



Evaluation of quality of life indexes with approach healthy city (Case study: worn tissue of Kashan city)

Shatarian, M ^{a,1}. Heidari Sorshjani, R ^b. Falahati, F ^c

^a Professor, Department of Geography and Ecotourism, Faculty of Natural Resources and Earth Sciences, Kashan University, Iran.

^b Assistant Professor, Department of Geography and Ecotourism, Faculty of Natural Resources and Earth Sciences, Kashan University, Iran.

^c MSc Student of Geography and Urban Planning, Department of Geography and Eco-Tourism, Faculty of Natural Resources and Earth Sciences, Kashan University, Iran.

ABSTRACT

Objective: The worn out tissues are one of the most problematic parts of the city, which is not a prerequisite for healthy living for the residents, and it is necessary to pay attention to the principles and standards of the world as a healthy city. The purpose of the present study was to evaluate and evaluate the quality of life of the city with the healthy city approach in the corrosive tissues of Kashan city.

Method: The method of this research is descriptive-analytic using field survey. The sample size was calculated using Sample Power software with a 95% confidence level and a potential error of 5% of 200 people.

Results: Structural equation modeling in AMOS software was used to explain and model the effects. The results of t-test indicated that the effective factors of urban quality of life in the healthy city in the worn out tissues are significant. The analysis of the results from structural equation modeling show s that among the indexed indicators, the environmental index has the highest factor load with the factor weight (-0.93) with the standards of the healthy city. After that, the safety and security index were ranked second with factor weight (0.88), urban infrastructure and facilities (0.83), social trust (0.63), social hope (0.57), material strength (0.38), accessibility (0.37), health and health (0.30), economic (0.27), physical area (0.26) and recreation and leisure (-0.21) are in the next stages.

Conclusion: The results of the t-test and structural equation show that the effective factors of urban quality of life in urban contexts are significantly affected by a healthy city approach and by confirming the research hypotheses, it is clear that Kashan neighborhoods are far from healthy city standards.

Keywords: Urban Quality of Life, Weary Tissues, Urban Modeling, Structural Equation Modeling, Kashan City.

Received: March 13, 2019 **Reviewed:** May 12, 2019 **Accepted:** May 24, 2019 **Published Online:** March 20, 2020

Citation: Shatarian, M., Heidari Sorshjani, R., Falahati, F (2020). *Evaluation of quality of life indexes with approach healthy city (Case study: worn tissue of Kashan city)*. Journal of Urban Social Geography, 7(1), 65-80. (In Persian)

DOI: [10.22103/JUSG.2020.2005](https://doi.org/10.22103/JUSG.2020.2005)

¹ Corresponding author at: University of Kashan, Kashan, Iran, PC: 8731753153. E-mail address: Shaterian@kashanu.ac.ir (Shatarian, M).



EISSN 2645-7784

دوفصلنامه جغرافیای اجتماعی شهری

© صاحب امتیاز: دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران



ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم (مطالعه موردی: بافت‌های فرسوده شهر کاشان)

محسن شاطریان^a و^b رسول حیدری سورشجانی^b، فرشاد فلاحتی^c

^a استاد گروه جغرافیا و اکو توریسم، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان، ایران.

^b استادیار گروه جغرافیا و اکو توریسم، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان، ایران.

^c دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، گروه جغرافیا و اکو توریسم، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان، ایران.

چکیده

تبیین موضوع: بافت‌های فرسوده یکی از مسئله‌دارترین بخش‌های مهم شهری محسوب می‌شوند که بستر ساز زندگی سالم برای ساکنان نبوده و توجه به اصول و استانداردهای جهانی تحت عنوان شهر سالم ضرورت دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی و ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده شهر کاشان می‌باشد.

روش: روش پژوهش توصیفی - تحلیلی با استفاده از پیمایش میدانی است. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار Sample Power با سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای احتمالی ۵ درصد ۲۰۰ نفر محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری T-Test در نرم‌افزار SPSS و جهت تبیین و مدل‌سازی اثرات نیز از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS استفاده گردید.

یافته‌ها: تحلیل یافته‌های منتج از مدل‌سازی معادلات ساختاری بیانگر این است که از بین شاخص‌های موردسنجش، شاخص زیست‌محیطی بیشترین بار عاملی را با وزن عاملی (-۰/۹۳) با استانداردهای شهر سالم به خود اختصاص داده است. پس‌از آن شاخص امنیت و ایمنی در رتبه دوم با وزن عاملی (۰/۸۸) و شاخص‌های امکانات و زیرساخت‌های شهری (۰/۸۳)، اعتماد اجتماعی (۰/۶۳)، رضایت به امیدواری اجتماعی (۰/۵۷)، استحکام کافی مصالح (۰/۳۸)، دسترسی (۰/۳۷)، سلامتی و بهداشت (۰/۳۰)، اقتصادی (۰/۲۷)، کالبدی محله (۰/۲۶) و تفریح و اوقات فراغت (-۰/۲۱) در مرتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند.

نتایج: نتایج حاصل از آزمون تی و معادله معادلات ساختاری نشانگر معنی‌دار بودن عوامل مؤثر کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده می‌باشد و با تأیید فرضیه‌های پژوهش مشخص گردید که محلات شهر کاشان با استانداردهای شهر سالم فاصله دارد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی شهری، بافت‌های فرسوده، شهر سالم، مدل‌سازی معادلات ساختاری، شهر کاشان.

انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۱/۰۱

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۰۳

بازنگری: ۱۳۹۸/۰۲/۲۲

دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۲

استناد: شاطریان، محسن؛ حیدری سورشجانی، رسول؛ فلاحتی، فرشاد (۱۳۹۹). *ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم (مطالعه موردی: بافت‌های فرسوده شهر کاشان)*. *دوفصلنامه جغرافیای اجتماعی شهری*، ۷(۱)، ۸۰-۶۵.

DOI: [10.22103/JUSG.2020.2005](https://doi.org/10.22103/JUSG.2020.2005)

^۱ نویسنده مسئول: دانشگاه کاشان، کاشان، ایران، کدپستی: ۸۷۳۱۷۵۳۱۵۳ رایانامه: shaterian@kashanu.ac.ir (محسن شاطریان)

مقدمه

شهر به عنوان زیست بشر نقشی اساسی در ایجاد احساس رضایتمندی دارد و در واقع شکل دهنده سبک زندگی انسان و تعیین کننده کیفیت زندگی اوست (Smith and Levermore, 2008 & Van eck et al, 2005). در قرن بیستم با گسترش زندگی در نواحی شهری و توسعه شهرها و رشد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه، چالش‌های بزرگی در حوزه‌های زیست محیطی، اجتماعی و اقتصادی به وجود آمد (آقابرگی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ که مهم‌ترین این چالش‌ها را می‌توان در فقر شهری (اسکندری ثانی و سجادی، ۱۳۹۳: ۵۳)، کاهش منابع توسعه و افزایش تقاضا برای برخورداری از امکانات و تسهیلات مربوط به کیفیت زندگی شهرها و بروز مسائل و چالش‌های اجتماعی همچون ناهنجاری‌های اجتماعی و کاهش امنیت در شهرها مشاهده کرد (پی‌یر، ۲۰۱۴: ۸۶۶). در مبحث مربوط به کیفیت زندگی آنچه مهم‌تر از زیستن است، نحوه زیستن و به‌واقع کیفیت آن می‌باشد (Cramer, 2004: 104). کیفیت زندگی مفهومی گسترده است که مفاهیمی چون، زندگی خوب، زندگی باارزش، زندگی رضایت‌بخش و زندگی شاد را دربرمی‌گیرد (McCrea et al, 2006). این مفهوم را می‌توان در یک برداشت جامع و کلی به صورت زیر تعریف کرد «کیفیت زندگی شهری دربرگیرنده ابعاد روانی است که شاخص‌هایی مانند رضایت، شادمانی و امنیت را دربر می‌گیرد و در بعضی موارد، رضایت اجتماعی نیز نامیده می‌شود. همچنین ابعادی محیطی که دربرگیرنده سنجه‌هایی مانند مسکن، دسترسی به خدمات و امنیت محیطی است. جنبه‌های دیگر شامل توجه به فرصت‌های اجتماعی، امیدهای اشتغال، ثروت و اوقات فراغت است (ابراهیم و چانگ، ۲۰۰۳). مطالعات کیفیت زندگی می‌تواند به شناسایی نواحی مسئله‌دار، علل نارضایتی مردم، اولویت‌های شهروندان در زندگی، تأثیرفاکتورهای اجتماعی - جمعیتی در زمینه کیفیت زندگی منجر شود (خادم‌الحسینی و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۲).

