

Explaining the impact of physical, visual and environmental indicators on urban health in the city of Qom

Ali Mahdi¹ - Department of Geography and Urban Planning, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 05 September 2024

Accepted: 12 December 2024

Highlights

- Coordinated and aesthetically pleasing urban design and management enhance tranquility, psychological satisfaction, and positive social interactions among Qom's residents.
- Disordered spaces with inadequate infrastructure and multiple pollutants negatively affect the physical and mental health of residents in Qom's informal settlements.
- Pollution, high population density, and the lack of green spaces in the shrine area seriously threaten the health of citizens and pilgrims in Qom.

Extended abstract

Introduction:

One of the critical concerns in urban studies is understanding how environmental changes impact urban health. The growth of informal settlements and rapid transformations in urban areas often lead to challenges such as poor environmental quality, scarcity of green spaces, pollution, and inadequate housing—factors that collectively harm both the physical and mental well-being of citizens.

In Qom, especially in peripheral areas, these issues are particularly pronounced. Informal settlements suffer from environmental degradation, diverse forms of pollution, insufficient healthcare and sanitation facilities, and disorganized urban structures. These physical issues, coupled with socioeconomic difficulties, pose serious threats to public health.

As a religiously significant city in Iran, Qom faces unique urban health challenges. Beyond physical and architectural issues, psychological, social, and environmental dimensions substantially influence residents' quality of life. This study aims to assess how these environmental factors affect urban health and quality of life in Qom, while identifying key challenges across multiple dimensions of health.

Theoretical Framework:

Urban environmental quality is a multidimensional concept involving physical, social, economic, and psychological components. Research has consistently shown that the quality of the urban environment significantly influences public health. Lansing and Marans (1966) emphasized that a high-quality environment enhances residents' well-being and satisfaction, which directly contributes to their overall health.

Urban environmental quality is closely associated with indicators such as quality of life, citizen satisfaction, environmental perception, and urban livability—all of which affect health outcomes. Poor urban design can lead to a range of physical, psychological, and social problems.

In this context, the medical and social models of health offer distinct perspectives. The medical model focuses on individual clinical interventions, whereas the social model highlights the influence of socioeconomic, environmental, and cultural conditions. The Ottawa Charter (1989) identifies essential prerequisites for health, including peace, shelter, education, food, income, a stable ecosystem, sustainable resources, and social equity. These principles form the basis for evaluating environmental impacts on public health in Qom.

¹ Corresponding author: A.Mahdi@ut.ac.ir

Methodology:

This study adopts a descriptive-analytical and survey-based approach to examine how environmental factors affect urban health in Qom. Data were collected through both library research and fieldwork. The field study included photography, on-site observations, citizen interviews, and standardized questionnaires administered to household heads.

The statistical population comprises households residing in various parts of Qom, particularly in informal settlements, where environmental degradation and health challenges are more acute.

Results and Discussion:

A key question of the study was to identify the major health-related challenges faced by Qom's residents. The findings reveal that psychological and social health issues are more pressing than physical ones. According to the Friedman test, these two dimensions rank higher in severity.

Visual and physical environmental quality emerged as critical factors influencing all dimensions of health. As shown in Table 14, visual quality positively affects mental, physical, and social well-being, whereas poor physical conditions have a negative impact on physical and social health.

In essence, urban environments with high visual quality can foster feelings of calm, satisfaction, and reduced stress. Conversely, chaotic and disordered environments can provoke stress, dissatisfaction, and a sense of instability.

Conclusion:

The analysis confirms that the quality of the urban environment significantly influences the physical and mental health of residents. Environments lacking visual and physical harmony are associated with elevated stress, anxiety, and discomfort. In Qom—especially in peripheral zones and around the Hazrat Masumeh shrine—these issues are especially visible. Urban disorganization, inadequate green spaces, pollution, and flawed urban design are among the most critical concerns. This study underscores the need for urban planning strategies that prioritize environmental quality and public health. Based on the research findings, efforts to improve visual and physical quality, expand green spaces, reduce pollution, and address residents' psychological and social needs are crucial to enhancing quality of life.

Therefore, urban design in Qom should be health-centered and environmentally responsive to ensure better living conditions for its citizens.

Keywords:

Urban health, environmental quality, psychological health, physical health, Qom

Acknowledgment:

I would like to express my sincere appreciation to Mr. Behrooz Farahnak, Mr. Nabi-Allah Bagheri, Mr. Mehdi Shabani, Mr. Reza Razagi, Mr. Saeed Razagi, Mr. Akbar Sadeghati, Mr. Siros Zaviyeh, and Mr. Mohammad Falahy for their outstanding cooperation and support during data collection. Their contributions were invaluable to the success of this project.

Citation: Mahdi, A. (2025). Explaining the impact of physical, visual and environmental indicators on urban health in the city of Qom, *Motaleate Shahri*, 14(54), 77–92. 10.22034/urbs.2024.142075.5078.

Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author(s), with publication rights granted to Motaleate Shahri. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



تبیین آثار شاخص‌های کالبدی، بصری و محیطی بر سلامت شهری در شهر قم

علی مهدی^۱ - دانش‌آموخته دکتری، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۵ شهریور ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: ۲۲ آذر ۱۴۰۳

چکیده

اهمیت موضوع سلامت شهری باعث شده که امروزه مفهوم قلب شهری در بیش از ۴۰ کشور دنیا با محوریت موضوع رفع نابرابری‌های محیطی دنبال شود. از همین رو، برای بسیاری از دولت‌ها، آگاهی بخشی روزافزون در مورد تأثیرات محیطی بر سلامت انسان، به یکی از وظایف اصلی دولت‌ها در ارتباط با شهروندان و تبیین رویکردهای جدید در مطالعات و برنامه‌ریزی شهری تبدیل شده است. این مطالعه مبتنی بر اهمیت موضوع برنامه‌ریزی و کیفیت محیطی و سلامت شهری، به بررسی این مهم در شهر قم پرداخته است. پژوهش حاضر که از نوع مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی است با روش توصیفی-تحلیلی و پیمایشی و با بهره‌گیری از پویش محیطی گسترده توسط تیم اجرایی (عکسبرداری، فیش برداری، مصاحبه و تهیه گزارش‌های غیررسمی با شهروندان هر منطقه، مشاهدات میدانی و توزیع پرسشنامه) به مرحله انجام رسیده و نتایج آن که با استفاده از نرم‌افزارهای ArcGIS، Spss16 تجزیه و تحلیل شده، نشان می‌دهد که تحت تأثیر مسائل، مشکلات، کمبودها و ضعف شناخت و برنامه‌ریزی‌های مورد نیاز در حوزه ارتقا و بهبود شاخص‌های کیفیت محیطی، کالبدی و بصری حال حاضر شهر قم، ابعاد مختلف سلامت شهری (سلامت اجتماعی، روانی و جسمانی) شهروندان قم در درجات مختلف تأثیرات مستقیم و غیرمستقیمی را دریافت می‌نمایند که در این میان، بُعد روانی شهروندان شهر قم در اولویت بررسی و برنامه‌ریزی برای آینده بایستی قرار گیرد. مقایسه میانگین زیرشاخص‌های سلامت شهری (روانی، جسمانی و اجتماعی) نشان می‌دهد که بالاترین میانگین (۲/۵۷) متعلق به زیرشاخص سلامت اجتماعی و پایین‌ترین میانگین (۲/۳۰) متعلق به زیرشاخص سلامت روانی است. در کل با توجه به میانگین‌های به دست آمده هیچ کدام از ابعاد سلامت در شهر قم وضعیت مناسبی ندارند؛ زیرا میانگین تمام زیرشاخص‌ها بسیار کمتر از حد متوسط (۳) است.

واژگان کلیدی: سلامت شهری، کیفیت محیطی شهر، برنامه‌ریزی سلامت شهری، شهر قم.

نکات برجسته

- هویت‌مندی بصری محلات، نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش تاب‌آوری روانی شهروندان منطقه چهار قم ایفا می‌کند.
- الگوی استقرار فضایی در این منطقه، منشأ شکل‌گیری شکاف‌های ناپیدای سلامت شهری است.
- آلودگی‌های صوتی و بصری به صورت زنجیره‌ای، انسجام اجتماعی و احساس امنیت را در بافت شهری تضعیف کرده‌اند.
- تحلیل داده‌های میدانی نشان می‌دهد سلامت شهری درون منطقه چهار با ناهمگونی‌های معناداری مواجه است.
- درک ادراکی شهروندان از کیفیت محیطی، مبنای مؤثرتری برای سیاست‌گذاری سلامت محور شهری نسبت به شاخص‌های فنی صرف ارائه می‌دهد.

۱. مقدمه

شهر قم با گذشت زمان و پس از تبدیل شدن به استان در سال ۱۳۷۵ شاهد تحولات گسترده‌ای در حوزه‌های محیطی، گسترش کالبدی، تقسیمات منطقه‌ای، مهاجرت و به ویژه جمعیت‌پذیری بود. موقعیت شهر از حیث قرارگیری در مرکز ثقل جمعیتی ایران، همجواری با کلانشهرهای تهران، اصفهان و مراکز صنعتی همچون شهراراک، در کنار ماهیت مذهبی-توریستی شهر، باعث شد تا در برهه‌ای کوتاه از دوران جدید حیات و موجودیت خود شاهد تغییرات بسیار زیادی باشد. در این مسیر، آنچه بیش از هر عامل دیگری در مسیر تغییرات این کلانشهر رخ می‌نماید، تغییر چهره و سیمای شهری و در یک کلام شاخص‌ها و کیفیت محیطی شهر به ویژه در دهه اخیر است. شهر قم، امروزه در پارادوکسی آشکار و در کنار محدودیت‌های شدید توسعه‌ای به لحاظ وضعیت اقلیمی، محدودیت منابع آبی، زیست محیطی و... به یکی از کلانشهرهای بزرگ کشور تبدیل شده است. این تناقض خواه به علت مرکزیت مذهبی، خواه به علت نزدیکی به مراکز مهم منطقه‌ای و خواه به علت خواست مهاجران و یا هر دلیل دیگری، خواستگاه علمی و مدیریتی ندارد و به صورت متعدد نسبت به توسعه و رشد شهری آن و محدودیت‌های موجود، محققان مختلف متذکر شده‌اند. با وجود این روند سریع شهرنشینی در قم، مسائل متعدد و مختلفی به وجود می‌آید که هر یک زمینه‌ساز مطالعه و پژوهش میدانی با چاشنی دغدغه از وضعیت موجود و آینده گسترده است.

