

ارزیابی ارتباط فضایی سلامت اجتماعی بانوان مشهد و فضاهای سبز شهری؛ چه عواملی بر حضور آن‌ها در فضاهای سبز شهری اثرگذار است؟

محمد رحیم رهنما - دکترای جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، استاد گروه جغرافیای دانشگاه فردوسی مشهد
لیا شاددل* - پسادکترای جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه فردوسی مشهد

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۱

چکیده

در مقاله حاضر سه هدف دنبال می‌شود: بررسی چگونگی توزیع فضایی سلامت اجتماعی بانوان مشهد؛ ارزیابی خودهمبستگی فضایی آن با فضاهای سبز شهری؛ و تعیین عوامل اثرگذار بر حضور بانوان در فضاهای سبز شهری در ابعاد فردی و محیطی. تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش ترکیبی - تبیینی است. در مرحله کمی، برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسش‌نامه کیز استفاده شد و ۶۷۰ پرسش‌نامه در سطح نواحی شهر مشهد تکمیل شد. در مرحله کیفی، برای تعیین عوامل محیطی اثرگذار، ۱۷ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت. نتایج نشان داد بر اساس ضریب موران (ضریب ۰/۱۸)، توزیع فضایی سلامت اجتماعی خوشه‌ای است. خودهمبستگی فضایی سلامت اجتماعی و فضای سبز شهری با آزمون موران دومتغیره ارزیابی شد و چهار نوع خوشه در سطح مشهد تشکیل شد. در خوشه High-Low ارتباط فضایی معکوس بود. بنابراین، برای شناسایی عوامل اثرگذار بر حضور بانوان در فضاهای سبز شهری، پارک میوزا کوچک‌خان از این خوشه انتخاب و شعاع عملکرد آن (۹۹۹ متر) مشخص شد و ساکنان این محدوده مدنظر قرار گرفتند. برای تعیین عوامل فردی از آزمون رگرسیون ترتیبی استفاده شد. نتایج نشان داد در میان متغیرهای فردی تحصیلات پایین‌تر و درآمد بالاتر در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دارند و جهت رابطه آن‌ها مثبت است. در حوزه عوامل محیطی نیز عوامل اثرگذار در سه بُعد کالبدی-فضایی، زیباشناختی، و ادراکی - احساسی بررسی شد. بر اساس نتایج، پیشنهادهای لازم برای ارتقای حضور بانوان در فضاهای سبز شهری و در نتیجه بهبود سلامت اجتماعی آن‌ها ارائه شد.

کلیدواژه‌ها: بانوان مشهد، توزیع فضایی، خودهمبستگی، سلامت اجتماعی، فضای سبز شهری.

مقدمه

امروزه، بیش از ۵۰ درصد جمعیت جهان در شهرها زندگی می‌کنند و، به موازات توسعه شهرنشینی، اثرهای سوء آن بر سلامت شهروندان ظاهر شده است (باروندس، ۲۰۰۸). در این ارتباط آندرولیس^۱ اصطلاح «تاوان سلامت شهری» را مطرح کرد که به شیوع بیشتر مشکلات سلامت و خطرهای مرتبط با آن در حوزه‌های شهری اشاره دارد (رنالدز و همکاران، ۲۰۱۰). یکی از ابعاد سلامت اجتماعی است که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۴ آن را در تعریف سلامت گنجانده (خوندی و همکاران، ۲۰۱۲).

افزایش سلامت اجتماعی با مزایای سلامت روانی و جسمانی مرتبط است. سلامت اجتماعی بر امید به زندگی و کاهش خطرهای بیماری اثرگذار است. کسانی که به‌خوبی با جوامع اطراف خود سازگاری پیدا می‌کنند، در صورت بیماری، سریع‌تر بهبود می‌یابند (نوری و سهیلی، ۱۳۹۶: ۴) و افرادی که از نظر اجتماعی ایزوله‌اند، به استرس حساس‌اند و افسردگی دارند (جنینگز و بامکول، ۲۰۱۹). امروزه، ساکنان شهرها روابط اجتماعی کمتری در سطح فردی و جامعه دارند (ژو و رانا، ۲۰۱۱) و سلامت اجتماعی آنان در معرض خطر است.

در این میان زنان، به‌دلیل ایفای نقش‌های متعدد در خانواده و جامعه و گذران دوره‌های فیزیولوژیکی مختلف، جزو گروه‌های پُرخطر در حوزه سلامت محسوب می‌شوند (احمدی و باباشاهی، ۱۳۹۱: ۲۹). زنان بدون سلامت اجتماعی مناسب نمی‌توانند نقش‌های فردی و اجتماعی خود را به‌گونه‌ای مؤثر ایفا کنند و مشارکتی فعال در زمینه ارتقای سلامت خانواده و جامعه داشته باشند (افشانی و شیرینی محمدآباد، ۱۳۹۴: ۲۷۹). بنابراین، همه افراد باید بکوشند سلامت زنان ارتقا یابد، زیرا سرمایه‌گذاری در سلامت زنان اثر معناداری در سلامت و تندرستی نسل آینده دارد (تینکر و همکاران، ۲۰۰۰).

تحقیقات نشان داده‌اند که حضور در فضاهای سبز شهری می‌تواند سلامت اجتماعی را بهبود دهد. فضاهای سبز شهری به‌عنوان نقطه کانونی برای برخی از تعاملات اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند. به عبارتی، آن‌ها مزایای اجتماعی به شهرها تزریق می‌کنند و فرصتی برای بهبود سلامت اجتماعی‌اند (مصلحی و همکاران، ۱۳۹۳؛ جنادله، ۱۳۹۵؛ خوندی و همکاران، ۲۰۱۲؛ فیشر و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعه‌ای در هلند نشان داد که ساکنان با دسترسی کمتر به فضای سبز سهم بیشتری از تنهایی و حمایت اجتماعی محدودی دارند (جنینگز و بامکول، ۲۰۱۹). تحقیقی در جاماییکا نشان داد که فضاهای سبز شهری تعاملات اجتماعی و تاب‌آوری اجتماعی را افزایش می‌دهند (کمپیل و همکاران، ۲۰۱۶). حضور زنان در فضای سبز فرصت کنش متقابل اجتماعی را فراهم می‌آورد (جنادله، ۱۳۹۵: ۲۳۱) و سبب ارتقای سلامت اجتماعی آن‌ها می‌شود.

تفاوت‌های جنسیتی در تعداد استفاده، نوع استفاده، و بهره‌وری از مزایای فضای سبز وجود دارد (امولک، ۲۰۱۲: ۳). حضور زنان در فضاهای سبز شهری از عوامل فردی و محیطی متأثر می‌شود. در میان عوامل فردی تحصیلات یکی از متغیرهای اثرگذار است. مطالعه‌ای در هلند نشان داد که افراد با تحصیلات پایین‌تر بیشتر از مزایای سلامت فضای سبز استفاده می‌کنند و در آن حضور دارند (مس و همکاران، ۲۰۰۹). در مقابل، مطالعه‌ای دیگر نشان داد که افراد با تحصیلات پایین‌تر احتمال کمتری وجود دارد که چندین بار در هفته در فضاهای سبز شهری حضور داشته باشند (شیپرجین و همکاران، ۲۰۱۰). متغیر دیگر وضعیت اقتصادی است. برخی مطالعات نشان داده‌اند که افراد با وضعیت اقتصادی پایین دسترسی مناسبی به پارک‌ها دارند نسبت به جمعیت با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالاتر (ویس و همکاران، ۲۰۱۱). در ارتباط با عوامل محیطی، می‌توان گفت که کیفیت فضای سبز شهری برای زنان نسبت به مردان مهم‌تر است (ریچاردسون و همکاران، ۲۰۱۰). ارتقای کیفیت فضاهای سبز به حضور زنان کمک می‌کند (سوگیاما و تامپسون، ۲۰۰۸).

اهمیت کیفیت فضای سبز بر کمیت آن در مطالعه‌ای در هلند نشان داده شده است (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷: ۲). تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل اثرگذار بر کیفیت فضاهای سبز شهری و ارتقای حضور زنان در سه بُعد کالبدی-فضایی، زیباشناختی، و ادراکی-احساسی قابل تقسیم‌بندی‌اند (ملکی و همکاران، ۱۳۹۴؛ جنادله، ۱۳۹۵؛ رکلایتنه و همکاران، ۲۰۱۴؛ لی و همکاران، ۲۰۱۵؛ هافمین و همکاران، ۲۰۱۷؛ مادوریرا و همکاران، ۲۰۱۸) و شناسایی آن‌ها برای حضور زنان در فضاهای سبز مهم است.

در ایران، در سال ۱۳۸۳، موضوع وضعیت سلامت زنان مورد توجه جدی شورای اجتماعی-فرهنگی زنان قرار گرفت. سیاست‌ها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان کشور تدوین شد؛ به‌گونه‌ای که یکی از راهبردهای آن تقویت سلامت زنان در همه ابعاد به‌منظور بهره‌مندشدن از خانواده و جامعه‌ای سالم‌تر و مولدتر است (احمدی و باباشاهی، ۱۳۹۱: ۳۸).

مشهد دومین کلان‌شهر جمعیتی ایران است که ۴۹ درصد را زنان و ۵۱ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. مرکز تحقیقات سلامت زنان با هدف حفظ و ارتقای سطح سلامت بانوان و به‌منظور انجام‌دادن پژوهش‌های علمی-کاربردی در زمینه مسائل طب زنان و نشر و گسترش فرهنگ پژوهش در خردادماه ۱۳۸۶ تأسیس شد. مطالعات در شهر مشهد نشان داده‌اند که تعاملات ضعیف اجتماعی، کاهش مشارکت و انسجام جمعی، کم‌رنگ‌بودن پذیرش اجتماعی، و ... به کاهش سلامت اجتماعی شهروندان مشهد منجر شده است (صنعتی شرقی و همکاران، ۱۳۹۵). از سوی دیگر، مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که میزان سلامت اجتماعی شهروندان مشهد به طرز معناداری بالاتر از حد متوسط است. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که متغیرهای احساس امنیت اجتماعی، سن، جنس، و تحصیلات بر سلامت اجتماعی اثرگذارند و با افزایش احساس امنیت اجتماعی شهروندان سلامت اجتماعی آن‌ها افزایش می‌یابد. بر اساس مطالعه‌ای دیگر، انزوای اجتماعی شهروندان مشهد در حد متوسط قرار دارد و رابطه منفی و معناداری بین انزوای اجتماعی و ابعاد سلامت مشاهده شده است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۸). نگاهی کوتاه به مطالعات انجام‌شده در خصوص کارکردهای اجتماعی فضای سبز شهر مشهد حاکی از آن است که فضاهای سبز شهری در سطح اطمینان ۹۹ درصد از یک سو سبب تقویت تعاملات ساکنان، شکل‌گیری نهادهای مشارکتی، بهداشت روانی، پُرکردن اوقات فراغت، و مشارکت شهروندان و از سوی دیگر باعث افزایش افراد بزهکار، افزایش نزاع‌های اجتماعی، و کاهش امنیت شده است (امیر فخریان و همکاران، ۱۳۹۰).

