

ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی در نواحی روستایی (مطالعه موردی: دهستان پشته زیلایی، کهگیلویه و بویراحمد)

سروش سنایی مقدم* - دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران
بیژن رحمانی - دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران
مرید السادات پگاه - استادیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۷

چکیده

امروزه بهبود کیفیت زندگی، یکی از اهداف اصلی برنامه‌ریزی‌ها در هر کشور است. برای این منظور در درجه اول باید شناخت دقیق و همه‌جانبه‌ای از وضعیت موجود کیفیت زندگی به عمل آید که این امر بر اساس یک نگرش نظام‌مند امکان‌پذیر خواهد بود. از این رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی و سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی در نواحی روستایی دهستان پشته زیلایی است. تحقیق حاضر از نوع کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری تحقیق خانوارهای روستایی دهستان پشته زیلایی شهرستان دهدشت استان کهگیلویه و بویراحمد بوده است. این دهستان با توجه به سرشماری سال ۱۳۹۵، دارای ۵ روستایی دارای سکنه و ۳۴۵۰ نفر جمعیت مشتمل بر ۶۹۰ خانوار می‌باشد. تعداد نمونه لازم جهت تکمیل پرسش‌نامه با استفاده از فرمول کوکران ۲۲۰ خانوار به دست آمده است که این تعداد در سطح روستاهای مورد مطالعه توزیع گردید. روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و میدانی (پرسش‌نامه) بوده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس، T تک نمونه‌ای و Tukey) استفاده شده است. نتایج نشان داد که وضعیت روستاهای مورد مطالعه از نظر کیفیت زندگی در مجموع نامناسب بوده است و غالب مؤلفه‌ها وضعیت مناسبی را نشان نمی‌دهند که می‌توان ناشی از عوامل مختلف مانند عدم برخورداری از سطوح خدماتی مطلوب، عدم وجود منابع درآمدی و ... در سطح منطقه باشد. همچنین از میان روستاهای مورد بررسی روستای مندان با میانگین (۴/۷۵) در سطح خوبی قرار دارد و روستای سواری با میانگین (۳/۱۰) در سطح متوسط قرار دارد. و دو روستایی گوشه و آب ماهی به ترتیب با میانگین (۲/۵۶) و (۲/۴۶) در سطح ضعیف و روستای دلگراگ با میانگین (۲/۱۰) در سطح بسیار ضعیفی نسبت به روستاهای دهستان قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، شاخص‌های ذهنی و عینی، توسعه روستایی، دهستان پشته زیلایی، کهگیلویه و بویراحمد

نحوه استناد به مقاله:

سنایی مقدم، سروش؛ رحمانی، بیژن و پگاه، مرید السادات. (۱۳۹۹). ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی در نواحی روستایی (مطالعه موردی: دهستان پشته زیلایی، کهگیلویه و بویراحمد). *مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی*، ۱۵(۴)، ۱۰۴۹-۱۰۶۸.

http://jshsp.iaurasht.ac.ir/article_672816.html

مقدمه

کیفیت زندگی مفهومی نسبی، چند وجهی و متأثر از زمان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است (Berimani et al, 2013: 6). که طیف وسیعی از شاخص‌ها، از تغذیه و پوشاک تا مراقبت‌های بهداشتی، محیط اجتماعی و محیط مادی پیرامون را شامل می‌شود. دیسارت و دلر استدلال می‌کنند که کیفیت زندگی هر فرد وابسته است به حقایق بیرونی و عینی زندگی‌اش و ادراک درونی و ذهنی که او از این عوامل و نیز از خویش‌داری دارد (Dissart & Deller, 2000: 195). بنابر این، شاخص تعیین کننده پیشرفت یک اجتماع، کیفیت زندگی است که دربرگیرنده مهم‌ترین عواملی است که بیانگر چگونگی زیست افراد در یک جامعه و رفاه شخصی افراد است (Bieñ & Barkowska, 2016: 26).

امروزه کیفیت در زندگی ما مهم است. کیفیت زندگی به معنی اینکه یک فرد چقدر می‌تواند خوب زندگی کند و همچنین داشتن یک استاندارد خاصی از زندگی است که باعث می‌شود فرد زندگی راحتی داشته باشد (Aghayari Hir et al, 2016: 2). همچنین، کیفیت زندگی یکی از اساسی‌ترین موضوعات علوم سیاسی و اقتصادی است که در آن پارامترهای مادی توسعه اقتصادی و تولیدات داخلی در کنار پارامترهای غیرمادی مانند سطح باسوادی و فرهنگ، کیفیت گذران فراغت و تفریح، شرایط محیط زیست، احساس خوشبختی انفرادی، آزادی و اتحاد ملی مورد بررسی قرار می‌گیرد (Helliwell et al, 2016: 100). مفهوم کیفیت زندگی عمدتاً به‌عنوان رضایت از زندگی، خوشبختی و سعادت، رفاه و آسایش شناخته می‌شود و سطح تحقق نیازهای انسان را منعکس کننده (Zielinska, zioraKornatowska & Ciemnoczołowski, 2010: 1) هم‌چنین کیفیت زندگی به عوامل دیگری چون پخش درآمدها روی عوامل تولید آن، میزان فقر، درآمد حقیقی و سطح حقوق اجتماعی، میزان امنیت، کیفیت فراغت، امکانات فرهنگی، سلامت روحی مردم، تراکم جمعیت، شبکه اجتماعی، ثبات سیاسی و استحکام اقتصادی بستگی دارد، لذا دو جامعه که از لحاظ مادی با یکدیگر برابرند، ممکن است از دو کیفیت زندگی متفاوت برخوردار باشند (Barrat & Cheyne, 2016: 8).

کیفیت زندگی در جوامع شهری و روستایی کاملاً متفاوت بوده و کیفیت زندگی در روستا اغلب پایین‌تر است که از جمله 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 می‌باشد (Hammer & Spears, 2016: 35). بنابر این؛ 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 برنامه‌ها ملی و بین‌المللی توسعه در قالب توسعه روستایی و بهبود معیشت خانوار، افزایش کیفیت زندگی روستائیان است (Hogan, 2010: 75).

مطالعه ادبیات کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این مفهوم بر دو موضوع تمرکز دارد: رفاه شخصی و کیفیت زندگی، درحالی که رفاه شخصی به فرد مرتبط است، کیفیت زندگی با محیط ارتباط دارد (Baycan Levent, 2006: 4). در بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی، تنها زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن دارای اهمیت است (Cramer, 2004: 104) نگرانی از کیفیت زندگی، یکی از مشخصه‌های جامعه معاصر است (Pacione, 2003: 19). در واقع نظریه کیفیت زندگی، ترویج و توسعه مفاهیم کیفیت محیط زندگی مردم است تا بهترین شیوه‌های زیستی برای آن‌ها فراهم شود. لذا هدف غایی مطالعه کیفیت زندگی و کاربرد متعاقب آن برای این است که مردم قادر به داشتن یک زندگی باکیفیت بالا باشند، به طوری که این زندگی هم هدفمند و هم لذت‌بخش باشد. بدین‌سان، مطالعات کیفیت زندگی می‌تواند به شناسایی نواحی مسأله‌دار، علل نارضایتی مردم، اولویت‌های ساکنان در زندگی، تأثیر فاکتورهای اجتماعی- جمعیتی بر کیفیت زندگی و پایش و ارزیابی کارایی سیاست‌ها و استراتژی‌ها در زمینه کیفیت زندگی کمک کند. در این راستا سانتوس و مارتینز اشاره می‌کنند که مشارکت اجتماع محلی در مطالعات کیفیت زندگی می‌تواند پشتیبان مهمی برای تعیین سیاست‌ها و اهداف بلندمدت باشد (Santos & Martins, 2007: 413). با توجه به اینکه ۵۶ درصد افراد ساکن در مناطق روستایی دنیا از دسترس به خدمات بهداشتی و پزشکی محروم‌اند، به طوری که میانگین جهانی این رقم در مناطق شهری ۲۲ درصد است. این مقدار در کشورهای آفریقایی به ۸۳ درصد می‌رسد (Kashwan, 2017: 39). این درحالی که است که نزدیک به ۴/۰۶ میلیارد نفر (۵۸ درصد کل جمعیت) در سراسر جهان در روستاها زندگی می‌کنند که از این تعداد ۷۶ درصد متعلق به فقرای روستایی کشورهای در حال توسعه می‌باشند (Soroush mehr et al, 2017: 72).

در ایران نیز در مقایسه با شهرها به دلیل کمبود امکانات فیزیکی، شرایط زندگی بهداشتی و سالم، کیفیت زندگی روستایی از رتبه پایین‌تری برخوردار است (Sajasei ghaedari, 2016; Darban Astaneh & Mahmodi, 2016; Soroush Meher, 2016). در ایران در زمینه کیفیت زندگی تحقیقات فراوانی صورت گرفته است به طوری که نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد علاوه بر مناسب نبودن کیفیت زندگی در روستاها، فاصله زیادی با شهرها نیز دارد (Darban astaneh & Mahmodi, 2016). این درحالی که است که بر اساس داده‌های سازمان آمار حدود ۲۰ میلیون نفر در روستاها ساکن هستند (Statistical Center of Iran, 2016).

بر این اساس با توجه به این که بخشی زیادی از جمعیت کشور ما در مناطق روستایی قرار گرفته‌اند لذا توجه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و غیره نقش بسیار مهمی را در برنامه‌ریزی‌ها ایفا می‌کند چرا که بی توجهی به وضعیت مناطق روستایی و کاهش کیفیت زندگی در نواحی روستایی مشکلاتی از قبیل مهاجرت به نواحی شهری، ایجاد حاشیه‌ها، فقر، از دست دادن نیروی فعال کشاورزی به حساب می‌آید. بنابر این توجه به کیفیت زندگی این بخش از جمعیت از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد. شهرستان کهگیلویه و به تبع روستاهای دهستان پشته زیلائی با توجه به موقعیت مطلوب مکانی - فضایی و قابلیت‌های آشکار کشاورزی و دامداری به عنوان یکی از مهمترین قطب‌های استان کهگیلویه و بویراحمد در این عرصه‌ها، می‌تواند زمینه ساز نیل به وضعیتی بهتر برای توسعه فعالیت‌ها و استقرار جمعیت و در نهایت ارتقاء کیفیت زندگی جامعه محلی باشد. به طوری که این منطقه به وزن قابل ملاحظه‌ای از نظر تمرکز فعالیت‌ها و جمعیت رسیده است. بی توجهی به وضعیت کیفیت زندگی، مشکلاتی همچون ضعف منابع درآمدی، نبود فرصت‌ها و موقعیت‌های شغلی مناسب، کمبود مراکز مراقبتی، مشکلات و آسیب‌های ناشی از نابرابری‌های اجتماعی، تغذیه نامناسب، مسکن ناپایدار و غیره در این منطقه به حساب می‌آید؛ این موضوع ضرورت بررسی شاخص‌های مختلف کیفیت زندگی را در منطقه آشکار می‌سازد. از این رو در پژوهش حاضر تلاش می‌گردد با مبنا قرار دادن رویکرد ذهنی و ادراکی ضمن سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی در روستاهای دهستان پشته زیلائی، شهرستان کهگیلویه به دو سؤال (الف) آیا تفاوت معناداری بین روستاهای دهستان مورد مطالعه از لحاظ کیفیت زندگی وجود دارد؟ (ب) شاخص‌های مؤثر بر کیفیت زندگی در دهستان پشته زیلائی چگونه می‌باشند؟ پاسخ داده شود.

