

سنجش و مدیریت کیفیت زندگی در مناطق شهری (مطالعه موردی: مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان)

دکتر کریم حمدی^۱، دکتر رحیم سرور^۲، علی شعاع برآبادی^۳، دکتر محسن رنجبر^۴

چکیده

با طرح رویکرد های جدید در حوزه مدیریت توسعه و برنامه ریزی شهری همچون دیدگاه نیاز های اساسی، حکمروایی شهری، سرمایه اجتماعی، اقتصاد سیاسی فضا و عدالت در فضا توجه به کیفیت زندگی شهروندان و سنجش آن در کانون توجه محققان قرار گرفت، امروزه توجه به کیفیت زندگی به ویژه از نظر شهروندان و برداشتی که از آن دارند برای مدیریت توسعه شهری مهم تلقی می شود زیرا یکی از مبنا ها برای برنامه ریزی شهری محسوب می شود.

مقاله حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که با هدف سنجش شاخص های کیفیت زندگی در مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان به بررسی ۲۵ شاخص در قالب ۳ گروه پرداخته است. عمده کار این تحقیق پیمایشی بوده و از طریق بررسی های میدانی و پرسشنامه انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه ساکنان مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان بوده و در تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزارهای Excel، Spss و همچنین از مدل موریس؛ شاخص لرد و شاخص هزینه استفاده شد. یافته های تحقیق حکایت از وجود نابرابری های زیاد از نظر شاخص های توسعه بین مناطق مختلف شهر زاهدان بوده و راهبرد اصلی مدیریت شهری در قدم اول اتخاذ راهکارهایی برای رفع عدم توازنهای موجود بین محلات شهری می باشد چرا که شهر دو قطبی چه برای طبقات مرفه و چه برای طبقات فقیر محیط مناسبی جهت زندگی نمی باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، امکانات و خدمات شهری، مدیریت شهری، نابرابری، شاخص توسعه،

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۱/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۲۰

^۱دانشیار، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

^۲دانشیار، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرری

^۳کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه سیستان و بلوچستان (نویسنده مسئول)

^۴دانشیار، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرری

مقدمه

کیفیت زندگی و سنجش آن شاید در هیچ زمانی به این اندازه مهم و گسترده نبوده است. اقتصاددانان، دانشمندان علوم اجتماعی، مدیران و برنامه ریزان شهری و دولتمردان هر کدام دیدگاه خاصی به این مقوله دارند. این واقعیت از آنجا ناشی می شود که شاخصهای مربوط به کیفیت زندگی طیف وسیعی از شاخص ها را از تغذیه و پوشاک گرفته تا مراقبتهای بهداشتی و محیط اجتماعی را در بر می گیرد (درونوفسکی، ۱۳۵۵).

اگرچه کیفیت زندگی در بعضی از منابع به سطح زندگی تعبیر شده است. ولی سطح زندگی و پیشرفت مادی فقط یکی از پایه های کیفیت زندگی را شامل می شود (Eckersley.R., 1999). در واقع مفهوم کیفیت زندگی یک متغیر مرکب است که از چندین متغیر مستقل متأثر می گردد. تغییر در سطح درآمد مردم، شرایط زندگی، وضع سلامت، فشار روحی روانی، اوقات فراغت، شادمانی خانوادگی، روابط اجتماعی و چندین متغیر دیگر به شکل مرکب، کیفیت زندگی و تغییرات آن را تعیین می کنند (Rahman & Mittelhamer & Wandschaneder, 2003).

وجود گروه های محروم و آسیب پذیر در جامعه می تواند به شکل مستقیم بر سایر گروه ها نیز اثر بگذارد، آنها نیاز به هزینه کرد در قالب پرداخت بیمه های بیکاری و تأمین اجتماعی دارند و هنگامی که بی نظمی ها بالا بگیرد ممکن است بافت اجتماعی را تهدید کنند. از طرف دیگر وجود نابرابری در کیفیت زندگی، گروه های محروم را متوجه گروه های مرجع نموده و مشکلات دیگری را ایجاد می کند (Runicima, W.G, 1972). بدین ترتیب توجه به کیفیت زندگی، محقق را بناچار به سوی پرسش از عدالت اجتماعی سوق می دهد. این امر سبب گردیده است که طی دهه های اخیر توجه به عدالت و ابعاد مختلف آن در شهر چه از طرف جغرافیدانان و چه از طرف اندیشمندان سایر رشته ها مورد توجه جدی قرار گیرد که یکی از بهترین نمونه های آن تحقیقات رالز می باشد. (Rawls, Jhan, 1972)

بیان مسأله

نواحی شهری مراکز اصلی رشد اقتصادی- اجتماعی و سیاسی هر کشوری هستند که خود را به عنوان بهترین نقاط برای ایجاد ثروت، کار، خلاقیت و نوآوری اثبات کرده اند. اما نواحی

شهری با چالش های مهمی نیز در زمینه های تخریب محیط زیست، نابرابری اجتماعی، ناامنی، بیکاری، کمبود مسکن و ترافیک روبرو هستند که این مشکلات کیفیت زندگی شهری را (بویژه در محلات حاشیه ای) کاهش می دهد، با این وجود سیاستگذاران و برنامه ریزان در سطوح بین المللی و ملی بر قابلیت شهرها برای بهبود کیفیت زندگی انسانها تأکید دارند (رضوانی، محمدرضا، منصوریان، حسین، ۱۳۸۷).

مطالعه کیفیت زندگی در نواحی شهری در سالهای اخیر مورد توجه گسترده بوده و محققان رشته های گوناگون از جمله شهرسازی، جغرافیا، جامعه شناسی، اقتصاد، روان شناسی، در این عرصه مشارکت داشته و از زوایای مختلف مانند مقیاس مطالعه، مولفه های مورد مطالعه و روش های سنجش به بررسی آن پرداخته اند. به رغم گستردگی مطالعات، تا کنون چارچوب جامعی برای مطالعه کیفیت زندگی به صورت یکپارچه و کل گرایانه و متکی بر شاخص های فیزیکی، اقتصادی و اجتماعی ارائه نشده است (Kamp, I., K, Van, Leidelmeijer, K., Marsman, G. and de Hollander, A., 2003). از طرف دیگر، کیفیت زندگی اغلب با استفاده از شاخص های عینی یا شاخص های ذهنی و به ندرت با استفاده از هر دو نوع شاخص ها اندازه گیری شده است.

نتایج مطالعات کیفیت زندگی می تواند به ارزیابی سیاست ها، رتبه بندی مکانها، تدوین استراتژی های مدیریت و برنامه ریزی شهری کمک نموده و درک و اولویت بندی مسایل اجتماع برای برنامه ریزان و مدیران شهری به منظور ارتقای کیفیت زندگی شهروندان را تسهیل سازد. همچنین یافته های کیفیت زندگی می تواند برای بازشناسی استراتژی های قبلی و طراحی سیاست ها و برنامه های آتی مورد استفاده قرار گیرد (Lee, Y-J., 2008).

علاوه بر این، مطالعات کیفیت زندگی می تواند به شناسایی نواحی مسأله دار، علل نارضایتی مردم، اولویت های شهروندان در زندگی، تأثیر فاکتورهای اجتماعی - جمعیتی بر کیفیت زندگی و پایش و ارزیابی کارایی سیاست ها و استراتژی ها در زمینه کیفیت زندگی کمک کند.

کلانشهرزاهدان بدلیل موقعیت نخست شهری، موقعیت ملی و منطقه ای و عملکرد اقتصادی، سیاسی زمینه مهاجرت و تمرکز جمعیت را سبب شده و پیشی گرفتن رشد جمعیتی - کالبدی

نسبت به زیر بناها در چند دهه اخیر، نامعادلاتی را رقم زده که بخشی از تبعات آن را می‌توان در گسترش محلات حاشیه نشین، توزیع نامتوازن امکانات، بروز معضلات زیست محیطی و نارضایتی شهروندان و بالاخره تقلیل کیفیت زندگی ملاحظه کرد.

