



جغرافیا و روابط انسانی، بهار ۱۴۰۰، دوره ۳، شماره، صص ۴۱۸-۴۰۸

ارزیابی کیفیت زندگی در روستاهای پیراشهری، مورد: دهستان صادقیه شهرستان

نجف آباد

اکرم مردانی

دانشگاه خوارزمی، دانشکده جغرافیا، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، تهران، ایران

mardani.shirin@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۴

چکیده

بررسی و ارزیابی کیفیت زندگی می تواند برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار روستایی بسیار تعیین کننده و مهم باشد و کمک عمده ای به پیشبرد برنامه های مرتبط با عمران و توسعه روستایی کند. این تحقیق از نظر هدف؛ کاربردی و از نظر روش تحلیلی -توصیفی است. داده های مورد نیاز از طریق روش های اسنادی و پیمایش میدانی جمع آوری شده است. جامعه آماری پژوهش بر اساس آخرین سرشماری کل کشور در سال ۱۳۹۵ برابر با ۱۱۶۶۲ نفر و ۳۵۵۰ خانوار ساکن در مناطق روستایی دهستان صادقیه هست که از این تعداد با استفاده از فرمول کوکران ۳۷۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. ابزار مورد سنجش پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی صوری و محتوایی آن توسط پنل متخصصان تأیید شد. جهت بررسی پایایی یک مطالعه راهنما در یکی از روستاهای خارج از محدوده انجام و پایایی پرسشنامه با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برای شاخص های مختلف بین ۰/۹۲۲ تا ۰/۷۱۰ محاسبه شد. پرسشنامه در قالب طیف پنج قسمتی لیکرت (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) طراحی شد. توزیع پرسشنامه در بین روستاهای مورد مطالعه از اعمال سهم جمعیتی روستاها استفاده شد به این صورت که پرسشنامه به نسبت تعداد سرپرست خانوار ساکن در هر روستا و به صورت تصادفی بین اهالی توزیع شد. برای تحلیل داده ها از آزمون t تک نمونه ای استفاده شد. یافته های پژوهش نشان می دهد که در کل شاخص های «امنیت اجتماعی و فردی، کیفیت بهداشت و سلامت و کیفیت محیط زیست» در وضعیت مناسب تری نسبت به شاخص های دیگر قرار دارند و شاخص های کیفیت درآمد و اشتغال و کیفیت زیرساخت در وضعیت نامناسبی قرار دارند.

کلید واژه گان: کیفیت زندگی، دهستان صادقیه، شهرستان نجف آباد.



مقدمه و شرح بیان مسئله

شاخص تعیین‌کننده یک اجتماع، کیفیت زندگی است که دربرگیرنده مهم‌ترین عواملی است که بیانگر چگونگی زیستن افراد در یک جامعه و رفاه شخصی افراد است (بین - بارکوسا، ۲۰۱۶). بسیاری از صاحب نظران شاخص توسعه انسانی را همان شاخص کیفیت زندگی می‌دانند. بنابراین مفهوم توسعه و کیفیت زندگی بسیار به هم نزدیک هستند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴). هرچند ارتقا و پایداری کیفیت زندگی در مقیاسهای فردی و اجتماعی در سکونتگاه‌های روستایی از دیرباز مورد توجه برنامه ریزان بوده است اما در دهه های اخیر با اولویت یافتن اهداف اجتماعی توسعه و تدوین آنها در قالب برنامه های توسعه به تدریج نگرش انسانی و جامعه شناختی درباره کیفیت زندگی به ادبیات توسعه راه یافته است (صالح پور و جلالیان، ۱۳۹۶: ۲). بنابراین کیفیت زندگی زمانی تحقق می‌یابد که تغییراتی در شرایط زندگی فردی و اجتماعی انسانها شکل گرفته و نمود عینی آن قابل مشاهده و نمود ذهنی آن نیز قابل درک باشد (سجاسی قیداری، ۱۳۹۵: ۶).

