



Journal of Urban Environmental Planning and Development

Vol 5, No 19, Autumn 2025

p ISSN: 2981-0647 - e ISSN:2981-1201

Journal Homepage: <https://sanad.iau.ir/journal/juep/>

Research Paper

Evaluation and Measurement of Social Welfare Indicators in the Urban Planning Process(Case study: Urmia city)

Sadegh Barzegar*: Assistant Professor, Department of Geography, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Ali Motahari: Assistant Professor, Department of Chemistry Education, Farhangian University, Tehran, Iran.

Mohammad Rasoli: Ph.D. in Geography and Urban Planning, Instructor, Farhangian University, Tehran, Iran.

Ahmad Mam Sharifi: Ph.D. student in Social Sciences research, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 2025/09/11 PP 1-12 Accepted: 2025/11/10

Abstract

The primary objective of urban planning is to ensure the social welfare of citizens, as welfare represents one of the most fundamental social needs that every individual in a society must enjoy. The present study was conducted with the aim of evaluating and measuring social welfare indicators within the urban planning process. This research is applied-developmental in nature, employing both documentary and survey methods. The statistical population comprises the citizens of Urmia, and the sample size was determined using Cochran's formula based on proportional stratified random sampling across the city's five municipal regions. Data were collected through a questionnaire, while descriptive and inferential statistical analyses—including one-sample t-test, Pearson correlation, multiple linear regression, and path analysis—were performed using SPSS and Excel software. Geographic Information System (GIS) software was utilized for mapping purposes. The findings reveal that the contribution of the examined dimensions to explaining social welfare indicators is neither uniform nor unidirectional. Standardized coefficients indicate positive correlations among the dimensions of urban environmental quality, economic conditions, mental health, physical health, and ultimately social health. Among these, mental health exhibits the strongest explanatory power, with an impact coefficient of 0.515, surpassing all other dimensions in influencing citizens' social welfare development. Region 5 ranks highest in this regard, whereas Region 4 records the lowest. Furthermore, results demonstrate that the average satisfaction level of Urmia citizens with social welfare indicators falls below the moderate threshold, underscoring the urgent need for serious attention from urban and regional managers and planners.

Keywords: *Urban Planning, Social Welfare, Citizen Satisfaction, SPSS, Urmia City.*



Citation: Barzegar, S., Motahari, A., Rasoli, M & Mam Sharifi, A. (2025). **Evaluation and Measurement of Social Welfare Indicators in the Urban Planning Process(Case study: Urmia city).** *Journal of Urban Environmental Planning and Development*, 5(19), 107-124.
<https://doi.org/10.82109/juep.2025.1224179>



© The Author(s) **Publisher:** Islamic Azad University of Shiraz

DOI:

*. **Corresponding author:** Sadegh Barzegar, **Email:** Barzegar62@pnu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

One of the emerging trends that has had a profound impact on the process of transforming urban planning perspectives and methods in the second half of the twentieth century is the social and qualitative theories of development, which have been concretely manifested in concepts such as quality of life, social welfare, and the like. Social welfare became one of the topics of interest in the social sciences from the 1960s onward, as it became clear during this decade that economic growth and development do not necessarily lead to an improvement in the lives of a country's people. Scientific studies have shown that the relationship between economic progress and quality of life is not linear; the two move in alignment and in the same direction up to a certain point, which is the point where the minimum desirable material conditions for human existence are provided. However, beyond this point, one cannot expect that meeting economic needs will contribute to improving quality of life, because humans are multidimensional and complex beings, and economic logic cannot explain many of their behaviors.

Methodology

The research is of an applied-developmental nature, employing documentary and survey methods. The statistical population consists of the citizens of Urmia, with the sample size determined using Cochran's formula and proportional stratified random sampling for each of the city's five municipal regions. Data were collected via questionnaire, and analyzed using descriptive and inferential statistics—including one-sample t-test, Pearson correlation, multiple linear regression, and path

analysis—in SPSS and Excel software environments. GIS software was utilized for map generation.

Results and Discussion

The examination of the research findings reveals that the extent of all investigated dimensions (environmental health, social health, physical and mental health, economic, and environmental quality) in explaining social welfare is neither uniform nor unidirectional. Among these, direct relationships exist between urban environmental quality, the economic dimension, mental health, physical health, and finally social health with the development of citizens' social welfare. Among these dimensions, the psychological dimension, with an impact coefficient of 0.515, exhibits greater influence and explanatory power compared to the other dimensions examined in the development of citizens' social welfare.

Conclusion

The research results indicate that, in terms of urban environmental quality (Region 1 ranked first and Region 2 last), the economic dimension (Region 1 ranked first and Region 2 last), mental health (Regions 1 and 5 ranked first and Region 4 last), physical health (Region 1 ranked first and Region 3 last), and finally social health (Region 1 with the highest score of 3.44 ranked first and Region 4 with the lowest score ranked last), significant disparities exist. These findings necessitate serious attention from urban managers and planners to reconsider the redistribution of facilities and services across the various regions of Urmia. Such measures are essential to achieve balance in urban development and, consequently, enhance quality of life and social welfare.



فصلنامه برنامه ریزی و توسعه محیط شهری

دوره ۵، شماره ۱۹، پاییز ۱۴۰۴

شاپا چاپی: ۰۶۴۷-۲۹۸۱ شاپا الکترونیکی: ۰۶۴۷-۲۹۸۱

Journal Homepage: <http://juep.iaushiraz.ac.ir/>

مقاله پژوهشی

ارزیابی و سنجش شاخص های رفاه اجتماعی در فرآیند برنامه ریزی شهری (مطالعه موردی: شهر ارومیه)

صادق برزگر*: استادیار گروه جغرافیا، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

علی مطهری: استادیار گروه آموزش شیمی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

محمد رسولی: دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری، مدرس دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

احمد مام شریفی: دانشجوی دکتری پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۰ **صص** ۱۲۴-۱۰۷ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۹

چکیده

مهم ترین هدف برنامه ریزی شهری تأمین رفاه اجتماعی شهروندان می باشد، زیرا رفاه در هر جامعه ای از اساسی ترین نیازهای اجتماعی است که افراد جامعه باید از آن برخوردار باشند. و پژوهش حاضر باهدف ارزیابی و سنجش شاخص های رفاه اجتماعی شهروندان در فرآیند برنامه ریزی شهری انجام شده است. نوع تحقیق کاربردی- توسعه ای و روش مطالعه اسنادی و پیمایشی می باشد. جامعه آماری پژوهش را شهروندان شهر ارومیه تشکیل می دهد و حجم نمونه نیز با استفاده از فرمول کوکران و بر اساس روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبتی برای هر کدام از مناطق پنج گانه شهر ارومیه برآورد گردیده و جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه و جهت تجزیه و تحلیل داده ها نیز از تحلیل های توصیفی و استنباطی از جمله آزمون های T تک نمونه ای، همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه خطی و تحلیل مسیر در محیط نرم افزارهای آماری SPSS و Excel و جهت ترسیم نقشه ها نیز از نرم افزار GIS استفاده شده است. که با توجه به بررسی های به عمل آمده از یافته های پژوهش بررسی میزان تمام ابعاد بررسی شده در تبیین شاخص های رفاه اجتماعی یکسان و یک جهت نمی باشند و همان گونه که ضریب استاندارد شده نشان داد در بین ابعاد کیفیت محیط شهری، اقتصادی، سلامت روانی، سلامت جسمانی و نهایتاً بعد سلامت اجتماعی همبستگی مثبتی وجود دارد و بعد سلامت روانی با ضریب تأثیر ۰/۵۱۵ اثرگذاری، قدرت تبیین بیشتری نسبت به دیگر ابعاد بررسی شده در توسعه رفاه اجتماعی شهروندان دارد که در منطقه ۵ دارای رتبه اول و در منطقه ۴ دارای کمترین رتبه می باشد و نتایج این مطالعه نیز نشان داد که میانگین رضایت مندی شهروندان ارومیه از شاخص های رفاه اجتماعی کمتر از حد متوسط رضایت مندی بوده که نیازمند توجه جدی مدیران و برنامه ریزان شهری و منطقه ای می باشد.

واژه های کلیدی: برنامه ریزی شهری، رفاه اجتماعی، رضایت مندی شهروندان، SPSS، شهر ارومیه.

استناد: برزگر، صادق؛ مطهری، علی؛ رسولی، محمد و مام شریفی، احمد (۱۴۰۴). ارزیابی و سنجش شاخص های رفاه اجتماعی در

فرآیند برنامه ریزی شهری (مورد شناسی: شهر ارومیه). فصلنامه برنامه ریزی و توسعه محیط شهری، ۵(۱۹)، ۱۰۷-۱۲۴.

<https://doi.org/10.82109/juep.2025.1224179>

ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز

DOI:

© نویسندگان



مقدمه

اگر برنامه‌ریزی در نیمه اول قرن بیستم تحت تأثیر مباحث صرف علمی (خردگرایی، اثبات‌گرایی و غیره) بود و از آنها تأثیر می‌پذیرفت، در نیمه دوم قرن بیستم بیشتر از مفاهیم و نظریه‌های اجتماعی، سیاسی و کیفی (نسبت‌گرایی، تأویل‌پذیری، دموکراسی و غیره) بوده است. بر این اساس با تحولات اساسی و بنیادی روش‌ها، مفاهیم، اهداف و انگاره‌های خود مواجه شده است. جامعه شهری پس از تجارب خود از رویکرد برنامه‌ریزی عقلانی، به‌نوعی بازنگری و بازاندیشی در اقدامات خود روی آورده که موجبات تجدیدنظر در باورها و شیوه‌های پیشین شده و پدید آوردن گرایش‌های تازه‌ای را در عرصه برنامه‌ریزی شهری فراهم آورده است. یکی از گرایش‌های نو که تأثیر شگرفی در فرآیند تحول دیدگاه‌ها و روش‌های برنامه‌ریزی شهری در نیمه دوم قرن بیستم داشته است، نظریه‌های اجتماعی و کیفی توسعه است که در قالب مفاهیمی همچون کیفیت زندگی، رفاه اجتماعی و غیره نمود عینی یافته است (Kookabi et al, 2005: 8). رفاه اجتماعی از دهه ۱۹۶۰ به یکی از موضوعات موردعلاقه علوم اجتماعی تبدیل شد، زیرا در این دهه مشخص گردید که رشد و توسعه اقتصادی لزوماً به بهبود زندگی مردم یک کشور منجر نمی‌شود (Das, 2008: 298). مطالعات علمی نشان داده‌اند که رابطه بین پیشرفت اقتصادی و کیفیت زندگی، رابطه خطی نیست، این دو در نقطه‌ای هم سو و هم‌جهت حرکت می‌کنند و آن نقطه‌ای است که حداقل شرایط مطلوب مادی برای زیست انسان فراهم‌شده باشد، ولی از این نقطه به بعد دیگر نمی‌توان انتظار داشت که تأمین نیازهای اقتصادی به بهبود کیفیت زندگی کمک کند، زیرا انسان موجودی چندوجهی و پیچیده است و منطق اقتصادی نمی‌تواند بسیاری از رفتارهای او را تبیین نماید (Kharazmi, 2004: 8). این دیدگاه در مطالعات اخیر نیز تأیید شده است، جایی که سرمایه اجتماعی به عنوان عامل میانجی، نقش کلیدی در تبدیل شرایط عینی (مانند دسترسی به خدمات شهری) به رضایت ذهنی ایفا می‌کند؛ به گونه‌ای که جوامع با سرمایه اجتماعی بالا، حتی در شرایط اقتصادی متوسط، سطوح بالاتری از رفاه را تجربه می‌کنند (Amerian, 2024: 925)، بنابراین می‌توان ادعان داشت که انسجام اجتماعی و دسترسی به فضاهای عمومی، بیش از رشد اقتصادی بر رفاه تأثیرگذارند (Sadeghi et al, 2023: 400). در همین چارچوب طی ۳۰ سال گذشته رفاه اجتماعی به‌مثابه یک هدف اصلی توسعه جامعه بر سیاست‌گذاری‌های بسیاری از کشورها تأثیرگذار بوده است (Majedi et al, 2006: 100). سیاست اجتماعی در کشورهای غربی به‌طور فزاینده‌ای تحت تأثیر ارزش جنبش‌های اجتماعی نوین قرار گرفته است و بیش‌ازپیش بر ابعاد فرامادی زندگی اجتماعی (مانند شرایط عادلانه‌تر زندگی اجتماعی) تأکید می‌گذارد (Martin, 2001: 379). بنابراین از دهه ۱۹۶۰ تلاش علمی فراوانی به‌منظور تعریف اصطلاح کیفیت زندگی، شناسایی عناصر تشکیل‌دهنده آن و توسعه روش‌های سنجش و اندازه‌گیری کیفیت زندگی صورت گرفته است. اصطلاح رفاه اجتماعی دارای معانی گوناگون برای افراد و گروه‌های مختلف است. برخی آن را به‌عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به‌عنوان اندازه‌ای برای میزان جذابیت و برخی به‌عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و غیره تفسیر کرده‌اند (Epley and Hewstone, 2007: 281). رفاه اجتماعی آن است که فرد از احساس سلامت، امنیت و سرزندگی بالایی برخوردار باشد (Hewstone and Strobe, 2001: 5) و همواره آرزوی بشر بوده و در ابتدا این آرزو به بهبود وضعیت‌های ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامتی جسمی و مسکن محدود بود ولی اکنون به طیف‌های وسیعی از جمله متغیرهای کیفی و ذهنی توجه می‌شود (Mokhtari & Nazari, 2009: 9). بنابراین باید عنوان داشت که در بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی، تنها زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن دارای اهمیت است (Cramer et al, 2003: 104)؛ به طوری که در رویکردهای معاصر برنامه‌ریزی شهری، مانند مدل شهر ۱۵ دقیقه‌ای، تأکید بر دسترسی محلی به خدمات برای کاهش نابرابری‌های اجتماعی افزایش یافته و مطالعات نشان می‌دهد که این مدل می‌تواند رفاه را تا ۲۰ درصد در شهرهای پرجمعیت بهبود بخشد (Moreno, 2021: 592). بر همین اساس نیز در شهرها ایران بر لزوم ادغام سرمایه‌های اجتماعی در برنامه‌ریزی تأکید می‌شود تا عدالت فضایی محقق شود (Setayeshi & Eghbal, 2024: 15). بنابراین باید عنوان داشت که رفاه اجتماعی به‌شدت متأثر از زمان و مکان است و مؤلفه‌ها و عوامل تشکیل‌دهنده‌اش با توجه به دوره زمانی و مکان جغرافیایی فرق خواهند کرد. کیفیت زندگی مردم به عوامل زیادی از جمله اشتغال، درآمد مناسب، دسترسی به خدمات مهم از جمله آموزش، بهداشت، سلامت، محیط طبیعی، امنیت، انجمن‌های قوی و از این قبیل عناصر وابسته است (Rezvani et al, 2008: 40)؛ تا فرد احساس سلامت، امنیت و سرزندگی بالایی داشته باشد (Hewstone and Strobe, 2000: 5).