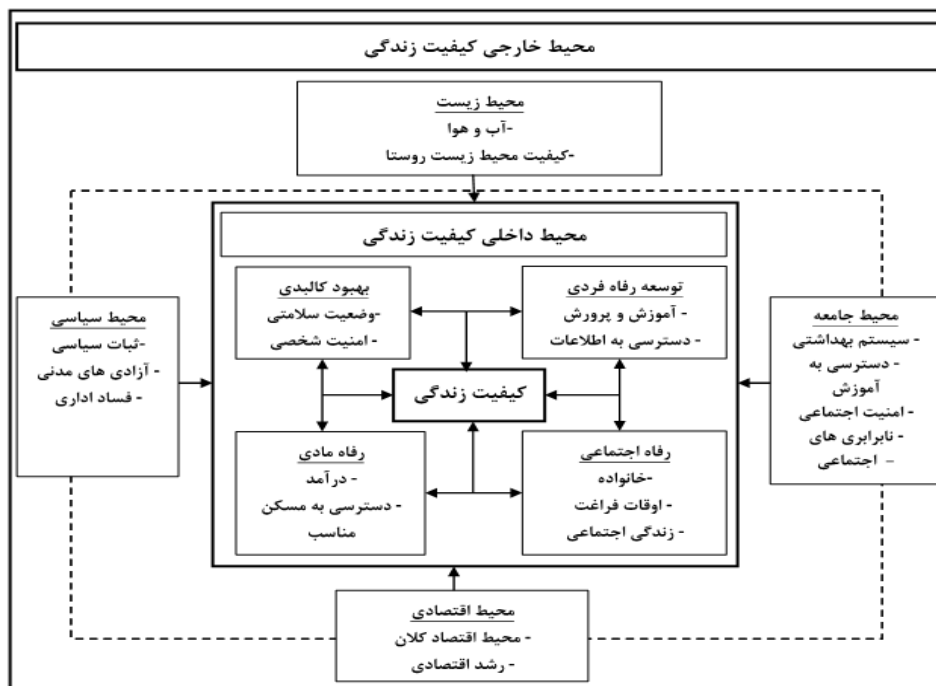
مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو، ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح بازمی‌گردد. در آن دوران ارسطو زندگی خوب یا خوب انجام دادن کارها را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است (Cheuy et al, 2016:129). با این حال رویکردهای آکادمیک به کیفیت زندگی از سال ۱۹۲۰ یعنی زمانی که پیگو، در کتاب خود به نام "اقتصاد و رفاه" به این موضوع اشاره کرده است یک دوره جدیدی را پیدا کرده است. از دهه ۱۹۳۰، محققان کیفیت زندگی را در مناطق مختلف جهان ارزیابی کرده‌اند که به دلیل توسعه‌ی تدریجی در سایر علوم مانند روان‌شناسی، اقتصاد، جغرافیا، جامعه‌شناسی و پزشکی، به‌عنوان مسئله‌ای بین رشته‌ای جای گرفته است (Amiri Mikal, 2016: 130). از دهه ۱۹۶۰، به‌منظور درک و ارزیابی بهتر کیفیت زندگی، بسیاری از اصطلاحات و مفاهیم در این حوزه، توسعه یافته‌اند (Noll, 2004: 25). با این حال این مفهوم تا اواسط قرن بیستم با برنامه‌ریزی شهری و روستایی شناخته شده نبود. پس از انقلاب صنعتی، جوامع جدید تمایل دارند فرآیند برنامه‌ریزی (در مقیاس‌های شهری و روستایی) را با برخی استانداردهای کیفیت زندگی مرتبط سازند (Martinez et al, 2016: 385).

از لحاظ تاریخی اولین تلاش‌ها برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از جنبش شاخص‌های اجتماعی نشأت گرفته است (Biderman, 1974: 27) اواخر دهه ۱۹۶۰ به‌طور رسمی آغاز جنبش شاخص‌های اجتماعی بود. تا دهه ۷۰، کیفیت زندگی معطوف به انگاره‌های مادی و پیامد رشد اقتصادی در نظر گرفته می‌شد (Badri et al, 2013: 56). در پی ظهور آثار منفی رشد اقتصادی و پیدایش نظریه توسعه پایدار، کیفیت زندگی ابعاد و پنداشتی اجتماعی‌تر پیدا کرد و به‌طورجدی به‌عنوان هدف اصلی توسعه وارد مباحث برنامه‌ریزی گردید (Ghaffari & Omeid, 2008: 10, Baderi et al, 2013: 56).

از ابتدای قرن ۲۱، حکومت‌ها و سازمان‌ها مختلف گزارش‌های منظم و دوره‌ای شاخص‌های اجتماعی را هرروز بیشتر از قبل منتشر کردند. محتوای این گزارش‌ها، آمار و تحلیل‌های تغییرات اجتماعی و روندهای آن مانند مصرف کالاها، درآمد، آموزش، وضعیت مسکن و مراقبت‌های پزشکی بود (Soroush mehr et al, 2017: 73). در دهه ۱۹۷۰ تحقیقات شاخص‌های اجتماعی به اوج خود رسید. به طوری که منجر به نهضت شاخص‌های اجتماعی گردید، یکی از زمینه‌های جدیدی که از این نهضت بیرون آمد تحقیقات کیفیت زندگی بود (Andrews & Wthey, 2012: 23).

کیفیت زندگی مفهومی است بسیار انتزاعی که نمی‌توان برای آن تعریفی جامع‌و‌مانع ارائه داد. به‌طور کلی، تعریف مفهومی این عبارت چندان ساده نیست، ولی برحسب نیاز، می‌توان برای آن تعاریف عملیاتی ارائه کرد (Ghalei baf et al, 2009:165). Mahmodei Zad & Zaker Hagheighei, 2015: 7). مفهوم کیفیت زندگی که در ابتدا به رعایت حداقل استانداردهای ممکن جهت زندگی و در واقع حق داشتن زندگی معطوف بود، باگذشت زمان، پیشرفت زندگی، بالا رفتن معلومات و تحصیلات اجتماعی، مباحث مربوط به اصالت فرد و بالا رفتن سطح توقعات و خواسته‌های فردی و اجتماعی شامل دایره‌ی تمامی انسان‌ها و تمامی تمایلات بشر برای داشتن حداکثر آسایش در زندگی گردید (Aminei, 2006: 3).

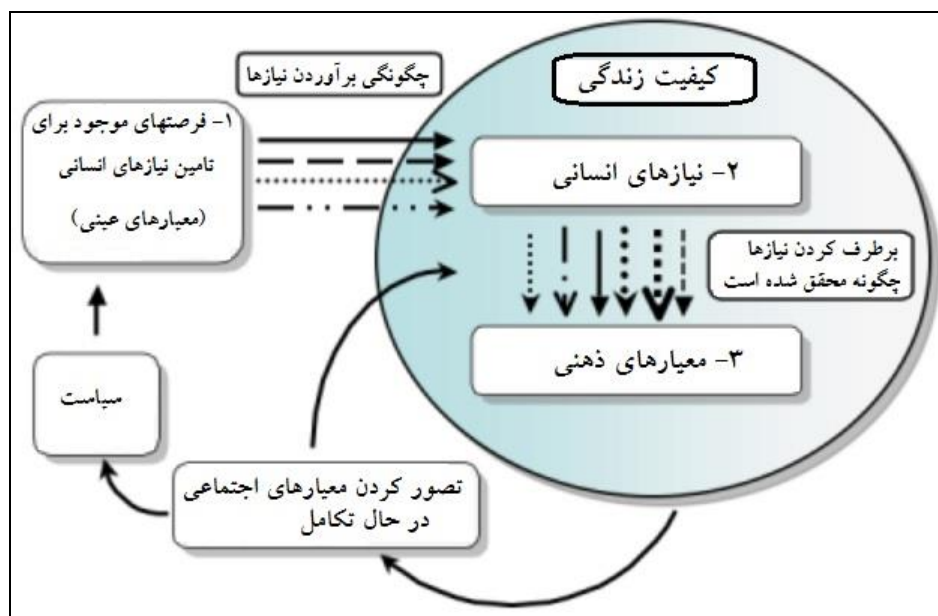
از کیفیت زندگی با توجه به جنبه‌های مختلف آن، تعاریف متنوعی ارائه شده است و نهادها و سازمان‌های بین‌المللی، اقدام به شاخص و سنجش آن در دو دهه‌ی اخیر کرده‌اند. در حال حاضر بیشتر محققان مفهوم کیفیت زندگی را به‌عنوان یک مفهوم ذهنی و چند بعدی می‌دانند (Bartlett et al, 2010: 14). کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی است که مسائل مختلفی را درباره‌ی مردم مختلف ارائه می‌دهد (Kalfoss & Halvorsrud, 2009: 45). در واقع کیفیت زندگی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی چون زمان و مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد و از این‌رو معنای گوناگونی برای افراد و گروه‌های مختلف بر آن مترتب است. برخی آن را به‌عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به‌عنوان اندازه‌ای برای میزان جذابیت و برخی به‌عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و مواردی از این دست تعبیر کرده‌اند (Epley & Menon, 2008: 179). یکی از عوامل مهم در بهبود کیفیت زندگی در میان جوامع انسانی استاندارد بودن محل زندگی از نظر بهداشت، آموزش، امکانات و خدمات، محیط‌زیست و کالبد می‌باشد، به‌طوری‌که رضایت از ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی و فیزیکی محل زندگی بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است (Sirgy & Cornwell, 2002: 154). نتایج تحقیقات برخی محققان نشان داده است رابطه مثبتی میان خدمات (مسکن، حمل‌ونقل و بهداشت) و کیفیت زندگی افراد وجود داشته و با افزایش خدمات کیفیت زندگی افراد بهبود می‌یابد (Epley & Menon, 2008: 178). این امر به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه دارای نمود بیشتری است و در بروز مهاجرت‌های روستایی به شهرها مؤثر بوده است. محققان حوزه کیفیت زندگی با چهار مسئله روبه‌رو هستند، ابتدا با چه روشی به‌اندازه‌گیری کیفیت زندگی در افراد بپردازند، دوم اینکه کدام ابعاد وجودی انسان در اندازه‌گیری مورد استفاده قرار بگیرد، سوم چگونه اندازه‌گیری برای افراد و گروه‌های مختلف صورت بگیرد و چهارم چگونه نتایجی ارائه شود تا اجازه مقایسه میان افراد و گروه‌ها را بدهد (Rahman et al, 2011: 147).



