



فرشاد مفاخر



معرفی مسکن سالم و بررسی مؤلفه‌های موثر بر ارتقاء کیفیت فعالیت فیزیکی در مجتمع‌های مسکونی

چکیده:

بدون شک مسکن را می‌توان از اصلی‌ترین نیازها و دغدغه‌های بشر در طول تاریخ دانست به طوری که مازلو نیاز مسکن را در کنار خوراک و پوشاک به‌عنوان سه نیاز اصلی انسان، بیان می‌کند. خانه به‌عنوان فضایی که انسان بیشترین وقت خود را در آن می‌گذراند همواره در نظر معماران جایگاه خاصی داشته و از دیدگاه‌های مختلفی به آن پرداخته شده است. انسان بیش از ۵۰ درصد اوقات روزانه‌ی خود را در خانه سپری می‌کند و مطالعات نشان داده است که محیط ساخته‌شده، می‌تواند بر روی سلامت افراد تأثیرگذار باشد. توجه به مسائل فلسفی، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، فرهنگی و ... از جمله این دیدگاه‌ها هستند. در این میان، بحثی که اخیراً در ارتباط با مسکن مطرح‌شده، موضوع سلامت مسکن است. کیفیت مسکن و محیط‌های مسکونی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در شکل‌گیری شخصیت اجتماعی داشته باشد؛ خانه‌ی ناسالم می‌تواند باعث بروز بیماری شود. این‌گونه خانه‌ها میزان بروز آسم، آلرژی‌های پوستی، تنفسی و سایر بیماری‌های ریه را افزایش می‌دهند؛ همچنین سوانح فیزیکی و صدمات جسمی در این خانه‌ها بیشتر است. علاوه بر این ناسالم بودن خانه، بر مسائل روانی و اجتماعی مانند افسردگی، گوشه‌گیری، استرس و ناهنجاری‌های رفتاری تأثیر می‌گذارد. خانه‌ی سالم فقط در طراحی سالم و بهداشتی یک سرپناه خلاصه نمی‌شود، بلکه باید تمام ابعاد سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی را در خانه و محیط اطراف آن دربر بگیرد. در این مقاله ضمن تحقیق در مورد مفهوم خانه‌ی سالم، به معرفی و تبیین مؤلفه‌های سازنده‌ی آن و دسته‌بندی مؤلفه‌ها پرداخته می‌شود که از میان آن‌ها به زیرشاخه‌های مؤلفه‌ی سلامتی؛ فعالیت فیزیکی به‌طور انتخابی (به دلیل تأثیر گسترده‌ای که بر سلامتی جسمی و چاقی و به‌تبع آن بیماری‌های روانی دارد) پرداخته خواهد شد. ضمن معرفی نمونه‌های موردی مسکن سالم و تبیین تأثیر طراحی آن‌ها بر ارتقاء فعالیت فیزیکی به جدولی خواهیم رسید که راهکارهایی جهت ارتقاء فعالیت فیزیکی در طراحی مجتمع‌های مسکونی ارائه خواهد داد. روش تحقیق به‌صورت کیفی بوده که شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌هایی همچون (مشاهده، مصاحبه، شرکت گسترده در فعالیت‌های پژوهشی) می‌باشد که هر کدام به طریقی در دستیابی به اطلاعات دست‌اول یاری رسانند؛ و بر اساس مراحل مختلف تحقیق از اطلاعات جمع‌آوری‌شده، توصیف‌های تحلیلی، ادراکی و طبقه‌بندی‌شده حاصل می‌شود. اطلاعات به‌دست‌آمده از طریق جمع‌آوری اسنادی و کتابخانه‌ای



حاصل از رجوع به منابع و تحقیقات معتبر کارشده‌ی قبلی انجام می‌پردازد. از مطالعات تطبیقی هم در تطبیق نمونه‌های مسکن سالم ارائه‌شده با مسکن‌های ناسالم و رسیدن به نتایج تأثیرات طراحی بر سلامتی استفاده می‌شود.

واژگان کلیدی: مسکن، سلامت، خانه‌ی سالم، سلامت جسمانی، فعالیت فیزیکی.

۱. مقدمه:

همواره مسکن از دغدغه‌های اصلی بشر و توجه به فاکتورهای سلامت یکی از مهم‌ترین عناوین پژوهشی بوده است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت انسان، خانه و محل زندگی اوست که سازمان بهداشت جهانی به آن توجه بسیار کرده است.

با توجه به این مسئله که سلامت در مسکن به‌عنوان یک شاخصه‌ی پایداری و از نیازهای اساسی انسان محسوب می‌شود، پس برنامه‌ریزی آن ضروری است. سلامت تحت تأثیر عوامل متعددی است و عوامل مؤثر مثبت و منفی گوناگونی برای سلامت ذکر شده است. شناسایی عوامل مرتبط امری ضروری است.

بیماری شناخته‌شده‌ای مانند سندرم بیماری ساختمان (SBS) با علائمی مانند سوزش چشم، حساسیت پوستی، علائم آلرژی بینی و علائم مبهم خستگی، احساس درد، تیر کشیدن و حساسیت به بوها را ممکن است اکثر افراد در محیط‌های بسته و بخصوص خانه تجربه کرده باشند.

مدت‌زمان نسبتاً طولانی است که به ارتباط مسکن به‌طور عام و سلامت پی برده شده است، ولی اخیراً شواهد زیادی مبتنی بر مشکلات جسمی و روانی مانند استرس، افسردگی، اختلال در توجه، سوءمصرف مواد، رفتارهای پرخطرانه، اسهال، بیماری‌های چاقی، در ارتباط با محیط ساخته‌شده یافت شده است.

به‌طور مثال مسکن نامناسب می‌تواند ساکنان را تحت تأثیر استرس‌های قابل‌توجه فیزیکی و روانی قرار دهد. مسکن‌های فرسوده، لوله‌هایی که چکه می‌کنند و رنگ‌های پوسته شده، ترک‌های روی سقف می‌توانند عوامل استرس‌زایی باشند که سیستم ایمنی بدن را تحت تأثیر قرار دهند؛ اما فقط خانه‌های فرسوده و قدیمی نیستند که برای سلامت ساکنان خطرآفرین هستند که بسیاری از خانه‌های جدید و نوساز با عدم رعایت استانداردهای لازم خطرآفرین هستند.

