

تجارب زندگی مردم در فضاهای شهری در زمان شیوع بیماری همه‌گیر کووید ۱۹؛ مورد پژوهی: شهر رشت*

حمیدرضا یوسفی ماتک^۱، علی اکبر سالاری پور^{۲*}، حسن احمدی^۳، حمیدرضا صارمی^۴

^۱ کارشناس ارشد برنامه‌ریزی شهری، گروه شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

^۲ استادیار گروه شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

^۳ دانشیار گروه شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

^۴ دانشیار گروه شهرسازی، دانشکده هنر، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۳۱، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱)



چکیده

فضای شهری موفق فضایی است که سبب وقوع تعاملات اجتماعی بین شهروندان شود. اما با پیدایش ویروس کووید ۱۹، فضاهای شهری کیفیت زیست‌پذیری خود را از دست دادند. این پژوهش با هدف بررسی تجارب زندگی مردم شهر رشت در زمان شیوع کووید ۱۹ صورت گرفت. روش تحقیق پژوهش حاضر کمی است و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پیمایشی و اسنادی صورت پذیرفته است. تعداد ۴۱۳ پرسش‌نامه به صورت آنلاین در بین شهروندان شهر رشت منتشر گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS توسط تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) انجام شد. نتایج، ۱۲ عامل مهم را مشخص نمود که عبارت‌اند از: میزان دل‌تنگی، حضورپذیری، تأثیرپذیری از کرونا - محدودیت اجتماعی، شغلی و اقتصادی و روحی و روانی، اعتماد به عملکرد حاکمیت، تداوم خدمات الکترونیک، آگاهی، الگوی سفر، نگرش به راه‌کارها، فعالیت بدنی و اقتصاد شهر. عامل‌ها نشان می‌دهند که الگوی زندگی شهروندان در این دوران به چه صورت بوده است. از نتایج حاصله می‌توان استنباط نمود که کووید ۱۹ تأثیر بسیار زیادی بر روی رابطه انسان با فضای شهری گذاشته و شهروندان را محدود نموده است. به همین منظور همه خواهان حضور در شهر می‌باشند؛ بنابراین شهرها باید متکی به خود و نوآورتر شوند و همه‌ذی‌نفعان را در برنامه‌ریزی واکنش به بحران جذب کنند.

واژه‌های کلیدی

کووید ۱۹، رابطه انسان با فضای شهری، بیماری همه‌گیر، بحران ویروس کرونا، تحلیل عاملی اکتشافی (EFA)، شهر رشت.

* مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مهندسی شهرسازی گرایش برنامه‌ریزی شهری نگارنده اول با عنوان «بررسی تأثیر بیماری‌های همه‌گیر بر رابطه انسان با فضاهای شهری در راستای افزایش تاب‌آوری شهری (مطالعه موردی: شهر رشت)» می‌باشد که با راهنمایی نگارنده دوم و مشاوره نگارندگان سوم و چهارم در دانشگاه گیلان ارائه شده است.

* نویسنده مسئول: تلفن: ۰۹۱۲۸۴۳۵۸۷۷، نمابر: ۰۲۷۴-۳۳۶۹۰۱۳، E-mail: salaripour@guilan.ac.ir

مقدمه

بازتولید شود و در این بازتولید، روابط بین مراکز فعالیت، سکونت و فضا دچار تحول شده، الگو و رفتار جدیدی را پی‌ریزی کند که خود می‌تواند فضای جدیدی را بازتولید کند (قاسمی، ۱۳۹۹، ۲۲۷). شیوع یک بیماری همه‌گیر مانند وضعیت فعلی، تنها یک مسئله واحد نیست و مجموعه‌ای از مسائل مرتبط با یکدیگر است. این بیماری، یک دستور کار برای تفکر برنامه‌ریزی سازگار و عمل برنامه‌ریزی برای تعریف این مسائل را ارائه می‌دهد. همچنین به دنبال ارزیابی و بررسی راه‌حل‌های بالقوه نیز می‌باشد (Daneshpour, 2020, 2). از منظر آماری، هر فاجعه‌ای - مانند طغیان رودخانه‌ها، زلزله‌ها یا گسترش بیماری همه‌گیر - یک رویداد نادر با احتمال کوچک است. با این حال، اگر شهرها اقدامات کارآمدی را برای جلوگیری از چنین احتمال کوچکی انجام ندهند، هنگامی که این بلاها رخ می‌دهند، نتایج آن‌ها قابل کنترل نیست؛ بنابراین، شهرها باید اقدامات لازم، علمی و متناسب را برای بهبود ظرفیت خود و پاسخگویی به این رویدادها انجام دهند (Pisano, 2020, 12). شهر رشت یکی از اولین مناطق شیوع کووید ۱۹ در ایران بود و به دلیل ناشناخته بودن این بیماری، اقدامات ابتدایی در این شهر به کندی و بدون همدلی و همراهی اجتماعی شهروندان صورت پذیرفت و همین موضوع سبب شد که شهر رشت در طول این بحران، همواره جزو شهرهای موقعیت قرمز از لحاظ میزان شیوع باشد. با بررسی تجربه زندگی مردم در این دوران، می‌توان به رابطه دیالکتیک شهر و بیماری‌های همه‌گیر پی برد و شهرها را برای آینده‌های نه‌چندان دور آماده نمود. این پژوهش با هدف بررسی تجارب زندگی مردم شهر رشت در زمان شیوع بیماری‌های همه‌گیر صورت پذیرفت. پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤالات است: ۱. تأثیرات کووید ۱۹ بر شهر و شهروندان چگونه قابل تفکیک و دسته‌بندی می‌باشند؟ ۲. عامل‌های تأثیرگذار بر رابطه انسان و فضاهای عمومی شهر کدام‌اند؟ ۳. شهروندان شهر رشت در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در چه زمینه‌هایی متأثر شدند؟

شهرها به‌عنوان مراکزی با تراکم جمعیتی بالا در ادوار تاریخی مختلف، آسیب‌پذیرترین سکونتگاه‌های انسانی در مقابل بیماری‌های همه‌گیر^۱ بوده‌اند. همچنین این ایده که بیماری‌های مختلف، شهرها را شکل می‌دهند یا ساختار آن‌ها را دچار تغییر می‌کنند، توسط بسیاری از پژوهشگران حوزه شهری تأیید شده است. شهر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای تمدن بشری، مکانی برای سکونت گسترده است و موضوع اصلی تنظیم رابطه انسان و هستی است. شهرها نقش بسیار مهمی در توسعه جوامع دارند و فضای شهری مهم‌ترین مرکز ادراکات اشتراکی آدمی در آن‌ها تلقی می‌شود (رضوانی، ۱۳۹۵، ۶۲). با شیوع بیماری‌های همه‌گیر در سال‌های اخیر همچون سارس^۲، مرس^۳، ایبولا^۴ و ... شهرها در جهت یافتن پاسخی مناسب برای مقابله با این نوع بیماری‌ها هستند تا در واکنشی مسالمت‌آمیز با این بیماری‌ها، توانایی این را داشته باشند که به حیات خویش همچون قبل از شیوع این بیماری‌ها ادامه دهند. اما از ابتدای سال ۲۰۲۰ میلادی که کووید ۱۹^۵ شیوع پیدا کرد و بسیار همه‌گیر شد و به مرحله پاندمی (بیماری عالم‌گیر^۶) نیز رسید، جهان و به مراتب شهرها وارد فاز جدیدی از روابط اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و ... شدند. ویروس کرونا را چه به لحاظ منشأ و چه در عرصه‌های انتشار باید بحرانی زاینده نظام‌های شهری نوین نامید؛ زیرا مستقیماً با ابزار مختلف ارتباط جهانی و روابط اجتماعی تکثیر و شیوع یافته و شهرها را به چالشی عمیق با اصلی‌ترین رکن سازنده خودش یعنی جامعه شهری و شهروندی کشیده است (حائری، ۱۳۹۹، ۲۶۳). شهرها سیستم‌های پیچیده‌ای‌اند و به دلیل وجود موقعیت اشتغال، اکوسیستم اجتماعی، رویدادها و فرصت‌های نامحدودی که به شهروندان ارائه می‌دهند، جذاب‌اند. در صورتی که با همه‌گیری ویروس کرونا، نابرابری‌ها و مشکلات، آشکارتر شده است (Nieuwenhuijsen, 2021, 1). شهر به‌عنوان یک سیستم پیچیده و آشوبی عمل می‌کند که با ورود بی‌نظمی، در تلاش برای دستیابی به نظم جدیدی است. در این تأثیر و تأثر انتظار می‌رود که فضای شهری به شیوه نسبتاً متفاوتی

پیشینه پژوهش

این پژوهش بیان می‌کند که شهرهای سراسر جهان باید با پذیرش بحران‌ها به‌عنوان واقعیتی جدید و یافتن راه‌حلی برای گذر از این بحران‌ها، گامی به‌سوی قرن بیست و یکم بردارند. نایدروود (۲۰۱۵)^۷ در این پژوهش نشان می‌دهد که برنامه‌ریزی شهری و نظارت کافی می‌تواند ابزاری قدرتمند برای بهبود سلامت جهانی و کاهش بار بیماری‌های واگیر باشد. بیورکدال و کارلسن (۲۰۱۹)^۸ در کتاب خود به بررسی سازمان‌ها و سیاست‌های موجود در زمان همه‌گیری‌ها می‌پردازند و از بیماری‌های همه‌گیر سال‌های گذشته و تجارب آن‌ها صحبت می‌کنند. این کتاب از ۶ بخش تشکیل شده و هر بخش آن توسط استادان مرتبط نوشته شده است. تیان و همکاران (۲۰۱۸)^۹ در این پژوهش به این موضوع پرداختند که شهرهایی که رشد اقتصادی بالایی دارند بیماری‌های همه‌گیر در آنجا گسترده‌تر است. نتایج نشان داده است که همه‌گیری‌ها با شهرنشینی، گسترش جغرافیایی و جابه‌جایی مهاجران در طول زمان، هم‌زمان است. دارابی و همکاران (۱۴۰۰) به شناسایی پیوند میان فضای باز شهری و بیماری کووید ۱۹