شکل ۱. مدل نظری برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی

(Source: sukeliene & Starkauskiene, 2011: 153)

چنانکه از تعاریف برمی‌آید کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی و عینی به صورت توأم است. به طوری که در اولین تحقیقات با مضمون کیفیت زندگی، شاخص‌های عینی رفاه مورد تحقیق قرار داشت. این شاخص‌ها با متغیرهای مانند درجه آلودگی زیست‌محیطی، نرخ جرائم، تعداد پزشک به ازای هر واحد مساحت، دسترسی به وسایل آسایش در خانه و مانند آن سنجیده می‌شد. بسیاری از محققان اعتقاد داشتند این شاخص‌ها اطلاعات ارزشمندی در مورد شرایط زندگی مردم ارائه می‌دهد، اما از نظرات خود مردم در مورد ارزش‌گذاری زندگی ایشان ناتوان است (Andrews & Wtthey, 2012: 23)؛ بنابراین اضافه نمودن شاخص‌های ذهنی به شاخص‌های عینی جهت میزان اهمیت شاخص‌های عینی کیفیت زندگی، مهم تلقی شد؛ اما شاخص‌های ذهنی بیشتر در جوامعی کاربرد دارد که استانداردهای زندگی و حداقل شرایط زیست را برای ساکنان خود فراهم نموده‌اند (Murgas & Klobucnik, 2014: 193). جهت سنجش شاخص‌های عینی مناطق روستایی دو رویکرد جامع وجود دارد. اولین آن مربوط به مطالعه سطح کیفیت زندگی روستایی است که اتحادیه اروپا ارائه نموده و شامل شاخص‌هایی است که امکانات لازم برای برخورداری از یک زندگی سالم و راحت تعریف می‌کنند که شامل شاخص‌های (اجتماعی، اقتصادی، فیزیکی، زیست‌محیطی و سیاسی) می‌باشند (Bachle, 2013: 24). دومین رویکرد، مدلی که در طی پنج سال از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۳ توسط ۲۳ نفر از پژوهشگران در زمینه کیفیت زندگی تکمیل و گسترش یافته که به صورت شکل (۱) می‌باشد (Costanza et al, 2008: 17).



شکل ۲. مدل سنجش کیفیت زندگی (Costanza et al, 2008: 18)

در این مدل، کیفیت زندگی معرف رفع نیازهای هر فرد بر اساس معیارهای ذهنی خود و معیارهای عینی است. بر اساس این مدل؛ ارزیابی کیفیت زندگی یک منطقه ابتدا با معیارهای عینی مورد مطالعه قرار گرفته و سپس بر اساس ارزیابی اولیه از آن؛ پرسش‌های در این رابطه از افراد طبق معیارهای ذهنی صورت می‌گردد همچنین در این مدل، در مرحله اول کیفیت زندگی به برآورده شدن نیازهای عینی انسان بستگی دارد و در مرحله بعد میزان رضایت افراد جامعه از برآورده شدن این نیازها مطرح است بر اساس این مدل از نتایج سنجش هر دو بخش (ذهنی و عینی) در تدوین سیاست‌ها استفاده گردیده است (Costanza et al, 2008: 18). در زمینه کیفیت زندگی در حوزه‌های شهری و روستایی مطالعات چندی انجام شده است، اما با توجه به اهمیت سکونتگاه‌های روستایی و اهمیت مطالعه و پژوهش در این قلمرو، مطالعات بیشتری در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در این ارتباط جدول (۱) برخی از پیشینه مطالعاتی کیفیت زندگی روستایی در داخل و خارج از کشور را نشان می‌دهد.

جدول ۱. پژوهش‌های انجام‌گرفته در ارتباط با کیفیت زندگی روستاها

عنوان	نویسنده و سال	نتایج
زندگی خوب چیست؟ انتخاب توانایی‌ها برای ارزیابی کیفیت زندگی زنان روستایی مالاوی	گرکو ^۱ (۲۰۱۵)	به این نتیجه رسیده که کیفیت زندگی نه تنها به وسیله تحقق نیازهای اساسی شکل می‌گیرد، مثل تغذیه و سرپناه کافی، اما به احساسات، روابط و هنجارهای اجتماعی بسیار وابستگی دارند.
بررسی مبانی کیفیت زندگی و شاخص‌های سلامتی در مالزی	ابوبکر ^۲ (۲۰۱۶)	نتایج تجزیه و تحلیل شکاف در اندازه‌گیری هدف از کیفیت زندگی و رفاه به سمت بهبود در گزارش‌های آینده را مشخص کرد.
عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در میان ساکنین مناطق روستایی چین	چن و همکاران ^۳ (۲۰۱۷)	به این نتیجه رسیده است که وضعیت اجتماعی و اقتصادی از جمله وضعیت تاهل بسیار مربوط به کیفیت زندگی است. با توجه به بیماری‌های مزمن، سکنه مغزی یک عامل مهم است و علائم افسردگی دارای رابطه منفی قوی با کیفیت زندگی است.
ارزیابی تغییرات در کیفیت و سطح زندگی و فعالیت مستقل در میان کشاورزان ایالات متحده آمریکا	فتش ^۴ (۲۰۱۸)	نتایج نشان می‌دهد که مشارکت در پروژه توانایی کشاورزی با افزایش سطح کیفیت زندگی خود و توانایی آن‌ها برای ادامه کار خود زندگی در خانه هایشان گزارش‌های خود را اعلام کرده‌اند.
بررسی کیفیت زندگی در مناطق روستایی کرواسی	گرچیک و همکاران ^۵ (۲۰۰۹)	نتایج نشان داد که فقدان فرصت‌های شغلی، محدودیت انتخاب حرفه، امکانات و درآمد پایین، همچنین خدمات اجتماعی و بهداشتی و درمانی ضعیف در روستاها باعث کاهش رضایت زندگی شده بود.
ارزیابی کیفیت زندگی سنتی روستایی چین	لیو و همکاران ^۶ (۲۰۱۰)	نتایج نشان داد، ابزار سنجش کیفیت زندگی مبتنی بر ترتیبات زندگی شهری برای زندگی افراد در محیط‌های روستایی قابل اطمینان نیست.
تحلیل شاخص‌های ذهنی مؤثر بر سنجش کیفیت زندگی در مناطق روستایی (مورد مطالعه: دهستان سینا شهرستان ورزقان)	آقا یاری هیر و همکاران (۱۳۹۶)	نتایج نشان داد وجود رابطه مثبت و قوی بین شاخص‌های اندازه‌گیری شده با کیفیت زندگی جامعه مورد مطالعه وجود دارد و شاخص‌های بعد بهداشتی - اجتماعی شاخص‌های کلیدی در سنجش ذهنی کیفیت زندگی در نواحی روستایی منطقه مورد مطالعه هستند
سنجش کیفیت زندگی؛ بررسی مفاهیم، شاخص‌ها، مدل‌ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی	رضوانی و منصوریان (۱۳۸۶)	نتایج نشان داد که سنجش کیفیت زندگی در نواحی روستایی پدیده‌های پیچیده است که بدین منظور، که باید شرایط مکانی و زمانی توأمان مورد توجه قرار گیرد.
بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی روستاهای پیرامون شهرستان روانسر	احمدی و همکاران (۱۳۹۴)	نتایج نشان داد سن، با متکفل، دارایی خانوار، رضایتمندی جمعیت روستا به شکل مستقیم بر کیفیت زندگی و فاصله روستا از شهر، درآمد ماهیانه، تعداد افراد شاغل و نوع شغل به‌طور غیرمستقیم بر کیفیت زندگی روستایان مؤثر هستند
سنجش و ارزیابی مؤلفه‌های کیفیت زندگی در روستاهای دهستان کرسف شهرستان خدابنده	خراسانی و همکاران (۱۳۹۳)	نتایج نشان داد که وضعیت روستاهای مورد مطالعه از نظر کیفیت زندگی در مجموع مناسب بوده است و غالب مؤلفه‌ها وضعیت مناسبی را نشان می‌دهد.

با عنایت به بررسی مطالعات پیشین نتایج زیر حاصل می‌شود:

- در نظر گرفتن شرایط مکانی و زمانی و تفاوت‌های فضایی در سنجش کیفیت زندگی در نواحی روستایی؛
 - تاثیر گذاری عوامل اجتماعی، فرهنگی (ویژگی‌های قومی - فرهنگی)، محیطی و کالبدی و همچنین "سلامت و امنیت" و بحث "مشارکت" در کیفیت زندگی؛
 - کیفیت زندگی با استفاده از ابعاد مختلف آن به هم پیوسته توصیف شده است.
- بدین اعتبار، انجام مطالعات کیفیت زندگی در نواحی روستایی دهستان پشته زیلایی شهرستان کهگیلویه که علاوه بر فقر مطالعات علمی صورت گرفته در آن، به لحاظ قرار گیری در یک منطقه خاص جغرافیایی، از خصوصیات قومی - فرهنگی ویژه‌ای برخوردار است، می‌تواند حائز اهمیت باشد. گرچه آمارهای مختلف اقتصادی و اجتماعی منطقه از سطح نسبتاً پایین کیفیت زندگی به ویژه به لحاظ اقتصادی و بر اساس شاخص‌های عینی حکایت دارد (که از جمله می‌توان رتبه بسیار پایین منطقه در شاخص اشتغال

1. Giulia Greco
2. Aisyah abu bakar
3. Chen et al
4. Fetsch
5. Grgic et al
6. Liu et al

را نمونه‌ای از این امر دانست)، اما با توجه به تاثیر گذاری معیارهای ذهنی در میزان رضایت مردم از کیفیت زندگی، مطالعه موضوع به شیوه علمی ضرورت می‌یابد. در اینجا با هدف شناخت و سنجش سطح کیفیت زندگی روستاییان ساکن در این محدوده، سعی می‌شود تا ضمن شکافتن ابعاد و مولفه‌های تاثیر گذار بر مقوله کیفیت زندگی، نگرش جامعه مورد مطالعه از منظر شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی، مورد سنجش قرار گیرد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و با توجه به ماهیت موضوع و مؤلفه‌های مورد بررسی، رویکرد حاکم بر فرآیند پژوهش، ترکیبی از روش‌های "توصیفی-تحلیلی" است. جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها به دو صورت "اسنادی و پیمایشی" انجام پذیرفته است. جامعه آماری مورد مطالعه، خانوارهای دهستان پشته زیلائی در شهرستان دهشت در استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد. با توجه به سرشماری سال ۱۳۹۵، این دهستان دارای ۵ روستا دارای سکنه و ۳۴۵۰ نفر جمعیت، مشتمل بر ۶۹۰ خانوار می‌باشد. تعداد نمونه لازم جهت تکمیل پرسش‌نامه با استفاده از فرمول کوکران ۲۲۰ خانوار به دست آمد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران با خطای اندازه گیری ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد و همچنین برای فرض وجود حداکثر ناهمگنی p و q به ترتیب ۷۰ و ۳۰ درصد در نظر گرفته شد. با توجه به حجم جامعه آماری در دهستان پشته زیلائی ۲۲۰ نفر به عنوان جامعه نمونه برای پاسخگویی به سؤال‌های پرسش‌نامه تعیین گردید. در این باره از روش نمونه‌گیری احتمالی ساده استفاده شده، در نهایت ۲۲۰ پرسش‌نامه که حداکثر داده‌های هدف را نشان می‌داد، جهت تجزیه و تحلیل نهایی در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه که شاخص‌های ذهنی در مقایسه با شاخص‌های عینی بازخوردهای ارزشمندی را برای برنامه ریزان و سیاست‌گذاران فراهم می‌کنند، لذا شاخص‌های ذهنی برای اهداف برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری نسبت به شاخص‌های عینی ارجح‌تر است (Das, 2008: 298). ارزش‌گذاری داده‌ها با استفاده از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت صورت پذیرفته است. بدین صورت که پاسخ‌های پرسش‌شوندگان جهت سنجش میزان رضایتمندی آنان از نظر متغیرهای مورد بررسی مطابق جدول (۲) در یک طیف پنج گزینه‌ای به خیلی کم، کم، نظری ندارم، زیاد و خیلی زیاد طبقه‌بندی گردید.

