

کیفیت زندگی شهری در ایران (۱۳۸۵-۱۳۶۵)

اسماعیل علی اکبری*، مهدی امینی**

طرح مساله: رشد شهر و شهرنشینی بارزترین ویژگی تحولات اجتماعی - اقتصادی در دوره اخیر است. شهرنشینی در این دوره با چنان سرعتی افزایش یافته که بسیاری از فرصت‌ها را برای ارتقا کیفیت زندگی به شدت محدود کرده است. لذا همزمان با شهری شدن جامعه ایران، تحلیل پیامدهای آن، از جمله ارزیابی کیفیت زندگی شهری، یکی از مهم‌ترین ضرورت‌های مطالعات شهری کشور است. در این مقاله تغییرات کیفیت زندگی شهری طی دوره ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ ارزیابی می‌شود.

روش: تغییرات کیفیت زندگی شهری طی دو دهه ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ بر مبنای شاخص‌های عینی، نخست در قالب روندها توصیف و تبیین و سپس در مقایسه با تحولات شهرنشینی تحلیل شده است. برای این منظور تغییرات سهم و سرانه یا ضریب برخورداری جامعه شهری از شاخص‌های شش‌گانه مسکن، بهداشت، آموزش، ارتباطات، انرژی و گردشگری ارزیابی شده است. اطلاعات پایه‌ای عموماً با روش کتابخانه‌ای از منابع آماری تهیه شده و در مواردی نیز با مراجعه حضوری به سازمان‌های ذی‌ربط تکمیل شده است.

یافته‌ها: ضریب برخورداری جامعه شهری در بسیاری از شاخص‌های مسکن، آموزش، گردشگری و برخی شاخص‌های بهداشت و سلامت طی دهه ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ کاهش یافته است. شاخص‌های بهداشت و سلامت (به استثنای سرانه تخت‌های بیمارستانی) در مجموع ثابت باقی مانده ولی سرانه برخورداری شاخص‌های ارتباطات و انرژی افزایش یافته است.

* دکتر برنامه‌ریزی شهری، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور <aliakbari@pnu.ac.ir>

** کارشناس ارشد مدیریت شهری

نتایج: کیفیت زندگی شهری در ایران به شدت از شهری شدن جامعه متاثر است. شهرنشینی کمی سهم و سرانه بسیاری از شاخص‌های کیفیت زندگی شهری را پایین آورده، تغییرات مثبت آن را کنترل کرده و از این طریق بر جنبه‌های اجتماعی شهرنشینی تاثیرات جدی گذاشته است. در چنین شرایطی، مطالعات ارزیابی کیفیت زندگی شهری بایستی به عنوان یک ضرورت در کنار مطالعات کمی و کالبدی شهرها، در برنامه‌های توسعه شهری در سطوح ملی و محلی مورد توجه قرار گیرد. ظرفیت و سرعت شهرنشینی در ایران باید همواره با بررسی اثرات آن بر کیفیت زندگی شهری ارزیابی شود.

کلید واژه‌ها: جمعیت شهری، سرانه برخورداری، شاخص‌های عینی، شهرهای ایران،

کیفیت زندگی شهری

تاریخ دریافت: ۱۰/۸/۸۸ تاریخ پذیرش: ۲۶/۵/۱۹

مقدمه

رشد شهری در قرن بیستم سهم جمعیت شهرنشین را به شدت افزایش داد و شهرنشینی را به شیوه غالب زندگی تبدیل کرد. اگرچه شهر و شهرنشینی خود یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رفاه و توسعه اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود، رشد شتابان آن می‌تواند سرانه برخورداری از بسیاری امکانات اجتماعی و اقتصادی را کاهش دهد و از این طریق پیامدهای آن به صورت کاهش سطح کیفیت زندگی در عرصه‌های مختلف شهری نمایان شود. لذا مقوله کیفیت زندگی شهری^۱ از جمله نخستین محورهای مطالعاتی بود که همراه با رشد شهری، به تدریج از ۱۹۳۰ مورد توجه متخصصان مسائل شهری قرار گرفت.

اولین مطالعات صورت گرفته در این زمینه، شناخت مولفه‌ها و عناصر ارزیابی کیفیت زندگی شهری بود که در قالب مقایسه تطبیقی میان شهرها، ایالات و کشورها انجام شد. بعدها با اشاعه مفهوم کیفیت زندگی در سطح جهان، سازمان‌های بین‌المللی چون سازمان

1. Urban Quality of Life

ملل و برنامه توسعه آن در ۱۹۹۴ و انجمن توسعه ماورا بحار^۱ در ۱۹۹۶ به تدریج تا اواخر قرن بیستم بر میزان مطالعاتشان در این زمینه افزودند (Ulengin & et al., 2001: 361). در همین حال رشد شهرنشینی و نگرانی از پیامدهای ناهنجار آن در عرصه‌های مختلف به‌ویژه در شهرهای بزرگ و در راس آن‌ها کلان‌شهرها، برنامه‌ریزان شهری را به سوی نظریه‌ها و گرایش‌های جدید اجتماعی سوق داد و ضرورت توجه به جنبه‌های اجتماعی در مطالعات طرح‌های شهری را بیش از پیش تقویت کرد. یکی از این گرایش‌ها که تأثیری شگرف در تحول دیدگاه‌ها و روش‌های برنامه‌ریزی شهری در نیمه دوم قرن بیستم برجای گذاشت، نظریه‌های اجتماعی و توجه به جنبه کیفی توسعه بود که امروزه در قالب مفاهیمی چون کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی جایگاه خود را تثبیت کرده است. این مفاهیم به سرعت مورد توجه مجامع علمی و تحقیقاتی قرارگرفت و به دنبال آن کنگره‌ها و همایش‌های بین‌المللی مختلفی برگزار شد. برگزاری چنین همایش‌هایی در سطح جهانی، مفهوم و جایگاه شاخص‌های اجتماعی در فرایند برنامه‌ریزی شهری را تقویت کرد و همزمان تلاش برای یافتن شاخص‌ها و معیارهای جدید برای ارتقای کیفیت زندگی شهری را در برنامه‌ریزی شهری ضروری ساخت.

کیفیت زندگی شهری مقوله‌ای میان رشته‌ای^۲، پیچیده، چند بعدی و مرتبط با جنبه‌های ذهنی (کیفی) و عینی (کمی) است که تعاریف و مفاهیم متعددی از آن ارائه شده است:

- کیفیت زندگی ارتباط متقابل میان جامعه، سلامت، اقتصاد و شرایط محیطی است که انسان و توسعه اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Schyns & Boelhouwer, 2004: 5).
- کیفیت زندگی شهری در برگیرنده ابعاد روانی است که شاخص‌هایی همچون رضایت، شادمانی و امنیت را دربرمی‌گیرد. لذا از این منظر آن را رضایت اجتماعی^۳ نیز می‌نامند و براساس آن با شاخص‌های دسترسی به فرصت‌های اجتماعی مثل اشتغال، ثروت

1. Overseas Development Councils
2. interdisciplinary
3. social Satisfaction

و اوقات فراغت توجه می‌شود. برخی این واژه را مترادف با رفاه^۱ و عده‌ای دیگر آن را بیانی از رفاه می‌دانند که با میزان کالاهای عمومی و نحوه توزیع آن‌ها مشخص می‌شود (سیف‌الدینی، فرانک، ۱۳۸۱: ۳۷۵).

• کیفیت زندگی شهری احتمالاً احساس خوبی است از ترکیبی از عوامل مرتبط با حس مکان^۲ یا هویت مکان از قبیل خوانایی، خاطره جمعی و حس تعلق تاریخی (Profect & et al., 1992: 134-170).

• توان سیک کیفیت زندگی شهری را معادل احساس رضایت کلی از زندگی می‌داند (Foo Tuan Seic, 2000: 46).

بدین ترتیب جوهره اصلی کیفیت زندگی شهری تامین همزمان نیازهای مادی و معنوی انسان است (پورجعفر و دیگران، ۱۳۸۴، ۹) که برای شناخت و ارزیابی آن معمولاً به دو دسته شاخص‌های ذهنی (کیفی) و عینی (کمی) در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و زیست محیطی توجه می‌شود.

با توجه به تعاریف فوق، در نظام‌های شهری گوناگون، متناسب با نیازها و شرایط جامعه و نیز دسترسی به اطلاعات، شاخص‌های متعددی برای سنجش کیفیت زندگی شهری وجود دارند. این شاخص‌ها در بسیاری از موارد مشابه بوده و در برخی موارد نیز تفاوت‌هایی دارند. در این مقاله از شش دسته شاخص‌های عینی شامل مسکن، آموزش، بهداشت و سلامت، ارتباطات، انرژی و گردشگری که در میان اغلب تحقیقات انجام شده مشترک بوده و اطلاعات کمی آن‌ها نیز به شکل کامل‌تر و دقیق‌تر در نظام آماری و اطلاعاتی کشور موجود است، استفاده شده است.

