

سنجش و تحلیل کیفیت زندگی خانوارهای روستایی با تأکید بر متغیرهای جمعیت‌شناختی مطالعه موردی: خانوارهای روستایی شهرستان عجب‌شیر

وحید بارانی پسیان* - استادیار گروه جغرافیا، دانشگاه علوم انتظامی امین
اصغر نظریان - استاد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران
مسعود مهدوی - استاد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران

پذیرش نهایی: ۱۳۹۲/۱۲/۱۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۷/۸

چکیده

دستیابی به کیفیت زندگی مطلوب در گذشته به بهبود وضعیت‌های ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامت جسم و مسکن محدود بود، ولی اکنون به طیف‌های وسیعی از جمله متغیرهای کیفی و ذهنی توجه می‌شود. در دهه‌های اخیر و با اولویت‌یافتن هدف اجتماعی توسعه و تدوین آنها در قالب برنامه‌های توسعه، به‌تدریج نگرش انسانی و جامعه‌شناختی درباره کیفیت زندگی در نوشتارهای توسعه و برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان کشورهای پیشرفته راه یافته است. هدف اصلی مقاله حاضر سنجش کیفیت زندگی خانوارهای روستایی و تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر آن است. برای بررسی موضوع تحقیق، دو پرسش اصلی مطرح شد: «کیفیت زندگی خانوارهای روستایی چگونه است؟» و «متغیرهای جمعیت‌شناختی چه تأثیری بر آن دارند؟». تعداد ۴۳۰ خانوار از ۴۳ روستای شهرستان عجب‌شیر به‌صورت نمونه‌گیری احتمالی طبقه‌ای انتخاب شدند و با توزیع پرسشنامه بین آنها، کیفیت زندگی با ۴ بعد و ۷ مؤلفه ارزیابی شد. نتایج تحقیق نشان داد که متغیرهای کیفیت زندگی، امنیت و سلامت، محیط زیرساخت‌ها و کیفیت محیطی بالاتر از حد متوسط، و متغیرهای کیفیت محیط مسکونی، کیفیت اوقات فراغت، و کیفیت اشتغال و درآمد پایین‌تر از حد متوسط قرار دارند. ترکیب‌های دومتغیری سن-تحصیلات و سن-شغل بر میانگین کیفیت زندگی خانوارها تفاوت معناداری نشان نداد، اما ترکیب تحصیلات-شغل بر میانگین کیفیت زندگی خانوارهای روستایی تفاوت معناداری داشت. ایجاد مراکز آموزشی-فرهنگی، بهداشتی-درمانی، فرصت‌های شغلی پایدار غیرکشاورزی و استفاده از مصالح مقاوم و بادوام در ساخت‌وساز واحدهای مسکونی می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی روستاییان ناحیه مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: شهرستان عجب‌شیر، کیفیت زندگی، متغیرهای جمعیت‌شناختی.

مقدمه

داشتن کیفیت زندگی مطلوب از دیرباز تا امروز آرزوی بشر بوده است. در گذشته، این آرزو به بهبود وضعیت‌های ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامت جسم و مسکن محدود بود، ولی اکنون به طیف‌های وسیعی از جمله متغیرهای کیفی و ذهنی توجه می‌شود (مختاری و نظری، ۱۳۸۹، ۹). حیطة مربوط به کیفیت زندگی و سنجش آن در هیچ زمانی به اندازه امروز وسیع نبوده است. این امر از آنجا ناشی می‌شود که شاخص‌های مربوط به کیفیت زندگی طیف وسیعی را دربرمی‌گیرند که از تغذیه و پوشاک تا مراقبت‌های بهداشتی، محیط اجتماعی و محیط مادی پیرامون را شامل می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۸۹، ۹۸).

اگرچه ارتقای کیفیت زندگی فردی و اجتماعی در سکونتگاه‌های روستایی از دیرباز مورد توجه برنامه‌ریزان بوده، اما در دهه‌های اخیر و با اولویت‌یافتن هدف اجتماعی توسعه و تدوین آنها در قالب برنامه‌های توسعه، به تدریج نگرش انسانی و جامعه‌شناختی درباره کیفیت زندگی در نوشتارهای توسعه و برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان کشورهای پیشرفته راه یافته است (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۰، ۷۱-۷۲).

در گزارش‌های بانک جهانی در سال ۱۹۷۵، توسعه روستایی به‌عنوان راهبردی معرفی شده که برای بهبود زندگی اقتصادی و اجتماعی گروهی از فقرا طرح‌ریزی شده، و مستلزم گسترش منافع توسعه به فقیرترین قشر از کسانی است که معیشت‌شان را در نواحی روستایی جست‌وجو می‌کنند (دیکسون، ۱۳۷۷، ۷۳). از نظر رابرت چمبرز توسعه روستایی شامل کمک به فقیرترین مردمی است که در نقاط روستایی به‌دنبال امرار معاش‌اند و خواستار سهم بیشتری از منافع توسعه هستند. این گروه شامل کشاورزان خرده‌پا، اجاره‌داران و افراد فاقد زمین است (چمبرز، ۱۳۷۶، ۱۸۶). مایکل تودارو معتقد است که توسعه روستایی درعین‌حال که عمدتاً منوط به پیشرفت کشاورزی زارعان کوچک است، اما از این حد بسیار فراتر می‌رود و شامل این موارد می‌شود: (الف) بهبود سطح زندگی از جمله بهبود درآمد، اشتغال، آموزش، بهداشت و تغذیه،

