ارزیابی شاخص‌های شهر سالم درمنطقهٔ دو شهر قم

دکترصدیقه لطفی[1]، علی مهدی[2] ، معصومه مهدیان بهنمیری[3]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۹/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۰٤

چکیده

امروزه بیش‌تر شهرها با سطح فزاینده‌ای از تبعات منفی ناشی از رشد سریع مواجه هستند که این خود سلامت عمومی شهروندان را تهدید می‌کند. به همین علت، فکر شهر سالم در پژوهش‌های شهری معاصر اهمیت زیادی یافته و از ظرفیت مطالعاتی بسیاری برخوردار شده است. پژوهش حاضر نیز با علم به اهمیت این مقوله، برای بررسی این فکر به مطالعه شاخص‌های مختلف شهر سالم در منطقه‌ی دو شهر قم که به‌عنوان منطقه‌ی پرجمعیت، مهاجرپذیر می‌باشد، پرداخته است. روش مطالعه در این پژوهش توصیفی – تحلیلی است و داده‌های مورد نیاز به‌صورت میدانی گردآوری شده است. مسائلی چون بهداشت محیطی، کاربری و وضعیت دسترسی‌ها به خدمات، مبلمان، زیبایی شهری، امنیت اجتماعی، مسکن و ...، مورد پرسش قرار گرفت. با استفاده از نرم افزار SPSS داده‌ها مورد پردازش قرار گرفته است. نتایج تحقیق با انجام آزمون‌های مختلف آماری مانند، تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA)، توکی (Tukey) و آزمون تی، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که شاخص‌های مورد مطالعه در کل منطقه، به‌ویژه در نواحی سه و چهار آن به جهت وضعیت نامناسب اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی ساکنین و نیز عملکرد نامناسب مدیریت شهری و نهادهای ذی‌ربط در وضعیت شهر سالم قرار ندارند.

واژهای کلیدی: شهر سالم، کیفیت زندگی، شاخص‌های کالبدی، دسترسی، قم.

مقدمه

در دهه‌های اخیر رشد جمعیت شهری با مهاجرت زیاد مردم به شهرها افزایش شدیدی داشته است (هان و همکاران[4]، ۲۰۰۹: ۱۳۳). این سرعت خیره‌کننده در۵۰ سال گذشته، به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه، به‌عنوان یک پدیده‌ی فیزیکی پرسرعت، روستاها و شهرهای

۱ – دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه مازندران (نویسنده مسؤول) s.lotfi@umz.ac.ir

۲ - کارشناس‌ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه تهران.

۳ – کارشناس‌ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه گلستان.

4- Han et al

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

مختلف را در برگرفته (ابراهیم و همکاران[۱]، ۲۰۰۲: ۱) و باعث شده، درکنار تغییرات گسترده‌ی زیست محیطی و چشم‌اندازهای شهری (هدبلوم و همکاران[۲]، ۲۰۰۸: ٦۲) و (کاتالان و همکاران[۳]، ۲۰۰۸: ۱۷٤)، تقاضای بسیاری نیز برای زیرساخت‌های اساسی و پایه به‌وجود آید (اسکودن و متنج[٤]، ۲۰۱۰: ۸۱۵). این مهم با توجه به فراهم نبودن بسیاری از زیر ساخت‌های مذکور، به توسعه‌ی غیرقابل کنترل نواحی شهری، خلق سکونت‌گاه‌های جدید، کاهش سطح رفاه انسانی (اورتگا و همکاران[۵]، ۳:۲۰۱۱)، مشکلات روزافزون زیست محیطی، تهدید شاخص‌های سلامت مردم، محدودیت دسترسی به امکانات تفریحی و در نهایت ضعف هرچه بیش‌تر دسترسی به توسعه‌ی پایدار[٦] انجامیده است. در این میان با توجه به سیر نگران‌کننده و روزافزون عوامل تهدیدزای سلامت زیست[۷] شهروندان، برنامه‌ریزان حوزه‌ی شهر و سلامت، اصطلاحی نسبتاً جدید با عنوان برنامه‌ریزی سلامت[۸] را مطرح می‌کنند که در آن به دنبال پیوند محیط شهری با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان هستند و تصمیمات خویش را در خصوص برخی مسائل اساسی هم‌چون سلامت زیست شهری، رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی انسانی تقویت کنند (تامسون[۹]، ۲۰۰۷: ٦). این اندیشمندان اعتقاد دارند که شهر موجودی زنده، پویا و انسان محور است که برای داشتن شهر سالم به برنامه‌ریزی بلند مدت نیاز دارد. این مهم در حال حاضر بر عهده‌ی مدیران و برنامه‌ریزان شهری است که می‌توانند شهروندان را در رسیدن به خواسته‌های‌شان برای داشتن شهری سالم، زندگی سالم و هوای مناسب یاری کنند. فکر شهر سالم و شهروندان سلامت، متناسب با موقعیت و ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و اقلیمی مناطق گوناگون تحقق می‌یابد. گرچه تبادل تجربه‌ها و اندیشه‌ها در سطح جهانی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند، نمی‌توان در شیوه و الگوی واحد؛ از

1 -Ibrahim et al
2 -Hedblom et al
3 -Catalan et al
4 -Schouten and mathenge
5- Ortega et al
5- Sustainable Development
6- Life Health
7-Health Planing
9- Thompson

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

روش‌های یکسان استفاده کرد. هر یک از شهرهای جهان ویژگی‌های خاص خود را دارند و شهر و شهروندان آن نیز از نظر ترکیب‌بندی اجتماعی، اقتصادی، ساختار اجتماعی، فرهنگی و نیز میزان فعالیت‌ها، توانایی‌ها و ظرفیت‌ها از یک‌دیگر متفاوت هستند. هم‌چنین با توجه به فقدان شاخص‌ها و استانداردهای لازم برای شناخت توسعه اجتماعی در کشور ما (آزاد ارمکی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸) اهمیت پرداختن به رابطه‌ی میان شهر و سلامت اجتماعی را پررنگ‌تر می‌کند. در این زمینه یکی از محورهای اجرایی درست فکر شهر سالم، شناخت توانایی‌ها و ظرفیت‌های گوناگون مردمی و امکانات و نهادهای دولتی و غیردولتی هر منطقه و هماهنگ کردن این ظرفیت‌ها و امکانات برای تحقق اهداف شهر سالم است. بنابراین با توجه به اهمیت مقوله‌ی مورد مطالعه، در پژوهش حاضر به بررسی مؤلفه‌های شهر سالم در نواحی چهارگانه‌ی منطقه‌ی دو از میان مناطق چهارگانه‌ی شهر قم، براساس ویژگی‌های پایداری آن می‌پردازیم.

مبانی نظری پژوهش

شهرها به عنوان مهم‌ترین سکونت‌گاه بشر، باید بسترساز ایجاد زندگی سالم، باکیفیت و پایدار برای تمام شهروندان باشد. مفهوم پایداری در شهر، تأمین کننده‌ی نیازهای اساسی، بهبود و ارتقای سطح زندگی برای همه و اداره‌ی بهتر اکوسیستم‌ها و نهایتاً آینده‌ای امن، سالم و مرفه برای شهروندان است. پرواضح است که در یک جامعه، صِرف نبود بیماری، شرط کافی برای تعریف شهر سالم نیست، بلکه شهروندان شهر سالم، باید از قابلیت وکیفیت زندگی بالایی برخوردار باشند (گروه سلامت و خدمات انسانی[1]، ۲۰۰۱: ۱ و پائولیت و دومه[2]، ۲۰۰: ۱). از این‌رو در ادامه، دو الگوی پیشنهاد شده‌ی شهر سالم که از این الگوها در پژوهش حاضر نیز استفاده شده بیان می‌شود.

الف- الگوی دهل

۱. مشارکت شهروندان در تصمیم‌گیری‌ها و تدوین خط‌مشی‌ها و عدم تمرکز قدرت
۲. ایجاد ارتباط میان تمام اجزا و کل شهر ازسوی مدیران شهری

1- Department of Health and Human Services
2- Pauliet and Duhme

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

۳. حفاظت از زیر ساخت‌ها و بهبود بخشیدن به آن‌ها
٤. تطبیق با تغییرات و خود ترمیمی در مقابل صدمات و استفاده از تجارب گذشته
۵. چندبعدی بودن شهرهای سالم با اقتصادی فعال و ارتباط متقابل میان اجزا (شیخی، ۱۳۷۸: ۱۵).