ابتدا به مرور پیشینه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه موضوع پژوهش حاضر پرداخته شده است. شریفی و خاوریان گرمسیر (۲۰۲۰)^{۱۰} در پژوهش خود به دنبال ارائه یک مرور کلی از تحقیقات کووید ۱۹ بودند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که از نظر تمرکز موضوعی، تحقیقات اولیه در مورد تأثیرات کووید ۱۹ بر روی شهرها عمدتاً چهار موضوع اصلی را در بر می‌گیرد: ۱. کیفیت محیط زیست، ۲. تأثیرات اقتصادی-اجتماعی، ۳. مدیریت و حاکمیت، ۴. حمل‌ونقل و طراحی شهری. سلاما (۲۰۲۰)^{۱۱} در پژوهش خود به ایجاد یک گفت‌وگو در مورد سهم بالقوه معماری، طراحی شهری و برنامه‌ریزی شهری در تولید دانش، اشاره می‌کند و به سؤالات مبرم در مورد ملاحظات آینده معماری و شهرسازی پس از همه‌گیری پاسخ می‌دهد. نتایج پژوهش هم‌افزایی مورد نیاز بین آموزش معماری و شهرسازی، تحقیق، کاربست و سلامت عمومی در دنیای مجازی و جهان پسا کرونا را نشان می‌دهد. ساموئلسون و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۰) در

که مراکز اصلی حمل‌ونقل هستند، اشاره کرد. در عین حال، جهانی شدن به معنای افزایش تجارت بین کشورها و همچنین جابه‌جایی بیشتر مردم در داخل و بین آن‌ها است. برای چندین دهه، افراد بیشتری از روستاها به شهرها مهاجرت کرده‌اند تا به دنبال شغل و زندگی بهتری باشند. سطوح بی‌سابقه شهرنشینی و افزایش جمعیت ساکنان شهرها به‌طور اجتناب‌ناپذیری، خطرات بیشتری را برای انتقال بیماری‌های عفونی ایجاد می‌کند (WHO, 2018, 25). شهرها سیستم‌های پیچیده‌ای هستند که ویژگی‌های آن‌ها بر سلامت افرادی که در آن زندگی می‌کنند تأثیر می‌گذارد. از میان شاخص‌های فرم شهری نسبت فضا، حجم و تراکم تا حد زیادی بر گسترش بیماری تأثیر می‌گذارد. جمعیت زیاد، مسکن نایم و تجمع بیش از حد نیز می‌تواند به گسترش سریع این ناقل کمک کند. با این حال، فاصله‌گذاری اجتماعی ناکافی می‌تواند رشد و شیوع بیماری را افزایش دهد. در این راستا فضاهای عمومی خودکفا و غیرمتمرکز با منابع کارآمد باید با ایجاد فضاهای بازتر در مناطق مجاور با در نظر گرفتن فرآیند طراحی و برنامه‌ریزی افزایش یابند. محدود کردن تجمع جمعیت در فضاهای عمومی و شهرها ممکن است آن‌ها را در برابر همه‌گیری مقاوم‌تر کند (سالاری‌پور و یوسفی ماتک، ۱۴۰۰، ۴). با توجه به شیوع و میزان مرگ‌ومیر بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، این بیماری بر بخش‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی در تمام کشورهای جهان تأثیر گذاشته است؛ بنابراین، این بیماری، فقط یک پدیده پزشکی نیست. این امر به‌ویژه بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارد که نگرانی‌های ناشی از هراس گسترده و اضطراب فزاینده را در افراد در معرض خطر ویروس یا در میان گروه‌های خاص به‌ویژه افراد مسن، ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها و افرادی با شرایط سلامت زمینه‌ای ایجاد می‌کند (Mohammadi et al., 2021, 19). کرونا، ویروسی شهری است و به‌وسیله تعاملات و ارتباطات اجتماعی منتشر می‌گردد؛ بنابراین شهر تنها با تغییر در ماهیت روابط اجتماعی، امکان نجات از آن را خواهد داشت (حائری، ۱۳۹۹، ۲۵۶). همچنین تراکم روزافزون مردم در مناطق شهری مترکم همراه با وجود شیوه‌های حمل‌ونقلی کارآمد که این مراکز را به هم متصل می‌کند، شهرها را به‌ویژه در برابر شیوع بیماری‌های همه‌گیر آسیب‌پذیر می‌کند؛ بنابراین این موضوع، توجه به رابطه بین ویروس کرونا و شهر را بیش‌ازپیش مهم‌تر جلوه می‌نماید (Hazarie et al., 2021, 1). بیماری‌های همه‌گیر، نحوه برنامه‌ریزی و پیکربندی شهرها را شکل داده‌اند. در طول تاریخ، شهرها برای حل مشکلات بهداشتی و دسترسی به سلامت و در عین حال فراهم کردن فضا و فرصت‌هایی برای ساکنان شهری تکامل یافته‌اند. کووید ۱۹ پیامدهای مهمی در نحوه برنامه‌ریزی شهرها خواهد داشت (Martínez, 2021, 1). اکثر شهرهای جهان، انعطاف‌پذیری بسیار کمی در برخورد با این پدیده داشتند. انعطاف‌پذیری یکی از ویژگی‌ها و اصول مهم در شهر تاب‌آور است. نکته‌ای که در این زمینه باید به آن توجه شود این است که این توانایی ایجاد شود تا در هنگام وقوع بحرانی مثل بیماری همه‌گیر، بازتعریفی از چگونگی استفاده از فضاهای شهری شکل یابد؛ یعنی بتوان در عین تداوم فعالیت‌ها، زنجیره انتقال را کاهش داد (سالاری‌پور و یوسفی ماتک، ۱۴۰۰، ۶۸).

شهرها بارزترین محیط زندگی انسان به شمار می‌روند؛ بنابراین فضا، محیط و فرم فضایی، محصول فرایندهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی

در چارچوب رویکرد کیفی و کمی پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ را می‌توان از سه جنبه در طراحی فضای باز شهری مورد بررسی قرارداد: اول، راه‌کارهایی که در این شرایط با کم‌ترین آسیب بر زندگی عادی مردم، مانع از انتقال و شیوع آن گردد. دوم، راه‌کارهایی در طراحی فضای باز شهری که به افزایش سطح ایمنی بدن منجر می‌شود و سوم، بهبود تعاملات اجتماعی است، به طریقی که افراد، با رعایت فاصله اجتماعی، ارتباط مناسب را به‌صورت بصری و کلامی و مانند آن داشته باشند. قاسمی (۱۳۹۹) در پژوهش خود به دنبال کشف آثار احتمالی بحران ناشی از کرونا در فضای شهری و منطقه‌ای و هم‌افزایی این تأثیر و تأثر با الگوی روابط و رفتار انسان در فضا است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در چارچوب فضای شهری، روابط حاکم بر آن‌ها و نظم بین فضاها و کاربری‌های شهری دچار دگردیسی شده و خواهد شد. مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران (۱۳۹۹) در این گزارش، مثالی‌هایی از اقدامات انجام شده توسط شهرها که برای پاسخ به همه‌گیری فعلی ویروس کرونا در شش دسته طبقه‌بندی شده‌اند را بیان می‌کند. این شش دسته عبارتند از: ارتباطات و آگاهی‌بخشی، محل کار و رفت‌وآمد، فاصله اجتماعی، گروه‌های آسیب‌پذیر، ارائه خدمات محلی و حمایت از مشاغل.

مبانی نظری پژوهش

در تاریخ، چندین بیماری، پیامدهای مختلفی بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان داشته و منتهی به تغییراتی در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فناوری و محیط‌زیست انسان در مقیاس جهانی و محلی شده است (دارابی و همکاران، ۱۴۰۰، ۱۸۰). در مجموع، دوازده همه‌گیری بیماری‌های عفونی و پانزده قحطی بزرگ در تاریخ دوپست‌ساله اخیر ایران را می‌توان ردیابی کرد که آخرین آن، همه‌گیری کووید ۱۹ می‌باشد (عباسی، ۱۴۰۰، ۲۴۴). گسترش سریع بیماری‌های مرگباری چون کووید ۱۹، سارس، ایبولا و مانند این‌ها تقریباً در تمامی کشورهای دنیا برخاسته از یکی از تحولات بزرگ دهه‌های اخیر یعنی «جهانی شدن»^{۱۳} است. گسترش شبکه‌های حمل‌ونقل، مهاجرت‌های گسترده و یکپارچه شدن حوزه‌های تولید، توزیع و مصرف در سراسر جهان سبب شده تا به دنبال جابه‌جایی‌های گسترده جمعیتی، بیماری‌های مسری بیولوژیکی با سرعت خیره‌کننده و متفاوت از گذشته، مرزهای نه‌چندان محسوس کشورها را پشت سر گذاشته، به دورترین نقاط کره زمین دست‌درآزی کنند (ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۹، ۸۸). در این بین، بیماری کووید ۱۹ برای اولین بار در سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان^{۱۴} چین شناسایی گردید (Zhu et al., 2020, 2) و گسترش آن در سراسر جهان در مدتی کمتر از دو ماه، سبب نگرانی جهانی و موجب خسارات بی‌شمار جانی و مالی شد (غلامی و همکاران، ۱۴۰۱، ۱۴۵). در کمتر از ۴ ماه، این بیماری به بیش از ۲۱۲ کشور و منطقه در سراسر جهان گسترش یافت و در ۱۱ مارس^{۱۵} ۲۰۲۰ توسط سازمان جهانی بهداشت^{۱۶} (WHO) به‌عنوان یک عالم‌گیری اعلام شد (Hamidi et al., 2020, 495).

