

Comparing the physical quality of life in epidemic crises from the residents' perspective

(Case Study: Contemporary Residential Neighborhoods in Iran during the Covid 19 pandemic)

Ali Riahi Dehkordi - Department of Urban Planning, Faculty of Architecture & Urban Planning, University of Art, Tehran, Iran.

Mahdi Montazerolhodjah¹ - Department of Urban Planning, Faculty of Art & Architecture, University of Yazd, Yazd, Iran.

Received: 12 July 2021 Accepted: 01 August 2022

Highlights

In general, the difference between this research and others lies in the different time period and the type of perspective of this research, as detailed below.

- This research was conducted during the Covid-19 epidemic, adopting a detailed approach to the research problem.
- Among all the dimensions of the quality of life, only the physical dimension and its variables were addressed.
- The research adopted a mental approach to measure the physical quality of life of people living in the relevant neighborhoods during the epidemic.

Extended abstract

Introduction

A new type of global bio-experience was formed following the spread of Covid-19, and this emerging phenomenon is considered as the biggest challenge and international problem of mankind since World War II. This epidemic also affected and changed people's mental images of their cities and residences. If the history of epidemic diseases is a guide for urban officials, the outbreak of this disease can also involve a series of important urban policies adopted to improve people's quality of life in cities and their places of residence. Due to the changes in citizens' lifestyles and their exile from public urban spaces to spend most of their times in their residences, these neighborhoods could play an important role in the battle against the virus by raising the residents' quality of life. Among the factors that affect people's quality of life in the localities, the body exhibits a tremendous impact by getting involved in the organization of the environment in order to break the chain of virus transmission.

Theoretical Framework

Epidemics of infectious diseases have always been part of the history of cities. By reviewing the history of epidemics, one can gain more insight into the consequences of changes in the design of cities, urban zoning laws, and the primary concepts of quarantine. The Covid -19 virus has also been added to a long list of rapidly spreading infectious diseases in the current century, such as tuberculosis in Southern Africa in 2006 and Ebola in Western Africa in 2014.

Generally, actions taken against urban crises can be divided into the short-term and medium-term categories in terms of response time. The former deals with functional interventions, and the latter involves basic interventions in the structure of a city. Short-term functional measures include planning to make cities more flexible, considering the role of

1 Responsible author: montazer @ yazd.ac.ir

neighborhoods and their function in satisfaction of the residents' needs, raising the quality of housing, etc. On the other hand, medium-term actions attempt to reconstruct the healthcare systems, take urgent health measures, etc.

The term quality of life (QoL) originally meant good life, and was limited to the notions of having or not having common consumer goods, being rich, owning a car, and owning a house. The concept gradually evolved to include life satisfaction. In the classification of quality of life, two objective and subjective states can be noted. Objectivity concerns the degree to which a life conforms to the correct standards of good life and is evaluated using objective criteria that can be collected, recorded, and visualized from relevant statistical data in an accessible data platform. The mental state pertains to self-evaluation based on implicit and subjective criteria and includes feelings, individuals' or groups' opinions, and satisfaction with life, which is a function of pleasant and unpleasant experiences. The quality of life, however, can include dimensions such as social, economic, and physical ones. The physical dimension is one of the most important aspects that exhibit great impacts in the field. The components of the physical dimension are numerous and can include the quality of the surrounding neighborhood landscapes, lighting, air and noise pollution, access to facilities in the neighborhoods, etc.

Methodology

This research is considered as an applied quantitative study. The survey and descriptive research methods were used in the sections on the research background, theoretical framework development, and data extraction, and the causal-comparative method was used in the analysis phase. The present study sought to compare the differences in the physical factors affecting the mental quality of life from residents' perspective in the contemporary residential areas of Iran during the current pandemic crisis (Covid-19 virus) in three urban scales: metropolitan areas (with populations over 1 million people), medium-sized cities (with populations from 500 thousand to 1 million people), and small towns (with populations of 200-500 thousand people).

Since the quality of residential environments is a subjective concept and is retrieved from the subjective perspectives of people, the approach adopted in this research is also subjective.

The research data were collected through distribution of an online questionnaire to measure the relationship between people and their surrounding environments. The questions were designed based on 38 indicators in 6 categories: environmental health, lighting, mental health, accessibility, and environmental and residential design.

Discussion and Results

The most seriously involved urban element in the crisis of Covid-19 pandemic, urban neighborhoods have played a key role in the attempt to cut the chain of virus transmission. The results obtained from this research indicate that the residents of metropolitan neighborhoods believe in the physical quality of their lives in these neighborhoods as higher in the areas of mental health, environmental design, lighting, and housing. This lies in the category of environmental health in medium-sized cities and in the category of accessibility in small cities. In addition, it is worth mentioning that the categories of environmental health, lighting, access, and environmental and residential design and their relevant indicators do not exhibit a significant difference between the three urban groups, and it is only the category of mental health that does. This difference points out that greater attention is paid to people's psyche than to the environment physics in such crises.

Conclusion

The results of this research suggest that future studies can be conducted to investigate issues such as the role of maintaining mental health in epidemic crises, the effect of environmental design in the improvement of people's mental health in epidemic crises, and the effect of the quality of public spaces in the control of factors harming people's mental health in crises.

Finally, suggestions such as the following can be made given the priority of the residents' perspective in all the three urban scales toward the stability and responsiveness of the neighborhoods during the viral disease epidemic crisis:

- 1- to increase the psychological security of pedestrian paths during public quarantines due to reduced attendance by adapting side street paths and those away from residential environments through placement of monitoring kiosks
- 2- to organize the pedestrian access network in order to facilitate access to residential houses in the epidemic crisis by

making access paths more legible, considering lighting, doing environmental design, and placing visual signs therein
3- to design appropriate vegetation to reduce the noise pollution of vehicles and prevent the transmission of traffic noise into residential spaces in order to keep people calm during the period of illness.

Keywords: Physical quality of life, Contemporary residential areas in Iran, Epidemic crisis, Residents' perspective, Covid-19.

Citation: Riahi Dehkordi , A., Montazerolhodjah, M. (2023). Comparing the physical quality of life in epidemic crises from the residents' perspective (Case Study: Contemporary Residential Neighborhoods in Iran during the Covid 19 pandemic), *Motaleate Shahri*, 12(46), 63–76. doi: 10.34785/J011.2023.006/Jms.2023.116.

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.



مقایسه کیفیت کالبدی زندگی در بحران‌های همه‌گیری از نگاه ساکنان

نمونه مورد مطالعه: محله‌های مسکونی معاصر ایران در همه‌گیری کووید ۱۹

علی ریاحی دهکردی - دانشجوی دکتری، گروه شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر، تهران، ایران.
مهدي منتظرالحجه - دانشیار، گروه شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

تاریخ دریافت: ۲۱ تیر ۱۴۰۰ تاریخ پذیرش: ۱۰ مرداد ۱۴۰۱

چکیده

محلات در همه‌گیری ویروس کرونا می‌توانند با بالا بردن کیفیت زندگی ساکنین نقش مهمی در مقابله با ویروس داشته باشند. از میان ابعاد مؤثر بر کیفیت زندگی در محلات، بعد کالبدی به دلیل دخیل بودن در ساماندهی محیط و پاسخگویی به نیازهای ساکنین به منظور خودکفایی محلات، جلوگیری از رفت و آمد به داخل شهرها و کاهش تراکم جمعیتی در مراکز شهری به منظور قطع زنجیره انتقال ویروس تأثیرشگرفی دارد. از همین رو پژوهش حاضر سعی دارد به مقایسه کیفیت کالبدی زندگی ساکنین محلات معاصر ایران در سه مقیاس مجزا کلانشهری، شهرهای میانی و شهر کوچک بپردازد. روش پژوهش مقاله علی-قیاسی بوده و برای جمع‌آوری اطلاعات از منابع کتابخانه‌ای و پرسشنامه اینترنتی استفاده شده است. حجم جامعه آماری براساس فرمول دوم کوکران که به دلیل نامشخص بودن جمعیت ۹۰ عدد نمونه را مطرح می‌کند، مشخص گردید. اما برای بالا بردن اعتبار پژوهش ۳۰۰ پرسشنامه با شیوه نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده توزیع گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کروسکال-والیس و تحلیل واریانس یک طرفه بهره گرفته شد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که در بین شش دسته عوامل کالبدی، در کلانشهرها طبق میانگین نظرات، سلامت روانی (۱۷۰/۲۹)، طراحی محیطی (۱۵۹/۲۸)، نورپردازی (۱۷۸/۱۹) و سکونت (۱۸۸/۰۱)، در شهرهای میانی بهداشت محیطی (۱۷۱/۵۵) و در شهرهای کوچک دسترسی (۱۵۹/۴۸) اولویت داشته‌اند. علاوه بر این دسته‌های بهداشت محیطی، نورپردازی، دسترسی، طراحی محیطی و سکونت تفاوت چشمگیری بین سه گروه شهری ندارند و فقط دسته سلامت روانی با آماره خی دو (۱۴/۱۶۳) و سطح معناداری ۰۰۱/ در بین سه مقیاس شهری دارای تفاوت معناداری است.

واژگان کلیدی: کیفیت کالبدی زندگی، محلات مسکونی معاصر ایران، بحران همه‌گیری، ذهن ساکنین، کووید ۱۹.

نکات برجسته

- زمان انجام این پژوهش در زمان بحران همه‌گیری کووید ۱۹ بوده است و نگرشی جزئی‌نگر به مسئله پژوهش دارد.
- از میان تمام ابعاد مفهوم کیفیت زندگی فقط به بعد کالبدی و متغیرهای مربوط به آن پرداخته شده است.
- اتخاذ رویکرد ذهنی برای سنجش کیفیت کالبدی زندگی افرادی که در همه‌گیری کرونا در محلات شهری زندگی می‌کنند.