به سخن دیگر کیفیت زندگی بیش از هر چیز امری نسبی است و برای تعریف و سنجش آن معیار مطلق و جامع و جهان‌شمولی وجود ندارد که در همه جا مصداق داشته باشد. کیفیت زندگی مفهومی است که به شدت متأثر از زمان و مکان است. (ترک اوقلو - کیلین، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر معیارها و شاخص های کیفیت زندگی در هر شرایط مکانی فضایی وضعیت متفاوتی برخوردار هستند. (عزیز پور و همکاران، ۱۳۹۳: ۳). که ازجمله دلایل آن فقر گسترده، نابرابری در توزیع امکانات، برخوردار نبودن از حداقل شرایط زندگی مانند، دسترسی نداشتن به آب بهداشتی سالم و فاضلاب مناسب در روستاها است (هامر و اسپیر، ۲۰۱۶: ۲)؛ بنابراین به دلیل شرایط خاص زندگی در محیط‌های روستایی، وابستگی امنیت غذایی مردم کشور به روستا و محل تولید محصولات استراتژیک از مهم‌ترین توجهات برنامه ریزان توسعه، بهبود کیفیت زندگی افراد ساکن روستا بوده، به طوری که هدف تمامی برنامه ریزان ملی و بین‌المللی توسعه، بهبود معیشت خانوار، افزایش کیفیت زندگی روستائیان است (هوگان، ۲۰۱۰). لذا با توجه به اینکه توسعه روستایی راهبردی برای بهبود زندگی اجتماعی و اقتصادی روستائیان فقیر است؛ بنابراین اهداف توسعه روستایی باید گسترش یابد، این اهداف بهبود وضع تولید، افزایش اشتغال و تأمین حداقل قابل قبولی از غذا، مسکن، آموزش و بهداشت و رفاه را شامل می‌شود (قنبری و همکاران، ۱۳۹۸: ۵). در این بین مکان های روستایی بخصوص فضاهای پیراشهری به دلیل

¹ Bien-Barkowska

² Turkoglu -Kilic

³ Hammer

⁴ Hogan

چالش هایی مانند فقر گسترده، نابرابری در توزیع امکانات، برخوردار نبودن از حداقل شرایط زندگی مانند، دسترسی نداشتن به آب بهداشتی سالم و فاضلاب، کمبود جاده مناسب، تراکم بالای جمعیت، کمبود فضاهای آموزشی، باید مورد توجه بیش از پیش مسئولان و برنامه ریزان قرار گیرد (مومنی و همکاران، ۱۳۹۹:۱۹۴). افزون بر این روستاهای دهستان صادقیه در طی سالهای گذشته همواره شاهد افزایش جمعیت از بخش سریز خود شهر نجف اباد و شهرک های اطراف نجف اباد و استان های اطراف بخصوص خوزستان بوده است. که این امر می تواند نقطه عطفی در افزایش جمعیت روستاها باشد. در این بین فراهم کردن امکانات برای جمعیتی که اکثر آنها قبلا زندگی شهری را تجربه کرده اند از ملزومات اساسی است که خود این امر مقوله و بحث کیفیت زندگی را به دوش میکشد. لذا با توجه به مسائل به وجد آمده در این پژوهش ما در پی دستیابی به سنجش وضعیت کیفیت زندگی در روستاهای دهستان صادقیه نجف اباد هستیم.

مبانی نظری

از ابتدای دهه ۶۰ میلادی، مفهوم کیفیت زندگی در کشورهای اروپایی رواج یافت (حاج یوسفی، ۱۳۸۵:۱). کیفیت زندگی به عنوان مفهومی برای نشان دادن میزان رضایت فرد از زندگی و به عبارتی، معیاری برای تعیین رضایت و عدم رضایت افراد و گروه ها از ابعاد مختلف زندگی است. این ابعاد میتواند زمینه های تغذیه ای، آموزشی، بهداشت، امنیت و اوقات فراغت را شامل شود. از طرفی دیگر، امروزه در ادبیات برنامه ریزی توسعه مباحث کیفیت زندگی به عنوان یک اصل اساسی پیوسته مورد نظر برنامه ریزان و مدیران امر توسعه است (قالیباف و دیگران، ۱۳۹۰:۳۴).

