

بررسی شاخص‌های توسعه در سکونت‌گاه‌های روستایی و شهری ایران

محمد حسین ابتکاری

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه یاسوج

mh.ebtkari@yahoo.com

چکیده

هدف تحقیق حاضر، بررسی شاخص‌های توسعه در سکونت‌گاه‌های روستایی در مقایسه با نواحی شهری می‌باشد. روش تحقیق کتابخانه‌ای، اسنادی و تحلیل محتوای منابع موجود بوده که بر اساس داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن، سال‌نامه‌های آماری استان‌ها، داده‌های سازمان ثبت احوال کشور، داده‌های وزارت درمان، بهداشت و آموزش پزشکی کشور تدوین شده است. جامعه آماری، تمامی سکونت‌گاه‌های روستایی و شهری استان‌های کشور را شامل می‌شود. یافته‌ها حاکی از آن است، که در اکثر شاخص‌های مورد مطالعه، وضعیت دسترسی به شاخص‌های توسعه در سکونت‌گاه‌های شهری نسبت به نواحی روستایی مطلوب‌تر است. نتایج نیز نشان می‌دهد که بر اساس ۱۷ شاخص بهداشتی، اجتماعی و سکونتی ارزیابی شده در این تحقیق، نواحی شهری در شاخص‌های نرخ بیکاری، بی‌سوادی، مرگ و میر، معلولیت، هزینه مصرف دختانیات، هزینه بهداشت، دسترسی به آب سالم، دفع فاضلاب، فضا و اتاق مناسب، بافت بادوام، سوخت مناسب، تسهیلات و تجهیزات زندگی وضعیت بهتری نسبت به نواحی روستایی دارند، در نواحی روستایی نیز تنها در شاخص‌های طلاق، مالکیت مسکن و نرخ خام مولید شرایط نسبتاً بهتر از نواحی شهری است.

واژگان کلیدی: توسعه، روستا، شهر

۱- مقدمه

شاخص امروزه پیشرفت یک اجتماع کیفیت زندگی است، این اصطلاح در برگیرنده‌ی مهم‌ترین عواملی است که شرایط زندگی در جامعه و رفاه شخصی افراد را تعیین می‌کنند (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸: ۹۰). ساکنان روستاهای امروزی دیگر تنها نیازمند غذا نیستند که با برطرف کردن آن، مسئله به نوعی پایان یافته تلقی گردد؛ بلکه مسکن خوب، فضای زندگی مناسب، محیط آرام، امکانات بهداشتی مناسب و ... نیز در زمره‌ی نیازهای اصلی آن‌ها به شمار می‌رود (قربانی و تیموری، ۱۳۸۹: ۴۸). به عبارتی، در بحث‌های توسعه، تنها زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن دارای اهمیت است (قالیباف و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۴). به گونه‌ای که تنها حفظ زندگی به شکل معمول، دیگر مطلوب تلقی نمی‌شود، بلکه ارتقای کیفیت زندگی در زمینه‌های متعدد، تلاش اساسی جوامع و سازمان‌ها تلقی می‌شود (نائینیان و همکاران، ۱۳۸۴: ۴۷)؛ بر این اساس، مفهوم توسعه یک مفهوم مرکب است که از چندین متغیر متأثر می‌گردد، سطح درآمد مردم، شرایط زندگی، وضع سلامت، محیط، فشار روحی روانی، فراغت، شادمانی خانوادگی، روابط اجتماعی و چندین متغیر دیگر (محمدی و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۸).

بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران با گسترش نابرابری بین شاخص‌های توسعه در سکونت‌گاه‌های روستایی - شهری رو به رو هستند. در عرصه‌ی زیستی - فضایی محیط‌های سکونتی، نابرابری در توزیع منابع، امکانات و منافع ملی میان سکونتگاه‌های شهری و روستایی موجب بروز تنگناها و مشکلاتی در محیط‌های روستایی و شکاف درآمدی میان این مراکز جمعیتی شده است (شمس‌الدینی، ۱۳۸۸: ۹۶). کیفیت پایین بخش قابل ملاحظه‌ای از جمعیت به ویژه روستاها، بیکاری، عدم برخورداری از معاش آبرومند، استفاده‌ی نابرابر از کالاهای حیاتی، عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم، تغذیه‌ی نامناسب، عدم دسترسی به امکانات آموزشی، بهداشتی و رفاهی در مناطق مختلف کشور، از جمله مسائل و مشکلاتی فعلی جامعه‌ی ما در زمینه‌ی سکونت‌گاه‌های روستایی نسبت به شهری است (عنبری، ۱۳۸۹، ۱۵۲ - ۱۵۱). حتی با وجود برنامه‌ها و اقدامات صورت گرفته از طرف دولت در

برنامه‌ی مختلف توسعه، و بهبودهایی که در کیفیت زندگی مردم صورت گرفته است اما شاخص‌های مربوطه قانع کننده به نظر نمی‌رسد، و سطح توسعه در برخی مناطق، به ویژه روستاییان هنوز مطلوب نیست و با هم‌تایان شهری خود تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارند (همان: ۵۲). بر این اساس، نیاز به مطالعاتی که به آشکارسازی محرومیت سکونت‌گاه‌های روستایی نسبت به نواحی شهری بیانجامد ضروری به نظر می‌رسد، تا توجه برنامه‌ریزان و مسئولین را به این مناطق محروم از امکانات افزایش دهد.

