

## بررسی و سنجش کیفیت زندگی در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه

فاطمه کوچکی نژاد\* - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، گروه جغرافیا، کرمانشاه، ایران  
مهدی رمضان زاده لسبوئی - عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران  
جعفر معصوم پور سماکوش - استادیار دانشگاه رازی کرمانشاه، گروه جغرافیا، کرمانشاه، ایران  
احدالله فتاحی - کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

پذیرش نهایی: ۱۳۹۰/۳/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۳/۱۷

### چکیده

کیفیت زندگی مفهومی است که برای ترسیم توسعه رفاه جامعه بکار می‌رود. به طور خیلی ساده، می‌توان گفت که کیفیت زندگی منعکس‌کننده شرایط زندگی و رفاه افراد است. کیفیت زندگی دارای ابعاد ذهنی و عینی بوده و چگونگی برآورده شدن نیازهای انسانی و هم‌چنین معیاری برای ادراک رضایت و عدم رضایت افراد و گروه‌ها از ابعاد مختلف زندگی است. این شاخص در نواحی روستایی هم به عنوان یکی از فضاها سکونتی - دارای اهمیت است.

هدف اصلی این تحقیق بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه می‌باشد. روش تحقیق از نوع توصیفی - تحلیلی است و داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز بیشتر از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفته است. یافته‌ها حاکی از آن است که از بین هفت معیار اصلی بررسی شده مرتبط با کیفیت زندگی، سه معیار کیفیت زیرساخت‌ها، کیفیت اشتغال و درآمد و کیفیت سلامت و امنیت در سطح بالای رضایتمندی ساکنین قرار دارد و در مقابل چهار معیار کیفیت گذران اوقات فراغت، کیفیت محیطی، کیفیت سکونتگاه‌ها و کیفیت آموزش پایین‌تر از حد متوسط گویه‌ها ارزیابی شده است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، کیفیت محیط، سلامت، نواحی روستایی، بخش مرکزی، شهرستان کرمانشاه

fatemehkouchaki@iauksh.ac.ir

\*نویسنده مسئول:

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی و سنجش کیفیت زندگی در نواحی روستایی بخش مرکزی کرمانشاه» می‌باشد که با حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه تهیه شده است.

## ۱. مقدمه

در بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی، تنها زیستن مهم نیست بلکه کیفیت آن نیز دارای اهمیت است (Cramer, 2004:104). نگرانی از کیفیت زندگی، یکی از مشخصه‌های جامعه‌های معاصر است (Pacione, 2003:19)، حیطه مربوط به کیفیت زندگی و سنجش آن شاید در هیچ زمانی به اندازه امروز وسیع نبوده است. اقتصاددانان، دانشمندان علوم اجتماعی و دولتمردان هر کدام از دیدگاه خاصی به این مقوله می‌نگرند (اسمیت، ۱۳۸۲: ۱۶۹). با این حال آنچه پیشینه تحقیقات نشان می‌دهد از ابتدای دهه ۶۰ میلادی مفهوم کیفیت زندگی در کشورهای اروپایی رواج یافت. در برخی از جوامع پیشرفته این واژه همراه و گاهی مترادف با واژه‌های دیگری مانند، بهزیستی همگانی، رفاه اجتماعی، تأمین اجتماعی و مانند آن به کار گرفته می‌شد (یوسفی، ۱۳۸۱: ۱). کیفیت زندگی مفهومی است که برای ترسیم توسعه رفاه جامعه بکار می‌رود.

به طور خیلی ساده، می‌توان گفت که کیفیت زندگی منعکس کننده شرایط زندگی و رفاه افراد است. طی سی سال گذشته، کیفیت زندگی به مثابه یک هدف اصلی توسعه جامعه بر سیاست‌گذاری‌های بسیاری از کشورها تأثیر گذار بوده است (ماجدی و لهسایی زاده، ۱۳۸۵: ۱۰۰). مطالعه کیفیت زندگی، بررسی عوامل مؤثر در احساس خوب داشتن، مفهوم زندگی و شادی‌های مردم می‌باشد. در واقع نظریه‌ی 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 با کیفیت بالا باشند به طوری که این زندگی هم هدفمند و هم لذت بخش باشد (Parker, 2008: 238). مردم در کشورهای توسعه یافته به این نتیجه رسیده‌اند که کیفیت زندگی لزوماً یک تابع ساده از ثروت و دارایی نیست (pacione, 2003: 19).