مسکن و مجموعه متنوعی از خدمات اجتماعی، (ب) کاهش نابرابری در زمینه توزیع درآمدهای روستایی و کاهش عدم تعادل درآمدها و امکانات اقتصادی بین مناطق شهری و روستایی، و (ج) گسترش توانایی بخش روستایی در تثبیت و تسریع روند پیشرفت در طول زمان (تودارو، ۱۳۷۸، ۳۳۷). کیفیت زندگی در مناطق روستایی به عوامل زیادی از جمله اشتغال، درآمد مناسب، دسترسی به خدماتی مانند آموزش و بهداشت، سلامت، محیط طبیعی، امنیت و انجمن‌های قوی وابسته است. هرچند، کیفیت زندگی مردم در مکان‌های شهری نیز بدین عوامل بستگی دارد، اما چالش‌های مربوط به رفاه و زندگی بهتر در این‌گونه نواحی با مناطق روستایی بسیار متفاوت است. عواملی مانند مقیاس کوچک و تراکم سکونتگاه‌های روستایی، کمبود اشتغال و درآمد در بخش کشاورزی، فاصله زیاد و انزوای جغرافیایی آنها، راه‌های ارتباطی و شبکه حمل‌ونقل نامناسب و ناکارآمد، اجرای سیاست‌های لازم برای بهبود کیفیت زندگی روستایی را پیچیده‌تر کرده است (رضوانی و منصوریان، ۱۳۸۷، ۳۴-۳۳). بانک جهانی گزارش می‌دهد که ۱/۴ میلیارد نفر در دنیا کمتر از ۱/۲۵ دلار در روز درآمد دارند و در فقر مطلق به سر می‌برند (www.worldbank.org).

پژوهش حاضر در پی پاسخ به پرسش‌های زیر است:

۱. کیفیت زندگی خانوارهای روستایی چگونه است؟
۲. آیا تأثیر سن - تحصیلات خانوارهای روستایی بر میزان کیفیت زندگی آنان معنادار است؟
۳. آیا تأثیر سن - شغل خانوارهای روستایی بر میزان کیفیت زندگی آنان معنادار است؟
۴. آیا تأثیر تحصیلات - شغل خانوارهای روستایی بر میزان کیفیت زندگی آنان معنادار است؟

مبانی نظری

واژه Qual به معنی «چیزی و چه» و Quality به مفهوم «چگونگی» آمده است 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 (Kordzangane, 2006, 20).

بر طبق گفته فیلیپس، ناگلیر و برون (۱۹۹۶)، کیفیت زندگی مفهومی اجتماعی است و در ذات خود معنایی ندارد، بلکه صرفاً افراد به آن معنا می‌بخشند (Collados and Duane, 1999, 446). براساس برداشت کامپ و همکاران، مفهوم کیفیت زندگی از تفکر مرتبط با سلامت نشأت می‌گیرد و دیدگاه واحدی درباره‌ی علت آن وجود ندارد (Kamp et al., 2003, 9). براساس دیدگاه پال، کیفیت زندگی معیاری است برای سنجش میزان برآورده شدن نیازهای روحی- روانی و مادی جامعه و کیفیت زندگی روستایی نیز به مفهوم چگونگی شرایط و وضعیت زندگی خانواده‌های روستایی است (Paul and Kumar, 2005, 18). اصطلاح کیفیت زندگی به‌طور کلی به وضعیت محیطی که مردم در آن زندگی می‌کنند - مثل آلودگی و کیفیت مسکن- و همچنین به برخی صفات و ویژگی‌های خود مردم - مثل سلامتی - اشاره دارد (Pacione, 1990, 5). کیفیت زندگی فرد میزان برخورداری وی را از آنچه بدان رسیده است و تمام گزینه‌هایی را که فرصت انتخاب کردن‌شان را دارد، نشان می‌دهد. به بیان دیگر، زندگی در طیفی از آزادی برای رسیدن و نرسیدن به موفقیت و آگاهی از فرصت‌های واقعی است که فرد در مقایسه با دیگران دارد. کیفیت زندگی، ادراک فردی از وضعیت زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی جامعه و در پیوند با اهداف، انتظارات و استانداردهای فرد است (Whoqol Group, 1993). در زمان حاضر اتفاق نظر چندانی در زمینه مفهوم کیفیت زندگی وجود ندارد، ولی اگر مشترکات تعاریف را مدنظر قرار دهیم می‌توان گفت کیفیت زندگی عبارت است از شرایط بهتر زندگی که در آن توازن، هماهنگی، مطلوبیت و برابری عادلانه نهادینه شده است، یا زمینه‌های لازم برای زندگی همراه با سلامت، امنیت، آسایش، آرامش، نشاط، خلاقیت و زیبایی پدید آمده است (یوسفی، ۱۳۸۱، ۱).

متخصصان در توافقی ادراکی، کیفیت زندگی را مشتمل بر ابعاد مثبت و مفهومی چندبعدی می‌دانند. در چنین تعریفی، تمامی مطالعات کیفیت زندگی تحت دو سرفصل شاخص‌های عینی و شاخص‌های ذهنی صورت می‌گیرد (Allen et al., 2002, 14). در مطالعه کیفیت زندگی برمبنای شاخص ذهنی، حتماً باید خود شخص در مورد کیفیت زندگی‌اش اظهار نظر کند، و نه

افراد جایگزین یا پژوهشگر. برخی دانشمندان ذهنی بودن دامنه‌های کیفیت زندگی را کافی نمی‌دانند و بر این باورند که هر یک از دامنه‌های کیفیت زندگی باید این قابلیت را داشته باشد که به هردو صورت ذهنی و عینی اندازه‌گیری شود. آنها سنجش ذهنی را اگرچه لازم برمی‌شمارند، ولی آن را کافی نمی‌دانند (Hagerty, et al., 2001, 5; Cummins, 2005, 702). آنچه اهمیت دارد این است که در هر تحقیقی که در مورد کیفیت زندگی انجام می‌شود، می‌بایست تعریف کیفیت زندگی از نظر محقق روشن گردد (Fayers et al., 2000; King et al., 2003).

