

تحلیل عینی از شاخص‌های محیطی اثرگذار بر سلامت شهری در منطقه پنج

کلانشهر قم

علی مهدی

دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه تهران^۱

چکیده:

در مقوله رفاه و پایداری زندگی بشر، شرایط زندگی شهرنشینان به عنوان جمعیت غالب جهان امروز، از اهمیت بسیاری برخوردار است. در این خصوص، سلامت، به عنوان آرمان و مفهومی بسیار وسیع که سراسر ابعاد مادی، معنوی و زندگی اجتماعی افراد را دربر می‌گیرد، جایگاه بسیار مهمی در تحلیل کیفیت زندگی ساکنین شهرها دارد. برنامه‌ریزی سلامت شهری را فرآیندی آگاهانه برای تأمین سلامت و تندرستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی همه ساکنین شهر قلمداد می‌کنند و مسلماً آنچه که زمینه‌های ایجاد سلامت شهری را فراهم می‌کند، مباحثی سیستمی و ترکیبی از موضوعاتی است که به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت زیست شهری اثر می‌گذارد. متناسب با درک این موضوع و با شناخت اهمیت مقوله برنامه‌ریزی محیطی بر سلامت شهری شهروندان، این مقاله به بررسی این مهم در سطح منطقه پنج شهر قم پرداخته است. پژوهش حاضر که از نوع مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی است از نظر هدف، در دسته پژوهش‌های بنیادی-کاربردی قرار می‌گیرد که با روش توصیفی-تحلیلی و پیمایشی و با بهره‌گیری از پویش محیطی گسترده توسط تیم اجرایی (عکسبرداری، فیش برداری، مصاحبه و تهیه گزارش‌های غیررسمی با شهروندان منطقه پنج قم، مشاهدات میدانی و توزیع پرسشنامه)، انجام گردیده است. نتایج این مطالعه که با استفاده از نرم افزار تحلیلی spss16 و البته تطبیق نتایج نظر شهروندان با مشاهدات میدانی نگارنده محقق شده است نشان می‌دهد هیچ یک از شاخص‌های سلامت شهری از وضعیت مناسبی تحت تأثیر عوامل و مؤلفه‌های محیطی قرار ندارد. به طوری مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که بهترین زیر شاخص از نظر شهروندان به ترتیب سلامت جسمانی، اجتماعی و در آخر سلامت روانی است. نتایج زیرشاخص‌های سلامت شهری (روانی، جسمانی، اجتماعی) گویا یابین واقعیت است که بالاترین میانگین (۲.۰۵) متعلق به زیرشاخص سلامت جسمانی و پایین‌ترین میانگین (۱.۸۶) متعلق به زیرشاخص سلامت روانی است. بطور کلی هیچ از شاخص‌های سلامت در منطقه پنج وضعیت مناسبی ندارند زیرا میانگین هر سه شاخص کمتر از حد متوسط (۳) می‌باشد.

کلید واژگان: سلامت شهری، کیفیت محیطی شهر، برنامه‌ریزی سلامت شهری، منطقه پنج شهر قم

An objective analysis of environmental indicators affecting urban health in five areas of Qom metropolis

Abstract:

They consider urban health planning as a conscious process to ensure the complete physical, mental and social health and well-being of all city residents, and certainly what provides the grounds for creating urban health are systemic discussions and a combination of issues that It directly and indirectly affects the health of urban life. In accordance with the understanding of this issue and with the recognition of the importance of the category of environmental planning on the urban health of citizens, this article has investigated this issue at the level of five regions of Qom city. The current research, which is a type of library and field studies, in terms of its purpose, is placed in the category of fundamental-applied research, which is carried out with a descriptive-analytical and survey method and by using extensive environmental scanning by the executive team (photographs, Collecting, interviewing and preparing informal reports with the citizens of Panj Qom region, field observations and questionnaire distribution) have been done. The results of this study, which have been realized by using spss16 analytical software and of course matching the results of citizens' opinions with the author's field observations, show that none of the urban health indicators are in a good condition and are not affected by environmental factors and components. Thus, the comparison of the average ranks shows that the best sub-index according to citizens is physical health, social health and finally mental health. The results of urban health sub-indices (mental, physical, social) are indicative of the fact that the highest average (2.05) belongs to the physical health

¹ - A.Mahdi@ut.ac.ir

sub-index and the lowest average (1.86) belongs to the mental health sub-index. In general, none of the health indicators in the five regions are in good condition because the average of all three indicators is below the average level (3).

Keywords: urban health, environmental quality of the city, urban health planning, Panj region of Qom city

مقدمه

نگرشی عمیق بر مقوله سلامت شهری در یک اجتماع سالم، صرف نبود بیماری نیست. بلکه شهروندان شهری که از آرمان سلامت شهری برخوردارند، باید از قابلیت و کیفیت زندگی در بروز خلاقیت، احساسات، توانمندی‌های و نشاط شهری بالایی برخوردار باشند (قدمی و همکاران، ۱۳۸۹: ۳). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سلامت نه تنها به سلامت فردی اطلاق می‌شود، بلکه شامل احساس رضایت و شادمانی جسمی، روانی و اجتماعی هر فرد در زندگی است (Kiper & Baris, 2009: 1399). اما با مروری بر زندگی شهری و کیفیت محیطی امروز در برنامه‌ریزی شهری بسیاری از شهرهای کشورهای درحال توسعه همچون شهرهای چینی، هندی، آفریقایی، آمریکای جنوبی، آسیای جنوب شرقی، خاورمیانه و از جمله ایران، بحران آشکار و پنهانی از کیفیت محیط و سلامت شهری در فضاهای زیستی معاصر را می‌توان شاهد بود (باقری و عظمتی، ۱۳۸۹: ۸۳). برای اینکه بتوانیم، ارزیابی جامعی از کیفیت محیطی و شهرنشینی خود از حوزه بحران داشته باشیم، در کنار تحلیل توسعه شهری، بایستی درجه هماهنگی توسعه شهرها و روستاها را نیز مورد ارزیابی قرار دهیم (Zhao & Wang, 2018: 142) که از قضا همین موضوع، با توجه به فراهم نبودن زیرساخت‌های شهرنشینی در کشور ما بویژه در دهه ۱۳۴۰، اساس بسیاری از مشکلات کنونی در حوزه مطالعات شهری، شهرنشینی و سلامت شهری گردیده است. سرعت بسیار زیاد این تغییرات در شهرنشینی که خود نمودی از تبیین تغییرات سلامت متأثر از تغییرات مکانی است (Bogara Etal, 2018: 50) به همراه مهاجرت‌های شدید و مسأله برانگیز روستاییان به شهرهای بزرگ (به‌فروز، ۱۳۸۱: ۷)، از مهم‌ترین مسائل و مشکلات مذکور در حوزه سلامت شهری در بسیاری از این شهرها است. مطالعات صورت گرفته جهانی در همین زمینه، سلامت روانی مهاجران را در قیاس با سلامت روانی ساکنان بومی، به دلیل محرومیت‌های موجود اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، در شرایط بدتری نشان می‌دهد (Li & Rose, 2017: 2).

امروزه با نگاهی به وضعیت شهرنشینی توده‌ای این شهرها، متوجه وجود مشکلات فراوان فنی، اقتصادی، فرهنگی، کمبود نیروی انسانی کارآمد، برنامه‌ریزی و مدیریت ناکارآمد شهری، آلودگی منابع آبی و... هستیم که شاخص کیفیت زیست را کاهش داده است (زیاری و همکاران، ۱۳۹۳: ۵۶)، (Song Etal, 2018: 1289). چنین حقیقتی که گویای افزایش ناموزون رشد جمعیت و عدم پاسخگویی خدمات به این جمعیت است (Sohel Rana, 2009: 321)، به شکل مستقیم، کیفیت محیطی که یکی از مهم‌ترین دل‌مشغولی‌های دانش طراحی شهری است (لطیفی و سجاذاده، ۱۳۹۳: ۶) را تحت تأثیر قرار داده است. کیفیت محیطی شهر، از جمله قربانیان رشد لجام گسیخته شهرنشینی و ناکارآمدی مدیریت شهری در بیشتر شهرهای کشورهای درحال توسعه است که به‌ویژه در سال‌های اخیر همزمان با فراگیر شدن مشکلات عدیده در زمینه سلامت شهری و در جهت مقابله با مشکلات فوق، بیشتر در زمره‌ی توجه پژوهشگران قرار گرفته است (مشکینی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۹).

واقعیت این است که امروزه، شهرنشینی نه تنها بر شیوه زندگی تأثیر گذارده، بلکه ضمن حمایت از توسعه اقتصادی، تغییرات گسترده‌ای نیز در حوزه زمین‌های کشاورزی و بسیاری از نقاط شهری، به لحاظ جمعیتی و کالبدی بوجود آورده است (Goryakin Etal, 2017: 153)، (Marshall Etal, 2005: 284)، (لطیفی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۶). قرن‌هاست که تأثیرات کیفیت محیطی بر سلامت افراد، امری اثبات شده است. بطوری که مدل میزبان - عامل - محیط - که به روشنی یک چارچوب بوم شناختی تلقی می‌شود - برای تحلیل سلامت عمومی، یک پایه و بنیان به حساب می‌آید و با موضوع سلامت و زیست شهری ارتباط مستقیمی دارد (Frye Etal, 2008: 616). در همین زمینه و همراه با مطرح شدن پروژة شهرهای سالم در دهه ۱۹۶۰، سلامت به عنوان یک مفهوم کلیدی در برنامه‌های توسعه‌ای اهمیت پیدا کرد (رهنما و مسگرانی، ۱۳۹۳: ۴۴)، و از اواسط همین دهه، نوعی آگاهی عمومی نیز نسبت به مشکلات محیطی و نزول کیفیت محیط و سلامت زیست شهرها در مقیاس شهر و محلات مسکونی به وجود آمد (اورنگ، ۱۳۸۶: ۱۰). هم‌زمان با پدیدار شدن این مسائل و مشلات، کیفیت محیط به عنوان بخشی از مفهوم کلی کیفیت زندگی شناخته شد و این مفهوم به -

عنوان بازتاب همه جانبه احساس شخص از سلامتی نیز مورد توجه قرار گرفت (Van poll, 1997:1). در این حال، جوامع امروزی کاملاً به این موضوع واقف می‌باشند که اندازه‌گیری شاخص‌های سلامت و تأثیرات محیطی، پیوند تنگاتنگی با یکدیگر دارند (Fryback, 2010:2)، (Jackson, 2003:191). همچنین، تأثیرات محیطی مرتبط با ادراکات (محیطی) نیز، از مسائلی است که ارتباط تنگاتنگی با برخورداری از شاخص‌های سلامت افراد دارد که زمینه‌ساز مطالعات جدی از سوی محققان گردیده است (مهدی، ۱۳۹۰: ۳۷). محیطی که از کیفیت بالایی برخوردار باشد، رفاه و رضایتمندی را از طریق ویژگی‌های فیزیکی و سمبلیک به ساکنان آن انتقال می‌دهد و این مهم در نبود کیفیت محیطی مناسب، با ضعف‌های جدی مواجه خواهد شد (حاجی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۹: ۶۷).

با مروری بر مسائل عنوان شده، نگارنده بر این اعتقاد است که مشاهدات محیطی ما به عنوان بخشی از احساسات که قسمت مهم و عمده‌ای از کیفیت دریافت مفاهیم ما را شکل می‌دهد، قطعاً در نگرش، ذهنیت، خاطره، عصبیت، دلخوشی، ناخوشی و در نهایت سلامت یا عدم سلامت کاربران آن اثرگذار است. محیط پیرامون و کیفیت موجود آن که در این مطالعه شهر قم مد نظر است، در هماهنگی با خواست و احساس شهروندان و صد البته بسته به کیفیت مدیریت مجموعه شهری و قوانین و فرهنگ موجود، انعکاس دهنده دو رکن اصلی شهرنشینی یعنی محیط و سلامت شهروندان خواهد بود. با این مقدمه و با طرح اهداف ذیل، به بررسی این مهم در سطح منطقه پنج کلانشهر قم پرداخته می‌شود.

- سنجش و تحلیل مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی، کالبدی و بصری منطقه پنج شهر قم از دیدگاه شهروندان منطقه
- سنجش و تحلیل مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از مؤلفه‌های محیطی از دیدگاه شهروندان

مبانی نظری تحقیق

در سال ۱۹۷۵ تئوری به نام تئوری رضایت شهروندان ارائه شد. این تئوری یک مدل تحلیلی است که بر اساس میزان رضایت شهروندان از محیط سکونتی در مورد مؤلفه‌های مختلف فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی، زیبایی‌شناسی و غیره عمل می‌کند. هدف از این مدل، دستیابی به یک مدل از رضایت شهروندان بود که برای برنامه‌ریزان مسکن و سیاست‌گذاران قابل استفاده است. این مدل بر مبنای تطابق خواست‌ها و نیازهای شهروندان با موقعیت فعلی و احساس آن‌ها از محل سکونت شان عمل می‌کند. عمده مؤلفه‌هایی که خانوارهای منتخب به عنوان معیارهای کیفیت محیط ارائه دادند شامل عوامل بهداشت محیط، امنیت، برخورداری از تسهیلات شهری خوب، تعاملات اجتماعی خوب، پرهیز از آلودگی‌های صوتی و هوا، ترافیک کم و غیره بوده است. پس از تمام بررسی‌ها، معتقدیم موفقیت و یا شکست برنامه‌های شهری در ایجاد و یا تغییر وضعیت فضاهای عمومی، باید به وسیله پیمایشی با حجم نمونه آماری که معرف جامعه شهروندان با در نظر گرفتن تمام ویژگی‌ها و گروه‌های اجتماعی خاص باشد، مورد ارزیابی قرار گیرد. اگر فضاهای عمومی از دیدگاه شهروندان رضایت بخش بودند، آن‌گاه می‌توان ادعا کرد این فضاها توانسته اند نقش عمده‌ای در افزایش و بهبود روابط اجتماعی و کاهش محرومیت‌های ناشی از تمایزات طبقاتی و افزایش سطح رضایتمندی از محیط‌های عمومی شهری داشته باشند (Garcia-Ramon Etal, 2004).