۱. مقدمه

شهرها بیشتر ساکنان جهان را در خود جا داده‌اند و این تراکم بالا آنها را در مقابل عوامل استرس‌زای مختلف آسیب‌پذیر می‌کند. با درک این موضوع طی چند دهه گذشته، تحقیقات گسترده‌ای در مورد تأثیرات طیف گسترده‌ای از بلایا بر شهرها منتشر شده است (Sharifi & Khavarian-Garmsir, 2020). در همین راستا، گرچه این نخستین بار در تاریخ بشر نیست که همه‌گیری‌ها بر شهرها تأثیر می‌گذارد، اما پیش از ظهور همه‌گیری کووید ۱۹، مطالعات محدودی مربوط به شهرها و همه‌گیری‌ها وجود داشته است (Matthew & McDonald, 2006). نخستین موارد تأیید شده از بیماری کرونا در اواخر سال ۲۰۱۹ در ووهان، استان هوبئی^۲ چین شناسایی شد. از آن زمان، این بیماری به یک بیماری همه‌گیر تبدیل شده است. به همین دلیل پژوهشگران به‌طور مداوم در تلاش برای درک الگوهای همه‌گیری هستند که گویای این موضوع، تعداد قابل توجهی از مقالات علمی منتشر شده در چند ماه گذشته است (Lu et al., 2020). همه‌گیری اخیر موضوع آسیب‌پذیری شهری در برابر بیماری‌های همه‌گیر، به دلیل نیروهای مختلفی از جمله تغییر اقلیم و تعرض انسان به زیستگاه‌های طبیعی را دوباره مطرح کرده است (Connolly et al., 2020). از آنجاکه پیشگیری از اپیدمی در بهداشت عمومی یک قسمت اساسی از برنامه‌ریزی، طراحی شهری و همچنین مدیریت شهری است (Neiderud, 2015)، درک ناسازگاری‌های فضاها و فضاهای شهری از نظر اجتماعی و جغرافیایی، شناسایی افراد و گروه‌های مستعد برای بیماری‌های همه‌گیر، فضاها و مستعد برای گسترش بیماری‌ها و درک گسترش و حرکت بیماری‌های عفونی در فضاها و شهری بسیار حیاتی هستند (Jaglin, 2014). به‌طور کلی رفاه شهروندان در بحران کرونا نیاز به درک عمیق‌تری برای تعیین استراتژی‌های متفاوت به منظور ارتقای سلامت انسان و محیط اطرافش دارد (Betsch et al., 2020). در کنار رفاه شهروندان کیفیت زندگی آنها که در نتیجه تعامل با محیط شهری به وجود می‌آید نیز در این مواقع حائز اهمیت است (Das, 2008) و یک موضوع مهم تحقیق در زمینه‌های مختلف توسعه شهری است (Wojninarowska, 2016: 82). مفهوم کیفیت زندگی^۳ به‌طور کلی شامل چگونگی اندازه‌گیری یک فرد از معیار «خوب بودن» نسبت به جنبه‌های مختلف زندگی است (Diener et al., 1999). توجه به احساس رضایت از فضای سکونت به‌عنوان مرزی کالبدی که در آن افراد زندگی خصوصی خود را انجام می‌دهند و بیشترین زمان را در آن می‌گذرانند در بحران‌های همه‌گیری از اقدامات ابتدایی محسوب می‌شود (Ruzevicius, 2014) و سنجش آن در مقیاس خرد مقدمه‌ای برای اتخاذ تصمیم‌های کلان برای شهرهاست (Mast, 2010). از منظر تاریخی بیشتر پژوهش‌ها در زمینه کیفیت زندگی ارزیابی داده‌های عینی بوده است و پژوهشگران کمتر سراغ کیفیت زندگی از منظر ذهنی رفته‌اند. اما رفته‌رفته با پیشرفت علم برخی از پژوهشگران به‌خصوص در علوم اجتماعی علاقه‌مند به بررسی کیفیت زندگی افراد را رویکرد ذهنی شده‌اند (Cella, 1994). از همین رو پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن رویکرد ذهنی در زمینه کیفیت زندگی ساکنین

محلات شهری در سه مقیاس کلانشهری، شهر میانی و شهر کوچک در کشور ایران در زمان بحران همه‌گیری کووید ۱۹ پرداخته است. کیفیت محلات مسکونی متشکل از جنبه‌های کالبدی، اقتصادی و اجتماعی زندگی شهری است (Rahman, et al., 2012). در این بین پاسخ دهنده کالبدی محیط مسکونی می‌تواند تأثیر زیادی بر آسایش، راحتی، آرامش و سلامت ساکنین داشته باشد و نقش پررنگی در کنترل شرایط حساس در مواقع بحرانی به‌منظور پایداری محلات ایفا کند. بنابراین پژوهش پیش رو سعی دارد تا به‌وسیله داده‌های به‌دست‌آمده از ساکنین از طریق پرسشنامه اینترنتی بتواند عوامل کالبدی مؤثر بر کیفیت ذهنی را مشخص کند و با مقایسه این داده‌ها بین سه مقیاس شهری تفاوت‌های موجود را شناسایی کند. در نهایت گامی در جهت کاهش تأثیرات منفی عوامل تعیین‌کننده بر کیفیت محله، وضعیت بد مسکن و زندگی، وضعیت بهداشت عمومی و بهداشت عمومی برداشته شود (Tari & Ebiwari, 2020). سؤال‌های اصلی این پژوهش که در راستای پاسخگویی به آن گام برداشته می‌شود، عبارتند از:

۱. چه عواملی بر کیفیت کالبدی زندگی از منظر ذهنی در شرایط بحران همه‌گیری کرونا مؤثر هستند؟
۲. این عوامل در سه مقیاس شهری (کلانشهری، شهرهای میانی و شهرهای کوچک) چگونه هستند و چه تفاوت‌هایی دارند؟

چارچوب نظری پژوهش

۲.۱. سیر تاریخی همه‌گیری‌ها و ارتباط آنها با تغییرات شهری

همه‌گیری بیماری‌های واگیردار همیشه جزئی از تاریخ شهرها بوده‌اند. (Dowling & Newsome, 2006) ویروس کرونا نخستین بیماری همه‌گیر در جهان نیست، همه‌گیرهای دیگری نیز وجود داشته‌اند که تأثیرات شهری متفاوتی را به دنبال داشته‌اند (Lepan, 2020). ویروس‌های کرونا خانواده بزرگی متشکل از ویروس‌های تک‌رشته‌ای و مثبت آر آن ای هستند که منجر به بیماری‌های عفونی تنفسی، روده‌ای و کبدی در حیوانات و انسان می‌شوند (Mönkemüller, 2020). همه‌گیری این ویروس، برای کشورهای صنعتی و در حال صنعتی شدن یک چالش قابل توجه است و همه اقشار جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Alleta & Osborn, 2020). با مرور تاریخچه همه‌گیری‌ها در گذشته، از شروع طاعون^۴ در ۴۳۰ قبل از میلاد گرفته تا مرگ سیاه^۵ در اروپا در قرن ۱۴، می‌توان بینش بیشتری در مورد پیامدهای تغییر طراحی شهرها، قوانین منطقه بندی شهر و اولین مفاهیم قرنطینه پیدا کرد (Eltarabily & Elghezanwy, 2020). به‌طور مثال بحران مرگ سیاه از طریق گشودن فضاها و عمومی بزرگ‌تر که فرصتی بیشتر برای ارتباط با طبیعت و کاهش احساس انزوا را فراهم می‌کردند، بر طراحی شهری جوامع اروپایی تأثیر گذاشت (Mahoney & Nardo, 2016, Hays, 2005). در اوایل قرن ۱۹، هنگامی که یک سری از اپیدمی وبا در جهان رخ داد، زمان زندگی اسفناک شهری بود. در لندن ۱۸۵۰، با توجه به داده‌های سازمان جهانی بهداشت، یکی از دلایل اصلی شیوع وبا، مخلوط کردن آب آشامیدنی تمیز با فاضلاب بود (Hays, 2005). با این حال از نظر بهبود زمینه طراحی شهری، این بیماری تأثیر مهمی در مدیریت پسماند در خیابان‌ها

- 1 Coronavirus disease 19
- 2 Húběi Shěng
- 3 Quality of life

- 4 Athenian plague
- 5 Black Death

پیاده‌روی در خیابان‌های غیر شلوغ جایگزین شده بود ، بیشتر مردم در خانه می‌ماندند و پیاده‌روها در شب به‌طور غیرمعمول روشن بودند (Eltarabily & Elghezanwy, 2020). در فیلادلفیا در سال ۱۹۰۸ ، تب تیفوئید^۲ و شیوع وبا^۳ که ناشی از اختلاط فاضلاب و منبع آب در رودخانه بودند، موجب انتقال خانه‌ها و مشاغل از ساحل رودخانه شدند، تا یک پارک عظیم پس از مهار بیماری جایگزین آنها شود. ویروس کرونا به یک لیست طولانی از بیماری‌های عفونی در حال گسترش سریع در قرن کنونی مانند سل^۴ در آفریقای جنوبی در سال ۲۰۰۶ و ابولا در آفریقای غربی در سال ۲۰۱۴ اضافه شده است که این یک چالش جدید برای برنامه‌ریزی و تبدیل شهرها به شهرهای سالم Wilder-Smith & Freedman, 2020)، به دلیل تأثیر زیاد این بیماری‌ها بر سلامت عمومی مردم در سراسر جهان محسوب می‌شود (Brown & Horton, 2020). در جدول شماره ۱ سیر تاریخی همه‌گیری‌ها قابل مشاهده است.

داشت و از داشتن تهویه و نور روز در فضاهای باز که از طریق آن افراد می‌توانند حرکت کنند ، پشتیبانی می‌کند. از سوی دیگر، زمینه طراحی زیرساخت‌های متفاوت برای مدیریت بحران را به وجود آورد (Eltarabily & Elghezanwy, 2020) و مدیریت شهری سیستم اصلی فاضلاب را برای جداسازی ایمن فاضلاب از منبع آب تمیز اجرا کرد. وقایع تاریخی قرن نوزدهم، انقلاب صنعتی دوم ، یا انقلاب فناوری که بین سال‌های ۱۹۱۴-۱۸۷۰ به اوج خود رسید ، مرحله مهمی از شهرنشینی بی‌سابقه رخ داد. در آن برهه تاریخی شهرها پرجمعیت ، پراز ساختمان‌های بلند مسکونی ، حمل‌ونقل (راه‌آهن) و فضاهای عمومی برای سرگرمی و رفاه مردم شدند (Duhl, et al., 1999). پس از آن ، بین سال‌های ۱۹۱۸-۱۹۱۹ ، کشنده‌ترین بیماری همه‌گیر ویروس تنفسی در تاریخ "شیوع آنفلوآنزای اسپانیایی" بیش از ۵۰ میلیون نفر را در سراسر جهان از بین برد ، که تأثیر آشکاری در کاهش سرعت رشد شهری و محدود کردن زندگی عمومی برای یک دوره داشت . به‌عنوان مثال ، حمل‌ونقل عمومی با

جدول شماره ۱: تاریخچه همه‌گیری‌ها و تأثیر آنها بر شهرها

ردیف	بازه زمانی	مبدأ و مکان	نوع همه‌گیری	تأثیر بر شهرها
۱	۴۳۰ قبل میلاد	آتن	طاعون آتن	اولین مفهوم قرنطینه
۲	قرن چهاردهم	اروپا	مرگ سیاه	گشودن فضاهای عمومی بزرگ‌تر فرصت بیشتر برای ارتباط با طبیعت و کاهش احساس انزوا
۳	۱۸۵۰	لندن	وبا	مدیریت پسماند در خیابان‌ها داشتن تهویه و نور روز در فضاهای باز طراحی زیرساخت‌های متفاوت برای مدیریت بحران جداسازی سیستم اصلی فاضلاب از منبع آب تمیز
۴	۱۹۰۸	فیلادلفیا	تب تیفوئید / شیوع وبا	انتقال خانه‌ها و مشاغل از ساحل رودخانه طراحی یک پارک عظیم
۵	۱۹۱۸-۱۹۱۹	اسپانیا	آنفلوآنزای اسپانیایی	کاهش سرعت رشد شهری محدود کردن زندگی عمومی جایگزینی حمل‌ونقل عمومی با پیاده‌روی در خیابان‌های غیر شلوغ نورپردازی شبانه پیاده‌راه‌ها
۶	۲۰۰۶ ۲۰۱۴ ۲۰۱۹	آفریقای جنوبی آفریقای غربی چین	سل ابولا کرونا	چالش جدید برای برنامه‌ریزی مؤثر و تبدیل شهرها به شهرهای سالم

انعطاف پذیر کردن شهرها، تمرکز بر روی حمل‌ونقل و حرکت در شهرها، توجه به نقش محلات و کارکرد آن در مواجهه با نیازهای ساکنین و... است. در طرف دیگر اقدامات اساسی و ساختاری میان مدت که زمان بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند، راهکارهایی همچون بازسازی سامانه‌های مراقبتی ، طرح‌ریزی برای اقدامات فوری بهداشتی و بازطراحی فضاهای جمعی و... هستند (Capolongo, et al., 2020). این دو اقدامات و دسته‌بندی آنها در نمودار شماره ۱ قابل مشاهده است.

