

سنجش و ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی با استفاده از تکنیک روش تشابه به گزینه ایده آل فازی مطالعه موردی: دهستان میانده - استان فارس

جابر علی‌زاده* - کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه اصفهان
حمید برقی - استادیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه اصفهان
حمزه رحیمی - دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه اصفهان
علی افشاری‌پور - دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه اصفهان

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۶/۲۰ پذیرش نهایی: ۱۳۹۲/۴/۳

چکیده

کیفیت زندگی، مفهومی است که در سال‌های اخیر، به دلیل نقشی که در سلامت روان افراد دارد، اهمیت بسزایی یافته است. جایگاه روستاها در فرایند توسعه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی در مقیاس‌های مختلف منطقه‌ای آشکار است. پیامدهای توجه نکردن به کیفیت زندگی در نواحی روستایی می‌تواند فقر گسترده، نابرابری فزاینده، رشد سریع جمعیت، بیکاری، مهاجرت، و حاشیه‌نشینی شهری باشد. با توجه به آنچه گفته شد، هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین شاخص‌ها و ارزیابی و سنجش کیفیت زندگی ذهنی در مراکز روستایی دهستان میانده استان فارس است. این مطالعه از نوع «توصیفی-تحلیلی» است که داده‌های مورد نیاز آن از طریق تکمیل سیاهه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه بسط‌یافته کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)، به وسیله ساکنان نواحی روستایی دهستان میانده و همچنین مطالعات پیمایشی به دست آمده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن حداکثر ناهمگنی ($p=q=0/5$)، برابر با ۳۸۵ نفر برآورد شده، که اعضای آن به صورت نمونه‌گیری سهمیه‌بندی از ساکنان هشت روستای پرجمعیت از طریق نمونه‌گیری احتمالی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از روش تشابه به حل ایده‌آل فازی تحلیل شد و به منظور تشخیص گروه‌های همگن برای تعیین سطح رضایت در دهستان میانده، از روش تحلیل خوشه‌ای بهره گرفته شد. نتایج نشان می‌دهد که روستای میانده با توجه به موقعیت مرکزی‌اش در سطح دهستان، در تمامی سنجش‌های کیفیت زندگی وضعیت بهتری از روستاهای دیگر دهستان دارد. با اینکه در بین روستاهای مورد مطالعه، از نظر شاخص‌های ترکیبی کیفیت زندگی تفاوت چندانی وجود ندارد، اما در سنجش‌های مختلف سلامت محیط، سلامت اجتماعی، اقتصادی، روانی و جسمی افراد، تفاوت‌هایی در رضایت پاسخ‌دهندگان دیده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: دهستان میانده، روش تشابه به گزینه ایده‌آل فازی، کیفیت زندگی، نواحی روستایی.

مقدمه

شناخت، اندازه‌گیری و بهبود کیفیت زندگی از مهم‌ترین اهداف پژوهشگران، برنامه‌ریزان و دولت‌ها در چند دهه اخیر بوده است. این عرصه علمی و تحقیقاتی توجه بسیاری از اندیشمندان حوزه‌های جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، اقتصاد، علوم محیطی، جغرافیا، پزشکی و دیگر رشته‌ها را به خود جلب کرده است. کیفیت زندگی از دهه ۱۹۶۰ میلادی به یکی از موضوعات مورد علاقه حوزه علوم اجتماعی بدل شد، چرا که در این دهه مشخص گردید که رشد و توسعه اقتصادی لزوماً به بهبود زندگی مردم نمی‌انجامد (Das, 2008, 298).

مطالعات علمی نشان می‌دهند که رابطه بین پیشرفت اقتصادی و کیفیت زندگی، رابطه‌ای خطی نیست. این دو، تا نقطه‌ای که حداقل شرایط مطلوب مادی برای زیست انسان فراهم شده باشد، هم‌سو و هم‌جهت حرکت می‌کنند، ولی از این نقطه به بعد دیگر نمی‌توان انتظار داشت که تأمین نیازهای اقتصادی به بهبود کیفیت زندگی کمک کند، زیرا انسان موجودی چندوجهی و پیچیده است و منطق اقتصادی نمی‌تواند بسیاری از رفتارهای او را تبیین کند (خورزمی، ۱۳۸۳، ۸). در دهه ۱۹۶۰ عموم مردم به‌طور فزاینده‌ای از هزینه‌های اجتماعی و خسارت‌های محیطی رشد اقتصادی آگاه شدند و پژوهشگران دریافتند که رشد فزاینده تولید ناخالص داخلی^۱ (GDP) نمی‌تواند به‌طور مستمر کیفیت زندگی مردم را بهبود بخشد (Glatzer, 2006, 2). بنابراین از همان زمان تلاش‌های علمی فراوانی به منظور تعریف اصطلاح کیفیت زندگی، شناسایی عناصر تشکیل‌دهنده آن و ارائه روش‌های سنجش و اندازه‌گیری کیفیت زندگی صورت گرفت. افراد و گروه‌های مختلف، اصطلاح کیفیت زندگی را با معانی گوناگونی تعبیر کرده‌اند. برخی آن را قابلیت زیست‌پذیری^۲ هر ناحیه، بعضی دیگر اندازه میزان جذابیت^۳ و

1. Gross Domestic Product
2. Livability
3. Attractiveness

عده‌ای نیز آن را به عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و مواردی از این دست تفسیر کرده‌اند (Epley & Menon, 2007, 281).

با وجود این، هنوز تعریف مورد پذیرش جهانی برای این مفهوم ارائه نشده، زیرا بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی، نسبی، متأثر از زمان، مکان، و ارزش‌های فردی و اجتماعی است. کیفیت زندگی به وسیله نیروهای بیرونی مرتبط با افراد یا گروه‌های اجتماعی نظیر فناوری تولید، زیرساخت‌ها، روابط با سایر گروه‌ها و نهادهای جامعه، محیط طبیعی و همچنین از طریق نیروهای درونی مانند تعاملات درون جامعه و ارزش‌های شخص یا جامعه تعیین می‌شود (Das, 2008, 298). از این رو می‌توان به‌طور کلی کیفیت زندگی را سازه‌ای چندبعدی، متشکل از شرایط عینی زندگی و بهزیستی ذهنی^۱ تعریف کرد. بعد عینی، شامل وضعیت ظاهری و ملموس زندگی و بعد ذهنی شامل ادراکات و ارزش‌یابی‌های افراد از وضعیت زندگی‌شان می‌شود. از طریق یکپارچه کردن ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی، می‌توان به تصویر کامل‌تر و مفیدتری از کیفیت زندگی در مقیاس‌های گوناگون مکانی و زمانی دست یافت.

بدین ترتیب به نظر می‌رسد که پژوهش در این عرصه، تعداد زیادی از رشته‌های علمی، از جمله روان‌شناسی، پزشکی، اقتصاد، علوم اجتماعی، و نظایر اینها را دربرمی‌گیرد. با این حال، وجه مشترک دیدگاه‌های مختلف را می‌توان این‌گونه بیان کرد که کیفیت زندگی به عنوان اصطلاحی کلی، مفهومی برای نشان دادن چگونگی برآورده شدن نیازهای انسانی و نیز معیاری برای ادراک رضایت و عدم رضایت افراد و گروه‌ها از ابعاد مختلف زندگی است، به گونه‌ای که هر یک از رشته‌های گوناگون علمی بر جنبه مشخصی از کیفیت زندگی که اغلب با آن رشته تناسب دارد، تأکید ورزیده است و با برگزیدن ابزاری انعطاف‌پذیر برای سنجش کیفیت زندگی،

1. Subjective Well-being

تلاش دارد که در همه فرهنگ‌ها، زمان‌ها و مکان‌ها کاربرد داشته باشد. با این حال باید اذعان کرد که کیفیت زندگی به شدت متأثر از زمان و مکان است و مؤلفه‌ها و عوامل تشکیل‌دهنده آن با توجه به دوره زمانی و مکان جغرافیایی تغییر می‌کنند.

