

Urban Ecology Researches

Vol. -(-), (Series -):

 Doi: 10.30473/grup.2026.74421.2920

E-ISSN: 2538-3949

P-ISSN: 2538-3930

ORIGINAL ARTICLE

Analysis of the Relationship Between Environmental Factors and Urban Health in District 1 of Qom

Ali Mahdi

PhD, Department Geography
and Urban Planning, University
of Tehran, Tehran, Iran.

*Correspondence

Ali Mahdi

E-mail: A.Mahdi@ut.ac.ir

Receive Date: 27/April/2025

Revise Date: 15/Dec/2025

Accept Date: 31/Jan/2026

How to cite

Mahdi, A. (2026). Analysis of the Relationship Between Environmental Factors and Urban Health in District 1 of Qom. *Urban Ecology Researches*, -(-), -.

EXTENDED A B S T R A C T

Introduction

Urban health is increasingly understood as a multidimensional concept influenced not only by healthcare services but also by the quality of the environment in which people live. Environmental conditions, visual order, and the physical structure of urban neighborhoods can significantly affect residents' physical, mental, and social well-being. This issue is particularly important in dense and historically developed urban districts where population pressure, traffic, pollution, lack of green space, and weak infrastructure may intensify health-related challenges. District One of Qom is one of the city's most important and heterogeneous urban areas, combining older central fabrics with newer residential spaces. Despite its social and functional importance, the district faces several environmental and urban-quality problems, including visual disorder, inadequate public and green spaces, traffic-related pollution, and insufficient attention to health-oriented planning. Therefore, this study aims to analyze the relationship between environmental factors and urban health in District One of Qom City, with emphasis on the physical, mental, and social dimensions of health.

Methodology

This study is fundamental-applied in purpose and was conducted using a descriptive-analytical and survey-based approach. Data were collected through library studies, field observations, and a researcher-made questionnaire based on a five-point Likert scale. The questionnaire examined three dimensions of urban quality—environmental, visual, and physical/built-environment quality—and their relationship with three dimensions of health: physical, mental, and social health. The study area was District One of Qom, a socially and physically diverse district with a reported population of about 47,381. The sample size was determined as 384 using Cochran's formula, and respondents were selected through stratified random sampling. The validity and reliability of the questionnaire were confirmed, with a reported content validity ratio of 0.86 and an overall Cronbach's alpha of about 0.94. Data were analyzed using SPSS and LISREL through descriptive statistics, multiple regression, path analysis, and Friedman's test.

Findings

The findings show that the environmental quality of District One of Qom is generally unsatisfactory. A large majority of respondents were dissatisfied with the availability and distribution of green spaces, and many also reported problems such as air pollution, dust, noise, and weak public-space quality. In terms of visual quality, the district was characterized by visual disorder, poor façade coordination, weak identity-related elements, and inappropriate urban signage. A considerable proportion of residents linked these visual problems to fatigue, aggression, and psychological discomfort. The regression results indicate that the explanatory power of the model varied across health dimensions. About 17% of the variance in mental health and 19% of the variance in physical health were explained by the environmental-quality variables, while only about 2% of the variance in social health was explained. Physical/built-environment quality had a significant positive effect on both physical and mental health, visual quality significantly affected mental health, and environmental quality was the only significant predictor of social health. Friedman's test further showed that physical health had

the best status among the three dimensions, while social health was identified as the weakest dimension and the main challenge.

Discussion and Conclusion

The results confirm that urban environmental conditions are meaningfully related to citizens' health in District One of Qom, although the nature of this relationship differs across health dimensions. The physical/built environment emerged as the most influential factor overall, highlighting the importance of walkability, infrastructure, compatible land use, and supportive urban facilities. Visual quality also played a significant role, especially in relation to mental health, suggesting that urban aesthetics and visual order are important for psychological well-being. Environmental quality, in turn, showed a significant relationship with social health, indicating that poor environmental conditions may weaken social interaction and neighborhood cohesion.

Overall, the study suggests that rapid urban development without adequate attention to environmental quality, visual coherence, and health-oriented planning can reduce urban quality of life. Improving green spaces, reducing pollution and visual disorder, strengthening pedestrian infrastructure, and incorporating health concerns into urban governance are therefore essential for achieving healthier and more sustainable urban development in Qom.

KEY WORDS

Urban Health; Environmental Quality; Visual Quality; Physical Environment; Mental Health; Social Health; District One of Qom.



Copyright © 2026, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://grup.journals.pnu.ac.ir/>

«مقاله پژوهشی»

تحلیل رابطه عوامل محیطی و سلامت شهری در منطقه یک شهر قم

علی مهدی*

دکتری، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری،
دانشکده جغرافیا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: علی مهدی

رایانامه: A.Mahdi@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱

استناد به این مقاله:

مهدی؛ علی (۱۴۰۵). تحلیل رابطه عوامل محیطی و سلامت شهری در منطقه یک شهر قم. فصلنامه علمی پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری، (-)، -.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش عوامل محیطی، بصری و کالبدی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شهروندان منطقه یک شهر قم انجام شده است. محیط شهری به عنوان یکی از مهم‌ترین بسترهای زندگی انسانی، تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی، احساس رضایت و سلامت شهروندان دارد. این پژوهش از نوع کاربردی بوده و با رویکرد توصیفی-تحلیلی و روش پیمایشی انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای شامل ۴۲ گویه در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت بود که روایی آن با شاخص $CVR=0.86$ و پایایی آن با آلفای کرونباخ 0.94 تأیید شد. جامعه آماری شامل ساکنان منطقه یک شهر قم بوده و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران 384 نفر تعیین گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و LISREL و از طریق مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد میان شاخص‌های کالبدی، بصری و محیطی با ابعاد سلامت شهروندان رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد. شاخص کالبدی با ضریب مسیر 0.72 بیشترین اثر را بر سلامت شهری داشته و پس از آن شاخص‌های بصری (0.65) و کیفیت محیطی (0.58) قرار گرفته‌اند. همچنین نتایج نشان داد حدود 25 درصد از شهروندان از وضعیت سلامت ناشی از شرایط محیطی رضایت ندارند. مهم‌ترین عوامل نارضایتی شامل آلودگی هوا، آلودگی صوتی، کمبود فضای سبز، آشفته‌گی بصری، ضعف طراحی شهری و ناکارآمدی مدیریت محیطی است. در مجموع، ارتقای کیفیت محیط شهری و ساماندهی منظر و فضاهای عمومی می‌تواند به بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شهروندان و تحقق توسعه پایدار شهری منجر شود.

واژه‌های کلیدی

سلامت شهری، سلامت روانی، سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی، شهر قم.

حق انتشار این مستند، متعلق به نویسندگان آن است. © ۱۴۰۵ ناشر این مقاله، دانشگاه پیام نور است.

این مقاله تحت گواهی زیر منتشر شده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.

This is an open access article under the CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).<https://grup.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

در مطالعات سلامت شهری، شهرها شباهت‌های زیادی با بدن انسان دارند؛ به گونه‌ای که شبکه‌های ارتباطی، زیرساخت‌ها و فضاهای زیستی همانند رگ‌ها، استخوان‌ها و اندام‌های بدن عمل کرده و سلامت کلی سیستم شهری را تضمین می‌کنند (Grant, Barton & 2023). از این منظر، شهر از سه جزء اصلی افراد، زیرساخت‌ها و محیط زیست تشکیل شده است (Wu et al., 2018).

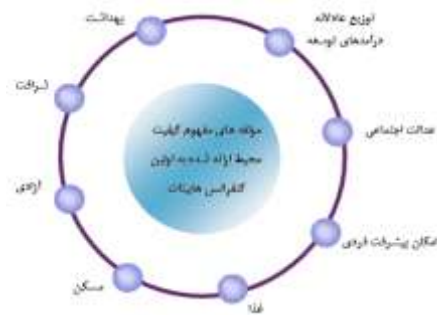
سلامت شهری مفهومی میان‌رشته‌ای است که در پی گسترش شهرنشینی، آلودگی‌های محیطی و نابرابری‌های اجتماعی بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته و با بررسی روابط میان محیط، فضا و سلامت انسان، کیفیت زندگی شهروندان را از طریق شاخص‌های کالبدی، بصری، زیست‌محیطی و اجتماعی تحلیل می‌کند. در سطح جهانی نیز برنامه‌هایی مانند قلب سالم شهری در بیش از ۴۰ کشور از جمله کانادا، اندونزی، کلمبیا و سریلانکا با هدف کاهش نابرابری‌های محیطی و ارتقای سلامت اجتماعی اجرا شده‌اند (Prasad et al., 2015). سازمان جهانی بهداشت نیز سلامت را نه صرفاً فقدان بیماری، بلکه رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند (Baris & Uslu, 2009). بنابراین ارزیابی ادراک شهروندان از کیفیت محیط زندگی به یکی از شاخص‌های مهم سنجش سلامت شهری تبدیل شده است (مشکینی و همکاران، ۱۳۹۴). در رویکردهای نوین توسعه پایدار شهری، سلامت شهروندان تنها حاصل خدمات درمانی نیست، بلکه بازتابی از کیفیت محیط زیست، نظم کالبدی و زیبایی‌شناسی فضاهای شهری است (Andrianou & Makris, 2018).

پژوهش‌های اخیر نیز این ارتباط را تأیید می‌کنند؛ برای مثال، نتایج مطالعات نشان می‌دهند، نابرابری‌های درآمدی می‌تواند به تغییرات ساختاری در مغز کودکان و بروز مشکلات روانی منجر شود (Wiers et al., 2025). همچنین طراحی شهری می‌تواند رفتارهای فعالیت بدنی ساکنان و در نتیجه سلامت عمومی را تحت تأثیر قرار دهد (San-Juan-Escudero, 2025; Ghorbany et al., 2025). علاوه بر این، استفاده فعال از فضاهای سبز شهری با پیامدهای مثبت سلامت همراه است (Lopez-Haro et al., 2024). با وجود این، سلامت شهری در کشورهایی مانند ایران هنوز جایگاه روشنی در نظام برنامه‌ریزی ندارد. شهر قم به عنوان یکی از کلان‌شهرهای مذهبی و مهاجرپذیر، در دهه‌های اخیر با رشد جمعیت، توسعه نامتوازن کالبدی، فرسودگی بافت مرکزی و کمبود فضاهای سبز روبه‌رو بوده است. محدودیت‌های اقلیمی و فشار بر منابع آبی نیز شرایطی ایجاد کرده که تداوم توسعه بدون توجه به

اصول سلامت محیطی می‌تواند پایداری شهر را تهدید کند. در این میان، منطقه یک شهر قم به دلیل موقعیت مرکزی، تراکم جمعیت و تمرکز فعالیت‌های اقتصادی، روزانه با حجم بالایی از تردد و آلودگی مواجه است. یافته‌های میدانی نشان می‌دهد حدود ۲۵ درصد از شهروندان این منطقه از وضعیت سلامت خود که تحت تأثیر شرایط محیطی است رضایت ندارند و بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان کیفیت بصری و کالبدی محیط شهری را «متوسط» یا «ضعیف» ارزیابی کرده‌اند. مشاهدات میدانی نیز نشان می‌دهد ناهماهنگی سیمای شهری، کمبود فضاهای عمومی، آلودگی ناشی از ترافیک و ضعف آگاهی‌های محیطی از عوامل مؤثر بر کاهش سلامت جسمی و روانی ساکنان است. به‌ویژه شاخص‌های بصری و ادراکی مانند خوانایی فضا، زیبایی محیط و حس تعلق مکانی در شکل‌گیری رضایت و سلامت روانی نقش مهمی دارند. بر این اساس، پژوهش حاضر با رویکردی توصیفی-تحلیلی و مبتنی بر داده‌های پیمایش میدانی، به بررسی نقش عوامل محیطی در شکل‌گیری شاخص‌های سلامت شهری در منطقه یک قم می‌پردازد و می‌کوشد وضعیت این شاخص‌ها و تأثیر آنها بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت شهروندان را تبیین کند.

مبانی نظری

به‌طور کلی کیفیت محیطی، کلیه‌ی ابعاد اجتماعی، اقتصادی و کالبدی را دربر می‌گیرد و براساس میزان رضایت مردم سنجیده می‌شود (گلکار، ۱۳۸۰). فرهنگ لغات فارسی معین، محیط را دربرگیرنده، احاطه‌کننده و جای پای زندگی آدمی معرفی می‌کند. جغرافی‌دانان و روان‌شناسان، پژوهش‌گران علوم اجتماعی و معماران، تعاریف گوناگونی را برای محیط ذکر می‌کنند. اما در واقع، فضای اطراف، اصلی‌ترین معیار تعریف محیط است. بنابراین هر توصیف، تعریف یا تبیین ماهیت محیط، باید با توجه به چیزی در اطراف ما باشد (لنگ، ۱۳۸۳). تحقیقات عینی زیادی بر نقش توسعه اقتصادی در تأثیرگذاری بر کیفیت محیط شهری تأکید کرده است (Zhan et al., 2018). مطالعات کیفیت محیطی (IEQ) که اندازه‌گیری‌های میدانی و مطالعات پیمایشی را به عنوان بخش اصلی مطالعات خود در نظر می‌گیرد (Sadick & Issa, 2018)، مدت‌هاست که در نوشته‌ها و تحقیقات جغرافیایی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است. در منابع مختلف، محیط داخلی و خارجی زیستی، مقوله‌ای است که توأمان در خصوص سلامت و کیفیت زیست افراد مورد تحلیل قرار می‌گیرد. به همین دلیل، هم‌سو با موضوع کیفیت محیط بیرونی، کیفیت محیط داخل (IEQ) نیز بعنوان مقوله‌ای اثرگذار بر سلامت و رفاه ساکنان، تبدیل به یک نگرانی عمده در راستای موضوع توسعه پایدار شده است (Wong et al., 2018).



شکل ۱. مؤلفه‌های کیفیت محیط، ارائه شده در اولین کنفرانس هایبیتات سازمان ملل مأخذ: (لینچ، ۱۳۷۶: ۴۸۳).

