



## The Relationship Between Satisfaction with Social Ecological Factors and Quality of Life in Malekan City in 2018

Seyed Saeed Mazloomi Mahmoodabad (Ph.D.)<sup>1</sup>, Mahdi Rostampour(M.Sc.)<sup>2</sup>, Mahdieh Nemayandeh (Ph.D.)<sup>3</sup>,  
Mohammad Taghi Ghaneian(Ph.D.)<sup>4</sup>

1.Professor, Social Science Research Center of Health, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.

2.Corresponding Author: M.Sc. Student in Human Ecology, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email:mehdirostampoor1@gmail.com Tel:09149823801

3.Assistant Professor, Department of Epidemiology and Statistics, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4.Assistant Professor of Environmental Health, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

### Abstrac

**Introduction:** Today, quality of life and its influential factors are among the most important challenges of urban life. Knowing the factors affecting the quality of life and the effort to promote these indices is necessary. In this research, social ecological components have been attempted to address the quality of life of people in Malekan City, Iran.

**Methods:** This descriptive-analytical study was conducted using two questionnaires: the 26-item Quality of Life Questionnaire and the Social Ecological Components Questionnaire developed by the researcher. The multistage sampling method was conducted. In the first stage, the clusters were counted and in the next stage, stratified sampling was performed. Questionnaires were completed in three months. After completing the questionnaires, data were entered into SPSS and statistical analysis was performed using ANOVA.

**Results:** The results showed that age and gender had no relationship with access to social ecological components. However, they were significantly correlated with occupation and education variables ( $P = 0.0001$ ). Regression analysis revealed that quality of life had a significant relationship between satisfaction with social components and access to these components ( $P = 0.0001$ ). In other words, more access to social ecological components improved the individuals' quality of life.

**Conclusion:** According to the findings, it can be concluded that higher levels of access to social ecological components enhanced the people's quality of life. The ability to improve socioeconomic components improved the individuals' quality of life.

**Keywords:** Quality of Life, Social Ecological Components

**Conflict of interest:** The authors declared that there is no Conflict interest.



#### This Paper Should be Cited as:

Author: Seyed Saeed Mazloomi Mahmoodabad , Mahdi Rostampour, Mahdieh Nemayandeh, Mohammad Taghi Ghaneian. The Relationship between Satisfaction with Social Ecological .....Tolooebehdasht Journal.2020;18(6):1-11.[Persian]

**بررسی ارتباط رضایت از عوامل اکولوژیک اجتماعی با کیفیت زندگی مردم شهر ملکان****در سال ۱۳۹۷****نویسندگان: سید سعید مظلومی محمودآباد<sup>۱</sup>، مهدی رستم پور<sup>۲</sup>، مهدیه نماینده<sup>۳</sup>، محمد تقی قانعیان<sup>۴</sup>**

۱. استاد مرکز تحقیقات علوم اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد اکولوژی انسانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۴۹۸۲۳۸۰۱ Email: mehdirostampoor1@gmail.com

۳. استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهید صدوقی، یزد، ایران.

۴. استاد گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

**چکیده**

**مقدمه:** امروزه بحث کیفیت زندگی و عوامل ناثیر گذار بر آن، یکی از چالش های زندگی شهری است. شناخت عوامل ناثیر گذار بر کیفیت زندگی و تلاش برای ارتقای این شاخص ها امری ضروری است. که در این تحقیق سعی شده بر نقش مولفه های اکولوژیک اجتماعی در کیفیت زندگی مردم شهر ملکان پرداخته شود.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است. برای گردآوری اطلاعات از دو نوع پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه ۲۶ سوالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه مولفه های اکولوژیک اجتماعی که محقق ساخته است. روش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای بود. مرحله اول خوشه ها سرشماری شده و مرحله بعد به صورت نمونه گیری طبقه ای نمونه گیری شد. تکمیل پرسشنامه ها سه ماه طول کشید و پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها در نرم افزار SPSS وارد شدند و تحلیل آماری با استفاده از آزمون آنالیز واریانس و رگرسیون انجام گردید.