در ایران هنوز حدود ۳۱ درصد جمعیت در روستاها زندگی می‌کنند و توجه به این مناطق روستایی می‌تواند با فراهم آوردن محیط زیست سالم و پایدار نقش مهمی در توسعه ملی داشته باشد و هر فعالیتی که در جهت ارتقای سطح رفاه روستاها و خانوارهای روستایی صورت گیرد، نتایج مثبتی در پی خواهد داشت که کل جامعه از آن منتفع خواهد شد. در نتیجه، هدف تحقیق حاضر، بررسی شاخص‌های توسعه در سکونت‌گاه‌های روستایی و شهری ایران است. در کنار هدف اصلی تحقیق، اهداف فرعی دیگری نیز مد نظر است:

- توصیف شاخص‌های توسعه

- بررسی اختلاف نواحی روستایی و شهری، از نظر دسترسی به هر یک از شاخص‌های توسعه
همچنین، مقاله حاضر در پی پاسخ به دو سؤال اصلی است که اولاً شاخص‌های مهم توسعه کدامند؟ و ثانیاً آیا از نظر دسترسی به شاخص‌های توسعه بین مناطق روستایی و شهری تفاوت وجود دارد؟
در صورت تحقق اهداف پژوهش‌هایی از این قبیل، دستیابی به توزیع بهینه‌ی امکانات و شاخص‌های رفاه و نیل به عدالت اجتماعی در بین همه‌ی مناطق روستایی و شهری به طور یکسان میسر خواهد شد و ایجاد محیطی دلفزیر و سالم برای ساکنان روستایی فراهم می‌شود، همچنین کمک شایانی به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان عرصه‌های حمایتی و اجتماعی جهت برنامه‌ریزی‌های منسجم و پربار و وسیع‌تر جهت بهبود وضعیت زندگی ساکنان روستایی خواهد بود.

۲- روش شناسی

در این پژوهش از روش کتاب‌خانه‌ای، اسنادی و تحلیل محتوای منابع موجود با رویکرد توصیفی-تحلیلی استفاده شده است. مراحل تحقیق مشتمل بر مرور ادبیات و بررسی و طبقه‌بندی شاخص‌ها و جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات و مقایسه‌ی تطبیقی نقاط روستایی و شهری استان‌های مختلف کشور با یکدیگر بوده است. اصلی‌ترین مراکز اطلاعاتی این تحقیق شامل: مجلات علمی تحقیقاتی معتبر، سالنامه‌های آماری استان‌ها و سرشماری عمومی نفوس و مسکن، سالنامه‌های آماری ثبت احوال کشور، دفتر آمار و فناوری اطلاعات، وزارت درمان، بهداشت و آموزش کشور می‌باشد. در این تحقیق، نقاط روستایی و شهری استان‌های کشور بر مبنای ۱۷ شاخص بهداشتی، اجتماعی و مسکونی ارزیابی شده است، که بر اساس داده‌های گردآوری شده، میانگین نمره‌ی نواحی روستایی و شهری استان‌ها در هر شاخص، به طور جداگانه مورد مقایسه قرار گرفتند.

جامعه‌ی آماری این تحقیق، تمامی نواحی روستایی و شهری کشورمان در سطح ملی را شامل می‌شود. در این تحقیق با توجه به مرور شاخص‌ها و با روشی ترکیبی، از شاخص شرایط زندگی در هلند (هاگرتی و همکاران^۱، ۲۰۰۱) شاخص‌های رافائل و همکاران^۲ (۲۰۰۱) و شالوک^۳ (۲۰۰۸)، همچنین تحقیقات احمدی و اسلام (۱۳۸۸)، حریری و همکاران (۱۳۸۸)، زئو^۴ (۲۰۰۴)، گرجیک^۵ و همکاران (۲۰۰۹)، شاخص‌های زیر انتخاب و در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفتند.

- شاخص‌های بهداشتی و درمانی شامل: دسترسی به آب سالم، متوسط هزینه‌ی بهداشت خانوار شهری در یک سال، درصد افراد دارای معلولیت، درصد هزینه‌ی سرانه‌ی مصرف دخانیات، دفع فاضلاب نامناسب.

- شاخص‌های اجتماعی شامل: نرخ بی‌سوادی، نرخ بیکاری، نرخ خام‌موالید، نرخ خام‌طلاق و نرخ خام‌مرگ و میر در هر هزار

نفر.

^۱ - Hagerty et al

^۲ - Raphael et al

^۳ - schalock

^۴ - Zhao

^۵ - Grgic

- شاخص‌های مسکن و ساختمان شامل: واحد مسکونی بادوام، درصد واحدهای مسکونی برخوردار از تسهیلات (برق، آب لوله کشی و گاز لوله کشی و تلفن ثابت)، تجهیزات زندگی (موتور سیکلت، خودروی سبک، رایانه و اینترنت)، تعداد اتاق در واحد مسکونی (بالای ۳ اتاق)، درصد مالکیت واحد مسکونی، فضای واحد مسکونی (بالای صد مترمربع)، سوخت نامناسب برای گرما.