یکی از این نواحی مسئله دار بافت‌های فرسوده شهری است. بافت فرسوده در شهرها با افزایش بی‌رویه جمعیت شهرنشین و تغییرات نارسای آن در چند دهه اخیر نه تنها اهمیت خود را ازدست داده؛ بلکه حتی قادر به انطباق با تغییرات و ارائه حیات روزمره خود نیز نمی‌باشد (شفیعی دستجردی، ۱۳۹۲: ۹۸). این بافت شهری در طول سالیان نه تنها جمعیت اصلی و بومی آن کاهش یافته، بلکه به محل استقرار مهاجرین کم‌درآمد که به دنبال ارزان‌ترین نقاط شهری برای سکونت بوده‌اند، تبدیل شده است (سلطان‌زاده، ۱۳۸۸: ۳). لذا توجه هرچه بیش‌تر به این بافت‌ها و تأمین امکانات بهداشتی - درمانی، بهبود تأسیسات و تجهیزات شهری، ایجاد فضاهای عمومی و گذران اوقات فراغت، بهبود سیستم حمل‌ونقل، مرمت خانه‌های مسکونی و... ضروری می‌باشد (افراخته و عبدلی، ۱۳۸۸: ۵۸). در این خصوص با ابتکار سازمان بهداشت جهانی مکانیسمی برای مقابله با این چنین شرایط بحرانی که به فرسودگی می‌انجامد، تحت عنوان رویکرد شهر سالم توصیه شد (نقوی، ۱۳۹۳: ۷). رشد جمعیت در شهر و گسترش بی‌رویه شهرنشینی در خلال قرن بیستم موجب مطرح شدن مقوله سلامت گردید. به دنبال ظهور مشکلات ناشی از شهرنشینی گسترده و افت محسوس کیفیت محیطی شهرها و همچنین ضرورت بررسی و شناخت تأثیر مسائل اجتماعی، بهداشتی و محیطی در محیط‌های شهری، در اوایل سال ۱۹۸۶ دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در اروپا پیشنهادی را جهت اجرای یک پروژه کوچک با هدف بهبود سطح بهداشت ارائه داد. این پروژه شهرهای سالم نام گرفت و طی مراسمی در ماه مارس ۱۹۸۶ در شهر لیسبون آغاز شد (Dooris, 1999: 365).

در همین راستا، هدف پژوهش حاضر ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده و مسئله‌دار شهر کاشان می‌باشد. در این پژوهش فرضیات ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرد ۱- بافت‌های فرسوده شهر کاشان از لحاظ شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و کالبدی شهر سالم در وضعیت نامناسبی قرار دارد؛ ۲- بافت‌های فرسوده شهر کاشان با استانداردهای زیست محیطی، امنیتی و بهداشتی شهر سالم فاصله دارد؛ ۳- بافت‌های فرسوده شهر کاشان از لحاظ شاخص‌های زیرساختی، دسترسی و اوقات فراغت از دیدگاه شهر سالم در جایگاه مناسبی قرار ندارند؛ ۴- شاخص زیست محیطی اثرگذارترین عامل بر کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم محسوب می‌شود.

پیشینه نظری

سازمان بهداشت جهانی نیز با اصلاحات مختصری، شهر سالم را شهری تعریف کرد که محیط‌های کالبدی و اجتماعی خود را به طور پیوسته بهبود می‌بخشد و منابعش را توسعه می‌دهد، به نحوی که مردم بتوانند در تحقق همه توانایی‌های خود به طور متقابل از یکدیگر پشتیبانی کنند. این سازمان برای این کار، اصول یازده‌گانه زیر را در نظر گرفت، ۱- تأمین نیازهای اساسی شهروندان نظیر غذا، آب، امنیت و...؛ ۲- محیط شهری پاکیزه و مطمئن برای تمامی افراد؛ ۳- اکوسیستم شهری برخوردار از ثبات و پایداری؛ ۴- اقتصاد شهری متنوع و شکوفا؛ ۵- اجتماعی با حس حمایت از یکدیگر؛ ۶- جامعه‌ای با حداکثر مشارکت شهروندان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زندگی و سلامت و رفاه؛ ۷- تشویق و ترغیب شهروندان در توجه به گذشته و فرهنگ خویش؛ ۸- روابط متقابل با سایر جوامع باهدف دستیابی و استفاده از تجربیات گوناگون؛ ۹- رسیدن به شکل زندگی شهری با حداکثر سازگاری؛ ۱۰- دستیابی به بالاترین سطح بهداشت عمومی و فراهم بودن مراقبت‌های بهداشتی برای همه شهروندان؛ ۱۱- نائل شدن به حداکثر وضعیت سلامت و بهداشت (Goldstein, 2000). در نهایت ایده شهر سالم باهدف ارتقاء سلامت بهداشت، برنامه‌ریزی شهری، حفظ اکوسیستم شهری و حرکت به سوی تمرکززدایی از بخش‌های حکومتی و دولتی، به سوی فعالیت بین بخشی و مشارکت اجتماعی، به جنبش جهانی شهر سالم تبدیل شد (Leeuw, 2009: 1).

اندیشه شهر سالم در ایران در نخستین نشست شهر سالم که در آذرماه سال ۱۳۷۰ در تهران برگزار شد مطرح و مورد بررسی کارشناسان، صاحب‌نظران، مسئولان سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی کشور قرار گرفت. نتیجه بررسی کمیته‌های کارشناسی جمع‌بندی و در بیانیه پایانی نشست در ۱۷ بند ارائه شد، تشکیل شورای عالی سالم‌سازی هوا، شورای عالی فضای سبز و شورای عالی حمل‌ونقل و ترافیک شهری از جمله پیشنهادهایی هستند که جهت ایجاد ساختار مناسب برای همکاری‌های بین بخشی سازمان‌ها در سطح ملی ارائه شدند (طیبیان، ۱۳۷۶: ۶۸). در این زمینه یکی از محورهای اجرایی درست فکر شهر سالم، شناخت توانایی‌ها و ظرفیت‌های گوناگون مردمی و امکانات و نهادهای دولتی و غیردولتی هر منطقه و هماهنگ کردن این ظرفیت‌ها و امکانات برای تحقق اهداف شهر سالم است (لطفی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۸). شهر کاشان نیز از جمله شهرهای هست که بافت فرسوده و قدیمی آن در بخش مرکزی شهر واقع شده، با توجه به جایگاه آن پیامدهای متنوعی در ساختار کالبدی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و زیست‌محیطی این شهر به وجود آمده است.

پیشینه عملی

دویر و همکارانش (۲۰۰۴) در پژوهشی استدلال کردند که سه رهیافت مهم علمی فیلسوفانه برای تعریف و تعیین کیفیت زندگی در شهر سالم وجود دارد: ۱- مشخصه‌های کیفیت زندگی به وسیله ایدئال‌های هنجاری که بر اساس مذهب، فلسفه یا دیگر نظام‌ها تحمیل می‌شود؛ ۲- رضایت از اولویت‌ها؛ ۳- تجربه افراد. هارفام و همکاران (۲۰۱۰) به بررسی محیط‌زیست پویا در شهر سالم پرداختند و به این نتیجه رسیدند که در چارچوب اهداف رسیدن به شهری سالم نه تنها محیط زیستی سالم و پویا در اختیار است بلکه، رویکرد بهداشتی سالم و جهت‌دار در ساختار شهری حاکم است.

رابرت و مارانز (۲۰۱۲) در مقاله‌ای به تشریح تعدادی از مدل‌های مفهومی مورد استفاده برای بررسی ارتباط بین شرایط عینی شهری و کیفیت زندگی پرداختند و سرانجام به بررسی روند انجام سیاست‌های مرتبط با محیط‌زیست و پژوهش‌های رفتاری در زمینه مطالعات کیفیت زندگی شهری می‌پردازند.

رونالد مک و همکاران (۲۰۱۵) با بررسی شهر تورنتو ترویج یک محیط ساخته‌شده سالم، با بررسی شاخص‌های حمایت از سیاست جامعه سالم، مشارکت، همکاری و... به این نتیجه رسیدند که تورنتو با ارائه رهبری، حمایت و پشتیبانی از سیاست‌های عمومی بهداشت به شهری سالم با محیط‌زیست سالم تبدیل شده است.