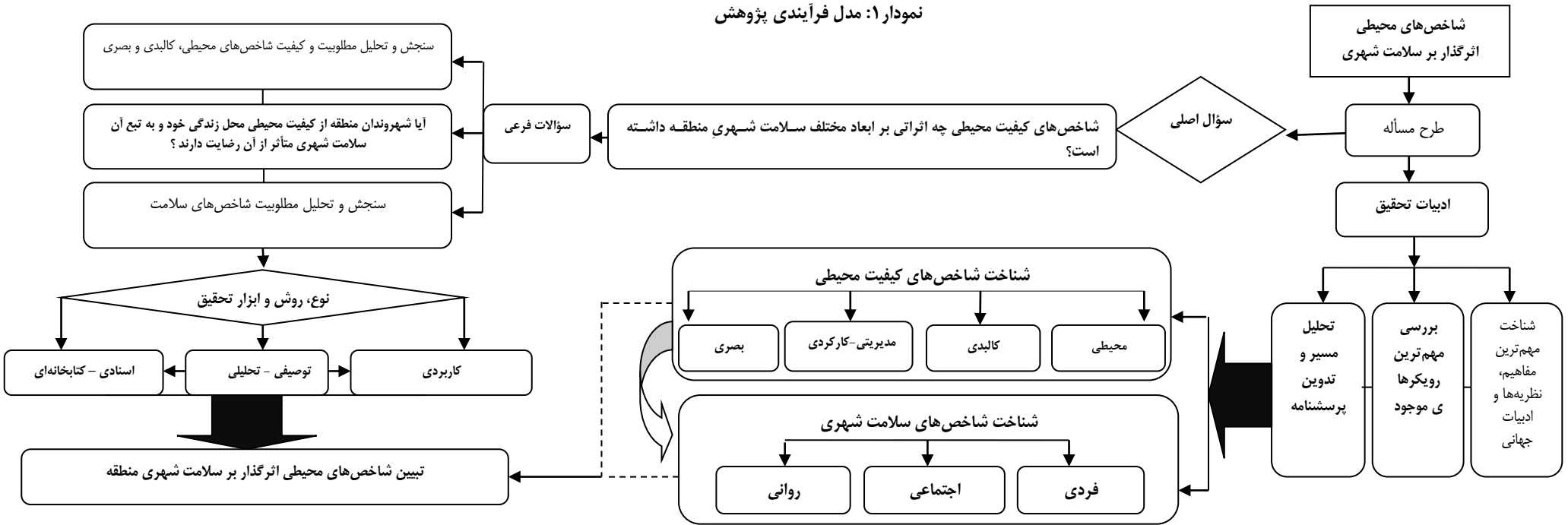
در همین زمینه جغرافیا به عنوان یک علم چندوجهی، باعث شده تا انسان‌ها با توجه به شرایط محیطی، رفتار و عادات خویش را تنظیم - نمایند و متقابلاً از محیط تأثیر گرفته و بر محیط تأثیر بگذارند. به همین سبب، کیفیت و استعدادها محیطی، در نوع تعلق و گرایش انسان‌ها بسیار تأثیرگذار می‌باشد. بطوری که یک محیط با کیفیت بالا، به واسطه ویژگی‌هایی که ممکن است فیزیکی، اجتماعی یا نمادین باشند، حس رفاه، نشاط و رضایتمندی را به جمعیتی که در آن ساکن هستند، منتقل می‌کند (Lansing & Marans, 1969:195). مسأله مهم در مورد فضاهای شهری جاذب برای مردم، ایجاد حس مطلوب بودن یا راحتی در آنها است. واقعیت گریزناپذیر آن است که مردم در فعالیت‌های معماران، برنامه‌ریزان و غیره از روی کیفیت و به ویژه کمیت فیزیکی آن چه در اطراف خود می‌بینند یا تجربه می‌کنند، قضاوت خواهند کرد (تیبالدز، ۱۳۷۸: ۹). روابط اجتماعی و معاشرت عمومی مردم در قرارگاه‌های رفتاری عمومی صورت می‌گیرد. آنان جذب قرارگاهی می‌شوند که توانایی و میل به سازگاری با الگوهای ثابت رفتاری که در آنجا روی می‌دهند را داشته باشند (امین‌زاده، ۱۳۸۲: ۴۷). طی ۲۰ سال اخیر تحقیقات زیادی در کشورهای مختلف دنیا، به خصوص در آمریکا به

منظور تدوین شاخص‌های ارزیابی کیفیت محیط انجام شده است. در آمریکا تحقیقات گسترده‌ای از سال ۱۹۸۳ تاکنون به منظور دستیابی به شاخص‌هایی برای ارتقاء کیفیت محیط سکونت از طریق سیاست‌گذاری‌های دولتی صورت گرفت. در کشورهایی هم چون کانادا، فرانسه، هلند، نروژ و انگلستان به منظور ارزیابی و ارتقاء کیفیت محیط در مقیاس‌های ملی و محلی، شاخص‌ها و چشم‌اندازهایی در سیاست‌گذاری‌ها و اهداف ملی در نظر گرفته شده است (بحرینی و طیبیان، ۱۳۷۷: ۲۸) که مجموعه اهداف غایی ایشان، توسعه سلامت شهری و کیفیت زیستی شهروندان خود است. این مفهوم، طی قرن‌ها تکامل یافته و به تدریج از یک مفهوم انفرادی که ریشه در نظریه میکروبی بیماری‌ها در اوایل قرن بیستم داشت، به صورت یک الگوی اجتماعی و یک هدف جهانی بدل گشته است (آقاملایی، ۱۳۸۴: ۱۲). تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت: عبارت از برخورداری از آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو است (باباخانی، ۱۳۸۸: ۱۰). تمرن و همکاران نیز در تعریف خود از سلامتی چنین اظهار نظر می‌کنند: سلامتی، حالتی است که در آن فرد از شرایط فیزیکی، روحی و اجتماعی کاملاً مناسبی برخوردار است (Temmerman Etal, 2006: 4). فرنودی نیز، برخورداری از زندگی سالم، مولد، باکیفیت و عاری از بیماری و ناتوانی را حقی همگانی می‌داند که در اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر نیز بدان تأکید شده است (فرنودی، ۱۳۸۸: ۷۵). همچنین عواملی چون جمعیت بالا، صنعتی شدن، آلودگی‌های مختلف و مراقبت‌های ناکافی بهداشتی به شدت سلامت افراد را تهدید می‌نماید (Asthana, 1998: 58). البته، این خدمات با افزایش تعداد بیماری‌های مزمن، جمعیت پیر، افزایش نابرابری‌های بهداشتی، و بی‌ثباتی اقتصادی جهانی افزایش یافته است (Kivela Etal, 2018: 115). مواردی که در جهان شهرنشین امروز کشورهای در حال توسعه، بسیار قابل مشاهده است. بدین سو، از آنجا که عوامل مذکور به صورت سیستماتیک با یکدیگر در تعامل می‌باشند و در نهایت، سلامت فرد را ارتقاء و یا کاهش می‌دهند. جنبش‌های نوین سلامت در سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۶)، مقوله سلامت را، اشاره به وضعیتی می‌دانند که افراد در محیط زندگی روزمره خود بتوانند یاد بگیرند، کار کنند، بازی کنند و عاشق شوند و اصول کلیدی شامل مشارکت، توانمندسازی، مشارکت، عدالت و انصاف را رعایت نمایند (Carpenter, 2013: 121).

روش تحقیق

مبنای اصلی این پژوهش، با توجه به روش تحقیق آن، مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی خواهد بود. پژوهش حاضر از نظر هدف، در دسته پژوهش‌های بنیادی-کاربردی قرار می‌گیرد که با روش توصیفی-تحلیلی و پیمایشی و با بهره‌گیری از پویش محیطی گسترده توسط تیم اجرایی (عکسبرداری، فیش برداری، مصاحبه و تهیه گزارش‌های غیررسمی با شهروندان منطقه پنج قم، مشاهدات میدانی و توزیع پرسشنامه)، انجام گردیده است. جامعه آماری این پژوهش را شهروندان منطقه مزبور شکل می‌دهند. در این ارتباط پرسشنامه‌ای طرح و در میان گروه مورد مطالعه (سرپرست خانوار) توزیع گردید. جامعه آماری این پژوهش، کل خانوارهای منطقه پنج شهر قم بودند که با توجه به تعداد خانوار ساکن در آن (۴۷۳۸۱)، ۱۲۶ خانوار را جهت مطالعه و بررسی موضوع پژوهش، انتخاب نمود. نکته مهمی که در روش تحقیق این مطالعه قابل بیان است، تطبیق دیدگاه شهروندان در ارتباط با وجود مشکلات محیطی با مشاهدات و قرائن موجود محیطی توسط نگارنده است. به بیانی دیگر جهت گردآوری داده‌های متقن و قابل اعتماد که مسیر را برای تحلیل دقیق و صحیح از هر منطقه مهیا نماید، توضیحات هر فرد در ارتباط با مسائل و مشکلات محیطی در کم‌ترین زمان با مشاهدات عینی تطبیق داده می‌شد. در این مسیر، با عنایت به اینکه نگارنده سال‌ها در این شهر زندگی نموده و آشنایی نسبتاً کاملاً با وضعیت محیطی و کالبدی آن دارد، مسائل و چالش‌های تطبیق گفتمان شهروندان با وضعیت موجود محیطی به سادگی قابل دسترس و شناسایی بود و این موضوع خود کمک مضاعفی در جلوگیری از اتلاف وقت و دریافت داده‌های قابل اعتماد ایجاد نمود. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده، از نرم افزار 16spss و روش توصیفی جهت بررسی پیمایشی موضوع تحقیق بهره جست.

نمودار ۱: مدل فرآیندی پژوهش



منطقه مورد مطالعه

کلانشهر قم با ۱۱۲۳۸ کیلومتر مربع، ۶۸ درصد از مساحت ایران را تشکیل داده است. موقعیت ارتباطی شهر، به علت قرارگیری در مرکز و در محدوده فلات مرکزی ایران موجب شده تا "شهر قم به عنوان مرکز ثقل جغرافیای ایران مطرح (فرید، ۱۳۶۸: ۳۶۵) و به عنوان چهارمین شهر مهاجرپذیر کشور شناخته شود (سازمان مسکن و شهرسازی قم، ۱۳۷۷: ۲۲۰ و ۲۲۱). در این رابطه، رشد جمعیت و افزایش شهرنشینی در شهر قم بویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی از شدت بیشتری برخوردار شد، طوری که از ۵۴۶۱۳۸ هزار نفر در سال ۱۳۵۸، به ۱۳۰۲۵۴۶ نفر در سال ۱۴۰۰ رسید. پیامد چنین وضعیتی (ورود مهاجران و رشد جمعیت)، شکل‌گیری مناطق مختلف (۸ منطقه) در این شهر با ویژگی‌ها و ابعاد مختلف کیفیت زندگی، در میان مناطق و محلات مختلف ۸ گانه شهر شده است. منطقه پنج شهری قم با ۶۰۶۱۶ نفر خانوار در جنوب شهر قم و در مسیر جاده اصفهان قرار دارد. اهمیت این منطقه بیشتر به لحاظ همجواری با مسجد مقدس جمکران می‌باشد و همین موضوع باعث رونق نسبی این منطقه تنها به لحاظ وجود گردشگران مذهبی گردیده است. در میان عامه مردم، این منطقه با توجه به سکنی گزیدن تعدادی از مهاجران افغانستانی، به شهر کابل نیز شهره یافته که در جایگاه خود از حیث امنیتی - اجتماعی به صورت مجزا قابل مطالعه است.

یافته‌های تحقیق

مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان به عنوان متغیر مهم دیگری است که در تحقیق حاضر مورد سنجش قرار گرفته شد. این متغیر با استفاده از ۹ زیرشاخص و در قالب ۳۳ گویه در سطح سنجش ترتیبی مقیاس لیکرت و در قالب پنج گزینه (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲ و خیلی کم=۱) مورد پرسش قرار گرفت. جدول ۱ به بررسی هر گویه بر حسب فراوانی و درصد معتبر پرداخته است. جدول ۱: توزیع فراوانی نظرات پاسخگویان در رابطه با مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

ردیف	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		زیرشاخص
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱	۰	۰	۲۲	۱۷/۵	۶۶	۵۲/۴	۳۶	۲۸/۶	۲	۱/۶	پارک، فضای سبز و پوشش گیاهی
۲	۱۹	۱۵/۱	۵	۴	۴۶	۳۶/۵	۱۱	۸/۷	۴۵	۳۵/۷	دفع آب‌های سطحی
۳	۲۳	۱۸/۵	۲۳	۱۸/۵	۴۹	۳۹/۵	۲۵	۲۰/۲	۴	۳/۲	گرد و خاک
۴	۱۳	۱۰/۳	۱	۰/۸	۲۶	۲۰/۶	۶۰	۴۷/۶	۲۶	۲۰/۶	آرامش محیطی
۵	۰	۰	۰	۰	۸	۶/۳	۵۰	۳۹/۷	۶۸	۵۴	همانگی محیط با خواست ساکنین
۶	۲۴	۱۹/۴	۶۰	۴۸/۴	۲۰	۱۶/۱	۲۰	۱۶/۱	۰	۰	آب
۷	۳۶	۲۸/۶	۴۳	۳۴/۱	۱۱	۸/۷	۱۷	۱۳/۵	۱۹	۱۵/۱	هوا
۸	۰	۰	۰	۰	۷/۹	۳۵/۷	۶۰	۴۷/۶	۱۱	۸/۷	صوت
۹	۱۵	۱۱/۹	۳۷	۲۹/۴	۳۸	۳۰/۲	۲۰	۱۵/۹	۱۶	۱۲/۷	فضاهای غیرقابل دفاع
۱۰	۰	۰	۰	۰	۱۲	۱۰	۱۷	۱۴/۲	۹۱	۷۵/۸	رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد محیط مؤثر در سلامت شهری

بررسی وضعیت پارک، فضای سبز و پوشش گیاهی منطقه پنج نشان می‌دهد که تنها ۰/۰۵۶ درصد (شهرداری قم، ۱۴۰۰) از مساحت منطقه به پارک و فضای سبز عمومی قابل استفاده اختصاص دارد. نتایج مطالعات میدانی در این حوزه از منطقه پنج نشان می‌دهد که تنها ۱۷/۵ درصد از شهروندان این منطقه، از وضعیت موجود این مهم رضایت دارند. اساس رضایت یا عدم آن، فاکتور بسیار مهمی در درک تأثیرات عوامل بیرونی بر روی افراد است و از آنجایی که موضوع فضای سبز در ارتباط آثار آن با سلامت و احساس سلامت افراد بسیار مؤثر است، می‌توان به این نتیجه رسید که عنصر پارک، فضای سبز و پوشش گیاهی منطقه، نتوانسته است، تضمین کننده سلامت به معنای عام خود باشد. بررسی میدانی این مهم در منطقه نشان می‌دهد که بسیاری از فضاهای باز اطراف در زمره زمین‌های کشاورزی هستند که فاقد استفاده برای عموم در ارتباط با افزایش نشاط و تحرک شهروندان است. خاکی بودن بسیاری از زمین‌های اطراف در محلات مختلف این منطقه، باعث شده تا دفع آب‌های سطحی در هنگام بارش در این محلات با مسائل و مشکلات عدیده‌ای مواجه گردد. میزان رضایت ۲/۵ از میانگین ۳ از این عنصر نشان می‌دهد که کیفیت زیستی شهروندان در این زمینه، سطح نازلی برخوردار است. محله شیخ عباس قمی، محله اندیشه، محله درودگران، محله فاطمیه، محله قائم، حوالی خیابان کلهری و ...، از مهم‌ترین محلاتی هستند با معضل آب گرفتگی و مسائل و مشکلات آن مواجه می‌باشند.