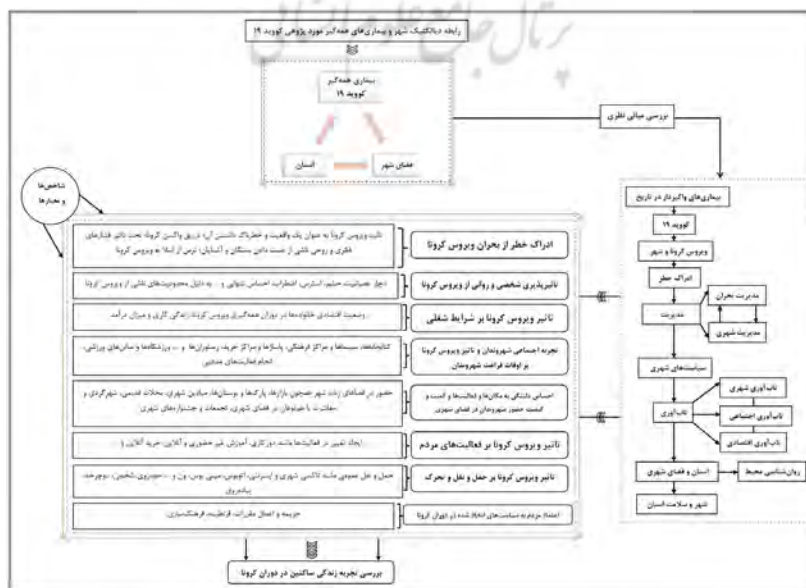
عوامل جدید و بیشتری باعث تقویت انتقال بیماری‌ها می‌شوند، یا به این دلیل که تماس بین مردم و یا بین حیوانات و انسان‌ها را افزایش می‌دهند. در دوره‌ای از تغییرات سریع جهانی، بسیاری از این عوامل تقریباً اجتناب‌ناپذیر هستند. از جمله آن‌ها می‌توان به تحرک سریع مردم با افزایش حمل‌ونقل و سفرهای بین‌المللی و ارتباط بیشتر بین کلان‌شهرها

آورد. فضای شهری به مفهوم صحنه‌ای است که فعالیت‌های عمومی زندگی شهری در آن‌ها به وقوع می‌پیوندند. مطلوبیت یک فضای شهری به توانایی پاسخگویی فضا به نیاز استفاده‌کنندگان آن بستگی دارد (پورحسین روشن و همکاران، ۱۴۰۰، ۹۸). رابطه انسان با محیط پیرامون در چارچوب نظریه روان‌شناسی محیط تعریف می‌شود. این روان‌شناسی، مناسبات مشترک میان محیط فیزیکی، رفتار و تجربه انسان را بررسی می‌کند (جلیلی، ۱۳۸۹، ۲۹). وجود تنوع در فضاهای شهری از طریق روابط اجتماعی خوب به رفاه انسان کمک می‌کند، پس با درک ویژگی‌های فضاهای شهری و مؤلفه‌های رفاه انسانی می‌توان به برنامه‌ریزی و طراحی مطلوب این فضاها کمک نمود (سالاری پور و همکاران، ۱۴۰۱، ۵۰). در این راستا روان‌شناسی محیط به دنبال آفرینش نظریه‌هایی درباره رفتارهای انسان در محیط روزمره او می‌باشد؛ به‌گونه‌ای که بتوانند برای شهرسازان کاربرد داشته باشند؛ بنابراین با توجه به مبانی نظری پژوهش حاضر و به جهت بررسی تجربه زندگی ساکنین در دوران کووید ۱۹ مدل مفهومی این پژوهش در قالب تصویر (۱) تدوین گردیده است.

روش پژوهش

روش تحقیق پژوهش حاضر کمی است و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پیمایشی و اسنادی صورت پذیرفته است. جهت بررسی تجربه زندگی ساکنین در دوران کووید ۱۹ پس از بررسی منابع متعدد، پرسش‌نامه‌ای با طیف لیکرت پنج سطحی مورد استفاده قرار گرفت و اطلاعات و نظرات شهروندان در این حوزه جمع‌آوری گردید. ۵۹ سؤال با توجه به موضوعات احصا شده از منابع متعدد، از پاسخ‌دهندگان پرسیده شد. همچنین برای ارزیابی روایی، پرسش‌نامه برای ۱۵ نفر از متخصصین حوزه شهری فرستاده شد و نظراتشان راجع به شاخص‌ها و گویه‌ها جمع‌آوری گردید. با اعمال نظرات متخصصین، پرسش‌نامه به‌صورت آنلاین در میان شهروندان شهر رشت توزیع گردید. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه ساکنان و شهروندان بالای ۱۵ سال شهر رشت (براساس

و سیاسی است. می‌توان گفت که شهر، مکان تجربه مدرنیته و محل تولید و عرضه دستاوردهای آن بوده و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد. نوگردانی شهری، ضمن اینکه افزایش امکانات و خدمات شهری را تضمین کرده و رفاه شهروندان را بهبود بخشیده و بخشی از تهدیدهای شهرهای سنتی را کاهش داده، شهرهای امروزی را به مکان‌هایی پر مخاطره تبدیل کرده است. مخاطراتی که با تهدیدها و خطرهای دوره ماقبل مدرن تفاوت اساسی دارد (قاسمی، ۱۳۹۹، ۲۲۹). فضای شهری عرصه تعاملات اجتماعی و برخورد‌های رودررو است که این امر ناشی از توان بالای این‌گونه فضاها در انواع مبادلات از جمله؛ اطلاعات و مانند آن می‌باشد. گسترش بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ اثرات قابل توجهی بر این تعاملات گذاشته و در الگوهای تحرک و تعامل انسان، تغییرات زیادی را به‌طور آخص در شهرها ایجاد کرده است. این در حالی است که فضاهای شهری می‌توانند در گسترش و درعین‌حال پیشگیری این بیماری، نقش بسزایی ایفا کنند (دارابی و همکاران، ۱۴۰۰، ۱۷۹). همه‌گیری کووید ۱۹ تأثیر بسزایی بر شیوه‌ها و زمان زندگی و استفاده از فضاهای شهری، به‌ویژه به بُعد زندگی روزمره داشته است (Faedda et al., 2022, 1). با سازمان‌دهی و چیدمان فضایی مناسب می‌توان به سطح مطلوبی از تعاملات جمعی و خلوت متناسب با فعالیت‌های موجود در فضا دست یافت. انسان به‌عنوان مهم‌ترین عامل در پویایی فضای شهری، نیازمند بستری مناسب به منظور حضور در فضای شهری است و همواره با ایجاد ساختارهایی در شهر نیاز خود به برقراری روابط و تعاملات اجتماعی را برآورده کرده و امکان ارتباطات چهره به چهره را فراهم کرده است (فولادی و سالاری پور، ۱۳۹۹، ۴۴۹). فضاهای عمومی مکانی برای رفع نیازهای روزمره و زندگی عمومی در شهرها می‌باشند. این فضاها در طول زمان و بر اساس شرایط اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی تغییر می‌کنند. مفهوم فضای شهر با مفهوم ساختار فضایی شهر، ارتباطی ناگسستنی دارد و از آنجاکه این ساخت در سیر تحول تاریخی خود دگرگون شده و معنا می‌شود، فضای شهری نیز تغییر یافته و معانی متفاوت می‌پذیرد. فضاهای شهری در شکل‌گیری تصویر ذهنی افراد از شهر مؤثر بوده و نباید تأثیر نامطلوبی بر جا بگذارند. علاوه بر آن وظیفه بسترسازی مناسب برای افزایش تعاملات اجتماعی را نیز بر عهده دارند. بدین اعتبار می‌توان فضای عمومی شهر را ابزاری جهت تقویت ارتباطات اجتماعی شهر، مکانی جهت روبرویی و هماهنگی الگوهای رفتاری شهروندان به‌حساب



تصویر ۱- مدل مفهومی پژوهش.

چراکه به واقعیت بسیار نزدیک است.

تحلیل عاملی اکتشافی

در این قسمت چون در پی کشف ساختار زیربنایی مجموعه‌ای از متغیرها هستیم از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده می‌کنیم. تحلیل عاملی روشی است که کاهش تعداد زیادی از متغیرهای وابسته به هم را به صورت تعداد کوچک‌تری از ابعاد مکنون یا عامل امکان‌پذیر می‌سازد. در تحلیل عاملی اکتشافی، ابتدا شاخص‌های کفایت نمونه‌برداری و ضریب بار تلت برای داده‌ها محاسبه شده و پس از اطمینان از توانایی انجام تحلیل اکتشافی، فرایند انجام تحلیل آغاز می‌شود. مقدار شاخص KMO میزان کافی بودن حجم نمونه را مشخص می‌کند. با توجه به جدول (۱)، نتایج حاصل نشان‌دهنده این است که می‌توان مراحل تحلیل عاملی اکتشافی را بر روی داده‌ها به انجام رساند. در صورتی که KMO کمتر از ۰/۵ باشد، داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب نخواهد بود. مقدار بیش از ۰/۶ آماره KMO مؤید کفایت نمونه‌گیری بوده و اگر مقدار این شاخص (متغیر)، بزرگ‌تر از ۰/۷ باشد، همبستگی‌های موجود در بین داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب خواهد بود. شاخص KMO در این پژوهش ۰/۸۴۹ می‌باشد و نشان می‌دهد همبستگی موجود میان داده‌ها برای تحلیل مناسب است. مقدار سطح معناداری (Sig.) در آزمون بار تلت باید کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد و سطح معناداری صفر برای آزمون بار تلت نیز نشان‌دهنده این است که تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی، مناسب است و فرض شناخته‌شده بودن ماتریس همبستگی، رد می‌شود. در این پژوهش سطح معناداری برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد. در کلیه مراحل تحلیل، روش استخراج عوامل روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعامد (واریماکس)^{۱۹} است. جدول (۲) عوامل استخراج‌شده و درصد تغییرات آن‌ها را نشان می‌دهد و بیان می‌کند که مقدار ویژه ۱۲ عامل بیشتر از ۱ بوده و این عوامل مجموعاً



تصویر ۲- موقعیت جغرافیایی شهر رشت.

شاخص کفایت نمونه‌گیری کایزر - مییر - اُلکین (KMO) ^{۲۰}	۰/۸۴۹	
تقریب مجذور کای (آماره کای دو) ^{۲۱}	۹۳۰۵۶۸۴	
آزمون کروی بودن بار تلت ^{۲۲}	درجه آزادی (df)	۱۶۵۳
	سطح معناداری (Sig.)	۰/۰۰۰

جدول ۱- نتایج آزمون بار تلت و KMO.