مطالعه این تغییرات به ویژه در ارتباط با زیست‌پذیری و کیفیت محیط شهر و در نهایت سلامت شهری، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌هاست که شناخت و تحلیل آن نیازمند صرف زمان و مطالعات گسترده‌ای با هدف تبیین اثرگذاری شاخص‌های محیطی بر سلامت شهری است. رشد قارچ‌گونه پهنه‌های حاشیه‌نشین در طول سال‌های گذشته متأثر از عوامل یادشده، با کیفیت محیطی و اجتماعی بسیار نازل و وضعیت نامناسبی به لحاظ شاخص‌های زیستی در آن، فضای سبز کم به لحاظ پراکنش و کمبود شدید آن (یک / سوم استاندارد کشور)، آب آشامیدنی نامناسب (این موضوع در سال‌های اخیر به وسیله ایستگاه‌های آب شیرین به صورت موقت مرتفع شده است)، مشکل ریگردها که امروزه مناطق بیابانی شهر قم به یکی از کانون‌های اصلی تولید ریگردها تبدیل شده، آلودگی‌های صوتی و هوا به عنوان مسائل کلان محیطی و سلامت این شهر، در کنار کیفیت مسکن به ویژه در پهنه‌های فقیر و حاشیه‌نشین (محلاتی چون شیخ‌آباد، محمدآباد، قلعه کامکار، شهر قائم، شادقلی‌خان، شهرک فاطمیه، محله شلنگی‌ها، قلعه کامکار، اسماعیل‌آباد، سید معصوم، چاله کوره و...)، ضعف تجهیزات آسایشی و بصری به ویژه در پهنه مرکزی و جوار حرم مطهر حضرت معصومه (س)، وجود بناهای متراکم، عرض نامناسب و غیراستاندارد کوچه‌ها، عدم هماهنگی ساختمان‌ها به لحاظ فرم، کیفیت روانی نامناسب شهری، رنگ‌آمیزی ناهمگن و گاه تند ظاهر شهری، دسترسی نامناسب به فضای بهداشتی-درمانی، بی‌توجهی به زیبایی محله، کمبود فضای مناسب برای سالمندان، کمبود فضای مناسب برای کودکان، مقوله احساس تعلق به محله، فضاهای بی‌دفاع، نشانه‌ها و اِلمان‌های فرهنگی و جذاب محلی، پاکیزگی شهری، روان‌شناسی رنگ، اغتشاش بصری، آلودگی نور، مراکز تجاری با انواع سلیقه و رنگ‌ها، فونت‌های

نوشتاری غیرهمگن و آزار دهنده، مبلمان شهری، توسعه فضاهای پیاده‌روی، روشنایی پارک‌ها، وضعیت دسترسی و ارتباطات، کیفیت جوی‌های محلی، کنترل کاربری‌های ناسازگار و... به عنوان مسائل خرد محیطی این کلانشهر موجب گردیده تا مطالعات کیفیت محیطی در ارتباط با شاخص‌های زیستی مردم به یکی از مهم‌ترین مسائل و چالش‌های امروزی این شهر تبدیل گردد.

واقعیت محیطی و شاخص‌های کالبدی در مطالعات شهری قم با گذشت سال‌ها زندگی در این شهر، مؤید وجود مسائل و مشکلاتی است که مستقیماً مقوله‌های کیفیت محیطی، بصری، کالبدی و سلامت شهری را مورد هدف قرار داده است. در این ارتباط، الگوهای بی‌محتوا، متظاهرانه، معماری جیغ و البته مورد پسند گروه‌های خاص اقتصادی زمینه را برای آشفته‌گی ذهنی و عصبی شدن شهروندان فراهم آورده است. با پذیرش این اصل که چشم انسان، معماری ناسازگار را نمی‌پسندد، هر بی‌نظمی نگاه‌ها را خسته و ذهن‌ها را آشفته خواهد کرد و جاذبه هر شهری به هماهنگی در نمای کلی آن بستگی دارد، کافیت با صرف وقت و قدم زدن در مناطق مختلف هشت گانه شهر قم، کیفیت محیطی، بصری و منظر موجود این شهر را به صورت هدمند مشاهده نماییم که این مهم سال‌ها توسط نگارنده، مورد بررسی‌های ابتدایی (سال‌های گذشته) قرار گرفته و در سال‌های نزدیک به صورت عمیق‌تر مقوله سلامت شهری بررسی گردیده است. نتایج این مطالعات ابتدایی، گویای این مهم است که مردم در نقاط مختلف شهر قم، از احساسات مختلف، منبعث از شرایط و کیفیت محیطی پیرامون خود برخوردارند؛ به طوری که در نقاطی از شهر احساس تحسین، رضایت، آرامش و اطمینان و در نقاطی دیگر نوعی آشفته‌گی، نارضایتی، دلواپسی، استرس، عصبی شدن و... را از محیط پیرامون خود احساس می‌نمایند. بنابراین به وضوح می‌توان دریافت که روح و جسم شهروندان کاملاً متأثر است از محیط پیرامون و فاکتورهای بسیار اثرگذاری همچون شادی، هیجان، رضایت، آرامش، تفریح و... در کنار پرخشگری، زودرنجی، آشفته‌گی، تنش، استرس، نارضایتی و... که همگی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در شاخص‌های سلامت شهری هستند، مستقیماً با کیفیت محیطی شهری و پیرامون زیستی شهروندان در ارتباط است.

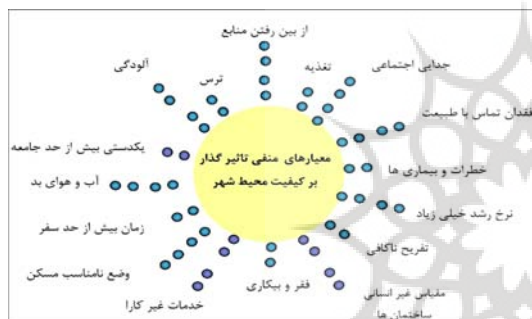
در فضاهای یادشده فرصت‌های کمتری برای فعالیت‌های فیزیکی مانند پیاده‌روی و حضور در مراکز خرید پیاده و مسیرها و فضاهای ایمن دوجرخه و ورزش برای کودکان و نوجوانان و بزرگسالان وجود دارد. تمام این مسائل و مشکلات موجود در این شهر منجر گردیده تا موضوع سلامت شهری بیش از پیش در ارتباط با مجموعه عوامل محیطی مورد بررسی قرار گیرد. حتی این وضعیت را به سادگی و با اندکی قدم زدن در بافت مرکزی و جوار حرم حضرت معصومه (س) و با مشاهدات مستقیم نیز به سادگی می‌توان مورد تعمیم و نتیجه‌گیری قرار داد. ضعف شدید توجه به برنامه‌ریزی اکولوژیکی، ضعف توجه به منظر و سیمای محدوده مورد اشاره در پیوند با عوامل محیطی و آرامش بخش به خصوص رنگ آمیزی جداره اطراف حرم، وجود بافت فرسوده در مجاورت با حرم، نبود اِلمان‌های فرهنگی و مورد توجه و بسیاری از مسائل دیگر که ریشه در عدم شناخت یا توجه به برنامه‌ریزی محیطی در خصوص انسان و محیط دارد، مهمترین نقطه وجودی این شهر را با

■ مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی شهروندان در ارتباط با سلامت شهری متأثر از کیفیت محیطی شهر قم چیست؟

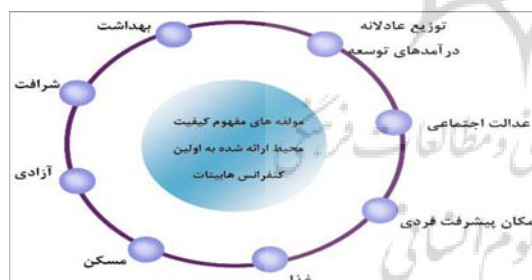
۲. مبانی نظری

۲.۱. تعاریف و مفاهیم کیفیت محیطی

مطالعات کیفیت محیطی (IEQ) که اندازه‌گیری‌های میدانی و مطالعات پیمایشی را به‌عنوان بخش اصلی مطالعات خود در نظر می‌گیرد (Sadiki & Issa, 2018:520)، مدت‌هاست که در تحقیقات جغرافیایی مورد 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 (Garrido-Cumbrera, 2018:2). به همین دلیل همسوا با موضوع کیفیت محیط بیرونی، کیفیت محیط داخل (IEQ) نیز به‌عنوان مقوله‌ای اثرگذار بر سلامت و رفاه ساکنان، تبدیل به یک نگرانی عمده در راستای موضوع توسعه پایدار شده است (Wong Etal, 2018:371). این مهم، اساساً یک مفهوم چند بعدی بوده و شامل ابعاد فیزیکی، فضایی، اقتصادی و اجتماعی محیط زیست شهری می‌شود (Nordh Etal, 2017:60).



تصویر شماره ۲: معیارهای تأثیر گذار بر افت کیفیت محیط شهرها



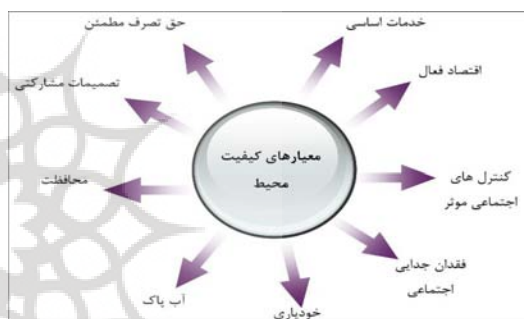
تصویر شماره ۴: مؤلفه‌های کیفیت محیط (سازمان ملل)

مسائلی مواجهه نموده که در یک کلام می‌توان از دل‌مردگی شهر در این نقطه سخن گفت.

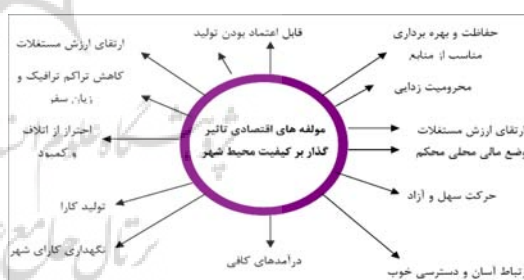
این موضوع از آن نظر دارای اهمیت است که محدوده مورد اشاره به صورت خاص و کل پهنه شهر قم به صورت عام، همواره جایگاه مهمی در میان گردشگران مذهبی سایر کشورها و هموطنانمان داشته و دارد. بنابراین تلاش برای بهبود کیفیت محیطی (توجه به فضای سبز اطراف، پیوند با طبیعت و ایجاد آب‌نماهای مناسب، آلودگی صوتی شدید خیابان‌های مجاور، رابطه بین ساخت و عملکرد عناصر فیزیکی-زیستی، طرح‌ریزی محتوای زیستی و چیدمان فضایی و ...) همچنین بررسی و تحلیل آن، از اهمیت بسیار زیادی در راستای بهبود کیفیت محیطی، سلامت شهری و در نهایت توسعه پایدار این شهر خواهد داشت که این مهم با توجه به سؤالات ذیل در پهنه این شهر مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است.

■ آیا چالش‌های مرتبط با ابعاد روحی سلامت، مهم‌ترین چالش پیش‌روی شهروندان شهر قم است؟

■ شاخص‌های کیفیت محیطی چه اثراتی بر ابعاد مختلف سلامت شهری مناطق هشت‌گانه شهر قم داشته است؟



تصویر شماره ۱: معیارهای کیفیت محیط از دیدگاه باربارا وارد



تصویر شماره ۳: معیارهای کیفیت محیط شهری از دیدگاه اقتصاددانان

مأخذ: (Lynch, 1960)

مارانز^۱ (Lansing & Marans, 1966:28) بیان کردند یک محیط باکیفیت بالا، حس رفاه و رضایت‌مندی را به جمعیتی که در آن ساکن هستند، به‌واسطه ویژگی‌هایی که ممکن است فیزیکی، اجتماعی یا نمادین باشند، منتقل می‌کند و این ویژگی‌ها نقش بسیار مهمی در تبلور سلامت شهروندی ایفا می‌کند (Mueller Etal, 2018:63). کیفیت محیط، یک مفهوم چند بُعدی است که با مفاهیمی همچون کیفیت زندگی، کیفیت مکان، ادراک و رضایت شهروندان و قابلیت اشتراکاتی دارد. به‌طوری‌که در بسیاری موارد به‌عنوان معانی مشابه در نظر گرفته می‌شود (Dempsey, 2018:207).