کیفیت زندگی مردم و مکان‌های روستایی به عوامل زیادی از جمله اشتغال، درآمد مناسب، دسترسی به خدمات مهم از جمله آموزش، بهداشت، سلامت، محیط طبیعی، امنیت، و از این قبیل عناصر وابسته است. هرچند کیفیت زندگی مردم شهرها نیز به همین عوامل بستگی دارد، اما چالش‌های مربوط به سنجش رفاه و زندگی بهتر در نواحی شهری بسیار متفاوت از مناطق روستایی است (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۷، ۴۰).

برخی از این چالش‌ها به شرایط کلان اقتصادی وابسته‌اند و برخی دیگر به چارچوب سازمانی و نهادی موجود در نواحی روستایی مربوط می‌شوند. عواملی مانند مقیاس کوچک و تراکم اندک جمعیت سکونتگاه‌های روستایی، کاهش اشتغال و درآمد در بخش کشاورزی، فاصله زیاد از مراکز شهری، انزوای جغرافیایی، ضعف راه‌های ارتباطی و نبود سامانه حمل‌ونقل مناسب و کارآمد، اجرای سیاست‌های لازم برای بهبود کیفیت زندگی روستایی را پیچیده‌تر می‌کند (Bukenya et al., 2003, 1). با توجه به آنچه گفته شد، هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین شاخص‌ها، و ارزیابی و سنجش کیفیت زندگی ذهنی در مراکز روستایی دهستان میانه استان فارس است.

مبانی نظری

واژه کیفیت در لاتین (Qual) به معنی چیزی و چه و Quality به مفهوم چگونگی آمده و Qol از منظر واژگانی به معنی چگونگی زندگی و دربرگیرنده تفاوت‌های آن است که برای هر فرد، ویژه و یگانه، و متفاوت با دیگران است (کردزنگنه، ۱۳۸۵، ۲۰). بر طبق گفته فینویک، ناگلیر و برون (۱۹۹۶)، کیفیت زندگی مفهومی اجتماعی است و معنایی واقعی ندارد، بلکه صرفاً افراد به

آن معنا می‌بخشند (Collados & Duane, 1999, 446). بر اساس برداشت کامپ و همکاران، مفهوم کیفیت زندگی عمیقاً از تفکر مرتبط با سلامت نشأت می‌گیرد و دیدگاه واحدی درباره آن وجود ندارد (Kamp et al., 2003, 3). بر اساس دیدگاه پال، کیفیت زندگی به عنوان معیاری برای سنجش میزان برآورده شدن نیازهای روحی- روانی و مادی جامعه تعریف شده و از کیفیت زندگی روستایی نیز به مفهوم چگونگی شرایط و وضعیت زندگی خانواده‌های روستایی یاد شده است (Pal & Kumar, 2005, 18).

پژوهشگران بر این باورند که اصطلاح کیفیت زندگی نیز همانند مفهوم توسعه، تا اندازه‌ای مبهم است. از یک سو کیفیت زندگی فردی به عنوان پنداشتی از چگونگی گذران زندگی فرد مطرح می‌شود، و از بعدی کلی‌تر دربرگیرنده موقعیت‌های زندگی - شامل محیط پیرامونی و یا فرهنگ هر جامعه - در مکان‌های مختلف و حول عاملی مشخص است (Pal, 2005, 217). به گفته کالمن^۱ (۱۹۸۴)، کیفیت زندگی به مفهوم گستردگی و انبساط آرزوست، که ریشه در تجربه‌های زندگی دارد. وینستد^۲ (۱۹۸۵) معتقد است که کیفیت زندگی مفهومی بسیار ذهنی و شخصی است که معمولاً بر پایه خوشحالی و رضایت فرد با عواملی که بر رفاه اجتماعی، روانی، جسمی و عملکردی وی تأثیر می‌نهد، بنا می‌شود. زان^۳ (۱۹۹۲) کیفیت زندگی را درجه و میزان رضایت در تجربه‌های زندگی فردی می‌داند. به عقیده او، کیفیت زندگی مشتمل بر رضایت از زندگی در تصور از خود و مؤلفه‌های اجتماعی و اقتصادی و اکولوژیکی است. گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) کیفیت زندگی را چنین تعریف کرده است: ادراک افراد از موقعیت‌شان در زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند، با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق‌شان.

1. Kalman
2. Winsted
3. Zan

به بیان دیگر، رضایت از زندگی به عنوان مؤلفه اصلی کیفیت زندگی مورد تأکید قرار می‌گیرد. دیوید فیلیپس^۱ در تعریفی جامع، کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی مورد بررسی قرار می‌دهد، که سطح فردی آن مؤلفه‌های عینی و ذهنی را دربرمی‌گیرد (Philips, 2006, 242). بنابراین، هدف غایی مطالعه کیفیت زندگی و کاربرد آن، می‌تواند این باشد که مردم توان بهره‌مندی از زندگی‌ای با کیفیت مطلوب را داشته باشند، به‌طوری‌که زندگی‌شان علاوه بر هدفمندی، لذت‌بخش نیز باشد (Allen, Vogt & Cordes, 2002, 14).

سلامت جسمانی و روانی، از ارکان توسعه پایدار و بخش جدایی‌ناپذیر آن برای شکوفایی و ارتقای وضعیت زندگی قلمداد می‌شود، به عبارت دیگر حفظ و ارتقای سطح سلامت، پیش‌نیاز حرکت و اقدام در زمینه برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی است. هر جامعه زمانی به پویایی و نشاط لازم دست خواهد یافت که شهروندان از سلامت جسمانی و روانی مطلوب بهره‌مند شوند. در عصر حاضر بسیاری از صاحب‌نظران علوم اجتماعی و علوم انسانی به نقد و ارزیابی اهداف رشد و توسعه اقتصادی در کشورهای صنعتی و پیشرفته پرداخته و بر اولویت هدف‌های اجتماعی توسعه، کیفیت خدمات و کالاها و ضرورت تناسب آنها با نیازها و شرایط زندگی مردم تأکید ورزیده‌اند. بدین ترتیب نگرش انسانی و جامعه‌شناسانه درباره کیفیت زندگی به قلمرو کتاب‌ها و مقاله‌های مربوط به توسعه، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های کلان پیشرفته و به ویژه کشورهای غربی وارد شد (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸، ۹۰). بُعد اجتماعی از مهم‌ترین عوامل در شکل دادن به کیفیت زندگی است، که تأثیر فراوانی بر احساسات و عواطف اجتماعی دارد. این بعد در سطح میانه مورد سنجش قرار می‌گیرد و شاخص‌های آن تلفیقی از شاخص‌های عینی و ذهنی کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی ساکنان که خود مؤلفه‌ای چندبعدی است و عناصر مختلفی را دربرمی‌گیرد، در کنش متقابل با محیط زندگی قرار دارد. بنابراین توسعه

1. David Philips

هم‌زمان ایده‌های کیفیت محیط شهری و شاخص‌های آن، فعالیتی هدفمند قلمداد می‌شود (Brown, 2003, 86)، زیرا بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری در جوامع روستایی، ضمن داشتن ریشه‌های تاریخی، فرهنگی و اقتصادی، در کیفیت فضاها و سکونت‌ی و کاری آنان نهفته است (رهنمایی، شاه‌حسینی، ۱۳۸۳، ۱۹).