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی در واقع همان درک افراد از موقعیت خود از نظر فرهنگ، نظام ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های‌شان است. از این منظر، کیفیت زندگی کاملاً ذهنی است و برای دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (Bonomi et al., 2000; Whoqol Group, 1993).

بیشتر پژوهشگران و صاحب‌نظران این حوزه معتقدند که کیفیت زندگی دارای ابعاد فیزیکی، اجتماعی، روان‌شناختی، محیطی و اقتصادی است. در بعد فیزیکی، پرسش‌های مربوط به ابعاد جسمانی انسان، شامل قدرت، انرژی و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و خودمراقبتی و همچنین علائم بیماری مانند درد- تفسیر و سنجش می‌شوند. در بعد اجتماعی، احساس بهتر بودن و کیفیت ارتباطات افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع تبیین می‌شود. در بعد روان‌شناختی بیشتر نشانه‌های روانی شامل اضطراب، افسردگی، ترس و میزان محرومیت نسبی سنجیده می‌شود. در بعد محیطی، کیفیت محیط پیرامون زندگی بشر برای زیست بررسی می‌شود، و در بعد اقتصادی مؤلفه‌هایی چون میزان رضایت از درآمد، نوع شغل و رضایت شغلی ارزیابی می‌شوند (دهداری، ۱۳۸۱، ۴۰).

به‌طور کلی با تحقیقاتی که در زمینه کیفیت زندگی انجام شده، دو رویکرد عمده و مجزا در کشورهای مختلف جهان به‌وجود آمده است. یکی رویکرد اسکاندیناوی است که در اکثر کشورهای اروپایی طرفدار دارد و بر شرایط عینی زندگی و شاخص‌های مرتبط با آن تأکید شده است، و کیفیت زندگی افراد را در گرو ارضای نیازهای اساسی زندگی (همچون درآمد، اشتغال، مسکن، و تحصیلات) در نظر می‌گیرد. دیگری رویکرد امریکایی است که بیشتر بر تجارب ذهنی و انتظارات شخصی افراد از زندگی‌شان (همانند رضایت از شغل، رضایت از خانواده، و احساس شادمانی) تأکید می‌کند و رضایت‌مندی و خوشبختی را به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی در نظر می‌گیرد. در کنار این دو رویکرد، رویکرد دیگری نیز وجود دارد که بر دو بعد عینی و ذهنی کیفیت زندگی تأکید می‌ورزد و روش‌های اجتماعی و اقتصادی را در مطالعه کیفیت زندگی در نظر می‌گیرد (غیاثوند، ۱۳۸۸، ۲۴-۲۵). در پژوهش حاضر بر مبنای چارچوب نظری و مدل مفهومی، کیفیت زندگی با ۴ بعد سنجش و ارزیابی شده است (جدول ۱).

علاوه بر ابعاد کالبدی و متغیرهای اقتصادی مؤثر بر کیفیت زندگی، در بعد روابط اجتماعی بین روستاییان نیز عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی نشان می‌دهند که مشارکت و همکاری‌های اجتماعی روستاییان می‌تواند بر کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد. مطالعات نشان می‌دهند که تقویت سرمایه اجتماعی باعث مشارکت و ارتباط فرد با افراد دیگر می‌شود و این نیز به نوبه خود، نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی در مناطق روستایی دارد. به‌عبارت دیگر، افزایش سرمایه اجتماعی باعث کاهش فقر و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (Abdul-Hakim et al., 2010, 565). همچنین جوامعی که سطح بالایی از سرمایه دارند، می‌توانند برای دستیابی به اهداف عمومی با هم فعالیت کنند و کیفیت زندگی‌شان را بهبود بخشند (Flores & Rello, 2003, 12). همین نکته نشان می‌دهد که جامعه روستایی ما با زمینه‌های همکاری و مشارکتی‌ای که از گذشته داشتند، می‌توانند شرایط اقتصادی روستا را پویاتر کنند و سطح

کیفیت زندگی‌شان را بالا ببرند. بی‌شک، سیاست‌گذاری‌های صحیح دولتی در زمینه توسعه روستایی و جلب مشارکت‌های مردمی می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