در دهه‌های اخیر به دلیل تغییر در ویژگی‌های جمعیتی اجتماعی و نگرش‌های فرهنگی تنوع فزاینده‌ای را در بازار مسکن شاهد بوده‌ایم که تأثیر بسیاری بر شکل‌گیری مجموعه‌های مسکونی داشته است. روند رو به رشد

تقاضای مسکن و توسعه‌ی نگرش تک‌بعدی و کمیت‌گرا به محیط‌های مسکونی به‌عنوان تفکر برخاسته از زمینه‌ی اجتماعی و اقتصادی ایران معاصر، سبب شده است در فرهنگ معماری معاصر توجه لازم به مسئله‌ی بنیادین کیفیت محیط‌های مسکونی به معنای واقعی آن اعمال نشود. در این میان، آپارتمان‌نشینی را می‌توان از مهم‌ترین تحولات در فرایند اسکان بشر در شهرها دانست که به فرم غالب مسکن شهری در دوران معاصر تبدیل شده است. مجموعه‌های مسکونی که زمانی قرار بود با قرارگیری در میان فضاهای سبز و زیبا و کم تراکم، اجتماعات الگویی را ایجاد کنند، به تدریج به مجتمع‌هایی با تراکم بالا تبدیل گردیدند. پیشرفت‌های صنعتی، ازدیاد جمعیت، تولید شیوه‌های معماری نوین و مفهوم توسعه‌ی عمودی نیروهای بودند که سیر تحول این مجتمع‌ها به اشکال امروزی را تحت تأثیر قرار دادند

۲. تعریف موضوع:

برای مشخص شدن محدوده‌ی موضوع و مسائل مرتبط با آن ابتدا به واژه‌شناسی و تعریف خانه و مسکن، سپس واژه‌یابی سلامت، سلامت جسمی پرداخته می‌شود.

۲-۱- مفهوم سکونت:

«مسکن» اسم مکان بر وزن مفعول است، به معنای محل آرامش و سکونت که از ریشه‌ی آن به معنی آرامش می‌آید و در اصطلاح به مکانی گفته می‌شود که انسان‌ها یا به بیانی بهتر خانواده در آن زندگی می‌کنند. در لغت‌نامه‌ی دهخدا مسکن چنین معنی شده است: جای با شش و خانه، منزل و بیت و جای سکونت و ...

مسکن در لغت فارسی به معنی محل سکون و آرامش است. محلی است که مردم پس از تلاش روزانه، برای استراحت و زیست سالم به آنجا پناه می‌آورند. معنی منزل نیز یعنی محل فرود و نزول، جایی که مردم برای خواب، استراحت و زندگی در کنار خانواده بر آن فرود می‌آیند. مسکن باید زمینه‌ساز یک محیط خانوادگی سالم و بدون دغدغه خاطر بوده و در آن امکان رشد فکری و جسمی وجود داشته باشد.

به نظر هایدیگر سکونت «سقفی را سایبان قرار دادن یا چند مترمربع زمین را زیر پا گرفتن نیست». سکنی گزیدن در اصل عبارت است از جهانی از چیزها را به خود اختصاص دادن، امری که نه با تصورات مادی بلکه در قالب بنیه‌ای در خدمت تعبیر معنا و مقصود گردآمده توسط چیزها روی می‌دهد همچنین هایدیگر معتقد است که سکونت کردن حاصل اندیشیدن و ساختن است، ولی اگر این دو، اندیشه و ساختن در کنار یکدیگر قرار نگیرند، سکونت تحقق نخواهد یافت اموس را پاپورت نیز میل به اسکان را از ویژگی‌های زیر بنایی رفتار انسان

از دیدگاه لوکوربوزیه، خانه پوششی است که در تطابق با برخی از شرایط، رابطه‌ی صحیحی را بین محیط خارج و پدیده‌های زیستی برقرار می‌سازد. در خانه باید فرد یا خانواده زندگی کنند، یعنی بخوابند، راه بروند و دراز بکشند، بیندیشند و فکر کنند.

پیر نیا بر آن است: خانه جایی است ساکنان آن احساس ناراحتی نکنند اندرون خانه باید تنوع داشته باشد تا خستگی احساس نشود.

در زبان فارسی خانه با ماندن (بقا)، مانیتن، جای باش و بودن برابر است لذا سکونت کردن عین بودن است؛ پس انسان با ساختن مسکن و اقامت در آن هست می‌شود. این اولین نکته در اهمیت خانه و والاتر بودن آن از سرپناهی موقت و ساده است. خانه درواقع مصداق کامل فضا و مقیاس اندازه‌گیری فضا است. خانه جهان انسان یا نماینده‌ی تعبیر و تفسیر او از جهان است.

واژه‌ی خانه در لغت‌نامه‌ی دهخدا بدین شکل معنی شده است: آنجایی که در آن آدمی سکونی می‌کند. سراه منزل، مستقر، محل سکونت هر فرد، واحد اجتماعی که در اثر زندگی کردن یک خانواده در کنار هم شکل می‌گیرد، محیطی آشنا، خودمانی و معمول، مکان اصلی و مبدأ، استقراری که سکونت را مهیا کند و مراقب افراد با نیازهای خاص. همچنین معنای "Home" at به معنی: آرامش و راحتی، آسودگی، در هماهنگی با اطراف بودن، در یک زمین آشنا بودن.

۲-۲- تعریف سلامت:

واژه‌ی سلامت در فرهنگ لغت دهخدا، به بی‌گزند بودن، بی‌عیب بودن، عاقبت، تندرستی. در فرهنگ معین، به امنیت، تندرستی، نجات، رستگاری، خلاصی از بیماری و شفا معنی شده است.

تعریف سازمان سلامت جهانی (WHO) از سلامت از سال ۱۹۶۴ تا به حال تغییری نکرده است:

سلامت حالتی از تندرستی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی است و تنها بیمار نبودن و ناتوانی نیست. لذت بردن از بالاترین سطح قابل دسترس از سلامت یکی از حقوق اساسی هر یک از انسان‌ها، بدون امتیاز و برتری در نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی و موقعیت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی است.

در کتاب "Health Ecology" سلامت فردی در دارا بودن هفت مشخصه‌ی زیر تعریف شده است:

از نظر فیزیکی بی‌عیب و نقص (Physical sound)، از نظر روانی کامل و صدمه ندیده (Mentally intact)، شادمانی روحی ((Spiritually happy)

می‌داند و حتی درباره‌ی سکونتگاه‌های نخستین، قائل به کارکردی نه صرفاً سرپناهی بلکه بعدی فرهنگی است

در دومین اجلاس اسکان بشر در سال ۱۹۹۶ در استانبول، مسکن مناسب چنین تعریف شده است: سرپناه مناسب یعنی آسایش مناسب، دسترسی فیزیکی، امنیت مناسب، امنیت مالکیت، پایداری و دوام سازه‌ای، روشنایی و تهویه، سیستم گرمایی مناسب، بهداشت و آموزش، دفع زباله، کیفیت زیست‌محیطی، عوامل بهداشتی، مکان مناسب و قابل دسترسی از نظر کارفرما و تسهیلات که همه‌ی این موارد با توجه به استطاعت مردم تأمین می‌شود.

باید اذعان داشت که مسکن مقوله‌ای پیچیده است و انواع متعددی دارد و در قالب یک تعریف نمی‌گنجد، اما می‌توان اظهار داشت که مسکن باید نیازهای انسان را برآورده نماید، مسکن پیوستگی نزدیکی با کیفیت‌های زندگی انسان مانند امنیت، تعامل با انسان‌های دیگر یا حتی جلوگیری از نفوذ برخی افراد یا گروه‌های خاصی به درون زندگی خصوصی آن‌ها نیز پیدا می‌کند، زیرا در مقایسه با دیگر محیط‌ها، محیط زندگی دائمی اوست، انسان بیشترین زمان زندگی خود را در آن سپری می‌کند، از سوی دیگر مفهوم مسکن علاوه بر محدودی فیزیکی واحد مسکونی، کل محیط مسکونی را در برمی‌گیرد. درواقع تعریف و مفهوم عام مسکن یک واحد مسکونی نیست، بلکه کل محیط مسکونی را شامل می‌شود.