تصویر ۱: ابعادی از شاخص‌های محیطی منطقه پنج



کیفیت دفع آبهای سطحی در محله اندیشه



کیفیت دفع آبهای سطحی در محله فاطمیه



کیفیت دفع آبهای سطحی در محله قائم

مأخذ: (نگارنده: ۱۴۰۳).

این منطقه را همچنین باید کانون وجود گردوخاک و غبار بویژه در تابستان برشمرد. زمین‌های بیابانی وسیع اطراف این منطقه به همراه بادهای شدید و فضاهاى باز آن، زمینه را برای بروز مسائل و مشکلات سلامت شهروندان مهیا نموده است. نزدیک ۴۰ درصد از ساکنین این منطقه از موضوع مورد نظر به عنوان یکی از مسائل مهم زیستی خود یاد کرده‌اند. هزینه‌های زیاد، زحمت فروان، مشکلات چشمی و تنفسی و ... به زعم ساکنین از جمله مهم‌ترین مسائلی هستند که پیرامون وجود گروغبار، گریبانگیر مردم می‌شود. محلات مجاور اتوبان امام علی(ع)، به همراه محلات مجاور با خیابان کلهری و تمام ساکنین اطراف میدان قائم و بزرگراه پیامبر اعظم، به عنوان مصادیق بارز درگیر با مسائل و مشکلات گروغبار در این منطقه بر اساس مشاهدات و مستندات صورت گرفته هستند.

تصویر ۲: زمین‌های بایر اطراف منطقه پنج قم



مأخذ: (نگارنده : ۱۴۰۳).

آرامش محیطی و سنجش آن در محلات مختلف این منطقه به مانند تمام مناطق دیگر، از مهم‌ترین مراحل تحقیقاتی در این مقاله بوده است که به زعم بسیاری از مطالعات صورت گرفته پیشین، نقش بسزایی در سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی و در مجموع سلامت شهری محیط‌های شهرنشین دارد. بررسی‌های مصادیق عینی این شاخص با گویه‌هایی همچون رضایت از کم تردد بودن کوچه، رضایت از تعداد کم پچه‌ها در کوچه در طول ساعات شبانه روز و در نهایت رضایت از سکوت در محله، مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به اینکه به اینک به میزان رضایت شهروندان منطقه ۲/۳۲ از سطح میانگین ۳ می‌باشد، می‌توان به این نتیجه رسید که شاخص مورد مطالعه در این منطقه از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. منطقه مورد مطالعه بر اساس داده‌های موجود، پرجمعیت‌ترین منطقه در میان سایر مناطق شهری است. مشاهدات هدفمند صورت گرفته از محلات مختلف این منطقه در ساعات مختلفی از شبانه روز، مبین وجود تعداد زیادی از کودک و نوجوان در کوچه و زمین‌های باز اطراف است که به شکل استاندارد و رفتارهای پرخطر (بازی با پای برهنه، رفتارهای هیجانی خطرناک، نبود استانداردهای لازم و امکانات آن، زمین‌های شیبدار و نامالایم و ...)، در حال بازی هستند. همین موضوع نشان از آمار بالای زاد و ولد در این منطقه و همچنین شلوغی زیاد محله-های مختلف آن می‌باشد. مهاجرت افغانی‌ها با این منطقه نیز، یکی از عوامل رشد جمعیت در این منطقه است.

تصویر ۳: زمین‌های بازی کودکان در منطقه پنج



مأخذ: (نگارنده : ۱۴۰۳).

آلودگی صوتی ناشی از وجود کودکان و نوجوانان در محلات مختلف آن بویژه در فصل تابستان با تعطیلی مدارس، همواره به عنوان یکی از مسائل و چالش‌های محلی مورد توجه شهروندان این منطقه است. شاخص هماهنگی محیط با خواست و فرهنگ ساکنین، شاخص بعدی

مطالعاتی در این منطقه است. به جرات می‌توان گفت که در این منطقه به غیر از مسجد مقدس جمکران، عملاً نشانی از امان، نماد، شاخص یا عنصر دیگری که بیانگر هماهنگی محیط با خواست و نظر مردم باشد وجود ندارد. مصاحباتی صورت گرفته در این حوزه نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد شهروندان اعتقاد دارند که ارتباط دوسویه مردم، مدیران و معماران در طراحی محیط صورت گرفته وجود ندارد. این مهم نشان می‌دهد که مدیریت مشارکتی در وضعیت بسیار ضعیفی قرار دارد که این مهم منجر به بی‌تفاوتی شهروندان به محیط پیرامون و در نهایت کاهش حس تعلق شهروندان به محیط زندگی خود باشند. وضعیت ضعیف تعامل پیوسته مردم با محیط نیز حکایت از سطوح پایین تعامل مردم و محیط دارد. در پاسخ به این سؤال مهم نحوه تعامل خود با محیط جهت نگهداری و تاثیر دو طرفه آن، چه دیدگاهی دارید؟ بسیاری از افراد عملاً این موضوع را اصلاً در اولویت کاری ندارند و همواره به فکر منافع اقتصادی هستند تا محیطی و به نظر می‌رسد که علت احساس مسئولیت پایین در حفظ محیط پیرامون را به سادگی بتوان از همین نوع نگرش و دیدگاه به زندگی و محیط اطراف یافت. آب و هوا، دو شاخص نزدیک به هم در نتایج بررسی‌های این مطالعه است. این مهم با عنایت به بنیان‌های ضعیف اقتصادی مردم در این منطقه و ضعف مالی در خرید دستگاه‌های آب شیرین کن خانگی، به مشکلی جدی برای شهروندان بدل گشته است. در صورت نداشتن این بایستی به صورت چندبار در روز برای دریافت آب شیرین به ایستگاه‌های آب شیرین روند که این مهم نیز زحمت زیادی برای شهروندان دارد. مقوله هوا نیز با توجه به اقلیم بیابانی مجموعه مناطق، همچنین وجود بیابان‌های مختلف در اطراف آن منطقه و گردوخاک نسبتاً زیاد، به یکی از مسائل و مشکلات عمده مردم در این منطقه بدل گشته است. گرمای بسیار زیاد تابستان و سرمای خشن زمستان، از جمله مسائل و مشکلات محیطی موجود در این منطقه است. صوت و آلودگی صوتی در این منطقه، با توجه به گزارشات رسیده از وضعیت نسبتاً خوبی برقرار است. اگرچه این مهم بایستی از طریق دستگاه‌های استاندارد مورد سنجش قرار گیرد که این مهم نیز به صورت عینی مورد مطالعه قرار گرفته است و در انتهای فصل مورد اشاره قرار گرفته، اما از آنجایی که شهروندان به عنوان کاربران اصلی در این حوزه بایستی اظهار نظر نمایند، نتایج این بخش از مطالعات نشان از وضعیتی که دارد که آلودگی صوتی منطقه، منجر به آزردهی خاطر شهروندان نمی‌شود.

فضاهای غیرقابل دفاع با ویژگی‌هایی چون ضعف نظارت، رؤیت‌پذیری، خلوتی و تاریکی، آشفتگی و فرسودگی، شاخص بسیار مهم دیگری از دیدگاه شهروندان در ارتباط با کیفیت محیطی و اثرگذاری آن بر سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی شهروندان است. مطالعات اولیه، تصاویر تهیه شده و مصاحبات صورت گرفته در این زمینه، حاکی از وضعیت ترسناک این شاخص محیطی در منطقه است. شاید بتوان به درستی اشاره نمود که در قیاس با چهار منطقه پیشین، منطقه پنج دارای بیشترین فضاهای غیرقابل دفاع است که محل امنی برای فحش و ناسزاهای نوشته شده بر روی دیوارها، زباله‌ها، ساختمان‌های متروکه و یا تجمع مردمان بی‌سرپناه، معتاد و بزهکاران در محله‌هاست. تحلیل پدیدارشناختی تجربه عبور مواردی از شهروندان مشارکت کننده از دو پل زیرگذر منطقه در شهر قائم که دارای نور بسیار پایین و بی‌دفاعی محض بوده است نشان داد که احساس عمیق ترس از خشونت، ترس از مرگ، ترس از ربوده شدن، ترس از مزاحمت، احساس خلأ، احساس ناامنی در میان این افراد (۸ مورد) نهفته است که همه آن‌ها را می‌توان درک واحد معنایی با عنوان حس ترس و ناامنی به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های مطرح در حوزه سلامت شهری دسته‌بندی نمود. همچنین باید اشاره گردد که وقوع مزاحمت، وحشت و تاریکی جزء وجوه تعمیمی در تمام فضاهای غیر قابل دفاع هستند و وجود نور مناسب، نگهداری، شلوغی و تردد زیاد جزء وجوه تعمیمی این فضاهای قابل دفاع هستند.

تصویر ۴: فضاهای بی‌دفاع منطقه پنج



مأخذ: (نگارنده : ۱۴۰۳).

یکی از مهم‌ترین مسائل مطرح شده از دیدگاه شهروندان در همین زمینه، موضوع امنیت و مشکلات زنان در ارتباط با فضاهای بی‌دفاع محلی است که باعث شده ترس از انواع جرائم در زنان و لزوم محافظت، باعث همراهی شوهر، برادر یا پدر با آن‌ها برای رفت و آمد شده است. در

مجموع به نظر می‌رسد که در شاخص‌های محیطی این منطقه، با توجه به مطالب فوق و مشارکت مناسب شهروندان در یک بازه بلندمدت از جمعیت جامعه، نتایج نامطلوبی را در توسعه پایدار و متوازن منطقه نمی‌توان شاهد بود. با عنایت به وضعیت کلی احصاء شده از وضعیت موجود و شدت مسائل و مشکلات موجود محیطی در این منطقه باعث شده تا رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخص‌های محیطی مؤثر در سلامت شهری در سطح بسیار نازلی قرار گیرد. بطوری که ۹۰ درصد شهروندان این منطقه، از مدیریت شهری انتظارات بیشتری در توسعه کیفیت محیطی داشته و مسائل و مشکلات موجود را متوجه این نهاد در عرصه اداره شهر می‌نمایند. در مجموع، مطابق اطلاعات موجود در جدول ۲ بیشترین شدت پاسخ‌ها در زمینه با مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج به زیرشاخص شماره شش در مورد "آب" با میانگین ۳/۷ از ۵، زیرشاخص هفت "هوا" با میانگین ۳/۴۷ از ۵ تعلق دارد. بررسی کمترین شدت میانگین‌ها به زیرشاخص پنج "هماهنگی محیط با خواست و فرهنگ ساکنین" با میانگین ۱/۵۲ از ۵ و زیرشاخص چهار "آرامش محیطی" با میانگین ۲/۳۲ از ۵ تعلق دارد. بررسی میانگین رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخص‌های محیطی مؤثر در سلامت شهری در منطقه پنج ۱/۳۴ از ۵ می‌باشد که کمتر از حد متوسط (۳) است نشان‌دهنده این واقعیت می‌باشد که شهروندان منطقه پنج از عملکرد مدیریت شهری در این بخش رضایت خیلی کمی دارند. به منظور ارائه تصویری دقیق‌تر از میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج، گویه‌های مذکور با یکدیگر ترکیب شدند. نتایج حاصل از متغیر جدید که در سطح فاصله قرار گرفته است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

متغیر	میانگین	میان	نما	مینیم	ماکزیم	دامنه
میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج	۸۱/۶۳	۸۲	۷۷	۶۵	۱۰۳	۳۸

میانگین میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج در سطح ۸۱/۶۳ قرار دارد. میانه توزیع فوق ۸۲ می‌باشد و نمای توزیع فوق به عدد ۷۷ اختصاص دارد. توزیع مورد بررسی در دامنه نمرات با حداقل نمره ۶۵ و حداکثر نمره ۱۰۳ و با دامنه تغییرات ۳۸ قرار دارد. در ادامه و بر حسب شاخص‌های توصیفی، متغیر مذکور بر اساس نمرات تجمعی به پنج طبقه با گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم تقسیم‌بندی شدند.