شهر ارومیه از این قاعده مستثنا نمی‌باشد و با مسائل و مشکلاتی نظیر حاشیه‌نشینی (۴۷۰ هکتار که عمدتاً در منطقه ۲ شهر ارومیه واقع شده)، بافت فرسوده شهری (۴۱۷ هکتار در منطقه ۴ شهر ارومیه واقع شده) (مهندسين مشاور، ۱۳۹۳: ۲۳)، ترافیک، توزیع نامناسب خدمات، عدم بازیافت زباله‌ها و نخاله‌های ساختمانی، زباله گردی، تكدی گری و غیره را می‌توان نام برد که کیفیت و رفاه اجتماعی شهروندان را به مخاطره انداخته است. از این رو پژوهش حاضر سعی دارد تا به‌منظور رسیدن به هدف اصلی ارزیابی و سنجش شاخص‌های رفاه اجتماعی شهروندان در فرآیند برنامه‌ریزی شهری، به بررسی و مقایسه تطبیقی شاخص‌های رفاه اجتماعی در مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه، ارزیابی عوامل مؤثر بر

ارتقای رفاه اجتماعی شهروندان و ارائه راهبردهای ارتقای رفاه اجتماعی در فرآیند برنامه‌ریزی شهری معاصر با اتکا به پاسخ‌های مناسب به سؤالات و فرضیات زیر می‌باشد:

- مؤلفه‌های مؤثر بر ارتقای رفاه اجتماعی در فرآیند برنامه‌ریزی شهری معاصر کدامند؟
- مناطق شهری ارومیه چه سهمی در برخورداری از شاخص‌های رفاه اجتماعی در فرآیند برنامه‌ریزی شهری دارند؟
- به نظر می‌رسد فاکتورهای مؤثر بر تحقق رفاه اجتماعی شهروندان سهم متفاوتی در تحقق آن دارند.
- به نظر می‌رسد مناطق مختلف شهر ارومیه از نظر برخورداری از شاخص‌های رفاه اجتماعی سهم یکسانی دارند.

پیشینه و مبانی نظری تحقیق

مفهوم رفاه اجتماعی

رفاه اجتماعی مفهومی است که در علوم اجتماعی، اقتصاد و برنامه‌ریزی شهری جایگاه ویژه‌ای دارد. این مفهوم به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن نیازهای اساسی افراد جامعه تأمین شده و آنها از زندگی خود رضایت دارند. رفاه اجتماعی فراتر از رفاه اقتصادی است و ابعاد گوناگونی از زندگی انسان شامل سلامت جسمی و روانی، امنیت، آموزش، اشتغال، مسکن، محیط‌زیست، روابط اجتماعی و مشارکت مدنی را در بر می‌گیرد. در تعریفی جامع، رفاه اجتماعی به شرایطی گفته می‌شود که در آن جامعه توانایی تأمین نیازهای مادی و معنوی شهروندان خود را داشته باشد و بستری مناسب برای رشد و شکوفایی انسانی فراهم آورد.

از منظر برنامه‌ریزی شهری، رفاه اجتماعی به ایجاد و تأمین خدمات شهری مناسب و دسترسی برابر برای همگان در چارچوب حقوق شهروندی اشاره دارد. رویکرد رفاه اجتماعی در برنامه‌ریزی شهری بر این اصل استوار است که شهر باید به گونه‌ای طراحی و مدیریت شود که حداکثر رضایت و رفاه را برای ساکنان خود فراهم آورد. این رویکرد توجه ویژه‌ای به گروه‌های آسیب‌پذیر و محروم دارد و بر اصل عدالت اجتماعی و فضایی تأکید می‌کند (Eslami, 2014).

کیفیت زندگی شهری

کیفیت زندگی شهری مفهومی است که با رفاه اجتماعی ارتباط تنگاتنگی دارد اما بیشتر به جنبه‌های محیطی و فضایی زندگی در شهرها توجه دارد. کیفیت زندگی به میزان تطابق شرایط زندگی با نیازها، خواسته‌ها و انتظارات افراد اشاره دارد. این مفهوم شامل دو بعد عینی و ذهنی است. بعد عینی به شاخص‌های قابل اندازه‌گیری و مشاهده مانند کیفیت مسکن، دسترسی به خدمات، وضعیت محیط‌زیست، امکانات تفریحی و فرهنگی مربوط می‌شود. بعد ذهنی نیز به ادراکات، احساسات و ارزیابی‌های شخصی افراد از زندگی خود اشاره دارد که شامل رضایت از زندگی، احساس امنیت، تعلق خاطر به محله و شهر، و احساس خوشبختی است (Sadrayi et al: 2024).

مطالعات نشان می‌دهند که کیفیت زندگی شهری تحت تأثیر عوامل متعددی است که می‌توان آنها را در چند دسته اصلی طبقه‌بندی کرد: عوامل اقتصادی (درآمد، اشتغال، هزینه زندگی)، عوامل اجتماعی (روابط اجتماعی، انسجام اجتماعی، امنیت)، عوامل فیزیکی-کالبدی (کیفیت مسکن، زیرساخت‌ها، حمل‌ونقل، فضای سبز)، عوامل محیطی (کیفیت هوا، آب، سروصدا، آلودگی)، عوامل خدماتی (دسترسی به خدمات بهداشتی، آموزشی، فرهنگی، تفریحی) و عوامل فرهنگی و روانی (هویت فرهنگی، احساس تعلق، سلامت روان) (Zeynali Azim, 2023: 38).

شاخص‌های کیفیت زندگی شهری که توسط سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان ملل، سازمان توسعه و همکاری اقتصادی (OECD) و استاندارد بین‌المللی ISO 37120 معرفی شده‌اند، چارچوب‌های جامعی برای ارزیابی کیفیت زندگی در شهرها فراهم می‌آورند. این شاخص‌ها معمولاً شامل ابعاد اقتصاد، آموزش، انرژی، محیط‌زیست و تغییرات اقلیمی، امور مالی، حکمرانی، بهداشت، مسکن، جمعیت و شرایط اجتماعی، تفریح، ایمنی، پسماند، ورزش و فرهنگ، ارتباطات، حمل‌ونقل، کشاورزی شهری و امنیت غذایی، برنامه‌ریزی شهری، فاضلاب و آب هستند.

نظریه‌های رفاه اجتماعی در برنامه‌ریزی شهری

در حوزه برنامه‌ریزی شهری، نظریه‌های مختلفی در مورد رفاه اجتماعی مطرح شده‌اند که هرکدام رویکرد خاصی به این مفهوم دارند. نظریه عدالت اجتماعی بر توزیع عادلانه منابع و فرصت‌ها در شهر تأکید دارد و معتقد است که همه شهروندان صرف‌نظر از وضعیت اقتصادی، اجتماعی یا محل سکونتشان باید دسترسی برابر به خدمات و امکانات شهری داشته باشند. این نظریه توجه ویژه‌ای به گروه‌های محروم و حاشیه‌نشین دارد و بر لزوم اقدامات جبرانی برای کاهش نابرابری‌ها تأکید می‌کند. در این راستا، رویکرد توزیع منافع گردشگری در نواحی روستایی-شهری می‌تواند به عنوان یک رویکرد مرتبط با عدالت اجتماعی عمل کند، جایی که توزیع نابرابر منافع اقتصادی، اجتماعی و

زیست‌محیطی گردشگری بر رفاه جامعه محلی تأثیر می‌گذارد. بر اساس یافته‌های پژوهشی، در نواحی روستایی رضوانشهر، ۱۶ منافع در پنج مقوله برای جامعه محلی، ۹ منافع برای سرمایه‌داران و ۶ منافع برای نیروی کار، شناسایی شده است، که توزیع نابرابر آن بر اساس تیپ‌های روستایی (کوهستانی اولویت اقتصادی دارد) با نظریه عدالت رالز همخوانی دارد و بر عدالت فضایی و کیفیت زندگی شهری-روستایی تأکید می‌کند (Javan, 2021: 75-80). نظریه حق به شهر که توسط هانری لوفور مطرح شد، بر حق همه شهروندان در استفاده، بهره‌مندی و تولید فضای شهری تأکید دارد. بر اساس این نظریه، شهروندان نه تنها باید از خدمات شهری بهره‌مند شوند، بلکه باید در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مربوط به شهر مشارکت فعال داشته باشند. این نظریه بر اهمیت مشارکت شهروندی، حکمرانی مشارکتی و توانمندسازی جوامع محلی در برنامه‌ریزی شهری تأکید دارد. این رویکرد با نگرش جوامع محلی به توسعه گردشگری هم‌راستا است، زیرا مشارکت محلی در گردشگری شهری می‌تواند رضایت از اثرات اقتصادی و اجتماعی را افزایش دهد، در حالی که نگرانی از اثرات محیطی و فرهنگی را کاهش می‌دهد (Alizadeh & Javan, 2024: 45-50). نظریه نیازهای انسانی که توسط آبراهام مازلو و دیگران توسعه یافته، چارچوب مفیدی برای درک نیازهای شهروندان ارائه می‌دهد. بر اساس این نظریه، نیازهای انسان در سلسله‌مراتبی قرار دارند که از نیازهای فیزیولوژیکی اساسی (غذا، آب، سرپناه) آغاز شده و به نیازهای امنیت، تعلق اجتماعی، احترام و خودشکوفایی ختم می‌شوند. برنامه‌ریزی شهری باید تمام سطوح این نیازها را مدنظر قرار دهد و شرایطی را فراهم آورد که شهروندان بتوانند به سطوح بالاتر نیازها دست یابند. در این چارچوب، سیاست‌گذاری گردشگری شهری می‌تواند به تأمین نیازهای تفریحی و فرهنگی کمک کند، اما موانعی مانند عدم بهره‌گیری از نیروهای متخصص، بازاریابی نامناسب و مشکلات زنجیره خدمات، توسعه را مختل می‌کنند (Naimabadi & Javan, 2021: 30-35).

شاخص‌های سنجش رفاه اجتماعی

شاخص‌های رفاه اجتماعی ابزارهایی هستند که برای اندازه‌گیری و ارزیابی وضعیت رفاه در جوامع شهری به کار می‌روند. این شاخص‌ها معمولاً به دو دسته عینی و ذهنی تقسیم می‌شوند. شاخص‌های عینی بر پایه داده‌های قابل اندازه‌گیری و آماری استوارند و شامل مواردی مانند نرخ بیکاری، میزان درآمد، دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی، کیفیت مسکن، و سطح آلودگی محیط‌زیست می‌شوند. شاخص‌های ذهنی بر اساس نظرسنجی‌ها و ادراکات شخصی افراد جمع‌آوری می‌شوند و شامل رضایت از زندگی، احساس امنیت، احساس تعلق به جامعه و خوشبختی ذهنی هستند.