جدول ۱. تعریف عملیاتی متغیرهای نظری

تعداد گویه	گویه‌ها	متغیرها	ابعاد کیفیت زندگی
۳	دارا بودن مدارس نوساز و باکیفیت، دسترسی آسان با زمان کم کودکان و نوجوانان به مدرسه، داشتن معلمان خوب و باتجربه	کیفیت آموزش	بعد اجتماعی
۵	مصرف مواد پروتئینی (گوشت و ماهی) در برنامه غذایی هفتگی، بهره‌مندی از خدمات درمانی و بهداشتی (خانه بهداشت، درمانگاه، حمام و مانند اینها)، دسترسی به پاسگاه پلیس در مواقع اضطراری	کیفیت سلامت و امنیت	
۳	وجود امکانات مناسب ورزشی در روستا، وجود امکانات فرهنگی و هنری (کتابخانه)، توان انجام مسافرت سالانه به همراه خانواده	کیفیت اوقات فراغت	
۴	وجود خانه‌های نوساز و بادوام و با کیفیت مناسب، وجود تسهیلات مناسب در واحدهای مسکونی (سیستم گرمایشی، و سرمایشی)، به‌کارگیری مواد و مصالح مقاوم در ساخت واحدهای مسکونی	کیفیت محیط مسکونی	بعد کالبدی
۵	راه ارتباطی مناسب، دسترسی به وسایل حمل‌ونقل مناسب، طی کردن فاصله زمانی کم برای دسترسی به شهر، دسترسی به خدمات اعتباری و مالی (بانک، صندوق قرض‌الحسنه و جز آن)، برخورداری از آب آشامیدنی سالم	کیفیت زیرساخت‌ها	
۵	وجود جایگاه دفن زباله، استفاده از روش‌های بهداشتی دفع زباله، پرهیز از ساخت خانه‌ها در اراضی شیب‌دار و خطرناک، اتلاف و آلودگی منابع آب، تخریب و فرسایش خاک	کیفیت محیطی	بعد محیطی
۵	رضایت از درآمد، امید به آینده شغلی، رضایت شغلی، داشتن سلامت جسمانی برای انجام فعالیت، داشتن پس‌انداز مناسب	کیفیت اشتغال و درآمد	بعد اقتصادی
۳۰	تعداد کل گویه‌ها		

منبع: پورطاهری و همکاران، ۱۳۸۹، ۲۰

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر بر اساس رویکرد کمی انجام شده است. روش تحقیق پژوهش حاضر، روش پیمایشی و ابزار استفاده‌شده برای گردآوری داده‌ها پرسشنامه است. این مقاله از نظر ماهیت و روش، توصیفی است و از نظر بررسی متغیرها از نوع سنجش تفاوت و اولویت‌بندی بین میانگین‌ها به‌شمار می‌آید. از آنجا که تحقیق حاضر را می‌توان اجرا کرد، از لحاظ هدف نیز کاربردی قلمداد می‌شود.

حوزه جغرافیایی مطالعه‌شده

شهرستان عجب‌شیر با وسعتی معادل ۷۳۸/۴۴ کیلومترمربع، ۱/۶ درصد از کل مساحت استان را به خود اختصاص داده است و از این لحاظ رتبه نوزدهم را بین شهرستان‌های استان دارد و کوچک‌ترین شهرستان استان به‌شمار می‌آید.

شهرستان عجب‌شیر دارای ۴۳ روستای دارای سکنه است. طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ جمعیت این شهرستان ۶۶۷۴۶ نفر است، که از این تعداد ۳۵۰۱۴ (۵۲ درصد) مرد و ۳۱۷۳۲ (۴۸ درصد) زن هستند. از جمعیت کل شهرستان ۳۹۹۰۸ نفر روستایی (۶۰ درصد) و ۲۶۸۳۸ نفر شهری (۴۰ درصد) هستند. روستاهای این شهرستان دارای ۹۳۶۶ خانوار با بعد ۴/۳ است (سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۹۰).

جامعه آماری این تحقیق را کلیه خانوارهای ساکن در روستاهای شهرستان عجب‌شیر تشکیل می‌دهند. به‌علت تعداد کم روستاها، نمونه‌گیری انجام نشد و برای تعیین تعداد نمونه‌ها (نمونه از خانوارها در کلیه روستاها) با بهره‌گیری از فرمول کوکران تعداد ۴۳۰ خانوار به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند (از هر روستا ۱۰ خانوار). برای سنجش کیفیت زندگی پرسشنامه‌ای با ۳۰ پرسش پنج‌گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، تاحدودی، کم، و خیلی کم) تنظیم شد و به‌ترتیب با امتیازدهی ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ در نظر گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها

برحسب مورد برای پرسش نخست از آزمون t تک‌نمونه‌ای و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

۱. جنس: از کل پاسخگویان نمونه آماری ۹۲ درصد مرد (۳۹۶ نفر) و ۸ درصد زن (۳۴ نفر) بودند.

۲. سن: ترکیب سنی خانوارهای پاسخگو در ۸ رده سنی نشان داد که ۲۵ نفر (۶ درصد) در رده ۲۴-۳۰ سال، ۶۳ نفر (۱۵ درصد) در رده ۲۹-۳۵ سال، ۳۱ نفر (۷ درصد) در رده ۳۴-۳۰ سال، ۵۰ نفر (۱۱ درصد) ۳۹-۳۵ سال، ۶۹ نفر (۱۶ درصد) در رده ۴۴-۴۰، ۹۰ نفر (۲۱ درصد) در رده ۴۹-۴۵، ۵۰ نفر (۱۲ درصد) در رده ۵۴-۵۰ و ۵۲ نفر (۱۲ درصد) در رده ۵۵ سال به بالا قرار دارند.

۳. تحصیلات: بررسی وضعیت تحصیلی خانوارهای پاسخگو نشان داد که ۴۸ نفر (۱۱ درصد) فاقد سواد خواندن و نوشتن، ۶۸ نفر (۱۶ درصد) در سطح ابتدایی، ۸۳ نفر (۱۹ درصد) راهنمایی و ۱۲۰ نفر (۲۸ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند. در سطح تحصیلات عالی نیز ۵۲ نفر (۱۲ درصد) تحصیلات کاردانی، ۴۶ نفر (۱۱ درصد) تحصیلات کارشناسی و ۱۳ نفر (۳ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند.

۴. شغل: بررسی وضعیت شغلی خانوارها نشان داد که ۹۴ نفر (۲۱/۹ درصد) دارای شغل دائم، ۱۲۶ نفر (۲۹/۳ درصد) دارای شغل فصلی، ۱۶۵ نفر (۳۸/۴ درصد) دارای شغل روزمزد، و ۴۵ نفر (۱۰/۵ درصد) نیز بیکار بودند.