قدیمی‌ترین تعریف سلامت، نبود بیماری در فرد بوده است (سام‌آرام، ۱۳۸۸). با این حال، در منابع مختلف سلامت به‌عنوان حالتی فراتر از عدم بیماری، شامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌شود. فرهنگ و بستر، سلامتی را وضعیت خوب جسمانی و روحی و عاری بودن از درد و بیماری می‌داند و فرهنگ آکسفورد آن را حالتی تعریف می‌کند که در آن عملکرد بدن به‌طور مؤثر انجام می‌شود (سام‌آرام، ۱۳۸۸). این تحول مفهومی، از رویکرد انفرادی و زیستی اولیه به سمت نگرشی جامع‌تر و اجتماعی‌تر صورت گرفته است که سلامت را به عنوان هدفی جهانی و اجتماعی می‌شناسد (آقاملایی، ۱۳۸۴). در این چارچوب، سلامت را می‌توان در سه بعد اصلی دسته‌بندی کرد که هر یک به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر کیفیت محیط قرار دارند:

در حوزه سلامت، در منابع گوناگون، تعاریف مختلفی ارائه گردیده است که نبود بیماری در فرد، قدیمی‌ترین تعریف ارائه شده از سلامتی است (سام‌آرام، ۱۳۸۸). واژه سلامت معمولاً وابسته به استانداردهای خاص فیزیولوژیکی می‌باشد (Su Etal, 2010) که متقارن با نبود بیماری‌های جسمی و روحی در فرد است. فرهنگ و بستر، سلامتی را وضعیت خوب جسمانی و روحی، به خصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی می‌داند. فرهنگ آکسفورد نیز سلامتی را وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و مؤثر انجام شود می‌داند (ام‌آرام، ۱۳۸۸). 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).

سلامت و ابعاد آن در ارتباط با کیفیت محیط

جدول ۱. ابعاد و عناصر کلید سلامت

جنبه	عناصر کلیدی	توضیحات	منبع
جسمی	عدم وجود بیماری، فقدان نشانه‌ها	عدم وجود بیماری/نشانه‌های بیماری؛ عدم استفاده از مرخصی استعلاجی	بیک محمدلو، ۱۳۸۴
روانی	وضعیت عاطفی، آگاهی از افکار، توانایی مقابله، ثبات عاطفی	بهبودی عاطفی؛ آگاهی و پذیرش احساسات؛ توانایی مقابله با استرس	Izutsu Etal, 2006
اجتماعی	استانداردهای جامعه، دسترسی به خدمات، کیفیت روابط	استانداردهای جامعه از نقش‌های اجتماعی مثبت حمایت می‌کنند؛ دسترسی به خدمات ضروری	باباخانی و راغفر، ۱۳۸۸

ترکیبی است. همچنین، بسیاری از پژوهش‌ها عمدتاً به توصیف وضعیت موجود بسنده کرده و خلأ تحلیل تأثیرات متقابل این عوامل را نشان می‌دهند. به‌ویژه، چگونگی تأثیرگذاری شرایط محیط داخلی و خارجی به‌صورت همزمان بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد، موضوعی است که در مطالعات پیشین به‌طور کامل بررسی نشده است.

با توجه به تعاریف و مطالعات موجود، می‌توان دریافت که بسیاری از تحقیقات به صورت جداگانه به کیفیت محیط شهری، کیفیت محیط داخلی یا ابعاد مختلف سلامت پرداخته‌اند، اما پیوند میان این سه حوزه کمتر مورد تحلیل عمیق قرار گرفته است. به طور خاص، ارتباط متقابل میان کیفیت محیط و ابعاد مختلف سلامت به عنوان یک ساختار یکپارچه در بستر توسعه پایدار نیازمند پژوهش‌های عمیق‌تر و

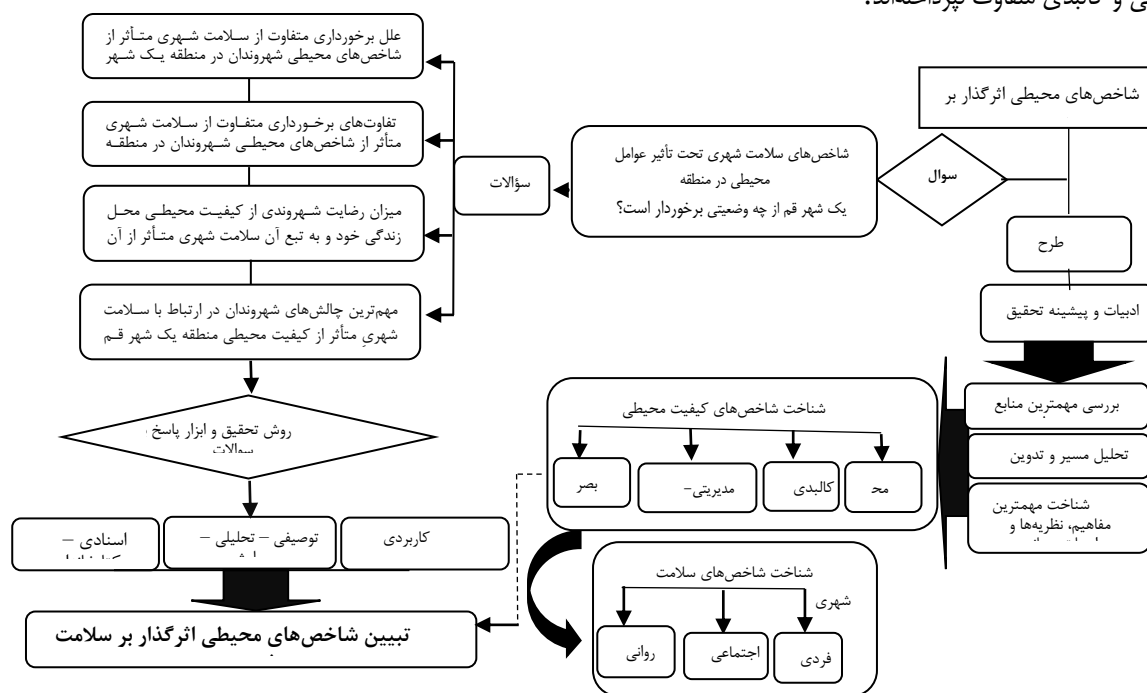
■ اهمیت برداشت ذهنی و ادراکی شهروندان از محیط، در مطالعات داخلی کمتر مورد سنجش قرار گرفته است، در حالی که شواهد جهانی نشان می‌دهد این برداشت‌ها به همان اندازه شاخص‌های عینی، بر سلامت و رفاه اثرگذار هستند (Uslu & Baris, 2009).

بنابراین، ضرورت علمی این تحقیق در این است که با تمرکز بر منطقه یک شهر قم، شاخص‌های کیفیت محیط و سلامت شهری را با استفاده از داده‌های میدانی و پیمایشی تحلیل کرده و روابط بین ابعاد محیطی، اجتماعی و روانی سلامت را به‌طور دقیق و بومی مورد مطالعه قرار دهد. این پژوهش با پر کردن این خلأ، می‌تواند به عنوان مبنای سیاست‌گذاری سلامت‌محور و برنامه‌ریزی پایدار شهری در ایران مورد استفاده قرار گیرد.

بررسی ادبیات نشان می‌دهد که اکثر مطالعات به تحلیل کلی کیفیت محیط و سلامت پرداخته‌اند و تمرکز محدودی بر مناطق خاص و متفاوت شهری دارند. به‌ویژه، مطالعات کمی وجود دارند که تأثیر شاخص‌های محیطی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی ساکنان در بافت‌های تاریخی و پرتراکم شهری ایران، مانند منطقه یک شهر قم را بررسی کرده باشند. در حالی که این مناطق به دلیل تراکم جمعیت، محدودیت‌های فضایی، فضاهای سبز ناکافی و فشار بر زیرساخت‌ها، ممکن است شدت اثرگذاری عوامل محیطی بر سلامت را بیش از میانگین شهر نشان دهند.

این خلأ پژوهشی (Research Gap) نشان می‌دهد که: ■ ارتباط دقیق میان کیفیت محیط شهری و شاخص‌های سلامت چندبعدی در شهرهای ایرانی هنوز به‌طور سیستماتیک مورد بررسی قرار نگرفته است.

■ مطالعات پیشین عمدتاً سطح ملی یا شهری کلی را بررسی کرده‌اند و به تحلیل داده‌محور مناطق خاص با ویژگی‌های جمعیتی و کالبدی متفاوت نپرداخته‌اند.



شکل ۲. مدل فرآیندی تحقیق

درباره سلامت شهری و ارتباط آن با کیفیت محیطی ارائه داده‌اند. این مطالعات با معرفی شاخص‌ها و عوامل مؤثر در سلامت شهری، امکان مقایسه وضعیت شهر قم با سایر شهرهای جهان را فراهم می‌کنند. از آنجا که قم نیز به عنوان یک شهر در حال توسعه، با چالش‌های مشابه در حوزه مهاجرت، سکونتگاه‌های غیررسمی و زیرساخت‌های شهری

پیشینه پژوهش

پیشینه تحقیق در ارتباط با فهم وضعیت سلامت شهری و کیفیت محیطی در قم

۱. مطالعات جهانی و منطقه‌ای درباره سلامت شهری مطالعاتی مانند کتاب واهو و همکاران (۲۰۱۰) و آثار سوزان و آنتونی (۲۰۱۵) چارچوب‌های نظری و بین‌المللی قدرتمندی را

مستقیم در بهبود کیفیت محیطی محلات قم و ارتقای سلامت ساکنان آن مؤثر باشد.

۶ مطالعات منظر شهری و سلامت روان

رساله سارا هادوی (۱۳۸۳) درباره تأثیر منظرهای شفافبخش بر سلامت روان شهروندان، اهمیت جنبه‌های روانی کیفیت محیط را روشن می‌کند. این موضوع در قم که با چالش‌هایی نظیر استرس شهری و تراکم بالا مواجه است، می‌تواند زمینه‌ساز برنامه‌ریزی‌هایی با رویکرد انسان‌محور و طبیعت‌گرا باشد.

مرور سوابق انجام شده در زمینه موضوع مقاله، نشان‌دهنده نکات قابل توجهی بود. علی‌رغم تفاوت‌های زیادی که این پژوهش‌ها با یکدیگر دارند، اما محتوای آن‌ها را می‌توان در چند دسته اصلی طبقه‌بندی کرد. مرور منابع علمی حوزه سلامت شهری و البته کیفیت محیطی در طول سال‌های اخیر نشان می‌دهد که دو مقوله مذکور با توجه به مشکلات محیطی و سلامت در شهرهای بسیاری از نقاط جهان، با سرعت زیادی مورد توجه محافل علمی و اندیشمندان مطالعات شهری و اجتماعی قرار گرفته است. طبقه‌بندی این مطالعات عموماً در سه مقوله سلامت اجتماعی، سلامت فردی و سلامت روانی مورد توجه قرار گرفته است. بسیاری از منابع مورد اشاره در این مقاله با بیان مطالعات موردی به مرور شاخص‌های سلامت شهری به صورت مستقل و یا در ارتباط با شاخص‌های محیطی پرداخته‌اند. این مطالعات با توجه به اینکه در سطوح مختلف جغرافیایی، اعم از جهانی، منطقه‌ای، ملی، ناحیه‌ای و شهر و محلات مختلف مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است، چارچوب روشی از کیفیت و روش مطالعاتی در اختیار قرار می‌دهد.

در مجموع و در گذار از مطالعات پیشینه تحقیق، طبقه‌بندی موضوعی و نتایج مطالعات این حوزه در موضوعاتی چون رشد جمعیت سریع در شهرهای کشورهای در حال توسعه، شواهد و چالش‌های سلامت شهری، سلامتی انسان و محیط بهداشت، طراحی شهری، سلامت و محیط درمانگر، کیفیت معماری محیط و سلامت روان، بررسی وضعیت عوامل زیست محیطی در ارتباط با سلامت منظر و کیفیت بصری شهری، برنامه‌ریزی شهری سالم، مدیریت شهری و سلامت، برنامه‌ریزی سلامت شهری، اکوسیستم شهری و محیط زیست شهری، کیفیت محیطی محلات مسکونی و سلامت شهری، برنامه‌ریزی سلامت شهری، شکل شهر بر سلامت شهروندان، طراحی فضاهای شهری و سلامت شهری قابل تقسیم‌بندی است که در قالب این موارد، کیفیت محیطی، منظر و کیفیت بصری از مؤلفه‌های اثرگذار بر شاخص‌های سلامت شهری است. نوآوری‌های مقاله حاضر در رویکرد روش‌شناسی، گستره شاخص‌ها و قابلیت کاربرد یافته‌ها

مواجه است، این منابع می‌توانند معیارهایی برای تحلیل و ارزیابی وضعیت سلامت شهری در قم فراهم آورند.

۲ مطالعات مربوط به طراحی شهری و مدیریت سلامت شهری

مطالعات ایازی و دماری (۱۳۹۲) و خلیل‌آبادی (۱۳۹۲) به نقش مدیریت شهری و برنامه‌ریزی در بهبود سلامت شهری تأکید دارند. این مطالعات ضمن ارائه تجربیات عملی و نظری، الگوهایی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت در شهرهای ایرانی ارائه می‌دهند که می‌تواند به شهرداری و مدیران شهری قم کمک کند تا با بهره‌گیری از آنها، راهکارهای مؤثرتری برای بهبود سلامت شهروندان تدوین نمایند. به ویژه بخش‌های مربوط به موانع و فرصت‌های مدیریت شهری در این منابع برای درک چالش‌های بومی قم کاربردی است.

۳. مطالعات مرتبط با محیط زیست و فضای سبز شهری
مقالات داگلاس (۲۰۱۲) و جیمزو دنیس (۲۰۱۷) نشان می‌دهند که وجود فضای سبز و ارتباط مردم با طبیعت تأثیر مستقیم و مثبتی بر سلامت روانی و جسمی شهروندان دارد. با توجه به اینکه شهر قم در سال‌های اخیر با مشکلات کمبود و نابرابری در توزیع فضاهای سبز روبرو بوده است، یافته‌های این مطالعات می‌تواند به طراحی بهتر فضای سبز شهری و برنامه‌ریزی محیطی کمک کند تا کیفیت زندگی و سلامت شهروندان ارتقا یابد.

۴ مطالعات حوزه سلامت اجتماعی و بهزیستی در کشورهای در حال توسعه

مطالعات راجان و کومار (۲۰۱۶) و استقان (۲۰۱۷) به بررسی چالش‌های سلامت شهری در کشورها و شهرهای در حال توسعه پرداخته‌اند. مشکلاتی نظیر نابرابری‌های فضایی، خشونت، بیماری‌های عفونی و روانی که این مطالعات به آنها اشاره می‌کنند، مشابه شرایطی است که در برخی مناطق قم مشاهده می‌شود. بنابراین، این تحقیقات می‌توانند به شناسایی اولویت‌های سلامت در قم و ارائه راهکارهای عملیاتی برای مقابله با مشکلات مشابه کمک کنند.