از آنجایی‌که محیط و مقوله کیفیت محیطی با مسائل و ابعاد مختلفی در ارتباط است و به نوعی می‌توان این موضوع را از زوایا و ذهنیات مختلفی بررسی نمود، تصاویر فوق (۱ تا ۴)، گویای مؤلفه‌ها و معیارهای مختلف و متعدد حوزه کیفیت محیطی هستند که این عوامل به کنشگران این حوزه در توسعه ادبیات، دانش و آشنایی ایشان با موضوع کیفیت محیطی کمک شایانی خواهد نمود. با مجموع این تفاسیر می‌توان کیفیت محیطی را این‌گونه تعریف کرد: «کیفیت محیط شهری عبارت است از شرایط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و کالبدی-فضایی که نشان دهنده میزان رضایت یا عدم رضایت شهروندان از آن محیط است» (Shomai & Pourahmad, 2005:274). لنسینگ و

1 Lansing and Maranez

۲.۲. مفهوم سلامت

سلامت عامه، شش اصل راهنمایی کننده دارد که به شرح زیر است: سلامتی صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی نیست. مشکلات مربوط به سلامتی در سطح سیاسی تعریف شده‌اند. سلامتی یک مسئله اجتماعی است. بهبود وضعیت سلامتی مستلزم تمرکز بلندمدت بر توسعه سیاسی است. بهبود وضعیت سلامتی مستلزم تمرکز مقدماتی بر تغییر شرایط انسانی است (Li Et al, 2018: 1131)، (Cui Et al, 2019: 383). بهبود وضعیت سلامتی مستلزم درگیر کردن رهبران در فرایند تغییر است. از سوی دیگر کلی و دیگران معتقدند جنبش شهرهای سالم و سلامت برای همه در عین علمی بودن، فعالیت‌های سیاسی نیز هستند. آنها اصول منشور اتاوا و تقاضا برای پیش نیازهای سلامت را سیاسی و نه صرفاً علمی و دکترین سلامت مطلق را نیز نوعی زیبایی شناختی و اصول اخلاقی و نه صرفاً علمی قلمداد می‌کنند (Kelly Et al, 1993).

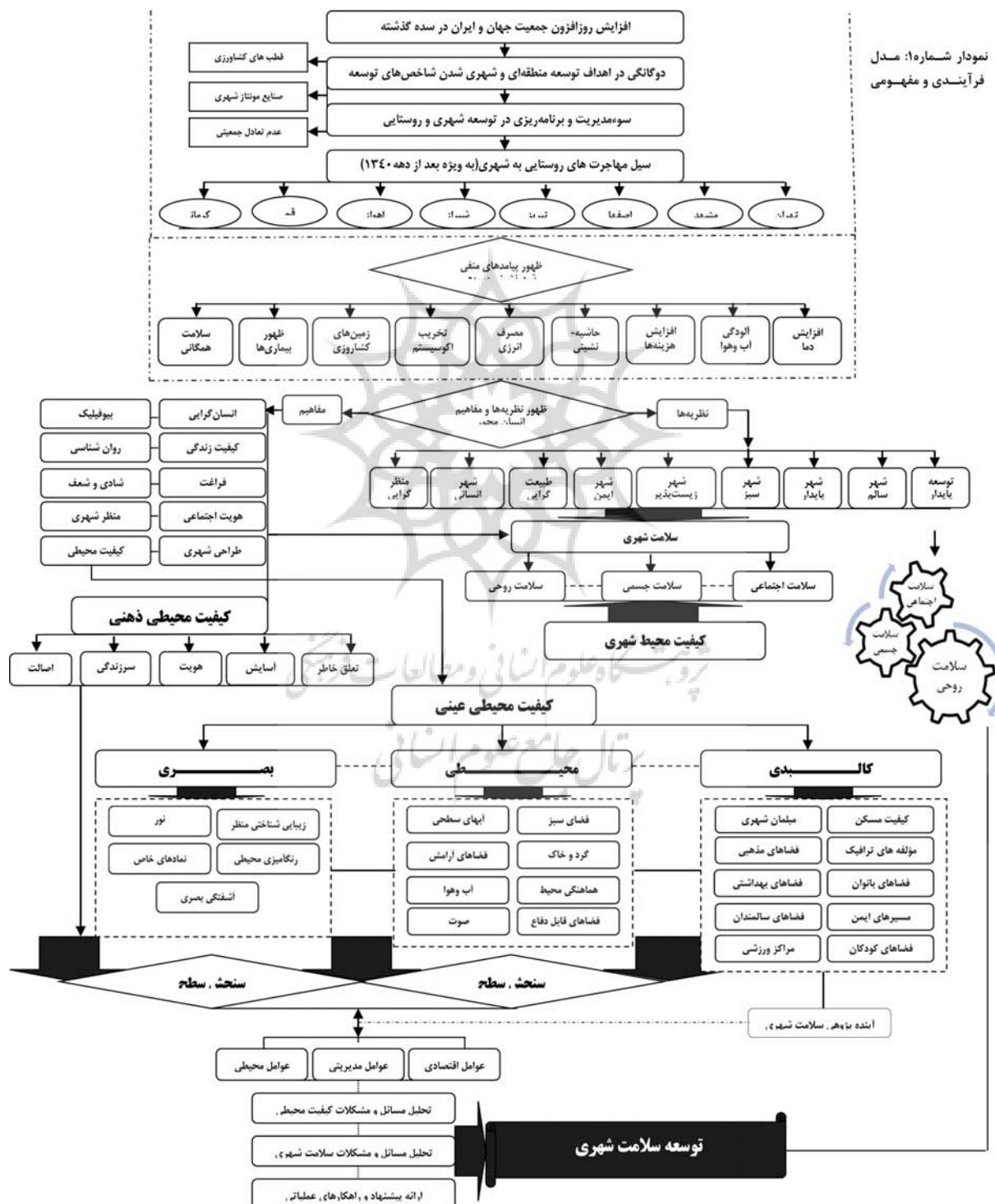
به منظور درک فصل مشترک بین دو رشته علمی سلامت عامه و برنامه‌ریزی شهری، نائل شدن به بینش پارادایم جدید سلامت عامه و زیر ساخت‌های تئوریک آن مهم است (Gray Et al, 2018: 530). مدل پزشکی بر فرد و اقداماتی که برای بهبود بیماری به کار می‌رود، تمرکز دارد. مدل اجتماعی (پارادایم جدید سلامت عامه) سلامتی را به عنوان نتیجه‌ای از عوامل پایگاه اجتماعی-اقتصادی، شرایط فرهنگی، مسکن، اشتغال، محیط زیست و تأثیرات جامعه مورد مطالعه قرار می‌دهد (Duhl & Sanchez, 1997: 7). منشور اتاوا تأکید می‌کند که شرایط بنیانی و منابع برای سلامتی شامل صلح، سرپناه، آموزش، غذا، درآمد، اکوسیستم پایدار، منابع پایدار، عدالت و برابری اجتماعی هستند (WHO, 1989). برای عمیق‌تر کردن این تعاریف، پارادایم جدید

جدول شماره ۱: مقایسه نتایج پژوهش‌های مرور شده در زمینه سلامت شهری و کیفیت محیطی

محور پژوهش‌ها	پدیدآورنده	ابعاد یا مؤلفه‌های مورد بررسی در ارتباط با سلامت شهری
مطالعه سلامت شهری در جوامع محلی	Lahoo & Galeh (2006)	توسعه شهری، بی‌خانمان‌ها، محیط زیست شهری، داروها و سلامت، سلامت جمعیت جوامع شهری در حال توسعه و توسعه یافته، گروه‌های اقلیت جنسی و سلامت شهری، بهداشت شهری، مبارزه با بی‌عدالتی
بررسی دیدگاه‌های جهانی در مورد سلامت شهری	Lahoo et al. (2010)	چشم‌انداز جهانی سلامت شهری، سلامت شهری در کشورهای فقیر، جهانی شدن، مهاجرت، نظام سلامت و شهرنشینی، شهرهای دوست‌دار کودک، بیماری‌های عفونی جهانی و شهرنشینی، سکونتگاه‌های غیررسمی، جنایت، خشونت، بهداشت عمومی، سیستم‌های بهداشتی درمانی، برنامه‌ریزی شهری
مطالعه نقش برنامه‌ریزی راهبردی در زمینه سلامت، کاهش نابرابری‌ها و ریشه‌کنی بیماری‌ها در محیط شهری	Okibo (2014)	شهرنشینی، جمعیت، سلامت، برنامه‌های تنظیم خانواده، نقش ورزشی در ارتقای سلامت، مقوله چاقی و کودکان، ارتباط راهبردهای بهداشت برای توسعه پایدار در دنیای جهانی شده
مطالعه سلامت شهری با رویکرد توسعه پایدار	World Health Organization (2016)	نقش نابرابری بهداشتی در توسعه پایدار، پوشش جهانی بهداشت در شهرهای توسعه یافته، اعتبار مضاعف شهری برای مقابله با بیماری‌های مسری، غلبه بر بیماری‌های اپیدمی جدید شهری، مقابله با سوء تغذیه قرن بیستم و یکم، ارائه آب سالم و بهداشتی برای همه، طراحی سالم‌ترو شهرهای بسیار پایدار، حرکت به سمت تحرک بیشتر شهری، بهبود بهداشت در خانه و ایمنی در شهر
ارتباط اکوسیستم شهری و محیط زیست با سلامت	Douglas (2012)	فضای سبز شهری، عناصر طبیعی در بافت شهری
ارتباط بین توسعه شهری و سلامت شهری	Rajan & Kumar (2016)	اصول و معیارهای طراحی شهری، اصول و راهبردهای برنامه‌ریزی راهبردی
شهر به عنوان یک محیط درمانگر	Martin et al. (2017)	جغرافیای سلامت، ارائه شواهد آماری از آلودگی‌ها و تأثیر آنها بر سلامت شهری، مسیر ذهنی در مکان، ارتباط میان ذهن، بدن و طبیعت
توسعه کیفیت محیطی	Hoveyzavi et al. (2024)	توسعه کیفی و کمی محیطی، ارتقای استانداردهای زیستی، کیفیت زندگی شهروندان، سلامت شهری، رضایت شهروندی، مدیریت شهری و بهبود عملکرد آن در محیط، توسعه فرهنگ و تعلقات بومی
کیفیت محیط و اجتماع‌پذیری شهری	Amirashiyari et al. (2024)	اجتماع‌پذیری، کیفیت محیطی، برنامه‌ریزی فضای شهری، توسعه شهروندمداری، توسعه و بهبود برنامه‌ریزی شهری، برنامه‌ریزی شهری شهروندمدار، کیفیت محیط زیست شهری، آینده‌پژوهی شهری، کیفیت زیست شهروندان
برنامه‌ریزی و توسعه کیفیت محیطی	Rahimi (2023)	برنامه‌ریزی فضاهای شهری، کیفیت محیطی، توسعه محیطی، چشم‌اندازهای شهری، سلامت شهری، کیفیت زندگی شهروندان، شهروندگرایی
کیفیت محیطی و روابط اجتماعی شهروندان	No'mani & Arzanlou (2023)	کیفیت‌های محیطی، روابط اجتماعی، تعاملات اجتماعی، فضاهای شهری، برنامه‌ریزی محیطی، شهروندمداری، جمعیت شهری، روان‌شهروندان، برنامه‌ریزی شهری، شهرسازی، منظر شهری
کیفیت محیطی و برنامه‌ریزی شهری	Taheri et al. (2021)	ارزیابی کیفیت محیط زیست، برنامه‌ریزی محیطی، توسعه محیط زیست، سلامت محیط زیست، تنوع‌گرایی کیفی محیط زیست، گروه‌های اجتماعی، شاخص‌های ایمنی و امنیت، امکانات و خدمات عمومی، اشتغال، حمل‌ونقل عمومی، فضاهای بیرونی و ساختمان‌های عمومی
تعیین‌کننده‌های کیفیت محیط شهری	Alavi et al. (2021)	کیفیت محیطی شهر، برنامه‌ریزی محیط محور، شهروندمداری، شهروندگرایی، توسعه‌گرایی کیفی شهر، رضایت‌مندی، فضای گمشده، کیفیت محیط، مناطق پیراشهری، ارتقای کیفیت محیطی، کیفیت زندگی شهروندان
مدیریت شهری و سلامت	Ayazi & Damari (2013)	مبانی نظام سلامت شهری، اقدامات شهرداری در زمینه سلامت شهری، دستاوردها، عوامل پیش‌ران و موانع شهرداری تهران در حوزه سلامت شهری
برنامه‌ریزی سلامت شهری	Khalilabadi (2013)	مفاهیم پایه‌ای سلامت و بهداشت، تاریخچه بهداشت و سلامت در ایران، ایده و طرح‌واره شهر سالم، مبانی نظری برنامه‌ریزی سلامت شهری، تجربیات جهانی در برنامه‌ریزی سلامت شهری در اروپا
نابرابری سلامت در محیط شهری	Shariat (2014)	معیارهای سلامت شهری در محله‌های زاغه‌نشین
تحلیل فضایی از وضعیت سلامت شهری بر حسب مناطق شهری	Tajdar (2009)	ارتباط بین شاخص‌های محیطی، کالبدی و اجتماعی-اقتصادی و وضعیت سلامت شهر
تعیین‌کننده‌های سلامت شهری	Mahdi (2011)	نقش عوامل اجتماعی فرهنگی و اقتصادی در سلامت شهری محله‌های حاشیه‌نشین
تبیین اثرات شکل شهر بر سلامت عمومی شهروندان	Abdolmaleki (2014)	شیب اجتماعی و فاصله طبقاتی، میزان برخورداری از شاخص‌های سلامت شهری در محلات، مؤلفه‌های کیفیت شکل شهر

