌شان با یک‌دیگر، یکی از پیامدهای اصلی این گذار است. امروزه به‌اقتضای نوع طراحی فضاها آپارتمان، دیدارهای همسایگی نسبت به

گذشته کاهش یافته است. به نظر می‌رسد این مسئله بر سطح سلامت اجتماعی ساکنین تاثیرگذار بوده است. «دیدارهای همسایگی با یکدیگر با افزایش سطح آشنایی آن‌ها سبب ارتقای مسئولیت افراد نسبت به مشارکت در فعالیت‌های جمعی می‌شود. در این راستا محیط ساختمان با فراهم کردن فرصت‌های لازم برای ارتباط افراد با هم می‌تواند نقشی مهم در گسترش پیوندهای اجتماعی بین همسایگان داشته باشد» (دنبرگ ۲۰۱۱، ۱۰۷). در این تحقیق گروه‌بندی‌ای که با استناد به ارتباط سه بعد اصلی یک‌پارچگی اجتماعی مطالعه شد، نشان داد که مسکن به‌مثابه یکی از اصلی‌ترین نیازهای انسانی صرفاً محیطی با هویت فیزیکی نیست، بلکه خود می‌تواند بخشی از سلامت اجتماعی ساکنین را به‌خصوص در کلان‌شهرهای امروز ایران تامین نماید. در تحقیق حاضر با بررسی این ابعاد سه‌گانه و ارتباط آن با سلامت اجتماعی از افراد خواسته شد تا گرایش و نظر خود را نسبت به چگونگی اجرای اصول مرتبط با سلامت اجتماعی در معماری آپارتمان‌ها مطرح کنند. درحقیقت از ساکنین خواسته شد تا دلایل خود را درباره‌ی نوعی از طراحی مسکن بیان کنند که متناسب با سبک زندگی و نیازهایشان و البته تامین‌کننده‌ی نیازهای مادی و روانی-ذهنی‌شان باشد. یافته‌های تحقیق حاضر در قالب سه تم اصلی به‌شرح زیر دسته‌بندی شده است:

۱-۳. تسهیل اجتماعی

«به نظر می‌رسد ایجاد یک فضا در راهروهای اصلی مجتمع مسکونی می‌تواند بدل به فضای مشترکی شود که امکان دیدار همسایگان را فراهم آورد. حتی این فضاها می‌تواند با باغچه‌های کوچک و نیمکت‌هایی طراحی شود که مزایایی را برای ایجاد تعاملی طبیعی بین ساکنین فراهم آورد» (لی ۲۰۰۹، ۱۵۶۰). اطلاع‌رسان‌ها موافق بودند که در راهروهای اصلی ساختمان‌ها فضاهایی برای تعامل ساکنین در نظر گرفته شود تا با همسایگان صحبت کنند. در این قسمت نظر آن‌ها در این زمینه با ذکر یک پیشنهاد ارزیابی شد: این‌که پنجره‌هایی در فضای راهرو تعبیه گردد تا از طریق آن بتوانند داخل راهرو را کامل ببینند. از این طریق فرصت‌های ساکنین برای تعاملات اجتماعی و ارتقای سطح سلامت اجتماعی افزایش می‌یابد. دلیل اصلی موافقت بیشتر ساکنین، جمع‌گرایی و یا به‌تعبیر لی (۲۰۰۹) خروج از تنهایی (Loneliness) بود. به‌تعبیر لی این طرح آپارتمان‌های عمومی را انسان‌محورتر (Humanistic) می‌کند. هم‌چنین ساکنین بیان داشتند که در این صورت آن‌ها به‌لحاظ روانی با همسایگان پیوند می‌خورند و می‌توانند با آن‌ها

در ارتباط باشند. اطلاع‌رسان‌های این پژوهش بر احیای فضاهایی نظیر باغچه در فضاهای آپارتمان‌ها و مجتمع‌ها تاکید داشتند که به‌گفته آن‌ها به‌نوعی سبب تامین آرامش بصری نیز می‌شود. از نظر آن‌ها فضایی مثل حیاط در خانه‌های قدیمی کارکرد تشریک مساعی بین همسایگان را داشته است که متأسفانه با حذف آن از معماری امروزی، خلا چنین فضایی بیش از پیش حس می‌شود:

در این منطقه تقریباً همه‌ی واحدها یکسان‌اند و تنوعی ندارند. البته یک سری هستند که حیاط دارند، بالکن دارند ولی برای ما هیچ‌کدام را ندارد... خانه‌ی قدیمی‌مان را خیلی دوست داشتم چون حیاط داشت و خیلی باصفا بود (خانم، ۲۹ ساله).