تارا زوپنکیک و همکاران (۲۰۱۵) با بررسی شهر سبز دلیل اهمیت فضای سبز در شهر سالم، به این نتیجه رسیدند که ایجاد فضای سبز با شهر سالم ارتباط دارد؛ افزایش تراکم فضای سبز نتایج مثبت چون سلامت جسمی سلامت روانی و سلامت ساکنان شهری، کاهش استرس، تولد سالم، کاهش مرگ‌ومیر و اثرات منفی بالقوه چون تماس با حشرات حامل بیماری منتقله و گیاهان سمی، شانس افزایش حساسیت گرده در کودکان و... می‌شود.

استفانو کاپولونگو و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان برنامه‌ریزی عملی برای شهرهای سالم نقش تجزیه و تحلیل چند معیاری در ایتالیا و فرانسه برای ارزیابی اجرای سلامت در برنامه‌های استفاده از زمین و پروژه‌های توسعه‌ی شهری پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ارزیابی اثرات زیست‌محیطی، روش‌های ارزیابی استراتژیک محیطی یک روش مناسب برای کاهش تأثیرات منفی برنامه‌های استفاده از زمین و پروژه‌های توسعه‌ی شهری بر سلامت انسان به شمار می‌رود.

رهنما و همکاران (۱۳۹۰) به تحلیل شاخص‌های شهر سالم در محله‌های بهارستان شهر مشهد پرداخته‌اند و نتایج پژوهش حاکی از آن است محله بهارستان از نظر شاخص‌های پنج‌گانه سلامت با وضعیت مطلوب و استانداردهای شهر سالم فاصله دارد و در برخی زمینه‌ها نیز به برنامه‌ریزی و مشارکت هرچه بیشتر مسئولین و ساکنان محله احساس می‌شود.

مجیدی خامنه و سلطانی مقدس (۱۳۹۲) به ارزیابی کارآمدی پارک‌های محله‌ای در سلامت زنان شهری با تأکید بر شهر سالم در پارک آزادی شهر تهران پرداخته، یافته‌های پژوهش نشان داد که مردمی که نزدیک‌تر به فضای سبز زندگی می‌کنند، فعالیت فیزیکی بیشتری دارند و کمتر احتمال دارد به اضافه‌وزن و یا چاقی مبتلا شوند و همچنین فضای سبز باعث احساس لذت و تفریح و آرامش و آسایش می‌شود.

لطفی و همکاران (۱۳۹۲) به ارزیابی شاخص‌های شهر سالم در منطقه دو شهر قم پرداخته‌اند نتایج تحقیق نشان داد که شاخص‌های مورد مطالعه در کل منطقه، به‌ویژه در نواحی سه و چهار آن به جهت وضعیت نامناسب اقتصادی اجتماعی، فرهنگی ساکنین و نیز عملکرد نامناسب مدیریت شهری و نهادهای ذی‌ربط در وضعیت شهر سالم قرار ندارند. رهنما و همکاران (۱۳۹۴) به تحلیلی بر شاخص‌های شهر سالم (مطالعه موردی: منطقه ۱۱ شهرداری مشهد) پرداخته به این نتیجه رسیدند منطقه ۱۱ شهرداری مشهد از نظر شاخص‌های سلامت با وضعیت مطلوب و استاندارد شهر سالم فاصله دارد و نیاز به مشارکت هر چه بیشتر شهروندان و همکاری سازمان‌های مختلف را می‌طلبد.

امانپور و مودت (۱۳۹۴) در پژوهشی به طبقه‌بندی و ارزیابی فضایی شهر سالم با رویکرد توسعه پایدار شهری با استفاده از تکنیک‌های آنتروپی وایکور، تاپسیس و GIS در استان یزد پرداخته و به این نتیجه رسیدند که به‌طور کلی شهرستان یزد به‌عنوان برترین شهرستان و شهرستان خاتم به‌عنوان محروم‌ترین شهرستان در شاخص‌ها مورد طبقه‌بندی قرار گرفته‌اند.

پیراهری و تاجیک (۱۳۹۵) به بررسی مشارکت شهروندان تهرانی در امور شهری با تأکید بر شهر سالم در مناطق ۱ و ۲۰ شهر تهران پرداخته نتایج نشان داد ۱۲/۷ درصد پاسخگویان به میزان کم، ۶۵/۶ درصد تا حدودی و ۲۱/۷ درصد به میزان زیاد در امور شهری مشارکت دارند.

شمس‌الدینی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان تحلیلی بر قابلیت‌ها و محدودیت‌های توسعه فیزیکی شهر نورآباد ممسنی با تأکید بر شاخص‌های شهر سالم در مدل SWOT به این نتیجه رسیدند اراضی واقع در مشرق و جنوب شرقی، زمین‌های بایر درون بافت شهر و همچنین برخوردار بودن از مراکز دانشگاهی، بهترین نقاط قوت توسعه فیزیکی شهر محسوب می‌شود. کمبود شدید کاربری فضای سبز در شهر، مناسب نبودن سیستم شبکه‌بندی شهر، نبود ساخت‌وساز

عمودی به نسبت تمرکز بیشتر جمعیت در مرکز شهر و فقدان سیستم فاضلاب شهری در سطح کل شهر از نقاط ضعف به شمار می‌رود.

محمدی ده‌چشمه و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان استخراج و سنجش شاخص‌های شهر سالم در مناطق هشت‌گانه شهر اهواز پرداخته تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که مناطق یک، سه و هفت از لحاظ برخورداری از نظر شاخص‌های شهر سالم در حال توسعه می‌باشند. مناطق چهار، دو و شش در وضعیت نیمه برخوردار و هشت و پنج در وضعیت محروم قرار گرفته‌اند.

رحیمی و پازند (۱۳۹۶) در مقاله‌ای به بررسی تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در شهر کرمان پرداخته که نتایج نشان داد شهر کرمان از دیدگاه ساکنان و کارشناسان از جنبه‌های سلامتی، بهداشت عمومی، آسایش و زیبایی شهری در وضعیت مناسبی قرار ندارد و تنها از جنبه امنیتی به استانداردهای شهر سالم نزدیک است. مختاری و ایلانلو (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان تحلیلی بر شاخص‌های شهر سالم بندر امام خمینی به این نتیجه رسیدند که در محدوده مورد مطالعه شاخص‌های شهر سالم با استانداردها فاصله دارند.

علوی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان سنجش شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم. مطالعه موردی: شهر بهبهان پرداخته، نتایج نشان داد رضایتمندی شهروندان از شاخص‌های تأثیرگذار در کیفیت زندگی در منطقه ۱ بیشتر از حد متوسط و در منطقه ۲ پایین‌تر از حد متوسط نشان داده شده است. از میان ۱۰ متغیر، در منطقه ۱، بالاترین میزان رضایت مربوط به متغیر تعلق مکانی است که این امر می‌تواند ناشی از احساس تعلق ساکنان و تمایل به گذران اوقات فراغت در منطقه باشد. در منطقه ۲ بالاترین میزان رضایت مربوط به متغیر بهداشت محیط است که می‌تواند متأثر از آب آشامیدنی سالم و نظافت معابر در منطقه باشد؛ همچنین کمترین میزان رضایت در منطقه ۲ و ۱ مربوط به متغیر درآمد و هزینه و توزیع ثروت بوده است که می‌تواند نتیجه درآمد پایین افراد، هزینه‌های زندگی بالا و توزیع نامناسب ثروت و درآمد در جامعه باشد.