← ادامه جدول شماره ۱: مقایسه نتایج پژوهش‌های مرور شده در زمینه سلامت شهری و کیفیت محیطی

محور پژوهش‌ها	پدیدآورنده	ابعاد یا مؤلفه‌های مورد بررسی در ارتباط با سلامت شهری
تأثیر عوامل محیطی محله بر روی سلامت اجتماعی	Rahighi Yazdi (2014)	عوامل محیط فیزیکی، عوامل محیط اجتماعی
تأثیر عوامل محیطی محله بر روی سلامت اجتماعی	Abron (2014)	عوامل محیطی کالبدی و شاخص‌های سلامت روان
تأثیر شاخص‌های کالبدی محیطی سلامت در ساماندهی فضای شهری	Rahimi Sadegh (2015)	شاخص‌های کالبدی، شاخص‌های محیطی
نقش معماری در سلامت شهری	Emamgholi (2013)	مؤلفه‌های کیفیت معماری
ارتباط بین محیط فیزیکی و سلامت شهری	Rahnama & Mesgarani (2014)	ابعاد چهارگانه سلامت شهری یعنی سلامت جسمانی، اجتماعی، معنوی و روانی
سهم مؤلفه‌های پایداری در سلامت محیط شهری	Pourbrahim (2016)	شاخص‌های مؤثر اقتصادی-اجتماعی و محیط زیستی
تأثیر کیفیت محیطی محلات مسکونی بر سلامت شهری	Gerousi & Shamseddini (2014)	مخاطرات شهری، دسترسی به امکانات و تسهیلات شهری، وجود تعاملات و رویارویی‌های اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در قبال محله و ساکنان



۳. روش تحقیق

مبنای اصلی این پژوهش با توجه به روش تحقیق آن، مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی خواهد بود. پژوهش حاضر از نظر هدف، در دسته پژوهش‌های بنیادی-کاربردی قرار می‌گیرد که با روش توصیفی-تحلیل و پیمایشی و با بهره‌گیری از پویش محیطی گسترده توسط تیم اجرایی (عکسبرداری، تهیه گزارش‌های غیررسمی با شهروندان هر منطقه، مشاهدات میدانی و توزیع پرسشنامه) انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را شهروندان ساکن مناطق هشت‌گانه شهر قم شکل می‌دهند. در این ارتباط پرسشنامه‌ای طرح و در میان گروه مورد مطالعه (سرپرست خانوار) توزیع گردید. در واقع جامعه آماری این پژوهش، خانوارهای ساکن در این مناطق هستند که با پوشش آنها بتوان داده‌های متقن و وسیع‌تری را به دست آورد. نکته مهمی که در روش تحقیق این مطالعه قابل بیان است، تطبیق دیدگاه شهروندان در ارتباط با وجود مشکلات محیطی با مشاهدات و قرائن موجود محیطی

توسط نگارنده است. به بیانی دیگر برای گردآوری داده‌های متقن و قابل اعتماد که مسیر را برای تحلیل دقیق و صحیح از هر منطقه مهیا نماید، توضیحات هر فرد در ارتباط با مسائل و مشکلات محیطی در کمترین زمان با مشاهدات عینی تطبیق داده می‌شد. در این مسیر، با توجه به این که نگارنده سال‌ها در این شهر زندگی نموده و آشنایی نسبتاً کاملی با وضعیت محیطی و کالبدی آن دارد، مسائل و چالش‌های تطبیق گفت‌وگو شهروندان با وضعیت موجود محیطی به سادگی قابل دسترس و شناسایی بود و این موضوع خود کمک مضاعفی در جلوگیری از اتلاف وقت و دریافت داده‌های قابل اعتماد ایجاد نمود. در نهایت با توجه به داده‌های گردآوری شده و نیز برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از نرم افزار ArcGIS، Spss16 و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

۴. شاخص‌های مورد مطالعه^۱

جدول شماره ۲: مؤلفه‌های محیطی مورد مطالعه

مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های محیطی	پارک، فضای سبز و پوشش گیاهی، دفع آب‌های سطحی، گرد و خاک، آرامش محیطی، هماهنگی محیط با خواست ساکنان، دسترسی به آب و هوای مطلوب، نبود آلودگی صوتی، فضاهای غیرقابل دفاع
مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های بصری	زیبایی شناختی منظر و محیط، رنگ‌آمیزی محیطی، نور، آشفستگی بصری، نشانه‌ها و نمادهای جذاب فرهنگی در محله
مطلوبیت و کیفیت شاخص‌های کالبدی	کاربری‌های ناسازگار، مبلمان شهری، فضای بهداشتی-درمانی، فضاهای توسعه دهنده پیاده‌روی، دسترسی و پراکنش مراکز ورزشی، خدمات مورد نیاز روزانه، حمل و نقل و ترافیک، فضاهای مخصوص سالمندان، فضاهای مناسب برای کودکان، فضاهای مخصوص بانوان، فضاهای مذهبی-دینی، هویت محلی از دیدگاه کیفیت کالبدی

جدول شماره ۳: مؤلفه‌های سلامت شهری مورد مطالعه ←

شاخص	گویه
سلامت روانی	- حس رضایت از محیط - احساس تعلق مکانی متأثر از عوامل محیطی - احساس سلامت روحی و روانی بیشتر متأثر از عوامل محیطی - آرامش و تمدد اعصاب متأثر از عوامل محیطی - تمرکز فکری متأثر از عوامل محیطی - کاهش استرس‌های روزانه متأثر از عوامل محیطی - احساس عدالت در برخورداری از کیفیت محیطی، محلی و منطقه‌ای - احساس نشاط و سرزندگی متأثر از عوامل محیطی - خاطره‌های خوب از فضای عمومی محلی - احساس نبود تبعیض جنسیتی - حس رضایت از زندگی متأثر از عوامل محیطی - حس آرامش متأثر از عوامل محیطی - احساس تفاخر محلی متأثر از عوامل محیطی - خیال آسوده از رفت و آمد خانواده متأثر از عوامل محیطی - تندخوبی و تحرک پذیری متأثر از عوامل محیطی - حس ناامنی، ترس و دلهره متأثر از عوامل محیطی - احساس یکنواختی و کسالت در فضاهای شهری - احساس القای ناخودآگاه نظم در اذهان متأثر از عوامل محیطی - احساس فشار و آزدگی روانی متأثر از عوامل محیطی - احساس عصبانیت، پرخاشگری و زودرنجی متأثر از عوامل محیطی - احساس انزوای اجتماعی متأثر از عوامل محیطی - احساس افسردگی متأثر از عوامل محیطی - احساس بی‌حوصلگی متأثر از عوامل محیطی - احساس پریشانی ذهنی متأثر از عوامل محیطی - احساس تشویش دیداری و خستگی چشم متأثر از عوامل محیطی

۱ هر یک از شاخص‌های مورد مطالعه، به زیرشاخص‌های مجزایی تقسیم می‌شوند که به علت مبسوط بودن موارد بررسی، به ذکر شاخص‌های اصلی مطالعه بسنده می‌شود.

— ادامه جدول شماره ۳: مؤلفه های سلامت شهری مورد مطالعه

شاخص	گویه
سلامت جسمانی	تحركات بدنى مناسب به واسطه نزديكى به پوشش گياهى محلى
	استشمام بوى مناسب محيطى متأثر از عوامل محيطى
	تردد مناسب و بدون مشكل از پياده رو و خيابان ها متأثر از عوامل محيطى
	رضاييت از سلامت ريوى خود متأثر از عوامل محيطى
	رضاييت از سلامت سيستم تنفسى خود متأثر از عوامل محيطى
	احتمال بروز تصادف متأثر از عوامل محيطى
	خواب مناسب متأثر از عوامل محيطى
	دسترسى مناسب متأثر از عوامل محيطى
	رضاييت از عملکرد خود متأثر از عوامل محيطى
	احساس سردرد متأثر از عوامل محيطى
	احساس سينه درد متأثر از عوامل محيطى
	احساس كاهش شنوايى متأثر از عوامل محيطى
	افزايش پياده روى متأثر از عوامل محيطى
	بهبود حرركات رفتارى متأثر از عوامل محيطى
سلامت اجتماعى	مناسب بودن پاتوق خانواگى و سلامت اجتماعى متأثر از عوامل محيطى
	بهبود ارتباطات اجتماعى و فضاهای گفتمان مناسب متأثر از عوامل محيطى
	ارتباط با محيط و احساس آرامش بيشتر متأثر از عوامل محيطى
	ارتباط با گروه همسالان، همكاران، همسايمان متأثر از عوامل محيطى
	تبادل افكار و ايده تحت تاثير فضاي محيطى مناسب متأثر از عوامل محيطى
	افزايش همبستگى محلى متأثر از عوامل محيطى
	افزايش تعلقات محلى تحت تاثير فضاي محيطى مناسب
	مطلوبيت خروج از انزو تحت تاثير فضاي محيطى مناسب
	مبادله انواع اعتماد و حمايت اجتماعى در فضاهای مناسب شهرى