۵. مطالعات داخلی درباره طراحی محیطی و سلامت شهروندان
پژوهش‌های باقری و عظمتی (۱۳۸۹) و بحرینی و خسروی (۱۳۸۹) با توجه به شرایط بومی ایران، به بررسی نقش کیفیات کالبدی و طراحی محیطی در ارتقای سلامت جسمی و روانی پرداخته‌اند. این مطالعات به‌ویژه با تمرکز بر شهرهای جدید و محلات مسکونی، چارچوب‌هایی برای برنامه‌ریزی محلات و طراحی فضاهای شهری ارائه می‌دهند که می‌تواند به طور

ارزش افزوده قابل توجهی ارائه می‌دهند و نشان می‌دهند که طراحی محیط شهری سالم و مطلوب می‌تواند به بهبود همزمان سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه کمک کند.

روش انجام پژوهش

بنیاد 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 داده‌های پرسشنامه و مشاهدات میدانی نگارنده انجام می‌شود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه خانوارهای ساکن در منطقه یک شهر قم که سرپرست خانوار مسئول پاسخگویی به پرسشنامه است. معیارهای ورود به مطالعه پیمایشی این اثر، سکونت حداقل یک سال در منطقه مورد مطالعه، آمادگی و توانایی پاسخگویی به پرسشنامه و سرپرست خانوار بودن فرد پاسخ‌دهنده بوده است. بر این اساس حجم نمونه نیز با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه کل برای این منطقه ۳۸۴ نفر برآورد شده است. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای بر اساس محله‌ها و تراکم جمعیت انجام شده است تا نمایندگی مناسبی از جمعیت منطقه ایجاد شود.

مشهود است؛ بر خلاف بسیاری از مطالعات پیشینه که غالباً به صورت صرفاً کیفی یا صرفاً کمی و محدود به یک شاخص سلامت خاص انجام شده‌اند، این مطالعه با بهره‌گیری همزمان از تحلیل کتابخانه‌ای و پرسشنامه میدانی، امکان بررسی تأثیر محیط شهری بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شهروندان را به‌طور جامع فراهم کرده است. همچنین، درحالی که مطالعات پیشین اغلب به یک بعد محیط شهری یا یک شاخص سلامت خاص محدود بوده‌اند، این پژوهش به شکل چندبعدی کیفیت فضا، شاخص‌های سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و تأثیرات محیط شهری را بررسی کرده و ارتباطات میان این شاخص‌ها را به‌طور همزمان تحلیل می‌کند. نکته متمایز دیگر، مقایسه همزمان وجوه شباهت و تفاوت با یافته‌های پیشینه است؛ مطالعه حاضر نشان می‌دهد که کدام نتایج از مطالعات گذشته همسو هستند و کدام ابعاد، مانند اثر همزمان فضاهای سبز، طراحی شهری و شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی، نوآورانه و متفاوت است. علاوه بر این، یافته‌ها جنبه عملیاتی و محلی داشته و قابلیت استفاده در برنامه‌ریزی شهری و سیاست‌گذاری دارد، در حالی که برخی مطالعات پیشین بیشتر تحلیلی و نظری بوده و داده میدانی گسترده ارائه نمی‌کردند. به این ترتیب، نتایج مقاله نه تنها با برخی مطالعات پیشین همسو هستند، بلکه به لحاظ سطح تجمیعی، کاربردی و سیاست‌گذاری،

جدول ۲. پرسشنامه محقق ساخته ابزار اصلی جمع‌آوری داده

نوع مقیاس	تعداد گویه	بعد	بخش
طیف لیکرت ۵ درجه	۱۵ گویه	عوامل محیطی، بصری، کالبدی	کیفیت محیط شهری
طیف لیکرت ۵ درجه	۵ گویه	عملکرد فیزیکی، فقدان بیماری	سلامت جسمی
طیف لیکرت ۵ درجه	۵ گویه	بهبودی عاطفی، مقابله با استرس	سلامت روانی
طیف لیکرت ۵ درجه	۵ گویه	کیفیت روابط، دسترسی به خدمات	سلامت اجتماعی
گزینه‌ای	۶ گویه	سن، جنسیت، تحصیلات، درآمد	اطلاعات جمعیت‌شناختی

افزار 16spss و Lisrel و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

مقیاس اندازه‌گیری گویه‌ها با طیف لیکرت ۵ درجه سنجیده می‌شوند که امکان تحلیل کمی و مقایسه میانگین‌ها را فراهم می‌کند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده، از نرم

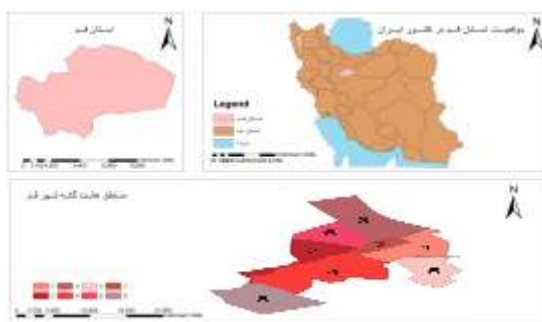
جدول ۳. ضریب آلفای کرونباخ جهت پایایی پرسشنامه

نام متغیر	ابعاد	مقدار آلفا
عوامل مؤثر بر سلامت شهری قم	عوامل محیطی	۰/۸۰۸
	عوامل بصری	۰/۸۵۱
	عوامل کالبدی	۰/۸۹۰
	عوامل سلامت روانی	۰/۸۶۵
	عوامل سلامت جسمی	۰/۸۸۵
	عوامل سلامت اجتماعی	۰/۹۲۵
	کل عوامل	۰/۹۴۵

محدوده مورد مطالعه

کلانشهر قم با ۱۱۲۳۸ کیلومتر مربع، ۶۸ صدم 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 باشد (فرید، ۱۳۶۸). 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، ۱۴۵۴۰۰۰ نفر در سال ۱۴۰۳ رسید (مرکز آمار ایران). پیامد چنین وضعیتی (ورود مهاجران و رشد جمعیت)، شکل گیری مناطق مختلف (۸ منطقه) در این شهر با

ویژگی ها و ابعاد مختلف کیفیت زندگی، در میان مناطق و محلات مختلف ۸ گانه شهر شده است. منطقه یک شهری قم، با ۴۷۳۸۱ جمعیت در شمال شرق قم و در مجاورت با مناطق پنج، هفت و چهار شهر قم قرار گرفته است. تبارشناسی و مطالعات اولیه از وضعیت اجتماعی، کالبدی و فرهنگی این منطقه نشان می دهد که دو قطب کاملاً متفاوت در این منطقه ساکن هستند. قطب اول بومیان شهر قم که در مناطق مرکزی و پیرامون حرم مطهر حضرت معصومه (س)، ساکن می باشند و قطب دوم که در نواحی مرزی منطقه و در قسمت خارجی آن ساکن هستند.



شکل ۲. موقعیت کلانشهر قم در مقیاس ملی و مناطق مورد مطالعه

یافته های تحقیق

مطوبیت و کیفیت شاخص های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه یک

مطلوبیت و کیفیت شاخص محیطی، به عنوان متغیر اصلی و اثرگذار این مقاله، در ابتدای امر و گام اول، مورد مطالعه و سنجش از دیدگاه ساکنین شهر قرار گرفت. این متغیر با استفاده

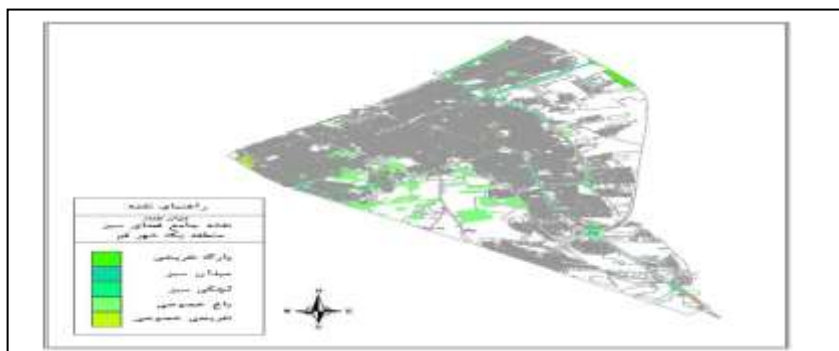
از ۹ زیرشاخص و در قالب ۳۳ گویه در سطح سنجش ترتیبی مقیاس طیف لیکرت و در قالب پنج گزینه (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲ و خیلی کم=۱) مورد پرسش قرار گرفت. جدول ۴ به بررسی جزئیات هر گویه بر حسب فراوانی و درصد معتبر پرداخته است.

جدول ۴. فراوانی نظرات پاسخگویان در رابطه با مطلوبیت و کیفیت شاخص های محیطی منطقه یک

ردیف	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		زیرشاخص های محیطی
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳/۲۷	۴	۴	۴۳	۳۵	۳۵	۱۲	۱۲	۶	۶	۳/۲۷	دسترسی به پارک و فضای سبز
۳/۴۹	۱۵	۱۵	۴۴	۲۳	۲۳	۱۱	۱۱	۷	۷	۳/۴۹	دفع آب های سطحی
۴/۱۴	۴۴	۳۷	۳۷	۱۳	۱۳	۱	۱	۵	۵	۴/۱۴	گرد و خاک
۳/۴۳	۱	۱	۵۴	۳۵	۳۵	۷	۷	۳	۳	۳/۴۳	آرامش محیطی
۲/۹۳	۶	۶	۲۱	۳۳	۳۳	۴۰	۴۰	-	-	۲/۹۳	هماهنگی محیط با خواست ساکنین
۲/۷۵	۶	۶	۲۱	۳۳	۳۳	۲۲	۲۲	۱۸	۱۸	۲/۷۵	آب
۳/۷۴	۱۸	۱۸	۵۶	۱۱	۱۱	۱۲	۱۲	۳	۳	۳/۷۴	هوا
۲/۲۸	۲	۲	۱۴	۲۲	۲۲	۳۴	۳۴	۲۸	۲۸	۲/۲۸	صوت
۳/۴۹	۱۳	۱۳	۴۰	۳۲	۳۲	۱۳	۱۳	۲	۲	۳/۴۹	فضاهای غیرقابل دفاع

پارک‌های تفریحی رنج می‌برند، باعث روشن‌تر شدن بهتر این کمبود برای محققان شد که اعتراض اهالی محل از شرایط موجود را به دنبال داشت. به منظور درک بهتر ابعاد موجود اجتماعی، رفاهی و تکنیکی (دسترسی‌ها، عدالت برخورداری از فضای سبز و ...) و نیز تحلیل بهتر پراکنش پارک‌ها و فضای سبز منطقه، از خانوارهای موجود در منطقه نظرسنجی شد که نتایج آن با اهالی، نشان دهنده آن است که بیش از نود درصد از ساکنین منطقه از شرایط موجود فضای سبز (دسترسی، شرایط موجود، عدالت فضایی و ...)، رضایت ندارند. یکی از مهم‌ترین مباحث مورد بررسی در مجموعه مناطق کلانشهر قم، موضوع گرد و خاک و اثرات آن بر کیفیت زندگی و سلامت شهروندان است. مرگ زودرس در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و ریوی، حملات قلبی غیرکشنده، ضربان قلب نامنظم، تشدید آسم، کاهش عملکرد ریه، افزایش علائم تنفسی مانند تحریک راه‌های هوایی، سرفه و یا تنفس مشکل و ... از مهم‌ترین آثار زیانبار ریزگردها بر سلامت جسمانی در پی آن سلامت روحی و در نهایت سلامت اجتماعی شهروندان تمام مناطق از جمله منطقه یک است که هر ساله با شدیدترین وضعیت بنابر گفته شهروندان با آن مواجه هستند.

شاخص کیفیت محیطی با ۹ زیر شاخص و ۳۲ گویه، به بررسی میدانی این مهم در منطقه یک شهر پرداخته است. پوشش گیاهی مناسب در محله و دسترسی بدان، ظاهر و طراحی مناسب، تنوع گل و گیاه، محیطی مناسب جهت ورزش، به-عنوان گویه‌های اصلی زیرشاخص پارک، فضای سبز و گیاهی و طبیعت، نشان دهنده این مهم است که شهروندان منطقه جدا از دسترسی نامناسب به پارک‌ها و فضای سبز منطقه، از سرانه مناسبی نیز در بهره‌گیری از فضای سبز برخوردار نیستند. وضعیت موجود سرانه فضای سبز منطقه یک به عنوان یکی از اثرگذارترین عوامل توسعه کیفیت محیطی و همچنین احساس نشاط شهروندی در وضعیت مناسبی قرار ندارد. در این رابطه، در صورت حذف میادین، جزیره میانی (رفیوژ) و فضاهای سبز خصوصی که فقط کارکرد اکولوژیکی داشته و از چرخه تفریحی و اجتماعی خارج‌اند، کمبود این فضاهای حیاتی، بیشتر به چشم خواهد آمد. در منطقه مورد مطالعه، پارک‌های تفریحی که به-عنوان پارک‌ها و فضاهای سبز عمومی تعریف می‌شود، ضعف و کمبود محسوسی دارند. حضور میدانی محققان در منطقه مورد مطالعه و در میان ساکنین منطقه، به خصوص در قسمت‌های شمال شرقی و مرکز منطقه که به شدت از کمبود فضای سبز و



شکل ۳. پراکنش فضای سبز منطقه یک شهر قم

آنچه که امروزه در مطالعات منطقه یک باید اشاره گردد، نبود چنین حسی در میان شهروندان است. نگارنده بر حسب احصاء دیدگاه‌های شفاهی شهروندان بویژه در مجاورت حرم حضرت معصومه، به این نتیجه رسیده است که طراحی، اجرا و کیفیت موجود منوریل شهر قم که در فاصله چند ده متری کاربری کاملاً سنتی - مذهبی حرم ایجاد شده است، تأثیرات روحی و روانی و اغتشاش بصری در میان شهروندان را ایجاد نموده است. این مهم علاوه بر اینکه نشان از هزینه‌کرد ده‌ها میلیاردی سرمایه کشور است، دو کاربری کاملاً متفاوت از حیث ماهیت و عملکرد است که خود به بزرگترین چالش شهروندان