آخرین سرشماری سال ۱۳۹۵، ۶۲۰۵۹۸ نفر) است. برای توزیع این پرسش‌نامه از شیوه نمونه‌گیری در دسترس^{۱۷} استفاده شده است. برای حجم نمونه، فرمول کوکران مورد استفاده قرار گرفته است که با توجه حجم جامعه، تعداد نمونه مورد کفایت ۳۸۴ پرسش‌نامه محاسبه گردید. جهت افزایش ضریب اطمینان، در مجموع ۴۱۳ پرسش‌نامه در پلتفرم‌های مجازی به اطلاع شهروندان رسانده شد. این اطلاع‌رسانی به صورت وسیع و گسترده در گروه‌های شهروندی، رسانه‌ها و سایت‌ها، صفحات پرطرفدار اینستاگرامی که در حوزه شهر رشت فعالیت دارند و ... صورت پذیرفت. در نهایت اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه‌ها به صورت کمی توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA)^{۱۸} استفاده گردید تا عامل‌های مهم در این دوران شناسایی شوند. همچنین جهت تأیید صحت پرسش‌نامه، مقدار آلفای کرونباخ آن بررسی گردید که عدد ۰/۸۴۴ محاسبه شد. این عدد نشانگر اعتبار درونی بسیار خوب و قابل اعتماد سؤالات پرسش‌نامه می‌باشد.

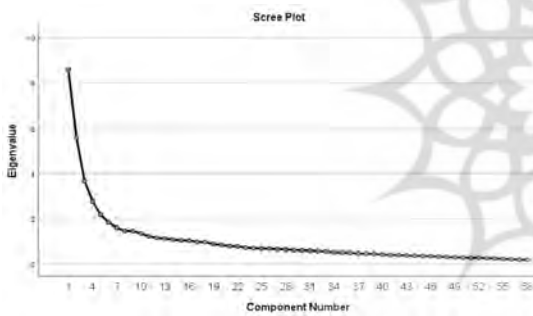
محدوده مورد مطالعه

شهر رشت (تصویر ۲) با مساحتی در حدود ۱۰۲۴۰ هکتار در مرکز جلگه گیلان قرار دارد (عباسخواه و همکاران، ۱۴۰۰، ۱۳۲). این شهر به‌عنوان اولین و بزرگ‌ترین نقطه شهری حاشیه جنوبی دریای کاسپین، یکی از شهرهای بزرگ کشور و مرکز سیاسی- اداری استان گیلان است. رشت به دلیل وجود جاذبه‌های شغلی، رفاهی و تمرکز اداری پرجمعیت‌ترین شهر استان گیلان نیز به شمار می‌آید (میرزایی مقدم و همکاران، ۱۳۹۹، ۱۱۰۷). این کلان‌شهر همچنین پرجمعیت‌ترین شهر شمال ایران در بین سه استان حاشیه دریای کاسپین و بزرگ‌ترین و پرجمعیت‌ترین شهر گیلک‌نشین جهان، بزرگ‌ترین سکونت‌گاه سواحل جنوبی دریای کاسپین محسوب می‌شود (سالاری‌پور و یوسفی ماتک، ۱۴۰۰، ۶). از دلایل اصلی جمعیت‌پذیری شهر رشت طی دوره‌های مختلف سرشماری، تمرکز خدمات و همچنین فراهم نمودن بستر اشتغال و کسب‌وکار نسبت به سایر شهرهای استان می‌باشد که منجر به جذب جمعیت از سکونتگاه‌های روستایی و شهری پیرامون گشته است.

یافته‌ها

آمار توصیفی افراد مشارکت‌کننده در پژوهش نشان می‌دهد که ۶۴/۹٪ زن و ۳۵/۱٪ مرد هستند. گروه سنی پاسخ‌دهندگان شامل ۱۰/۲٪ کمتر از ۲۰ سال، ۵۷/۶٪ ۲۰ الی ۳۰ سال، ۱۶/۹٪ ۳۱ الی ۴۰ سال، ۹/۲٪ ۴۱ الی ۵۰ سال و ۶/۱٪ بزرگ‌تر از ۵۰ سال می‌باشد. همچنین میزان تحصیلات پاسخ‌دهندگان به صورت ۳/۴٪ زیر دیپلم، ۱۲/۸٪ دیپلم، ۴/۶٪ فوق‌دیپلم، ۴۶/۷٪ کارشناسی، ۲۴/۹٪ کارشناسی ارشد و ۷/۵٪ دکتری و بالاتر می‌باشد. ۱۶/۷٪ از پاسخ‌دهندگان کارمند، ۳/۶٪ فرهنگی، ۱/۹٪ دانش‌آموز، ۴۰/۹٪ دانشجو، ۷/۵٪ خانه‌دار، ۱۹/۶٪ دارای شغل آزاد، ۳/۹٪ بازنشسته و ۵/۸٪ بیکار می‌باشند. همچنین ۴۲/۱٪ درآمدی ندارند، ۲۳/۷٪ تا سه میلیون تومان درآمد دارند، ۱۲/۶٪ سه تا پنج میلیون تومان درآمد دارند، ۱۴/۳٪ پنج تا ده میلیون تومان درآمد دارند و ۷/۳٪ ده میلیون تومان به بالاتر درآمد دارند. اطلاعات جمعیتی بیانگر مشارکت همه گروه‌های سنی با سطح تحصیلات، مشاغل و میزان درآمد مختلف در پرسش‌نامه می‌باشد که از نکات بسیار مثبت پرسش‌نامه بوده

بیشترین مقدار عددی بار عاملی را با آن دارند و ارتباط این متغیرها با سایر عوامل را در نظر نمی‌گیریم؛ بنابراین از آوردن این بار عاملی‌ها در جدول خودداری شده است. اعدادی که با فونت پررنگ‌تر مشخص شده‌اند این شرایط را دارند. دوم اینکه، علامت منفی در این جدول فقط نشان‌دهنده جهت مخالف این شاخص با بقیه شاخص‌ها است و نه مقدار عددی کمتر؛ بنابراین ۱۲ عامل و شاخص‌های ذیل هر عامل مشخص می‌شوند. برحسب محتوای هر دسته، دسته‌ها نام‌گذاری گردیدند. در جدول (۴) نحوه نام‌گذاری عامل‌ها مشاهده می‌شود. جدول (۳) ماتریس چرخش یافته مربوط به عوامل شناسایی شده را نشان می‌دهد. به منظور نام‌گذاری عامل‌ها تلاش شد مفهومی که همه متغیرهای (شاخص‌ها) ذیل آن عامل را دربرگرفته و با چارچوب نظری پژوهش هماهنگ باشد، انتخاب شود. تسلط به متون نظری و تجربی مرتبط با موضوع مورد بررسی در اسم‌گذاری عامل‌ها بسیار تأثیرگذار بود. زیرا در فرایند نام‌گذاری، نباید فی‌نفسه به متغیرها نگریست، بلکه متغیرها در موضوع‌های مورد بررسی مفهوم پیدا می‌کنند. بدین سبب پس از بررسی‌های گسترده ۱۲ اسم مناسب برای ۱۲ عامل به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی اکتشافی انتخاب گردید.



نمودار ۱- نمودار دامنه کوه برای تعیین تعداد عوامل.

جدول ۲- مقدار ارزش ویژه.

عامل	مقادیر ویژه اولیه ^{۲۴}			مقادیر استخراج مجذور بار عاملی ^{۲۵}			مجموع مربعات چرخش یافته ^{۲۶}		
	مجموع	درصد واریانس	واریانس تجمعی	مجموع	درصد واریانس	واریانس تجمعی	مجموع	درصد واریانس	واریانس تجمعی
۱	۸/۵۹۱	۱۴/۸۱۳	۱۴/۸۱۳	۸/۵۹۱	۱۴/۸۱۳	۱۴/۸۱۳	۶/۷۶۹	۱۱/۶۷۱	۱۱/۶۷۱
۲	۵/۵۹۴	۹/۶۴۴	۲۴/۴۵۷	۵/۵۹۴	۹/۶۴۴	۲۴/۴۵۷	۴/۴۹۲	۷/۷۴۵	۱۹/۴۱۵
۳	۳/۶۸۶	۶/۳۵۵	۳۰/۸۱۲	۳/۶۸۶	۶/۳۵۵	۳۰/۸۱۲	۳/۷۵۷	۶/۴۷۸	۲۵/۸۹۳
۴	۲/۷۷۲	۴/۷۷۹	۳۵/۵۹۱	۲/۷۷۲	۴/۷۷۹	۳۵/۵۹۱	۲/۷۷۶	۴/۷۸۷	۳۰/۶۸۰
۵	۲/۱۸۳	۳/۷۶۳	۳۹/۳۵۴	۲/۱۸۳	۳/۷۶۳	۳۹/۳۵۴	۲/۶۲۵	۴/۵۴۴	۳۵/۲۲۴
۶	۱/۸۲۹	۳/۱۵۳	۴۲/۵۰۷	۱/۸۲۹	۳/۱۵۳	۴۲/۵۰۷	۲/۰۲۳	۳/۴۸۸	۳۸/۷۱۲
۷	۱/۶۰۵	۲/۷۶۷	۴۵/۲۷۴	۱/۶۰۵	۲/۷۶۷	۴۵/۲۷۴	۲/۰۰۹	۳/۴۶۴	۴۲/۱۷۶
۸	۱/۴۶۷	۲/۵۳۰	۴۷/۸۰۴	۱/۴۶۷	۲/۵۳۰	۴۷/۸۰۴	۱/۸۹۱	۳/۲۶۱	۴۵/۴۳۶
۹	۱/۴۶۲	۲/۵۲۱	۵۰/۳۲۵	۱/۴۶۲	۲/۵۲۱	۵۰/۳۲۵	۱/۸۳۰	۳/۱۵۵	۴۸/۵۹۱
۱۰	۱/۳۴۸	۲/۳۲۴	۵۲/۶۴۹	۱/۳۴۸	۲/۳۲۴	۵۲/۶۴۹	۱/۸۱۰	۳/۱۲۱	۵۱/۷۱۲
۱۱	۱/۲۲۰	۲/۱۰۴	۵۴/۷۵۳	۱/۲۲۰	۲/۱۰۴	۵۴/۷۵۳	۱/۵۶۷	۲/۷۰۲	۵۴/۴۱۴
۱۲	۱/۱۵۴	۱/۹۹۰	۵۶/۷۴۳	۱/۱۵۴	۱/۹۹۰	۵۶/۷۴۳	۱/۳۵۱	۲/۳۲۹	۵۶/۷۴۳