من قطعاً اگر دست خودم بود خانه‌ی حیاط‌دار می‌ساختم، چون واقعا از بیرون که می‌آیم هم از نظر جسمی و هم روحی خسته‌ام، به همین خاطر دوست دارم خانه آن‌قدر خوب باشد که در آن احساس راحتی کنم (خانم، ۲۶ ساله).

جدول ۱. یافته‌های مربوط به تم «تسهیل اجتماعی»

ردیف	جواب‌ها	مقوله‌های فرعی	تم اصلی
۱	در همین محله‌ی قدیم چند همسایه را می‌شناختم که با هم فامیل شدند. اما الان آشنایی همسایگان و اعتمادشان نسبت به هم‌دیگر کمتر شده است.	آشنایی اجتماعی	تسهیل اجتماعی
۲	فضای خانه‌های قدیمی طوری بود که همسایه‌ها بیشتر یک‌دیگر را می‌دیدند. اما الان انگار در یک قفس زندگی می‌کنی. الان دوست دارم یک طوری بود که بدون این‌که لازم باشد حتما بیرون از خانه بروم بتوانم همسایه‌ها را ببینم.	رویت اجتماعی	
۳	اگر در یک ساختمان همسایه‌ها با هم ارتباط و هم‌بستگی داشته باشند، می‌توانند نقش مهمی در حفظ سلامت خود ایفا کنند. باعث کاهش حس انزوا می‌شود.	هم‌گرایی جمعی	
۴	تعامل و دیدار بیشتر بین ساکنین روحیه‌ی سازش‌پذیری و حس مسئولیت را بیشتر می‌کند.	هم‌زیستی اجتماعی	

۳-۲. مشارکت اجتماعی

«از نظر لی طراحی داخلی فضای آپارتمان‌ها در مجتمع‌های مسکونی بهتر است متناسب با سطح درآمد ساکنین در نظر گرفته شود. عامل مهم دیگر این بود که طراحی مناسب داخلی آثار روانی مثبتی را نظیر افزایش حس تعلق به مسکن و محله به دنبال دارد» (لی ۲۰۰۹، ۱۵۵۹). مشارکت ساکنین عاملی ضروری جهت بهبود محیط مسکونی است، و در نظر گرفتن مسائل و اولویت‌های آن‌ها در طراحی پروژه‌ها سبب تقویت مشارکت محلی و سرمایه‌ی اجتماعی می‌شود. بهبود محیط ساختمان می‌تواند با تسهیل تعاملات اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس در بین ساکنین، موقعیت‌های ژرفی را برای مشارکت و القای حس مثبت ایجاد کند (دنبرگ و همکاران ۲۰۱۱، ۲۸۷). یافته‌ها نشان می‌دهد که ساکنین آپارتمان‌ها بر این باور بودند که هنگام طراحی آپارتمان می‌بایست به مجموعه‌ای از اصول توجه گردد. اغلب آن‌ها از نوع معماری خانه خود رضایت نداشتند:

در این منطقه معمولاً خانه‌ها یک شکل ساخته می‌شوند. من دوست داشتم که امکاناتش بیشتر بود. مثلاً حالا که حیاطی نداریم، حداقل یک بالکن بود که می‌شد چند گلدان در آن گذاشت؛ یا یک نورگیر مناسب داشت (خانم، ۴۸ ساله).