۲٫۲. اقدامات شهری در زمان بحران‌های همه‌گیری از لحاظ واکنش زمانی

پس از مباحث گفته شده در مورد بحران‌های همه‌گیری در طول تاریخ و تأثیر آن بر شهرها، اقدامات در این زمینه را از لحاظ واکنش زمانی ، می‌توان به دودسته اقدامات کوتاه‌مدت سریع و اقدامات میان مدت تقسیم‌بندی نمود؛ دسته نخست به مداخلات کارکردی می‌پردازد و دسته دوم به مداخلات اساسی در ساختار شهرها که به‌مرور صورت می‌گیرند. اقدامات کارکردی کوتاه‌مدت شامل برنامه‌ریزی برای

2 Typhoid fever

3 Cholera

4 Tuberculosis

1 Spanish Flu pandemic



نمودار شماره ۱: اقدامات سلامت عمومی در شهرها از نظر بازه زمانی در بحران های همه گیری (منبع: Capolongo, et al., 2020)

قرار گرفت. در آن برهه سازمان بهداشت جهانی (WHO) تعریف سلامتی را گسترش داد و مفاهیم بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی را عنوان نمود (McCall, 1975, Ruževićius, 2014). کیفیت زندگی در حوزه شهرها مفهومی چندوجهی است. وجوه کیفیت زندگی در شهرها شامل کیفیت محیطی، کیفیت کالبدی، کیفیت حرکتی، کیفیت اجتماعی، کیفیت روان شناختی، کیفیت اقتصادی و کیفیت سیاسی می شوند (El Din, et al., 2013). در زمینه دسته بندی حالت های کیفیت زندگی می توان به موارد متفاوتی اشاره نمود ولی یکی از طبقه بندی های قدیمی در این زمینه تقسیم این مفهوم به دو حالت عینی و ذهنی است (تصویر شماره ۱). حالت عینی مربوط به درجه ای است که یک زندگی مطابق با استانداردهای صحیح زندگی خوب محسوب می شود (Veenhoven, 2006:2) و توسط معیارهای بی طرفانه که جمع آوری، ضبط و تصویربرداری از داده های آماری مربوط به آنها در یک بستر داده در رابطه با محیط طبیعی، اقتصاد و شاخص های اجتماعی متعدد، تجزیه و تحلیل داده های جمع شده در جغرافیای مختلف یا مقیاس های مکانی هستند - که عمدتاً از مجموعه های رسمی از جمله سرشماری در دسترس است (Marans & Stimson, 2011). در حالی که حالت ذهنی مربوط به ارزیابی خود بر اساس معیارهای ضمنی و ذهنی است (Veenhoven, 2006:2) و شامل احساسات، عقاید افراد یا گروه ها و رضایت از زندگی که تابعی از تجربیات خوشایند و ناخوشایند می شود (Diener et al., 1997). رویکرد ذهنی به طور خاص برای جمع آوری داده های اولیه در سطح منفک یا فردی است و تمرکز بر رفتارها و ارزیابی های مردم همراه با ارزیابی جنبه های کیفیت زندگی به طور خاص دارد (Marans & Stimson, 2011).

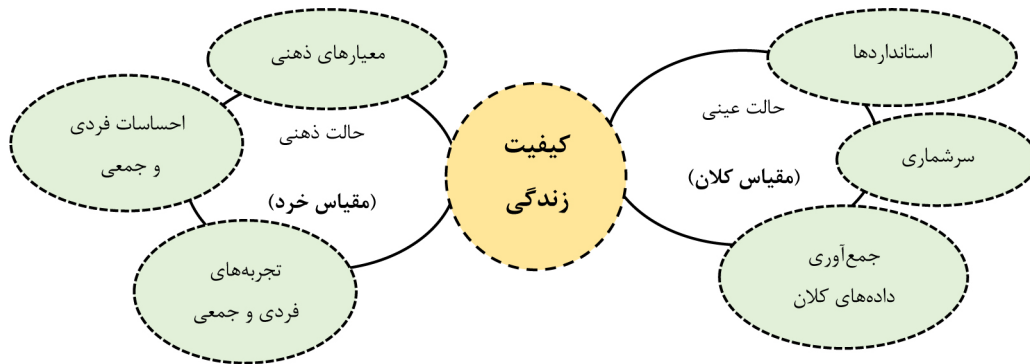
۲.۴. سیر نظری مفهوم کیفیت زندگی در محلات مسکونی

از نظر تئوری و ابیواری ویژگی های کالبدی که برای ارزیابی کیفیت محله مسکونی در نظر گرفته می شوند، شامل مسکن و فضای سکونت، آب و بهداشت، آلودگی، سطح شهرنشینی، در دسترس بودن فضای باز و فضای سبز، ترافیک و حمل و نقل می شوند. ویژگی های اجتماعی

با توجه به نقش پررنگ محلات به عنوان یکی از عناصر مهم شهرها مخصوصاً در زمان بحران های مختلف و به دلیل سکونت تعداد زیادی از افراد هر شهر در آنها، کیفیت محیطی آنها بسیار حائز اهمیت است. این اهمیت ناشی از مدت زمان زیادی است که افراد در زمان بحران های همه گیری در مناطق مسکونی خود و به دوراز بقیه عناصر شهری هستند. در یک بیان کلی تر می توان گفت که کیفیت محلات مسکونی، تأثیر بسیار زیادی بر کیفیت زندگی افراد (El Din, et al., 2013) مخصوصاً در شرایط کنونی دارد و جزو مهم ترین فاکتورهای احساس کیفیت زندگی شخصی محسوب می شود (Verlet & Devos, 2009). بنابراین توجه به کیفیت زندگی ساکنین در محلات که از اقدامات فوری سلامت عمومی هم محسوب می شود، امری اجتناب ناپذیر است. به طوری که محلات می توانند تأثیر بسیار زیادی در این گونه بحران ها داشته باشند و سلامت روحی و جسمی افراد ساکن در خود را با مزایایی همچون قابلیت پیاده روی کردن، حفظ انسجام های اجتماعی و توجه به بهداشت و سلامت عمومی تضمین نمایند (Capolongo, et al., 2020).

۲.۳. مفهوم کیفیت زندگی

اصطلاح کیفیت زندگی (QOL) پس از جنگ جهانی دوم در ایالات متحده ایجاد شد. در ابتدا به معنای "زندگی خوب" و محدود به داشتن یا نداشتن کالاهای مصرفی معمولی، به معنای ثروتمند بودن، داشتن ماشین و خانه شخصی بود. این مفهوم به تدریج تکامل یافت تا رضایت از زندگی را در برگیرد (De Walden, 2007). به عبارت دیگر، مفهوم کیفیت زندگی به مرور از "باید" به "بودن" منتقل شد و به عنوان ارزیابی فردی از وضعیت زندگی در یک بازه زمانی خاص تعریف گردید، تا ارزیابی بخشی از زندگی فرد که بین موضوع انسان از یک سو و عواملی که از محیط خارجی و محیط داخلی (بدن خودش) بر او تأثیر می گذارند، معنا یابد (Owczarek, 2010). مفهوم کیفیت زندگی برای نخستین بار به وسیله پیگودر کتاب خود در مورد رفاه اقتصادی در سال ۱۹۲۰ مورد استفاده



تصویر شماره ۱۵: دسته‌بندی حالت‌های مفهوم کیفیت زندگی

وضعیت اقتصادی و حالت روانی افراد (عواطف، استرس و...) جایگاه تحصیلی افراد، روابط اجتماعی شکل گرفته، امنیت و ایمنی فردی و اجتماعی و توجه به امکان تفریحی است (Ruževičius, 2014). از نظر لامبیری و همکاران "محیط اجتماعی و کالبدی یک منطقه می‌تواند بر بهزیستی و کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد (Lambiri, et al., 2002). به گفته لوگر کیفیت زندگی به مجموعه امکانات رفاهی که افراد برای آنها ارزش قائل‌اند، مربوط است. تفاوت در میزان این امکانات باید بر مرتب‌سازی جغرافیایی خانوارها، مشاغل و همچنین بهزیستی تأثیر بگذارد (Luger, 1996). مارانس^۳ کیفیت زندگی را به عنوان یک مفهوم ترکیبی می‌داند که بر حوزه‌های روان‌شناختی (بعد ذهنی) و بهزیستی جسمی (بعد عینی) فرد بنا شده است (Marans, 2003). فلانگان رفاه جسمی و مادی، روابط با افراد دیگر و فعالیت‌های اجتماعی مدنی، رشد و تکمیل شخصیت و تفریح را دارای نقش در کیفیت زندگی می‌داند (Flanagan, 1982). در جدول شماره ۲ ابعاد و مؤلفه‌های دخیل در کیفیت زندگی در راستای تفکرات نظریه‌پردازان متفاوت ارائه شده است.

۳. روش تحقیق

این پژوهش از حیث هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت کمی محسوب می‌گردد. روش‌های پژوهش استفاده شده در قسمت‌های پیشینه پژوهش، تدوین چارچوب نظری و استخراج داده‌ها، از نوع پیمایشی و توصیفی است و در مرحله تجزیه و تحلیل از روش علی-مقایسه‌ای استفاده شده است. این روش پژوهش اکثراً برای روابط علی به کار می‌رود اما از آن می‌توان برای تعیین اثر اختلاف‌های مشاهده شده در بین گروه‌های متفاوت نیز استفاده نمود (Hatami & Rezaee, 2010: 135). پژوهش حاضر نیز به دنبال مقایسه تفاوت‌های عوامل کالبدی مؤثر بر روی کیفیت زندگی ذهنی ساکنین محلات مسکونی معاصر ایران در سه مقیاس کلانشهری (جمعیت بالای یک میلیون نفر)، میان شهری (جمعیت ۵۰۰ هزار تا یک میلیون نفر) و شهرهای کوچک (۲۰۰-۵۰۰ هزار نفر) در شرایط بحران‌های همه‌گیری فعلی (ویروس کووید ۱۹) است. از آنجاکه کیفیت محیط‌های مسکونی یک مفهوم ذهنی است و از مفاهیم ذهنی افراد بر ساخته می‌شود (Kesalkheh & Dadashpoor, 2012)، رویکرد این پژوهش نیز ذهنی است و داده‌های پژوهش از طریق سنجش ارتباط مردم با محیط اطرافشان به وسیله توزیع پرسشنامه (آنلاین) استخراج شده است.