این پژوهش در پی آن است که به سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی در مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدانبپردازد تا شاید نتایج این پژوهش بعنوان راهنمایی برای مدیران و برنامه ریزان شهر زاهدان و شهرهای مشابه قرار گیرد. و در نهایت این پژوهش بر آن است که به فرضیه زیر پاسخ گوید:

بنظر می‌رسد که نابرابری شدیدی بین مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان از نظر کیفیت زندگی وجود دارد.

مفهوم کیفیت زندگی

کیفیت زندگی به عنوان یک بحث علمی در ۱۰ سال گذشته توجه افراد زیادی را به خود معطوف کرده است. در عصر حاضر، انسان‌ها به طور فزاینده‌ای تمایل به افزایش طول عمر دارند (پاک سرشت وعودی، ۱۳۸۳). کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که در برگیرنده ابعادی چون سلامت بدنی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط می‌باشد (Carr AjThompson PW, Kirwan JR, 1996)

به طور کلی، کیفیت زندگی عبارت است از میزان و درجه لذت فرد از امکانات مهم زندگی اش که هدف نهایی آن این است که افراد را قادر سازد تا زندگی با کیفیت بالا، معنادار و لذت بخش را تجربه کنند (پاک سرشت وعودی، ۱۳۸۳). کیفیت زندگی احساس خوشبختی و رضایت از زندگی می‌باشد. که با عواملی مانند سن، فرهنگ، جنس، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، بیماری و محیط اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (King CR, Hinds PS, 2003). در قرن بیست و یکم صنعتی شدن، افزایش طول عمر و تغییر در سبک زندگی مردم سراسر جهان را شاهد هستیم (آقا ملایی تیمور و همکاران، ۱۳۸۳).. سلا و همکاران او معتقدند که کیفیت زندگی فاصله‌ای است که بین موقعیت واقعی یک فرد و موقعیت ایده آل وی وجود دارد (زندگی، میترا و همکاران، ۱۳۸۳). بطور کلی کیفیت زندگی تابعی تصویر و برداشت

ذهنی افراد می باشد و البته این تصویر نیز تابعی از وجود یا عدم وجود امکانات مادی و غیرمادی در زندگی افراد است.

پیشینه تحقیق

دیوید اسمیت اولین جغرافیادانی بود که درباره ی کیفیت زندگی و عدالت اجتماعی در جغرافیا صحبت کرد. این جغرافیادان برای بررسی کیفیت زندگی، رفاه و عدالت اجتماعی از شاخص های اجتماعی ذهنی و مقایسه عینی استفاده می کند که برای سنجش مورد اول از پرسشنامه و برای مورد دوم از مشاهده و آمار استفاده می گردد. شاخصهای مورد تأکید اسمیت را بهداشت، مسکن، خدمات عمومی، شادمانی خانوادگی، تعلیم و تربیت، فرصتهای اشتغال، حقوق و مزد، خوراک، حق رأی، امید به زندگی، مصرف سرانه ی پروتئین حیوانی، درصد ثبت نام در مدارس، تعداد متوسط تلفن و روزنامه و نظایر آن تشکیل می دهند (اسمیت، دیوید، ام، ۱۳۸۱). در دهه ی ۷۰ دیوید نیز با انتشار ۴ مقاله به این موضوع پرداخت. خوراک، مسکن، خدمات بهداشتی، تحصیلات، خدمات اجتماعی و خدمات مربوط به محیط زیست، کالاهای مصرفی، امکانات تفریحی، دلپذیری محله و وسایل حمل و نقل ۹ مقوله از نیازهای انسانی است که به گفته دیوید هاروی انسان ها به حداقلی از آنها نیاز دارند.

دومین نکته مورد تأکید هاروی کمک به مصالح عمومی می باشد، تخصیص منابع به یک محله یا منطقه بر مناطق دیگر اثر می گذارد. در واقع می توان با طراحی و اجرای یک نظام مدیریتی تخصیص منابع ضرایب فعلی فزاینده ی منطقهها محله ای را از نو سازمان داد یا با تأثیر گذاری بر تخصیص های فعلی اثرات نامناسب قبلی را تعدیل نمود. به گفته هاروی تخصیص منابع بیشتر به یک منطقه در زمانی که با هدف فایده آمدن بر مشکلات محیطی باشد، قابل قبول است. هاروی در کتاب عدالت، طبیعت و جغرافیای نابرابری (۱۹۹۶) به عواملی نظیر درآمد، فضای متفاوت زندگی، نژاد و نظایر آن و اثرات آنها بر مسمومیت، کم خونی، مراقبت بهداشتی و... می پردازد (Harvey, David, 1996).

در سال ۱۹۷۹ شاخص فیزیکی کیفیت زندگی توسط موریس مطرح شد که توانست نسبت به شاخص های قبلی ابعاد بیشتری از کیفیت زندگی را پوشش دهد. این شاخص سنجه های امید

به زندگی، نرخ مرگ و میر نوزادان و نرخ باروری را شامل می‌شد، ولی با این وجود هنوز در پوشش دادن همه ابعاد کیفیت زندگی ناتوان بوده و انتخاب متغیرها و وزن‌های تخصیص داده شده به آنها از نارسایی‌هایی برخوردار است.

رضوانی و همکارانش در سال ۱۳۸۷ در مقاله‌ای مروری به بررسی مفاهیم، شاخص‌ها و مدل‌های کیفیت زندگی و ارائه مدلی برای سنجش کیفیت زندگی در نواحی روستایی پرداختند. ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی مقاله دیگری است که توسط رضوانی و همکارانش در سال ۱۳۸۷ تدوین شده است. در این مطالعه برای سنجش کیفیت زندگی، چارچوبی مفهومی بر اساس نیازهای انسانی ارائه شده است، که در آن پیوند مفهومی بین دو رویکرد عمده کیفیت زندگی عینی و ذهنی در نظر گرفته شده است. در این مطالعه، کیفیت زندگی عبارت است از دو مقدار متمایز برای ارزیابی هر شاخص مربوط به نیازهای انسانی، که یکی میزان برآورده شدن عینی و ذهنی نیاز و دیگری اهمیت نسبی نیاز را مورد توجه قرار می‌دهد. دکتر گروسی و همکارانش در سال ۱۳۸۷ در مقاله‌ای تحت عنوان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان به شناسایی سطح سرمایه‌ی اجتماعی و کیفیت زندگی و ارتباط این دو متغیر در محلات مختلف شهر کرمان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سرمایه اجتماعی در دسترس با سطح کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری دارد و ارتباط این دو متغیر تابعی از سطح محله است؛ علاوه بر این، بالا نبودن سطح کیفیت زندگی در بین شهروندان تحت تأثیر سطح نسبتاً متوسط سرمایه‌ی اجتماعی ایشان است.

غفاری و همکارانش در سال ۱۳۸۷ به بررسی مفهوم کیفیت زندگی در محتوای برنامه‌های توسعه در ایران قبل و بعد از انقلاب اسلامی پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در هیچ کدام از برنامه‌ها، امور رفاهی و اجتماعی به سطح سیاست‌گذاری ارتقاء نیافته‌اند و بیشتر از جایگاهی خدماتی برخوردار بوده‌اند و به مسائل اجتماعی از منظر اقتصادی نگاه شده و برنامه‌ها در قبل و بعد از انقلاب تحت تأثیر الگوهای جهانی قرار داشته‌اند. ایشان همچنین در کتاب "کیفیت زندگی؛ شاخص توسعه اجتماعی"، ابتدا خاستگاه مفهومی کیفیت زندگی و رویکردهای مختلف در آن را بیان نموده و سپس با بررسی مدل مفهومی به ارزیابی کیفیت زندگی با روش تحلیل محتوی اقدام نموده‌اند.