مصاف بر این دیوید اسمیت اولین جغرافی دانی بود که درباره کیفیت زندگی، رفاه و عدالت اجتماعی در جغرافیا صحبت کرد (توکللی و مومنی، ۱۳۹۵:۶). افزون بر این کاتر مفهوم کیفیت زندگی را رضایت فرد از زندگی، محیط پیرامونی خود میداند (Cutter). مالمن معتقد است کیفیت زندگی تعامل پویا بین فرد مفروض، جامعه و محل سکونت او میباشد (Mallman). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را دریافت شخصی هر فرد از وضعیت زندگی خود در رابطه با فرهنگ و نظام ارزش اجتماعش و نیز در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و احتیاجاتش تعریف میکند (قدمی و معتمد، ۱۳۹۲:۳۸). کیفیت زندگی محصول تاریخی نظام های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است و نمی توان آن را مجزا

از ساختارهای فوق تبیین کرد؛ بنابراین مفهوم کیفیت زندگی یک متغیر مرکب می‌باشد و وضعیت آن به سطح توسعه یافتگی جوامع بستگی دارد و می‌توان آن را با طراحی و تدوین شاخص‌هایی تعریف و اجرا کرد (خادم‌الحسینی، ۱۳۹۵: ۶۴).

پیشینه پژوهش

پور طاهری و همکاران (۱۳۹۰) در مقاله‌ای با موضوع ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی (مطالعه موردی: دهستان خاوه شمالی، استان لرستان نشان دادند بر اساس دیدگاه‌های جامعه نمونه؛ کیفیت آموزش، کیفیت محیط مسکونی، کیفیت محیط فیزیکی و نیز کیفیت پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی شده است.

شاهرخی ساردو و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با موضوع ارزیابی کیفیت زندگی مناطق روستایی با استفاده از تاکسونومی عددی (مورد مطالعه: دهستان اسفندقه شهرستان جیرفت)، نتایج نشان داد روستاهای مورد مطالعه از لحاظ شاخص‌های اوقات فراغت، دارایی، آموزش، کیفیت منابع جمعی و رضایت از ویژگی‌های گردشگری کشاورزی در وضعیت نامناسبی قرار دارند.

دهقانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با موضوع تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی در سکونتگاه بافت فرسوده شهری (مطالعه موردی: منطقه ۱۲ تهران)، نشان دادند که کیفیت زندگی در جهان امروز به عنوان معیاری شناخته شده برای سنجش وضعیت و رتبه بندی شهرها و شناخت شهرهای برتر جهان، چه از نظر تبلیقاتی و چه از نظر عملی (برای سرمایه‌گذاران، مهاجران صاحبان کسب و کار و...) تبدیل شده است. در این راستا بالا بردن کیفیت زندگی و وضعیت رضایت از ویژگی‌های کالبدی، اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی می‌تواند تا حدودی در این محلات مشکل‌گشا باشد.

روش شناسی

این تحقیق از نظر هدف؛ کاربردی و از نظر روش؛ تحلیلی توصیفی است. داده‌های مورد نیاز از طریق روش‌های اسنادی و پیمایش میدانی جمع‌آوری شده است. جامعه آماری پژوهش بر اساس آخرین سرشماری کل کشور در سال ۱۳۹۵ برابر با ۱۱۶۶۲ نفر و ۳۵۵۰ خانوار ساکن در مناطق روستایی دهستان صادقیه است که از این تعداد با استفاده از فرمول کوکران ۳۷۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. ابزار مورد سنجش پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی صوری و محتوایی آن توسط پنل متخصصان تأیید شد. جهت بررسی پایایی یک مطالعه راهنما در یکی از روستاهای خارج از محدوده انجام و پایایی پرسشنامه با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برای

شاخص‌های مختلف بین ۰/۹۲۲ تا ۰/۷۱۰ محاسبه شد. پرسشنامه در قالب طیف پنج‌قسمتی لیکرت (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) طراحی شد. توزیع پرسشنامه در بین روستاهای مورد مطالعه از اعمال سهم جمعیتی روستاها استفاده شد به این صورت که پرسشنامه به نسبت تعداد سرپرست خانوار ساکن در هر روستا و به صورت تصادفی بین اهالی توزیع شد که توزیع نمونه در جدول (۱) قابل مشاهده است. در این تحقیق ارزیابی سطح کیفیت زندگی روستاهای دهستان صادقیه توسط ده شاخص مشخص گردید. جدول (۱). و برای تحلیل داده‌ها از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شد و کلیه تحلیل‌ها در نرم‌افزار spss انجام گرفت.