شامل بهداشت، تحصیلات، جرم و امنیت، فرهنگ و مذهب و ویژگی اقتصادی شامل اشتغال و درآمد است (Tari & Ebiwari, 2020). سیرگی و کرنول نیز ابعاد اجتماعی، کالبدی و اقتصادی را بیان می‌کنند. مؤلفه‌های کالبدی شامل مناظر محیطی محلات، نورپردازی، آلودگی هوا و صدا و دسترسی به تسهیلات در محلات، مؤلفه‌های اجتماعی متشکل از تعاملات اجتماعی، فضاهای تفریحی، ارتباطات صمیمی، جلوگیری از وقوع جرم و ایجاد احساس امنیت و توجه به حریم‌های خصوصی و عمومی به طور همزمان هستند. مؤلفه‌هایی چون توجه به ارزش ملک‌ها و نحوه مالکیت، طبقات اجتماعی، سطح محلات نسبت به محلات دیگر از عوامل اقتصادی هستند (Sirgy & Cornwell, 2000). اسمیت در مطالعات خود مؤلفه‌های تأثیرگذار را شامل رفاه و درآمد اقتصادی (بعد اقتصادی)، طراحی ساختمان‌ها، خیابان‌ها، آلودگی هوا و وجود فضاهای باز (بعد محیطی)، وجود بیماری‌های مزمن و مرگ و میر (بعد سلامت)، طول دوران تحصیلی (بعد آموزش)، تعاملات اجتماعی، امنیت برای حضور در فضاها و وجود جرم و بزهکاری (بعد اجتماعی) و عدالت در دسترسی به امکانات و شرکت در بهبود فضاها (بعد مشارکتی) می‌داند (Smith, 1973). ژانگ و لی کیفیت زندگی در محلات را برگرفته از رابطه انسان محیط می‌دانند. این رابطه برگرفته از جنبه‌های کالبدی، اجتماعی، وجود امکانات، ایمنی و امنیت به عنوان متغیرهای محیطی و سلامت روانی و جسمی افراد و امکان برقراری روابط اجتماعی به عنوان متغیرهای وابسته به انسان هستند (Zhang & Li, 2019). نیز تأکید بر تسلط رابطه انسان محیط بر شکل دهی به کیفیت زندگی افراد دارند و عنوان می‌کنند که نیازهای افراد همچون نیاز به ایمنی و امنیت و نیاز به ارتباط با دیگران در این زمینه مؤثرند (Perlaviciute & Steg, 2012). میر بیان می‌کند که بنیان این مفهوم برگرفته از کیفیت هوا، ترافیک و حمل و نقل، مکان‌ها و فضاهای تفریحی است (Myers, 1987). خائف و زبردست احساس آرامش، پاکیزگی، آلودگی هوا و سلامت محیطی (بعد زیست محیطی)، احساس امنیت، شکل‌گیری روابط اجتماعی (بعد اجتماعی)، امکانات رفاهی و خدماتی، فضاهای اطراف خانه‌ها و موقعیت‌های قرارگیری (بعد سکونتی) دسترسی به اماکن آموزشی (مهدکودک، مدرسه و...)، فروشگاه‌ها و مراکز خدماتی، پارک‌ها، فضاهای سبز و مراکز تفریحی، ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی (بعد دسترسی)، انواع حمل و نقل عمومی و فراهم بودن شرایط برای پیاده‌روی (بعد حرکتی) را از عوامل تأثیرگذاری دانند (Khaef & Zebardast, 2016). رازویشس بیان می‌دارد که کیفیت زندگی شامل وضعیت فیزیکی افراد (سلامتی و تغذیه)،

جدول شماره ۲: ابعاد و مؤلفه‌های کیفیت زندگی در محلات مسکونی از منظر نظریه پردازان

ردیف	نویسنده	ابعاد	مؤلفه‌ها	منابع
۱	تاری و ابيواری	کالبدی	مسکن و فضای قابل سکونت ، آب و بهداشت ، آلودگی ، سطح شهرنشینی ، در دسترس بودن فضای باز و سبز ، ترافیک و حمل و نقل	(Tari & Ebiwari, 2020)
		اقتصادی	اقتصاد و درآمد	
		اجتماعی	بهداشت ، تحصیلات ، جرم و امنیت ، فرهنگ و مذهب	
۲	سیرگی و کرنول	کالبدی	مناظر محیطی محلات ، نورپردازی ، دسترسی به تسهیلات مورد نیاز	(Sirgy & Comwell, 2002)
		اجتماعی	تعاملات اجتماعی ، فضاهای تفریحی ، ارتباطات صمیمی ، جلوگیری از وقوع جرم و ایجاد احساس امنیت ، توجه به حریم‌های خصوصی و عمومی	
		اقتصادی	ارزش ملک‌ها و نحوه مالکیت ، طبقات اجتماعی ، سطح محلات نسبت به محلات دیگر	
۳	اسمیت	اقتصادی	رفاه و درآمد	(Smith, 1973)
		محیطی	طراحی ساختمان‌ها ، خیابان‌ها ، آلودگی هوا ، وجود فضاهای باز	
		سلامت عمومی	وجود بیماری‌های مزمن و مرگ و میر فراگیر	
		آموزشی	طول دوران تحصیلی	
		اجتماعی	تعاملات اجتماعی ، امنیت برای حضور در فضاها ، وجود جرم و بزهکاری	
۴	ژانگ و لی	کالبدی	تساوی و عدالت در دسترسی به امکانات ، شرکت در بهبود فضاها	(Zhang & Li, 2019)
		اجتماعی	وجود امکانات و خدمات	
		محیطی	سلامت روانی و جسمی افراد و امکان برقراری روابط اجتماعی افراد با یکدیگر	
۵	پرلاویسیوت و استگ	ارتباطی	نیاز به ایمنی و امنیت و نیاز به ارتباط با دیگران	(Perlaviciute & Steg, 2012)
		میر	کیفیت هوا ، ترافیک و حمل و نقل ، مکان‌ها و فضاهای تفریحی	
۶	بلام	سلامت	کیفیت فیزیکی و اجتماعی-فرهنگی محیط	(Myers, 1987)
۷	ریوم	سلامت	تربیتی از قابل اندازه‌گیری ، جنبه‌های مکانی ، جسمی و اجتماعی ، محیط و درک	(Kesalkheh & Dadashpoor, 2012)
۹	خانف و زیردست	زیست محیطی	احساس آرامش ، پاکیزگی ، آلودگی هوا ، سلامت محیطی	(Khaef & Zebardast, 2016)
		اجتماعی	احساس امنیت ، امکان شکل‌گیری تعاملات و روابط اجتماعی	
		سکونتی	امکانات رفاهی و خدماتی ، فضاها اطراف خانه‌ها و موقعیت‌های قرارگیری	
		دسترسی	دسترسی به اماکن آموزشی (مهدکودک ، مدرسه و ...) ، فروشگاه‌ها و مراکز خدماتی ، پارک‌ها و فضاهای سبز و مراکز تفریحی ، ایستگاه‌های حمل و نقل	
		حرکتی	انواع حمل و نقل عمومی و فراهم بودن شرایط پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری	
۱۰	روزویسش	سلامت	وضعیت فیزیکی افراد	(Ruževičius, 2014)
		اقتصادی	وضعیت درآمد	
		روان‌شناختی	احساسات ، عواطف ، استرس ، روابط اجتماعی ، امنیت و ایمنی فردی و اجتماعی و اماکن تفریحی	
۱۱	لامبیری	محیطی	محیط اجتماعی و کالبدی	(Lambiri et al., 2007)
۱۲	لوگر	کارکردی	امکانات رفاهی ، تفاوت ترکیب امکانات ، مرتب‌سازی جغرافیایی ، خانوارها ، مشاغل ، بهزیستی	(Luger, 1996)
۱۳	مارانس	ذهنی و عینی	روان‌شناختی (بعد ذهنی) و بهزیستی جسمی (بعد عینی)	(Marans, 2003)
۱۴	فلانگان	اجتماعی	رفاه جسمی و مادی ، روابط با افراد ، فعالیت‌های اجتماعی-مدنی ، رشد شخصیت و تفریح	(Flanagan, 1982)
۱۵	عبدالرحمن و همکاران	کالبدی	ویژگی‌های معماری ، امکانات و خدمات ، امنیت ، آرامش ، زیست‌پذیری ، فضاهای باز ، کاربری‌ها و مساکن مختلط ، مصالح مناسب ، آلودگی صدا و هوا ، فضاهای سبز ، امکانات تفریحی ، حمل و نقل ، پاکیزگی محیطی ، پارک‌های محلی ، امکانات برای رفع نیازهای روزانه ، فضاهای پیاده‌روی ، فضاهای ورزشی ، فضاهای بازی کودکان ، فضاهای تاریخی ، آلودگی آب ، دسترسی ، نورپردازی	(Rahman et al., 2012)
		اجتماعی	دلبستگی به محله ، جنسیت ، سن ، مدت سکونت ، نسبت‌های خانوادگی ، تأهل ، طبقه اجتماعی ، تحصیلات ، ویژگی روان‌شناختی ، ویژگی‌های محیطی ، تعاملات اجتماعی ، سازگاری همسایگان ، روابط همسایگی	
		اقتصادی	درآمد ، وضعیت مالکیت ، شغل ، ارزش زمین ، کیفیت ساخت و ساز و تملک وسیله نقلیه شخصی	

مربوط به این بعد پرداخته شده، که این نوع از برخورد به مفهوم کیفیت زندگی در سایر پژوهش‌ها کمتر دیده شده است. وجه تمایز دیگر این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها در این حوزه رویکرد ذهنی آن است که مستقیماً تحت تأثیر نظر افرادی است که در این برهه زمانی در محلات سه مقیاس کلانشهری، شهرهای میانی و شهرهای کوچک زندگی می‌کنند.

به‌طور کلی تمایز این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها در متفاوت بودن دو پارامتر برهه زمانی و نوع نگرش است. به‌طوری‌که زمان انجام این پژوهش در برهه زمانی بحران همه‌گیری کووید ۱۹ بوده است و نگرشی جزئی‌نگر نسبت به مسئله پژوهش دارد. به‌طوری‌که از خلال تمام ابعاد مطرح شده در مفهوم کیفیت زندگی (کارکردی، زیست محیطی، اجتماعی و...) به‌صورت اختصاصی فقط به بعد کالبد و متغیرهای

۳.۱. ابزار پژوهش (پرسشنامه)

کولموگراف-اسمیرنوف بررسی شد. سپس به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم‌افزار اس پی اس و آزمون‌های کروسکال-والیس^۱ و تحلیل واریانس یک طرفه^۲ بهره گرفته شده است. به دلیل وجود سه گروه پاسخ‌دهنده (ساکنین محلات مسکونی سه مقیاس کلانشهری، میان شهری و شهرهای کوچک) متفاوت از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. با استفاده از این آزمون میانگین هر کدام از شاخص‌ها که میانگین دسته خود را در نهایت شکل می‌دهند، مشخص گردیده است. برای بالا بردن اعتبار پژوهش به دلیل تفاوت‌های نامساوی بین مقادیر علاوه بر آزمون تحلیل واریانس یک طرفه از آزمون کروسکال والیس نیز استفاده شد. این آزمون برای مواقعی که گروه‌های آماری بیش از دو گروه باشند، کاربرد دارد. در این پژوهش نیز سه گروه مخاطب حضور دارند که در سه مقیاس متفاوت شهری زندگی می‌کنند و دیدگاه متفاوت ذهنی نسبت به مقوله کیفیت کالبدی زندگی در محله مسکونی خود دارند.