هماهنگی محیط با خواست و فرهنگ ساکنین، یکی دیگر از زیرشاخص‌های مورد مطالعه در منطقه است. این مهم دقیقاً رویکرد مدیریت مشارکتی و نگاه بالا به پایین مسئولین شهری را نمایش می‌دهد. به طور واضح‌تر اگر بیان گردد، در صورت اعمال مدیریت مشارکتی و دخیل نمودن نظر شهروندان در ساخت‌المان‌ها، مجسمه‌ها، فضاهای عمومی، انگاره‌ها و احجام محیطی، کیفیت طراحی پارک و ...، دیدگاه شهروندان نیز دخیل گردد، ضمن ایجاد حس هویت محلی، خود شهروندان مدیران اصلی فضاهای شهری گردیده و بازوی مهمی در ارتقاء و افزایش کیفیت محیطی و سلامت شهری خواهند شد. اما

سرد و تابستان خیلی گرم که خود از صفات شهرهای کویری می‌باشد، زمینه را برای واکنش‌های عصبی نیز مهیا می‌کند. مصاحبه‌های صورت گرفته در این خصوص نشان می‌دهد که شهروندان منطقه بویژه در فصل تابستان، مهیای هر نوع پرخاش و درگیری در فضای بیرون از خانه به علت گرما هستند. اینطور به نظر می‌رسد که همبستگی بسیار قوی بین گرم شدن هوا و میل به خشونت در میان شهروندان منطقه یک شهر قم وجود دارد. موضوعی که به عنوان یکی از شاخص‌های روحی سلامت، می‌تواند آسیب‌های جبران ناپذیری از سوی شاخص محیطی و به صورت مشخص گرم شدن هوا وارد نماید. فضاهای غیرقابل دفاع، با گویه‌هایی چون تاریکی کوچه، تاریکی پیاده‌روها، پنهان بودن چراغ‌ها، تاریکی تابلوها، وجود فضاهای مخروبه، فضاهای رها شده، ساختمان‌های نیمه کاره و کنج‌ها (عقب رفتگی و تورفتگی)، به عنوان یکی دیگر از شاخص‌های مورد بررسی در منطقه، بررسی گردیده است. نتایج بررسی‌ها در این خصوص، نشان می‌دهد که میانگین به دست آمده برای زیرشاخص فضاهای غیرقابل دفاع، با میانگین ۲/۱۴، پایین‌تر از حد میانگین گزارش گردیده است.

در خصوص ابعاد فرهنگی، زیبایی شناسی و تعامل با مدیریت شهری بدل گردیده است. بررسی وضعیت آب و هوا نیز نشان می‌دهد که نه تنها منطقه یک، بلکه مجموع مناطق هشت گانه و کل شهروندان قم، همچنان از نعمت آب شرب در درون منازل به صورت عادی محروم هستند. به بیانی دیگر آب موجود در لوله‌های آب شرب شهروندان همچنان با غلظت محسوسی از نمک به دست می‌آید که در صورت مصرف این آب مشکلات زیادی از قبیل افزایش فشار خون، مشکلات ریوی و مشکلات دستگاه گوارش به وجود می‌آید. این مهم امروزه اگر چه با انتقال آب از سرشاخه‌های دز جبران شده است، اما با توجه به اینکه خانوارها مجبور به طی مسیر تا رسیدن به بجه‌های آب شیرین و حمل به منزل جهت استفاده شرب دارند، مشکلات زیادی را نیز به همراه آورده است. این مشکلات بویژه برای سرپرست‌های مسن و بدون فرزند، دو چندان گردیده است. شایان ذکر است که امروزه خانوارها، با استفاده از دستگاه‌های آب شیرین کن و تصفیه آب، در درون منزل از آب شیرین و سالم برخوردار می‌گردند. هوای شهر قم، همواره به یکی از موارد دافعه این شهر در توصیف از سوی سایر هموطنان در شهرهای دیگر بدل گردیده است. زمستان

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی متغیر میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه یک

متغیر	میانگین	میان	نما	مینیمم	ماکزیمم	دامنه
میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه یک	۹۲/۱۷	۹۲	۹۲	۸۳	۱۰۴	۲۱

نمره ۸۳ و حداکثر نمره ۱۰۴ و با دامنه تغییرات ۲۱ 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).

میانگین میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه یک در سطح ۹۲/۱۷ قرار دارد. میانه توزیع فوق ۹۲ می‌باشد و نمای توزیع فوق به عدد ۹۲ اختصاص دارد. توزیع مورد بررسی در دامنه نمرات با حداقل

جدول ۶. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه یک

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	کل	میانگین
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۳	۳	۲۳	۳۲	۲۵	۱۷	۱۷
۳۳	۲۳	۳۲	۳۲	۲۵	۱۰۰	۱۰۰
۲/۷						

مانند سلامت زیست شهری را در پی داشته باشد.

مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک

بررسی مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک به عنوان متغیر مهم دیگری است که در تحقیق حاضر مورد سنجش قرار گرفته شد. این متغیر با

جدول فوق بر اساس دیدگاه شهروندان منطقه یک نشان می‌دهد که اگرچه مطلوبیت شاخص‌های محیطی عمدتاً در حد میانه قرار دارد ولی آمار نسبتاً زیادی از ساکنین همچنانکه که محلات مورد نظر نیز معرفی گردید، از کیفیت شاخص‌های محیطی منطقه خود رضایت ندارند. پرواضح است که این عدم رضایت و یا به بیانی بهتر، ضعف رضایت از شاخص‌های مورد بررسی، می‌تواند آسیب‌های بعدی در حوزه مطالعات شهری

استفاده از ۵ زیرشاخص و در قالب ۲۹ گویه در قالب ۶ مؤلفه اصلی ذیل 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 ۶ 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 بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک

ردیف	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زیبایی شناختی منظر و محیط	۲	۲	۱۲	۱۲	۳۱	۳۱	۳۶	۳۶	۱۹	۱۹
رنگ‌آمیزی محیطی	۴	۴	۱۹	۱۹	۴۷	۴۷	۲۰	۲۰	۱۰	۱۰
نور	۹	۹	۴۴	۴۴	۲۲	۲۲	۲۰	۲۰	۵	۵
آشفته‌گی بصری	۴۰	۴۰	۲۸	۲۸	۲۲	۲۲	۴	۴	۶	۶
نشانه‌ها و نمادهای جذاب محله	۷	۷	۳۰	۳۰	۴۰	۴۰	۱۹	۱۹	۴	۴

مشاهدات عینی نگارنده در غالب محلات منطقه، نمایانگر مسائل و مشکلات عدیده‌ای در حوزه میزان زیبایی محلات از ابعاد مختلفی چون جذابیت نمای ساختمان‌ها و مغازه‌ها، بهسازی جداره‌ها و جوی‌ها، مناسب بودن مصالح و سنگ فرش‌ها، رنگ مناسب مبلمان شهری، سیمای رنگی محله و دوری از رنگ‌های استرس-آمیز، کف‌سازی مناسب بویژه از بعد استفاده از رنگ‌های هماهنگ و مناسب، کیفیت نور، برچسب‌ها، تراکت‌ها و نوشته‌های تبلیغاتی، دیوارنویسی محیط اطراف زندگی، حکاکی و خراش روی تابلوهای راهنما، نمادها، المان‌های بی‌محتوی محیط اطراف زندگی و غیره می‌باشد که این موارد به‌ویژه در محلاتی همچون محله ناصر دیوان، جاده محمودآباد، محله درخت پیر، محله مدرس، عماریاسر، خیابان رضوی محله جلالی قمی شهرک شهرداری، محتشم کاشانی، جوادالائم، ۱۹ دی، محله ربیعی، محله فولادی، محله نظری ثابت، آیت الله قدوسی، محله شفیعی اقدم، جلالی قمی محلات شهرک شهرداری و ... بیش از سایر محلات به چشم می‌خورد. آنچه در این میان حائز اهمیت است، پاسخ شهروندان منطقه مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری در منطقه است که نشان می‌دهد این شاخص در حوزه نور و همچنین نشانه‌ها و نمادهای خاص و جذاب تاریخی در محله بالاتر از حد میانگین قرار دارد. درحالی‌که مشاهدات عینی از این محلات نمایانگر وجود نشانه‌ها و نمادهای خاص و جذاب تاریخی در محله نیست. بخش دیگری از یافته‌های عینی منطقه، نشان می‌دهد که شاخص‌های زیبایی-شناسی منظر و محیط و رنگ‌آمیزی محیطی در شرایط مناسبی به زعم شهروندان و البته نگارنده قرار ندارد.

برآیند کلی بررسی شاخص بصری منطقه نشان می‌دهد که میزان رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخص‌های بصری مؤثر در سلامت شهری در کمترین حد خود از میان سایر شاخص‌های مورد بررسی قرار دارد. جذابیت نمای ساختمان‌ها با زیرشاخص‌های مورد بحث، زمینه را برای رضایت شهروندی مهیا

ننموده است. نتایج مطالعات عینی و پیمایشی از محیط اطراف نیز نشان می‌دهد که نماهای چندگانه و ناهماهنگ در خیابان‌های اصلی جوی‌های کثیف در برخی نقاط منطقه، چندگانگی کف سازی در نوع مصالح و رنگ بویژه در سنگ‌فرش‌های ناموزون و نازیبا در مناطق شاخص شهری منطقه، هیچ حس آرامش‌بخشی به لحاظ سلامت روحی و اجتماعی، در اختیار شهروندان قرار نمی‌دهد. در فاصله بین خیابان عماریاسر و خیابان ۱۵ خرداد با بیش از ۹۰ نوع رنگ و ترکیبات غیر هارمونیک مواجه خواهیم شد که علاوه بر اینکه هیچ هویتی از منطقه را تداعی نمی‌کند، با ایجاد اغتشاش فکری و بصری، شدیدترین نوع ناکارآمدی مدیریت شهری، زشتی چهره شهر و در نهایت احساس بی‌هویتی شهری را در میان شهروندان تداعی می‌نماید. نتایج بررسی نگارنده و گروه پژوهشی این مقاله در مصاحبه به حدود ۶۰ نفر از شهروندان گذری به غیر از جامعه آماری این منطقه، نشان می‌دهد که دلزدگی، احساس خستگی، عدم تفاخر به محیط اطراف، حس پنهان خشونت و پرخاشگری و نیل به گریز از منطقه، از مهم‌ترین آثار زیرشاخص رنگ‌آمیزی محیطی در بعد روانی و سلامت شهروندان منطقه است. بررسی وضعیت شاخص کیفیت محیطی از منظر نور در منطقه نیز نشان می‌دهد که این مهم با میانگین ۳/۳۲، بالاتر از میانگین کل است. نتایج نشان می‌دهد که منطقه مورد مطالعه به دلیل موقعیت مرکزی خود، به‌طور کلی از نظر نور و امنیت شبانه وضعیت مناسبی دارد؛ اما برخی محلات مانند خیابان رضوی، محتشم کاشانی، فولادی، ناصر دیوان، عماریاسر، ۱۹ دی، محمودآباد و شفیعی اقدم به‌ویژه در مجاورت پارک‌های محلی، از نور و امنیت کافی برخوردار نیستند. ساکنان این محلات نیز کیفیت پایین امنیت و دید شبانه را تأیید کرده‌اند که می‌تواند زمینه‌ساز بروز آسیب‌های اجتماعی شود. همچنین حدود ۷۵ درصد شهروندان، نشانه‌ها و نمادهای فرهنگی، تاریخی و هویتی منطقه را ضعیف ارزیابی کرده‌اند؛ موضوعی که باعث کاهش حس تعلق مکانی، هویت محلی و سلامت اجتماعی شده است. در مجموع، محلاتی

مانند هلال احمر، میثم، گلستان، طالقانی و پاسداران از وضعیت
بصری مطلوب و محلاتی چون رضوی، فولادی، محمودآباد و

جدول ۸. شاخص‌های توصیفی متغیر میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک

متغیر	میانگین	میانه	نما	مینیمم	ماکزیمم	دامنه
مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک	۶۳/۲۶	۶۳	۶۰	۴۸	۷۵	۲۷

میانگین میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک در سطح ۶۳/۲۶ قرار دارد. میانه توزیع فوق ۶۳ می باشد و نمای توزیع فوق به عدد ۶۰ اختصاص دارد. توزیع مورد بررسی در دامنه نمرات با حداقل نمره ۴۸ و حداکثر نمره ۷۵ و با دامنه تغییرات ۲۷ قرار دارد. در

جدول ۹. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	کل	میانگین
فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	
۱۲	۱۲	۲۸	۲۸	۴۷	۴۷	۳/۳۵

مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه یک

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 ۹ به بررسی جزئیات هر گویه بر حسب فراوانی و درصد معتبر پرداخته است.

بر اساس آمارهای توصیفی مستخرج از جدول شماره ۷ اکثریت پاسخگویان مورد بررسی ۴۷ درصد، مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک را در سطح متوسط ارزیابی کردند. ۲۸ درصد پاسخگویان میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری از دیدگاه شهروندان منطقه یک را در سطح زیاد و ۱۲ درصد در سطح خیلی زیاد ارزیابی کردند. در آنسوی طیف، ۸ درصد، در سطح کم و ۴ درصد، میزان وضعیت متغیر مذکور را در سطح خیلی کم ارزیابی کردند. میانگین توزیع نمرات فوق، در سطح ۳/۳۵ از ۵ قرار دارد.