۳- یافته‌ها: (توصیف و ارزیابی شاخص‌ها)

۳-۱- شاخص‌های اجتماعی

شاخص بیکاری

بیکاری پدیده‌ای است که منجر به تخریب سلامت روانی فرد بیکار می‌شود و افراد فقیر با از دست دادن کار نه فقط از نظر اقتصادی بلکه به لحاظ روانی نیز دچار آسیب می‌شوند (پارمحمدیان و عریضی، ۱۳۸۵: ۲۰ - ۱۸). با توجه به داده‌های شکل شماره ۱، نرخ بیکاری در میان مناطق روستایی بالاتر از نواحی شهری است. به طوری که ۱۵ درصد در نواحی روستایی و ۱۳/۶ درصد در نواحی شهری بیکار می‌باشند (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

شاخص بی‌سوادی

مطالعات مختلف نشان می‌دهد هر چه سطح تحصیلات بالاتر باشد احتمال استخدام در محیط‌های کاری سالم‌تر با درآمد بالاتر بیشتر است و در نتیجه کیفیت زندگی افراد بالاتر خواهد رفت. آمار مندرج در شکل شماره ۱، نشان دهنده نرخ بالای بی‌سوادی در نواحی روستایی ۲۶/۸، نسبت به جوامع شهری ۱۲/۲ است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

نرخ خام تولد (در هر هزار نفر)

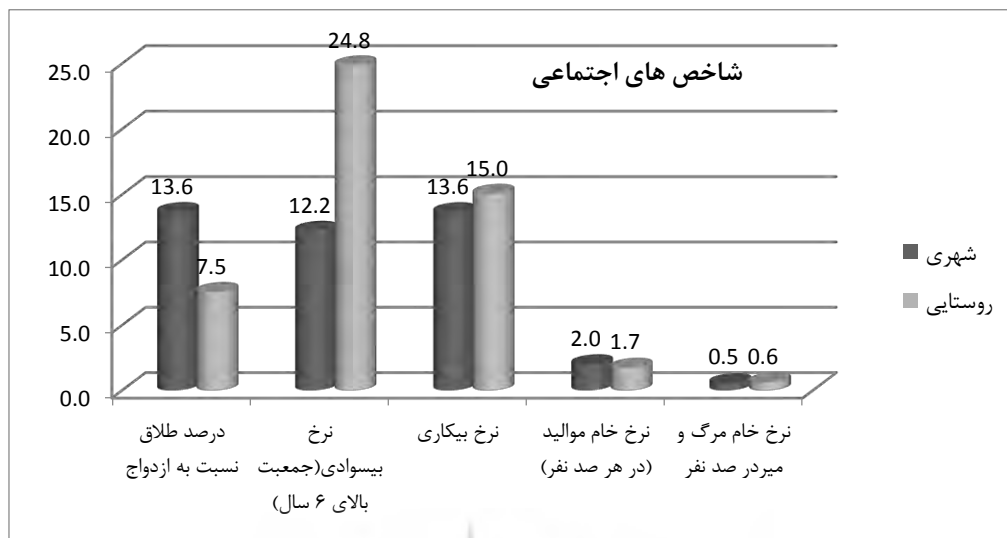
منظور از نرخ خام تولد یعنی، تعداد کودکان زنده‌ی به دنیا آمده به ازای هر هزار نفر جمعیت برآورد شده در وسط سال، در یک سال معین. معمولاً بالا بودن این نرخ، سطح پایین توسعه در یک منطقه و کمبود امکانات بهداشتی و وسایل جلوگیری از بارداری زنان و حتی کمبود آگاهی و آموزش زنان را نشان می‌دهد. طبق داده‌های شکل شماره ۱، نرخ خام تولد در سکونت‌گاه‌های روستایی ۱/۷ درصد، پایین‌تر از نواحی شهری ۲ درصد است (دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور، ۸۹ - ۱۳۸۸).

نرخ خام مرگ و میر (در هر هزار نفر)

مرگ و میر یکی از عوامل سه‌گانه‌ی جمعیتی است و نقش مهمی در تعیین رشد جمعیت ایفا می‌کند که از تعیین‌کننده‌های سطح پیشرفت و توسعه یافتگی آن جامعه محسوب می‌شود (هدایت شوشتری، ۱۳۸۸: ۱۳۵ - ۱۳۳). طبق آمار مندرج در شکل شماره ۱، نرخ خام مرگ و میر در نواحی روستایی ۰/۶، به مقدار کمی بالاتر از نواحی شهری ۰/۵ است (دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور، ۸۹ - ۱۳۸۸).

طلاق (نسبت طلاق به ازدواج)

کارشناسان و آسیب‌شناسان اجتماعی معتقدند که طلاق یک پدیده‌ی ناهنجار اجتماعی است که ظهور آن می‌تواند زمینه‌ساز عوامل ناگواری برای زن، مرد، فرزندان و در نهایت جامعه شود (رستمی و همکاران، ۱۳۸۸: ۴۸، ۴۷). بر اساس داده‌های شکل شماره ۱، نرخ طلاق در نواحی روستایی ۷/۵، به مراتب کمتر از نواحی شهری ۱۳/۶ است (دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور، ۸۹ - ۱۳۸۸).