در این آزمون دو فرضیه صفر و فرضیه مخالف مطرح شده و بررسی می‌شوند. در همین راستا پژوهش پیش رو در جهت تأیید یا عدم تأیید دو فرضیه قدم برمی‌دارد.

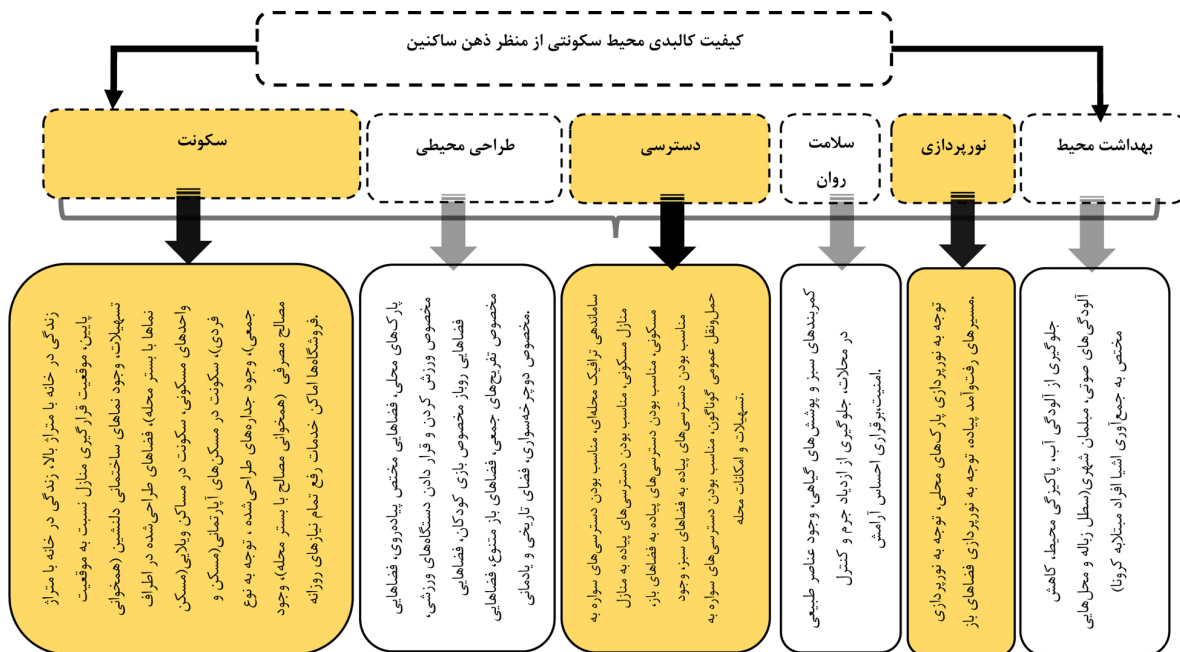
۱) **فرضیه صفر:** بین سه مقیاس شهری میزان تأثیرگذاری شاخص‌های شش دسته‌بندی بهداشت محیطی، نوری، نوری، سلامت روانی، دسترسی، طراحی محیطی و سکونت دخیل بر کیفیت کالبدی زندگی ساکنین تفاوتی وجود ندارد.

۲) **فرضیه مخالف:** بین سه مقیاس شهری میزان تأثیرگذاری شاخص‌های دسته‌بندی بهداشت محیطی، نوری، نوری، سلامت روانی، دسترسی، طراحی محیطی و سکونت دخیل در کیفیت کالبدی زندگی ساکنین تفاوتی وجود دارد.

با بررسی پژوهش‌های صورت گرفته ابعاد و مؤلفه‌های مربوط به کیفیت کالبدی زندگی ساکنین محلات در بحران‌های همه‌گیری (به طور خاص در زمان بحران همه‌گیری بیماری کرونا) گزینش گردیدند. پرسشنامه‌ای اینترنتی با ۳۸ شاخص که بر اساس بررسی پژوهش‌های پیشین در این زمینه و بررسی ادبیات پژوهش انتخاب شده‌اند، در شش دسته (بهداشت محیطی، نورپردازی، سلامت روانی، دسترسی، طراحی محیطی و سکونت) طبق مدل نظری پژوهش (نمودار شماره ۲) توزیع گردید. روایی ظاهری این پرسشنامه توسط اعضای هیئت علمی دانشگاه یزد و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ تأیید گردید. به منظور سنجش متغیرها در پرسشنامه از طیف پنج مرحله‌ای لیکرت استفاده شد. این طیف برگرفته از گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم برای سنجش میزان تأثیر متغیرها بوده است. مقیاس محلات مسکونی پاسخ‌دهندگان نیز (کلانشهری، میان شهری و شهرهای کوچک) در پرسشنامه مورد نظر قرار گرفته است. حجم جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه استفاده‌کنندگان از قلمرو پژوهش (مبتلا بودن و یا نبودن افراد به ویروس کرونا در این پژوهش مدنظر قرار نگرفته است) است که حجم نمونه با استفاده از فرمول دوم کوکران (به دلیل نامشخص بودن جمعیت)، ۹۰ نمونه تعیین شد. با این حال برای بالا بردن اعتبار علمی پژوهش و مستند بودن نتایج آن ۳۰۰ نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با لحاظ $p=q=0.5$ و با خطای $d=0.1$ نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده به صورت آنلاین (اینترنتی) توزیع شد.

۳.۲. فرآیند انجام پژوهش

پس از توزیع پرسشنامه و استرداد آنها به منظور انجام پژوهش، تعیین وضعیت نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها از طریق آزمون



نمودار شماره ۲: مدل نظری پژوهش

- 1 Kruskal-Wallis H
- 2 Anova

۴. بحث و یافته‌ها

همان‌طور که بیان شد، برای انجام این پژوهش پرسشنامه‌ای اینترنتی در بین ساکنین شهرهای متفاوت در سه مقیاس کلانشهری، میان شهری و شهرهای کوچک توزیع گردید و اطلاعات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک پاسخ‌دهندگان استخراج شد. این اطلاعات در جدول شماره ۳ تنظیم شده است.

به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب کل آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴۹ (جدول شماره ۴) و از آنجا که این میزان از ۰/۷ بالاتر است، همبستگی درونی بین گویه‌ها زیاد و پایایی ابزار پژوهش، مطلوب است.

به منظور تعیین آزمون آماری مناسب برای بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن یا نبودن توزیع داده‌ها استفاده شد. با توجه به محاسبات انجام شده، معیار تصمیم (سطح معناداری sig) در سطح بزرگ‌تر از ۰/۰۵ و در نتیجه توزیع‌ها نرمال هستند. سپس از آزمون بارتلت برای مشخص کردن همبستگی موجود بین داده‌ها استفاده شد (جدول شماره ۵)، از آنجایی که مقدار عددی KMO برابر با ۰/۷۴۴ و از ۰/۷ بیشتر است، همگنی (همسانی) موجود بین داده‌ها مناسب است. سطح معناداری (sig) در آزمون کرویت بارتلت برابر با ۰/۰۰۰ است و چون کمتر از ۰/۰۵ است، توانایی عاملی بودن داده‌ها تأیید می‌شود.

جدول شماره ۳: اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	درصد	متغیر	درصد	متغیر	درصد
جنسیت	مرد	سن	۱۵-۳۵	۵۰/۷	۴۴/۹
			۳۶-۴۵	۲۴/۳	۵۵/۱
			۴۶-۶۰	۲۲/۱	
			۶۱-۷۵	۲/۹	
تاهل	متاهل	شهر سکونت	کلانشهر	۳۳/۳۳	۶۱
			شهر میانی	۳۳/۳۳	۳۹
			شهر کوچک	۳۳/۳۳	
			آزاد	۲۶/۵	شغل
کارشناسی ارشد	۳۲/۴	دانشجو	۴۰/۴		
دیپلم و پایین‌تر از دیپلم	۱۷/۶	خانهدار	/۷		
کارشناسی	۴۶/۳	بیکار	۴/۴		
دکتری	۳/۷				

جدول شماره ۴: آمار پایایی پژوهش

آمار پایایی		
تعداد شاخص‌ها	آلفای کرونباخ استاندارد شده	آلفای کرونباخ
۳۸	/۹۵۰	۰/۹۴۹

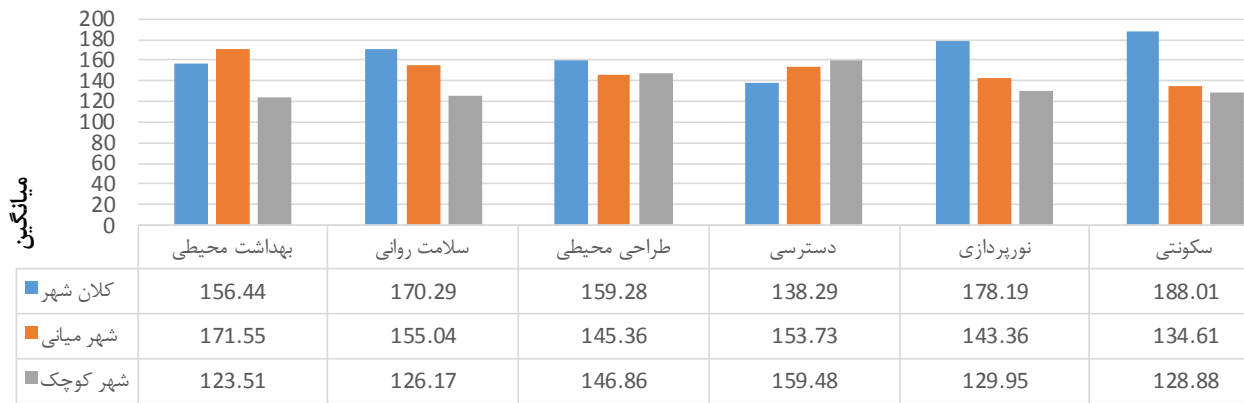
جدول شماره ۵: همگنی موجود بین داده‌های پژوهش

آزمون بارتلت و مقدار عددی Kmo	
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	۰/۷۴۴
Approx. Chi-Square	۱۳۳۰۹/۵۲۰
Df (درجه آزادی)	۷۰۳
Sig. (سطح معناداری)	۰/۰۰۰