۱) طرح مساله

زندگی شهری در ایران از نظر ویژگی‌های کمی و کیفی به دو دوره تقسیم می‌شود که قبل

1. well-being
2. Sense of Place

از انقلاب مشروطیت و پس از آن تا قبل از انقلاب مشروطه (دوره سنتی) و آغاز برنامه‌های نوسازی جامعه (مدرنیزاسیون) در دوره رضاشاه، که عمدتاً برنامه‌های شهری بودند، رشد کمی شهرنشینی و توسعه کیفیت زندگی شهری روند بسیار کندی داشت. اگرچه در این دوره شهرها به عنوان پایگاه‌های قدرت، مراکز تصمیم‌گیری و کانون تمرکز نهادهای اداری - سیاسی نقش مهمی در حیات اجتماعی و اقتصادی کشور ایفا می‌کردند، فعالیت‌های مربوط به عمران و آبادانی در آنها در مجموع هدفمند، سازمان‌یافته و مستمر نبود. شهرها تا زمانی در مرکز توجه دولت‌ها بودند که منافع سیاسی آنها را تأمین می‌کردند - البته چنین توجهی به عمران شهری غالباً منحصر به شهرهای پایتخت بود و به شکلی فراگیر همه شبکه شهری را دربر نمی‌گرفت. به همین دلایل می‌توان گفت که تا انقلاب مشروطیت و آغاز نخستین برنامه عمرانی کشور در سال ۱۳۲۷، میان شهر و روستا به لحاظ کیفیت زندگی و یا سطح برخورداری، تفاوت محسوس و آشکاری، آن‌گونه که امروز به چشم می‌خورد، وجود نداشت و شهر و روستا غالباً از نظر اندازه، جمعیت و وسعت قابل تفکیک نبودند.

به دنبال انقلاب مشروطیت و تحولات پس از آن، شهرها و زندگی شهری تغییرات کمی و کیفی گسترده‌ای یافتند. از این پس به سرعت بر تعداد شهرها و جمعیت شهری افزوده شد و شهر و شهرنشینی شیوه غالب زندگی در کشور شد. همزمان با رشد کمی شهرها، تحولات کیفی همه‌جانبه‌ای نیز در عرصه‌های مختلف شهری به وقوع پیوست. توسعه زیرساخت‌های شهری، ارتقا خدمات عمومی، تمرکز نهادهای اداری و سیاسی و رشد فرصت‌های شغلی همزمان با تمرکز قابل توجه فعالیت‌های اقتصادی در شهرها، کیفیت، مطلوبیت زندگی و سکونت در شهرها را به‌گونه‌ای متفاوت از گذشته به کلی دگرگون کرد.

بنابراین ارتقا کیفی زندگی شهری در دوره معاصر با رشد چشم‌گیر جمعیت شهری در این دوران همراه بود. بدیهی است که رشد شهرنشینی همزمان با رشد امکانات و خدمات شهری، می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. افزایش شتابان جمعیت شهری، که

یکی از مشخصه‌های شهرنشینی ایران در دهه‌های اخیر است، در بسیاری موارد اثرات ناشی از رشد کمی و کیفی امکانات و خدمات شهری را بر افزایش سطح کیفیت زندگی تعدیل کرده و ضمن کاهش سرانه برخورداری شهروندان از امکانات شهری، کیفیت زندگی در شهرها را ثابت نگه داشته و حتی در مواردی آن را کاهش داده است. لذا یکی از مهم‌ترین چالش‌های کنونی جامعه شهری کشور، که علاوه بر مطالعات جمعیتی و فضایی شهرها باید به آن توجه شود، ارزیابی کیفیت زندگی شهری است که در این مقاله به آن پرداخته می‌شود.

۲) چارچوب نظری

۲-۱) نظریه‌ها و مکاتب تاثیرگذار

کیفیت زندگی شهری در جایگاه و مفهوم کنونی آن برآیند تحولات، نظریه‌ها و جریان‌های فکری متعددی است که در مجموع می‌توان آن‌ها را در چهار رویکرد یا الگوی نظری طبقه‌بندی کرد:

الف) رفاه و عدالت اجتماعی و مکتب جغرافیای رادیکال: مفهوم رفاه اجتماعی^۱ از حدود دهه ۱۹۶۰ وارد برنامه‌ریزی‌های توسعه شد. در کتاب مرجع **مبانی و روش برنامه‌ریزی شهری** (Goodman, 1968) که در آمریکا به چاپ رسید، یک فصل مستقل به برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی اختصاص داشت.

بی‌تردید مفهوم رفاه اجتماعی وابستگی مستقیمی با عدالت اجتماعی دارد. موضوعی که با جغرافیای رادیکال و به‌وسیله دیوید هاروی (David Harvey) مطرح شد. (مهدیزاده، ۱۳۸۵: ۴۸) عنوان کتابی است که هاروی پس از مطالعات میدانی و عینی خود در شهرهای ایالات متحده آمریکا و انتشار چندین مقاله در ۱۹۷۳ به چاپ رساند. اندکی قبل از هاروی، دیوید اسمیت اولین جغرافی‌دانی بود که درباره کیفیت زندگی، رفاه اجتماعی و عدالت

1. social welfare

اجتماعی صحبت کرد و برای بررسی آن‌ها از شاخص‌های اجتماعی ذهنی و مقایسه عینی استفاده کرد. (جاجرمی و دیگران، ۱۳۸۵: ۷) در طول چند دهه اخیر موضوع عدالت اجتماعی جایگاه ویژه‌ای در الگوهای برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای پیدا کرده است و بر اهمیت مقوله کیفیت زندگی در مطالعات شهری بیش از پیش افزوده است.

ب) جنبش زیست‌بوم‌گرایی و مفهوم توسعه پایدار: انتشار گزارش هشداردهنده باشگاه رم در ۱۹۷۵ درباره تباهی منابع تجدیدنپذیر طبیعت و تباهی محیط زیست به پیدایش جنبش زیست‌بوم‌گرایی یا اکولوژیسم (اعتقاد به دگرگونی شیوه زندگی اجتماعی و سیاسی در جهت حیات پایدار و شکوفایی انسان) در سطح جهانی منجر شد. انتظارات و تحولات برخاسته از این جنبش در مرحله بعد در قالب مفهوم توسعه پایدار شکل گرفت که در دهه ۱۹۸۰ از سوی کمیسیون جهانی محیط زیست و توسعه رسماً ارائه شد. مفهومی که در کنار شاخص‌های اقتصادی توسعه ضرورت توجه به دو شاخص دیگر یعنی فرهنگی - اجتماعی و زیست محیطی را مطرح و بر جایگاه محوری آن‌ها در برنامه‌ریزی مدیریت و توسعه تاکید کرد.

ج) حمایت‌ها و تاکیدات سازمان‌ها و کمیسیون‌های جهانی: همزمان با تدوین رسمی شاخص‌های اجتماعی در ایالات متحده در ۱۹۷۳، سازمان ملل متحد نیز از این موضوع حمایت کرده و در کنفرانس سال ۱۹۷۵ بر ابعاد اجتماعی مسکن، کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی در برنامه‌های توسعه مسکن تاکید کرد. تعریف رسمی سازمان ملل متحد از رفاه اجتماعی در ۱۹۶۳، گزارش باشگاه رم در ۱۹۷۵، طرح مفهوم توسعه پایدار از سوی کمیسیون جهانی محیط زیست در ۱۹۸۰، برنامه سازمان ملل متحد با عنوان "ارزیابی آثار زیست محیطی توسعه"، گزارش توسعه انسانی ۱۹۹۴ سازمان ملل و گزارش کیفیت زندگی انجمن توسعه ماورا بحار از جمله مهم‌ترین برنامه‌ها و حمایت‌های جهانی است که همگی بر ضرورت توجه به بهبود کیفیت زندگی شهری تاکید داشتند.

د) روش‌ها و رویکردهای جدید برنامه‌ریزی شهری: همزمان با تقویت رویکردهای اجتماعی در طرح‌های برنامه‌ریزی شهری، به جایگاه شهروندان و مسائل مربوط به کیفیت زندگی آنان بیش از پیش توجه شد. اهم رویکردها در این زمینه عبارت‌اند از: برنامه‌ریزی

حمایتی که در ۱۹۶۵ توسط پل داویداف (Paul Davidoff) در امریکا و در جهت مبارزه با تبعیض نژادی و حمایت از فقرا و محرومان شکل گرفت و البته ارتباط نزدیکی با برنامه‌ریزی عدالت‌خواه داشت؛ برنامه‌ریزی فرایندی در دهه ۱۹۷۰، برنامه‌ریزی مشارکتی و دموکراتیک که با تاکید بر کثرت‌گرایی، جامعه مدنی، نهادهای اجتماعات محلی و سازمان‌های غیرحکومتی^۱ تدوین شد، برنامه‌ریزی گام‌به‌گام که توسط چارلز لیندبلوم مطرح شد و همچنین برنامه‌ریزی پاسخگو که شین مک‌کونل در ۱۹۸۱ با تاکید بر پاسخگویی مدیران به نیازهای مردمی در حین اجرای برنامه‌ها اشاره دارد.