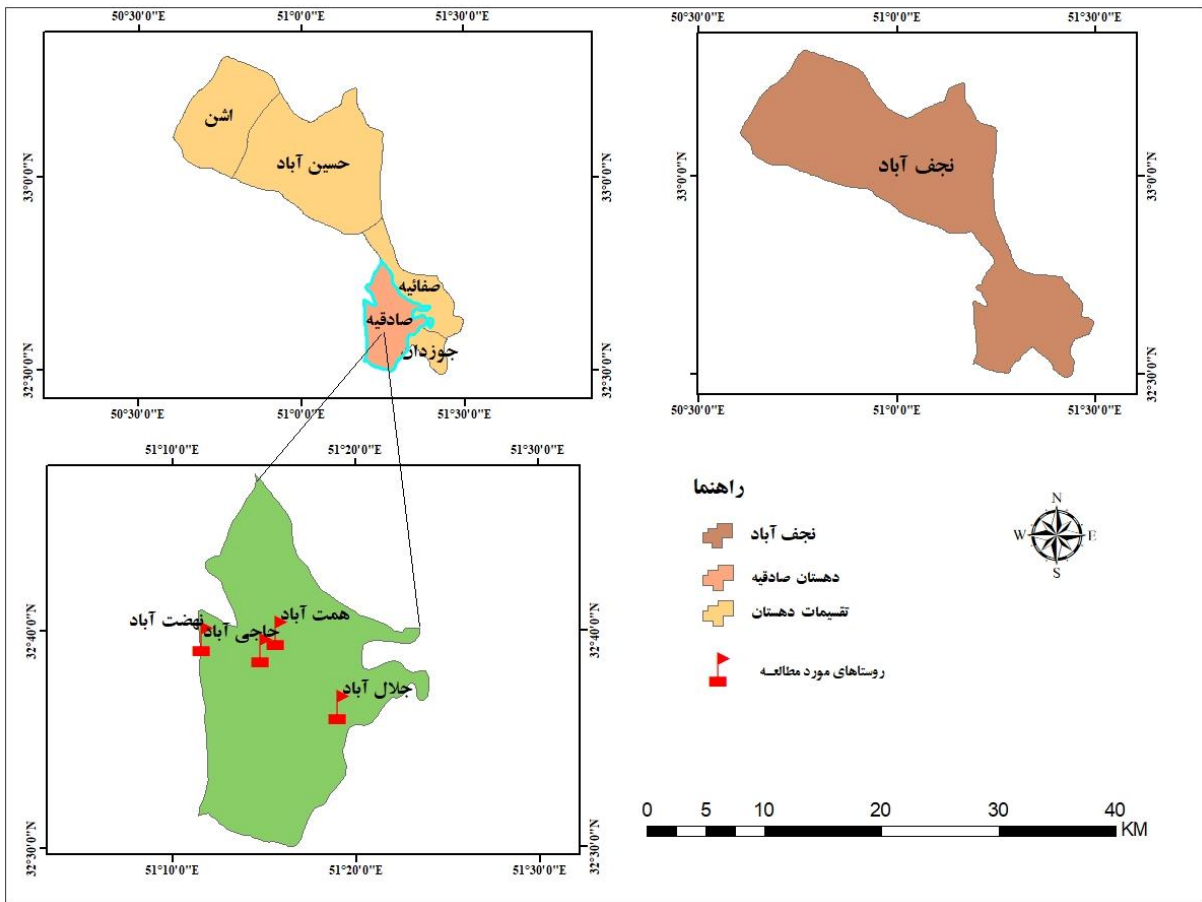
جدول (۱): شاخص‌های و گویه‌های کیفیت زندگی و میزان آلفای کرونباخ هر شاخص