جدول ۲. طیف‌بندی میزان رضایتمندی روستاییان

طیف ارزیابی	خیلی کم	کم	نظری ندارم	زیاد	خیلی زیاد
طیف میانگین	۱ - ۸/۱	۸/۱ - ۲/۶	۶/۲ - ۴/۳	۴/۳ - ۲/۴	۲/۴ - ۵

در بررسی روایی پرسش‌نامه از روایی صوری (ذهنی)، نظرات کارشناسان و مطابقت با مطالعات قبلی استفاده شده است. برای پایایی ابزار سنجش نیز از شیوه پیش‌آزمون و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شده است. عدد به دست آمده از محاسبه آلفا برای ۳۰ پرسش‌نامه مقدماتی (۰/۷۹۰) می‌باشد که بیشتر از حداقل تعریف شده برای آلفا (۰/۷) می‌باشد و همچنین جدول (۳) آلفای کرونباخ برای کلیه شاخص‌های مورد مطالعه است، همان‌طور که مشاهده می‌شود، نتایج به دست آمده حاکی از اعتماد یا پایایی قابل قبول ابزار مورد استفاده (پرسش‌نامه) است. پس از جمع‌آوری اطلاعات و پردازش آن‌ها در محیط‌های نرم‌افزاری ArcGIS و SPSS به تحلیل داده‌ها و تبیین موضوع مورد مطالعه پرداخته شده است.

جدول ۳. مقدار آلفای کرونباخ شاخص‌های تحقیق

شاخص‌ها	ضریب آلفای کرونباخ	بعد	ضریب آلفای کرونباخ
سلامت محیطی	۰/۷۶۶	تفریحات و اوقات فراغت	۰/۷۱۹
سلامت اجتماعی	۰/۸۷۶	خدمات اجتماعی	۰/۸۲۲
سلامت جسمانی	۰/۸۸۵	امنیت فردی و اجتماعی	۰/۸۶۱
اشتغال و درآمد	۰/۹۳۴		
سلامت روانی	۰/۸۰۶		

شاخص‌ها به‌عنوان واژه‌های دارای مفهوم ضمنی، وسیله‌ای هستند که ارزیابی پیشرفت‌های آینده را فراهم می‌آورند و از طرفی دیگر مقصد و هدف را بیان می‌کنند (Patrick, 2002). این شاخص‌ها باید به گونه‌ای انتخاب گردند که برای ساکنان محلی آشنا بوده و بتوانند آن‌ها را درک کنند (Corbiere-Nicollier et al. 2003). استفاده از شاخص‌های مناسب، منجر به تصمیم‌سازی بهتر و اقدامات مؤثرتر از طریق ساده‌سازی، شفاف‌سازی و تبدیل انبوهی از اطلاعات به اطلاعات قابل استفاده جهت تصمیم‌گیرندگان می‌گردد (United Nations, 2007).

جدول ۵. ابعاد و شاخص‌های مورد بررسی در ارتباط با کیفیت زندگی

مفاهیم	شاخص	(مؤلفه‌ها)
کیفیت زندگی روستایی	سلامت محیطی	احساس امنیت، سالم بودن محیط روستا، اطلاعات در دسترس، فعالیت‌های تفریحی، شرایط محل زندگی، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، وضعیت رفت و آمد و...
	سلامت اجتماعی	میزان دسترسی به داروخانه، دسترسی به خانه بهداشت، دسترسی به بیمارستان، روابط شخصی، روابط جنسی، رضایت از دوستان، امکانات ورزشی، امکانات فرهنگی و...
	سلامت جسمانی	انرژی کافی، درد جسمانی، درمان‌های طبی، تحرک و چابکی، وضعیت خواب، توانایی انجام دادن فعالیت‌های روزمره و...
	اشتغال و درآمد	تنوع شغلی، فرصت‌های شغلی در سطح روستا، ظرفیت کاری، رضایت از شغل، میزان درآمد، آینده شغلی، میزان پس‌انداز و ...
	سلامت روانی	حد معناداری زندگی، میزان تمرکز، شکل ظاهری بدن، میزان رضایت از خود، حالت‌های دلنگی، افسردگی و جز این‌ها، لذت زندگی و ...
	امنیت فردی و اجتماعی	میزان جرائم (سرقت، سوءمصرف مواد مخدر و...) در سطح روستا، میزان نزاع‌های قومی و طایفه‌ای در روستا، میزان امنیت تردد در شب، میزان عملکرد پاسگاه انتظامی در برقراری امنیت و نظم در روستا و...
	خدمات اجتماعی	دسترسی به فروشگاه مواد غذایی، دسترسی به فروشگاه تعاونی در روستا، میزان دسترسی به خدمات ترویجی کشاورزی در روستا، دسترسی به پمپ‌بنزین، دسترسی به کالا و خدمات باکیفیت و...
	تفریحات و اوقات فراغت	میزان کیفیت خدمات و تجهیزات و وسعت سالن ورزشی در روستا، کیفیت و وسعت کتابخانه، هزینه استفاده از خدماتی تفریحی و فراغتی با روستاهای مجاور و...

Source: Rezvani et al, 2008; Rahimei et al, 2013; khorasanei et al, 2015; Anabestani et al, 2015; Soroush Meher et al, 2017; Puor taheri et al, 20011; Badrei et al, 2015)

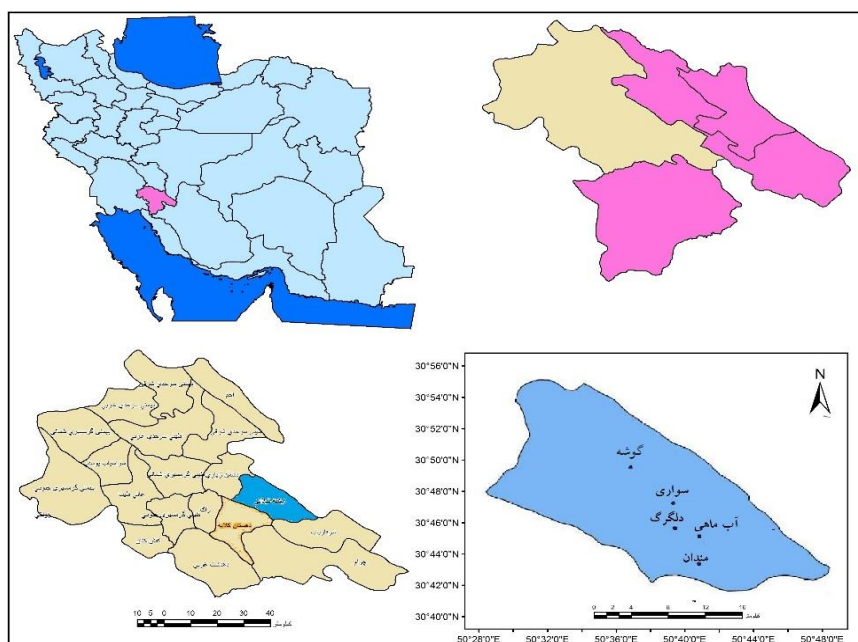
قلمرو جغرافیایی پژوهش

دهستان پشته زیلابی یکی از دهستان‌های شهرستان دهدشت در استان کهگیلویه و بویر احمد می‌باشد که از نظر مختصات جغرافیایی مابین ۳۷° و ۳۰° تا ۴۷' و ۳۱° طول جغرافیایی و ۹' و ۳۰° تا ۱۸' عرض جغرافیایی واقع هست. این دهستان در پای کوه نیل (نور) به ارتفاع ۳۴۱۵ متر واقع شده است. این دهستان طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵، دارای ۵ روستای دارای سکنه و ۶۹۰ خانوار و ۳۴۵۰ نفر جمعیت بوده است (Statistical Yearbook of Kohgiluyeh & Boyerahmad Province, 2016).

جدول ۴. تعداد پرسش‌نامه به تفکیک روستا در محدوده مورد مطالعه

ردیف	نام روستا	تعداد خانوار	تعداد جمعیت	تعداد نمونه
۱	مندان	۲۰۵	۱۶۷۳	۹۷
۲	سواری	۲۴۵	۱۳۳۰	۷۸
۳	آب ماهی	۶۵	۲۰۹	۲۰
۴	گوشه	۵۵	۱۵۶	۱۴
۵	دل گرگ	۲۰	۸۲	۱۱
	جمع	۶۹۰	۳۴۵۰	۲۲۰

Source: Statistical Yearbook of Kohgiluyeh and Boyerahmad Province, 2016



شکل ۳. موقعیت جغرافیایی محدوده مورد مطالعه

یافته‌ها و بحث

یافته‌های توصیفی

نتایج حاصل از بررسی ویژگی‌های فردی خانوارهای روستایی نشان می‌دهد، میانگین سنی سرپرست خانوار ۴۳/۳۸ سال ۸۷/۳ درصد پاسخ‌دهندگان مرد و ۱۲/۷ درصد زن و متوسط بعد خانوار ۴/۷ نفر است. از نظر وضعیت سواد ۲۳/۶ درصد سرپرست خانوارها بی‌سواد، ۴۰/۵ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۵/۰ درصد دارای تحصیلات راهنمایی، ۵/۰ درصد دبیرستان، ۱۰/۰ درصد دارای دیپلم، ۵/۹ درصد دارای مدرک دانشگاهی بوده‌اند. بررسی وضعیت نوع شغل در روستاهای مورد مطالعه نشان می‌دهد، بیشترین فراوانی اشتغال ۶۷/۷ درصد کشاورز و دامدار، ۱۲/۷ درصد دارای شغل دولتی، ۸/۲ درصد شغل آزاد، ۶/۸ درصد کارگر، ۴/۵ درصد بیکار بوده‌اند. در ادامه نتایج جدول (۶) نشان داده است، کیفیت زندگی در دهستان پشته زیلایی با میانگین ۲/۵۶ و انحراف معیار ۰/۵۶۹ در وضعیت نامساعدی بوده است و در سطح پایین‌تر از متوسط است، همچنین نتایج به‌دست‌آمده از نظر روستاییان در بین شاخص‌های کیفیت زندگی، چهار شاخص امنیت فردی و اجتماعی (با میانگین ۳/۶۵ و انحراف معیار ۰/۹۸۰)، شاخص سلامت محیطی (با میانگین ۳/۳۷ و انحراف معیار ۰/۹۴۵)، سلامت جسمانی (با میانگین ۳/۲۰ و انحراف معیار ۰/۳۱۶) و سلامت روانی (با میانگین ۳/۱۱ و انحراف معیار ۰/۳۱۵) به ترتیب بیشترین اهمیت را در کیفیت زندگی دارند و شاخص‌های دیگر پایین‌تر از حد متوسط بوده‌اند.