روش تحقیق

به‌منظور تعیین روش تحقیق، ابتدا منابع مرتبط با کیفیت زندگی در محیط‌های روستایی بررسی شدند تا روش‌ها و شاخص‌های مرتبط با این زمینه تعیین گردد و در نهایت شاخص‌های اثرمحور مبتنی بر تبیین هدف و تعیین سطح زندگی در روستاهای منتخب دهستان میانده انتخاب شدند. بدین ترتیب، شاخص‌های اصلی مرتبط با کیفیت زندگی در پژوهش حاضر عبارت‌اند از: بعد سلامت محیط زندگی (با ۶ گویه)، بعد سلامت اجتماعی (با ۵ گویه)، بعد سلامت جسمانی (با ۷ گویه)، بعد سلامت روانی (با ۶ گویه) و بعد اقتصادی (با ۴ گویه). بر این اساس، مدل ارزیابی کیفیت زندگی با ایجاد نمودار درختی به روش تجزیه‌ای (بالا به پایین) و در پنج سطح طراحی شد.

سپس با شناخت محدوده مطالعاتی و انتخاب روستاهای منتخب از دهستان میانده - که پس از بررسی عوامل مختلف، برای انجام تحقیق مناسب تشخیص داده شد - با تحقیق در محل و انجام بررسی‌های میدانی و جمع‌آوری داده‌های لازم اقدام به شناسایی حد رضایت ساکنان از سطح زندگی در محدوده‌های روستایی تعیین شده، گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای مجموع جمعیت کل روستاها و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد (حافظ‌نیا، ۱۳۸۹، ۱۶۷) و همچنین با در نظر گرفتن فرضیه حداکثر ناهمگنی ($p=q=0.5$) برابر ۳۸۵ برآورد شد (همان، ۱۵۸). ارزش‌گذاری داده‌ها با استفاده از روش‌های متداول ضریب‌دهی فازی به صورت متغیرهای زبانی تعیین گردید. نحوه توزیع و فراوانی تعداد پرسشنامه‌ها در هر یک از روستاهای نمونه‌گیری‌شده، در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. فراوانی توزیع پرسشنامه در روستاهای نمونه

ردیف	نام روستا	حجم جمعیت	حجم نمونه	درصد
۱	میانده	۵۵۹۰	۱۹۷	۵/۱۶
۲	نصیرآباد	۱۷۱۴	۶۰	۱۵/۲۶
۳	ابوذرآباد	۷۹۳	۲۷	۷
۴	دولت‌آباد	۸۳۹	۲۹	۷/۵۳
۵	بیدزرد	۷۷۹	۲۷	۷
۶	بیشه‌زرد	۴۷۲	۱۶	۴/۱۵
۷	رحیم‌آباد	۶۳۸	۲۲	۵/۷۱
۸	سده	۲۲۴	۸	۲/۱
	جمع		۳۸۵	۱۰۰

منبع: مطالعات نگارندگان

در پژوهش حاضر به منظور تحلیل داده‌ها برای مقایسه روستاهای دهستان میانده از نظر تعیین سطح کیفیت زندگی با توجه به دیدگاه ساکنان آن، از روش شباهت به گزینه ایده‌آل فازی استفاده شده است، زیرا مدل تاپسیس صرفاً برای مدل‌های اولویت‌بندی مناسب است و در این مدل می‌توان به صورت هم‌زمان از شاخص‌ها و معیارهای عینی و ذهنی استفاده کرد (پورطاهری، ۱۳۸۹، ۱۱۴) و نتایج را با استفاده از تحلیل خوشه‌ای در سه سطح (رضایت قابل قبول، رضایت متوسط و رضایت ضعیف) بررسی کرد.

معرفی متغیرها و شاخص‌ها

با توجه به مفهوم چندگانه و سلسله‌مراتبی کیفیت زندگی، می‌توان مدل نظری کیفیت زندگی در مجتمع‌های زیستی (روستایی) را در قالب جدول ۲ تبیین کرد. در این مدل کوشش شده است که موارد حاصل از نتایج بررسی تئوری‌های مختلف کیفیت زندگی روستایی در نظر گرفته شود.

جدول ۲. معیارها و ابعاد کیفیت زندگی مورد بررسی در پژوهش

سنججه‌ها	ابعاد	کیفیت زندگی
احساس امنیت	بعد سلامت محیطی	
سالم بودن محیط روستا		
اطلاعات در دسترس		
فعالیت‌های تفریحی		
شرایط محل زندگی		
دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی		
وضعیت رفت و آمد		
روابط شخصی	بعد سلامت اجتماعی	
روابط جنسی		
رضایت از دوستان		
امکانات ورزشی		
امکانات فرهنگی		
انرژی کافی	بعد سلامت جسمانی	
درد جسمانی		
درمان‌های طبی		
تحرک و چابکی		
وضعیت خواب		
توانایی انجام دادن فعالیت‌های روزمره		
ظرفیت کاری		
رضایت از شغل	بعد اقتصادی	
میزان درآمد		
آینده شغلی		
میزان پس‌انداز		
حد معناداری زندگی	بعد سلامت روانی	
میزان تمرکز		
شکل ظاهری بدن		
میزان رضایت از خود		
حالت‌های دل‌تنگی، افسردگی و جز اینها		
لذت زندگی		

منبع: مطالعات نگارندگان

در سطح اول درخت ارزش - که به صورت جدول تدوین شده است - بعد کیفیت زندگی قرار دارد، این مفهوم در این سطح قابل اندازه‌گیری و ارزش‌گذاری نیست. در سطح دوم، مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی در نواحی سکونتی در پنج زمینه بعد سلامت محیط زندگی، بعد سلامت اجتماعی، بعد سلامت جسمانی، بعد سلامت روانی و بعد اقتصادی مد نظر قرار گرفت. نکته‌ای که باید به آن توجه داشت این است که سطوح ذکر شده صرفاً به منظور سهولت مطالعه و طبقه‌بندی داده‌های به‌دست‌آمده تعیین شده‌اند، در حالی که کیفیت زندگی مقوله‌ای چندوجهی و در هم تنیده است و نمی‌توان وجوه مختلف آن را به طور کامل از هم تفکیک کرد. در سطح سوم، هرکدام از مؤلفه‌ها به زیرمعیارهای مرتبط تقسیم شده و ابعاد آن در جدول آمده است. در سطح چهارم، شاخص‌های تعریف‌شده برای کیفیت زندگی (به صورت سنجه‌هایی برای معیارها) آورده شده که به‌منظور پرهیز از اطاله سخن، از بیان سنجه‌های جزئی که افزون بر ۹۰ معیار است، صرف نظر می‌شود.