اگرچه مطالعات گذشته نشان داده‌اند که تعاملات اجتماعی مثبت با ارتقای سلامت مرتبط است (چانگ و همکاران، ۲۰۱۳؛ کرام و همکاران، ۲۰۱۳) و حضور در فضای سبز سلامت را افزایش می‌دهد (جیمز و همکاران، ۲۰۱۵؛ نگوم و همکاران، ۲۰۱۶)، اما در مطالعات معدودی ارتباط بین فضای سبز شهری و ابعاد اجتماعی سلامت بررسی شده است که در این میان شناسایی عوامل اثرگذار بر حضور زنان در فضاهای سبز شهری از دو بُعد فردی و محیطی نیز حائز اهمیت است. بنابراین، اهداف مطالعه حاضر عبارت‌اند از: ۱. بررسی چگونگی توزیع فضایی سلامت اجتماعی بانوان در شهر مشهد؛ ۲. ارزیابی خودهمبستگی فضایی سلامت اجتماعی بانوان و فضاهای سبز شهری؛ ۳. تعیین عوامل اثرگذار بر حضور بانوان در فضاهای سبز شهری در دو بُعد فردی و محیطی.

مبانی نظری

سلامت اجتماعی

مطالعات سلامت با استفاده از نمونه‌های زیستی بیشتر بر وجه خصوصی سلامت تأکید دارند؛ درحالی‌که افراد در درون ساختارها و روابط اجتماعی قرار می‌گیرند. دیدگاه‌های مختلفی در ارتباط با سلامت اجتماعی مطرح شده است که

مهم‌ترین آن‌ها دیدگاهی کبیز است (هزارجریبی و ارفعی عین‌الدین، ۱۳۹۰: ۴۲). نظریه کبیز یکی از جامع‌ترین نظریه‌ها در حوزه سلامت اجتماعی است و به‌عنوان الگوی تعریف و ارائه شاخص‌های سلامت اجتماعی استفاده می‌شود (توکل، ۱۳۹۳: ۱۲۷). از دیدگاه او، سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که در کنار یکدیگر نشان می‌دهند افراد چگونه و در چه درجه‌ای در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می‌کنند. کبیز سلامت اجتماعی را این‌گونه تعریف کرده است:

«سلامت اجتماعی ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابط او با دیگران، نزدیکان، و گروه‌های اجتماعی است که فرد عضو آن‌هاست» (کبیز و همکاران، ۲۰۰۴: ۴۸).

کبیز پنج بُعد و شاخص اساسی برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارت‌اند از: انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، و مشارکت اجتماعی (بخارایی و همکاران، ۱۳۹۴). زمانی شخصی واجد سلامت اجتماعی دانسته می‌شود که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد، با جامعه و هنجارهای اجتماعی اتصال یابد، و با آن ارتباط برقرار کند (افشانی و شیرینی محمدآباد، ۱۳۹۴: ۲۸۱). بنابراین، سلامت اجتماعی مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه‌های اجتماعی نمود پیدا می‌کند (هزارجریبی و ارفعی عین‌الدین، ۱۳۹۰: ۴۲). ارتباطات اجتماعی اثر محافظت‌کننده‌ای بر سلامت دارند؛ درحالی‌که جدایی‌گزینی اجتماعی شاخصی برای مرگ‌ومیر محسوب می‌شود (دی وریس و همکاران، ۲۰۱۳).

سلامت اجتماعی و فضای سبز شهری

فضاهای سبز شهری، علاوه بر آثار زیست‌محیطی، به‌دلیل برخورداری از مزایای اجتماعی نیز مهم‌اند (مادوریرا و همکاران، ۲۰۱۸: ۱). آن‌ها از جمله فضاهایی هستند که حس مکان اجتماعی را القا می‌کنند و فرصتی پدید می‌آورند که افراد ارزش‌های فردی و اجتماعی خود را بروز دهند (صالحی‌فرد و عزیزاده، ۱۳۸۷: ۲۳). وجود چشم‌اندازهای سبز در واحدهای همسایگی، همبستگی مثبتی با ارتباطات و پیوندهای اجتماعی محلات دارند (داینس و همکاران، ۲۰۰۶). در مجموع، از آثار اجتماعی فضاهای سبز شهری و اثرگذار بر سلامت اجتماعی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد (صالحی‌فرد و عزیزاده، ۱۳۸۷؛ ملکی و همکاران، ۱۳۹۴؛ جنادله، ۱۳۹۵؛ ژو و رانا، ۲۰۱۱؛ فیشر و همکاران، ۲۰۱۸؛ جینگز و بامکول، ۲۰۱۹).

- ایجاد ارتباط متقابل و پیوند اجتماعی بین طبقات مختلف اجتماعی	- تقویت روحیه و شخصیت‌سازی	- حمایت اجتماعی
- عمده‌ترین مرکز گذران اوقات فراغت برای طبقات مختلف اجتماعی	- انسجام محلی و ارتقای ظرفیت	- حل چالش‌ها و تنگناهای افراد از طریق تبادل افکار
- زمینه‌سازی، تحکیم، و استمرار روابط دوستی بین افراد	- بازیابی و توسعه محلی	- افزایش احساس خوشایندی یا منافع واحد
- کسب و شناخت برخی از شاخص‌های اجتماعی	- شمول و برابری اجتماعی	- مشارکت در فعالیت‌ها و جامعه محلی

عوامل اثرگذار بر حضور زنان در فضاهای سبز شهری

امروزه، پیامدهای توسعه شهری موجودیت محیط سبز و گسترش آن را اجتناب‌ناپذیر کرده است. فضاهای سبز شهری، علاوه بر آثار مثبتی مانند تجمعات دوستانه، برقراری ارتباطات اجتماعی، قابلیت‌های فرهنگی، کاهش افسردگی، و نشاط‌آوردن، دارای تبعات منفی مثل افزایش جرم، فروش مواد مخدر، تجمع معتادان، و به تبع کاهش ورود زنان و دختران نیز هست (ملکی و همکاران، ۱۳۹۴). این نوع فضاها در صورت عدم اتخاذ تمهیدات مختلف دارای اثرهای منفی بر ابعاد سلامت‌اند و مانع حضور شهروندان به‌ویژه زنان می‌شوند (فیشر و همکاران، ۲۰۱۸: ۳). بنابراین، فقط دسترسی جغرافیایی به فضای سبز حضور در آن را تضمین نمی‌کند، بلکه کیفیت فضای سبز نیز اثرگذار است (انگلیز و همکاران، ۲۰۱۶). این مسئله در ارتباط با زنان اهمیت دوچندان پیدا می‌کند، زیرا همان‌گونه که ذکر شد، حضور زنان در فضاهای سبز شهری بیشتر از مردان از مؤلفه کیفیت متأثر می‌شود. کاهش موانع در حضور زنان در فضاهای سبز یک استراتژی مؤثر و فراگیر در بهبود سلامت اجتماعی آنان است. بررسی منابع مختلف به شناسایی مجموعه‌ای از عوامل منجر شد که در سه بُعد قابل تقسیم‌بندی‌اند (جدول ۱).

جدول ۱. عوامل اثرگذار بر حضور زنان در فضاهای سبز شهری

بُعد	عوامل	منبع
دسترسی	دسترسی	یاری‌پور و هادی‌زاده زرگر، ۱۳۹۳؛ ملکی و همکاران، ۱۳۹۴ رکلایتنه و همکاران، ۲۰۱۴؛ لی و همکاران، ۲۰۱۵؛ براوایچ و همکاران، ۲۰۱۷
	تجهیزات ورزشی	یاری‌پور و هادی‌زاده زرگر، ۱۳۹۳؛ منتظرالحجه و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵
کالبدی - فضایی	میلمان	یاری‌پور و هادی‌زاده زرگر، ۱۳۹۳؛ منتظرالحجه و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷
	تجهیزات خدماتی	جنادله، ۱۳۹۵؛ منتظرالحجه و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵
زیباشناختی	اندازه	رکلایتنه و همکاران، ۲۰۱۴؛ فیشر و همکاران، ۲۰۱۸؛ مادوریرا و همکاران، ۲۰۱۸
	عناصر هنر عمومی	جنادله، ۱۳۹۵؛ منتظرالحجه و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵
	نگهداری و پاکیزگی	جیم و چن، ۲۰۰۶؛ دی آلسنادور و همکاران، ۲۰۱۵؛ هافیمن و همکاران، ۲۰۱۷ منتظرالحجه و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵
ادراکی - احساسی	امنیت	دی آلسنادور و همکاران، ۲۰۱۵؛ مادوریرا و همکاران، ۲۰۱۸ هاشمی تپله نویی و همکاران، ۱۳۹۲؛ گلی و همکاران، ۱۳۹۴؛ جنادله، ۱۳۹۵؛ منتظرالحجه و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵
	کاربری اراضی پیرامون	امولک، ۲۰۱۲ جنادله، ۱۳۹۵؛ منتظرالحجه و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵

در ارتباط با عامل دسترسی باید گفت افرادی که دسترسی بیشتری به پارک‌ها دارند بیشتر از آن استفاده می‌کنند و به‌نظر می‌رسد پارک‌های نزدیک برای ساکنان مطلوب‌تر باشند (ژو و رانا، ۲۰۱۱: ۱۸۱). رکلایتنه و همکاران (۲۰۱۴) دسترسی به فضاهای سبز را در سه بُعد کمتر از ۳۰۰ متر، ۳۰۰ تا ۹۹۹ متر، و بیش از یک کیلومتر بررسی کرده‌اند. تحقیقی دیگر نشان داده که اکثر استفاده‌کنندگان از فضاهای سبز شهری پیاده به آن مراجعه می‌کنند و برای بیشتر افراد فاصله بین ۵۰۰ متر و ۱ کیلومتر مناسب است. لی و همکاران (۲۰۱۵) نیز فاصله بهینه را کمتر از ۰/۵ کیلومتر یا پنج دقیقه پیاده‌روی تعریف کرده‌اند.