جدول ۱۰. توزیع فراوانی نظرات پاسخگویان در رابطه با مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه یک

زیرشاخص	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
کاربری‌های ناسازگار	۳۸	۳۸	۳۳	۲۱	۲۱	۶	۶	۲	۲	۲	۳/۹۹
مبلان شهری	۵	۵	۱۳	۳۶	۳۶	۳۷	۳۷	۹	۹	۹	۲/۶۸
فضای بهداشتی - درمانی	۱۶	۱۶/۳	۳۶	۲۸	۲۸/۶	۷	۷/۱	۱۱	۱۱	۱۱/۲	۳/۳۹
فضاهای توسعه دهنده پیاده‌روی	-	-	-	۱	۱/۱	۳۹	۴۱/۹	۵۳	۵۳	۵۷	۱/۴۴
دسترسی و پراکنش مراکز ورزشی	۱۴	۱۴	۱۹	۴۰	۴۰	۱۸	۱۸	۹	۹	۹	۳/۱۱
خدمات مورد نیاز روزانه	۲۷	۲۷/۳	۳۷	۳۷/۴	۲۲	۲۲/۲	۶	۶/۱	۷	۷/۱	۳/۷۱
حمل و نقل و ترافیک	۳۵	۳۵	۳۳	۳۳	۲۶	۲۶	۳	۳	۳	۳	۳/۹۴
فضاهای مخصوص سالمندان	۲	۲	۲۰	۲۰	۲۸	۲۸	۳۹	۳۹	۱۱	۱۱	۲/۶۳
فضاهای مناسب برای کودکان	۲	۲	۱	۱۶/۳	۱۶/۳	۲۸	۲۸/۶	۵۱	۵۱	۵۲	۱/۷۲
فضاهای مخصوص بانوان	۸	۸	۲۴	۲۴	۱۵	۱۵	۴۲	۴۲	۱۱	۱۱	۲/۷۶
فضاهای مذهبی - دینی	۲۵	۲۵	۳۱	۳۱	۳۶	۳۶	۷	۷	۱	۱	۳/۷۲
هویت محلی از دیدگاه کیفیت کالبدی شهر	۲	۲	۱۷	۱۷	۴۵	۴۵	۲۷	۲۷	۹	۹	۲/۷۶

نیز، شرایط به گونه‌ای است که این دو قشر نیز نقاط ویژه گذران وقت و البته سرگرمی و تفریح و استفاده مناسب از محیط را کسب نمی‌کنند. آسیب‌ها، ضعف‌ها، مشکلات موجود منطقه از دیدگاه ساکنین و البته مشاهدات عینی نگارنده باعث شده تا هویت منطقه و محله از دیدگاه کیفیت کالبدی شهر را زیر متوسط ارزیابی گردد. بررسی دقیق وضعیت مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی نشان دهنده برخی ابعاد پنهان اما بسیار مهم در حوزه مطالعات سلامت شهری منطقه است. قدم زدن در خیابان‌ها و کوچه پس کوچه‌های این منطقه، با توجه به اینکه مرکزیت ثقل شهر نیز می‌باشد، نشان می‌دهد که در اطراف و مجاورت حرم حضرت معصومه (س)، کمترین میزان مبلمان با سطح نازل کیفی مورد توجه قرار گرفته است. در بسیاری از موارد حتی در کنار مبلمان موجود اطراف این محوطه، زنان و مردان عمدتاً زائر داخلی و خارجی (پاکستانی، عراقی، افغانستانی و ...)، شب‌ها را در فضاهای مجاور سپری کرده و مناظر نامناسبی به لحاظ کیفیت محیطی منطقه ایجاد کرده‌اند. فقدان نظم در چینش و رنگ مبلمان در بسیاری از سطوح مشاهده شده این منطقه نیز قابل ذکر است.

مطابق اطلاعات موجود در جدول ۱۰، فضاهای توسعه دهنده پیاده‌روی (مراکز خرید پیاده و مسیرهای ایمن دوچرخه) در منطقه، یکی از ضعیف‌ترین شاخص‌های توسعه کیفیت محیطی و مضاف بر آن توسعه سلامت شهری منطقه است. این مهم در طول سال‌های گذشته با کمبودهای بسیار زیادی مواجه بوده که در سال ۱۳۹۶، پیاده‌راهی را از مجاورت حرم به سمت بازار قدیمی قم ایجاد نموده‌اند که مسافتی در حدود ۱۵۰۰ متر را در برمی‌گیرد. فضاهای مناسب برای کودکان نیز به یکی از مسائل و مشکلات عدیده این منطقه بدل گردیده است. پارک‌های کودک مخصوص کودک با تجهیزات مناسب در هیچ کجای منطقه مشاهده نمی‌گردد. وجود برخی تجهیزات بازی در پارک‌های که اشاره گردید در این منطقه، اساساً برای برای ورزش بزرگسالان در نظر گرفته است و برخی از تجهیزات موجود در آن با کف پوش نامناسب و فضای موجود در آن مانند مجاورت با خیابان‌های بزرگ و فضاهای بی دفاع پارک‌ها، زمینه را برای آسیب کودکان و نگرانی والدین آنها فراهم آورده است. شایان ذکر است که برنامه‌ریزی شهری منطقه، شرایط نسبتاً مشابهی را برای سالمندان و بانوان منطقه ایجاد نموده و در این زمینه

جدول ۱۱. شاخص‌های توصیفی متغیر میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه یک

متغیر	میانگین	میان	نما	مینیم	ماکزیم	دامنه
میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه یک	۱۱۹/۸	۱۲۰	۱۲۰	۹۸	۱۳۴	۳۶

می‌باشد و نمای توزیع فوق به عدد ۱۲۰ اختصاص دارد. توزیع مورد بررسی در دامنه نمرات با حداقل نمره ۹۸ و حداکثر نمره ۱۳۴ و با دامنه تغییرات ۳۶ 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.

میانگین میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه یک در سطح ۱۱۹/۸ قرار دارد (در جدول ۱۰، میانگین ۱۱۹/۸ نشان‌دهنده مجموع نمرات شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان است که این نمرات در یک مقیاس عددی کلی محاسبه شده‌اند و دامنه آنها بین ۹۸ تا ۱۳۴ قرار دارد). این عدد به ما نمای کلی و تجمعی از کیفیت شاخص‌های کالبدی می‌دهد.) میانه توزیع فوق ۱۲۰

جدول ۱۲. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی از دیدگاه شهروندان منطقه یک

خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		کل		میانگین
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱۸	۱۸	۳۸	۳۸	۳۰	۳۰	۱۲	۱۲	۲	۲	۱۰۰	۱۰۰	۳/۱۵۸

^۱ - در جدول ۱۲، میانگین «۳/۵۸» بر اساس نمرات استاندارد شده در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) محاسبه شده است که بیانگر سطح مطلوبیت و کیفیت هر شاخص به صورت جداگانه و استاندارد شده است. این میانگین بیانگر نظر مستقیم پاسخ‌دهندگان درباره هر شاخص کالبدی است و به عنوان میانگین امتیازدهی از ۵ به شمار می‌رود.

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 شماره ۱۳ به بررسی جزئیات هر گویه بر حسب فراوانی و درصد معتبر پرداخته است.

بر اساس آماره‌های توصیفی مستخرج از جدول شماره ۱۲، میانگین توزیع نمرات فوق، در سطح ۲/۷ 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

جدول ۱۳. نظرات پاسخگویان در رابطه با سنجش مطلوبیت شاخص‌های سلامت

زیرشاخص	(جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی					
	خیلی زیاد		زیاد		متوسط	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سلامت روانی	۱۲	۱۲	۲۰	۲۰	۲۷	۲۷
سلامت جسمانی	۱۹	۱۹	۳۶	۳۶	۲۲	۲۲
سلامت اجتماعی	۵	۵	۲۵	۲۵	۳۵	۳۵

سلامت روانی با میانگین ۲/۹ از ۵ قرار دارد. به منظور ارائه تصویری دقیق‌تر از میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان، گویه‌های مذکور با یکدیگر ترکیب شدند.

مطابق اطلاعات موجود در جدول شماره ۱۱ در زمینه با سنجش مطلوبیت شاخص‌های سلامت متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه یک، به ترتیب زیر شاخص سلامت جسمانی با میانگین ۳/۲ از ۵ دارای بالاترین میانگین می‌باشد و بعد از آن سلامت اجتماعی با میانگین ۲/۹۳ از ۵ و

جدول ۱۴. شاخص‌های توصیفی متغیر میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت

(جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی					
متغیر	میانگین	میان	مینیم	ماکزیم	دامنه
مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از نظر شهروندان	۱۱۶/۳۳	۱۱۷	۱۱۷	۹۵	۱۳۶
	۴۱				

۱۳۶ و با دامنه تغییرات ۳۶ 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.

میانگین میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی از دیدگاه شهروندان منطقه یک در سطح ۱۱۹/۸ قرار دارد. میان توزیع فوق ۱۲۰ می‌باشد و نمای توزیع فوق به عدد ۱۲۰ اختصاص دارد. توزیع مورد بررسی در دامنه نمرات با حداقل نمره ۹۸ و حداکثر نمره

جدول ۱۵. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان مطلوبیت شاخص‌های سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) متأثر از شاخص‌های محیطی

میانگین	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	درصد
۳/۱۱	۴	۴	۳۱	۳۱	۴۱	۴۱	۲۰	۲۰	۴	۴	۱۰۰

بر اساس جدول ۱۵، ۳۵ درصد از شهروندان (جمع گزینه‌های خیلی زیاد و زیاد) اظهار کرده‌اند که تحت تأثیر مسائل و مشکلات

سلامت ناشی از شاخص‌های محیطی قرار دارند. این افراد بیشترین میزان نگرانی و عذاب را تجربه می‌کنند.^۱

رگرسیون چند متغیره

در این بخش بمنظور مشخص شدن سهم تأثیر هر کدام از متغیرهای مستقل کیفیت محیطی بر ابعاد و مولفه‌های سلامت (روانی، جسمانی و اجتماعی) به تحلیل رگرسیونی داده‌ها پرداخته می‌شود. بدین منظور از روش رگرسیون چند متغیره که مشخص می‌کند هر کدام از متغیرها چه اندازه بر متغیرهای وابسته تأثیر داشته‌اند و اینکه کدام یک تأثیر بیشتری نسبت به سایر متغیرها دارد، استفاده شده است. بنابراین همبستگی‌ها و تحلیل رگرسیونی در سه بخش به تفکیک ابعاد سلامت به شکل زیر انجام شده است.

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 ۱۶. 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
۱	.۴۴۶	.۱۹۹	.۱۷۴	۵,۷۸۴۳۵

داده‌های به دست آمده در جدول ۱۶، بیانگر این مطلب است که تقریباً ۱۷ درصد از واریانس و تغییرات سلامت روانی در منطقه یک شهر قم توسط متغیرهای موجود در معادله 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 یک شهر قم تأثیر می‌گذارند چرا که متغیرهای وابسته منتخب تنها ۱۷ درصد تغییرات سلامت روانی را پوشش می‌دهد و ۸۳ درصد باقیمانده در نتیجه تأثیر عوامل و فاکتورهای دیگری است که این مقدار تأثیر قابل توجهی است. همچنین مقدار ضریب همبستگی (R)، بین متغیرها ۰/۴۴۶ می‌باشد که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (سلامت روانی) همبستگی متوسطی وجود دارد. آمارهای موجود در جداول ۱۷ و ۱۸ نیز گویای این واقعیت است که اولاً در میان متغیرهای مستقل مورد بررسی، تأثیر دو متغیر کیفیت بصری و کالبدی بر سلامت روانی معنی‌دار است، زیرا سطح خطای مقدار t آنها پایین‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد.

^۱ در این پرسشنامه، سلامت روانی به‌طور کلی از طریق گویه‌هایی مانند حس رضایت از محیط، احساس تعلق مکانی، آرامش و تمدد اعصاب، کاهش استرس‌های روزانه، احساس نشاط و سرزندگی، حس عدالت و نبود تبعیض، و همچنین احساسات منفی مانند ناامنی، اضطراب، افسردگی و انزوا مورد ارزیابی قرار گرفته است که نشان می‌دهد این شاخص شامل ابعاد مختلفی از سلامت ذهنی و روانی اعم از رضایت ذهنی، استرس، اضطراب و احساس امنیت است. سلامت جسمانی نیز از طریق گویه‌هایی مرتبط با تحرک بدنی، کیفیت تنفس، سلامت ریوی، خواب مناسب، احساس سردرد و دردهای بدنی و تردد بدون مشکل در محیط بررسی شده است که بر جنبه‌های فیزیکی و عملکرد بدنی فرد تأکید دارد. سلامت اجتماعی به واسطه گویه‌هایی که ارتباطات خانوادگی و اجتماعی، فضای گفت‌وگو، همبستگی محلی و ۱. احساس آرامش و تعلقات اجتماعی را می‌سنجند، ارزیابی شده است و بدین ترتیب ابعاد روابط اجتماعی و حمایت‌های محیطی نیز در این بخش مورد توجه قرار گرفته‌اند. بنابراین، هر سه بعد سلامت روانی، جسمی و اجتماعی به صورت جامع و چندوجهی در این پرسشنامه مد نظر قرار گرفته‌اند.

جدول ۱۷. نتایج ضریب تاثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت روان

Model	Coefficients Unstandardized		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	۱۱۲/۴۷۴	۱۶/۴۱۴			۶/۸۶۹	/۰۰۰۰
Environmental quality	-۱/۶۱	۰/۱۲۳	-۱/۴۴		-۱/۵۵۸	/۱۲۲
Visual quality	-۲/۶۵	۰/۱۱۳	-۲/۴۲		۶۰۸/۲	/۰۱۱
Physical quality	۰/۳۰۵	۰/۸۹	۳/۱۵		۳/۳۴۲	/۰۰۱

تحلیل‌های آماری به دست آمده در نرم‌افزار SPSS برای رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل منتخب و متغیر سلامت جسمانی در جداول زیر نشان داده شده است.

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

جدول ۱۸. نتایج رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل (محیطی) و سلامت جسمانی

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
۱	۰/۴۴۵	۹۸/۱	۰/۱۹۸	۴/۸۲۵۲

میان متغیرهای مورد بررسی، تنها کیفیت کالبدی تأثیر معناداری بر سلامت جسمانی داشته و با ضریب بتای ۰/۳۰۶، اثر مستقیم و مثبتی بر آن گذاشته است؛ به این معنا که با افزایش کیفیت کالبدی، میزان سلامت جسمانی نیز افزایش می‌یابد.

نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای بررسی شده حدود ۱۹ درصد از تغییرات سلامت جسمانی در منطقه یک قم را تبیین می‌کنند. بنابراین عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مکانی دیگری نیز بر سلامت جسمانی شهروندان تأثیرگذار هستند. همچنین ضریب همبستگی ۰/۴۴۵ بیانگر وجود رابطه‌ای متوسط میان متغیرهای مستقل و سلامت جسمانی است. در

جدول ۱۹. نتایج ضریب تاثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت جسمانی

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	۳۴/۵۸۷	۱۳/۶۹۲			۲/۲۵۶	۰/۰۱۳
Environmental quality	۰/۰۴۶	۰/۱۰۲	۰/۰۴۶		۰/۴۴۷	۰/۶۵۶
Visual quality	۰/۰۲۳	۰/۳۹۴	۰/۰۲۵		۰/۲۴۶	۰/۸۰۶
Physical quality	۰/۳۴۸	۰/۰۲۵	۰/۳۰۶		۱۳/۸۶۱	۰/۰۰۰

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:

رگرسیون چند متغیره 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

جدول ۲۰. نتایج رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل (محیطی) و سلامت اجتماعی

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
۱	۰/۲۲۴	۰/۰۵۰	۰/۰۲۰	۳/۴۷۱۵۲

متغیرهای مستقل و سلامت اجتماعی است. در میان متغیرها، تنها کیفیت محیطی اثر معناداری داشته و با ضریب بتای ۰/۲۲۱- نشان می‌دهد کاهش کیفیت محیطی با کاهش سلامت اجتماعی همراه است.