لی و ونگ در سال (۲۰۰۷) با استفاده از شاخص های عینی به مطالعه کیفیت زندگی در شهر ایندیاناپولیس پرداختند. هدف اصلی این مطالعه ارائه روشی برای تلفیق داده های سرشماری و سنجش از دور در درون چارچوب GIS برای ارزیابی کیفیت زندگی در شهر ایندیاناپولیس بود. برای استخراج فاکتورهای غیر همبسته کیفیت زندگی از تحلیل عاملی استفاده شده و شاخص ترکیبی کیفیت زندگی بر اساس وزن دهی فاکتورها با استفاده از امتیازات بدست آمده از تحلیل عاملی ایجاد شده است. لی در سال ۲۰۰۸ با استفاده از شاخص های ذهنی به ارزیابی کیفیت زندگی در شهر تاپیه پرداخته است. در این راستا ۳۳۱ نفر از ساکنان شهر تاپیه به منظور پیمایش ارزیابی ذهنی ساکنان از کیفیت زندگی مورد مطالعه گرفته است. نتایج این تحقیق نشان می دهد که محل زندگی، زناشویی، سن، تحصیلات، و درآمد قلمروهای مختلف رضایت را تحت تأثیر قرار می دهند. علاوه بر آن، وضعیت اجتماع، تعلقات محلی و رضایت از محله بیشترین تأثیر را بر رضایت از کیفیت زندگی دارند. سانتوس در سال ۲۰۰۷ به سنجش کیفیت ذهنی زندگی در شهر پورتو پرداخته است. در این مطالعه نظرات شهروندان در مورد میزان رضایت از حوزه های مختلف کیفیت زندگی شهری با استفاده از تحلیل چند متغیری مورد بررسی قرار گرفته است. محققان دیگری همچون Ibrahim, Bramston (2003) and Foo (2000) et (2002) نیز با استفاده از شاخص های ذهنی به بررسی و مطالعه کیفیت زندگی در نواحی شهری پرداخته اند. داس در سال ۲۰۰۸ چارچوب مفهومی برای سنجش کیفیت زندگی شهری پیشنهاد کرده که ارتباط بین محیط و کیفیت زندگی را نشان می دهد. این مدل رویکردی پایین به بالا را پیشنهاد می کند که در آن شاخص های عینی و ذهنی برای مطالعه کیفیت کلی زندگی مورد توجه قرار گرفته اند. این چارچوب محیط خارجی زندگی یعنی بعد عینی را با ادراک افراد از محیط زندگیشان یعنی بعد ذهنی ترکیب می کند. محققان دیگری از قبیل , Brereton et (2008) , Rojas (2008) , Mccrea et al (2006) , Higgs (2007) نیز با استفاده از شاخص های عینی و ذهنی به مطالعه کیفیت زندگی پرداخته اند. با توجه به مطالعات صورت گرفته می توان گفت که هنوز چارچوب مفهومی قابل قبول جهانی برای سنجش کیفیت زندگی و روش شناسی واحدی برای تعیین قلمروها و معرف های کیفیت زندگی وجود ندارد و انتخاب قلمروها و

معرف‌های مربوط به هر قلمرو و روش‌سنجش کیفیت زندگی بر اساس اهداف مطالعه، قضاوت‌های شخصی محقق، ویژگی‌های ناحیه مورد مطالعه و داده‌های در دسترس صورت می‌گیرد و تفاوت‌های عمده در مدل‌های کیفیت زندگی به دلیل تفاوت در مقیاس، شاخص‌ها و قلمروهای زندگی است که در مطالعات گوناگون کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفته‌اند.

روش تحقیق

این تحقیق از نوع توصیفی، تحلیلی بوده که ابتدا مطالعات اکتشافی به صورت کتابخانه‌ای - اسنادی انجام شد و بخش عمده تحقیق پیمایشی بوده که از طریق بررسی‌های میدانی اعم از مشاهده، پرسش‌نامه، مصاحبه انجام شده است.

جامعه آماری شامل کلیه ساکنان مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان بوده که بر اساس سرشماری ۱۳۸۵، ۵۶۷۴۴۹ نفر بودند (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵) که با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران حجم نمونه تعیین گردید. حجم نمونه برای کل مناطق ۱۸ گانه شهر ۶۳۰ نفر در نظر گرفته شد که نسبت به سهم جمعیت موجود در مناطق ۱۸ گانه به هر یک از مناطق تعداد مشخصی پرسشنامه تعلق گرفت و با توجه به وسعت و جمعیت هر یک از مناطق پرسشنامه‌ها با توجه به پراکندگی و وسعت منطقه توزیع و تکمیل گردید.

در تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزارهای Excel، Spss و همچنین از مدل موریس؛ شاخص لرد و شاخص هزینه استفاده شد.

عرصه تحقیق

شهر زاهدان بعنوان مرکز استان سیستان و بلوچستان و بزرگترین پهنه شهری در جنوب شرقی ایران می‌باشد. جمعیت شهر زاهدان در سال ۱۳۶۵، ۲۸۱۹۲۳ نفر و در سال ۱۳۷۵، ۴۱۹۵۱۸ نفر و در سال ۱۳۸۵، ۵۶۷۴۴۹ نفر بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵). شهر زاهدان یکی از نواحی تاریخی و پرسابقه ایالت سیستان و بلوچستان بزرگ می‌باشد که علاوه بر هویت تاریخی، دارای نقش‌ها و عملکردهای متعدد و متنوع در سطوح منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی است. این شهر از موقعیت جغرافیایی بسیار مناسبی برخوردار بوده و پاکستان، خراسان، کرمان و هند را به

سنجش و مدیریت کیفیت زندگی در مناطق شهری.....۱۳۷

هم متصل می‌کند. زاهدان به دلیل مرکزیت استان، دارای ساختار خدماتی بوده و شهری دانشگاهی، فرهنگی و مذهبی محسوب می‌شود. این شهر به جهت مرزی بودن، از موقعیت تجاری و نظامی ویژه‌ای برخوردار است؛ به گونه‌ای که از یک سو راه آهن پاکستان که از مرز میرجاوه وارد ایران می‌شود و از سوی دیگر راه آهن سراسری ایران به این شهر منتهی می‌شود. شهر زاهدان دارای ۱۹ منطقه شهری ۵ بوده که جمعاً مساحتی در حدود ۵۵۷ کیلومتر مربع را در بر می‌گیرد.

شاخص های مورد بررسی

در این تحقیق ۲۵ شاخص مورد بررسی قرار گرفته است که این شاخص ها در سه گروه دسته بندی شدند، درصد نمونه های برخوردار در هر یک از این شاخص ها محاسبه و برای سهولت کار و هم وزن بودن شاخص ها، میانگین درصد هر گروه به عنوان شاخص مرکب محاسبه گردید. سه گروه شاخص سنجیده شده در این پژوهش عبارت از امکانات و خدمات شهری، مشکلات و مخاطرات شهری و امکانات مسکن که هر کدام جداگانه بررسی می‌گردد.