در مطالعات شهری، معمولاً از ترکیبی از شاخص‌های عینی و ذهنی استفاده می‌شود تا تصویر جامع‌تری از وضعیت رفاه اجتماعی به دست آید. شاخص‌های اصلی که در ارزیابی رفاه اجتماعی شهری مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از: بهداشت و سلامت (دسترسی به مراکز درمانی، کیفیت خدمات بهداشتی، نرخ مرگ‌ومیر، امید به زندگی)، مسکن (کیفیت مسکن، مساحت، امکانات، مالکیت، مقرون به صرفه بودن)، آموزش (دسترسی به مدارس، کیفیت آموزش، نرخ باسوادی، ثبت نام در مدارس)، اشتغال و درآمد (نرخ اشتغال، میزان درآمد، ثبات شغلی، فرصت‌های شغلی)، خدمات شهری (دسترسی به آب، برق، گاز، جمع‌آوری زباله، خدمات عمومی)، حمل و نقل (کیفیت حمل و نقل عمومی، دسترسی، ترافیک، ایمنی)، فضاهای عمومی و سبز (دسترسی به پارک‌ها، فضاهای تفریحی، مساحت سرانه فضای سبز)، امنیت (نرخ جرم و جنایت، احساس امنیت، حضور نیروهای انتظامی)، فرهنگ و تفریح (دسترسی به امکانات فرهنگی، رویدادهای فرهنگی، تفریحات سالم) و محیط‌زیست (کیفیت هوا، سروصدا، آلودگی، مدیریت پسماند) (Ghaderi, 2020).

(Ghaffari & Tajeddin, 2005) در پژوهشی تحت عنوان «شناسایی مؤلفه‌های محرومیت اجتماعی» می‌نویسد محرومیت اجتماعی از مباحث مهم رفاه و سیاست اجتماعی است که در کنار موضوعاتی چون فقر و انزوای اجتماعی^۱ و نابرابری اجتماعی قابل بررسی است. هرچند که به لحاظ مفهومی و تجربی این مفاهیم تفاوت‌های با یکدیگر دارند در این نوشتار تلاش شده است با طرح ابعاد مفهومی، نظری و تجربی محرومیت اجتماعی موضوع در حوزه مورد مطالعه مورد آزمون تجربی قرار گیرد. با شناسایی شاخص‌های محرومیت اجتماعی با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی از میان عوامل مطرح شده مؤلفه‌های شناسایی شده پس از نام‌گذاری عبارت‌اند از بیگانگی اجتماعی، احساس شهروندی، تعامل اجتماعی و رضایت از زندگی. این مؤلفه‌های با یکدیگر دارای تجانس و سازگاری درونی بوده که در مجموع سازنده محرومیت اجتماعی هستند.

(Hezarjaribi & Safari Shali, 2011) در پژوهشی تحت عنوان رفاه اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن مطالعه موردی شهر تهران می‌نویسد با توجه به اهمیت احساس برخورداری از رفاه اجتماعی باید در جستجوی راه‌هایی بود تا بتوان آن را افزایش داد، از این رو پرداختن به مؤلفه‌هایی مانند احساس عدالت اجتماعی، عدم احساس بیگانگی اجتماعی، تحقق اهداف جمعی از سوی مسئولان ضروری است. زیرا متغیرهای فوق

^۱ - exclusion

دارای بالاترین ضریب همبستگی با احساس برخورداری از رفاه اجتماعی می‌باشند و عدم توجه به آن‌ها می‌تواند باعث گسترش نارضایتی و در نتیجه شکاف بین مردم با همدیگر و مردم مسئولان گردد.

دیوید اسمیت اولین جغرافیادانی بود که درباره‌ی کیفیت زندگی، رفاه و عدالت اجتماعی در جغرافیای شهری صحبت کرد (Wish, 1986: 94). تحقیقات در زمینه‌ی کیفیت زندگی نشان‌دهنده‌ی این است که توسعه‌ی شاخص‌های کیفیت زندگی نه تنها به نظارت‌های محلی نیاز دارد بلکه در ارتباط با شهروندان و جامعه نیز می‌باشد. همچنین شاخص‌های ترکیبی کیفیت زندگی و ارزیابی کارایی دولت‌های محلی نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی خواهد داشت (Morais and Camanho, 2011: 409).

رشته‌های مختلف علمی هریک کیفیت زندگی را در زمینه‌ای خاص و با بررسی شاخص‌های محدودی مورد مطالعه قرار داده‌اند. در این میان می‌توان به مطالعات اجتماعی از کیفیت زندگی (Wang et al, 2010: 1)، مطالعات اقتصادی، بهداشتی و پزشکی (Habib et al, 2009: 181)، مطالعات محیطی (Moser, 2009: 357)، و انواع دیگری از مطالعات اشاره نمود که توسط متخصصین علوم مختلف انجام شده است. در طول دهه‌های گذشته اثرات کیفیت زندگی و رابطه آن با توسعه پایدار توجه زیادی را در رشته‌های علمی به خود جلب نموده است. مطالعات و بررسی‌های انجام گرفته به عنوان امانت در دست ما قرار گرفته و برای ما این فرصت ارزنده را به وجود آورده است تا از یک سو از تجارب آن‌ها استفاده درست نماییم و از سوی دیگر از هرگونه دوباره کاری که منجر به از دست رفتن وقت و سرمایه شود، جلوگیری کنیم، لذا برای انجام هر چه بهتر تحقیق، منابع، کتب، طرح‌های تحقیقاتی و رساله‌های دانشجویان مرتبط با موضوع تحقیق مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند که مجالی برای ذکر نتایج همه آن‌ها وجود ندارد و در زیر به بخشی از آن‌ها به عنوان نمونه خواهیم پرداخت.

براون و همکارانش (۲۰۰۴)، در پژوهشی کیفیت زندگی را در دو سطح خرد و کلان تعریف می‌کنند که شاخص‌های کلان مؤلفه‌هایی مانند درآمد و اشتغال، مسکن، آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی و محیطی را در برمی‌گیرند و شاخص‌های خرد نیز شامل درک کلی کیفیت زندگی، تجارب و ارزش‌های فرد و معرف‌های مرتبط مانند رفاه، خوشبختی و رضایت از زندگی هستند. گروه بهداشت و روان سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۵)، در نوشتاری تحت عنوان «جنبه‌های معنوی فرهنگی، باورهای مذهبی و شخصی به عنوان مؤلفه‌های کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی» که توسط گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بر روی نمونه‌ای از حجم ۵۰۸۷ نفر از ۱۵ کشور مختلف صورت پذیرفت مشخص شد که زنان از نظر سلامت روانی نمرات پایین‌تری از مردان کسب نموده‌اند. در این نوشتار بیشترین همبستگی میان حیطه‌ی اجتماعی و روانی مشاهده شده است. لی و ونگ (۲۰۰۷) با استفاده از شاخص‌های عینی به مطالعه‌ی کیفیت زندگی در شهر ایندیاناپلیس پرداختند. هدف اصلی این مطالعه ارائه‌ی روشی برای تلفیق داده‌های سرشماری و سنجش از دور در چارچوب (GIS) برای ارزیابی کیفیت زندگی در شهر ایندیاناپلیس بود. سانتوس و مارتینز (۲۰۰۷) در نوشتاری تحت عنوان «ارزیابی شاخص‌های رفاه اجتماعی زندگی شهری» به سنجش و ارزیابی کیفیت ذهنی زندگی در شهر پورتو پرداخته است. در این مطالعه نظرات شهروندان در مورد میزان رضایت از حوزه‌های مختلف کیفیت زندگی شهری با استفاده از تحلیل چند متغیری مورد بررسی قرار گرفته است که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد دسترسی مطلوب به خدمات شهری نقش مؤثری در ارتقای رفاه اجتماعی شهروندان ایفا می‌کند که بعضی از گروه‌های شهری نظیر معلولان، کودکان، سالمندان و زنان دسترسی مطلوبی به این خدمات ندارند و در نتیجه کیفیت زندگی آن مخدوش شده است. مرور تحقیقات محققان نشان می‌دهد که توافق عمومی در میان محققان، سیاست‌گذاران و برنامه ریزان در خصوص نیاز به مطالعه کیفیت زندگی در نواحی شهری وجود دارد. این مطالعات غالباً وظایف کلیدی از قبیل آگاه کردن شهروندان، گروه‌های اجتماعی و سیاست‌گذاران از روندهای کیفیت زندگی شهری را بر عهده دارند. نتایج مطالعات کیفیت زندگی می‌تواند به ارزیابی سیاست‌ها، رتبه‌بندی مکان‌ها، تدوین استراتژی‌های مدیریت و برنامه‌ریزی شهری کمک کرده و درک و اولویت‌بندی مسائل اجتماعی برای برنامه ریزان و مدیران شهری به منظور ارتقای کیفیت زندگی شهروندان را تسهیل سازد. همچنین یافته‌های کیفیت زندگی می‌تواند برای بازشناسی استراتژی‌های سیاسی قبلی و طراحی سیاست‌های برنامه‌ریزی آینده استفاده شوند (Lee, 2008: 1207). علاوه بر این مطالعات کیفیت زندگی می‌تواند به شناسایی نواحی مسئله‌دار، علل نارضایتی مردم، اولویت‌های شهروندان در زندگی، تأثیر فاکتورهای اجتماعی - جمعیتی بر کیفیت زندگی، پایش و ارزیابی کارایی سیاست‌ها و استراتژی‌ها در زمینه‌ی زندگی کمک کند. در این راستا سانتوس و مارتینز و اشاره می‌کنند که مشارکت اجتماعی محلی در مطالعات کیفیت زندگی می‌تواند پشتیبان مهمی برای تعیین سیاست‌ها و اهداف بلندمدت باشد (Santos and Martins, 2007: 413).

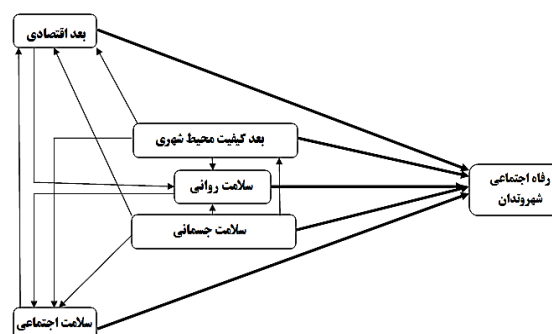
مواد و روش تحقیق

در این پژوهش پس از مطرح شدن سؤال تحقیق، مطالعات مقدماتی درباره‌ی موضوع تحقیق انجام شد. پس از انتخاب موضوع تحقیق، جهت دستیابی به اهداف تحقیق، مراجعه به منابع کتابخانه‌ای و بانک اطلاعاتی، اطلاعات مورد نظر فیش برداری و جمع‌آوری شد. برای مطالعات میدانی پس از طرح سؤالات و تنظیم پرسشنامه تعدیل یافته کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت WHOQOL - BREF، این پرسشنامه

در مکان موردنظر به وسیله شهروندان تکمیل شد و سپس به منظور تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از تحلیل‌های توصیفی و استنباطی از جمله آزمون‌های T تک نمونه‌ای، همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه خطی و تحلیل مسیر در محیط نرم‌افزارهای آماری SPSS و Excel استفاده گردید و جهت ترسیم نقشه‌های موردنیاز نیز از نرم‌افزار Arc GIS استفاده شده است. تنظیم یافته‌ها و بالاخره نگارش، آخرین مرحله فرآیند تحقیق حاضر را تشکیل داده است. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران با خطای ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده است (حافظی، ۱۳۸۶: ۱۴۰). از آنجاکه امکان مطالعه همه شهروندان ممکن نبوده است لذا حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد گردید ولی برای روایی بیشتر به ۴۰۰ پرسشنامه افزایش یافت. همچنین برای اندازه‌گیری متغیرها از طیف لیکرت استفاده گردید.

$$1 + \frac{1}{680288} \left(\frac{(1.96)^2 (.7)(.3)}{(.5)^2} - 1 \right) = 384$$

با توجه به مطالعات انجام‌شده در حوزه رفاه اجتماعی شهروندان و عوامل مؤثر بر تحقق آن، مدل علی پژوهش به شرح زیر است:



شکل ۱- مدل علی پیشنهادی در ارتباط با روابط بین متغیرهای مؤثر بر رفاه اجتماعی شهروندان

تکنیک‌های تحقیق

آزمون T تک نمونه‌ای

آزمون T تک نمونه‌ای، نوعی آزمون پارامتریک است و برای تعمیم نتایج حاصل از آرا نمونه آماری به جامعه آماری استفاده می‌شود. آزمون T تک نمونه‌ای زمانی کاربرد دارد که انحراف معیار جامعه معلوم نباشد و بجای آن انحراف معیار نمونه را قرار می‌دهیم. در این گونه موارد از یک توزیع دیگر به نرمال نزدیک است به عنوان آمار آزمون استفاده می‌کنیم. این توزیع برای نمونه‌هایی با حجم کمتر از ۳۰ کاربرد دارد؛ و مقدار آماره آزمون به صورت زیر محاسبه می‌شود (Rabieifar and Hazrati, 2015: 123).

$$x = \frac{x - u}{s\sqrt{n}}$$

این آزمون تعیین می‌کند که آیا میانگین مشاهده در مقایسه با یک مقدار تعیین شده متفاوت است یا خیر. توجه به اختلاف میانگین بین دو میانگین واقعی و مفروض با توجه به مقدار t در سطح خطای کوچک‌تر از ۰.۰۵ است. بنابراین در تفسیر نتایج این آزمون همواره باید به اختلاف میانگین توجه نمود (Afshani et al, 2012: 257).

