

جغرافیا و آمایش شهری - منطقه‌ای، شماره ۲۹، زمستان ۱۳۹۷

وصول مقاله: ۱۳۹۶/۹/۲۹

تأیید نهایی: ۱۳۹۷/۵/۲۵

صفحات: ۱۷۸ - ۱۵۹

مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی در بافت فرسوده و سطح شهر آمل

امیرحسین خادمی^۱، دکتر عیسی جوکار سرهنکی^۲

چکیده

کیفیت زندگی شهری عبارت است از شرایط اجتماعی، کالبدی-فضایی و اقتصادی محیط شهری که نشان‌دهنده میزان رضایت یا عدم رضایت شهروندان از محیط شهری است. این مفهوم از دهه ۶۰ و ۷۰ میلادی و با هدف اصلاح و تکمیل مفهوم توسعه، از توسعه صرفاً کمی و اقتصادی به توسعه پایدار شهری مطرح شده است. امروزه در شهرها، بافت قدیمی و فرسوده از جمله مناطقی شهری است که موجب توسعه ناپایدار شهری و کاهش رضایت شهروندان از محیط‌های شهری شده است. هسته مرکزی شهر کهن آمل نیز که خاستگاه تشکیل این شهر محسوب می‌شود، به سبب گذر زمان دچار فرسودگی شده، که زمینه را برای بروز مشکلاتی برای شهروندان سبب شده است. در این راستا هدف از این تحقیق، سنجش شاخص کیفیت زندگی در بافت فرسوده و همچنین در سطح شهر آمل و مقایسه این نتایج با یکدیگر و تحلیل تأثیر فاکتورهای اجتماعی-اقتصادی بر کیفیت زندگی شهروندان آمل بوده است. بدین منظور تعداد ۳۵۰ پرسشنامه میان سرپرستان خانوار در بافت فرسوده شهر آمل و به همین تعداد پرسشنامه در سطح شهر آمل توزیع شده است. برای آزمون فرضیات از آزمون‌های T و همبستگی در نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. نتایج این آزمون‌ها نشان می‌دهد که سطح شهر به لحاظ مؤلفه کیفیت زندگی در وضعیت متوسط رو به بالا و بافت فرسوده شهر نیز در این شاخص زیر سطح متوسط و میانگین شهر قرار داشته و میان میانگین کلی کیفیت زندگی بین دو موقعیت، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج آزمون T مستقل نیز نشان داده است که تفاوت میانگین در مؤلفه اجتماعی و کالبدی بر خلاف تفاوت میانگین کیفیت اقتصادی، در دو موقعیت بافت فرسوده و سطح شهر آمل معنی‌دار است.

کلید واژگان: کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی، کیفیت محیطی، کیفیت اقتصادی، بافت فرسوده، شهر آمل.

مقدمه

در حال حاضر بیش از نیمی از جمعیت جهان در نواحی شهری زندگی می‌کنند (UNFPA, 2007) و مطابق با آمار هر ساله بر این تعداد افزوده می‌شود، به گونه‌ای که می‌توان شهرنشینی را پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر و غیرقابل بازگشت نامید. این افزایش جمعیت شهرها در حالی صورت می‌پذیرد که توسعه بی‌رویه شهرها، تغییرات ساختار اقتصادی - اجتماعی، عدم تطبیق و همخوانی بافت مرکزی شهرها با الگوی جدید شهرنشینی، ترافیک و آلودگی، وجود تشکیلات متعدد و موازی در زمینه مدیریت شهری و مهم‌تر از همه، بی‌توجهی مدیریت شهری به مراکز شهری موجب آفت و نزول کیفیت زندگی در مراکز قدیمی شهرها و به‌طور کلی کنار گذاردن آن‌ها از فرایند توسعه شهری شده که این خود از عواملی است که موجب کاهش کلی کیفیت زندگی در سطح شهرها شده است. با این وجود، برنامه‌ریزان شهری بر پتانسیل‌های شهری در جهت بهبود کیفیت زندگی انسان‌ها تأکید دارند (کوکبی و همکاران، ۱۳۸۴: ۱) شهرهای متراکم امروزی به‌عنوان بستر زیست انسان شهرنشین، در راستای ایجاد حس رضایت از زندگی شهری در افراد، نیازمند تأمین استانداردهایی می‌باشند که متفکران علوم شهری و سایر اندیشمندان علوم مختلف، از آن به‌عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی یاد کرده‌اند (فرجی ملایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱). رویکرد کیفیت زندگی شهری، تلاشی در جهت ایجاد شهر سالم و فراهم آوردن خدمات شهری مناسب و در دسترس برای همگان در چارچوب پایداری و ایجاد احساس رضایت است (Harpham et al, 2001: 109). بسیاری از این برنامه‌ریزان شهری، کیفیت زندگی شهری را در کنار عدالت، سازگاری، آسایش و کارایی از مهم‌ترین اصول بنیادی شهرسازی به‌منظور ایجاد شهر سازمان‌یافته و کاهش آلودگی‌ها و کنترل نابسامانی‌های فضایی در شهر می‌دانند (شماعی و پوراحمد، ۱۳۸۴: ۱۴). می‌توان کیفیت زندگی را برگرفته از تجربه مشترک ساکنان شهر از محیط شهر و سطح توانایی شهر در

پاسخ‌گویی به اهداف موردنظر ساکنان شهر دانست (Meyers, 1987: 105). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به برداشت شخصی یک فرد از موقعیت زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی جامعه وی و نیز رابطه آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و احتیاجاتش تعریف کرده است (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸: ۲). امروزه برنامه‌ریزان شهری، کیفیت زندگی را به میزان رضایتمندی ساکنان از زندگی مرتبط دانسته‌اند. حالت وجودی فرد در بهزیستی و رضایتمندی از زندگی، از یک طرف با حقایق بیرونی یا عوامل عینی از زندگی و از طرف دیگر با ادراک درونی یا ارزیابی خود فرد از عوامل و حقایق زندگی تعیین می‌شود (فتحعلیان و پرتوی، ۱۳۹۰: ۳). کیفیت زندگی هم جنبه‌های کمی و کیفی مانند چگونگی توزیع کالا و خدمات و نیازهای مادی انسان و هم جنبه‌های ذهنی و کیفی مانند روابط اجتماعی، رضایت از زندگی، مشارکت و احساس همبستگی اجتماعی و کلیه نیازهای معنوی انسان را دربرمی‌گیرد (شماعی و پوراحمد، ۱۳۸۴: ۲۷۴). به‌طور کلی مفهوم کیفیت زندگی مترادف با بهزیستی عموم مردم و کیفیت محیطی است که در آن زندگی می‌کنند (فتحیان، ۱۳۹۰: ۳)؛ به همین دلیل، به‌عنوان بازتاب همه جانبه احساس شخصی از سلامت - شامل همه عواملی که در رضایتمندی انسان نقش دارند - فرض شده که تا میزان زیادی تحت تأثیر سلامت اجتماعی، کیفیت اقتصادی و محیطی شهر است (Van 1997: 2). کیفیت زندگی شهری را از آن جهت که دربرگیرنده ابعاد روانی محیط زندگی همچون شاخص‌های رضایت، تعلق و امنیت است، سلامت اجتماعی نامیده‌اند (سیف‌الدینی، ۱۳۸۱: ۳۷۵). شاخص سلامت اجتماعی شهروندان به‌عنوان مهم‌ترین حوزه سنجش سطح کیفیت زندگی جوامع، به‌عنوان یک شاخص برای نشان دادن میزان سلامت روانی شهروندان و به عبارتی معیاری برای تعیین رضایت و عدم رضایت افراد و گروه‌ها از کیفیت زندگی اجتماعی است (سمیعی و همکاران، ۱۳۸۹: ۳). از سوی دیگر، کیفیت

زندگی شامل شاخص‌های محیطی می‌شود که دربرگیرنده سنجه‌هایی همچون مسکن، دسترسی به خدمات و امنیت محیطی است (سیف‌الدینی، ۱۳۸۱: ۳۷۵). کیفیت محیط یک قسمت از کیفیت زندگی است و شامل تمام فاکتورهایی می‌شود که بخشی از رضایت‌مندی انسان‌ها را تشکیل می‌دهند و آن شاخصی است برای ارزیابی شرایطی از محیط مسکونی که برای زندگی شهری حداقل مطلوبیت را به همراه دارد و از عوامل مؤثر بر آن می‌توان از میزان و نحوه خدمات‌رسانی اجتماعی، چگونگی سلسله‌مراتب در کاربردهای عمده و خدماتی شهر، نحوه دسترسی به فضاهای شهری، مکان قرارگیری کاربری‌ها و فضاهای اصلی شهر در بستر شهر، محیط زیست شهری، عملکرد بخش‌های مختلف در شهر، فعالیت‌های در جریان در محیط شهری و ... را نام برد (شماعی و پوراحمد، ۱۳۸۴: ۲۷۴). از دیگر شاخص‌های مهم در سنجش کیفیت زندگی شهری، شاخص اقتصادی زندگی شهری با معرف‌هایی همچون ثروت، درآمد، امید به اشتغال، رشد اقتصادی و میزان پس‌اندازها و ... می‌باشند (سیف‌الدینی، ۱۳۸۱: ۳۷۵). امروزه اگرچه همانند گذشته کیفیت زندگی تنها مترادف با شاخص‌های اقتصادی محسوب نمی‌شود، اما معرف‌های اقتصادی از عناصر تعیین‌کننده در سنجش سطح کیفیت زندگی شهری به‌شمار می‌رود (کوکبی، ۱۳۸۴: ۸). امروزه در بخش مرکزی بسیاری از شهرهای کهن کشورهای کمتر توسعه‌یافته می‌توان فرسودگی را در ابعاد کالبدی، زیست‌محیطی و اجتماعی مشاهده کرد. این‌گونه بافت‌ها معمولاً از کیفیت زیست‌محیطی نازل و فضای غیربهداشتی رنج برده و گاهی آلودگی‌های ناشی از آب‌های سطحی، سیستم فاضلاب و جمع‌آوری زباله در آن‌ها دیده می‌شود. سکونت غیرمجاز، نسبت بالای استیجار، شیوع اعتیاد و انواع ناهنجاری‌های رفتاری و بزهکاری و ناامنی به‌ویژه برای کودکان و بانوان، از ویژگی‌های اجتماعی این‌گونه بافت فرسوده شهرهاست (ایزدی، ۱۳۸۰: ۲۴). از معضلات اقتصادی این بافت‌ها نیز می‌توان به فعالیت در مشاغل غیررسمی

و غیرمجاز، قرارگیری در دهک‌های درآمدی پایین و بیکاری اشاره کرد. این‌گونه نارسایی‌های اقتصادی، محیطی و اجتماعی سبب شده است که کیفیت زندگی در این مناطق نسبت به سایر مناطق شهری از کیفیت نازل‌تری برخوردار باشد (سلطان‌زاده، ۱۳۸۸: ۳). شهر آمل نیز که جزء شهرهای کهن استان مازندران است، از هسته مرکزی فرسوده و قدیمی با تراکم جمعیتی بالا رنج می‌برد. این بافت با وسعت ۴۴۰ هکتار که دارای قدمتی ۳۰۰ ساله بوده و توسط نوسازی‌های دوره پهلوی اول و دوم کاملاً احاطه شده (مهندسین مشاور پژوهش و عمران، ۱۳۸۳)، دارای ساختار ارگانیک با شبکه ارتباطی پیچیده و درهم و کوجه‌های باریک، مشکلات در عبور و مرور، فرسودگی و نارسایی تأسیسات و تسهیلات شهری و ... است. از سوی دیگر، این محدوده دربرگیرنده مهم‌ترین عناصر شهری شامل بازار، مراکز مهم سیاسی، اداری و عناصر تاریخی بوده و مجموعه‌های مسجد جامع، چهارسوق، مسجد آقاعباس، تیمچه، راسته نمدمالان، تکیه، پل دوازده چشمه و ... که استخوان‌بندی منطقه را تشکیل می‌دهند، بیانگر اهمیت و نقش این منطقه در انعکاس هویت و تاریخ شهر به‌شمار رفته و در شرایط فعلی هسته اصلی فعالیت‌های اقتصادی شهر آمل نیز است (پژوهش عمران، ۱۳۸۵). از این منظر، هدف این تحقیق سنجش کیفیت زندگی شهری در این بافت فرسوده و مقایسه آن با متوسط کیفی این شاخص در سطح شهر آمل، به‌منظور جلب توجه بیشتر برنامه‌ریزان به این بافت به‌عنوان قلب شهر و همچنین شناسایی علل نارضایتی مردم، اولویت‌های شهروندان در زندگی و چگونگی تأثیر فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی بر کیفیت زندگی شهروندان این شهر بوده است که در راستای دستیابی به این اهداف، تحقیق حاضر بر پایه دو فرضیه اصلی بنا شده است: ۱- به‌نظر می‌رسد، بین میانگین کیفیت زندگی در بافت فرسوده شهر آمل با میانگین سطح شهر تفاوت معنی‌داری وجود داشته باشد؛ ۲- به‌نظر می‌رسد که میان

برای تایپه و فو (۲۰۰۸) برای سنگاپور با شاخص‌های ذهنی اقدام به ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری کرده‌اند.