وقتی کلمه‌ی خانه به گوش می‌رسد، آنچه در ذهن جای می‌گیرد بدیهی و بی‌نیاز از تفسیر به نظر می‌رسد. اگرچه تعارف گوناگونی درباره‌ی خانه، یعنی خصوصی‌ترین فضای زیست انسان، عرضه شده است، هنوز این پدیده جای بحث دارد. تعاریف و تفاسیر مفهوم خانه، در ظاهر در همه‌ی دنیا کم‌وبیش به یک صورت است؛ اما واقعیت آن است که اولاً نگاه جوامع و فرهنگ‌های مختلف به پدیده‌ای به نام خانه متفاوت است و ثانیاً مفهوم خانه نیز در طول تاریخ بسیار متحول شده است. مسلماً در میان اقوام و ملل و فرهنگ‌های جهان، خانه جایگاهی ویژه دارد. از آنجاکه این مکان متضمن تشکیل نوعی از همزیستی گروهی در بین انسان‌هایی است که با یکدیگر نسبت‌های مشخص دارند، می‌توان آن را بعد از سرپناه اولیه، از قدیمی‌ترین اماکن بشری شمرد. راپاپورت در این باره چنین می‌گوید که «خانه بیش از آنکه ساختاری کالبدی باشد، نهادی است با عملکرد چندبعدی». از گذشته‌های دور، خانه برای انسان چیزی بیش از سرپناه بوده و جنبه‌های معنوی و مذهبی در همه مراحل ساخت خانه تا استقرار در آن و استفاده از آن کاملاً مشهود است.

داشتن فعالیت اجتماعی ((Socially active و ...

این نوع تعریف از سلامت شامل تمام جوانب معلولیت‌ها و بیماری‌های مزمن می‌شود. فردی که از نظر فرهنگی مسئولیت کمی دارد می‌تواند حتی بیشتر از فردی بدون عضو، ناسالم یا بیمار باشد.

سازمان بهداشت جهانی لیستی از نیازهای ابتدایی برای سلامت پیشنهاد کرده است: «آزادی از جنگ، فرصت‌های برابر برای همه، ارضا شدن همه‌ی نیازهای ابتدایی (غذا، تحصیلات، آب سالم و بهداشتی و مسکن سالم)، امنیت شغلی، نقش اجتماعی مفید، اراده‌ی سیاسی و حمایت اجتماعی و عمومی. این واضح است که میزان توجه به ابعاد و اجزا و فاکتورها، در مراحل مختلف زندگی ارزش‌های متفاوتی دارد. با این تعاریف، سلامت فردی در خانه‌های سالم و محیط سالم به دست می‌آید»

۲-۱-۲- سلامت جسمانی ((Physical health:

(علوم سلامت) وضعیتی که در آن همه‌ی اعضای بدن با ظرفیت بهینه و در هماهنگی کامل با یکدیگر کار می‌کنند.

۲-۳- تعریف خانه‌ی سالم:

خانه‌ی سالم صرفاً به معنای سالم بودن مصالح و اجزای خانه نیست؛ بلکه منظور خانه‌ای است که نه تنها در ساکنین ایجاد بیماری نکند، بلکه به بهبود سلامت ساکنان کمک کند. واژه‌هایی مانند مسکن سالم و سلامت مسکن و یا بهداشت مسکن واژه‌هایی هستند که اغلب برای خانه‌های سالم استفاده می‌شوند.

تعریف سازمان بهداشت جهانی از خانه‌ی سالم:

«محل سکونت افراد که به‌دور از صدمات و سوانح فیزیکی باشد. فضای کافی برای فعالیت تمام ساکنین داشته باشد. ذخیره و انبار بهداشتی و در دسترس از ضایعات مایع و جامد داشته باشد که همراه با امکانات مناسب برای تأمین بهداشت و نظافت ساکنان باشد. بهداشت محیطی داخلی را طوری فراهم کند که سالم و راحت باشد و از صداهای مزاحم چه از منابع داخلی و چه از منابع خارجی آزاد باشد. روشنایی طبیعی و مصنوعی به‌صورت ایمن و کافی در کیفیت و کمیت برای فعالیت‌های ساکنان داشته باشند. از مواد سمی، شیمیایی و آلودگی دور باشد. از آسایش حرارتی و برودتی برخوردار باشد؛ و به میزان کافی نور طبیعی بگیرد و در برابر حشرات موزی که می‌توانند ایجاد بیماری کنند حفاظت کند.»

در کتاب «خانه‌ی سالم» نوشته‌ی «بگز» خانه‌ی سالم

را این‌طور تعریف کرده است:

خانه‌ای کم‌آلرژی که در آن اسکلت، نازک‌کاری و مبلمان در راستای قابلیت منتشر کردن هوا انتخاب شده‌اند. این نوع ساختمان‌ها تنفس می‌کنند، مصالحشان هوا را جذب کرده و آلودگی‌های هوای داخل و خارج را فیلتر می‌کنند و در آن‌ها یک نوسان خیلی کم در ارتباط با شرایط طبیعی سایت وجود دارد.

۳- سیر تحول خانه در گذر زمان:

پناهگاه‌ها به‌عنوان خانه‌ی اولیه، ساختمان‌هایی بودند که رو به درون کرده و نسبت به بیرون دافعه داشتند. از زمانی که ساختمان‌ها به‌واسطه‌ی تناسباتشان جهت پیدا کردند، سازمان‌دهی آن‌ها نیز واجد ساختاری جدید شد. جلو، پشت و طرفین ساختمان‌ها معنی‌دار شدند. در سکونتگاه‌های باستانی خانه‌ها بسیار نزدیک هم قرار داشتند. در ترکیب آن‌ها بخشی از هر خانه نقش سازمان‌دهی دیواری دفاعی را بر عهده داشت. فقط قسمت‌های مشخصی از خانه با محدوده‌ی حریم عمومی ارتباط پیدا می‌کرد (بافت‌های سنتی و شهرهای این سرزمین دلیلی بر این مدعا است). در آن دوران بخش قابل‌رؤیت خانه رو به فضای باز مرکزی خود داشت. این امر منحصراً به‌منظور تأمین امنیت و ایجاد حریم خصوصی و خلوت به کار می‌رفت. نقاط دسترسی به واحدهای مسکونی دور از انظار ساخته می‌شدند. ترکیب کلی بافت‌های سنتی متشکل از فضاهای بازی بود که بدنه‌های ساختمانی در شکل دادن به آن‌ها نقش اصلی را داشتند.