علاوه بر عوامل محیطی، عوامل فردی نیز بر حضور بانوان در فضاهای سبز شهری اثرگذارند. از میان عوامل فردی، دو متغیر تحصیلات و درآمد بررسی شده‌اند. تحصیلات در میان متغیرهای اجتماعی - اقتصادی اثرگذاری بیشتری بر

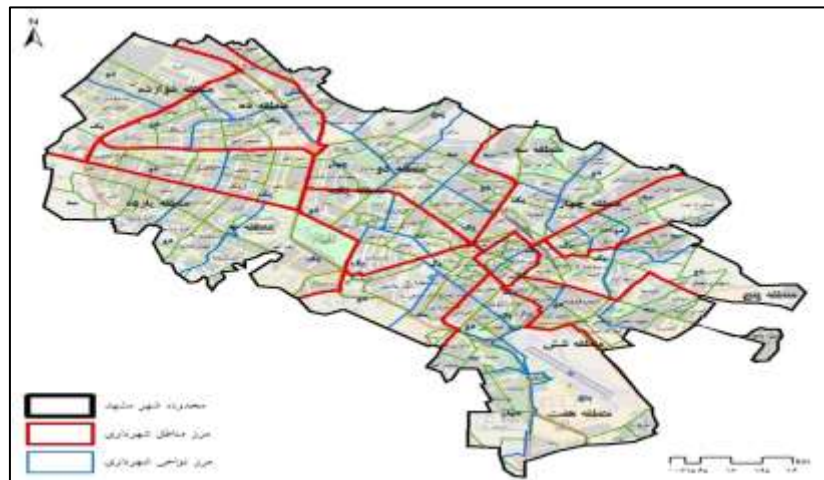
حضور در فضای سبز دارد (بکهولر و همکاران، ۲۰۱۶). وضعیت اقتصادی افراد ارتباط قوی با حضور آن‌ها در فضاهای سبز دارد (وندل و همکاران، ۲۰۱۲).

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نظر هدف جزو تحقیقات کاربردی و از نظر روش در زمره تحقیقات ترکیبی از نوع تبیینی قرار می‌گیرد. نخست، برای سنجش ارتباطات فضایی از روش کمی و سپس برای شناسایی عوامل اثرگذار در حضور بانوان در فضاهای سبز شهری از روش کمی و کیفی استفاده شده است. در این پژوهش، فقط بانوان ۱۶ تا ۶۴ سال مدنظر بوده‌اند، زیرا در بازه سنی ۱۶ تا ۶۴ سال نابرابری‌های اجتماعی- فضایی در سلامت به‌حد اکثر می‌رسد (ریچاردسون و میچل، ۲۰۱۰). همچنین، بانوان بالای ۶۴ سال نیازهای ویژه خود را دارند و تحقیق جداگانه می‌طلبند.

محدوده مورد مطالعه

حوزه مطالعه، شهر مشهد، مرکز استان خراسان رضوی است. شهر در طول جغرافیایی ۵۹ درجه و ۱۵ دقیقه تا ۶۰ درجه و ۳۶ دقیقه و عرض جغرافیایی ۳۵ درجه و ۴۳ دقیقه تا ۳۷ درجه و ۸ دقیقه قرار دارد. بر اساس سرشماری جمعیتی، جمعیت مشهد در سال ۱۳۹۵، ۱،۱۸۴،۰۰۱ نفر (۴۹ درصد زن و ۵۱ درصد مرد) بوده است. مساحت شهر ۳۵،۱۴۷ هکتار است که شامل ۱۳ منطقه و ۴۱ ناحیه شهرداری می‌شود (شکل ۱).



شکل ۱. منطقه‌بندی و ناحیه‌بندی شهر مشهد
منبع: سال‌نامه آماری شهرداری مشهد، ۱۳۹۵

سنجش سلامت اجتماعی

برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسش‌نامه کبیز استفاده شده است. کبیز پنج بُعد و شاخص اساسی برای سلامت اجتماعی پیشنهاد و بر این اساس پرسش‌نامه‌ای نیز طراحی کرده است که مجموعاً بیست سؤال را شامل می‌شود. پایایی و روایی این پرسش‌نامه توسط بخارایی و همکاران (۱۳۹۴) تأیید شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۰ نفر به‌دست آمد که برای افزایش اعتبار نتایج تعداد نمونه به ۶۷۰ نفر افزایش یافت و از بانوان مشهد در سطح نواحی

پرسش‌نامه تکمیل شد. تعداد پرسش‌نامه هر ناحیه بر مبنای جمعیت بانوان آن تعیین شد و میانگین سلامت اجتماعی بانوان به تفکیک ناحیه به‌دست آمد.

داده‌های فضای سبز شهری

منظور از فضاهای سبز شامل فضاهایی با تسهیلات تفریحی و خدماتی است که عموم مردم می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند (لی و همکاران، ۲۰۱۷). پارک‌های شهری با مساحت بالای یک هکتار در این تحقیق در نظر گرفته شدند (رکالیتنه و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین، پارک‌های ناحیه‌ای (مساحت ۱ تا ۴ هکتار) و پارک‌های منطقه‌ای (مساحت ۴ تا ۸ هکتار) مدنظر قرار گرفتند. در پرسش‌نامه ذکر شده سؤالی در ارتباط با حضور بانوان در پارک‌های شهری گنجانده شده بود.

تحلیل فضایی

برای بررسی نحوه توزیع فضایی سلامت اجتماعی از شاخص موران استفاده شد. برای تعیین ارتباط فضایی میان سلامت اجتماعی و فضای سبز شهری از شاخص دومتغیره موران استفاده شد. تحلیل دومتغیره موران نوعی تحلیل فضایی است که نقشه‌ای از ارتباطات فضایی بین دو متغیر ارائه می‌کند (نگوم و همکاران، ۲۰۱۶). تحلیل‌های فضایی در نرم‌افزار GIS و Geo Da در سطح نواحی شهر مشهد انجام شده است.

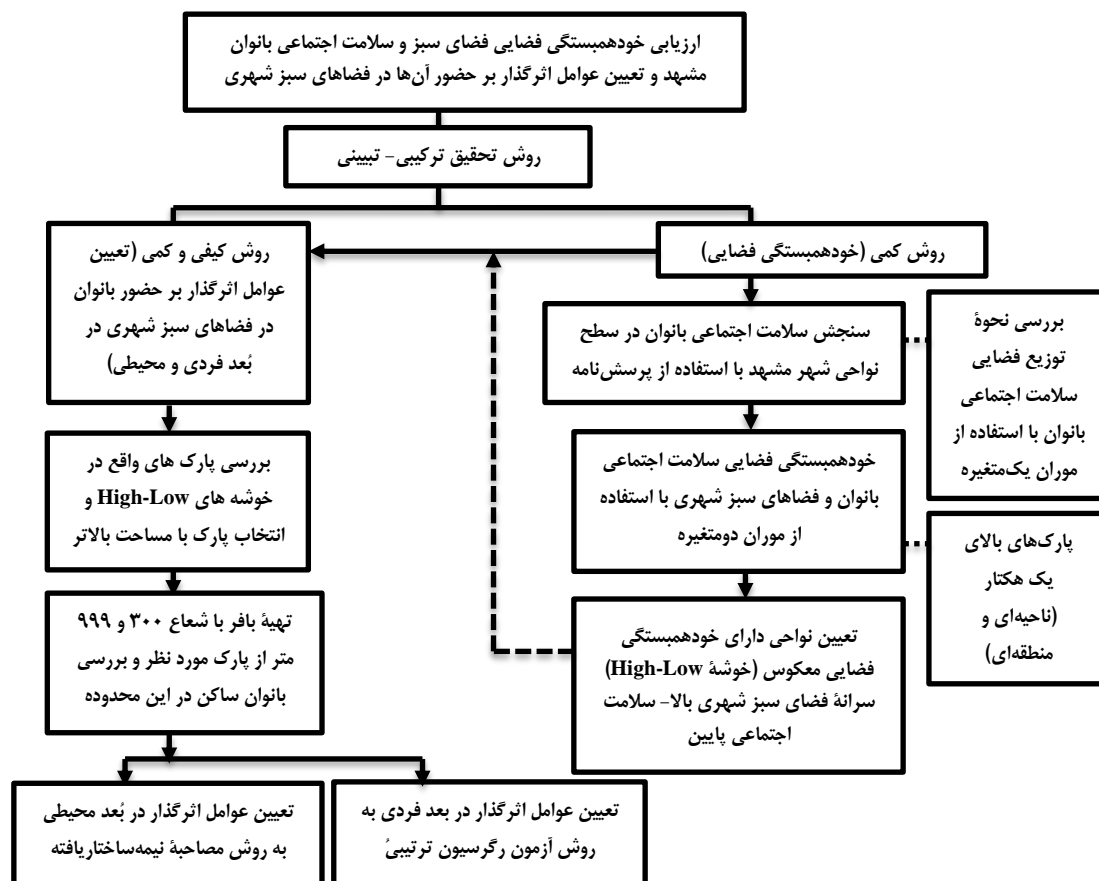
شناسایی عوامل اثرگذار بر حضور در فضای سبز شهری در دو بُعد فردی و محیطی

بعد از انجام دادن خودهمبستگی فضایی بین سلامت اجتماعی و فضای سبز شهری، پارک‌های مستقر در نواحی، که دارای ارتباط فضایی معکوس بودند (خوشه High-Low)، برای مصاحبه با بانوان و برداشته‌های میدانی انتخاب شدند تا عواملی که مانع حضور بانوان در فضاهای سبز شهری می‌شوند شناسایی شوند. زیرا در این خوشه سرانه پارک‌های شهری بالا و سلامت اجتماعی بانوان پایین است. بنابراین، دلایل عدم حضور بانوان در پارک‌های این خوشه باید مشخص شود. بعد از مشخص شدن پارک‌ها، یک پارک به دلیل داشتن مساحت بالاتر انتخاب شد. نخست، با توجه به اثرگذاری متغیر دسترسی که به‌نظر می‌رسد پارک‌های نزدیک‌تر برای ساکنان مطلوب‌تر باشند (ژو و رانا، ۲۰۱۱)، و همچنین نیاز به دسترسی پیاده از پارک مورد نظر بافر ۳۰۰ متر و ۹۹۹ متر تهیه شد (رکالیتنه و همکاران، ۲۰۱۴) و برای شناسایی عوامل اثرگذار چه در بُعد فردی چه در بُعد محیطی ساکنان این محدوده (تا شعاع ۹۹۹ متر) مدنظر بودند.