من از مدل خانه‌ام راضی نیستم، بالین که ۱۴۰ متر است ولی بد درآورده‌اند، یک اتاق خواب را دو تا کردند که اصلاً مناسب خانواده‌ی ما نیست. یکی از آن‌ها خیلی کوچک است. برای بازی بچه‌ها هم که جایی نمانده، همه‌اش ماشین شده و پارکینگ. آپارتمان اگر تک‌واحدی باشد بهتر است. الان یکی از مشکلات ما این است که بالکن نداریم (خانم، ۴۰ ساله).

جدول ۲. یافته‌های مربوط به تم «مشارکت اجتماعی»

ردیف	جواب‌ها	مقوله‌های فرعی	تم اصلی
۱	<ul style="list-style-type: none"> - اگر یک طوری بود که ما می‌توانستیم طراحی‌ای را انتخاب کنیم که متناسب با سبک زندگی و سطح درآمد بود خیلی بهتر می‌شد. - فضای یک خانه می‌تواند بهتر و سودمندتر به کار گرفته شود. - احساس می‌کنم وقتی به حقوقم احترام گذاشته می‌شد که حق انتخاب داشتم و طراحان و کارفرمایان پروژه‌ها نوع طراحی را متنوع‌تر اجرا می‌کردند. 	امکان انتخاب	مشارکت اجتماعی
۲	در این صورت نسبت به مسائل و مشکلات ساختمان هم حس مسئولیت و مشارکت بیشتری خواهم داشت.	امکان مشارکت	

۳-۳. به هم پیوستگی اجتماعی

لی معتقد است هر مجتمع مسکونی فضایی است که خواه ناخواه امکان دیدار گروه‌های مختلف ساکنین را با نیازهای مختلف فراهم می‌آورد. از نظر او لابی یک ساختمان ظرفیت ویژه‌ای برای افزایش سطح سلامت همسایگان دارد و با امکاناتی نظیر فضای سبز مصنوعی یا طبیعی، پارکینگ‌های کوچک برای دوچرخه‌ها، صندوق‌های پست و ویژه، نیمکت‌ها و ... امکان افزایش تعامل و به هم پیوستگی اجتماعی را فراهم می‌آورد (لی همان، ۱۵۶۱). یافته‌های این پژوهش موید آن است که ساکنین مجتمع‌های مسکونی حداقل در مورد ایجاد چنین فضای مشترکی هرچند با امکانات محدودتر اتفاق نظر دارند:

قدیم‌ها ما بیشتر در خانه‌هایمان فعالیت داشتیم، بیشتر با همسایه‌هایمان جمع می‌شدیم کار می‌کردیم؛ مثلاً موقع نذری، روضه، مراسم عروسی و... (خانم ۴۸ ساله).

... در خانه قبلی یک مهمان‌خانه داشتیم که اصلاً از جایی که خودمان بودیم جدا بود، الان درست است که یک پذیرایی ۲۰ متری داریم ولی فقط اسمش پذیرایی است... خودمان دائماً این‌جا هستیم... دو تا اتاق هم داریم که یکی برای پسر است و یکی هم مشترک است (خانم، ۳۳ ساله).

آپارتمانی در قلهک می‌شناسم که برای ساکنین یک سالن اجتماعات عمومی در نظر گرفته ... در همین مجتمع همسایه‌ها گاهی به کمک هم غذایی می‌پزند و درآمد حاصل از فروش آن غذاها را صرف امور خیریه می‌کنند (خانم، ۲۵ ساله).

«ایده‌ی دیگر این است که می‌توان با تعبیه فضاهای فاقد کارکرد در مجتمع‌ها نظیر انباری‌های خالی، فعالیت‌های تولیدی کوچک را ایجاد کرد که امکان تعامل بین ساکنین و سایر افراد محله را فراهم آورد» (لی ۲۰۰۹، ۱۵۶۲). برخی از اطلاع‌رسان‌ها به‌طور مشابهی این موضوع را در قالب احداث «مرکز محله» بیان کردند:

اگر در این محله مثلاً اطراف چند مجتمع مسکونی یک مرکز محله احداث کنند خیلی به راحتی خانواده‌ها کمک می‌کنند، این‌طوری حتی بیشتر هم می‌توانیم هم‌دیگر را ببینیم... (خانم، ۲۵ ساله).

