

## بررسی کیفیت زندگی در شهرهای کوچک با تأکید بر بعد سلامت فردی و

### اجتماعی (مطالعه موردی: شهر نور، استان مازندران)

مصطفی قدمی: استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران \*

سماحه معتمد: کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه آزاد اسلامی، نور، ایران

وصول: ۱۳۹۰/۲/۳۱ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۲۳، صص ۵۰-۳۳

#### چکیده

رشد سریع شهرنشینی در دهه‌های اخیر و بی‌توجهی به ابعاد کیفی زندگی انسان، پیامدهای نامطلوب بر سطح سلامت فردی و اجتماعی شهرها به دنبال داشته است. هدف پژوهش حاضر، بررسی کیفیت زندگی شهر نور به عنوان شهری کوچک، با تأکید بر بعد سلامت فردی و اجتماعی است. بدین منظور مؤلفه‌های کیفیت محیط زیست، کیفیت محیط کارکردی و کیفیت اجتماع در ارتباط با بعد سلامت، مورد بررسی قرار گرفته است. روش تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی است. داده‌های مورد نیاز، از طریق مطالعات و بازدیدهای میدانی و تکمیل پرسشنامه با حجم نمونه‌ای بالغ بر ۳۲۰ خانوار از بین همه محلات شهر و به شیوه تصادفی ساده سهمیه‌ای جمع‌آوری گردید و با بهره‌گیری از آمارهای توصیفی و آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس، فریدمن و کای اسکوتر یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصله، نشان می‌دهد که در شهر مورد مطالعه، مؤلفه‌های کیفیت محیط زیست، کیفیت محیط کارکردی در وضعیت پایین‌تر از سطح متوسط و کیفیت اجتماع در وضعیت متوسط قرار دارد. بیشترین ضعف در ارتباط با مؤلفه کیفیت محیط زیست مربوط به وضعیت نظافت و لایروبی رودخانه‌های شهر، در ارتباط با مؤلفه کیفیت محیط کارکردی، وضعیت پارک‌های شهر به لحاظ امکانات مناسب برای معلولان و سالخورده‌گان و مؤلفه کیفیت اجتماع مربوط به کمبود استفاده از نظرات شهروندان در طرح‌های شهری است. در مجموع، شهر نور به لحاظ بعد سلامت فردی و اجتماعی در وضعیت متوسط قرار دارد. واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی شهری، شهرهای کوچک، سلامت فردی و اجتماعی، شهر نور

#### ۱- مقدمه

آنها و در گرو برنامه‌ها و اهدافی است که شهر برای آنها در نظر گرفته است و ارتقای سطح کیفیت زندگی شهری نیز، در گرو ارتقای سطح سلامت است. ارتقای سطح سلامت، به مثابه محور توسعه جوامع پذیرفته شده و با توجه به اهداف منشور اوتاوا، هدف نهایی همه دولت‌هاست (Legler, 2007) در شکروی و همکاران، ۱۳۸۸: ۴۰۸). رشد سریع شهرنشینی و توجه به مفاهیم فیزیکی و کالبدی و

#### ۱-۱- طرح مسأله

شهر سالم با انسان‌های سالم معنا می‌یابد و هر دو موجب به وجود آمدن جامعه‌ای سالم و پویا خواهند شد. شهرنشینی به عنوان یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی شهروندان، محسوب می‌شود به گونه‌ای که، سلامت انسان‌ها، تا حد زیادی تحت تأثیر وضعیت اجتماعی-اقتصادی و محیطی

(Lotfi & Solaimani, 1990: 123). 2009 یافته‌های کیفیت زندگی می‌تواند برای بازشناسی استراتژی‌های سیای قبلی و طراحی سیاست‌های برنامه ریزی آینده استفاده شود (Lee, 2008, 1207). با توجه به این امر لزوم بازنگری و سنجش کیفیت زندگی شهر نور، جهت هدایت و کنترل توسعه شهر در آینده و تامین نیازهای اساسی شهر ضروریست. بنابراین، تحقیق حاضر سعی دارد با بررسی و ارزیابی وضع موجود و تطبیق آن با استانداردهای مرسوم، گامی مهم در جهت شناسایی و ریشه‌یابی مشکلات شهر مورد مطالعه و رفع آن بردارد.

### ۱-۳- اهداف تحقیق

#### - هدف کلی

هدف کلی تحقیق حاضر، بررسی کیفیت زندگی شهر نور با تأکید بر بعد سلامت فردی و اجتماعی است.

#### - اهداف فرعی

در راستای هدف کلی، اهداف فرعی مطرح هستند که عبارتند از:

توسعه شاخص‌های کیفیت زندگی شهری

کمک به بهبود روش شناختی تحقیقات در زمینه کیفیت زندگی شهری

ارائه سیاست‌ها و اقدامات اجرایی مؤثر در زمینه کیفیت زندگی شهر نور.

### ۱-۴- سؤال‌ها و فرضیه‌های تحقیق

با توجه به هدف کلی تحقیق حاضر، سؤال زیر مورد توجه قرار گرفته است.

- شهر مورد مطالعه به لحاظ شاخص‌های سلامت فردی و اجتماعی در چه وضعیتی قرار دارد؟ در

غفلت از اهداف اجتماعی در طرح‌های توسعه شهری، شهرها را با چرخه نامطلوبی از عدم تعادل‌های اجتماعی - اقتصادی و زیست محیطی و در مجموع نزول کیفیت زندگی مواجه کرده است. اینک دیر باز است که برنامه ریزان و تصمیم‌گیران شهری، بر آن شدند تا با توجه و تمرکز بر مقوله کیفیت زندگی شهری، چاره‌ای برای رهایی انسان از معضلات مذکور بیابند. علیرغم اهمیت مفهوم کیفیت زندگی در فرآیند توسعه شهری، در شهر نور واقع در استان مازندران نیز، به دلیل رشد سریع شهرنشینی و نیاز به توسعه شهری بویژه از دهه ۸۰ و نیز بواسطه ضعف نگرش مناسب در نظام هدایت و کنترل توسعه شهری، به این موضوع مهم توجه چندانی نشده و با معضلاتی چون ضعف در کیفیت و کمیت فضاها و سرانه‌های خدماتی، عمومی و رفاهی در حد استانداردهای شهری، عدم توجه به مسائل زیست محیطی و عدم تعادل میان رفاه اجتماعی و کارآیی اقتصادی (به نفع کارآیی اقتصادی) و... مواجه می‌باشد که در مجموع کیفیت زندگی شهری را با مشکل مواجه نموده است.

### ۱-۲- اهمیت و ضرورت

بهبود کیفیت زندگی در هر جامعه‌ای، یکی از مهمترین اهداف سیاست‌های عمومی آن جامعه است (Lotfi & Solaimani, 2009: 123). در سال‌های اخیر مطالعات کیفیت زندگی عمدتاً بر محیط شهری و کیفیت زندگی شهری تمرکز کرده است. بدون شک تمایل جمعیت در سرتاسر جهان برای تمرکز در شهرها، یکی از دلایل اصلی توجه به مفهوم کیفیت زندگی در تحقیقات است. دلیل مهم برای چنین توجه‌ای به مفهوم کیفیت زندگی، در سؤال برای تخصیص مؤثر منابع محدود و کمیاب نهفته است

۰/۷۸ است که نشان دهنده روایی قابل قبول و پایداری درونی پرسشنامه است. به دلیل توزیع نامتقارن داده‌های سنجش کیفیت زندگی از آزمون من ویتنی و کروسکال والیس جهت ارزیابی تأثیر خصوصیات فردی و محل زندگی افراد بر کیفیت زندگی و از آزمون کای اسکوئر یک طرفه برای تحلیل داده‌ها و ارزیابی کیفیت زندگی شهر مورد مطالعه به لحاظ شاخص‌های سلامت استفاده گردید.

#### ۱-۶- معرفی‌های مورد بررسی

در تحقیق حاضر، در ارتباط با هر یک از این مؤلفه‌های مورد مطالعه، معرفی‌های زیر مورد بررسی قرار گرفته است. کیفیت محیط زیست: تعداد سطل زباله، نظم و نحوه جمع‌آوری زباله، نحوه دفع زباله، وضعیت نظافت شهر در فصول گردشگری، وضعیت زیرساخت‌ها برای دفع آب‌های سطحی، نظافت و لایروبی رودخانه‌ها، کیفیت آب آشامیدنی، ایمنی شهر در برابر حوادث و مخاطرات طبیعی، آب و هوای شهر، وجود بوی بد در محل زندگی. کیفیت محیط کارکردی: تنوع خدمات ورزشی، وضعیت خدمات پارک‌های شهر، امکانات پارک‌های شهر برای افراد معلول و سالخورده، تسهیلات ورزشی برای معلولان، کیفیت خدمات درمانی، وضعیت ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی به لحاظ وجود نیمکت، مکان گورستان، میزان وجود فضای سبز و توجه به حفظ طبیعت، توجه به حفظ فرهنگ و هویت شهر، دسترسی به فضای مناسب جهت پیاده روی، دسترسی به فضا، نیمکت یا سکویی جهت نشستن، نظم و زیبایی شهر (ساختمان‌ها، فعالیت‌ها)،

ارتباط با موضوع مورد مطالعه و نیز در راستای سؤال مطرح شده، فرضیه زیر صورت بندی و در فرآیند تحقیق مورد بررسی قرار می‌گیرد.