برای بررسی ارتباط میان عوامل فردی و حضور در فضای سبز شهری از آزمون رگرسیون ترتیبی در نرم‌افزار SPSS استفاده شد. رگرسیون ترتیبی این امکان را فراهم می‌کند که وابستگی یک متغیر وابسته ترتیبی به تعدادی متغیر مستقل مدل‌سازی شود. در این نوع رگرسیون ضرایب رگرسیونی نشان می‌دهد که چگونه تغییرات در متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته اثرگذار است. قابل ذکر است که پرسش‌نامه‌های واقع در شعاع مورد نظر تحلیل شدند.

برای شناسایی عوامل اثرگذار محیطی بر اساس تکنیک گلوله برفی، ۱۷ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با بانوان ساکن در بافر مورد نظر انجام شد. مصاحبه‌ها بر اساس عوامل شناسایی شده در جدول ۱ تحلیل شد. طبقات توصیفی ارائه شده در هر یک از عوامل تفکیک و دسته‌بندی شد. در نهایت، طبقات توصیفی به‌دست آمده از این تحلیل‌ها، در قالب چارچوب وسیع‌تری (فضای نتیجه) ادغام شد. در همه تحلیل‌ها سعی بر این بود تا کمترین تعداد طبقات توصیفی که در عین حال بیشترین انطباق را برای تنوع آرای موجود در مصاحبه‌ها داشته‌اند شناسایی و ارائه شوند. درک خواسته‌های ساکنان

شهری از فضاهای سبز عمومی به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان شهری در مدیریت کارآمد فضای سبز شهری برای رفع نیاز کاربران کمک می‌کند (مادوریرا و همکاران، ۲۰۱۸).
در شکل ۲ دیاگرام فرایند تحقیق نشان داده شده است.

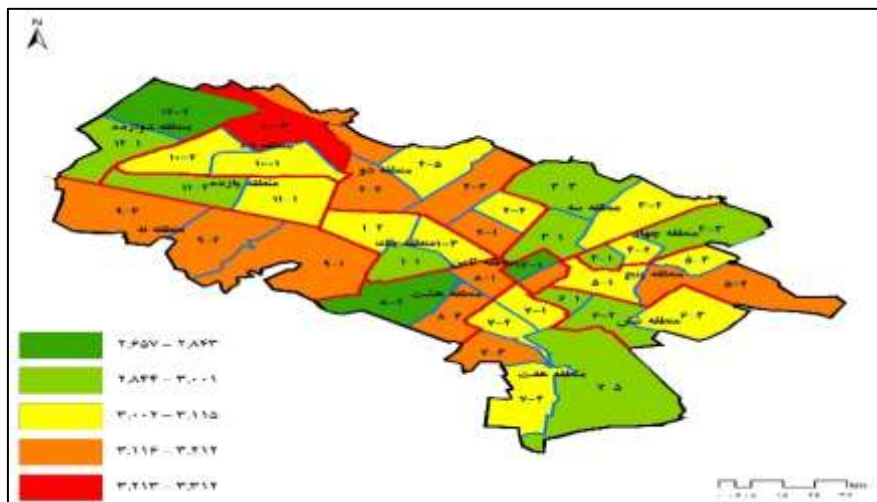


شکل ۲. دیاگرام فرایند تحقیق

یافته‌ها

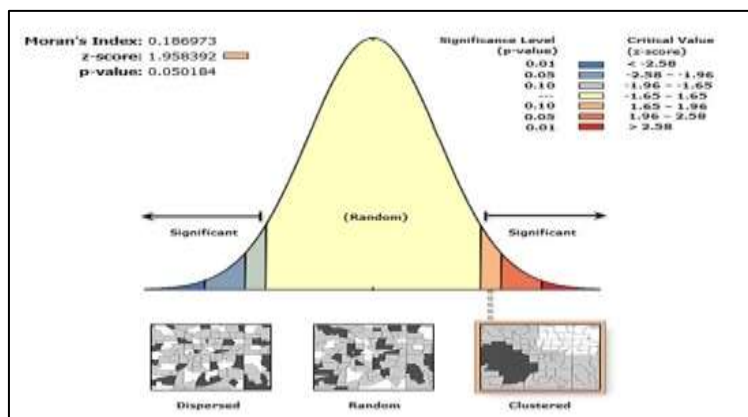
توزیع فضایی سلامت اجتماعی بانوان مشهد

۶۷ پرسش‌نامه در سطح شهر مشهد به تناسب جمعیت بانوان در نواحی تکمیل شد و میانگین سلامت اجتماعی بانوان به تفکیک نواحی به‌دست آمد که توزیع فضایی آن در شکل ۳ نشان داده شده است.



شکل ۳. توزیع فضایی سلامت اجتماعی بانوان مشهد

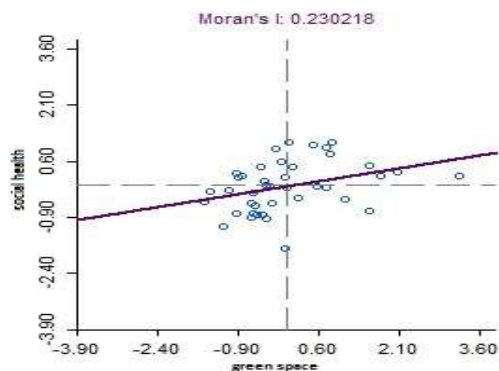
با توجه به شکل ۳، می‌توان گفت بانوان منطقه ۱۰ ناحیه ۳ (۱۰-۳، ۸-۳، و ۹-۲) از میانگین سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند و میانگین سلامت اجتماعی بانوان در ۸-۲ و ۱۲-۲ و منطقه ۸من ناحیه ۱ پایین‌تر است. برای بررسی چگونگی توزیع فضایی سلامت اجتماعی، از شاخص موران استفاده شد و ضریب موران در نرم‌افزار GIS محاسبه گردید. ضریب موران ۰/۱۸ به‌دست آمد که نشان می‌دهد سلامت اجتماعی به‌صورت خوشه‌ای توزیع شده است (شکل ۴).



شکل ۴. ضریب موران در ارزیابی خودهمبستگی فضایی سلامت اجتماعی بانوان

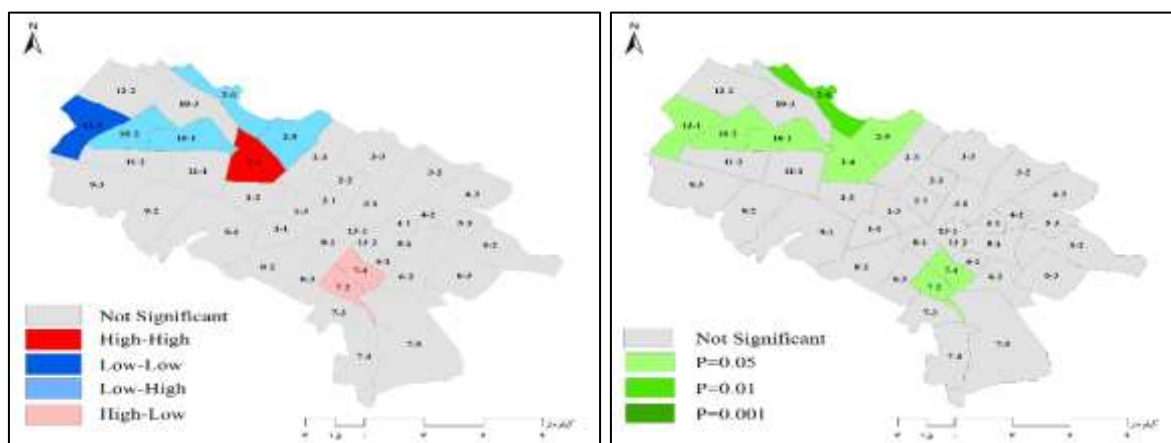
ارزیابی خودهمبستگی فضایی سلامت اجتماعی بانوان و فضاهای سبز شهری

برای ارزیابی خودهمبستگی فضایی سلامت اجتماعی و فضاهای سبز شهری از آزمون موران دومتغیره استفاده شد. شکل ۵ نشان می‌دهد که بین سلامت اجتماعی و فضاهای سبز شهری در مشهد ارتباط فضایی مثبت با ضریب ۰/۲۳ وجود دارد.



شکل ۵. ضریب موران دومتغیره

اگر سرانه فضای سبز شهری افزایش یابد، سلامت اجتماعی بانوان مشهد افزایش می‌یابد و بین آن‌ها ارتباط فضایی مستقیم و مثبت وجود دارد. در این ارتباط چهار نوع خوشه در شهر مشهد تشکیل شده است (شکل ۶).



شکل ۶. خودهمبستگی فضایی سلامت اجتماعی بانوان و فضای سبز شهری در مشهد

خوشه High-High

یک ناحیه شهرداری در این خوشه قرار دارد که شامل ۲/۳ درصد جمعیت بانوان مشهد می‌شود. نتیجه به‌دست‌آمده در این خوشه این‌گونه تفسیر می‌شود که در این ناحیه سرانه فضای سبز شهری بالاست و در نتیجه سلامت اجتماعی بانوان نیز بالاست. این نتیجه با سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود.

خوشه Low-Low

یک ناحیه شهرداری در این خوشه قرار می‌گیرد که شامل ۱ درصد جمعیت بانوان مشهد می‌شود. در این خوشه سرانه فضای سبز شهری پایین است و سلامت اجتماعی بانوان نیز پایین است. نتیجه به‌دست‌آمده در این خوشه با سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود.