جدول شماره ۴: آزمون پایای سئوالات پرسشنامه

شاخص	زیر شاخص	آلفای کرونباخ
شاخص های محیطی	پارک، فضای سبز، طبیعت و پوشش گیاهی	۰/۷۱۱
	دفع آب های سطحی	۰/۷۲۳
	گرد و خاک و ریزگردها	۰/۷۰۱
	آرامش محیطی	۰/۷۵۱
	هماهنگی محیط با خواست و فرهنگ ساکنان	۰/۸۱۳
	آب	۰/۷۱۹
	هوا	۰/۸۴۳
	صوت	۰/۷۴۵
شاخص های بصری	فضاهای غیرقابل دفاع	۰/۸۲۱
	زیبایی شناختی منظر و محیط	۰/۸۱۲
	رنگ آمیزی محیطی	۰/۷۶۶
	نور	۰/۸۶۳
	آشفته گی بصری	۰/۸۴۵
شاخص های کالبدی	نشانه ها و نمادهای خاص و جذاب تاریخی در محله	۰/۷۸۷
	کاربری های ناسازگار	۰/۸۵۶
	میلان شهری	۰/۸۴۴
	فضای بهداشتی - درمانی	۰/۸۲۸
	خدمات مورد نیاز روزانه	۰/۷۹۲
	حمل و نقل و ترافیک	۰/۷۱۸
	فضاهای مخصوص سالمندان	۰/۷۵۵
	فضاهای مناسب برای کودکان	۰/۸۶۱
	فضاهای مخصوص بانوان	۰/۷۰۲
	فضاهای مذهبی - دینی	۰/۸۱۶
	هویت منطقه و محله از دیدگاه کیفیت کالبدی شهر	۰/۷۵۲
	دسترسی و پراکنش مراکز ورزشی	۰/۸۶۴
	کیفیت مسکن	۰/۷۰۲
شاخص های سلامت	سلامت روانی	۰/۷۶۱
	سلامت جسمانی	۰/۸۳۲
	سلامت اجتماعی	۰/۷۴۲
ابعاد رضایت شهروندی	رضایت از شاخص محیطی	۰/۸۷۸
	رضایت از شاخص بصری	۰/۸۱۵
	رضایت از شاخص کالبدی	۰/۸۸۴
	رضایت از سلامت شهری	۰/۷۵۳

۵. یافته‌های تحقیق

در این بخش از مطالعات و پس از مشخص شدن نتایج مطالعات پیمایشی در هر یک از مناطق شهر قم، مجموعه مناطق به صورت یکجا مورد مطالعه و اشاره قرار می‌گیرد. در واقع این مرحله، فرازی کلی بر نتایج و مجموع مطالعات صورت گرفته در مناطق هشتگانه شهر قم است که مورد اشاره قرار می‌گیرد.

۵.۱. رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل (محیطی) و

سلامت روانی

ابتدا رابطه بین متغیرهای مستقل با مؤلفه‌های 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 شماره ۵: نتایج رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل (محیطی) و سلامت روانی

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.612 ^a	.375	.372	6.98865
a. Predictors: (Constant), Environmental quality, Visual quality, Physical quality				

عوامل و فاکتورهای دیگری است که این مقدار تأثیر قابل توجهی دارد. همچنین مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰/۶۱۲ است که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (سلامت روانی) همبستگی بالایی وجود دارد. آمارهای موجود در جداول زیر نیز گویای این واقعیت است که اولاً در میان متغیرهای مستقل مورد بررسی، تأثیر دو متغیر کیفیت بصری و کالبدی بر سلامت روانی معنی دار است، زیرا سطح خطای مقدار t آنها پایین‌تر از ۰/۰۱ است، به طوری که متغیر کیفیت بصری با بتای ۰/۵۳۲ و متغیر کیفیت کالبدی با بتای ۰/۱۳۱ روی متغیر سلامت روانی شهر قم تأثیر مثبتی داشته است.

داده‌های به دست آمده که در جدول آمده بیانگر این مطلب است که ضریب تعیین تعدیل شده^۱ به دست آمده برای همه متغیرهای مستقل برابر با ۰/۳۷۲ است که بیانگر این مطلب است که تقریباً ۳۷ درصد از واریانس و تغییرات سلامت روانی شهر قم توسط متغیرهای موجود در معادله (یعنی شاخص‌های محیطی، بصری و کالبدی) تبیین می‌شود. پس علاوه بر متغیرهای در نظر گرفته شده در این تحقیق به عنوان متغیرهای مستقل، متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و مکانی دیگری هستند که بر شاخص سلامت روانی در شهر قم تأثیر می‌گذارند؛ چرا که متغیرهای وابسته تنها ۳۷ درصد تغییرات سلامت روانی را پوشش می‌دهند و ۶۳ درصد باقیمانده در نتیجه تأثیر

جدول شماره ۶: نتایج ضریب تأثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت روان

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	24.624	3.394		7.256	.000
	Environmental quality	.005	.039	.004	.131	.896
	Visual quality	.503	.034	.532	14.793	.000
	Physical quality	.100	.028	.131	3.552	.000

دارد، نوبت به سلامت جسمانی می‌رسد. تجزیه و تحلیل‌های آماری به دست آمده در نرم افزار SPSS برای رگرسیون چند متغیره بین متغیرهای مستقل منتخب و متغیر سلامت جسمانی در جداول زیر نشان داده شده است.

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

بعد از بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و متغیر سلامت روانی و مشخص شدن این که کدام متغیر تأثیر بیشتری بر سلامت روانی

جدول شماره ۷: 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
1	.475 ^a	.331	.327	5.53058
a. Predictors: (Constant), Environmental quality, Visual quality, Physical quality				

که تقریباً ۳۲ درصد از واریانس و تغییرات سلامت جسمانی در شهر قم توسط متغیرهای موجود در معادله (یعنی شاخص‌های محیطی، بصری و کالبدی) تبیین می‌شود. پس علاوه بر متغیرهای در نظر

داده‌های به دست آمده که در جدول نشان داده شده بیانگر این مطلب است که ضریب تعیین تعدیل شده^۲ به دست آمده برای همه متغیرهای مستقل برابر با ۰/۳۲۷ است که بیانگر این مطلب است

دارد. آمارهای موجود در جداول زیر نیز گویای این واقعیت است که اولاً در میان متغیرهای مستقل مورد بررسی، تأثیر متغیر کیفیت بصری و کالبدی بر سلامت جسمانی معنی دار است، زیرا سطح خطای مقدار t آن پایین تر از $0/01$ است. به طوری که متغیر کیفیت بصری با بتای $0/209$ روی متغیر سلامت جسمانی شهر قم تأثیر مثبت و متغیر کیفیت کالبدی با بتای $0/203$ - روی متغیر سلامت جسمانی شهر قم تأثیر منفی داشته است.

گرفته شده در این تحقیق به عنوان متغیرهای مستقل، متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و مکانی دیگری هستند که بر شاخص سلامت جسمانی در شهر قم تأثیر می‌گذارند؛ چرا که متغیرهای وابسته منتخب 32 درصد از تغییرات سلامت جسمانی را پوشش می‌دهند و درصد باقی‌مانده در نتیجه تأثیر عوامل و فاکتورهای دیگری است که این مقدار قابل توجه است. همچنین مقدار ضریب همبستگی (R)، بین متغیرها $0/475$ است که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (سلامت جسمانی) همبستگی متوسطی وجود

جدول شماره ۸: نتایج ضریب تأثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت جسمانی

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	33.371	2.686		12.426	.000
	Environmental quality	-.030	.031	-.040	-.961	.337
	Visual quality	.126	.027	.209	4.678	.000
	Physical quality	-.142	.022	-.203	-6.454	.001

بخش‌های قبل از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد تا مشخص شود در میان شاخص‌های محیطی کدام یک تأثیر بیشتری بر شاخص سلامت اجتماعی دارند. نتایج تجزیه و تحلیل‌های آماری به دست آمده در جداول زیر نشان داده شده است.

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

آخرین بعد سلامت که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، بعد سلامت اجتماعی است که دارای ۱۲ گویه است. این بعد هم مانند

جدول شماره ۹: 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
1	.421 ^a	.178	.174	3.73665

a. Predictors: (Constant), Environmental quality, Visual quality, Physical quality

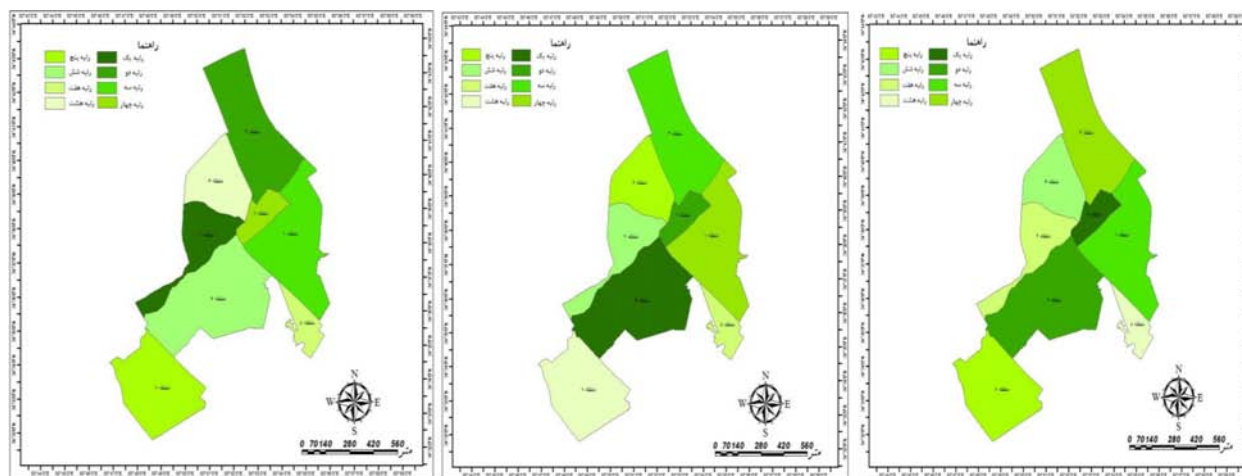
مقدار تأثیر قابل توجهی است. همچنین مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها $0/421$ است که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (سلامت اجتماعی) همبستگی متوسطی وجود دارد. آمارهای موجود در جداول زیر نیز گویای این واقعیت است که در میان متغیرهای مستقل مورد بررسی، تأثیر متغیر کیفیت محیطی و بصری و کالبدی بر سلامت اجتماعی معنی دار است، زیرا سطح خطای مقدار t آن پایین تر از $0/01$ است. به طوری که متغیر کیفیت محیطی با بتای $0/139$ - و کیفیت کالبدی با بتای $0/238$ - روی متغیر سلامت اجتماعی شهر قم تأثیر منفی داشته، در مقابل کیفیت بصری با بتای $0/450$ روی متغیر سلامت اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت دارد.

داده‌های به دست آمده که در جدول آمده است، بیانگر این مطلب است که ضریب تعیین تعدیل شده^۱ به دست آمده برای همه متغیرهای مستقل برابر با $0/174$ است که بیانگر این مطلب است که تقریباً 17 درصد از واریانس و تغییرات سلامت اجتماعی در شهر قم توسط متغیرهای موجود در معادله (یعنی شاخص‌های محیطی، بصری و کالبدی) تبیین می‌شود. پس علاوه بر متغیرهای در نظر گرفته شده در این تحقیق به عنوان متغیرهای مستقل، متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و مکانی دیگری هستند که بر شاخص سلامت اجتماعی در شهر قم تأثیر می‌گذارند؛ چرا که متغیرهای وابسته منتخب تنها 17 درصد تغییرات سلامت اجتماعی را پوشش می‌دهند و درصد باقیمانده در نتیجه تأثیر عوامل و فاکتورهای دیگری است که این

جدول شماره ۱۰: نتایج ضریب تأثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل (محیطی) بر سلامت اجتماعی

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	14.010	1.815		7.721	.000
	Environmental quality	-.077	.021	-.139	-3.666	.000
	Visual quality	.199	.018	.450	10.920	.000
	Physical quality	-.112	.015	-.238	-7.466	.001

1 adjusted R Square



نقشه شماره ۱: وضعیت سلامت روانی شهروندان قم | نقشه شماره ۲: وضعیت سلامت جسمانی شهروندان قم | نقشه شماره ۳: وضعیت سلامت جسمانی شهروندان قم

۵.۴. سوال نخست

شهروندان شهر قم استفاده شد. آزمون فریدمن نشان داد که اهمیت و رتبه ویژگی‌های مطرح شده در مورد شاخص‌های سلامت با یکدیگر متفاوت است ($P < .001$, $df = 2$, $40.347 = \text{مجذور کای}$).