ب- الگوی سازمان بهداشت جهانی

۱. محیط کالبدی پاک و ایمن و با کیفیت بالا (شامل مسکن مناسب)
۲. اکوسیستمی که در زمان حال استوار باشد و در دراز مدت به حیات خود ادامه دهد.
۳. میزان استفاده‌ی مناسب از مشارکت و هدایت مردم در زمینه‌هایی که بر زندگی و سلامت اثر می‌گذارد.
٤. تأمین نیازهای اساسی (غذا، آب، مسکن، اشتغال، برای تمامی شهروندان)
۵. دسترسی آسان به امکانات و ارتباطات
٦. وجود سطح بالایی از بهداشت (پایین بودن بیماری‌ها) .

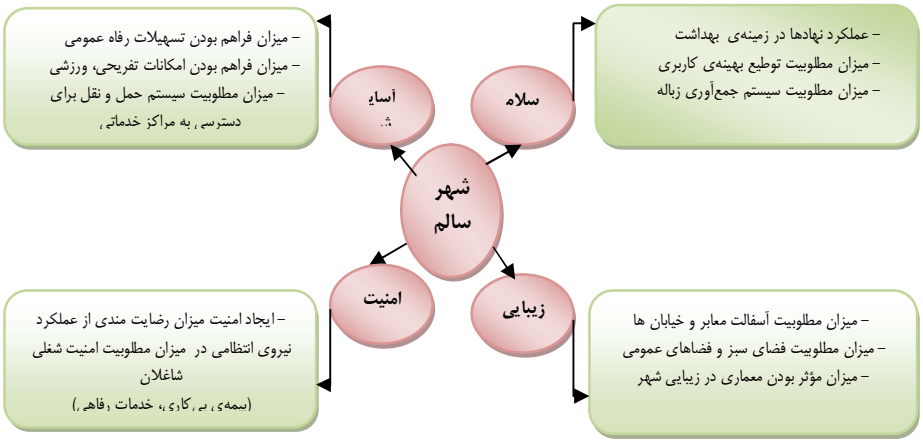
شاخص‌های عملکردی

برای دستیابی به چشم‌انداز شهر سالم و پایدار، برنامه‌ریز باید پیش از هر چیز با توجه به اصول برنامه‌ریزی شهری، شاخص‌ها و اهداف کلی و جزئی را در نظر بگیرد. در این پژوهش با توجه به الگوهای ارائه شده است، از چهار شاخص کلیدی سلامت، آسایش، زیبایی و امنیت استفاده شده است که هر کدام از این شاخص‌ها شامل چندین مؤلفه به قرار زیر هستنند:

۱. سلامت (ایجاد و ارتقای شرایط بهداشتی و محیط سالم، استفاده‌ی صحیح از زمین برای کاربری‌های معین)
۲. آسایش (تسهیلات عمومی برای رفاه شهروندان، مکان مناسب برای سرمایه-گذاری‌های صنعتی و تجاری، امکانات تفریح برای گذران اوقات فراغت)
۳. زیبایی (حفظ هویت شهر، حفظ مظاهر زیبایی شناسی در طراحی تمام عناصر شهری)

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

٤. امنیت (امنیت اقتصادی، امنیت جانی).



شکل شماره‌ی (۱)- ابعاد مختلف شهر سالم

مطالعات نشان می‌دهد که میان گذران اوقات فراغت و پایگاه اقتصادی و اجتماعی شهروندان در بافت‌های مختلف شهر ارتباط معنی‌داری وجود دارد که همین امر در کیفیت و سلامت منطقه‌ای شهر اثرگذار است. برای نمونه مطالعه‌ی شاطریان و همکاران او ناظر بر این است که در شهر کاشان نوع گذران فراغت در بافت‌های قدیم و جدید شهر متفاوت بوده است، به‌طوری که در بافت جدید شهر به دلیل دسترسی به امکانات ورزشی اولویت گذران اوقات فراغت با فعالیت های ورزشی بوده است (شاطریان و همکاران، ۱۳۹۱: ۱٤۲).

محدوده‌ی پژوهش

شهرستان قم با ۱۱۲۳۸ کیلومتر مربع، ٦۸ صدم درصد از مساحت ایران را تشکیل داده است. موقعیت ارتباطی شهر، به‌علت قرارگیری در مرکز و در محدوده‌ی فلات مرکزی ایران موجب شده تا «این شهر به عنوان مرکز ثقل جغرافیای ایران مطرح و به عنوان چهارمین شهر مهاجرپذیر ایران شناخته شود» (سازمان مسکن و شهرسازی قم، ۱۳۸۹: ۲۲۰). رشد جمعیت و افزایش شهرنشینی در شهر قم به‌ویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی از شدّت زیادی برخوردار شد، به گونه‌ای که از ٥٤٦۱۳۸ هزار نفر در سال ۱۳٥۸، به ۱۰٤۰۰۰۰ در سال ۱۳۸۸ رسید. در

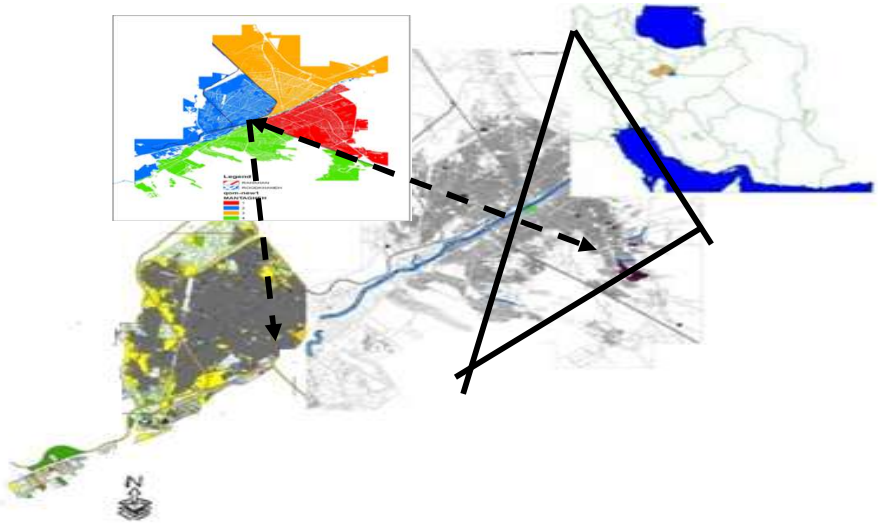
[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

حال حاضر این شهر دارای چهارمنطقه است که منطقه‌ی دو شهرداری قم، یکی از این مناطق چهارگانه با مساحت ٤٥٠٠ هکتار است. این منطقه که در جنوب‌غربی شهر قرار دارد، دارای چهار ناحیه و ۱۳ محله‌ی شهری است.

جدول شماره‌ی(۱)- ویژگی‌های مختلف منطقه‌ی مورد مطالعه

ردیف	منطقه۲ شهرداری قم	
۱	جمعیت	۳۹۰۰۰۰
۲	درصد جمعیت منطقه به کل جمعیت شهر	٪۳۶
۳	وسعت مناطق به هکتار	۴۵۰۰
۴	درصد وسعت منطقه به کل شهر	٪۲۱/۲۷
۶	فضای سبز موجود درمنطقه به کل فضای سبز شهر	٪۴۶/۶۷
۷	تراکم نفر در هر منطقه	۹۵/۹۱

مأخذ: (آمارنامه‌ی شهرداری قم،۱۳۹۱)



نقشهٔ شماره‌ی (۱) - موقعیت منطقه‌ی مورد مطالعه در شهر قم

مأخذ: (بخش GIS شهرداری قم:۱۳۹۱)

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

براساس یافته‌های سرشماری نفوس و مسکن گرفته شده از شهرداری شهر قم درسال ۱۳۹۱، منطقه‌ی دو دارای چهار ناحیه و جمعیتی معادل ۳۹۰۰۰۰ نفر است که به شرح جدول شماره‌ی(۲) در این نواحی پراکنده شده‌اند.