**یافته ها:** نتایج نشان دادند که، که بین سن و جنس و میزان دسترسی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی رابطه ای وجود ندارد. ولی بامتغیرهای شغل و تحصیلات ارتباط داشتند؛ و از نظر آماری معنی دار بود ( $p=0/0001$ ). با استفاده از آزمون رگرسیون مشخص شد، بین رضایتمندی از مولفه های اکولوژیک اجتماعی و دسترسی به این مولفه ها و ابعاد کیفیت زندگی رابطه آماری معنی داری وجود دارد ( $p=0/0001$ ). به طوری که هرچه افراد شرکت کننده در تحقیق از دسترسی بیشتری به مولفه های اکولوژیک اجتماعی برخوردار بودند، کیفیت زندگی بهتری داشتند.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته ها می توان نتیجه گرفت که هرچه میزان دسترسی و رضایتمندی از مولفه های اکولوژیک اجتماعی بیشتر شود، کیفیت زندگی مردم بهتر می شود. لذا می توان با بهبود مولفه های اکولوژیک اجتماعی بر کیفیت زندگی مردم افزود.

**واژه های کلیدی:** مولفه های اکولوژیک اجتماعی، کیفیت زندگی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد است.

**طلوع بهداشت****دو ماهنامه علمی پژوهشی****دانشکده بهداشت یزد****سال هیجدهم****شماره ششم****بهمن و اسفند ۱۳۹۸****شماره مسلسل: ۷۸**

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۴



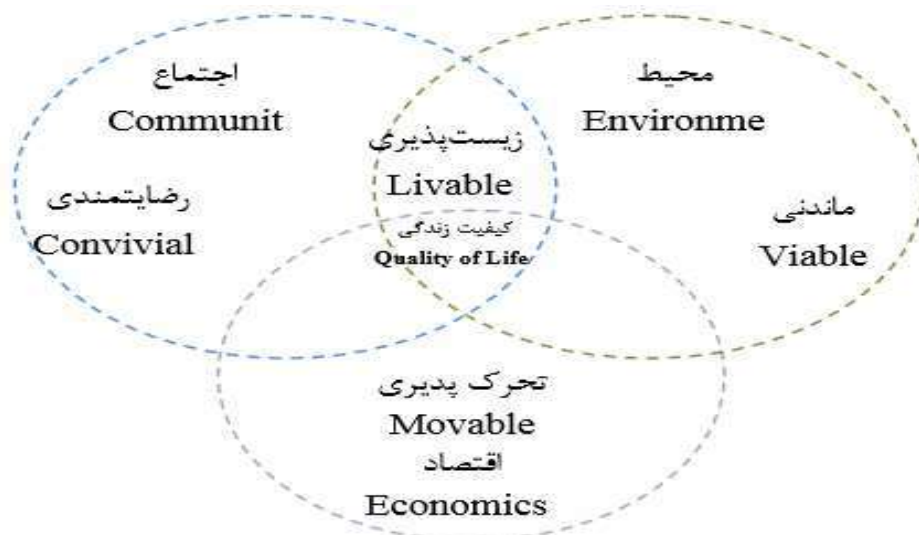
## مقدمه

کالبدی - کارکردی توجه داشته باشد (۲). فضای شهری، مکانی است که مناسبات چهره به چهره و ... در آنجا برگزار می شود، بنابراین می توان در کل نتیجه گرفت که حیات مدنی یا مدنیت حاصل مشارکت و روابط انسانی - اجتماعی مردم است که نماد سازنده آن فضاهای شهری است (۳). هم چنین سازمان بهداشت جهانی نیز علاوه بر متغیرهای سن و جنس و وراثت، سبک زندگی، ساختار اجتماعی محلی، محیط کار و سکونت فرد و وضعیت عمومی (اقتصادی - اجتماعی - فرهنگی) و محیطی را در تعیین وضعیت سلامت افراد موثر دانسته است (۴).

متاسفانه توجه به مسائلی چون هویت و هویت‌مندی شهروندان و فضاهای شهری، حس مکانی، تعاملات اجتماعی و همبستگی و انسجام در فضای شهری، احساس امنیت عمومی و اجتماعی ... و زمینه‌هایی که می توان آن‌ها را ایجاد یا بهبود بخشید، به جرات می توان گفت در بخش عمده‌ای از برنامه ریزی های شهری کشور نادیده گرفته می شود (۵).