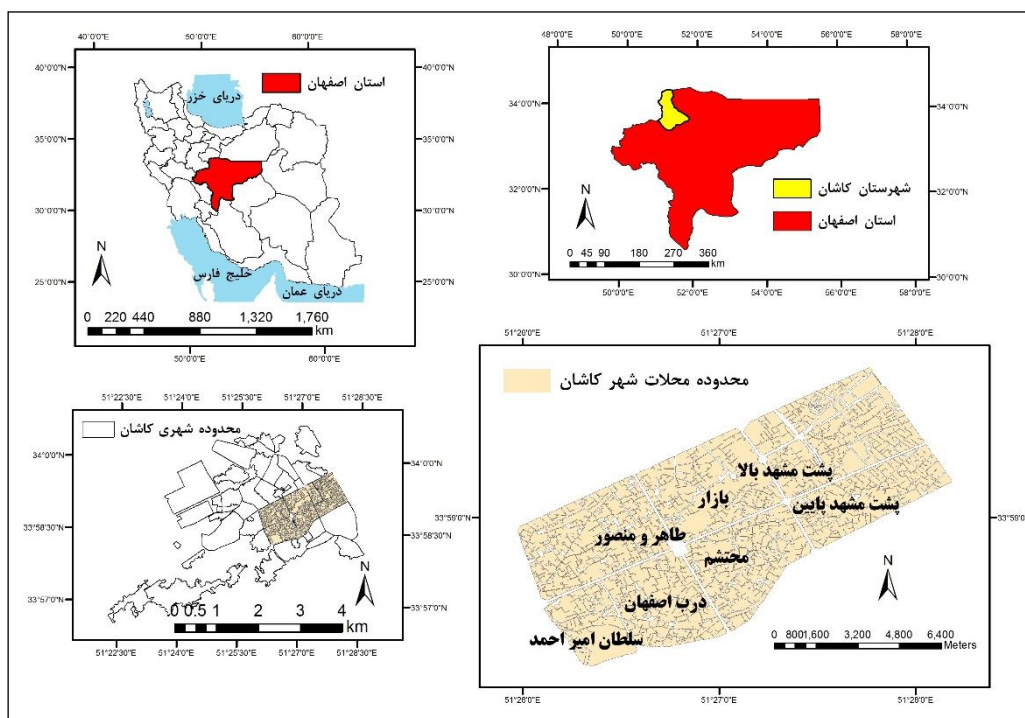
داده‌ها و روش‌شناسی

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد. گردآوری اطلاعات با استفاده از پژوهش میدانی و ابزار پرسشنامه و توزیع آن به صورت تصادفی در محلات بافت‌های فرسوده شهر کاشان صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش محله‌های را تحت پوشش قرار داده که جزء محلات بافت‌های فرسوده شهر کاشان بوده که جمعیتی معادل ۵۱۵۷۶ نفر را در بر دارد. نماگرهای مورد بررسی عبارتند از: ۹ گویه عمومی، ۱۱ گویه مربوط به شاخص اقتصادی، ۹ گویه مربوط به شاخص اجتماعی، ۱۱ گویه مربوط به شاخص کالبدی (مسکن)، ۱۱ گویه مربوط به شاخص زیست‌محیطی (فیزیکی)، ۷ گویه مربوط به شاخص سلامتی و بهداشت، ۸ گویه مربوط به شاخص امکانات و زیرساخت‌های شهری، ۸ گویه مربوط به شاخص دسترسی، ۶ گویه مربوط به شاخص تفریح و اوقات فراغت، ۱۰ گویه مربوط به شاخص امنیت ایمنی می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار Sample Power با سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای احتمالی ۵ درصد ۲۰۰ نفر محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی داده‌ها از آزمون آماری T-Test در نرم‌افزار SPSS و جهت تبیین و مدل‌سازی اثرات نیز از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS استفاده گردید.

قلمرو پژوهش

شهرستان کاشان بین طول جغرافیایی ۵۰ درجه و ۵۶ دقیقه تا ۵۱ درجه و ۴۹ دقیقه و عرض جغرافیایی ۳۳ درجه و ۳۰ دقیقه تا ۳۴ درجه و ۲۶ دقیقه قرار دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد شهرستان کاشان با برخورداری از ۳۰۲۶۳۷ نفر

جمعیت، حدود ۶/۶ جمعیت استان اصفهان را در اختیار دارد. در حال حاضر وسعت کل شهر کاشان ۸۶۸۰ هکتار می‌باشد که بافت قدیم ۴۷۸ هکتار (۵/۵ درصد) از مساحت کل شهر را دربرمی‌گیرد محدوده‌ی مورد مطالعه دارای هفت محله می‌باشد. محلات بافت تاریخی کاشان شامل، محله‌ی طاهر و منصور، محله‌ی سلطان امیر احمد، محله‌ی درب اصفهان، محدوده‌ی بازار، محله‌ی محتشم، محله‌ی پشت مشهد پایین و بالا است (وارثی و همکاران، ۱۳۹۰: ۸).



شکل ۱- موقعیت قلمرو پژوهش

یافته‌ها

در این بخش به توصیف و تحلیل یافته‌ها و همچنین پاسخ به فرضیات پژوهش در زمینه عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده شهر کاشان با استفاده از آزمون آماری تی تک نمونه‌ای و مدل‌سازی معادلات ساختاری پرداخته شده است.

طبق یافته‌های پرسشنامه ویژگی‌های عمومی پاسخگویان به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و شغل به شرح جدول شماره (۱) می‌باشد.

جدول ۱- ویژگی‌های عمومی پاسخگویان

سایر مشاغل	آزاد	خانه دار	محصل	کارمند	کارگر	دکتری	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم	تحصیلات زیر دیپلم	مجرد	متاهل	تعداد	آمار توصیفی
۶۷	۴۲	۰	۱۱	۱۰	۴	۱	۲	۲۶	۸	۳۹	۶۶	۳۸	۱۰۴	۱۴۲	مرد
۵	۱۶	۲۰	۱۲	۴	۰	۰	۱	۲۳	۱	۲۳	۱۰	۲۴	۳۴	۵۸	زن

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۷)

به منظور سنجش معناداری اثرات شاخص‌های پژوهش از آزمون تی تک‌نمونه‌ای استفاده گردید. این آزمون زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که بخواهیم میانگین آن را با یک حالت معمول یا استاندارد مقایسه کنیم (نائینی، ۱۳۸۸: ۱۹). این آزمون به این سؤال پاسخ می‌دهد که میانگین مشاهده شده در مقایسه با مقدار واقعی تفاوت معناداری دارد یا خیر (کیانی، ۱۳۸۵: ۱۴۷). با توجه به جدول شماره (۲) برای بررسی آزمون فرضیه اول پژوهش با عنوان «بافت‌های فرسوده شهر کاشان از لحاظ شاخص‌های اجتماعی- اقتصادی و کالبدی شهر سالم در وضعیت نامناسبی قرار دارد» مطابق جدول ذیل مقدار T برابر با ۹/۳۵۵- می‌باشد که با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ این آزمون معنی‌دار است که با توجه به کرانه بالا و پایین منفی فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۲- نتایج آزمون T تک‌نمونه‌ای برای ارزیابی اثرات شاخص‌های اقتصادی، اجتماعی و کالبدی کیفیت زندگی شهری

شاخص‌ها	گویه‌ها	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						حد پایین	حد بالا
مجموع شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و کالبدی		۹/۳۵۵-	۱۹۹	۰/۰۰۰	۳۰۰۶۳-	۳۶۴۰-	۳۳۷۳-

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۷)

در آزمون فرضیه دوم پژوهش با عنوان «بافت‌های فرسوده شهر کاشان با استانداردهای زیست‌محیطی، امنیتی و بهداشتی شهر سالم فاصله دارد» مطابق جدول شماره (۳) مقدار T برابر با ۹/۵۲۶- می‌باشد که با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ این آزمون معنی‌دار است که با توجه به کرانه بالا و پایین منفی فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۳- نتایج آزمون T تک نمونه‌ای برای ارزیابی اثرات شاخص‌های مورد مطالعه

شاخص‌ها	گویه‌ها	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						حد پایین	حد بالا
مجموع شاخص‌های زیست‌محیطی، امنیت و ایمنی، سلامتی و بهداشت		۹/۵۲۶-	۱۹۹	۰/۰۰۰	۲۰۶۶۹-	۲۴۹۵-	۱۶۳۹-

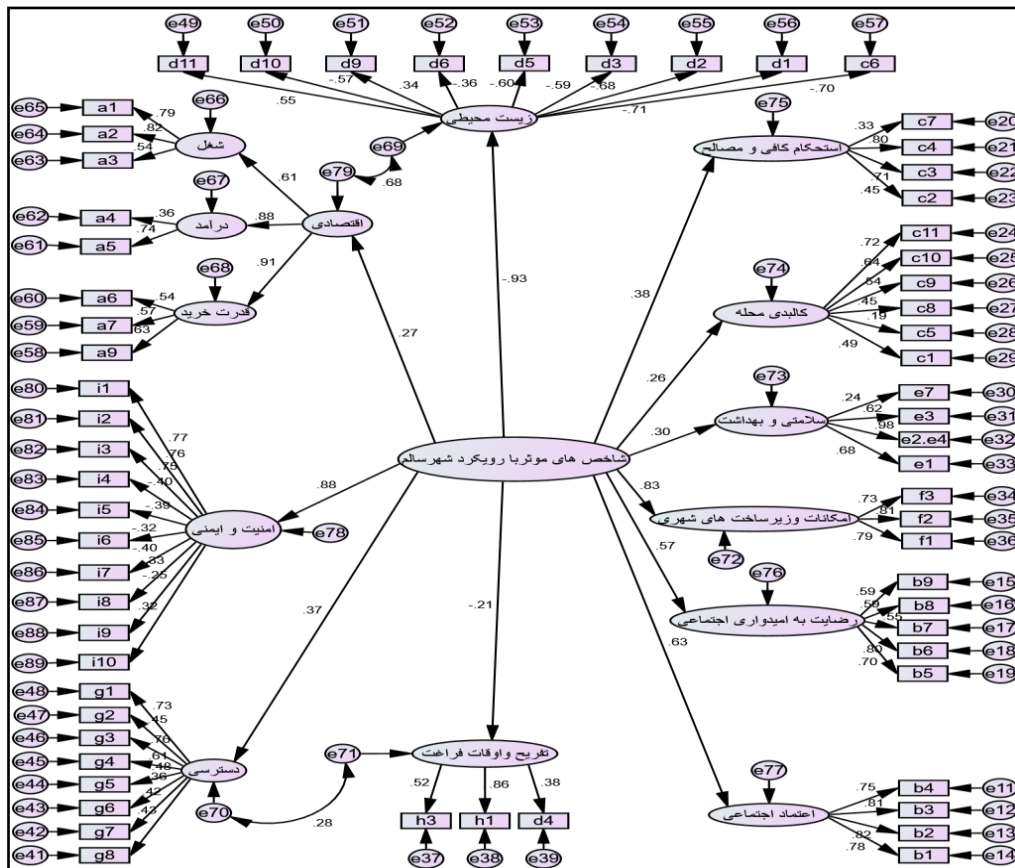
(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۷)