مؤلفه	شاخص	آلفای کرونباخ	گویه‌ها و معرف‌ها
کیفیت زندگی	کیفیت زیرساخت	۰/۸۵۵	میزان کیفیت جاده‌های ارتباطی- وضعیت اسفالت کوچه‌ها- وضعیت معابر بخصوص در زمستان هنگام بارندگی به توجه به وضعیت آب و هوایی منطقه
	کیفیت آموزش عمومی	۰/۷۱۰	وجود مهد و پیش‌دبستانی برای دانش‌آموزان-آموزش به بی‌سوادان توسط نهضت سوادآموزی- رضایت از برگزاری کلاس‌های ترویجی
	کیفیت بهداشت و سلامت	۰/۸۳۲	دسترسی به شبکه بهداشت روستا- رضایت از دسترسی به بیمارستان مناسب در سطح دهستان و شهرستان- در دسترس بودن پزشک خانواده- رضایت از خدمات اورژانس
	کیفیت مسکن	۰/۷۳۶	استفاده از تسهیلات بلاعوض برای نوسازی مسکن خود- رضایت از وضعیت اتاق و زیربنای مسکن خود- میزان کیفیت مسکن شما به لحاظ مقاوم بودن در برابر مخاطرات طبیعی و محیطی
	کیفیت امنیت غذایی	۰/۹۲۲	رعایت استفاده از ویتامین‌های مناسب در سبذ غذایی- از کیفیت غذایی خانواده خود رضایت دارید- دسترسی شما به مواد غذایی باکیفیت در روستا
	کیفیت درآمد و اشتغال	۰/۸۳۳	میزان رضایت از وضعیت درآمد- امنیت شغلی- رضایت از وضعیت شغلی و انتخاب باب میل خود- رضایت از میزان پس‌انداز در مواقع نیاز
	کیفیت امنیت اجتماعی و فردی	۰/۹۰۱	کاهش نزاع و درگیری اهالی روستا باهم- امنیت عمومی روستا از دید شما- حاضر بودن نیروی انتظامی در صحنه هنگام درگیری- میزان دزدی معتادین در روستا
	کیفیت تفریح و سرگرمی	۰/۷۶۳	وجود امکانات ورزشی برای بخصوص جوانان روستا- وجود پارک و وسایل بازی برای کودکان- فعال بودن کتابخانه مساجد
	امکانات عمومی و رفاهی	۰/۸۵۶	وضعیت روستا از لحاظ شبکه گاز، آب، برق، تلفن و اینترنت، نزدیک بودن به ایستگاه آتشنشانی- بسته شدن راه‌های مواصلاتی در فصل زمستان با بارش برف- در دسترس بودن وسایل حمل‌ونقل عمومی
	کیفیت محیط زیستی	۰/۷۲۹	جمع‌آوری به‌موقع زباله توسط دهیاری- جلوگیری از ورود فاضلاب به کوچه‌ها- وضعیت آب شرب روستا- جمع‌آوری فضولات حیوانی از سطح روستا

منابع: فرجی سبکبار و همکاران (۱۳۹۰)، پورطاهری و همکاران (۱۳۹۰)، افتخاری و همکاران (۱۳۹۰)، رضوانی و منصوریان (۱۳۸۸)، و مطالعات میدانی نگارندگان، ۱۴۰۰.

محدوده مورد مطالعه

شهرستان نجف‌آباد یکی از شهرستان‌های استان اصفهان می‌باشد. این شهرستان در سال ۱۳۳۷ از اصفهان جدا و به شهرستان تبدیل گردید. و در فاصله ۳۰ کیلومتری نسبت به استان قرار گرفته است. این شهرستان از طرف شمال به شهرستان بر خوار و میمه، از طرف شرق به شهرستان خمینی شهر و فلاورجان، از طرف غرب به شهرستان تیران و کرون و از طرف جنوب به شهرستان لنجان محدود می‌شود. این شهرستان در سال ۱۳۹۵ دارای ۳۱۹۰۰۰ نفر جمعیت بوده است. شهرستان نجف‌آباد به دو بخش مرکزی و ماهدشت تقسیم می‌شود و دارای ۵ دهستان است که دهستان صادقیه یکی از آن‌ها می‌باشد (موسسه جغرافیایی و کارتوگرافی و گیتا شناسی، ۱۳۸۶: ۳۰). این دهستان شامل چهار روستایی حاجی‌آباد، جلال‌آباد، همت‌آباد و نهضت‌آباد است؛ که به دلیل نزدیکی به شهر و پدیدار شدن موقعیت پیرا شهری در آن‌ها و قرار گرفتن در مسیر جاده مواصلاتی اصفهان به غرب و جنوب غربی، خود دلیلی بر تجمع پذیری در این روستاها شده است. لازم به ذکر است روستای حاجی‌آباد خود به تنهایی تعداد ۱۰۱ شهید را تقدیم انقلاب کرده است و به‌عنوان روستای شاهد نمونه کشوری انتخاب شده است. روستای دهستان صادقیه همگی وابسته به حوزه نفوذ بخش مرکزی نجف‌آباد هستند و نرخ رشد جمعیت روستاها بیشتر از نرخ رشد جمعیت نجف‌آباد بوده است.