پرسش‌های تحقیق

پرسش ۱. وضعیت کیفیت زندگی در نواحی روستایی مطالعه شده چگونه است؟
برای مشخص کردن چگونگی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن از آزمون t تک‌نمونه‌ای استفاده شد.

نتایج به دست آمده در زمینه میانگین مؤلفه‌های ۷ گانه که در واقع مؤلفه‌های ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی هستند، و نیز میانگین کل پرسشنامه که نشانگر کیفیت زندگی به طور کلی است، نشان داد که در بعد اجتماعی کیفیت زندگی که با ۳ مؤلفه و ۱۱ گویه سنجش شده است، مؤلفه‌های آموزش، و سلامت و امنیت به ترتیب با میانگین‌های ۱۸/۶۰ و ۱۷/۳۷ بالاتر از حد متوسط هستند و مؤلفه اوقات فراغت با میانگین ۶/۳۲ پایین‌تر از متوسط است. در مجموع، میانگین بعد اجتماعی (۴۲/۲۹) بالاتر از حد متوسط (۳۳) است، و بنابراین بعد اجتماعی کیفیت زندگی در شرایط مناسب و مساعدی قرار دارد.

در بعد کالبدی کیفیت زندگی که با دو مؤلفه و ۹ گویه سنجش شده است، هر دو مؤلفه محیط زیرساخت‌ها و محیط مسکونی به ترتیب با میانگین ۱۷/۲۲ و ۱۰/۴۵ بالاتر و پایین‌تر از حد متوسط قرار دارند و در مجموع میانگین بعد کالبدی (۲۷/۶۷) کمی بالاتر از حد متوسط (۲۷) است.

در بعد محیطی کیفیت زندگی که با یک مؤلفه و ۵ گویه سنجش شده است، کیفیت محیطی با میانگین ۱۶/۰۸ بالاتر از حد متوسط (۱۵) است، بنابراین بعد محیطی کیفیت زندگی در شرایط مساعدی قرار دارد.

در بعد اقتصادی کیفیت زندگی که با یک مؤلفه و ۵ گویه سنجش شده است، کیفیت اشتغال و درآمد با میانگین ۱۲/۳۹ پایین‌تر از حد متوسط (۱۵) قرار دارد، بنابراین بعد اقتصادی کیفیت زندگی در شرایط نامساعدی قرار دارد.

در این سنجش، بالاترین و پایین‌ترین میانگین به ترتیب مربوط به مؤلفه‌های آموزش (۱۸/۶۰) و اوقات فراغت (۶/۳۲) است. میزان کیفیت زندگی نیز - که میانگین کل پرسشنامه است - برابر با ۹۸/۴۸ به دست آمده است. آزمون t تک‌نمونه‌ای مشخص کرده است که بین میانگین کیفیت زندگی و حد متوسط هر پرسشنامه (با توجه به پنج‌درجه‌ای بودن هر پرسش و نمره ۳ به عنوان نمره متوسط و نیز ۳۰ سؤالی بودن پرسشنامه) تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). به بیان دیگر، کیفیت زندگی خانوارهای روستایی بالاتر از حد میانگین است. آزمون t تک‌نمونه‌ای بین میانگین هر یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی و حد میانگین هر مؤلفه تفاوت معناداری دارد (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد و نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای کیفیت زندگی خانوارهای روستایی

ابعاد	متغیر	میانگین	انحراف معیار	آماره t	sig	حد متوسط
اجتماعی	آموزش	۱۸/۶۰	۲/۰۷	۳۴/۳۱	۰/۰۵	۹
	سلامت و امنیت	۱۷/۳۷	۵/۶۳	۲۰/۲۲	۰/۰۵	۱۵
	اوقات فراغت	۶/۳۲	۱/۶۷	۵۰/۹۸	۰/۰۵	۹
کالبدی	محیط مسکونی	۱۰/۴۵	۳/۶۷	۳۹/۴۳	۰/۰۵	۱۲
	زیرساخت‌ها	۱۷/۲۲	۴/۵۴	۱۷/۱۵	۰/۰۵	۱۵
محیطی	کیفیت محیطی	۱۶/۰۸	۴/۲۷	۱۳/۴۳	۰/۰۵	۱۵
اقتصادی	درآمد و اشتغال	۱۲/۳۹	۸/۲۳	۲۳/۵۶	۰/۰۵	۱۵
کیفیت زندگی		۹۸/۴۸	۱۴/۶۷	۶۷/۴۵	۰/۰۵	۹۰

منبع: یافته‌های تحقیق

پرسش ۲: آیا بین سن و تحصیلات خانوارها با میزان کیفیت زندگی آنان تفاوت معناداری وجود دارد؟

برای پاسخ به این پرسش از تحلیل واریانس دوطرفه^۱ استفاده شد. در تحلیل واریانس دوطرفه تأثیر دو متغیر مستقل (دو یا چندوجهی) بر متغیر وابسته مطالعه می‌شود. پس دو اثر

1. Two-Way ANOVA

وحید بارانی پسیان و همکاران ————— سنجش و تحلیل کیفیت زندگی خانوارهای روستایی با تأکید بر ...

اصلی^۱ و متقابل^۲ وجود دارد. در اثر اصلی، تأثیر هریک از دو متغیر مستقل بر متغیر وابسته صرف نظر از ارتباطشان با همدیگر سنجیده می شود. اما در اثر متقابل، تأثیر همزمان و یکباره دو متغیر مستقل بر متغیر وابسته سنجیده می شود (غیاثوند، ۱۳۸۷، ۱۱۷).