معرفی محدوده مورد مطالعه

شهرستان فسا از توابع استان فارس به شمار می‌آید، که مرکز آن شهر فسا است و بین ۵۳ درجه و ۱۹ دقیقه تا ۵۴ درجه و ۱۵ دقیقه طول شرقی و ۲۸ درجه و ۳۱ دقیقه تا ۲۹ درجه و ۲۴ دقیقه عرض شمالی واقع شده است. این شهرستان دارای ۴ بخش، ۴ شهر، ۸ دهستان، ۱۹۲ آبادی دارای سکنه و ۱۹۸ آبادی خالی از سکنه است. طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ جمعیت شهرستان ۱۸۸۱۸۹ نفر برآورد شده است. مساحت این شهرستان ۴۱۸۸ کیلومترمربع است. دهستان میانه جزو بخش شیبکوه (از توابع شهرستان فسا) است، که همه ساکنان آن - یعنی ۲۷۶۷ نفر - در ۱۵ روستای واقع در آن سکونت دارند (معاونت برنامه‌ریزی استانداری فارس، ۱۳۸۸).



شکل ۱. نقشه موقعیت فضایی روستای مورد مطالعه در سطح دهستان میانده

یافته‌های پژوهش

وزن شاخص‌های پژوهش

کارشناسان، وزن هر یک از شاخص‌ها را مطابق جدول ۳، در طیف «اهمیت خیلی کم، اهمیت کم، تا حدودی کم‌اهمیت، بی‌تفاوت، تا حدودی بااهمیت، بااهمیت، با اهمیت بسیار»، به ترتیبی که در جدول ۴ بیان شده است، تعیین کرده و ماتریس وزنی داده‌ها را به دست آورده‌اند.

جدول ۳. متغیرهای زبانی برای اهمیت معیارها

تعریف مقدار فازی	متغیر زبانی	تعریف مقدار فازی	متغیر زبانی
(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	تا حدودی بااهمیت	(۰، ۰، ۰.۱)	اهمیت خیلی کم
(۰.۷، ۰.۹، ۱)	بااهمیت	(۰، ۰.۱، ۰.۳)	اهمیت کم
(۰.۹، ۱، ۱)	با اهمیت بسیار	(۰.۱، ۰.۳، ۰.۵)	تا حدودی کم‌اهمیت
		(۰.۳، ۰.۵، ۰.۷)	بی تفاوت

جدول ۴. وزن فازی هر یک از شاخص‌ها

(۰.۹، ۱، ۱)	رضایت از میزان درآمد	(۰.۵، ۰.۹، ۰.۷)	رضایت از امکانات ورزشی	(۰.۹، ۱، ۱)	رضایت از احساس امنیت
(۰.۷، ۰.۹، ۱)	رضایت از آینده شغلی	(۰.۵، ۰.۹، ۰.۷)	رضایت از امکانات فرهنگی	(۰.۹، ۱، ۱)	سالم بودن محیط روستا
(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	رضایت از میزان پس‌انداز	(۰.۹، ۱، ۱)	میزان انرژی کافی	(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	میزان اطلاعات در دسترس
(۰.۷، ۰.۹، ۱)	میزان معناداری زندگی	(۰.۹، ۱، ۱)	معکوس درد جسمانی	(۰.۷، ۰.۹، ۱)	رضایت از فعالیت‌های تفریحی
(۰.۷، ۰.۹، ۱)	رضایت از میزان تمرکز در امور	(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	معکوس درمان‌های طبی	(۰.۹، ۱، ۱)	رضایت از شرایط محل
(۰.۳، ۰.۵، ۰.۷)	رضایت از شکل ظاهری بدن	(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	رضایت از تحرک و چابکی	(۰.۷، ۰.۹، ۱)	دسترسی به خدمات بهداشتی
(۰.۷، ۰.۹، ۱)	میزان رضایت از خود	(۰.۱، ۰.۳، ۰.۵)	رضایت از وضعیت خواب	(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	وضعیت رفت‌وآمد
(۰.۹، ۱، ۱)	معکوس حالت‌های دل‌تنگی	(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	توانایی انجام دادن فعالیت‌های روزمره	(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	رضایت از روابط شخصی
(۰.۹، ۱، ۱)	حد لذت از زندگی	(۰.۵، ۰.۷، ۰.۹)	رضایت از ظرفیت کاری	(۰.۱، ۰.۳، ۰.۵)	رضایت از روابط جنسی
		(۰.۷، ۰.۹، ۱)	رضایت از شغل	(۰.۷، ۰.۹، ۱)	رضایت از دوستان

منبع: مطالعات نگارندگان

سنجش کیفیت زندگی در نواحی روستایی دهستان میانده

در این قسمت ابتدا تکنیک تشابه به گزینه ایده‌آل فازی شرح داده می‌شود، سپس تحلیل داده‌ها ارائه خواهد شد. روش شباهت به گزینه ایده‌آل می‌توان به صورت هم‌زمان از شاخص‌ها و معیارهای عینی و ذهنی استفاده کرد (پورطاهری، ۱۳۸۹، ۱۱۴). از آنجا که ماهیت مدل تاپسیس به گونه‌ای است که بهترین نتیجه را در خصوص رتبه‌بندی به دست می‌دهد (فرجی سبکبار و رضاعلی، ۱۳۸۸، ۸۱)، این روش برای سطح‌بندی پایداری اجتماعی روستاهای منتخب مناسب شناخته شده است. تشابه به گزینه ایده‌آل فازی، روشی است که در آن عناصر ماتریس یا وزن‌های

متعلق به هر شاخص به صورت فازی بیان می‌شوند، که خود برهانی است بر علت به‌کارگیری روش دلفی فازی در ارزش‌گذاری شاخص‌ها؛ زیرا روش دلفی فازی نتایج را به صورت فازی به دست می‌دهد. برای انجام عملیات تاپسیس به شیوه فازی، می‌توان از روش‌های متفاوتی بهره گرفت که از متداول‌ترین آنها روش پیشنهادی «چن و هوانگ» است (Sun and Lin, 2008, 3) که در این پژوهش نیز از آن استفاده شده است. مراحل انجام روش مذکور بدین صورت است (Mahmoodzadeh et al., 2007, 337):

مرحله اول - تشکیل ماتریس تصمیم‌گیری

$$A = \begin{bmatrix} \tilde{x}_{11} & \cdots & \tilde{x}_{1n} \\ \vdots & \ddots & \vdots \\ \tilde{x}_{m1} & \cdots & \tilde{x}_{mn} \end{bmatrix}$$

در این ماتریس $\tilde{x}_{ij} = (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij})$ عملکرد گزینه i ($i = 1, 2, \dots, m$) در خصوص معیار j ($j = 1, 2, \dots, n$) است.