چالش‌های مرتبط با ابعاد روحی سلامت، مهم‌ترین چالش پیش‌روی شهروندان شهر قم است. از آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی چالش‌های سلامت پیش‌روی

جدول شماره ۱۱: آزمون فریدمن چالش‌های مرتبط با ابعاد سلامت

N	696
Chi-Square	40.347
Df	2
Asymp. Sig.	.000

است. در جدول بعد میانگین و انحراف استاندارد متغیرها ارائه شده است. دامنه میانگین از ۰ تا ۵ است. مقایسه میانگین زیرشاخص‌های سلامت شهری (روانی، جسمانی و اجتماعی) نشان می‌دهد که بالاترین میانگین (۲٫۵۷) متعلق به زیرشاخص سلامت اجتماعی و پایین‌ترین میانگین (۲٫۳۰) متعلق به زیرشاخص سلامت روانی است. در کل با توجه به میانگین‌های به دست آمده هیچ کدام از ابعاد سلامت در شهر قم وضعیت مناسبی ندارند؛ زیرا میانگین تمام زیرشاخص‌ها بسیار کمتر از حد متوسط (۳) است.

مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که بهترین زیرشاخص از نظر شهروندان به ترتیب سلامت اجتماعی، جسمانی، روانی است. میانگین رتبه این زیرشاخص‌ها به ترتیب ۲٫۱۲، ۲٫۰۴ و ۱٫۸۴ است. مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که بالاترین میانگین رتبه (۲٫۱۲) به زیرشاخص سلامت اجتماعی اختصاص دارد؛ بدین معناست که این زیرشاخص نسبت به دو زیرشاخص دیگر سلامت در شهر قم از وضعیت بهتری برخوردار است و در واقع مهم‌ترین چالش سلامت پیش‌روی شهروندان شهر قم سلامت روانی است. گفتنی است که میانگین رتبه با میانگین حسابی تفاوت دارد و نحوه محاسبه این دو میانگین متفاوت

جدول شماره ۱۲: میانگین رتبه زیرشاخص‌های سلامت شهری منطقه دو (روانی، جسمانی و اجتماعی)

Ranks	
	Mean Rank
mental health	1.84
Physical health	2.04
Social health	2.12

جدول شماره ۱۳: جدول توصیفی زیرشاخص‌های سلامت شهری منطقه دو (روانی، جسمانی و اجتماعی)

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
mental health	696	2.3075	.77756	1.00	4.00
Physical health	696	2.4483	.83463	1.00	5.00
Social health	696	2.5718	.74564	1.00	4.00

جدول شماره ۱۴: نتایج آثار شاخص های محیطی بر سلامت شهری و مهم ترین چالش های سلامت شهری در مناطق هشتگانه شهر قم

منطقه	تأثیر زیر شاخص های محیطی بر روانی	تأثیر زیر شاخص های محیطی بر جسمانی	تأثیر زیر شاخص های محیطی بر اجتماعی	ترتیب مهم ترین چالش
منطقه ۱	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۴۲) کالبدی: تأثیر مثبت (بتای ۰/۳۱۵)	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم تأثیر کالبدی: تأثیر مثبت (بتای ۰/۳۰۶)	محیطی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۲۱) بصری: عدم تأثیر کالبدی: عدم تأثیر	اجتماعی روانی جسمانی
منطقه ۲	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۶۴) کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۹۷)	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم تأثیر کالبدی: عدم تأثیر	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم تأثیر کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۳۱۳)	روانی جسمانی اجتماعی
منطقه ۳	محیطی: تأثیر منفی (بتای ۰/۳۴۶) بصری: عدم تأثیر کالبدی: عدم تأثیر	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر مثبت (بتای ۰/۲۹۰) کالبدی: تأثیر مثبت (بتای ۰/۱۸۶)	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر مثبت (بتای ۰/۲۸۱) کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۷۹)	روانی اجتماعی جسمانی
منطقه ۴	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر مثبت (بتای ۰/۲۹۱) کالبدی: تأثیر مثبت (بتای ۰/۱۱۲)	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم تأثیر کالبدی: عدم تأثیر	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم تأثیر کالبدی: تأثیر مثبت (بتای ۰/۱۶۳)	اجتماعی روانی جسمانی
منطقه ۵	محیطی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۶۸) بصری: عدم تأثیر کالبدی: عدم تأثیر... تأثیر منفی (بتای ۰/۲۲۶)	محیطی: تأثیر منفی (بتای ۰/۱۸۱) بصری: عدم تأثیر کالبدی: عدم تأثیر	محیطی: تأثیر منفی (بتای ۰/۱۸۲) بصری: عدم تأثیر کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۱۰)	روانی اجتماعی جسمانی
منطقه ۶	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر منفی (بتای ۰/۳۹۶) کالبدی: عدم تأثیر	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم تأثیر کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۴۴)	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم تأثیر کالبدی: عدم تأثیر	اجتماعی روانی جسمانی
منطقه ۷	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر مثبت کیفیت بصری (بتای ۰/۳۳۲) کالبدی: عدم تأثیر	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر مثبت کیفیت بصری (بتای ۰/۱۹۸) کالبدی: عدم تأثیر	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم تأثیر کالبدی: تأثیر مثبت (بتای ۰/۱۸۶)	اجتماعی روانی جسمانی
منطقه ۸	محیطی: عدم تأثیر بصری: عدم کالبدی: تأثیر منفی کیفیت کالبدی (بتای ۰/۲۷۳)	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۵۰) کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۱۷)	محیطی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۶۳) بصری: عدم تأثیر کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۳۶)	جسمانی اجتماعی روانی
کل	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر مثبت (بتای ۰/۵۳۲) کالبدی: تأثیر مثبت کیفیت کالبدی (بتای ۰/۱۳۱)	محیطی: عدم تأثیر بصری: تأثیر مثبت (بتای ۰/۲۰۹) کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۰۳)	محیطی: تأثیر منفی (بتای ۰/۱۳۹) بصری: تأثیر مثبت (بتای ۰/۴۵۰) کالبدی: تأثیر منفی (بتای ۰/۲۳۸)	روانی جسمانی اجتماعی

جدول شماره ۱۴، ضمن این که نتایج آزمون اصلی این پژوهش در هر منطقه را به تصویر کشیده است، نشان می دهد که در مجموع، تنها شاخص های محیطی در حوزه سلامت روانی و جسمانی شهروندان بی تأثیر هستند. در حالی که همین شاخص با تأثیر منفی (بتای منفی ۰/۱۳۹) در حوزه سلامت اجتماعی شهروندان قم، به صورت مستقیم اثرگذار بوده است. همچنین شاخص های کیفیت بصری و کالبدی نیز به صورت مستقیم، مجموعه شاخص های سلامت روانی، جسمانی و در نهایت اجتماعی شهروندان شهر قم را تحت تأثیر قرار داده است. به طوری که شاخص بصری تأثیر مثبتی (بتای مثبت ۰/۵۳۲) بر سلامت روانی، همچنین جسمانی (بتای مثبت ۰/۲۰۹) و در نهایت سلامت اجتماعی (بتای مثبت ۰/۴۵۰) بر روی شهروندان این شهر داشته است. همچنین شاخص کیفیت کالبدی مطالعه شده در شهر قم نیز نشان می دهد، این شاخص دارای تأثیر مثبت کیفیت کالبدی (بتای

مثبت ۰/۱۳۱) بر سلامت روانی و همچنین آثار منفی بر سلامت جسمانی و اجتماعی شهروندان شهر قم دارد. به طوری که تأثیر منفی (بتای ۰/۲۳۸-) بر سلامت اجتماعی شهروندان این شهر محرز است.

۶. بحث و نتیجه گیری

بشر در تاریخ شهرنشینی و شهرگرایی خود همواره به فضایی می اندیشده است که بتواند راحتی، آسایش، آرامش، زیبایی، بهداشت، پاکیزگی، نظم، انضباط، دل بستگی، امنیت، ایمنی، سلامت و حس رضایت از آن به ویژه در ارتباط با محیط را دریافت و توسعه دهد. اما با گذشت قرن ها و تغییر سبک زندگی بشری به سمت شهرنشینی و با مروری بر زندگی شهری و کیفیت محیطی امروز در برنامه ریزی شهری بسیاری از شهرها با تأکید بر شهرهای کشورهای جهان سوم از جمله ایران، بحران آشکار

و پنهانی از کیفیت محیط و سلامت شهری در فضاهای زیستی معاصر را می‌توان شاهد بود. این شرایط باعث شده تا در آغاز قرن ۲۱، تحت تأثیر بحران برنامه‌ریزی سلامت شهری، وعده آرمان‌شهر مدنی و تعالی انسان از طریق همکاری شرکت‌ها، دولت‌ها و مردم در جوامع سرمایه‌داری غرب به نتیجه نرسد و در بلوک شرق نیز وعده‌های ایدئولوژی کمونیسم در کسب جهان مادی و معنوی، در عمل توهمی بیش نباشد. به همین دلیل جایگاه و اهمیتی که شهر و شهرنشینی دارد، صاحبان قدرت و اندیشمندان همه اعصار را واداشته تا بر جنبه‌های مختلف جسم و روح شهر درنگ کنند و بکوشند قانونمندی‌های زندگی شهری را دریابند و بر پایه یافته‌های خود به برنامه‌ریزی شهری مناسب دست یازند. قانونمندی‌هایی که در مهم‌ترین بُعد تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری خود، سلامت شهروندان را باید در اولویت خود قرار دهند. بُعدی که امروزه تحت تأثیر عوامل مختلف، دستخوش تغییرات بسیاری گشته و با مسائل و مشکلات عدیده‌ای دست به گریبان است. نگارنده با توجه به مطالعه صورت گرفته در حوزه سلامت شهری در ارتباط با کیفیت محیطی شهر قم، بر این اعتقاد است که شناسایی عوامل مؤثر بر میزان رضایت و ناراضیاتی از نواحی سکونت، یکی از کلیدی‌ترین معیارهای سنجش اقدامات و برنامه‌ها در حیطه اقدامات و برنامه‌ریزی مربوط به شهرهاست. چرا که یکی از ابزارهای رسیدن به اهداف برنامه‌ریزی شهرها، ارزیابی محیط‌های شهری بر مبنای نظرات ساکنان است. در واقع ارزیابی ساکنان از محیط‌های سکونت‌شان می‌تواند به عنوان یکی از مهم‌ترین معیارهای سنجش دستیابی به اهداف و ارزیابی میزان موفقیت برنامه‌ریزی‌های شهری از جمله طرح‌های مربوط به کیفیت محیط و سنجش سلامت شهری مطرح شود.