الف) امکانات و خدمات شهری:

در این گروه، شاخص های مورد بررسی میزان دسترسی به امکانات و خدمات شهری در مناطق مختلف شهر بوده که در قالب ۱۰ شاخص مورد سنجش قرار گرفته است. اولین شاخص مورد بررسی در این گروه مربوط به خدمات و امکانات بهداشتی-درمانی بوده که ۷۲/۹ درصد از پاسخگویان ابراز داشته اند که مشکلی در دسترسی به آن ندارند. بیشترین دسترسی در منطقه ۱ و ۴ و ۹ و ۳ گزارش شده که به ترتیب ۹۸/۱، ۹۸ و ۹۵/۳ و ۹۱ درصد بوده است منطقه ۱ و ۴ و ۹ بدلیل تمرکز بیمارستانهای بزرگ، درمانگاهها، داروخانه ها، مطب پزشکان، آزمایشگاهها و... از این بابت در سطح مطلوبی است و منطقه ۲ و ۱۳ هم خدمات بهداشتی مطلوبی را دارند.

^۱ در این تحقیق فقط ۱۸ منطقه شهر زاهدان لحاظ شده و منطقه ۱۷ که بدلیل وجود تأسیسات حمل و نقل دارای جمعیت نبوده از عرصه پژوهش حذف شده است.

کمترین دسترسی به این خدمات مربوط به منطقه ۷ و ۸ است، مناطق نامبرده از مناطق حاشیه‌ی شمال شرقی شهر بوده و خدمات بهداشتی گسترده‌ای در این محدوده ایجاد نشده است. از نظر امکانات ورزشی، تفریحی ۶۴/۸ درصد پاسخگویان دسترسی به این فضاها را مناسب دانسته‌اند و بیشترین دسترسیها به این نوع خدمات مربوط به منطقه ۵ و ۱۲ و ۱۱ بوده و کمترین دسترسیها در منطقه ۲ و ۱۶ گزارش شده است. ۶۱/۲ درصد پاسخگویان دسترسی به پارک و فضای سبز را مناسب دانسته و بیشترین دسترسی‌ها به این نوع فضاها در منطقه ۳ و ۱ بوده که بالا بودن دسترسی به این نوع فضاها در این مناطق مرهون فضای سبز دانشگاه و پارک بزرگ شهر می‌باشد، کمترین دسترسی در منطقه ۷ و ۸ گزارش شده که دلیل آن عدم ساخت این قبیل فضاها می‌باشد

از نظر دسترسی به مراکز آموزشی ۷۲/۹ درصد شهروندان ابراز رضایت داشتند، بیشترین رضایت از نظر دسترسی به این نوع مراکز مربوط به منطقه ۱ بوده که ۹۴/۸ درصد بوده و کمترین دسترسیها در منطقه ۱۸ گزارش شده است. در دسترسی به مراکز فرهنگی منطقه ۱ با ۹۲/۶ درصد دسترسی (بدلیل تعداد زیاد مساجد، کتابخانه و...) نسبت به سایر مناطق شهر در بالاترین سطح و منطقه ۱۲ با ۵۵/۳ درصد، کمترین دسترسی را داراست. در دسترسی به امکانات حمل و نقل بطور کلی مشکلی در هیچ منطقه‌ای از شهر وجود ندارد بطوریکه میانگین دسترسیها به امکانات حمل و نقل ۷۷/۲ درصد بوده است. در دسترسی به مراکز خدمات عمومی اعم از ادارات و سازمانها بیشترین دسترسیها به این نوع امکانات و خدمات در منطقه ۲ که منطقه اداری شهر محسوب می‌گردد ۹۴/۷ درصد بوده و منطقه ۱۸ کمترین دسترسی به این خدمات را دارا بوده است.

از نظر کیفیت معابر مناطق ۱، ۱۶ و ۳ که جزء مناطق نوساز و مرفه نشین زاهدان هستند از کیفیت معابر مطلوبی برخوردار بوده‌اند. در دسترسی به نانوایی و مراکز خرید تقریباً تمامی مناطق شهر در سطح مطلوبی هستند.

با میانگین گیری از شاخص‌های فوق جهت دستیابی به شاخص مرکب؛ نشان داده شد که میانگین ۱۰ شاخص ذکر شده مربوط به دسترسی به امکانات و خدمات و شهری در کل مناطق

سنجش و مدیریت کیفیت زندگی در مناطق شهری.....۱۳۹

۱۸ گانه ۷۳/۱ درصد بوده که این رقم از حداکثر ۹۱/۲۵ درصد در منطقه ۱ تا حداقل ۵۶/۴ درصد در منطقه ۱۸ نوسان داشته است.

ب) مشکلات و مخاطرات شهری:

برای بررسی این بعد از کیفیت زندگی، ۸ شاخص مورد سنجش قرار گرفت، اولین شاخص مورد بررسی در این گروه آب گرفتگی و مشکل دفع آب باران بوده که ۲۴/۷ درصد از پاسخگویان ابراز داشته اند که مشکلات آب گرفتگی ناشی از آب باران در منطقه آنها وجود دارد، بیشترین درصد مشکلات در این زمینه در منطقه ۹ و کمترین آن در منطقه ۱ بوده است. در مورد خطر تصادف ۳۰/۱ درصد پاسخگویان از خطر تصادف صحبت نمودند و بیشترین این خطرات با ۴۷/۳ درصد در منطقه ۸ بدلیل ترافیک و شلوغی خیابانهای منتهی به مرکز تجاری شهر انجام گرفته و کمترین آن در منطقه ۴ بدلیل خلوتی و نبود ترافیک گزارش شده است. در زمینه مشکلات تعفن جوی آب ۳۴/۷ درصد پاسخگویان از تعفن جوی آب اظهار نگرانی کردند که بیشترین آنها در منطقه حاشیه ای ۱۸ با ۴۸/۲ درصد و کمترین آن در منطقه ۱ گزارش شده است. بیشترین نگرانیها در زمینه مشکلات زباله و بوی بد آن در منطقه ۱ بوده که منطقه پایین شهر محسوب می گردد و کمترین آن در منطقه ۱۱، ۱۶/۱ درصد بیان شده است. مشکل دامداری در سطح شهر مشکل حادی بوده و درصدی از شهروندان در حاشیه شهر در مناطق ۶، ۷، ۱۵ و ۸ از این بابت اظهار نگرانی کرده اند. با وجود جمع آوری کارگاههای مزاحم از سطح شهر باز هم مشکلاتی در سطح شهر گزارش شده است؛ بیشترین آن در منطقه ۶ و کمترین آن در منطقه ۱۱ منطقه حومه نشین شهر ثبت شده است. در زمینه مشکل آلودگی های صوتی ناشی از سر و صدای وسایل نقلیه، بیشترین درصد این مشکل در خیابانهای شلوغ و پر ترافیک مرکز شهر؛ منطقه ۱۲ و ۲ بوده که ۵۶/۵ و ۴۸/۴ درصد گزارش شده و کمترین آن با ۱۳/۲ درصد در منطقه ۳ بوده است. در زمینه نارسایی تأسیسات شهری اعم از تأسیسات آب، برق و گاز، بیشترین آن مربوط به منطقه ۱۷ و ۲ که بترتیب ۴۷/۷ و ۴۷/۳ درصد بوده و کمترین آن در منطقه ۱۶ گزارش شده است. جهت رسیدن به یک شاخص مرکب از شاخص های سنجش شده فوق میانگین ۸ شاخص ذکر شده محاسبه شد و در نتیجه داد که میانگین مشکلات و خطرات شهری برای کل مناطق ۱۸ گانه شهر

زاهدان ۲۹/۱ درصد می باشد که از ۴۰/۳ درصد در منطقه ۶ تا ۱۷/۳ درصد در منطقه ۱۱ متغیر است.