مسکن سن	مسکن سنتی	مسکن صنعتی	مسکن مدرن	مسکن پس از مدرن
گونه مسکونی	- خانه تک واحدی - خانه تک واحدی	- مسکن صنعتی	- مسکن اشتراکی	- مسکن اشتراکی
شبه زندگی خانوادگی	- خانواده گسترده	- خانواده هسته‌ای	- خانواده هسته‌ای	- خانواده هسته‌ای
شبکه تعاملات	- خویشاوندی قومی و طایفه	- خویشاوندی	- جامعه	- مجازی
رسالت مسکن	- مکانی برای زندگی - مکانی برای کار	- مکانی برای زندگی - کار نیمه صنعتی در واحد	- جدایی مسکن از کار در درون واحد مسکونی	- زندگی خانوادگی - کار با ابزار الکترونیکی - تولید اطلاعات
اجزاء سازنده	- فضاها - چندمنظوره - فضای باز به عنوان فضای زندگی	- فضاهای چند منظوره - فضای باره عنوان فضای زندگی و کار - ظهور فضاهای مستقل برای کار در درون	- فضاهای تک منظوره - تأمین نیازهای فردی - ادغام فضاهای باز خصوصی در فضاهای شهری	- فضای زندگی خانواده و کار - با ابزار الکترونیکی
عوامل گبری (اهداف)	- بقا	- کار	- تأمین نیازهای فیزیولوژیکی	- زندگی انفرادی - درون فضای زندگی
سهولت بهداشتی و رفاهی	- سرویس آشپزخانه - سرویس جداره‌های فضای زندگی	- سرویس و آشپزخانه - جداره‌های فضای زندگی	- سرویس و آشپزخانه در درون فضای زندگی	- سرویس و آشپزخانه در درون فضای زندگی
شبه‌ی همساز با محیط	- پختگی - محیط طبیعی - با محیط زندگی	- باره تکنولوژی - صنعت - بی‌اعتنایی به طبیعت	- وابستگی به صنعت - جدایی از طبیعت	- بازگشت به طبیعت

مطابق جدول زیر سیر تحول مسکن را می‌توان در چهار

ریسک فاکتورهای تهدیدکننده را می‌توان به سه دسته‌ی کلی تقسیم‌بندی کرد:

در ارتباط با ساختار ساختمان مانند تأسیسات بهداشتی، امکانات آشپزخانه، رادون و آذیست.

در ارتباط با سبک زندگی ساکنین مانند دود سیگار محیط (TTS)، سروصدا و شلوغی (WHO).

به‌طور کلی سازمان بهداشت جهانی (WHO) شش سیاست را که ارتباط بین شرایط خانه و نیازهای سلامت انسان را تعریف می‌کند، مشخص کرده است: محافظت در برابر صدمات، مسمومیت‌ها و بیماری‌ها محافظت در برابر بیماری‌های مسری، کم کردن استرس‌های روانی و اجتماعی، بهتر کردن محیط زندگی، اطلاع‌رسانی در استفاده از مسکن، محافظت در برابر جمعیت درخطر. مواردی مانند کیفیت هوای داخل، امنیت، رطوبت، آلودگی صوتی، خانه‌های سرد،

کارکرد های خانه	فاکتور های سلامت فردی	ریسک فاکتور ها در خانه	انواع بیماری ها
رشد انسان (Hu) man Develop (ment)	از نظر فیزیکی بی عیب و نقص	- نبود فضای کافی در خانه	- عفونت ها
		- کمبود نور طبیعی و نوع جهت گیری خانه	- عفونت های تنفسی
		- کیفیت پایین هوای داخلی	- سرطان ریه
		- رادون و مواد رادیو اکتیو	- جراحات
		- کمبود فضای سبز	- مسمومیت ها
		- مصالح و نوع ساخت خانه	- آلرژی های پوستی و تنفسی
		- گرد و خاک و کرم های ریز خانگی	- سندرم بیماری های ساختمان(SBS).
		- رطوبت	
		- سوانح خانگی مانند افتادن از پله	
		- فرم خانه و محل قرار گیری آن خصوصا نوع خاک محل	
		- سرو صدا	- انواع بیماری های روحی
		- کمبود نور طبیعی و مصنوعی	- استرس
		- رطوبت	- افسردگی
		- ارتباط با فضای سبز	- SBS.
		- نوعی طراحی پلان (جدایی بیش از حد فضای خصوصی و عمومی در خانه)	
		- ارتباط اتاق ها از نظر	

دوره‌ی سنتی، سنتی صنعتی، صنعتی مدرن و پس از مدرن تقسیم‌بندی و بررسی کرد:

۴. خانه‌ی سالم:

مؤلفه‌های مؤثر بر افزایش فعالیت فیزیکی به‌عنوان نقطه مقابل در ناسالمی جسمی و به‌تبع آن روانی (افزایش فعالیت فیزیکی در تضاد با چاقی و مشکلات جسمی و روانی برخاسته از آن) پرداخته شده است. از بررسی جداول و مطالب گفته شده از استانداردهای جهانی و مطالعات سلامت می‌توان گفت ارتقاء فعالیت فیزیکی به‌عنوان مؤلفه‌ی مثبت می‌تواند به بیماری‌های حاصل از مسکن نامناسب پرداخت که بااهمیت بودن آن کاملاً محرز است، به‌تبع آن مشکلات جسمی حاصل از بی‌حرکی را از بین برد یا مهار کرد. با ارتقاء و افزایش فعالیت فیزیکی می‌توان از چاقی و سایر امراض جسمانی و در مرحله‌ی بالاتر از بیماری‌های روانی ناشی از آن در امان بود.

۴-۱- تاریخچه‌ی خانه‌ی سالم:

تاریخ	موارد مطرح شده در رابطه با سلامت و خانه
۱۸۰۰-۱۹۰۰	گسترش آگاهی پزشکی
۱۹۳۰	مطرح شدن بحث معماری متناسب با فیزیولوژی و سلامت انسان
حدود ۱۹۳۸	مطرح شدن سیاست های اصلی ارتباط خانه و سلامت توسط سازمان بهداشت عمومی امریکا
۱۹۸۸	انتشار کتاب راهنمای مسکن سالم توسط سازمان بهداشت جهانی
اوایل قرن ۲۰	آگاهی نسبت به ارتباط سلامت با همسایگی و محله

جدول شماره ۲ (۵-۲): تاریخچه‌ی خانه‌ی سالم، مآخذ(غفاری و بنایی ابرنآبادی، ۱۳۸۹).

۴-۲- پارامترهای خانه‌ی سالم:

تقسیم‌بندی‌های بسیاری در رابطه با فاکتورهای خانه‌ی سالم وجود دارد؛ در زیر به معرفی برخی از این دسته‌بندی‌ها پرداخته شده است. ارتباط بین مسکن و سلامت را می‌توان از دو دیدگاه بررسی کرد:

ریسک فاکتورهایی از محیط خانه که یک فرد سالم را بیمار می‌کند.

نیازهای مسکن تأمین نشده باشد و ایجاد استرس و معلولیت‌های حرکتی بکند.

پارامتر های خانه‌ی سالم	ریسک فاکتور های سلامتی
کیفیت هوا	عوامل بیولوژیکی و شیمیایی، ذرات معلق.
اکوستیک	سر و صدای همسایه ها، محیط بیرون و ابزار آلات.
راحتی و آسایش	دمای محیط، جریان هوا، روشنایی و منظره.
ایمنی	افتادن ها، دود و آتش، مسمومیت ها.
کیفیت محیط اجتماعی	خلوت، امنیت و حمایت اجتماعی.