مرحله دوم - بی‌مقیاس کردن ماتریس تصمیم‌سازی: مقادیر شاخص‌هایی که در بازه‌ای غیر از بازه [۰،۱] هستند بی‌مقیاس می‌شود (اکبری و زاهدی، ۱۳۸۷، ۴۱۹). بی‌مقیاس‌سازی به صورت تابع زیر انجام می‌شود:

$$\tilde{r}_{ij} = \left(\frac{a_{ij}}{c_j}, \frac{b_{ij}}{c_j}, \frac{c_{ij}}{c_j} \right) = c_j^* = \max c_{ij} \quad \text{شاخص‌های مثبت}$$

$$\tilde{r}_{ij} = \left(\frac{a_j^-}{a_{ij}}, \frac{a_j^-}{b_{ij}}, \frac{a_j^-}{c_{ij}} \right) = a_j^- = \min a_{ij} \quad \text{شاخص‌های منفی}$$

$$\tilde{R} = [\tilde{r}_{ij}]_{m \times n} \rightarrow i = 1, 2, \dots, n \quad j = 1, 2, \dots, n$$

$$\tilde{R} = \begin{bmatrix} \tilde{r}_{11} & \cdots & \tilde{r}_{1n} \\ \vdots & \ddots & \vdots \\ \tilde{r}_{m1} & \cdots & \tilde{r}_{mn} \end{bmatrix}$$

مرحله سوم - تعیین ماتریس وزنی: که از طریق روش تحلیل سلسله‌مراتبی دلفی فازی به دست آمده است.

$$\tilde{W} = [\tilde{w}_1, \tilde{w}_2, \dots, \tilde{w}_n]$$

مرحله چهارم - تشکیل ماتریس وزنی:

$$\tilde{V} = \tilde{r}_{ij} \cdot \tilde{w}_{ij}$$

بنابراین ماتریس تصمیم فازی وزن‌دار به صورت زیر خواهد بود:

$$\tilde{V} = [\tilde{v}_{ij}]_{m \times n} \rightarrow i = 1, 2, \dots, m; j = 1, 2, \dots, n$$

$$\tilde{V} = \begin{bmatrix} \tilde{v}_{11} & \cdots & \tilde{v}_{1n} \\ \vdots & \ddots & \vdots \\ \tilde{v}_{m1} & \cdots & \tilde{v}_{mn} \end{bmatrix}$$

مرحله پنجم - یافتن حل ایده‌آل فازی (FPIS, A*) و حل ضدایده‌آل فازی (FPIS, A-):

$$A^* = \{\tilde{v}_1^*, \tilde{v}_2^*, \dots, \tilde{v}_n^*\} \rightarrow \tilde{V}^* = \max\{\tilde{v}_{ij3}\}$$

$$A^- = \{\tilde{v}_1^-, \tilde{v}_2^-, \dots, \tilde{v}_n^-\} \rightarrow \tilde{V}^- = \min\{\tilde{v}_{ij1}\}$$

که \tilde{v}_i^* بهترین مقدار معیار i از بین تمام گزینه‌ها و \tilde{v}_i^- بدترین مقدار معیار i از بین تمام گزینه‌هاست.

مرحله ششم - محاسبه فواصل مثبت و منفی گزینه‌ها:

برای محاسبه فاصله بین دو عدد فازی در نوع اعداد فازی مثلثی، از رابطه زیر بهره می‌بریم. A و B در اینجا دو عدد فازی به صورت مقادیر فرضی زیر در نظر گرفته می‌شوند.

$$\tilde{A} = (a_1, b_1, c_1)$$

$$\tilde{B} = (a_2, b_2, c_2)$$

و فاصله بین آنها چنین به دست خواهد آمد:

$$D(A, B) = \sqrt{\frac{1}{3} [(a_2 - a_1)^2 + (b_2 - b_1)^2 + (c_2 - c_1)^2]}$$

در این مرحله از روابط زیر به ترتیب برای حل ایده‌آل و ضدایده‌آل منفی استفاده خواهد

شد:

$$S^* = \sum_{j=1}^n d(\tilde{v}_{ij}, \tilde{v}^*) \rightarrow i = 1, 2, \dots, m$$

$$S^- = \sum_{j=1}^n d(\tilde{v}_{ij}, \tilde{v}^-) \rightarrow i = 1, 2, \dots, m$$

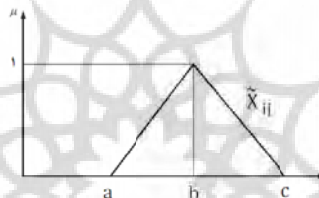
مرحله هفتم - محاسبه شاخص شباهت:

$$C_i^* = \frac{S_i^-}{S_i^- + S_i^*}$$

مرحله هشتم - رتبه‌بندی گزینه‌ها: گزینه‌های دارای شاخص شباهت بیشتر، شرایط

بهتری دارند.

در پژوهش حاضر، در جریان ابزارهای گردآوری داده‌ها (پرسشنامه) از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت استفاده شده و رتبه‌های ۱ تا ۵ به پاسخ‌ها اختصاص داده شده است، به گونه‌ای که امتیاز ۱ نشان‌دهنده میزان بسیار کم رضایت از معیارها و عناصر کیفیت زندگی و امتیاز ۵ نشان‌دهنده بیشترین حد آن است. سپس بر اساس نظر کارشناسان برنامه‌ریزی مجتمع‌های زیستی در خصوص شاخص‌های مورد بحث و داده‌های گردآمده از ساکنان هر روستا و با به‌کارگیری روش شباهت به گزینه ایده‌آل فازی، کیفیت زندگی در نواحی روستایی دهستان میانه بررسی شد. از آنجا که در تحلیل بر اساس روش‌های فازی، همواره به داده‌های فازی نیاز است، عدد فازی مثلثی برای تحلیل به‌صورتی که در شکل ۲ و رابطه (۱) آمده، بیان شده است.



شکل ۲. نمایش گرافیکی پایداری اجتماعی روستاها از دیدگاه ساکنان در حالت فازی مثلثی

$$\begin{aligned} \tilde{X}_{ij} &= (a, b, c) \\ a &= \text{Min}\{x_1, x_2, \dots, x_n\} \\ b &= \frac{\sum_{i=1}^n x_{ij}}{N} \\ c &= \text{Max}\{x_1, x_2, \dots, x_n\} \end{aligned} \quad \text{رابطه (۱)}$$

به‌منظور مقایسه گزینه‌ها (یا همان روستاهای منتخب)، در زمینه شاخص‌ها (عوامل تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی در نواحی روستایی) از داده‌های مربوط به هر روستا استفاده شد، که درجه عضویت هر کدام در شکل ۲ نشان داده شده است. به بیان ساده‌تر، در بررسی معیارهای مختلف در نواحی روستایی به تفکیک هر روستا، کمترین میزان رضایت a ، بیشترین میزان رضایت c و میانگین نظرها b در نظر گرفته شده است. در اینجا به‌منظور پرهیز از اطاله سخن، از آوردن محاسبه جدول‌های مربوط به هر مرحله خودداری و سعی می‌شود خروجی

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش شباهت به گزینه ایده‌آل فازی در حیطه ابعاد مختلف سنجیده شود.

تحلیل داده‌های پرسشنامه‌ای

بعد سلامت محیطی

بعد سلامت محیطی شامل هفت گویه است که سنجه‌های احساس امنیت در محیط زندگی، سالم بودن محیط اطراف، دسترسی به اطلاعات مورد نیاز روزمره، امکان فعالیت‌های تفریحی، رضایت از محل زندگی، دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی و میزان رضایت از رفت و آمد را دربرمی‌گیرد. همان‌گونه که در جدول ۵ نشان داده شده، به‌طور نسبی روستای میانده با شاخص شباهت فازی ۰/۴۸ به عنوان پایدارترین روستا از بین هشت روستای منتخب شناسایی شده است و در سطح بعدی نیز روستای نصیرآباد با امتیاز شباهت به ایده‌آل فازی ۰/۴۳ قرار دارد. سایر روستاهای مطالعه‌شده در دهستان میانده، به عنوان روستاهای ناپایدار از لحاظ بعد سلامت محیطی معرفی شده‌اند.