- به نظر می‌رسد شهر مورد مطالعه به لحاظ شاخص‌های سلامت فردی و اجتماعی در وضعیت نامطلوبی قرار دارد.

#### ۱-۵- روش شناسی تحقیق

این تحقیق مبتنی به روش‌های توصیفی - تحلیلی با هدف بررسی کیفیت زندگی در شهر نور به عنوان شهری کوچک با تأکید بر بعد سلامت فردی و اجتماعی تدوین شده است. برای بررسی موضوع مورد مطالعه، از مؤلفه‌های کیفیت محیط زیست، کیفیت محیط کارکردی و کیفیت اجتماع استفاده شده است. گردآوری اطلاعات به روش اسنادی و میدانی صورت گرفته است که طی آن بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای (از محله‌های نه گانه شهر) با حجم نمونه ۳۲۰ خانوار (با استفاده از مدل کوکران)، از سرپرست خانوارهای نمونه پرسشنامه تکمیل شد. در این تحقیق، از پرسشنامه‌ای با سؤالات باز و سؤالات بسته، در ارتباط با موضوع تحقیق، استفاده شده است. در سؤالات باز، سؤالاتی از قبیل جنس، سن، شغل، محل تولد، مدت اقامت در این شهر و محل زندگی مطرح شده است. سؤالات بسته در ارتباط با مؤلفه‌های مورد مطالعه و به صورت ۵ گزینه‌ای و بر اساس طیف لیکرت از کاملاً نامطلوب=۱، تا کاملاً مطلوب=۵ است. میزان روایی و پایداری درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته است. روایی به دست آمده

### ۱-۷- محدوده مورد مطالعه

پژوهش حاضر در شهر نور یکی از شهرهای استان مازندران انجام گرفته است. بررسی ویژگی‌های جمعیتی شهر نور نشان می‌دهد که بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، جمعیت شهر نور ۲۲۴۹۱ نفر بوده است. این شهر در فاصله سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۷۵، دارای رشد جمعیت سالانه ۳/۰۲ درصد بوده است که نسبت به دوره ۱۳۷۵-۱۳۶۵ که معادل ۲/۴۶ درصد بوده، روند افزایشی داشته است، ولی بعد خانوار در فاصله سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۷۵ روند کاهشی را نشان می‌دهد که از ۴/۷ نفر به ۳/۶ نفر رسیده است. بررسی ساختار سنی و جنسی جمعیت در سال ۱۳۸۵، مبین قرار داشتن حداکثر جمعیت در گروه سنی ۲۴-۲۰ ساله و حداکثر نسبت جنسی در گروه سنی ۵۹-۵۵ ساله است.

### ۱-۸- پیشینه تحقیق

پس از انجام مطالعات و بررسی منابع داخلی و خارجی پیرامون پژوهش حاضر، گزیده‌ای از پژوهش‌های انجام گرفته، در دیگر کشورها و ایران شامل موارد زیر است:

اگوستینوس هلندر و استاتسن<sup>۱</sup>، در مقاله‌ای تحت عنوان سلامت، محیط و کیفیت زندگی یک جنبه همگانی برای توسعه ی شهری، در سال ۲۰۰۳، تعیین کننده‌های اصلی سلامت و تغییرات مرتبط با اهمیت محیط و نیروهای اجتماعی برای وضعیت سلامت را مشخص می‌کنند. برای تعیین وضعیت سلامت

زیباسازی شهر (گلکاری، رنگ‌آمیزی جداول، کف سازی پیاده روها)، زیباسازی نوار ساحلی، فضاهای جمعی، روشنایی معابر محل زندگی، روشنایی معابر شهری، سازگاری کاربری‌ها با محل مسکونی، وجود ساختمان‌های متروکه یا مخروبه تهدید کننده امنیت، نظم معابر (عدم وجود وسایل غیر ضروری، مصالح ساختمانی).

کیفیت اجتماع: ایمنی افراد به هنگام پیاده روی، تمایل افراد به استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی به جای اتوموبیل شخصی، استفاده از نظرات مردم در طرح‌ها و برنامه‌های شهری، آشنایی شهروندان با طرح‌ها و برنامه‌های شهری، حس تعلق شهروندان نسبت به اموال عمومی شهر، تمایل به پیاده روی، امنیت زنان و کودکان در محل زندگی، امنیت زنان و کودکان در سطح شهر، عدم احساس ناامنی یا بیگانگی بواسطه ی وجود چهره‌های نا آشنا در محل زندگی، عدم وجود درگیری، نزاع و دزدی زیاد در شهر، عدم وجود درگیری، نزاع و دزدی زیاد در محل زندگی، تمایل شهروندان به مشارکت با نهادهای عمومی در برنامه‌های شهری، تمایل افراد به مشارکت با همسایگان در محله ی زندگی، علاقه شهروندان به شهر، احساس تأثر به دلیل دوری از شهر، رضایت از بودن کنار همشهریان و اطرافیان هنگام حضور در سطح شهر، عدم تمایل به مهاجرت به شهر دیگر.

1-Augustinus E.M. de Hollander, Brigit A.M. Staatsen

دیگر سرمایه‌های طبیعی منطقه‌ای، خدمات محیطی تولید کرده و حمایت‌های ضروری زندگی برای بازتولید سرمایه طبیعی مهیا می‌کند و نابودی سرمایه طبیعی، منابع درونی بهبود کیفیت زندگی یک منطقه را نابود کرده و به مسیر ناپایداری هدایت می‌کند (441).  
 (Collados & Duane, 1999) افشین کوبی، در سال ۱۳۸۴ در پایان نامه‌ای از دانشگاه تربیت مدرس، برنامه ریزی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی شهری در مرکز شهر، مطالعه موردی: خرم‌آباد را مورد بررسی قرار داده، به همین منظور با طرح سؤالاتی چون: کیفیت زندگی شهری چیست و معیارهای اجتماعی و اقتصادی تعریف و تدوین آن کدامند؟ چه الگوها و راهبردهایی می‌توان جهت ارتقای کیفیت زندگی مرکز شهر مورد مطالعه بکارگرفت؟ و تدوین معیارهایی در عرصه‌های کالبدی، ارتباطی و حمل و نقل و با تأکید بیشتر بر ابعاد اجتماعی و اقتصادی، به بررسی و ارزیابی موضوع مورد مطالعه پرداخته شده است. به منظور اولویت‌بندی معیارها و زیر معیارهای مورد نظر و مشخص کردن جایگاه شهر در سلسله مراتب مراکز شهری به لحاظ سطح زندگی، از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی استفاده شده است. نتایج مطالعات، نشان دهنده قرار داشتن مرکز شهر خرم‌آباد در رده مراکز شهری با کیفیت پایین زندگی شهری بوده است (کوبی، ۱۳۸۴: ۹-۷، ۱۲۷).