۴.۱. آزمون تحلیل واریانس یک طرفه

پس از تأیید نرمال بودن توزیع و همبستگی بین داده‌ها، آزمون واریانس یک طرفه برای اندازه‌گیری میانگین نظرات در هر دسته انجام شد. از خروجی آن مشخص شد که ساکنین محلات در کلانشهرها در دسته‌های سلامت روانی (۱۷۰/۲۹)، طراحی محیطی (۱۵۹/۲۸)، نورپردازی (۱۷۸/۱۹) و سکونت (۱۸۸/۰۱) بالاترین میانگین طبق نظریات ساکنین نسبت به شاخص‌های مطرح شده را دارند. مقیاس میان شهری در دسته بهداشت محیطی (۱۷۱/۵۵) و مقیاس شهرهای کوچک در دسته دسترسی (۱۵۹/۴۸) بالاترین میانگین را نسبت به دودسته دیگر به خود اختصاص داده‌اند. در این بین در دسته‌های نورپردازی (۱۴۳/۳۶)، سکونت (۱۳۴/۶۱) و سلامت روان (۱۵۵/۰۴) مقیاس میان شهری نسبت به مقیاس شهرهای کوچک مقادیر

میانگین بالاتری دارد. همچنین می‌توان خاطرنشان کرد که مقیاس کلانشهری تنها در دسته دسترسی (۱۳۸/۲۹) از دیگر مقیاس‌ها پایین‌تر و در جایگاه سوم قرار دارد. خروجی میانگین هر دسته بر اساس سه مقیاس کلانشهری، میان شهری و شهرهای کوچک در نمودار شماره ۳ مشخص شده است. در راستای سئوالات پژوهش که در قسمت مقدمه مطرح شده بودند و سعی بر شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت کالبدی زندگی از منظر ذهن ساکنین محلات مسکونی و تفاوت آنها در سه مقیاس کلانشهری، شهرهای میانی و شهرهای کوچک داشتند، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه توانست به قسمتی از این سئوالات پاسخ دهد. برای پاسخ کامل به این سئوالات لازم است تا آزمون کروسکال والیس هم روی داده‌ها انجام گیرد.



مقادیر مربوط به دسته بندی شاخص ها در سه مقیاس

نمودار شماره ۳: میانگین دسته‌های مؤثر بر کیفیت کالبدی ذهنی برگرفته از نظر ساکنین

۴.۲. آزمون کروسکال والیس

پس از بررسی و بسط نظریات ساکنین در مورد هر یک از عوامل کالبدی دخیل در زمینه کیفیت کالبدی زندگی در محلات شهرهای کلان، میانه و کوچک در بحران همه‌گیری کرونا، بر اساس آزمون کروسکال والیس (جدول شماره ۶) به بررسی فرضیات مطرح شده پرداخته خواهد شد تا مقبولیت آنها مورد سنجش قرار گیرد. در این آزمون آماره χ^2 دو و سطح معناداری (sig) از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد نمی‌توان فرضیه صفر را رد نمود و در غیر این صورت فرضیه صفر رد خواهد شد و فرضیه مخالف پذیرفته می‌شود. در این آزمون درجه آزادی (df) تمامی دسته‌ها با هم برابر و معادل ۲ است. بهداشت محیطی با آماره χ^2 (۰/۹۵) و سطح معناداری ۰/۰۰۰ (sig = /) ، نورپردازی با آماره χ^2 (۰/۶۵۷) و سطح معناداری ۰/۰۰۰ (sig = /) ، دسترسی با آماره χ^2 (۰/۴۲۵) و سطح معناداری ۰/۰۰۰ (sig = /) ، طراحی محیطی با آماره χ^2 (۰/۶۵۸) و سطح معناداری ۰/۰۰۰ (sig = /) ، سکونت با آماره χ^2 (۰/۸۳۲) و سطح معناداری ۰/۰۰۰ (sig = /) خروجی آزمون هستند. به دلیل این که سطح معناداری این پنج دسته بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، فرضیه صفر را نمی‌توانند رد کنند. از همین روی این پنج دسته (بهداشت محیطی، نورپردازی، دسترسی، طراحی محیطی و سکونت) در بین سه مقیاس مطرح در این پژوهش تفاوت معناداری ندارند.

در این بین تنها دسته سلامت روانی با آماره χ^2 (۰/۱۶۳) و سطح معناداری ۰/۰۰۱ (sig = /) ، به دلیل این که سطح معناداری آن از ۰/۰۵ کوچک‌تر است، فرضیه صفر را رد کرده و فرضیه مخالف را اثبات می‌کند. این بدان معناست که بین سه مقیاس

۱ این سه مقیاس شهری میزان تأثیرگذاری شاخص‌های شش دسته‌بندی بهداشت محیطی، نورپردازی، سلامت روانی، دسترسی، طراحی محیطی و سکونت دخیل بر کیفیت کالبدی زندگی ساکنین تفاوتی وجود ندارد.

۲ بین سه مقیاس شهری میزان تأثیرگذاری شاخص‌های شش دسته‌بندی بهداشت محیطی، نورپردازی، سلامت روانی، دسترسی، طراحی محیطی و سکونت دخیل در کیفیت کالبدی زندگی ساکنین تفاوتی وجود دارد.

بر اساس داده‌های به دست آمده از آزمون واریانس یک طرفه می‌توان گفت که میانگین بالای دسترسی با شاخص‌های مربوط به آن در مقیاس شهرهای کوچک نسبت به دو مقیاس دیگر نشانگر ضعف مسیرهای رفت و آمد پیاده و سواره در پاسخگویی به انتظارات ساکنین و همچنین ساماندهی‌های ترافیکی (آمدوشدی) در محلات این شهرها در بحران همه‌گیری کووید ۱۹ دارد. در کنار ضعف دسترسی، عدم توجه به طراحی مناسب محلات با در نظر داشتن گروه‌های سنی متفاوت نیز در این شهرها مطرح است. به طوری که در زمینه وجود فضاهای باز، پارک‌های محلی، فضاهای مخصوص تفریح‌های جمعی متناسب با شرایط حاد بحران همه‌گیری کرونا و فاصله‌گذاری اجتماعی دو فرضیه مطرح است؛ این نوع از فضاها یا به طور کافی وجود ندارد و یا در صورت وجود کیفیت کافی مورد نیاز ساکنین را عرضه نمی‌کنند. علی‌رغم انتظاری که پیش‌بینی می‌شد مسئله بهداشت محیطی و جلوگیری از آلودگی‌های محیط زیستی (هوا، آب و صوت) در کلانشهرها در بحران همه‌گیری کووید ۱۹ بیشتر از سایر مقیاس‌های شهری مورد نظر ساکنین محلات باشد، این موضوع در شهرهای میانی اهمیت بیشتری داشته است؛ این موضوع می‌تواند به دلیل فرهنگ‌سازی‌ها و جنبش‌های متعدد که در شهرهای بزرگ در این زمینه رخ داده است، باشد. در زمان بحران همه‌گیری کرونا این جنبش‌های متفاوت زیست محیطی تأثیر خود را گذاشته و افراد سعی دارند تا سهمی در کاهش آلودگی‌های زیست محیطی و انتقال بیماری داشته باشند. در زمینه ویژگی‌های سکونت در کلانشهرها به دلیل توسعه و ساخت‌وسازهای جدید بیشتر این موضوع مهم بوده و تأثیر عوامل کالبدی بر شکل‌دهی به آنها چشمگیر بوده است. علاوه بر این موضوع خوانایی و نورپردازی فضاها و مسیرهای این شهرها برای جلوگیری از ارتکاب جرم و جنایت و بالا بردن امنیت در زمان کاهش حضور پذیری افراد در محلات به دلیل قوانین مربوط به پروتکل‌های بهداشتی (قرنطینه‌های جمعی، فاصله‌گذاری‌های اجتماعی و...) بسیار مهم بوده و رعایت این موضوع نقش پررنگی در کمک به حفظ سلامت روان ساکنین محلات داشته است.

از آنجا که پژوهش پیش رو مفهوم کیفیت زندگی ذهنی را در برهه همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ بررسی کرده، لازم است به بررسی پژوهش‌های نزدیک و مرتبط با این پژوهش در زمان عادی (درگیر نبودن با همه‌گیری کووید-۱۹) پرداخته شود. این مسیر می‌تواند به درک بهتر نتایج این پژوهش در زمان همه‌گیری کمک کند.

زبردست و بنی‌عامریان (۱۳۸۹) در مقاله خود با عنوان «بررسی ارتباط میان شاخص‌های عینی و ذهنی بُعد خدمات عمومی کیفیت زندگی شهری در شهر جدید هشتگرد» کیفیت زندگی در فضاهای شهری را هم بر اساس رویکردهای عینی و هم بر اساس رویکردهای ذهنی ارزیابی کرده‌اند. مطالعات این پژوهش نشان داد که در فاز یک شهر جدید هشتگرد کیفیت زندگی ذهنی به شکل معنی‌داری تحت تأثیر رضایت از دسترسی به خدمات عمومی و رضایت از حمل‌ونقل عمومی است و هر سازوکاری که سبب ارتقای این موضوع شود، در نهایت سبب ارتقای کیفیت زندگی ذهنی شهروندان خواهد شد. به‌طور کلی می‌توان گفت

شهری مطرح در پژوهش پیش رو میزان تأثیرگذاری شاخص‌های این دسته (سلامت روانی) در زمان بحران همه‌گیری کرونا تفاوت معناداری دارد. سلامت روانی به ترتیب در مقیاس کلانشهری، میان شهری و شهرهای کوچک بیشترین اثرگذاری را دارند. این موضوع باعث می‌شود که توجه به معضلات و مشکلاتی که منجر به برهم زدن آسایش ذهنی و روانی در ساکنین محلات کلانشهرها می‌شوند، بیش از دو مقیاس دیگر حائز اهمیت باشند. سلامت روان از مهم‌ترین پارامترهایی است که در همه شرایط نقش مهمی برای رسیدن به کیفیت زندگی ذهنی ایفا می‌کند. حال با در نظر گرفتن شرایط بحرانی این همه‌گیری اهمیت این موضوع دوچندان خواهد شد و نیاز به توجه بیشتری نسبت به قبل دارد. توجه بیشتر به منظر محلات، کاهش آلودگی صوتی برای حفظ آرامش ساکنین، توجه پوشش گیاهی و سبزی‌نگی محله و بالا بردن امنیت محله از جمله راهکارهایی است که می‌تواند نقش پررنگی در حفظ سلامت روان ساکنین ایفا کند.