برای آزمون فرضیه سوم پژوهش با عنوان «بافت‌های فرسوده شهر کاشان از لحاظ شاخص‌های زیرساختی، دسترسی و اوقات فراغت از دیدگاه شهر سالم در جایگاه مناسبی قرار ندارند» مطابق جدول شماره (۴) مقدار T برابر با ۹/۵۱۴- می‌باشد که با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ این آزمون معنی‌دار است که با توجه به کرانه بالا و پایین منفی فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۴- نتایج آزمون T تک نمونه‌ای برای ارزیابی اثرات شاخص‌های امکانات و زیرساخت‌های شهری، دسترسی، تفریح و اوقات فراغت

شاخص‌ها	گویه‌ها	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
						حد پایین	حد بالا
مجموع شاخص‌های امکانات و زیرساخت‌های شهری، دسترسی، تفریح و اوقات فراغت		۹/۵۱۴-	۱۹۹	۰/۰۰۰	۲۹۷۹۲-	۳۵۹۷-	۲۳۶۲-

برای آزمون فرضیه چهارم با عنوان «شاخص زیست‌محیطی اثرگذارترین عامل بر کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم محسوب می‌شود» از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد که مطابق شکل (۲) مدل مفهومی پژوهش شاخص زیست‌محیطی با بار عاملی ۰/۹۳- دارای بیشترین اهمیت می‌باشد.



شکل ۲- مدل مفهومی اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر رویکرد شهر سالم

در این قسمت برای تشخیص مهم‌ترین متغیرهای اثرگذار کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده شهر کاشان از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. هدف از انجام این کار شناسایی مهم‌ترین و اثرگذارترین متغیر با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده شهر کاشان و بررسی متغیرهای که با استانداردهای شهر سالم فاصله دارند یا در جایگاه مناسبی قرار ندارند می‌باشد. بنابراین با توجه به مبانی تئوریک تحقیق مدل عاملی مرتبه دوم بر مبنای یازده متغیر استحکام کافی و مصالح، کالبدی محله، سلامتی و بهداشت، امکانات و زیرساخت‌های شهری، رضایت به امیدواری اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تفریح و اوقات فراغت، امنیت و ایمنی، زیست‌محیطی، دسترسی و اقتصادی تنظیم گردید (شکل ۲). یافته‌های حاصل از مدل مفهومی تحقیق نشان می‌دهد که از بین شاخص‌های اثرگذار با رویکرد شهر سالم در بافت‌های فرسوده شهر کاشان کدام شاخص دارای اهمیت بیشتری بوده و اثرات بارزتری نسبت به بقیه پارامترهای ذکر شده دارا بوده و با استانداردهای شهر سالم فاصله دارد یا در جایگاه مناسبی قرار ندارند سنجیده شده است. مدل ساختاری پژوهش از ۶۴ متغیر آشکار و ۱۴ متغیر پنهان تشکیل شده است. یافته‌های مدل عاملی مرتبه دوم نشان می‌دهد که عامل زیست‌محیطی بیشترین بار عاملی را با وزن ۰/۹۳- در رتبه اول به خود اختصاص داده است و با توجه به منفی بودن این عامل رابطه معکوس وجود دارد یعنی هرچه مشکلات زیست‌محیطی در محلات زیاد باشد با

استانداردهای شهر سالم فاصله دارد و نیازمند توجه بیشتر می‌باشد. عامل امنیت و ایمنی پس از زیست‌محیطی با بار عاملی ۰/۸۸ در رتبه دوم قرار گرفته است. عامل‌های امکانات و زیرساخت‌های شهری، اعتماد اجتماعی، رضایت به امیدواری اجتماعی، استحکام کافی مصالح، دسترسی، سلامتی و بهداشت، اقتصادی، کالبدی محله و تفریح و اوقات فراغت با بارهای عاملی ۰/۸۳، ۰/۶۳، ۰/۵۷، ۰/۳۸، ۰/۳۷، ۰/۳۰، ۰/۲۷، ۰/۲۶، ۰/۲۱- در مرتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند. همچنین در این پژوهش مشخص گردید در بین متغیرهای سلامتی و بهداشت عامل میزان رضایت از هزینه‌ها و حمایت‌های مراکز بهداشت و درمان با بار عاملی ۰/۹۸ بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده و اگر یک واحد وضعیت بهداشت و هزینه‌ها را افزایش دهیم حدود ۰/۹۸ باعث بهبود استانداردهای شهر سالم می‌شود، در بین متغیرهای تفریح و اوقات فراغت عامل وجود پارک و فضای سبز جهت گذران اوقات فراغت در محله با بار عاملی ۰/۸۶ بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده و اگر یک واحد وضعیت پارک و فضای سبز را افزایش دهیم حدود ۰/۸۶ باعث بهبود استانداردهای شهر سالم می‌شود.

در بین متغیرهای اعتماد اجتماعی عامل میزان مشارکت همسایه‌ها در انجام امور مشترک و متغیرهای اقتصادی عامل نوع شغل به صورت مشترک با بارهای عاملی ۰/۸۲ و ۰/۸۲ بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده‌اند و اگر یک واحد وضعیت مشارکت همسایه‌ها و نوع شغل را افزایش دهیم حدود ۰/۸۲ باعث بهبود استانداردهای شهر سالم می‌شود، در بین متغیرهای امکانات و زیرساخت‌های شهری عامل وضعیت تأسیسات مخابراتی (آنتن‌دهی تلفن همراه) در محله با بار عاملی ۰/۸۱ بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده و اگر یک واحد وضعیت تأسیسات مخابراتی (آنتن‌دهی تلفن همراه) را افزایش دهیم حدود ۰/۸۱ باعث بهبود استانداردهای شهر سالم می‌شود.

در بین متغیرهای رضایت به امیدواری اجتماعی عامل میزان رضایت از حس شادی و نشاط و سرزندگی در محله و متغیرهای استحکام کافی مصالح عامل میزان رضایت از جزئیات ساختمان (انباری، بالکن، راه‌پله و...) به صورت مشترک با بارهای عاملی ۰/۸۰ و ۰/۸۰ بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده و اگر یک واحد وضعیت حس شادی و نشاط و سرزندگی و جزئیات ساختمان را افزایش دهیم حدود ۰/۸۰ باعث بهبود استانداردهای شهر سالم می‌شود، در بین متغیرهای امنیت و ایمنی عامل احساس امنیت شبانه‌روز به‌تنهایی در کوچه و خیابان با بار عاملی ۰/۷۷ بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده و اگر یک واحد وضعیت امنیت شبانه‌روز را افزایش دهیم حدود ۰/۷۷ باعث بهبود استانداردهای شهر سالم می‌شود، در بین متغیرهای دسترسی عامل دسترسی به حمل‌ونقل عمومی با بار عاملی ۰/۷۶ بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده و اگر یک واحد وضعیت دسترسی به حمل‌ونقل عمومی را افزایش دهیم حدود ۰/۷۶ باعث بهبود استانداردهای شهر سالم می‌شود.