نتایج نشان می‌دهد متغیرهای وارد شده در مدل تنها حدود ۲ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی در منطقه یک قم را تبیین می‌کنند و بخش عمده آن به عوامل دیگری مانند متغیرهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مکانی مربوط است. ضریب همبستگی ۰,۲۲۴ نیز بیانگر رابطه‌ای ضعیف میان

جدول ۲۱. نتایج ضریب تاثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت اجتماعی

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	۲۸/۵۳۵	۹/۸۵۱		۲/۸۹۷	۰/۰۰۵
Environmental quality	-۱/۶۱	۰/۰۷۴	۰/۰۲۲۱	-۲/۱۹۱	۰/۰۳۱
Physical quality	۰/۰۰۵	۰/۰۵۳	۰/۰۱۰	۰/۰۹۷	۰/۹۲۳
Visual quality	۰/۰۵۷	۰/۰۶۸	۰/۰۸۴	۰/۸۳۳	۰/۴۰۷

جدول ۲۲. آزمون فریدمن مهم‌ترین چالش سلامت شهری پیش‌روی شهروندان منطقه یک

Test Statisticsa	
N	۱۰۰
Chi-Square	۱۰/۴۱۶
df	۲

سلامت اجتماعی مربوط می‌شود. همچنین باید توجه داشت که میانگین رتبه با میانگین حسابی متفاوت است. بر اساس میانگین حسابی (در دامنه ۰ تا ۵)، سلامت جسمانی با میانگین ۳/۴۲ بالاترین مقدار و سلامت روانی با میانگین ۲/۹ پایین‌ترین مقدار را دارد.

مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که از نظر شهروندان، زیرشاخص سلامت جسمانی در بهترین وضعیت قرار دارد و پس از آن سلامت روانی و سلامت اجتماعی قرار می‌گیرند. میانگین رتبه این زیرشاخص‌ها به ترتیب ۲/۲۴، ۱/۸۹ و ۱/۸۸ است. بنابراین سلامت جسمانی نسبت به دو بعد دیگر وضعیت بهتری دارد و مهم‌ترین چالش سلامت در منطقه یک به حوزه

جدول ۲۳. میانگین رتبه زیرشاخص‌های سلامت شهری منطقه یک (روانی، جسمانی و اجتماعی)

Ranks	
	Mean Rank
mental health	۱/۸۹
Physical health	۲/۲۴
Social health	۱/۸۸

جدول ۲۴. جدول توصیفی زیرشاخص‌های سلامت شهری منطقه یک (روانی، جسمانی و اجتماعی)

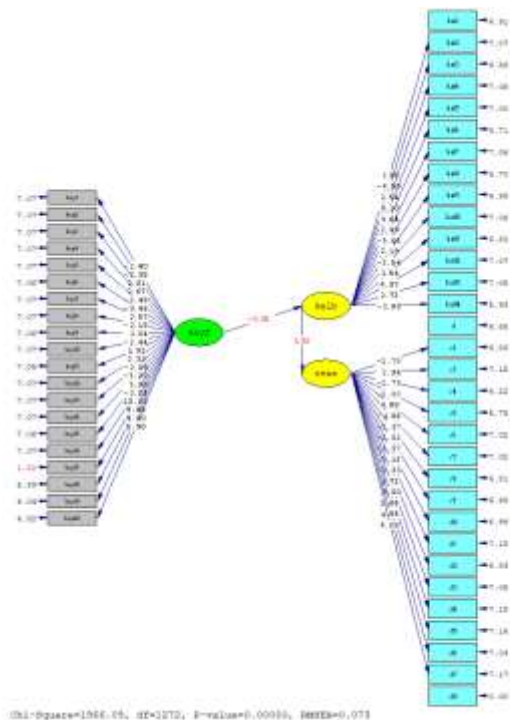
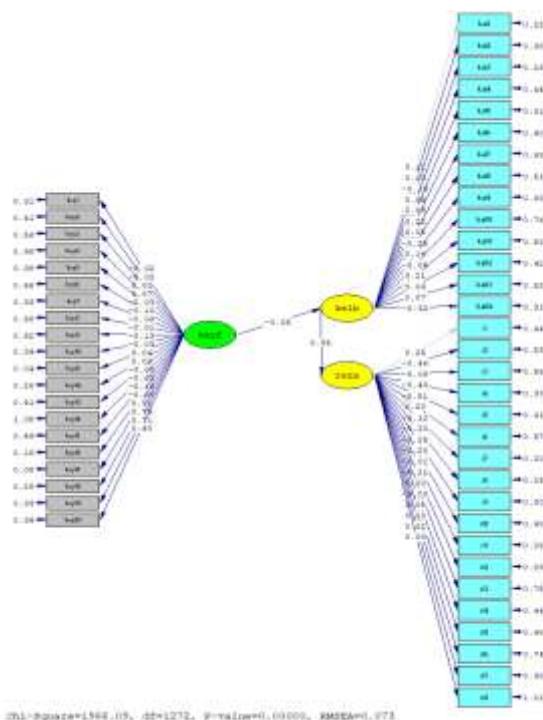
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
mental health	۱۰۰	۲/۹۰۰	۱/۲۱۸۵	۱/۰۰	۵/۰۰
Physical health	۱۰۰	۳/۴۲۰۰	۱/۲۰۷۵	۱/۰۰	۵/۰۰
Social health	۱۰۰	۲۹۳۰۰	۱/۰۰۷۶	۱/۰۰	۵/۰۰

دارند. نتایج تحلیل مسیر برای بررسی فرضیه پژوهش نیز نشان می‌دهد که مدل مفهومی تحقیق از برازش مناسبی برخوردار است؛ به‌طوری‌که شاخص‌های برازش CFI=0.93، AGFI=0.91 و GFI=0.90 بوده و همگی بیانگر قابل استناد بودن مدل هستند.

نتایج نشان می‌دهد از میان متغیرهای مستقل، کیفیت بصری و کیفیت کالبدی تأثیر معناداری بر سلامت روانی دارند، اما کیفیت محیطی به دلیل سطح خطای بالاتر از ۰/۰۵ تأثیر معناداری بر سلامت روانی منطقه یک نداشته است. همچنین کیفیت کالبدی با ضریب بتای ۰/۳۱۵ بیشترین و کیفیت بصری با بتای ۰/۲۵۷ دومین تأثیر رگرسیونی را بر سلامت روانی

جدول ۲۵. شاخص‌های نیکویی برازش مدل مفهومی پژوهش

شاخص	X2	df	X2/df	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
مدل تحلیل عاملی	۱۹۶۶/۰۶	۱۲۷۲	۱/۵۴	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۰۷۳



نمودار ۲. مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش (آماره تی)

نمودار ۳. مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش (ضرایب استاندارد)

در بررسی مسیر فوق مقدار T تاثیرگذاری شاخص کیفیت محیطی بر رضایت شهروندان کمی ساکن منطقه یک از طریق عامل کالبدی (۱/۶۲) کمتر از مقدار بحرانی قدر مطلق (۱/۹۶) جدول می‌باشد که نشان می‌دهد که شاخص کیفیت محیطی از طریق عامل کالبدی بر رضایت شهروندان منطقه یک شهر قم تأثیر معنی‌داری ندارد. در همین زمینه بایستی توضیح داده شود که اگرچه دیدگاه شهروندان به عنوان کاربران اصلی فضاهای شهری را باید مبنای اصلی تحلیل مقاله قرار دهیم، اما گاهی تناقضات آشکاری میان آنچه در پرسشنامه ارائه شده است و آنچه در مصاحبه‌ها بیان می‌گردید، دیده می‌شود که در نهایت مشکلات مختلفی بر سر راه نتیجه‌گیری کلی وضعیت محیطی از ابعاد مختلف و اثرات آن بر سلامت شهری را بوجود می‌آورد. در نتیجه‌گیری فوق از تحلیل مسیر، اگرچه شاخص کیفیت محیطی (بعد محیطی مورد مطالعه) از طریق عامل کالبدی، بر رضایت شهروندان منطقه یک شهر قم تأثیر معنی‌داری نداشته، اما چنانچه در مسیر مختلف تحلیلی این مطالعه با ابعاد مختلف کیفیت محیطی به همراه گویه‌های مختلف آن، مورد اشاره گرفت، شاخص کالبدی کیفیت محیطی، تقریباً بسیاری از ابعاد

زندگی شهری و سلامت شهروندان را متأثر نموده است. مرور مطالعات انجام شده در حوزه سلامت شهری و کیفیت محیطی نشان می‌دهد که نتایج مطالعات مختلف در بسیاری از جنبه‌ها با یکدیگر همسو بوده و برخی تفاوت‌ها نیز وجود دارد که عمدتاً ناشی از تفاوت در زمینه جغرافیایی، جامعه مورد مطالعه و روش‌شناسی پژوهش‌هاست. برای مثال، مطالعه واهو و همکاران (۲۰۱۰) با تأکید بر چشم‌انداز جهانی سلامت شهری، نشان داد که رشد سریع جمعیت شهرنشین، جهانی شدن و مهاجرت، تأثیر مستقیم بر شاخص‌های سلامت شهری دارند؛ یافته‌ای که با نتایج استفان (۲۰۱۷) در کشورهای در حال توسعه و راجان و کومار (۲۰۱۶) در هند همسو است و نشان‌دهنده لزوم توجه به سیاست‌گذاری و طراحی شهری برای کاهش نابرابری‌های شهری است. از منظر روش‌شناسی، بسیاری از پژوهش‌های کتابخانه‌ای و تحلیلی مانند کتاب سوزان و آنتونی (۲۰۱۵) یا مقاله راجان و کومار (۲۰۱۶) با استفاده از مرور منابع و تحلیل تجربیات بین‌المللی، چارچوبی تحلیلی فراهم آورده‌اند که با یافته‌های مقاله حاضر در بررسی پیوند سلامت و محیط اجتماعی-فیزیکی سازگار است. در

مقابل، مطالعات میدانی و کمی مانند پژوهش بحرینی و خسروی (۱۳۸۹) و باقری و عظمتی (۱۳۸۹) که از روش‌های پرسشنامه، مصاحبه عمیق و مدل‌های رگرسیونی استفاده کرده‌اند، شواهد ملموسی ارائه می‌دهند که نشان می‌دهد کیفیت فضاهای شهری، پوشش سبز، پیاده‌روی و طراحی محلات، تأثیر قابل‌توجهی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شهروندان دارد؛ یافته‌ای که با نتایج دنیس (۲۰۱۷) در مورد اثر فضای سبز و باغ‌های خانگی بر سلامت جمعیت و همچنین مطالعه داگلاس (۲۰۱۲) در زمینه اکوسیستم شهری همخوانی دارد. علاوه بر این، مطالعاتی چون سارا هادوی (۱۳۸۳) و باقری و عظمتی (۱۳۸۹) تأکید دارند که طراحی منظر و محیط شهری با کیفیت و عناصر طبیعی می‌تواند سلامت روانی و رفتاری ساکنان را بهبود بخشد، که با یافته‌های کتاب مدیریت شهری و سلامت ایازی و دماری (۱۳۹۲) و کتاب برنامه‌ریزی سلامت شهری خلیل‌آبادی (۱۳۹۲) در خصوص اهمیت برنامه‌ریزی سلامت شهری و شهر سالم هم‌راستا است. در مجموع، ترکیب شواهد حاصل از مطالعات کیفی، کمی، کتابخانه‌ای و موردی نشان می‌دهد که عوامل محیطی، طراحی شهری، کیفیت منظر و دسترسی به فضای سبز، از مؤلفه‌های اثرگذار بر شاخص‌های سلامت شهری بوده و نتایج مطالعه حاضر در راستای تأیید این ارتباطات قرار دارد، اگرچه تفاوت‌های جغرافیایی و روشی سبب شده برخی مطالعات بر جنبه‌های خاصی مانند بیماری‌های عفونی، خشونت شهری یا فعالیت بدنی تأکید بیشتری داشته باشند.

در مجموع مطالعه حاضر از نظر روش‌شناسی ترکیبی از تحلیل کتابخانه‌ای و پرسشنامه میدانی است و سعی کرده ارتباط میان کیفیت محیط شهری و شاخص‌های سلامت جسمی و روانی شهروندان را بررسی کند. نتایج آن با مطالعات قبلی تا حد زیادی همسو است: مانند یافته‌های داگلاس (۲۰۱۲) و دنیس (۲۰۱۷) درباره اثر فضای سبز و طراحی شهری بر سلامت روانی و جسمی، و همچنین با نتایج راجان و کومار (۲۰۱۶) در خصوص اهمیت طراحی شهری برای کاهش نابرابری‌ها. از نظر تفاوت، مطالعه حاضر به‌صورت هم‌زمان ابعاد کیفی و کمی را پوشش داده است، در حالی که برخی مطالعات پیشینه صرفاً کیفی (کتابخانه‌ای) یا صرفاً کمی بودند، و برخی دیگر تنها بر یک شاخص سلامت خاص تمرکز داشتند (مثلاً بیماری‌های عفونی یا فعالیت بدنی). بنابراین، مطالعه حاضر توانسته وجه ترکیبی و جامع‌تری از تأثیرات محیط شهری بر سلامت ارائه دهد و همسو با بسیاری از مطالعات پیشینه باشد، اما از نظر رویکرد و گستره متغیرها نسبت به برخی مطالعات

پیشین، تفاوت‌هایی نیز دارد.