خوشه Low-High

چهار ناحیه شهرداری در این خوشه قرار دارد که شامل ۱۱ درصد جمعیت بانوان مشهد می‌شود. در این نواحی سرانه فضای سبز شهری پایین است و سلامت اجتماعی بانوان بالاست. نتیجه به دست آمده در منطقه ۲ ناحیه ۶ با سطح اطمینان ۹۹ درصد و در بقیه نواحی با سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود.

خوشه High-Low

دو ناحیه شهرداری در این خوشه قرار دارد که شامل ۳/۱ درصد جمعیت بانوان مشهد می‌شود. در این نواحی سرانه فضای سبز شهری بالاست، اما سلامت اجتماعی بانوان پایین است. نتیجه به دست آمده در این نواحی با سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود.

بین سلامت اجتماعی بانوان و فضای سبز شهری در هشت ناحیه شهرداری مشهد ارتباط فضایی وجود دارد و در بقیه نواحی ارتباط فضایی معنادار نیست. در منطقه ۷ نواحی ۱ و ۲ ارتباط فضایی معکوس به دست آمد و خوشه High-Low تشکیل شد. در مرحله بعد بررسی می‌شود که در این نواحی چه عواملی مانع حضور بانوان در فضاهای سبز شهری می‌شود.

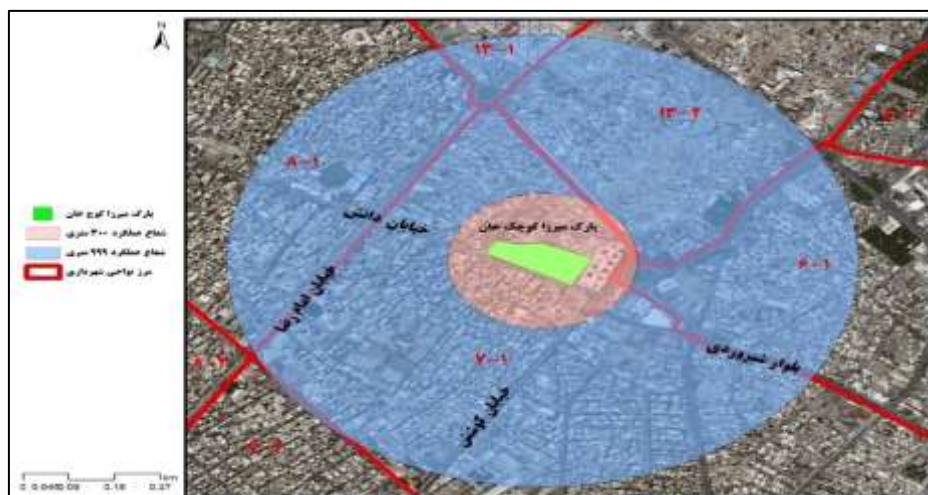
تعیین عوامل اثرگذار بر حضور بانوان در فضاهای سبز شهری

نخست پارک‌های مستقر در منطقه ۷ نواحی ۱ و ۲، که دارای مساحت بالای یک هکتار بودند، مشخص شدند تا متغیر اندازه در جدول ۱ نیز پوشش داده شود (جدول ۲).

جدول ۲. پارک‌های مستقر در منطقه ۷ نواحی ۱ و ۲ شهر مشهد

ناحیه	پارک	مساحت (هکتار)
۱	میرزا کوچک‌خان	۳/۵
۲	بابا قدرت (پارک جنگلی)	۲۵
	سلام	۱/۹

پارک میرزا کوچک‌خان به دلیل واقع شدن در بافت مسکونی و دارا بودن مساحت بالاتر به عنوان پارک نمونه انتخاب شد. پارک میرزا کوچک‌خان پارکی ناحیه‌ای است که مساحت آن ۳۵،۱۷۵ مترمربع (۳/۵ هکتار) است. این پارک در خیابان دانش شرقی حدفاصل دانش ۱۲ و ۱۴ واقع است (منطقه ۷ ناحیه ۱). این پارک در سال ۱۳۴۴ تأسیس و در سال ۱۳۸۲ بازپیرایی شده است. از این پارک بافر ۳۰۰ متر و ۹۹۹ متر تهیه شد تا بانوان ساکن در این محدوده بررسی شوند. در شکل ۷ موقعیت و شعاع عملکرد پارک میرزا کوچک‌خان نشان داده شده است.



شکل ۷. موقعیت و شعاع عملکرد پارک میرزا کوچک خان

عوامل فردی اثرگذار بر حضور بانوان در فضاهای سبز شهری

برای تعیین عوامل اثرگذار فردی بر حضور در پارک میرزا کوچک خان از آزمون رگرسیون ترتیبی استفاده شد. رگرسیون ترتیبی این امکان را فراهم می‌آورد تا وابستگی یک متغیر وابسته ترتیبی (حضور در فضای سبز) به یک سری متغیرهای مستقل (تحصیلات و درآمد) مدل‌سازی شود. در این نوع رگرسیون، ضرایب رگرسیونی نشان می‌دهد که چگونه تغییرات در متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته تأثیر می‌گذارد.

جدول ۳ نتایج آزمون نسبت احتمال را نشان می‌دهد. این آزمون در واقع آزمون نسبت احتمال مدل نهایی به مدل صفر است که در این مدل سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ است. به عبارتی، می‌توان به این نتیجه پی برد که مدل رگرسیون مدل مناسبی است و متغیرهای مستقل به خوبی قادرند تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند.

جدول ۳. نتایج آزمون نسبت احتمال

Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only			
Final	۵۱۲	۳۴	۰/۰۲

جدول ۴ بیانگر آزمون نکویی برازش است. در واقع، از طریق این تحلیل می‌توان به این نتیجه دست یافت که چه مقدار نسبت درست‌نمایی برای به دست آوردن یک مدل خوب مناسب است. مقادیر به دست آمده برای دو آماره بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. از آنجا که مدل مورد استفاده برای بررسی میزان تأثیرگذاری متغیرهای فردی بر حضور در فضاهای سبز شهری است، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که متغیر وابسته و متغیرهای مستقل تناسب خوبی با یکدیگر داشته‌اند و مدل مناسبی درست شده است.

جدول ۴. آزمون نکویی برازش

	Goodness-of-Fit		
	df	Chi-Square	Sig.
Pearson	۶۰۳	۱۴۳	۰/۶
Deviance	۶۰۳	۲۳۲	۰/۶

جدول ۵ بیانگر مقدار ضریب تعیین در مدل رگرسیونی است. برای به دست آوردن مقدار ضریب تعیین در مدل رگرسیون ترتیبی از آماره‌های ضریب تعیین کاکس ونل، نیجل کرک، و مک فادن استفاده شده است. مقادیر به دست آمده از این آماره‌ها تبیین کننده این موضوع اند که تا چه میزان متغیرهای مستقل تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. مقادیر این آماره‌ها بین صفر و یک نوسان دارد و هر چه مقدار این آماره‌ها به ۱ نزدیک‌تر باشد نشان می‌دهد که نقش متغیرهای مستقل در تبیین واریانس متغیر وابسته زیاد است. از آنجا که مقدار هر سه آماره در جدول ۵ به عدد ۱ نزدیک است، می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای مستقل مورد استفاده در این مدل رگرسیونی به خوبی قادر به تبیین متغیر وابسته‌اند.

جدول ۵. ضریب تعیین در مدل رگرسیون ترتیبی

Pseudo R-Square	
Cox and Snell	۰٫۷۳
Nagelkerke	۰٫۶۱
McFadden	۰٫۶۱

جدول ۶ برای تفسیر میزان تأثیر رگرسیونی هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته است. قابل ذکر است که متغیر درآمد به شش طبقه (طبقه ۱: کمتر از ۸۰۰ هزار تومان؛ طبقه ۲: ۸۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان؛ طبقه ۳: ۱ تا ۱٫۵ میلیون تومان؛ طبقه ۴: ۱٫۵ تا ۲ میلیون تومان؛ طبقه ۵: ۲ تا ۲٫۵ میلیون تومان؛ طبقه ۶: بیشتر از ۲٫۵ میلیون تومان) و متغیر تحصیلات به پنج طبقه (طبقه ۱: بی‌سواد؛ طبقه ۲: ابتدایی؛ طبقه ۳: متوسطه؛ طبقه ۴: دانشگاهی؛ طبقه ۵: حوزه‌ای) تقسیم شده است. در این جدول تأکید اصلی بر معنی‌داری برآوردها و مقدار والد است.

جدول ۶. برآورد متغیرها

location	estimate	wald	Sig.
درآمد ۱	-۰٫۲۲	۰٫۶۷	۰٫۳۴
درآمد ۲	-۰٫۳	۱٫۰۹	۰٫۵۳
درآمد ۳	-۰٫۱۴	۰٫۲۳	۰٫۶۲
درآمد ۴	۰٫۱۶	۳٫۸۴	۰٫۰۲۳
درآمد ۵	۰٫۶۷	۵٫۲۳	۰٫۰۲
درآمد ۶	۰٫۶	۴٫۷۵	۰٫۰۳۷
تحصیلات ۱	۲٫۱۷	۵٫۳۳	۰٫۰۲
تحصیلات ۲	۰٫۹۷	۴٫۸۹	۰٫۰۴۱
تحصیلات ۳	۱٫۴۲	۵٫۶۷	۰٫۰۴۶
تحصیلات ۴	۱٫۴۸	۲٫۴۲	۰٫۱۲
تحصیلات ۵	۰		

همان‌طور که از جدول ۶ مشخص است، متغیر درآمد در طبقات ۴، ۵، ۶ و متغیر تحصیلات در طبقات ۱، ۲، ۳ در سطح خطای کوچک‌تر از ۰٫۰۵ معنی‌دارند و همچنین برای تأثیرگذاری نیز مثبت است. بدین معنا که در میان متغیرهای فردی، سطح درآمد بالاتر و تحصیلات پایین‌تر بر حضور در پارک میرزا کوچک‌خان اثرگذارند. جدول ۷ نتیجه آزمون خطوط موازی است. این آزمون تعیین می‌کند آیا فرض صفر، که مقادیر پارامترهای location در میان همه طبقات وابسته‌اند، معقول است یا خیر.