از اوایل دهه ۱۳۸۰ علاقه به کیفیت زندگی در ایران به شکل معناداری افزایش یافت که یکی از مهم‌ترین دلایل آن را می‌توان ورود بیش‌از پیش حوزه‌های مختلف علمی به بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی دانست (غفاری و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۵). در تحقیقات انجام‌شده، مطالعات چندانی در زمینه کیفیت زندگی در بخش میانی و فرسوده شهرها مشاهده نمی‌شود. یکی از محدود مطالعات در این زمینه می‌توان به مطالعات حاجی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) در بافت قدیم شهر شیراز اشاره کرد؛ نتایج این تحقیق نشان داده است که سطح رضایت شهروندان از کیفیت محیط در حد مطلوبی قرار ندارد. محمدی و همکاران (۱۳۸۹) به سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی در شهر مشهد پرداخته‌اند. نتایج این تحقیق نشان داده است که نابرابری شدیدی به لحاظ شاخص‌های مورد سنجش کیفیت زندگی در مناطق مختلف شهر مشهد وجود دارد. قالیباف و همکاران (۱۳۹۰) به ارزیابی کیفیت زندگی در محله یافت‌آباد تهران پرداخته‌اند. نتایج این تحقیق نشان داد که این محله از لحاظ شاخص کیفیت محیطی نسبت به سایر شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی در سطح پایین‌تری قرار گرفته است. رهنما (۱۳۸۸) در کتاب «برنامه‌ریزی مناطق مرکزی شهرها» در زمینه بافت فرسوده شهرها و تعیین شاخص‌های اجتماعی و کالبدی این مناطق شهری مطالعات سودمندی انجام داده است. فرجی ملایی و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیقی با عنوان «تحلیل ابعاد کیفیت زندگی با جامعه آماری نواحی شهری ایران»، مطالعات سودمندی در این زمینه انجام داده است که نتایج این تحقیق نشان داده است که در نواحی شهری ایران شکاف بارزی از منظر شاخص‌های کیفیت زندگی شهری وجود دارد.

مؤلفه‌های سه‌گانه کیفیت زندگی بین بافت فرسوده و سطح شهر آمل تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

پیشینه تحقیق

مفهوم کیفیت زندگی برای نخستین بار در سال ۱۹۶۶ در کتابی با عنوان «شاخص‌های اجتماعی» توسط ریموند بائر مورد توجه قرار گرفت. در این زمینه رشته‌های مختلفی از قبیل روان‌شناسی و جامعه‌شناسی پیشگام بوده‌اند. این دانشمندان کوشیده‌اند تا اجزاء و عناصر کیفیت زندگی را معین کنند و مناطق جغرافیایی مانند شهرها و ایالات را با مؤلفه‌های کیفیت زندگی مقایسه کنند (Tuan Seik, 2000: 30). همزمان، دیوید اسمیت را می‌توان اولین جغرافیدانی دانست که درباره کیفیت زندگی، رفاه و عدالت اجتماعی در جغرافیا بحث به میان آورده است. در دهه ۷۰ دیوید هاروی نیز با انتشار ۴ مقاله به این مقولات پرداخته است. هاروی در کتاب «عدالت، طبیعت و جغرافیای نابرابری» (۱۹۹۶) به عواملی نظیر درآمد، فضای مختلف زندگی، نژاد و نظایر آن به این بحث پرداخته است (جاجرمی، ۱۳۸۵: ۳). در دهه ۱۹۷۰ میلادی، شاخص‌های ذهنی هم برای سنجش کیفیت زندگی اضافه شدند. برای اولین بار کمپل و همکاران در اثر خود در سال ۱۹۷۶ به شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی توجه کرده‌اند (نوغانی، ۱۳۸۸: ۲). از مهم‌ترین مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه در سطح شهرهای جهان در سال‌های اخیر می‌توان به تحقیقات لویی (۱۹۷۶)، دوهل (۱۹۸۴)، برنامه اولت و کینتنز (۱۹۹۰)، روفلان (۱۹۹۲)، شالوک (۲۰۰۴)، سزالی (۱۹۸۰)، کاتر (۱۹۸۵)، رافائل (۱۹۹۶)، فوتوان سیک (۲۰۰۰)، یوزل (۲۰۰۴)، فسلی (۲۰۰۷) برای شهر سلمیه قطر و وستوی (۲۰۰۶) برای شهر دورنکاپ آفریقای جنوبی اشاره کرد (لطفی، ۱۳۸۸؛ فتحعلیان و پرتوی، ۱۳۹۰). کیفیت زندگی برای جمعیت‌های شهری لندن با استفاده از ۳۶ شاخص سلامت مورد بررسی قرار گرفته است (sabbahi & et al, 2003: 84). فاهی (۲۰۰۷) برای شهر گالوی ایرلند، لی (۲۰۰۷)

چارچوب تحقیق

- کیفیت زندگی و ابعاد سه‌گانه آن

امروزه کیفیت زندگی مفهومی پیچیده است و بسیاری از دانشمندان علوم مختلف از ارائه تعریف جامع و مانع از آن ناتوانند؛ چراکه درک این مفهوم از سوی اقشار مختلف جامعه شهری معنای متفاوتی را متبادر می‌کند. به عبارتی دیگر، در محیط شهری این مفهوم به واسطه تنوع اندیشه‌ها و اینکه هر کس تعریف خاصی از زندگی و رفاه اجتماعی دارد، معنای متفاوتی را متصاعد می‌کند (Georg, 1980؛ به نقل از هاشمی، ۱۳۹۰: ۴). اصولاً کیفیت زندگی واژه‌ای پیچیده، چندبُعدی و کیفی در رابطه با شرایط و وضعیت جمعیت در یک مقیاس جغرافیایی خاص (شهر، منطقه، محله، بخش) است که هم متکی به شاخص‌های کیفی یا ذهنی و هم متکی به شاخص‌های عینی یا کیفی است (کوکبی و همکاران، ۱۳۸۴: ۳). سازمان بهداشت جهانی در تعریف از کیفیت زندگی، این مفهوم را در توجه به سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات اجتماعی و کیفیت محیطی شهروندان نهفته می‌داند. شالوک (۱۹۹۴) مفهوم کیفیت زندگی را در درکی که فرد از زندگی خانوادگی و اجتماعی، شغل و میزان سلامتی خود به دست می‌آورد، خلاصه می‌کند. وی کیفیت زندگی را ذهنی و ناشی از درک فرد از وضعیت عینی زندگی‌اش و درک رضایت دیگران می‌داند. وست وی (۲۰۰۶) مفهوم کیفیت زندگی را در دو مفهوم جهانی با قلمروهای اساسی مشخص تعریف می‌کند که مفهوم اول درک کیفیت زندگی است که نتیجه آن رضایتمندی از زندگی است و مفهوم دوم کیفیت زندگی در محیط اجتماعی و کیفیت محیطی است. اپلی (۲۰۰۷) مفهوم کیفیت زندگی را به‌عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه و همچنین به‌عنوان سنج‌های برای میزان جذابیت و از منظر دیگر به‌عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و... تفسیر کرده است. کیفیت زندگی، منعکس‌کننده این تصور است که نیازهای افراد، بدون توجه به وضعیت سلامت جسمانی و شرایط

اقتصادی و اجتماعی آن‌ها برآورده نمی‌شود و افراد از فرصت‌های لذت‌بخش و فرصت‌های شکوفایی به هیچ عنوان محروم نمی‌شوند (خوارزمی، ۱۳۸۵: ۱۵). گروه RIVM (۲۰۰۰) کیفیت زندگی را متشکل از مسائل عینی به همراه با تجهیزات غیرمادی زندگی که به نحوی مطابق با ادراکات شخص درباره سلامت، محیط زندگی، کار، خانواده و... می‌داند (فرجی ملایی و همکاران، ۱۳۸۹، ۶). لنسینگ و مارانز (۱۹۶۹) در تعریف کیفیت زندگی بیان کرده‌اند که این مفهوم در یک محیط با کیفیت بالا، حس رفاه و رضایتمندی در زندگی ساکنان به‌واسطه ویژگی‌های اجتماعی، فیزیکی و اقتصادی خلاصه می‌شود (رفعیان و همکاران، ۱۳۸۸: ۳). در تحقیقات انجام‌پذیرفته مشخص شد که ساکنان با وضعیت اجتماعی و اقتصادی بالاتر بیش از ساکنان با موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر از شرایط سکونت‌شان رضایت داشته‌اند (van poll, 1997, 164). در بررسی ویژگی‌های کیفیت زندگی در ابتدا می‌توان به تأثیرات محیط اجتماعی بر روی درک میزان رضایتمندی افراد اشاره کرد. امروزه جنبه‌های اجتماعی و اهمیت مطالعه آن در عرصه شهرسازی به حدی رسیده است که یکی از ویژگی‌های شهر پایدار، سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بالا عنوان شده است. منظور ایجاد و حمایت از محیط‌های انسانی فعال، فضای زنده و عرصه‌هایی است که کیفیت بالاتری برای شهروندان فراهم می‌کنند (کوکبی و همکاران، ۱۳۸۴: ۳). گارپ (۱۹۶۶) در اهمیت توجه به ویژگی‌های اجتماعی در مطالعات کیفیت زندگی تأکید می‌کند که ویژگی‌های اجتماع بالاخص همسایگان بیش از ویژگی‌های فیزیکی واحد مسکونی در تعیین رضایتمندی ساکنان به‌ویژه در سالخوردگان نقش دارد. امروزه سازمان بهداشت جهانی سلامت جوامع را ناشی از حالت کامل روانی، جسمانی و اجتماعی می‌داند و تنها فقدان بیماری را سلامت کامل تلقی نمی‌کند. در این میان سلامت اجتماعی شهروندان از ابعاد کلیدی و به تعبیر سازمان بهداشت جهانی پیچیده‌ترین و بحث‌برانگیزترین جنبه از شاخص

طبیعت، فضای سبز، زیرساخت‌ها، محیط انسان‌ساخت، مطبوعیت محیط فیزیکی و منابع طبیعی که هر کدام از آن‌ها کیفیت ویژه‌ای دارند، خلاصه کرد؛ به‌طور کلی کیفیت محیطی به‌عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری درجه‌ای از محیط که برای زیستن انسان مناسب است، مورد استفاده قرار می‌گیرد (قالیباف، ۱۳۹۰: ۴۸). به‌طور کلی، منشأ رضایت محیطی و مکانی را می‌توان در تجربیات شخصی مثبت و منفی در یک مکان خاص و عوامل تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، جغرافیایی و محیطی مؤثر در این تجربیات دانست (شماعی و دیگران، ۱۳۸۴: ۱۴). نخستین بار کیفیت زندگی در سال‌های ۶۰ و ۷۰ میلادی در مطالعات جغرافیایی ارائه شد و به‌علت تأثیر بسیار زیاد ابعاد اقتصادی بر زندگی مردم در محیط‌های شهری، مباحث جغرافیایی اقتصادی شهرها در صدر عوامل مورد توجه در سنجش کیفیت زندگی قرار گرفت (فرجی ملایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۵). اگرچه در بسیاری از منابع، کیفیت زندگی به سطح مادی زندگی ترجمه شده است؛ ولی امروزه سطح زندگی و پیشرفت مادی تنها یکی از پایه‌های کیفیت زندگی را شامل می‌شود (Westaway, 2006, 177). مراد از مفهوم کیفیت اقتصادی در سنجش کیفیت زندگی، برخورداری خانوارها از استانداردهای زندگی است. مقصود از استانداردهای زندگی، قابلیت دسترسی به کالاها و خدمات پایه بوده و معمولاً برحسب درآمد سرانه یا مصرف سرانه محاسبه می‌شود. دسترسی به سرمایه، کالا و خدمات عمومی در جوامع، معیاری از رفاه اقتصادی است، به‌شرط آنکه به‌گونه‌ای منصفانه و متعادل بین مردم توزیع شده باشد (خادمی، ۱۳۹۰: ۳۴). شارلوک (۲۰۰۴) رضایت مادی (احساس بهزیستی مادی) شهروندان را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی، متکی بر پایگاه مالی (درآمد)، وضعیت کار و نوع مسکن شهروندان می‌داند (خوراسگانی، ۱۳۸۵: ۱۲).