سحرناز نجات و همکاران در مقاله‌ای با عنوان، کیفیت زندگی مردم شهر تهران بر اساس پرسشنامه

عمومی، شاخص‌هایی چون پیشگیری و مراقبت بهداشتی، محافظت از سلامت، جلوگیری از بیماری و تشویق بهداشت، وراثت، محیط اجتماعی، محیط فیزیکی و سبک زندگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد، سلامت محیطی باید بخش لازم و مکمل چند بخشی به سمت مناطق شهری محروم، سیاست‌های متشکل برای اقتصاد اجتماعی، جنبه‌های محیطی و فضایی همسایگی‌ها باشد و گستره علم سلامت محیطی باید در برنامه‌ریزی شهری، معماری، جامعه‌شناسی، روانشناسی، اپیدولوژی، سلامت عمومی و علوم محیطی گسترده شود (Hollander & Staatsen, 2003:53) سیلیا کلاوس و تی موتی دویان<sup>۲</sup>، در مقاله‌ای تحت عنوان "تحلیل سرمایه‌های طبیعی و کیفیت زندگی: یک مدل برای ارزیابی پایداری مسیرهای توسعه منطقه‌ای"، که در سال ۱۹۹۹ به انجام رساندند، برای توضیح این که چطور سرمایه‌های طبیعی یک منطقه به کیفیت زندگی آن منطقه منجر می‌شود، یک مدل همبستگی بین سرمایه طبیعی و کیفیت زندگی معرفی می‌کنند و بیان می‌دارند: سرمایه طبیعی در کیفیت زندگی یک منطقه به دو روش مکمل شرکت می‌کند: - از طریق مهیا ساختن خدمات محیطی که نمی‌توانند وارد منطقه شوند. - از طریق تدارک منابع طبیعی به واسطه فرآیندهای تولیدی کنترل شده انسانی. ارزش گذاری ترکیب این دو جزء از کیفیت زندگی، مسیر توسعه یک منطقه را تعیین می‌کند. اکوسیستم و اجزاء

2- Cecilia Collados & Timothy P. Duane

و بهزیستی است (اسمیت، ۱۳۸۱:۱۶۰). رویکرد توسعه که شفاف‌ترین رویکرد به مفهوم توسعه اجتماعی است، کیفیت زندگی را بر مبنای کاهش فقر، افزایش اشتغال، گسترش آموزش و پرورش، افزایش عدالت اجتماعی، گسترش حقوق اقلیت‌ها و افزایش یکپارچگی اجتماعی در کل جامعه تعریف می‌کند (زاهدی، ۱۳۸۲:۲۹). اگرچه کیفیت زندگی در بعضی از منابع به سطح زندگی ترجمه شده است (درویش رحیم آبادی و همکاران، ۱۳۸۳ در جاجرمی و کلته، ۱۳۸۵:۶) ولی سطح زندگی و پیشرفت مادی فقط یکی از پایه‌های کیفیت زندگی را شامل می‌شود (Eckersley, 1999 در همان، ۱۳۸۶:۶). کیفیت زندگی معانی متفاوتی برای افراد متفاوت دارد و مطابق با فضای کاربرد، معانی متفاوتی بکاربرده می‌شود. سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) (WHO) کیفیت زندگی را دریافت شخصی هر فرد از وضعیت زندگی اش در رابطه با فرهنگ و نظام ارزش اجتماعش و نیز در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و احتیاجاتش تعریف می‌کند (Bowling, 1995). برای یک برنامه ریز شهری، آن ممکن است دسترسی به فضاهای سبز و تسهیلات دیگر را بیان کند. هریز راکهام (Harris Rackham) کیفیت زندگی را مترادف با بهزیستی و گریک (Cummins)، کیفیت زندگی را مترادف با شادمانی می‌داند (Fayer & Machin, 2000:4,5). در مجموع، کیفیت زندگی جهت اشاره به شرایط محیطی که مردم در آن زندگی می‌کنند برای مثال (آلودگی آب و هوا، مسکن فقرا) و به برخی از مشخصه‌های مردم

WHOQOL-BREF<sup>1</sup> سال ۱۳۸۴، به بررسی کیفیت زندگی مردم شهر تهران پرداختند و ۴ حیطة، که شامل سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و وضعیت محیط است، مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه مقطعی ۱۱۶۴ نفر از جمعیت عمومی ۲۲ منطقه شهرداری تهران پرسشنامه را طی نمونه گیری به صورت لایه‌بندی شده چند مرحله‌ای تکمیل نمودند. سپس اطلاعات بدست آمده با نتایج حاصل از تکمیل پرسشنامه در ۲۳ کشور دیگر جهان، مقایسه شد. نتیجه‌ی حاصل از این مطالعه آن بود که میانگین امتیاز دامنه‌ها در مجموع شرکت کنندگان مطالعه سازمان جهانی بهداشت به صورت معناداری بالاتر از امتیاز دامنه‌های شرکت کنندگان در این مطالعه بود (نجات و همکاران، ۱۳۸۶:۱).

### ۳- مبانی نظری

#### ۱-۳- تعاریف کیفیت زندگی

کیفیت زندگی مفهومی نامشخص است و معنی آن بستگی بسیار به بستری دارد که در آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر خلاف پدیده‌های طبیعی مانند دما، اقلیم، تعداد جمعیت، کیفیت زندگی مستقیماً قابل مشاهده و اندازه گیری با ملاک‌های پذیرفته شده عموم نیست، بلکه یک انتزاع فکری است که تمهید شده است تا در نظر گرفتن چگونگی زندگی مردم را در چارچوب‌هایی تسهیل کند که در آنها داوری درباره‌ی اینکه چه چیز می‌تواند بهتر یا بدتر باشد مطرح می‌شود. بنابراین، مشابه با مفاهیمی چون توسعه، رفاه

1- World Health Organization Quality of Life-BRIEF

شرح است: کامینز<sup>۱</sup> (۱۹۹۷)، ابعاد بهزیستی عاطفی، بهزیستی مادی، بهزیستی اجتماع، سلامت، صمیمیت، سودمندی و ایمنی را به عنوان ۷ بعد اصلی کیفیت زندگی دانسته و معتقد است این ابعاد اساس کیفیت کلی زندگی را تشکیل می‌دهند. در ارتباط با هر یک از این ابعاد شاخص‌های زیر را معرفی کرده است:

الف: بهزیستی مادی: استاندارد زندگی، موقعیت فردی، درآمد، استخدام ب: بهزیستی اجتماع: دیدگاه ساکنان نسبت به کیفیت زندگی، سلامت، جرم، برنامه‌های زیباسازی جامعه و رضایتمندی از خدمات آموزشی، همسایگی‌ها، خدمات و تسهیلات، زندگی اجتماعی و روابط اجتماع ج: بهزیستی عاطفی: فعالیتهای اوقات فراغت، فعالیت‌های معنوی، تفریح و سرگرمی‌ها د: سودمندی: کار یا دیگر فعالیتهای مولد ه: صمیمیت: ارتباطات خانوادگی و اجتماعی و سلامت و ایمنی: شرایط محیط، احساس نسبت به زندگی و موقعیت فردی (kim,2002:53). راوارد و کرامرس (۱۹۹۸)، شاخص سلامت عمومی را مورد بررسی قرار داده و بیان داشتند که وضعیت سلامت می‌تواند به صورت یک ساختاری از صفات متنوع مورد بررسی قرار گیرد. بدین منظور ۴ ویژگی مشخص شامل سبک زندگی، محیط فیزیکی، محیط اجتماعی و صفات فردی درونی مثل ژنتیک یا صفات حاصل شده در طول زندگی را بررسی کردند. اثرات متقابل بین صفات درونی و بیرونی بیان می‌دارند که

همچون (سلامت یا دستیابی به امکانات آموزشی) بکار می‌رود ( Benzeval et al, 1995,1995 در Pacione,1982; Hills,; Pacione,2003:19).

### ۳-۲- ابعاد و شاخص‌های سنجش کیفیت زندگی

همان طور که گفته شد، مفهوم کیفیت زندگی شهری، مفهومی چند وجهی است (Pennings,1982:75) و دارای اجزای مختلفی است. بررسی تحقیقات مختلف در ادبیات کیفیت زندگی، حاکی از آن است که در تعیین کیفیت زندگی دو سری بنیادی از اجزاء و فرآیندها در ارتباط می‌باشند: آن‌هایی که به یک فرآیند روان شناختی داخلی وابسته اند و احساس رضایت مندی را ایجاد می‌کنند و بعد دوم آن‌هایی که شرایط بیرونی هستند و فرآیندهای داخلی را بر می‌انگیزند ( Lotfi & Solaimani, 2009:124). راجع به جنبه اول، عبارات دیگری چون: کیفیت زندگی شخصی، رفاه و خوشبختی ذهنی یا رضایت از زندگی و برای جنبه ی دوم عبارات مختلفی چون: کیفیت زندگی اجتماعی، کیفیت مکان و کیفیت زندگی محیطی بکار رفته است (Massam,2002:183). در ارتباط با کیفیت ذهنی، از شاخص‌های ذهنی و در ارتباط با کیفیت عینی از شاخصهای عینی استفاده می‌شود. شاخص‌ها بایستی بر اساس اطلاعات معتبر و در دسترس، جهت کاهش زمان و هزینه، باشند و شرایط موجود را به شکلی که برای افراد مختلف قابل فهم می‌باشند، گزارش دهند (Young & Ryan,1995 در Leitmann,1999:178). برخی از ابعاد و شاخص‌هایی که توسط محققان در راستای ارزیابی کیفیت زندگی صورت گرفته، بدین

1- Cummins

چرا واکنش به محیط ممکن است از فردی به فرد دیگر به طور اساسی متفاوت باشد. (جدول ۱)

جدول ۱- ابعاد و شاخص‌های سلامت عمومی

ابعاد	شاخص
سبک زندگی	سیگار کشیدن، استعمال بد دارو، فعالیتهای فیزیکی
محیط فیزیکی	عوامل فیزیکی (تابش، صدا)، مواد خطرناک در محیط درون و بیرون (مواد شیمیایی، باکتریها، ویروسها)، تراکم ساختمان، دسترسی به حمل و نقل عمومی، دسترسی به فضای باز و سبز
محیط اجتماعی	وضعیت اجتماعی - اقتصادی، ویژگی شبکه ی ارتباطات اجتماعی، عوامل فرهنگی
صفات فردی درونی	عوامل ژنتیکی مثل فشار خون، وزن فرد، ترکیبات پروتئین خون، صفات شخصی (روانی)

منبع: Hollander & Staatsen, 2003:55 در Ruwaard & Kramers, 1998

که چارچوبی مناسب برای سنجش آن تدوین شود. با توجه به مطالعات صورت گرفته می‌توان گفت که هنوز چارچوب مفهومی قابل قبول جامعی برای سنجش کیفیت زندگی به صورت یکپارچه و متکی بر شاخص‌های فیزیکی، اجتماعی و مکانی ارائه نشده است (Kamp et al, 2003:5) ولی به طور کلی، می‌توان چارچوب مفهومی زیر را جهت سنجش کیفیت زندگی مورد مطالعه قرار داد. چارچوب مورد نظر، متشکل از یک سری مراحل و گام‌هایی است (Fahy & Cinneide, 2008:327 در Kobus, 2005).