جدول شماره (۱) میزان دسترسی به امکانات و خدمات شهری در مناطق مختلف شهر زاهدان از نظر پاسخگویان

مناطق	خدمات بهداشتی	امکانات ورزشی	فضای سبز، پارکها	مراکز آموزشی	مراکز فرهنگی	امکانات حمل و نقل	مراکز خدمات عمومی	کیفیت معابر	دسترسی به تفریحات	مغازه و مراکز خرید	میانگین
۱	۹۸/۸	74/۵	8۷/۹	۹۴/۸	۹۲/۶	۹۷/۹	۹۱/۹	۸۱/۸	۹۵/۱	۹۷/۲	۹۱/۲۵
۲	۸۷	۴۳	۴۵	۸۹	۷۸	۹۹/۹	۹۴/۷	۴۸	۹۹/۱	۹۹/۴	۷۸/۴
۳	۹۱	۸۸/۹	۹۴/۱	۶۹/۲	۸۴	۹۷	۸۳/۷	۷۸/۶	۷۸/۲	۹۵/۹	۸۶/۱۶
۴	۹۸	۸۴/۳	۸۱/۳	۸۵/۹	۵۸/۸	۹۸	۹۱/۲	۷۵/۳	۷۶/۸	۹۸/۳	۸۴/۴۷
۵	۷۰	۹۷	۵۸	۷۲/۵	۷۵	۹۹	۸۲/۸	۷۵/۳	۹۴/۱	۹۸/۱	۸۲/۱۸
۶	۶۵/۶	۶۶/۸	۶۶	۶۸/۱	۹۶	۹۲/۳	۹۵/۲	۶۹/۹	۹۷/۹	۹۵/۲	۸۱/۳۶
۷	۴۷/۳	۲۵	۳۲	۶۱	۸۳	۷۰	۶۹	۴۵	۸۵	۸۷	۶۰/۱۷
۸	۴۸/۲	۲۷	۳۳	۵۹/۲	۸۵/۵	۷۰/۷	۶۸/۳	۴۵/۵	۸۸/۴	۸۶/۷	۶۱/۳
۹	۹۵/۳	۸۹/۱	۵۷	۵۹/۵	۸۴/۶	۸۸/۴	۸۹/۷	۵۷/۵	۹۶/۲	۹۳/۶	۸۰/۱
۱۰	۶۲/۳	۶۱/۱	۶۲/۴	۹۴/۵	۹۴/۷	۶۶/۲	۸۹/۵	۶۷/۹	۵۶/۸	۷۵/۹	۷۳/۲
۱۱	۷۸/۲	۹۱/۳	۷۵	۸۴/۱	۸۱/۵	۷۰/۱	۷۲/۹	۶۸/۳	۷۲/۵	۷۷	۷۶/۹۹
۱۲	۷۹/۳	۹۵	۸۲/۳	۷۶	۵۵/۳	۷۵/۹	۷۱/۸	۵۲/۱	۷۶	۷۹/۲	۷۵/۳
۱۳	۸۶/۳	۵۷/۲	۵۵/۳	۵۹/۸	۸۳/۳	۶۰/۱	۷۴	۵۸/۶	۶۶/۲	۶۸	۶۶/۳
۱۴	۵۷	۵۱/۷	۵۱/۹	۶۷/۶	۶۸/۴	۵۹/۴	۴۵/۲	۵۸/۳	۸۸/۴	۸۹/۱	۶۳/۸
۱۵	۴۹/۱	۴۸/۳	۵۳/۳	۵۶/۵	۸۷/۴	۵۹/۷	۶۰	۵۹/۴	۸۹/۳	۷۵/۱	۵۹/۳
۱۶	۷۹/۱	۴۳/۳	۵۵	۸۷/۵	۷۷/۸	۶۷/۶	۸۱/۷	۸۵/۲	۶/۳	۶۹	۷۱/۵۰
۱۷	۶۹	۷۲/۱	۵۹/۴	۷۳	۸۲/۴	۶۵/۵	۶۶	۶۸/۴	۵۹/۲	۶۹	۶۸/۴
۱۸	۵۱	۵۱/۳	۵۳/۱	۵۳/۳	۶۲/۵	۵۲	۵۱	۵۲/۲	۶۷/۱	۷۰/۳	۵۶/۴
کل	۷۲/۹	۶۴/۸	۶۱/۲	۷۲/۹	۷۹/۳	۷۷/۲	۷۶/۶	۵۹/۵	۸۰/۹	۸۴/۷	۷۳/۱

جدول شماره (۲) میزان وجود مشکلات و خطرات شهری در مناطق مختلف شهر زاهدان از نظر پاسخگویان

مناطق	آب گرفتگی و مشک ل دفع آب باران	خطر تصادف	تغفن جوی آب	وجود زباله و بوی تغفن آن	وجود دامداری و مشکلات آن	سر و صدای ناشی از کارگاه ها ر وسایل نقلیه	سر و صدای ناشی از عبور ر وسایل نقلیه	قطع آب و برق و گاز	میانگین
۱	۱۰/۴	۳۸/۱	۴۸/۲	۵۳/۶	۰	۷/۳	۳۵/۳	۲۹/۱	۲۷/۸
۲	۲۰/۸	۲۱	۴۶/۱	۱۶/۳	۰	۲۶/۳	۴۸/۴	۴۷/۷	۲۸/۴
۳	۳۲/۵	۱۵/۷	۲۸/۲	۳۹/۱	۲/۲	۱۰/۹	۱۳/۲	۳۶/۲	۲۲/۳
۴	۳۳/۴	۹/۵	۳۹/۶	۳۶/۱	۱/۱	۱۲/۵	۱۲/۹	۳۸/۴	۱۸/۴
۵	۱۲/۲	۲۸/۳	۲۹/۳	۳۰/۲	۲/۳	۳۲/۵	۳۰/۸	۲۸/۳	۲۴/۲
۶	۱۸/۷	۴۴/۷	۶۳	۵۲/۳	۳۸/۲	۴۰/۳	۳۵/۷	۳۰/۳	۴۰/۳
۷	۲۲/۸	۳۴/۲	۴۶/۴	۴۶/۵	۳۸/۳	۳۳/۸	۴۰/۲	۳۰/۱	۳۶/۸
۸	۱۸/۸	۴۷/۳	۳۹	۳۸/۸	۳۹	۳۲/۳	۴۷/۵	۳۳/۸	۳۹/۱
۹	۴۰/۵	۴۵	۳۳/۳	۳۱/۵	۵/۵	۱۷/۵	۳۵/۵	۲۹/۶	۲۹/۷
۱۰	۱۵/۸	۲۰/۲	۲۰/۶	۲۴/۶	۷/۶	۱۹/۸	۲۸/۲	۴۵/۳	۲۲/۸
۱۱	۱۸/۸	۱۵/۵	۱۷/۱	۱۶/۱	۶/۶	۷/۴	۳۴/۳	۲۲	۱۷/۳
۱۲	۳۴/۳	۴۲/۲	۳۸/۲	۳۲/۱	۲/۲	۱۰/۳	۵۶/۵	۴۰/۸	۳۲/۱
۱۳	۳۸/۳	۴۲/۸	۳۰/۲	۳۳/۸	۳۸	۳۰/۷	۲۹/۱	۲۶/۷	۳۳/۸
۱۴	۱۸/۵	۳۲	۳۷/۸	۳۱	۳۷	۲۶/۳	۳۹/۴	۲۵	۳۰/۹
۱۵	۲۸	۲۵/۲	۲۱/۷	۳۳/۹	۳۹/۴	۲۹/۷	۶۶/۸	۳۵/۳	۳۴/۹
۱۶	۱۹/۲	۲۱/۱	۲۰/۸	۲۱/۷	۱۸/۹	۲۰/۷	۲۳	۱۶/۸	۲۰/۱
۱۷	۲۴/۱	۲۵/۳	۲۵/۶	۴۱/۲	۰	۲۱/۵	۲۸	۴۸/۳	۲۶/۷
۱۸	۳۸/۵	۳۴/۲	۳۹/۵	۳۹	۴۵/۱	۳۸	۳۷/۲	۳۵/۲	۳۸/۴
کل	۲۴/۷	۳۰/۱	۳۴/۷	۳۴/۳	۱۵/۷	۲۳/۲	۳۵/۸	۳۲/۳	۲۹/۱