به هر جهت، کیفیت زندگی به عنوان یک اصطلاح کلی، مفهومی برای نشان دادن چگونگی برآورده شدن نیازهای انسانی و هم چنین معیاری برای ادراک رضایت و عدم رضایت افراد و گروه‌ها از ابعاد مختلف زندگی است. ساکنین نواحی روستایی امروزه به نسبت ساکنین شهرها کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند این بی‌مهری، بهبود زندگی آنان را با چالش روبرو می‌سازد تا جایی که سطح رضایتمندی از حضور در این نواحی پایین می‌یابد و در مرحله بعد است که کم کم مهاجرت‌ها شروع می‌شود. در این راستا این مقاله تلاش دارد تا با مطالعه مبانی مرتبط با کیفیت زندگی به ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه بپردازد.

## ۲. مروری بر ادبیات موضوع

واژه کیفیت در لاتین «qual» به معنی چیزی و چه و «quality» به مفهوم چگونگی آمده و «qol» از نظر واژه به معنی چگونگی زندگی است و در برگزیده تفاوت‌های آن است که برای هر فرد منحصر به فرد بوده و با دیگران متفاوت است (کردزنگه، ۱۳۸۵: ۲۰). برخی از نویسندگان کیفیت زندگی را مترادف با مفاهیمی همچون بهزیستی، خشنودی، رضایت‌مندی از زندگی و حتی زندگی خوب می‌دانند. کیفیت زندگی به عنوان معیاری برای سنجش میزان برآورده شدن نیازهای روحی، روانی و مادی جامعه و خانواده تعریف شده است (pal, 2005:225) و در واقع، ادراک فردی از وضعیت زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی جامعه است که با اهداف، انتظارات و استانداردهای فرد در ارتباط است.

کیفیت زندگی میزان برخورداری فرد را نشان می‌دهد، البته نه فقط در چیزهایی که او به آنها رسیده، بلکه تمام گزینه‌هایی که شخص فرصت انتخاب آنها را دارد. به بیان دیگر کیفیت زندگی وابسته به آزادی برای رسیدن و نرسیدن به موفقیت‌ها و اهداف و آگاهی از فرصت‌های واقعی است که فرد در مقایسه با دیگران دارد در بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی، زنده بودن مهم نیست، بلکه کیفیت زیستن دارای اهمیت است (Cramer, 2004: 104). لذا هدف غایی مطالعه کیفیت زندگی و کاربرد متعاقب آن برای این است که مردم قادر به داشتن یک زندگی با کیفیت بالا باشند به طوری که این زندگی هم هدفمند و هم لذت بخش باشد (Parker & Moore, 2005:238).

جدول ۱. تعاریف منتخب از کیفیت زندگی

تعریف	محقق
میزان رفاه افراد و گروه‌ها در شرایط زندگی اجتماعی و اقتصادی عمومی.	مولر
مفهوم کیفیت زندگی، بازتابی است از نگرانی فکری عمیق بشر نسبت به نوعی «از خود بیگانگی» فزاینده و خواست عمیق انسان نسبت به بازیابی وجود اجتماعی خویش در زیست بوم طبیعی خود.	نراقی، ۱۳۵۰
کیفیت زندگی به درجه یا ویژگی رضایت‌مندی از زندگی اشاره دارد. وضعیت فعلی شخص و آسایش و رضایت او از زندگی، از طرفی به وسیله واقعیات و عوامل بیرونی (عینی) زندگی او و از طرف دیگر با درک و ارزیابی درونی (ذهنی) او از این عوامل و واقعیات زندگی تعیین می‌شود.	اسزالی <sup>۱</sup>
ادراک فردی از افراد زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی جامعه و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها، علایق و نگرانی‌های فرد.	گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت
کیفیت زندگی بیشتر از ارزش‌ها متأثر است و در واقع طبق ارزش‌های فردی، اجتماعی و ملی تعریف می‌شود.	خوارزمی

امروزه مطالعات زیادی در سطح جهان پیرامون کیفیت زندگی شهری صورت گرفته است ( Rosen, : Ridker & Henning, 1967 و Polinsky & Rubinfeld, 1977 ) 1979: 1978: Getz & Huang, 1972: Nordhaus & Tobin, 1972) ، روسن<sup>۱</sup> مزد را به عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت زندگی مورد بررسی قرار داد، در همین راستا نوردهاوس و توبین<sup>۲</sup> تفاوت در پرداخت اجاره را به عنوان یکی از شاخص‌های دیگر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار دادند. یکی از چالش‌های بکارگیری مفهوم کیفیت زندگی، عملیاتی و اندازه‌گیری کردن آن در سطح جامعه است و در این زمینه تلاش‌های زیادی صورت گرفته است (Michael, 2003: 19, Parker & Moore, 2005: RIVM.2000: Auh, 2005) و مجموعه‌ای از شاخص‌های ذهنی<sup>۳</sup> و عینی<sup>۴</sup> در این زمینه ارائه شده است. در این راستا شاخص‌های عینی براساس فراوانی یا کمیت فیزیکی، مثل درآمد اندازه‌گیری می‌شوند و شاخص‌های ذهنی براساس پاسخ‌های روانی همچون رضایت شغلی و خوشحالی بصورت کیفی اندازه‌گیری می‌شوند (خوارزمی، ۱۳۸۳: ۴). شاخص‌های ذهنی بینشی از رضایت فرد و هر آن چه که برای مردم رضایت بخش است بدست می‌دهد (king, 2002:57). در این راستا، کامینس در سال ۱۹۹۷ هفت بعد کیفیت زندگی را تعریف می‌کند که شامل: رفاه، بهداشت، خلاقیت، صمیمیت، امنیت، سعادت جامعه و سلامت روان می‌شود (Cummins,1997: 303).