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، اثر اصلی متغیر سن ($\text{sig} = 0/012$, $f = 0/302$) بر نمره کیفیت زندگی خانوارها معنادار است، یعنی به لحاظ آماری میانگین کیفیت زندگی برای گروه های سنی مختلف خانوارها یکسان نیست.

جدول ۳. توزیع سن و تحصیلات خانوارها بر حسب میانگین کیفیت زندگی

انحراف معیار	تعداد	میانگین کیفیت زندگی	تحصیلات	انحراف معیار	تعداد	میانگین کیفیت زندگی	سن
۱۵	۴۸	۱۰۵	فاقد سواد	۱۳	۲۵	۱۰۱	۲۰-۲۴
۲۱	۶۸	۷۶	ابتدایی	۸/۷	۶۳	۹۹	۲۵-۲۹
۹/۹	۸۳	۹۷	راهنمایی	۱۶/۴	۳۱	۱۱۲	۳۰-۳۴
۱۳	۱۲۰	۱۰۲	متوسطه	۲۱	۵۰	۸۷	۳۵-۳۹
۱۴/۱	۵۲	۹۸	کاردانی	۱۳	۶۹	۹۷	۴۰-۴۴
۱۵/۲	۴۶	۹۱	کارشناسی	۱۱/۶	۹۰	۱۱۷/۵	۴۵-۴۹
۱۶/۴	۱۳	۹۷/۸	کارشناسی ارشد و بالاتر	۹/۳	۵۰	۹۹/۵	۵۰-۵۴
۲۱	۴۳۰	۹۸/۴۸	جمع کل	۱۷	۵۲	۹۵/۷	۵۵ به بالا
				۱۶	۴۳۰	۹۸/۴۸	جمع کل
ضریب تعیین تعدیل شده = ۰/۵۶	سن و تحصیلات Sig= 0/99 F= 0/73		تحصیلات Sig= 0/402 F= 0/233		سن Sig= 0/012 F= 0/302		

منبع: یافته های تحقیق

1. Main effect
2. Interaction effect

به طوری که ملاحظه می‌شود رده سنی ۳۴-۳۰ و ۴۹-۴۵ سال (به ترتیب ۱۱۲ و ۱۱۷/۵) بیشترین میانگین کیفیت زندگی را دارند. اثر اصلی متغیر تحصیلات ($\text{sig} = 0/402, f = 0/233$) بر نمره کیفیت زندگی خانوارها معنادار نیست، یعنی به لحاظ آماری میانگین کیفیت زندگی در سطوح تحصیلی مختلف متفاوت نیست. سن و تحصیلات خانوارها نیز فاقد اثر متقابل است، یعنی به لحاظ آماری، تعامل بین سن و سطوح تحصیلی خانوارها و تأثیر هم‌زمان این دو متغیر مستقل بر متغیر کیفیت زندگی تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد ($\text{sig} = 0/99, f = 0/73$).

پیرسش ۳. آیا بین سن و شغل خانوارها با میزان کیفیت زندگی آنان تفاوت معناداری وجود دارد؟ همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثر اصلی متغیر سن ($\text{sig} = 0/204, f = 0/98$) بر نمره کیفیت زندگی خانوارها معنادار است، یعنی به لحاظ آماری، میانگین کیفیت زندگی برای گروه‌های سنی مختلف خانوارها یکسان است. اثر اصلی متغیر شغل ($\text{sig} = 0/67, f = 0/77$) بر نمره کیفیت زندگی خانوارها معنادار نیست، یعنی به لحاظ آماری میانگین کیفیت زندگی در سطوح مشاغل متفاوت نیست. سن و شغل خانوارها نیز فاقد اثر متقابل است، یعنی به لحاظ آماری تعامل بین سن و سطوح شغلی خانوارها و تأثیر هم‌زمان این دو متغیر مستقل بر متغیر کیفیت زندگی تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد ($\text{Sig} = 0/56, f = 0/995$).

جدول ۴. توزیع سن و شغل خانوارها بر حسب میانگین کیفیت زندگی

سن	میانگین کیفیت زندگی	تعداد	انحراف معیار	شغل	میانگین کیفیت زندگی	تعداد	انحراف معیار
۲۰-۲۴	۹۸	۲۵	۱۳	دائم	۱۱۰	۹۴	۲۳
۲۵-۲۹	۹۹	۶۳	۸/۷	فصلی	۹۷	۱۲۶	۱۵
۳۰-۳۴	۸۹	۳۱	۱۶/۴	روزمزد	۸۹	۱۶۵	۱۷/۶
۳۵-۳۹	۸۷	۵۰	۲۱	بیکار	۹۶	۴۵	۵
۴۰-۴۴	۱۰۰	۶۹	۱۳	جمع کل	۹۸/۴۸		۱۸
۴۵-۴۹	۱۰۴	۹۰	۱۱/۶	سن	$\text{sig} = 0/204, f = 0/98$		
۵۰-۵۴	۹۱/۸	۵۰	۹/۳	شغل	$\text{sig} = 0/67, f = 0/77$		
۵۵ به بالا	۹۴	۵۲	۱۷	سن و شغل	$\text{sig} = 0/56, f = 0/995$		
جمع کل	۹۸/۴۸		۱۶	ضریب تعیین تعدیل شده = ۰/۱۵۶			

منبع: یافته‌های تحقیق

پرسش ۴. آیا بین تحصیلات و شغل خانوارها با میزان کیفیت زندگی آنان تفاوت معناداری وجود دارد؟