همبستگی پیرسون

این ضریب شدت رابطه و نوع رابطه (مستقیم یا معکوس) بین دو متغیر را نشان می‌دهد و مقدار آن بین ۱ تا -۱ متغیر است (Momeni & Fa'al Qayoum, 2012: 110). و با ضریب r نشان داده می‌شود برای محاسبه ضریب همبستگی پیرسون از فرمول زیر استفاده می‌شود (Ghahremani & Gharekhani, 2010: 34).

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2}}$$

ضریب همبستگی در محدوده $\{-1$ تا $1\}$ قرار می‌گیرد. اگر $r=1$ ، یک رابطه خطی و مستقیم میان داده‌ها وجود دارد. به این معنا که این دو با میزان یکسانی و در یک‌جهت تغییر می‌کنند. اگر $r=-1$ ، رابطه معکوس و مستقیم وجود دارد. اگر $r=0$ ، هیچ‌گونه رابطه‌ای وجود ندارد (Bagheri, 2013: 60).

رگرسیون خطی چندگانه

با روش رگرسیون خطی چندگانه می‌توان هم‌زمان به تحلیل و بررسی چندین متغیر، MLR مختلف پرداخت. برای به دست آوردن نتایج مطلوب‌تر از طریق نمونه‌ها باید زیاد و دقیق باشند. زیرا این روش در مقابل اطلاعات نادرست، حساسیت بالایی دارد و ورود چنین داده‌هایی ممکن است منجر به بروز خطاهای بزرگی در نتایج به‌دست‌آمده شود. علاوه بر این، برای استفاده از این روش، متغیرها باید توزیع نرمال داشته باشند و تغییر آن‌ها از یک رابطه خطی پیروی کند. رگرسیون چندگانه در حقیقت، ارتباط بین یک سری از متغیرهای پیشگو را با متغیر پاسخ موردنظر بیان می‌کند در صورت وجود اگر بخواهیم ارتباط خطی بین آن‌ها و $x_1, x_2, \dots, x_n$ متغیرهای مستقل که وابسته به آن‌هاست ایجاد کنیم، رابطه زیر باید بین آن‌ها y متغیر برقرار باشد:

$$Y = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n + e$$

که در این رابطه، از مقادیر $a_1, a_2, \dots, a_n$ با عنوان ضرایب رگرسیون یاد می‌شود. این ضرایب، ضرایب نامشخصی هستند که در حقیقت، مسئول برآورد پارامتر پاسخ هستند (Balan and et al, 1995: 17-25).

تحلیل مسیر

تحلیل مسیر برای تجزیه همبستگی به‌صورت ۴ مؤلفه است: آثار مستقیم، آثار غیرمستقیم، آثار تحلیل نشده و آثار کاذب. مجموع آثار مستقیم و غیرمستقیم در یک متغیر، معرف اثر کلی و مجموع آثار کاذب و تحلیل نشده بیانگر اثر غیر علی است. تبیین اثر مستقیم ساده است، زیرا همان ضریب مسیر است. اثر مستقیم دلالت بر این دارد که تغییر در متغیر مستقل شرط کافی برای ایجاد تغییر در متغیر وابسته است. آثار غیرمستقیم به این دلیل به وجود می‌آید که یک متغیر می‌تواند به‌عنوان متغیر ناجی رابطه بین متغیرهای دیگر را تعدیل کند (Hooman, 2009: 61). به بیان دیگر از طریق ضرایب مسیر می‌توان به ماتریس همبستگی دست‌یافت.

$$Z_1 = e_1$$

$$Z_2 = p_{21}Z_1 + e_2$$

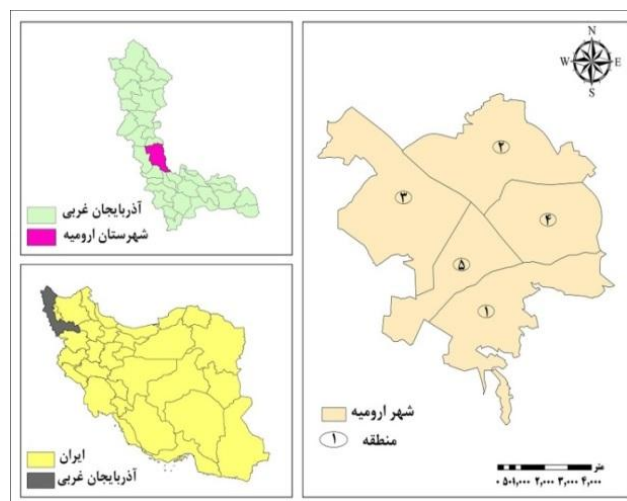
$$Z_3 = p_{31}Z_1 + p_{32}Z_2 + e_3$$

$$Z_4 = p_{41}Z_1 + p_{42}Z_2 + p_{43}Z_3 + e_4$$

در رابطه $Z=1$ معرف متغیرهای دخیل در مدل هستند، بدین‌سان Z_1 مبین متغیر اول (متغیر بیرونی) که تغییرات این متغیر بر اساس e_1 عواملی که خارج از مدل واقع هستند قابل تبیین است. Z_2 متغیر دوم (متغیر درونی) که تغییرات این متغیر توسط متغیر بیرونی Z_1 و e_2 خارج از مدل تبیین می‌شود. P ضرایب مسیر هستند که اندیس اول مربوط به متغیر مابعد و اندیس دوم مربوط به متغیر ماقبل است (Ghasemibactash, 2015: 192).

محدوده مورد مطالعه

شهر ارومیه، مرکز شهرستان ارومیه و مرکز استان آذربایجان غربی است که در فاصله ۱۸ کیلومتری دریاچه ارومیه، در مختصات جغرافیایی ۴۵ درجه و ۴ دقیقه طول شرقی از نصف النهار گرینویچ و ۳۷ درجه و ۳۲ دقیقه عرض شمالی از مبدأ خط استوا در داخل جلگه‌ای به طول ۷۰ کیلومتر و عرض ۳۰ کیلومتر قرار گرفته است و بالغ بر ۶۸۰۲۸۸ نفر جمعیت داشته است. شهر ارومیه با مساحتی حدود ۶۰ کیلومتر مربع دارای موقعیت استقرار مناسب بوده و تقریباً در میانه استان واقع شده است (Mobaraki, 2013: 79).



شکل ۲- نقشه موقعیت جغرافیایی محدوده مورد مطالعه

بحث و ارائه یافته‌ها

اطلاعات و آمار توصیفی جامعه آماری (شهروندان)

در جامعه آماری شهروندان در مجموع ۴۰۰ نفر از بین شهروندان مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه انتخاب و به صورت تصادفی پرسشنامه بین آن‌ها توزیع گردید. در اینجا به ویژگی‌های و مشخصات پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه پرداخته می‌شود.

توزیع پاسخ‌دهندگان برحسب جنس

طبق جدول (۱) از مجموع ۴۰۰ نفر پاسخ‌دهنده تعداد ۲۵۶ نفر، برابر ۶۴ درصد مرد و تعداد ۱۴۴ نفر برابر ۳۶ درصد زن می‌باشند.

جدول ۱- تعداد پاسخگویان برحسب جنس

جنسیت	پاسخگویان	
	فراوانی	درصد
مرد	۲۵۶	۶۴
زن	۱۴۴	۳۶

توزیع پاسخ‌دهندگان برحسب سن

همان‌طور که در جدول (۲) مشخص است از مجموع ۴۰۰ نفر پاسخگو، ۴۴ نفر برابر با ۱۱ درصد در گروه سنی (۲۰ - ۱۰)، ۶۷ نفر برابر با ۱۶.۷۵ درصد در گروه سنی (۳۰ - ۲۱)، ۸۹ نفر برابر با ۲۲.۲۵ درصد در گروه سنی (۴۰ - ۳۱)، ۷۶ نفر برابر با ۱۹ درصد در گروه سنی (۵۰ - ۴۱)، ۶۵ نفر برابر با ۱۶/۲۵ درصد در گروه سنی (۶۰ - ۵۱) و نهایتاً ۵۹ نفر برابر با ۱۴/۷۵ درصد در گروه سنی (۶۱ سال به بالا) قرار داشتند که نتایج آن به شرح زیر نشان داده شده است.

جدول ۲- توزیع پاسخ‌دهندگان برحسب سن

گروه سنی	فراوانی	درصد
۲۰ - ۱۰ سال	۴۴	۱۱
۳۰ - ۲۱ سال	۶۷	۱۶/۷۵
۴۰ - ۳۱ سال	۸۹	۲۲/۲۵
۵۰ - ۴۱ سال	۷۶	۱۹
۶۰ - ۵۱ سال	۶۵	۱۶/۲۵
۶۱ سال به بالا	۵۹	۱۴/۷۵

توزیع پاسخ‌دهندگان برحسب میزان تحصیلات

بر اساس جدول (۳) از مجموع ۴۰۰ نفر پاسخ‌دهندگان ۸/۵ درصد بی‌سواد، ۳۰/۲۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم، ۳۳/۵ درصد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم تا لیسانس و نهایتاً ۲۷/۷۵ درصد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و بالاتر می‌باشد.

جدول ۳ - توزیع پاسخ‌دهندگان برحسب میزان تحصیلات

پاسخگویان تحصیلات	فراوانی	درصد
بی‌سواد	۳۴	۸/۵
دیپلم و زیر دیپلم	۱۲۱	۳۰/۲۵
فوق‌دیپلم تا لیسانس	۱۳۴	۳۳/۵
فوق‌لیسانس و بالاتر	۱۱۱	۲۷/۷۵

بررسی شاخص‌های رفاه اجتماعی در شهر ارومیه

به‌منظور سنجش سطح رفاه اجتماعی در شهر ارومیه این شاخص‌ها به‌وسیله ابعاد سلامت محیط، سلامت اجتماعی، سلامت جسمانی و روانی، اقتصادی و کیفیت محیط شهر موردبررسی قرار گرفته است که نتایج آن به شرح زیر می‌باشد.

بعد سلامت اجتماعی

به‌منظور سنجش بعد سلامت اجتماعی از سری ابعاد شاخص رفاه اجتماعی در شهر ارومیه، از ۵ گویه رضایت از روابط شخصی، امکانات ورزشی، فرهنگی - تفریحی، روابط اجتماعی و حمایت از دوستان استفاده شده است. همان‌طور که در جدول (۴) نیز قابل مشاهده است، شهروندان ارومیه از مجموع ۵ متغیر مورد مطالعه، از سنجش‌های رضایت از روابط اجتماعی، رضایت از امکانات فرهنگی و رضایت از امکانات ورزشی ناراضی بوده و رضایتمندی مشاهده شده در نزد مردم کمتر از حد متوسط رضایتمندی است. در مقابل میزان رضایتمندی مشاهده شده برای مابقی متغیرهای بعد سلامت اجتماعی از شاخص رفاه اجتماعی و بیشتر از حد متوسط رضایتمندی بوده و نشان از رضایت قابل قبول در این زمینه‌ها دارد. با توجه به میزان Sig به دست آمده از آزمون T برای همه سنجش‌ها کمتر از ۰.۰۵ است لذا می‌توان نتیجه گرفت که اختلافات مشاهده شده با رضایتمندی متوسط جامعه کاملاً معنادار است.