شاخص‌های سنجش کیفیت زندگی شهری

امروزه به‌منظور سنجش کیفیت زندگی شهری به‌طور معمول، علاوه بر شاخص‌های ذهنی که با استفاده از ابزار پیمایش برای جمع‌آوری ادراکات ذهنی و میزان رضایت شهروندان از زندگی شهری حاصل می‌شود،

سلامت بوده و از مهم‌ترین حوزه‌های سطح کیفیت زندگی جوامع است. این جنبه از سلامت به‌عنوان یک شاخص برای نشان‌دادن میزان سلامت روانی شهروندان و به‌عبارتی معیاری برای تعیین رضایت و عدم‌رضایت افراد و گروه‌ها از کیفیت زندگی اجتماعی است (سمیعی و همکاران، ۱۳۸۹: ۳). سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران. سلامت اجتماعی در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است. یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی برخی از چالش‌های اجتماعی می‌باشند که ابعاد مختلف سلامت اجتماعی را تشکیل می‌دهند (باباپور، ۱۳۸۸: ۴).

کیفیت محیطی شهر به‌عنوان یکی دیگر از ابعاد مهم کیفیت زندگی، هم‌زمان با پدیدارشدن بحران‌های محیطی در اواسط ۱۹۶۰ در مجامع رسمی بین‌المللی در اولین کنفرانس سکونتگاه سازمان ملل مطرح شد (بحرینی، ۱۳۸۹: ۱۴۶). امروزه بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری در جوامع شهری مانند خشونت، پرخاشگری، تجاوز به حقوق دیگران و رعایت‌نکردن قانون ضمن داشتن ریشه‌های تاریخی، فرهنگی و اقتصادی در کیفیت فضاهای سکونتی و کاری نهفته است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که کیفیت محیط یک قسمت از کیفیت زندگی است و شامل تمامی فاکتورهایی می‌شود که بخشی از رضایتمندی انسان را از محیط تشکیل می‌دهند (قالیباف، ۱۳۹۰: ۴۸). کیفیت محیطی را می‌توان از طریق حس مکان شهروندان تعریف کرد. حس مکان به معنای ادراکات ذهنی مردم از محیط و احساسات کم و بیش آگاهانه آن‌ها از محیط خود است که شخص را در ارتباط با محیط قرار می‌دهد؛ این حس عاملی است که موجب تبدیل یک فضا به مکانی با خصوصیات حسی و رفتاری ویژه برای افراد خاص می‌شود. حس مکان موجب احساس راحتی در محیط، احساس امنیت، حمایت از مفاهیم فرهنگی موردنیاز مردم، یادآوری تجارب گذشته، دستیابی به هویت و در نتیجه بهره‌برداری بهتر از محیط، رضایت استفاده‌کنندگان، احساس تعلق به محیط و تداوم حضور در آن می‌شود (فلاحی و همکاران، ۱۳۸۶: ۷۵). کیفیت محیطی را می‌توان در

کل و رضایت از خدمات موجود را از جمله عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی و در نتیجه کیفیت زندگی قلمداد کردند (خوراسگانی، ۱۳۸۵: ۶). دوهل (۱۹۸۴) در سنجش کیفیت زندگی ارزیابی بالا بودن سطح بهداشت براساس شاخص‌های بهداشتی و قابلیت دسترسی برای کلیه ساکنان، بالا بودن کیفیت کالبدی محیط، مسکن، وجود محلات فعال و معنی دار، توانایی رفع نیازهای اولیه هر شهروند، وجود روابط اجتماعی در حد معقول، وجود اقتصاد متنوع و خودکفا، تنوع فعالیت‌های فرهنگی و الگوی متناسب شهرسازی را لازم می‌داند. راوارد و کرامرس (۱۹۹۸) در مطالعات خود بیان کرده‌اند که می‌توان با شاخص‌هایی همچون سبک زندگی، محیط فیزیکی و اجتماعی، صفات فردی درونی یا صفات حاصل شده در طول زندگی، به سطح سلامت در شهرها پی برد (نجات، ۱۳۸۷: ۵۸). شالوک (۲۰۰۴) در بررسی کیفیت زندگی شاخص‌های پذیرش اجتماعی، روابط بین شخصی، حق تعیین سرنوشت، رشد فردی، درآمد، احساس بهزیستی فیزیکی، بهزیستی احساسی و احساس بهزیستی مادی را پیشنهاد می‌کند. فسلی (۲۰۰۷) در شهر سلمیه عوامل فیزیکی، عوامل عملکردی، عوامل اجتماعی، استانداردهای زندگی، شرایط اقتصادی، خوشحالی و آزادی، محیط زیست و دسترسی به کالا را در سنجش کیفیت زندگی به‌کار می‌گیرد (فتحعیان و همکاران، ۱۳۹۰: ۵). مؤسسه بین‌المللی بهداشت عمومی محیط و ویژگی‌های فضای، مسکن، کیفیت محیط، ویژگی‌های شخصی، مقیاس زندگی، کیفیت اجتماعی را به‌عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی ضروری می‌داند. در تحقیق که در شهر آمستردام هلند انجام پذیرفته است، شاخص‌های کیفیت زندگی در هشت عرصه اصلی مسکن، سلامتی، قدرت خرید، فعالیت‌های فراغتی، تحرک، مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی و فعالیت‌های تعطیلی مورد بررسی قرار گرفته است (کوکبی، ۱۳۸۴: ۵).

این تحقیق بر پایه ارزیابی شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی از آن جهت که مستقیماً از افراد درباره

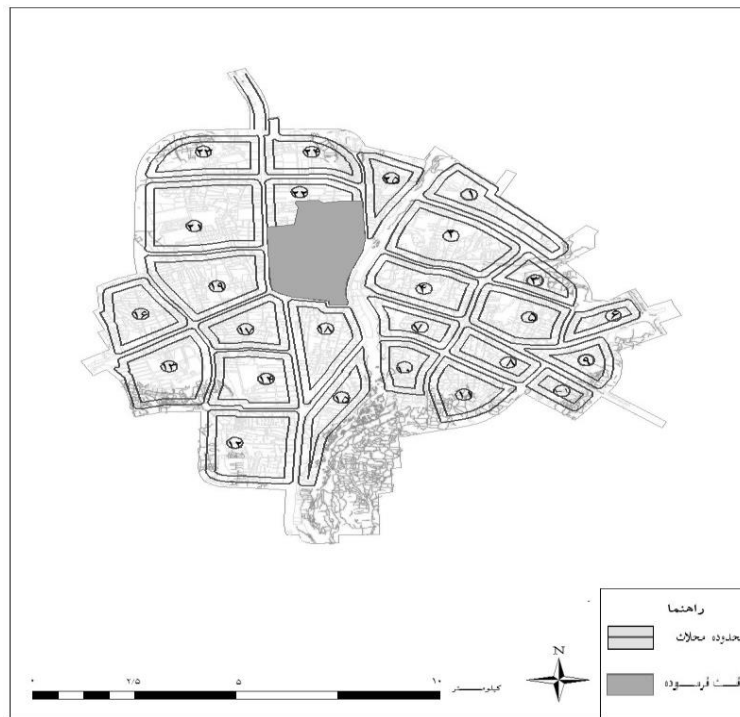
شاخص‌های عینی و استفاده از داده‌های ثانویه و وزن‌دهی به هر شاخص در محیط شهری نیز مورد توجه قرار می‌گیرد که می‌توان بیان کرد، این شاخص‌های عینی و ذهنی کیفیت زندگی شهری به‌ندرت به هم مرتبط و وابسته‌اند (McCrea & et al; 2004: 1؛ به‌نقل از اکبری و امینی، ۱۳۸۹: ۸). در این ارتباط، لی معتقد است که شاخص‌های ذهنی برای اهداف برنامه‌ریزی و سیاستگذاری نسبت به شاخص‌های عینی ارجح‌تر است؛ زیرا این شاخص‌ها بازخوردهای ارزشمندی را برای برنامه‌ریزان و سیاستگذاران فراهم می‌کنند. با وجود این، شاخص‌های ذهنی پایایی کمتر و قابلیت اطمینان بیشتری دارند. در شاخص‌های ذهنی به جای اینکه متخصصان بگویند مردم چه هنگام احساس خوشبختی می‌کنند، خود مردم درباره آن اظهار نظر می‌کنند. سنجش کیفیت زندگی شهری با استفاده از این رویکرد مشکل بوده و وقت و هزینه بیشتری را نسبت به سنجش شاخص‌های عینی به خود اختصاص می‌دهد؛ ولی نتایج حاصل از آن منطقی بوده و بیشتر به واقعیت نزدیک‌تر است (لطفی، ۱۳۸۸: ۷۵). اسمیت در سنجش کیفیت زندگی شهری بر شاخص‌های ذهنی همچون بهداشت، مسکن، خدمات عمومی، شادمانی خانوادگی، تعلیم و تربیت، فرصت‌های اشتغال، حقوق و مزد، خوراک، حق رأی و امید به زندگی تأکید دارد (Smith & Levermore, 2008: 4558). سازمان بهداشت جهانی در تعریف شاخص‌های کیفیت زندگی، آن را شامل شاخص سلامت روانی و فیزیکی با معرف‌هایی همچون مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، احساسات مثبت و منفی، اعتماد به نفس، اعتقادات روحی، مذهبی، شخصی و...، شاخص ارتباطات اجتماعی با معرف‌های ارتباطات شخصی، حمایت اجتماعی و شاخص کیفیت محیط با معرف‌های منابع مادی و مالی، ایمنی، مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت و تفریح، آلودگی، ترافیک می‌داند. اندروز و ویتی (۱۹۷۶) سطح رضایت از زندگی خانوادگی، شغل و درآمد در کنار احساس کارآمدی شخصی، رضایت از عملکرد دولت در

۱۱۷۹۰ نفری است که نسبت به کل جمعیت شهر دارای نسبتی برابر با ۷/۴ درصد است. تعداد خانوار ساکن در آن به میزان ۳۰۲۶ واحد و بعد خانوار ۳/۹ نفر است. تراکم خانوار در واحد مسکونی در بافت قدیم شهر به میزان ۱/۳ است که در مقایسه با تراکم خانوار در کل شهر (۱/۰۵) از میزان تراکم بالاتری برخوردار است. از سویی تراکم ناخالص جمعیت در محدوده بافت قدیم شهر ۷۸ نفر در هکتار بوده که این رقم برای کل شهر رقم ۵۳ نفر در هکتار است که نشان‌دهنده بافتی متراکم‌تر برای این بخش از شهر است (خادمی، ۱۳۹۰: ۴۳). در شکل (۱) موقعیت بافت فرسوده شهر آمل و محله‌هایی که ساکنان آن مورد پرسشگری قرار گرفته‌اند، نمایش داده شده است.

احساسشان از زندگی و ویژگی‌های جامعه‌شان سؤال شود، استوار شده است. به منظور تعیین شاخص‌های مورد بررسی در این تحقیق، علاوه بر بررسی تحقیقات داخلی در این زمینه و شاخص‌های ارزیابی شده کیفیت زندگی در این تحقیقات، شاخص‌های مورد بررسی در تحقیق اولکن که در کشور ترکیه انجام پذیرفته، به سبب شباهت‌های فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی کشور ترکیه با ایران نیز مورد توجه قرار گرفته است؛ به همین منظور در انتخاب شاخص‌های مؤثر، در تحقیق اولکن در استانبول که رهیافتی چندبُعدی به موضوع کیفیت زندگی بوده است، به منظور توصیف کیفیت زندگی شهری محیط کالبدی (چیدمان ساختمان‌ها، نوع مسکن، زیبایی بصری، فضای سبز و تفریحی و...)، محیط اجتماعی (خدمات آموزشی، خدمات بهداشتی و...)، محیط اقتصادی (هزینه زندگی، رضایت شغلی، توان پرداخت هزینه‌های درمانی، میزان پس‌انداز و...) و ارتباطات و حمل‌ونقل (وسایل ارتباطات، وسایل حمل‌ونقل عمومی، وضعیت پارکینگ و... مبنای مطالعه قرار گرفته است (Ulengin et al, 2001).