جدول ۶. وضعیت کلی کیفیت زندگی و شاخص‌های پژوهش

رتبه	ضریب تغییرات	انحراف معیار	میانگین	شاخص
۸	۰/۲۸۸	۰/۶۶۲	۲/۵۳	اشتغال و درآمد
۳	۰/۳۱۶	۰/۹۵۹	۳/۳۰	سلامت جسمانی
۲	۰/۳۰۴	۰/۹۴۵	۳/۳۷	سلامت محیطی
۷	۰/۳۶۵	۰/۹۷۶	۲/۶۴	سلامت اجتماعی
۴	۰/۳۱۵	۰/۹۳۹	۳/۱۱	سلامت روانی
۱	۰/۲۱۴	۰/۶۶۱	۳/۶۵	امنیت فردی و اجتماعی
۵	۰/۳۳۶	۰/۹۸۰	۲/۹۸	تفریحات و اوقات فراغت
۶	۰/۲۷۴	۰/۷۸۹	۲/۸۵	خدمات اجتماعی
-	-	۰/۵۶۹	۲/۵۶	کیفیت زندگی

یافته‌های تحلیلی

در ادامه برای وجود تفاوت معناداری بین شاخص‌های کیفیت زندگی در منطقه مورد مطالعه از آزمون T تک نمونه‌ای استفاده کردیم جدول (۷) شاخص‌های مورد مطالعه وجود تفاوت معنادار و حد متوسط گویه‌ها که عدد ۳ یعنی میانه نظری گویه‌ها در طیف لیکرت ۵ گزینه است، می‌باشد. این تفاوت در سطح ۰/۰۵ معنادار برآورده شده است.

جدول ۷. بررسی شاخص‌های کیفیت زندگی در مجموع روستاهای مورد مطالعه

Test Value = 3					مؤلفه
فاصله اطمینان ۰/۹۵		اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری (sig)	مقدار t	
حد بالا	حد پایین				
۱۰/۹۱۶	۱۰/۰۲۳	۱۰/۴۶۰	۰/۰۰۰	۴۵/۱۵۶	اشتغال و درآمد
۱۷/۵۴۳	۱۶/۳۳۶	۱۶/۶۵۷	۰/۰۰۰	۵۱/۴۶۲	سلامت جسمانی
۴/۹۸۷	۴/۳۹۸	۲۴/۱۴۵	۰/۰۰۰	۲۵/۷۲۶	سلامت محیطی
۱۰/۶۵۵	۹/۶۸۷	۱۰/۱۶۵	۰/۰۰۰	۴۰/۷۶۳	سلامت اجتماعی
۲۶/۵۰۹	۲۵/۵۳۹	۲۵/۵۵۶	۰/۰۰۰	۲۷/۵۳۶	سلامت روانی
۲۶/۹۵۱	۲۵/۹۴۶	۲۷/۷۵۷	۰/۰۰۰	۲۶/۵۶۸	امنیت فردی و اجتماعی
۲۳/۶۹۴	۲۲/۵۰۶	۲۲/۳۳۸	۰/۰۰۰	۲۴/۱۶۹	تفریحات و اوقات فراغت
۹/۹۸۶	۸/۸۶۴	۲۸/۳۵۹	۰/۰۰۰	۲۹/۹۰۶	خدمات اجتماعی
۱۸/۹۵۷	۱۶/۶۳۵	۲۷/۵۳۱	۰/۰۰۰	۲۸/۶۵۷	کیفیت زندگی

در ادامه جهت مقایسه شاخص‌های کیفیت زندگی در روستاهای مورد مطالعه جدول (۷)، نتایج حاصله نشان داد که در بین روستاهای مورد مطالعه روستایی مندان از لحاظ شاخص اشتغال و درآمد با میانگین (۱۵/۱۸) و با انحراف معیار (۳/۶۷) در بالاترین سطح برخورداری از کیفیت اشتغال و درآمد بوده که علت آن را می‌توان توسعه این روستا به خاطر مرکز دهستان بودند و وجود زمین‌های مستعد کشاورزی همراه با دامداری در سطح رضایت بخشی که سبب جذب بیشتر روستاییان در این زمینه‌های شغلی شده است را نام برد و در مقابل روستای دلگرج با میانگین (۱۰/۴۹) در پایین‌ترین سطح کیفیت در رابطه با اشتغال و درآمد می‌باشد که علت آن را می‌توان به نامطلوب بودن اراضی کشاورزی و همچنین کمبود آب در این بخش که اشتغال بخش اعظم جمعیت روستا در این بخش بوده و عدم وجود مشاغل صنعتی و خدماتی را می‌توان نام برد؛ و در شاخص سلامت جسمانی با میانگین (۲۱/۲۳) و با انحراف معیار (۵/۴۴) و همچنین در شاخص سلامت محیطی با میانگین (۹/۹۳) و انحراف معیار (۲/۸۹) و در شاخص سلامت اجتماعی با میانگین (۷/۴۹) دارای بالاترین سطح برخورداری از امکانات سلامت اجتماعی قرار دارد که از علت آن می‌توان به بالا بودن جمعیت روستای مندان در ایجاد درمانگاه مناسب برای روستاییان و دسترسی آسان آن‌ها به امکانات درمانی همانند داروخانه، خانه بهداشت عنوان کرد و در مقابل روستای دلگرج با میانگین (۳/۱۹) در کمترین سطح برخورداری از مؤلفه سلامت اجتماعی قرار دارد که علت آن را می‌توان به فاصله این روستا با شهرستان و دسترسی نداشتن به امکانات درمانی و پایین بودن جمعیت این روستا دانست و در شاخص سلامت روانی (۱۶/۲۹) و در شاخص امنیت فردی و اجتماعی با میانگین (۳۰/۶۹) در بالاترین سطح از نظر امنیت قرار داشته که علت این امر را می‌توان به پایین بودن درگیری‌ها و نزاع قومی طایفه‌ای، عملکرد مطلوب پاسگاه انتظامی در برقراری امنیت روستا اشاره نمود و در مقابل روستای دلگرج با میانگین (۱۵/۲۹) در پایین‌ترین سطح از نظر مؤلفه امنیت فردی و اجتماعی قرار دارد که علت آن را می‌توان به درگیری‌های بین افراد در رابطه با اراضی و زمین‌های کشاورزی، دور بودن پاسگاه انتظامی نسبت به این روستا را بیان کرد و در شاخص تفریحات و اوقات فراغت با میانگین (۲۶/۸۸) و شاخص اجتماعی با میانگین (۹/۸۴) در شرایط خوبی نسبت به سایر روستاهای محدوده مورد مطالعه قرار دارد و این در صورتی است که روستایی دلگرج در همه شاخص‌های مورد بررسی ضعیف‌ترین میانگین را نسبت به سایر روستاهای مورد بررسی به خود گرفته است.

جدول ۸. مقایسه شاخص‌های کیفیت زندگی در بین روستاهای مورد مطالعه

شاخص	مندان	سواری	آب ماهی	دلگرج	گوشه
اشتغال و درآمد	میانگین	۱۵/۲۸	۱۴/۳۶	۱۱/۴۸	۱۰/۴۹
	انحراف معیار	۳/۶۷	۳/۸۹	۲/۴۷	۲/۰۷
سلامت جسمانی	میانگین	۲۱/۲۳	۱۸/۴۲	۱۶/۶۳	۱۲/۳۶
	انحراف معیار	۵/۴۴	۵/۷۱	۳/۶۳	۲/۶۵
سلامت محیطی	میانگین	۹/۹۳	۸/۲۹	۷/۲۶	۵/۲۷
	انحراف معیار	۲/۸۹	۴/۲۶	۳/۳۲	۲/۱۵
سلامت اجتماعی	میانگین	۷/۴۹	۶/۵۱	۳/۲۹	۲/۳۰
	انحراف معیار	۲/۷۸	۳/۹۵	۲/۳۶	۲/۷۵
سلامت روانی	میانگین	۱۶/۲۹	۱۴/۳۵	۱۱/۲۹	۹/۹۶
	انحراف معیار	۳/۶۹	۲/۷۵	۳/۲۹	۳/۱۹
امنیت فردی و اجتماعی	میانگین	۳۰/۶۹	۲۸/۵۶	۲۴/۷۵	۱۳/۱۶
	انحراف معیار	۷/۴۲	۵/۱۰	۱۲/۷۴	۱۰/۱۶
تفریحات و اوقات فراغت	میانگین	۲۶/۸۸	۱۸/۱۹	۱۴/۲۶	۱۰/۳۶
	انحراف معیار	۳/۶۹	۲/۳۵	۲/۱۵	۳/۴۸
خدمات اجتماعی	میانگین	۹/۸۴	۷/۷۳	۶/۵۹	۴/۲۵
	انحراف معیار	۶/۳۹	۴/۲۵	۲/۶۱	۴/۵۲

جهت بررسی این سؤال که آیا تفاوت معناداری بین روستاهای دهستان پشته زیلابی از لحاظ کیفیت زندگی وجود دارد؟ از تحلیل واریانس یک طرفه (آزمون F) استفاده شده است جدول (۸). نتایج نشان داد که در شاخص‌های اشتغال و درآمد، سلامت روانی و سلامت جسمانی بین روستاهای مورد بررسی، تفاوت معناداری وجود ندارد و همه روستاها در سطح مشابهی قرار دارند؛ اما تفاوت‌ها بین روستاها، در پنج شاخص سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، تفریحات و اوقات فراغت، خدمات اجتماعی و امنیت فردی و اجتماعی معنی‌دار بوده است جدول (۹)؛ به عبارتی دیگر، حداقل میانگین یکی از روستاهای مورد مطالعه، متفاوت از دیگر روستاها در پنج شاخص مذکور است؛ بنابراین، فرضیه صفر (H_0) تساوی میانگین کیفیت زندگی ساکنین، در شش شاخص مذکور رد شده است و فرضیه مخالف (H_1) پذیرفته شده است.

جدول ۹. مقادیر محاسبه شده با استفاده از تحلیل واریانس برای شاخص‌های کیفیت زندگی

شاخص‌ها	واریانس	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	sig
اشتغال و درآمد	بین گروهی	۹۶/۳۸۴	۴	۲۳/۸۴۵	۱/۶۹۴	۰/۱۳۶
	درون گروهی	۱۵۷/۴۳۸	۲۴۵	۰/۶۱۲		
	مجموع	۲۳۵/۸۲۲	۲۴۹	-		
سلامت روانی	بین گروهی	۱/۲۱۵	۴	۰/۵۰۵	۰/۶۸۹	۰/۶۲۰
	درون گروهی	۱۶۸/۳۸۹	۲۴۵	۰/۶۹۳		
	مجموع	۱۶۹/۶۰۴	۲۴۹	-		
سلامت جسمانی	بین گروهی	۱۱۰/۹۷۴	۴	۲۶/۷۵۱	۰/۶۷۲	۰/۲۲۳
	درون گروهی	۱۶۳/۶۱۸	۲۴۵	۰/۶۳۷		
	مجموع	۲۷۴/۵۹۲	۲۴۹	-		
سلامت محیطی	بین گروهی	۹/۵۶۸	۴	۲/۳۸۷	۵/۷۱۲	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۱۰۲/۹۹۷	۲۴۵	۰/۴۳۰		
	مجموع	۱۱۲/۵۶۵	۲۴۹	-		
سلامت اجتماعی	بین گروهی	۸۶/۶۷۸	۴	۲۱/۸۸۰	۳۶/۵۵۲	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۱۴۶/۵۹۱	۲۴۵	۰/۵۸۹		
	مجموع	۲۳۳/۲۶۹	۲۴۹	-		
تفریحات و اوقات فراغت	بین گروهی	۷۰/۷۲۱	۴	۱۷/۱۹۳	۲۵/۷۶۱	۰/۰۰۵
	درون گروهی	۱۷۰/۵۶۲	۲۴۵	۰/۶۷۸		
	مجموع	۲۴۱/۲۸۳	۲۴۹	-		
خدمات اجتماعی	بین گروهی	۷۸/۱۸۲	۴	۱۹/۰۵۳		