شکل شماره (۱): نقشه محدوده مورد مطالعه

جدول (۲): وضعیت جمعیت و خانوار و فاصله از شهر و حجم نمونه روستاهای دهستان صادقیه

حجم نمونه	فاصله روستا از شهر به کیلومتر	سال ۱۳۹۵		روستا
		خانوار	جمعیت	
۱۲۱	۳	۱۱۸۶	۳۸۱۴	نهضت آباد
۱۱۰	۲	۱۰۶۰	۳۴۴۸	حاجی آباد
۱۲۹	۳	۱۲۲۳	۴۰۵۶	جلال آباد
۱۰	۴	۸۱	۳۴۴	همت آباد
۳۷۰		۳۵۵۰	۱۱۶۶۲	مجموع

یافته های پژوهش

نتایج مربوط به مشخصات فردی نشان داد که ۸۱ درصد پاسخ گویان مرد و ۱۹ درصد زن بودند. از مجموع نمونه ۹۶ درصد متأهل بودند. به لحاظ وضعیت سنی بیشترین تعداد نمونه در گروه سنی ۵۵ تا ۶۵ سال (به میزان ۴۶ درصد) قرار داشتند. از حیث میزان تحصیلات نیز ۴۳ درصد دارای سواد خواندن و نوشتن بودند و ۳۰ درصد از جامعه نمونه عنوان کردن که ۴۰ سال است که ساکن این منطقه هستند. وضعیت فعالیت ۴۰ درصد شغل خود را کشاورز اعلام کردند. ۲۰ درصد نیز به کارگران باغداری مشغول بودند.

نتایج حاصل از یافته های استنباطی جدول (۳)، نشان می دهد که وضعیت امنیت اجتماعی و فردی دارای بالاترین رتبه از نظر روستاییان است که این امر ناشی از کنترل مرتب یگان های انتظامی (به جهت قرارگیری روستاها در کنار جاده نجف اباد - اصفهان) و کمک خود اهالی برای بهبود این وضعیت است. وضعیت کیفیت بهداشت و سلامت و کیفیت محیط زیست دارای بالاترین رتبه از طرف روستاییان دهستان صادقیه عنوان شد و وضعیت رضایت بخشی بود که این امر را میتوان ناشی از فعالیت دهیاری و مدیران محلی بهبود وضعیت محیط زیست روستا عنوان کرد. روستاها همگی دارای خانه بهداشت شده اند که این امر از ورود آنها به شهر برای مسائل کوچک بهداشتی جلوگیری کرده است. کمترین شاخص در وضعیت کیفیت زندگی روستاهای دهستان صادقیه مربوط به درآمد و اشتغال است. که این امر؛ ناشی از این است که اکثر مهاجران وارد شده به روستاها کارگران حاشیه شهری بوده اند که شغلی در روستا ندارند و مجبورند برای کار به شهر نجف اباد بروند. در این بین روستاها بیشتر رو به خوابگاهی شدن هستند.

جدول (۳): نتیجه آماره آزمون میانگین در بررسی وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی روستاهای دهستان صادقیه