- موقعیت جغرافیایی شهر آمل

شهر آمل در موقعیت جغرافیایی $21^{\circ} 52'$ طول شرقی و $28^{\circ} 36'$ عرض شمالی قرار دارد. این شهر بر سر راه تجارتي و توريستي تهران به سواحل جنوبي دریای خزر و شهرهای شمال کشور از طریق محور هراز قرار دارد. فاصله این شهر تا مرکز کشور برابر با ۱۸۱ کیلومتر و تا مرکز استان ۶۹ کیلومتر است. محدوده این شهر در سال ۱۳۸۵ و در خلال تهیه طرح تفصیلی و جامع شهری به ۲ منطقه، ۹ ناحیه و ۲۵ محله تقسیم شده است. طبق آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور (۱۳۸۵) شهر آمل با بعد خانوار ۳/۵۳ نفری و نرخ رشد جمعیت ۲/۸ درصدی نسبت به سال ۱۳۷۵ دارای جمعیت ۱۹۷۴۷۰ نفری بوده که در سلسله مراتب شهری استان مازندران، شهر آمل سومین شهر پرجمعیت استان به شمار می‌آید. در شهر آمل محدوده بافت قدیم با مساحت ۴۴۰ هکتار که در مرکزیت شهر واقع شده است، دارای جمعیتی ساکن



شکل ۱. موقعیت بافت فرسوده و محله‌های شهر آمل در استان مازندران

(منبع: نگارنده، ۱۳۹۵)

روش تحقیق

این تحقیق به لحاظ روش از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که به صورت پیمایشی اجرا شده است که در آن جمع‌آوری داده‌ها به منظور سنجش کیفیت زندگی شهروندان شهر آمل و ساکنان بافت فرسوده از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. سوالات پرسشنامه‌ها در سه مؤلفه اجتماعی، کالبدی و اقتصادی و در قالب طیف ۵ گزینه‌ای و با هدف بررسی کیفیت زندگی شهروندان در بافت فرسوده شهر آمل و مقایسه آن با متوسط این شاخص در کل سطح شهر آمل، طرح شده است. جامعه آماری این تحقیق کلیه شهروندان شهر آمل و ساکنان بافت فرسوده شهر آمل بوده‌اند که به علت وسعت و جمعیت شهر، با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۵۰ خانوار از میان محلات ۲۵ گانه این شهر و نیز همین میزان خانوار (۳۵۰ خانوار) از محله‌های ۱۳ گانه بافت فرسوده شهر انتخاب شده و مورد نمونه‌گیری قرار گرفته‌اند. انتخاب محلات نیز با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای انجام پذیرفته که به هر محله با توجه به وسعت و جمعیت

پرسشنامه تعلق گرفته است. به منظور نتیجه‌گیری بهتر از کیفیت کلی زندگی در سطح شهر آمل، تعدادی از پرسشنامه‌های توزیع شده در بافت فرسوده شهر به روش نمونه‌گیری تصادفی و به لحاظ نسبت جمعیت بافت فرسوده به جمعیت کل شهر مورد مطالعه انتخاب شده و به تعداد پرسشنامه‌های سطح شهر افزوده شده است. در بررسی پایایی درونی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفته است. روایی این پرسشنامه ۰/۷ به دست آمده است که پایداری درونی پرسشنامه را در حد متوسط تأیید کرده است. روایی پرسشنامه‌ها نیز توسط متخصصان شهری، اجتماعی و اقتصادی در دانشگاه‌های شهر آمل و منطقه مورد تأیید قرار گرفته است. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، فی و کرامر به منظور بررسی وجود رابطه، آزمون T تک‌نمونه‌ای برای بررسی تفاوت میان میانگین نظری تحقیق (عدد ۳) و میانگین پاسخ‌های داده شده و آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین هر یک از معرف‌ها و مؤلفه‌های کیفیت زندگی در دو موقعیت (بافت فرسوده) و (سطح شهر آمل) انتخاب شده‌اند.

یافته‌های تحقیق

در تحقیق حاضر پرسشنامه‌هایی به‌منظور ارزیابی کیفیت زندگی با ۲۷ معرف و در قالب سه مؤلفه سلامت اجتماعی با ۱۳ معرف، کیفیت کالبدی با ۹ معرف و کیفیت اقتصادی با ۵ معرف بین شهروندان توزیع شده است. در انتخاب این معرف‌ها علاوه‌بر در نظر داشتن تحقیقات انجام‌پذیرفته در این زمینه در کشور و سایر کشورها، تأکید بر تحقیقات اولسکن (۲۰۰۱) در کشور ترکیه به‌سبب مشابهت‌های فرهنگی و اقتصادی با کشور بوده است که معرف‌های مورد استفاده با توجه به شرایط فعلی فرهنگی، کالبدی و اقتصادی کشور انتخاب شده‌اند. برای سنجش کیفیت اجتماعی در قالب طیف لیکرت، از گویه‌های احساس امنیت، آسایش، تعلق‌پذیری و مشارکت‌پذیری ساکنان استفاده شده است. در سنجش کیفیت محیطی از شاخص‌های رضایت از وضعیت کالبدی محل زندگی از قبیل آمد و شد سواره و پیاده، زیبایی محیطی و بصری، کیفیت فضای سبز و پارک‌های محل زندگی در شاخص کیفیت اقتصادی از درآمد خانوار، سطح پاسخگویی به نیازهای معیشتی و درمانی افراد خانواده و تأثیرپذیری از یارانه‌های نقدی و احتمال حذف آن به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین مسائل اقتصادی کشور استفاده شده است. در ابتدا برای هر یک از پاسخ‌ها، میانگین‌های آن به‌دست آمده و سپس این میانگین‌ها با یکدیگر مقایسه و ارزیابی شد. برای ارزیابی تفاوت میان میانگین هر یک از مؤلفه‌های سه‌گانه (اجتماعی، محیطی و اقتصادی) و همچنین هر یک از معرف‌های آن‌ها در دو موقعیت بافت فرسوده و سطح شهر آمل، از آزمون T مستقل با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شده است. در این آزمون به‌منظور بررسی فرض یکنواختی واریانس‌ها از تست Leven استفاده شده است. نتایج آزمون T مستقل در جدول (۱) آمده است. در بررسی وضعیت کیفیت اجتماعی در بافت فرسوده شهر آمل و مقایسه آن با متوسط این مؤلفه‌ها در سطح شهر، نتایج نشان می‌دهد که وضعیت کلی سلامت اجتماعی در بافت فرسوده با میانگین ۲/۹۰، $\min=1/3$

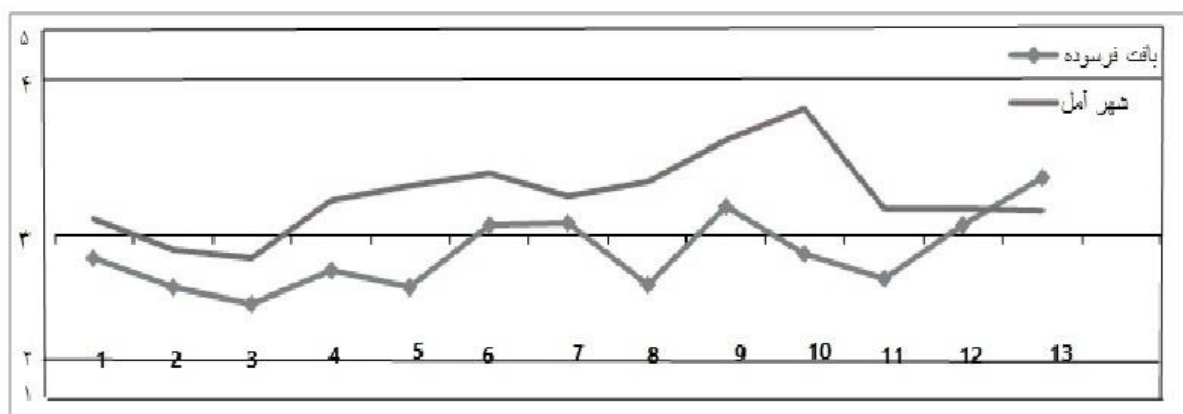
$\max=4/3$ در زیر حد متوسط قرار دارد. سطح شهر نیز در همین مؤلفه با میانگین ۳/۱۷، $\min=2/3$ ، $\max=5$ دارای وضعیت متوسط بوده و با مقایسه نتایج آزمون T مستقل با $\text{Sig} = 0/049$ می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تفاوت میانگین در مؤلفه اجتماعی در بافت فرسوده و شهر آمل معنی‌دار است. در مقایسه میان معرف‌های ۱۳‌گانه مؤلفه سلامت اجتماعی نیز همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بین میانگین معرف‌های میزان نزاع و درگیری در محله، تمایل به پیاده‌روی در سطح محله، میزان تعلق به محله، میزان علاقمندی به شهر، علاقمندی به ماندن در محله و میزان اعتماد به مردم محله در دو موقعیت بافت فرسوده و شهر آمل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در میان نتایج سایر معرف‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشده است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد، وضعیت کلی مؤلفه‌های کیفیت محیطی (کالبدی) محله‌ها در بافت فرسوده با میانگین ۲/۹۳، $\max=4/33$ ، $\min=1/2$ در زیر خط متوسط قرار دارد. سطح شهر نیز در همین مؤلفه با میانگین ۲/۳۳، $\min=2/3$ از وضعیت مناسب‌تری برخوردار است. با مقایسه این دو در آزمون T مستقل می‌توان نتیجه گرفت که میان میانگین مؤلفه کالبدی در بافت فرسوده و شهر آمل با $\text{Sig} = 0/047$ تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌ها در این مؤلفه نشان می‌دهد که بین میانگین معرف‌های رضایت از وضعیت دسترسی در محله در مواقع ضروری (آتش‌نشانی، آம்பولانس و...)، زیبایی بصری ساختمان‌ها و رضایت از نظافت عمومی محله در بافت فرسوده و شهر آمل تفاوت معناداری وجود دارد. در مؤلفه‌های اقتصادی نیز یافته‌های حاصل از این پرسشنامه نشان داده است که ساکنان بافت فرسوده شهر آمل در مقایسه با میانگین سطح شهر، رضایت کمتری از وضعیت اقتصادی خود دارند. این مؤلفه در بافت فرسوده با میانگین ۲/۸۵، $\max=4/12$ ، $\min=2/12$ در مقابل میانگین ۳/۰۵، $\max=4/2$ ، $\min=2/6$ نتایج آزمون T مستقل در مؤلفه اقتصادی برای بافت فرسوده و سطح شهر نشان می‌دهد که بین این دو وضعیت

وضعیت مشاهده نشده است. به طور کلی نتایج این آزمون از تفاوت معنی دار بین کیفیت کلی زندگی در بافت فرسوده شهر آمل با میانگین ۵/۸ و متوسط کیفیت زندگی در سطح این شهر با میانگین (۳/۱۲) با $Sig = ۰/۰۴۵$ داشته است. سایر نتایج در جدول (۱) و شکل (۲) و (۳) آورده شده است.