جدول شماره ۶: نتایج آزمون کروسکال والیس برگرفته از نظریات پاسخ‌دهندگان

ردیف	متغیر	دسته بندی	مقیاس	میانگین	Chi-Square	sig	df
۱	کاهش آلودگی هوا	بهداشت محیطی	کلانشهر	۱۵۶/۴۴	۱۷/۰۹۵	/۰۰۰	۲
	کاهش و کنترل آلودگی‌های صوتی		شهرمیانی	۱۷۱/۵۵			
	جلوگیری از آلودگی آب		شهر کوچک	۱۲۳/۰۱			
	پاکیزگی						
۲	وجود سطل‌های زباله جداگانه مختص بیمارهای کرونایی	سلامت روانی	کلانشهر	۱۷۰/۲۹	۱۴/۱۶۳	/۰۰۱	۲
	عناصر طبیعی در محلات		شهرمیانی	۱۵۵/۰۴			
	احساس آرامش		شهر کوچک	۱۲۶/۱۷			
	کمربندهای سبز و پوشش‌های گیاهی						
۳	جلوگیری از ازدیاد جرم و کنترل امنیت	طراحی محیطی	کلانشهر	۱۵۹/۲۸	۱/۶۵۸	۰/۴۳۶	۲
	فضاهایی مخصوص پیاده‌روی		شهرمیانی	۱۴۵/۳۶			
	فضاهایی مخصوص ورزش کردن و قرار دادن دستگاه‌های ورزشی		شهر کوچک	۱۴۶/۸۶			
	فضاهایی روباز مخصوص بازی کودکان						
	فضاهایی مخصوص دوچرخه‌سواری						
	فضای تاریخی و یادمانی						
	پارک‌های محلی						
۴	فضاهایی مخصوص تفریح‌های جمعی	دسترسی	کلانشهر	۱۳۸/۲۹	۳/۴۲۵	۰/۱۸۰	۲
	وجود حمل‌ونقل عمومی گوناگون		شهرمیانی	۱۵۳/۷۳			
	مناسب بودن دسترسی‌های سواره به منازل مسکونی		شهر کوچک	۱۵۹/۴۸			
	مناسب بودن دسترسی‌های پیاده به منازل مسکونی						
	مناسب بودن دسترسی‌های سواره به تسهیلات						
	مناسب بودن دسترسی‌های پیاده به فضاهای باز						
	مناسب بودن دسترسی‌های پیاده به فضاهای سبز						
۵	مناسب بودن دسترسی‌های پیاده به ایستگاه‌های حمل‌ونقل	نورپردازی	کلانشهر	۱۷۸/۱۹	۱۷/۶۵۷	/۰۰۰	۲
	ساماندهی ترافیک محله‌ای		شهرمیانی	۱۴۳/۳۶			
	توجه به نورپردازی مسیرهای رفت‌وآمد		شهر کوچک	۱۲۹/۹۵			
۶	توجه به نورپردازی فضاهای باز	سکونت	کلانشهر	۱۸۸/۰۱	۲۹/۸۳۲	/۰۰۰	۲
	توجه به نورپردازی پارک‌های محلی		شهرمیانی	۱۳۴/۶۱			
	فضاهای طراحی و ساماندهی شده در اطراف واحدهای مسکونی		شهر کوچک	۱۲۸/۸۸			
	زندگی در مسکن ویلایی						
	زندگی در مسکن‌های آپارتمانی						
	زندگی در خانه‌های با متراژ بزرگ‌تر						
	زندگی در خانه‌های با متراژ پایین						
	وجود فروشگاه‌ها اماکن خدمات رفیع تمام نیازهای روزانه						
	توجه به نوع مصالح مصرفی در طراحی محیط						
	موقعیت‌های قرارگیری منازل نسبت به موقعیت تسهیلات						
وجود نمادهای ساختمانی دل‌نشین و چشمگیر							
وجود جداره‌های طراحی شده و متفاوت در محلات							

بدین ترتیب با افزایش رضایتمندی ساکنان از شرایط عینی و ذهنی محیط‌های شهری، این روند توسعه ادامه‌دار خواهد شد و به بهبود کیفیت زندگی می‌انجامد.

در اکثر پژوهش‌هایی که در زمان قبل از همه‌گیری ویروس کرونا در زمینه مفهوم کیفیت زندگی انجام شده، سعی بر سنجش این مفهوم در دو بعد عینی و ذهنی بوده است. در صورتی که پژوهش پیش رو اساس بررسی خود را کیفیت ذهنی زندگی در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ گذاشته است. این انتخاب به دلیل اهمیت بالای آسایش ذهن و روان در زمان همه‌گیری است. همان‌طور که گفته شد، افراد در این برهه بیشتر زمان خود را در فضاهای مسکونی خود می‌گذرانند، از این رو کیفیت زندگی ذهنی آنها بسیار مهم است.

در مطالعاتی که پیش از زمان همه‌گیری انجام شده، معیارهایی نظیر دسترسی به خدمات عمومی و رضایت از حمل‌ونقل عمومی، رضایت از شغل، وضعیت ترافیک و رضایت از رابطه اجتماعی، رضایت از وضعیت اقتصادی خانوار، بهداشت محیط، احساس شادمانی و احساس امنیت، احساس تعلق، خدمات‌رسانی دستگاه‌های متولی در بالا بردن کیفیت زندگی از منظر ذهن افراد مؤثر بوده‌اند. در پژوهش حاضر که در زمان بحران همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شده نیز بسیاری از این معیارها نظیر کیفیت دسترسی، بهداشت محیط و جلوگیری از آلودگی‌های محیط زیستی (هوا، آب و صوت) مطرح بوده است. در کنار این موارد نقطه تمایز پژوهش‌های پیشین و پژوهش پیش رو در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ توجه بیشتر شهروندان به فضاهای سکونتی و اطراف محل سکونت خود به دلیل کاهش حضور پذیری آنها در مراکز شهری است. ویژگی‌هایی نظیر توجه به طراحی مناسب محلات با در نظر داشتن گروه‌های سنی متفاوت، توجه به ویژگی‌های سکونتی و خوانایی و نورپردازی فضاها و مسیرهای رفت‌وآمد برای جلوگیری از ارتکاب جرم و جنایت و بالا بردن امنیت در زمان کاهش حضور پذیری افراد در محلات که همه از لحاظ ذهنی تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی افراد دارند.

۵. نتیجه‌گیری

همان‌طور که گفته شد، بحران‌های همه‌گیری همیشه در طول تاریخ در مواقع مختلف در زندگی انسان‌ها اتفاق افتاده‌اند و ویروس کووید ۱۹ نیز تازه‌ترین نوع از این بحران‌هاست تا علاوه بر حوزه پزشکی و سلامت بر حوزه شهرها تأثیر گذاشته و شهرها را وادار به تغییر، انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری کند تا بتوانند به کاهش و رفع این بحران‌ها کمک کنند. محلات شهری به‌عنوان درگیرترین عنصر شهری در بحران همه‌گیری کووید ۱۹ با کیفیت زندگی بالاتر در مقیاس‌های متفاوت از شهرهای بزرگ و کلانشهرها گرفته تا شهرهای کوچک کارکرد مهمی در این زمینه داشته‌اند. در این پژوهش هدف مقایسه کیفیت زندگی از منظر ذهن ساکنین محلات در سه مقیاس کلانشهرها، شهرهای میانی و شهرهای کوچک که در مقایسه با پژوهش‌های پیشین رویکردی نوین دارد، است. این مقایسه با در نظر گرفتن سنجش تأثیرگذاری بعد کالبد به‌عنوان تأثیرگذارترین بعد و شاخص‌های دربرگیرنده آن اتفاق می‌افتد. نتایج برگرفته از پژوهش حاکی از آن است که در کلانشهرها ساکنین محلات کیفیت کالبدی زندگی خود در محلات را در بالاتر بودن کیفیت حوزه‌های سلامت روانی، طراحی محیطی، نورپردازی و سکونتی

که رابطه میان شاخص‌های عینی کیفیت زندگی در محیط شهری و شاخص‌های ذهنی مربوط به آن گویای این واقعیت است که بهبود کیفیت زندگی ذهنی از طریق بهبود شرایط عینی در محیط شهری از اهمیت قابل توجهی برخوردار است.

خواجه و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود با عنوان "ارزیابی و سنجش شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی شهری؛ مطالعه موردی: شهر کاشان" بیان می‌دارند که کیفیت زندگی می‌تواند میزان تجمعی از سطح رضایت در قلمروهای مختلف زندگی باشد. در این تحقیق به بررسی شاخص‌های ذهنی در قالب سه بعد اقتصادی، کالبدی-زیست محیطی و اجتماعی-فرهنگی پرداخته شده است. نتایج مربوط به رضایت از قلمروهای سه‌گانه محیط فیزیکی، اقتصادی و اجتماعی در شهر کاشان نشان می‌دهد که پایین‌ترین میزان رضایت مربوط به رضایت از شغل، وضعیت ترافیک و رضایت از رابطه اجتماعی است و بیشترین سطح رضایت مربوط به رضایت از وضعیت اقتصادی خانوار، بهداشت محیط، احساس شادمانی و احساس امنیت در جامعه است. شاهکویی و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله خود با عنوان "بررسی سطح کیفیت زندگی در نواحی شهری؛ مطالعه موردی: شهر نیشابور" با در نظر گرفتن ابعاد اقتصادی، اجتماعی-فرهنگی، کالبدی-زیست محیطی پرداخته‌اند. این بررسی در چهار ناحیه شهر نیشابور بررسی شده است. شهروندان ناحیه چهار این شهر کیفیت زندگی بهتری به دلیل وجود امکانات و خدمات شهری دارند. علاوه بر این مردمی که در این ناحیه زندگی می‌کنند از وضعیت اجتماعی و اقتصادی بهتری بهره می‌برند. در این مقاله به تأثیر احساس تعلق در بالا بردن کیفیت زندگی نیز اشاره شده است. علاوه بر این در این پژوهش به خدمات‌رسانی دستگاه‌های متولی شهری در زمینه‌های مختلف زندگی هم تأکید شده است.

فیروزجاییان و دهقان حداد (۱۳۹۴) در مقاله خود با عنوان "ارتباط و تأثیر کیفیت زندگی عینی بر کیفیت زندگی ذهنی؛ (مطالعه موردی: شهر آمل، استان مازندران)" اذعان کرده‌اند که وضعیت هر دو بعد کیفیت زندگی عینی و ذهنی، بیشتر شاخص‌ها و متغیرهای تشکیل‌دهنده آن زیر سطح متوسط قرار دارند که نشان‌دهنده وضعیت نامناسبی در این شهر است. دامنه تغییرات تمامی آنها زیاد است که نشان‌دهنده تفاوت و شکاف زیاد نمونه آماری از این حیث است و به اختلاف سطح زندگی میان آنها اشاره دارد. توزیع آماری حالات مختلف کیفیت زندگی با ترکیب ابعاد عینی و ذهنی نشان می‌دهد، بیشترین افراد در حالت متوسط قرار گرفتند و در حالت ناهماهنگی هیچ فردی قرار نگرفت.

محمودی آذر و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با موضوع "تحلیلی بر تعامل کیفیت زندگی عینی و ذهنی بر مبنای دسترسی به خدمات عمومی در بافت تاریخی شهر ارومیه" معیار دسترسی به خدمات عمومی شهری که یکی از مهم‌ترین مباحث کالبدی کیفیت زندگی شهری است را مورد بررسی قرار داده‌اند. مطالعات نشان داد که در بافت قدیمی شهر ارومیه کیفیت زندگی ذهنی به شکل معناداری تحت تأثیر رضایت از دسترسی به خدمات عمومی قرارداد و هر سازوکاری که سبب بهبود این موضوع شود، در نهایت باعث ارتقای کیفیت زندگی خواهد شد. به‌طور کلی می‌توان گفت که رابطه میان وجه عینی و ذهنی کیفیت زندگی گویای آن است که ارتقای کیفیت زندگی درگرو بهبود شرایط عینی و ذهنی محیط‌های شهری به‌خصوص بافت‌های کهن است.