کیفیت محیطی، کالبدی و بصری، از تعیین‌کننده‌های مهم سلامت در ابعاد مختلف روانی، جسمانی و اجتماعی محسوب می‌شود که علم پزشکی هم بر نقش بی‌چون و و چرای نیروهای اجتماعی در تعیین الگوهای بیماری رایج در هر جامعه و ساختاردهی به آن تأکید می‌ورزد. اعتقاد بر آن است که هرگونه مداخله موفق به منظور ارتقای سطح سلامتی و بهداشت بدون شناخت شرایط محیط و مکانی امکان‌ناپذیر است. به منظور درک تفاوت‌های موجود در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در زمینه توجه به مقوله سلامت شهری متأثر از عوامل محیطی، بیان این مهم به جاست که در حال حاضر، مطالعات پیوسته در خصوص آثار عوامل محیطی بر سلامت شهری، همواره به عنوان یکی از متغیرهای تأثیرگذار در توسعه و پیشرفت کشورهای شمالی مورد توجه قرار می‌گیرد؛ موضوعی که چندان در کشورهای در حال توسعه جایگاهی ندارد.

با توجه به موارد اشاره شده و مجموع مطالعات کتابخانه‌ای، پیمایشی و مشاهدات و تحلیل‌های صورت گرفته از کیفیت محیطی و سلامت شهری در شهر قم به عنوان آفت مطالعاتی بسیار مناسب از سایر شهرهای ایران، می‌توان اذعان نمود که امروزه شهر قم (مستقیم و غیرمستقیم) درصدی از سلامت شهری خود را تحت تأثیر عوامل و شاخص‌های محیطی می‌داند. البته اگرچه در مواردی بر اساس اعتماد به داده‌های به دست آمده از دیدگاه و نظرات شهروندان می‌توان عنوان داشت که عامل محیطی، بصری و یا کالبدی در سلامت شهری شهروندان مناطق خنثی بوده است، اما مجموع آثار ارائه شده در

این خصوص، بیانگر تأثیرات شاخص‌های کیفیت محیطی بر سلامت شهری شهروندان قم است. به طوری که عوامل محیطی در ایجاد شاخص‌های محیطی مؤثر در سلامت شهری در مجموعه مناطق هشت گانه شهر قم، آثار مستقیم و غیرمستقیمی دارد. همچنین نتایج این مطالعه در خصوص این که ابعاد شاخص سلامت شهری، به نوبه خود تا چه اندازه متأثر از شاخص‌های کیفیت محیطی هستند، نشان دهنده این واقعیت است که امروزه در شهر قم و در تأیید برخی از مطالعات مشابه صورت گرفته در حوزه سلامت، بُعد روانی سلامت، پیشرو مسئله سلامت شهروندان این شهر است. به بیانی دیگر سلامت روانی شهروندان امروزه بیش از سایر عوامل در معرض خطر است و شهروندان مناطق مختلف این شهر به لحاظ روانی، بیشترین فشارها و چالش‌ها را در خصوص نوع و کیفیت محیطی اطراف خود احساس می‌کنند. به طوری که بهترین زیرشاخص سلامت شهروندان قمی، به ترتیب سلامت اجتماعی، جسمانی و روانی است. میانگین رتبه این زیرشاخص‌ها به ترتیب ۲/۱۲، ۲/۰۴ و ۱/۸۴ است. مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان می‌دهد که بالاترین میانگین رتبه (۲/۱۲) به زیرشاخص سلامت اجتماعی اختصاص دارد؛ بدین معناست که این زیرشاخص نسبت به دو زیرشاخص دیگر سلامت در شهر قم از وضعیت بهتری برخوردار است و در واقع مهم‌ترین چالش سلامت پیش‌روی شهروندان شهر قم سلامت روانی با گویه‌هایی همچون حس رضایت از محیط، احساس تعلق مکانی متأثر از عوامل محیطی، احساس سلامت روحی و روانی بیشتر متأثر از عوامل محیطی، آرامش و تمدد اعصاب متأثر از عوامل محیطی، تمرکز فکری متأثر از عوامل محیطی، کاهش استرس‌های روزانه متأثر از عوامل محیطی، احساس عدالت در برخورداری از کیفیت محیطی محلی و منطقه‌ای، احساس نشاط و سرزندگی متأثر از عوامل محیطی، خاطره‌های خوب از فضای عمومی محلی، احساس نبود تبعیض جنسیتی، حس رضایت از زندگی متأثر از عوامل محیطی، حس آرامش متأثر از عوامل محیطی، احساس تفاخر محلی متأثر از عوامل محیطی، خیال آسوده از رفت و آمد خانواده متأثر از عوامل محیطی، تندخویی و تحریک پذیری متأثر از عوامل محیطی، حس ناامنی، ترس و دلهره متأثر از عوامل محیطی، احساس یکنواختی و کسالت در فضاهای شهری، احساس القای ناخودآگاه نظم در اذهان متأثر از عوامل محیطی، احساس فشار و آزدگی روانی متأثر از عوامل محیطی، احساس عصبانیت، پرخاشگری و زودرنجی متأثر از عوامل محیطی، احساس انزوای اجتماعی متأثر از عوامل محیطی، احساس افسردگی متأثر از عوامل محیطی، احساس بی‌حوصلگی متأثر از عوامل محیطی، احساس پریشانی ذهنی متأثر از عوامل محیطی و احساس تشویش دیداری و خستگی چشم متأثر از عوامل محیطی است. در این زمینه مقایسه نتایج این مطالعه با سایر آثار این حوزه نتایج قابل تأملی را در پی داشته است.

به طوری که طبق مطالعات لاهو و گاله، ابعاد مطالعه سلامت شهری و مسائل کلان در حوزه سلامت، بررسی و تحلیل شده و نگاه نگارنده بسیار کلی از جنبه‌های اجتماعی، جمعیتی و حتی سیاسی این حوزه است که نقش و آثار دولت بر نظام سلامت شهری را تحلیل و بررسی نموده است. در عین حال مطالعات اوکیبو نیز رنگ و بوی مطالعات جهانی در حوزه سلامت شهری با گذاری بر روند شهرنشینی به ویژه در

بصری بر سلامت شهری را مورد بررسی قرار داده است. نتایج این مقاله که قرابت موضوعی و روش تحقیقی بیشتری با مقاله حاضر دارد، نشان می‌دهد شاخص زیست‌محیطی بیشترین اهمیت را در توسعه سلامت شهروندان دارد.

در بخش ارزیابی سلامت روان شهروندان نیز مشخص شد که بین مؤلفه‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد که این بخش از مطالعه ایشان در این مقاله نیز تأیید می‌گردد. در مجموع و جمع بندی این مقاله، 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.

به صورت عینی نتایج این مطالعه در سطح شهر قم نشان می‌دهد که دغدغه‌های زیادی امروزه در مدیریت شهری این کلانشهر قابل مشاهده است که زیست‌پذیری و کیفیت محیط شهر و در نهایت سلامت شهری از مهم‌ترین دغدغه‌هاست که شناخت و تحلیل آنها نیازمند صرف زمان و مطالعات گسترده‌ای با هدف تبیین اثرگذاری شاخص‌های محیطی بر سلامت شهری است. رشد قارچ‌گونه پهنه‌های حاشیه‌نشین در طول سال‌های گذشته متأثر از عوامل یادشده با کیفیت محیطی و اجتماعی بسیار نازل و وضعیت نامناسبی به لحاظ شاخص‌های زیستی در آن، فضای سبز کم به لحاظ پراکنش و کمبود شدید آن/یک/ سوم استاندارد کشور، آب آشامیدنی نامناسب (این موضوع در سال‌های اخیر به وسیله ایستگاه‌های آب شیرین به صورت موقت مرتفع گردیده است)، مشکل ریگردها (که امروزه مناطق بیابانی شهر قم به یکی از کانون‌های اصلی تولید ریگردها تبدیل شده است)، آلودگی‌های صوتی و هوا به عنوان مسائل کلان محیطی و سلامت این شهر، در کنار کیفیت مسکن به ویژه در پهنه‌های فقیر و حاشیه‌نشین (محلاتی چون شیخ‌آباد، محمدآباد، قلعه کامکار، شهر قائم، شادقلی‌خان، شهرک فاطمیه، محله شلنگی‌ها، قلعه کامکار، اسماعیل‌آباد، سید معصوم، چاله کوره و ...)، ضعف تجهیزات آسایشی و بصری به ویژه در پهنه مرکزی و جوار حرم مطهر حضرت معصومه (س)، وجود بناهای متراکم، عرض نامناسب و غیراستاندارد کوچه‌ها، عدم هماهنگی ساختمان‌ها به لحاظ فرم، کیفیت روانی نامناسب شهری، رنگ‌آمیزی ناهمگن و گاه تند ظاهر شهری، دسترسی نامناسب به فضای بهداشتی - درمانی، بی‌توجهی به زیبایی محله، کمبود فضای مناسب برای سالمندان، کمبود فضای مناسب برای کودکان، مقوله احساس تعلق به محله، فضاهای بی‌دفاع، نشانه‌ها و المان‌های فرهنگی و جذاب محلی، پاکیزگی شهری، روان شناسی رنگ، اغتشاش بصری، آلودگی نور،

کشورهای جهان سوم دارد. به بیانی دیگر نتایج این مطالعه حاکی از این است که در سطح جهانی با روند رو به رشد شهرنشینی، روند رو به رشدی در توسعه بیماری‌ها را نیز شاهد بودیم. در سال ۲۰۱۵ مطالعات سوزان و آنتونی در قرابت موضوعی بیشتر با مقاله حاضر نشان می‌دهد که سلامت و کیفیت محلات ارتباط مستقیمی با یکدیگر دارند. نتایج این مقاله قرابت مفهومی و نتایج آن با این مقاله را نشان می‌دهد. مقاله سوزان و آنتونی ابعاد کوچکتری از سلامت شهری را چه در حوزه شهری و چه در حوزه سلامت مورد بررسی و مطالعه قرار داده است. لاهو و گاله در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیده‌اند که در ارتباط با سلامت شهری سه عامل محیط فیزیکی، محیط اجتماعی و خدمات بهداشت و اجتماعی عوامل اصلی به شمار می‌روند. در حالی که نتایج مطالعات مقاله حاضر در سطح شهر قم، ابعاد وسیع‌تری از مؤلفه‌های محیطی و کالبدی و بصری در سه حوزه مطالعات سلامت روان، جسمی و سلامت اجتماعی شهروندان را بررسی و تبیین نموده است. مقاله حاضر با اذعان به قرابت موضوعی با مقاله داگلاس در سال ۲۰۱۲ ارتباط اکوسیستم شهری و محیط زیست با سلامت) نشان از این مهم دارد که مجموعه عوامل زیست محیطی و اکوسیستم شهری، کاملاً بر سلامت شهروندان اثرگذار است.

تفاوت این دو اثر در این است که مقاله حاضر در سطح شهر قم با استفاده از دیدگاه شهروندان به مقوله سلامت شهری پرداخته در حالی که در مقاله داگلاس، این مهم کم‌رنگ‌تر است. در مقاله‌ای که ماتین و همکاران به رشته تحریر در آورده‌اند، شهر را عملاً یک محیط درمانگر معرفی نموده‌اند. مقاله حاضر نیز ضمن تأیید نتایج این مقاله در حوزه سلامت شهری، به نتایج مشابهی در این زمینه دست یافته است. از نگاه دیگر، مقاله حاضر در سطح شهر قم با استفاده از مجموعه مطالعات پیمایشی به این نتیجه رسیده و مقاله مورد اشاره با استفاده از مجموعه مطالعات اسنادی و نظریه‌های موجود به این مهم دست یافته است. تاجدار در مقاله خود به این نتیجه رسیده که ارتباط مستقیمی بین سلامت شهری و شاخص‌های محیطی، کالبدی و اجتماعی - اقتصادی برقرار است. نتایج این مطالعه نیز در تأیید یافته‌های این مقاله، به صورت عینی ارتباط مستقیم بین شاخص‌های محیطی و سلامت شهری را انعکاس می‌دهد.