۰/۰۰۲	۳۱/۴۷۷	۰/۶۱۶	۲۴۵	۱۶۸/۴۶۷	درون گروهی	امنیت فردی و اجتماعی
		-	۲۴۹	۲۴۶/۶۴۹	مجموع	
۰/۰۰۰	۲۷/۱۲۵	۸/۸۶۴	۴	۳۹/۶۱۴	بین گروهی	
		۰/۳۳۸	۲۴۵	۷۵/۲۷۳	درون گروهی	
		-	۲۴۹	۱۱۴/۸۸۷	مجموع	

در ادامه، با استفاده از تحلیل واریانس، مشخص شده است که بین روستاهای مورد مطالعه، از نظر شاخص‌های کیفیت زندگی روستاییان، تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۹۵ درصد وجود دارد، اما تنها با استفاده از تحلیل واریانس نمی‌توان مشخص کرد که این تفاوت‌ها مربوط به کدام یک از روستاها است؛ بنابراین در این تحقیق از آزمون Tukey و نقشه‌های توزیع فضایی نیز برای مشخص شدن اختلافات سطح نواحی مورد مطالعه، از نظر شاخص‌های تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی ساکنین و متغیر کیفیت زندگی استفاده شده است. در ادامه آزمون Tukey جایگاه هر روستا را به لحاظ عوامل مورد بررسی، با استفاده از میانگین رتبه‌ای، در گروه‌های همگن نشان می‌دهد جداول (۱۰) و (۱۱). طبق نتایج به‌دست آمده در بعد سلامت محیطی روستای گوشه با میانگین (۲/۲۳) و روستای دلگرج با میانگین (۲/۲۶) و روستای آب ماهی با میانگین (۲/۴۱) در سطح خیلی ضعیف و روستای سواری با میانگین (۲/۸۸) در سطح ضعیف و روستای مندان با میانگین (۳/۸۰) در سطح خوب قرار دارند. همچنین در بعد سلامت اجتماعی روستای گوشه، دلگرج و آب ماهی به ترتیب با میانگین‌های (۲/۵۳)، (۲/۴۸) و (۲/۸۷) در سطح خیلی ضعیفی قرار دارند و روستای سواری با میانگین (۲/۹۵) در سطح ضعیف و روستای مندان با میانگین (۳/۹۰) در سطح خوب قرار دارد. در بعد سلامت جسمانی روستاهای دلگرج با میانگین (۲/۴۰) در سطح خیلی ضعیف و روستاهای آب ماهی و گوشه و سواری به ترتیب با میانگین (۲/۶۵)، (۲/۷۶) و (۲/۹۸) در سطح متوسط قرار دارند؛ و در این بعد روستای مندان با میانگین (۴/۰۹) در سطح خیلی خوب قرار دارند. در بعد اشتغال و درآمد روستاهای گوشه، دلگرج، آب ماهی و سواری به ترتیب با میانگین‌های (۲/۶۹)، (۲/۱۱)، (۲/۲۷) و (۲/۸۶) در سطح خیلی ضعیف قرار دارند و روستای مندان با میانگین (۳/۴۴) در سطح خوبی قرار دارد.

جدول ۱۰. طبقه‌بندی روستاها در گروه‌های همگن بر اساس شاخص‌های کیفیت زندگی

معناداری طبقات در سطح آلفا +/۰۵				تعداد	سلامت اجتماعی	معناداری طبقات در سطح آلفا +/۰۵			تعداد	سلامت محیطی
۴	۳	۲	۱			۳	۲	۱		
			۲/۵۳	۳۵	گوشه			۲/۲۳	۳۵	گوشه
			۲/۴۸	۲۰	دلگرج			۲/۲۶	۲۰	دلگرج
			۲/۸۷	۳۵	آب ماهی			۲/۴۱	۳۵	آب ماهی
		۲/۹۵		۶۰	سواری		۲/۸۸		۶۰	سواری
	۳/۹۰			۷۰	مندان	۳/۸۰			۷۰	مندان
معناداری طبقات در سطح آلفا +/۰۵				تعداد	اشتغال و درآمد	معناداری طبقات در سطح آلفا +/۰۵			تعداد	سلامت جسمانی
۴	۳	۲	۱			۳	۲	۱		
		۲/۶۹	۲/۶۹	۳۵	گوشه		۲/۶۵	۲/۶۵	۳۵	گوشه
			۲/۱۱	۲۰	دلگرج			۲/۴۰	۲۰	دلگرج
		۲/۲۷		۳۵	آب ماهی		۲/۷۶	۲/۷۶	۳۵	آب ماهی
		۲/۸۶		۶۰	سواری		۲/۹۸		۶۰	سواری
	۳/۴۴			۷۰	مندان	۴/۰۹			۷۰	مندان
معناداری طبقات در سطح آلفا +/۰۵				تعداد	امنیت فردی و اجتماعی	معناداری طبقات در سطح آلفا +/۰۵			تعداد	سلامت روانی
۴	۳	۲	۱			۳	۲	۱		
			۲/۱۱	۳۵	گوشه		۲/۹۵		۳۵	گوشه
		۲/۱۶	۲/۱۶	۲۰	دلگرج			۲/۴۹	۲۰	دلگرج
	۳/۱۰			۳۵	آب ماهی	۳/۰۱	۳/۰۱		۳۵	آب ماهی
۴/۳۵				۶۰	سواری	۳/۴۹			۶۰	سواری
۴/۷۴				۷۰	مندان	۳/۹۴			۷۰	مندان

در بعد سلامت روانی روستای دلگرج با میانگین (۲/۴۹) در سطح بسیار ضعیف، روستاهای گوشه با میانگین (۲/۹۵) در سطح ضعیف، آب ماهی با میانگین (۳/۰۱) در سطح متوسط و روستاهای مندان و سواری به ترتیب با میانگین (۳/۴۹) و (۳/۹۴) در سطح خوبی قرار دارند. در بعد امنیت فردی و اجتماعی روستاهای سواری و مندان به ترتیب با میانگین (۴/۳۵) و (۴/۷۴) در سطح بسیار خوبی قرار دارند این در صورتی است که دو روستای گوشه با دلگرج با میانگین (۲/۱۱) (۲/۱۶) در سطح بسیار ضعیفی قرار دارد.

جدول ۱۱. طبقه‌بندی روستاها در گروه‌های همگن بر اساس شاخص‌های کیفیت زندگی

خدمات اجتماعی	تعداد	معناداری طبقات در سطح آلفا ۰/۰۵				تفریحات و اوقات فراغت	تعداد	معناداری طبقات در سطح آلفا ۰/۰۵	
		۱	۲	۳	۴			۱	۲
گوشه	۳۵	۲/۶۲	۲/۶۲			۳۵	۲/۲۵	۲	
دلگرج	۲۰	۲/۴۰				۲۰	۲/۰۴	۱	
آب ماهی	۳۵	۲/۸۷				۳۵	۲/۱۰		
سواری	۶۰			۳/۵۰		۶۰	۲/۱۵		
مندان	۷۰			۴/۶۳		۷۰	۳/۲۶		

همچنین در بعد خدمات اجتماعی روستای گوشه و دلگرج به ترتیب با (۲/۶۲) و (۲/۴۰) در سطح بسیار ضعیفی قرار دارند؛ و روستاهای سواری و مندان با میانگین (۳/۵۰) و (۴/۶۳) به ترتیب در سطح خوب و بسیار خوب قرار دارند. در بعد تفریحات و اوقات فراغت روستاهای گوشه و دلگرج با میانگین‌های (۲/۲۵) و (۲/۰۴) در سطح خیلی ضعیف قرار دارند؛ و روستاهای آب ماهی، سواری و مندان با میانگین‌های (۲/۱۰)، (۲/۱۵) و (۲/۲۶) در سطح ضعیفی قرار دارند. بعد از مشخص شدن ابعاد کیفیت زندگی در هر یک از روستاها دهستان پشته زیلایی، در ادامه، وضعیت کلی فضای کیفیت زندگی، در بین نواحی روستایی مورد بررسی قرار گرفته است. برای بررسی وضعیت کیفیت زندگی در نواحی روستایی دهستان مورد مطالعه از تحلیل واریانس استفاده شده است (جدول ۱۲).

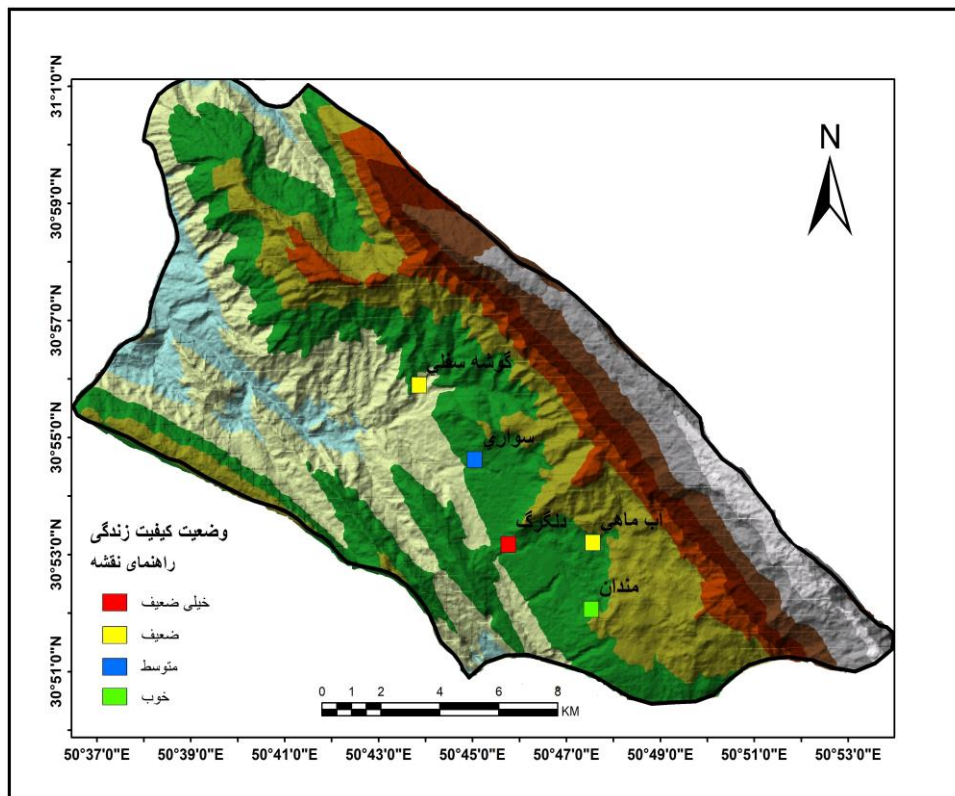
جدول ۱۲. مقادیر محاسبه شده با استفاده از تحلیل واریانس شاخص کلی کیفیت زندگی

شاخص‌ها	واریانس	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	sig
کیفیت زندگی	بین گروهی	۴۸/۶۸۰	۴	۲۳/۸۴۵	۱۱۳/۸۹۴	.۰۰۰
	درون گروهی	۳۲/۴۳۸	۲۴۵	۰/۴۱۲		
	مجموع	۶۴/۶۰۵	۲۴۹	-		

در ادامه با توجه به جدول (۱۳) نواحی روستایی مورد مطالعه به لحاظ کیفیت زندگی، تفاوت معناداری با یکدیگر دارند، به عبارت دیگر تفاوت در بین روستاهای مورد مطالعه، به لحاظ کیفیت زندگی اتفاقی نیست. نتایج تست Tukey در مورد وضعیت کلی کیفیت زندگی روستاهای دهستان پشته زیلایی نابرابری بین روستاهای مورد مطالعه، در کیفیت زندگی را نشان داده است. به این صورت که روستای دلگرج با میانگین رتبه (۲/۲۰) در سطح خیلی ضعیفی قرار دارد؛ و دو روستای گوشه و آب ماهی به ترتیب با میانگین‌های (۲/۵۶) و (۲/۶۸) در سطح ضعیف و روستای سواری با میانگین (۳/۱۰) در سطح خوب و روستای مندان با میانگین (۴/۷۵) در سطح بسیار خوب قرار دارد.