۲-۲) شاخص‌های کیفیت زندگی شهری

کیفیت زندگی شهری معمولاً هم توسط شاخص‌های ذهنی و با استفاده از پیمایش‌هایی برای جمع‌آوری ادراکات ذهنی و میزان رضایت شهروندان از زندگی شهری ارزیابی می‌شود و هم توسط شاخص‌های عینی و با استفاده از داده‌های ثانویه و وزندهی به هر شاخص در محیط شهری. اگرچه شاخص‌های عینی و ذهنی کیفیت زندگی شهری به ندرت به هم مرتبط و وابسته‌اند (McCrea & et al; 2004 : 1)، شناخت واقعی کیفیت زندگی شهری با ترکیبی از این شاخص‌ها امکان‌پذیر است.

برنامه‌ریزی برای ارتقای کیفیت زندگی شهری هم با ارقام و آمارهای عینی و واقعی زندگی شهروندان و هم با درک روانی و ذهنی افراد از موقعیت زندگی آن‌ها در ارتباط است. چه بسا افرادی با امکانات مالی مناسب، در ذهن خود هیچ احساس رضایتی از زندگی خویش نداشته باشند و یا برعکس افرادی با سطح پایینی از استانداردهای زندگی، به عللی متفاوت از زندگی خویش اظهار رضایت نسبی و یا حتی کامل داشته باشند. در همین ارتباط تحقیقات بین‌المللی نیز بر این نکته تاکید دارند که داشتن شرایط زندگی مناسب با تخمین شاخص‌های عینی همیشه به معنی زندگی شاد و احساس سلامت نیست و بر عکس (Schyns & Boelhouwer, 2004: 8).

1. NGOs

شکی نیست که تدوین معیارها و شاخص‌های کیفیت زندگی شهری به منظور مدل‌سازی اولویت‌ها، انتظارات و نیازهای واقعی شهروندان در هر مقیاس مطالعه ضروری است؛ اما این محاسبه باید توسط هر دو دسته شاخص‌های عینی و ذهنی انجام پذیرد. (Ibid: 10)

شاخص‌های عینی در واحدهای همسایگی و سطوح شهری و کشوری کاربرد دارد. نویسندگان متاخری چون مازلو^۱ در ۱۹۵۴ و مک‌کال^۲ در ۱۹۷۵ بر استفاده از شاخص‌های عینی بین‌فرهنگی مانند غذا و سرپناه و سایر نیازهایی که در تمامی فرهنگ‌ها عمومیت دارند برای محاسبه کیفیت زندگی تاکید کرده‌اند. از سوی دیگر شاخص‌های ذهنی نیز برای محاسبه سطوح رضایت فردی از زندگی، به میزان مورد انتظار افراد، به کار می‌رود. بدین معنا که این شاخص‌ها به ارائه نظرات و تجارب شخصی و ذهنی فردی می‌پردازند. بنابراین شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی، همان کیفیت زندگی یا رضایت روان‌شناختی زندگی است که در برابر کیفیت زندگی قرار می‌گیرد، اگرچه هر دو شاخص وابستگی داخلی دارند. (Foo Tuan Seic, 2000: 32)

مهم است که تجربه درک عمومی از رضایت زندگی را به بعد فردی آن پیوند می‌دهد.

در حال حاضر ۲۰۰ شهر جهان از هر دو شاخص عینی و ذهنی برای محاسبه کیفیت زندگی شهری استفاده می‌کنند. مدل جکسونویل^۳ یک مدل شناخته شده در سنجش کیفیت زندگی در آمریکا است که از ۱۹۸۵ به طور سالانه برای پایش کیفیت زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد و در حال حاضر با ۷۱ شاخص که جنبه متفاوت از زندگی را ارزیابی می‌کند، برای اندازه‌گیری و پایش کیفیت زندگی ارائه شده است. این مدل که با مشارکت گسترده مردم در انجمن محلی جکسونویل اجرا می‌شود، با استفاده از هر دو شاخص عینی و ذهنی تبدیل به یک کاتالیزور برای ایجاد تغییرات مثبت در شرایط زندگی شهروندان شده است (Ibid: 38&46).

1. Maslow
2. McCall
3. Jacksonville

دیوید اسمیت نیز برای بررسی کیفیت زندگی، رفاه و عدالت اجتماعی از شاخص‌های ذهنی و مقایسه عینی استفاده می‌کند. وی برای سنجش شاخص‌های ذهنی از پرسش‌نامه و برای ارزیابی شاخص‌های عینی از مشاهده و آمار استفاده می‌کند. شاخص‌هایی که اسمیت بر آن‌ها تاکید می‌کند، بهداشت، مسکن، خدمات عمومی، شادمانی خانوادگی، تعلیم و تربیت، فرصت‌های اشتغال، حقوق و مزد، خوراک، حق رأی، امید به زندگی، مصرف سرانه پروتئین حیوانی، درصد ثبت نام در مدارس، تعداد متوسط تلفن و روزنامه و نظایر آن (اسمیت، ۱۳۸۱: ۱۸۹-۱۶۰).

مرکز مطالعات کیفی زندگی در آمریکا در پژوهش‌های خود ضمن توجه به جنبه‌های عینی و ذهنی کیفیت زندگی بر تعریفی از کیفیت زندگی تاکید می‌کند که هم سطح و هم عمق زندگی را می‌سنجد. به این معنا که ضمن توجه به وضعیت فرد از نظر ثروت مادی، پایگاه اجتماعی و سلامت، برداشت و ادراک فردی از این شرایط و احساس خوب بودن و رضایت از زندگی را نیز ارزیابی می‌کند.

در هلند نیز شاخص LCI^۱ یا شاخص شرایط زندگی در ۱۹۷۴ توسط اداره برنامه‌ریزی فرهنگی و اجتماعی این کشور به عنوان یک ابزار یکپارچه برای محاسبه شرایط زندگی در هلند پیشنهاد شد و از ۲۳ شاخص در ۸ زمینه مسکن، سلامت، قدرت خرید، فعالیت‌های اوقات فراغت، تحرک، مشارکت اجتماعی، فعالیت ورزشی و فعالیت تعطیلات و با ۱۱۰ متغیر تشکیل شده است (Schyns & Boelhouwer, 2004: 1).

شاخص توسعه انسانی سازمان ملل سه شاخص سلامت (میزان امید به زندگی در لحظه تولد)، تحصیلات (سواد بزرگسالان و نسبت ناخالص ثبت نام) و درآمد (GDP حقیقی سرانه) را توسط یک فرمول مشخص به عددی بین صفر و یک تبدیل می‌کند. شاخص نهایی، یک میانگین ساده از این اعداد است که البته شاخصی عینی از کیفیت زندگی است (Ibid: 3).

نمونه دیگر شاخص‌سازی برای کیفیت زندگی، شاخص کیفیت زندگی پیرس کانتی

1. Living Conditions Index

(Pierce County) است که ۸۰ شاخص در ۹ دسته یا گروه گردآوری شده‌اند: استطاعت مسکن اسمی، محیط پاک، هزینه تاسیسات کارآ، فعالیت‌های فرهنگی و اوقات فراغت، میزان تحصیلات، حمل‌ونقل منطقه‌ای و کارآ، سلامت و امنیت افراد و اموال، اقتصاد سالم و توزیع شایسته زمین. کاملاً مشخص است که در این شاخص نیز هردو شاخص عینی و ذهنی وجود دارد (Public Policy Institute of Marian County, 2005).

شاخص کیفیت زندگی محله چارلوت،^۱ کیفیت زندگی را به عنوان یک نقطه تلاقی در جایی که شاخص‌های رفاه اجتماعی، خصوصیات زمین، تبهکاری و پهنه قدرت اقتصادی، همگی در نظر گرفته شده‌اند مطرح کرده و در مجموع ۲۰ متغیر این مدل، کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهند. (Ibid: 3-5) که البته این‌جا هم مدلی عینی از کیفیت زندگی محاسبه می‌شود.