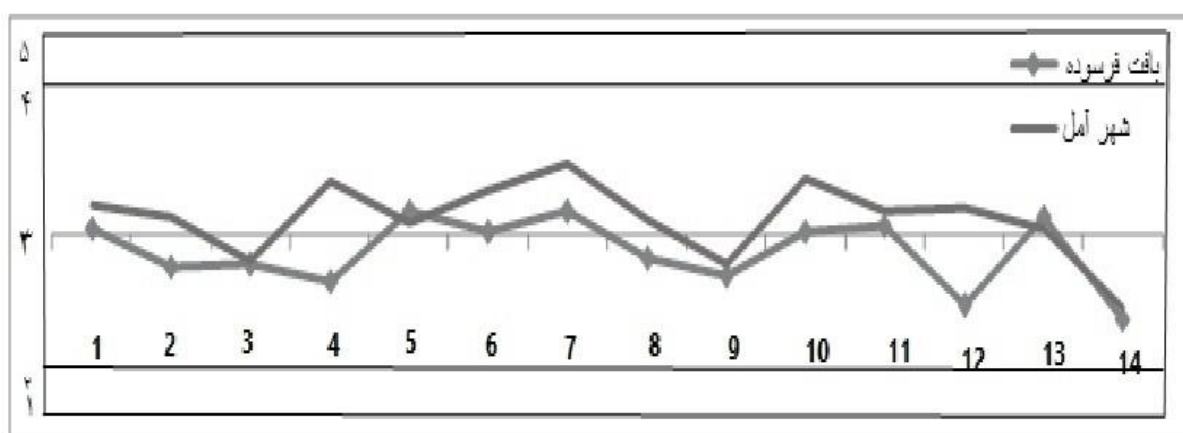
در $Sig = ۰/۱۵۶$ تفاوت معنی دار در سطح ۰/۰۵ درصد وجود نداشته است. در این مؤلفه، بین میانگین معرف‌های رضایت از میزان درآمد و توانایی در تأمین هزینه‌های درمانی بین این دو وضعیت، تفاوت معنی داری مشاهده شده است. در بین سایر معرف‌های مؤلفه رضایت اقتصادی تفاوت معنی داری بین این دو

جدول ۱. بررسی و مقایسه معرف‌های کیفیت زندگی در بافت قدیم و سطح شهر آمل

آزمون T مستقل	انحراف معیار		میانگین		معرف	مؤلفه
	سطح شهر	بافت قدیم	سطح شهر	بافت قدیم		
Sig						
۰/۴۱۵	۱/۱۶۰	۱/۰۶۱	۳/۰۳	۲/۸۸	۱- امتیاز زنان و کودکان در محله	کیفیت اجتماعی
۰/۱۹۷	۱/۱۵۱	۱/۲۱۵	۲/۹۸	۲/۷۳	۲- وجود چهره‌های ناآشنا در محله	
۰/۲۲۵	۱/۱۷۱	۱/۱۷۸	۲/۸۸	۲/۶۵	۳- میزان مصرف مواد مخدر در محله	
۰/۰۲۹	۱/۱۵۵	۱/۱۱۹	۳/۱۸	۲/۸۲	۴- میزان نزاع و درگیری در محله	
۰/۰۰۱	۱/۲۲۰	۱/۲۲۲	۳/۲۵	۲/۷۳	۵- تمایل به پیاده‌روی	
۰/۳۸۵	۱/۲۰۹	۱/۱۸۹	۲/۸۵	۳/۰۰	۶- تمایل به ارتباط با همسایگان	
۰/۳۶۲	۱/۱۲۰	۱/۱۹۷	۳/۱۸	۳/۰۱	۷- میزان رضایت از همسایگان	
۰/۰۰۲	۱/۱۸۹	۱/۲۴۱	۳/۲۷	۲/۷۴	۸- میزان تعلق به محله	
۰/۰۳۳	۱/۱۶۱	۱/۱۷۲	۳/۴۹	۳/۱۵	۹- میزان علاقه‌مندی به شهر	
۰/۰۰۰	۱/۱۴۶	۱/۲۸۶	۳/۶۵	۲/۹۰	۱۰- علاقه‌مندی به ماندن در محله	
۰/۰۲۳	۱/۱۳۹	۱/۱۸۰	۳/۱۴	۲/۷۷	۱۱- میزان اعتماد به مردم محله	
۰/۴۹۵	۱/۱۴۳	۱/۲۰۳	۳/۱۱	۳/۰۰	۱۲- شرکت در مراسمات محله	
۰/۳۹۸	۱/۲۰۸	۱/۱۳۳	۳/۱۳	۳/۳۰	۱۳- تمایل به مشارکت در امور شهر	
۰/۳۰۵	۱/۱۳۲	۱/۰۸۸	۹/۱۳	۳۰/۳	۱- حمل و نقل عمومی	کیفیت محیطی
۰/۰۴۸	۱/۱۰۶	۱/۱۱۸	۳/۱۱	۱۸/۲	۲- دسترسی در محله در مواقع ضروری	
۰/۹۸۷	۱/۱۳۱	۱/۱۱۶	۲/۸۴	۲/۸۲	۳- فضای سبز و پارک در محله	
۰/۰۰۰	۱/۱۱۴	۱/۰۸۱	۴۳۳/	۱۷/۲	۴- زیبای بصری ساختمان‌ها	
۰/۴۹۲	۱/۱۴۴	۱/۱۴۳	۳/۰۴	۳/۱۵	۵- دسترسی به مرکز شهر	
۰/۱۲۶	۱/۱۲۵	۱/۰۱۸	۸۲۳/	۳/۰۰	۶- وضعیت معابر و پیاده‌روها	
۰/۰۴۹	۱/۱۲۵	۱/۰۱۸	۸۲۳/	۳/۰۰	۷- نظافت عمومی محله	
۰/۲۱۵	۱/۱۷۹	۱/۰۹۱	۵۴۳/	۳/۱۶	۸- محل پارک اتومبیل در محله	
۰/۶۵۸	۱/۱۴۷	۱/۱۳۷	۳/۰۹	۷۲/۸	۹- دفع آب‌های سطحی در محله	
	۱/۰۹۴	۱/۱۱۳	۲/۸۲	۲/۷۶		
۰/۰۴۹	۱/۱۶۵	۱/۱۰۹	۳۵/۳	۳/۰۰	۱۰- رضایت از میزان درآمد	کیفیت اقتصادی
۰/۵۳۸	۱/۱۹۱	۱/۱۶۵	۵۱/۳	۷۰/۳	۱۱- رضایت شغلی	
۰/۰۰۰	۱/۱۶۲	۱/۰۹۹	۱۷/۳	۵۷/۲	۱۲- توانایی در تأمین هزینه‌های درمانی	
۰/۵۴	۱/۱۸۸	۱/۱۵۴	۰/۱/۳	۳/۰۹	۱۳- توانایی خانوار در پس‌انداز	
۰/۳۹۵	۱/۳۸۲	۱/۲۷۷	۲/۶۵	۱/۴۸۲	-عدم اتکاء به یارانه‌های نقدی ۴۱	



شکل ۲. مقایسه معرفت‌های کیفیت اجتماعی در بافت فرسوده و شهر آمل
(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۵)



شکل ۳. مقایسه معرفت‌های کیفیت محیطی و اقتصادی در بافت فرسوده و شهر آمل
(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۵)

خصوصیت، میان بُعد خانوار و در سطح شهر نیز بین نوع مالکیت منازل (شخصی یا اجاره‌ای) با مؤلفه کیفیت محیط اجتماعی، ارتباط معناداری مشاهده شده است. در میان سایر ویژگی‌های فردی و مؤلفه مورد بررسی، رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود. مؤلفه رضایت از کیفیت محیطی (کالبدی) نیز با ویژگی سن و تحصیلات در بافت فرسوده و تنها با میزان درآمد در سطح شهر رابطه معنادار برقرار کرده است. در میزان رضایت از مؤلفه‌های اقتصادی نیز با ویژگی‌های جنس، تحصیلات، میزان درآمد و نوع مالکیت ساکنان بافت فرسوده و ویژگی‌های جنس، تحصیلات و میزان درآمد ساکنان شهر ارتباط معناداری برقرار کرده است. در بین سایر خصوصیات ساکنان و مؤلفه‌های کیفیت زندگی، ارتباط معناداری مشاهده نشده است. نتایج در جدول (۲) آورده شده است.

رابطه بین ویژگی شهروندان در ارتباط با مؤلفه‌های سه‌گانه کیفیت زندگی

در بررسی برقراری رابطه میان ویژگی‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی ساکنان بافت فرسوده و شهر آمل و سطح کیفیت اجتماعی، محیطی و اقتصادی شهروندان، به‌منظور مقایسه آن‌ها از آزمون‌های همبستگی فی و کرامر با سطح ۰/۰۵ درصد معنی‌داری در ارتباط با جنس افراد نمونه و نوع مالکیت از آن جهت که دارای مقیاس اسمی بوده‌اند و برای سایر متغیرهای دارای مقیاس کمی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. نتایج آزمون همبستگی نشان داده است که در بافت فرسوده و سطح شهر آمل بین دو ویژگی سن پرسش‌شوندگان و مدت اقامت آنان در محله، با میزان سلامت اجتماعی شهروندان رابطه‌ای معنادار برقرار است که در بافت فرسوده علاوه‌بر این دو

جدول ۲. رابطه بین ویژگی‌های فردی شهروندان در ارتباط با ابعاد سه‌گانه کیفیت زندگی

نوع مالکیت	میزان درآمد	مدت اقامت در محله	بعد خانوار	تحصیلات	سن	جنس	خصوصیات پرسش‌شوندگان مؤلفه‌های کیفیت زندگی		
							همبستگی		
(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	همبستگی	بافت قدیم	رضایت از کیفیت محیط اجتماعی (سلامت اجتماعی)
							Sig		
۰/۴۵۵	۰/۳۵۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۵	۰/۵۰۲	۰/۰۰۸	۰/۲۷۸	p-value		
۰/۵۲۰	-۰/۶۸۷	۰/۳۴۸	-۰/۲۶۸	-۰/۶۹۹	۰/۵۶۹	-۰/۴۹۲	همبستگی	سطح شهر	
(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	Sig		
۰/۰۰۹	۰/۲۵۰	۰/۰۱۱	۰/۱۵۴	۰/۱۹۴	۰/۰۲۰	۰/۳۶۴	p-value		
-۰/۴۵۱	۰/۴۷۲	-۰/۵۷۴	-۰/۲۴۷	۰/۴۹۹	۰/۳۶۸	-۰/۷۵۸	همبستگی	بافت قدیم	رضایت از کیفیت محیطی (کالبدی) شهر
(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	Sig		
۰/۲۹۹	۰/۴۴۷	۰/۳۰۸	۰/۲۸۷	۰/۰۱۵	۰/۰۳۵	۰/۱۰۹	p-value		
۰/۶۲۱	-۰/۸۲۲	-۰/۵۸۸	-۰/۷۸۹	-۰/۶۹۵	۰/۴۸۶	-۰/۳۸۰	همبستگی	سطح شهر	
(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Sig		
۰/۴۳۵	۰/۰۲۴	۰/۵۴۶	۰/۳۹۴	۰/۴۲۳	۰/۱۲۰	۰/۲۷۶	p-value		
۰/۴۸۱	-۰/۶۵۸	۰/۷۸۴	-۰/۶۴۳	-۰/۵۵۷	۰/۶۸۲	-۰/۷۵۸	همبستگی	بافت قدیم	رضایت از وضعیت اقتصادی شهر
(+)	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	Sig		
۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۸۵	۰/۳۹۴	۰/۰۰۲	۰/۲۴۰	۰/۰۰۰	p-value		
۰/۴۲۰	۰/۳۲۰	۰/۸۰۵	-۰/۵۴۸	-۰/۲۵۰	۰/۴۲۵	-۰/۳۴۸	همبستگی	سطح شهر	
(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)	Sig		
۰/۱۹۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۶	۰/۵۸۹	۰/۰۰۰	۰/۲۸۶	۰/۰۰۱	p-value		
۰/۴۴۹	۰/۳۵۷	۰/۹۰۸	-۰/۷۴۸	-۰/۱۲۵	۰/۵۲۰	-۰/۳۲۳	همبستگی		
							Sig		
							p-value		

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۵)

متغیر سن پاسخگویان با میزان احساس امنیت در محله، رضایت از همسایگان، تعلق به محله، تمایل به مهاجرت از محله، اعتماد به مردم محله، شرکت در مراسمات و علاقه به مشارکت در امور شهر و محله رابطه معناداری وجود دارد که در این میان معرف علاقه‌مندی به مشارکت در امور شهر و محله با ۹ مرتبه ایجاد رابطه معنادار در بافت فرسوده و سطح شهر بیشترین تأثیر را از خصوصیات شهروندان داشته است.