شکل شماره ۱، شاخص های اجتماعی توسعه در نواحی روستایی و شهری کشور (۸۸، ۸۵) مأخذ: مرکز آمار ایران (۸۵) و دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور (۸۸)

۲-۳- شاخص های بهداشتی

معلولیت

معلولیت ذهنی یعنی این که فرد از لحاظ بهره ی هوشی، تکلم و انتقال مفاهیم نسبت به متوسط همسالان خود پایین تر باشد. معلولیت جسمی به ناتوانی بعضی از اعضای بدن اطلاق می گردد (لشکری، ۱۳۷۷: ۲۲۱). طبق داده های شکل شماره ۲، نرخ معلولیت در نواحی روستایی با ۲/۷ درصد کمی بالاتر از نواحی شهری ۰/۲ است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

هزینه ی مصرف دخانیات (از کل هزینه ی خوراکی خانوار)

مصرف دخانیات یکی از عوامل خطر مهم و افزایش دهنده ی بار کلی بیماری ها در دنیا خصوصاً در ارتباط با بیماری های مزمن و غیر واگیری چون بیماری های قلبی - عروقی، بیماری های تنفسی، سرطان و سکته ی مغزی است (عبادی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۶۶). طبق آمار شکل شماره ۲، سهم هزینه ی مصرف این ماده خطرناک از کل هزینه ی خوراکی سالانه ی یک خانوار روستایی ۲/۹ درصد است که نسبت به نواحی شهری که ۲/۵ درصد است، بالاتر است (مرکز آمار ایران، سالنامه های استان های کشور، ۱۳۸۵).

هزینه ی بهداشت خانوار (از کل هزینه ی غیر خوراکی خانوار)

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ یکی از اهداف سه گانه ی نظام سلامت را مشارکت عادلانه برای تأمین مالی هزینه های سلامت اعلام کرده است. در حقیقت، خانوارها به خصوص اقشار آسیب پذیر، به واسطه ی تأمین مالی دستیابی به خدمات درمانی با رنج و زحمت فراوان مواجه شده و در ازای تأمین این هزینه ها، از مخارج ضروری دیگر خود می کاهند (مهرآرا و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۲). طبق آمار مندرج در شکل شماره ۲، هزینه ی بهداشت خانوار در نواحی روستایی ۱۳/۵ می باشد که نسبت به نواحی شهری که ۱۰/۳ می باشد بالاتر است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

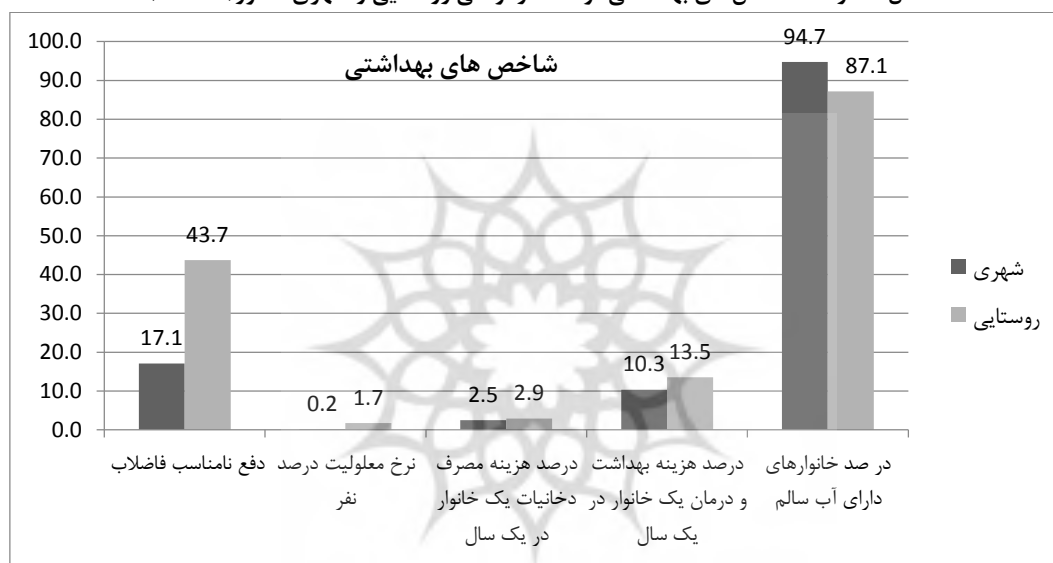
دسترسی به آب سالم

ارتقای سطح بهداشت و سلامت جامعه رابطه ی مستقیم با تأمین آب سالم و کافی داشته و آب سالم به عنوان حیاتی ترین نیاز هر جامعه نقش عمده ای در این زمینه دارد. یکی از معضلات عمده ی بعضی از مناطق روستایی کشورمان فقدان آب آشامیدنی سالم و کافی است که باعث بروز بیماری ها و خسارت های جبران ناپذیر گردیده است (اصل هاشمی و محمدی کلهری، ۱۳۸۱: ۳۳، ۳۴). داده های شکل شماره ۲، نشان می دهد میزان دسترسی به آب سالم در نواحی روستایی ۸۷/۱ درصد است که نسبت به نواحی شهری که ۹۴/۷ درصد است کمتر می باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

دفع نامناسب فاضلاب

مدیریت صحیح (جامع) آب و فاضلاب که جهت سلامت انسان و توسعه اقتصادی لازم است، در بسیاری از کشورهای دنیا یک مسئله بسیار بحرانی می‌باشد. اگرچه در کشورهای صنعتی کنترل آب و فاضلاب به یک حد تقریباً استاندارد رسیده، اما در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط هنوز مشکلات شدیدی در مورد تأمین آب و مدیریت فاضلاب وجود دارد به طوری که ۴ میلیارد نفر در جهان یعنی دو سوم کل جمعیت جهان فاقد سیستم تصفیه فاضلاب هستند (فهیمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۳ - ۴۲). طبق شکل شماره ۲، دفع نامناسب فاضلاب در مناطق روستایی ۴۳/۷ به مراتب بالاتر از نواحی شهری ۱۷/۱ می‌باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