آماره کا اسکوئر تفاوت بین نسبت درست‌نمایی فرض صفر و مدل عمومی است. زمانی که مقدار کای اسکوئر کوچک‌تر از ۰٫۰۵ باشد، در آن صورت باید این فرض را که مقادیر پارامترهای location در میان همه طبقات متغیر

وابسته ثابت است رد شود. در جدول ۷ مقدار کای اسکوئر کوچک‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، فرض صفر رد می‌شود؛ یعنی مقادیر پارامترهای location در میان همه طبقات متغیر وابسته ثابت نیستند.

جدول ۷. نتایج آزمون خطوط موازی

Model	Chi-Square	Sig.
Null Hypothesis فرض صفر		
General	۰/۰۳۴	۰/۰۰۲

عوامل محیطی اثرگذار بر حضور بانوان در فضاهای سبز شهری

در شعاع عملکرد پارک میرزا کوچک‌خان، ۱۷ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. از ۱۷ خانم سه نفر به دلیل مشکلات شخصی و نه به خاطر شرایط پارک، به آن مراجعه نمی‌کردند. آن‌ها بیان کردند:

کد ۱۱: «همسرم مغازه داروهای گیاهی دارد. من باید سفارشات مشتری‌ها را به‌دست آن‌ها برسانم. همیشه سعی می‌کنم پیاده بروم که به‌صرفه باشد. به همین خاطر، وقت نمی‌کنم به پارک بروم.»

کد ۹: «به دلیل اضافه‌وزن زانوهای و کمرم درد می‌کند. نمی‌توانم خیلی پیاده‌روی کنم.»

کد ۵: «در پارک میرزا کوچک‌خان، عرب و زائر خیلی زیاد است. به همین خاطر، بیست سالی است که آنجا نرفته‌ام.»

۱۴ خانم دیگر با شرایط پارک میرزا کوچک‌خان آشنا بودند و به دلیل شرایط پارک به آنجا نمی‌رفتند. آن‌ها در صورت مراجعه به پارک، فعالیت بدنی و پیاده‌روی انجام می‌دادند. در ادامه، عوامل محیطی اثرگذار بر حضور بانوان بر اساس جدول ۱ تحلیل می‌شود. همچنین، کمترین تعداد طبقات توصیفی که در عین حال بیشترین انطباق را داشته‌اند بیان شده است.

کالبدی - فضایی

طبقه توصیفی ۱: تجهیزات ورزشی

یکی از عوامل ارتقادهنده فعالیت بدنی در پارک‌های شهری وجود تجهیزات ورزشی است. مصاحبه‌شوندگان بیان کردند:

کد ۷: «یک سری وسایل ورزشی در پارک است که همان‌ها را هم روی سکو نصب کرده‌اند که محرمیتش برای خانم‌ها خیلی کمتر شده. من فکر می‌کنم به همین خاطر خانم‌ها زیاد استفاده نمی‌کنند. بیشتر وقت‌ها بچه‌ها آنجا بازی می‌کنند.»

کد ۴: «وسایل ورزشی که برای خانم‌ها جدا باشد ندارد. چون مردها نگاه می‌کنند، مخصوصاً عرب‌ها. من هفته‌ای یک بار حتماً به پارک ریحانه می‌روم. آنجا خیلی راحت‌تر است.»

کد ۳: «وسایل ورزشی پارک مناسب است. اگر برای خانم‌ها جدا باشد، بهتر است.»

طبقه توصیفی ۲: مبلمان

همه مصاحبه‌شوندگان از مبلمان داخل پارک رضایت داشتند؛ فقط کد ۷ بیان کرد که آبخوری و شیر آب شرب در داخل پارک نیست. با توجه به اینکه در اطراف پارک مغازه‌های سوپرمارکت مستقرند، مراجعه‌کنندگان به پارک به لحاظ خرید وسایل مورد نیاز مشکلی ندارند.

طبقه توصیفی ۳: تجهیزات خدماتی

تجهیزات خدماتی از منظر وجود نمازخانه، زمین بازی کودکان، و سرویس‌های بهداشتی بررسی شده است. مصاحبه‌شوندگان بیان کردند:

کد ۸: «وسایل بازی کودکان بد نیست. یک قسمتی را برای فوتبال بچه‌ها فنس‌کشی کرده‌اند که آنجا بیشتر عرب‌ها بازی می‌کنند. نمازخانه ندارد. در محوطه نماز می‌خوانند. سرویس بهداشتی خانم‌ها معمولاً بسته است.»

کد ۱۶: «سرویس بهداشتی پارک خیلی کثیف است. بعضی اوقات سرویس بهداشتی قسمت خانم‌ها را می‌بندند و باید از سرویس بهداشتی آقایان استفاده کنی که مسئله بدی است.»

کد ۲: «نمازخانه ندارد. در محوطه نماز می‌خوانند. یک مرکز فرهنگی در پارک است که بیشتر به خاطر پسران به آنجا می‌روم.»

کد ۱۵: «وسایل بازی بچه‌ها مناسب نیست.»

زیباشناختی**طبقه توصیفی ۱: عناصر هنر عمومی**

در این حوزه مصاحبه‌شوندگان بیان کردند:

کد ۳: «حوض و فواره خیلی خوبی دارد، اما خیلی به گل‌کاری رسیدگی نمی‌کنند. وضعیت چمن‌ها هم خوب است.»

کد ۲: «نسبت به خدمات خوب است؛ مخصوصاً حوض‌های پارک. اگر گل‌های رنگی هم بکارند، خیلی بهتر می‌شود.»

طبقه توصیفی ۲: نگهداری و پاکیزگی

در این حوزه مصاحبه‌شوندگان بیان کردند:

کد ۱۴: «از نظر تمیزی بد نیست، اما می‌شود بهتر از این باشد.»

کد ۴: «تمیزی پارک بد نیست، اما چون زائر در این پارک زیاد است بیشتر از این نمی‌توان انتظار داشت.»

ادراکی - احساسی**طبقه توصیفی ۱: امنیت**

در حوزه امنیت بیشتر مصاحبه‌شوندگان بیان کردند:

کد ۴: «سمت ظهر یا شب افراد ارادل در پارک زیاد هستند. دیدم که چیزی زیر خاک قایم می‌کنند.»

کد ۷: «تعدادی معتاد در پارک هستند. بعضی وقت‌ها نیروی انتظامی در پارک و اطراف آن دور می‌زند نه همیشه.»

کد ۶: «من خودم افراد معتاد را در پارک دیده‌ام؛ به همین خاطر، همسرم هم خیلی موافق رفتن به پارک نیست؛ مخصوصاً اگر تنها باشم. زن‌های جوان نمی‌توانند بروند.»

کد ۱۰: «عرب در این پارک خیلی زیاد است. من حس خوبی ندارم. وقتی به پارک بروید و دقت کنید می‌بینید حتی

سمت وسایل بازی بچه‌ها هم همه عرب هستند.»

طبقه‌توصیفی ۲: کاربری اراضی پیرامون

پارک میرزا کوچک‌خان در بافتی با کاربری مسکونی و تجاری واقع است که تعدادی هتل نیز پیرامون آن مستقر است. عریض‌بودن خیابان‌های اطراف پارک باعث شده است پارک فضایی بسته و خفه نداشته باشد. زمانی که مفاهیم متعدد از یک پدیده به‌دست آمد، هر یک از مفاهیم در قالب یک پدیده‌توصیفی ارائه می‌شود. جهت درک موضوع و ارائه مفهومی چندبعدی از یک پدیده، مفاهیم به‌دست‌آمده در قالب ساختاری بزرگ‌تر به نام «فضای نتیجه» ارائه می‌شود. فضای نتیجه برای نشان‌دادن تصویری کلی از شیوه‌های نگرستن متفاوت در یک ساختار ایجاد می‌شود. در جدول ۸ فضای نتیجه به‌دست‌آمده در خصوص عوامل اثرگذار بر حضور بانوان در پارک میرزا کوچک‌خان نشان داده شده است.

جدول ۸. فضای نتیجه به‌دست‌آمده در خصوص عوامل اثرگذار بر حضور بانوان در پارک میرزا کوچک‌خان

افق بیرونی	افق درونی	افق درونی، عنصر متغیر
	تجهیزات ورزشی	- عدم محرمیت تجهیزات ورزشی - ضرورت جداسازی تجهیزات ورزشی خانم‌ها یک سری تجهیزات ورزشی در پارک وجود دارد. جداکردن تجهیزات ورزشی بانوان و تأمین محرمیت آن در استفاده بانوان بسیار اثرگذار است.
	وضعیت مبلمان	-
کالبدی- فضایی		- ضرورت احداث نمازخانه - رسیدگی به وضعیت سرویس بهداشتی خانم‌ها - تجهیز وسایل بازی
	تجهیزات خدماتی	با توجه به آنکه پارک در بافتی با کاربری تجاری نیز مستقر است، خیابان‌های اطراف پارک توسط ماشین‌ها اشغال شده است. به‌طور حتم، باید به بهداشت سرویس بهداشتی خانم‌ها رسیدگی شود و فضاهایی تحت عنوان اتاق مادر و کودک در پارک ایجاد شود. با اینکه زائران زیادی در این پارک حضور دارند، پارک نمازخانه ندارد. زمین بازی بچه‌ها باید تجهیز شود.
زیباشناختی	عناصر هنر عمومی نگهداری و پاکیزگی	وضعیت زیباشناسی و پاکیزگی پارک میرزا کوچک‌خان در حوزه‌های چمن‌کاری، نظافت و آب‌نما تقریباً مناسب است. با این حال، برای بهبود شرایط، اقداماتی می‌تواند انجام گیرد.
	امنیت	- حضور افراد معتاد - ضرورت حضور نیروی انتظامی
ادراکی- احساسی	کاربری اراضی پیرامون	- زیادبودن زائران عرب و کاهش حس امنیت - واقع‌شدن در بافتی با کاربری مسکونی و تجاری - عریض‌بودن خیابان‌های اطراف پارک

نتیجه‌گیری

امروزه، ساکنان شهرها، روابط اجتماعی کمتری دارند و سلامت اجتماعی آن‌ها در معرض خطر است. زنان، به‌عنوان یکی از گروه‌های پُرخطر در حوزه سلامت، در صورت عدم برخورداری از سلامت اجتماعی، نمی‌توانند نقش‌های خود را به گونه‌ای مؤثر ایفا کنند. یکی از منابع مهم در ارتقای سلامت اجتماعی فضاهای سبز شهری است. نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت اجتماعی بانوان مشهود و فضاهای سبز شهری خودمبستگی فضایی مثبت وجود دارد و چهار نوع خوشه تشکیل شد که خوشه High-Low دارای ارتباط فضایی معکوس بود. بنابراین، پارک میرزا کوچک‌خان در این حوزه برای تعیین عوامل اثرگذار بر حضور بانوان انتخاب شد.