ج) امکانات و کیفیت مسکن

جهت بررسی این بعد از کیفیت زندگی ۷ شاخص مورد بررسی قرار گرفت. طبق نظر سنجی بعمل آمده ۷/۵ درصد پاسخگویان به لوله کشی گاز در منازل خویش دسترسی داشته اند. مناطق ۱۰، ۱۱، ۱۶ و ۱۷ بترتیب ۴۳، ۲۶، ۳۲، و ۳۵ درصد آنها دارای لوله کشی گاز بوده و

مناطق دیگر دارای این خدمت نبودند. در دسترسی به تلفن ۸۹/۲ درصد منازل شهر دارای تلفن ثابت بوده‌اند. بالاترین آن در منطقه ۱۷ و پایین‌ترین آن در منطقه ۱۴ دیده شده است. از نظر دارا بودن امکانات سرمایشی مانند کولر، تمامی مناطق در سطحی بالاتر از ۹۸ درصد به این نوع امکانات دسترسی داشته‌اند. و دلیل آن اقلیم بسیار گرم و خشک شهر زاهدان می‌باشد که امکانات سرمایشی جزو ضروریات زندگی می‌باشد. از نظر تجهیزات آشپزخانه مشکلی نبوده و اکثریت در حد ۹۸ درصد به این نوع امکانات دسترسی داشته و تنها در منطقه ۱۵، ۶۶/۷ درصد شهروندان به این نوع تجهیزات دسترسی دارند که کمترین درصد را دارد. در دسترسی به حمام بهداشتی اکثریت مناطق برخوردار بوده و تنها مناطق ۶ و ۷ دارای برخورداری کمی بوده‌اند. و از نظر نورگیری و برخورداری از نور کافی در ساختمانها مشکل چندانی مشاهده نشده و مناطق ۱۴ و ۱۵ رتبه‌های پایینتری را دارند. در مناسب بودن ساختمانها از نظر نبود رطوبت بدلیل اقلیم خشک تمامی مناطق بهترین حالت را دارند.

محاسبه شاخص مرکب نشان داد که این رقم برای کل مناطق ۱۸ گانه شهر ۷۹/۶ درصد بوده که از حداقل ۶۴/۶ درصد در منطقه ۱۸ تا ۹۱/۳ درصد در منطقه ۱۰ نوسان داشته است.

سنجش و مدیریت کیفیت زندگی در مناطق شهری..... ۱۳۳

جدول شماره (۳) میزان دسترسی به امکانات مسکن در مناطق مختلف شهر زاهدان از نظر پاسخگویان

مناطق	لوله کشی گاز	تلفن	کولر	سرویس آشپزخانه	حمام بهداشتی	برخورداری از نور کافی	وجود رطوبت	میانگین
۱	۰	۹۶/۳	۹۳/۹	۹۹/۱	۹۹	۹۵/۱	۹۹/۱	۸۳/۲
۲	۰	۹۳/۹	۸۹/۲	۹۵/۵	۸۷/۱	۹۳	۹۰/۵	۷۸/۴
۳	۰	۹۹/۷	۹۸/۸	۹۸/۸	۹۹/۲	۹۶/۷	۹۹/۲	۸۴/۶
۴	۰	۹۹/۷	۹۹/۵	۹۹/۸	۹۹/۲	۹۹/۳	۹۹/۸	۸۵/۴
۵	۰	۹۷/۱	۹۵/۹	۹۵/۶	۹۶/۶	۹۶/۸	۹۴/۸	۸۲/۵
۶	۰	۹۴/۳	۹۷/۱	۹۷/۳	۴۳/۳	۵۳/۳	۹۷/۷	۶۸/۲
۷	۰	۹۱/۵	۹۳/۶	۹۷/۶	۴۶/۷	۹۶/۶	۹۵/۷	۷۳/۲
۸	۰	۹۹/۸	۹۹/۲	۷۵/۳	۷۸/۱	۸۲/۸	۹۹/۸	۷۶/۴
۹	۰	۸۴/۴	۸۲/۵	۹۳/۵	۹۴/۱	۸۴/۵	۸۵/۱	۷۴/۹
۱۰	۴۳	۹۹/۴	۹۹/۱	۹۹/۱	۹۹/۹	۹۹/۲	۹۹/۳	۹۱/۳
۱۱	۲۶	۸۹/۹	۹۹/۳	۹۹/۶	۹۹/۸	۹۹/۹	۹۹/۹	۸۹/۱
۱۲	۰	۹۹/۳	۹۹/۴	۹۸/۱	۹۸/۴	۹۸/۳	۹۷/۲	۸۴/۳
۱۳	۰	۸۹/۷	۹۰/۳	۷۸/۳	۷۸/۳	۸۷/۶	۸۷/۱	۸۰/۱
۱۴	۰	۶۸/۳	۹۷/۶	۹۸/۷	۷۰/۱	۷۱/۶	۹۵/۳	۷۱/۷
۱۵	۰	۷۹/۹	۶۵/۳	۶۶/۷	۶۸/۹	۷۰/۲	۹۷/۸	۶۶/۴
۱۶	۳۲	۹۷/۴	۹۸/۳	۹۷/۱	۹۷/۳	۹۶/۵	۹۸/۶	۸۸/۲
۱۷	۳۵	۹۹/۳	۹۹/۱	۹۹/۷	۹۹/۵	۹۸/۲	۹۹/۴	۹۰/۱
۱۸	۰	۷۵/۳	۷۵/۵	۷۰/۱	۷۶/۹	۷۸/۱	۷۶/۱	۶۴/۶
کل	۷/۵	۸۹/۲	۹۳	۹۲/۲	۸۵/۱	۸۸/۸	۹۵/۱	۷۹/۶

تحلیل شاخصهای کیفیت زندگی در مناطق ۱۳ گانه شهر زاهدان

برای تحلیل کمی شاخص های کیفیت زندگی از مدل موریس استفاده شد (آسایش، ۱۳۸۲). و برای رتبه بندی مناطق ۱۸ گانه از نظر دو شاخص « برخورداری از امکانات و خدمات شهری » و « کیفیت مسکن » از شاخص لرد کمک گرفته شد و برای رتبه بندی شاخص « مشکلات شهری » با توجه به منفی بودن آن از شاخص هزینه استفاده گردید.

از نظر برخورداری از امکانات و خدمات شهری منطقه ۱ بدلیل تمرکز امکانات و خدمات بهداشتی- درمانی و امکانات حمل و نقلی سریع و مراکز فرهنگی اعم از کتابفروشی، کتابخانه، سینما، نمایشگاه‌های دائمی محصولات فرهنگی و مراکز آموزشی دولتی و خصوصی در رتبه ۱ قرار داشته و مناطق ۱۵ و ۱۸ که مناطق حاشیه‌ای شهر بحساب می‌آیند در رتبه پایین تری قرار دارند. در زمینه مشکلات و خطرات شهری مناطق ۱۱، ۴ و ۱۶ بدلیل رسیدگی بیشتر به این مناطق دارای کمترین مشکلات و خطرات می‌باشند و مناطق حاشیه شرقی و شمال شرقی که مناطق ۶، ۸ و ۱۸ می‌باشند دارای خطرات و مشکلات شهری بیشتری نسبت به سایر مناطق هستند و مشکلات آنها از پسماند هایشهری می‌باشد. و مناطق مرکزی شهر هم بدلیل ترافیک و شلوغی فراوان خطر تصادف و سر و صدای ناشی از وسایل نقلیه؛ دارای بیشترین خطرات و مشکلات شهری می‌باشند.