شکل شماره ۲، شاخص‌های بهداشتی توسعه در نواحی روستایی و شهری کشور (۸۸، ۸۵)



مأخذ: مرکز آمار ایران (۸۵)

۳-۳- شاخص‌های مسکن

شاخص فضا و تعداد اتاق در واحد مسکونی

از جمله معیارهای قابل توجه در بررسی‌های مسکن، ضریب اشغال واحد مسکونی یا تعداد اتاق در واحد مسکونی است، چرا که آسایش و رفاه و تحرک خانواده در گروه دو موضوع اساسی یعنی استقلال محل سکونت و فضای کافی برای زندگی می‌باشد. زمانی که فضای کافی برای کلیه افراد خانواده فراهم باشد، نمایانگر عملکرد سالم و مطلوب بخش مسکن است (ستارزاده، ۱۳۸۸: ۶۳). بر اساس آمار مندرج در شکل شماره ۳، خانوارهای دارای فضای ناکافی (کمتر از ۱۰۰ متر مربع) ۶۷/۸ درصد است و نسبت به نواحی شهری که ۵۱/۷ درصد است، وضعیت نامناسب‌تری دارد. همچنین از نظر تعداد اتاق در واحد مسکونی (کمتر از ۳ اتاق در واحد مسکونی)، نواحی روستایی با ۴۰/۷ درصد نسبت به نواحی شهری ۳۱/۸ شرایط نامناسب‌تری دارد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

بافت واحدهای مسکونی از نظر دوام

معمولاً واحدهای مسکونی را به کمک نوع مصالح به کار رفته در آن بی‌دوام (حصیر، چادر و مشابه آن)، کم دوام (تمام چوب، خشت و چوب و خشت و گل) و با دوام (اسکلت فلزی، بتون مسلح و آجر و آهن) تقسیم می‌کنند. خانه‌های با کیفیت نازل بطور معمول از مصالح نیمه بادوام یا بی‌دوام و موقتی، مانند خشت و گل ساخته می‌شوند. خانه‌های ساخته شده از مصالح با دوام معمولاً از ایمنی کافی در برابر سوانح برخوردارند، اگر چه نیاز به سرمایه‌گذاری بیشتری دارند (ستارزاده، ۱۳۸۸: ۷۵، ۷۶). بر اساس داده‌های شکل شماره ۳، نواحی روستایی از نظر بافت واحد مسکونی بادوام ۱۱/۱ درصد، به مراتب کمتر از نواحی شهری ۳۴/۳ هستند (مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۸۵).

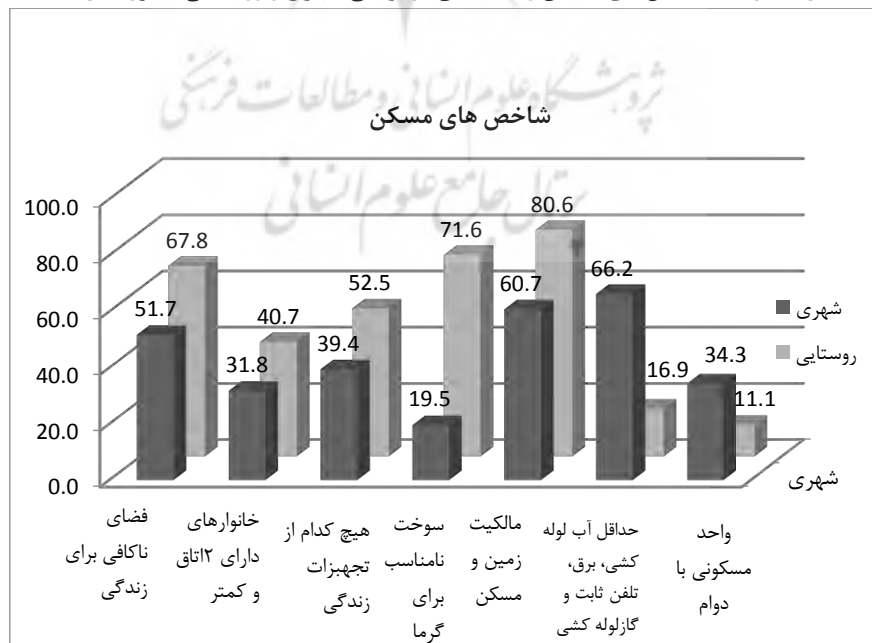
شاخص نحوه‌ی تصرف واحد مسکونی

مالکیت واحد مسکونی در ایران شامل مالکیت: مالکیت عرصه و اعیان، مالکیت اعیان، اجاره‌ای، در برابر خدمت و رایگان می‌باشد. شاخص نحوه‌ی تصرف واحد مسکونی بر حسب مالکیت از جمله شاخص‌های پایه در شناخت بعد اجتماعی و اقتصادی مسکن است. ترنر معتقد است که مسکن ایده‌آل، مسکنی است که از نظر کالبدی با استانداردهای مدرن همخوانی داشته باشد و در مکانی واقع شود که دستیابی بی دردسر به محل کار، خرید و تفریح را ممکن گرداند و بالاخره در نحوه‌ی تصرف مسکن، امنیت و وجود تصرف، کاملاً بارز می‌باشد (ستارزاده، ۱۳۸۸: ۷۶-۷۵). طبق آمار مندرج در شکل شماره ۳، وضعیت مالکیت مسکونی (عرصه و اعیان) در نواحی روستایی ۸۰/۶، به مراتب وضعیت مطلوب‌تری نسبت به نواحی شهری ۶۰/۷ دارد (مرکز آمار ایران، سالنامه‌های آماری استان-های کشور، ۱۳۸۵).