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

میانگین	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۲/۶۹	۱	۰/۸	۲۰	۱۵/۹	۵۴	۴۲/۹	۴۱	۳۲/۵	۱۰	۷/۹	۱۲۶	۱۰۰

بر اساس آماره‌های توصیفی مستخرج از جدول ۳ اکثریت پاسخگویان مورد بررسی ۴۲/۹ درصد معادل (۵۴ نفر) میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح متوسط ارزیابی کردند. ۳۲/۵ درصد پاسخگویان میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح کم و ۷/۹ درصد در سطح خیلی کم ارزیابی کردند. در آنسوی طیف، ۱۵/۹ درصد معادل (۲۰ نفر) در سطح زیاد و ۰/۸ درصد معادل (۱ نفر) میزان وضعیت متغیر مذکور را در سطح خیلی زیاد ارزیابی کردند. میانگین توزیع نمرات فوق، در سطح ۲/۷ از ۵ قرار دارد.

مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

بررسی مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج به عنوان متغیر مهم دیگری است که در تحقیق حاضر مورد سنجش قرار گرفته شد. این متغیر با استفاده از ۵ زیرشاخص و در قالب ۲۹ گویه در سطح سنجش ترتیبی مقیاس طیف لیکرت و در قالب پنج گزینه (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲ و خیلی کم=۱) مورد پرسش قرار گرفت. جدول ۴ به بررسی جزئیات هر گویه بر حسب فراوانی و درصد معتبر پرداخته است.

جدول ۴: توزیع فراوانی نظرات پاسخگویان در رابطه با مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

ردیف	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	-	-	۳۸	۳۰/۲	۴۱	۳۲/۵	۳۱	۲۴/۶	۱۶	۱۲/۷
۲	-	-	-	-	۱۰	۸/۱	۷۶	۶۱/۳	۳۸	۳۰/۶
۳	۱۲	۹/۵	۲۳	۱۸/۵	۲۳	۱۸/۸	۲۰	۱۵/۹	۴۸	۳۶/۸
۴	۶۷	۵۳/۲	۳۵	۲۷/۸	۲۴	۱۹	-	-	-	-
۵	-	-	۵	۴	۱۶	۱۲/۷	۶۰	۴۷/۶	۴۵	۳۵/۷
۶	-	-	-	-	۱۸	۱۴/۵	۲۱	۱۶/۹	۸۵	۶۸/۵

قسمت دوم یافته‌های این منطقه، شاخص‌های بصری منطقه را از دیدگاه شهروندان بررسی نموده است. این شاخص نیز همانند شاخص کیفیت محیطی منطقه، نشان از سطوح پایین کیفیت بصری و گویه‌های مرتبط بدان است. زیبایی‌شناختی منظر و محیط به عنوان اولین شاخص مطالعات در این عرضه نشان می‌دهد که میزان زیبایی محله، چشم‌نواز بودن کیفیت محیطی، جذابیت نمای ساختمان‌ها و مغازه‌ها، بهسازی جداره‌ها و جوی‌ها، کف‌سازی هماهنگ، مناسب بودن مصالح و سنگ فرش‌های مناسب، لکه‌گیری مناسب معابر و درزگیری مناسب معابر به عنوان مهم‌ترین گویه‌های مطرح در شاخص مذکور، با میانگین ۲/۸ از سطح ۳، پایین از سطح متوسط قرار دارد. بررسی عینی بسیاری از محلات این منطقه شامل محله اندیشه، سعدی، کلهری، قائم، فاطمی، آل اسحاق، منتظرالمهدی، باهنر، خادم، آل یاسین و دیگر محلات موجود، نشان می‌دهد که نقطه‌ای خاص از این منطقه که دارای تفاوت فضایی با سایر محلات باشد، وجود ندارد و غالب محلات با تشابهاتی، به لحاظ شاخص‌های مورد مطالعه در وضعیت یکسانی هستند. البته در این بین، خیابان کلهری، به لحاظ بورس مبلمان خانگی در سطح کلانشهر قم، تنها نقطه‌ای است که می‌توان آنها را از سایر نقاط شهر قم در ارتباط با شاخص و گویه‌های مطالعاتی جدا نمود. نگارنده بر اساس مصاحبات صورت گرفته در محلات مختلف این منطقه بر این اعتقاد است که توجه به عناصر مذکور، عدم بروز ناهنجاری رفتاری، بخصوص برای افراد غریبه و تازه وارد را در پی خواهد داشت. برقراری ارتباط، احساس تعلق، حتی توسعه گردشگری و ابعاد اقتصادی زیبایی‌شناسی منظر و محیط است که از طریق برقراری ارتباط با آنها و ایجاد احساس امنیت بوجود خواهد آمد. ناگفته پیداست که هر کدام از گویه‌های مورد نظر به عنوان عناصر شهری و رفتار جامعه‌شناختی و فیزیولوژیک افراد همچون سردرد، خشونت، خستگی، زودرنجی، گمراهی مسیر، کم‌حوصلگی، بزهکاری و ... القاء کننده مفاهیم و احساسات خاصی هستند که سالهاست مورد توجه دانشمندان در نظریه‌های جامعه‌شناسی قرار گرفته است به عنوان مثال در نظریه‌ی پنجره شکسته که از سوی ویلسون و کلینگ در سال ۱۹۸۲ ارائه شد، ارتباط محیط‌های شهری آلوده، خشن و به هم ریخته با افزایش جرم تبیین شده است. طبق این دیدگاه پنجره‌های شکسته یک ساختمان و انباشت زباله در گوشه و کنار، نشانه نبود کنترل فردی و جمعی در آنجاست و نبود کنترل جمعی به مثابه چراغ سبزی برای مجرمان است که منتظرند تا فرصت را غنیمت شمرده و مرتکب جرم شوند. در بخش دیگری از مطالعات شاخص‌های بصری منطقه، رنگ‌آمیزی محیطی مورد توجه قرار گرفته است. چنانچه در جدول فوق نیز قابل مشاهده است، این مهم در منطقه با سطح رضایت ۱/۷۷ از میانگین ۳، در وضعیت بسیار بدی قرار دارد.

محلات شیخ عباس‌قمی، اندیشه، درودگران، فاطمیه، قائم، اندیشه، سعدی، قائم، فاطمی، آل اسحاق، منتظرالمهدی، باهنر، خادم، آل یاسین و ... تماما در وضعیتی هستند که برنامه‌ریزی و مدیریت مشخصی در خصوص استفاده از رنگ در کیفیت محیطی نداشته است. یافته‌های این منطقه و البته مناطق پیشین مورد مطالعه در تضاد کامل با خاصیت روانی و تأثیر درونی رنگ‌ها بر سلامت، تجارت، روانشناسی شهروندان و ... است. اگرچه بسیاری از افراد منطقه با توجه به تحصیلات پایین خود، هنوز شناخت درستی از آثار استفاده از رنگ‌آمیزی محیطی بر کیفیت زندگی و سلامت خود ندارند، اما با اندک توضیحی در خصوص تأثیر رنگ‌ها بر سیستم عصبی، قدرت بینایی، سیستم گوارش و حالات روحی و اخلاقی افراد که پیش از این مورد بحث قرار گرفته است، ابعاد روشنی از این موضوع بر ایشان مشخص شده و صحبت‌های جالبی را نیز بیان می‌دارند. با توضیح این مهم که رنگ علاوه بر اینکه بیان احساس ماست، بیان احساس شهر هم هست و رنگ‌ها می‌توانند زندگی شهری را سرزنده، شاد یا غمگین و سرد نشان دهند. هم چنین به کارگیری رنگ‌های مناسب باعث برجسته کردن زیبایی‌های شهر یا در جایی باعث پنهان‌سازی عیوب طراحی می‌شود، زمینه را برای گفت‌وگوهای شهروندان منطقه مهیا نمود. یافته‌های حاصل از مصاحبات در کنار پرسشنامه مورد اشاره نشان می‌دهد

که شهروندان از محیط خنثی، خاکستری و ناهماهنگ منطقه در رنگ‌آمیزی محیطی حس خوشایندی ندارند. برای بیان دقیق این احساس، اشاره به محیط درونی مسجد مقدس جمکران با رنگ‌آمیزی سفید و همچنین حرم حضرت معصومه با بارگاه طلایی و سفید آن می‌شود. مواردی که باعث آرامش و احساس امنیت در میان آنان می‌شود. همین دیدگاه را بسیاری از میل‌فروشان محله کلهر نیز اذعان داشتند. این صنف که می‌توان آنها را به لحاظ اقتصادی کاملاً جدا از متن شهروندان منطقه تصور کرد نیز با همین مشکل مواجه هستند. حضور در این محله، ردیفی از اماکن تجاری کاملاً شیک و به روز با نمای رومی را نشان می‌دهد که به صورت منفرد به لحاظ کیفیت و نوع معماری با مغازه‌های همجوار در حال خودنمایی است. نماهای منفردی که بدون هماهنگی کلی با یکدیگر از ابعاد، رنگ، حجم، شکل، نما و ... به هیچ عنوان به لحاظ بصری آرامش چشمی و ذهنی برای بیننده و بخصوص مسافران مختلفی که با هدف خرید میل، وارد شهر قم می‌شوند را بوجود نمی‌آورد. تأثیر رنگ‌ها بر حالات روانی و احساسات افراد به قدری است که آنها بر اثر قرار گرفتن در محیط‌هایی با رنگ‌های متفاوت، احساسات متفاوتی نیز از خود نشان می‌دهند. خاصیت روانی و تأثیر درونی رنگ‌ها باعث شده این ویژگی در امور متعددی مورد استفاده قرار گیرد. تجارت و فروش محصولات و تولیدات مختلف، تبلیغات، پوشاک و فضاسازی محیط‌های مختلف از همین خاصیت رنگ‌ها بهره می‌گیرند و این بهره‌گیری نیز اغلب ناشی از تجربه است. تحقیقات دانشمندان و بررسی روانشناسان نشان می‌دهد که رنگ به دلیل آثارش در روان انسان، عکس‌العمل‌های احساسی او را برمی‌انگیزد. بدین ترتیب از طریق رنگ با دیگران ارتباط احساسی برقرار می‌کنیم. با رنگ‌های گوناگون دوستی، دشمنی، غم، شادی، گرمی، سردی، دوستی و نفرت را القاء می‌کنیم. در مجموع به نظر می‌رسد که این منطقه با محلات مختلف خود، کاملاً درخصوص رنگ مناسب مبلمان شهری، سیمای رنگی محله و دوری از رنگ‌های استرس‌آمیز، کف‌سازی مناسب بویژه از بعد استفاده از رنگ‌های هماهنگ و مناسب و بویژه سیمای هماهنگ و خوش رنگ مساکن و مغازه‌ها بر خیابان در تضاد کامل با روانشناسی رنگ و آثار آن بر سلامت روحی و روانی شهروندان قرار دارد. بررسی وضعیت نور در منطقه نیز نشان می‌دهد که این شاخص نیز در منطقه پنج شهری قم با مسائل و مشکلات زیادی مواجه است. بطوری که با میانگین ۲/۱۱ از سطح متوسط ۳، پایین‌تر از سطح متوسط قرار دارد. اینکه بیش از ۵۰ درصد از شهروندان منطقه اذعان دارند که این منطقه بویژه در فضاهای عمومی همچون بوستان نیایش، آفتاب، نرجس، جمکران، نیاز و اطراف مسجد مقدس جمکران به عنوان مهمترین اثر شهری با مشکلات تاریکی و نور مواجه هستند، نشان از کیفیت پایین این مهم در محلات شهری این منطقه است. همچنین کوه خضر نبی که بعد از مسجد جمکران به عنوان یکی از جاذبه‌های توریستی - مذهبی البته در سطح محلی مطرح می‌باشد که نیز دارای مسیری تاریک و فضاهای بی‌دفاع است که از جاذبه این مکان زیارتی برای شهروندان کاسته است. پرواضح است که نور چه به صورت طبیعی تامین شود و چه به صورت مصنوعی، نقش مهمی در تشخیص احجام، رنگ و بافت معماری مورد رویت دارد. مسیر خروجی امام حسن عسگری در کنار بلوار پیامبر اعظم و خیابان موعود در مجاورت مسجد مقدس جمکران، وضعیت نورپردازی مناسبی ندارند و مسافران را مشکل دید مواجه نموده است. مطالعه و بررسی محلات مختلف این منطقه و نقاط حساس و قابل تأکید از جمله تقاطع‌ها، میادین و فضاهای عمومی و ... نشان می‌دهد که با نورپردازی شهری می‌توان به سادگی بر مناطق حساس شهری مدیریت نمود. به‌طور شفاف‌تر در حال حاضر که در بوستان‌های مورد اشاره، مسجد مقدس جمکران، خضرنبی، محلات مختلف شیخ عباس‌قمی، اندیشه، درودگران، فاطمیه، قائم، اندیشه، سعدی، قائم، فاطمی، آل‌اسحاق، منتظرالمهدی، باهنر، خادم، آل‌یاسین و ... که همگی با مشکلات تاریکی شب بویژه برای بانوان و کودکان مواجه هستند، به سادگی با استفاده از افزایش ظرفیت‌های نوری این محلات، قابلیت کنترل و بهبود شاخص‌های امنیتی، اجتماعی، رضایت شهروندی و در نهایت سلامت شهری را دارا هستند.