جدول ۵. نتایج محاسبات مربوط به روش F.TOPSIS بعد سلامت محیطی

نام روستاها	حل ایده‌آل	حل ضد ایده‌آل	شاخص شباهت	سطح رضایت نسبی
میانده	۳.۰۸	۲.۸۹	۰.۴۸	قابل قبول
نصیرآباد	۳.۲۴	۲.۴۱	۰.۴۳	متوسط
ابوذرآباد	۳.۲۶	۱.۹۱	۰.۳۷	ضعیف
رحیم‌آباد	۳.۲۷	۱.۸۸	۰.۳۷	
بیشه‌زرد	۳.۲۶	۱.۹۲	۰.۳۷	
گهراب	۳.۳۲	۱.۷۷	۰.۳۵	
بیدزرد	۳.۳۴	۱.۸۱	۰.۳۵	
سده	۳.۱۸	۱.۷۴	۰.۳۵	

منبع: محاسبات نگارندگان

بعد سلامت اجتماعی

بعد سلامت اجتماعی شامل پنج گویه حس رضایت از روابط شخصی، رضایت از روابط جنسی، رضایت از دوستان، رضایت از امکانات ورزشی، و رضایت از امکانات فرهنگی و آموزشی است. همان گونه که در جدول ۶ نشان داده شده، روستای میانه از بعد سلامت اجتماعی نیز همانند بعد سلامت محیطی، به صورت نسبی به عنوان پایدارترین روستا شناسایی شده است (با شاخص شباهت فازی ۰/۴۸)، که خود سطح مستقلی را شکل می دهد. در سطح مربوط به رضایت متوسط یا پایداری کیفیت زندگی از بعد سلامت اجتماعی، روستای سده با امتیاز شباهت به ایده آل فازی ۰/۴۴ قرار می گیرد. سایر روستاها به عنوان روستاهای ناپایدار با سطح رضایت ضعیف شناسایی شده اند.

جدول ۶. نتایج محاسبات مربوط به روش F.TOPSIS بعد سلامت اجتماعی

نام روستاها	حل ایده آل	حل ضد ایده آل	شاخص شباهت	سطح رضایت نسبی
میانه	۱.۶۷	۱.۷۰	۰.۴۹	قابل قبول
سده	۱.۶۷	۱.۳۳	۰.۴۴	متوسط
گهراب	۱.۷۵	۱.۳۱	۰.۴۳	ضعیف
بیدزرد	۱.۷۳	۱.۳۲	۰.۴۳	
بیشه زرد	۱.۷۴	۱.۳۱	۰.۴۳	
نصیرآباد	۱.۸۰	۱.۲۹	۰.۴۲	
رحیم آباد	۱.۸۱	۱.۲۹	۰.۴۲	
ابوذرآباد	۱.۸۲	۱.۲۸	۰.۴۱	

منبع: محاسبات نگارندگان

بعد سلامت جسمانی

به منظور سنجش بعد سلامت جسمانی - که از ابعاد کیفیت زندگی در نواحی روستایی است - از هفت گویه شامل داشتن انرژی کافی برای امور روزمره، معکوس میزان درد جسمانی، معکوس نیاز به درمان طبی، میزان رضایت از تحرک و چابکی خود، رضایت از وضعیت خواب، توانایی انجام دادن فعالیت های روزمره و میزان رضایت از ظرفیت کاری استفاده شد.

جدول ۷. نتایج محاسبات مربوط به روش F.TOPSIS بعد سلامت جسمانی

نام روستاها	حل ایده‌آل	حل ضد ایده‌آل	شاخص شباهت	سطح رضایت نسبی
میاندو	۳.۰۷	۲.۸۲	۰.۴۸	قابل قبول
بیدزرد	۳.۰۸	۲.۱۸	۰.۴۱	متوسط
گهراب	۳.۱۴	۲.۰۹	۰.۴۰	
ابوذرآباد	۳.۱۰	۲.۰۷	۰.۴۰	
رحیم‌آباد	۳.۲۵	۲.۰۴	۰.۳۹	ضعیف
سده	۳.۰۸	۱.۹۳	۰.۳۹	
نصیرآباد	۳.۲۷	۲.۰۳	۰.۳۸	
بیشه‌زرد	۳.۱۸	۱.۹۷	۰.۳۸	

منبع: محاسبات نگارندگان

محاسبات امتیاز نهایی تاپسیس فازی این مرحله از پژوهش نشان می‌دهد که روستای میاندو با بالاترین سطح رضایت، از بعد سلامت جسمانی، در محیط‌های روستایی دهستان میاندو - به‌مانند دو بعد سلامت محیطی و سلامت جسمانی - به تنهایی سطح جداگانه‌ای را شکل می‌دهد. روستاهای بیدزرد، گهراب و ابوذرآباد نیز در سطح دوم با میزان رضایت متوسط از سلامت جسمانی واقع شده‌اند. روستاهای رحیم‌آباد، سده، نصیرآباد و بیشه‌زرد با سطح رضایت ضعیف در آخرین سطح واقع شده‌اند.

بعد سلامت روانی

برای سنجش میزان سلامت روانی، شش گویه مشتمل بر حد معناداری زندگی در محیط روستایی، میزان توانایی در تمرکز روی انجام امور روزمره، پذیرش جنسیت و شکل ظاهری بدن، میزان رضایت از توانایی‌های خود (داشتن حس اعتماد به نفس)، معکوس میزان دچار شدن به حالت‌های منفی (از قبیل افسردگی، دلتنگی و مانند اینها) و میزان لذت از زندگی در محیط روستای خود، انتخاب شده است.

جدول ۸. نتایج محاسبات مربوط به روش F.TOPSIS بعد سلامت روانی

نام روستاها	حل ایده‌آل	حل ضد ایده‌آل	شاخص شباهت	سطح رضایت نسبی
میانده	۲.۳۹	۲.۶۵	۰.۵۳	قابل قبول
رحیم‌آباد	۲.۱۹	۲.۳۷	۰.۵۲	
نصیرآباد	۲.۲۱	۲.۳۵	۰.۵۱	
سده	۲.۱۳	۲.۱۲	۰.۵۰	متوسط
گهراب	۲.۲۵	۲.۱۳	۰.۴۹	
بیشه‌زرد	۲.۲۸	۲.۲۱	۰.۴۹	
ابوذرآباد	۲.۴۲	۲.۱۲	۰.۴۷	ضعیف
بیدزرد	۲.۴۵	۲.۱۵	۰.۴۷	

منبع: محاسبات نگارندگان

بر این اساس روستاهای میانده، رحیم‌آباد و نصیرآباد به عنوان سالم‌ترین روستاهای دهستان میانده انتخاب شده‌اند و روستاهای سده، گهراب و بیشه‌زرد در سطح رضایت متوسط قرار دارند. دو روستای ابوذرآباد و بیدزرد با امتیاز فازی مشابه منتج از روش تشابه به ایده‌آل فازی ۰/۴۷ در سطح آخر جای گرفته‌اند. شایان ذکر است که از میان شاخص‌ها و ابعاد مختلف مورد بررسی در این پژوهش، بعد سلامت روانی دارای بالاترین میزان میانگین بوده است.