جدول شماره‌ی (۲)- مشخصات نواحی مورد مطالعه در منطقه‌ی (۲)

ناحیه	تعداد خانوار	جمعیت	مساحت(هکتار)	محدوده‌ی ناحیه
۱	۳۶۰۰۰	۱۷۸۳۰۰	۱۲۵۵	از پل مصطفی خمینی تا میدان نبوت(سمت راست)، پل زیرگذر امامزاده ابراهیم تا میدان کشاورز، از میدان نبوت تا میدان کشاورز، سمت راست خط آهن کاشانی به سمت تونل زیرگذر امامزاده ابراهیم و از پل مصطفی خمینی تا زیرگذر امامزاده ابراهیم(سمت راست).
۲	۱۲۴۱۰	۶۹۵۰۰	۱۱۹۰	پل شهید مصطفی خمینی تا میدان نبوت(سمت راست) و تا حریم راه‌آهن متروکه، خیابان‌های جوادالائمه، مالک‌اشتر، طباطبایی، بلوار سواران، بلوارشاهد، دو طفلان مسلم، بلوار نور و شهید دستاری .
۳	۱۳۸۵۰	۸۱۰۰۰	۱۰۵۷	میدان شهید ستاری تا اتوبان امام علی، از میدان شهید ستاری تا انتهای بلوار کشاورز(سمت چپ)، از انتهای بلوار کشاورز به صورت خطی فرضی تا بزرگراه امام علی و محلات قلعه‌ی کامکار، سید معصوم، کشاورز، شیرازی، شیخ‌آباد و محمدآباد را شامل می شود.
۴	۱۱۱۵۰	۶۲۰۰۰	۱۰۰۶	از راه‌آهن متروکه تا بزرگراه امام علی و تپه سلام ورودی شهر قم از سمت شهر اراک، خیابان‌های باهنر، بلوار امام رضا، بلوار شهید موسوی، حریم راه‌آهن متروکه، بلوار یادگار امام و امین آباد.

مآخذ: (آمارنامه‌ی شهرداری قم، ۱۳۹۱)

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش تحقیق آن نیز که بر پژوهش موردی استوار است، توصیفی- تحلیلی است. در این زمینه با هدف مطالعه و بررسی شاخص‌های شهر سالم در نواحی چهارگانه‌ی منطقه‌ی دو شهری قم (محدوده‌ی پژوهش)، به مرور مبانی نظری مرتبط با موضوع، از روش کتابخانه‌ای و به منظور کسب داده‌های مورد نیاز از شهروندان

$$\frac{\frac{2pq}{d^2}}{\frac{t^2pq}{d^2}-1}\Big) \mathbf{n}=\frac{\frac{(1.96)^2(0.3)(0.7)}{0.0036}}{1+\frac{1}{198060}\times\left(\frac{(1.96)^2(0.3)(0.7)}{0.0036}-1\right)} \mathbf{n}=\frac{224.09}{1+\frac{1}{198060}\times(224.09-1)}=\frac{224.09}{1.001}=۲۲۳$$

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

(سرپرست‌های خانوار)، به شیوه‌ی پیمایشِ میدانی بهره گرفته شده است، به‌طوری که تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه بر اساس مدل کوکران[1] (مدل زیر)، به صورت تصادفی در میان سرپرست‌های خانوار در نواحی چهارگانه‌ی مورد مطالعه در منطقه‌ی دو پخش شد. دلیل گزینش این منطقه (نواحی چهارگانه) از میان سایر مناطق شهر برای مطالعه‌ی شاخص‌های شهر سالم در آن، وجود اقوام مختلف، کاربری‌های نامناسب، تعدّد محلات حاشیه‌نشین، فقر نسبی موجود در این منطقه و... است که ضرورت بررسی و مطالعه‌ی شاخص‌های شهر سالم در این منطقه را بیش از پیش نمایان می‌کند. در این زمینه تیمی هفت نفره تشکیل شد و در مطالعات دوره‌ای و منظم به جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از منطقه‌ی مورد مطالعه اقدام نمودند. در مرحله‌ی بعد با تجزیه و تحلیل داده‌های خام به‌دست آمده با استفاده از نرم افزارSPSS و آزمون‌های مختلف، به تشریح وضعیت موجود منطقه از حیث دسترسی به شاخص‌های شهر سالم پرداخته شده است.

t: درصداحتمال صحت پاسخ: (۱/۹۶)

q: احتمال عدم وجودصحت: (۰/۳)

N:کل جامعه‌ی آماری(آمارخانوار): (۱۹۸۰۶۰)

p: احتمال وجودصحت: (۰/۷)

d: خطای نمونه گیری: (۰/۰۶)

یافته‌های تحقیق

شناخت خصوصیات پایه‌ی افراد می‌تواند تا حد زیادی میزان سلامت جامعه و نزدیکی به معیارهای شهر سالم را بیان کند. از این‌رو بخش ابتدایی این پرسش‌نامه به بررسی خصوصیات فردی از قبیل جنس، اصالت، تحصیلات، شغل و درآمد جامعه‌ی آماری می‌پردازد.

در بررسی پاسخ سرپرست‌های خانوار، همان‌گونه که در جدول شماره‌ی (۳) نیز آمده است، مشخص شد که بیش از نود درصد از سرپرست‌های خانوار منطقه را مردان و کمتر از ده درصد را زنان تشکیل می‌دهند. هم‌چنین طبق مطالعات صورت گرفته مشخص شد که تنها ۱۶/۵درصد از ساکنین این منطقه را افراد بومی تشکیل می‌دهند. این موضوع نشانه‌ی

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

مهاجرپذیر بودن این منطقه است؛ زیرا درحال حاضر نزدیک به ۷۵ درصد از ساکنین منطقه را افراد مهاجر از سایر نقاط کشور تشکیل می‌دهد. در همین زمینه، مطالعات میدانی صورت گرفته از نقاط مختلف این منطقه نشان می‌دهد که به علت مهاجرپذیر بودن منطقه، امروزه ناظر بیش‌ترین تراکم محلات حاشیه‌نشین در این منطقه هستیم.

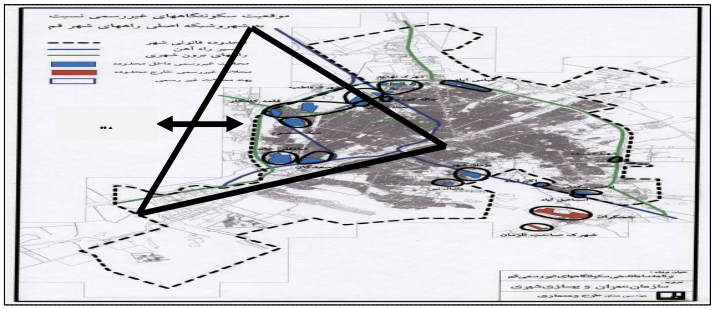
جدول شماره‌ی (۳)- ویژگی‌های مختلف جامعه‌ی مورد مطالعه

اطلاعات اولیه از جامعه‌ی آماری مورد مطالعه		
جنسیت	**فراوانی**	**درصد**
زن	۱۴	۷
مرد	۱۸۶	۹۳
اصالت سرپرست خانوار	**فراوانی**	**درصد**
قمی(بومی)	۳۳	۱۶/۵
مهاجرشهری	۹۲	۴۶
مهاجرروستایی	۷۵	۳۷/۵
میزان تحصیلات سرپرست خانوار	**فراوانی**	**درصد**
بی‌سواد	۲۶	۱۳
ابتدایی	۴۷	۲۳/۵
راهنمایی	۸۸	۴۴
متوسطه	۳۹	۱۹/۵
کارشناسی وبالاتر	–	–
شغل سرپرست خانوار	**فراوانی**	**درصد**
کارمند	۲۷	۱۳/۵
کارگر روزمزد	۷۴	۳۷
دست فروش	۱۴	۷
آزاد	۷۵	۳۷/۵
غیره	۱۰	۵
میزان درآمد ماهانه‌ی سرپرست خانوار[۲]	**فراوانی**	**درصد**
۱۰۰ تا۲۰۰ هزار تومان	۱۴	۷
۲۰۰تا۴۰۰ هزارتومان	۱۶۶	۸۳
۴۰۰تا۷۰۰ هزارتومان	۱۴	۷
۷۰۰ تا ۱ میلیون تومان	۴	۲
بیش ازیک میلیون تومان	۲	۱