گذار از خیابان‌های انصارالمهدی، آدینه، شیخ حسن جمکرانی، بوسان قاصدک و خیابان نجف‌زاده و سایر محلات از جمله محله قائم، فاطمیه، بوستان نرجس و نیایش در این منطقه، تاریکی دلهره‌آوری دارند که امنیت و احساس آرامش را از شهروندان منطقه ربوده است. موارد مطرح‌شده فوق، اگرچه موضوع آشفته‌گی بصری را نیز پوشش می‌دهند، اما موضوع آشفته‌گی بصری به عنوان یکی از شاخص‌های این عرصه، با گویه‌هایی همچون برچسب‌ها، تراکت‌ها و نوشته‌های تبلیغاتی محیط، دیوارنویسی محیط اطراف زندگی، حکاکی و خراش روی تابلوهای راهنما نماها، نمادها، المان‌های محیط اطراف زندگی، فرم‌ها، احجام کالبدی، پنجره‌ها و تابلوها، بیلوردها، پلاکاردها محیطی اطراف معرفی گردیده است. با نظر به جدول فوق می‌توان دریافت که این شاخص در میان شاخص‌های دیگر از بدترین وضعیت ممکن برخوردار است و بیش از ۸۰ درصد از جمعیت مورد مطالعه، از کیفیت و کمیت گویه‌های مورد اشاره رضایت ندارند. کافیت در خیابان‌ها و معابر که در سطرهای بالا مورد اشاره قرار گرفت برای دقایقی قدم بزنیم. دیوارنویسی‌های مختلف از تبلیغ تجاری، معرفی محصولات، تبلیغ دین، دشمن ستیزی تا برخی فحاشی‌های صورت گرفته در بسیاری از محلات بویژه فضاهای غیرقابل دفاع، به مأمونی برای آشفته‌گی بصری و خستگی چشمی بدل گردیده است. نبود

المان خاص در منطقه و بویژه برای معرفی مسجد مقدس جمکران در مسیرهای منتهی بدان به همراه، احجام کالبدی، پنجره‌ها و تابلوها، بیلبردها در وضعیتی نیست که رضایت شهروندی و در نهایت سلامت شهری شهروندان منطقه را تضمین نماید که نتایج آن را در کیفیت پاسخ ایشان می‌توان دریافت. در نهایت، نشانه‌ها و نمادهای خاص و جذاب تاریخی در محله در پیوستگی موضوعی با آشفته‌گی بصری منطقه می‌دهد سلامت شهری شهروندان منطقه، از موضوع مذکور چندان متأثر نیست. به بیانی دیگر، در منطقه پنج شهری قم، نشانه‌ها و نمادهای خاص و جذاب تاریخی خاصی مشاهده نمی‌گردد که با تلفیق اصول معماری، طراحی و برنامه‌ریزی شهری، در روح و احساسات شهروندان اثرات مثبتی داشته و موجبات بهبود و ارتقای کیفیت زندگی شهروندان گردد. مجموع موارد مورد اشاره در حوزه کیفیت بصری این منطقه، موجب گشته تا رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخص‌های بصری مؤثر در سلامت شهری به کمترین حد خود در میان سایر مناطق نزول یابد.

نکته مهمی که باید در این قسمت از دیدگاه شهروندان در مصاحبات صورت گرفته مورد توجه قرار گیرد، موضوع حضور مهاجران افغانی در این قسمت است. ضمن اینکه شهروندان منطقه از حضور این مهاجران بسیار ناخرسند هستند، یکی از دلایل عقب ماندگی منطقه را حضور این مهاجران عنوان می‌نمایند. توزیع مواد مخدر، تجمع در نقاط خاصی جهت کارگری ساختمان، برخی رفتار بزهکارانه، جدایی‌گزینی اجتماعی و عدم احساس تعلق به منطقه و ...، مسائلی هستند که مستقیم و غیرمستقیم کیفیت محیطی و زیستی منطقه را با مشکل مواجه نموده و زمینه‌های ایجاد خطر برای سلامت شهری شهروندان را نیز منجر شده است. در مجموع و مطابق اطلاعات موجود در جدول ۴ بیشترین شدت پاسخ‌ها در زمینه مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج به زیرشاخص شماره چهار در مورد "آشفته‌گی بصری" با میانگین ۴/۳۴ از ۵، زیرشاخص سه "نور" با میانگین ۳/۳۸ از ۵ تعلق دارد. بررسی کمترین شدت میانگین‌ها به زیرشاخص دو "رنگ‌آمیزی محیطی" با میانگین ۱/۷۷ از ۵ و زیرشاخص پنج "نشانه‌ها و نمادهای خاص و جذاب تاریخی در محله" با میانگین ۱/۸۸ از ۵ تعلق دارد. بررسی میانگین رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخص‌های محیطی مؤثر در سلامت شهری در منطقه پنج ۱/۴۵ از ۵ می‌باشد که کمتر از حد متوسط (۳) است نشان‌دهنده این واقعیت می‌باشد که شهروندان منطقه پنج از عملکرد مدیریت شهری در این بخش رضایت خیلی کمی دارند. به منظور ارائه تصویری دقیق تر از میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج، گویه‌های مذکور با یکدیگر ترکیب شدند. نتایج حاصل از متغیر جدید که در سطح فاصله قرار گرفته است در جدول ۵ مشهود است.

جدول ۵: شاخص‌های توصیفی متغیر میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

متغیر	میانگین	میانه	نما	مینیمم	ماکزیمم	دامنه
مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج	۵۲/۴۹	۵۳	۵۵	۳۷	۶۶	۲۹

میانگین میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج در سطح ۵۲/۴۹ قرار دارد. میانه توزیع فوق ۵۳ می‌باشد و نمای توزیع فوق به عدد ۵۵ اختصاص دارد. توزیع مورد بررسی در دامنه نمرات با حداقل نمره ۳۷ و حداکثر نمره ۶۶ و با دامنه تغییرات ۲۹ قرار دارد. در ادامه و بر حسب شاخص‌های توصیفی، متغیر مذکور بر اساس نمرات تجمعی به پنج طبقه با گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم تقسیم‌بندی شدند.

جدول ۶: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

میانگین	زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۲/۶۵	-	-	۱۹	۱۵/۱	۵۵	۴۳/۷	۴۲	۳۳/۳	۱۰	۷/۹	۱۲۶	۱۰۰

بر اساس آماره‌های توصیفی مستخرج از جدول ۶ اکثریت پاسخگویان مورد بررسی ۴۳/۷ درصد مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح متوسط ارزیابی کردند. ۳۳/۳ درصد پاسخگویان میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح کم و ۷/۹ درصد در سطح خیلی کم ارزیابی کردند. در آنسوی طیف، ۱۵/۱۶ درصد میزان وضعیت متغیر مذکور را در سطح ۱ کم ارزیابی کردند. میانگین توزیع نمرات فوق، در سطح ۲/۶۵ از ۵ قرار دارد.

مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

بررسی مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان به عنوان متغیر مهم دیگری است که در تحقیق حاضر مورد سنجش قرار گرفته شد. این متغیر با استفاده از ۱۳ زیرشاخص و در قالب ۵۲ گویه در سطح سنجش ترتیبی مقیاس لیکرت و در قالب پنج گزینه (خیلی

زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲ و خیلی کم=۱) مورد پرسش قرار گرفت. جدول ۷ به بررسی جزئیات هر گویه بر حسب فراوانی و درصد معتبر پرداخته است.

جدول ۷: توزیع فراوانی نظرات پاسخگویان در رابطه با مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

ردیف	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		زیرشاخص
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲/۶۵	۱۲/۷	۱۶	۳۱	۳۹	۳۴/۹	۴۴	۲۱/۴	۲۷	-	-	کاربری‌های ناسازگار
۲/۹۷	۱۰/۳	۱۳	۲۰/۶	۲۶	۳۰/۲	۳۸	۳۸/۹	۴۹	-	-	مبلمان شهری
۲/۹۸	۳/۲	۴	۳۲/۵	۴۱	۲۷	۳۴	۳۷/۳	۴۷	-	-	فضای بهداشتی - درمانی
۱/۱۱	۸۸/۸	۹۵	۱۱/۲	۱۲	-	-	-	-	-	-	فضاهای توسعه دهنده پیاده‌روی
۱/۵۳	۵۰	۶۳	۴۶/۸	۵۹	۳/۲	۴	-	-	-	-	دسترسی و پراکنش مراکز ورزشی
۲/۶۵	۹/۵	۱۲	۳۱/۷	۴۰	۴۲/۹	۵۴	۱۵/۹	۲۰	-	-	خدمات مورد نیاز روزانه
۲/۴۸	۱۱/۱	۱۴	۳۶/۵	۴۶	۴۵/۲	۵۷	۷/۱	۹	-	-	حمل و نقل و ترافیک
۱/۹۷	۱۸/۳	۲۳	۶۵/۹	۸۳	۱۵/۹	۲۰	-	-	-	-	فضاهای مخصوص سالمندان
۱/۸۴	۲۴/۴	۲۹	۶۶/۴	۷۹	۹/۲	۱۱	-	-	-	-	فضاهای مناسب برای کودکان
۲/۱۲	۱۰/۵	۱۳	۶۶/۱	۸۲	۲۳/۴	۲۹	-	-	-	-	فضاهای مخصوص بانوان
۴/۶۶	-	-	-	-	۶/۳	۸	۲۰/۶	۲۶	۷۳	۹۲	فضاهای مذهبی - دینی
۱/۹	۲۷	۳۴	۵۵/۶	۷۰	۱۷/۵	۲۲	-	-	-	-	هویت منطقه و محله از دیدگاه کیفیت کالبدی
۱/۰۸	۹۱/۱	۱۰۲	۸/۹	۱۰	-	-	-	-	-	-	رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخصهای کالبدی مؤثر در سلامت شهری

بررسی عینی شاخص‌های کالبدی در محلات مختلف به عنوان مرحله سوم از یافته‌های محیطی منطقه پنج نیز، شباهت‌های مختلفی در نتایج کار با یافته‌های بصری و محیطی دارد. در همین زمینه، یافته‌های جزئی‌تر از منطقه متناسب با شاخص‌های جدول فوق نشان می‌دهد که کاربری‌های ناسازگار به‌عنوان اولین مورد، نشان می‌دهد که در غالب منطقه، کاربری‌های مزاحم و ناسازگار همچون فعالیت‌های کارگاهی، تولیدی، صنعتی و نیمه‌صنعتی بویژه از بعد آلودگی صوتی وجود ندارد. محله کلهری به‌عنوان تنها نقطه‌ای از محله که به صورت همزمان در تولید و فروش مبلمان خانگی نقش ایفا می‌کند نیز با توجه به طیف موجود در این نقطه، مزاحمت‌های چندانی را برای ساکنین ندارد. مشاهدات میدانی، تأثیر مبلمان شهری را بر کیفیت محیطی منطقه، یا میانگین ۲/۹۷ کمتر از سطح استاندارد نشان می‌دهد. بوستان‌های نرجس، نیاز، جمکران و بوستان آفتاب به عنوان چهار بوستان اصلی منطقه که غالباً در مجاورت مسجد جمکران مکانیابی شده‌اند ضمن اینکه پراکنش ناصحیح این فضاهای شهری را نمایش می‌دهد، تصویرکننده دسترسی نامناسب بدان نیز می‌باشد. سه بوستان اصلی این منطقه، دقیقاً در مجاورت مسجد مقدس جمکران و یک پارک نیز در منطقه‌ای مجاور بیابانی و خیابان سردار پیروسی قرار دارد. در خیابان‌های اصلی این منطقه به ندرت می‌توان شاهد وجود نیمکت در مسیر پیاده‌روها بود. بویژه این مهم را در مسیر بزرگراه پیامبر اعظم که دو عنصر زیارتی شهر یعنی حرم حضرت معصومه و مسجد مقدس جمکران را به یکدیگر ارتباط داده، کاملاً مشهود است (تصویر ذیل).

تصویر ۵: بزرگراه پیامبر اعظم (مسیر ارتباطی حرم مطهر و مسجد مقدس جمکران)



زون مورد اشاره در منطقه پنج، بر اساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته، مقرر بوده به زون گردشگری و تجاری بدل گردد. مطالعات مختلفی نیز در این عرصه بوقوع پیوست ولی امروزه به هیچ کدام از طرح‌ها و برنامه‌های از پیش تعیین شده نرسید. آنچه هم که امروزه در مسیر مطالعات کیفیت محیطی از منطقه مورد مطالعه می‌توان برداشت نمود، تصویری است که در فوق مشاهده می‌گردد. آنچه از این رهگذر و متناسب با موضوع مقاله قابلیت طرح دارد، اهمیت این زون در ارتباط با توسعه کیفیت محیطی و سلامت شهری ساکنان این منطقه است. چنانچه مشاهده می‌شود، تنها عنصر قابل مشاهده در تصویر تهیه شده، مسیر طولانی این بزرگراه بدون وجود مبلمان، تنوع و گوناگونی، تناسب، رنگ و فضای سبز و پارک‌های جذب کننده شهروندان است. بنابراین پوشش محیطی این منطقه نشان می‌دهد که این نقطه از منطقه شهری پنج، از ظرفیت بسیار بالایی در توسعه کیفیت محیطی، زیباسازی، منظر، مبلمان، فضاهای توسعه دهنده پیاده‌روی (مراکز خرید پیاده و مسیرهای ایمن دوچرخه)، هویت منطقه و محله از دیدگاه کیفیت کالبدی شهر، دسترسی و پراکنش مراکز ورزشی و همچنین وجود فضاهای مناسب برای سالمندان و کودکان در این زون اشاره نمود. بررسی فضای بهداشتی - درمانی منطقه نیز همان گونه که از پاسخ جامعه‌آماری نیز می‌توان دریافت، پایین‌تر از سطح متوسط قرار دارد. در این منطقه هیچ بیمارستان و درمانگاه مناسبی وجود ندارد و سرانه خدمات بهداشتی - درمانی ۰/۶۸ است. این در حالی است که سرانه پیشنهادی برای کاربری‌های درمانی و بهداشت در حدود ۱/۵ متر مربع است که شامل درمانگاه ناحیه، بیمارستان منطقه و ... می‌شود. بنابراین مشخص می‌گردد که یکی از مهم‌ترین کاربری‌های مرتبط با مقوله سلامت شهروندان در حوزه برنامه‌ریزی محیطی و کاربری اراضی شهری، با مشکلی جدی در منطقه مواجه است. فضاهای توسعه دهنده پیاده‌روی (مراکز خرید پیاده و مسیرهای ایمن دوچرخه)، به عنوان شاخص دیگری از مطالعات کالبدی نشان از وضعیت بغرنج آن در منطقه دارد. شهروندان در پاسخ به این سؤال که وجود مسیر پیاده‌روی و دوچرخه سواری مناسب و ایمن در منطقه با تأکید بر دسترسی به مراکز خرید پیاده، تا چه اندازه به شکل مناسبی در منطقه برنامه‌ریزی گردیده است؟ به گونه‌ای پاسخ داده‌اند که زمینه‌های جدی مطالعاتی و برنامه‌ریزی در این حوزه را برای آینده بسیار ضروری می‌نماید. ۱/۱۱ سطح پاسخ شهروندان از میانگین ۳ است که نشان از نارضایتی شدید شهروندان در این حوزه است. مطالعات میدانی نگارنده در این حوزه، بهترین زون توسعه فضاهای توسعه پیاده‌روی را حد فاصل حرم مطهر و مسجد مقدس و بزرگراه پیامبر اعظم ارزیابی می‌نماید. جایی - که با اندکی تفکرات و سرمایه‌گذاری تجاری، در کنار هدف توسعه پیاده‌روی، زمینه‌های رونق اقتصادی منطقه نیز مهیا می‌گردد. فضای خاکی این مسیر بویژه در مناسبت‌های مختلف مذهبی مانند اربعین، عاشورا، تاسوعا و ... همواره با مشکلات محیطی و گرد و خاک مواجه می‌گردند که این موضوع خود، زمینه‌های بروز مشکلات برای سلامت کاربران را فراهم می‌سازد. نتایج بررسی شاخص خدمات مورد نیاز محلی، جهت رفاه شهروندان، به گونه‌ای که بدون طی مسافت زیاد بتوانند نیازهای خود را برطرف نمایند که خود به نوعی تداعی کننده مفهوم برنامه‌ریزی مختلط کاربری اراضی (Misxd Land Use)، می‌باشد، نشان می‌دهد این مهم نیز در منطقه کمتر از میانگین متوسط است. حمل و نقل و ترافیک، تنها موردی که بود که در منطقه از مشکل محسوسی برخوردار نیست. علت آن نیز وجود خیابان‌های نسبتاً پهن بویژه افتتاح بزرگراه شهید کربیمی و ارتباط آن با بزرگراه امام علی(ع) در کمربندی است که وزن زیادی از وسائط نقلیه را به دوش می‌کشد. مطالعه این هم خوشبختانه در منطقه مشکلی از منظر آثار کیفیت محیطی بر سلامت شهروندان نداشته است.