۳-۳- رویکردها و چارچوب سنجش کیفیت زندگی  
به طور کلی، دو رویکرد اصلی ذهنی و عینی، جهت سنجش کیفیت زندگی وجود دارد. در ارتباط با رویکرد ذهنی، از شاخص‌های ذهنی و در ارتباط با رویکرد عینی از شاخص‌های عینی استفاده می‌شود. مناسب‌ترین راه برای سنجش کیفیت زندگی شهری، استفاده همزمان از شاخص‌های عینی و ذهنی است و نادیده گرفتن هریک از این شاخص‌ها مشکلاتی را در برنامه‌ریزی‌های شهری به وجود می‌آورد (لطفی، ۱۳۸۸:۷۹). بدون شک زمانی می‌توان به بررسی و سنجش کیفیت زندگی در شهر مورد مطالعه پرداخت،

جدول ۲- چارچوب مؤثر برای ارزیابی کیفیت زندگی

مرحله	گام	وظیفه
مرحله ی مقدماتی استفاده ی مفهوم و تعیین شاخص‌ها	۱	ایجاد فرآیند ارزیابی مشارکتی، تعریف هدف کیفیت زندگی، ارزیابی و مباحثه و مذاکره راجع به کاربرد نتایج
	۲	اجزاء ترکیبی مفهوم کیفیت زندگی تعیین شاخص‌ها دسته بندی شاخص‌ها
	۳	
	۴	
ارزیابی	۵	ارزیابی اطلاعات مورد نیاز در برابر اطلاعات موجود
	۶	پر کردن فاصله ی بین داده‌ها و اطلاعات تعیین شده ی قبلی و کلیه ی مجموعه اطلاعات گرد آوری شده ی مربوط
پیوستن به واکنش‌های مصلحت آمیز	۷	تحلیل اطلاعات و ایجاد یک مبنا برای ارزیابی کیفیت زندگی، بررسی شاخص‌های استنتاج شده ی در برابر اصول توسعه ی پایدار
	۸	پیوند نتایج به خط مشی‌های مقتضی

منبع: Fahy & Cinneide, 2008:327 در Kobus, 2005



#### ۴- یافته‌های تحقیق

#### ۴-۱- آمار توصیفی و استنباطی مؤلفه‌های مورد مطالعه

- کیفیت محیط زیست

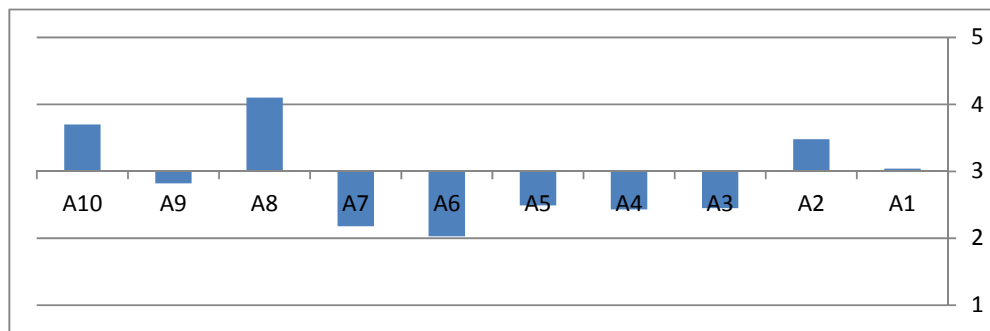
یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، مؤلفه ی کیفیت محیط زیست با میانگین ۲/۸۷ و انحراف معیار ۰/۵۳ در وضعیت پایین تر از سطح متوسط قرار دارد. بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر یک طرفه، با کای ۱۸۰/۵۱۲، سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ و درجه آزادی ۲۶، وضعیت پایین تر از سطح متوسط مؤلفه مورد نظر، در شهر مورد مطالعه، تأیید می‌شود. در ارتباط با این مؤلفه، ۱۰ معرف مورد بررسی قرار گرفته است. معرف وضعیت نظافت و لایروبی رودخانه‌های سطح شهر با میانگین ۲/۰۳ و کیفیت آب آشامیدنی با میانگین ۲/۱۸ در وضعیت بدتر و به لحاظ شرایط آب و هوا جهت زندگی با میانگین ۴/۱۰ در وضعیت بهتر قرار دارد. جهت تحلیل هر یک از معرف‌های این مؤلفه از آزمون کای اسکوئر یک طرفه استفاده شده است. بر اساس نتایج این آزمون، با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، بین افراد نمونه در ارتباط با هر یک از معرف‌ها توافق معناداری وجود دارد و وضعیت ارزیابی شده هر معرف با توجه به میانگین مربوطه،

در شهر مورد مطالعه تأیید می‌شود. بررسی‌های میدانی و منابع اسنادی نیز نشان دهنده این است که، علیرغم اهمیتی که آب در زندگی و سلامت جامعه دارد، ولی همچنان افراد از رودها به عنوان سطل زباله عظیم و طبیعی استفاده کرده و با وارد کردن پساب‌های خانگی و کارگاهی و صنعتی و کشاورزی موجب آلودگی سطح رودخانه‌ها می‌شوند. در سال‌های اخیر، تا حدی با لایروبی رودخانه‌ها، از آلودگی آن‌ها کاسته شده ولی مجدداً نیاز به ساماندهی است. در ارتباط با کیفیت آب آشامیدنی نیز، منابع اسنادی نشان دهنده کیفیت مناسب آب، بامیزان کلر موجود  $1\text{mg/L} - 0.7$  (میزان مجاز،  $2\text{mg/L} - 0.5$ ) و میزان سختی کل ۳۹۰ (مقدار مجاز، ۱۵۰۰)، متوسط هدایت الکتریکی (EC)، حدود ۷۴۹ میکروموس بر سانتیمتر (مقدار مجاز، ۱۵۰۰) و PH آن  $7/4$  (مقدار مجاز،  $8/5$ ) است (اداره آب و فاضلاب شهری نور، ۱۳۸۹). ولی در عین حال شهروندان کیفیت آب را در حد نامطلوب ارزیابی کرده اند. در ارتباط با وضعیت آب و هوا نیز، اقلیم شهر نور، تابع شرایط اقلیمی دریای خزر و به صورت، مرطوب تا خیلی مرطوب معتدل است (طرح‌های شهر نور، ۱۳۷۵). (جدول ۳ و شکل ۱)

جدول ۳- نتایج آزمون کای اسکوئر یک طرفه، جهت بررسی معرف‌های کیفیت محیط زیست در شهر نور، ۱۳۸۹

مؤلفه	معرف	میانگین	انحراف معیار	کای اسکور	سطح معناداری
کیفیت محیط زیست	A1 تعداد سطل زباله در سطح شهر	۳/۰۴	۱/۰۷	۹۰/۶۲۵	$\text{sig} < 0.05$
	A2 نظم و نحوه ی جمع آوری زباله	۳/۴۸	۰/۹۸	۱۳۹/۵۳۱	$\text{sig} < 0.05$
	A3 نحوه ی دفع زباله	۲/۴۵	۰/۹۴	۱۴۷/۹۰۶	$\text{sig} < 0.05$
	A4 نظافت شهر در فصول گردشگری	۲/۴۳	۰/۹۴	۱۵۵/۷۸۱	$\text{sig} < 0.05$
	A5 وضعیت زیرساخت‌ها جهت دفع آبهای سطحی	۲/۴۹	۱/۰۲	۱۰۸/۷۸۱	$\text{sig} < 0.05$
	A6 نظافت و لایروبی رودخانه‌ها	۲/۰۳	۰/۹۲	۱۷۸/۵۹۴	$\text{sig} < 0.05$
	A7 کیفیت آب آشامیدنی	۲/۱۸	۰/۹۳	۱۵۶/۶۲۵	$\text{sig} < 0.05$
	A8 آب و هوای شهر برای زندگی	۴/۱۰	۱/۰۰۸	۲۰۲/۰۳۳	$\text{sig} < 0.05$
	A9 ایمنی شهر در برابر مخاطرات طبیعی	۲/۸۲	۰/۷۵	۳۳۹/۵۰۰	$\text{sig} < 0.05$
	A10 وجود بوی بد در محله ی زندگی	۳/۷۰	۱/۰۷	۹۷/۵۶۳	$\text{sig} < 0.05$