جدول ۴ - بررسی وضعیت رفاه اجتماعی از بعد سلامت اجتماعی

فاصله اطمینان ۰/۹۵	اختلاف میانگین	معنی داری	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	
۱/۶۵	۱/۸۱	۲/۵۱	۰/۰۰۰	۳۹۹	۲/۸۱	۳/۰۹	رضایت از روابط شخصی
۱/۳۱	۲/۸۱	۳/۰۱	۰/۰۰۰	۳۹۹	۲/۸۱	۲/۰۸	رضایت از امکانات ورزشی
۱/۸۱	۳/۶۶	۲/۱۲	۰/۰۰۰	۳۹۹	۲/۳۴	۲/۰۹	رضایت از امکانات فرهنگی
۰/۴۵	۱/۹۶	۳/۰۵	۰/۰۰۰	۳۹۹	۱/۵۴	۲/۳۳	رضایت از روابط اجتماعی
۱/۹۰	۲/۸۱	۲/۰۹	۰/۰۰۰	۳۹۹	۲/۵۱	۳/۰۹	رضایت از حمایت دوستان

بعد سلامت جسمانی

به منظور سنجش بعد سلامت جسمانی از سری ابعاد شاخص رفاه اجتماعی در شهر ارومیه، از هفت گویه داشتن انرژی کافی برای انجام کارها، معکوس میزان درد جسمانی، معکوس نیاز به درمان طبی، میزان رضایت از تحرک و چابکی خود، رضایت از وضعیت خواب، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و میزان رضایت از ظرفیت کاری استفاده شده است.

جدول ۵- شناسایی وضعیت رفاه اجتماعی از بعد سلامت جسمانی

فاصله اطمینان ۰/۹۵	اختلاف میانگین	معنی داری	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	
۳/۷۶ ۰/۲۲	۱/۲۲ -۰/۹۹	۰/۶۶	۳۹۹	۳/۴۴	۱/۳۲	۳/۲۱	میزان انرژی
۱/۲۳	۲/۲۳	۱/۴۵	۳۹۹	۴/۳۳	۱/۰۹	۲/۴۵	معکوس درد جسمانی
-۰/۹۹	۲/۱۱	۱/۷۶	۳۹۹	-۰/۹۰	۱/۳۲	۲/۶۶	معکوس نیاز به درمان
۲/۴۱	۰/۹۷	۱/۷۷	۳۹۹	۱/۲۳	۱/۵۶	۲/۳۶	تحرک و چابکی
۲/۳۴	۰/۶۷	۱/۳۳	۳۹۹	-۲/۵۶	۲/۱۱	۳/۰۲	رضایت از خواب
۱/۵۵	۱/۴۴	-۰/۵۵	۳۹۹	۶/۰۶	۲/۳۲	۳/۱۰	انجام امور روزانه
-۱/۶۰	۲/۱۳	۰/۷۱	۳۹۹	۳/۹۷	۱/۹۰	۳/۸۱	ظرفیت کاری
-۱/۶۰	۲/۱۳	۰/۷۱	۳۹۹	۳/۹۷	۱/۹۰	۳/۸۱	ظرفیت کاری

همان‌طور که در جدول نیز قابل مشاهده است، شهروندان ارومیه از مجموع ۷ متغیر مورد مطالعه، از سنجش‌های معکوس درد جسمانی، معکوس نیاز به درمان و تحرک و چابکی ناراضی بوده و رضایتمندی مشاهده شده در نزد مردم کمتر از حد متوسط رضایتمندی است. در مقابل میزان رضایتمندی مشاهده شده برای مابقی متغیرهای بعد سلامت از شاخص رفاه اجتماعی و همچنین میانگین ۴ شاخص سنجیده بیشتر از حد متوسط رضایتمندی بوده و نشان از رضایت قابل قبول در این زمینه‌ها دارد. با توجه به میزان Sig به دست آمده از آزمون T برای همه سنجش‌ها کمتر از ۰/۰۵ است لذا می‌توان نتیجه گرفت که اختلافات مشاهده شده با رضایتمندی متوسط جامعه کاملاً معنادار است.

بعد سلامت روانی

برای سنجش میزان سلامت روانی در شهر ارومیه از ۶ گویه شامل حد معناداری زندگی، میزان توانایی در تمرکز بر روی زندگی، پذیرش جنسیت و شکل ظاهری بدن، میزان رضایت از توانایی‌های خود (داشتن حس اعتماد به نفس)، معکوس میزان دچار شدن به حالات منفی (افسردگی و دل‌تنگی) و میزان لذت زندگی در محیط زندگی خود انتخاب شده است.

جدول ۶- بررسی وضعیت رفاه اجتماعی از بعد سلامت روانی

فاصله اطمینان ۰/۹۵	اختلاف میانگین	معنی داری	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۰۰۰	۳۹۹	-۲/۱۴	۱/۲۲	۲/۸۹	میزان لذت از زندگی
-۰/۹۵	۲/۳۰	۰/۰۰۰	۳۹۹	۲/۶۵	۱/۰۹	۲/۵۵	معناداری زندگی
-۰/۵۷	۳/۴۱	۰/۰۰۰	۳۹۹	-۱/۴۴	۱/۳۳	۲/۶۸	تمرکز در زندگی
۲/۸۹	۰/۹۷	۰/۰۰۰	۳۹۹	۱/۶۷	۱/۵۶	۳/۱۴	رضایتمندی از خود
۱/۳۸	۰/۶۷	۰/۰۰۰	۳۹۹	-۳/۴۴	۲/۱۱	۲/۱۲	معکوس دلتنگی
۱/۸	۳/۱۲	۰/۰۰۰	۳۹۹	۲/۵۶	۱/۹۰	۳/۲۸	شکل ظاهری بدن

همان‌طور که در جدول (۶) نیز مشاهده می‌گردد از مجموع ۶ متغیر مورد مطالعه، میزان لذت از زندگی، معکوس دلتنگی، تمرکز در زندگی و معناداری زندگی کمتر از حد متوسط رضایتمندی است. در مقابل میزان رضایتمندی مشاهده شده برای مابقی متغیرها شامل رضایتمندی از خود و شکل ظاهری بدن بیشتر از حد متوسط رضایتمندی بوده و نشان از رضایت قابل قبول در این زمینه‌ها دارد. با توجه به اینکه میزان Sig به دست آمده از آزمون T برای همه سنجه‌ها کمتر از ۰/۰۵ است لذا نتیجه گرفته می‌شود که اختلافات مشاهده شده با رضایتمندی متوسط در همه سنجه‌های مورد ارزیابی کاملاً معنادار است.

بعد اقتصادی

به منظور سنجش بعد اقتصادی از سری ابعاد شاخص رفاه اجتماعی در شهر ارومیه از ۵ گویه رضایت از شغل، میزان درآمد، آینده شغلی، میزان پس انداز و دریافت تسهیلات استفاده گردیده است. همان‌طور که در جدول (۷) نیز قابل مشاهده است، شهروندان ارومیه از مجموع ۵ متغیر مورد ارزیابی میانگین کل شاخص‌ها کمتر از حد متوسط رضایتمندی بوده که نشان از عدم رضایت مناسب و قابل قبول در این زمینه‌ها دارد. میزان Sig محاسبه شده از آزمون T برای تمامی سنجه‌ها کمتر از ۰/۰۵ است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که اختلافات مشاهده شده با رضایتمندی متوسط جامعه کاملاً معنادار است.

جدول ۷- بررسی وضعیت رفاه اجتماعی از بعد اقتصادی

فاصله اطمینان ۰/۹۵	اختلاف میانگین	معنی داری	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	
-۱/۸۹	-۰/۸۷						

میزان درآمد	۲/۰۹	۲/۰۴	۲/۷۶	۳۹۹	۰/۰۰۱	۲/۵۵	۱/۸۸	۱/۶۵
آینده شغلی	۱/۹۹	۱/۸۷	۲/۱۲	۳۹۹	۰/۰۰۳	۳/۸۱	۲/۲۸	-۱/۳۵
میزان پس‌انداز	۲/۸۸	۱/۳۴	۲/۸۷	۳۹۹	۰/۰۰۰	۲/۳۲	۳/۶۶	۱/۵۴
رضایت از شغل	۲/۱۱	۱/۶۲	-۱/۵۴	۳۹۹	۰/۰۲۰	-۲/۰۹	۱/۹۶	-۱/۶۶
میزان تسهیلات	۲/۳۴	۲/۲۲	۲/۶۵	۳۹۹	۰/۰۰۴	-۱/۷۶	۲/۷۸	-۰/۹۳

بعد کیفیت محیط شهری

به‌منظور سنجش بعد کیفیت محیط شهری از سری ابعاد شاخص رفاه اجتماعی در شهر ارومیه از ۹ گویه استفاده شده است. تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده نشان می‌دهد که میانگین رضایتمندی ساکنین شهر ارومیه از تمامی گویه‌های مورد مطالعه به‌غیر از ۵ گویه آلودگی‌های سمعی و بصری، تراکم پیاده‌رو توجه به نیاز گروه‌های هدف (معلولان، زنان...)، دسترسی به تسهیلات و خدمات و بازیافت زباله بیشتر از حد متوسط و میانه نظری رضایتمندی است ولی از نظر ۵ گویه مذکور رضایتمندی مشاهده شده کمتر از حد متوسط است. از آنجاکه مقدار خطای آلفای Sig آزمون T برای امنیت، مبللمان شهری، مسکن مطلوب و شادابی و سرزندگی محیط، حس مالکیت و وضعیت معابر و شبکه دسترسی کمتر از ۰.۰۵ محاسبه شده، در نتیجه می‌توان استدلال کرد میزان اختلاف رضایتمندی مشاهده شده در گویه‌های امنیت، مبللمان شهری، حس مالکیت و وضعیت معابر و شبکه دسترسی با حد متوسط رضایتمندی معنادار و محسوس است. اما از آنجاکه Sig به‌دست آمده برای گویه‌های امنیت، مبللمان شهری، حس مالکیت و وضعیت معابر و شبکه دسترسی بیشتر از میزان خطای قابل قبول یعنی ۰/۰۵ است و دامنه اختلاف بین حد بالا و پایین این شاخص‌ها نیز در بازه بین مثبت و منفی قرار دارد، لذا اختلاف مشاهده شده در این گویه‌ها تفاوت محسوس و معناداری با حد متوسط و نظری رضایتمندی ندارد. میانگین کلیه گویه‌ها و یا به تعبیر بهتر میانگین رضایتمندی از شاخص کلی کیفیت محیط نیز ۳/۰۱ به‌دست آمده که بیشتر از میانه نظری و حد متوسط رضایتمندی است و مقدار خطای آلفا یا Sig برابر با ۰/۰۰۰ این شاخص حاکی از آن است که میانگین به‌دست آمده با میانه نظری رضایتمندی از محیط شهر اختلاف معناداری دارد و این رضایتمندی به‌دست آمده برای شاخص کیفیت محیط شهر در شهر ارومیه نشان از وجود رضایتمندی نسبتاً مناسب و قابل قبول در این زمینه است.

جدول ۸- بررسی وضعیت رفاه اجتماعی از بعد کیفیت محیط شهری

فاصله اطمینان ۰/۹۵	اختلاف میانگین	معنی‌داری	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	
۱/۷۸ -۲/۰۶	۱/۸۲	۱/۸۷	۳۹۹	۱/۵۵	۲/۳۳	۲/۵۴	امنیت
۱/۳۱ -۱/۳۳	۲/۴۳	۰/۰۰۰	۳۹۹	۳/۰۲	-۱/۷۰	۳/۱۴	وضعیت معابر و شبکه دسترسی
۲/۹۰ ۲/۴۴	۲/۶۷	۰/۰۰۰	۳۹۹	۲/۱۶	-۱/۶۷	۳/۱۶	سرزندگی محیط - فضای سبز و باز
۱/۷۸ ۲/۰۹	۲/۹۹	۰/۰۲۰	۳۹۹	۱/۸۴	۱/۵۷	۳/۴۵	حس مالکیت
-۱/۷۶ ۲/۷۸	۱/۷۸	۰/۰۰۰	۳۹۹	-۲/۰۶	-۲/۷۸	۲/۳۲	بازیافت زباله

دسترسى به تسهیلات و خدمات	۱/۱	۲/۳	۳/۱۱	۴/۱	۵/۱	۶/۱	۷/۱	۸/۱	۹/۱
مسكن مطلوب	۲/۲	۳/۲	۴/۲	۵/۲	۶/۲	۷/۲	۸/۲	۹/۲	۱۰/۲
معكوس آلودگى‌هاى سمعى و بصرى	۶/۶	۷/۶	۸/۶	۹/۶	۱۰/۶	۱۱/۶	۱۲/۶	۱۳/۶	۱۴/۶
حمل‌ونقل عمومى	۳/۳	۴/۳	۵/۳	۶/۳	۷/۳	۸/۳	۹/۳	۱۰/۳	۱۱/۳
تراكم پياده‌رو	۲/۹	۳/۹	۴/۹	۵/۹	۶/۹	۷/۹	۸/۹	۹/۹	۱۰/۹
توجه به نیاز گروه‌هاى هدف (معلولان، زنان...	۲/۷	۳/۷	۴/۷	۵/۷	۶/۷	۷/۷	۸/۷	۹/۷	۱۰/۷
مبلمان شهرى	۴/۱	۵/۱	۶/۱	۷/۱	۸/۱	۹/۱	۱۰/۱	۱۱/۱	۱۲/۱

رابطه بین مؤلفه‌های مؤثر بر رفاه اجتماعی شهروندان

برای بررسی کیفیت رابطه موجود بین ابعاد بررسی شده شاخص کیفیت زندگی در شهر ارومیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. این ضریب شدت رابطه و نوع رابطه (مستقیم یا معکوس) بین دو متغیر را نشان می‌دهد و مقدار آن بین ۱ تا -۱ متغیر است. با توجه به اینکه از میانگین سنج‌های مربوط به هریک از ابعاد شاخص رفاه اجتماعی جهت آزمون همبستگی استفاده می‌گردد، لذا داده‌های مورد استفاده داده کمی محسوب می‌شوند، توزیع داده‌ها نیز نرمال بوده و تعداد آن‌ها نیز زیاد است، در نتیجه ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش رابطه بین ابعاد بررسی شده، آزمون مناسبی خواهد بود. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد رابطه مشاهده شده بین ابعاد رفاه اجتماعی رابطه همبستگی مثبت است. یعنی افزایش میزان رضایت از یک بعد همسو با افزایش رضایتمندی در ابعاد دیگر است. با توجه به مقادیر به دست آمده کمتر از ۰.۰۵ را به همبستگی بین ابعاد بررسی شده در سطح اطمینان ۹۵ درصد قابل اعتماد و معنادار است. جدول (۹) شدت و جهت همبستگی بین ابعاد بررسی شده را نشان می‌دهد.