جدول شماره ۲ (۶-۲): پارامتر های خانه‌ی سالم و ریسک فاکتور های سلامتی(۲۰۰۶).

باید تعالی بخشد به صورت: رشد انسان، تمرین اجتماعی و بالفعل کردن پتانسیل‌ها بررسی و ریسک‌هایی که در خانه‌ی ناسالم باعث ایجاد بیماری می‌شوند بررسی می‌شوند:

۵. مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر ارتقاء فعالیت فیزیکی:

ارتقاء فعالیت فیزیکی با به حرکت واداشتن افراد از چاقی جلوگیری کرده و به تبع آن بیماری‌های جسمی و روانی ناشی از چاقی را کاهش خواهد داد. محققان اخیر توجه خود را به تأثیر عوامل زیست‌محیطی و زمینه بر فعالیت بدنی معطوف کرده‌اند. با توجه به عدم موفقیت در مداخلات مبتنی بر تغییر رفتار فردی، روش‌های زیست‌محیطی برای افزایش فعالیت فیزیکی می‌تواند به‌عنوان جایگزینی، برای ترویج شیوه‌ی زندگی سالم و فعال در میان تعداد زیادی از مردم استفاده شود. به‌تازگی، محققان بر نقشی که محیط در تقویت سطوح بالای چاقی ایفا می‌کند اذعان کرده‌اند. مدل‌های زیست‌محیطی، محیط را به‌عنوان ترویج کننده و یا بازدارنده رفتار می‌بینند و به‌تازگی برای افزایش درک محققان از رفتار سلامتی استفاده می‌شوند. محیط ساخته‌شده «با طراحی شهری، کاربری، سیستم حمل‌ونقل، فعالیت انسانی در محیط فیزیکی» مشخص می‌گردد. در خصوص فعالیت فیزیکی، گوردن لارسن و همکاران عوامل محیط را به‌عنوان «عوامل قابل اصلاح در محیط فیزیکی که بر فرصت شرکت در فعالیت‌های بدنی به شکلی مستقیم تأثیر می‌گذارد» تعریف می‌کنند. جنبه‌های محیط ساخته‌شده که فعالیت بدنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد شامل اتصال خیابان‌ها، اختلاط کاربری، پراکندگی شهری، محیط‌های عابر پیاده با «کیفیت بالا» و فرصت‌های ساختاری است (مانند امکانات تفریحی، پارک‌ها، مسیرهای پیاده‌روی و ...). همچنین ویژگی‌هایی از محیط محله، مانند پیاده‌رو و مسیرهای دوچرخه‌سواری با افزایش سفرهای غیر موتوری مفید و در اوقات فراغت مرتبط است.

اگرچه میزان تأثیرات محیطی از تحقیقی به تحقیق دیگر متفاوت است اما محققان همواره نشان داده‌اند که محیط کالبدی با میزان فعالیت فیزیکی افراد آن محیط مرتبط است. افرادی که در مناطقی با ویژگی‌هایی از قبیل شبکه‌ی خیابانی تقسیم‌شده‌ی زیاد، پیاده‌روهای محافظت‌شده، مسیرهای نورپردازی شده، ایمن از جرم و جنایت، محیط جذاب و نزدیک به مقصدهای موردنظر زندگی می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد تا برای رفت‌وآمد از شیوه‌ی فعال (مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری) استفاده کنند. نکته‌ی مهم، مستقل بودن تأثیر محیط‌های پیاده‌پسند از

از نظر روانی کامل و صدمه ندیده شادمانی روحی	- ارتباط اتاق‌ها از نظر پلان - داشتن فضای مناسب برای ارتباطات جمعی - نوع ارتباط با همسایگان - بی‌خانمانی - اجاره نشینی - زیبایی و فرم ساختمان - امنیت - تنهایی در خانه-خانه های مجردی و یا خانه ی سالمندان)	داشته شدن فعالیت اجتماعی آگاهی سیاسی مولد اقتصادی مسئولیت فرهنگی	تمرین رفتار اجتماعی (Practice for social behavior)
- چاقی - دیابت - بیماری های قلبی - استرس - افسردگی - گوشه گیری - ترس از اجتماع	- نوعی طراحی پلان خانه و جدا شدن بیش از اندازه ی فضاها(منزوی شدن) - طراحی مناسب برای استفاده از اینترنت در خانواده - توجه به فضای مهمان در فرهنگ ایرانی - طراحی و قرار گیری فضاهای جمعی مناسب در خانه (طراحی آشپزخانه به عنوان فضایی برای روابط بیشتر در خانه) - طراحی فضاهای جمعی در حوزه ی واحد همسایگی و طراحی شهری.		
- بیماری های روحی - استرس - انزوا و گوشه گیری	- خانه به عنوان خوابگاه - انعطاف پذیر نبودن خانه(فرد با تغییر دادن محیط، احساس تسلط بر محیط پیدا می کند) - نبود حیاط و یا تراس خصوصی در خانه - کمبود فضای سبز - اجاره نشینی - بی خانمانی - تنهایی در خانه (خانه های مجردی و یا خانه ی سالمندان)	تمام ۷ بعد سلامت فردی را در بر می گیرد	بالفعل کردن پتانسیل ها Actualizing potential (Is)

تراکم جمعیت، مصالح، استانداردهای فیزیکی، نور طبیعی، سوانح خانگی و ...؛ در اکثر تقسیم‌بندی‌ها پارامترهای خانه‌ی سالم مشترک هستند. در جدول زیر؛ فاکتورهای سلامت فردی و کارکردهایی که خانه

ویژگی‌های فردی است. دلایل کاهش فعالیت فیزیکی متفاوت هستند، شامل بافت اجتماعی در حال تغییر جامعه نیز می‌شود. به‌عنوان مثال، در طول چند دهه‌ی گذشته، استفاده از خودرو هم‌زمان با کاهش دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی افزایش یافته است و تماشای تلویزیون به‌شدت افزایش یافته است. علاوه بر این، ویژگی‌های محیط ساخته‌شده می‌تواند رفتار را تحت تأثیر قرار داده و مانع فعالیت بدنی یا تسهیل‌کننده‌ی آن باشند. بسیاری از مطالعات اخیر، رویکردی بوم‌شناختی برای درک رفتار فعالیت بدنی در پیش‌گرفته‌اند. مدل‌های بوم‌شناختی رفتار فعالیت بدنی را متأثر از تعامل بین وضع محیطی علاوه بر عوامل زیستی و روانی در سطح فرد می‌داند.

در این می‌توان به تأثیرات محیطی مختص به کودکان نیز اشاره کرد که عبارت‌اند از: ویژگی‌های عینی و ادراکی از زمینه‌های فیزیکی که کودکان وقت خود را می‌گذرانند (به‌عنوان مثال، خانه، محله، مدرسه)، جنبه‌های طراحی شهری (به‌عنوان مثال، حضور و ساختار پیاده‌رو)، تراکم ترافیک و سرعت، فاصله و طراحی مکان برای فعالیت‌های فیزیکی (به‌عنوان مثال، زمین‌بازی، پارک‌ها و حیاط مدرسه) جرم و جنایت، ایمنی و شرایط آب و هوایی.