از نظر شاخص کیفیت مسکن مناطق مرکزی و نوساز شهر دارای کیفیت مطلوبی هستند و مناطق ۶، ۷، و ۸ بخاطر وجود بافت روستایی و بیکاری، فقر و وضعیت نابسامان زندگی شهروندان، از کیفیت مسکن و تجهیزات زندگی مناسبی برخوردار نمی‌باشند.

با محاسبه ضریب نهایی توسعه (D.I) مشخص شد که از نظر شاخص‌های کیفیت زندگی منطقه ۱۱ بعنوان توسعه یافته‌ترین منطقه شهر زاهدان و مناطق ۴، ۳ و ۱ در رتبه‌های بعدی توسعه قرار می‌گیرند و مناطق ۱۸ و ۱۵ بعنوان مناطق بسیار محروم شهر هستند.

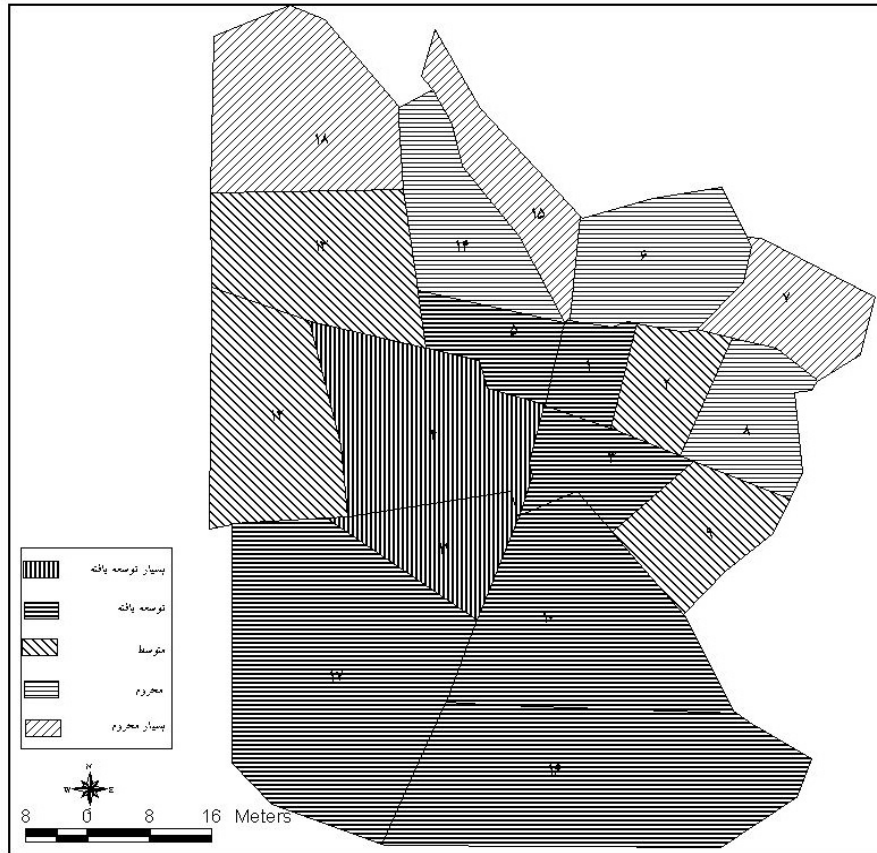
با توجه به یافته‌های جدول ۴، میانگین کیفیت زندگی در شهر زاهدان ۵۱/۱۵ درصد می‌باشد. و بر این اساس نمودار ۱ ترسیم گردید و مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان همانطوریکه در جدول ۵ آمده در پنج طبقه از نظر توسعه یافتگی تقسیم بندی شد. نمودار ۱ و جدول ۵ حاکی از آن است که ۷ منطقه از مناطق شهر زاهدان بالای خط میانگین کیفیت زندگی و ۷ منطقه پایین تر از خط میانگین قرار می‌گیرند که این خود نشاندهنده یک توسعه ناموزون در کل شهر است و اینجاست که فرضیه اول تحقیق که مبنی بر وجود نابرابری شدید کیفیت زندگی در مناطق مختلف شهر بود به اثبات می‌رسد.

سنجش و مدیریت کیفیت زندگی در مناطق شهری.....۱۴۵

جدول شماره (۴) میزان توسعه در هر یک از مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان

ضریب نهایی توسعه (d.i)		کیفیت مسکن		وجود مشکلات شهری		برخورداری از امکانات و خدمات شهری		مناطق
رتبه	میزان	رتبه	میزان	رتبه	میزان	رتبه	میزان	
۴	۷۳/۹	۸	۶۷/۶	۹	۵۴/۳	۱	۱۰۰	۱
۱۱	۵۴/۹	۱۱	۵۰/۱	۱۰	۵۱/۷	۷	۶۳/۱	۲
۳	۷۸/۷	۷	۷۲/۷	۴	۷۸/۲	۲	۸۵/۳	۳
۲	۸۳/۷	۶	۷۵/۶	۲	۹۵/۲	۳	۸۰/۵	۴
۷	۶۹/۶	۱۰	۶۵	۶	۷۰	۴	۷۳/۹	۵
۱۴	۲۸/۵	۱۶	۱۴/۱	۱۸	۰	۵	۷۱/۶۲	۶
۱۶	۱۹	۱۴	۳۱/۲	۱۵	۱۵/۲	۱۶	۱۰/۸	۷
۱۵	۲۰/۷	۱۲	۴۲/۹	۱۷	۵/۲	۱۵	۱۴	۸
۹	۵۶/۳	۱۳	۳۷/۴	۷	۶۴	۶	۶۷/۷	۹
۵	۷۳/۵	۲	۹۶/۳	۵	۷۶	۱۰	۴۸/۲	۱۰
۱	۸۶/۳۶	۱	۱۰۰	۱	۱۰۰	۸	۵۹/۰۸	۱۱
۱۰	۵۶/۲	۵	۷۸/۹	۱۲	۳۵/۶	۹	۵۴/۲	۱۲
۱۲	۴۰/۶	۹	۶۵/۳	۱۳	۲۸/۲	۱۳	۲۸/۴	۱۳
۱۳	۲۹/۲	۱۵	۲۵/۸	۱۱	۴۰/۸	۱۴	۲۱/۲	۱۴
۱۷	۱۲/۷	۱۷	۶/۴	۱۴	۲۳/۴	۱۷	۸/۳	۱۵
۶	۷۲/۲	۴	۸۵/۸	۳	۸۷/۸	۱۱	۴۳/۳	۱۶
۸	۶۲	۳	۹۲/۷	۸	۵۹/۱	۱۲	۳۴/۴	۱۷
۱۸	۲/۷	۱۸	۰	۱۶	۸/۲۶	۱۸	۰	۱۸

نقشه طبقه بندی مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان از نظر شاخص های توسعه شهری