جدول ۱۳. طبقه‌بندی روستاهای مورد مطالعه در گروه‌های همگن بر اساس کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	تعداد	معناداری طبقات در سطح آلفا ۰/۰۵			
		۱	۲	۳	۴
گوشه	۳۵		۲/۵۶		
دلگرج	۲۰	۲/۱۰			
آب ماهی	۳۵		۲/۶۸		
سواری	۶۰			۳/۱۰	
مندان	۷۰				۴/۷۵



شکل ۴. سطح‌بندی روستاهای دهستان پشته‌زیلایی بر مبنای شاخص‌های کیفیت زندگی

با توجه به شکل (۴) روستاهای مورد مطالعه را با توجه به شاخص‌های کیفیت زندگی ترسیم نموده‌ایم که روستای ماندان در سطح خوب و دو روستایی آب ماهی و گوشه در سطح ضعیف و روستای دلگرگ در سطح بسیار ضعیفی قرار دارد و همچنین روستای سواری در سطح متوسطی قرار دارد.

نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی دارای دو بعد عینی و ذهنی است که بعد عینی آن به شرایط بیرونی و واقعی زندگی افراد و بعد ذهنی آن به ارزیابی‌ها، طرز تلقی‌ها و رضایت افراد از شرایط زندگی خود می‌پردازد. توجه به مفهوم ذهنی یکی از رویکردهایی است که در تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی استفاده می‌شود. این رویکرد به رویکرد آمریکایی کیفیت زندگی معروف بوده و در مقابل رویکرد اسکاندیناوی مطرح شده است. در رویکرد ذهنی رضایتمندی و خوشبختی به‌عنوان معرف‌های اصلی سنجش یادشده و برای اهداف برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، شاخص‌های ذهنی برای اینکه بازخوردهای ارزشمندی را برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران فراهم می‌کنند نسبت به شاخص‌های عینی برتری دارند. با توجه به این‌که مفهوم کیفیت زندگی یک مفهوم چندجانبه و چندوجهی است محققان در پژوهش‌های خود بر کیفیت زندگی به ابعاد مختلف کیفیت زندگی توجه نموده و شاخص‌های متفاوتی را برای سنجش این اجزا در نظر گرفته‌اند.

در این تحقیق برای سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی، شاخص‌ها با توجه به شاخص‌های استفاده‌شده در تجارب جهانی و تجارب داخلی و متناسب با ویژگی‌های منطقه طراحی شده‌اند. برای پاسخگویی به سؤال‌های تحقیق از تحلیل‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ضریب تغییرات) و تحلیل استنباطی (تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون Tukey) استفاده شده است. از طریق تحلیل‌های توصیفی حاکی از آن بود که در دهستان مورد مطالعه شاخص‌های اشتغال و درآمد، سلامت اجتماعی، تفریحات و اوقات فراغت و خدمات اجتماعی پایین‌تر از حد متوسط می‌باشند. همچنین یافته‌های تحقیق از تحلیل واریانس یک‌طرفه حاکی از متفاوت بودن کیفیت زندگی در بین روستاهای مورد مطالعه بوده است.

روستای مندان: نتایج حاصل از بررسی کیفیت زندگی در دهستان پشته زیلای نشان داده که روستای مندان نسبت به سایر روستاهای در همه ابعاد (اشتغال و درآمد، سلامت جسمانی، سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، سلامت روانی، امنیت فردی و اجتماعی و خدمات اجتماعی) به‌غیر از بعد تفریحات و اوقات فراغت، در سطح بسیار خوبی قرار دارد؛ و این به خاطر مرکز دهستان بودن است.

روستای سواری: نتایج حاصل بررسی کیفیت زندگی با توجه به آزمون Tukey نشان داد که این روستا در بعد سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، سلامت جسمانی و اشتغال و درآمد در سطح ضعیفی قرار دارد و در ارزیابی شاخص‌های سلامت روانی، خدمات اجتماعی و امنیت فردی و اجتماعی در سطح خوب و خیلی خوب ارزیابی شده است؛ و در مجموع با استفاده از نتایج به‌دست‌آمده این روستا در بین روستاهای دهستان در حد متوسط ارزیابی شده است.

روستای گوشه: یکی دیگر از روستاهای دهستان پشته زیلای می‌باشد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد این روستا در ارزیابی شاخص‌های سلامت اجتماعی، سلامت محیطی، سلامت جسمانی، اشتغال و درآمد، سلامت روانی و امنیت فردی و اجتماعی در سطح خیلی ضعیف و ضعیف ارزیابی شده است؛ و در مجموع این روستا در زمره روستاهای ضعیف دهستان پشته زیلای قرار دارد.

روستای آب ماهی: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش روستای آب ماهی با توجه به ارزیابی شاخص کیفیت زندگی، این روستا در بعد سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، سلامت جسمانی، اشتغال و درآمد در سطح بسیار ضعیف و ضعیف ارزیابی شده است و این در شرایطی است که این روستا در دو سطح سلامت روانی و امنیت فردی و اجتماعی در سطح خوب و بسیار خوب ارزیابی شده است؛ و این روستا با توجه به نتایج کلی در زمره روستاهای ضعیف دهستان پشته زیلای ارزیابی شده است.

روستای دلگرج: روستای دلگرج، یکی دیگر از روستاهای دهستان پشته زیلای می‌باشد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده نشان از آن دارد که این روستا در همه ابعاد و شاخص‌های موردبررسی در زمینه کیفیت زندگی در سطح بسیار ضعیف قرار دارد. نهایتاً نتایج حاصل از آزمون Tukey نیز نشان داده است که در بین روستاهای دهستان پشته زیلای، روستای دلگرج در شرایط ضعیف‌تری نسبت به سایر روستاهای دهستان قرار دارد. با توجه به این مسأله می‌باید در جهت جلوگیری از کاهش کیفیت زندگی در روستای مورد نظر و همچنین عدم تعادل موجود در این ناحیه اقدامات لازم و اساسی را انجام داد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، سایر پژوهش‌های انجام‌شده به وسیله محققان داخلی و خارجی آن‌چنان که در بخش بررسی پیشینه به آن‌ها پرداخته شد؛ نشان می‌دهد که نتایج پژوهش حاضر تأییدی است بر یافته‌های گرگو (۲۰۱۵) چن (۲۰۱۷) و همچنین پژوهش‌های داخلی آقایاری هیر (۱۳۹۶)، ریاحی و همکاران (۱۳۹۳)، احمدی و همکاران (۱۳۹۴) خراسانی و همکاران (۱۳۹۳) که به‌نوعی به ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی روستاها پرداخته‌اند همسو می‌باشند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادها زیر مطرح می‌شود:

- درآمد و شغل دو عامل موثر بر کیفیت زندگی بوده که با بهبود این دو متغیر در روستا می‌توان انتظار ارتقای کیفیت زندگی را داشت.
- توجه بیشتر به روستاهای آب ماهی، گوشه و دلگرج که از لحاظ کیفیت زندگی در وضعیت ضعیف و خیلی ضعیف قرار دارند.
- تقویت سطح کیفیت زندگی مناطق روستایی از طریق همکاری مردم و مسئولین دولتی در ارائه خدمات به روستاییان.

تقدیر و تشکر

این پژوهش به صورت مستقل بوده و با حمایت مالی سازمانی انجام نشده است.

References

- Agha yari Hir, M., Karimzadeh, H., & Khaleghi, A. (2017). Analysis of Indicators of Effective Means of Measuring the Quality of Life in Rural Areas Case Study: Sinah Village - Varzaghan township. *Journal of Planning and Space Design*, 1(4), 1-35. (In Persian)
- Ahmadi, R., Azmi, A., & Gemini, D. (2014). Investigating factors affecting the quality of life of villages around the city ,case study: Bader village, Ravansar township. *Journal of Geographical Space*, 13(51), 75-96. (In Persian)
- Amini, M. (2006). Indicators of the Quality of Citizenship Life and the Role and Duties of the Government. Seventh International Quality Management Conference, *International Summit Meeting, Tehran*. (In Persian)
- Amiri Mikal, M., Pourramazan, E., Amar, T., & Bigdeli, A. (2016). Spatial analysis of life quality at rural areas of Lahijan city with emphasis on health and safety. *Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences, Academy for Environment and Life Sciences, India*, 130-136.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (2012). Social indicators of wellbeing: Americans' perceptions of life quality. Springer Science & Business Media. Bache, I. (2013). Measuring quality of life for public policy: an idea whose time has come? Agenda-setting dynamics in the European Union. *Journal of European Public Policy*, 20, 21-38.
- Badri, S.A., Rezvani, M. R., & Gandjiak, M. (2013). Measurement of Quality of Life Indicators in Rural Areas (Case Study: Jafar Bayat Village, Turkmen Town). *Journal of Geography and Environmental Planning*, 2, 74- 53. (In Persian)
- Bartlett, W., Cipusheva, H., Nikolov, M., & Shukarov, M. (2010). The Quality of Life and Regional Development in FYR Macedonia, *Croatian Economic Survey*, 12(1), 121-162.
- Baycan levent, T., & Peter, N. (2006). Quality of Urban Life: A Taxonomic Perspective. *Journal of Studies in Regional Science*, 36(2), 269-281.
- Berimanei, F., Jafari, M., & Balouchei, O. (2013). Measurement and Analysis of Quality of Life in Rural Areas Case Study: Mahbaneh District, Nikshahr County, *Geographic Perspectives in Human Studies*, 8(23), 2013 41-54. (In Persian)
- Biderman, A. D. (1974). Social indicators, In R. L. Clewett & Jerry C. Olson (Eds.) whence and whither in social indicators and marketing Chicago, *American Marketing Association*, 27-44.
- Bień, B., & Bień-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.
- Chen Y. Sun G. Guo X., Chen S., Chang Y., Li Y., & Sun, Y. (2017). Factors affecting the quality of life among Chinese rural general residents: a cross-sectional study, *Public Health*, Vol. 146, 140-147. doi.org/10.1016/j.puhe.2017.01.023.
- Cheuy, S., Fawcett, L., Hutchinson, K., & Robertson, T. (2016). A Citizen-Led Approach to Enhancing Community Well-Being, International Handbooks of Quality- of- Life, *This Springer imprint is published by Springer Nature*.
- Corbiere- Nicollier, T., Ferrari, Y., Jemelin, C., & Jolliet, O. (2003). Assessing sustainability: An assessment framework to evaluate Agenda 21 actions at the local level, *International Journal of Sustainable Development and World Ecology*, 10(3), 225-237.
- costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., & Gayer, D. E. (2008). An integrative approach to quality of life measurement, research, and policy. *SAPI EN. S. Surveys and Perspectives Integrating Environment and Society*, (1.1).
- Cramer, V., Seven, T., & Einar, K. (2004). Quality of life in a city, the effect of population density. *Social Indicators Research*, 69, 103-116.
- Darban Astana, A., & Mahmoudi, M. (2016). Evaluation of the Quality of Life in the Village - New Cities Investigated: Shahrbanoo Rae. *Geography and Development Magazine*, 6(24), 199-218. (In Persian)