نوع آزمون	تفاوت در سطح ۹۵٪ فاصله اطمینان		انحراف معیار	سطح معناداری	آماره آزمون	اختلاف از میانگین	میانگین	مقیاس
	حد بالا	حد پایین						
مطلوب	۰/۵۱۸۴	۰/۳۷۷۱	۰/۶۹۰۸۲	۰/۰۰۰	۱۲/۴۶۷	۰/۴۴۷۷۵	۲/۹۴	کیفیت آموزش عمومی
مطلوب	۰/۵۴۳۹	۰/۴۳۳۲	۰/۵۴۱۳۵	۰/۰۰۰	۱۷/۳۵۸	۰/۴۸۸۵۱	۲/۹۸	کیفیت بهداشت و سلامت
نامطلوب	-۰/۰۳۲۴	-۰/۱۶۲۲	۰/۶۳۴۹۷	۰/۰۰۳	-۲/۹۴۷	-۰/۰۹۷۳۰	۲/۴۰	کیفیت زیرساخت
نامطلوب	-۱/۱۴۲	-۲/۳۹۹	۰/۶۱۴۶۵	۰/۰۰۰	-۵/۵۴۰	-۰/۱۷۷۳۰	۲/۳۲	کیفیت درآمد و اشتغال
مطلوب	۰/۴۸۶۶	۰/۳۶۳۹	۰/۶۰۰۲۱	۰/۰۰۰	۱۳/۶۲۸	۰/۴۲۵۲۳	۲/۹۲	کیفیت مسکن
مطلوب	۰/۵۴۲۵	۰/۴۰۷۵	۰/۶۶۰۴۵	۰/۰۰۰	۱۳/۸۳۴	۰/۴۷۵۰۰	۲/۹۷	کیفیت محیط زیستی
مطلوب	۰/۳۳۶۶	۰/۲۱۲۹	۰/۶۰۴۸۸	۰/۰۰۰	۸/۷۳۸	۰/۲۷۴۷۷	۲/۷۷	امکانات عمومی و رفاهی
مطلوب	۰/۴۲۶۹	۰/۲۹۵۷	۰/۶۴۱۷۹	۰/۰۰۰	۱۰/۸۲۸	۰/۳۶۱۲۶	۲/۸۶	کیفیت امنیت غذایی
مطلوب	۰/۴۸۲۵	۰/۳۲۲۹	۰/۷۸۰۳۸	۰/۰۰۰	۹/۹۲۶	۰/۴۰۲۷۰	۲/۹۰	کیفیت تفریح و سرگرمی
مطلوب	۰/۶۴۶۶	۰/۵۲۹۱	۰/۵۷۴۷۵	۰/۰۰۰	۱۹/۶۷۳	۰/۵۸۷۸۴	۳/۰۸	کیفیت امنیت اجتماعی و فردی

منبع، یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰.

نتیجه گیری

هدف مطالعه کیفیت زندگی در نواحی روستایی، تثبیت جمعیت خانوارهای روستایی و دسترسی عادلانه آنها به زمین و منابع در روستاها است. بررسی و ارزیابی کیفیت زندگی میتواند برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار روستایی بسیار تعیین کننده و مهم باشد و می تواند کمک عمده ای به پیشبرد برنامه های مرتبط با عمران و توسعه روستایی کند. یافته های پژوهش نشان میدهد که در کل: شاخص های «امنیت اجتماعی و فردی، کیفیت بهداشت و سلامت و کیفیت محیط زیست» در وضعیت مناسب تری نسبت به شاخص های دیگر قرار دارند. شاخص های کیفیت درآمد و اشتغال و کیفیت زیرساخت از وضعیت نامناسبی قرار دارند. با توجه به نتایج آزمون T تک نمونه ای تمامی شاخص ها به غیر از کیفیت امنیت اجتماعی و فردی از حد مطلوبیت عددی (۳) پایین تر هستند که این تفاوت معنادار است و می توان اذعان داشت که مناطق روستایی مورد مطالعه از لحاظ شاخص های مذکور در وضعیت نامناسبی قرار دارند. در نهایت با توجه به نتایج ذکر شده، که بیانگر نامناسب بودن وضعیت کیفیت زندگی در روستاهای مورد

مطالعه میباید؛ باید گفت که برنامه ریزی های توسعه باید هدفمند و متناسب با میزان دسترسی به منابع برای مردم انجام شود تا بتواند باعث ارتقا و بهبود کیفیت زندگی آنان شود.