دسترسی به امکانات (تسهیلات مسکن و تجهیزات زندگی و سوخت نامناسب برای گرما)

در دومین اجلاس اسکان بشر (۱۹۶۶) که در استانبول برگزار شد، مسکن مناسب چنین تعریف شده است: "سرپناه مناسب تنها به معنای وجود یک سقف بالای سر هر شخص نیست؛ سرپناه مناسب، یعنی آسایش مناسب، فضای مناسب، دسترسی مناسب و امنیت مناسب، امنیت مالکیت، پایداری و دوام سازه‌ای، روشنایی، تهویه و سیستم گرمایی مناسب، زیر ساخت‌های اولیه‌ی مناسب، از قبیل: آبرسانی، بهداشت و آموزش، دفع زباله، کیفیت مناسب زیست محیطی، عوامل بهداشتی مناسب، مکان مناسب و دسترسی از نظر کار و تسهیلات اولیه است (زیاری و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۷-۸۶). بر اساس آمار مندرج در شکل شماره ۳، دسترسی به تسهیلات مسکن (حداقل آب لوله کشی، برق، تلفن ثابت و گاز لوله کشی) در نواحی روستایی ۱۶/۹ درصد است، که این آمار در نواحی شهری ۶۶/۲ است که به مراتب بالاتر از نواحی روستایی است. از نظر تجهیزات زندگی (عدم دسترسی به موتورسیکلت، خودروی سبک، رایانه و اینترنت)، در نواحی روستایی ۵۲/۵ درصد خانوارها به هیچکدام از این وسایل دسترسی ندارند، اما در نواحی شهری ۳۹/۴ درصد هستند. در زمینه‌ی استفاده از سوخت نامناسب نیز در نواحی روستایی ۷۱/۶ درصد است که نسبت به نواحی شهری ۱۹/۵ وضعیت مطلوبی ندارد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

شکل شماره ۳، شاخص‌های مسکن و ساختمان در نواحی شهری و روستایی کشور سال ۸۵



مآخذ: مرکز آمار ایران (۱۳۸۵)

نتیجه گیری

بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران با گسترش نابرابری بین شاخص‌های توسعه در سکونت‌گاه‌های روستایی - شهری رو به رو هستند و حتی با وجود برنامه‌ها و اقدامات صورت گرفته از طرف دولت در برنامه‌ی مختلف توسعه، باز کیفیت زندگی قشرهایی از جامعه، به ویژه روستاییان مطلوب نیست و با همتایان شهری خود تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارند. بر این اساس، هدف تحقیق حاضر، به ارزیابی و مقایسه‌ی سکونت‌گاه‌های روستایی و شهری بر اساس شاخص‌های توسعه پرداخته است. در این پژوهش از ۱۷ شاخص اجتماعی، بهداشتی و مسکن برای مقایسه‌ی نواحی روستایی و شهری استفاده گردید. بر اساس نتایج تحقیق: نرخ بیکاری در نواحی روستایی ۱/۴ درصد نسبت به نواحی شهری بیشتر است. علت آن را می‌توان عواملی چون کمبود فرصت‌های شغلی ایجاد شده در نواحی روستایی دانست که دهه‌های اخیر به علت توجه زیاد به معضلات و مشکلات شهرها کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

نرخ بی‌سوادی در مناطق روستایی ۱۲/۶ درصد نسبت به نواحی شهری بیشتر بود که نشان دهنده‌ی محرومیت فرهنگی و دسترسی به امکانات آموزشی کمتر در نواحی روستایی نسبت به نواحی شهری است.

نرخ خام تولد در نواحی روستایی ۰/۳ کمتر از نواحی شهری بود که می‌تواند نتیجه‌ی مهاجرت جوانان روستایی به شهرها باشد که نرخ باروری در این نواحی را کاهش داده است.

نرخ خام مرگ و میر در نواحی روستایی ۰/۱ درصد بیشتر از نواحی شهری بود. این آمار نشان دهنده‌ی عدم شرایط بهداشتی مناسب و عدم توزیع بهینه‌ی امکانات بهداشتی و عدم دسترسی به پزشکان متخصص و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های مجهز در جوامع روستایی است.

نرخ طلاق نسبت به ازدواج در جوامع روستایی ۶/۱ درصد کمتر از نواحی شهری بود. پایین بودن این پدیده‌ی ناهنجار در جوامع روستایی می‌تواند دلایلی از جمله، سنت، روابط اجتماعی قوی‌تر بین ساکنین روستایی، شناخت بیشتر نسبت به هم، مذموم بودن پدیده‌ی طلاق در نواحی روستایی و ... باشد.