- Das, D. (2008). Urban Quality of Life: A case study of Guwahati. *Journal of Social Indicators Research*, 22(88), 297-310.
- Epley, D., & Menon, M. (2008). A method of assembling cross-sectional indicators into a community quality of life. *Social Indicators Research*, 88(2), 281-296.
- Fetsch, Robert, J., Jackman, Danielle, M., & Collins Christina, L. (2017). Assessing Changes in Quality of Life and Independent Living and Working Levels among AgrAbility Farmers and Ranchers with Disabilities. *Disability and Health Journal*, 9(2), 226-233. doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.08.001.
- Ghafari, Gh.R., & Omidi, R. (2008). Quality of Life in Iran's Development and Development Programs. *Journal of Social Welfare*, 30 & 31, 9-33. (In Persian)
- Greco, G., Skordis-Worrall, J., Mkandawire, B., & Mills, A. (2015). What Is a Good Life? Selecting Capabilities to Assess Women's Quality of Life in Rural Malawi. *Social Science & Medicine* 130 69-78. doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.042.
- Grgic, I., Zimbek, T., Tratnik, M., Markovina, J., & Juracak, J. (2009). Quality of Life in Rural Areas of Croatia: to Stay or to Leave?. *African Journal of Agricultural Research*, 5(8), 653-660.
- 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.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2016). *World Happiness Report 2016*. Vol. I, New York: Sustainable Development Solutions Network.
- 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.
- Kalfoss, M., & Halvorsrud, L. (2009). Important Issues to Quality of Life Among Norwegian Older Adults: An Exploratory Study. *The Open Nursing Journal*, 3, 45-55.
- Kashwan, P. (2017). Inequality, democracy, and the environment: A cross-national analysis. *Ecological Economics*, 131, 139-151.
- Khorasani, M. A., Hajilou, M., & Valizadeh, Z. (2014). Jhes and evaluation of quality of life components in the villages of Karsaf village in Khodabandeh. *Rural Planning Researches Journal*, 8, 2383-2495. (In Persian)
- Liu, C., Ningxiu, L., Xiaohui, R., & Danping, L. (2009). Is Traditional Rural Lifestyle A Barrier For Quality of Life Assessment? A Case Study Using The Short From 36 In A Rural Chinese Population. *Springer Science, Business Media*, 31-36.
- Mahmoodizad, S., & Zakir Haghghi, K. (2016). Evaluation of Quality of Life Indicators in Rural-Urban Areas (Case Study: Rural-City of Farahzad). *Quarterly Journal of Environmental Studies Haft Hesar*, 15, 5-14. (In Persian)
- Noll, H. (2004). Social Indicators and Quality of Life Research: Background, Achievements and Current Trends. *Advances in Sociological Knowledge*, 151-181.
- Pacione, M. (2003). Urban environmental quality and Human Wellbeing a Social Geographical Perspective. *Journal of Landscape and Urban Planning*, Vol 65, No 1- 2, pp. 19-30.
- Patrick, R. (2002). Developing Sustainability Indicators for Rural Residential Areas: The Public Transit Connection. *Simon Fraser University, United State*.
- Qalibaf, M. B., Ramezanzadeh Lesbouy, M., & Yari Shegeftei, I. (2009). Assessment of satisfaction of rural residents with quality of life and its effects on security of border areas (case study: section and story of Kermanshah). *Journal Village Quarterly and Development*, 3, 163-184. (In Persian)
- Rahman, T., Mittelhammer, R., Wandschneider, Ph. (2011). Measuring quality of life across countries: A multiple indicators and multiple causes approach. *The Journal of Socio-economics*, Vol 40, pp.43-52.
- Rezvani, M. R., Mansourian, H. (2007). Quality of Life Measurement: Concepts, Models and Proposed Model for Rural Areas. *Journal of Village and Development*, 3, 1-26. (In Persian)

- Sajasi Kheidari, H. (2016). Analysis of the Effects of Cash subsidies on improving the quality of life of rural households (Case study: Shirin village). *Journal of Strategy Papers*, 85, 109-123. (In Persian)
- Santos, L., Martins, I. (2007). Monitoring Urban Quality of Life: The Porto experience. *Journal of Social Indicators Research*, 80(2), 411-425.
- Sirgy, I., & Cornwell, T. (2002). How neighborhood features affect quality of life. *Social Indicators Research*, 59, 79-114.
- Soroush Mehr, H., Azami, M., Yaghoobi, A., & Mehregan, N. (2017). Evaluation of the quality of life of villages in Iran based on fuzzy logic. *Journal of Social Welfare*, 65, 69-102. (In Persian)
- Statistics Center of Iran. (2016). *Computer Bank Detailed Results of the Population and Housing Census 2016*. Tehran: Statistics Center of Iran. (In Persian)
- United Nations. (2007). *Indicators sustainable development: Guidelines and Methodologies*. third edition, New York.
- Zielińska-Więczkowska, H., Kędziora-Kornatowska, K., & Ciemnoczołowski, W. (2011). Evaluation of quality of life (QoL) of students of the University of Third Age (U3A) on the basis of socio-demographic factors and health status. *Archives of gerontology and geriatrics*, 53(2), e198-e202.

How to cite this article:

Sanaei Moghadam, S., Rahmani, B., & Pegah, M. (2020). Evaluation of Quality of Life Indicators in Rural Areas (Case study: Poshteh Zilaei village, Kohgiluyeh & Boyerahmad province). *Journal of Studies of Human Settlements Planning*, 15(4), 1049-1068.

http://jshsp.iaurasht.ac.ir/article_672816.html

Evaluation of Quality of Life Indicators in Rural Areas (Case study: Poshteh Zilaei village, Kohgiluyeh & Boyerahmad)

Sorosh Sanaei Moghadam*

Ph.D Candidate, Geography & Rural Planning, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Bezhan Rahmani

Associated Professor, Dep of Geography & Rural Planning, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Moreid Sadate Pegah

Assistant Professor, Dep of Geography & Rural Planning, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Received: 27 January 2019

Accepted: 16 March 2020

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The determinant of the progress of a community is the quality of life, which includes the most important factors that reflect how individuals live in a community and personal well-being (Bieñ and Barkowska, 2016: 26). Quality of life is one of the most fundamental issues in the political and economic sciences, in which the material parameters of economic development and domestic production are examined along with intangible parameters such as literacy and culture, the quality of leisure and leisure, environmental conditions, individual happiness, freedom and national unity. (Helliwell et al, 2016: 100). The concept of quality of life is generally recognized as a satisfaction of life, happiness and prosperity, well-being and comfort, and reflects the level of realization of human needs (Zielinska, zioraKornatowska & Ciemnoczołowski, 2010: 1). Also, the quality of life is due to factors such as the distribution of revenues on the factors of production It depends on the level of poverty, real income and the level of social rights, the level of security, the quality of leisure, cultural facilities, people's mental health, population density, social network, political stability and economic strength. Therefore, two societies that are materially equal are possible. It has two different quality of life (Barrat & Cheyne, 2016: 8).

Methodology

The current research is based on the applied objective and, considering the nature of the subject and the components studied, the governing approach to the research process is a combination of descriptive-analytical methods. Data and data collection is done in two ways: "documentary and survey". The statistical population of this study is the villages of Poshteh Zilaei village in Dehdasht County in Kohgiluyeh and Boyerahmad Province. According to the census of 2016, this village has 5 villages and 3450 inhabitants, including 690 households. The number of samples needed to complete the questionnaire was obtained using 220 Cochran formula. The sample size was considered based on the Cochran formula with error error of 5% and 95% confidence level, and also for the assumption of the maximum heterogeneity of p and q was considered 70 and 30% respectively. Regarding the size of the statistical population, 220 people were selected as the sample population for the questionnaires. In this case, a simple probabilistic sampling method was used, in the end, 220 questionnaires that showed the maximum target data were considered for final analysis. Validation of the data has been done using the Likert range

* Corresponding Author:

Email: seroushsanaei7@gmail.com

of five options. So that the responses of the questioners were categorized in any way, dissatisfied, somewhat satisfied, satisfied, and satisfied, in order to measure their satisfaction with regard to the variables examined in a five-choice spectrum. The validity of the questionnaire was evaluated from the formal (subjective) validity of the questionnaire, the opinions of the experts and the correspondence with the previous studies. For reliability of the instrument, the pre-test and Cronbach alpha have been used. The resulting number of alpha calculations for 30 initial questionnaires (0.790) is more than the minimum defined for alpha (0.7). The results indicate the reliability or reliability of the tool used (questionnaire).

Result and Discussion

The results of studying the individual characteristics of rural households show that the average age of the head of household is 43.48 years, 87.3% of respondents are male and 12.7% of women and the average household size is 4.7. Regarding the status of literacy, 23.6% of the heads of households were illiterate, 40.5% had elementary education, 15.1% had secondary education, 5% high school, 10% had a diploma, 5.9% had a university degree. The results showed that the quality of life in the village of Zillaea stack was 2.56 and the standard deviation of 0.559 was in unfavorable condition and was lower than average. Also, the results of the villagers in the quality indices Life, four individual and social security indexes (with a mean of 3.65 and a standard deviation of 0.980), environmental health index (with a mean of 37.3 and a standard deviation of 945), physical health (with a mean of 3.30 and a standard deviation of 315/0) have the highest importance in quality of life, and other indicators are lower than average. In order to compare the quality of life indices in the studied villages, the results showed that among the villages surveyed, the rural population in terms of employment and income index with an average (15.18) and standard deviation (3.67) had the highest level of employment quality and The income was due to the development of the village due to the village center, and the existence of susceptible agricultural lands with livestock farms at the satisfactory level which has attracted more villagers in these fields of work, and in contrast to Delgor Village has an average (10.49) at the lowest level in terms of employment and income, which is due to.

Conclusion

In this research, indicators for measuring the quality of life indicators are designed according to the indicators used in global experiences and internal experiences and in accordance with the characteristics of the region. To answer the research questions, descriptive analyzes (mean, standard deviation and coefficient of variation) and inferential analysis (one way ANOVA and Tukey test) have been used. Through descriptive analyzes, the employment and income indices, social health, recreation, leisure and social services were lower than average in the surveyed village. Also, the results of one-way analysis of variance analysis indicated that quality of life was different among the studied villages.

Key Words: Quality of Life, Indicators, Subjective and Objective, Rural Development, Kohgiluyeh and Boyer Ahmad Province