منابع

- پورطاهری، مهدی؛ رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا؛ فتاحی، احمد (۱۳۹۰). ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی، مطالعه موردی: دهستان خاوه شمالی استان لرستان، پژوهش‌های جغرافیایی انسانی، ۴۳(۷۶)۱۳-۳۱.
- توکلی، هانیه؛ مومنی، مهدی (۱۳۹۵). بررسی میزان تحقق پذیری شاخص های حکمروایی خوب شهری با تاکید بر کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی مناطق ۱، ۷ و ۲۲ شهر تهران)، فصلنامه مطالعات مدیریت شهری، سال هشتم، شماره ۲۶.
- دهقانی، مصطفی؛ بیات، غلامرضا؛ عبدالله زاده رودپشتی، مصطفی؛ قضاقلو، اسماعیل (۱۳۹۹). تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی در سکونتگاه بافت فرسوده شهری (مطالعه موردی: منطقه ۱۲ تهران)، فصلنامه جغرافیا و روابط انسانی، بهار دوره ۳، شماره ۴، ص ۹۳-۱۰۸.
- رستمی، فرحناز؛ علی آبادی، وحید؛ بقایی، سارا (۱۳۹۲). نقش عضویت در تشکل های روستایی بر سطح سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی زنان روستایی. اقتصاد فضا و توسعه روستایی، دوره ۲، شماره ۲، ص ۱-۱۴.
- رضوانی، محمدرضا؛ منصوریان، حسن (۱۳۸۷). سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص-ها و مدلها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی، روستا و توسعه، دوره ۱۱، شماره ۳، ص ۱-۲۶.
- رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا. فتاحی، احد الله، حاجی پور، مجتبی (۱۳۹۰). ارزیابی توزیع فضای کیفیت زندگی در مناطق روستایی مطالعه موردی: بخش مرکزی شهرستان دلفان استان لرستان. پژوهش های روستایی، دوره ۲، شماره ۲، ص ۶۹-۹۴.
- سجاسی قیداری، حمدالله (۱۳۹۵). تحلیل تأثیرات پرداخت یارانه های نقدی بر بهبود کیفیت زندگی خانوارهای روستایی (مطالعه موردی: روستاهای دهستان شرینگ). مجلس و راهبرد، دوره ۲۳، شماره ۸۵، ص ۱۰۷-۱۴۲.
- شاهرخی ساردو، صالح؛ نوری پور، مهدی؛ پدرام، پیمان (۱۳۹۴). ارزیابی کیفیت زندگی مناطق روستایی با استفاده از تاکسونومی عددی (مورد مطالعه: دهستان اسفندقه شهرستان جیرفت)، علوم ترویج و آموزش کشاورزی، جلد ۱۱، شماره ۲.

صالح پور، شمس، جلالیان، حمید (۱۳۹۶). سنجش پایداری کیفیت زندگی در سکونتگاه‌های روستایی (مطالعه موردی دهستان حسنلو، اذربایجان غربی)، راهبردهای توسعه روستایی، دوره ۴، شماره ۴، ص ۴۵۲-۴۲۷.

عزیز پور، فرهاد؛ افروخته، حسن؛ شامانیان، مریم (۱۳۹۳). تحلیل فضایی کیفیت زندگی در سکونتگاه‌های روستایی، مورد: دهستان قرق شهرستان گرگان. اقتصاد فضا و توسعه روستایی، دوره ۳، شماره ۱، ص ۱۲۲-۱۰۷.

قالیباغ، محمد باقر؛ روستایی، مجتبی؛ رمضان زاده لسبویی، مهدی؛ طاهری، محمد رضا (۱۳۹۰). ارزیابی کیفیت زندگی شهری، (مطالعه موردی: محله یافت اباد)، فصلنامه جغرافیا، شماره ۳۱، ص ۵۳-۳۳.

قدمی، مصطفی؛ معتمد، سمانه (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی در شهرهای کوچک با تأکید بر بعد سلامت فردی و اجتماعی (مطالعه موردی: شهر نور استان مازندران)، جغرافیا و برنامه ریزی محیطی، شماره ۴۹، ص ۳۳-۵۰.

قنبری، سیروس؛ شایان، محسن؛ رشیدی، سعیده؛ ابراهیمی پور، فائزه؛ رئیسی، محمد کریم (۱۳۹۸). توان‌های توسعه کشاورزی شهرستان داراب و پیش‌بینی نتایج آن بر توسعه روستایی، جغرافیا و پایداری محیط، دوره نهم، شماره ۲، ص ۸۲-۶۷.

مومنی، احمد؛ جهانشیری، ماندانا؛ عزمی، آئیژ (۱۳۹۹). اثرات حکمروایی خوب بر زیست پذیری سکونتگاه‌های پیراشهری در دهستان ادران، فصلنامه توسعه فضاهای پیراشهری، سال دوم، شماره اول، ص ۱۹۳-۲۰۵.

Bien, B., & Bien-Barkowska, K. (2016). Objective drivers of subjective well-being in geriatric inpatients: mobility function and level of education are general predictors of self-evaluated health, feeling of loneliness, and severity of depression symptoms. Quality of Life Research, 25(12), 3047-3056.

Hammer, J. & Spears, D. (2016). Village sanitation and child health: Effects and external validity in a randomized field experiment in rural India. Journal of health economics, 48, 135-148.

Hogan, M.C. et al. (2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. The Lancet, 375(9726), 1609-1623.

Turkoglu, N. and D. Kilic (2012). "Effects of care burdens of caregivers of cancer Patients on their quality of life." Asian Pac j Prev 13(8):4141-4145.