ارائه می‌گردد (نمودار شماره ۴). نتایج این پژوهش دریچه‌هایی را برای انجام پژوهش‌های آتی در زمینه‌هایی نظیر نقش حفظ سلامت روان در بحران‌های همه‌گیری، تأثیر طراحی محیط بر ارتقای سلامت روان افراد در بحران‌های همه‌گیری، تأثیر کیفیت فضاهای عمومی بر کنترل عوامل مخرب سلامت روان افراد در بحران‌ها، بازنگه می‌دارد. همچنین ایده پژوهشی بعدی ما می‌تواند با تمرکز بر مقایسه محلات سنتی و معاصر در شهرهای ایران باشد. این موضوع به ما کمک می‌کند تا بفهمیم نتایج طراحی و برنامه‌ریزی معاصر تا چه حد توانسته بر کیفیت‌های زندگی افراد تأثیر بگذارد.

می‌دانند. این امر در شهرهای میانی دسته بهداشت محیطی و در مقیاس شهرهای کوچک دسته دسترسی است. علاوه بر این شایان ذکر است که دسته‌های بهداشت محیطی، نورپردازی، دسترسی، طراحی محیطی و سکونت و شاخص‌های مربوط به آن تفاوت چشمگیری بین سه گروه شهری ندارند و فقط دسته سلامت روانی است که در بین سه مقیاس شهری دارای تفاوت معنادار و چشمگیری است. این تفاوت توجه بیشتر به روان افراد در مقایسه با کالبد محیط در بحران‌های این چینی را گوشزد می‌کند. حال با در نظر گرفتن اولویت نظرات ساکنان محلات هر سه مقیاس شهری پیشنهادهایی در جهت پایداری و پاسخگویی محلات در زمان بحران همه‌گیری بیماری‌های ویروسی



نمودار شماره ۴: پیشنهادهایی برای پاسخگویی محلات در بحران همه‌گیری بیماری‌های ویروسی

References:

- Aletta, F., & Osborn, D. (2020). The COVID-19 global challenge and its implications for the environment—what we are learning. UCL Open Environment.
- Betsch, C., Korn, L., Sprengholz, P., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., & Böhm, R. (2020). Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic. Proceedings of the National Academy of Sciences, 117(36), 21851-21853.
- Brown, A., & Horton, R. (2020). A planetary health perspective on COVID-19: a call for papers. The Lancet, 395(10230), 1099.
- Capolongo, S., Rebecchi, A., Buffoli, M., Appolloni, L., Signorelli, C., Fara, G. M., & D'Alessandro, D. (2020). COVID-19 and cities: From urban health strategies to the pandemic challenge. A decalogue of public health opportunities. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis, 91(2), 13.
- Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. Journal of pain and symptom management, 9(3), 186-192.
- Connolly, J., Barnes, J., Guerra, J., & Pyper, R. (2020). The facilitators of interagency working in the context of European public service reform. Contemporary Social Science, 15(5), 533-547.
- Das, D. (2008). Urban quality of life: A case study of Guwahati. Social Indicators Research, 88(2), 297-310.

- De Walden-Gałuszek, K. (2007). Psychologiczne aspekty bólu i jego leczenia. *Palliative Medicine in Practice*, 1(2), 66-70.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian journal of clinical psychology*, 24, 25-41
- Dowling, R. K., & Newsome, D. (Eds.). (2006). *Geotourism*. routledge.
- Duhl, L.J., A.K. Sanchez, and W.H. Organization, Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning. 1999, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- El Din, H. S., Shalaby, A., Farouh, H. E., & Elariane, S. A. (2013). Principles of urban quality of life for a neighborhood. *Hbrc Journal*, 9(1), 86-92.
- Eltarabily, S., & Elghezanwy, D. (2020). Post-pandemic cities-the impact of COVID-19 on cities and urban design. *Architecture research*, 10(3), 75-84.
- Firozjaeian, Ali Asghar, & Dehghan Haddad, Mohsen. (2015). THE Relationship and Impact of Life Objective Quality on the Life Subjective Quality (CASE Study: Amol City, Mazandaran Province). *Journal of Studies of Socio-Cultural DEVELOPMENT*, 3(4), 157-184. [in Persian]
- Flanagan JC. (1982). Measurement of quality of life: current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil*. 63,56-9.
- Hatami nejad, D., Yousefi, R., Hashemi, A., & Nozare, S. (2018). Evaluation and Measurement of Mental Quality Indicators of Urban Quality of Life (Case Study: District 6 of Tehran). *Geography and Territorial Spatial Arrangement*, 8(29), 107-126. [in Persian]
- Hatami, Hamidreza, & Rezaee, Ali Mohamad. (2010). Casual Research Methodology: a Comparison in Security Domain. *Police Human Development*, 7(31), 131-148. [in Persian]
- Hays, J.N., Epidemics and pandemics: their impacts on human history. 2005: Abc-clio.
- Jaglin, S. (2014). Urban energy policies and the governance of multilevel issues in Cape Town. *Urban Studies*, 51(7), 1394-1414.
- Kesalkheh, S., & Dadashpoor, H. (2012). Assessment residential environmental quality of traditional and new neighborhoods, in a rapid grown city, Tehran. In *New and traditional residential environments*, 48th ISOCARP Congress , 1-11. [in Persian]
- Khaef, S., & Zebardast, E. (2016). Assessing quality of life dimensions in deteriorated inner areas: A case from Javadieh neighborhood in Tehran metropolis. *Social indicators research*, 127(2), 761-775. [in Persian]
- Lambiri, D., Biagi, B., & Royuela, V. (2007). Quality of life in the economic and urban economic literature. *Social Indicators Research*, 84(1), 1.
- LePan, N. (2020). Visualizing the history of pandemics. *Visual Capitalist*, 14, 00060-20.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... & Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*, 395(10224), 565-574.
- Luger, M. I. (1996). Quality of life differences and urban and regional outcomes: A review. *Housing policy debate*, 7(4), 749-771.
- Mahmodi azar A., Hashempour R., Marashi S M F. (2017). Analysis of the relationship between objective and subjective indicators of quality of life in terms of access to urban services in the context of old zone of Urmia. *Journal of Applied researches in Geographical Sciences*, 17 (45) ,207-225. [in Persian]
- Mahoney, E., & Nardo, D. (2016). *The black death: Bubonic plague attacks europe*. Greenhaven Publishing LLC.
- Marans, R. W. (2003). Understanding environmental quality through quality of life studies: the 2001 DAS and its use of subjective and objective indicators. *Landscape and Urban Planning*, 65(1-2), 73-83.
- Marans, R. W., & Stimson, R. (2011). An overview of quality of urban life. *Investigating quality of urban life: Theory, methods, and empirical research*, 1-29.
- Mast, B. D. (2010). Measuring neighborhood quality with survey data: A Bayesian approach. *Cityscape*, 123-142.
- Matthew, R. A., & McDonald, B. (2006). Cities under siege: Urban planning and the threat of infectious disease. *Journal of the American Planning Association*, 72(1), 109-117.
- McCall, S. (1980). What is quality of life?
- Mönkemüller, K., Fry, L., & Rickes, S. (2020). COVID-19, coronavirus, SARS-CoV-2 and the small bowel. *Rev Esp Enferm Dig*, 112(5), 383-388.

- Myers, D. (1987). Community-relevant measurement of quality of life: A focus on local trends. *Urban Affairs Quarterly*, 23(1), 108-125.
- Neiderud, C. J. (2015). How urbanization affects the epidemiology of emerging infectious diseases. *Infection ecology & epidemiology*, 5(1), 27060.
- Owczarek, K. (2010). The concept of quality of life. *Acta Neuropsychologica*, 8(3), 207-213.
- Perlaviciute, G., & Steg, L. (2012). Quality of life in residential environments. *Psychology*, 3(3), 325-340.
- Rahman, N. A., Omar, D., & Salleh, A. G. (2012). Determinant factors of neighbourhood quality. *Planning Malaysia*, 10(3).
- Ruževičius, J. (2014). Quality of Life and of Working Life: Conceptions and research. In *Liverpool (2014): 17th Toulon-Verona Conference "Excellence in Services"*.
- Sharifi, A., & Khavarian-Garmsir, A. R. (2020). The COVID-19 pandemic: Impacts on cities and major lessons for urban planning, design, and management. *Science of the total environment*, 749, 142391.
- Sirgy, M. J., & Cornwell, T. (2002). How neighborhood features affect quality of life. *Social indicators research*, 59, 79-114.
- Smith, D. M. (1973). *The geography of social well-being in the United States: An introduction to territorial social indicators*. McGraw-Hill.
- Tari, E., & Ebiwari, W. (2020). Environmental Condition Determinants of Neighbourhood Quality in Urban Communities of Yenagoa City, Nigeria. *Journal of Studies in Social Sciences and Humanities*, 6(3), 116-128.
- Veenhoven, R. (2006). Quality-of-life in the modern society measured with happy life years. *Happiness and public policy: theory, case studies and implications*, 19-44.
- Verlet, D., & Devos, C. (2009). The main determinants for subjective well-being: a quest for the holy grail? Can governments enhance the perceived quality of life? *Quality of Life and the Millennium Challenge: Advances in Quality-of-Life Studies, Theory and Research*, 193-219.
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of travel medicine*.
- Wojnarowska, A. (2016). Model for assessment of public space quality in town centers. *European spatial research and policy*, 23(1), 81-109.
- Zebardast, E., & Baniamerian, M. (2010). Investigating the Relationship between Objective and Subjective Indicators of Public-Services Domain of Urban Quality of Life in Hashtgerd New Town. *Journal of Architecture and Urban Planning*, 2(3), 5-22. [in Persian]
- Zhang, F., & Li, D. (2019). Multiple Linear Regression-Structural Equation Modeling Based Development of the Integrated Model of Perceived Neighborhood Environment and Quality of Life of Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Nanjing, China. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 4933.
- Shahkoohi, A., Najafi Kani, A., Sharifan, S. (2013). Evaluation of quality of life in urban areas; Case study: City of Neyshabur. *Journal of Urban Management*, 13(35), 103-120. [in Persian]
- Khajeh Shahkoohi, A., Mahdavi, S.H., Souri, F., & Samadi, R. (2013). Evaluation and Analysis of Mental Indicators of Urban Quality of Life (Case Study: Kashan City). *Journal of Urban Management*, 10(30), 285-296. [in Persian]

نحوه ارجاع به مقاله:

ریاحی دهکردی، علی؛ منتظرالحجه، مهدی؛ (۱۴۰۲) مقایسه کیفیت کالبدی زندگی در بحران‌های همه‌گیری از نگاه ساکنان (نمونه مورد مطالعه: محله‌های مسکونی معاصر ایران در همه‌گیری کووید ۱۹)، مطالعات شهری، ۱۲ (۴۶)، ۶۳-۷۶. doi: 10.34785/J011.2023.006/ .63-76. Jms.2023.116

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.