دکتر فو توآن سیک (Foo Tuan Seic) بر مبنای کار وانگ و دی (Wang & Day) در کشور سنگاپور، ۱۴ شاخص ذهنی را برای ارزیابی کیفیت زندگی استخراج کرد: زندگی خانوادگی، تحصیل، ثروت، سلامت، زندگی اجتماعی، زندگی کاری، خودشکوفایی، ایمان و مذهب، فراغت، مسکن، خدمات عمومی، محیط زیست، رسانه‌ها و کالا و خدمات مصرفی. وی در ۱۹۹۸ حوزه خدمات عمومی را به سه حوزه جداگانه شامل سلامت، حمل‌ونقل و صنایع همگانی (آب و برق) تقسیم و دو حوزه جدید امنیت عمومی و سیاست را به آن‌ها اضافه نمود و بدین ترتیب در کل ۱۸ حوزه کیفیت زندگی را تشکیل داده‌اند (Foo Tuan Seic, 2000: 33). سیک با استفاده از همین شاخص‌های ۱۸ گانه به بررسی کیفیت زندگی ذهنی شهروندان سنگاپوری پرداخت و دو سال بعد نیز کیفیت زندگی عینی ساکنان کشور سنگاپور را در پیمایشی مشابه بررسی کرد.

در پیمایش دیگری که در ترکیه انجام شد چهار دسته شاخص شامل کیفیت محیط فیزیکی، کیفیت محیط اجتماعی، کیفیت محیط اقتصادی و کیفیت حمل‌ونقل و ارتباطات به‌عنوان شاخص کیفیت زندگی انتخاب شوند. کیفیت محیط فیزیکی به ۵ شاخص چیدمان

1. Charlotte Neighborhoods Quality of Life

ساختمان‌ها، نوع مسکن، فضاهای سبز، فضاهای تفریحی و خدمات شهرداری و زیرساخت‌ها؛ کیفیت محیط اجتماعی به ۶ شاخص گستره خدمات آموزشی، قیمت خدمات آموزشی، گستره خدمات بهداشتی، قیمت خدمات بهداشتی، فعالیت‌های فرهنگی یا تفریحی و امنیت؛ کیفیت محیط اقتصادی به ۳ شاخص هزینه زندگی، فرصت پیدا کردن شغل رضایت‌بخش و هزینه تطبیق و کیفیت حمل‌ونقل و ارتباطات به ۳ شاخص وسایل ارتباطات، وسایل حمل‌ونقل عمومی و جریان ترافیک تقسیم شدند (Ulengin & et al., 2001: 365-367).

نظام ارزیابی کیفیت زندگی شهری فدراسیون شهرداری‌های کانادا، ۱۰ شاخص زیر را دربر می‌گیرد: استطاعت شهر، کیفیت اشتغال، سلامتی، مسکن، زیربنای اجتماعی، منابع انسانی، اضطراب در اجتماع محلی، امنیت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شاخص ویژه دارای اولویت. هر کدام از این شاخص‌ها نیز دارای عناصر مرتبط به خود هستند. در گزارش شاخص‌های کیفیت زندگی شهرداری‌های هلند علاوه بر شاخص‌هایی که فقر مسکن و تجهیزات شهری را می‌سنجد، بر شاخص‌هایی چون میانگین ساعت سفر بین محل کار و سکونت، فضای سبز، تعداد مراکز فرهنگی، تعداد اتومبیل و نسبت آن به مساحت شهر، تعداد اتوبوس در برابر ۱۰۰۰ نفر جمعیت و دسترسی به مرکز شهر تاکید شده است. در گزارش سال ۱۹۹۶ و ۲۰۰۰ هبیتات^۱ درباره سکونت‌گاه‌های انسانی، علاوه بر مقیاس شاخص‌های مسکن و زیرساخت‌هایی چون آب و برق و تسهیلات بهداشتی، شاخص‌هایی چون آلودگی هوا در مقیاس شهری ارائه می‌شود (خاتم، ۱۳۸۴: ۵۵ - ۵۶).

موارد فوق نشان‌دهنده طیف وسیعی از شاخص‌های کیفیت زندگی در هر دو بعد ذهنی و عینی آن هستند و همان‌طور که گفته شد برای محاسبه کیفیت زندگی ذهنی شهروندان از پرسشنامه و نظرات فردی شهروندان و برای محاسبه کیفیت زندگی عینی، از آمارهای مربوطه و داده‌های ثانویه استفاده می‌شود.

1. Habitat

۳) پیشینه مطالعاتی

در ایران، از معدود مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت زندگی می‌توان به مطالعه کوکبی با عنوان «مطالعه موردی برنامه‌ریزی کیفیت زندگی شهری در مرکز خرم‌آباد» اشاره کرد که طی آن به شاخص‌های مهم برنامه‌ریزی کیفیت زندگی شهری در مراکز شهری و اهمیت و ضرورت برنامه‌ریزی‌های مربوط به آن اشاره شده است (پورجعفر و دیگران، ۱۳۸۴: ۱۳-۶). آسایش با استفاده از گزارش کمیته بحران جمعیت سازمان ملل، که شهر تهران نیز در آن رتبه ۸۲ را کسب کرده، شاخص‌های موردنظر این کمیته را در بررسی و رتبه‌بندی کیفیت زندگی شهری یکصد شهر بزرگ جهان به کار گرفته است (آسایش، ۱۳۸۰: ۱۰۵-۹۴). امینی در مطالعه‌ای شاخص‌های کیفیت زندگی شهری بین‌المللی را بررسی و سپس با بومی‌سازی این شاخص‌ها و مطالعه موردی منطقه ۴ شهرداری تهران، کیفیت زندگی شهری و شاخص‌های آن را در این منطقه اندازه‌گیری کرده است. (امینی، ۱۳۸۷). همچنین وی طی مقاله‌ای در هفتمین کنفرانس بین‌المللی مدیران کیفیت، نقش و وظایف دولت در برنامه‌ریزی و تامین کیفیت زندگی شهری را تبیین کرده است (امینی، ۱۳۸۵: ۱-۱۱).

جاجرمی و کلتی شاخص‌های کیفیت زندگی را از نظر شهروندان در شهر گنبد قابوس با محوریت شاخص‌های خدماتی (خدمات شهری) ارزیابی کرده‌اند. نتایج این مطالعه نشان داده که دسترسی به امکانات و خدمات شهری در مناطق مختلف شهر نسبتاً مناسب است ولی نابرابری کیفیت زندگی در نواحی مختلف شهر را یکی از ویژگی‌های آن معرفی می‌کند (جاجرمی و کلتی، ۱۳۸۵: ۱۶-۵).

علاوه بر مطالعات مذکور، شهرداری تهران طی مطالعه طرح جامع شهر تهران در ۱۳۸۶، مسأله کیفیت زندگی توجه کرده و مطالعات اولیه آن نیز در حال انجام است. ضمن این‌که در مطالعات فرادست طرح جامع تهران که توسط مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران انجام شده، گزارشی با عنوان «سنجش ظرفیت جمع‌پذیری و کیفیت زندگی در تهران» در ۱۳۸۵ منتشر شده است. در این گزارش چشم‌انداز و جایگاه ملی و منطقه‌ای شهر تهران و ارتباط سطح کیفیت زندگی و ظرفیت جمعیتی شهر تهران

ارزیابی شده و در پیوست آن گزارش‌هایی در ارتباط با شاخص‌های کیفیت زندگی شهری کشورهای دیگر منتشر شده است (اعظم، ۱۳۸۴).

علی اکبری تاثیرات رشد شهرنشینی چند دهه اخیر بر کاهش سرانه‌های برخورداری جامعه شهری ایران را بررسی کرده است. وی ضمن بررسی جنبه‌های آسیب‌شناسی مرتبط با رشد شتابان شهرنشینی در ایران، این پدیده را عامل اصلی کاهش سرانه برخورداری از امکانات و خدمات اجتماعی و در نتیجه افت کیفیت زندگی شهری در کشور می‌داند (علی اکبری، ۱۳۸۳: ۴۹-۶۹).

(۴) روش مطالعه

در این مقاله با روش توصیفی - تحلیلی و استفاده از شاخص‌های برخورداری (بهداشتی و درمانی، ارتباطاتی، انرژی، گردشگری، آموزش و مسکن) تغییرات سطح عینی کیفیت زندگی جامعه شهری ایران طی سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ و در مقاطع ۱۰ ساله بررسی شده است. اطلاعات پایه‌ای این مقاله با روش کتابخانه‌ای و اسنادی از سالنامه‌های آماری مرکز آمار ایران به دست آمده است. در مواردی که اطلاعاتی وجود نداشت اطلاعات لازم از طریق مطالعات پیمایشی و مراجعه به سازمان‌ها و مراجع مربوطه تهیه و تکمیل شد.

(۵) یافته‌ها

رشد شتابان شهرنشینی در ایران طی دو دهه اخیر (۱۳۶۵-۱۳۸۵) تاثیرات ناشی از رشد شاخص‌ها بر ارتقا کیفیت زندگی شهری را کاهش داده یا بی‌اثر کرده است. این بدان معناست که شهرنشینی (رشد تقاضا) با سرعتی به مراتب بیشتر از شاخص‌های کیفیت زندگی شهری (رشد عرضه) در حال افزایش است.