جدول ۹- بررسی میزان همبستگی بین ابعاد مختلف مؤثر بر رفاه اجتماعی

شاخص	کیفیت شهری	بعد اقتصادی	بعد روانی	بعد جسمانی	بعد اجتماعی
کیفیت شهری	ضریب پیرسون	۰/۳۴۸	۰/۴۷۷	۰/۳۸۷	۰/۴۲۳
	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۲۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۲
	نمونه	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۴۰۰
بعد اقتصادی	ضریب پیرسون			۰/۵۰۲	۰/۴۳۲
	Sig			۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	نمونه			۴۰۰	۴۰۰
بعد سلامت روانی	ضریب پیرسون				۰/۴۳۳
	Sig				۰/۰۰۱
	نمونه				۴۰۰
بعد سلامت جسمانی	ضریب پیرسون				۰/۶۷۴
	Sig				۰/۰۰۱
	نمونه				۴۰۰
بعد سلامت اجتماعی	ضریب پیرسون				
	Sig				
	نمونه				

نهایتاً همان‌طور که در جدول (۱۰) نیز ملاحظه می‌گردد میانگین رضایتمندی شهروندان ارومیه از کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی خود کمتر از حد متوسط رضایتمندی بوده که نیازمند توجه جدی مدیران و برنامه‌ریزان شهری و منطقه‌ای است و مقدار Sig مشاهده‌شده نیز نشان می‌دهد که اختلاف رضایتمندی مشاهده‌شده با حد متوسط در سطح بالای ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد.

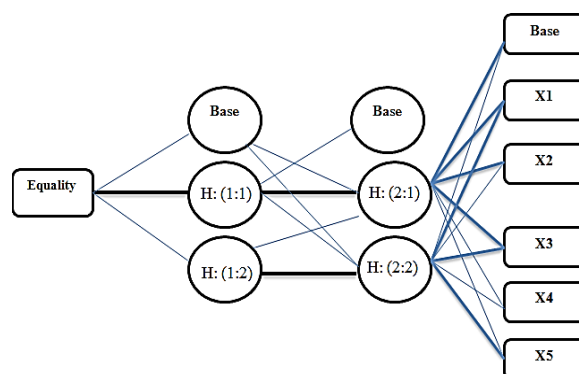
جدول ۱۰- سنجش وضعیت رضایتمندی از رفاه اجتماعی

Test value= 3							رفاه اجتماعی
فاصله اطمینان		اختلاف میانگین	سطح معنی داری	درجه آزادی	مقدار T	انحراف معیار	
حد پایین	حد بالا						
۲/۳۲	۱/۳۶						
۰/۶۵	۰/۰۰۱						
۳۹۹	۳/۲۱	۱/۹۹	۳/۰۴				

بررسی میزان تمام ابعاد بررسی‌شده در تبیین رفاه اجتماعی یکسان و یک‌جهت نیست و همان‌گونه که ضریب استاندارد شده بتا در جدول شماره (۱۱) نشان می‌دهد بین ابعاد کیفیت محیط شهری، بعد اقتصادی، بعد سلامت روانی، بعد سلامت جسمانی، و نهایتاً بعد سلامت اجتماعی با توسعه رفاه اجتماعی شهروندان رابطه مستقیم وجود دارد. در بین این ابعاد بعد روانی با ضریب تأثیر ۰/۵۱۵ اثرگذاری و قدرت تبیین بیشتری نسبت به دیگر ابعاد بررسی‌شده در توسعه رفاه اجتماعی شهروندان دارد. نتایج یافته‌های پژوهش در جدول زیر ارائه‌شده است.

جدول ۱۱- آماره‌های ضرایب مدل رگرسیونی متغیرهای مستقل پژوهش

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار t	سطح معناداری	بیشترین میزان اثرگذاری
	بتا	خطای استاندارد				
Constant	۰/۵۶۷	۰/۳۳۳		۲/۰۱	۰/۰۰۰	
کیفیت محیط شهری	-۲/۹۹	۰/۶۱۱	۰/۳۸۸	۲/۸۷	۰/۰۰۰	۴
اقتصادی	۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۴۹۵	-۰/۹۸	۰/۰۰۱	۲
روانی	-۱/۲۰	۲/۰۱	۰/۵۱۵	۲/۵۶	۰/۰۰۰	۱
جسمانی	۱/۰۸	۲/۰۹	۰/۳۳۰	۳/۹۰	۰/۰۰۰	۵
اجتماعی	۰/۰۰۹	۲/۰۱	۰/۴۸۰	۴/۰۱	۰/۰۰۰	۳



شکل ۳. رابطه گرافیکی ورودی و خروجی داده‌ها و ارتباط آن‌ها از طریق لایه‌های پنهان (تابع تانژانت هایپربولیک / لایه خروجی: تابع سیگموئید)

شاخص‌های ارزیابی دقت مدل شبکه عصبی حاکی از متوسط همبستگی ۰/۸۱۴، ضریب تبیین ۰/۷۹۰ و مجذور متوسط خطا برای مرحله آموزش ۰/۰۲۱ و برای مرحله آزمایش ۰/۰۰۴ بوده است که گویای دقت و اعتبار مدل در پیش‌بینی نابرابری در اثرگذاری مؤلفه‌ها بر توسعه رفاه اجتماعی می‌باشد.

تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر توسعه رفاه اجتماعی شهروندان

پرواضح است متغیر وابسته تحت تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل قرار دارد. بر اساس داده‌های جدول (۱۲) پس از محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر توسعه رفاه اجتماعی، فاکتورهای پنج‌گانه (اجتماعی، اقتصادی، روانی، جسمانی و کیفیت محیط شهری) با توجه به همه مسیرهای علی بر توسعه رفاه اجتماعی شهروندان تأثیر داشته است. تحلیل مسیر تأثیرات متغیرهای مستقل و محاسبه نحوه و شدت تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم حاکی است که در مجموع بیشترین تغییرات متغیر وابسته به اثر متغیر بعد روانی مربوط می‌شود. برای محاسبه میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته از ضریب تعیین استفاده شده است. مقدار تغییرات تبیین نشده توسط مدل برابر با ۲۴ درصد شده است که از رابطه زیر مستخرج شده است.

$$R^2 = 1 - E^2 \Rightarrow E^2 = 1 - R^2 \Rightarrow 1 - 0.76 = 0.24$$

جدول ۱۲- اثرات متغیرهای مستقل بر توسعه رفاه اجتماعی

متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
کیفیت محیط شهری	- ۰/۱۳۵	۰/۱۴۳	۰/۲۱۲
اقتصادی	۰/۱۶۷	۰/۱۱۱	۰/۱۹۸
روانی	۰/۱۸۲	۰/۱۶۵	۰/۴۲۲
جسمانی	۰/۱۲۲	۰/۱۱۹	۰/۳۱۲
اجتماعی	۰/۱۰۹	۰/۱۴۳	۰/۲۹۸

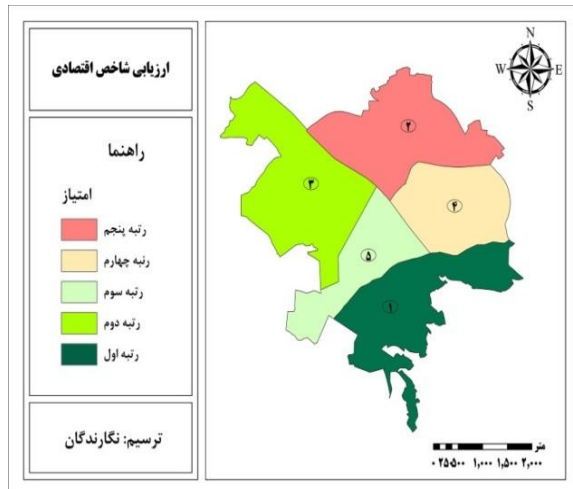
بنابراین می‌توان گفت که مدل علی به‌دست‌آمده ۲۴ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین نمی‌کند و ۷۶ درصد از تغییرات توسعه رفاه اجتماعی شهروندان توسط مدل ارائه‌شده، تبیین می‌گردد.

تحلیل تطبیقی ابعاد مورد مطالعه در مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه

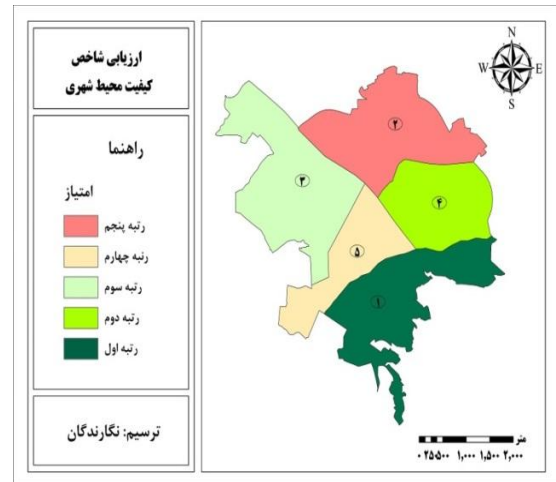
بر اساس جدول (۱۳) که تفاوت میانگین در شاخص‌های رفاه اجتماعی در مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه از دیدگاه شهروندان را نشان می‌دهد. ابعاد زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

بعد کیفیت محیط شهری: بر اساس این شاخص منطقه ۱ بالاترین امتیاز (۳/۶۶) و منطقه ۲ کمترین امتیاز (۳/۰۱) را به خود اختصاص داده است. همان‌طور که در شکل (۴) مشاهده می‌شود مناطق پنج، سه و چهار به ترتیب دارای رتبه‌های دوم، سوم و چهارم قرار گرفته‌اند. و از آنجاکه

مقدار خطای آلفا (Sig) آزمون T برای مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه کوچک‌تر از ۰/۰۵ برابر با ۰/۰۰۰ محاسبه شده است در نتیجه می‌توان استدلال کرد که میزان اختلافات مشاهده شده از دیدگاه شهروندان معنادار است.