کیفیت زندگی بر اساس برداشت و درک فرد از وضعیت زندگی خود در ارتباط با عوامل فرهنگی، اهداف، عقاید و باورهای او تعیین می شود. کیفیت زندگی، تحت تأثیر فاکتورهایی است که به زندگی ارزش داده و به ایجاد تجارب مثبت کمک می کند و برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد. در طول بیست سال گذشته محققان بسیاری با توجه به روابط بین علوم اجتماعی و برنامه ریزی محیطی، سنج‌های عینی محیطی و پاسخ‌های ذهنی مردم به آن‌ها (سنج‌های ذهنی) را برای سنجش کیفیت محیطی پیشنهاد کرده‌اند (۱).

در پرتو نفوذ مفهوم کیفیت زندگی رویکردی جدید در شهرسازی شکل گرفته که معتقد است برنامه ریزی شهری باید به نیازهای روانی، محیطی، اجتماعی و اقتصادی مانند رضایت، شادمانی، امنیت، مسکن با کیفیت بالا، دسترسی به خدمات، امیدهای اشتغال، هویت اجتماعی، حس مکان علاوه بر اهداف



شکل ۱: مدل عوامل سهیم در کیفیت زندگی از دیدگاه اکولوژی انسانی (کمپ و همکاران ۲۰۰۳)



کیفیت آب و... بر کیفیت زندگی و متعاقب آن بدین منظوراست که، مردم توان بهره مندی از کیفیت زندگی مطلوب را داشته باشند به طوری که این زندگی علاوه بر هدف داشتن لذت بخش تر هم شود و از طرفی این یافته ها کمکی در جهت بهبود این مولفه ها و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی مردم شود.

### روش بررسی

شهر ملکان واقع در استان آذربایجان شرقی، دارای ۸۴۶۷ خانوار و جمعیت کل ۲۷۴۳۱ نفر می باشد که از این تعداد ۱۳۹۲۳ نفر مرد و ۱۳۵۰۸ نفر زن شامل می شود. این شهر جزء یکی از شهرهای پرجمعیت اسنان می باشد (۱۱). شهر ملکان دارای چهار منطقه شهری می باشد و در هر منطقه یک مرکز سلامت شهری مستقر است. حجم نمونه با استفاده از انحراف معیار کیفیت زندگی که برابر ۳۸ و خطای نوع اول ۰/۰۶ مساوی ۱۵۵ نفر محاسبه شد و با احتساب ۲۰ درصد احتمال امتناع از پاسخ دهی نمونه  $n=180$  محاسبه شد.

در شهر ملکان چهار مرکز بهداشتی در چهار منطقه شهری وجود دارد که تقریباً تعداد خانوارهای آن ها نزدیک به هم است. در ابتدا خانوارهای هر مرکز شماره گذاری شدند و پس از انتخاب اولین شماره، خانوارهای بعدی با فاصله ۲۴ خانوار انتخاب شدند. به طوری که از هر مرکز ۴۵ خانوار انتخاب گردید. اعضای هر خانوار بررسی شدند و از دو گروه زیر ۴۰ سال و بالای ۴۰ سال نمونه ها انتخاب شدند. سپس طبق جدول زمان بندی از نمونه ها دعوت به عمل آمده و پرسشنامه ها تکمیل شدند. یک پرسشنامه، محقق ساخته در خصوص عوامل اکولوژیک اجتماعی می باشد که دارای ۱۷ سوال ۵ مؤلفه ای می باشد و هر سوال دارای ۵ حالت جوابدهی می باشد.

با توجه به مدل عوامل سهیم در کیفیت زندگی از دیدگاه اکولوژی انسانی می توان مشاهده کرد که رضایتمندی از دسترسی به مولفه های اکولوژیکی و محیط زندگی از عوامل سهیم در کیفیت زندگی می باشد. در بررسی مولفه های اکولوژیک اجتماعی هم رضایتمندی و هم محیط زندگی و تاثیر آنها در کیفیت زندگی مردم مورد ارزیابی قرار می گیرد.