۵۶/۷۴۳٪ تغییرات داده‌ها را تبیین می‌کنند. بلوک نخست شامل سه ستون با برچسب مقادیر ارزش ویژه اولیه است که مربوط به مقادیر ویژه ماتریس همبستگی است. مقدار ویژه، مقداری از واریانس آزمون کل است که توسط یک عامل خاص برآورد شده و واریانس کل برای هر آزمون برابر ۱۰۰٪ بوده است. ستون دوم سهم واریانس هر عامل از واریانس کل را نشان می‌دهد که از تقسیم مقدار ویژه هر عامل بر تعداد آزمون‌ها به دست آمد. ساختار نهایی عاملی در ماتریس چرخش یافته ارائه می‌شود که دربرگیرنده سهم واریانس تبیین شده متغیرها به‌وسیله عوامل است. نتایج مندرج در این ماتریس، مبنای گروه‌بندی متغیرها قرار گرفته و به هر عامل، تعدادی متغیر که از بارهای عاملی بالایی برخوردارند متصل می‌شود. اما از آنجایی که در عوامل استخراجی، هر سؤال فقط و فقط باید به یک عامل اختصاص یابد و از سوی دیگر هیچ عاملی نباید بدون بار (بدون سؤال اختصاص یافته) باقی بماند، از چرخش متعامد (واریمکس) به منظور اصلاح ترکیب‌بندی عوامل استفاده شده و چون اغلب ممکن است، یک متغیر در بیش از یک عامل بار بالا داشته باشد و این امر تفسیر، تعریف و طبقه‌بندی متغیرها در عوامل را دشوار می‌سازد. برای این منظور با استفاده از چرخش محورهای مختصات، بدون آن‌که بر نتایج اثرگذار باشد، می‌توان از تفسیر مناسب و مطلوب برخوردار شد. برای تعیین قطعی تعداد عواملی که باید استخراج نمود، نمودار دامنه کوه (اسکری، سنگ‌ریزه، اسکری گراف)^{۲۳} نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد (نمودار ۱). این نمودار برای تعیین تعداد بهینه مؤلفه‌ها به کار می‌رود. با توجه به نمودار دامنه کوه باید ۱۲ عامل را استخراج کرد. عوامل تعیین شده در دسته‌هایی که بیشترین ارتباط را با آن دارند دسته‌بندی شده‌اند (براساس ارتباط آن‌ها با هر دسته). عوامل براساس تحلیل عاملی اکتشافی به ۱۲ دسته تقسیم شده‌اند و هر عامل براساس بیشترین همبستگی در یک دسته قرار گرفته است. دو نکته در ارتباط با جدول (۳) قابل ذکر است؛ اول این‌که بعد از دوران برخی از متغیرها با بیش از یک عامل، این متغیرها را در زیر عاملی در نظر می‌گیریم که

جدول ۴- عوامل استخراج شده، بار عاملی و نام‌گذاری عامل‌ها.

ردیف	کد سوال در پرسش‌نامه	شاخص	بار عاملی	عنوان عامل
۱	q54	بازارهای شهر مانند بازار بزرگ رشت	۰/۸۰۳	میزان دل‌نگی (The Rate of Nostalgia)
۲	q57	پارک‌ها و بوستان‌های شهر رشت مانند پارک ملت، پارک شهر، پارک کشاورز و ...	۰/۷۸۹	
۳	q53	میادین شهری مانند میدان و پیاده راه شهرداری رشت	۰/۷۸۰	
۴	q55	محلات قدیمی (مانند ساغریسازان، پیرسرا و ...)	۰/۷۵۲	
۵	q59	پاساها و مراکز خرید	۰/۷۴۴	
۶	q50	شهرگردی و جمع شدن با دوستان در فضای شهری و صحبت کردن و معاشرت با مردم	۰/۷۳۸	
۷	q52	حضور در کتابخانه‌ها، سینماها و ...	۰/۷۲۱	
۸	q56	رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌های معروف شهر	۰/۷۱۵	
۹	q51	نشاط و بازی کودکان در فضاهای شهری	۰/۶۹۳	
۱۰	q58	ورزشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی	۰/۶۷۴	
۱۱	q48	پیاده‌روی و ورزش به صورت جمعی	۰/۶۵۶	
۱۲	q47	رویدادها و جشنواره‌های شهری شهر رشت مانند جشنواره غذا و ...	۰/۶۲۵	
۱۳	q29	بحث شیوع ویروس کرونا چقدر از گذران اوقات فراغت شما در فضاهای سرسبز مانند حضور در پاساها و مراکز خرید شهر رشت و ... ممانعت کرده است؟	۰/۸۰۷	حضورپذیری (Presence)
۱۴	q27	بحث شیوع ویروس کرونا چه تغییری در میزان حضور شما در فعالیت‌های فرهنگی مانند حضور در کتابخانه‌ها، سینماها و مراکز فرهنگی ایجاد کرده است؟	۰/۸۰۵	
۱۵	q26	بحث شیوع ویروس کرونا چقدر از حضور شما در تجمعات، مراسمات و جشنواره‌های شهری شهر رشت جلوگیری کرده است؟	۰/۷۸۲	
۱۶	q30	بحث شیوع ویروس کرونا چقدر از خرید کردن حضوری و حضور در بازارهای شهر رشت مانند بازار بزرگ رشت، میادین میوه و تره‌بار و ... جلوگیری کرده است؟	۰/۷۶۹	
۱۷	q28	بحث شیوع ویروس کرونا چقدر از انجام فعالیت‌های مذهبی شما مانند حضور در مساجد و امامزاده‌ها ممانعت کرده است؟	۰/۷۵۱	
۱۸	q21	دوران همه‌گیری ویروس کرونا چه تأثیری بر میزان حضور شما در فضاهای شهری شهر رشت مانند پیاده راه مرکزی شهر و ... داشته است؟	۰/۵۸۱	
۱۹	q13	میزان ارتباط شما با هم‌محله‌ای‌ها و همسایگانتان بعد از شیوع ویروس کرونا چقدر شده است؟	۰/۴۳۳	
۲۰	q2	تا چه حد ویروس کرونا را خطرناک می‌دانید؟	۰/۷۴۶	
۲۱	q12	شیوع کرونا در محل سکونتتان، چقدر بر ترس شما از کرونا تأثیر می‌گذارد؟	۰/۷۸۱	
۲۲	q5	چقدر از ابتلا به ویروس کرونا می‌ترسید؟	۰/۶۷۳	
۲۳	q11	احتمال شیوع مجدد بیماری کرونا در سال‌های آتی (چند سال دیگر)، چقدر بر میزان ترس شما از ویروس کرونا تأثیر گذار است؟	۰/۶۴۱	تأثیرپذیری از کرونا - محدودیت اجتماعی (Social Restriction)
۲۴	q1	تا چه حد ویروس کرونا را به عنوان یک واقعیت قبول دارید؟	۰/۶۲۳	
۲۵	q4	تا چه میزان تحت تأثیر فشارهای فکری و روحی ناشی از دست دادن بستگان، آشنایان یا اقوام به دلیل بیماری کرونا قرار گرفتید؟	۰/۴۸۰	
۲۶	q15	محدودیت‌های ناشی از ویروس کرونا چقدر در زندگی شخصی و خانوادگی شما تأثیر گذاشته است؟	۰/۴۰۵	
۲۷	q31	ویروس کرونا تا چه اندازه بر جمع شدن یا دوستانان در فضاهای شهری شهر رشت تأثیر گذاشته است؟	۰/۳۸۸	
۲۸	q6	چقدر احتمال می‌دهید که به این ویروس مبتلا شوید؟	۰/۳۴۰	
۲۹	q43	وضعیت اقتصادی خانواده من بر اثر همه‌گیری کرونا بسیار تحت تأثیر قرار گرفته است.	۰/۷۶۰	
۳۰	q46	به علت عواقب اقتصادی در دوران همه‌گیری کرونا مجبور به صرفه‌جویی بیشتر و مدیریت هزینه در زندگی شدم.	۰/۷۳۲	
۳۱	q45	یکی از اعضای خانواده‌ام به خاطر شرایط سخت اقتصادی حاصل از همه‌گیری کرونا مجبور به تغییر شغل شده است.	۰/۷۰۰	
۳۲	q44	من بر اثر همه‌گیری کرونا شغل و درآمد خود را به صورت کامل از دست دادم.	۰/۶۸۴	
۳۳	q16	محدودیت‌های ناشی از ویروس کرونا چقدر در زندگی کاری و میزان درآمد شما تأثیر گذاشته است؟	۰/۴۴۸	
۳۴	q17	محدودیت‌های ناشی از ویروس کرونا چقدر شما را دچار عدم‌ایمان، خشم و ... کرده است؟	۰/۸۰۰	تأثیرپذیری از کرونا - روحی و روانی (Impact of the Corona - Mental and Psychological)
۳۵	q18	محدودیت‌های ناشی از ویروس کرونا چقدر شما را دچار استرس و اضطراب کرده است؟	۰/۷۵۹	
۳۶	q19	محدودیت‌های ناشی از ویروس کرونا چقدر شما را دچار احساس تنهایی کرده است؟	۰/۷۳۳	
۳۷	q9	به اطلاعات و آمار ارائه‌شده از سوی مراکز دولتی چقدر اعتماد دارید؟	۰/۷۶۴	
۳۸	q10	به اطلاعاتی که از رسانه‌های اجتماعی در مورد کرونا منتشر می‌شود چقدر اطمینان دارید؟	۰/۶۲۱	اعتماد به عملکرد حاکمیت (Confidence in Governance Performance)
۳۹	q49	حضور در مساجد و عزاداری جمعی مانند تاسوعا و عاشورای حسینی	۰/۵۴۶	
۴۰	q40	تا چه حد مناسب‌سازی محیط به منظور حضور شهروندان در فضای شهری صورت گرفته است؟	۰/۴۵۳	
۴۱	q25	تا چه اندازه تمایل دارید که آموزش‌ها غیرحضوری و به صورت آنلاین برگزار شوند؟	۰/۷۲۱	
۴۲	q24	تا چه حد تمایل دارید کارها و شغل خویش را از خانه انجام دهید؟ (دور کاری)	۰/۷۱۸	تداوم خدمات الکترونیک (Continuity of Electronic Services)
۴۳	q23	تا چه اندازه خرید، فعالیت‌های مورد نیاز و دریافت خدمات را به شکل اینترنتی دریافت می‌کنید؟	۰/۶۶۹	
۴۴	q8	با شیوه‌های مقابله و پیشگیری از ویروس کرونا تا چه اندازه آشنا هستید؟	۰/۷۰۵	
۴۵	q7	دانش و اطلاعات شما چقدر بر ترس از این ویروس تأثیر دارد؟	۰/۵۴۴	
۴۶	q14	چقدر به توصیه‌ها و دستورالعمل‌های ارائه‌شده در مورد مقابله با ویروس کرونا توجه دارید؟	۰/۵۲۵	آگاهی (Consciousness)
۴۷	q34	تا چه اندازه در زمان همه‌گیری از وسایل حمل‌ونقل عمومی مانند تاکسی شهری و تاکسی اینترنتی استفاده نموده‌اید؟	۰/۷۲۹	
۴۸	q35	تا چه اندازه در زمان همه‌گیری از وسایل حمل‌ونقل عمومی مانند اتوبوس، مینی‌بوس و ون استفاده نموده‌اید؟	۰/۶۱۸	
۴۹	q36	تا چه حد در زمان همه‌گیری ویروس کرونا انگاز شما به خودروی شخصی بیشتر شده است؟	۰/۵۸۶	
۵۰	q38	تا چه اندازه مجرمه و اعمال مقررات را برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیری همچون ویروس کرونا تأثیرگذار می‌دانید؟	۰/۷۰۴	نگرش به راهکارها (Attitudes Towards Solutions)
۵۱	q39	تا چه اندازه در نظریه راه جلوگیری از شیوع ویروس کرونا می‌دانید؟	۰/۵۴۹	
۵۲	q37	تا چه اندازه فرهنگ‌سازی را برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیری همچون ویروس کرونا تأثیرگذار می‌دانید؟	۰/۶۹۰	
۵۳	q22	دوران همه‌گیری ویروس کرونا چه تأثیری بر مراجعه شما به خارج از شهر و استفاده از تفرجگاه‌ها و فضاهای طبیعی خارج از شهر داشته است؟	۰/۳۶۴	
۵۴	q32	تا چه اندازه در زمان همه‌گیری از دوچرخه استفاده نموده‌اید؟	۰/۵۶۷	فعالیت بدنی (Physical Activity)
۵۵	q20	در دوران همه‌گیری ویروس کرونا به چه میزان از پارک‌ها و فضاهای سبز استفاده نموده‌اید؟	۰/۵۴۸	
۵۶	q33	تا چه اندازه در زمان همه‌گیری پیاده‌روی کرده‌اید؟	۰/۴۶۱	
۵۷	q41	به نظر شما میزان فعالیت‌های اقتصادی در منطقه‌ی زندگی‌تان در زمان شیوع کرونا چگونه بوده است؟	۰/۶۲۲	
۵۸	q42	وضعیت اقتصادی شهر رشت در دوران همه‌گیری کرونا بسیار متأثر شده است.	۰/۳۳۴	اقتصاد شهر (Economics of the City)