مأخذ:(نتایج حاصل از پرسش‌نامه،۱۳۹۱)

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

این محلات به‌عنوان واقع اشکال همه‌جا حاضر در فضای شهری کشورهای درحال توسعه (علی و همکاران[1]، ۴۲۱:۲۰۰۹)، همواره با خصایصی چون فقر، کمبود امکانات و زیرساخت‌ها، فقدان دسترسی به منابع آب آشامیدنی سالم، تراکم بالا، محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی، سوءتغذیه، قرارگیری درمعرض بیماریهای واگیر (کودهری و نرولامین[2]، ۲۰۰۶: ۵۳۱)،(لال و همکاران[3]، ۲۰۰۸: ۵۷)، (آستانا[4]، ۱۹۹۵: ۱۸۲)، (اوزنر و همکاران[5]، ۲۰۱۰: ٤٣٦) و (سمب و همکاران[6]، ۲۰۰۹: ۳۸۷) مشخص می‌شوند. بنابراین در این بخش از مطالعات منطقه‌ی، می‌توان گفت که منطقه مورد مطالعه با توجه به تراکم محلات حاشیه‌نشین مانند شیخ‌آباد، شادقلی‌خان، قلعه کامکار، سید معصوم، چاله کوره و ... و نیز وضعیت نابسامان آن‌ها، از شاخص‌های شهر سالم به دور است.



نقشه شماره‌ی(۲) – پراکندگی محلات حاشیه‌نشین در شهر قم و منطقه‌ی مورد مطالعه

مأخذ: (مهندسین مشاورطرح ومعماری، سازمان عمران وبهسازی، ١٣٨٦).

هم‌چنین، دیگر نتایج مطالعه در این بخش نشان می‌دهد که به علت وضعیت نامناسب تحصیلی سرپرست‌های خانوار، شغل بسیاری از آنان عمدتاً مشاغلی چون کارگری روزمزد و

[1] -Ali et al
[2]- Chowdhury and Nrulamin
[3] - Lall et al
[4] - Asthana
[5] - Ozener et al
[6] - Semb et al

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

آزاد است که البته بسیاری از آن‌ها نیز از مشاغل خود رضایت ندارند. بنابراین در ترکیب میان وضعیت تحصیلی و مشاغل سرپرست‌های خانوار، همان‌گونه که در جدول شماره‌ی (۳) نیز مشخص شده است، وضعیت درآمدی افراد نیز تا حدودی مشخص می‌شود. در این زمینه با توجه به شرایط نامناسب تحصیلی و شغلی افراد مورد مطالعه، بسیاری از سرپرست‌های خانوار درآمدی از۲۰۰ تا٤۰۰ هزار تومان در ماه، بدون احتساب دریافتی از محل هدف‌مند کردن یارانه‌ها دارند که این رقم نشانه‌ی وضعیت بغرنج اقتصادی در میان سرپرست‌های خانوار منطقه است. در این بخش از مطالعه و پس از شناخت ویژگی‌های عمومی سرپرست‌های خانوار، به بررسی ارتباط میان عملکرد ارگان‌های اجرایی و هم‌چنین به بررسی ارتباط میان میزان برخورداری از شاخص شهر سالم و خصوصیات جمعیتی پاسخ‌گویان می‌پردازیم. در این زمینه نخستین فرضیه‌ی مورد بررسی به شرح زیر است:

فرضیه‌ی اوّل: به نظر می‌رسد میان عملکرد نهادهای اجرایی با میزان برخورداری از شاخص شهر سالم رابطه وجود دارد.

اشراف بر مسائل اجتماعی و ارزش‌های فرهنگی، تنظیم برنامه‌های اعتدال بخش شهر، سلسله مراتب کاربری زمین، اعتدال در سکونت و نیازمندی‌های شهری، بهداشت و پاکیزگی محیطی، حفظ هویت‌ها و ارج نهادن به آن‌ها، رعایت حقوق شهروندی، کاربری‌های سازگار و مناسب، زیباسازی بصری و حفظ سیمای شهری، تأمین نیازمندی‌های عمومی و زیربنایی، نظارت بر زمین و ساختمان ازجمله وظایف انکارناپذیر مدیریت شهری است. بنابراین، هنگامی‌که شهر، دارای مشکلات و نارسایی‌هایی در چرخه‌ی بهداشت شهری، آلودگی‌های محیطی، اقسام مختلف آسیب‌های اجتماعی، بحران‌هایی چون مسکن، نقص امکانات و تأسیسات عمومی، بی‌کاری، زاغه‌نشینی، مشقّات اجتماعی، رشد خودروی شهری و بی‌هویتی در شکل‌گیری بافت وساختمان‌ها که در نهایت به تحلیل کیفیت محیطی می‌انجامد، باشد، می‌توان نتیجه گرفت که مدیریت شهری، در تنگنا و نارسایی به سرمی‌برد.

در ادامه، برای بررسی فرضیه‌ی اول، با توجه به فاصله‌ای بودن متغیّرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتیجه‌ی این آزمون به شرح جدول ٤ است. بر اساس اطلاعات موجود در جدول شماره‌ی (٤)، ضریب همبستگی میان متغیّر عملکرد ارگان‌ها و نهادهای اجرایی و میزان برخورداری از شاخص شهر سالم ٦٦٨/ ۰ و جهت این رابطه مثبت

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

است. یعنی به هر میزان که عملکرد ارگان‌ها و نهادهای اجرایی ارتقا و بهبود می‌یابد، میزان برخورداری از شاخص شهر سالم آن‌ها نیز افزایش خواهد داشت. سطح معنی‌داری به‌دست آمده ۰/۰۰۰ است که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. نتایج حاصل از آزمون پیرسون نشان می‌دهد که فرضیه‌ی مورد نظر از نظر آماری معنی‌دار است. در همین زمینه نتایج مطالعه از شهروندان منطقه‌ی دو در زمینه‌ی عملکرد مدیریت شهری در زمینهٔ کیفیت محیطی، کاربری‌های موجود منطقه و وضعیت دسترسی به خدمات مختلف، نشان می‌دهد، شهروندان منطقه به‌ویژه در زمینه‌ی بهداشت و پاکیزگی محیطی در محلاتی چون شیخ‌آباد، محمدآباد، محلهٔ سرگردان، محله‌ی امینی بیات، محله‌ی کشاورز و... از عملکرد نهادهای ذی‌ربط رضایتی ندارند. نارضایتی از عملکرد شهرداری، عمده‌ترین بخش از نارضایتی ساکنین منطقه است که نگارندگان با توجه به شناخت از منطقه و اشراف به مشکلات محیطی و ... منطقه از جمله درک عمیق روحیات مردم، بر این اعتقاد هستند که نارضایتی مردم از ارگان‌های مذکور، بعضاً به‌علت درک نادرست از عملکرد و انتظارات نابه‌جا و بیش از حد آنان از این ارگان‌ها به‌ویژه شهرداری باز می‌گردد؛ به‌طوری‌که در بسیاری از مواقع، یکی از عوامل اصلی آلودگی محیطی و بهداشت نامناسب منطقه، عملکرد نامناسب خود شهروندان در زمینه‌ی هم‌کاری با کارگران شهرداری است. هم‌چنین رضایت نسبی شهروندان از وضعیت موجود کاربری‌ها و وضعیت دسترسی‌ها بدان، بنابر مشاهدات موجود از منطقه، به علت کاربری در هم تنیده و مختلط[1] آن است که با وجود در اختیار قرار دادن خدمات مختلف برای مردم، نوعی آشفتگی، بی نظمی و هرج و مرج در نظم کاربری‌ها به‌وجود آورده است که به لحاظ سیما و منظر شهری، چشم‌انداز مناسب را تداعی نمی‌کند. جدول شماره‌ی (۵).

فرضیه‌ی دوم: به‌نظر می‌رسد میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم بر حسب نواحی چهارگانه‌ی منطقه‌ی۲، دارای تفاوت معنی‌داری است.