توزیع نابرابر و نامتعادل منابع و امکانات، عامل تشنج و نابسامانی در گستره و سازمان فضایی شهر می باشد. که موجب محروم ماندن برخی شهروندان از امکانات و زیرساخت های شهری و پیامدهای منفی آن ها می باشد این الگوی توزیع نامناسب، جدایی گزینی های اکولوژیک و شکاف روزافزون و دو قطبی شدن مناطق و گروه های اجتماعی را در شهر سبب شده و دستیابی به مقدمات توسعه پایدار شهری را امکان ناپذیر می سازد (۷). همچنین داس در سال ۲۰۰۸، در پژوهشی با عنوان "کیفیت زندگی شهری"، بر پارامترهای رشد هوشمند شهری تاکید دارد و بیان می دارد که ارتقاء دسترسی به نیازهای روزمره در سطح محلات، منجر به ارتقاء ابعاد کیفیت زندگی شهری می گردد (۸). در مطالعه دیگر قانع و همکاران دریافتند مولفه های کالبد شهری بیشترین تاثیر را در کاهش کیفیت زندگی مردم را دارد (۹). ارتقای کیفیت محیط تاثیر عمده ای بر رضایتمندی شهروندان و در نتیجه سلامتی آنها دارد و سلامتی و رفاه مردم یک شهر شاخص مهمی برای نشان دادن میزان موفقیت در سیاست های توسعه پایدار آن شهر است (۱۰).

هدف نهایی مادر این مطالعه بررسی تاثیر مولفه های اکولوژیک اجتماعی مانند، دسترسی به مراکز زیرساختی، دسترسی به مساجد و مراکز بهداشت و درمان، وضعیت بهداشت محله،



رضایت از افراد پرسش نامه ها تکمیل شدند. روایی و پایایی پرسشنامه قبلا انجام گرفته و مورد تایید قرار گرفته است. البته در این میان تعدادی از نمونه ها در زمان ویزیت پایه که توسط کارکنان آن مرکز دعوت می شدند مورد پرسشگری قرار می گرفتند و تعدادی هم امتناع می کردند که در این صورت از خانوار قبل یا بعد نمونه دیگری انتخاب می شدند. دو نوع پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها در نرم افزار SPSS وارد شدند و سپس تحلیل آماری به صورت زیر انجام شد:

\* برای مقایسه میانگین نمره مولفه های اکولوژیک اجتماعی و کیفیت زندگی با متغیرهای دموگرافیک (جنس و سن) از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. در این آزمون از سطح معنی داری و انحراف معیار و در بعضی موارد از حدود اطمینان هم به کار برده شد.

\* برای مقایسه میانگین نمره مولفه های اکولوژیک اجتماعی و کیفیت زندگی با متغیرهای دموگرافیک (شغل، میزان تحصیلات) از آزمون آنالیز واریانس و ANOVA استفاده شد.

\* برای بررسی ارتباط رضایتمندی و دسترسی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی با کیفیت زندگی، از آزمون آماری همبستگی استفاده شده است. ارتباط آن ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی داری بررسی شد.

### یافته ها

در بررسی نتایج بر خصوصیات جمعیتی و ارتباط دسترسی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی توجه شده است.

برای به دست آوردن نمره خام، نمرات برای هر حالت جوابدهی مشخص می شود به این صورت که برای جواب خیلی زیاد نمره ۵، زیاد نمره ۴، متوسط نمره ۳، کم نمره ۲ و برای جواب خیلی کم نمره ۱ منظور می شود.

با توجه به تعداد سوالات که ۱۷ سوال می باشد دامنه نمرات از ۱۷ الی ۸۵ می باشد و تفاضل نمرات ۶۸ می شود که از طریق فرمول نمره استاندارد به دست می آید. روایی پرسشنامه توسط ۵ استاد صاحب نظر مورد تایید قرار گرفت.