جدول شماره ۱، در یک مقایسه تطبیقی تغییرات جمعیتی کشور و شهرها طی دو دهه اخیر (۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵) را نشان می‌دهد. آنچه به عنوان مهم‌ترین عوامل موثر بر تغییرات جمعیت شهری از منظر تحلیل کیفیت زندگی شهری (بر اساس جدول و نمودار شماره ۱) می‌توان بیان کرد، عبارت‌اند از:

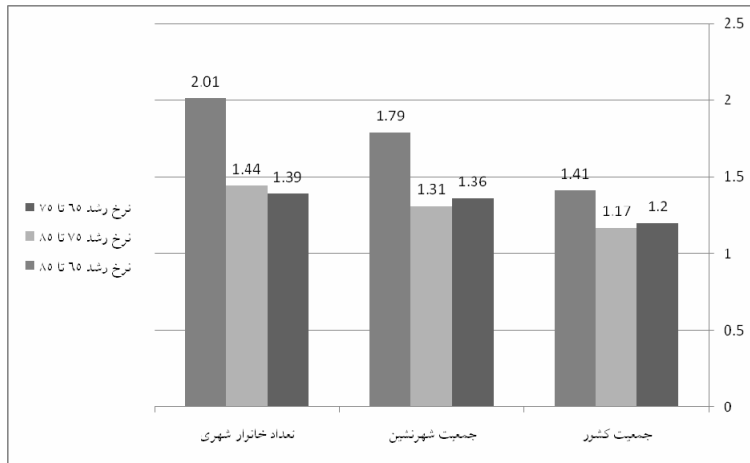
- علاوه بر رشد قابل توجه تعداد مراکز شهری، سرعت رشد جمعیت و خانوارهای شهری نسبت به شاخص‌های مشابه، ویژگی بارز تحولات جمعیتی کشور است.
 - همسو و هماهنگ بودن رشد شهرنشینی با رشد جمعیت کشور از یک سو کاهش جمعیت روستایی از سوی دیگر، بدین معناست که تغییرات جمعیتی و نحوه استقرار فضایی آن با شتاب بسیار به نفع مراکز شهری در حال تغییرات است که از این عامل می‌توان با عنوان انفجار شهر و شهرنشینی یاد کرد. نرخ رشد ۱/۷۹ درصد (۶۵-۸۵) و ضریب شهرنشینی ۶۸ درصدی (۱۳۸۵) از مشخصه‌های چنین روندی به شمار می‌رود.
 - توزیع نامتوازن جمعیت شهری میان شبکه شهرها و نیز سهم نابرابر شهرها از رشد شهرنشینی در دو دهه اخیر، یکی دیگر از خصلت‌های شهرنشینی کشور است که توجه به آن و چالش‌های ناشی از آن به ویژه در تحلیل کیفیت زندگی شهرهای بزرگ اهمیت زیادی دارد.
- اصولا توجه به تحولات و مشخصه‌های فوق در تحلیل پویای اجتماعی جامعه شهری به طور اعم و ارزیابی کیفیت زندگی شهری به طور اخص حایز اهمیت است؛ چراکه رشد کمی شهرنشینی در یک ارتباط مستقیم و خطی، سرانه‌های برخورداری شهروندان از مجموعه امکانات شهری را تحت تاثیر قرار می‌دهد و از این طریق بر کیفیت زندگی شهری تاثیرات جدی می‌گذارد. جداول شماره ۲ تا ۷ این ارتباط و روند تحول شاخص‌های عینی کیفیت زندگی شهری طی دو دهه اخیر را نشان می‌دهند.

جدول ۱: شاخص‌های جمعیتی

نرخ رشد ۸۵ تا ۶۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۷۵	۱۳۸۵	نرخ رشد ۷۵ تا ۶۵	۱۳۷۵	۱۳۶۵	
۱/۴۱	۱/۱۷	۷۰۴۹۵۷۸۲	۱/۲۰	۶۰۰۵۴۸۸۸	۴۹۸۵۷۳۸۴	جمعیت کشور (نفر)
۱/۷۹	۱/۳۱	۴۸۲۵۹۹۶۴	۱/۳۶	۳۶۸۱۷۷۸۹	۲۶۹۹۱۵۴۳	جمعیت شهرنشین (نفر)
۱/۲۶	۱/۱۲	%۶۸	۱/۱۳	%۶۱	%۵۴	سهم شهرنشینی
۱/۰۱	۱/۴۴	۱۱۴۳۱۸۸۰	۱/۳۹	۷۹۴۳۱۸۹	۵۶۹۹۰۰۰	تعداد خانوار شهری
۲/۰۵	۱/۶۵	۱۰۱۸	۱/۲۴	۶۱۷	۴۹۶	تعداد نقاط شهری

منبع: مرکز آمار ایران

نمودار ۱: تغییرات نرخ رشد جمعیت و خانوار شهری در مقایسه با تغییرات جمعیت کشور
(۱۳۶۵-۱۳۸۵)



چنانچه در جدول و نمودار شماره ۲ ملاحظه می‌شود، نرخ رشد تعداد واحدهای مسکونی شهرها طی دو دهه (۲/۴۵ درصد) از رشد خانوارهای شهری در همین دوره (۲/۰۱) اندکی بیشتر است. مسکن بادوام شهری نیز با رشدی به مراتب بیشتر از جمعیت و خانوارهای شهری افزایش یافته است. اما در همین دوره همزمان با تحولات فوق بر تعداد خانوارهای شهری فاقد مسکن افزوده شد؛ به طوری که این رقم از ۲۵ هزار خانوار در ۱۳۶۵ به ۲۹ هزار خانوار در ۱۳۸۵ رسیده است که نرخ رشد ۱/۱۹ را نشان می‌دهد. این در حالی است که در همین دوره جمعیت شهرنشین کشور با نرخ رشد ۱/۷۹ درصد و خانوارهای شهری نیز با نرخ رشد ۲/۰۱ درصد افزایش یافته‌اند (جدول شماره ۱) که این رقم به مراتب بیشتر از نرخ رشد خانوارهای فاقد مسکن شهری است. تراکم نفر در واحد مسکونی در تحولی مطلوب رو به کاهش بوده اما با توجه به ثبات نسبی تعداد اتاق‌های خانوار (از ۲/۹ در سال ۱۳۶۵ به ۳/۱۳ در سال ۱۳۸۵) از یکسو و افزایش تراکم نفر در هر اتاق (از ۰/۶ به ۰/۸) از سوی دیگر، می‌توان گفت که کاهش تراکم نفر در واحدهای مسکونی نه به دلیل

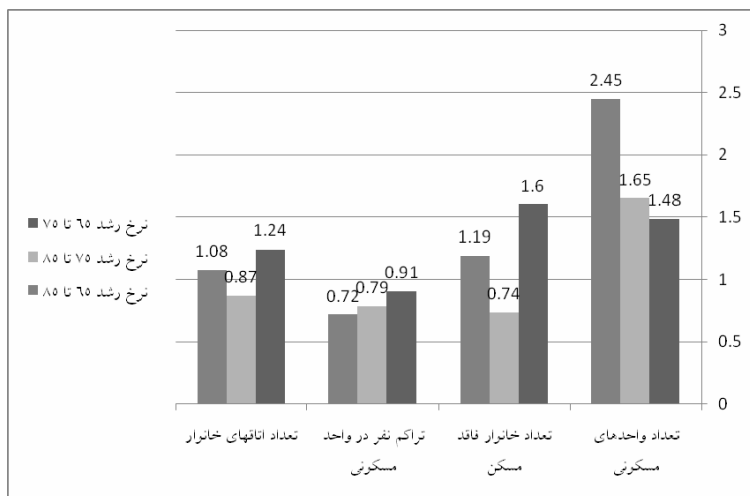
افزایش تعداد اتاق در واحدها، بلکه عمدتاً به دلیل کوچک شدن واحدهای مسکونی است. بنابراین پیداست با وجود افزایش قدرمطلق بعضی شاخص‌های مسکن در جوامع شهری کشور، سرانه برخورداری یا سطح کیفی شاخص مسکن در مجموع روبه کاهش بوده است.