در بین متغیرهای کالبدی محله عامل میزان رضایت از بافت فعلی محله با بار عاملی ۰/۷۲ بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده و اگر یک واحد وضعیت بافت فعلی محله را افزایش دهیم حدود ۰/۷۲ باعث بهبود استانداردهای شهر سالم می‌شود و در نهایت از میان متغیرهای زیست‌محیطی عامل میزان رضایت از پاکیزگی هوا (نبود آلودگی هوا) در محله با بار عاملی ۰/۷۱- بیشترین وزن عاملی را به خود اختصاص داده و با توجه به منفی بودن این عامل رابطه معکوس وجود دارد یعنی هرچه هوا در محلات آلوده باشد با استانداردهای شهر سالم فاصله دارد و این درحالی است که شهروندان بیشترین رضایت از پاکیزگی هوا را دارند و با مطلوب بودن این عامل با استانداردهای شهر سالم در جایگاه مناسبی قرار دارد. در جدول (۵) متغیرهای مورد استفاده در مدل‌سازی ساختاری و مقادیر غیراستاندارد، خطای معیار، نسبت بحرانی و سطح تحت پوشش (مقدار P) نشان داده شده است. نتایج جدول (۵) حاکی از آن است که کلیه پارامترهای لامدا دارای تفاوت معناداری با مقادیر صفر می‌باشند. (مقدار P) در کلیه روابط فوق کمتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد کلیه روابط موجود در مدل مورد حمایت داده‌های تجربی قرار گرفته‌اند.

جدول ۵- معرفی متغیرهای پژوهش و رگرسیون وزنی مدل پیش فرض

شخصها	کد	عامل	تخمین غیراستاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
شغل	a1	وضعیت شغلی به لحاظ دائمی بودن	۱/۴۸۱	۰/۲۱۶	۶/۸۵۱	***
	a2	نوع شغل	۱/۴۸۷	۰/۲۱۷	۶/۸۴۳	***
	a3	میزان رضایت از امنیت شغلی (بیمه شغلی و بازنشستگی)	۱/۰۰۰			
درآمد	a4	فرصت‌های شغلی در محله	۱/۵۶۹	۰/۱۶۰	۳/۵۵۳	***
	a5	وضعیت درآمد ماهیانه	۱/۰۰۰	-	-	-
قدرت خرید	a6	میزان رضایت از پس‌انداز ماهیانه	۱/۰۰۰	-	-	-
	a7	تعادل بین درآمد و هزینه‌های زندگی	۱/۲۸۳	۰/۲۴۶	۵/۲۰۸	***
	a9	میزان رضایت از وضعیت قدرت خرید ماهیانه	۱/۵۶۹	۰/۲۸۹	۵/۴۳۱	***
اعتماد اجتماعی	b1	میزان رضایت از روابط همسایگی در محله	۱/۹۷۵	۰/۰۹۱	۱۰/۷۷۱	***
	b2	میزان مشارکت همسایه‌ها در انجام امور مشترک	۱/۱۶۶	۰/۱۰۴	۱۱/۲۴۱	***
	b3	میزان کمک و یاری رساندن به همسایگان و دوستان	۱/۱۰۲	۰/۱۰۰	۱۱/۰۶۸	***
	b4	میزان اعتماد به همسایگان	۱/۰۰۰	-	-	-
رضایت به امیدواری اجتماعی	b5	وضعیت امید به پیشرفت و بهبود زندگی در محله	۰/۹۲۲	۰/۱۲۹	۷/۱۵۵	***
	b6	میزان رضایت از حس شادی و نشاط و سرزندگی در محله	۱/۰۸۷	۰/۱۴۲	۷/۶۵۶	***
	b7	هدمندی و آینده‌نگری نسبت به زندگی	۰/۹۷۴	۰/۱۵۹	۶/۱۳۸	***
	b8	میزان رضایت از موفقیت‌های زندگی	۰/۹۰۳	۰/۱۴۱	۶/۴۰۲	***
	b9	تمایل ادامه به زندگی در محله	۱/۰۰۰	-	-	-
استحکام کافی مصالح	c2	استحکام کافی و مصالح بادوام ساختمان محل زندگی	۱/۶۸۲	۰/۴۸۴	۳/۴۷۷	***
	c3	میزان رضایت از تعداد کافی اتاق خانه در محله	۲/۷۵۹	۰/۷۰۲	۳/۹۲۹	***
	c4	میزان رضایت از جزئیات ساختمان (انباری، بالکن، راه‌پله و...)	۲/۸۴۳	۰/۷۲۷	۳/۹۰۹	***
	c7	وضعیت استحکام ساختمان (مقاومت بنا در برابر حوادث)	۱/۰۰۰	-	-	-
کالبدی محله	c1	وضعیت سیمای بصری (زیبایی ظاهری) بافت مسکونی	۰/۸۵۵	۰/۱۵۷	۵/۴۴۸	***
	c5	میزان رضایت از هزینه‌های آب، برق و گاز در محله	۰/۳۱۵	۰/۱۴۱	۲/۲۴۲	۱/۰۲۵
	c8	وضعیت مسیرهای عبور پیاده (عرض معابر) در محله	۰/۵۸۷	۰/۱۱۴	۵/۱۴۵	***
	c9	وضعیت کیفیت آسفالت کوچه و معابر در محله	۰/۶۹۳	۰/۱۱۸	۵/۸۸۹	***
	c10	وضعیت پارکینگ در محله	۰/۸۴۳	۰/۱۲۸	۶/۵۷۱	***
	c11	میزان رضایت از بافت فعلی محله	۱/۰۰۰	-	-	-
زیست محیطی	c6	موقعیت خانه نسبت به آلودگی‌های صوتی و محیطی در محله	-۱/۲۳۳	۰/۱۷۲	-۷/۱۵۵	***
	d1	میزان رضایت از پاکیزگی هوا (نبود آلودگی هوا) در محله	-۱/۱۹۵	۰/۱۶۶	-۷/۱۸۷	***
	d2	میزان رضایت از کیفیت آب آشامیدنی در محله	-۱/۱۸۲	۰/۱۶۸	-۷/۰۱۸	***
	d3	میزان رضایت از پاکیزه بودن محیط و معابر در محله	-۱/۰۸۱	۰/۱۶۹	-۶/۳۸۹	***
	d5	وضعیت جمع‌آوری به موقع زباله در محله	-۱/۱۶۲	۰/۱۷۸	-۶/۵۱۶	***
	d6	وضعیت جمع‌آوری فاضلاب و روان آب‌های سطحی حاصل از بارش باران	-۰/۵۶۸	۰/۱۲۸	-۴/۴۲۲	***
	d9	وضعیت فضای پیاده و پیاده‌روی کافی در محله	-۰/۶۱۰	۰/۱۴۴	۴/۲۲۷	***
	d10	میزان رضایت از آرامش و آسایش محیط محله	-۰/۹۹۱	۰/۱۵۹	-۶/۲۳۲	***
	d11	میزان گرد و غبار در محیط محله	۱/۰۰۰	-	-	-
	e1	میزان رضایت از خدمات مراکز بهداشت و درمان	۳/۵۱۸	۱/۰۵۲	۳/۳۴۳	***
	۲.۴۴ e	میزان رضایت از هزینه‌ها و حمایت‌های مراکز بهداشت و درمان	۳/۹۱۲	۱/۱۷۴	۳/۳۳۲	***