منبع: یافته‌های تحقیق

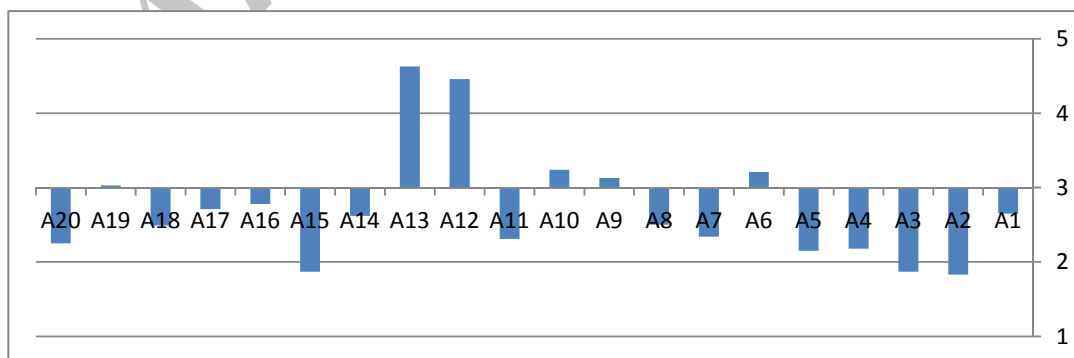


شکل ۱- وضعیت معرف‌های کیفیت محیط زیست در شهر نور، ۱۳۸۹ منبع: یافته‌های تحقیق

وضعیت شهر مورد مطالعه به لحاظ وجود نیمکت یا فضایی جهت نشستن با میانگین ۱/۸۷ در وضعیت بدتر و به لحاظ تعداد بسیار کم ساختمان‌های متروکه یا نیمه کاره تهدید کننده امنیت در محل زندگی، با میانگین ۴/۶۳، در وضعیت بهتری قرار دارد. برای تحلیل هر یک از معرف‌های این مؤلفه نیز، از آزمون کای اسکور یک طرفه استفاده شده است. بر اساس نتایج این آزمون، با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، بین افراد نمونه در ارتباط با هر یک از معرف‌ها توافق معناداری وجود دارد و وضعیت ارزیابی شده هر معرف با توجه به میانگین مربوطه، در شهر مورد مطالعه تأیید می‌شود. بازدیدهای میدانی نیز، مطالب فوق را تأیید می‌کند (جدول ۴ و شکل ۲)

۴-۱-۲- کیفیت محیط کارکردی

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، مؤلفه کیفیت محیط کارکردی در شهر مورد مطالعه، با میانگین ۲/۷۱ و انحراف معیار ۰/۳۷ در وضعیت پایین تر از سطح متوسط قرار دارد. بر اساس نتایج آزمون کای اسکور یکطرفه، با کای ۳۱۵/۲۵۰ سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ و درجه آزادی ۴۱، وضعیت پایین تر از سطح متوسط مؤلفه مورد نظر در شهر مورد مطالعه، تأیید می‌شود. در ارتباط با این مؤلفه، ۲۰ معرف در شهر مورد مطالعه، مورد بررسی قرار گرفته است. وضعیت پارک‌های شهر به لحاظ امکانات و خدمات مناسب برای معلولان و سالخوردگان با میانگین ۱/۸۳، تسهیلات ورزشی برای معلولان با میانگین ۱/۸۷ و



شکل ۲- وضعیت معرف‌های کیفیت محیط کارکردی در شهر نور، ۱۳۸۹ منبع: یافته‌های تحقیق

جدول ۴- نتایج آزمون کای اسکوئر یک طرفه، جهت بررسی معرف‌های کیفیت محیط کارکردی در شهر نور، ۱۳۸۹

مؤلفه	معرف	میانگین	انحراف معیار	کای اسکور	سطح معناداری
کیفیت محیط کارکردی	A1 تنوع خدمات ورزشی	۲/۶۵	۰/۹۲	۱۸۷/۲۵۰	sig<۰/۰۵
	A2 امکانات و تجهیزات پارکهای شهر برای افراد معلول و سالخورده	۱/۸۳	۰/۷۸	۱۲۶/۸۷۵	sig<۰/۰۵
	A3 تسهیلات ورزشی برای معلولان	۱/۸۷	۰/۸۱	۲۶۴/۱۵۶	sig<۰/۰۵
	A4 کیفیت خدمات درمانی در شهر	۲/۱۸	۰/۹۳	۱۶۲/۷۱۹	sig<۰/۰۵
	A5 وضعیت ایستگاههای حمل و نقل از لحاظ وجود نیمکت	۲/۱۵	۱	۱۳۷/۵۳۱	sig<۰/۰۵
	A6 مکانیابی گورستان شهر	۳/۲۱	۱/۰۹	۱۴۸/۳۴۴	sig<۰/۰۵
	A7 خدمات پارکهای شهر	۲/۳۴	۰/۸۹	۱۶۶/۰۳۱	sig<۰/۰۵
	A8 میزان فضای سبز، درختکاری در حاشیه خیابانها و توجه به حفظ طبیعت	۲/۵۰	۱/۰۰۸	۱۱۳/۵۰۰	sig<۰/۰۵
	A9 روشنایی معابر محل زندگی	۳/۱۳	۱/۰۵	۱۰۵/۴۶۹	sig<۰/۰۵
	A10 روشنایی معابر شهر	۳/۲۴	۰/۹۹	۱۴۶/۸۴۴	sig<۰/۰۵
	A11 توجه به حفظ فرهنگ و آثار تاریخی در جریان بازسازی شهر	۲/۳۱	۰/۹۴	۵۸/۶۲۵	sig<۰/۰۵
	A12 وضعیت محل سکونت به لحاظ وجود کاربری‌های متعارض با محیط	۴/۴۶	۰/۷۴	۲۵۲/۰۲۵	sig<۰/۰۵
	A13 وضعیت محل سکونت به لحاظ وجود ساختمانهای متروکه یا نیمه کاره تهدید کننده ی امنیت	۴/۶۳	۰/۷۴	۶۴۳/۴۳۸	sig<۰/۰۵
	A14 وجود فضای مناسب جهت پیاده روی	۲/۶۲	۰/۹۰	۱۸۰/۸۴۴	sig<۰/۰۵
	A15 دسترسی به فضا یا نیمکتی جهت نشستن	۱/۸۷	۰/۸۸	۲۲۱/۹۰۶	sig<۰/۰۵
	A16 نظم و زیبایی شهر(ساختمانها، خیابانها، فعالیتها)	۲/۷۸	۰/۸۲	۲۵۲/۸۴۴	sig<۰/۰۵
	A17 عملکرد در زمینه زیباسازی شهر(کلکاری، کف سازی پیاده روها)	۲/۷۱	۰/۸۳	۱۱۸/۹۵۰	sig<۰/۰۵
	A18 زیباسازی نوار ساحلی	۲/۴۹	۰/۹۵	۴۳/۸۲۵	sig<۰/۰۵
	A19 وجود وسایل غیر ضروری در حواشی معابر	۳/۰۳	۱/۰۶	۱۲۳/۰۳۱	sig<۰/۰۵
	A20 وجود فضاهاى عمومى(جمعى)	۲/۲۵	۰/۸۳	۲۳۵/۰۰۰	sig<۰/۰۵