در این قسمت با توجه به سطح سنجش متغیّرهای مستقل، برخورداری از شاخص شهر سالم (فاصله‌ای) و ناحیه (اسمی چند مقوله‌ای) از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA)

1 -Mixed Land Use

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

استفاده شده است.

جدول شماره‌ی(٤)- آزمون ضریب همبستگی پیرسون میان عملکرد ارگان‌ها و نهادهای اجرایی با میزان برخورداری از شاخص شهر سالم

متغیّر مستقل	متغیّر وابسته	مقدار آزمون	سطح معنی‌داری	تعداد
عملکرد ارگان‌ها و نهادهای اجرایی	میزان برخورداری از شاخص شهر سالم	۰/۶۶۸	۰/۰۰۰	۲۰۰

جدول شماره‌ی (۵) - میزان رضایت شهروندان منطقه از بهداشت محیطی، کاربری و وضعیت دسترسی‌ها به خدمات

میزان رضایت شهروندان از عملکرد نهادها (مدیریت شهری، شهرداری، سازمان بهداشت محیط و...) در زمینه‌ی بهداشت و پاکیزگی محیط			میزان رضایت شهروندان از کاربری‌های اراضی شهری منطقه و وضعیت دسترسی‌ها به خدمات مختلف		
بسیار بالا	۶	٪۳	بسیار بالا	۲۱	٪۱۰/۵
بالا	۱۱	٪۵/۵	بالا	۲۷	٪۱۳/۵
متوسط	۲۲	٪۱۱	متوسط	۱۴	٪۷
ضعیف	۷۱	٪۳۵/۵	ضعیف	۷۷	٪۴۳/۵
بسیار پایین	۹۰	٪۴۵	بسیار پایین	۶۱	٪۳۰/۵

جدول شماره‌ی (٦)- میانگین میزان برخورداری از شاخص شهر سالم بر حسب نواحی چهار گانه

متغیّر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F آماره	سطح معنی-داری
میزان برخورداری از شاخص شهر سالم	میان گروهی	۱۶ /۳۴۱	۴	۴/۰۸۵	۵۴/۰۹۶	۰/۰۰۳
	درون‌گروهی	۳۳/۴۵۸	۱۹۴	۰/۱۷۲		
	کل	۴۹/۷۹۹	۱۹۸			

درباره‌ی این فرضیه، با توجه به این که سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که فرضیه‌ی صفر مبنی بر عدم تفاوت میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم بر حسب نواحی چهارگانه رد می‌شود و فرضیه‌ی تحقیق به تأیید می‌رسد. بنابراین اختلاف معناداری میان میزان برخورداری از شاخص شهر سالم شهروندان نواحی چهارگانه وجود دارد. آمارهٔ F نسبت برآورد پراکندگی میان‌گروهی و درون گروهی را نشان می‌دهد که

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

هر چه مقدار آن بیشتر باشد یعنی اختلاف میانگین میان گروه‌ها بیشتر از اختلاف درون گروه‌ها بوده و در نتیجه احتمال رد فرضیه‌ی صفر و تأیید فرضیهٔ تحقیق بیش‌تر می‌شود. به منظور تعیین دقیق اختلاف میان گروه‌ها می‌توان از پس‌آزمون توکی بهره جست و اختلاف گروه‌ها را با یکدیگر مقایسه کرد.

جدول شماره‌ی(۷)- آزمون توکی مقایسه‌ی اختلاف میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم بر حسب تحصیلات

تحصیلات (i)	تحصیلات (j)	اختلاف میانگین(j-i)	سطح معنی داری
ناحیه‌ی ۱	ناحیه‌ی ۲	-	۰/۸۸۱
	ناحیه‌ی ۳	۰/۸۲	۰/۰۰۰
	ناحیه‌ی ۴	۰/۵۳	۰/۰۰۳
ناحیه‌ی ۲	ناحیه‌ی ۱	-	۰/۸۸۱
	ناحیه‌ی ۳	۰/۴۶	۰/۰۰۰
	ناحیه‌ی ۴	-	۰/۶۲۷
ناحیه‌ی ۳	ناحیه‌ی ۱	-۰/۸۲	۰/۰۰۰
	ناحیه‌ی ۲	-۰/۴۶	۰/۰۰۰
	ناحیه‌ی ۴	-	۰/۴۵۳
ناحیه‌ی ۴	ناحیه‌ی ۱	-۰/۵۳	۰/۰۰۳
	ناحیه‌ی ۲	-	۰/۶۲۷
	ناحیه‌ی ۳	-	۰/۴۵۳

همان‌طوری که از جدول بالا در آزمون توکی مشخص است، میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم شهروندان ناحیه‌ی ۳ به میزان ۰/۸۲ و ۰/٤٦ به ترتیب پایین‌تر از شهروندان ناحیه‌ی ۱ و ۲ می‌باشد و اختلاف معناداری با آنها دارد و هم‌چنین داده‌های موجود در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین برخورداری شهروندان ناحیه‌ی ۱ از این شاخص، به میزان ۰/۵۳، بالاتر از شهروندان ناحیه‌ی ٤ است. در تأیید نتیجه‌ی آزمون فوق و بنابر آنچه از مطالعات میدانی در نواحی چهارگانه‌ی منطقه مشخص شده است، می‌توان اظهار داشت که ناحیه‌ی سه (محدوده‌ی میدان شهید ستاری تا انتهای بلوار کشاورز شمالی (سمت چپ)، از انتهای بلوار کشاورز شمالی به صورت یک خط فرضی تا بزرگراه امام علی و محلات قلعه کامکار، سید معصوم، کشاورز، شیرازی، شیخ‌آباد و محمدآباد)، دارای بیش‌ترین ناحیه‌ی حاشیه‌نشین،

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

بالاترین میزان فقر، وضعیت نامناسب کاربری و منظر شهری، ناهمگن‌ترین ناحیه‌ی فرهنگی و اجتماعی به جهت تنوع[٤] زیاد اقوام مختلف، کمترین آمار باسوادی در میان سرپرست‌های خانوار و ... می‌باشد که مجموع این عوامل، با توجه به مطالعات میدانی، پاسخ سرپرست‌های خانوار و نیز آزمون فوق نشان دهندی این واقعیت است که افراد ناحیه‌ی ۳ از میانگین پایین‌تری نسبت به سایر نواحی برخوردار هستند.

فرضیه‌ی سوم: به‌نظر می‌رسد میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم بر حسب سطح تحصیلات دارای تفاوت معنی‌داری است.

در این قسمت با توجه به سطح سنجش متغیّرهای مستقل، برخورداری از شاخص شهر سالم (فاصله‌ای) و سطح تحصیلات (اسمی چند مقوله‌ای) از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شده است.

جدول شماره‌ی(۸)- میانگین میزان برخورداری از شاخص شهر سالم بر حسب سطح تحصیلات

متغیّر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F آماره	سطح معنی‌داری
میزان برخورداری از شاخص شهر سالم	میان گروهی	۳ /۵۳۷	۲	۱/۷۶۸	۸/۹۱۷	۰/۰۰۰
	درون‌گروهی	۱۲۴/۶۴۸	۱۹۷	۰/۶۳۲		
	کل	۱۲۸/۱۸۵	۱۹۹			

بر اساس جدول فوق می‌توان بیان کرد با توجه به سطح معنی‌داری آزمون F، که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، فرض تفاوت میانگین گروه‌ها تأیید می‌شود. بدین معنی که دست کم یکی از گروه‌ها از نظر میانگین نمره‌ی مورد نظر با بقیه تفاوت دارد. برای توضیح تفاوت میانگین از آزمون توکی استفاده شده است.

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول فوق می‌توان دریافت، میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم افراد با تحصیلات متوسطه، نسبت به سایر گروه‌ها (افراد بی سواد، با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی) بیش‌تر است: به عبارت دیگر اختلاف میانگین میان افراد با تحصیلات متوسطه و افراد با سایر تحصیلات معنادار است؛ زیرا سطح معناداری در مقایسه‌ی این چهار گروه، کمتر از ۰/۰۵ است، اما میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم افراد

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

بی‌سواد، افراد با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی فاقد اختلاف معنادار نسبت به‌هم است. همان‌گونه که مشخص است، سطح معناداری آنها نسبت به هم بیش از ۰/۰۵ است. نتیجه تفاوت میانگین نشان می‌دهد که میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم افراد با تحصیلات متوسطه نسبت به افراد بی‌سواد، باتحصیلات ابتدایی و راهنمایی، به ترتیب به میزان ۰/٤۷، ۰/۱۷ و ۰/۳۹ بیش‌تر است.