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، اثر اصلی متغیر تحصیلات ($\text{sig} = 0/002, f = 4/06$) بر نمره کیفیت زندگی خانوارها معنادار است، یعنی به لحاظ آماری میانگین کیفیت زندگی برای سطوح مختلف تحصیلی خانوارها یکسان نیست. به طوری که ملاحظه می‌شود، خانوارهای دارای تحصیلات متوسطه و کاردانی (به ترتیب ۱۲۰ و ۱۲۵) بیشترین میانگین کیفیت زندگی را دارند. اثر اصلی متغیر شغل ($\text{sig} = 0/034, f = 2/65$) بر نمره کیفیت زندگی خانوارها معنادار است، یعنی به لحاظ آماری میانگین کیفیت زندگی در سطوح شغلی مختلف، متفاوت است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، خانوارهای دارای شغل دائمی میانگین کیفیت زندگی بالاتری دارند. تحصیلات و شغل خانوارها دارای اثر متقابل است، یعنی به لحاظ آماری تعامل بین سطوح تحصیلی و شغل خانوارها و تأثیر هم‌زمان این دو متغیر مستقل بر متغیر کیفیت زندگی تفاوت معناداری را نشان می‌دهد ($\text{sig} = 0/004, f = 5$).

جدول ۵. توزیع تحصیلات و شغل خانوارها بر حسب میانگین کیفیت زندگی

تحصیلات	میانگین کیفیت زندگی	تعداد	انحراف معیار	شغل	میانگین کیفیت زندگی	تعداد	انحراف معیار
فاقد سواد	۱۰۱	۲۵	۱۰	دائم	۱۱۸/۵	۹۴	۲۷
ابتدایی	۹۵	۶۳	۱۴/۴	فصلی	۸۷	۱۲۶	۱۶/۵
راهنمایی	۹۰	۳۱	۲۳	روزمزد	۹۵	۱۶۵	۱۷
متوسطه	۱۲۰	۵۰	۹/۶	بیکار	۹۷	۴۵	۱۲
کاردانی	۱۲۵	۶۹	۳/۵	جمع کل	۹۸/۴۸		۱۸
کارشناسی	۸۷	۹۰	۱۳	تحصیلات	$\text{sig} = 0/002$	$f = 4/06$	
کارشناسی ارشد و بالاتر	۹۹	۵۰	۱۲/۹	شغل	$\text{sig} = 0/034$	$f = 2/65$	
جمع کل	۹۸/۴۸	۵۲	۲۱	تحصیلات و شغل	$\text{sig} = 0/004$	$f = 5$	
ضریب تعیین تعدیل شده = ۰/۷۶۰							

منبع: یافته‌های تحقیق

بحث و نتیجه‌گیری

هدف برنامه‌های توسعه روستایی بهبود کیفیت زندگی روستاییان، تثبیت جمعیت خانوارهای روستایی، دسترسی عادلانه به زمین، ارتقای بهداشت، تغذیه، آموزش، و بهبود محیط زیست زندگی اقشار گوناگون جامعه روستایی است. مقاله حاضر با هدف سنجش کیفیت زندگی در نواحی روستایی بین خانوارها و تأثیر ترکیب‌های دومتغیری سن- تحصیلات، سن- شغل و تحصیلات-شغل صورت گرفته است. یافته‌های این تحقیق نشان داد: متغیرهایی مانند کیفیت زندگی، امنیت و سلامت، محیط زیرساخت‌ها و کیفیت محیطی بالاتر از حد متوسط‌اند، و متغیرهایی مانند کیفیت محیط مسکونی، کیفیت اوقات فراغت، و کیفیت اشتغال و درآمد پایین‌تر از حد متوسط. نتایج این تحقیق در متغیرهای کیفیت درآمد و اشتغال، سلامت و امنیت و محیط کالبدی منطبق بر نتایج تحقیق پورطاهری، افتخاری و فتاحی (۱۳۹۰) است.

در بررسی تأثیر ترکیبات دومتغیری شامل سن-تحصیلات، سن-شغل و تحصیلات-شغل بر میانگین کیفیت زندگی خانوارها نتایج زیر به دست آمد:

- تأثیر متقابل سن-تحصیلات بر کیفیت زندگی خانوارها معنادار نیست.
- تأثیر متقابل سن-شغل بر کیفیت زندگی خانوارها معنادار نیست.
- تأثیر متقابل سن-شغل بر کیفیت زندگی خانوارها معنادار نیست.

در جامعه روستایی ایران بعد از اصلاحات ارضی مهاجرت‌های گسترده‌ای به سوی شهرها شروع شد و بعد از انقلاب نیز به‌رغم اقدامات مثبت جهادسازندگی، بنیاد مسکن، و نهادهای دیگر، روند مهاجرت جمعیت ادامه داشت. ارتقای همه‌جانبه کیفیت زندگی در زمینه‌های کالبدی، محیطی، آموزش، سلامت و بهداشت، اوقات فراغت، اشتغال و درآمد می‌تواند در نگاه‌داشت جمعیت روستایی بسیار مؤثر باشد.

در همین زمینه، به‌منظور تقویت مؤلفه‌های کیفیت زندگی در ناحیه مطالعه‌شده پیشنهادهایی بدین شرح مطرح می‌شود:

- ایجاد فرصت‌های شغلی در این منطقه با عرضه وام‌های کم‌بهره به متقاضیان، ایجاد واحدهای کوچک تولیدی، خدماتی و مانند اینها؛
- فراهم آوردن امکانات تفریح و سرگرمی، ورزش و مکان‌های فرهنگی، از جمله کتابخانه‌های عمومی و سالن‌های ورزشی برای پرکردن خلأ کمبود امکانات اوقات فراغت؛ و
- عرضه وام‌های کم‌بهره به متقاضیان مسکن روستایی به منظور ارتقا و بهبود کیفیت واحدهای مسکونی و مقاوم‌سازی آنها.