بعد سلامت اقتصادی

در زمینه سلامت اقتصادی تنها ۴ گویه ارزیابی شده‌اند که به ترتیب شامل رضایت شغلی، رضایت از درآمد، خوش‌بینی به آینده شغلی و رضایت از پس‌انداز می‌شود. محاسبات این مرحله به روشنی نشان می‌دهد که روستاهای میانده، رحیم‌آباد و گهراب به عنوان نزدیک‌ترین گزینه‌ها به ایده‌آل فازی شناسایی شده‌اند. روستای نصیرآباد در حفاصل بین رضایت قابل قبول و ضعیف واقع شده است. چهار روستای دیگر (بیدزرد، بیشه‌زرد، ابوذرآباد و سده) به عنوان روستاهایی با سطح رضایت اقتصادی ضعیف در دهستان شناسایی شده‌اند.

جدول ۹. نتایج محاسبات مربوط به روش F.TOPSIS بعد سلامت اقتصادی

نام روستاها	حل ایده آل	حل ضد ایده آل	شاخص شباهت	سطح رضایت نسبی
میانده	۱.۸۸	۱.۷۱	۰.۴۸	قابل قبول
رحیم آباد	۱.۸۸	۱.۶۱	۰.۴۶	
گهراب	۱.۸۶	۱.۵۳	۰.۴۵	
نصیرآباد	۱.۹۸	۱.۴۴	۰.۴۲	متوسط
بیدزرد	۱.۹۶	۱.۲۰	۰.۳۸	ضعیف
بیشه زرد	۲.۰۰	۱.۱۶	۰.۳۷	
ابوذرآباد	۲.۰۱	۱.۱۵	۰.۳۶	
سده	۲.۰۳	۱.۰۷	۰.۳۴	

منبع: محاسبات نگارندگان

نتیجه گیری

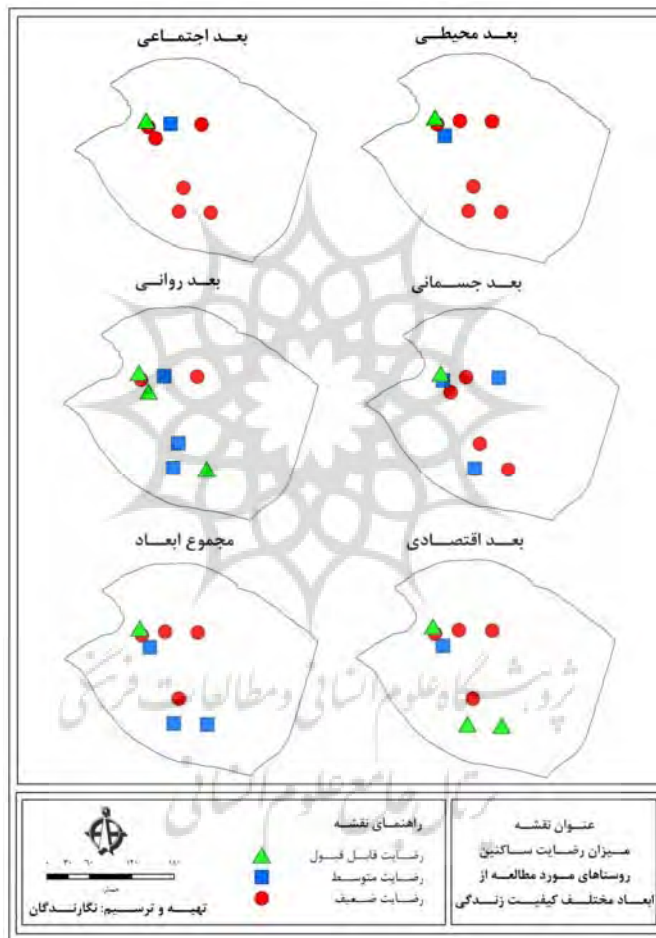
در سال‌های اخیر، تفکر برنامه‌ریزی راهبردی مبتنی بر رویکرد پایداری در سطح سکونتگاه‌های روستایی، توجه ویژه‌ای را به خود معطوف ساخته است. در برنامه‌ریزی راهبردی، تبیین وضع موجود و اینکه مناطق روستایی کشور ما در زمان حاضر در چه وضعیتی قرار دارند، نقطه آغازین محسوب می‌شود (پورطاهری، ۱۳۸۹، ۲۴). مناطق روستایی در زمان حاضر با مشکلات زیادی مواجه‌اند و در عین حال با انتخاب‌های متفاوتی نیز برای آینده روبه‌رو هستند. اتخاذ تصمیمات مختلف به منظور توسعه روستایی (در اینجا ارتقای کیفیت زندگی آنها) باید بر اساس منابع در دسترس جامعه، شرایط پیرامونی و داخلی منطقه و نیازهای ساکنان مناطق هدف صورت گیرد. از آنجا که روش‌های تصمیم‌گیری متعارف برای شناخت مناسب داده‌های کیفی و ذهنی (شاخص‌های کیفیت زندگی روستایی) کارایی لازم را ندارند، در پژوهش حاضر از ترکیب روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره فازی استفاده شد، که امکان ورود داده‌های نامشخص کیفی و به شدت ذهنی را در مورد معیارها و اهداف مختلف فراهم می‌سازد و در تبیین دقیق

مدل‌های تصمیم‌گیری برای سنجش نواحی روستایی قابلیت لازم را دارند. نتایج به‌دست‌آمده در این زمینه در ابعاد جداگانه کیفیت زندگی در نواحی روستایی بر اساس امتیاز شاخص شباهت فازی با استفاده از روش تحلیل خوشه‌ای، در سه سطح از رضایت (قابل قبول، متوسط و ضعیف) دسته‌بندی شد. نتایج ترکیبی نشان می‌دهد که روستاهای دهستان میانده از نظر سطح رضایت از کیفیت زندگی با یکدیگر تفاوت‌هایی دارند که در ادامه بیان می‌شود.

نتایج نشان می‌دهد که پایدارترین روستا در دهستان میانده روستای میانده - مرکز دهستان - است که در هر ۵ بعد کیفیت زندگی مورد مطالعه بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده و حتی در سه بعد سلامت محیطی، سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی به عنوان روستایی که به تنهایی سطحی مستقل را شکل می‌دهد شناسایی شده است. به هر حال روستای میانده با مجموع امتیاز فازی شاخص شباهت ۲/۴۶ و با بالاترین میانگین (۰/۴۹) به عنوان روستایی که بهترین کیفیت زندگی را دارد، شناسایی شده است. روستاهای نصیرآباد، رحیم‌آباد و گهراب به ترتیب با مجموع امتیاز فازی حاصل از روش تشابه به ایده‌آل فازی ۲/۱۶، ۲/۱۵ و ۲/۱۴ و میانگین فازی برابر با ۰/۴۳، ۰/۴۲۹ و ۰/۴۲ به رضایت متوسط از کیفیت زندگی دست یافته‌اند. در واقع روستاهای نام‌برده دارای پایداری متوسط در این زمینه هستند، و در مقایسه با روستای میانده، توجه بیشتر مسئولان را در خصوص ارتقای کیفیت زندگی نواحی روستایی می‌طلبد. سایر روستاهای بررسی‌شده - شامل بیدزرد، بیشه‌زرد، سده و ابودرآباد- کیفیت زندگی نامناسب دارند، که نیازمند توجه ویژه دست‌اندرکاران و مسئولان است. نتایج به‌دست‌آمده برای روستاهای مذکور به ترتیب میانگین فازی ۰/۴۰۹، ۰/۴۰۷، ۰/۴۰۶ و ۰/۴۰۳ را نشان می‌دهد که حاکی از وضعیت نامناسب این روستاهاست.