جدول شماره‌ی (۹)- آزمون توکی مقایسه اختلاف میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم بر حسب تحصیلات

تحصیلات (i)	تحصیلات (j)	اختلاف میانگین(j-i)	سطح معنی داری
بی سواد	ابتدایی	-	۰/۶۷۳
	راهنمایی	-	۰/۵۳۲
	متوسطه	-۰/۴۷	۰/۰۰۰
ابتدایی	بی سواد	-	۰/۶۷۳
	راهنمایی	-	۰/۸۹۰
	متوسطه	-۰/۱۷	۰/۰۰۰
راهنمایی	بی سواد	-	۰/۵۳۲
	ابتدایی	-	۰/۸۹۰
	متوسطه	-۰/۳۹	۰/۰۰۳
متوسطه	بی سواد	۰/۴۷	۰/۰۰۰
	ابتدایی	۰/۱۷	۰/۰۰۰
	راهنمایی	۰/۳۹	۰/۰۰۳

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد با تحصیلات متوسطه، میانگین بالاتری از شاخص‌های شهر سالم نسبت به سایر افراد برخوردار هستند. مسلماً سواد و تحصیلات افراد، یکی از عوامل مهم پیشرفت بشر در جهان امروز است. بی‌سوادی در تمام ابعاد زندگی انسان مانند بهداشت، رشد اقتصادی، فرهنگی، تربیت فرزندان، میانظمی و ناهنجاری کودکان، رشد اشتغال و غیره می‌تواند تأثیر به‌سزایی داشته باشد. به‌طوری‌که هر چه موقعیت و شرایط تحصیلی افراد پایین‌تر باشد، آسیب‌های روانی بیشتر، موقعیت اجتماعی شخص پایین‌تر و عواملی چون فقر، بی‌کاری، تعداد فرزندان، اعتیاد، طلاق و... که همه موجب افت موقعیت اجتماعی، فرهنگی و سطح سلامت افراد می‌شود، افزایش می‌یابد. معمولاً افرادی که در سطح

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

پایین اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زندگی می‌کنند، سطح تحصیلات کمتری نسبت به افراد هم‌سال خود دارند و میزان تحصیلات در این خانواده‌ها به شدّت اُفت پیدا می‌کند. در همین زمینه و در تأیید اثبات آزمون فوق که بنابر مشاهدات و مطالعات میدانی از نواحی چهارگانه‌ی منطقه قابل بیان است، می‌توان گفت که نواحی چهار و سه منطقه‌ی دو که از بیش‌ترین مهاجران غیربومی و عمدتاً روستایی برخوردار هستند، بدترین شرایط را از این حیث دارا هستند. بدین معنی که سرپرست‌های خانوار در این دو ناحیه دارای کمترین میزان برخورداری از سطح تحصیلات در میان سرپرست‌های خانوار هستند. به‌طوری‌که نتیجه‌ی آن به‌صورت ضعف برخورداری از شاخص‌های سلامت در این نواحی مشهود است.

فرضیه‌ی چهارم: به نظر می‌رسد میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم میان زنان و مردان تفاوت معنی‌داری دارد.

با توجه به سنجش متغیّرها، متغیّر وابسته در سطح فاصله‌ای و متغیّر مستقل در سطح اسمی دو مقوله‌ای قرار دارد. برای بررسی این فرضیه از آزمون تی استفاده شده است که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول شماره‌ی(۱۰)- آزمون تی میانگین میزان برخورداری از شاخص شهر سالم بر حسب جنسیت

متغیّر		مقدار آزمونT	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
مستقل	جنسیت	۰/۶۷۵	۱۹۹	۰/۲۳۲
وابسته	برخورداری از شاخص شهر سالم			

نتایج آزمون تی گویای آن است که میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم میان دو گروه مرد (۳/۵۷ از۵) و زن (۳/۳۱از ۵) تفاوت معناداری با یک‌دیگر ندارد و این دو گروه با سطح اطمینان ۹۵ درصد در میانگین برخورداری از شاخص شهر سالم با هم مشابه هستند (به اصطلاح فرض H_0 که دلالت بر عدم معنی‌داری تفاوت دارد، تأیید می‌شود).

بررسی وضعیت کمّی و کیفی مسکن در منطقه

مقوله مسکن از علل بسیار مهم در زمینه‌ی برخورداری از کیفیت زندگی، سلامت زیستی و نیل به سمت شاخص‌های شهر سالم است که «تأثیرات گسترده‌ای در ابعاد کالبدی، اقتصادی،

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

اجتماعی، مالی، روان شناختی و پزشکی دارد» (کالینگ ورث[1]، ۱۹۹۷: ٦٦). از این‌رو بررسیِ این مقوله از ابعاد مطالعات شهر سالم در منطقه، می‌تواند در شناخت کیفیت و سلامت زندگی افراد مفید و مؤثر باشد. پیرو این مطلب و در ادامه‌ی مطالعات میدانی از منطقه، چنان‌چه در جدول شماره‌ی (۱۱) نیز درج شده است، مشخص شد که در مجموع منطقه‌ی مورد مطالعه از نظر وضعیت مالکیت، متراژ واحد مسکونی، تراکم و تعداد اتاق در ساختمان، در وضعیت مناسبی قرار ندارد. محلات حاشیه‌نشین مانند شیخ‌آباد، محله‌ی شادقلی‌خان، امین‌آباد، محله‌ی سرگردان، سید معصوم و چاله کوره، با توجه به شناخت پیشین نگارندگان از محلات، بدترین وضعیت را از این حیث دارند. به‌طوری که گاهی مشاهدات منازل مسکونی این افراد و وضعیت زندگی موجود در آن، در برخی محلات بویژه محله‌ی شادقلی‌خان، وجدان آدمی را می‌آزارد.

جدول شماره‌ی (۱۱) - وضعیت کمّی و کیفی مسکن در منطقه‌ی دو شهر قم

ویژگی مساکن در منطقه‌ی دو شهر قم								
متراژواحدمسکونی	**درصد**	**مصالح به کاررفته درساختمان**	**درصد**
۷۰تا۱۱۰مترمربع	۴۲/۵	اسکلت فلزی یا بتونی	۱۲
۱۵۰تا۱۱۰مترمربع	۳۷/۵	آجر، سنگ وآهن	۷۸
۱۸۰تا۱۵۰مترمربع	۱۲	بلوک سیمانی	۷/۵
۲۰۰تا۱۸۰مترمربع	۵/۵	خشت وگل	۲/۵
بیش از۲۰۰مترمربع	۲/۵	سایرموارد	-
تعداد اتاق واحدمسکونی	**درصد**	**وضعیت مالکیت منزل مسکونی**	**درصد**
۱اتاق	۲۳/۵	شخصی	۷۳
۲اتاق	۶۸	اجاره ای	۲۲
۳اتاق	۶/۵	امانی	۵
۴اتاق وبیشتر	۲		

تعدادا فراد ساکن درساختمان	**۱نفر**	**۲نفر**	**۳نفر**	**٤نفر**	**٥نفر**	**٦نفر**	**۷نفر**	**بیش از۷ نفر**
درصد	-	۹	۱۱	۱۲/۵	۱۷,۵	۳۳	۱۰	۷