رابطه بین خصوصیات شهروندان با معرف‌های مورد

سنجش در کیفیت زندگی

در بررسی وجود رابطه میان هر یک از معرف‌های کیفیت زندگی و خصوصیات فردی ساکنان از آزمون‌های همبستگی استفاده شده است که نتایج در جداول (۳) و (۴) آورده و وجود و نبود ارتباط با علامت (+) و (-) نشان داده شده است. نتایج جدول (۳) در مؤلفه سلامت اجتماعی نشان داده است که در سطح شهر و بافت فرسوده آمل

جدول ۳. رابطه بین ویژگی‌های فردی با معرف‌های کیفیت اجتماعی در بافت قدیم و سطح شهر آمل

ویژگی معرف	جنس		سن		تحصیلات		بهد خانوار		اقامت در محله		درآمد		نوع مالکیت	
	یافت قدیم	سطح شهر	یافت قدیم	سطح شهر	یافت قدیم	سطح شهر	یافت قدیم	سطح شهر	یافت قدیم	سطح شهر	یافت قدیم	سطح شهر	یافت قدیم	سطح شهر
احساس امنیت	+۰/۶۱۲ (-)	+۰/۱۶۷ (-)	+۰/۰۴۷ (+)	+۰/۰۱۱ (+)	+۰/۷۳۵ (-)	+۰/۶۷۰ (-)	+۰/۱۰۰ (-)	+۰/۳۴۱ (-)	+۰/۲۶۷ (-)	+۰/۲۹۰ (-)	+۰/۹۷۵ (-)	+۰/۸۲۰ (-)	+۰/۲۳۶ (-)	+۰/۰۱۷ (+)
ناآشنا در محله	+۰/۰۲۷ (+)	+۰/۰۴ (+)	+۰/۸۶۵ (-)	+۰/۵۳۹ (-)	+۰/۲۴۸ (-)	+۰/۴۹۷ (-)	+۰/۹۳۴ (-)	+۰/۱۰۲ (-)	+۰/۱۷۶ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۱۵۲ (-)	+۰/۱۵۳ (-)	+۰/۱۴۹ (-)	+۰/۸۶۳ (-)
اعتیاد در محله	+۰/۴۱۸ (-)	+۰/۰ (+)	+۰/۴۹۸ (-)	+۰/۱۳۴ (-)	+۰/۷۸۳ (-)	+۰/۲۴۲ (-)	+۰/۹۳۷ (-)	+۰/۸۲۲ (-)	+۰/۳۹۴ (-)	+۰/۵۰۶ (-)	+۰/۴۷۷ (-)	+۰/۷۷۵ (-)	+۰/۵۰۰ (-)	+۰/۲۴۸ (-)
درگیری و سرقت	+۰/۴۶۸ (-)	+۰/۳۶۸ (-)	+۰/۱۹۷ (-)	+۰/۹۶۰ (-)	+۰/۸۶۵ (-)	+۰/۳۳۶ (-)	+۰/۹۵۲ (-)	+۰/۲۸۸ (-)	+۰/۸۷۰ (-)	+۰/۵۷۶ (-)	+۰/۰۴۹ (+)	+۰/۳۳۷ (-)	+۰/۱۰۲ (-)	+۰/۹۸۶ (-)
تمایل به پیدا روی	+۰/۹۱۶ (-)	+۰/۷۸ (-)	+۰/۹۷۳ (-)	+۰/۳۸۳ (-)	+۰/۱۶۵ (-)	+۰/۱۱۳ (-)	+۰/۸۳۷ (-)	+۰/۳۱۸ (-)	+۰/۰۹۰ (-)	+۰/۰۶۹ (-)	+۰/۳۵۷ (-)	+۰/۴۱۰ (-)	+۰/۹۰۵ (-)	+۰/۲۹۵ (-)
ارتباط یا همسایه	+۰/۷۸۸ (-)	+۰/۷۱ (-)	+۰/۳۵۲ (-)	+۰/۸۵۱ (-)	+۰/۳۸۴ (-)	+۰/۶۹۶ (-)	+۰/۸۷۹ (-)	+۰/۴۷۷ (-)	+۰/۹۹۰ (-)	+۰/۰۰۵ (+)	+۰/۸۴۱ (-)	+۰/۲۲۹ (-)	+۰/۵۴۵ (-)	+۰/۶۵۸ (-)
رضایت از همسایه	+۰/۶۳۱ (-)	+۰/۵۴ (-)	+۰/۶۵۴ (-)	+۰/۰۳۰ (+)	+۰/۵۹۶ (-)	+۰/۹۸۳ (-)	+۰/۰۸۷ (-)	+۰/۹۲۸ (-)	+۰/۶۰۴ (-)	+۰/۵۶۳ (-)	+۰/۷۳۱ (-)	+۰/۳۸۷ (-)	+۰/۴۷۱ (-)	+۰/۳۳۲ (-)
تعلق به محله	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۵۷ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۶۶ (-)	+۰/۲۸۲ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۱۰۰ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۲۱۷ (-)	+۰/۴۸۸ (-)	+۰/۹۷۱ (-)	+۰/۰۷۸ (-)
علاقه به شهر	+۰/۵۰۰ (-)	+۰/۰۸ (-)	+۰/۴۵۰ (-)	+۰/۹۷۱ (-)	+۰/۴۲۱ (-)	+۰/۵۹۰ (-)	+۰/۹۴۴ (-)	+۰/۷۳۷ (-)	+۰/۲۵۶ (-)	+۰/۲۳۸ (-)	+۰/۲۲۵ (-)	+۰/۰۴۸ (+)	+۰/۱۷۰ (-)	+۰/۰۰۳ (+)
مهاجرت از محله	+۰/۱۰۷ (-)	+۰/۸۶۱ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۴۷ (+)	+۰/۷۵۲ (-)	+۰/۱۷۸ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۲۴۰ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۷۴۸ (-)	+۰/۳۶۶ (-)	+۰/۹۴۵ (-)	+۰/۳۰۲ (-)
اعتماد به مردم محله	+۰/۴۵۹ (-)	+۰/۸۶۶ (-)	+۰/۵۹۸ (-)	+۰/۰۱۲ (+)	+۰/۵۷۳ (-)	+۰/۴۵۱ (-)	+۰/۸۲۸ (-)	+۰/۴۰۳ (-)	+۰/۶۵۸ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۷۹۲ (-)	+۰/۶۸۵ (-)	+۰/۲۰۶ (-)	+۰/۱۶۴ (-)
شرکت در مراسمات	+۰/۰۷۶ (-)	+۰/۲۳ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۵۲۷ (-)	+۰/۷۷۸ (-)	+۰/۹۸۱ (-)	+۰/۰۰۶ (+)	+۰/۰۲۹ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۲۸۱ (-)	+۰/۰۲۳ (+)	+۰/۸۵۸ (-)	+۰/۶۹۴ (-)	+۰/۰۴۹ (+)
تمایل به مشارکت	+۰/۳۰۱ (-)	+۰/۱۱ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۳۴ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۸۲۹ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۳۲۲ (-)	+۰/۰۴۹ (+)	+۰/۰۲۶ (+)	+۰/۵۵۲ (-)	+۰/۰۴۱ (+)

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۵)

از این عامل در بین تمامی پرسش شوندگان مشاهده شده است. در معرف‌های رضایت از کیفیت اقتصادی نیز میزان رضایت از درآمد با ۹ مرتبه ایجاد رابطه معنادار بیشترین ارتباط را با خصوصیات شهروندان برقرار کرده است. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که متغیر سن با ۱۰ مرتبه ایجاد رابطه معنادار و پس از آن متغیرهای جنس با ۹ مرتبه و درآمد با ۸ مرتبه و در سطح شهر نیز متغیر درآمد با ۱۱ مرتبه و جنس با ۹ مرتبه ایجاد رابطه معنادار با معرف‌های مورد سنجش در کیفیت زندگی بیشترین ارتباط را با کیفیت زندگی در این شهر داشته‌اند.

در جدول (۴) نیز نتایج ارتباط بین معرف‌های کالبدی و اقتصادی و ویژگی‌های شهروندان آمده است که در بین معرف‌های کیفیت کالبدی، عامل فضای سبز و پارک‌های محله و شهر و زیبایی بصری ساختمان‌ها در محله با ۶ مرتبه ایجاد رابطه معنادار در بافت فرسوده و سطح شهر مهم‌ترین عامل در میان معرف‌های کیفیت محیطی بوده که بیشترین ارتباط را با خصوصیات فردی، اجتماعی و اقتصادی شهروندان برقرار کرده است. میزان رضایت از دفع آب‌های سطحی نیز تنها عاملی است که با هیچ‌یک از این ویژگی‌های فردی ارتباط معناداری نداشته است و نارضایتی

جدول ۴. رابطه بین ویژگی‌های فردی با معرف‌های کیفیت محیطی و اقتصادی در بافت قدیم و سطح شهر آمل

ویژگی معرف	جنس		سن		تحصیلات		بعد خانوار		لقامت در محله		درآمد		نوع مالکیت	
	سطح شهر قدیم	یاقت قدیم	سطح شهر قدیم	یاقت قدیم	سطح شهر قدیم	یاقت قدیم	سطح شهر قدیم	یاقت قدیم	سطح شهر قدیم	یاقت قدیم	سطح شهر قدیم	یاقت قدیم	سطح شهر قدیم	یاقت قدیم
حمل و نقل عمومی	+۰/۷۹۳ (-)	+۰/۴۱۳ (-)	+۰/۳۳۲ (+)	+۰/۶۵۸ (-)	+۰/۴۳۲ (-)	+۰/۴۹۱ (-)	+۰/۳۲۷ (-)	+۰/۱۴۳ (-)	+۰/۵۴۷ (-)	+۰/۲۶۲ (-)	+۰/۳۰ (+)	+۰/۵۸۰ (-)	+۰/۸۶۷ (-)	
دسترسی‌های ضروری	+۰/۰۷۵ (-)	+۰/۹۰۷ (-)	+۰/۰۰۲ (+)	+۰/۴۶۰ (-)	+۰/۴۵۸ (-)	+۰/۸۲۴ (-)	+۰/۱۳۴ (-)	+۰/۲۰۱ (-)	+۰/۴۷۴ (-)	+۰/۱۹۰ (-)	+۰/۴۶۱ (-)	+۰/۵۰۳ (-)	+۰/۸۲۰ (-)	
فضای سبز و پارک	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۵۰۳ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۴۱۳ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۸۰۰ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۲۴۶ (-)	+۰/۴۴۲ (-)	+۰/۲۹ (+)	+۰/۳۲۰ (-)	+۰/۶۸۱ (-)	+۰/۴۵۰ (-)	
زیبایی بصری	+۰/۰۰۸ (+)	+۰/۱۳۶ (-)	+۰/۹۲۳ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۹۱۰ (-)	+۰/۷۴۶ (-)	+۰/۱۶۸ (-)	+۰/۸۳۰ (-)	+۰/۱۰ (+)	+۰/۴۹۴ (-)	
دسترسی به (مرکز شهر)	+۰/۶۹۸ (-)	+۰/۰۴۶ (+)	+۰/۹۳۲ (-)	+۰/۳۵۸ (-)	+۰/۹۳۹ (-)	+۰/۱۳۰ (-)	+۰/۸۱۹ (-)	+۰/۵۲۶ (-)	+۰/۱۶۵ (-)	+۰/۴۰۰ (-)	+۰/۷۷۸ (-)	+۰/۰۷۵ (-)	+۰/۳۰۷ (-)	
وضعیت معیار محله	+۰/۴۷۰ (-)	+۰/۲۵۶ (-)	+۰/۰۴۵ (+)	+۰/۰۹۹ (-)	+۰/۳۶۱ (-)	+۰/۱۴۷ (-)	+۰/۱۷۷ (-)	+۰/۲۷۴ (-)	+۰/۲۸۹ (-)	+۰/۳۲۲ (-)	+۰/۹۱۲ (-)	+۰/۳۸۲ (-)	+۰/۳۱۲ (-)	
نظافت در محله	+۰/۸۷۵ (-)	+۰/۷۸۹ (-)	+۰/۲۵۹ (-)	+۰/۲۸۳ (-)	+۰/۰۵ (-)	+۰/۸۰۱ (-)	+۰/۵۸۹ (-)	+۰/۷۸۸ (-)	+۰/۴۸۴ (-)	+۰/۱۰۰ (-)	+۰/۹۸۸ (-)	+۰/۰۰۷ (+)	+۰/۳۳۷ (-)	
محل پارک اتومبیل	+۰/۵۸۴ (-)	+۰/۳۰ (+)	+۰/۶۶۳ (-)	+۰/۸۶۹ (-)	+۰/۰۰۸ (+)	+۰/۰۹۲ (-)	+۰/۱۹۲ (-)	+۰/۶۰۶ (-)	+۰/۳۶ (+)	+۰/۹۴۱ (-)	+۰/۷۵۷ (-)	+۰/۳۴۹ (-)	+۰/۴۹۸ (-)	
دفع آب‌های سطحی	+۰/۲۵۱ (-)	+۰/۰۵۶ (-)	+۰/۸۹۰ (-)	+۰/۳۵۱ (-)	+۰/۷۶۶ (-)	+۰/۷۹۰ (-)	+۰/۸۲۱ (-)	+۰/۱۹۴ (-)	+۰/۶۷۵ (-)	+۰/۶۳۸ (-)	+۰/۱۲۳ (-)	+۰/۶۱۱ (-)	+۰/۷۷۷ (-)	
رضایت از درآمد	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۶ (+)	+۰/۰۶۰ (-)	+۰/۷۴۹ (-)	+۰/۰۳۵ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۲۵ (+)	+۰/۸۱۹ (-)	+۰/۰۰۲ (+)	+۰/۱۲۷ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۵۰۷ (-)	
رضایت شغلی	+۰/۰۰۱ (+)	+۰/۰۰۱ (+)	+۰/۰۰۸ (+)	+۰/۱۲۵ (-)	+۰/۰۰۵ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۸۵ (-)	+۰/۲۰۶ (-)	+۰/۱۵۵ (-)	+۰/۵۶۷ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۴۹۰ (-)	
هزینه‌های درمانی	+۰/۰۳۰ (+)	+۰/۰۰۳ (+)	+۰/۷۲۹ (-)	+۰/۵۳۹ (-)	+۰/۰۰۶ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۳۶۳ (-)	+۰/۲۳۹ (-)	+۰/۹۷۰ (-)	+۰/۴۸۷ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۷۶۸ (-)	
میزان پس‌انداز	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۱۶ (+)	+۰/۶۶۱ (-)	+۰/۸۱۵ (-)	+۰/۲۳۲ (-)	+۰/۰۰۲ (+)	+۰/۴۰۶ (-)	+۰/۵۴۱ (-)	+۰/۴۲۱ (-)	+۰/۳۱۶ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۲۱۹ (-)	
وابستگی به پارانه‌ها	+۰/۰۴۶ (+)	+۰/۰۴۴ (+)	+۰/۲۰۱ (-)	+۰/۶۲۸ (-)	+۰/۱۴۳ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۴۸۷ (-)	+۰/۴۵۵ (-)	+۰/۶۶۵ (-)	+۰/۸۷۵ (-)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۰ (+)	+۰/۰۰۸ (+)	