پایایی آن پس از تکمیل ۳۰ پرسشنامه توسط نمونه جامعه مورد مطالعه و سپس با آلفای کرونباخ ۰/۷۶۹ پایایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. پرسشنامه دیگر در خصوص کیفیت زندگی است که در این مطالعه از پرسشنامه ۶ مؤلفه ای کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت فرم کوتاه ۲۶ سوالی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ حیطه سلامت جسمانی، روانی، محیطی و اجتماعی را با ۲۴ سوال پوشش می دهد (هر یک از حیطه ها به ترتیب دارای ۸ و ۶ و ۳ سوال می باشد) و علاوه بر این ۲ سوال دیگر نیز دارد که به هیچ یک از حیطه ها تعلق نداشته و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهد.

بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی در صورت از دست رفتن نمره یک آیتم در هر دامنه، از میانگین نمرات آیتم های دیگر همان دامنه به عنوان جایگزین نمره آیتم از دست رفته استفاده شد. و پس از محاسبه نمره خام میانگین با استفاده از تکنیک sum در نرم افزار spss هر حیطه جداگانه محاسبه شد. از جنبه ملاحظات اخلاقی شرکت در مطالعه اختیاری و با کسب



۱۸ و در جنس زن تعداد شرکت کنندگان ۸۴ میانگین ۸۰/۳۳ و انحراف معیار برابر ۰/۶۱۲ شده است. با توجه به مقدار سطح معنی داری ۰/۶۱۲ می توان بیان کرد که بین جنسیت و نمره کیفیت زندگی ارتباطی وجود ندارد.

و در سن بالای ۴۰ سال و زیر ۴۰ سال انحراف معیار به ترتیب ۱۴/۴۴ و ۱۹/۳۳ و سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۸ نشان می دهد که بین سن شرکت کنندگان و نمره کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی دار وجود ندارد.

با افزایش سطح تحصیلات نمره کیفیت زندگی افزایش می یابد. به طوری که نمره کیفیت زندگی در افراد فوق لیسانس و بالا، بیشترین (۸۸/۶۲) و در افراد بی سواد، کمترین (۷۵/۱۷) می باشد و با توجه به اینکه مقدار سطح معنی داری (۰/۵۱۵) می توان بیان کرد که بین سطح سواد شرکت کنندگان و کیفیت زندگی آنها ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ( $p=0/0001$ ).

همچنین مشاهده می شود نمره کیفیت زندگی در افراد با شغل دارای درآمد نسبت به محصل، بیکار و خانه داری بیشتر می شود و از نظر آماری هم معنی دار می باشد ( $P=0/030$ ) یعنی افراد شاغل و دارای درآمد کیفیت زندگی بهتری دارند.

بیشترین میانگین کیفیت زندگی در متغیر دموگرافیک شغل در بین کارمندان (۸۴/۷۰) و کمترین آن در بین بی کار مشاهده می شود (۷۰/۶۸). با توجه به یافته های جدول ۳ ضریب همبستگی بین نمره رضایت از عوامل اکولوژیک و محیط سلامت جسمی برابر ۰/۵۹۱ شده و با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ نشان دهنده وجود رابطه مستقیم و معنی دار بودن این ارتباط می باشد.

بدین معنی که با افزایش نمره عوامل اکولوژیکی اجتماعی، سلامت جسمی افزایش می یابد.

و در این میان تاثیر میزان تحصیلات، سن و جنس در کیفیت زندگی شرکت کنندگان مورد بررسی قرار گرفته است. سازمان های بین المللی مانند سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سازمان ملل (UN)، و برنامه توسعه سازمان ملل (UNDP)، هر یک سنجش های مورد نظر خود را در رابطه با کیفیت زندگی ارائه داده اند. اما تا به حال علوم رایج موفق به طراحی یک رویکرد ترکیبی که بتواند ابعاد متعدد شاخص های فیزیکی، فضایی و اجتماعی را بیان کند، نشده اند (۶).

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود بیشترین درصد مربوط به گروه سنی زیر ۴۰ سال می باشد که در کل ۶۳/۳ درصد جمعیت نمونه را تشکیل می دهند. در این بین ۵۳/۳ درصد را مردان و ۴۶/۷ درصد را زنان تشکیل می دهند. بیشترین پاسخ گویان متاهل بودند که در کل حدود ۶۳/۹ درصد شرکت کنندگان را تشکیل می دادند و حدود ۳۵/۶ درصد از

شرکت کنندگان مجرد بودند. بیشترین درصد پاسخ گویان لیسانس (۳۲/۲ درصد) و در بین مشاغل هم شغل آزاد (۳۰/۶ درصد) بیشترین درصد را به خود اختصاص داده اند.