جدول ۲: وضعیت شاخص‌های مسکن

شاخص مسکن	۱۳۶۵	۱۳۷۵	نرخ رشد ۷۵ تا ۶۵	۱۳۸۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۷۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۶۵
تعداد واحدهای مسکونی	۴۶۶۹۷۲۲	۶۹۱۳۷۳۰	۱/۴۸	۱۱۴۳۱۸۱۰	۱/۶۵	۲/۴۵
مسکن بادوام (تیرآهن و بتون)	۲۴۲۵۱۳	۱۴۴۹۵۲۳	۵/۹۸	۵۴۴۵۹۱۴	۳/۷۶	۲۲/۴۶
نسبت مسکن بادوام	۰/۰۵	۰/۲۱	۴/۰۴	۰/۴۸	۲/۲۷	۹/۱۷
تعداد خانوار فاقد مسکن	۲۵۰۰۰	۳۹۹۵۹	۱/۶۰	۲۹۷۴۳	۰/۷۴	۱/۱۹
تراکم نفر در واحد مسکونی	۵/۸	۵/۳	۰/۹۱	۴/۲	۰/۷۹	۰/۷۲
تعداد اتاقهای خانوار	۲/۹	۳/۶	۱/۲۴	۳/۱۲	۰/۸۷	۱/۰۸
تراکم نفر در اتاق	۰/۰۶	۰/۶	۱۰/۰۰	۰/۸	۱/۳۳	۱۳/۳۳

منبع: مرکز آمار ایران

نمودار ۲: تغییرات نرخ مسکن در جمعیت شهری کشور (۱۳۶۵-۱۳۸۵)



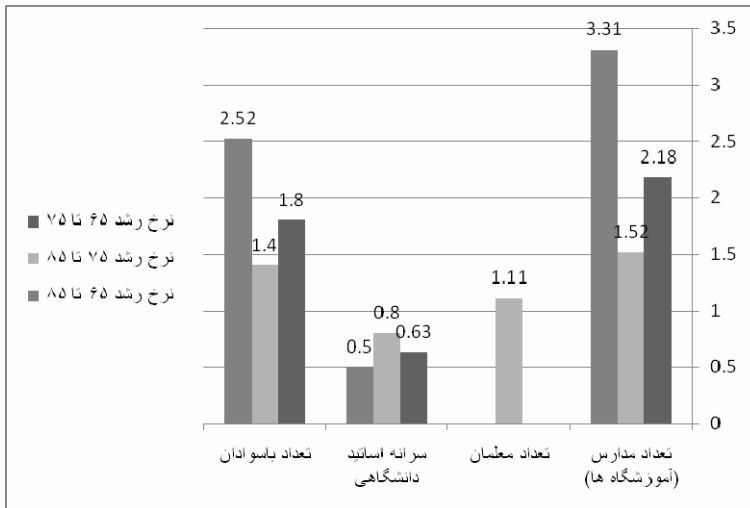
جدول و نمودار شماره ۳ وضعیت شاخص‌های آموزشی شهرها طی دوره یاد شده را نشان می‌دهد. چنانچه در این جدول ملاحظه می‌شود، تعداد آموزشگاه‌ها با سرعت بالایی در دهه‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ افزایش یافته‌اند و با نرخ رشد ۳/۳۱ درصد، از ۲۰۳۱۴ واحد به ۶۷۳۱۴ واحد رسیده‌اند. تعداد معلمان نیز به میزان کمتری افزایش یافته است. اما این در حالی است که سرانه‌های پرخورداری از این شاخص‌ها در میان جامعه شهری کاهش یافته است. تعداد معلمان از ۱۶ معلم به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت شهری در سال ۱۳۷۵ به ۱۴ معلم در سال ۱۳۸۵ کاهش یافته است. سرانه اساتید دانشگاهی نیز با نرخ رشد تنها ۰/۵ درصد (۱۳۶۵-۱۳۸۵) در روندی به مراتب نامطلوب‌تر از ۰/۸ به ۰/۴ به ازای هر دانشجوی در جوامع شهری رسیده است. توجه به روند تحولات این دو شاخص (سرانه معلم و استاد) در تحلیل وضعیت کیفی شاخص‌های آموزشی کیفیت زندگی شهری حایز اهمیت است.

جدول ۳: وضعیت شاخص‌های آموزش

شاخص آموزش	۱۳۶۵	۱۳۷۵	نرخ رشد ۶۵ تا ۷۵	۱۳۸۵	نرخ رشد ۷۵ تا ۸۵
تعداد مدارس (آموزشگاه‌ها)	۲۰۳۱۴	۴۴۲۹۸	۱/۱۸	۶۷۳۱۴	۱/۵۲
تعداد معلمان	-	۵۹۷۰۷۵	-	۶۶۴۶۵۷	۱/۱۱
سرانه اساتید دانشگاهی	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۶۳	۰/۰۴	۰/۸۰
تعداد باسوادان	۱۵۵۰۷۰۰۰	۲۷۸۵۷۰۰۰	۱/۸۰	۳۹۰۹۶۰۰۰	۱/۴۰

منبع: مرکز آمار ایران و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

نمودار ۳: تغییرات نرخ شاخص‌های آموزش در جامعه شهری (۱۳۶۵-۱۳۸۵)



مطابق با جدول و نمودار شماره ۴، نرخ رشد تحت‌های بیمارستانی در این دو دهه (۱/۶۱) اندکی کمتر از نرخ رشد جمعیت شهرنشین (۱/۷۹) در همین دوره است. عدم تعادل میان این دو شاخص، سرانه برخورداری جمعیت شهری از تحت بیمارستانی را از ۲۷ تخت به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت شهری در سال ۱۳۶۵ به ۲۴ تخت در سال ۱۳۸۵ کاهش داده است. اما نرخ رشد سایر شاخص‌های بهداشت و درمان مثل رادیولوژی، آزمایشگاه، مراکز بهداشت و درمان و به ویژه داروخانه‌ها، به مراتب بیشتر از نرخ رشد جمعیت شهری است و سرانه برخورداری جامعه شهری از این شاخص‌ها افزایش یافته است. برای مثال سرانه برخورداری جمعیت شهری از آزمایشگاه طبی به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر، از ۵/۸ آزمایشگاه در سال ۱۳۶۵ به ۹/۴ آزمایشگاه در سال ۱۳۸۵ افزایش یافته است که این رقم حائز اهمیت است. اگرچه ارتقا کیفیت زندگی، به ویژه از منظر شاخص‌های بهداشت و درمان، زمانی قابل دفاع است که با افزایش آگاهی‌های عمومی (کیفیت زندگی ذهنی) و اشاعه اقدامات پیشگیرانه بتوان نیاز به افزایش امکانات را به مقدار زیادی کاهش داد، پیشی گرفتن این شاخص‌ها از رشد جمعیت

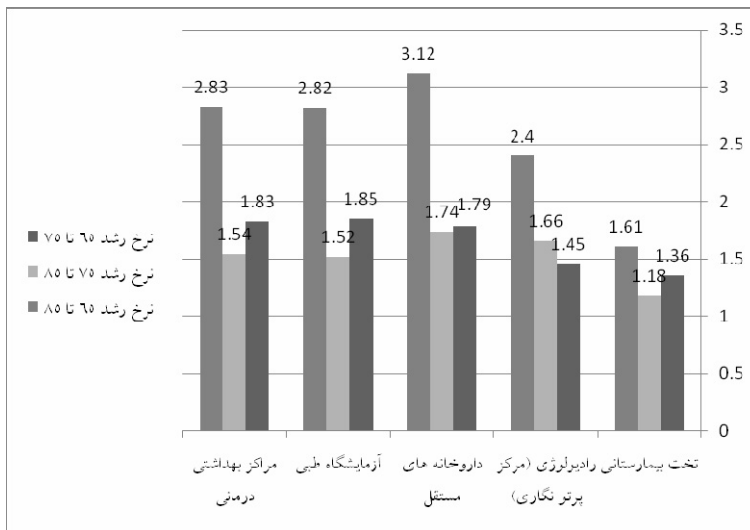
شهرنشین در این دوره بیانگر رشد مطلوب آنها و در نتیجه ارتقا کیفیت زندگی شهری از این نظر است. در مجموع به استثنای تعداد تخت‌های بیمارستانی می‌توان روند تحول کیفیت زندگی شهری از منظر شاخص‌های بهداشت و درمان را روند مطلوبی ارزیابی نمود.