جدول ۳. یافته‌های مربوط به تم «به‌هم‌پیوستگی اجتماعی»

ردیف	جواب‌ها	مقوله‌های فرعی	تم اصلی
۱	طراحی چنین فضاهایی در لابی و تجمیع امکانات رفاهی در یک فضا بسیار سودمند است.	حضور طبقات متنوع	به‌هم‌پیوستگی اجتماعی
۲	در این صورت فرصت‌های تعامل بین همسایگان افزایش می‌یابد.		
۳	در این صورت حس تعلق به آپارتمان بیشتر می‌شود.		

۴. بحث و نتیجه‌گیری

زندگی شهری امروز، آپارتمان‌نشینی و زیستن طیف متنوعی از افراد را در کنار یک‌دیگر امری گریزناپذیر کرده است. این تحقیق با هدف ارزیابی نگرش ساکنین آپارتمان‌های محله‌ی چهارصد دستگاه در تهران نسبت به نوع طراحی مسکن و فاصله‌ی آن تا الگوی دل‌خواه‌شان انجام شد. در این راستا یافته‌های حاصل از ۲۵ مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته از ساکنین با استناد به روش تحلیل محتوای تماتیک یا موضوعی بازخوانی شد. مزیت این پژوهش نسبت به سایر تحقیقات حوزه‌ی معماری در ایران که اغلب به‌شکل پیمایشی انجام شده‌اند، توجه به ارتباط معماری با بحث سلامت اجتماعی به‌صورت تلفیقی و از خلال ارجاع به نظر خود ساکنین است. این پژوهش به ارائه‌ی طرحی با هدف ارتقای سلامت اجتماعی ساکنین و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها پرداخته است و بدین منظور تجربیات زیسته‌ی ساکنین مطالعه شده‌اند. یک مجتمع مسکونی دارای سه رده‌ی فضایی در نظر گرفته شده است: فضای خصوصی (درون واحد آپارتمان)، میانی (راه‌روها) و ورودی ساختمان (لابی).

می‌توان یافته‌ها را به‌طور خلاصه این‌طور بیان کرد:

اطلاع‌رسان‌ها توافق داشتند که در سطح واحد آپارتمان بهتر است تا قبل از اجرای پروژه‌های مسکونی عمومی، به تناسب طراحی و سبک زندگی خانواده، به‌خصوص سطح درآمد و میزان جمعیت خانواده توجه شود. در سطح میانه با ایجاد امکاناتی با کارکرد افزایش تعامل اجتماعی همسایگان در فضاهایی نظیر راه‌روهای عمومی طبقات و لابی (فضای ورودی در اولین طبقه‌ی ساختمان) موافق بودند. در بین این امکانات ایجاد فضاهای سبز بیشترین تکرار را داشت. این موضوع در وهله‌ی اول به ارتقای