نرخ معلولیت در نواحی روستایی ۱/۵ درصد بیشتر از مناطق شهری بود. هزینه مصرف دخانیات از کل هزینه‌ی خوراکی خانوار در یک سال ۰/۴ درصد در نواحی روستایی بیشتر از نواحی شهری بود. هزینه‌ی بهداشت خانوارها ۳/۲ درصد در نواحی روستایی بیشتر از نواحی شهری بود.

دسترسی به آب سالم در نواحی روستایی ۷/۶ درصد نسبت به نواحی شهری کمتر بود. پایین بودن سطح این شاخص نشان دهنده‌ی عدم کفایت خدمات زیر بنای عمومی در نواحی روستایی است که کمبود و یا غیر بهداشتی بودن این مایع حیاتی به شدت سلامت و زندگی نواحی روستایی را به خطر می‌اندازد.

دفع فضلاب نامناسب در محیط‌های روستایی ۲۶/۶ درصد بیشتر از نواحی شهری بود. که این وضعیت به خاطر نبود امکانات شهرداری در مناطق روستایی است.

نرخ تراکم (کمتر از ۳ اتاق در واحد مسکونی) و فضای ناکافی برای زندگی (زیر صد متر مربع) در نواحی روستایی به ترتیب ۸/۹ و ۱۶/۱ درصد به نفع جوامع شهری بود. این داده‌ها نشان دهنده‌ی عملکرد نامطلوب بخش مسکن در نواحی روستایی است.

نرخ واحد مسکونی بادوام در نواحی روستایی ۲۳/۲ درصد کمتر از نواحی شهری بود. دلایل آن را می‌توان بافت‌های قدیمی موجود در روستا و عدم نظارت بنیاد مسکن و شهرداری در ساخت و سازهای جدید در این مناطق دانست.

نرخ مالکیت (عرصه و اعیان) در نواحی روستایی ۱۹/۹ درصد بهتر از جوامع شهری بود. علت آن کمبود جمعیت و زمین‌های کافی و ارزان در نواحی روستایی و همچنین استفاده از مصالح ارزان‌تر و موجود در طبیعت جغرافیایی این مناطق است.

نرخ تسهیلات (حداقل آب لوله کشی، برق، تلفن ثابت و گاز لوله کشی) در نواحی روستایی ۴۹/۳ درصد کمتر از نواحی شهری بود، که به طور معناداری محرومیت روستا در دسترسی به حداقل امکانات را آشکار می‌سازد.

در عدم دسترسی به تجهیزات (موتور سیکلت، خودروی سبک، رایانه و اینترنت) نواحی روستایی ۱۳/۱ درصد از نواحی شهری محروم‌تر بودند. در استفاده از سوخت نامناسب (نفت، گازوییل، چوب و هیزم) نیز نواحی روستایی ۵۲/۱ درصد بیشتر از نواحی شهری از سوخت نامناسب استفاده می‌کردند.

با توجه به شاخص‌های بررسی شده و نتایج به دست آمده در این تحقیق و با در نظر گرفتن ملزومات حرکت به سمت روستاهایی سالم‌تر و ایجاد محیطی دلپذیر برای ساکنان آن و توزیع بهینه امکانات و شاخص‌های رفاه و نیل به عدالت اجتماعی در بین همی مناطق روستایی و شهری موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

علاوه بر استفاده از نتایج سرشماری‌ها و سایر آمارهای بکار گرفته شده که ممکن است نواقصاتی داشته باشند، استفاده از ابزار پرسش‌نامه و مصاحبه‌های مستقیم در سطح موردی نیز، برای سایر محققان پیشنهاد می‌شود.

این تحقیق تنها بر ابعاد عینی تأکید داشته، لذا توجه به جنبه‌های ذهنی نیز باید مد نظر سایر پژوهشگران قرار گیرد. به طور کلی مسؤولین ذی‌ربط باید به مواردی از جمله: تقویت امکانات بهداشتی و درمانی، تقویت امکانات آموزشی و فرهنگی، تقویت امکانات زیر ساختی، نظارت بیشتر بر ساخت و ساز مسکن از نظر بافت مسکونی بادوام، ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب با توجه به منابع موجود در روستا، ایجاد تسهیلات بیشتر برای روستاییان و... توجه بیشتری داشته باشند.