محاسبات مربوط به همبستگی پیرسون نیز نشان می‌دهد که بین ابعاد جداگانه کیفیت زندگی در نواحی روستایی تنها در دو حالت (بین بعد سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی و بین بعد سلامت محیطی و سلامت جسمانی)، رابطه معناداری (با توجه به Sig به‌دست‌آمده) وجود دارد، که از نوع همبستگی مستقیم ناقص است. شدت این نوع از همبستگی را می‌توان از

بین مقادیر به‌دست‌آمده تشخیص داد، ازجمله اینکه رابطه بین دو بعد سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی بسیار قوی است. در مطالعات مربوط به شاخص‌های کلی کیفیت زندگی نیز معناداری در تمامی ابعاد مختلف کیفیت زندگی - به‌جز بعد سلامت روانی - مشاهده می‌شود.



شکل ۳. میزان رضایت ساکنان روستاهای مطالعه‌شده، از ابعاد مختلف کیفیت زندگی

جدول ۱۰. همبستگی پیرسون بین امتیاز فازی ابعاد مختلف کیفیت زندگی

	بعد سلامت اجتماعی	بعد سلامت اقتصادی	بعد سلامت جسمانی	بعد سلامت روانی	بعد سلامت محیطی	ابعاد کلی کیفیت زندگی
سلامت اجتماعی	۱	۰/۳۲۷	۰/۸۷	۰/۴۳۷	۰/۶۷۱	۰/۸۷
سلامت اقتصادی		۱	۰/۴۸۹	۰/۶۳۴	۰/۵۲۱	۰/۷۱۷
سلامت جسمانی			۱	۰/۲۵۶	۰/۷۰۸	۰/۹۱۷
سلامت روانی				۱	۰/۶۶۸	۰/۵۹۵
سلامت محیطی					۱	۰/۸۰۴
ابعاد کلی						۱

منبع: محاسبات نگارندگان

منابع

- افتخاری، عبدالرضا رکن‌الدین؛ فتاحی، احداالله و حاجی‌پور، مجتبی، ۱۳۹۰، ارزیابی توزیع کیفیت زندگی در مناطق روستایی (نمونه موردی: بخش مرکزی شهرستان دلفان)، سال دوم، مجله پژوهش‌های روستایی، شماره دوم، صص. ۶۹-۹۴.
- اکبری، نعمت‌الله و مهدی زاهدی کیوان، ۱۳۸۷، کاربرد روش‌های رتبه‌بندی و تصمیم‌گیری‌های چندشاخصه، انتشارات سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، تهران.
- پورطاهری، مهدی، ۱۳۸۹، کاربرد روش‌های تصمیم‌گیری چندشاخصه در جغرافیا، انتشارات سمت، تهران.
- حریرچی، امیرمحمود؛ میرزایی، خلیل و جهرمی، اعظم، ۱۳۸۸، چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ۱۳۸۸، سال دوم، فصلنامه پژوهش اجتماعی، شماره چهارم، صص. ۸۹-۱۱۰.

حیدری، علی، ۱۳۹۰، بررسی شاخص‌های کیفیت زندگی درسکونتگاه‌های روستایی استان کهگیلویه و بویراحمد، مسکن و محیط روستا، شماره ۱۳۶، صص. ۶۶-۵۱.

خوارزمی، شهین‌دخت، ۱۳۸۳، کیفیت زندگی و الزامات عصر دیجیتال در ایران، روزنامه دنیای اقتصاد، روزهای ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲.

رضوانی، محمدرضا؛ شکیبا، علیرضا و منصوریان، حسین، ۱۳۸۷، ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی، سال هشتم، فصلنامه پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۳۰ و ۳۱، صص. ۵۹-۳۵.

رهنمایی، محمدتقی و شاه‌حسینی، پروانه، ۱۳۸۳، فرایند برنامه‌ریزی شهری ایران، انتشارات سمت، تهران.

فرجی سبکبار، حسنعلی و رضاعلی، منصور، ۱۳۸۸، مقایسه مدل‌های گسسته و پیوسته مکانی (مطالعه موردی: مکانیابی محل واحدهای تولید روستایی بخش طرقله)، فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره ۶۷، بهار، صص. ۸۳-۶۹.

قالیباف، محمدباقر؛ روستائی، مجتبی؛ رمضان‌زاده لسبویی، مهدی و طاهری، محمدرضا، ۱۳۹۰، ارزیابی کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: محله یافت‌آباد)، سال نهم، فصلنامه پژوهشی انجمن جغرافیای ایران، شماره ۳۱، صص. ۵۳-۳۳.

معاونت برنامه‌ریزی، دفتر آمار و اطلاعات استان فارس، ۱۳۸۸، نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن شهرستان فسا ۱۳۸۵، انتشارات استانداری فارس.

Allen, J., Voget, R.&C., Sam, 2002, **Quality of Life in Rural Nebraska: Trends and Changes**, Institute of agriculture and natural resources.

Brown, A.L., 2003, **Increasing the Utility of Urban Environmental Quality Information**, Landscape and Urban Planning 65, PP. 85-93.

Bukenya, J., Gebremedhin, T.X., Schaeffer P., 2003, **Analysis of Quality of Life Rural Development: Evidence from West Virginia Data**, Growth and Change, No. 34.

Collados, C. & Duane T., 1999, **Analysis Natural Capital Quality of Life: A Model for Evaluating the Sustainability of Alternative Regional Development Paths**, Ecological, PP. 441- 460.

- Das, D., 2008, **Urban Quality of Life: A case study of Guwahati**, Social Indicators Research, 88.
- Epley, R. Donald & Menon, M., 2007, **A Method of Assembling Cross-sectional Indicators into a Community Quality of Life**, Soc Indic Res, 88.
- European Commission, 2001, **A Framework for Indicators for the Economic and Social Dimensions of Sustainable Agriculture and Rural Development**, London.
- Glatzer, W., 2006, **Quality of Life in the European Union and the United States of America: Evidence from Comprehensive Indices**, Applied Research in Quality of Life, 1.
- Kamp Irene, V., Leidelmeijer Kees, M.G. & Hollander A. de, 2003, **Urban Environmental Quality and Human Well-being towards a Conceptual Framework and Demarcation of Concepts**, a Literature Stud. Landscape and Urban Planning 65, PP. 5-18.
- Kordzanganeh, J., 2006, **Study of Health Related Quality of Life in Aged People Who Were 60 or More, (A Case Study in Ramhormoz City)**, A Thesis Presented for the Master of Science Degree, By supervisor Dr. Mohammad Mirzaie, University of Tehran Faculty of Social Science.
- Mahmoodzadeh, S., Shahrabi, J., Pariazar, M. & Zaeri M.S., 2007, **Project Selection by Using Fuzzy AHP and TOPSIS Technique**, World Academy of Science, PP. 333- 338.
- Pal, A.K., Kumar, U.C., 2005, **Quality of Life Concept for the Evaluation of Societal Development of Rural Community in West Bangal, India**, Rural Development, Vol. xv, No. 2.
- Philips, D., 2006, **Quality of Life Concept**, Policy and Practice London, Routledge.
- Sun, Ch.Ch. and Lin, G.T.L., 2008, **Application of Fuzzy TOPSIS for Estimating the Industrial Cluster Policy**, Institute of Management of Technology, National Chiao Tung University, Taiwan.