با وجود این علاقه رو به رشد در ترویج مداخلاتی که مشوق فعالیت بدنی هستند، شواهد محدود موجود نشان می‌دهند که کدام عوامل محیطی خاص فعالیت بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در عین حال که بسیاری از گزارش‌های مهم در بهداشت عمومی حامی مداخلات محیطی، به‌عنوان بخشی از هوشیاری جامع برای ترویج فعالیت بدنی هستند، طراحی و برنامه‌ریزی معاصر، اظهارات و بیانیه‌های عمومی در رابطه با برنامه‌ریزی ضعیف منطقه‌ای نامناسب محله و اینکه چگونه این امر به افزایش جدی مشکلات سلامتی کمک می‌کند را به‌پیش می‌برد.

۵-۱-۱- شناخت مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رفتار حرکتی:

با مرور ادبیات و تحقیقات بین‌المللی صورت پذیرفته، مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر فعالیت فیزیکی در محیط محله‌های مسکونی، می‌توانند تأثیری مثبت بر ساکنین داشته و یا مانعی برای این امر تلقی گردند را می‌توان در دودسته مؤلفه‌های محیطی کالبدی و غیر کالبدی تقسیم‌بندی کرد که هرکدام دارای زیرمجموعه‌هایی خوانده بود.

۵-۱-۱- مؤلفه‌های کالبدی:

نمونه پروژه	8 house	مجتمع مسکونی کوثر مشهد	مجتمع زینون اصفهان	The forest
سایت	۷- مایلی کوپنهاک - در کنار کانال کوپنهاک - در راس ایستگاه مترو	- روی اصلی ترین و مهمترین محور شهر مشهد - روی محور شرقی، غربی است	- واقع در اصفهان - در تقاطع رباط اول و دوم خیابان رزمندگان	- در مجاورت پارک و زمین بازی - ایستگاه مترو و اتوبوس - نزدیک به مدارس
بلوک‌ها و ارتفاع	- جهت افزایش بلوک‌های ۱۸ و ۱۲ بهره‌گیری از نور طبقه در سایت بدون تهویه‌ی طبیعی مشکل اشرف بر اساس بخشی از حجم بنا طراحی ساختمان‌های بلند رو به پایین مرتبه که درصد مشخصی کشیده شده است. از سایت را اشغال می‌کنند. - فرم درنگرا	- استفاده از ریتم و تکرار - تناسب در ارتفاع - احجام تکرار شونده	- فرم بنا L شکل - توده در قسمت شمالی و شرقی - حیاط مجموعه نور جنوب می‌گیرد	- استفاده از ریتم و تکرار - تناسب در ارتفاع - احجام تکرار شونده
محیط مصنوع	- استفاده از سبک اصفهانی با توجه به مکان پروژه - تلفیق معماری سنتی بومی و معماری مدرن	- استفاده بادگیر، حیاط مرکزی، دالان‌های مسقف - استفاده از سبک اصفهانی با توجه به مکان پروژه - تلفیق معماری سنتی بومی و معماری مدرن	- استفاده از سبک اصفهانی با توجه به مکان پروژه - تلفیق معماری سنتی بومی و معماری مدرن	- استفاده از سبک اصفهانی با توجه به مکان پروژه - تلفیق معماری سنتی بومی و معماری مدرن
اختلاط کاربری	- وجود فضاهای تجاری در طبقات و ... در اختصاص مجموعه	- وجود فضاهای پیاده‌روی و بانک و ... در طبقه‌ی بزرگسالان	- قرارگیری فضاهای تجاری و بانک و ... در طبقه‌ی بزرگسالان	- فضای ورزشی کودکان و ... در اختصاص مجموعه

گلخانه روی بام	همکف خارجی مجموعه	وجود فضاهای تجاری با دسترسی ساکنین از داخل و امکان دسترسی دیگران از خارج مجموعه	پایین ساختمان		
-حیاط اصلی پروژه در پناه ساختمان و به دور از هیاهو	-استفاده حداکثر از نور طبیعی مطلوب	-فضاهای پیاده رویی با شیب مناسب جهت ترغیب	-رَمپ های سرتاسری جهت ترغیب افراد به پیاده رویی	کیفیت فضاها	
-تراس رو به حیاط نورگیری و تهویه ی مناسب	-دید به داخل حیاط ها بهره گیری حداکثر از نور جنوب	-امکانات بالاتر در واحد های تریبلکس	-نورگیری مناسب و تهویه ی طبیعی فضاهای داخلی		
		-چشم انداز عالی	-چشم انداز مناسب فضاها		
وجود گلخانه روی بام	-استفاده از درخت در داخل مجموعه ی حیاط های مرکزی	-استفاده از پوشش گیاهی در هر واحد جهت جبران کمبود سرانه ی فضای سبز	-استفاده از طبیعت محدود به حیاط مرکزی شده و بام های سبز	درختان	محیط طبیعی
	- با توجه به اقلیم اصفهان بهره گیری از پوشش گیاهی در کاشی ما در تابستان و عایق در زمستان	-استفاده از گیاهان فصلی در نما برای هر واحد			
		-ایجاد تنوع و حس سرزندگی از طریق تغییر رنگ پوشش گیاهی در نما			
		-محوطه با پوشش گیاهی مناسب بدون ایجاد نقاط کور			
-ایجاد گلخانه روی بام بر حفظ انرژی کمک میکند	-مجموعه دارای چهار حیاط و همچنین از پوشش گیاهی برای تهویه و سایه انداز و آب در محور مرکزی استفاده شده است	-امکان مهار یا تقویت در هدایت نور با توجه به جهت بالکن ها از طریق پوشش گیاهی	-بهره گیری مناسب از نور و تهویه ی طبیعی	احترام به طبیعت	محیط طبیعی
		-با تمهیدات تاسیساتی شامل جمع آوری آبهای خاکستری و ... کاشی چشم گیر استفاده از سوخت های فسیلی			
- حیاط خصوصی مجموعه به دور از هیاهوی شهر	-تفکیک مسیر پیاده و سواره	- تفکیک فضای تجاری از مسکونی در محوطه	-تفکیک فضای تجاری از مسکونی در طبقات	عدم ازدحام	محیط اجتماعی
	-مسیر پیاده از تراز صفر و مسیر سواره از زیرزمین مجموعه می باشد				
-تراس خصوصی	- رعایت سلسله مراتب دسترسی به هر واحد	-رعایت سلسله مراتب دسترسی	-حیاط خصوصی هر واحد	خلوت و حریم	
-رعایت سلسله مراتب دسترسی			-رعایت سلسله		

مراتب دسترسی	- رویارویی تصادفی - همسایه ها با یکدیگر در مسیر راه پله ی بین واحدها در مسیر رسیدن به آسانسور که مشاع می باشد	- رویارویی تصادفی - همسایه ها با یکدیگر در مسیر رسیدن به آسانسور که مشاع می باشد	- گلخانه روی بام و فضای بازی کودکان در طبقه ی همکف موجب رویارویی تصادفی
تعامل	- رویارویی و تعامل همسایگان در مسیر پیاده رویی و قسمت تجاری مجموعه	- رویارویی و تعامل همسایگان در مسیر پیاده رویی و قسمت تجاری مجموعه	- استفاده از فضای باز و آب در حیاط های مرکزی به عنوان فضای خصوصی مجموعه
امنیت	- پنجره ها و فضای پیاده و تراس ها به سمت حیاط مرکزی بوده که موجب کنترل این فضا می شود.	- روشنایی مجموعه - پوشش گیاهی محوطه با تراکم مناسب - افراد ساکن تقریباً با شرایط اقتصادی نزدیک به هم	- طراحی احجام از گوشه های منحنی و نرم در برخورد با یکدیگر در گوشه های حیاط مرکزی نیز برای از بین بردن گوشه های تیز زوایا به شکل منحنی به سمت داخل (حس دعوت کنندگی و تاثیر مثبت در دید بصری کاربران) می باشد.