منبع: یافته‌های تحقیق

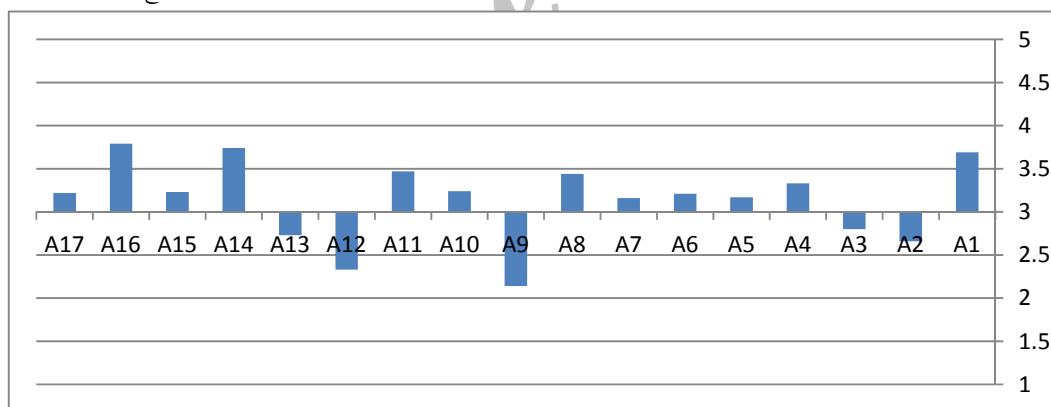
شهروندان از بودن در کنار همشهریان به هنگام حضور در شهر با میانگین ۳/۷۹ و علاقه مندی به شهر با میانگین ۳/۷۴ در وضعیت بهتر قرار دارد. جهت تحلیل هر یک از معرف‌های این مؤلفه نیز، از آزمون کای اسکوئر یکطرفه استفاده شده است. بر اساس نتایج این آزمون، با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، بین افراد نمونه در ارتباط با هر یک از معرف‌ها توافق معناداری وجود دارد و وضعیت ارزیابی شده هر معرف با توجه به میانگین مربوطه، در شهر مورد مطالعه تأیید می‌شود. (جدول ۵ و شکل ۳)

کیفیت اجتماع - یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، مؤلفه ی مورد نظر در شهر مورد مطالعه با میانگین ۳/۱۳ و انحراف معیار ۰/۴۲ در وضعیت متوسط قرار دارد و بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر یکطرفه، با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، وضعیت بالاتر از سطح متوسط مؤلفه ی مورد نظر در شهر نور تأیید می‌شود. در ارتباط با این مؤلفه، ۱۷ معرف در شهر نور مورد مطالعه قرار گرفته است. شهر مورد مطالعه به لحاظ نظر خواهی و استفاده از نظرات شهروندان در برنامه‌ها و طرح‌های شهری با میانگین ۲/۱۴ در وضعیت بدتر و به لحاظ رضایت

جدول ۵- نتایج آزمون کای اسکوئر یکطرفه، جهت بررسی معرف‌های کیفیت اجتماع در شهر نور، ۱۳۸۹

مؤلفه	معرف	میانگین	انحراف معیار	کای اسکور	سطح معناداری
کیفیت اجتماع	A1 تمایل به پیاده روی	۳/۶۹	۱/۰۲	۱۱۵/۵۳۱	sig<۰/۰۵
	A2 احساس ایمنی هنگام پیاده روی	۲/۶۶	۰/۹۹	۱۲۴/۴۶۹	sig<۰/۰۵
	A3 تسلط استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی	۲/۸۰	۰/۹۸	۱۴۵/۵۳۱	sig<۰/۰۵
	A4 امنیت زنان و کودکان در محل زندگی	۳/۳۳	۰/۹۱	۱۸۴/۹۰۶	sig<۰/۰۵
	A5 امنیت زنان و کودکان در مرکز شهر	۳/۱۷	۰/۸۶	۱۹۹/۶۲۵	sig<۰/۰۵
	A6 وجود چهره‌های ناآشنا در محل زندگی از لحاظ تهدید امنیت	۳/۲۱	۱/۱۳	۸۶/۸۷۵	sig<۰/۰۵
	A7 میزان درگیری و نزاع و دزدی در شهر	۳/۱۶	۰/۸۶	۲۰۴/۱۸۸	sig<۰/۰۵
	A8 میزان درگیری و نزاع و دزدی در محل زندگی	۳/۴۴	۰/۹۶	۱۸۰/۲۱۹	sig<۰/۰۵
	A9 نظرخواهی و استفاده از نظرات مردم در طرحها برنامه‌های شهری	۲/۱۴	۱/۰۸	۱۴۲/۹۰۶	sig<۰/۰۵
	A10 مشارکت شهروندان با شهرداری در برنامه‌های شهری	۳/۲۴	۱/۰۸	۱۱۸/۱۸۸	sig<۰/۰۵
	A11 تمایل به مشارکت با همسایه‌ها در محل زندگی	۳/۴۷	۰/۹۰	۱۷۲/۲۸۱	sig<۰/۰۵
	A12 آشنایی با طرح‌ها و برنامه‌های شهری	۲/۳۳	۰/۸۷	۲۰۴/۹۰۶	sig<۰/۰۵
	A13 احساس تعلق شهروندان	۲/۷۳	۱/۱۳	۸۵/۹۰۶	sig<۰/۰۵
	A14 علاقه مندی به شهر	۳/۷۴	۱/۰۲	۱۲۹/۵۳۱	sig<۰/۰۵
	A15 میزان تأثر به دلیل دوری از شهر	۳/۲۳	۱/۰۹	۷۷/۱۵۶	sig<۰/۰۵
	A16 رضایت از بودن کنار هم‌شهریان و اطرافیان هنگام حضور در شهر	۳/۷۹	۱/۰۵	۱۱۱/۰۹۴	sig<۰/۰۵
	A17 میزان علاقه مندی نسبت به مهاجرت از شهر	۳/۲۲	۱/۲۲	۹۱/۴۶۹	sig<۰/۰۵

منبع: یافته‌های تحقیق



شکل ۳- وضعیت معرف‌های کیفیت اجتماع در شهر نور، ۱۳۸۹ منبع: یافته‌های تحقیق

۴-۲- مجموعه نقاط قوت و ضعف مؤلفه‌های

سلامت در شهر مورد مطالعه

به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف مؤلفه‌های مورد مطالعه، معرف‌های با میانگین بالاتر از ۳ به عنوان نقاط قوت و معرف‌های با میانگین کمتر از ۳ به

عنوان نقاط ضعف نمونه مورد مطالعه، در نظر گرفته شده است.

-کیفیت محیط زیست

بر اساس نتایج تحقیق، محیط زیست شهر مورد مطالعه، ضعف‌هایی در زمینه نحوه دفع زباله، وضعیت

تهدیدی برای سلامت جسمی و روانی شهروندان و سرزندگی شهری محسوب می‌شود. ولی اکثر شهروندان از معایب آن بی‌اطلاعند و به دلیل دسترسی آسان به آن، مکان گورستان را مطلوب می‌دانند در حالی که از دیدگاه برنامه ریزی شهری، به عنوان نقطه ی ضعف شهر مورد مطالعه محسوب می‌شود. بنابراین، علیرغم دارا بودن میانگین ۳/۲۱، در ردیف نقاط ضعف شهر مورد نظر قرار می‌گیرد.

#### - کیفیت اجتماع

بر اساس نتایج تحقیق، شهر مورد مطالعه به لحاظ مؤلفه ی کیفیت اجتماع، ضعف‌هایی در زمینه ی ایمنی افراد به هنگام پیاده روی، عدم تمایل افراد به استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی به جای اتوموبیل شخصی، نظر خواهی و استفاده از نظرات مردم در طرح‌ها و برنامه‌های شهری، آشنایی شهروندان با طرح‌ها و برنامه‌های شهری، حس تعلق شهروندان نسبت به اموال عمومی شهر دارد. و در عین حال، از قوت‌هایی در زمینه تمایل به پیاده روی، امنیت زنان و کودکان در محل زندگی، امنیت زنان و کودکان در سطح شهر، عدم احساس ناامنی یا بیگانگی بواسطه ی وجود چهره‌های نا آشنا در محل زندگی، عدم وجود درگیری، نزاع و دزدی زیاد در شهر، عدم وجود درگیری، نزاع و دزدی زیاد در محل زندگی، تمایل شهروندان به مشارکت با نهادهای عمومی در برنامه‌های شهری، تمایل افراد به مشارکت با همسایگان در محله ی زندگی، علاقه شهروندان به شهر، احساس تأثر به دلیل دوری از شهر، رضایت از بودن کنار همشهریان به هنگام حضور در شهر، عدم تمایل به مهاجرت به شهر دیگر، برخوردار است.

نظافت شهر در فصول گردشگری، وضعیت زیر ساختها جهت دفع آب‌های سطحی، نظافت و لایروبی رودخانه‌ها، کیفیت آب آشامیدنی، ایمنی شهر در برابر حوادث و مخاطرات طبیعی دارد و در عین حال از قوت‌هایی در زمینه تعداد سطل زباله، نظم و نحوه جمع‌آوری زباله، آب و هوای شهر، عدم وجود بوی بد در محل زندگی، برخوردار است.