همچنین این بخش از مقاله به بررسی سوالات فرعی تحقیق می‌پردازد. نتایج این مهم نشان می‌دهد که مهم‌ترین چالش‌های شهروندان قم در ارتباط با سلامت شهری را می‌توان در سه سطح کالبدی، زیست‌محیطی و مدیریتی طبقه‌بندی کرد. از نظر کالبدی، بخش زیادی از بافت شهری قم از فرسودگی، تراکم بالای ساختمانی، کمبود فضاهای باز و فقدان طراحی اصولی شهری رنج می‌برد. این وضعیت باعث کاهش تهویه طبیعی، افزایش آلودگی صوتی و بصری و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی شهروندان شده است. در سطح زیست‌محیطی، افزایش آلودگی هوا ناشی از وسایل نقلیه فرسوده، کمبود فضاهای سبز در محلات پرجمعیت، و مدیریت ضعیف پسماندهای شهری از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت جسمی و روانی ساکنان محسوب می‌شود. افزون بر این، مدیریت شهری در پاسخگویی به نیازهای محیطی و به‌روزرسانی زیرساخت‌ها با چالش‌هایی مواجه است. نبود هماهنگی میان نهادهای اجرایی، ضعف در اجرای قوانین محیط‌زیستی و نبود نظارت کافی بر ساخت‌وسازها، از مصادیق بارز این مشکل‌اند. از سوی دیگر، آگاهی پایین شهروندان نسبت به حقوق محیطی، بی‌تفاوتی به مشارکت مدنی، و کم‌رنگ بودن فرهنگ مطالبه‌گری سلامت شهری، به تداوم این چالش‌ها دامن زده است. در مجموع، مهم‌ترین چالش آینده‌ی شهر قم، تعارض بین توسعه‌ی کالبدی شتاب‌زده و بی‌توجهی به کیفیت محیطی است که اگر در برنامه‌ریزی‌های شهری اصلاح نشود، پایداری سلامت اجتماعی و روانی شهروندان را تهدید خواهد کرد. همچنین بخش دیگری از یافته‌ها در ارتباط با سوال دوم فرعی این مقاله نشان می‌دهد که میزان رضایت شهروندان از کیفیت محیطی و در نتیجه سلامت شهری آنان در سطح میانگین رو به پایین قرار دارد. بررسی داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها نشان می‌دهد که تنها حدود ۳۵ درصد از شهروندان، وضعیت محیطی محل زندگی خود را مطلوب ارزیابی کرده‌اند، درحالی‌که ۴۰ درصد رضایت متوسط و ۲۵ درصد نارضایتی آشکار داشته‌اند. این نارضایتی بیش از همه در شاخص‌هایی چون آلودگی صوتی، آلودگی هوا، کمبود فضای سبز، ترافیک سنگین و نبود آرامش بصری گزارش شده است. از سوی دیگر، سطح رضایت از شاخص‌هایی چون نظافت معابر، امنیت شبانه و دسترسی به خدمات شهری در حد متوسط ارزیابی شده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل LISREL نشان داد که بین کیفیت محیطی و احساس سلامت روانی، اجتماعی و جسمی شهروندان

رابطه‌ای معنادار و مثبت وجود دارد. به بیان دیگر، هرچه کیفیت محیطی محله از نظر پاکیزگی، زیبایی، نورپردازی، فضاهای سبز و هماهنگی بصری مطلوب‌تر باشد، سطح رضایت از سلامت نیز افزایش می‌یابد. در مقابل، حضور در محیط‌های آشفته، آلوده و فاقد طراحی شهری منسجم، به شکل مستقیم بر احساس خستگی، اضطراب، کاهش تعلق به محله و در نهایت سلامت روانی شهروندان تأثیر منفی دارد. بنابراین، بهبود کیفیت محیطی شهری نه تنها به عنوان عامل زیبایی‌شناختی بلکه به مثابه یکی از ارکان بنیادین سلامت اجتماعی و روانی باید در سیاست‌گذاری‌های شهری قم مورد توجه قرار گیرد.

تحلیل داده‌های پژوهش در بررسی علل برخورداری متفاوت از سلامت شهری متأثر از شاخص‌های محیطی شهروندان در منطقه یک شهر قم نشان می‌دهد که تفاوت سطح برخورداری از سلامت شهری میان شهروندان منطقه یک قم، حاصل ترکیب پیچیده‌ای از عوامل کالبدی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. نخستین علت، تفاوت در کیفیت کالبدی و خدمات زیست‌محیطی محلات است. محلاتی که دارای فضاهای سبز منظم، دسترسی به پارک‌ها، مسیرهای پیاده‌روی، روشنایی مناسب و شبکه معابر استاندارد هستند، به شکل معناداری سطح سلامت جسمی و روانی بالاتری دارند. دومین علت، تفاوت در سطح آلودگی و ترافیک است. بخش‌هایی از منطقه که در مجاورت محورهای پرتردد قرار دارند، از سلامت روانی پایین‌تر و میزان استرس بالاتر برخوردارند. سومین علت به شرایط اقتصادی و اجتماعی خانوارها مربوط می‌شود؛ خانوارهای با درآمد بالاتر معمولاً در محلاتی سکونت دارند که از امکانات محیطی بهتر و آلودگی کمتر برخوردارند، در نتیجه احساس سلامت و رضایت بیشتری دارند. افزون بر این، آگاهی زیست‌محیطی و مشارکت اجتماعی نقش مهمی در این تفاوت دارد. شهروندانی که از آموزش‌های شهروندی و محیطی بهره‌مند بوده‌اند، رفتارهای مسئولانه‌تری در قبال محیط دارند و از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند. در مقابل، شهروندانی که آگاهی محدودی نسبت به تأثیر محیط بر سلامت دارند، اغلب احساس نارضایتی و بی‌قدرتی بیشتری نسبت به شرایط شهری تجربه می‌کنند. بنابراین، برخورداری متفاوت از سلامت شهری نه صرفاً ناشی از تفاوت مکانی، بلکه نتیجه‌ی شکاف دانشی، اقتصادی و فرهنگی در میان شهروندان است و بهبود آن نیازمند سیاست‌گذاری‌های چندبعدی در سطح شهری است. همچنین نتایج این مطالعه در پاسخ به سوال فرعی چهارم و بررسی تفاوت‌های برخورداری از سلامت

شهری متأثر از شاخص‌های محیطی در منطقه یک شهر قم نشان از آن دارد که در منطقه یک شهر قم تفاوت‌های قابل توجهی در سطح برخورداری از سلامت شهری وجود دارد که می‌توان آن را در سه بُعد مکانی، جمعیت‌شناختی و ادراکی بررسی کرد. از منظر مکانی، نواحی شمالی منطقه که دارای بافت نوسازتر، فضای سبز گسترده‌تر و دسترسی به خدمات شهری هستند، سطح سلامت جسمی و روانی بالاتری دارند، در حالی که مناطق جنوبی و مرکزی که تراکم جمعیت و ترافیک بیشتری دارند، از سلامت پایین‌تری برخوردارند. از منظر جمعیت‌شناختی، شهروندان با سطح تحصیلات و درآمد بالاتر، به دلیل زندگی در محلات دارای کیفیت محیطی بهتر، احساس رضایت و سلامت بیشتری دارند. همچنین، تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان حساسیت بالاتری به کیفیت محیط و زیبایی بصری دارند و تغییرات محیطی در سلامت روانی آنان تأثیر بیشتری دارد. از نظر سنی نیز، گروه‌های سنی بالاتر (میانسالان و سالمندان) بیش از سایر گروه‌ها از آلودگی، سر و صدا و ازدحام شهری شکایت دارند و نیاز بیشتری به فضاهای آرام، ایمن و سالم احساس می‌کنند. در بُعد ادراکی،

ساکنانی که از حس تعلق به محله، مشارکت اجتماعی و آگاهی محیطی بالاتری برخوردارند، سطح سلامت اجتماعی بیشتری نشان داده‌اند. به طور کلی، تفاوت‌های موجود در برخورداری از سلامت شهری در منطقه یک قم، نتیجه‌ی توزیع ناعادلانه منابع و خدمات محیطی، شکاف طبقاتی و تفاوت در کیفیت کالبدی و ادراک شهروندی است؛ مسئله‌ای که ضرورت توجه به عدالت فضایی و برنامه‌ریزی سلامت‌محور را در مدیریت شهری قم دوچندان می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مجموع موارد مطالعاتی در این مقاله، مشخص گردید ۷۴ درصد از جامعه آماری در این خصوص، وضعیت زیبایی محله را ضعیف و بسیار ضعیف ارزیابی نموده‌اند. نتایج بررسی‌های عینی در تلفیق با دیدگاه شهروندان از منطقه نمایانگر آن است که مفهوم زیبایی در ذهن شهروندان، به معنای احساس عدم دلمردگی، لذت از دیدن محیط مصنوع و چشم نواز بودن کیفیت محیطی محدوده اطراف است که به شدت در آرامش درون و احساس نشاط و شغف اجتماعی در میان ساکنین مؤثر است. مشاهدات عینی نگارنده در غالب محلات منطقه، نمایانگر مسائل و مشکلات عدیده‌ای در حوزه میزان زیبایی محلات از ابعاد مختلفی چون جذابیت نمای

باشیم. بنرهای تبلیغاتی، دیوارها، تیرهای برق، پل‌های عابر پیاده، مغازه‌ها، برخی تابلوها، ایستگاه‌های تاکسی و اتوبوس، کف خیابان و ... همگی عرصه برچسب‌ها، کاغذهای رنگی مختلف، تراکت‌های رنگین و ... گردیده است.

وجود انواع رنگ‌های تند و غیراستاندارد در نبود قوانین محکم و در فقدان استفاده از اصول روانشناسی محیطی، حکاکی و خراش روی تابلوهای راهنما نماها، برنامه‌ریزی، طراحی و مدیریت نامناسب محیط زیست شهری منطقه، المان‌های بی‌محتوی، فرم‌ها، احجام کالبدی، ساختمان‌ها، تابلوها و انواع پنجره‌های غیرهارمونیک و غیرچشم‌نواز در کنار تابلوها، بیلبردها، پلاکاردها و تابلوهای تبلیغاتی زیاد نتایج جالبی در سلامتی شهروندان منطقه داشته است. بطوری‌که بیش از ۷۰ درصد شهروندان منطقه، پرخاشگری، خستگی، مشکلات روانی، زندگی، آشفتگی ذهنی و عدم حس زیبایی شناختی محیطی از منطقه را، از نتایج واضح وجود مشکلات در زمینه وجود آشفتگی بصری عنوان کرده‌اند. همچنین بررسی میانگین رضایت از عملکرد مدیریت شهری در ایجاد شاخص‌های کالبدی مؤثر در سلامت شهری در منطقه یک، نشان‌دهنده این واقعیت می‌باشد که شهروندان منطقه یک از عملکرد مدیریت شهری در این بخش رضایت کمی دارند. اگرچه مبنای تحلیلی این مقاله را بایستگی بر اساس دیدگاه جامعه آماری (شهروندان) مورد تحلیل و بررسی قرار داد.

یافته‌های احصاء شده درخصوص شاخص‌های محیطی منطقه نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد، دیدگاه شهروندان در محلات به اصطلاح، خوب، متوسط و ضعیف منطقه، متوسط می‌باشد و بر این اساس بایستی شاخص‌های سلامت را از ابعاد سه گانه روحی، جسمی و اجتماعی نیز مورد کنکاش قرار دهیم. تنها ۲۴ درصد از شهروندان منطقه از مسائل و مشکلات سلامت متأثر از شاخص‌های محیطی در رنج هستند. این آمار اگرچه آمار بالایی در نوع خود (از هر چهار نفر یک نفر)، است؛ اما آنچه که ابعاد پنهان این مطالعه را همچنان می‌تواند پنهان نگه دارد، اطلاعات کم، دانش ضعیف، بی‌توجهی و یا کم توجهی به نمادهای محیطی اثرگذار بر سلامت شهروندان، آگاهی پایین نسبت به حقوق شهروندی، عدم پیگیری مطالبات شهری، بی‌اطلاعی از قوانین و مقررات حوزه شهری و سلامت، کم اهمیت بودن مسائل و موضوعات شهری و ... می‌باشد.

راهکارها

ارتقای کیفیت فضاهای عمومی و نمای شهری

اولویت این اقدام بسیار بالا است، زیرا کیفیت بصری و کالبدی

ساختمان‌ها و مغازه‌ها، بهسازی جداره‌ها و جوی‌ها، مناسب بودن مصالح و سنگ فرش‌ها، رنگ مناسب مبلمان شهری، سیمای رنگی محله و دوری از رنگ‌های استرس‌آمیز، کف-سازی مناسب بویژه از بعد استفاده از رنگ‌های هماهنگ و مناسب، کیفیت نور، برچسب‌ها، تراکت‌ها و نوشته‌های تبلیغاتی، دیوارنویسی محیط اطراف زندگی، حکاکی و خراش روی تابلوهای راهنما نماها، نمادها، المان‌های بی‌محتوی محیط اطراف زندگی و غیره می‌باشد که این موارد بویژه در محلاتی همچون محله ناصر دیوان، جاده محمودآباد، محله درخت پیر، محله مدرس، عماریاسر، خیابان رضوی محله جلالی قمی شهرک شهرداری، محتشم کاشانی، جوادالائمه، ۱۹ دی، محله ربیعی، محله فولادی، محله نظری ثابت، آیت الله قدوسی، محله شفیعی اقدم، جلالی قمی محلات شهرک شهرداری، و ... بیش از سایر محلات به چشم می‌خورد. در فاصله بین خیابان-های اصلی منطقه با بیش از ۹۰ نوع رنگ و ترکیبات غیر هارمونیک مواجه خواهیم شد که علاوه بر اینکه هیچ هویتی از منطقه را تداعی نمی‌کند، با ایجاد اغتشاش فکری و بصری، شدیدترین نوع ناکارآمدی مدیریت شهری، زشتی چهره شهر و در نهایت احساس بی‌هویتی شهری را در میان شهروندان تداعی می‌نماید.