نتیجه

و اقتصادی از کرونا از نتایج دیگر پژوهش می‌باشد که نشان‌دهنده تحت تأثیر قرار گرفتن اقتصاد و معیشت مردم از ویروس کرونا بوده است چراکه بر زندگی کاری و میزان درآمد افراد تأثیر بسزایی گذاشته است. عامل تأثیرپذیری‌های روحی و روانی از ویروس کرونا که نتیجه دیگر پژوهش بوده است شامل عصبانیت، خشم، استرس و اضطراب و احساس تنهایی شهروندان در این دوران می‌باشد. این موضوع گواه این است که شهروندان به دلیل عدم حضور در فضاهای شهری و لمس حس زندگی و ایجاد تعاملات با هم‌نوعان خود دچار مشکلات روحی و روانی شده‌اند. نتایج حاصل از عامل اعتماد به عملکرد حاکمیت شهری نشان می‌دهد که شهروندان به اطلاعات و آمار که درباره ویروس کرونا توسط مراکز دولتی ارائه می‌شود، اعتماد زیادی ندارند و اطلاعات خود را از رسانه‌های اجتماعی به دست می‌آورند. این نتیجه بیانگر آن است که عدم وجود شفافیت، سبب بروز این اتفاق شده است. از نتایج دیگر این عامل، می‌توان به نارضایتی مردم از عدم مناسب‌سازی محیط جهت حضور شهروندان در فضای شهری اشاره کرد. این موضوع تأکید می‌کند که هنوز مدیریت صحیحی صورت نگرفته است و نیاز است به تاب‌آوری بپردازیم تا از این دست مسائل در آینده به وجود نیاید. عامل تداوم خدمات الکترونیک بیان می‌کند که شرایط دو سال گذشته سبب شده است که شهروندان از آموزش‌هایی که به‌صورت غیرحضوری و آنلاین (برخط) برگزار می‌شوند، نراضی بوده‌اند و تمایل دارند که به شرایط اولیه خود بازگردند. اگر شهرهای کنونی به فکر تاب‌آور کردن جوامع خود بودند، این شرایط به وجود نمی‌آمد. از نتایج دیگر این عامل، می‌توان به تمایل مردم به دور کاری و خرید اینترنتی نیز اشاره نمود. نتایج عامل آگاهی بیان می‌کند که دانش و اطلاعات، رمز اصلی پیروزی در این شرایط است. افرادی که سطح آگاهی بالایی دارند و به همه مسائل از دید علمی می‌نگرند، توانسته‌اند در این دوران، خود را با شرایط بهتر وفق دهند و کمتر دچار استیصال گردند. عامل الگوی سفر نشان می‌دهد که اتکا به خودروی شخصی در این دوران بیشتر از قبل شده است و افراد، کمتر از ناوگان حمل‌ونقل عمومی استفاده می‌کنند و اگر هم قصد استفاده داشته باشند، از تاکسی‌های شهری و اینترنتی که تجمع کمتری در آن‌ها اتفاق می‌افتد، بهره می‌برند. این موضوع بیان می‌کند که عدم صحیح مدیریت شهری و عدم پیش‌بینی شرایط، سبب بروز این اتفاق شده است؛ چراکه با استانداردسازی ناوگان حمل‌ونقل عمومی با توجه به دستورالعمل‌های جلوگیری از ویروس کرونا، می‌توان بر این مهم فائق آمد. عامل نگرش به راه‌کارها به فرهنگ‌سازی جهت مقابله با ویروس کرونا اشاره دارد. این عامل از ویژگی‌های تاب‌آوری اجتماعی در این دوران می‌باشد که باید بدان توجه ویژه شود تا در شرایط مشابه در آینده توانایی برتری بر مسائل را داشته باشند. همچنین با رویکرد قهری و اعمال جریمه و اعمال مقررات قانون‌شکنان (دستورالعمل‌هایی که توسط ستاد ملی مقابله با ویروس کرونا تدوین می‌شود) نمی‌توان در درازمدت نتایج خوبی را به دست آورد؛ چراکه وضعیت قرمز کرونایی شهر، نشان از ناکارآمدی این سیاست می‌باشد. قرنطینه نیز از نکات مهم این عامل بوده که باید به آن اشاره نمود. اما اگر جامعه را در گذشته به سمت تاب‌آوری سوق می‌دادیم، امروزه شاهد قرنطینه نمی‌بودیم. از نتایج جالب توجه این عامل، می‌توان به تغییر نگرش مردم در استفاده

همواره در طول تاریخ، عالم‌گیری‌ها بر شهرها اثر گذاشتند و بسیاری از مسائل بهداشتی در معماری و شهرسازی منعکس شده است. امروزه، جهان با بحران همه‌گیری کووید ۱۹ که شاید بدترین بحران در یک قرن اخیر بود، مواجه است که منجر به بروز چالش‌های زیادی برای شهرها شده است. بیماری همه‌گیر فقط یکی از خطراتی است که جوامع شهری ما ممکن است با آن مواجه باشند و لزوماً مهم‌ترین آن‌ها حساب نمی‌شوند؛ بنابراین اجرای راه‌کارهای کنترل بیماری همه‌گیر که باعث تشدید دیگر مسائل می‌شوند، الزاماً کارآمد نخواهد بود. کرونا بیش از هر چیز با زیست مردم جهان ارتباط دارد و زندگی روزمره مردم را متأثر ساخته است. همچنین شهر باید همیشه به حیات خود ادامه دهد و قابلیت زیست‌پذیری را در تمام شرایط دارا باشد و همیشه توانایی ارائه کیفیت مناسبی را داشته باشد. در پژوهش حاضر با بررسی تجربیات زندگی مردم شهر رشت در زمان شیوع بیماری‌های همه‌گیر، عواملی تأثیرگذار اکتشاف شدند که بر حضور انسان در شهر در این دوران تأثیرگذار هستند. با بررسی پیشینه‌های پژوهش، عواملی همچون تأثیرات اجتماعی، کالبدی، اقتصادی، عملکرد حاکمیت، حمل و نقل و نهایتاً طراحی شهری مورد توجه قرار گرفتند که بر این اساس با پژوهش حاضر هم‌راستا می‌باشند. اما تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش‌های بررسی‌شده، در نگاه جامع و کامل‌تر به موضوع پژوهش حاضر و بررسی ابعاد گسترده‌تر، ملموس‌تر و از همه مهم‌تر بررسی این ابعاد در یک شهر موردی است. عامل‌های به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی اکتشافی نشان می‌دهند که الگوی زندگی شهروندان در این دوران به چه صورت بوده است و چه تأثیراتی، کووید ۱۹ بر شهر و شهروندان داشته است و این پاسخی به سؤال اول پژوهش «تأثیرات کووید ۱۹ بر شهر و شهروندان چگونه قابل تفکیک و دسته‌بندی می‌باشند؟» بوده است. عامل میزان دل‌تنگی، بیان‌کننده دل‌تنگی به مکان‌ها و فضاهای شهری می‌باشد. این عامل ناشی از قرنطینه‌ها و رعایت دستورالعمل‌های حاصل از این دوران بوده است. نتایج پژوهش بیان می‌کند که شهروندان، دل‌تنگ بازارها که یکی از بهترین فضاهای سرزنده شهر رشت می‌باشند، شده‌اند. پارک‌ها و بوستان‌های شهری، میداین شهری، محلات قدیمی، پاساژها و مراکز خرید، شهرگردی و معاشرت در فضاهای شهری، کتابخانه‌ها، سینماها، رستوران‌ها، تماشای نشاط و بازی کودکان در فضاهای شهری، ورزشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی، پیاده‌روی و ورزش به‌صورت جمعی و رویدادها و جشنواره‌های شهری در شهر رشت، فضاهای دیگری هستند که شهروندان دل‌تنگ آنان شدند. در مرحله بعد عامل حضورپذیری قرار دارد و نتایج پژوهش، نشانگر علاقه شهروندان به حضور در مکان‌ها و فضاهای شهری است. شیوع ویروس کرونا از حضور مردم در فضاهای سربسته، تجمعات و مراسم‌های شهری، خرید حضوری و انجام فعالیت‌های مذهبی جلوگیری نموده است. همچنین ارتباط هم‌محله‌ای‌ها و همسایگان را نیز محدود کرده است. این نتایج پاسخی کامل و جامع به سؤال دوم پژوهش «عامل‌های تأثیرگذار بر رابطه انسان و فضاهای عمومی شهر کدامند؟» می‌باشد. عامل تأثیرپذیری از کرونا - محدودیت اجتماعی، شامل ادراک خطر از شیوع ویروس کرونا و میزان تألمات حاصل از فوت آشنایان و اقوام می‌باشد و بر زندگی شخص و خانوادگی افراد تأثیر بسزایی نهاده است. عامل تأثیرپذیری‌های شغلی