در این مقاله نگارندگان عملاً به بحث‌های قبل از برنامه‌ریزی شهری در حوزه سلامت شهری پرداخته‌اند. به بیانی دیگر تفاوت این مقاله در حوزه مطالعات سلامت شهری با مقاله حاضر نشان می‌دهد که این دو اثر عملاً مکمل یکدیگر بوده‌اند. به طوری که مقاله بحرینی و خسروی پیش درآمدی بر سلامت شهری از حیث محیطی و مقاله حاضر تحلیلی بر مطالعات سلامت شهری پس از برنامه‌ریزی و مطالعات شهری را دربر می‌گیرد. امامقلی در سال ۱۳۹۲ صرفاً به بررسی نقش معماری در سلامت شهری شهروندان پرداخته و نتایج این مطالعه نیز نشان می‌دهد که محیط کالبدی بر حس تندرستی و سلامت روان مورد توجه روان‌شناسان محیطی است و سلامت روان، پایه و اساس به زیستی و عملکرد مؤثر افراد در جامعه است. تفاوت این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر در سطح شهر قم نشان می‌دهد که نگارنده این مقاله صرفاً ابعاد معمارانه را بر سلامت جسمی افراد مورد بررسی و سنجش قرار داده، در حالی که مقاله حاضر بسیاری از ابعاد محیطی، کالبدی و

References:

- Abrun, A. A. (2014). Developing principles for designing urban spaces based on enhancing citizens' mental health: Case study of Sabzevar city; Bahar and Enghelab neighborhoods (Master's thesis). Faculty of Architecture and Urban Planning, University of Art, Tehran. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26764164.1400.3.2.11.7> [in Persian]
 - Abdolmaleki, S. (2014). Effects of urban form on citizens' public health: A case study of Mashhad (Master's thesis). Faculty of Geography, Hakim Sabzevari University. [in Persian]
 - Alavi, P., Sabuti, H., & Shahbazi, M. (2021). Identification and prioritization of environmental quality criteria in peri-urban lost spaces: Case study of Bisim neighborhood, Zanjan. *Journal of Peri-Urban Space Development*, 3(2), 241-255. [in Persian]
 - Ayazi, S. M. H., & Damari, B. (2013). *Urban management and health*. Tehran: Tisa Publications. [in Persian]
 - Bahrini, S. H., & Khosravi, H. (2010). Physical health of citizens in new towns: The role of urban design in physical activity levels, case study of Hashtgerd new town. In *First Conference on Sustainable Urban Development*, Tehran. Available at: http://www.civilica.com/Paper-CSUD01-CSUD01_025.html [in Persian]
 - Cui, X. (2018). How can cities support sustainability: A bibliometric analysis of urban metabolism. *Ecological Indicators*, 93, 704-717. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2018.06.012>
 - Cui, X., Fang, C., Liu, H., & Liu, X. (2019). Assessing sustainability of urbanization by a coordinated development index for an Urbanization-Resources-Environment complex system: A case study of Jing-Jin-Ji region, China. *Ecological Indicators*, 96, 383-391. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2018.08.052>
 - Day, K., Alfonzo, M., Chen, Y., Guo, Z., & Lee, K. K. (2013). Overweight, obesity, and inactivity and urban design in rapidly growing Chinese cities. *Health & Place*, 21, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.01.006>
 - Dempsey, S., Lyons, S., & Nolan, A. (2018). Urban green space and obesity in older adults: Evidence from Ireland. *SSM - Population Health*, 206-215. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.01.005>
 - Dhahri, S., & Omri, A. (2018). Entrepreneurship contribution to the three pillars of sustainable
- مراکز تجاری با انواع سلیقه و رنگ‌ها، فونت‌های نوشتاری غیرهمگن و آزاردهنده، مبلمان شهری، توسعه فضاهای پیاده‌روی، روشنایی پارک‌ها، وضعیت دسترسی و ارتباطات، کیفیت جوی‌های محلی، کنترل کاربری‌های ناسازگار و... به عنوان مسائل خرد محیطی این کلانشهر موجب گردیده تا مطالعات کیفیت محیطی در ارتباط با شاخص‌های زیستی مردم به یکی از مهم‌ترین مسائل و چالش‌های امروزی این شهر تبدیل گردد.

- development: What does the evidence really say? *World Development*, 106, 64–77. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.01.018>
- Douglas, L. (2012). Urban ecology and urban ecosystems: Understanding the links to human health and well-being. *Human Settlements and Industrial Systems*, 4(4), 385–392.
 - Duhl, L. J., & Sanchez, A. K. (1999). Healthy cities and the city planning process. WHO Regional Office for Europe.
 - Galea, S., & Vlahov, D. (2005). Urban health: Evidence, challenges, and directions. *Annual Review of Public Health*, 26, 341–365. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144708>
 - Galea, S., Freudenberg, N., & Vlahov, D. (2005). Cities and population health: A conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 60(5), 1017–1033. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.06.036>
 - Garrido-Cumbrera, M., Gálvez Ruiz, D., Braçe, O., & López Lara, E. (2018). Exploring the association between urban sprawl and mental health. *Journal of Transport & Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.02.002>
 - Gray, C. L., Lobdell, D. T., Rappazzo, K. M., Jian, Y., Jagai, J. S., Messer, L., Patel, A., DeFlorio-Barker, S., Lyttle, C., Solway, J., & Rzhetskaya, A. (2018). Associations between environmental quality and adult asthma prevalence in medical claims data. *Environmental Research*, 166, 529–536. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.06.004>
 - Ghorousi, S., & Shams-eddini, M. (2014). The impact of environmental quality of residential neighborhoods on residents' health in Kerman city. *Urban Sociological Studies Quarterly*, 4(12), 51-74. [in Persian]
 - Hadavi, S. (2004). Development of healing landscape concept in urban public spaces: Case study of Abrisham Park (Master's thesis). Faculty of Environment, University of Tehran. [in Persian]
 - Havizavi, H., Azani, M., & Ahmadi, F. (2024). The role of third places in enhancing urban environmental quality: A case study of eight districts in Ahvaz city. *New Ideas in Geographical Sciences Quarterly*, 6, 91-116. [in Persian]
 - Imamgholi, A. (2013). Architectural environment quality and its relationship with mental health. In *National Conference on Human-Centered Architecture and Urban Planning*, Qazvin. Islamic Azad University, Qazvin Branch. Available at: https://www.civilica.com/Paper-NCAU01-NCAU01_156.html [in Persian]
 - Kelly, K., & Davies, J. K. M. (1993). Healthy cities, research and practice. In J. K. Davies & M. P. Kelly (Eds.), *Healthy cities, research and practice* (pp. 1–13). Routledge.
 - Khalilabadi, H. (2013). *Urban health planning*. Tehran: Novavaran Sharif Publishing. [in Persian]
 - Lansing, J. B., & Marans, R. W. (1969). Evaluation of neighborhood. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(1), 22–31. <https://doi.org/10.1080/01944366908977992>
 - Lynch, K. (2002). *Good city form* (S. H. Bahrini, Trans.). Tehran: University of Tehran Press. (Original work published 1981) [in Persian]
 - Lynch, K. (1997). *The image of the city* (M. Mazini, Trans.). Tehran: University of Tehran Press. [in Persian]
 - Mahdi, A. (2011). Assessment and analysis of environmental health and access to health indices in informal settlements: Case study of Shadgholi Khan neighborhood, Qom city (Master's thesis). Faculty of Geography, University of Tehran. [in Persian]
 - Martin, C. J., Evans, J., & Karvonen, A. (2018). Smart and sustainable? Five tensions in the visions and practices of the smart-sustainable city in Europe and North America. *Technological Forecasting & Social Change*, 133, 269–278. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.05.029>
 - Namani, P., & Arzanlou, N. (2023). The effect of environmental qualities on social relations among citizens in urban spaces: Case study of Golestan Garden, Tabriz. Presented at the Third International Conference on Architecture, Civil Engineering, Urbanism, Environment, and Islamic Art Horizons, Tabriz. [in Persian]
 - Okibo, C. C. (2014). *Strategic urban health communication*. Springer. <https://www.springer.com/gp/book/9781461493341>
 - Pour-Ebrahim, S. (2016). Evaluation of sustainability components' contribution to urban environmental health in the metropolis of Arak. *Human and Environment Quarterly*, 28, 63-73. [in Persian]
 - Pournajaf, A., Amarloo, A., Naseri-Far, R., Mohammadi Kalhari, E., & Mohammadi, H. (2007). Study of environmental factors related to urban community health in Ilam during 2004-2005. *Scientific-Research Journal of Ilam University*, 15(3),

- 49-54. [in Persian]
- Rahimi, A. (2023). Urban environmental quality assessment in urban planning. *Journal of Management and Entrepreneurship Studies*, 9(1), 497-520. [in Persian]
 - Rahimi Sadegh, G. (2015). The impact of physical-spatial health indices on organizing urban spaces in Punak neighborhood (Master's thesis). Urban Planning Department, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. [in Persian]
 - Rahighi Yazdi, M. (2014). The impact of physical and social environmental factors of neighborhoods on social health of residents: A comparison between old and new neighborhoods of Yazd city (Master's thesis). Faculty of Economics and Social Sciences, Yazd University. [in Persian]
 - Rahnama, M. R., & Mesgarani, N. (2014). Analysis of urban sidewalks' quality with emphasis on health components: A case study of 17 Shahrivar Street, Mashhad. *Urban and Regional Studies Journal*, 6(22), 43-66. [in Persian]
 - Sadick, A.-M., & Issa, M. H. (2018). Assessing physical conditions of indoor space enclosing elements in schools in relation to their indoor environmental quality. *Journal of Building Engineering*, 20, 520-530. <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2018.09.002>
 - Shama'i, A., & Pourahmad, A. (2005). Urban rehabilitation and renewal from a geographical science perspective. Tehran: University of Tehran. [in Persian]
 - Shari'at, S. (2014). Social indicators of health equity in social environments (Dr. Zarabi, Trans.). Tehran: Elm Afarin Publishing. [in Persian]
 - Tajdar, V., Rafieian, M., & Taghvaei, A. A. (2010). Assessing health components in Mashhad metropolis from urban planning perspective. *Fine Arts Journal*, 41, 101-110. [in Persian]
 - Taheri, F., Nasrat, M., & Jalali, H. P. (2021). Assessment of urban environmental quality in Rasht city from a diversified urban planning perspective, focusing on four social groups: women, disabled, elderly, and children. *Human Geography Research Quarterly*, 9(3), 803-833. [in Persian]
 - World Health Organization. (1997). City planning for health and sustainable development. *European Sustainable Development and Health Series*: 2.
 - World Health Organization Centre for Health Development. (2016). Global report on urban health; Equitable, healthier cities for sustainable development. WHO Kobe Centre. https://www.who.int/kobe_centre/publications/global_report/en/
 - World Health Organization, & UN-Habitat. (2016). Global report on urban health: Equitable, healthier cities for sustainable development. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204715>
 - Wong, L. T., Mui, K. W., & Tsang, T. W. (2018). An open acceptance model for indoor environmental quality (IEQ). *Building and Environment*, 142, 371-378. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2018.06.002>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

نحوه ارجاع به مقاله:

مهدی، علی (۱۴۰۴). تبیین آثار شاخص‌های کالبدی، بصری و محیطی بر سلامت شهری در شهر قم. *مطالعات شهری*، ۱۴ (۵۴)، ۷۷-۹۲.
10.22034/urbs.2024.142075.5078

Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author(s), with publication rights granted to Motaleate Shahri. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