با مرور ادبیات موضوع می‌توان مؤلفه‌های کالبدی مؤثر در محیط محله‌های مسکونی را می‌توان به زیرمجموعه‌های زیر تقسیم‌بندی کرد: نقش فرم‌های محیطی و طراحی در رفت‌وآمد فعال الگوی مسیرهای حرکتی، الگوهای کاربری زمین، فاصله، پیوستگی مسیر، زیبایی‌شناسی، ایمنی و امنیت تراکم دسترسی به فرصت‌های محیطی طبیعت، محدود محله محیط بازی کودکان.

۵-۱-۲- مؤلفه‌های غیر کالبدی:

با مطالعات صورت گرفته عوامل غیر کالبدی به دو بخش، انگیزه‌های رفت‌وآمد و تأثیرات اجتماعی تقسیم‌شده‌اند.

باز به رفت‌وآمد، برای رفت‌وآمد کاری در مقایسه با رفت‌وآمدهای غیر کاری می‌تواند توجه‌ها را جلب کند. برای فاصله‌ی طولانی‌تر، مسافت‌های مربوط به کار، استفاده از اتومبیل اغلب راحت‌تر است چون به‌طور معمول سریع‌تر می‌باشد. مردم عموماً زمان انعطاف‌پذیری برای سفرهای غیر کاری دارند و می‌توانند مقاصد نزدیک‌تری به خانه را انتخاب کنند که مکان انتخاب گونه‌های مختلفی از سفر و رفت‌وآمد را می‌یابند. از آنجاکه مردم می‌توانند زمان و گزینه‌های بیشتری داشته باشند، به‌احتمال زیاد طراحی اثر بیشتری بر تقاضای سفر و انتخاب نحوه‌ی سفرهای غیر کاری خواهد داشت.

۶. مؤلفه‌های مؤثر در طراحی مجموعه‌های مسکونی:

در دسته‌بندی مؤلفه‌های انسانی محیطی مؤثر بر طراحی مجموعه‌های مسکونی سه مقیاس عمده قابل‌تشخیص است. اول در مقیاس پیوند بیرونی مجموعه‌های مسکونی با محیط‌های مجاور؛ دوم، در مقیاس روابط درونی مجموعه‌ها و ارتباطات خارج از واحد‌های مسکونی؛ سوم در مقیاس واحدهای مسکونی؛ علاوه بر این اقلیم و صرفه‌جویی در مصرف

مقیاس اول: پیوند بیرونی مجموعه های مسکونی با محیط های مجاور	مقیاس دوم: روابط درونی مجموعه ها و ارتباطات خارج از واحد های مسکونی	مقیاس سوم: واحد های مسکونی
- تداوم کالبدی، اجتماعی و اقتصادی - هویت و شناسه	- خلوت و تعامل اجتماعی - فضای باز مجموعه ی مسکونی - امنیت - دسترسی	- ترکیب داخلی واحد های مسکونی
	به علاوه	
	اقلیم (صرفه جویی در مصرف انرژی)	

انرژی در تمام این مقیاس‌ها از جهت‌گیری ساختمان‌ها و طراحی محوطه‌های مجموعه‌ها تا مقیاس هم‌جواری واحدهای مسکونی از عوامل واجد اهمیت است.

جدول شماره‌ی (۱-۲): مؤلفه‌های تأثیرگذار در طراحی مجموعه‌های مسکونی، مأخذ (کیاصدر، ۱۳۹۳).

با بررسی نمونه‌های موردی خارجی و داخلی مسکن‌های سالم و ناسالم به‌صورت تطبیقی، به این نتیجه رسیدیم که در صورت در نظر نگرفتن مسائل مربوط به سلامت جسمانی و روانی و نظر کارشناسان اجتماعی و روان‌شناسی و...، یک ساختمان هرچند زیبا در صورتی که حتی جانمایی درست نداشته باشد یا عوامل محیطی مؤثر را تقلیل و تقویت نکند می‌تواند آثار سوء بر ساکنان و البته بافت و شرایط شهری بگذارد تا جایی که ممکن است بعداً هم قابل حل نباشد و به تخریب منجر شود (مثل مجتمع مسکونی پروتیت ایگو).

در جدول زیر به بررسی نمونه‌هایی بر اساس عوامل محیطی مؤثر بر سلامت در سه دسته‌ی محیط مصنوع، اجتماعی و طبیعی بیان شده است:

۷. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری:

همان‌طور که می‌دانیم، روند ساختمان‌سازی در ایران طی سال‌های اخیر به دلیل برخورد یک‌جانبه اقتصادی با مقوله‌ی چندبعدی مسکن، موجب افت کیفیت زندگی و بروز بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی در انسان امروز شده است و کیفیت زندگی و چگونگی ویژگی‌های محیط زندگی افراد در شهرهای امروزی که یکی از تعیین‌کننده‌های اساسی سلامت محسوب می‌شود، مورد غفلت واقع شده و نیازمند مطالعات وسیع میان‌رشته‌ای (معماری، روانشناسی و پزشکی) است. در این مطالعه تلاش شد تا تأثیرات محیط مسکونی بر سلامت انسان بیان شود. بر این مبنا متغیرهای اثرگذار محیط بر سلامت بررسی شد و نشان داد در صورت بی‌توجهی طراحان، بار روانی و جسمانی زیادی به ساکنان تحمیل خواهد شد. از این‌رو ضروری است تا محیط‌های مسکونی را با توجه به ویژگی‌های ذکر شده متناسب کرده تا از این طریق در راستای بهبود شرایط زندگی و سلامت افراد گام برداشت. در این راستا با بررسی مبانی نظری و مرور ادبیات تحقیق، راهکارها و دستورالعمل‌های طراحی محیط مسکونی سالم استخراج گردید. در جدول زیر نشان داده شده است که بیشترین تلاش باید در جهت افزایش میزان استفاده از نور طبیعی (کنترل ارتفاع ساختمان)، افزایش فضای سبز و سازمان‌دهی مناسب آن، اختصاص فضاهایی برای پیاده‌روی و رعایت اصل سلسله‌مراتب از قلمروهای عمومی تا خصوصی جهت حفظ حریم و امنیت باشد تا چنین محیطی روابط اجتماعی را بهبود یافته و ساکنان برای ارتقاء کیفیت زیستی محیط خود تلاش کنند.