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۵)

را در کاهش و افزایش کیفیت زندگی شهر مورد مطالعه داشته‌اند، منجر شده است. بدین ترتیب که معرف‌هایی با $Sig < 0/05$ و میزان T مثبت، موجب افزایش معنادار کیفیت زندگی و معرف‌های با $Sig < 0/05$ و میزان T منفی، موجب کاهش معنادار هر یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی شده‌اند که نتایج این آزمون در جدول (۵) آمده است.

- تفاوت اثرگذاری معرف‌ها در مؤلفه‌های کیفیت زندگی شهر آمل

در این تحقیق از آزمون T تک‌نمونه‌ای برای بررسی تفاوت معنی‌داری میانگین هر یک از معرف‌هایی با سطح متوسط مفروض (عدد ۳) استفاده شده است که نتایج این آزمون به تعیین تفاوت اثرگذاری هر یک از معرف‌ها و شناخت معرف‌های مورد بررسی در این تحقیق که بیشترین تأثیرات

جدول ۵. تفاوت اثرگذاری معرفها در مؤلفه‌های کیفیت زندگی شهر آمل

تفاوت اثرگذاری معرفها		آزمون T تک‌نمونه‌ای				معرف	مؤلفه
		Sig در آزمون T		میزان T			
باقی	سطح شهر	باقی قدیم	سطح شهر	باقی قدیم	سطح شهر		
عدم اثر معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۲۱۸	۰/۳۷۲	-۲/۱۱۰	۱/۵۳۵	۱- امتیاز زنان و کودکان در محله	کیفیت اجتماعی
کاهش معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۰۳۵	۰/۱۵۳	-۳/۷۵۵	-۱/۲۶۸	۲- وجود چهره‌های ناآشنا در محله	
کاهش معنی دار	کاهش معنی دار	۰/۰۰۸	۰/۰۴۵	-۴/۵۴۵	-۲/۱۱۶	۳- میزان مصرف مواد مخدر در محله	
کاهش معنی دار	افزایش معنی دار	۰/۰۴۷	۰/۰۴۸	-۲/۵۴۲	۲/۳۱۱	۴- میزان نزاع و درگیری در محله	
کاهش معنی دار	افزایش معنی دار	۰/۰۳۵	۰/۰۳۸	-۳/۷۵۰	۳/۱۵۱	۵- تمایل به پیاده‌روی	
عدم اثر معنی دار	کاهش معنی دار	-	۰/۰۴۵	-	-۳/۰۱۶	۶- تمایل به ارتباط با همسایگان	
عدم اثر معنی دار	افزایش معنی دار	-	۰/۰۴	-	۲/۶۴۲	۷- میزان رضایت از همسایگان	
کاهش معنی دار	افزایش معنی دار	-	۰/۰۳۲	-	۳/۷۲۳	۸- میزان تعلق به محله	
افزایش معنی دار	افزایش معنی دار	۰/۰۳	۰/۰۰۱	-۳/۷۱۵	۴/۸۵۴	۹- میزان علاقه‌مندی به شهر	
عدم اثر معنی دار	افزایش معنی دار	۰/۰۴۸	۰/۰۰۰	۲/۴۲۰	۵/۲۳۹	۱۰- علاقه‌مندی به ماندن در محله	
کاهش معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۲۴۶	۰/۲۳۵	-۱/۱۵۳	۱/۷۶۸	۱۱- میزان اعتماد به مردم محله	
عدم اثر معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۰۳۸	۰/۲۱۴	-۳/۱۰۵	۱/۵۶۵	۱۲- شرکت در مراسمات محله	
افزایش معنی دار	عدم اثر معنی دار	-	۰/۲۲۱	-	۱/۶۴۷	۱۳- تمایل به مشارکت در امور شهر	
		۰/۰۱۶		۳/۳۲۰			
عدم اثر معنی دار	افزایش معنی دار	۰/۳۹۵	۰/۰۴۵	۰/۷۹۵	۲/۴۵۲	۱- حمل و نقل عمومی	کیفیت محیطی
کاهش معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۰۳۹	۰/۲۲۸	-۲/۲۹۵	۱/۸۴۵	۲- دسترسی در محله در مواقع ضروری	
کاهش معنی دار	کاهش معنی دار	۰/۰۳۸	۰/۰۳۸	-۲/۲۸۴	-۳/۲۴۹	۳- فضای سبز و پارک در محله	
کاهش معنی دار	افزایش معنی دار	۰/۰۳	۰/۰۰۹	-۳/۸۸۵	۴/۱۵۸	۴- زیبای بصری ساختمان‌ها	
عدم اثر معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۱۵۱	۰/۴۵۸	۲/۲۰۱	۱/۷۸۵	۵- دسترسی به مرکز شهر	
عدم اثر معنی دار	افزایش معنی دار	-	۰/۰۳۵	-	۳/۸۵۵	۶- وضعیت معابر و پیاده‌روها	
عدم اثر معنی دار	افزایش معنی دار	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	-	۴/۶۵۸	۷- نظافت عمومی محله	
عدم اثر معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۱۳۵	۰/۴۸۵	۲/۲۲۵	۱/۸۵۸	۸- محل پارک اتومبیل در محله	
کاهش معنی دار	کاهش معنی دار	۰/۲۲۰	۰/۰۳	-۱/۶۵	-۳/۳۵۹	۹- دفع آب‌های سطحی در محله	
		۰/۰۳۸		-۳/۱۱۰			
عدم اثر معنی دار	افزایش معنی دار	-	۰/۰۱۴	-	۳/۶۳۹	۱۰- رضایت از میزان درآمد	کیفیت اقتصادی
عدم اثر معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۴۹۷	۰/۱۵۲	۰/۹۸۵	۲/۲۰۱	۱۱- رضایت شغلی	
کاهش معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۰۰۰	۰/۰۸۹	-۹/۲۵۵	۲/۴۵۲	۱۲- توانایی در تأمین هزینه‌های درمانی	
عدم اثر معنی دار	عدم اثر معنی دار	۰/۴۸۰	۰/۳۳۵	۱/۸۵۰	۱/۲۶۸	۱۳- توانایی خانوار در پس‌انداز	
کاهش معنی دار	کاهش معنی دار	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-۱/۰۵۵	-۴/۶۵۸	۱۴- عدم اتکاء به یارانه‌های نقدی	

(منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۵)

کاهش معنی‌دار کیفیت محیطی و اقتصادی در هر دو موقعیت شهر شده‌اند. سایر نتایج در جدول (۵) آورده شده است.

در مؤلفه اجتماعی کیفیت زندگی، معرف نگرانی از میزان مصرف مواد مخدر در محله و شهر موجب کاهش معنادار سلامت اجتماعی و معرف میزان علاقه‌مندی به شهر موجب افزایش معنی‌دار کیفیت این مؤلفه در هر دو موقعیت مورد مطالعه (باقی فرسوده و سطح شهر) شده است. در مؤلفه کیفیت محیطی نیز معرف‌های کمبود فضای سبز و پارک در شهر و چگونگی دفع آب‌های سطحی در محله و در کیفیت اقتصادی معرف اتکاء به یارانه‌های نقدی موجب

نتیجه‌گیری

امروزه بافت‌های فرسوده در بسیاری از شهرهای کشور به دلیل عدم خدمات‌رسانی جدید به هسته‌های قدیمی شهر، تمرکز فعالیت‌ها اقتصادی و اجتماعی در این بخش از شهر، وجود محلات قدیمی با پایگاه اجتماعی و اقتصادی پایین، استقرار برخی کاربری‌های ناسازگار با محیط و در عین حال متروکه شدن تعدادی از کاربری‌ها به همراه شبکه نامنظم و ارگانیک که دسترسی اضطراری به بافت را تا حدی با مشکل مواجه می‌سازد، موجب شده است که این‌گونه بافت شهری از حیث مسائل اجتماعی، اقتصادی و امنیتی با مشکلاتی روبه‌رو بوده که کاهش کیفیت زندگی شهرها را در پی داشته‌اند. هدف این مطالعه، سنجش سطح کیفیت زندگی ساکنان در بافت فرسوده شهر آمل و مقایسه آن با میانگین این شاخص در سطح کلی شهر و همچنین شناسایی علل نارضایتی مردم، اولویت‌های شهروندان در زندگی و چگونگی تأثیر فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی بر کیفیت زندگی شهروندان این شهر تهیه شد. نتایج این تحقیق نشان داده است که بین متوسط کیفیت زندگی در بافت فرسوده شهر (با میانگین ۲/۸۵) و شهر آمل (با میانگین ۳/۱۲) تفاوت معناداری وجود دارد. در میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی، دیگر نتایج نیز از تفاوت معنادار میان مؤلفه سلامت اجتماعی در بافت فرسوده (با میانگین ۲/۹۰) و سطح شهر آمل (با میانگین ۳/۱۷) و مؤلفه کالبدی با میانگین ۲/۹ در بافت فرسوده و ۳/۲ در سطح شهر حکایت دارد. میان مؤلفه اقتصادی در بافت فرسوده و شهر آمل تفاوت معناداری مشاهده نشده است. نتایج موجب تأیید فرضیات اول و دوم تحقیق (به غیر از مؤلفه اقتصادی) شده است.