تعامل و در نهایت به یک پارچگی اجتماعی می‌انجامد. در این پژوهش سعی شد تا مسکن به‌مثابه فرصتی برای بازنمایی مسائل اجتماعی در نظر گرفته شود. هم‌چنین نقش و کارکرد ساختمان‌ها در ارتقای کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی ساکنین بررسی شد. به‌نظر می‌رسد اساساً الگوهای امروزی معماری مسکن، سبب افزایش نوعی فردگرایی و تشکیل محیط‌های خانوادگی با ارتباطات شبکه‌ای و مشارکت اجتماعی کمتر شده است که این پدیده می‌تواند تهدیدی برای سلامت اجتماعی در سطوح خرد (فردی)، میانه (خانواده‌ها) و کلان (جامعه) تلقی گردد. هم‌چنین می‌توان این‌گونه فرض کرد که یکی دیگر از دلایل مهجور ماندن مسئله‌ی معماری مسکن و سلامت اجتماعی در ایران این است که اساساً بحث پیرامون مسکن آن‌قدر حاد است که متأسفانه صرفاً بدان به‌دیده‌ی سرپناهی ظاهری - فارغ از نوع الگوی طراحی آن که نقش قابل توجهی در ارتقا یا کاهش سلامت اجتماعی افراد دارد - نگریسته می‌شود. برای جرح و تعدیل این وضعیت، توجه به نظرات ساکنین و اولویت‌های آن‌ها در طراحی و ساخت مسکن، حائز اهمیت است. موضوع دیگر، تحمیلی بودن طراحی‌ها و یک‌نواختی آن‌ها از سوی نهادهای سیاست‌گذاری است که البته فزاینده‌ی غیرشخصی بودن امر معماری به‌طور عام و مسکن به‌شکل خاص موضوعی اجتناب‌ناپذیر است. شهروندان اذعان داشتند اگر انتخاب نوع طراحی برعهده‌ی خودشان بود قطعاً نوع و شکل دیگری را به اجرا درمی‌آوردند. «از آن‌جا که زندگی در مجتمع‌های مسکونی عمومی محدودیت‌هایی را برحسب عوامل اقتصادی بر ساکنین اعمال می‌کنند» (لی ۲۰۰۹) بنابراین ارائه‌ی طرح‌هایی که بدون نفوذ به حریم خصوصی افراد، امکان تقویت تعاملات ساکنین و سطح سلامت اجتماعی آن‌ها را فراهم آورد، موضوعی مهم و ضروری است. یافته‌ها نشان‌گر آن است که ساکنین با ایجاد خرده‌فضاهایی اجتماعی در ساختمان که تعاملات بین همسایگی را افزایش دهد موافق هستند. اگر نظرات ساکنین واقعاً اجرا شود، می‌تواند به شکل‌گیری سیستمی رفاهی و توسعه‌ای که حامی کارکردهای فضایی بهتر در حوزه‌ی مسکن باشد کمک کند. اگرچه این پژوهش در سطح یک محله در شرق تهران انجام شد، اما می‌توان از آن در بافت‌های مشابه نیز بهره برد.

منابع و مآخذ

- زارعی‌پور دژکوه، حمیدرضا. ۱۳۷۵ «بررسی مردم‌شناختی معماری سکونت‌گاه‌های سنتی دهدشت و سیر تحول آن». پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد: دانشکده‌ی علوم اجتماعی. دانشگاه تهران.
- محمدپور، احمد. ۱۳۸۹. روش تحقیق کیفی ضدروش (مراحل و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی). تهران: جامعه‌شناسان.
- مخبر، عباس. ۱۳۶۳. *ابعاد اجتماعی مسکن*. تهران: سازمان برنامه و بودجه.
- Rogers B. & E. Robinson. 2004. The Benefits of Community Engagement: A Review of the Evidence. Available at: <http://www.communities.gov.uk/communities/neighbourhoodrenewal/id617>.
- Agyman J. & T. Evans. 2003. Toward just Sustainability in Urban Communities: Building Equity Rights with Sustainable Solutions. *The Annuals of the American Academy of Political and Social Science*. 590:35 doi:10.1177/0002716203256565.
- Arayaa R., F. Dunstanb, et al. 2006. Perceptions of Social Capital and the Built Environment and Mental Health. *Social Science & Medicine*. Vol. 62. Pp. 3072-83.
- Berkman LF., T. Glass, et. al. 2000. From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium. *Social Science & Medicine* Vol. 51. No.6. pp. 843-57.
- Dannenberg A. L. et al. (eds.) 2011. *Making Healthy Places: Designing and Building for Health, Well-being, and Sustainability*. Washington D.C.: Island Press.
- Frumkin E. I. 2002. Urban Sprawl and Public Health. *Public Health Reports*. Vol. 117. Pp. 204-17.
- Lee, Yeunsook, et. al. 2009. Study on Building Plan for Enhancing the Social Health of Public Apartments. *Building and Environment*. Vol 45. No. 7. Pp. 1551-1564.
- McCulloch A. 2001. Social Environments and Health: Cross Sectional National Survey. *British Medical Journal*. Vol. 323. No. 7306. Pp. 208-9.
- Seo J, Ha S. The effect on social capital and apartment communities in Korea. Korea Planners Association 2009,44(2):183-93[in Korean].
- Seeman T. E. 1996. Social Ties and Health: the Benefits of Social Integrations. *AEP*. Vol. 6. No. 5. Pp. 442-51.