فضاهای سبز شهری، همان‌طور که به‌عنوان منبعی برای ارتقای سلامت اجتماعی دیده می‌شوند، حضور در آن‌ها نیز از عوامل فردی و محیطی متأثر می‌شود. در حوزه عوامل فردی تحصیلات و درآمد از متغیرهای اثرگذارند. در تحقیق حاضر نتایج آزمون رگرسیون ترتیبی نشان داد که در میان متغیرهای فردی تحصیلات پایین‌تر و درآمد بالاتر در سطح خطای کوچک‌تر از ۰,۰۵، معنی‌دارند و جهت رابطه آن‌ها مثبت است. یافته‌های این تحقیق در راستا با مطالعه انجام‌شده در هلند است که افراد با تحصیلات پایین‌تر بیشتر از مزایای سلامت فضای سبز استفاده می‌کنند و در آن حضور دارند (مس و همکاران، ۲۰۰۹). در متغیر درآمد مطالعه‌ای نشان داد که افراد با وضعیت اقتصادی پایین دسترسی مناسبی به پارک‌ها دارند (ویس و همکاران، ۲۰۱۱)؛ در حالی که در مطالعه حاضر درآمد بالاتر معنادار بود.

در حوزه عوامل محیطی نیز عوامل اثرگذار در سه بُعد کالبدی- فضایی، زیباشناختی، و ادراکی- احساسی بررسی شدند و با هدفه خانم در شعاع عملکرد پارک میرزا کوچک‌خان مصاحبه انجام شد و آرای آن‌ها پرسیده شد. امنیت یکی از عوامل مهم حضور زنان در فضاهای سبز شهری است که اهمیت آن در مطالعات مختلف تأیید شده است (دی آلسنادور و همکاران، ۲۰۱۵). در این تحقیق بانوان بر مسئله امنیت تأکید داشتند. تمیزی و نگهداری به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی فضای سبز شهری ذکر شد که اهمیت آن در مطالعات مختلف نیز تأکید شده است (مادوریرا و همکاران، ۲۰۱۸). به عبارتی، تمرکز بر کیفیت فضای سبز به جای کمیت آن مهم‌تر است. زمانی که افراد فضاهای سبز را با کیفیت بالاتری درک کنند، رضایت بیشتری دارند (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین، برای بهبود شرایط محیطی پارک میرزا کوچک‌خان پیشنهادهایی به تفکیک ابعاد ارائه می‌شود:

بُعد کالبدی - فضایی

- فضایی به بانوان اختصاص یابد.
- بر فضاهای جمعی با تأکید بر استفاده از میلمان و تجهیزات مناسب تمرکز شود.
- فضاهای خدماتی و ورزشی به‌صورت فردی- گروهی افزایش یابد.
- طراحی میلمان پارک‌ها متناسب با ارگونومی خانم‌ها صورت گیرد.
- فضای کافی برای بازی گروه‌های مختلف سنی ایجاد شود.
- ورزش‌های گروهی برای بانوان برگزار شود.
- برای نشست‌های خانوادگی بر روی زمین فضای مناسب در نظر گرفته شود.
- به‌سازی و بهداشت سرویس‌های بهداشتی صورت گیرد.
- اتاق مادر و کودک احداث شود.

بُعد زیباشناختی

- در پوشش گیاهی تنوع ایجاد شود.
- المان، مجسمه، و عناصر شاخص در فضاهای سبز شهری تعبیه شود.
- نقش مردم از طریق ایجاد و تشکیل پلیس سبز (مشارکت افتخاری و داوطلبانه شهروندان) در جهت حفاظت، نگهداری، و پاکیزگی فضاهای سبز شهری ارتقا یابد.
- در کف‌سازی تنوع به‌کار رود تا پویایی لازم ایجاد شود.
- در رنگ، بافت، اندازه، و شکل ظاهری عناصر تشکیل‌دهنده منظر تنوع به‌کار رود.

– از مشارکت مردم محلی در افزایش کیفیت پارک‌ها استفاده شود.

بُعد اداری – احساسی

– نورپردازی بهتر، امنیت بیشتر، و به تبع حضورپذیری گسترده‌تری را به دنبال خواهد داشت و نهایتاً به اجتماع‌پذیری بیشتر در عرصه همگانی منجر می‌شود. نورپردازی در ارتفاع مناسب انجام شود.

– امکاناتی فراهم شود تا استفاده خانواده‌ها از پارک در شب تسهیل شود.

– به طراحی باز فضا توجه شود؛ بدین معنی که طراحی پارک به گونه‌ای انجام پذیرد که حداکثر نظارت اجتماعی فراهم شود.

– دوربین‌های مداربسته برای افزایش کنترل‌های نامحسوس نصب شود.

– برای افزایش حس امنیت ایستگاه پلیس در پارک‌ها ایجاد شود.

– موانع لازم برای جلوگیری از ورود موتور به پارک نصب شود.

یافته‌های این مطالعه برای برنامه‌ریزان و مدیران شهری کاربردهای مهمی دارد، زیرا کیفیت محیط و ماهیت توسعه از عوامل اصلی سلامت‌اند و بر ارتباط تاریخی بین برنامه‌ریزی شهری و ابعاد سلامت تأکید شده است. با این حال، تحقیق حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار است؛ از جمله شاخص‌های فردی نظیر مشغله افراد، احساس نیاز، اراده فردی، و ... که می‌تواند در تحقیقات آتی مورد توجه قرار بگیرد. محققان امیدوارند، با بررسی ارتباطات فضای سبز و سلامت اجتماعی، زمینه لازم برای بهبود کیفی فضاهای سبز و در نتیجه ارتقای سلامت اجتماعی بانوان مشهد فراهم شود.

منابع

۱. ابراهیمی، پژمان؛ افشانی، علیرضا؛ حسنی درمیان، غلامرضا و کرمانی، مهدی، ۱۳۹۸، مطالعه مقایسه‌ای تأثیر انزوای اجتماعی بر سلامت شهروندان مشهد، فصل‌نامه مطالعات اجتماعی- فرهنگی خراسان، دوره سیزدهم، شماره ۳، صص ۷-۴۴.
۲. احمدی، بتول و باباشاهی، سعیده، ۱۳۹۱، مدیریت سلامت زنان: توسعه سیاست‌ها و تحقیقات و خدمات، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۷، صص ۲۹-۵۹.
۳. افشانی، سیدعلیرضا و شیرینی محمدآباد، حمیده، ۱۳۹۴، رابطه اعتماد اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شهر یزد، مطالعات و تحقیقات اجتماعی ایران، سال دوم، شماره ۴، صص ۲۷۷-۲۹۹.
۴. امیرفخریان، مصطفی؛ خاکپور، برات‌علی؛ دانایی، مجید و توانگر، معصومه، ۱۳۹۰، بررسی و تحلیل نقش کارکردهای اجتماعی پارک‌های شهری بر اساس موقعیت مکانی و شرایط کلی، منطقه نمونه مطالعاتی: مناطق یک و شش شهرداری مشهد، فصل‌نامه علمی- پژوهشی فضای جغرافیایی، سال دوازدهم، شماره ۳۰، صص ۱۹۰-۲۱۱.
۵. بخارایی، احمد؛ شربتیان، محمدحسن و ایمنی، نفیسه، ۱۳۹۴، مطالعه جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی زنان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: زنان منطقه چهار شهری تهران)، دو فصل‌نامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، سال چهارم، شماره ۷، صص ۲۹-۵۴.
۶. توکل، محمد، ۱۳۹۳، سلامت اجتماعی؛ ابعاد، محورها، و شاخص‌ها در مطالعات جهانی و ایرانی، فصل‌نامه اخلاق زیستی، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۱۱۵-۱۳۵.
۷. جنادله، علی، ۱۳۹۵، فضاهای سبز شهری و کیفیت زندگی، فصل‌نامه برنامه‌ریزی و رفاه توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷، صص ۲۲۵-۲۸۴.
۸. رضایی، امید؛ مظلوم خراسانی، محمد و مجدلی، علی‌اکبر، ۱۳۹۴، مطالعه تأثیر احساس امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی شهروندان مشهد، مطالعات امنیت اجتماعی، دوره دوم، شماره ۴۴، صص ۱۳۹-۱۶۲.