بیماری همه‌گیر قوی‌تر است. برای ایجاد برنامه‌ریزی و طراحی شهری تاب آور باید از چند اصل پیروی کرد، مانند موارد زیر:

* حفظ منابع انرژی و ارتقای مناطق پر جنب‌وجوش که به‌عنوان عناصر مهم مسکن و ساختار اجتماعی مناسب عمل خواهد کرد
* ارتقای معیارهای نظام سلامت طبیعی از جمله اثربخشی محیط زیست و ایمنی بهداشتی در مناطق شهری.

* افزایش کارایی و ایمنی سیستم‌های صنعتی از جمله حمل‌ونقل، ساخت‌وساز و زیرساخت‌ها برای افزایش بهره‌وری انرژی و در نتیجه کاهش ردپای زیست‌محیطی.

* مشارکت فعال اعضای جامعه از همه بخش‌ها برای توسعه برنامه‌های مناسب.

* طراحی و برنامه‌ریزی متمایز ضوابط و سیستم‌های زیرساختی حیاتی برای ایمنی جان ساکنان، با هدف دوام و افزونگی برابر با حوادث و اضطراب‌های فزاینده محیطی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ناشی از وضعیت همه‌گیری.

نکات گسترده و مجهول بسیاری اعم از کشف رابطه انسان با فضای شهری در راستای تاب‌آور کردن بهتر شهرها، توانایی مجموعه مدیریت شهری در مدیریت و کنترل شرایط در ارتباط با بیماری کووید ۱۹ وجود دارد که مستلزم بررسی‌های گسترده‌تری در پژوهش‌های آینده می‌باشد. امید است که پژوهش حاضر با مشخص نمودن موضوعات اصلی و کلیدی و طبقه‌بندی آن‌ها، راه را برای شناسایی این دوران و استفاده از تجارب به‌دست‌آمده در آینده روشن‌تر نموده باشد.

تشکر و قدردانی

از اداره کل بهزیستی استان گیلان به دلیل حمایت معنوی از پایان‌نامه کمال سپاس و قدردانی را داریم.

از فضاهای شهری اشاره کرد. زیرا برای گذران اوقات فراغت و دوری از مهمه‌های موجود به تفرجگاه‌ها و فضاهای طبیعی خارج از شهر رجوع داشته‌اند. در عامل فعالیت بدنی، دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی کردن حائز اهمیت می‌باشد. مردم در این شرایط به این نتیجه رسیدند که به‌ر حال با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی به فعالیت بدنی بپردازند و دچار بیماری‌های دیگری نشوند. این مهم با دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی کردن به دست می‌آید. عامل اقتصاد شهر، آخرین عامل به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی اکتشافی بوده است. این عامل به حوزه اقتصاد شهری می‌پردازد و از نتایج به‌دست‌آمده از پاسخ شهروندان می‌توان بیان کرد شاید بیش از هر حوزه دیگری تحت تأثیر اثرات نامطلوب همه‌گیری قرار می‌گیرد. زیرا گذران زندگی تنها با اقتصاد می‌چرخد و باید جامعه را به سمت تاب‌آوری اقتصادی سوق داد تا شاهد چنین مشکلاتی در آینده نباشیم. نتایج پژوهش نشان می‌دهند که ۱۲ عامل اکتشاف شده، پاسخ سؤال سوم پژوهش «شهروندان شهر رشت در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در چه زمینه‌هایی متأثر شدند؟» می‌باشند؛ زیرا این عامل‌ها با توجه به پاسخ‌های شهروندان شهر رشت به دست آمدند و به این منظور از دیدگاه آنان، در زمینه‌های مذکور، متأثر شدند. همه‌گیری هم فرصتی برای شهرها است تا درس‌های مناسبی برای انعطاف‌پذیری بیشتر بگیرند و هم هشدار در مورد خطرات عدم اقدام مؤثر در زمان حال می‌باشد. شهرها باید متکی به خود و نوآورتر شوند و همه‌ذی‌نفعان را در برنامه‌ریزی واکنش به بحران و بازیابی جذب کنند. راهبردهای برنامه‌ریزی و طراحی شهری تاب‌آور، نشان‌دهنده تجهیز مناطق شهری برای مواجهه با حوادث و اضطراب‌های ناشی از بحران همه‌گیری در آینده است. یک منطقه شهری تاب‌آور، شکل مناسب و ساخت‌وساز فیزیکی و زیرساخت‌هایی را در نظر می‌گیرد که برای حوادث و چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و فیزیکی آتی و چالش‌های ناشی از یک

پی‌نوشت‌ها

23. Scree Plot.
24. Initial Eigenvalues.
25. Extraction Sums of Squared Loadings.
26. Rotation Sums of Squared Loadings.
27. Rotated Component Matrix.
1. Epidemic Diseases.
۲. سندرم تنفسی حاد یا سارس برگرفته از: (Severe Acute Respiratory Syndrome) (SARS).
۳. نشانگان تنفسی خاورمیانه یا مرس (MERS).
۴. بیماری ویروسی ایبولا (Ebola Virus Disease) یا تب خونریزی دهنده ایبولا (Ebola hemorrhagic fever).
5. Co: Corona; VI: virus; D: Disease; 19: year
6. Pandemics.
7. Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020.
8. Salama, 2020.
9. Samuelsson et al., 2020.
10. Neiderud, 2015.
11. Björkdahl & Carlsen, 2019.
12. Tian et al., 2018.
13. Globalization.
14. Wuhan.
۱۵. ۲۱ اسفندماه ۱۳۹۸
16. World Health Organization (WHO).
17. Convenience Sampling.
18. Exploratory Factor Analysis (EFA).
19. Varimax Rotation.
20. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.
21. Approx. Chi-Square.
22. Bartlett's Test of Sphericity.

فهرست منابع

ایمانی جاجرمی، حسین (۱۳۹۹)، پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران، فصلنامه علمی - تخصصی *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۲ (ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا - کووید ۱۹)، صص ۸۷-۱۰۳.
پورحسین روشن، حمید؛ پورجعفر، محمدرضا؛ و صارمی، حمیدرضا (۱۴۰۰)، تبیین و بازتولید قدرت‌های مؤثر بر افزایش کیفیت حضور پذیری بانوان با رویکرد ایرانی - اسلامی (مطالعه موردی: فضای شهری پیرامون بقاع متبرکه)، *هویت شهر*، سال ۱۵، شماره ۴۵، صص ۹۷-۱۱۰.
تاج‌بخش، غلامرضا (۱۳۹۹)، واکاوی سبک نوین زندگی در عصر پساکرونا، فصلنامه علمی *مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی*، دوره ۱۰، شماره ۳۵، صص ۳۴۰-۳۶۰.

جلیلی، محمد (۱۳۸۹)، ماهیت محیط، منظر، دوره ۲، شماره ۱۲ صص ۲۸-۳۱.

حائری، وحید (۱۳۹۹)، اقدامات محلی در بحران‌های جهانی حق بر شهر و نقش مراکز حمایت اجتماعی و مدیریت بحران محلات در مقابله با شیوع بیماری کرونا (شهر تهران)، فصلنامه علمی - تخصصی *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*،

Springer.

Daneshpour, Z. (2020), "Out of the Coronavirus Crisis, A New Kind of Urban Planning Must Be Born. Post Pandemic Urban and Regional Planning and the Lessons That Can Be Learned From Coronavirus Pandemic 2020", *Preprint. April*.

Faedda, S., Plaisant, A., Talu, V., & Tola, G. (2022). The Role of Urban Environment Design on Health During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Frontiers in Public Health, 10*.

Hamidi, S., Sabouri, S., & Ewing, R. (2020), "Does Density Aggravate the COVID-19 Pandemic? Early Findings and Lessons for Planners", *Journal of The American Planning Association, 86* (4), 495-509.

Hazarie, S., Soriano-Paños, D., Arenas, A., Gómez-Gardeñes, J., & Ghoshal, G. (2021), "Interplay Between Population Density and Mobility in Determining the Spread of Epidemics in Cities", *Communications Physics, 4* (1), 1-10.

Martínez, L., & Short, J. (2021), "The Pandemic City: Urban Issues in the Time of COVID-19", *Sustainability, 13* (6), 3295.

Mohammadi, S., Ashtari, S., & Khosh Fetrat, M. (2021), "The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health of Iranian Population", *International Journal of Travel Medicine and Global Health, 9* (1), 19-24.

Neiderud, C. J. (2015), "How Urbanization Affects the Epidemiology of Emerging Infectious Diseases", *Infection Ecology & Epidemiology, 5* (1), 27060.

Nieuwenhuijsen, M. J. (2021), "New Urban Models for More Sustainable, Liveable and Healthier Cities Post Covid19; Reducing Air Pollution, Noise and Heat Island Effects and Increasing Green Space and Physical Activity", *Environment International, 157*, 106850.

Pisano, C. (2020), "Strategies for Post-COVID Cities: An Insight to Paris En Commun and Milano 2020", *Sustainability, 12* (15), 5883.

Salama, A. (2020), "Coronavirus Questions That Will Not Go Away: Interrogating Urban and Socio-Spatial Implications of COVID-19 Measures", *Emerald Open Research, 2*.