با توجه به ادبیات موضوع، مجموعه‌های مسکونی با محیط مجاور به‌طوری که تضمین‌کننده تداوم کالبدی، اجتماعی و اقتصادی باشد از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود. در مقیاس درون مجموعه ایجاد سلسله‌مراتب و حفظ حریمیت واحدها کمک‌کننده خواهد بود. همچنین ایجاد حس امنیت از طریق افزایش نظارت‌پذیری محوطه‌ی باز مسکونی، دید مناسب به محوطه از واحدهای مسکونی و قابلیت دسترسی سریع به فضای باز ممکن خواهد بود. میزان تراکم مسکونی نیز می‌تواند در ایجاد حس امنیت مؤثر واقع گردد. طراحی مسیرهای پیاده و سواره و توجه به طراحی اقلیمی در مصرف انرژی هم از دیگر عوامل مؤثری در مجموعه‌های مسکونی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

محوطه و فضای باز محله مسکونی را باید به‌عنوان مکانی دانست که در صورت طراحی مناسب، می‌تواند مکان مناسبی را برای ساکنین به‌منظور انجام فعالیت‌های فیزیکی و متعاقباً افزایش میزان سلامت، بدون صرف هزینه و وقت زیاد برای حضور در این محیط فراهم آورد، چراکه همیشه در دسترس خواهد بود. این امر می‌تواند منجر به کاهش استفاده از اتومبیل و در نتیجه کاسته شدن از میزان آلاینده‌ها نیز گردد.

در این فصل، مؤلفه‌های محیطی تأثیرگذار بر فعالیت فیزیکی ساکنین محله‌های مسکونی مشخص گردید. در نتیجه می‌توان با لحاظ کردن این عوامل در طراحی محوطه و فضاهای باز مجموعه‌ی مسکونی، فعالیت فیزیکی ساکنین را ارتقا بخشید. تدابیری همچون کوتاه کردن مسیرهای پیاده، حضور طبیعت، اشراف پنجره‌ی خانه‌ها به محوطه برای کنترل و افزایش امنیت، نورپردازی مناسب، کاستن از سرعت اتومبیل با طراحی مناسب، ایجاد کاربری‌های مختلف در مجموعه برای افزایش تعداد و زمان حضور ساکنین در محوطه که می‌تواند به افزایش حس امنیت نیز کمک کند، استفاده از مصالح و مبلمان مناسب، کاشت درختان سایه‌انداز در طول مسیر پیاده، ایجاد زمین‌بازی برای کودکان و دسترسی مناسب به تسهیلات در طراحی فضای باز مسکونی می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود.

با بررسی‌های تأثیر گونه‌شناسی مجموعه‌های مسکونی و ارتباط آن‌ها با ایجاد مسکن سالم، می‌توان نتیجه گرفت

دستور العمل های طراحی مسکن	شاخص محیط	تأثیرات محیط بر سلامت	محیط مصنوع
-قرار گیری سایت پروژه در فضایی به دور از آلودگی های صوتی(اعمال روانی و جسمی منفی) و هوا(اعمال منفی سلامت جسمی و روانی) و استفاده از پوشش های گیاهی مناسب در جهت رفع مشکل در صورت وجود آلودگی. -نزدیکی به مدارس و ایستگاههای مترو و اتوبوس، مراکز خرید و فضاهای سبز. -تفکیک فضاهای سواره و پیاده برای کاهش آلودگی و افزایش امنیت مسیر پیاده. -کنترل ارتفاع ساختمان ها از طریق پله ای نمودن و عقب نشینی ها در جهت استفاده ی حداکثر از نور مطلوب طبیعی به عنوان عامل مثبت در سلامت روانی و جسمانی -کاهش اشراف دید مزاحم -چیدمان بلوک ها به گونه ای باشد که باعث سایه اندازی و احساس خفگی نشود و فضاهای ما بین بلوک ها دارای تناسب بوده و به فضاهای کور خسته نشوند	سایت	در صورت طراحی نامناسب ویژگی های فیزیکی محیط خطرناکی همچون آلودگی و انواع بیماری های جسمی مانند چاقی و ...	محیط مصنوع
-ترکیب مجتمع مسکونی با کاربری های همساز -توجه به ارتفاع، نور، تابشات، رنگ و چیدمان و تفکیک منطقی و غیر افراطی فضاها -تفکیک فضاها -جلب نامی فضاهای آرام دور از فضاهای شلوغ	ارتفاع		محیط اجتماعی
همسایگی ها می توانند حسن تلق و حسن اجتماع را که در آسایش ذهنی و روحی بسیار مهم است را تقویت کنند	چیدمان بلوک		
حرمیت خلوت تعامل	اختلاط کاربری		
مرعاتت بسلسله مراتب دسترسی از فضاهای عمومی تا خصوصی معماری و چیدمانی فضاهای از طریق عناصری در کف و سقف مقراری فضاهای گشت و تفریحی با فضاهای مشاع با طراحی جلب رضایت در استفاده و دعوت کنندگی بالا جهت افزایش تعاملات مقراردادن مترها و نزدیک به هم برای ایجاد یکپارچگی شرایط اقتصادی ساکنان	کیفیت فضاها		
-درونگری مجموعه و تراس های رو به حیاط موجب ایجاد امنیت میگردد نور یکسوزن و کافی، رسیدگی به فضاها و حضور انسان در محیط از ارتکاب جرم کم میکند	ازحام		
حس تفوق و حسن اجتماع را که در آسایش ذهنی و روحی بسیار مهم است را تقویت کنند	امنیت		
-دسترسی راحت و ایمن به فضاهای سبز مسکونی -نورگیری مناسب فضاهای باز -پوشش گیاهی مناسب و متنوع -استفاده از مسیرهای منحنی به جای خطوط مستقیمه در ایجاد تنوع بصری -استفاده از انرژی های خورشیدی در سیستم تاسیسات ساختمانی -جمع آوری آبهای خاکستری -استفاده از نور و تبویه ی طبیعی در قرارگیری صحیح بازوها در جهت نیل به هدف	بهره گیری از طبیعت		محیط طبیعی
	احترام به طبیعت		

توجه به گونه‌ها اهمیت بالایی دارد. درک محیط شهری از طریق حواس پنج‌گانه و چگونگی تأثیر محیط از طریق درک حواس پنج‌گانه به‌عنوان بستر مجموعه‌ی مسکونی و رسیدن به الگوی مسکن سالم ما را یاری می‌نماید. عوامل تأثیرگذار بر طبق دسته‌بندی پیشین، به سه دسته‌ی: عوامل طبیعی، عوامل مصنوعی و عوامل اجتماعی دسته‌بندی شده‌اند.

جدول شماره‌ی (۲-۱۱)، راهکارهای طراحی محیط‌های مسکونی جهت ایجاد محیطی سالم (چهارچوب نظری تحقیق)(مأخذ: نگارنده).