***	۳/۲۹۸	۰/۸۶۵	۲/۸۵۳	میزان رضایت از گستردگی خدمات و امکانات بهداشتی در محله	۳	
-	-	-	۱/۰۰۰	میزان امید به زندگی در محله	e۷	
***	۱۰/۱۱۳	/۱۱۱	۱/۱۲۰	وجود تسهیلات زیربنایی (آب، برق، گاز) در محله	f۱	امکانات و زیرساخت‌های شهری
***	۱۰/۲۶۳	۰/۱۰۶	۱/۰۸۵	وضعیت تأسیسات مخابراتی (آنتن دهی تلفن همراه) در محله	f۲	
-	-	-	۱/۰۰۰	وضعیت کیفیت اینترنت و سرعت دریافت اطلاعات در محله	f۳	
***	۵/۴۲۳	۰/۳۲۰	۱/۷۳۶	دسترسی به مراکز بهداشت و درمان (درمانگاه و بیمارستان)	g۱	دسترسی
***	۴/۳۵۶	۰/۲۲۴	/۹۷۷	دسترسی به مراکز اداری	g۲	
***	۵/۴۷۲	۰/۲۸۲	۱/۵۴۳	دسترسی به حمل و نقل عمومی	g۳	
***	۵/۰۷۸	۰/۲۴۷	۱/۲۵۵	دسترسی به مراکز خرید	g۴	
***	۴/۵۲۱	۰/۲۲۵	۱/۰۱۹	دسترسی به مکان‌های ورزشی	g۵	
***	۳/۷۷۸	۰/۱۹۶	/۷۴۰	دسترسی به مراکز آموزشی (مدارس، مؤسسات آموزشی)	g۶	
***	۴/۱۵۷	۰/۱۸۶	/۷۷۵	دسترسی به محل کار	g۷	
			۱/۰۰۰	دسترسی به خدمات مالی و اعتباری بانک‌ها	g۸	
***	۳/۴۸۲	۰/۶۵۳	۲/۲۷۳	وجود پارک و فضای سبز جهت گذران اوقات فراغت در محله	h۱	تفریح و اوقات فراغت
***	۴/۱۳۸	۰/۲۶۵	۱/۰۹۶	تعداد مراکز تفریحی در محله	h۳	
-	-	-	۱/۰۰۰	وضعیت وجود فضای سبز مناسب و درختکاری در سطح محله	d۴	
***	۴/۲۹۸	۰/۴۴۵	۱/۹۱۲	احساس امنیت شبانه‌روز به‌تنهایی در کوچه و خیابان	i۱	امنیت و ایمنی
***	۴/۲۹۳	۰/۳۹۶	۱/۷۰۱	امنیت در مراکز عمومی (مراکز خرید، بازارچه‌ها)	i۲	
***	۴/۲۸۰	۰/۴۲۶	۱/۸۲۱	روشنایی کافی کوچه و خیابان در هنگام شب	i۳	
***	-۳/۵۳۹	۰/۳۰۴	-۱/۰۷۶	دزدی و سرقت از منازل در محله	i۴	
***	-۳/۴۷۶	۰/۲۳۰	-/۸۰۱	ناهنجاری‌های اجتماعی، مزاحمت‌ها، زدوخورد فیزیکی در محله	i۵	
/۰۰۱	-۳/۱۷۷	۰/۲۴۲	-/۷۷۰	تعداد افراد بی‌بندوبار متعادل و ولگرد در محله	i۶	
***	-۳/۵۱۵	۰/۲۶۳	-/۹۲۳	تعداد مکان‌های مخروبه و محل خلاف در محله	i۷	
/۰۰۱	۳/۲۲۴	۰/۲۴۶	/۷۹۴	وضعیت تقاطع‌ها و معابر حادثه‌خیز در محله	i۸	
/۰۰۶	-۲/۷۳۵	۰/۱۹۹	-/۵۴۵	ایمنی کوچه و خیابان در ارتباط با تصادفات وسایل نقلیه در محله	i۹	
-	-	-	۱/۰۰۰	عملکرد و سرعت پاسخگویی و حضور به هنگام پلیس در بروز حوادث در محله	i۱۰	

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۷)

پس از بررسی معنی‌داری پارامترها با مقدار صفر به ارزیابی مدل نهایی پژوهش توسط شاخص برازش پرداخته می‌شود. در جدول (۶) شاخص‌های اصلی برازش مدل نشان می‌دهد که داده‌های پژوهش به‌خوبی توانسته‌اند مدل مفهومی پژوهش را نمایندگی کنند.

جدول ۶- رگرسیون وزنی مدل پیش‌فرض

مدل	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF	GFI	CFI	PNFI	PCFI	RMSEA	PCLOSE
اصلی	۱۴۴	۳۵۲۹/۷۲۲	۱۹۳۶	/۰۰۰	۱/۸۲۳	/۶۱۱	/۶۶۵	/۴۶۰	/۶۳۸	/۰۶۴	/۰۰۰
اشباع	۲۰۸۰	/۰۰۰	۰	-	-	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	/۰۰۰	/۰۰۰	-	-
مستقل	۶۴	۶۷۷۰/۵۴۹	۲۰۱۶	/۰۰۰	۳/۳۵۸	/۲۷۹	/۰۰۰	/۰۰۰	/۰۰۰	/۱۰۹	/۰۰۰

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۷)

نتایج

پژوهش حاضر با هدف بررسی شاخص های کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت های فرسوده شهر کاشان انجام شده است. نتایج حاصل از آزمون T نشانگر معنی دار بودن عوامل مؤثر کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم در بافت های فرسوده می باشد و با تأیید فرضیه های پژوهش مشخص گردید که محلات شهر کاشان با استانداردهای شهر سالم فاصله دارد. نتیجه آزمون فرضیه اول «بافت های فرسوده شهر کاشان از لحاظ شاخص های اجتماعی، اقتصادی و کالبدی شهر سالم در وضعیت نامناسبی قرار دارد» مورد تأیید قرار گرفت و با نتایج پژوهش های لطفی و همکاران (۱۳۹۲) و علوی و همکاران (۱۳۹۷)، هم راستا می باشد. در آزمون فرضیه دوم پژوهش با عنوان «- بافت های فرسوده شهر کاشان با استانداردهای زیست محیطی، امنیتی و بهداشتی شهر سالم فاصله دارد» هم نتیجه آزمون این فرضیه تأیید شده و با پژوهش رهنما و همکاران (۱۳۹۴) مطابقت دارد.

برای آزمون فرضیه سوم پژوهش با عنوان «بافت های فرسوده شهر کاشان از لحاظ شاخص های زیرساختی، دسترسی و اوقات فراغت از دیدگاه شهر سالم در جایگاه مناسبی قرار ندارند» که نتیجه آزمون این فرضیه تأیید شده و با یافته های پژوهش مجیدی خامنه و سلطانی مقدس (۱۳۹۲) همسو می باشد. در آخر فرضیه چهارم با عنوان «شاخص زیست محیطی اثرگذارترین عامل بر کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم محسوب می شود» مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و با نتایج پژوهش رهنما و همکاران (۱۳۹۰) مطابقت دارد. تحلیل یافته های منتج از مدل سازی معادلات ساختاری بیانگر این است که از بین شاخص های مورد سنجش؛ شاخص زیست محیطی بیشترین بار عاملی را با وزن عاملی (۰/۹۳-) با استانداردهای شهر سالم به خود اختصاص داده است. پس از آن شاخص امنیت و ایمنی در رتبه دوم با وزن عاملی (۰/۸۸) و شاخص های امکانات و زیرساخت های شهری (۰/۸۳)، اعتماد اجتماعی (۰/۶۳)، رضایت به امیدواری اجتماعی (۰/۵۷)، استحکام کافی مصالح (۰/۳۸)، دسترسی (۰/۳۷)، سلامتی و بهداشت (۰/۳۰)، اقتصادی (۰/۲۷)، کالبدی محله (۰/۲۶) و تفریح و اوقات فراغت (۰/۲۱-) در مرتبه های بعدی قرار گرفته اند.

پیشنهادها

با توجه به نتایج پژوهش راهکارهای ذیل جهت بهبود محلات فرسوده شهر کاشان در راستای شاخص های شهر سالم پیشنهاد می گردد

- ایجاد فضای پیاده و پیاده روی کافی در محله؛
- از میان برداشتن تقاطع ها و معابر حادثه خیز در محله؛
- افزایش استحکام کافی و مصالح بادوام ساختمان محله؛
- ایجاد فضای کسب و کار در محله جهت بهبود وضعیت شغلی؛
- ایجاد آسفالت با کیفیت در کوچه و معابر؛
- ایجاد پارکینگ در محله؛
- ایجاد مراکز بهداشت و درمان در محله؛
- ایجاد روشنایی کافی در محله هنگام شب جهت امنیت؛
- ایجاد مراکز تفریحی در محله؛
- ایجاد مراکز خرید در محله؛
- ایجاد پارک و فضای سبز در محله.