منابع

- ۱- احمدی، حبیب؛ اسلام، علی‌رضا (۱۳۸۸) "بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی مردم بیرجند". جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیستم، شماره‌ی ۳۵ (شماره‌ی ۳، صص ۱۱۱-۱۳۴).
- ۲- اصل هاشمی، احمد؛ محمدی کلهری، ابراهیم (۱۳۸۱) "وضعیت تامین آب سالم در مناطق روستایی استان ایلام در سال ۷۹". مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، سال دهم، شماره‌ی ۳۶ و ۳۷، صص ۳۹-۳۳.
- ۳- حریرچی، امیر محمود؛ میرزایی، خلیل؛ جهرمی، اعظم؛ مکانی، اعظم (۱۳۸۸) "چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ۱۳۸۸". فصلنامه‌ی پژوهش اجتماعی، سال دوم، شماره چهارم، صص ۱۱۰-۸۹.
- ۴- رستمی، رضا؛ رضایی، سعید؛ حسینی، بنفشه؛ گازرانی، فاطمه (۱۳۸۸) "سبک دلبستگی زوجین در حال طلاق". مجله‌ی مهندسی فرهنگی، شماره‌ی ۳۷ و ۳۸، صص ۵۴-۴۶.
- ۵- زیاری، کرامت‌اله؛ قرخلو، مهدی؛ جان بابا نژاد طوری، محمد حسین (۱۳۸۹) "مقایسه‌ی تطبیقی شاخص‌های کمی و کیفی مسکن شهر بابل با نقاط شهری کشور با تأکید بر شهر سالم". فصلنامه‌ی تحقیقات جغرافیایی، شماره ۹۷، صص ۱۱۶-۸۳.
- ۶- سالنامه آماری سازمان ثبت احوال کشور (۸۹-۱۳۸۸) "ثبت احوال کشور، دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی"، شماره‌ی ۶، انتشار تیر ۱۳۸۹.
- ۷- ستارزاده، داوود (۱۳۸۸) "بررسی شاخص‌های جمعیتی مسکن ایران در سال ۱۳۸۵". فصلنامه‌ی جمعیت، شماره‌ی ۶۷ و ۶۸، صفحات: ۸۰-۵۷.
- ۸- شمس‌الدینی، علی (۱۳۸۸) "گردشگری روستایی راهکاری سازنده برای توسعه روستایی نمونه موردی: روستای فهلیان". فصلنامه مسکن و محیط روستا، شماره ۱۳۱، صص ۱۰۷-۹۵.
- ۹- عبادی، مهدی و همکاران (۱۳۹۰) "شیوع مصرف دخانیات: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران". فصلنامه‌ی پایش، سال دهم، شماره‌ی سوم، صص ۳۷۲-۳۶۵.
- ۱۰- عنبری، موسی (۱۳۸۸) "بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران (۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵)". مجله توسعه روستایی، دوره اول، شماره ۲، صص ۱۸۱-۱۴۹.
- ۱۱- فهیمی‌نیا، محمد؛ فضل‌زاده، مهدی؛ حیدری، محسن؛ صادقی، هادی؛ بختیاری، حسن (۱۳۹۰) "بررسی وضعیت مدیریت فاضلاب شهری ایران". مجله سلامت و بهداشت اردبیل، دوره دوم، شماره سوم، صص ۴۹-۴۲.
- ۱۲- قالیباف، محمد باقر؛ روستائی، مجتبی؛ رمضان زاده لسبویی، مهدی؛ طاهری محمدرضا (۱۳۹۰) "ارزیابی کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: محله یافت آباد)". فصلنامه علمی پژوهشی انجمن جغرافیای ایران، سال نهم، شماره ۳۱، صص: ۵۳-۳۳.
- ۱۳- قربانی، رسول؛ تیموری، راضیه (۱۳۸۹) "تحلیلی بر نقش پارک‌های شهری در ارتقای کیفیت زندگی شهری، نمونه موردی: پارک‌های شهری تبریز". پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره ۷۲، صص ۶۲-۴۷.
- ۱۴- لشکری، محمد (۱۳۷۷) "شاخص‌های رفاه اجتماعی". مجله‌ی اطلاعات سیاسی - اقتصادی، شماره‌ی ۱۳۱ و ۱۳۲، صص ۲۲۴-۲۱۴.

- ۱۵- مرکز آمار ایران، سالنامه‌ی آماری استان‌های کشور (۱۳۸۵)
- ۱۶- مهرآرا، محسن؛ فضایی، علی اکبر؛ فضایی، امیر عباس (۱۳۸۹) "بررسی برابری در تأمین مالی هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی". فصلنامه‌ی مدیریت سلامت، ۱۳۸۹، ۱۳ (۴۰)، صص ۶۳ - ۵۱
- ۱۷- نائینیان، محمدرضا؛ شعیری، محمدرضا؛ روشن، رسول؛ صید محمدی، کبری؛ خلمی، زهره (۱۳۸۴) "مطالعه‌ی برخی ویژگی‌های پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی". ماهنامه‌ی علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، سال دوازدهم، آبان ماه، شماره‌ی ۱۳، صص ۴۷-۵۹
- ۱۸- یارمحمدیان، احمد؛ عریضی سامانی، حمیدرضا (۱۳۸۵) "رابطه‌ی بیکاری با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیلی تعهد به اشتغال در بین دانش آموزان ترک تحصیل کرده". فصلنامه‌ی علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره‌ی ۲۰، صص ۱۳۳ - ۱۱۷
- 19- Grgic, I., Zimbrek, 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), P, 653-660.
- 20- Hagerty, MI. R., Cummins, R. A., Abbott, L. F., Kenneth land, A. C., Michalos, M. Peterson, A., Sharpe, J. S. and Joachim V. (2001), Quality of life indexes for national policy: Review and Agenda for Research". Social Indicators Research 55: 1-96, 2001
- 21- Raphael, D., Rebecca R., Ivan B., Brenda S., Hersh S., Sherry, P. (2001). "Making the links between community structure and individual well-being: community quality of life in Riverdale, Toronto, Canada". Health & Place, 7, p: 179-196
- 22- Schalock, R., Gordon S. B., Miguel, A., Verdugo. (2008), The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities". Evaluation and Program Planning 31, 181-190
- 23- Zhao, B. (2004), Perceptions of Quality of Life and Uze of Human Services by Households: A Model". Dissertation, the Graduate School University of Kentucky