جدول ۴: وضعیت شاخص‌های بهداشت و سلامت

شاخص بهداشت و سلامت	۱۳۶۵	۱۳۷۵	نرخ رشد ۶۵ تا ۷۵	۱۳۸۵	نرخ رشد ۷۵ تا ۸۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۹۵
تخت بیمارستانی	۷۲۳۲۱	۹۸۵۴۹	۱/۳۶	۱۱۶۴۷۴	۱/۱۸	۱/۶۱
رادیولوژی (مرکز پرتو نگاری)	۹۲۸	۱۳۴۴	۱/۴۵	۲۲۲۷	۱/۶۶	۲/۴۰
داروخانه‌های مستقل	۲۳۵۹	۴۲۲۷	۱/۷۹	۷۳۵۸	۱/۷۴	۳/۱۲
آزمایشگاه طبی	۱۵۶۳	۲۸۹۶	۱/۸۵	۴۴۱۴	۱/۵۲	۲/۸۲
مراکز بهداشتی درمانی	۲۰۴۷	۳۷۵۶	۱/۸۳	۵۷۸۶	۱/۵۴	۲/۸۳

منبع: مرکز آمار ایران

نمودار ۴: تغییرات نرخ رشد شاخص‌های سلامت و بهداشت در جامعه شهری (۱۳۶۵-۱۳۸۵)



جدول شماره ۵ روند تحول شاخص‌های ارتباطات را نشان می‌دهد. میزان دسترسی به دفاتر پستی، برخورداری واحدهای مسکونی از تلفن، افزایش مشترکان تلفن همراه و دسترسی به وسایل ارتباطی با سرعتی به مراتب بیشتر از نرخ رشد جمعیت و خانوارهای شهری رشد داشته است. چنین رشدی در مورد تلفن‌های همراه حدود ۱۰ برابر و در مورد تلفن‌های ثابت ۴ برابر است. پس در مورد وسایل ارتباطی نسبت به جمعیت شهرنشین روند رشد چشمگیری مشاهده می‌شود. بنابراین می‌توان بیان کرد که سرانه دسترسی به وسایل ارتباطی در جامعه شهری کشور طی دو دهه اخیر به مقدار زیادی بهبود یافته است، به طوری که سرانه دسترسی به تلفن همراه به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر در سال ۱۳۷۵ برابر با ۱۶ بوده است که این رقم در سال ۱۳۸۵ به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر به ۳۱۸۸ رسیده است. تغییرات این شاخص در مورد واحدهای مسکونی شهری دارای تلفن از ۲۵ درصد به ۸۸ درصد رسیده است.

جدول ۵: وضعیت شاخص‌های ارتباطات

شاخص ارتباطات	۱۳۶۵	۱۳۷۵	نرخ رشد ۷۵ تا ۶۵	۱۳۸۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۷۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۶۵
دفتر پستی	۲۵۷	۷۷۵	۳/۰۲	۸۷۶	۱/۱۳	۳/۴۱
واحدهای مسکونی دارای تلفن	۱۴۰۹۹۹۰	۳۶۱۱۰۶۵	۲/۵۶	۱۰۰۲۸۳۸۹	۲/۷۸	۷/۱۱
مشترکان تلفن همراه	-	۵۹۹۶۷	-	۱۵۳۸۵۲۸۹	۲۵۶/۵۶	-
وسایل نقلیه شماره شده	۷۳۳۸۹	۱۶۴۸۹۹	۲/۲۵	۱۹۶۷۳۹۱	۱۱/۹۳	۲۶/۸۱

منبع: مرکز آمار ایران

از نظر شاخص انرژی ۵۵۸۰ خانوار شهری کشور یا ۹۸ درصد آن‌ها در سال ۱۳۶۵ دارای برق بوده‌اند (جدول شماره ۶)، این شاخص تا سال ۱۳۸۵ با نرخ رشد ۲/۰۴ درصد، که بیش از نرخ رشد جمعیت و خانوار شهری در این دوره است، به رقم ۱۱۳۹۹ خانوار شهری (۹۹/۷) افزایش یافته است. در همین حال در سال ۱۳۸۵ حدود ۹۷۹۵ خانوار

شهری (حدود ۸۵ درصد) دارای گاز بودند. این شاخص در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۶۵ به ترتیب ۳۷۸۸ (۴۸ درصد) و ۳۸۳۴ (۷ درصد) بوده که در مجموع با نرخ رشد ۲۵/۵ درصد افزایش یافته است. در روند تحولات این شاخص بیشترین میزان رشد در دهه ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ بوده است که همزمان با آغاز به گازکشی و توسعه آن در کشور است.

جدول ۶: وضعیت شاخص‌های انرژی

شاخص انرژی	۱۳۶۵	۱۳۷۵	نرخ رشد ۷۵ تا ۶۵	۱۳۸۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۷۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۶۵
خانوارهای شهری دارای برق	۵۵۷۹۳۲۰	۷۸۵۷۲۷۳	۱/۴۱	۱۱۳۹۹۰۱۰	۱/۴۵	۲/۰۴
خانوارهای برخوردار از گاز	۳۸۳۴۵۴	۳۷۸۸۸۱۳۶	۹/۸۵	۹۷۹۵۴۴۳	۲/۵۹	۲۵/۵۵

منبع: مرکز آمار ایران

جدول شماره ۷، تحول برخی از مهم‌ترین شاخص‌های گردشگری شهری را نشان می‌دهد. تعداد واحدهای اقامتی شهری کشور با نرخ رشد ۴/۹۵ درصد در دوره ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ از ۳۸۵ واحد به ۱۹۰۶ واحد رسیده که این رقم رشد قابل توجهی را در این زمینه نشان می‌دهد. اما از سوی دیگر تعداد تخت‌های واحدهای اقامتی رشدی به مراتب کمتر ۱/۸۱ درصد داشته است. با این حال متناسب با رشد جمعیت شهری این رقم از ۳۳۴۰۹ تخت در سال ۱۳۶۵ به ۴۸۸۷۹ تخت در سال ۱۳۷۵ و سپس به ۶۰۳۱۰ تخت در سال ۱۳۸۵ رسیده است. به این ترتیب در طول دو دهه اخیر سرانه تخت‌های اقامتی شهرها از ۱۲۳ تخت به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر به ۱۲۴ تخت در سال ۱۳۸۵ رسیده است متناسب با رشد نظام شهرنشینی کشور ثبات و تعادل نسبی خود را حفظ کرده است.

جدول ۷: وضعیت شاخص‌های گردشگری

شاخص گردشگری	۱۳۶۵	۱۳۷۵	نرخ رشد ۶۵ تا ۷۵	۱۳۸۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۷۵	نرخ رشد ۸۵ تا ۶۵
واحدهای اقامتی (هتل، مسافرخانه و ...)	۳۸۵	۵۷۱	۱/۴۸	۱۹۰۶	۳/۳۴	۴/۹۵
تخت‌های واحدهای اقامتی	۳۳۴۰۹	۴۸۸۷۹	۱/۴۶	۶۰۳۱۰	۱/۲۳	۱/۸۱
تعداد سفرهای درون و برون استانی	-	۱۴۷۷۵۰۰۰	-	۱۶۴۸۴۰۰۰	۱/۱۲	-

منبع: مرکز آمار ایران - سازمان میراث فرهنگی و گردشگری

۶) نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی شهری مقوله‌ای جدید، میان رشته‌ای و چندبعدی است که پس از رواج شهرنشینی جهان در قرن بیستم و پیامدهای آن در عرصه‌های مختلف به تدریج تحت تاثیر نظریه‌ها، جنبش‌ها و جریان‌های فکری متعددی شکل گرفت. مفهوم رفاه و عدالت اجتماعی، توسعه پایدار، برنامه‌ریزی مشارکتی و دموکراتیک و برنامه‌های سازمان‌ها و کمیسیون‌های جهانی در نیمه دوم قرن بیستم، هریک به سهم خود در شکل‌گیری و توسعه مفهوم کیفیت زندگی تاثیرگذار بودند.

یکی از مهم‌ترین مسائل مرتبط با کیفیت زندگی یافتن معیارها و ترکیب شاخص‌های ارزیابی سطح و سنجش تغییرات کیفیت زندگی شهری است که در روند تکاملی خود به پیدایش دو دسته از شاخص‌های عینی (کمی) و ذهنی (کیفی) انجامیده است. شاخص‌های عینی ارقام و داده‌های آماری موجود در زمینه شرایط واقعی زندگی شهروندان است ولی شاخص‌های ذهنی با ادراکات ذهنی، روانی و میزان رضایت شهروندان (رضایت روان‌شناختی) از زندگی شهری ارتباط دارد. اگرچه شاخص‌های عینی و ذهنی به ندرت به هم وابسته‌اند، سنجش صحیح و مناسب کیفیت زندگی شهری با ترکیبی از این شاخص‌ها

امکان‌پذیر است.

در حال حاضر در کشورهای مختلف به‌طور جداگانه و به صورت ترکیبی از این شاخص‌ها در زمینه‌های متعدد برای سنجش کیفیت زندگی شهری استفاده می‌شود. در ایران کیفیت زندگی، به‌طور اعم، و زندگی شهری، به‌طور اخص، چه از نظر مفهومی و چه از نظر مطالعاتی دارای پیشینه چندان نیست. ولی ناگفته پیداست که پس از توسعه شتابان شهرنشینی در دوره اخیر، که بارزترین نمود آن را می‌توان در افزایش ضریب شهرنشینی از ۳۸ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۶۸ درصد در سال ۱۳۸۵ باز یافت، مطالعه کیفیت زندگی شهری و تغییرات آن به عنوان یکی از مهم‌ترین ضرورت‌های مطالعاتی کشور حائز اهمیت است.