بررسی فضاهای مخصوص سالمندان، کودکان و زنان به عنوان گروه‌های خاص جمعیتی در برنامه‌ریزی محیطی مناطق مورد مطالعه، همانند آنچه در منطقه سه نیز بدان اشاره گردید، نشان می‌دهد که در هر سه حوزه، با مشکلات و کمبودهای جدی مواجه می‌باشیم. باور این مهم که بسیاری از افراد مصاحبه شونده، نازل‌ترین اطلاعات لازم در خصوص این فضاها را نداشتند کمی سخت است. اما با عنایت به توضیحات ارائه گردیده توسط تیم مطالعاتی در منطقه، شهروندان نیز به سختی در این سه حوزه نظراتی را ارائه کردند. به نظر می‌رسد که این سه حوزه نه تنها در منطقه پنج، بلکه در کل شهر قم و البته در بسیاری از شهرهای کشور به ورطه فراموشی سپرده شده است. نگارنده با علم به وضعیت موجود مناطق پیشین و این منطقه عمیقاً به این موضوع اعتقاد دارد که سالمندان به عنوان بخش مهمی از جمعیت با تجربه و تخصص کشور، کودکان به عنوان جمعیت آینده‌ساز کشور و بانوان به عنوان نیمی از جمعیت جامعه که نقش غیرقابل انکاری در توسعه ملی و سلامت جامعه و کانون خانواده دارند، بایستی در کانون توجه نظام برنامه‌ریزی شهری باشند. موضوعی که امروزه در عمل توجهی بدان نگردیده است. ظاهراً مسجد مقدس جمکران، تنها مکانی است که برای زنان با توجه به وضعیت فرهنگی کشور و باورهای مذهبی ما بدان توجه شده است. فقدان پارک مخصوص بانوان برای انجام ورزش‌های مختلف، فقدان سایر فضاهای ورزشی چندمنظوره بانوان شامل استخر، سالن‌های بدنسازی و ... از مهم‌ترین مسائل و مشکلات کالبدی در این منطقه به شمار می‌رود. ضمن اینکه در هیچ نقطه‌ای از این منطقه فضاهای مخصوص کودکان اعم از شهربازی کودکان، پارک‌های استاندارد بازی کودکان، پارک‌های خلاق کودکان، خانه خلاقیت کودکان، شهرکودک و موارد مشابه مشاهده

نمی‌گردد. تنها در بوستان نیاز، نرجس، نیایش و آفتاب است که تجهیزاتی برای بازی کودکان بدون توجه به کف پوش آن قرار داده شده است که بازی در این فضاها، مستقیماً سلامت کودکان را در معرض خطر قرار می‌دهد. مسائل و مشکلات مشابهی را می‌توان برای گروه سالمندان نیز مشاهده نمود.

بر اساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری هستند که توزیع خدمات عمومی در آن-ها به گونه‌ای است که دارای حداکثر تناسب با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند است. طبق این تعریف، خدمات حمل و نقل، امور اداری، شبکه‌های مخابراتی و ارتباطات رسانه‌ای، ساخت‌وساز اماکن و طراحی معماری شهری، خدمات فرهنگی و بهداشتی به شکلی ارائه می‌شود که افراد سالمند بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از سوی دیگران بتوانند از آن‌ها بهره‌مند شوند. همچنین در چنین شهرهایی توجه به نیازهای تعریف شده فرد سالخورده به عنوان یک ضرورت در شاخص‌های فرهنگی و تعاملات بین فردی لحاظ می‌شود.

براین اساس، با توجه به اینکه موضوع شاخص‌های محیطی اثرگذار بر سلامت شهری، موضوع اصلی این مقاله است، مطالعات در این حوزه نشان می‌دهد که نبود پارک‌های محلی، نیمکت‌های مناسب بین‌راهی، مسیرهای استاندارد (بدون شیب، کف‌پوش مناسب، بدون پستی و بلندی و ...)، فضاها و آلاچیق‌های مناسب جهت دورهمی و صحبت با هم‌سالان، و ... از مهم‌ترین مسائل و مشکلاتی است که منجر گردیده تا این شاخص در میان شهروندان با میانگین ۱/۹۷ از سطح ۳، در وضعیت نامناسبی قرار گیرد.

فضاهای مذهبی-دینی، همانند بسیاری از مناطق دیگر بررسی شده، نشان می‌دهد که بیشترین میزان رضایت از این حیث را در میان شهروندان دارد. مسلماً وجود این فضاهای متبرک، گامی مثبت در جهت اعمال فرائض دینی و ارتباط با خداوند است که بار بسیار مثبت روانی در کاربران دارد و خود وزنه سنگینی در افزایش سلامت روحی افراد است. همجواری با مسجد مقدس جمکران و وجود بارگاه خضر نبی از مهم‌ترین دلایل رضای از کاربری مذهبی در این منطقه است که امروزه سرانه این مهم را در منطقه به ۶/۰۶ مترمربع رسانیده است. مجموعه مسائل و مشکلات عنوان شده تحت عنوان کیفیت کالبدی منطقه، در پایان مفهوم با عنوان هویت منطقه و محله از دیدگاه کیفیت کالبدی شهر را منعکس خواهد کرد. چنانچه مشاهده گردید، به غیر از کاربری مذهبی-دینی، در سایر موارد و عناصر کالبدی منطقه با مسائل و مشکلات بسیار زیادی مواجه بودیم که هریک به تنهایی تهدید کننده، سلامت شهری شهروندان در محلات مختلف آن است. مسلماً با وجود چنین مسائل و مشکلاتی، انتظار داشتن هویت محلی و منطقه‌ای بالا، منبعث از کیفیت محیطی منطقه، انتظار بجایی نیست. بویژه اینکه بخشی از جمعیت منطقه پنج را خارج از مباحث محیطی، مهاجرین افغانی شکل داده‌اند و شهروندان منطقه نسبت به این مهم معترض هستند. نگارنده در خصوص هویت منطقه‌ای و محلی ساکنین این منطقه بر این اعتقاد است که منطقه پنج شهری قم، خوابگاه افرادی شده است که به اجبار در کوچه‌ها و خیابان‌هایش رفت‌وآمد می‌کنند. افرادی که بدون تعلق عاطفی و بدون دلبستگی‌ها و تعهدات شهری، به تدریج ارزش‌های اجتماعی را بیش از پیش فراموش می‌کنند و خود بزرگترین تهدید کننده سلامت شهری می‌شوند. با این شرایط، رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخص‌های کالبدی مؤثر در سلامت شهری ۱/۰۸ از میانگین ۳ می‌باشد که جای تأمل دارد. اگرچه در این زمینه نیز، در مواردی توقعات زیاد از حد، واقعی بودن این رقم را زیر سؤال می‌برد. مطابق اطلاعات موجود در جدول ۸ بیشترین شدت پاسخ‌ها در زمینه با مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه ده به زیرشاخص شماره یک در مورد "فضاهای مذهبی-دینی" با میانگین ۴/۶۶ از ۵، زیرشاخص سه "فضای بهداشتی-درمانی" با میانگین ۲/۹۸ از ۵ تعلق دارد. بررسی کمترین شدت میانگین‌ها به زیرشاخص چهار "فضاهای توسعه دهنده پیاده‌روی (مراکز خرید پیاده و مسیرهای ایمن دوچرخه)" با میانگین ۱/۱۱ از ۵ و زیرشاخص دوازده "دسترسی و پراکنش مراکز ورزشی" با میانگین ۱/۵۳ از ۵ تعلق دارد. بررسی میانگین رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخص‌های کالبدی مؤثر در سلامت شهری در منطقه پنج ۱/۰۸ از ۵ می‌باشد که کمتر از حد متوسط (۳) است نشان‌دهنده‌ایم واقعیت می‌باشد که شهروندان منطقه پنج از عملکرد مدیریت شهری در این بخش رضایت کمی دارند. به منظور ارائه تصویری دقیق‌تر از میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج، گویه‌های مذکور با یکدیگر ترکیب شدند. نتایج حاصل از متغیر جدید که در سطح فاصله قرار گرفته است در جدول ۸ مشهود است.

جدول ۸: شاخص‌های توصیفی متغیر میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

متغیر	میانگین	میانه	نما	مینیمم	ماکزیمم	دامنه
میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج	۹۷/۳۱	۹۷/۵	۱۰۰	۷۵	۱۱۵	۴۰

میانگین میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج در سطح ۹۷/۳۱ قرار دارد. میانه توزیع فوق ۹۷/۵ می-باشد و نمای توزیع فوق به عدد ۱۰۰ اختصاص دارد. توزیع مورد بررسی در دامنه نمرات با حداقل نمره ۷۵ و حداکثر نمره ۱۱۵ و با دامنه تغییرات ۴۰ قرار دارد. در ادامه و بر حسب شاخص‌های توصیفی، متغیر مذکور بر اساس نمرات تجمعی به پنج طبقه با گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم تقسیم‌بندی شدند.

جدول ۹: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج

میانگین	کل		خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۲/۶۷	۱۰۰	۱۲۶	۴	۵	۳۴/۹	۴۴	۵۰/۸	۶۴	۶/۳	۸	۴	۵

بر اساس آماره‌های توصیفی مستخرج از جدول ۹ اکثریت پاسخگویان مورد بررسی ۵۰/۸ درصد معادل (۶۴ نفر) میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح متوسط ارزیابی کردند. ۶/۳ درصد پاسخگویان میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح زیاد و ۴ درصد در سطح خیلی زیاد ارزیابی کردند. در آنسوی طیف، ۳۴/۹ درصد معادل (۴۴ نفر) در سطح کم و ۴ درصد معادل (۵ نفر) میزان وضعیت متغیر مذکور را در سطح خیلی کم ارزیابی کردند. میانگین توزیع نمرات فوق، در سطح ۲/۶۷ از ۵ قرار دارد.

سنجش مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی

سنجش مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص محیطی از دیدگاه شهروندان به عنوان متغیر مهم دیگری است که در تحقیق حاضر مورد سنجش قرار گرفته شد. این متغیر با استفاده از ۳ زیرشاخص و در قالب ۶۴ گویه در سطح سنجش ترتیبی مقیاس طیف لیکرت و در قالب پنج گزینه (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲ و خیلی کم=۱) مورد پرسش قرار گرفت. جدول ۱۰ به بررسی جزئیات هر گویه بر حسب فراوانی و درصد معتبر پرداخته است.

جدول ۱۰: نظرات پاسخگویان در رابطه با مطلوبیت شاخص‌های سلامت متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان

زیر شاخص	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		میانگین
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
سلامت روانی	۲/۴	۳	۲۲/۲	۲۸	۴۰/۵	۵۱	۳۴/۶	۳۱	۱۰/۳	۱۳	۲/۸۱
سلامت جسمانی	۰/۸	۵	۱/۶	۲	۲۲/۲	۲۸	۵۳/۲	۶۷	۲۲/۲	۲۸	۲/۰۵
سلامت اجتماعی	-	-	-	-	۱۵/۹	۲۰	۸۷	۶۹	۱۵/۱	۱	۲

مطابق اطلاعات موجود در جدول ۱۰ در زمینه با سنجش مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج، به ترتیب زیر شاخص سلامت روانی با میانگین ۲/۸۱ از ۵ دارای بالاترین میانگین می‌باشد و بعد از آن سلامت جسمانی با میانگین ۲/۰۵ از ۵ و سلامت اجتماعی با میانگین ۲ از ۵ قرار دارد. به منظور ارائه تصویری دقیق تر از میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان، گویه‌های مذکور با یکدیگر ترکیب شدند. نتایج حاصل از متغیر جدید که در سطح فاصله قرار گرفته است.

جدول ۱۱: شاخص‌های توصیفی متغیر میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان

متغیر	میانگین	میانه	نما	مینیمم	ماکزیمم	دامنه
مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان	۱۰۹/۶	۱۱۰	۱۰۷	۸۸	۱۳۹	۵۱

میانگین میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج در سطح ۱۰۹/۶ قرار دارد. میانه توزیع فوق ۱۱۰ می‌باشد و نمای توزیع فوق به عدد ۱۰۷ اختصاص دارد. توزیع مورد بررسی در دامنه نمرات با حداقل نمره ۸۸ و حداکثر نمره ۱۳۹ و با دامنه تغییرات ۵۱ قرار دارد. در ادامه و بر حسب شاخص‌های توصیفی، متغیر مذکور بر اساس نمرات تجمعی به پنج طبقه با گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم تقسیم‌بندی شدند.