Samuelsson, K., Barthel, S., Colding, J., Macassa, G., & Gusti, M. (2020), "Urban Nature as a Source of Resilience During Social Distancing Amidst the Coronavirus Pandemic", *Landscape and Urban Planning*.

Sharifi, A., & Khavarian-Garmsir, A. (2020), "The COVID-19 Pandemic: Impacts on Cities and Major Lessons for Urban Planning, Design, and Management", *Science of the Total Environment, 749*, 142391.

Tian, H., Hu, S., Cazelles, B., Chowell, G., Gao, L., Laine, M., ... & Stenseth, N. C. (2018), "Urbanization Prolongs Hantavirus Epidemics in Cities", *Proceedings of the National Academy of Sciences, 115* (18), 4707-4712.

WHO. (2018), *Managing Epidemics: Key Facts About Major Deadly Diseases*, World Health Organization.

Zhu, Y., Xie, J., Huang, F., & Cao, L. (2020), "Association Between Short-Term Exposure to Air Pollution and COVID-19 Infection: Evidence From China", *Science of the Total Environment, 727*, 138704.

دوره ۱، شماره ۲ (ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا - کووید ۱۹)، صص ۲۵۵-۲۸۱.

دارابی، حسن؛ آشتیانی، ریحانه؛ رضائی انور، منا؛ و فارسی‌زاده، ندا (۱۴۰۰)، واکاوی ارتباط میان فضاهای باز شهری و همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، *فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران*، دوره ۱۱، شماره ۲، صص ۱۷۹-۱۹۰.

رضوانی، علیرضا (۱۳۹۵)، روح شهر باز تعریفی از شهر، فضا، فضای شهری و تعیین شاخص‌های روحبخش، *فصلنامه معماری سبز*، سال ۲، شماره ۴، صص ۵۵-۷۹.

زبردست، اسفندیار (۱۳۹۶)، کاربرد روش تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) در برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای مورد پژوهی: سنجش وضعیت پایداری اجتماعی در کلان‌شهر تهران، *نشریه هنرهای زیبا - معماری و شهرسازی*، دوره ۲۲، شماره ۲، صص ۵-۱۸.

سالاری‌پور، علی‌اکبر؛ حسن‌زاده باغی، بنیامین و نظری، سحر (۱۴۰۱)، سنجش میزان تحقق مؤلفه‌های رویکرد انسان‌گرا در محلات قدیم و جدید شهری (مطالعه موردی: محله‌های ناسار و ارم شهر سمنان)، *هویت شهر*، دوره ۱۶، شماره ۲، صص ۴۷-۶۰.

سالاری‌پور، علی‌اکبر و یوسفی ماتک، حمیدرضا (۱۴۰۰)، ارزیابی میزان اثربخشی راهبردهای مجموعه مدیریت شهری جهت مقابله با بحران شیوع کرونا (مطالعه موردی شهر رشت)، *فصلنامه شهر پایدار*، انتشار آنلاین از تاریخ ۲۶ بهمن‌ماه ۱۴۰۰، صص ۱-۱۹.

سالاری‌پور، علی‌اکبر و یوسفی ماتک، حمیدرضا (۱۴۰۰)، راهبردهای ارتقای تاب‌آوری شهرها در مقابل بیماری‌های همه‌گیر با رویکرد شهرسازی تاکتیکی (مطالعه موردی شهر رشت)، *در کتاب: شهر و فرانشهر؛ گفتارهایی در باب شهر و شهرسازی*، گردآوری و تدوین: سالاری‌پور، علی‌اکبر؛ یوسفی ماتک، حمیدرضا؛ نوربخش، امیرحسین و علیزاده جورکویه، فرنگیس، ۳۵۸ صفحه، تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

عباسخواه، رقیه؛ آقائی‌زاده، اسماعیل، و حسام، مهدی (۱۴۰۰)، بررسی وضعیت اشتغال تعاونی محور زنان ساکن در بافت فرسوده شهر رشت با تأکید بر شهر خلاق خوراک، *فصلنامه شهر پایدار*، دوره ۴، شماره ۲، صص ۱۲۵-۱۴۵. عباسی، ابراهیم (۱۴۰۰)، بحران‌های پاندمیک (بیماری‌های همه‌گیر) و سیاست: فرصت‌ها و تهدیدهای پسا‌کرونا (کووید ۱۹) در ایران، *فصلنامه سیاست*، دوره ۵۱، شماره ۱، صص ۲۳۳-۲۶۰.

غلامی، حمیده؛ پناهی، علی، و احمدزاده، حسن (۱۴۰۱)، تحلیل اثرات مخاطرات محیطی بیولوژیکی بر فضاهای شهری با تأکید بر پاندمی کرونا (مطالعه موردی: شهر تبریز)، *فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی*، سال ۱۱، شماره ۴۱، صص ۱۴۳-۱۵۴.

فولادی، شیوا؛ سالاری‌پور، علی‌اکبر (۱۳۹۹)، تبیین عوامل مؤثر بر ارتقای سطح مردم‌گرایی در محلات سنتی (مورد مطالعه: محلات استادسرا، چله‌خانه و پیرسرا شهر رشت)، *دو فصلنامه توسعه محلی (روستایی - شهری)*، دوره ۱۲، شماره ۲، صص ۴۴۷-۴۷۱.

قاسمی، ایرج (۱۳۹۹)، پیامدهای کرونا بر شهر و شهرسازی آینده، *فصلنامه علمی - تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۲ (ویژه‌نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا - کووید ۱۹)، صص ۲۲۷-۲۵۳.

مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران (۱۳۹۹)، بررسی خط‌مشی واکنش شهرها در برابر همه‌گیری COVID-19 پاسخ‌های سیاستی شهرها (دانش شهر ۵۸۷)، مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران. بازبازی شده از آدرس: <https://rpc.tehran.ir/dfault.aspx?tabid=306&ArticleId=23>، ۲۴ آذر ساعت ۱۳:۳۴ صفحه.

میرزایی مقدم، مه‌نوش؛ اوجی، روح‌اله؛ و آقائی‌زاده، اسماعیل (۱۳۹۹)، تحلیل اثر کاهش فضاهای سبز شهری بر تغییرات دما و رطوبت نسبی (مطالعه موردی: شهر رشت)، *مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی*، دوره ۱۵، شماره ۴ (پیاپی ۵۳)، صص ۱۱۱۸-۱۱۰۳.

Bjørkdahl, K., & Carlsen, B. (Eds.). (2018), *Pandemics, Publics, and Politics: Staging Responses to Public Health Crises*,

People's Life Experiences in Urban Spaces During the Outbreak of the Covid-19 Pandemic; Case Study: Rasht City*

*Hamid Reza Yoosefi Matak¹, Ali Akbar Salaripour^{**2}, Hasan Ahmadi³, Hamid Reza Saremi⁴*

¹Master of Urban Planning, Department of Urban Planning, Faculty of Art and Architecture, University of Guilan, Rasht, Iran.

²Assistant Professor, Department of Urban Planning, Faculty of Art and Architecture, University of Guilan, Rasht, Iran.

³Associate Professor, Department of Urban Planning, Faculty of Art and Architecture, University of Guilan, Rasht, Iran.

⁴Associate Professor, Department of Urban Planning, Faculty of Art, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran .

(Received: 20 Apr 2022, Accepted: 20 Apr 2022)

A successful urban space is a space that causes social interactions between citizens. But with the advent of the Covid virus, urban spaces have lost their viability. The spread of Covid 19 has been significant for human disease, and there have been many changes in mobility patterns and all humans lives, especially in cities. However, urban spaces can play an important role in the spread and prevention of this disease. Epidemics have shaped the way cities are planned and configured. Throughout history, cities have evolved to solve health problems and creat healthiness while providing space and opportunities for urban residents. Covid 19 will have important implications for how cities are planned. This study aimed to investigate the life experiences of the people of Rasht during the outbreak of Covid 19. The city of Rasht was one of the first areas of Covid 19 outbreak in Iran, and due to the unknown nature of this disease, the initial measures in this city were carried out slowly and without the sympathy and social support of the citizens; Therefore during this crisis has always been one of the cities in the red zone in terms of disease. By examining the life experience of the people in this period, it is possible to understand the dialectical relationship between the city and epidemics and to prepare cities for the not-too-distant future. The research method of this paper is quantitative and data collection has been done through surveys and documents. 413 questionnaires were published online among the citizens of Rasht and the data was analyzed in SPSS software by Exploratory Factor Analysis. Also, to confirm the accuracy of the questionnaire, its Cronbach's alpha value was checked, which was calculated to be 0.844. This number indicates a very good and reliable internal validity of the questionnaire questions. The results identified 12 important factors, which are: The Degree of Nostalgia, Presence, Impact of the Corona-Social Restriction, Impact of the Corona-Occupational

and Economic, Impact of the Corona-Mental and Psychological, Confidence in Governance Performance, Continuity of Electronic Services, Consciousness, Travel Pattern, Attitudes Towards Solutions, Physical Activity, Economics of the City. The obtained factors show the life pattern of the citizens in this period. From the results, it can be inferred that the Corona Virus has had a great impact on the human relationship with urban space and has limited citizens. The results of the research show the desire and interest of citizens to be present in urban places and spaces. The outbreak of coronavirus has prevented people from attending indoor, and public gatherings and ceremonies, shopping in person and engaging in religious activities. It has also limited communication between neighborhoods and neighbors. Citizens have also suffered from psychological problems due to not being in urban spaces and touching the sense of life and interacting with their fellow human beings. This has caused people to miss the urban spaces and wants to be in the city. Therefore, cities must become more self-reliant and innovative and involve all stakeholders in crisis response planning.

Keywords

Covid 19, Human Relationship, Urban Space, Epidemic Disease, Corona Virus Crisis, Exploratory Factor Analysis (EFA), Rasht City.

*This article is extracted from the first author's master thesis in urban engineering with trend in urban planning, entitled: "Investigating the effect of epidemic diseases on human relationship with urban spaces in order to increase urban resilience (Case study: Rasht city)" under the supervision of the second author and the advisory of the third and fourth authors at the University of Guilan.

**Corresponding Author: Tel: (+98-912) 8435877, Fax: (+98-13) 33690274, E-mail: salaripour@guilan.ac.ir