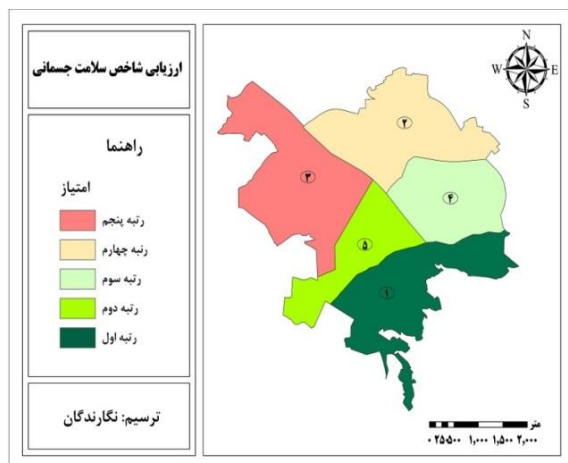
شکل ۵- نقشه ارزیابی شاخص اقتصادی



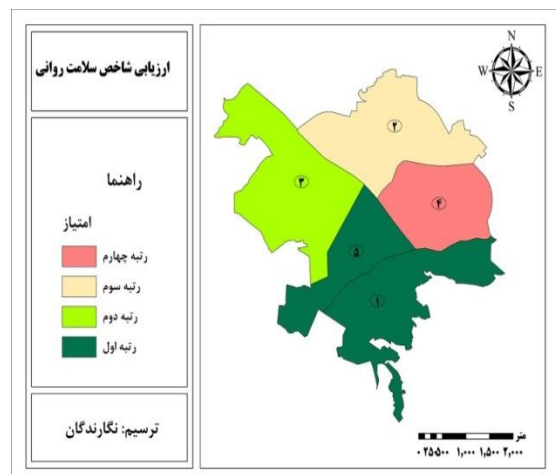
شکل ۴. نقشه ارزیابی شاخص کیفیت محیط شهری

بعد اقتصادی: از لحاظ شاخص اقتصادی منطقه ۱ با بالاترین امتیاز (۳/۷۸) دارای رتبه اول و منطقه ۲ کمترین امتیاز (۳/۱۳) رتبه آخر را به خود اختصاص داده است. همان‌طور که در شکل (۵) مشاهده می‌شود مناطق سه، پنج و چهار به ترتیب دارای رتبه‌های دوم، سوم و چهارم قرار گرفته‌اند. از آنجاکه مقدار خطای آلفا (Sig) آزمون T برای مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه کوچک‌تر از ۰/۰۵ برابر با ۰/۰۰۰ محاسبه شده است در نتیجه می‌توان استدلال کرد که میزان اختلافات مشاهده شده از دیدگاه شهروندان معنادار و قابل اعتماد است.

بعد سلامت روانی: از لحاظ شاخص سلامت منطقه ۱ و ۵ با بالاترین امتیاز همسان (۳/۸۸) دارای رتبه اول و منطقه ۴ کمترین امتیاز (۳/۱۹) رتبه آخر را به خود اختصاص داده است. همان‌طور که در شکل (۶) مشاهده می‌شود مناطق سه و دو به ترتیب دارای رتبه‌های سوم و چهارم قرار گرفته‌اند. از آنجاکه مقدار خطای آلفا (Sig) آزمون T برای مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه کوچک‌تر از ۰/۰۵ برابر با ۰/۰۰۱ محاسبه شده است در نتیجه می‌توان استدلال کرد که میزان اختلافات مشاهده شده از دیدگاه شهروندان معنادار و قابل اعتماد است.



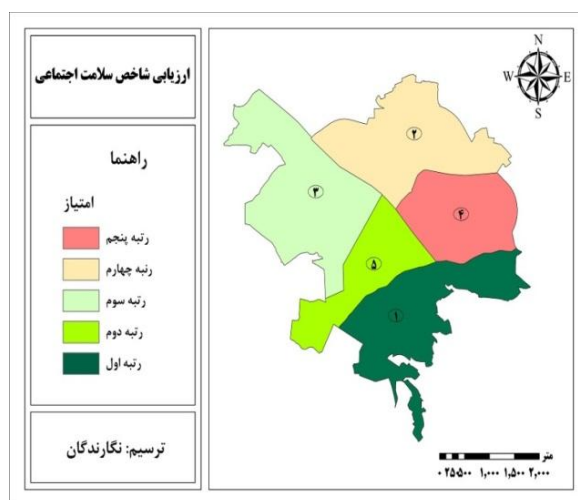
شکل ۷. نقشه ارزیابی شاخص سلامت جسمانی



شکل ۶. نقشه ارزیابی شاخص سلامت روانی

بعد سلامت جسمانی: از لحاظ شاخص سلامت جسمانی منطقه ۱ با بالاترین امتیاز (۳/۶۹) دارای رتبه اول و منطقه ۳ کمترین امتیاز (۲/۹۹) رتبه آخر را به خود اختصاص داده است. همان‌طور که در شکل (۷) مشاهده می‌شود مناطق پنج، چهار و دو به ترتیب دارای رتبه‌های دوم، سوم و چهارم قرار گرفته‌اند. از آنجاکه مقدار خطای آلفا (Sig) آزمون T برای مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه کوچک‌تر از ۰/۰۵ برابر با ۰/۰۰۱ محاسبه شده است در نتیجه می‌توان استدلال کرد که میزان اختلافات مشاهده شده از دیدگاه شهروندان معنادار و قابل اعتماد است.

بعد سلامت اجتماعی: منطقه ۱ با بالاترین امتیاز (۳/۴۴) دارای رتبه اول و منطقه ۴ با کمترین امتیاز (۲/۸۰) رتبه آخر را به خود اختصاص داده است. همان‌طور که در شکل (۸) مشاهده می‌شود مناطق پنج، سه و دو به ترتیب دارای رتبه‌های دوم، سوم و چهارم قرار گرفته‌اند. از آنجاکه مقدار خطای آلفا (Sig) آزمون T برای مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه کوچک‌تر از ۰/۰۵ برابر با ۰/۰۰۱ محاسبه شده است در نتیجه می‌توان استدلال کرد که میزان اختلافات مشاهده شده از دیدگاه شهروندان ارومیه معنادار و قابل اعتماد است. نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که دو منطقه ۲ و ۴ به دلیل وجود سکونتگاه‌های غیررسمی و وجود بافت فرسوده از شاخص‌های رفاه اجتماعی ناچیز و شکننده‌ای برخوردار می‌باشند که نیازمند توانمندسازی و ارتقای شاخص‌های رفاه اجتماعی در این محدوده‌های می‌باشد. از این‌رو توانمندسازی فرایندی است که مستلزم هماهنگی و هم‌سویی عوامل، فاکتورها و کنشگران زیادی است. در توانمندسازی آنچه که بیش از همه اهمیت دارد به راه انداختن فرایند آن است. چراکه مقوله توانمندسازی جریانی است زمان‌بر و مستلزم کار طولانی. توانمندسازی ریشه در نظریات نوین برنامه‌ریزی داشته و در آن انجام اقدامات جریان ساز، ارتقای ظرفیت محلی و شکل‌گیری فرایند به‌منظور ارتقای رفاه اجتماعی شهروندان اهمیت اساسی دارد.



شکل ۸- نقشه ارزیابی شاخص سلامت اجتماعی

جدول ۱۳- ارزیابی شاخص‌های رفاه اجتماعی در هر یک از مناطق پنج‌گانه شهر ارومیه

فاصله اطمینان		Test value= 3					منطقه	شاخص
حد بالا	حد پایین	اختلاف میانگین	sig	df	مقدار T	میانگین		
-۰/۱۱	۲/۰۲	-۱/۰۸	۰/۰۰۰	۳۸۸	۵/۹۹	۳/۶۶	منطقه یک	بعد کیفیت محیط شهری
-۲/۲۲	-۲/۱۱	۱/۳۳	۰/۰۰۰	۳۸۸	-۲/۹۰	۳/۰۱	منطقه دو	
۳/۰۲	-۷/۰۲	۲/۴۳	۰/۰۰۰	۳۸۸	۲/۱۷	۳/۳۰	منطقه سه	
۲/۰۹	۱۱/۹۳	-۵/۰۱	۰/۰۳۳	۳۸۸	۴/۳۴	۳/۴۰	منطقه چهار	
۲/۲۷	-۱/۰۱	-۱/۲۹	۰/۰۰۰	۳۸۸	-۳/۳۲	۳/۲۱	منطقه پنج	
-۲/۰۷	۰/۹۸	-۳/۲۸	۰/۰۰۳	۳۸۸	-۰/۹۰	۳/۷۸	منطقه یک	بعد اقتصادی
۴/۹۹	۲/۰۱	۲/۰۹	۰/۰۰۰	۳۸۸	۵/۲۳	۳/۱۳	منطقه دو	
۵/۰۶	-۲/۰۹	۳/۱۱	۰/۰۰۰	۳۸۸	۳/۴۹	۳/۶۱	منطقه سه	
-۴/۰۴	۲/۲۸	۲/۰۹	۰/۰۰۱	۳۸۸	۴/۹۹	۳/۱۹	منطقه چهار	
-۲/۹۹	۲/۲۸	۱/۰۲	۰/۰۰۰	۳۸۸	۳/۸۸	۳/۴۷	منطقه پنج	
۳/۳۹	۳/۸۹	۳/۰۸	۰/۰۰۰	۳۸۸	-۲/۱۸	۳/۸۸	منطقه یک	بعد سلامت روانی
-۳/۶۷	۴/۰۶	۲/۰۹	۰/۰۰۰	۳۸۸	۶/۵۵	۳/۵۵	منطقه دو	
۲/۰۹	-۳/۳۳	۱/۰۸	۰/۰۰۰	۳۸۸	۷/۸۱	۳/۷۰	منطقه سه	
۳/۰۹	۴/۰۲	۶/۰۲	۰/۰۰۰	۳۸۸	۴/۹۰	۳/۱۹	منطقه چهار	
۲/۹۱	-۲/۲۲	۲/۰۶	۰/۰۰۰	۳۸۸	-۲/۰۲	۳/۸۸	منطقه پنج	
-۳/۲۲	۱۱/۰۹	-۶/۰۵	۰/۰۰۰	۳۸۸	۶/۹۹	۳/۶۹	منطقه یک	

شاخص	منطقه	Test value= 3					فاصله اطمینان	
		میانگین	مقدار T	df	sig	اختلاف میانگین	حد پایین	حد بالا
بعد سلامت جسمانی	منطقه دو	۳/۳۹	۳/۰۹	۳۸۸	۰/۰۳۴	۲/۶۷	۲/۱۱	-۵/۰۸
	منطقه سه	۲/۹۹	۵/۲۳	۳۸۸	۰/۰۰۰	-۲/۰۳	-۹/۰۳	-۰/۰۹
	منطقه چهار	۳/۴۰	۵/۰۱	۳۸۸	۰/۰۰۰	-۲/۶۶	-۳/۱۱	-۱/۰۲
	منطقه پنج	۳/۵۸	-۰/۸۷	۳۸۸	۰/۰۰۰	۲/۹۰	۴/۹۰	-۰/۳۳
بعد سلامت اجتماعی	منطقه یک	۳/۴۴	۲/۰۱	۳۸۸	۰/۰۱۱	-۱/۸۹	۳/۰۹	۲/۰۹
	منطقه دو	۲/۹۰	-۲/۶۶	۳۸۸	۰/۰۰۰	۲/۸۷	۲/۱۱	۳/۲۹
	منطقه سه	۳/۱۱	۳/۹۰	۳۸۸	۰/۰۰۰	۰/۹۹	۳/۰۱	۰/۱۰۳
	منطقه چهار	۲/۸۰	۸/۱۱	۳۸۸	۰/۰۰۲	۰/۷۵	۲/۰۸	-۲/۴۶
	منطقه پنج	۳/۳۲	-۳/۹۲	۳۸۸	۰/۰۰۱	۱/۲۹	۴/۸۸	-۰/۰۰۱

نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها

«عدالت» و «رفاه اجتماعی» پدیده‌ای است که با پیدایش و گسترش سازمان‌ها، نهادها، مؤسسات دولتی و غیردولتی ابعاد گسترده‌تری به خود گرفته و به‌عنوان شاخه‌ای از فرایند توسعه به شمار می‌رود. برخورداری همگانی از رفاه، درآمد مطلوب، هزینه‌های اجتماعی، سرمایه‌های در گردش جامعه به‌منظور تأمین اجتماعی بهتر، گسترش اوقات فراغت و تفریح، و توزیع مطلوب سرانه‌ها در محلات و مناطق مختلف شهر از اهمیت و اعتبار زیادی برخوردار بوده و هرگونه سهل‌انگاری و بی‌توجهی در برقراری تعادل عمومی، عدم موفقیت در ابعاد اجتماعی و اقتصادی برنامه‌ریزی شهری را تقویت می‌کند. با توجه به اهمیت «رفاه اجتماعی»، باید در جستجوی راه‌هایی بود که بتوان آن را افزایش داد؛ از این‌رو، بر اساس نتایج تحقیق حاضر، پرداختن به مؤلفه‌های نظیر کیفیت محیط شهری، ابعاد اقتصادی، سلامت روانی، سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی در فرایند برنامه‌ریزی شهری ضروری است. عدم توجه به مقوله رفاه اجتماعی باعث گسترش نارضایتی شهروندان و در نتیجه شکاف بین مردم با همدیگر و مردم و مسئولان می‌گردد. جهت ارزیابی رفاه اجتماعی در شهر ارومیه از ۵ شاخص سلامت اجتماعی، اقتصادی، سلامت روانی، سلامت جسمانی و نهایتاً بعد کیفیت محیط شهری استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد رابطه مشاهده‌شده بین ابعاد رفاه اجتماعی، رابطه همبستگی مثبت است؛ یعنی افزایش میزان رضایت از یک بعد همسو با افزایش رضایتمندی در ابعاد دیگر است. با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵، همبستگی بین ابعاد بررسی‌شده در سطح اطمینان ۹۵ درصد قابل اعتماد و معنادار است. بررسی میزان تمام ابعاد بررسی‌شده در تبیین رفاه اجتماعی یکسان و یک‌جهت نیست و همان‌گونه که ضریب استاندارد شده بتا نشان می‌دهد، بین ابعاد کیفیت محیط شهری، بعد اقتصادی، بعد سلامت روانی، بعد سلامت جسمانی، و نهایتاً بعد سلامت اجتماعی با توسعه رفاه اجتماعی شهروندان رابطه مستقیم وجود دارد. در بین این ابعاد، بعد روانی با ضریب تأثیر ۰/۵۱۵ اثرگذاری و قدرت تبیین بیشتری نسبت به دیگر ابعاد بررسی‌شده در توسعه رفاه اجتماعی شهروندان دارد. برای محاسبه میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته از ضریب تعیین استفاده شده است. مقدار تغییرات تبیین نشده توسط مدل برابر با ۲۴ درصد شده است که از رابطه مربعی خطاها مستخرج شده است. بنابراین می‌توان گفت که مدل علی به‌دست‌آمده ۲۴ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین نمی‌کند و ۷۶ درصد از تغییرات توسعه رفاه اجتماعی شهروندان توسط مدل ارائه‌شده تبیین می‌گردد. از نظر ابعاد، کیفیت محیط شهری (منطقه ۱ رتبه اول، منطقه ۲ آخر)، اقتصادی (منطقه ۱ اول، منطقه ۲ آخر)، سلامت روانی (منطقه ۱ و ۵ اول، منطقه ۴ آخر)، سلامت جسمانی (منطقه ۱ اول، منطقه ۳ آخر) و سلامت اجتماعی (منطقه ۱ با امتیاز ۳/۴۴ اول، منطقه ۴ آخر) می‌باشد که نیازمند توجه جدی مدیران و برنامه‌ریزان شهری است تا نسبت به بازتوزیع امکانات و خدمات در سطح مناطق مختلف شهر ارومیه تجدیدنظر به عمل آورند تا از نظر توسعه شهری و به تبع ارتقای کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی توازن برقرار گردد.

در مقایسه با تحقیقات اخیر، یافته‌های حاضر مبنی بر همبستگی مثبت بین ابعاد رفاه اجتماعی و کیفیت محیط با مطالعه عبدالمی و همکاران (۱۴۰۲) در تهران همخوانی دارد که هم‌افزایی بین کیفیت محیط و سلامت روانی را گزارش کرده و بر نابرابری فضایی در مناطق حاشیه‌ای تأکید دارد. همچنین مشابه نتایج (Hosseinpour et al, 2025) در ارومیه است که عدالت اجتماعی در توزیع خدمات را عامل کلیدی رفاه (با تمرکز بر حقوق شهروندی و مشارکت) شناسایی کرده اند. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهادها زیر ارائه می‌گردد:

- ✓ توسعه برنامه‌های مشارکتی محلی برای تقویت بعد روانی، مانند مراکز مشاوره منطقه‌ای در مناطق ۴ و ۲، بر اساس رویکرد عدالت فضایی؛
- ✓ بازتوزیع خدمات اقتصادی با استفاده از GIS برای مناطق حاشیه‌ای (۳ و ۲)، الهام‌گرفته از سناریوهای حکمرانی؛ و
- ✓ همکاری بین‌سازمانی برای کاهش شکاف اجتماعی، با تمرکز بر زیرساخت‌های مرزی ارومیه.

References

- Ahmed, Z.U.; Krohn, F.B. (1993) Understanding the unique consumer behavior of Japanese tourists. *J. Travel Tour. Mark.*, 1, 73–86.
- Akis, S.; Peristianis, N.; Warner, J. (1996) Residents' attitudes to tourism development: The case of Cyprus. *Tour. Manag.*, 17, 481–494.
- Alizadeh, M., & Javan, F. (2024). Analysis of local communities' attitudes toward urban tourism development: A case study of Khalkhal city. *Urban Environment Planning and Development*, 4(16), 17-28. <https://doi.org/10.30495/JUEP.1403.1194260> [In Persian].
- Al-Saad, S., Al-Orainat, L.M., Badarneh, M.B., & Al-Makhadmeh, A. (2018). Residents' Perceptions Towards Tourism and its Impacts on their Quality of Life in Aqaba City.
- Andereck, K.L.; Nyaupane, G.P. (2011) Exploring the nature of tourism and quality of life perceptions among residents. *J. Travel Res.*, 50, 248–260.
- Ap, J. (1992) Residents' Perceptions on Tourism Impacts. *Ann. Tour. Res.*, 19, 665–690.
- Bujosa, A.; Rosselló, J. (2007) Modelling environmental attitudes toward tourism. *Tour. Manag.*, 28, 688–695.
- Busisiwe-Mazibuko, E., Mchunu, A., & Nyikana, PhD, S. (2023). Revisiting and integrating residents' perceptions towards tourism development in urban areas. *TURIZAM*.
- Carmichael, B.A. (2006) Linking quality tourism experiences, residents' quality of life, and quality experiences for tourists. *Qual. Tour. Exp.* 2006, 115–135.
- Diener, E.; Lucas, E.R. (2000) Subjective Emotional Well-Being. In *Handbook of Emotions*; Lewis, M., Haviland, J.M., Eds.; Guilford: New York, NY, USA, pp. 325–337.
- Dr.ali, T., Ziari, K., & mahmood, R. (2022). Developing strategic planning for the sustainability of the natural environment in areas with tourism capability the Case study of Lashkarak-Dizin tourist axis. *urban tourism*, 9(4), 1-22. doi: 10.22059/jut.2023.234815.332 [In Persian].
- Dyer, P.; Gursoy, D.; Sharma, B.; Carter, J. (2007) Structural modeling of resident perceptions of tourism and associated development on the Sunshine Coast, Australia. *Tour. Manag.*, 28, 409–422.
- Ebrahimnia Samakoush S, Khaksari A, Latifi G, Damadi M. (2013). Assessing the Role of Urban Tourism in Economic-Environmental Development of the City of Babolsar. *IUESA*, 1 (3) :17-31 20.1001.1.23452870.1392.1.3.2.2 [In Persian].
- Fredline, E.; Faulkner, B. (2000) Host Community Reactions: A Cluster Analysis. *Ann. Tour. Res.*, 27, 763–784.
- Getz, D. (1994) Residents' Attitudes towards Tourism: A Longitudinal Study in Spey Valley, Scotland. *Tour. Manag.*, 15, 247–258.
- Gogitidze, G., Nadareishvili, N., Harun, R., Arion, I., & Mureşan, I.C. (2022). Exploring Residents' Perceptions towards Tourism Development—A Case Study of the Adjara Mountain Area. *Sustainability*.
- Hosseinpour, M., Kalantari, M., & Ghalehtemouri, K. J. (2025). Exploring urban future: Enhancing good urban governance through scenario planning in Urmia city, Iran. *City and Built Environment*, 1(3), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s44213-025-00056-5> [In Persian].
- Johnson, J.D.; Snepenger, D.J.; Akis, S. (1994) Residents' perceptions of tourism development. *Ann. Tour. Res.*, 21, 629–642.
- Jung, S., 전임연구원, 전.문., & Kang, S. (2020). The Effects of Residents' Negative Tourism Development Impact Perceptions on Their Local Satisfaction and Attitudes toward Development: Focusing on the Moderating Effect of Social Capital.
- Jurowski, C. (1994) Distance effects on residents' attitudes toward tourism. *Ann. Tour. Res.*, 31, 296–312.
- Kafashpor, A.; Ghasempour Ganji, S.F.; Sadeghian, S.; Johnson, L.W. (2018) Perception of tourism development and subjective happiness of residents in Mashhad, Iran. *Asia Pac. J. Tour. Res.*, 23, 521–531.
- Kahneman, D.; Riis, J. (2005) Living and Thinking about It: Two Perspectives on Life. In *The Science of Wellbeing: Integrating Neurobiology, Psychology, and Social Science*; Huppert, F., Baylis, N., Kaverne, B., Eds.; Oxford University Press: Oxford, UK.
- Kahneman, D.; Riis, J. (2005) Living and Thinking about It: Two Perspectives on Life. In *The Science of Wellbeing: Integrating Neurobiology, Psychology, and Social Science*; Huppert, F., Baylis, N., Kaverne, B., Eds.; Oxford University Press: Oxford, UK.
- Kim, S., & Kwon, K.J. (2022). The Relationship between Local Residents' Perceptions of Tourism, Attitudes and Support: The Case of a World Heritage Sites in Chengdu City, Sichuan, China. *The Institute Of Management And Economy Research*.
- Lankford, S.V. (1994) Attitudes and Perceptions toward Tourism and Rural Regional Development. *J. Travel Res.*, 32, 35–43.
- Larsen, R.J.; Buss, D.V. (2002) *Personality Psychology, Domains of Knowledge about Human Nature*; McGraw-Hill: New York, NY, USA.
- Liu, J.; Sheldon, P.J.; Var, T. (1987) Resident perception of the environmental impacts of tourism. *Ann. Tour. Res.* 1987, 14, 17–37.

- Liu, J.; Var, T. (1986) Resident attitudes toward tourism impacts in Hawaii. *Ann. Tour. Res.*, 13, 193–214.
- Lyubomirsky, S.; Sheldon, K.M.; Schkade, D. (2005) Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Rev. Gen. Psychol.*, 9, 111–131.
- Munkhuu, B., Sukhragchaa, A., & Badarch, L. (2023). Residents Perceptions of Tourism Development and Activities: The Case of Mongolia as a Developing Country with a Small Market. *Jurnal Ilmiah Peuradeun*.
- Myers, D.G.; Diener, E. (1995) Who Is Happy? *Am. Psychol. Soc.*, 6, 10–19.
- Naim Abadi, N., & Javan, F. (2021). Analysis of barriers to tourism policy-making in urban environments of Gilan Province. *Urban Environment Planning and Development*, 1(3), 1–16. <https://doi.org/20.1001.1.27833496.1400.1.1.1>[In Persian].
- Naim Abadi, N & Javan, F. (2021), Analysis of barriers to tourism policy in the urban environments of Guilan, *Journal of Urban Environmental Policy*, 1(3), 1-16.
- Ozturk, A.B.; Ozer, O.; Çaliskan, U. (2015) The relationship between local residents' perceptions of tourism and their happiness: A case of Kusadasi, Turkey. *Tour. Rev.*, 70, 232–242.
- Rasoolimanesh, S.M., Noor, S.M., & Jaafar, M. (2018). Positive and Negative Perceptions of Residents Toward Tourism Development: Formative or Reflective. *Quantitative Tourism Research In Asia*.
- Rivera, M.; Croes, R.; Lee, S.H. (2015) Tourism development and happiness: A residents' perspective. *J. Destin. Mark. Manag.*, 5, 5–15.
- Sánchez-Teba, E.M., Benítez-Márquez, M.D., & Romero-Navas, T. (2019). Residents' Negative Perceptions towards Tourism, Loyalty and Happiness: The Case of Fuengirola, Spain. *SUSTAINABILITY*.
- Var, T.; Kendall, K.W.; Tarakcioglu, E. (1985). Resident attitudes towards tourists in a Turkish resort town. *Ann. Tour. Res.* 12, 652–658.
- Wall, G. (1996) Perspectives on tourism in selected Balinese villages. *Ann. Tour. Res.*, 23, 123–137.
- Williams, J.; Lawson, R. (2001) Community issues and resident opinions of tourism. *Ann. Tour. Res.*, 28, 269–290.
- Yin, J., Kim, E. J., & Hwang, Y. H. (2022). Changes in residents' attitudes toward tourism and perceptions of tourism contribution pre- and peri-Covid-19 pandemic: role of perceived gratitude and damage. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 27(6), 637–651. <https://doi.org/10.1080/10941665.2022.2105160>
- Yoon, Y.; Gursoy, D.; Chen, J.S. (2001) Validating a tourism development theory with structural equation modeling. *Tour. Manag.*, 22, 363–372.
- Zarei, A., Modarresi, M., & Fallahi, A. (2021). Identifying and modeling operational barriers to community-based tourism in Iran. *Journal of Tourism Planning and Development*, 10(37), 185-205. doi: 10.22080/jtpd.2021.21341.3528[In Persian].
- Zhang, J.; Inbakaran, R.J.; Jackson, M.S. (2006) Understanding Community Attitudes towards Tourism and Host—Guest Interaction in the Urban—Rural Border Region. *Tour. Geogr.*, 8, 182–204.