1- Cullingworth

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

منطقه‌ی (۲) شهر قم پرجمعیت‌ترین، کم‌درآمدترین، مهاجرپذیرترین منطقه در میان سایر مناطق شهر است که به لحاظ ویژگی‌های کالبدی، فیزیکی که مسکن نماد اصلی آن است، در شرایط نامناسبی قرار دارد؛ البته این مقوله در تمام منطقه عمومیت ندارد. به عنوان مثال محلاتی چون۲۰ متری آزاد، محلات اطراف میدان توحید، امامزاده ابراهیم، شهید مطهری، سوم خرداد و ... دارای مساکن نسبتاً مقاوم و نوسازی هستند که به لحاظ زیبایی کالبدی- بصری نیز در شرایط مناسبی هستند. در مجموع و با توجه به مطالب مندرج در جدول شماره‌ی(۱۱)، می‌توان گفت که وضعیت عمومی مسکن منطقه ازلحاظ وضعیت متراژ، تعداد اتاق، تراکم زیاد افراد و مصالح به‌کار رفته در شرایط ضعیفی قرار دارد. در این زمینه برای سنجش میزان آرامش و لذت افراد از حضور در منازل مسکونی خود، پرسشی با همین مضمون از شهروندان منطقه پرسیده شد که در نتیجه‌ی آن تنها ۳۷ درصد از اهالی در پاسخ به این پرسش، با توجه به مشکلات اقتصادی، فرهنگی موجود، از حضور در منزل مسکونی و شرایط جاری آن احساس آرامش و لذت دارند. در این زمینه برخی از سرپرست‌های خانوار اظهار می‌داشتند که در بسیاری از موارد، فرزندان آن‌ها به‌دلیل کمبود شدید جا در واحد مسکونی، همواره از والدین شکایت و آن‌ها را سرزنش می‌کنند که خود این موضوع باعث ایجاد تنش در میان والدین و فرزندان شده است. در این زمینه با توجه به سطح پایین تحصیلات سرپرست‌های خانوار منطقه‌ی (۲)، آگاهی ناکافی از سیاست‌های تنظیم خانواده، اعتقاد به باور و فرهنگ‌های غلط در ارتباط با تعداد فرزندان به‌ویژه علاقه‌ی خاص به فرزند ذکور برای کمک به وضعیت اقتصادی خانوار، رشد طبیعی جمعیت در این منطقه بالاست. بررسی‌های موجود در این زمینه، نشان می‌دهد که بیش از۴۰ درصد از خانوارهای منطقه‌ی (۲) با جمعیتی بیش از ٦ نفر در مساکنی که عمدتاً میان۷۰ تا ۱۱۰ متر مربع مساحت دارد زندگی می‌کنند.

نتیجه گیری و جمع‌بندی

با رشد سریع جمعیت و گسترش روزافزون شهرنشینی در جهان، به‌ویژه در خلال قرن بیستم، ناظر طرح مقوله‌های جدیدی در ارتباط با انسان و سلامت هستیم. تفکر نوین توسعه‌ی پایدار با محوریت بهبود وضعیت محیطی، سلامت زیست، کیفیت زندگی بشری و ... یکی از مهم‌ترین موارد مذکور است که در بطن خود ایده‌هایی چون شهرسالم را می‌پروراند. این تفکر در دهه‌ی ۱۹۸۰ موضوع شهر سالم را از سوی سازمان جهانی بهداشت مطرح کرد که مبتنی بر

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

همکاری میان بخشی و مشارکت مردمی در زمینه‌ی دستیابی به برنامه سلامت است. شهر سالم، آرمان شهری است که دستیابی به آن در طول قرون و اعصار گذشته همیشه مورد توجه فلاسفه به‌طور اخص و مردم به‌صورت عام بوده و امروزه نیز در دستور کار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران بخش‌های مختلف توسعه قرار گرفته است. به تعبیر سازمان بهداشت جهانی شهر سالم شهری است که به‌طور دائم سیاست‌های عمومی خود را توسعه می‌بخشد و چشم-اندازهای سلامت محوری چون محیط فیزیکی و سلامت و رفاه، تأمین نیازهای اساسی، اقتصاد شهری زنده، نوآوری و پویا، دسترسی به تجارب و منابع در سطح وسیع برای همه،تشویق جامعه برای ارتباط با میراث فرهنگی، داشتن حداقل سطح مناسب از بهداشت عمومی و خدمات درمانی، داشتن ساختار شهری مناسب و... را در خود جای می‌دهد.

در این زمینه نتیجه‌ی پژوهش حاضر نیز که با الهام از موارد فوق در منطقه‌ی (۲) شهری قم، مورد مطالعه قرار گرفته، نتایج متفاوتی نسبت به جامعه‌ی ایده‌آل و چشم‌اندازهای طرح شده در مقوله‌ی شهر سالم در پی داشته است. به‌طوری‌که نتایج مطالعات از این منطقه نشان می‌دهد که شاخص‌هایی چون میزان رضایت از امنیت شغلی، میزان رضایت شهروندان از کیفیت فضای سبز و وضعیت دسترسی بدان در منطقه، میزان رضایت از مبلمان، منظر و زیبایی شهری منطقه، تجهیزات و رنگ‌آمیزی شهری، کیفیت بصری، میزان رضایت شهروندان از فراهم بودن تسهیلات رفاه عمومی و تفریحی، میزان رضایت شهروندان از مطلوبیت سیستم حمل و نقل عمومی، میزان رضایت شهروندان از عملکرد نهادها (مدیریت شهری، شهرداری، سازمان بهداشت محیط و...) در زمینه‌ی بهداشت و پاکیزگی محیط، میزان رضایت شهروندان از کاربری‌های اراضی شهری منطقه و در نهایت شاخص‌های کمّی و کیفی مسکن منطقه (به عنوان گویه‌های شاخص برخورداری شهر سالم)، در وضعیت مناسبی قرار ندارد. مهاجر بودن تعداد زیادی از ساکنین این منطقه، وضعیت بسیار نامناسب سواد و تحصیلی سرپرست‌های خانوار، فعالیت در مشاغل نامناسب مانند کارگری روزمزد و درآمد کم تعداد بسیاری از سرپرست‌های خانوار منطقه، در کنار وجود محلات حاشیه‌نشینی که با مسائلی چون فقر، کمبود امکانات و زیرساخت‌ها، تراکم بالا، محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی، سوءتغذیه، قرارگیری در معرض بیماری‌های واگیر و ...، همگی موجب ضعف دسترسی به

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

شاخص‌های سلامت، کیفیت زندگی و در نهایت فاصله گرفتن از اهداف و چشم‌اندازهای شهر سالم شده است. هم‌چنین مطالعات وضعیت مسکن در منطقه از ابعاد مختلفی چون مصالح، متراژ، تراکم و... به‌ویژه در محلات حاشیه‌نشین منطقه نشان می‌دهد که وضعیت موجود منطقه از این حیث نیز به جز در محلاتی چون اطراف میدان توحید، امامزاده ابراهیم، شهید مطهری، سوم خرداد، در وضعیت مناسبی قرار ندارد.

در مجموع و با توجه به مجموع مطالعات صورت گرفته در زمینه‌ی شاخص‌هایی چون سلامت، آسایش، زیبایی و امنیت و کالبد منطقه، می‌توان گفت که منطقه‌ی (۲) شهر قم از شاخص‌های شهر سالم فاصله‌ی زیادی دارد. این عوامل ضرورت توجه مدیریت شهری و نهدهای ذی‌ربط را در زمینه‌ی به اجرا در آوردن پروژه شهرهای سالم در منطقه را بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌دهد.

ارائهٔ پیشنهادها

- ایجاد فضاهای تفریحی بیش‌تر و احداث پارک و فضای سبز مناسب در تمام منطقه به‌ویژه محلاتی مانند شادقلی‌خان، شیخ آباد و ...

- احداث فضای سبز، آموزشی، تفرحی و... در فضای باز گسترده‌ی میان شادقلی‌خان و امین‌آباد. این نقطه از منطقه‌ی مورد مطالعه به‌ویژه در زمان تاریکی مأمنی برای افراد معتاد و محلی برای پخش مواد مخدر است و در صورت احداث فضای تفریحی و یا آموزشی, علاوه برکاهش شکایات مردمی و تجمع افراد ناسالم، به افزایش کیفیت منظر شهری و رضایت شهروندی نیز کمک زیادی خواهد کرد.

- ارتقای فرهنگ مردم به‌ویژه در محلات حاشیه‌نشین منطقه در زمینه‌ی کاهش تولید زباله در وهله‌ی اول و بازیافت آن در وهله‌ی دوم از طریق آموزش‌های عمومی.

- نظارت و کنترل بهتر، بیش‌تر و مناسب‌تر شهرداری بر بخش ساخت و سازها در منطقه به‌ویژه در محلات فقیرنشین.