References:

- اسکندری ثانی، محمد؛ سجادی، ژیلا (۱۳۹۳). *کنش جمعی، توسعه اجتماعات محلی و نقش‌های آن در کاهش فقر شهری، (مورد شناسی نعمت‌آباد تهران)*. فصلنامه جغرافیا و آمایش شهر منطقه‌ای، دوره ۴، شماره ۱۱، صص ۳۱-۴۸.
- افراخته، حسن؛ عبدلی، اصغر (۱۳۸۸). *جدایی گزینی فضایی و نابهنجاری‌های اجتماعی بافت فرسوده، (مطالعه موردی: محله باباطاهر شهر خرم‌آباد)*. نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، دوره ۹، شماره ۸، صص ۵۳-۸۱.
- آقابزرگی، کوروش؛ خاک زند، مهدی؛ هلالی، شیرین (۱۳۹۳). *بهبود توسعه شهری در راستای ایجاد شهر سالم با رویکردهای زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی*. فصلنامه ساخت شهر، شماره ۲۸، صص ۷۷-۹۸.
- امانپور، سعید؛ مودت، الیاس (۱۳۹۴). *طبقه‌بندی و ارزیابی فضایی شهر سالم با رویکرد توسعه پایدار شهری با استفاده از فن‌های آنتروپی و ایکور، تاپسیس و GIS در استان یزد*. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، دوره ۱۵، شماره ۵۸، صص ۶۳-۹۰.
- پیراهری، نیر؛ تاجیک، منصوره (۱۳۹۵). *بررسی مشارکت شهروندان تهرانی در امور شهری با تأکید بر شهر سالم (منطقه ۱ و ۲۰ شهر تهران)*. فصلنامه علمی پژوهشی نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، دوره ۸، شماره ۴، صص ۹۶-۱۰۹.
- تقوی، تقی (۱۳۹۳). *ضرورت و اهمیت شاخص‌های شهر سالم در مدیریت بافت‌های فرسوده شهری*. کنفرانس ملی معماری و منظر شهری پایدار، مشهد، موسسه بین‌المللی، مطالعات معماری و شهرسازی، شماره ۲، صص ۱-۹.
- رحیمی، محمد؛ پازند، فاطمه (۱۳۹۶). *تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم (مطالعه موردی شهر کرمان)*. فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای، دوره ۷، شماره ۲۵، صص ۶۹-۸۲.
- رهنما، محمدرحیم؛ افشار، زهرا؛ رضوی، محمدمحسن (۱۳۹۰). *تحلیل شاخص‌های شهر سالم در محله بهارستان شهر مشهد*. سومین کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری.
- رهنما، محمدرحیم؛ مهرورز، اکرم؛ سیاحی، زهرا (۱۳۹۴). *تحلیلی بر شاخص‌های شهر سالم (مطالعه موردی، منطقه یازده شهرداری مشهد)*. نشریه مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی، دوره ۱۰، شماره ۳۲، صص ۱۷-۳۸.
- سلطان‌زاده، واله (۱۳۸۸). *بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت مردمی در فرایند احیاء بافت فرسوده شهر تبریز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- شفیعی دستجردی، مسعود (۱۳۹۲). *نوسازی بافت‌های فرسوده و ضرورت تغییر نگرش در تهیه و اجرای طرح‌های جامع و تفصیلی (نمونه موردی شهر اصفهان)*. نشریه باغ نظر، دوره ۱۰، شماره ۲۴، صص ۹۱-۱۰۴.
- شمس‌الدینی، علی؛ کیانی، پریا؛ امیری فهلیانی، محمدرضا (۱۳۹۵). *تحلیلی بر قابلیت‌ها و محدودیت‌های توسعه فیزیکی شهر نورآباد ممسنی؛ با تأکید بر شاخص‌های شهر سالم در مدل SWOT*. نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، دوره ۷، شماره ۲۶، صص ۱۱۳-۱۳۰.
- طیبیان، منوچهر (۱۳۷۶). *ارزیابی پروژه شهر سالم در ایران (مطالعه موردی: کوی سیزده آبان)*. مجله محیط‌شناسی، شماره ۲۰، صص ۶۱-۷۶.

علوی، علی؛ عبودی، محمدرضا؛ دانشور، مهناز (۱۳۹۷). *سنجش شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی شهری با رویکرد شهر سالم (مطالعه موردی: شهر بهبهان)*. مجله آمایش جغرافیایی فضا، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه گلستان، دوره ۸، شماره ۲۸، صص ۱۸-۱.

کیانی، مژده (۱۳۸۵). *کاربرد کامپیوتر در علوم اجتماعی*. انتشارات دانشگاه پیام نور، تهران.
 لطفی، صدیقه؛ مهدی، علی؛ مهدیان بهمنیری، معصومه (۱۳۹۲). *ارزیابی شاخص‌های شهر سالم در منطقه دو شهر قم*. نشریه مطالعات توسعه اجتماعی و فرهنگی، دوره ۱، شماره ۲، صص ۹۹-۷۶.

مجیدی خامنه، بتول؛ سلطانی مقدس، ریحانه (۱۳۹۲). *ارزیابی کارآمدی پارک‌های محله‌ای در سلامت زنان شهری با تأکید بر شهر سالم (مطالعه موردی پارک بهار آزادی - شهر تهران)*. فصلنامه علمی پژوهشی و بین‌المللی انجمن جغرافیای ایران، دوره ۱۲، شماره ۴۲، صص ۱۲۷-۱۰۴.

محمدی ده‌چشمه، مصطفی؛ پرویزیان، علیرضا؛ علیزاده، مهدی (۱۳۹۶). *استخراج و سنجش شاخص‌های شهر سالم در مناطق هشتگانه شهر اهواز*. نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، دوره ۸، شماره ۲۹، صص ۱۷۸-۱۶۱.

مختاری، امین؛ ایلانلو، مریم (۱۳۹۶). *تحلیلی بر شاخص‌های شهر سالم مطالعه موردی: بندر امام خمینی (ره)*. فصلنامه علمی پژوهشی و بین‌المللی انجمن جغرافیای ایران، دوره ۱۵، شماره ۵۵، صص ۳۲۰-۲۹۸.

نائینی، هوشنگ (۱۳۸۸). *آمار توصیفی برای علوم اجتماعی*. انتشارات سمت، تهران.

وارثی، محمدرضا؛ زنگی‌آبادی، علی؛ وفایی، ابوذر؛ شاطریان، محسن (۱۳۹۰). *تحلیلی بر ساختارهای اقتصادی و اجتماعی بافت قدیم شهر کاشان*. فصلنامه آمایش محیط، دوره ۶، شماره ۲۳، صص ۲۶-۱.

Capolongo, S., Lemaire, N., Oppio, A., Buffoli, M., Roue Le Gall, A (2016). *Action planning for healthy cities: the role of multi-criteria analysis, developed in Italy and France, for assessing health performances in land-use plans and urban development projects*. Epidemiol Prev, No.40, pp.257-64.

Cramer, V., Seven. T, Einar, Kringlen (2004). *Quality of life in a city, the effect of population density*. Social Indicators Research, No.69.

DeLeeuw, E (2009). *Evidence for Healthy Cities: reflections on practice, method and theory*. Health promotion international, No.24 (suppl_1), i19-i36.

Dooris, Mark (1999). *Healthy cities and local Agenda 21: The UK experience challenges for the new millennium*. Health Promotion International, Oxford University, Vol. 14, No. 4, pp.365-375.

Dwyer, A. Zoppou, C. Nielsen, O. Day, S. and Roberts, S (2004). *Quantifying Social Vulnerability: A methodology for identifying those at risk to natural hazards*. Geoscience Australia, GeoCat No. 61168.

- Goldstein, G (2000). *Healthy Cities: Overview of a WHO international program*. Rev. Environ Health, Health Care Services Agency, No. 15, pp.207-14.
- Harpham.T, Burton S, Blue I (2010). *Healthy City Projects in Developing Countries. The First Evaluation*, South Bank University, London SW8 2JZ, UK.
- Ibrahim, M. and Chung, W (2003). *Quality of Life of Residents Living Near Industrial Estates in Singapore*. Social Indicators Research, Vol. 61, pp.203-225.
- McCrea, R., Shyy, T.K., Stimson, R (2006). *What is the strength of the Link between Objective and subjective Indicators of urban Quality of Life?* Applied Research in Quality of Life, Vol.1, No.1, pp.79-96.
- Pierr, J (2014). *Can urban regime travel in time and space? Urban regime theory, urban governance theory, and comparative urban politics*. Urban Affairs Review, No.50, pp.864-899.
- Robert W. Marans (2012). *Quality of Urban Life Studies: An Overview and Implications for Environment-Behaviour Research*. Procedia Social and Behavioral Sciences, No.35, pp.9-22.
- Ronald G. Macfarlane, Linda P. Wood, MA, Monica E. Campbell (2015). *Healthy Toronto by Design: Promoting a healthi built environment*. Public Health, No.106 (Suppl. 1):eS5-eS8.
- Smith, C. Levermore, G (2008). *Designing Urban Spaces and Buildings to Improve Sustainability and Quality of Life in a Warmer World*. Energy Policy.
- Tara Zupancic, Kingsley, M., Jason, T., Macfarlane, R (2015). *Green city: Why nature matters to health: an evidence review*. Toronto Public Health.
- Van Eck, J.R., Burghouwt, G (2005). *Quality of life in daily travel: an Explorative Simulation Study*. Journal of Transport Geography, No.13, pp.123-134.