جدول ۱۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی

میانگین	کل		خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۲/۶۴	۱۰۰	۱۲۶	۱۰/۳	۱۳	۳۳/۳	۴۲	۳۹/۷	۵۰	۱۵/۱	۱۹	۱/۶	۲

بر اساس آماره‌های توصیفی مستخرج از جدول ۱۲ اکثریت پاسخگویان مورد بررسی ۳۹/۷ درصد معادل (۵۰ نفر) میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح متوسط ارزیابی کردند. ۳۳/۳ درصد پاسخگویان میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح کم و ۱۰/۳ درصد در سطح خیلی کم ارزیابی کردند. در آنسوی طیف، ۱۵/۱ درصد معادل (۱۹ نفر) در سطح زیاد و ۱/۶ درصد معادل (۲ نفر) میزان وضعیت متغیر مذکور را در سطح خیلی زیاد ارزیابی کردند. میانگین توزیع نمرات فوق، در سطح ۲/۶۴ از ۵ قرار دارد

رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل (محیطی) و سلامت روانی

ابتدا رابطه بین متغیرهای مستقل با مولفه‌های مربوط به سلامت مورد محاسبه قرار گرفته است. در اینجا همه گویه‌های سلامت روانی با هم جمع شدند تا یک شاخص نهایی سلامت روانی به دست بیاید سپس بین شاخص نهایی سلامت روانی با متغیرهای کیفیت محیطی (محیطی، بصری و کالبدی) روابط و تحلیل‌های آماری انجام شد که نتایج در جدول زیر آمده است.

جدول ۱۳: نتایج رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل محیطی و سلامت روانی

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.472 a	.330	.286	7.20734
a. Predictors: (Constant), Environmental quality, Visual quality, Physical quality				

داده‌های به دست آمده که در جدول آمده است بیانگر این مطلب است که ضریب تعیین تعدیل شده به دست آمده برای همه متغیرهای مستقل برابر با ۰/۲۸۶ است که بیانگر این مطلب است که تقریباً ۲۸ درصد از واریانس و تغییرات سلامت روانی در منطقه پنج شهر قم توسط متغیرهای موجود در معادله (یعنی شاخص‌های محیطی، بصری و کالبدی) تبیین می‌شود. پس علاوه بر متغیرهای در نظر گرفته شده در این تحقیق به عنوان متغیرهای مستقل، متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و مکانی دیگری هستند که بر شاخص سلامت روانی در منطقه پنج شهر قم تاثیر می‌گذارند چرا که متغیرهای وابسته منتخب تنها ۱۰ درصد تغییرات سلامت روانی را پوشش می‌دهد و درصد باقیمانده در نتیجه تاثیر عوامل و فاکتورهای دیگری است که این مقدار تاثیر قابل توجهی است. همچنین مقدار ضریب همبستگی (R)، بین متغیرها ۰/۳۷۲ می‌باشد که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (سلامت روانی) همبستگی متوسطی وجود دارد. آماره‌های موجود در جداول زیر نیز گویای این واقعیت است که اولاً در میان متغیرهای مستقل مورد بررسی، تاثیر متغیرهای کیفیت محیطی و کالبدی بر سلامت روان معنی‌دار است، زیرا سطح خطای مقدار t آن پایین‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. بطوریکه این متغیرها به ترتیب با بتای ۰/۲۶۸- و ۰/۲۲۶- روی متغیر سلامت روان منطقه پنج تاثیر منفی داشته‌اند.

جدول ۱۴: نتایج ضریب تاثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت روان

Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	73.591	13.788		5.337	.000
	Environmental quality	-.293	.086	-.268	-3.406	.043
	Visual quality	-.106	.111	-.086	-.960	.339
	Physical quality	-.234	.095	-.226	-2.463	.021

a. Dependent Variable: mental health

رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل (محیطی) و سلامت جسمانی

بعد از بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و متغیر سلامت روانی و مشخص شدن اینکه کدام متغیر تاثیر بیشتری بر سلامت روانی دارد، نوبت به سلامت جسمانی می‌رسد. تجزیه و تحلیل‌های آماری به دست آمده در نرم افزار SPSS برای رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل منتخب و متغیر سلامت جسمانی در جداول زیر نشان داده شده است.

جدول ۱۵: نتایج رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل و سلامت جسمانی

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.261a	.068	.045	5.86622
a. Predictors: (Constant), Environmental quality , Visual quality, Physical quality				

داده‌های به دست آمده که در جدول آمده است بیانگر این مطلب است که ضریب تعیین تعدیل شده به دست آمده برای همه متغیرهای مستقل برابر با ۰/۰۴۵ است که بیانگر این مطلب است که تقریباً ۴ درصد از واریانس و تغییرات سلامت جسمانی در منطقه پنج شهر قم توسط متغیرهای موجود در معادله (یعنی شاخص‌های محیطی، بصری و کالبدی) تبیین می‌شود. پس علاوه بر متغیرهای در نظر گرفته شده در این تحقیق به عنوان متغیرهای مستقل، متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و مکانی دیگری هستند که بر شاخص سلامت جسمانی در منطقه پنج شهر قم تاثیر می‌گذارند چرا که متغیرهای وابسته منتخب تنها ۴ درصد تغییرات سلامت جسمانی را پوشش می‌دهد و ۹۶ درصد باقیمانده در نتیجه تاثیر عوامل و فاکتورهای دیگری است که این مقدار تاثیر قابل توجهی است. همچنین مقدار ضریب همبستگی (R)، بین متغیرها ۰/۲۶۱ می‌باشد که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (سلامت جسمانی) همبستگی پایینی وجود دارد. آمارهای موجود در جداول زیر نیز گویای این واقعیت است که اولاً در میان متغیرهای مستقل مورد بررسی، تاثیر متغیر کیفیت محیطی بر سلامت جسمانی معنی‌دار است، زیرا سطح خطای مقدار t آن پایین‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. بطوریکه متغیر کیفیت محیطی با بتای ۰/۱۸۱- روی متغیر سلامت جسمانی منطقه پنج تاثیر منفی داشته است، یعنی با کاهش یک انحراف استاندارد در متغیر کیفیت محیطی، میزان سلامت جسمانی به مقدار ۰/۱۸۱ انحراف استاندارد کاهش پیدا کرده است.

جدول ۱۶: نتایج ضریب تاثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت جسمانی

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	57.265	11.222		5.103	.000
	Environmental quality	-.178	.086	-.181	-2.060	.042
	Visual quality	.070	.090	.068	.780	.437
	Physical quality	-.138	.077	-.156	-1.783	.077

a. Dependent Variable: : Physical health

رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل (محیطی) و سلامت اجتماعی

آخرین بعد سلامت که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، بعد سلامت اجتماعی است که دارای ۱۲ گویه می‌باشد. این بعد هم مانند بخش‌های قبل از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد تا مشخص شود در میان شاخص‌های محیطی کدام یک تاثیر بیشتری بر شاخص سلامت اجتماعی دارند، نتایج تجزیه و تحلیل‌های آماری به دست آمده در جداول زیر نشان داده شده است:

جدول ۱۷: نتایج رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل و سلامت اجتماعی

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.440a	.357	.334	3.58056
a. Predictors: (Constant), Environmental quality , Visual quality, Physical quality				

داده‌های به دست آمده که در جدول آمده است بیانگر این مطلب است که ضریب تعیین تعدیل شده به دست آمده برای همه متغیرهای مستقل برابر با ۰/۳۳۴ است که بیانگر این مطلب است که تقریباً ۳۳ درصد از واریانس و تغییرات سلامت اجتماعی در منطقه پنج شهر قم توسط متغیرهای موجود در معادله (یعنی شاخص‌های محیطی، بصری و کالبدی) تبیین می‌شود. پس علاوه بر متغیرهای در نظر گرفته شده در این تحقیق به عنوان متغیرهای مستقل، متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و مکانی دیگری هستند که بر شاخص سلامت اجتماعی در منطقه پنج شهر قم تاثیر می‌گذارند چرا که متغیرهای وابسته منتخب ۳۳ درصد تغییرات سلامت اجتماعی را پوشش می‌دهد و ۶۷ درصد باقیمانده در نتیجه تاثیر عوامل و فاکتورهای دیگری است که این مقدار تاثیر قابل توجهی است. همچنین مقدار ضریب همبستگی (R)، بین متغیرها ۰/۴۴۰

می‌باشد که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (سلامت اجتماعی) همبستگی متوسطی وجود دارد. آمارهای موجود در جداول زیر نیز گویای این واقعیت است که اولاً در میان متغیرهای مستقل مورد بررسی، تأثیر دو متغیر کیفیت محیطی و کالبدی بر سلامت اجتماعی معنی‌دار است، زیرا سطح خطای مقدار t آن پایین‌تر از 0.05 می‌باشد. بطوریکه این متغیرها به ترتیب با بتای 0.182 و -0.210 روی متغیر سلامت اجتماعی منطقه پنج تأثیر منفی داشته‌اند.

جدول ۱۸: نتایج ضریب تأثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت اجتماعی

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	36.391	6.850		5.313	.000
Environmental quality	-.109	.053	-.182	-2.065	.041
Visual quality	-.067	.055	-.108	-1.224	.223
Physical quality	-.259	.078	-.210	-3.320	.032

a. Dependent Variable: Social health

از آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی مهم‌ترین چالش سلامت پیش‌روی شهروندان منطقه پنج استفاده شد. آزمون فریدمن نشان داد که اهمیت و رتبه ویژگی‌های مطرح‌شده در مورد شاخص‌های سلامت با یکدیگر متفاوت است ($P < .05$ ، $df = 2$ ، 21.753 = مجذور کای).

جدول ۱۹: آزمون فریدمن چالش‌های مرتبط با ابعاد روانی سلامت

Test Statistics^a

N	126
Chi-Square	21.753
df	2
Asymp. Sig.	.041

a. Friedman Test

مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که بهترین زیر شاخص از نظر شهروندان به ترتیب سلامت جسمانی، اجتماعی و در آخر روانی است. میانگین رتبه این زیرشاخص‌ها به ترتیب 2.08 ، 2.04 و 1.88 است. مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که بالاترین میانگین رتبه (2.08) به زیرشاخص سلامت جسمانی اختصاص دارد و که بدین معناست که این زیرشاخص نسبت به دو زیرشاخص دیگر سلامت در منطقه پنج از وضعیت بهتری برخوردار است و در واقع مهم‌ترین چالش سلامت پیش‌روی شهروندان منطقه پنج سلامت روانی می‌باشد. لازم به ذکر است که میانگین رتبه با میانگین حساسی تفاوت دارد و نحوه محاسبه این دو میانگین متفاوت است. در جدول بعد میانگین و انحراف استاندارد متغیرها ارائه شده است. دامنه میانگین از 0 تا 5 است. مقایسه میانگین زیرشاخص‌های سلامت شهری (روانی، جسمانی، اجتماعی) نشان می‌دهد که بالاترین میانگین (2.05) متعلق به زیرشاخص سلامت جسمانی و پایین‌ترین میانگین (1.86) متعلق به زیرشاخص سلامت روانی است. بطور کلی هیچ‌یک از شاخص‌های سلامت در منطقه پنج وضعیت مناسبی ندارند زیرا میانگین هر سه شاخص کمتر از حد متوسط (3) می‌باشد.

جدول ۲۰: میانگین رتبه زیرشاخص‌های سلامت شهری منطقه سه (روانی، جسمانی و اجتماعی)

Ranks	
	Mean Rank
mental health	1.88
Physical health	2.08
Social health	2.04

جدول ۲۱: جدول توصیفی زیرشاخص‌های سلامت شهری منطقه سه (روانی، جسمانی و اجتماعی)

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
mental health	126	1.8651	.63691	1.00	3.00
Physical health	126	2.0556	.76216	1.00	5.00
Social health	126	2.0079	.55851	1.00	3.00