در جدول ۲ مشاهده می شود که میانگین نمره کیفیت زندگی شرکت کنندگان ۸۱ می باشد و با توجه به تعداد سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی که ۲۶ سوال می باشد؛ بالاترین نمره قابل اکتساب در هر پرسشنامه ۱۳۰ می باشد. میانگین مولفه های اکولوژیک اجتماعی شرکت کنندگان ۴۵/۸۲ می باشد که با توجه به تعداد سوالات پرسشنامه که ۱۷ سوال است و بالاترین نمره قابل اکتساب در هر پرسشنامه ۸۵ می باشد.

یافته ها نشان می دهد که در جنس مرد تعداد شرکت کنندگان ۹۶ و میانگین نمره کیفیت زندگی ۸۱/۵۸ و انحراف معیار



جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد مشخصات جمعیتی جامعه مورد بررسی

درصد	فراوانی	سن
۶۳/۳	۱۱۴	زیر ۴۰ سال
۳۶/۷	۶۶	بالای ۴۰ سال
۱۰۰	۱۸۰	کل
		جنسیت
۵۳/۳	۹۶	مرد
۴۶/۷	۸۴	زن
۱۰۰	۱۸۰	کل
		وضعیت تاهل
۶۳/۹	۱۱۵	متاهل
۳۶/۱	۶۵	مجرد
۱۰۰	۱۸۰	کل

جدول ۲: تحلیل وضعیت کیفیت زندگی و رضایتمندی و دسترسی به مولفه های اکولوژیک

بیشترین نمره کسب شده	کمترین نمره کسب شده	میانگین $\pm$ انحراف معیار
۱۱۵	۴۰	۸۱
۷۳	۱۷	۴۵/۸۲

جدول ۳: بررسی ارتباط دسترسی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی

کیفیت زندگی							
بعد سلامت روانی		بعد سلامت روان		بعد سلامت اجتماعی		بعد سلامت جسمی	
ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
۰/۵۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۸	۰/۰۰۰۱

مولفه های  
اکولوژیک  
اجتماعی



و در رضایتمندی بالا می باشد، یعنی با افزایش میزان دسترسی و رضایتمندی از مولفه های اکولوژیک اجتماعی، نمره کیفیت زندگی بهتری شود.

طبق یافته های جدول ۴، با توجه به اینکه تعداد سوالهای پرسشنامه مولفه های اکولوژیک اجتماعی ۱۷ می باشد، از این تعداد ۵ سوال به دسترسی و تعداد ۱۲ سوال به رضایتمندی از مولفه های اکولوژیک اجتماعی اختصاص می یابد که با استفاده از آنالیز آماری همبستگی، مقدار سطح معنی داری بین دسترسی و رضایتمندی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی و کیفیت زندگی در هر دو مورد ۰/۰۰۰۱ و مقدار ضریب همبستگی پیرسون در دسترسی و رضایتمندی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی و کیفیت زندگی در هر دو مورد ۰/۵۸۲ و ۰/۷۳۴ به دست آمده است. لذا می توان بیان کرد که، بین دسترسی و رضایتمندی از مولفه های اکولوژیک اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد و این همبستگی در دسترسی متوسط و در رضایتمندی بالا می باشد، یعنی با افزایش میزان دسترسی و رضایتمندی از مولفه های اکولوژیک اجتماعی، نمره کیفیت زندگی بهتری شود.

ضریب همبستگی پیرسون بین نمره رضایت از عوامل اکولوژیک و حیطه سلامت روانی برابر ۰/۵۹۹ شده و با سطح معنی داری ۰/۰۰۰۱ نشان دهنده وجود رابطه مستقیم و معنی دار بودن این ارتباط می باشد. بدین معنی که با افزایش نمره عوامل اکولوژیکی اجتماعی، سلامت روانی مردم بهتری شود.