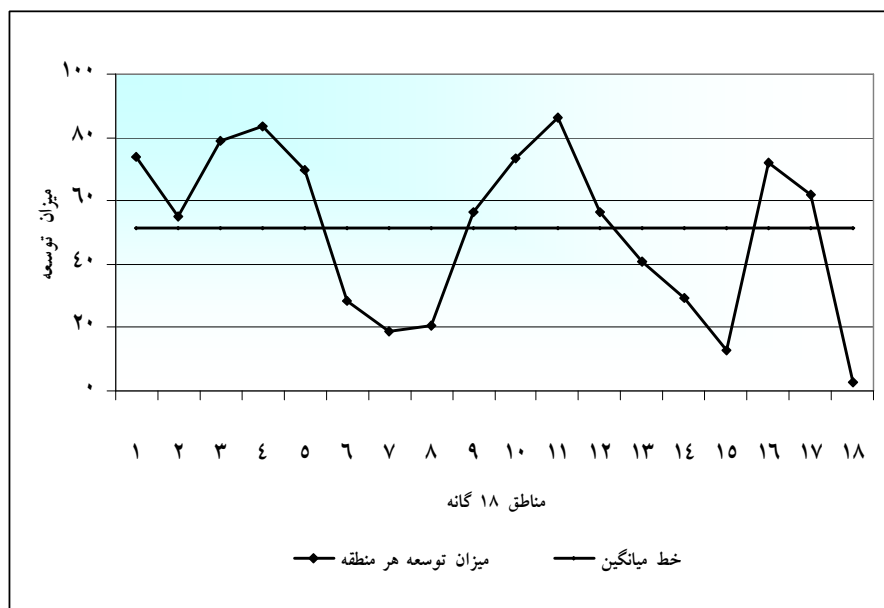


مأخذ: محاسبات نگارنده

جدول شماره (۵) طبقه بندی مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان از لحاظ توسعه یافتگی

گروه	فاصله طبقات	درجه توسعه	اسامی مناطق
۱	۰_۲۰	بسیار محروم	منطقه: ۱۸، ۱۵، ۷
۲	۲۰/۱_۴۰	محروم	منطقه: ۱۴، ۸، ۶
۳	۴۰/۱_۶۰	متوسط	منطقه: ۱۳، ۱۲، ۹، ۲
۴	۶۰/۱_۸۰	توسعه یافته	منطقه: ۱۷، ۱۶، ۱۰، ۵، ۳، ۱
۵	۸۰/۱_۱۰۰	بسیار توسعه یافته	منطقه: ۱۱، ۴

نمودار وضعیت کیفیت زندگی نسبت به خط میانگین در هر یک از مناطق ۱۸ گانه شهر زاهدان



نتیجه گیری و پیشنهادات مدیریتی

نتایج بدست آمده از این تحقیق نشان داد که شاخص کیفیت زندگی در شهر زاهدان از منطقه ای به منطقه دیگر تفاوت نسبتاً زیادی را نشان می دهد. بطوریکه شاخص نهایی کیفیت زندگی از ۲/۷ درصد در منطقه ۱۸ تا ۸۶/۳۶ درصد در منطقه ۱۱ نوسان دارد.

اختلاف شدید کیفیت زندگی در حدود ۸۴ درصد در بین مناطق مختلف شهر دلیلی بر وجود نابرابری شدید در برخورداری از شاخص های کیفیت زندگی ، تمرکز امکانات و خدمات در مناطق حومه ای و مرفه نشین و نبود امکانات و کم توجهی مدیریت شهری به مناطق حاشیه ای شهر است. همچنین این نکته آشکار می گردد که مناطقی از شهر که بدون هسته اولیه رشد نموده اند از امکانات و خدمات بیشتری برخوردار گشته و مناطق شرقی شهر با هسته روستایی همچنان بر سنت های روستایی باقی مانده اند.

با توجه به روند نابرابر کیفیت‌های زندگی در مناطق مختلف شهر زاهدان؛ و به جهت حرکت در راستای مدیریت شهری یکپارچه و الزامات توسعه پایدار، این پیشنهادها ارائه می‌گردد:

✓ تهیه یک برنامه راهبردی - ساختاری با هدف توزیع متوازن امکانات در مناطق مختلف شهر در راستای تحقق عدالت در فضا.

✓ در اولویت قرار دادن مناطق حاشیه شمال شرقی و جنوب شهر و ایجاد امکانات و خدمات و کاهش مشکلات و مخاطرات در این مناطق در جهت کاهش فقر، نابرابری و تبعیضات شهری.

✓ بسترسازی جهت عبور از برنامه ریزی فن مبنا به رویکرد اجتماع محوری در مدیریت توسعه شهری زاهدان و توجه به مولفه‌هایی همچون عدالت و سرمایه اجتماعی، توانمندسازی، مشارکت مردمی، نهادسازی و تمرکززدایی در تصمیم‌گیری‌ها.

✓ ساماندهی و توانمندسازی سکونتگاههای غیررسمی و محلات حاشیه نشین شهر و رفع زمینه‌های جدایی‌گزینی فضایی و اجتماعی بین مناطق مختلف شهر.

✓ و در نهایت توجه به این نکته که هنر مدیریت شهری نه در ساختن جاده و راه و پارک بلکه مهمتر از آن ساختن شهری انسانی برای انسان شهری می‌باشد.

منابع

آقا ملایی تیمور و همکاران (۱۳۸۳). تأثیر مداخله آموزشی با استفاده از رویکرد تعاملی بر تغییر رفتار هموگلوبین AIC و کیفیت زندگی با سلامت در بیماران دیابتی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. زمستان ۱۳۸۳. دوره ۳. شماره ۴.

اسمیت، دیوید. ام (۱۳۸۱). کیفیت زندگی: رفاه انسانی و عدالت اجتماعی. ترجمه حسین حاتمی نژاد و حکمت شاهی اردبیلی. اطلاعات سیاسی - اقتصادی. سال هفدهم. شماره ۱۸۶-۱۸۵.

پاک سرشت، صدیقه، عودی، مونا، (۱۳۸۳) سرطان پستان و غربالگری، فصلنامه پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی استان گیلان، سال ۱۶.

رضوانی، محمدرضا، منصوریان، حسین (۱۳۸۷)، سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص‌ها و مدلها و آرایه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۱، ش ۳.

سنجش و مدیریت کیفیت زندگی در مناطق شهری.....۱۴۹

رضوانی، محمدرضا، شکیبیا، علیرضا، منصوریان، حسین (۱۳۸۷)، ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال هشتم شماره ۳۰ و ۳۱.

زندگی، میترا و همکاران (۱۳۸۳). بررسی تأثیر برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سیروز کبدی که به مرکز هیپاتیت تهران در سال ۱۳۸۱ مراجعه کرده بودند، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، جلد ۱۱، شماره ۴۱.

درونوفسکی، جان (۱۳۵۵). کیفیت زندگی، اندازه گیری و برنامه ریزی آن. ترجمه احمد اشرف.

Eckersley.R. (1999).the Quality of Life in Australia(An analysis of public perceptions), National center for Epidemiology and Health, September 1999, ISSN 1322-5421.

Rahman & Mittelhamer&Wandschaneder(2003). Measuring the Quality of Life Across countries: A sensitivity Analysis of Well-bing indices, Wider international confrence on inequality, poverty and Human wehh-bing, May 30-31, 2003, Helsinki, Finland.

Runicima, W.G(1972). Relative Depritation and Social Justic, U.K.

Rawls, Jhan(1972). Theory of Justice: reply to lyons and yeitelman, the journal of philosophy, Volume 69, issu 18, sixty- ninth Annual Meeting of the America philosophical Estern Pivision(oct.5, 1972) 556-557.

Kamp, I., K, Van, Leidelmeijer, K., Marsman, G. and de Hollander, A., 2003, urban environmental quality and human well-being: Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study, landscape and urban planning, 65(1-2).

Lee, Y-J., (2008), Subjective quality of life measurement in Taipei, Building and Environment, 43(7).

Carr AjThompson PW, Kirwan JR.(1996). Quality of Life measures.British Journal of Rheumatology.35:275-281.

Harvey, David(1996): Justice .Natur & Geography of difference, Blakwell publisher, Oxford, UK.

King CR, Hinds PS. (2003). Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice: Jones & Bartlett Publishers 2003.