#### - کیفیت محیط کارکردی

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، محیط کارکردی شهر مورد مطالعه به لحاظ سلامت، ضعف‌هایی در زمینه تنوع خدمات ورزشی، وضعیت خدمات پارک‌های شهر، امکانات پارک‌های شهر برای افراد معلول و سالخورده، تسهیلات ورزشی برای معلولان، کیفیت خدمات درمانی، وضعیت ایستگاههای حمل و نقل عمومی به لحاظ وجود نیمکت، مکان گورستان، میزان وجود فضای سبز و توجه به حفظ طبیعت، توجه به حفظ فرهنگ و هویت شهر، دسترسی به فضای مناسب جهت پیاده روی، دسترسی به فضا و نیمکت یا سکویی جهت نشستن، نظم و زیبایی شهر (ساختمان‌ها، فعالیت‌ها)، زیباسازی شهر (گلکاری، رنگ آمیزی جداول، کف سازی پیاده روها)، زیباسازی نوار ساحلی و فضاهای جمعی دارد، ولی در عین حال در زمینه ی روشنایی معابر محل زندگی، روشنایی معابر شهری، سازگاری کاربری‌ها با محل مسکونی، عدم وجود ساختمان‌های متروکه یا مخروبه تهدید کننده امنیت، نظم معابر (عدم وجود وسایل غیر ضروری، مصالح ساختمانی) ضعف‌هایی مشاهده نشده است. لازم به ذکر است، مکان گورستان شهر مورد مطالعه به دلیل قرارگیری در جهت بادهای غربی و در میان محلات مسکونی، بالا بودن آب زیر زمینی منطقه،

#### ۴-۳- اولویت‌بندی مؤلفه‌های کیفیت زندگی

نمونه مورد مطالعه و ضعف‌های مربوط به هر یک از مؤلفه‌ها بر اساس نتایج آزمون فریدمن و ترکیب متغیرهای مربوط به هر یک از مؤلفه‌های تحقیق در ۳۲۰ نمونه، وضعیت مؤلفه‌های سلامت در شهر مورد مطالعه از وضعیت بدتر به بهتر به صورت: مؤلفه کیفیت محیط کارکردی با میانگین ۱/۵۴، کیفیت محیط زیست با میانگین ۲/۰۰ و کیفیت اجتماع با میانگین ۲/۶۶ است. جهت ارتقای کیفیت زندگی شهر مورد مطالعه، بایستی اقدامات مؤثری در راستای بهبود وضعیت این مؤلفه‌ها صورت پذیرد.

#### ۴-۴- وضعیت کلی کیفیت زندگی در شهر مورد

مطالعه به لحاظ بعد سلامت

جدول ۶- نتایج آزمون کای اسکور یک طرفه، جهت بررسی مؤلفه‌های بعد سلامت در شهر نور، ۱۳۸۹

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	کای اسکور	درجه آزادی	سطح معنی داری
کیفیت محیط زیست	۲/۸۷	۰/۵۳	۱۸۰/۵۱۲	۲۶	$\text{sig} < 0.05$
کیفیت محیط کارکردی	۲/۷۱	۰/۳۷	۳۱۵/۲۵۰	۴۱	$\text{sig} < 0.05$
کیفیت اجتماع	۳/۱۳	۰/۴۲	۲۵۱/۴۱۹	۳۶	$\text{sig} < 0.05$

منبع: یافته‌های تحقیق

جدول ۷- نتایج آزمون کای اسکور یک طرفه، جهت بررسی بعد سلامت در شهر نور، ۱۳۸۹

بعد	میانگین	انحراف معیار	کای اسکور	درجه ی آزادی	سطح معناداری
سلامت	۲/۹۰	۰/۳۰	۵۱/۰۰۰	۲۶۴	۱/۰۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق

اند ولی در شدت میانگین متفاوتند، بگونه‌ای که در زنان در ارتباط با این مؤلفه، میانگین بیشتری (۲/۹۰) نسبت به مردان (۲/۸۲)، مشاهده شد. در ارتباط با مؤلفه کیفیت اجتماع نیز به همین صورت هر دو گروه این مؤلفه را در سطح بالاتر از متوسط ارزیابی کرده اند، ولی در مردان میانگین بیشتری (۳/۱۸) نسبت به زنان (۳/۱۰) مشاهده شده است. برای بررسی مؤلفه‌های مورد مطالعه در ارتباط با سن، شغل، میزان تحصیلات، محله زندگی، مدت اقامت در

#### ۴-۵- بررسی خصوصیات فردی، اجتماعی و

#### اقتصادی در ارتباط با مؤلفه‌های سلامت

به منظور بررسی مؤلفه‌های مورد مطالعه در ارتباط با جنس افراد نمونه، از آزمون آماری من ویتنی، استفاده گردید. بر اساس نتایج آزمون فوق، بین زنان و مردان، در زمینه ارزیابی مؤلفه‌های کیفیت محیط زیست و کیفیت اجتماع تفاوت آماری معناداری وجود داشت، اگر چه هر دو گروه کیفیت محیط زیست را در سطح پایین تر از متوسط ارزیابی کرده

آماري معناداري مشاهده شد و اگرچه افراد وضعيت اين مؤلفه را در سطح پايين تر از متوسط ارزيابي کرده اند ولي در شدت ميانگين متفاوتند، بگونه‌اي که افراډي که به مدت ۲۴ - ۱۱ سال در شهر نور اقامت دارند، کيفيت و کارکرد محيط فزيکي را با کمترين ميانگين (۲/۶۱) و افراډي که بيشتر از ۵۴ سال در شهر نور اقامت دارند، اين مؤلفه را با بيشترين ميانگين (۲/۸۸) در وضعيت پايين تر از سطح متوسط، ارزيابي کرده اند. نسبت به مؤلفه‌هاي کيفيت محيط زيست و کيفيت اجتماع تفاوت آماري معناداري مشاهده نشد.

#### ۵- نتيجه‌گيري

کيفيت زندگي، واکنشي عليه توسعه ي تک بعدي و صرفاً کمی در عرصه ي برنامه ريزي و تلاشي در راستاي ارتقاي شرايط زندگي و بهبود بخشيدن به بعد کيفي زندگي بشر است. مناسب ترين راه براي سنجش کيفيت زندگي شهري، استفاده ي همزمان از شاخصهاي عيني و ذهني است و ناپديده گرفتن هريک از اين شاخصها مشکلاتي را در برنامه ريزي‌هاي شهري به وجود مي‌آورد. با توجه به مطالب فوق، در تحقيق حاضر، کيفيت زندگي شهر نور، با توجه به بعد سلامت، مورد بررسي قرار گرفته است و در ارتباط با اين بعد، مؤلفه‌هاي کيفيت محيط زيست، کيفيت محيط کارکردي و کيفيت اجتماع، مورد مطالعه قرار گرفته است. کيفيت محيط زيست با ميانگين ۲/۸۷ و انحراف معيار ۰/۵۳ در وضعيت پايين تر از سطح متوسط قرار دارد و بيشترين ضعف در ارتباط با اين مؤلفه در شهر نور مربوط به وضعيت نظافت و لايروبي رودخانه‌هاي شهر و بهترين وضعيت مربوط به کيفيت آب و هواي شهر نور است. کيفيت محيط

شهر مورد مطالعه و محل تولد افراد نمونه، از آزمون آماري کروسکال واليس استفاده گرديد. بر اساس نتايج آزمون مورد استفاده، بين سن افراد و ارزيابي آن‌ها نسبت به مؤلفه کيفيت محيط کارکردي، تفاوت آماري معناداري مشاهده شد به گونه‌اي که، گروه سني ۲۴-۱۸ سال با ميانگين ۲/۵۹ رضايت کمتر و گروه سني ۵۴-۴۰ سال با ميانگين ۲/۷۸ رضايت بيشترى داشتند. و نسبت به مؤلفه‌هاي کيفيت اجتماع و کيفيت محيط زيست تفاوت آماري معناداري مشاهده نشد. بين شغل افراد و مؤلفه‌هاي بعد سلامت در نمونه ي مورد مطالعه، تفاوت آماري معناداري به دست نيامد. بين سطح تحصيلات افراد و ارزيابي مؤلفه‌هاي کيفيت محيط زيست و کيفيت محيط کارکردي تفاوت آماري معناداري مشاهده شد. بگونه‌اي که در ارتباط با کيفيت محيط زيست، افراد با تحصيلات بالاتر از ليسانس، کيفيت اين مؤلفه را با ميانگين ۲/۵۲ در سطح نامطلوب و افراد بي‌سواد، با ميانگين ۳/۱۰، در وضعيت متوسط ارزيابي کردند. در ارتباط با کيفيت محيط کارکردي، افراد با تحصيلات فوق ديپلم، کيفيت اين مؤلفه را با ميانگين ۲/۶۴ در وضعيت نامطلوب و افراد بي‌سواد، با ميانگين ۳، در سطح متوسط، ارزيابي کردند. ولي بين سطح تحصيلات و ارزيابي مؤلفه کيفيت اجتماع تفاوت آماري معناداري مشاهده نشد. بين محلات مختلف شهر نور در ارزيابي مؤلفه‌هاي مورد مطالعه، تفاوت آماري معناداري مشاهده نشد. بين محل تولد افراد نمونه و ارزيابي آن‌ها از مؤلفه‌هاي مورد مطالعه تفاوت آماري معناداري مشاهده نشد ولي بين مدت اقامت افراد در شهر مورد مطالعه و ارزيابي آن‌ها نسبت به مؤلفه ي کيفيت محيط کارکردي تفاوت