ضریب همبستگی پیرسون بین نمره رضایت از عوامل اکولوژیک و حیطه سلامت اجتماعی برابر ۰/۵۳۳ شده و با سطح معنی داری ۰/۰۰۰۱ نشان دهنده وجود رابطه مستقیم و معنی دار بودن این ارتباط می باشد. بدین معنی که با افزایش نمره عوامل اکولوژیکی اجتماعی، سلامت اجتماعی افزایش می یابد و ضریب همبستگی پیرسون بین نمره رضایت از عوامل اکولوژیک و حیطه سلامت محیط برابر ۰/۷۶۸ شده و با سطح معنی داری ۰/۰۰۰۱ نشان دهنده وجود رابطه مستقیم قوی و معنی دار بودن این ارتباط می باشد. بدین معنی که با افزایش نمره عوامل اکولوژیکی اجتماعی، سلامت اجتماعی افزایش می یابد. با توجه به یافته های همبستگی می توان بیان کرد که بین دسترسی و رضایتمندی از مولفه های اکولوژیک اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد و این همبستگی در دسترسی متوسط

جدول ۴: بررسی ارتباط نمره دسترسی و نمره رضایتمندی از مولفه های اکولوژیک اجتماعی با کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	
ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی داری
۰/۵۸۲	۰/۰۰۰۱
۰/۷۳۴	۰/۰۰۰۱





## بحث و نتیجه گیری

کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چند بعدی در رابطه با وضعیت اجتماع، در یک مقیاس جغرافیایی معین است که هم متکی به شاخص های محیطی وهم شاخص های اکولوژیک اجتماعی است.

بنابر این مفهوم کیفیت زندگی می تواند به عنوان ابزاری نیرومند جهت نظارت بر برنامه ریزی توسعه در جامعه استفاده شود و به برنامه ریزان جهت نظارت بر اجتماع، ارزیابی اثر بخشی و کارایی سیاست ها و برنامه های فعلی و تدوین برنامه ای جدید کمک کند، زیرا ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، محیطی و سلامت جامعه را در بر می گیرد.

در سال ۱۹۹۴ در دومین کنفرانس محیط و سلامت که در هلسینکی برگزار شد برای اولین بار به اهمیت سلامت شهری و اولویت دادن به آن نسبت به سایر امور پرداخته شد (۱۲). به طوری که توجه به موضوع سلامت بر محور برنامه ریزی شهر سالم هدایت داده شده است (۱۳).

درواقع یکی از عوامل تاثیر گذار در کیفیت زندگی مربوط به بافت شهر و عناصری مانند خصوصیات محله ای، وضع الگوی خیابان ها و... می باشد (۱۴).

وضعیت شاخص های کیفیت زندگی و میزان رضایتمندی و دسترسی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی شهری، خانوارهای شهر ملکان در حد متوسطی است.

به همین دلیل برنامه ریزی و مدیریت مشارکت دولت و مردم در جهت ارتقای کیفیت زندگی و بهبود دسترسی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی امری ضروری است. یافته ها نشان می دهد، میزان دسترسی و به دنبال آن رضایتمندی از مولفه های

اکولوژیک اجتماعی تاثیر مستقیم و قوی بر کیفیت زندگی مردم می گذارد. در مطالعه ای که در شهرستان گوه‌دشت انجام گرفته مشخص شد که فاکتورهای محیط شهری و کیفیت خدمات شهری، با کیفیت زندگی مردم شهر گوه‌دشت همبستگی داشت. مطالعات قبلی در این خصوص در شهر ملکان وجود ندارد و این پژوهش رابطه معنی داری را بین دسترسی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی و کیفیت زندگی مردم شهر ملکان را بیان می کند. می توان گفت با بهبود مولفه های اکولوژیک اجتماعی، کیفیت زندگی مردم بهبود می یابد. این درسایه بهبود میزان دسترسی به خدمات عمومی، اصلاح و بهبود بافت شهر و اهمیت دادن به بهداشت محیط زندگی و... امکان پذیر است.

یافته هانشان می دهد که میزان تحصیلات، تاثیر زیادی در بهبود کیفیت زندگی مردم می گذارد، بنابراین توجه به آموزش و ارتقای تحصیلی مردم، همواره باید مد نظر قرار گیرد. همچنین نقش شغل در ارتقای شاخص کیفیت زندگی، بارز و مشهود است، بنابراین ایجاد زیر ساخت های شغلی و به دنبال آن کار آفرینی و توجه به فارغ التحصیلات باید به عنوان یک اولویت در سیاست های شهرستان مدنظر قرار گیرد.