همچنین بررسی‌ها در بافت فرسوده و سطح شهر نشان داده است که عوامل سن و مدت اقامت در محله در میزان سلامت اجتماعی شهروندان دارای اثربخشی بیشتری است. بیشترین مزیت در ارتباط با مؤلفه سلامت اجتماعی در بافت فرسوده شهر آمل، تمایل ساکنان این بافت به مشارکت و همکاری با متولیان امور شهری در اجرای برنامه‌های شهری (با میانگین ۳/۳۰) بوده است. بیشترین ضعف در ارتباط با این مؤلفه در بافت فرسوده و سطح شهر نگرانی از شیوع مصرف مواد مخدر در محلات شهری است. نکته دیگری که در بافت فرسوده شهر آمل قابل مشاهده است، اینکه ساکنان این بافت نسبت به محله‌ای که در آن

زندگی می‌کنند، علاقه چندانی نشان نداده و تمایل خود را به رفتن از محله ابراز داشته‌اند، اما از سوی دیگر نسبت به شهر آمل و زندگی در آن اظهار علاقه کرده‌اند. همچنین بررسی‌ها در بافت فرسوده نشان داده است که عوامل سن و سطح تحصیلات در میزان رضایت ساکنان بافت فرسوده شهر از کیفیت محیطی دارای اثربخشی بیشتری است. در سطح شهر متغیر میزان درآمد با ۴ مرتبه ایجاد رابطه معنادار بیشترین تأثیر را در رضایت شهروندان از مؤلفه کیفیت محیطی داشته است. بیشترین نارضایتی شهروندان از کیفیت کالبدی محلات در بافت فرسوده و سطح شهر نیز وضعیت دفع آب‌های سطحی به‌ویژه در هنگام بارندگی ذکر شده است. از جمله مهم‌ترین مشکلات کالبدی شهر آمل، نارضایتی شهروندان از وضعیت فضای سبز در محلات بوده است. سرانه فضای سبز در این شهر شمالی کشور، کمتر از ۱ متر برای هر نفر بوده که با توجه استانداردهای سرانه پارک‌ها در ایران (۷-۱۲ متر مربع) اختلاف بسیاری زیادی مشاهده می‌شود (خادمی، ۱۳۹۰). در تحقیق خادمی (۱۳۹۰) راهکارهای حل این معضل در این شهر و مکان‌یابی و ساماندهی مناسب پارک‌های شهر آمل و کتابخانه‌های کوچک در داخل این پارک‌ها ارائه شده است. حل این مشکل موجب کاهش مصرف مواد مخدر میان جوانان شهر را در پی خواهد داشت. در مؤلفه اقتصادی، متغیرهای میزان درآمد و جنس پرسش‌شوندگان در بافت فرسوده و در سطح شهر هر کدام با ۵ مرتبه ایجاد رابطه معنادار، بیشترین تأثیر را در رضایت شهروندان از این مؤلفه داشته است. نتایج این تحقیق نشان داده است که می‌توان مهم‌ترین راهکار در جهت افزایش سطح کیفیت زندگی شهر آمل را، نوسازی و بهسازی بافت کهن این شهر به‌عنوان قلب فرهنگی-اقتصادی شهر مذکور دانست.

منابع

- اکبری، اسماعیل؛ امینی، مهدی. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی شهری ایران (۱۳۸۵-۱۳۶۵). فصل‌نامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۶، صفحات ۱۲۱-۱۴۸. صاحب امتیاز: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ایزدی، محمدسعید. (۱۳۸۰). بررسی تجارب مرمت شهری در ایران در دو دهه اخیر. نشریه هفت شهر، شماره ۳، صفحات ۳۲-۴۲. صاحب امتیاز: شرکت بازآفرینی شهری ایران

سمیعی، مرسده؛ رفیعی، حسن؛ امینی، مصطفی؛ اکبریان، مهدی. (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی ایران: تعریف اجماع‌مدار تا شاخص شواهدمدار. مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۲، صفحات ۳۱-۵۱، صاحب امتیاز: دانشگاه خوارزمی، تهران.

سیف‌الدینی، فرانک. (۱۳۸۱). مبانی برنامه‌ریزی شهری: انتشارات آییژ، تهران.

شماعی، علی؛ پوراحمد، احمد. (۱۳۸۴). بهسازی و نوسازی شهری از دیدگاه علم جغرافیا، انتشارات دانشگاه تهران، تهران.

غفاری، غلامرضا، کریمی، علیرضا، نودری، حمزه. (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دوره اول، شماره ۳، صفحات ۱۰۷-۱۳۴، صاحب امتیاز: دانشگاه تهران، تهران.

فتحعلیان، معصومه؛ پرتوی، پروین. (۱۳۹۰). مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی در بافت خودرو و برنامه‌ریزی شده اسلام شهر (مورد پژوهی: قائمه و واوان)، فصلنامه مطالعات تطبیقی هنر، شماره ۱، صفحات ۹۱-۱۰۸. صاحب امتیاز: دانشگاه هنر اصفهان.

فرجی ملایی، امین؛ عظیمی، آزاده؛ زبیری، کرامت الله. (۱۳۸۹). تحلیل ابعاد کیفیت زندگی در نواحی شهری ایران، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۲ شماره، صفحات ۱-۱۶. صاحب امتیاز: دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

فلاح، اورنگ. (۱۳۸۶). سنجش کیفیت محیط در بازسازی‌های پس از سانحه (مطالعه موردی: فضاهای عمومی شهر بم)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد شهرسازی، دانشگاه تربیت مدرس.

قالیباف، محمدباقر؛ روستایی، مجتبی؛ رمضان‌نژاد، مهدی؛ طاهری، محمدرضا. (۱۳۹۰). ارزیابی کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: محله یافت‌آباد)، فصلنامه جغرافیا، شماره ۳۱، صفحات ۳۳-۵۳، صاحب امتیاز: انجمن جغرافیایی ایران

کوکبی، افشین؛ پورجعفر، محمدرضا؛ تقوایی، علی‌اکبر. (۱۳۸۴). برنامه‌ریزی کیفیت زندگی شهر در مراکز شهری، تعاریف و شاخص‌ها. جستارهای شهری، شماره ۱۲، صفحات ۷۵-۸۷. صاحب امتیاز: محمدحسین جهان‌شاهی

لطفی، صدیقه. (۱۳۸۸). مفهوم کیفیت زندگی شهری: تعاریف، ابعاد و سنجش آن در برنامه‌ریزی شهری، فصلنامه جغرافیای انسانی، شماره ۴، صفحات ۶۵-۸۰. صاحب امتیاز: دانشگاه تهران، تهران.

محمدی، جمال؛ زنگنه، مهدی؛ عبدلی، اصغر. (۱۳۸۹). سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی از نظر شهروندان شهر مشهد، فصل‌نامه مدیریت شهری، سال ۲، شماره ۳، صفحات ۱۰۵-۱۲۵. صاحب امتیاز: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

مهندسین مشاور پژوهش و عمران. (۱۳۸۲). طرح تفصیلی ویژه بافت قدیم، شهر آمل، انتشارات وزارت مسکن و شهرسازی.

باباپور خیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه؛ حکمتی، عیسی. (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. فصل‌نامه پژوهش‌های نوین روان‌شناسی، شماره ۱۶، صفحات ۱-۱۹. صاحب امتیاز: دانشگاه تبریز.

بحرینی، سید حسین. (۱۳۸۹). فرایند طراحی شهری. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ پنجم.

پوراحمد، احمد، خادمی، امیرحسین، زرغام‌فرد، مسلم. (۱۳۹۵). بررسی عوامل و زمینه‌های موجود برای افزایش مشارکت مردمی در فرآیند احیای بافت فرسوده منطقه ۱۴ شهرداری تهران، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، شماره ۲، صفحات ۱۲۷-۱۳۸. صاحب امتیاز: دانشگاه فردوسی مشهد

جاجرمی، کاظم؛ کلتی، ابراهیم. (۱۳۸۵). وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی از نظر شهروندان (نمونه موردی: گنبد کاووس)، فصل‌نامه جغرافیا و توسعه، شماره ۸، صفحات ۵-۱۸، صاحب امتیاز: دانشگاه سیستان و بلوچستان

حاجی‌نژاد، علی؛ رفیعیان، مجتبی؛ زمانی، حسین. (۱۳۸۹). بررسی متغیرهای فردی مؤثر بر رضایت‌مندی شهروندان از کیفیت محیط زندگی (مطالعه موردی: بررسی شهر شیراز). جغرافیا و توسعه، شماره ۱۷، صفحات ۶۳-۸۳، صاحب امتیاز: دانشگاه سیستان و بلوچستان

حبیبی، کیومرث؛ پوراحمد، احمد؛ مشکینی، ابوالفضل. (۱۳۸۶). بهسازی و نوسازی بافت کهن شهری. انتشارات دانشگاه کردستان. کردستان.

حریرچی، امیرمحمود؛ میرزایی، خلیل جهرمی؛ مکانی، اعظم. (۱۳۸۸). چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس. فصل‌نامه پژوهش اجتماعی، شماره ۴، صفحات ۹۰-۱۱۰

صاحب امتیاز: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

خادمی، امیرحسین. (۱۳۹۰). ارزیابی و مکان‌یابی فضای سبز شهری با استفاده از GIS (نمونه موردی: شهر آمل)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نور.

خوراسگانی، علی ربانی؛ کیانپور، مسعود. (۱۳۸۵). مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی شهر اصفهان. مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی (دانشگاه خوارزمی)، شماره ۵۸، صفحات ۶۷-۱۰۷. صاحب امتیاز: دانشگاه خوارزمی

رفیعیان، مجتبی؛ عسگری، علی؛ عسگری‌زاده، زهرا. (۱۳۸۸). سنجش میزان رضایت‌مندی سکونت‌ی ساکنان محله نواب. فصل‌نامه پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره ۶۷، صفحات ۵۳-۶۸. صاحب امتیاز: دانشگاه تهران

سلطان‌زاده، واله. (۱۳۸۸). بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت مردمی در فرایند احیای بافت فرسوده شهر تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، تبریز.

UNFPA (United Nations Population Fund). (2007), Annual Report 2007, Retrieved 10 July 2016, from www.unfpa.org.

Van Poll, R. (1997), The perceived quality of the urban residential environment: A multiattribute evaluation. Unpublished PhD's thesis, Center for Energy and Environmental Studies (IVEM), University of Groningen (RuG), The Netherlands.

Westaway, M. S. (2006). "A longitudinal investigation of satisfaction with personal and environmental quality of life in an informal South African housing settlement, Doornkop, Soweto", Habitat International, N. 30, pp 175-189.

مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی در بافت فرسوده و سطح شهر آمل

مهندسين مشاور پژوهش و عمران. (۱۳۸۳). طرح تفصیلی شهر آمل، انتشارات وزارت مسکن و شهرسازی.

مهندسين مشاور تخت پولاد. (۱۳۸۹). طرح ساماندهی، بهسازی و نوسازی بافت فرسوده شهر آمل، شرکت مادر تخصصی عمران و بهسازی شهری، گزارشات سطح یک، دو و سه، انتشارات وزارت مسکن و شهرسازی.

نجات، سحرناز. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۴، شماره ۲، صفحات ۵۷-۶۲.

صاحب امتیاز: انجمن علمی اپیدمیولوژیست‌های ایران
نوغانی، محسن؛ اصغریور، احمدرضا؛ صفا، شیما؛ کرمانی، مهدی. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی در شهر مشهد. مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال پنجم، شماره ۱، صفحات ۱۱۱-۱۴۰. صاحب امتیاز: دانشگاه فردوسی مشهد

Foo, T. (2000). Subjective assessment of urban quality of life in Singapore, Journal Of Habitat International, N. 24, pp 25-55.

George, K. and Bearon, B. (1980). Quality of life in older persons: meaning and measurement. Human Sciences Press, New York.

Harpham, T., Burton, S., Blue, I. (2001). Healthy city project in developing countries: The first evaluation, south bank university Press, London.

Meyers, D. (1987). Community-Relevant measurement of quality of life a focus on local trends. Urban affairs Quarterly, N. 1, pp 108-125.

Pal, A.K., Kumar, U.C. (2005). Quality of life concept for the evaluation of societal development of rural community in west bangal, Asia-Pacific Journal of Rural Development, N. 2. pp 83-93.

Sabbahi, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel Rudel, N. & Marcier, M. (2003). Quality of life in rural and urban population in Lebano, using SF 36 Health survey. Health and Quality of Life Outcomes, N.1. pp 1-14.

Sabbahi, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel Rudel, N., Marcier, M. (2003). Quality of life in rural and urban population in Lebano, using SF 36 Health survey. Health and Quality of Life Outcomes, N. 1, pp 1-14.

Smith, C., Levermore, G. (2008). Designing urban spaces and building to improve sustainability and quality of life in a warmer world, Energy Policy, N. 12, pp 4558-4562.

Ulengin, B., Ulengin, F., Guvenc, U. (2001). A multidimensional approach to urban quality of life: The case of Istanbul, European Journal of Operation Reasrch, N. 130, pp 361-274.