۹. سالنامه آماری شهرداری مشهد، ۱۳۹۵، معاونت برنامه‌ریزی و توسعه سرمایه انسانی شهرداری مشهد با نظارت مدیریت آما، تحلیل و ارزیابی عملکرد.
۱۰. صالحی فرد، محمد و علیزاده، سیددانا، ۱۳۸۷، تحلیلی بر ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی فضاهای سبز در شهرها (با رویکرد مدیریت شهری)، فصل‌نامه مدیریت شهری، شماره ۲۱، صص ۱۹-۳۳.
۱۱. صنعتی شرقی، نادر؛ بخارایی، احمد؛ رستمی، شاه‌بختی و شربتیان، محمدحسن، ۱۳۹۵، مطالعه نشاط اجتماعی با تأکید بر محور سلامت اجتماعی؛ پژوهشی ترکیبی در بین شهروندان شهر مشهد، پژوهش‌نامه مددکاری اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۰، صص ۱۴۷-۲۰۴.
۱۲. گلی، علی؛ فاسمزاده، بهنام؛ فتح‌بقالی، عاطفه و رمضان مقدم واجاری، یاسمن، ۱۳۹۴، عوامل مؤثر در احساس امنیت اجتماعی زنان در فضاهای عمومی شهری (مطالعه موردی: پارک ائل‌گلی تبریز)، فصل‌نامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، مطالعات راهبردی زنان، سال هجدهم، شماره ۹، صص ۹۸-۱۳۶.
۱۳. مصلحی، مریم؛ رفعتی، مهسا و احمدی، اکرم، ۱۳۹۳، بررسی اثرات فضای سبز بر جوامع انسانی: فعالیت فیزیکی، سلامت جسمی، روانی، و کاهش تصادفات، انسان و محیط زیست، سال دوازدهم، شماره ۳، صص ۱۳-۲۶.
۱۴. ملکی، سعید؛ رحیمی، وحید؛ نوری، ادريس و حاتمی، داوود، ۱۳۹۴، ارزیابی شاخص‌های اجتماعی فضاهای سبز شهری از دیدگاه شهروندان (نمونه موردی ابرانشهر)، جغرافیا و توسعه، شماره ۴۰، صص ۱۹-۴۲.
۱۵. منتظرالحجه، مهدی و شریف‌نژاد، مجتبی، ۱۳۹۵، عوامل مؤثر بر دیدگاه استفاده‌کنندگان از کیفیت محیطی فضاهای فراغتی مطالعه موردی: پارک‌های شهر یزد، فصل‌نامه مطالعات شهری، شماره ۲۰، صص ۱۷-۲۸.
۱۶. نوری، زهرا و سهیلی، جمال‌الدین، ۱۳۹۶، اثرات فضای سبز باز در سلامت اجتماعی و رفتار ساکنان شهری (نمونه موردی: تهران)، چهارمین کنفرانس ملی معماری و شهرسازی، سی‌ام اردیبهشت‌ماه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین.
۱۷. هاشمی تپله‌نویی، ملیحه؛ میرغلامی، مرتضی و رفیعیان، مجتبی، ۱۳۹۲، سنجش رضایتمندی زنان از پارک‌های بانوان مطالعه موردی: پارک‌های بانوان تبریز، هویت شهر، سال نوزدهم، شماره ۸، صص ۴۹-۶۲.
۱۸. هزارجریبی، جعفر و ارفعی‌عین‌الدین، رضا، ۱۳۹۰، اوقات فراغت و سلامت اجتماعی، فصل‌نامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱۰، صص ۳۹-۶۳.
۱۹. یاری‌پور، مجید و هادی‌زاده زرگر، صادق، ۱۳۹۳، بررسی شاخص‌های کمی و کیفی مؤثر در برنامه‌ریزی فضاهای سبز شهری (مطالعه موردی: شهر میانه)، اقتصاد و مدیریت شهری، سال سوم، شماره ۱۰، صص ۳۷-۵۷.
20. Backholer, K.; Peters, S. A.; Bots, S. H.; Peeters, A.; Huxley, R. R. and Woodward, M., 2017, Sex differences in the relationship between socioeconomic status and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis, *J Epidemiol Community Health*, Vol. 71, No. 6, PP. 550-557.
21. Barondess, J. A., 2008, Health through the urban lens, *Journal of Urban Health*, Vol. 85, No. 5, PP. 787-801.
22. Braubach, M.; Egorov, A.; Mudu, P. et al., 2017, Effects of Urban Green Space on Environmental Health, Equity and Resilience. *Theory and Practice of Urban Sustainability Transitions*, chapter 11, PP. 187-205.
23. Campbell, L.K.; Svendsen, E.S.; Sonti, N.F. and Johnson, M.L., 2016, A social assessment of urban parkland: analyzing park use and meaning to inform management and resilience planning, *Environ. Sci. Policy*, No. 62, PP. 34-44.
24. Cramm, J.M.; Van Dijk, H.M. and Nieboer, A.P., 2013, The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well-being of older adults in the community, *Gerontologist*, No. 53, PP. 142-152.
25. Chuang, Y.-C.; Chuang, K.-Y. and Yang, T.-H., 2013, Social cohesion matters in health, *Int. J. Equity Health*, Vol. 12, No. 87.
26. D'Alessandro, D.; Buffoli, M.; Capasso, L. and Fara, G., 2015, Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context, *Epidemiol Prev*, Vol. 39, No. 4, PP. 8-13.
27. De Vries, S.; Van Dillen, S. M. E.; Groenewegen, P. P. and Spreeuwenberg, P., 2013, Streetscape greenery and health: stress, social cohesion and physical activity as mediators, *Soc Sci Med*, No. 94, PP. 26-33.

28. Dines, N.; Cattell, V.; Gesler, W. and Curtis, S., 2006, *Public spaces, social relations and well-being in East London*, Joseph Rowntree Foundation.
29. Engelberg, J.K.; Conway, T.L.; Geremia, C.; Cain, K.L.; Saelens, B.E.; Glanz, K.; Frank, L.D. and Sallis, J.F., 2016, Socioeconomic and race,ethnic disparities in observed park quality. *BMC Public Health*, Vol. 16, No. 395.
30. Fischer, T. B.; Fawcett, P.; Nowacki, J.; Clement, S.; Hayes, S. and Jha-Thakur, U., 2018, Consideration of urban green space in impact assessments for health, *Impact assessment and project appraisal*, Vol. 36, No. 1, PP. 32-44.
31. Hoffmann, E.; Barros, H. and Ribeiro, A. I., 2017, Socioeconomic inequalities in green space quality and accessibility- evidence from a southern European city, *International journal of environmental research and public health*, Vol. 14, No. 916, PP. 1-16.
32. James, P.; Hart, J. and Laden, F., 2015, A Review of the Health Benefits of Greenness, *Environmental Epidemiology*, No. 9, PP. 1-13.
33. Jennings, V. and Bamloke, O., 2019, the relationship between social cohesion and urban green space: an avenue for health promotion, *International journal of environmental research and public health*, Vol. 16, No. 452, PP. 1-14.
34. Jim, C.Y. and Chen, W.Y., 2006, Perception and attitude of residents toward urban green spaces in Guangzhou (China), *Environmental Management*, Vol. 38 No. 3, PP. 338-49.
35. Keyes, C. L. M.; Lee, M. and Shapiro, A., 2004, *Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology*, Chicago, The University of Chicago press: 350-372.
36. Khotdee, M.; Singhirunnusornb, W. and Sahachaisaereec, N., 2012, Effects of Green Open Space on Social Health and Behaviour of Urban Residents: A Case Study of Communities in Bangkok, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, No. 36, PP. 449-455.
37. Lee, A. C. K.; Jordan, H. C. and Horsley, J., 2015, Value of urban green spaces in promoting healthy living and wellbeing: prospects for planning, *Risk Management and Healthcare Policy*, No. 8, PP. 131-137.
38. Li, F.; Zhang, F.; Li, X. et al., 2017, Spatiotemporal Patterns of the Use of Urban Green Spaces and External Factors Contributing to Their Use in Central Beijing, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 14, No. 237, PP. 1-17.
39. Maas, J.; Verheij, R. A.; de Vries, S.; Spreeuwenberg, P.; Schellevis, F. G. and Groenewegen, P. P., 2009, Morbidity is related to a green living environment, *J Epidemiol Community Health*, Vol. 63, No. 12, PP. 967-973.
40. Madureira, H.; Nunes, F.; Oliveira, J. V. and Madureira, T., 2018, Preferences for urban green space characteristics: a comparative study in three Portuguese cities, *Environments Journal*, Vol. 5, No. 23, PP. 1-13.
41. Ngom, R.; Pierre, G.; Claudia, B. and Louis, R., 2016, Type and proximity of green spaces are important for preventing cardiovascular morbidity and diabetes—A cross-sectional study for Quebec, Canada, *International journal of environmental research and public health*, Vol. 13, No. 4, PP. 423.
42. Omoleke, S. A., 2012, Green space, gender and health. *Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences*, Vol. 1, No. 19, PP. 3-11.
43. Renalds, A.; Tracey, H. and Patty, J., 2010, A systematic review of built environment and health, *Family & community health*, Vol. 33, No. 1, PP. 68-78.
44. Reklaitene, R.; Grazuleviciene, R.; Dedele, A.; Virviciute, D.; Vensloviene, J.; Tamosiunas, A.; ... and Bernotiene, G., 2014, The relationship of green space, depressive symptoms and perceived general health in urban population, *Scandinavian journal of public health*, Vol. 42, No. 7, PP. 669-676.
45. Richardson, E.; Pearce, J.; Mitchell, R.; Day, P. and Kingham, S., 2010a, The association between green space and cause-specific mortality in urban New Zealand: an ecological analysis of green space utility, *BMC public health*, Vol. 10, No. 1, PP. 1.
46. Richardson, E. A. and Mitchell, R., 2010b, Gender differences in relationships between urban green space and health in the United Kingdom, *Social Science Medicine*, Vol. 71, No. 3, PP. 568-575.

47. Schipperijn, J.; Ekholm, O.; Stigsdotter, U. K.; Toftager, M.; Bentsen, P.; Kamper-Jørgensen, F. and Randrup, T. B., 2010, Factors influencing the use of green space: Results from a Danish national representative survey, *Landscape and urban planning*, Vol. 95, No. 3, PP. 130-137.
48. Statistical Yearbook of Mashhad Municipality, 2016, *Deputy of Planning and Human Capital Development of Mashhad Municipality with the supervision of AMA management*, performance analysis and evaluation.
49. Sugiyama, T. and Ward Thompson, C., 2008, Associations between characteristics of neighborhood open space and older people's walking, *Urban Forestry & Urban Greening*, Vol. 7, No. 1, PP. 41-51.
50. Tinker, A.; Finn, K. and Epp, J., 2000, *Improving women's health issues and interventions*, the international bank for reconstruction and development, Washington, DC 20433.
51. Weiss, C. C.; Purciel, M.; Bader, M.; Quinn, J. W.; Lovasi, G.; Neckerman, K. M. and Rundle, A. G., 2011, Reconsidering access: park facilities and neighborhood disamenities in New York City, *Journal of Urban Health*, Vol. 88, No. 2, PP. 297-310.
52. Wendel, H. E. W.; Zarger, R. K. and Mihelcic, J. R., 2012, Accessibility and usability: Green space preferences, perceptions, and barriers in a rapidly urbanizing city in Latin America, *Landscape and urban planning*, Vol. 107, No. 3, PP. 272-282.
53. Zhang, Y.; Van den Berg, A. E.; Van Dijk, T. and Weitkamp, G., 2017, Quality over quantity: contribution of urban green space to neighborhood satisfaction, *International journal of environmental research and public health*, Vol. 14, No. 353, PP. 1-10.
54. Zhou, X. and Rana, M. P., 2012, Social benefits of urban green space: a conceptual framework of valuation and accessibility measurements, *Management of environmental quality: an international journal*, Vol. 23, No. 2, PP. 173-189.