- با توجه به نبود سالن‌های ورزشی در غرب و شمال غرب منطقه‌ی (۲)، ضرورت احداث و توجه فضاهای ورزشی از جمله برای بانوان منطقه بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

- گسترش امکانات و وسایل حمل و نقل عمومی در سراسر منطقه، به‌ویژه محلات شادقلی‌خان، قلعه کامکار و شیخ‌آباد با توجه به ضعف اقتصادی ساکنین منطقه برای استفاده از

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

تاکسی‌های مسافرکش .

– استفاده از نظرهای مردم و شهروندان در زمینه‌ی حل مسائل و مشکلات موجود منطقه در زمینه‌ی مدیریت مشارکتی شهر.

– احداث پاسگاه انتظامی در محلاتی چون قلعه کامکار، به‌ویژه محله شادقلی‌خان با توجه به وجود زمینه‌های ناامنی و نارضایتی بیش‌تر مردم محله از وضعیت امنیت و حضور اراذل و اوباش.

– ارتقاء کیفیت محیطی توسط شهرداری، در کل منطقه به‌ویژه محلات محمدآباد، قلعه کامکار، شادقلی خان، شیخ‌آباد، سید معصوم و ... با توجه به ضعف شدید محلات مذکور از زیبایی‌های بصری، فضاهای تفریحی، سبز و ...

یادداشت‌ها

۱– لازم به توضیح است که در حدود۲۳ مورد از این پرسش‌نامه‌ها به صورت سفید تحویل داده شده و یا این‌که اصلاً به دست محققان نرسید. بنابراین با حذف این تعداد، مجموع پرسشنامه‌ها به تعداد ۲۰۰ عدد رسید که در این پژوهش مورد استفاده و تحلیل قرار گرفت .

۲– لازم به توضیح است در این پژوهش و در ارتباط با مطالعه‌ی درآمد افراد مورد مطالعه، میزان درآمدی سرپرست‌های خانوار از محل هدف‌مندی یارانه‌ها منظور نشده است .

۳– تنوع به مفهوم وجود اقوام متعدد و مختلف در کنار هم(اقوام ترک، لر، فارس، شاهسوند، خلج، قوچانی و ...) که در بسیاری از موارد، به علت تعارضات قومی و فرهنگی، تداعی کننده‌ی روابط دوستانه نیست و گاهی به زد و خورد و درگیری‌های شدیدی نیز می‌انجامد.

منابع

آزاد ارمکی، تقی؛ مبارکی، مهدی و شهبازی زهره(۱۳۹۱) «بررسی و شناسایی شاخص‌های کاربردی توسعه‌ی اجتماعی (با استفاده از تکنیک دلفی)»، **فصلنامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی– فرهنگی**، دوره‌ی اول، شماره ۱، ص ۷–۳۰.

بخش GIS شهرداری قم: ۱۳۹۱.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

پاپلی یزدی، محمدحسین و رجبی سناجردی، حسین(۱۳۸۲) «**نظریه های شهر و پیرامون**»، تهران: انتشارات سمت.

پورمحمدی، مصطفی(۱۳۸۲) «**برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری**»، تهران: انتشارات سمت .

زیاری، کرامت‌ا...، مهدنژاد، حافظ و فریاد پرهیز(۱۳۸۸) «**مبانی و تکنیک‌های برنامه‌ریزی شهری**»، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه بین‌المللی چاه بهار .

سازمان مسکن و شهرسازی استان قم(۱۳۸۹)«**مطالعه‌ی شاخص های مسکن، جمعیت، مهاجرت و حاشیه‌نشینی در شهرستان قم**».

آمارنامه شهرداری قم: (۱۳۹۱).

شیخی، محمد تقی (۱۳۷۸) «دیدگاههای نوین در مدیریت شهر سالم تحلیلی جامه شناسی»، **مجموعه مقالات اولین همایش مدیریت و توسعه پایدار در نواحی شهری**، تبریز، دانشگاه تبریز، ص۱۱-۲۱.

شاطریان، محسن؛ اشنویی امیر و گنجی پور محمود (۱۳۹۱) «تحلیل فضایی نحوه و میزان گذران اوقات فراغت (نمونه موردی بافت قدیم و جدید شهر کاشان)»، **فصلنامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی- فرهنگی**، دوره‌ی اول، شماره یک، صفحات ۱۴۲-۱۶۶.

مهندسین مشاور طرح ومعماری (۱۳۸۶) «**ستاد توانمندسازی و ساماندهی سکونت‌گاه‌های غیررسمی استان قم**، سازمان عمران وبهسازی شهری»، مرحله‌ی دوم، تهران.

Ali,S.I,Hall K.R,Aronson, K.Philip L.(2009)«Humanitarian engineering in Mylai Balaji Nagar: An integrated water, environment and public health project for slums in the Indian Subcontinent» **Journal of Desalination** ,pp. 418-427.

Asthana Sheena(1994) «Integrated Slum Improvement in Visakhapantnam, INDIA, problem and prospect» **Journal of Habitat International,** Vol18 , No1, pp. 57-70 .

Catalan, Bibiana. David, Saur. Pere, Serra(2008) «Urban sprawl in the Mediterranean? Patterns of growth and change in the Barcelona Metropolitan Region 1993–2000» **Journal of Landscape and Urban Planning**, pp 174 -184 .

Chowdhury, Farhat Jahan Nurul Amin, A.T.M (2006) «Environmental assessment in slum improvement programs: Some evidence from a study on infrastructure projects in two Dhaka slums» **Journal of Environmental Impact Assessment Review**, pp. 530-552.

Cullingworth, Barry (1997) **Planning in the USA**, policies, issues and processes, London and new York.

Department of Health and Human Services(2001) **Healthy people in Healthy Communities, Washington**, DC: U.S.A.,P.1 .

Han,Ji.Yoshitsugu ,Hayashi. Xin ,Cao, Hidefumi ,Imura (2009) «Application of an integrated system dynamics and cellular automata model for urban growth assessment: A case study of Shanghai, China». **Journal of Landscape and Urban Planning**, pp 133-141 .

Hedblom, Marcus .Bo Soderstrom(2008) «Woodlands across Swedish urban gradients: Status,

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]

structure and management implications» **Journal of Landscape and Urban Planning**, pp 62-73.

Ibrahim M. Al-But'hie, Mohammad A. Eben Saleh (2002) «Urban and industrial development planning as an approach for Saudi Arabia:the case study of Jubail and Yanbu» **Journal of Habitat Internationa,** pp1-20 .

Lall, Somik, Mattias, Lundberg and Zmarak Shalizi (2008)«Implications of alternate policies on welfare of slum dwellers: Evidence from Pune, India» **Journal of Urban Economics**, www. Elsevier .com, pp. 56-73 .

Ortega- Alvareza R., MacGregot—Fors I(2011) «Dsting-off the file: A review of knowledge on urban ornithology in Latin America» **Journal of landscape and Urban Planning**, pp.1-10.

Ozener, Bariş and Bernhard Fink(2010) «Facial symmetry in young girls and boys from a slum and a control area of Ankara, Turkey», **journal Evolution and Human Behavior 31**, www.elsevier.com, pp. 436-441 .

Pauleit, Stephan and Friedrich, Duhme (2000) «Assessing the environmental performance of land cover types for urban planning», **Journal of landscape and Urban Planning** , pp 1-20.

Schouten, M.A. and Mathenge, R.W (2010)«Communal sanitation alternatives for slums: A case study of Kibera, Kenya» **Journal of Physics and Chemistry of the Earth, Parts A/B/C**, pp. 815-822.

Semba, Richard, SaskiadePee, Klaus Kraemer, Kai Sun, Andrew Thorne Lymanb, Regina Moench-Pfanner, MayangSari, Nasima Akhter and Martin W.Bloem(2009)«Purchase of drinking water is associated with increased child morbidity and mortality among urban slum-dwelling families in Indonesia». **Journal of International Journal of Hygiene and Environmental Health**, pp. 387-397.

Thompson, Susan (2007) **Health planning Forum, presented by premier's Council for Active Living for PIA**, UNESCO (United Nations Educational, Scintific and Cultural Organization) Institute for Statistics. http://www.unesco.org/.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-18]