اجتماعی، تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. ارتقای کیفیت زندگی شهری و رفع مسائل و مشکلات و توزیع عادلانه امکانات در شهر مورد مطالعه، نیازمند اقدامات مؤثر و برنامه ریزی هدفمند و متناسب با نیازهای شهروندان چون: اتخاذ تمهیداتی برای جلوگیری از ریختن زباله در رودخانه‌ها و کناره‌های شهر، رعایت استاندارد شیب طولی معابر و کف سازی برخی کوچه‌ها، توسعه فضای سبز و ارتقای کیفی پارک‌های شهری به منظور استفاده ی گروه‌های مختلف اجتماعی از فضا به ویژه افراد معلول و سالخورده، تقویت بصری نقاط ویژه در ساحل و روشنایی و نورپردازی نوار ساحلی، انتخاب و طراحی مناسب مبلمان شهری معرف فرهنگ و هویت شهر، برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه شناخت حقوق و وظایف شهروندان به منظور ایجاد شهری سالم و پایدار، استفاده از نظرات شهروندان در طرح‌ها و برنامه‌های شهری و پرداختن به امور عام المنفعه‌ای که مورد علاقه مردم است، ایجاد مدیریت کوچه‌ها و خیابان‌های شهر توسط خود مردم و برگزاری مسابقات شهری در خصوص انتخاب زیباترین کوچه‌های شهر و... است. بر اساس نتایج تحقیق حاضر، می‌توان فرض دیگری را برای تحقیق سایرین ارائه داد و آن این است که، کیفیت زندگی در شهرهای کوچک و روستا شهرها به مراتب نسبت به شهرهای متوسط و بزرگ در وضعیت مطلوبتری قرار دارد.

کارکردی با میانگین  $2/71$  و انحراف معیار  $0/37$ ، در وضعیت پایین‌تر از سطح متوسط قرار دارد. بیشترین ضعف مربوط به وضعیت پارک‌های شهر از لحاظ امکانات و تجهیزات مناسب برای معلولان و سالخوردگان و بهترین وضعیت در ارتباط با این مؤلفه نیز مربوط به تعداد بسیار کم ساختمان‌های متروکه، مخروبه یا نیمه کاره ی تهدید کننده امنیت در منطقه ی مسکونی شهر مورد مطالعه است. کیفیت اجتماع نیز، بر اساس یافته‌های تحقیق با میانگین  $3/13$  و انحراف معیار  $0/42$ ، در وضعیت متوسط قرار دارد. بیشترین ضعف مربوط به معرف‌های میزان استفاده از نظرات شهروندان در طرح‌ها و برنامه‌های شهری و آشنایی شهروندان با طرح‌ها و برنامه‌های شهری است؛ بگونه‌ای که شهروندان، استفاده از نظرات مردم در برنامه‌ها و طرح‌های شهری نمونه مورد مطالعه و آشنایی‌شان با طرح‌ها و برنامه‌های شهری را، در حد کم بیان کرده‌اند. بهترین وضعیت مربوط به رضایت از بودن در کنار هم‌شهریان به هنگام حضور در شهر است. مطالعات اسنادی و مشاهدات میدانی جهت بررسی کیفیت عینی زندگی نیز، وضعیت مؤلفه‌های مورد مطالعه را تأیید می‌کند. بر اساس نتایج آزمون فریدمن و ترکیب متغیرهای مربوط به هر یک از مؤلفه‌های تحقیق در  $320$  نمونه، به ترتیب اولویت، مؤلفه‌های کیفیت محیط کارکردی، کیفیت محیط زیست و کیفیت اجتماع سه مؤلفه ی مسئله دارتر شهر مورد مطالعه به لحاظ بعد سلامت می‌باشند. در مجموع، با توجه به نتایج تحقیق حاضر، شهر مورد مطالعه به لحاظ شاخص‌های سلامت فردی و اجتماعی در وضعیت متوسط قرار دارد و بین محلات مختلف شهر نور به لحاظ بعد سلامت فردی و



- concepts; a literature study, *Landscape and urban planning*, 65, P5-18.
- Kim, Kyungmi., 2002, The effects of tourism impacts upon quality of life of residents in the community, Dissertation submitted to the Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University In partial fulfillment of the requirements for the degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY In Hospitality and Tourism Management.
- Kokabi, Afshin., 2005, Planning for enhancement of urban quality of life in city center, Case Study:
- Khoram Abad City Center, Dr. Mohammad Reza Pourjafar, Tarbiat Modarres University, School of Art, Urban & Regional planning.
- Lee.Yung-Jaan; 2008, Subjective quality of life measurement in Taipei, *Journal of Building and Environment*, NO, 43., P1205-1215.
- Leitmann, Josef (1999), 'Can city QOL indicators be objective and relevant? Towards a participatory tool for sustaining urban development', *Local Environment*, 4: 2, P169-180.
- Lotfi, Sedigheh., 2009, The concept urban quality of life: definitions, dimensions and its measurement in urban planning, *Journal of the Scientific Research Human Geography*, (1), NO, 4, P65-79.
- Lotfi, Sedigheh., Karim, Solaimani, 2009, An assessment of Urban Quality of Life by Using Analytic Hierarchy Process Approach (Case study: Comparative Study of Quality of Life in the North of Iran) Department of Urban Planning, *Journal of Social Sciences* 5(2), P123-133.
- Massam, B.H. (2002), "Quality of life: Public planning and private living. *Progress in planning*, 58, P141-227.
- Nedjat Sahar, Montazeri Ali, Holakouie Korosh, Mohammad, Kazem, Majdzadeh, Reza., 2007, Quality of Life of Tehran's Population by WHOQOL-BREF questionnaire in 2005, *Hakim Research Journal*; 10, NO(3), P 1- 8.,
- منابع
- Amini shokravi, Farkhonde, Elhani, Fatemeh., Kazem nejhad, Anoshirvan., Vahdani neia., Maryam., 2009, relationship Regular physical activity (wolk) with the women quality of life, *Journal of Payesh*, (8), NO, 4, P 407-413.
- Bowling A , 1995. The concept of Quality of life in relation to health, *medicina Nei Secoli*, Vol.7, Bulletin of the World Health organization, March 2004, 82(3), P633-645.
- Collados, C., Duane, p., 1999, Natural capital and quality of life: a model for evaluating the sustainability of alternative regional development paths, *Journal of Ecological Economics* 30, P441-460.
- Consulting Engineers: Researc, Architecture and Civil, 2005, conductor Plan of Nour City.
- de Hollander, Augustinus E.M. Staatsen, Brigit A.M., 2003, Health, environment and quality of life: an epidemiological, *Journal of Landscape and Urban Planning* 65, P53-62.
- Fahy, F., Cinneide, M, O., 2008, Develophng and testing an operational framework for assessing quality of life, *Environmental impact Assessment Review* 28, 366-379.
- Fayers, M. peter., Machin , David, 2000, Quality of life Assessment, Analysis & Interperation , Copyright 2000, England, Copy right by John Wiley & Sons Ltd, Baffins Lane, Chichester, West Sussex PO19 1UD.
- Jajarmi, Kazem., Kalte, Ebrahim., 2006, measuring the Status of quality of life indicators in the city of citizen's opinion, the case of: Gonbad Ghabus, *Journal of Geography and Development*, Zahedan University, P5-18.
- Kamp, Irene van., Leidelmeijer, Kees., Marsman, Gooitske, de Holander, Augustinus., 2003, Urban environmental quality and human Well- being: Towards a conceptual framework and demarcation of

Smith, D.M. 2002, quality of life: Human welfare and social justice, Translation Hosain Hatami nejhada, Journal of Political-economic information,( 17), NO,185-186,P160-173.

Zahedi, Mohamad Javad., 2003, Development and inequality ,Tehran, Maziar publication

Pacione, Michael. (2003),Urban environmental quality and human wellbeing – a social geographical perspective , Landscape and Urban Planning. NO.65,P19-30

Pennings Johannes M., 1982,The urban quality of life and entrepreneurship, Academy of Management Journal, Columbia university,Vol.25, No.1,P63-79.