منابع

- ازکیا، مصطفی؛ غفاری، غلامرضا، ۱۳۸۸، توسعه روستایی با تأکید بر جامعه روستایی ایران، نشر نی، تهران.
- افتخاری، عبدالرضا رکن‌الدین؛ فتاحی، احدا...؛ حاجی‌پور، مجتبی، ۱۳۹۰، ارزیابی توزیع فضایی کیفیت زندگی در مناطق روستایی (مطالعه موردی: بخش مرکزی شهرستان دلفان)، فصلنامه پژوهش‌های روستایی، سال دوم، شماره دوم، صص. ۶۹-۹۴.
- تودارو، مایکل، ۱۳۷۸، توسعه اقتصادی در جهان سوم، ترجمه غلامعلی فرجادی، انتشارات مؤسسه عالی پژوهش و برنامه‌ریزی توسعه، تهران.
- چمبرز، رابرت، ۱۳۷۶، توسعه روستایی: اولویت‌بخشی به فقرا، ترجمه مصطفی ازکیا، انتشارات دانشگاه تهران، تهران.
- دهداری، طاهره، ۱۳۸۱، بررسی تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران با عمل جراحی قلب باز، رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.
- رضوانی، محمدرضا؛ منصوریان، حسن، ۱۳۸۷، سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص‌ها، مدل‌ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۱، شماره ۳، صص. ۱-۲۶.

رضوانی، محمدرضا؛ منصوریان، حسن؛ احمدی، فاطمه، ۱۳۸۹، فصلنامه پژوهش‌های روستایی، سال اول، شماره اول، صص. ۳۳-۶۶.

غیاثوند، احمد، ۱۳۸۷، کاربرد آمار و نرم‌افزار spss در تحلیل داده‌ها، چاپ سوم، نشر لویه، تهران.

غیاثوند، الهام، ۱۳۸۸، تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی ساکنان محلات، فصلنامه مهندس مشاور، شماره ۴۵، صص. ۲۲-۲۷.

فیض‌پور، محمدعلی؛ صالحی فیروزآبادی، گلسا، ۱۳۹۱، سنجش و بررسی سطح توسعه بازار کار مناطق روستایی استان‌های کشور طی برنامه چهارم توسعه، فصلنامه پژوهش‌های روستایی، سال سوم، شماره سوم، صص. ۸۹-۱۱۲.

محمدی، جمال؛ زنگنه، مهدی و اصغر عبدلی، ۱۳۸۹، سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی از نظر شهروندان شهر مشهد، فصلنامه مطالعات مدیریت شهری، سال دوم، شماره سوم، صص. ۹۷-۱۳۳.

مختاری، مرضیه و جواد نظری، ۱۳۸۹، جامعه‌شناسی کیفیت زندگی، انتشارات جامعه‌شناسان، چاپ اول.

مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰، سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰.

هارجی، اون؛ کریستین ساندرز و دیوید دیکسون، ۱۳۷۷، مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان‌فردی، ترجمه خشایار بیگی و مهرداد فیروزبخت، چاپ اول، انتشارات رشد، تهران.

یوسفی، علی، ۱۳۸۱، کیفیت زندگی و راهبردهای اصلاح، مجله دهاتی، شماره ۲۸، صص. ۱-۴.

Abdul-Hakim, R.; Abdul-Razak, N.A. & Ismail, R., 2010, **Does Social Capital Reduce Poverty? A case study of rural households in Terengganu, Malaysia**, European journal of social sciences, Vol. 14, No. 4, PP. 556-566.

Allen, J., Voget, R. and Cordes, S., 2002, **Quality of Life in Rural Nebraska: Trends and Changes**, Institute of Agriculture and Natural Resources.

Bonomi A., Patrick D., Bushnell D., 2000, **Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Instrument**, Journal of Clinical Epidemiology, 53, PP. 1-12.

Collados, C. and Duane, T., 1999, **Analysis Natural Capital Quality of Life: A Model for Evaluating the Sustainability of Alternative Regional Development Paths**, Ecological 30, PP. 441-460.

- Cummins R.A., 2005, **Moving from the Quality of Life Concept to a Theory**, Journal of Intellectual disability research, 49, PP. 699- 706.
- Fayers P.M., Machin D., 2000, **Quality of Life Assessment, Analysis and Interpretation**, Jhon Willy, New york.
- Flores, M. & Rello, F., 2003, **Social Capital and Poverty Lessons from Case Studies in Mexico and Central America**, ESA working paper, No. 3, PP. 1-16.
- Hagerty M.R., Cummins R.A., Ferriss A.L. et al., 2001, **Quality of Life Indexes for National Policy: Review and agenda for research**, Social Indicator Research, 55, PP. 1-7.
- Kamp Irene Van, Leidelmeijer Kees, Marsman Gooitske and Hollander Augustinus 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.
- King C.R., Hinds P.S., 2003, **Quality of Life from Nursing and Patient Perspective**, Jones and Bartlett publishers, Massachusetts.
- 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.
- Pacione, M., 1990, **Urban Live Ability**, Urban , Pacione, M., 1990. **Urban liveability: a review**. **Urban Geogr**, 11 No, pp 1-30 Paul, 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, Volume xv, No 2, PP. 12-25.
- WHO Quality of Life Group (WHOQOL-BREF), 1996, **Introduction, Administration and Scoring**, Field Trial version, World Health Organization, Geneva: 1993.