این مقاله با استفاده از ۶ شاخص عینی مسکن، بهداشت و سلامت، آموزش، ارتباطات، انرژی و گردشگری، تغییرات کیفیت زندگی شهری و سرانه‌های دسترسی به امکانات زندگی را طی دو دهه ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ ارزیابی کرده است. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که سرانه برخورداری یا سطح کیفی شاخص مسکن در شهرهای کشور تقریباً در تمام زمینه‌ها روند نزولی داشته است. تعداد خانوارهای شهری فاقد مسکن در این دوره از ۲۵ هزار به ۲۹ هزار خانوار رسیده است و با کوچک شدن واحدهای مسکونی از یک‌سو و ثبات نسبی تعداد اتاق‌های هر خانوار از سوی دیگر، تراکم نفر در هر اتاق از ۰/۶ نفر به ۰/۸ نفر افزایش یافته است.

سرانه دسترسی به امکانات آموزشی نیز، با وجود افزایش قابل توجهی که در برخی زمینه‌ها از لحاظ قدر مطلق دیده می‌شود، تحت تاثیر رشد شتابان شهرنشینی تعدیل شده است. به‌طوری که تعداد معلمان از ۱۶ معلم به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت شهری در سال ۱۳۷۵ به ۱۴ معلم در سال ۱۳۸۵ کاهش یافته است. سرانه اساتید دانشگاهی نیز با نرخ رشد تنها ۰/۵ درصد، از ۰/۰۸ به ازای هر دانشجو به ۰/۰۴ کاهش یافته است.

در خصوص شاخص‌های بهداشت و سلامت جامعه، به استثنا سرانه تخت‌های بیمارستانی که از ۲۷ تخت به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت شهری در سال ۱۳۶۵ به ۲۴

تخت در سال ۱۳۸۵ کاهش یافته است، در مجموع روند تغییرات مطلوب است. با این حال زمانی می‌توان در زمینه ارتقا کیفیت زندگی شهری به ثبات رسید که با توسعه اقدامات پیشگیرانه نیاز به افزایش این‌گونه امکانات را به مقدار زیادی کاهش داد.

در زمینه دسترسی به شاخص‌های ارتباطات در میان افراد و خانوارهای شهری، به‌ویژه ضریب برخورداری از تلفن همراه، تغییرات چشمگیری مشاهده می‌شود. مشترکین تلفن همراه بیش از ده برابر، و واحدهای مسکونی دارای تلفن ثابت بیش از ۴ برابر نرخ رشد جمعیت شهری افزایش یافته‌اند.

در مورد شاخص‌های انرژی نیز باید گفت که خانوارهای شهری که از امکاناتی مثل لوله‌کشی گاز و برق‌کشی برخوردار بودند رشد قابل توجهی (به ترتیب ۲۵/۵۵ درصد و ۲/۰۴ درصد) داشتند اما کماکان ۱۶۳۶ خانوار (۱۴ درصد خانوارهای شهری کشور) و ۳۲۸۷۰ واحد مسکونی به ترتیب از گاز و برق بی‌بهره‌اند که بیانگر عقب ماندگی توسعه زیرساخت‌های شهری نسبت به رشد شهرنشینی در دوره اخیر است. (شهرنشینی قبل از شهرسازی)

در زمینه شاخص گردشگری، اگرچه تعداد واحدهای اقامتی شهرها از ۳۸۵ واحد در سال ۱۳۶۵ به ۱۹۰۶ واحد در سال ۱۳۸۵ افزایش یافته است (نرخ رشد ۴/۹۵ درصدی)، میزان سرانه تخت واحدهای اقامتی تغییرات مثبتی نداشته است.

این اعداد و ارقام و تغییرات آن در مجموع بیانگر این واقعیت است که اگرچه شهرنشینی خود یکی از شاخص‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی جوامع است توسعه بی‌رویه و شتابان آن، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، به دلیل عدم تناسب با رشد سایر امکانات اجتماعی و اقتصادی، عوارض و ناهنجاری‌های زیادی بر کیفیت زندگی شهری خواهد داشت. شهرنشینی کمی (فیزیکی) الزاما به معنای شهرنشینی کیفی (اجتماعی) نیست. در واقع تبیین روندهای رشد شهرنشینی به تنهایی شاخص مناسبی برای ارزیابی سطح توسعه و رفاه اجتماعی جامعه نیست بلکه ظرفیت و سرعت رشد این پدیده، باید همواره با بررسی تأثیرات آن بر کیفیت زندگی شهری ارزیابی شود.

لذا هم اکنون که الگوی سکونت در کشور به سرعت در حال شهری شدن است، ضروری است ارزیابی کیفیت زندگی شهری چه از طریق مطالعات مستقل و چه در قالب طرح‌های برنامه‌ریزی توسعه شهری (جامع و هادی) به‌طور پیوسته و در کنار مطالعات کمی و کالبدی شهرها مورد توجه قرار گیرد. بدیهی است مهم‌ترین متولی این امر، نهاد مدیریت شهری و نیز سازمان‌های مرتبط با رفاه اجتماعی هستند که بایستی این موضوع را به‌عنوان یک ضرورت در دستور کار خود قرار دهند.

- آسایش، حسین. (۱۳۸۰)، «سنجش کیفیت زندگی در یکصد شهر بزرگ جهان»، فصلنامه جستارهای شهرسازی، شماره ۸، سال ۱۰۵-۹۴.
- اسمیت، دیوید.ام. (۱۳۸۱)، «رفاه انسانی و عدالت اجتماعی»، (ترجمه حسین حاتمی نژاد و حکمت شاهی اردبیلی) اطلاعات سیاسی - اقتصادی، سال هفدهم، شماره ۱۸۶-۱۸۵.
- امینی، مهدی. (۱۳۸۵)، شاخص‌های کیفیت زندگی شهروندی و نقش و وظایف دولت، هفتمین کنفرانس بین‌المللی مدیران کیفیت، تهران.
- امینی، مهدی. (۱۳۸۷)، شناسایی و کاربرد شاخص‌های کیفیت زندگی شهری از دیدگاه مدیریت شهری، (مطالعه موردی: منطقه ۴ شهرداری تهران)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت شهری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.
- پورجعفر، محمدرضا و کوبی، افشین و علی‌اکبر تقوایی (۱۳۸۴)، «برنامه‌ریزی کیفیت زندگی در مراکز شهری، تعاریف و شاخص‌ها»، جستارهای شهرسازی، شماره ۱۲، سال ۱۳-۶.
- جاجرمی، کاظم و ابراهیم کلتی. (۱۳۸۵)، «سنجش وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی در شهر از نظر شهروندان، مطالعه موردی گنبد قابوس»، مجله جغرافیا و توسعه، سال چهارم، شماره پیاپی ۸، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- خاتم، اعظم. (۱۳۸۴)، سنجش ظرفیت جمع‌پذیری و کیفیت زندگی در تهران، مطالعات فرادست طرح جامع تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران، تهران، معماری وزارت مسکن و شهرسازی.
- سیف‌الدینی، فرانک. (۱۳۸۱)، فرهنگ واژگان برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، چاپ دوم، دانشگاه شیراز.
- شکویی، حسین. (۱۳۸۵)، دیدگاه‌های نو در جغرافیای شهری، چاپ نهم، تهران: سمت.
- علی‌اکبری، اسماعیل. (۱۳۸۳)، «توسعه شهری و آسیب‌شناسی اجتماعی در ایران»، مجله پژوهش‌های جغرافیایی، سال چهارم، شماره ۴۸، موسسه جغرافیای دانشگاه تهران.
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۸۲)، طرح آمارگیری جامع فرهنگی کشور، تهران.
- هاروی، دیوید. (۱۳۷۶)، عدالت اجتماعی و شهر (ترجمه فرخ حسامیان، محمدرضا حایری و بهروز منادی زاده)، چاپ اول، تهران: انتشارات پردازش و برنامه‌ریزی شهری

- Foo Tuan Seik(2000), Subjective assessment of urban quality of life in Singapore, **Habitat International**, 24, pp 31-49
- Jacksonville Community Council Inc, JCCI (1997), **Quality of Life in Jacksonville: Indicator for progress**, JCCI
- Mc crean, Rod, Tung-Kai Shyy & Robert Stimson (2004), **Modelling Urban Quality of Life in South East Queensland by linking subjective and objective indicators**, 28th Australian and New Zealand regional Science Association International annual Conference, Wollongong, NSW, 28th September to 1 October
- Proffitt, Michael and Power, Gordon: (1992), **Planning for Urban Quality**, London
- Schyns, Peggy and Jeroen Boelhouwer (2004), **Measuring Quality Of Life in Amsterdam from the viewpoint of participation**, The Amsterdam bureau for Research and statistics/ Social and Cultural Planning Office
- Ulengin, Burcu, Fusun Ulengin & Umit Guvenc(2001), A multidimensional approach to urban quality of life: The case of Istanbul, **European Journal of Operational Research**, 130, pp 361-274
- 2005 **Quality of Life Progress; Marion County**, Florida, Presented by Public Policy Institute of Marion County