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

توجه به سلامت جامعه اگرچه یک مسئولیت، فردی و همگانی است، ولی تولی‌گری دولت بویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین وزارت ورزش و جوانان در کشورمان، انتظار از این وزارت‌خانه‌ها را بیشتر می‌کند. اهمیت این مهم از آنجا ناشی می‌شود که با اندک نگاه تحلیلی و ژرف به محیط پیرامون شهرهای خود و ساکنین آن، شاهد وجود مشکلات پیدا و پنهانی می‌شویم که روح، روان و جسم ساکنین شهرها را نشانه رفته است. بسیاری از این مشکلات که حس خوش سلامت زیست را متأثر نموده و در صورت بی‌توجهی بدان، شاهد تحمیل هزینه‌های گسترده در آینده بر مردم و دولت خواهیم بود. با توجه به چنین شرایطی است که امروزه مقوله‌ی سلامت و توسعه‌ی آن، دغدغه‌ی خاطر بسیاری از برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران بوده که بدون عزم ملی، همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی، دستیابی به اهداف عالی آن غیر ممکن خواهد بود. در همین خصوص جمع‌بندی پژوهش حاضر از منطقه دو در حوزه مطالعات سلامت شهری متأثر از کیفیت و برنامه‌ریزی محیطی نشان می‌دهد که تقریباً در تمام زیرشاخص‌های مربوط به سلامت شهری با دغدغه‌ی مواجه هستیم. منطقه مورد مطالعه بر اساس داده‌های موجود، پرجمعیت‌ترین منطقه در میان سایر مناطق شهری است. مشاهدات هدفمند صورت گرفته از محلات مختلف این منطقه در ساعات مختلفی از شبانه روز، مبین وجود تعداد زیادی از کودک و نوجوان در کوچه و زمین‌های باز اطراف است که به شکل استاندارد و رفتارهای پرخطر (بازی با پای برهنه، رفتارهای هیجانی خطرناک، نبود استانداردهای لازم و امکانات آن، زمین‌های شیبدار و نامالایم و...)، در حال بازی هستند. همین موضوع نشان از آمار بالای زاد و ولد در این منطقه و همچنین شلوغی زیاد محله‌های مختلف آن می‌باشد. مهاجرت افغانی‌ها با این منطقه نیز، یکی از عوامل رشد جمعیت در این منطقه است. فضاهای غیرقابل دفاع با ویژگی‌هایی چون ضعف نظارت، رؤیت‌پذیری، خلوتی و تاریکی، آشفتگی و فرسودگی، شاخص بسیار مهم دیگری از دیدگاه شهروندان در ارتباط با کیفیت محیطی و اثرگذاری آن بر سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی شهروندان است. مطالعات اولیه، تصاویر تهیه شده و مصاحبات صورت گرفته در این زمینه، حاکی از وضعیت ترسناک این شاخص محیطی در منطقه است. شاید بتوان به درستی اشاره نمود که در قیاس با چهار منطقه پیشین، منطقه پنج دارای بیشترین فضاهای غیرقابل دفاع است که محل امنی برای فحش و ناسزاهای نوشته شده بر روی دیوارها، زباله‌ها، ساختمان‌های متروکه و یا تجمع مردمان بی‌سرپناه، معتاد و بزهکاران در محله‌هاست. تحلیل پدیدارشناختی تجربه عبور مواردی از شهروندان مشارکت‌کننده از دو پل زیرگذر منطقه در شهر قائم که دارای نور بسیار پایین و بی‌دفاعی محض بوده است نشان داد که احساس عمیق ترس از خشونت، ترس از مرگ، ترس از ربوده شدن، ترس از مزاحمت، احساس خلاء، احساس ناامنی در میان این افراد نهفته است که همه آن‌ها را می‌توان درک واحد معنایی با عنوان حس ترس و ناامنی به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های مطرح در حوزه سلامت شهری دسته‌بندی نمود. همچنین باید اشاره گردد که وقوع مزاحمت، وحشت و تاریکی جزء وجوه تعمیمی در تمام فضاهای غیر قابل دفاع هستند و وجود نور مناسب، نگهداری، شلوغی و تردد زیاد جزء وجوه تعمیمی این فضاهای قابل دفاع هستند. در مجموع، میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه پنج را در سطح نزدیک متوسط ارزیابی کردند. همچنین بررسی مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری نشان از سطوح پایین کیفیت بصری و گویه‌های مرتبط بدان است. زیبایی‌شناختی منظر و محیط به عنوان اولین شاخص مطالعات در این عرضه نشان می‌دهد که میزان زیبایی محله، چشم‌نواز بودن کیفیت محیطی، جذابیت نمای ساختمان‌ها و مغازه‌ها، بهسازی جداره‌ها و جوی‌ها، کف‌سازی هماهنگ، مناسب بودن مصالح و سنگ فرش‌های مناسب، لکه‌گیری مناسب معابر و درزگیری مناسب معابر به عنوان مهم‌ترین گویه‌های مطرح در شاخص مذکور، با میانگین ۲/۸ از سطح ۳، پایین از سطح متوسط قرار دارد. همچنین بررسی عینی شاخص‌های کالبدی در محلات مختلف به عنوان مرحله سوم از یافته‌های محیطی منطقه پنج نیز، شباهت‌های مختلفی در نتایج کار با یافته‌های بصری و محیطی دارد. در مجموعه مطالعات محیطی منطقه، مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که بهترین زیر شاخص از نظر شهروندان به ترتیب سلامت جسمانی، اجتماعی و در آخر روانی است. مقایسه میانگین زیرشاخص‌های سلامت شهری (روانی، جسمانی، اجتماعی) نشان می‌دهد که هیچ از شاخص‌های سلامت در منطقه پنج وضعیت مناسبی ندارند.

منابع و مأخذ:

1. Agha Melai, Timur (1384), principles and generalities of health services, Andisheh Rafi, first edition, Tehran. (in Persian)
2. Amin Zadeh, Behnaz (2012), Design and behavioral patterns: a proposal for the improvement of urban parks, Environmental Science, spring 2008, number 29. (in Persian)
3. Asthana Sheena(1998), Integrated Slum Improvement in Visakhapantnam, INDIA, problem and prospect, www.Elsevier.comm, Vol18, No1, pp. 57-70 .
4. Asthana Sheena(1998), Variation in Poverty and Health Between Slum Settlement: Contadictory Findings From Visakhapantnam, India, www.Elsevier.com, Vol.40. No 2, pp.177-188 .

5. Babakhani, Mohammad (1387), investigation of the relationship between economic growth, income inequality and health in Iran: 1357-1385, Iranian specialized journal of epidemiology, fifth volume, number 1, pp. 9-16. (in Persian)
6. Bahraini, Seyed Hossein, Tabibian, Manouchehr (1376), Urban Environment Quality Assessment Model, Environmental Journal, No. 21-22, pp. 41-56. (in Persian)
7. Bagheri, Mohammad and Azmati, Hamidreza (2009), improving the physical and mental health of citizens by designing the urban environment and landscape, Human and Environment Quarterly, Volume 8, Number 4, pp. 88-83. (in Persian)
8. Bogara Sandra, Staci Young, Shane Woodruff, Kirsten Beyer, Rod Mitchell and Sheri Johnson(2018), More than gangsters and girl scouts: Environmental health perspectives of urban youth, journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthplace, Health and Place, NO54, PP 50–61.
9. Carpenter, Mick(2013), From 'healthful exercise' to 'nature on prescription': The politics of urban green spaces and walking for health, journal homepage: www.elsevier.com/locate/landurbplan, Landscape and Urban Planning, NO 118 .pp 120– 127.
10. Farnoudi, Sanam Al-Sadat (2008), providing a framework for the evaluation of health technologies in Iran's healthcare system; Rollens robot case study, scientific-research quarterly of politics, science and technology, second year, pp. 75-86. (in Persian)
11. Farid, Yadullah (1368), Geography and Urban Studies, Tabriz University Publications. (in Persian)
12. Fryback.g,Dennis(2010), Professor Emeritus, Population Health Sciences University of Wisconsin-Madison, measuring health related quality of life, Workshop on Advancing Social Science Theory: The Importance of Common Metrics, The National Academies, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, Washington, D.C., February, 2010.
13. Frye,Victoria, Sara Putnama and Patricia O,Campo(2008), Whither gender in urban health? Journal Health & Place 14, Health & Place 14, pp. 616- 622 .
14. Garcia-Ramon,Maria,D.Ortiz, A; Parts,M,(2004)"Urban Planning, Gender and The use of Public Space in a Peripheral Neighborhood of Barcelona"Cities,Vol.21,No.3.
15. Goryakin, Yevgeniy, Lorenzo Rocco and Marc Suhrcke(2017), The contribution of urbanization to non-communicable diseases: Evidence from 173 countries from 1980 to 2008, journal homepage: www.elsevier.com/locate/ehb, Economics and Human Biology, NO 26. PP 151–163 .
16. Goyannes Gusmao Caiado, Rodrigo, Walter Leal Filho, Osvaldo Luiz Gonçalves Quelhas , Daniel Luiz de Mattos Nascimento,Lucas Veigas _Avila(2018), A literature-based review on potentials and constraints in the implementation of the sustainable development goals, journal homepage: www.elsevier.com/locate/jclepro, Journal of Cleaner Production, NO 198. PP 1276-1288 .
17. Hajinejad, Ali, Rafiyan, Mojtabi and Hossein Zamani (2009), investigation of individual variables affecting citizens' satisfaction with the quality of the living environment (case study: comparison of the old and new texture of Shiraz city), Geography and Development Magazine, No. 17, pp. 82 - 63. (in Persian)
18. Izutsu, Takashi, Atsuro, Tsutsumi, Akramul Md. Islam, Seika Kato, Susumu Wakaie, Hiroshi Kuritaf(2006), Mental health, quality of life, and nutritional status of adolescents in Dhaka, Bangladesh: Comparison between an urban slum and a non-slum area, www.Elsevier.com, pp. 1477-1488 .
19. Jackson, Laura(2003), The relationship of urban design to human health and condition, journal Landscape and Urban Planning 64, www.elsevier.com, pp. 191-200 .
20. Kivela, Kirsi, Elob, Satu, Kaariainen, Maria(2018), Frequent attenders in primary health care: A concept analysis, journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijns, International Journal of Nursing Studies,NO86, PP115–124.
21. Lansing, J.B. and R.W.Marans,(1969),"Evaluation of Neighborhood",J.of the American Institute of Planners,NO35.
22. Li, Jie, Rose, Nikolas(2017), Urban social exclusion and mental health of China's rural-urban migrants ;A review and call for research, journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthplace, Health & Place . NO 48 .PP 20–30 .
23. Liu, Jingjing, Peter. Nijkamp, Xuanxuan. Huang and Derong Lin(2018), Urban livability and tourism development in China: Analysis of sustainable development by means of spatial panel data, journal homepage: www.elsevier.com/locate/habitatint, Habitat International . NO68 .PP 99-107 .
24. Li, Kunming , Fang, Liting and Lerong He(2018), How urbanization affects China's energy efficiency: A spatial econometric analysis, journal homepage: www.elsevier.com/locate/jclepro, Journal of Cleaner Production.NO 200, PP 1130-1141.
25. Lotfi, Afsana, Zamani, Bahadur (2013), the role of sensory landscape components in the quality of local equipped axes; case study: Ali Qoli Agha Axis in Isfahan, Urban Studies Quarterly, No. 13, pp. 43-56. (in Persian)
26. Lotfi, Siddiqa, Mahdian Behnmiri, Masoumeh and Ali Mehdi (2013), an analysis of the process of the physical expansion of the city and its effects on the quality of the urban environment under research: Babolsar city, year 2012, number 22, Journal of Geography and Regional Development, year 2012 , No. 22, pp. 105-129. (in Persian)
27. Mahdi, Ali (2017), Analytical survey of life health and access to health indicators in marginal neighborhoods, case study, Shadgoli Khan neighborhood of Qom city, Master's thesis, Faculty of Geography, University of Tehran. (in Persian)
28. Marshall, J, (2005), "Reducing Urban Sprawl Could Play an important role in addressing climate change" ,American Chemical Society ,Environmental Science & Technology. (in Persian)
29. Meshkini, Abolfazl, Moezen, Sohrab and Mostafa Nowrozi (2014), measuring the quality of the urban environment in small towns of East Azarbaijan province, two scientific-research quarterly journals of urban ecology research, volume 6, number 12, pp. 17-32.
30. Public environmental awareness of water pollution from urban growth: The case of Zarjub and Goharrud rivers in Rasht, Iran Noorhosseini, Seyyed Al,Mohammad Sadegh Allahyari, Christos A. Damalas and Sina Siavash Moghaddam(2017), journal homepage:www.elsevier.com/locate/scitotenv, Science of the Total Environment. NO599–600 .PP 2019–2025.

31. Rahnama, Mohammad Rahim, Mesgarani, Nona (2013), in a research entitled "Analysis of the quality of urban sidewalks with an emphasis on health components in the 17th Shahrivar Street of Mashhad", *Urban-Regional Studies and Research Quarterly*, Volume 6, Number 22. pp. 43-66. (in Persian)
32. Sohel Rana M.D(2009), Status of water use sanitation and hygienic condition of urban slums: A study on Rupsha Ferighat slum, Khulna, www.elsevier.com, pp. 322-328 .
33. Song, Jaeki, Junghwan Kim, Donald R. Jones, Jeff Baker and Wynne W. Chin(2014), Application discoverability and user satisfaction in mobile application stores: An environmental psychology perspective, journal homepage: www.elsevier.com/locate/dss, *Decision Support Systems*.NO59.PP 37–51.
34. Song, Canjiang, Liu, Qiaoling, Gu, Shuo and Qi Wang(2018), The impact of China's urbanization on economic growth and pollutant emissions: An empirical study based on input-output analysis, journal homepage: www.elsevier.com/locate/jclepro, *Journal of Cleaner Production* , NO198.PP 1289- 1301 .
35. Temmerman, Marleen, Lauren Beth Foster, Philip Hannaford, Adriano Cattaneo, Jørn Olsen, Kitty W.M. Bloemenkamp, Albrecht Jahn and Miguel Oliveira da Silva(2006), Reproductive health indicators in the European Union: The REPROSTAT project, www.Sciencedirect.com,pp3-10.
36. Tibbalds, Francis (1378), human-centered urbanism, improving the public environment in big and small cities, translated by Hasan Ali Laqaei and Firouze Jadali, Tehran: University of Tehran. (in Persian)
37. Kiper, Uslu .A..T & Baris, M.E(2009),Public Health—Urban Landscaping Relationship and user's Perceptions, *Journal Biotechnology & Biotechnological Equipment* , Volume 23, Issue 3,PP1398-1408.
38. Van Poll, R. 1997. The Perceived Quality of the Urban Residential Environment. A Multi-Attribute Evaluation, University of Groningen (RuG), The Netherlands.
39. Vearey, Joanna, Ingrid Palmay, Liz Thomas b, Lorena Nunez, Scott Drimie (2010), Urban health in Johannesburg: The importance of place in understanding intra-urban inequalities in a context of migration and HIV, journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthplace, pp. 694- 702 .
40. Zhao, Jingjing Wang, Mengyang(2018), A novel assessment of urbanization quality and its applications, journal homepage: www.elsevier.com/locate/physa, *Physica A* 508. PP 141–154 .
41. Zhao, Y, S.Cui, J. Yang, W.Wang, A. Guo, Y.Liu, W. Liang (2010), Basic Public Health Services Delivered in an Urban Community: a Qualitative Study, www.Elsevier.com,pp. 1-10 .
42. Ziari, Karamatullah, Tausian, Ali, Salmani, Mohammad Ali and Hojjat Rezaei (2013), Estimating and leveling neighborhood development with an emphasis on social capital components, case study, neighborhoods of Abarkoh city, *Research Journal and Urban planning*, 5th year, 18th issue, pp. 59-76. (in Persian) ##