نتایج بررسی نگارنده و گروه پژوهشی این مقاله در مصاحبه به حدود ۶۰ نفر از شهروندان گذری به غیر از جامعه آماری این منطقه، نشان می‌دهد که دلزدگی، احساس خستگی، عدم تفاخر به محیط اطراف، حس پنهان خشونت و پرخاشگری و نیل به گریز از منطقه، از مهم‌ترین آثار زیرشاخص رنگ-آمیزی محیطی در بعد روانی و سلامت شهروندان منطقه است. در مجموع به نظر می‌رسد که گویه‌های زیرشاخص‌های نور در منطقه همچون مناسب بودن کیفیت نور در منزل، ورودی کوچه‌ها، فضاهای عمومی، نورپردازی پیاده‌رو و در نهایت، تمایل به حضور مجدد در فضا اگرچه در محلاتی منجر به بروز مشکلاتی نیز از حیث سلامت اجتماعی نیز شده است، اما مجموع عوامل موجود در این زمینه، حاکی از مطلوبیت نسبی محلات منطقه دارد. خستگی، دلزدگی، مشکلات روانی، سردرگمی و موارد مشابه با آن، از نتایج به اثبات رسیده اثرات آشفتگی بصری بر کیفیت سلامت شهروندان است. نتایج به دست آمده از کیفیت محیطی با تأکید بر زیرشاخص آشفتگی بصری نشان از وضعیت بسیار نامناسب منطقه از این حیث دارد و مرکزیت این منطقه بویژه در مجاورت با اماکن مذهبی آن، موجب شده تا بیشترین حجمه‌های تبلیغاتی انواع و اقسام شرکت‌ها، مؤسسات، غذاخوری‌ها، مراکز آموزشی، نهادهای کاری و ... را با تصاویر و حجم و اندازه‌های مختلف شاهد

این راهکار، اقدامات مربوط به بهبود محیط، مشارکت شهروندان و آموزش‌های سلامت شهری از جنبه قانونی و ساختاری تقویت می‌شود و از پراکندگی و ناهماهنگی مدیریت شهری جلوگیری می‌کند.

پایش و ارزشیابی مستمر وضعیت محیطی و سلامت شهری

ارزیابی منظم و سالانه، امکان شناسایی نقاط ضعف و قوت اقدامات شهری را فراهم می‌کند و به اصلاح مستمر برنامه‌ها کمک می‌کند. این اقدام با اولویت متوسط و زمان‌بندی مداوم (هر سال) شامل جمع‌آوری شاخص‌های کمی و کیفی سلامت شهری، بررسی وضعیت نور، رنگ‌آمیزی، کف‌سازی، تابلوها و سایر شاخص‌های محیطی است. گزارش‌های سالانه عملکرد مدیریت شهری باید منتشر شده و نتایج به صورت بازخورد برای تصمیم‌گیری‌های آینده استفاده شود. شهرداری، دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و سازمان‌های مردم‌نهاد، ذی‌نفعانی هستند که نقش جمع‌آوری داده، تحلیل و ارائه بازخورد به مدیران شهری را ایفا می‌کنند. این مکانیزم، شفافیت و پاسخگویی مدیریت شهری را تقویت و امکان اعمال اصلاحات فوری در محیط را فراهم می‌سازد.

ترویج دانش و فرهنگ سلامت شهری در جامعه

آگاهی شهروندان و متخصصان نسبت به اثرات محیط بر سلامت، یکی از پیش‌نیازهای موفقیت توسعه شهری است. این اقدام با اولویت متوسط و زمان‌بندی میان‌مدت (۲-۵ سال) شامل برگزاری دوره‌های آموزشی، انتشار بروشور و محتوای آموزشی و ایجاد همکاری بین سیاست‌گذاران، پژوهشگران و استادان حوزه سلامت شهری است. هدف اصلی، افزایش توان شهروندان و مدیران شهری در تحلیل، تفسیر و اقدام مناسب برای بهبود سلامت محیطی است. دانشگاه‌ها، شهرداری و سازمان‌های مردم‌نهاد ذی‌نفعان اصلی هستند و نقش آنها در تولید محتوا، آموزش علمی و فرهنگ‌سازی اجتماعی محوری است. این فعالیت‌ها سبب تقویت دانش محلی، ایجاد حساسیت نسبت به محیط و ارتقای رفتارهای مسئولانه شهروندان می‌شود.

توسعه مهارت‌های فردی شهروندان برای بهبود سلامت محیطی

توانمندسازی شهروندان در شناخت اثرات محیط بر سلامت روانی و جسمانی و ایجاد قابلیت تصمیم‌گیری هوشمندانه در مواجهه با شرایط محیطی، از اهداف اصلی این اقدام است. این

محلات مستقیماً بر سلامت روانی، رضایت اجتماعی و حس تعلق شهروندان تأثیر می‌گذارد. در کوتاه‌مدت (۱-۲ سال) می‌توان با برنامه‌ریزی دقیق و هدفمند، فضاهای عمومی، معابر و نماهای شهری را ساماندهی کرد. اقدامات اجرایی شامل اصلاح و یکپارچه‌سازی رنگ‌آمیزی ساختمان‌ها و معابر، کاهش آشفته‌گی بصری تابلوها و بیلبردها، بهبود کف‌سازی پیاده‌روها، ایجاد نورپردازی مناسب و نصب المان‌های شهری هماهنگ با فرهنگ و هویت منطقه است. این اقدامات نه تنها جلوه بصری محلات را ارتقا می‌دهد، بلکه از طریق کاهش آشفته‌گی محیطی، خستگی و دلزدگی روانی شهروندان را کاهش داده و میزان تمایل آنها به حضور و مشارکت اجتماعی در محله را افزایش می‌دهد. شهرداری مناطق و سازمان زیباسازی به عنوان متولیان اصلی و سازمان‌های مردم‌نهاد به عنوان پشتیبان اجتماعی، ذی‌نفعان اجرای موفق این راهکار هستند.

ایجاد و توسعه سازوکار مشارکت شهروندان

مشارکت فعال شهروندان، کلید موفقیت پایدار در ارتقای سلامت شهری و کیفیت محیط است. این اقدام با اولویت بالا و زمان‌بندی میان‌مدت (۲-۴ سال) می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر فرهنگ محلی و حس مسئولیت شهروندان داشته باشد. به این منظور، باید برنامه‌های آموزش شهروندی برگزار شود تا مردم با اثرات مستقیم محیط بر سلامت جسمی و روانی خود آشنا شوند و توانمندی لازم برای مشارکت عملی پیدا کنند. ایجاد رقابت سالم بین محلات برای کسب نشان کیفیت محیط و سلامت شهری، همچنین تشویق به مشارکت در نگهداری فضاهای عمومی، از دیگر ابزارهای اجرایی این راهکار است. شهرداری، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان‌های مردم‌نهاد و شورای محلات، نقش هدایتگر، آموزشی و حمایتی دارند و هماهنگی میان آنها، زمینه‌ساز موفقیت اقدامات مشارکتی خواهد بود.

الزام قانونی و سیاست‌گذاری سلامت شهری

این اقدام با اولویت بالا و زمان‌بندی میان تا بلندمدت (۲-۶ سال) برای تثبیت و استمرار توسعه سلامت شهری حیاتی است. تدوین و تصویب سیاست‌های کوتاه، میان و بلندمدت در چارچوب برنامه‌ریزی شهری، ایجاد دپارتمان مستقل برای نظارت و توسعه سلامت شهری و الزام قانونی مدیریت شهری به رعایت استانداردهای محیطی، تضمین‌کننده اثرگذاری پایدار سایر اقدامات است. ذی‌نفعان اصلی شامل استانداری، وزارت کشور، شهرداری و دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی هستند که نقش سیاست‌گذاری، نظارت و حمایت علمی را ایفا می‌کنند. با

[illegible]

- Abdollahmaleki, S. (2014). *Explaining effects of city form on public health of citizens (case study: Mashhad)* [Master's thesis, Hakim Sabzevari University]. (In Persian).
- Aghamolaei, T. (2005). *Principles and basics of health services*. Andisheh Rafie. (In Persian).
- Ahmed, S., Amin, A., & Alam, D. (2017). Recentring the demographic drivers of urban health and risk in the global south. *Urban Studies*, 54(10), 2393–2409. <https://doi.org/10.1177/0042098017714831>
- Gatrell, A. C., & Elliott, S. J. (2015). *Geographies of health: An introduction* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
- Azikia, M., & Ghafari, G. (2003). *Sociology of development*. Keyhan Publications. (In Persian).
- BabaKhani, M., & Raghfar, H. (2009). Income inequality and health relationship in Iran from 1976 to 2006. *Journal of Health Management*, 12, 9–16. <https://sid.ir/paper/222943/fa> (In Persian).
- Bahrini, S. H., & Khosravi, H. (2010). Physical health of citizens in new towns: Investigating the role of urban design on physical activities, case study: Hashtgerd New Town. In *First Conference on Sustainable Urban Development*. Scientific Hub of Sustainable Urban Development. http://www.civilica.com/Paper-CSUD01-CSUD01_025.html (In Persian).
- Barton, H., & Grant, M. (2023). The Health Map: Its genesis and widespread use in guiding urban spatial policy and action for population and planetary health. *Perspectives in Public Health*, 143(3), 160–163. <https://doi.org/10.1177/17579139231163732>
- Bosch, M. van den, Sang, C., & Ode, S. (2018). Urban natural environments as nature-based solutions for improved public health – A systematic review of reviews. *Environmental Research*, 158, 373–384. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.05.040>
- Douglas, L. (2012). Urban ecology and urban ecosystems: Understanding the links to human health and well-being. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, 4(4), 385–392. <https://doi.org/10.1016/j.cosust.2012.07.005>
- Farid, Y. (1989). *Geography and urban studies*. University of Tabriz Press. (In Persian).
- Ghorbany, M., et al. (2025). Influence of residential self-selection and built environment on walking behavior to grocery stores. *Journal of Transport & Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2025.06.001>
- Golkar, K. (2001). Components of urban design quality. *Safhe*, 38, 65. <https://www.sid.ir/paper/193147/fa> (In Persian).
- Izutsu, T., Tsutsumi, A., Islam, A. M., Matsuo, Y., Yamada, H. S., & Kurita, H. (2006). Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF in an adolescent population in Bangladesh. *Quality of Life Research*, 14, 1478–1483. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-4343-z>

- James, P., & Dennis, M. (2017). Evaluating the relative influence on population health of domestic gardens and green space along a rural-urban gradient. *Landscape and Urban Planning*, 157, 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2016.08.009>
- Khalilabadi, H. (2013). *Urban health planning*. Novavaran Sharif Publishing. (In Persian).
- Lang, J. (2004). *Creation of architectural theory: The role of behavioral sciences in environmental design* (A. Eynifar, Trans.; 2nd ed.). University of Tehran Press. (In Persian).
- Lopez-Haro, J., et al. (2024). Association between active use of urban green spaces and well-being in adults aged 18–65 years: A systematic review. *Environmental Health Perspectives*. <https://doi.org/10.1289/JHP1040>
- Lynch, K. (1997). *The image of the city* (T. Mazini, Trans.). University of Tehran Press. (In Persian).
- Mahdi, A. (2011). *Analysis of urban health and access to health indicators in slum neighborhoods: Case study Shadgholi Khan neighborhood, Qom* [Master's thesis, University of Tehran]. (In Persian).
- Masselot, P., et al. (2025). Estimating future heat-related and cold-related mortality under climate change, demographic and adaptation scenarios in 854 European cities. *Nature Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03452-2>
- Meshkini, E., Moazen, S., & Norouzi, M. (2015). Measuring urban environmental quality in small cities of East Azerbaijan province. *Quarterly Journal of Urban Ecology*, 6(12), 17–32. <https://www.sid.ir/paper/271348/fa> (In Persian).
- Prasad, A., Groot, W., & Monteiro, C. (2015). Healthy urban heart programs and social health promotion in developing countries. *Global Health Promotion*, 22(3), 235–242.
- Piran, P. (1990). Theoretical perspectives in sociology of city and urbanization (Political economy school of space). *Political-Economic Information Journal*, 5(40). (In Persian).
- Pickett, K., & Wilkinson, R. (2025). *Health and inequality*. Routledge. <https://www.routledge.com/Health-and-Inequality/Pickett-Wilkinson/p/book/9780415443135>
- Prasad, A., Kano, M., Dagg, K., Mori, H., Senkubuge, F., Shibuya, K., et al. (2015). Prioritizing action on health inequities in cities: An evaluation of Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART) in 15 cities from Asia and Africa. *Social Science & Medicine*, 145, 237–242. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.031>
- Rajana, A., & Kumar, M. (2016). Urban health and wellness in Indian context – A strategic approach in urban design. In *International Conference on Emerging Trends in Engineering, Science and Technology (ICETEST-2015)* (pp. 1750–1757). <https://doi.org/10.1016/j.protcy.2016.05.197>
- Sadick, A. M., & Issa, M. H. (2018). Indoor environmental quality (IEQ): A critical review. *Building and Environment*, 144, 520–532. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2018.08.003>
- Sam Aram, A., & Amini Yekhdani, M. (2009). Investigating health status of female heads of household under coverage of Welfare Organization in Qom. *Scientific-Informative Quarterly of Shia Women*, 6(21), 134–160. <https://sid.ir/paper/88753/fa> (In Persian).
- San-Juan-Escudero, A. (2025). Exploring urban design's impact on physical activity: A participatory photovoice study across socioeconomically diverse neighborhoods. *Landscape and Urban Planning*. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2025.104416>
- Stephens, C. (2017). Global issues: Urban health in developing countries. In *International encyclopedia of public health* (2nd ed., pp. 282–291). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00480-X>
- Su, J. G., Jerrett, M., Beckerman, B., Wilhelm, M., Ghosh, J. K. C., & Ritz, B. (2010). Predicting traffic-related air pollution in Los Angeles using a distance decay regression selection strategy. *Environmental Research*, 110(5), 2452–2460. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2010.02.008>
- Vez-Mauriz, L. E., Jimeno A. Fonseca, C., Forgaci, C., & Björling, N. (2017). The livability of spaces: Performance and/or resilience? Reflections on the effects of spatial heterogeneity in transport and energy systems and the implications on urban environmental quality. *International Journal of Sustainable Built Environment*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijsbe.2016.10.001>
- Wong, L. P., Alias, H., Aghamohammadi, N., Ghadimi, A., & Soh, S. Y. (2018). Indoor environmental quality and its association with health and wellbeing: A review. *Sustainable Cities and Society*, 39, 371–380. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2018.02.015>
- Wu, J., Xue, L., & Wang, Y. (2018). Urban ecosystem health evaluation for typical Chinese cities along the Belt and Road. *Ecological Indicators*, 93, 792–802. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2018.05.005>
- Zhan, D., Kwan, M. P., Zhang, W., Yu, X., & Meng, B. (2018). Assessment and determinants of satisfaction with urban livability in China. *Cities*, 79, 92–101. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2018.02.024>
- Zhan, D., Kwan, M. P., Zhang, W., Yu, J., Fan, J., & Dang, Y. (2018). The driving factors of urban land expansion in China: A spatial econometric analysis with the Bootstrap method. *Cities*, 82, 93–104. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2018.05.005>