یافته ها نشان دادند که ابعاد کیفیت زندگی با دسترسی و رضایتمندی مولفه های اکولوژیک اجتماعی همبستگی دارند. و این همبستگی در بعد جسمی، بعد روانی و بعد روابط اجتماعی به طور متوسط و با بعد محیطی به صورت قوی می باشد.

از طرفی طبق یافته ها، مشخص شد بین دسترسی به مولفه های اکولوژیک اجتماعی و میزان کیفیت زندگی ارتباط قوی و معنی داری وجود دارد. مشخص شد که مردم شهر ملکان از کیفیت زندگی متوسطی برخوردارند و این در حالی است که دسترسی



### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه پرسنل مرکز بهداشت شهرستان ملکان که مراد انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر بعمل می آید.

مردم به مولفه های اکولوژیک اجتماعی هم در حد متوسط می باشد. بنابراین نتیجه گیری می شود که هرچه شاخص های مولفه های اکولوژیکی اجتماعی ارتقاء یابد به صورت مستقیم در ارتقای و بهبود کیفیت زندگی مردم اثر می گذارد. بنابراین توسعه زیرساخت ها و ارتقای دسترسی به این مولفه ها باید در برنامه ریزی های استانی و شهرستانی لحاظ شده و بهبود یابد.

### References

- 1-Hosseini M, Siran Ez. Investigating the Impact of Border Markets on the Quality of Life of Provincial Villagers. Scientific publications of Tehran University.2014: 6(2);255-78.[Persian]
- 2-Dehdari T, Heidarnia A, Ramezankhani A, Sadeghian S, Ghofranipour F, Etemad S, et al. Planning and evaluation of an educational intervention programme to improve life quality in patients after coronary artery bypass graft-surgery according to Precede-proceed mode.2018;7(3);105-10. [Persian]
- 3-Van Kamp I, Leidelmeijer K, Marsman G, De Hollander A. Urban environmental quality and human well-being: Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study. Landscape and urban planning. 2003;65(1-2):5-18.
- 4-Kokbaye A, Pour Jafar M, Damage AH. Planning the quality of urban life in urban centers. definitions and indicators. Urban Planning. 2005; 12 (4): 6-13. [Persian]
- 5-SaharbEinifar A. Foundations of Urbanism. Arman Shahr Architecture and Urban. Design.2014; 3:4-8. [Persian]
- 6-Hosseini M, Siran Ez. Investigating the Impact of Border Markets on the Quality of Life of the Provincial Villagers. Scientific publications of Tehran University.2014;6(2); 255-78.[Persian]
- 7- Mirabadi M, Rajabi A, Hajilui M. Analysis of inequalities between urban areas based on social, economic and physical indices using quantitative and spatial models (case study: Mahabad city). Urban Management Studies. 2018; 9 (32): 69-85.[Persian]
- 8-Das D. Urban quality of life: A case study of Guwahati. Social Indicators Research. 2008;88(2):297-310.
- 9-Lee YJ. Subjective quality of life measurement in Taipei. Building and Environment. 2008;43(7):1205-1.



- 10- Sahar b.einifar a. Foundations of Urbanism. Arman Shahr Architecture and Urban Design 2015; 3:4-8.[Persian]
- 11- Iran Me. National Accounts of Iran 1991-97, based on the National Accounts System 1993 (SNA 93).
- 12-Cheshme m, Parvizan, Alizadeh. Extraction and Measurement of Healthy City Indices in Ahwaz Octagonal Regions. Journal of Research and Urban Planning. 2017; 8 (29): 161-78.[Persian]
- 13-Kochtitzky CS, Frumkin H, Rodriguez R, Dannenberg A, Rayman J, Rose K, et al. Urban planning and public health at CDC. MMWR supplements. 2006;55(2):34-8
- 14-Bahraini Se, Aminzade B. Urban Design in Iran: A New Attitude Academic Center for Scientific Information Database 2006. (26):13-26.[Persian]