شکل ۱. ابعاد مختلف کیفیت زندگی



منبع: Luis delfim, at all, 2006: 415

1. Rosen
2. Nordhaus and Tobin
3. Subjective
4. Objective

مفهوم کیفیت زندگی دارای ابعاد فیزیکی، اجتماعی، روانشناختی، محیطی و اقتصادی است. در بُعد فیزیکی، ابعاد فیزیکی انسان شامل: قدرت، انرژی، توانایی برای انجام فعالیت‌های روزمره و خود مراقبتی و علائم بیماری مانند: درد مورد تفسیر و سنجش قرار می‌گیرند. در بعد اجتماعی نیز احساس بهتر بودن، کیفیت ارتباطات افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع تبیین می‌شود. این در صورتی است که در بعد روانشناختی بیشتر نشانه‌های روانی شامل: اضطراب، افسردگی، ترس و میزان محرومیت نسبی مورد سنجش قرار می‌گیرد. در بعد محیطی نیز کیفیت محیط پیرامون زندگی بشر برای زیست مورد واکاوی قرار گرفته و در بعد اقتصادی مؤلفه‌هایی چون: میزان رضایت از درآمد، نوع شغل و یا رضایت شغلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (دهداری، ۱۳۸۱: ۴۰). مؤسسه تحقیقات توسعه اجتماعی ملل متحد در تعریف مفهوم کیفیت زندگی در مقیاس جهانی نه بُعد اساسی را ارائه می‌دهد که شامل: تغذیه، مسکن، بهداشت، آموزش، تفریح و اوقات فراغت، محیط فیزیکی (خسارت‌ها و توانمندی‌ها)، تأمین (امنیت)، پایداری اجتماعی و درآمدی باشد (William, Lassey & others, 1980: 10).

## ۲-۱. رویکردهای نظری به کیفیت زندگی

رویکردهای مربوط به کیفیت زندگی را می‌توان در یک تقسیم بندی کلی به دو دسته توصیفی و تبیینی تقسیم کرد. رویکردهای توصیفی رابطه کیفیت زندگی را با متغیرهایی چون جنس، سن و سواد بررسی کرده و مسأله محوری آنها، سنجش کیفیت زندگی بر اساس متغیرهای زمینه‌ای است اما رویکردهای تبیینی معطوف به شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی اعم از عوامل عینی و ذهنی هستند که رویکردهای تبیینی خود به دو دسته عاملیت‌گرا و ساختارگرا تفکیک می‌شوند.

### ۲-۱-۱. رویکرد عاملیت‌گرا

این رویکرد غالباً مبتنی بر فردگرایی روش شناختی هستند و جامعه را نه به عنوان یک کلیت بلکه به عنوان جمع جبری افراد مورد توجه قرار می‌دهند این گونه تبیین هر چند می‌پذیرد که عوامل فرا فردی برای تبیین مفید هستند اما این عوامل را همچنان به زمینه‌های فردی فرو می‌کاهد (غفاری و ابراهیمی‌لویه، ۱۳۸۴: ۳۴) و بر نقش کنشگری فرد در شکل‌دهی به فرآیندها تأکید دارد، یعنی بیشتر ناظر بر ذهنیات، قابلیت‌ها و توانمندی‌های افراد است تا شرایط ساختاری اجتماعی یا محیط پیرامونی. به طور کلی چهار رویکرد عاملیتی را در مواجهه با کیفیت زندگی می‌توان شناسایی کرد که عبارتند از: (۱) مطلوبیت‌گرایی (۲) ارزش‌های عام (۳) رویکردهای نیاز محور (۴) رویکردهای قابلیت‌ی. این چهار رویکرد در ادامه بیشتر مورد بررسی قرار می‌گرفته‌اند.

## ۲-۱-۲. رویکرد مطلوبیت گرایی<sup>۱</sup>

نظریه مطلوبیت گرایی در طول قرن ۱۸ میلادی به عنوان یک نظریه اخلاقی مورد توجه قرار گرفت. مطلوبیت گرایی مجموعه‌ای از اندیشه‌هایی است که فلسفه اخلاقی و سیاسی، هر دو را در بر می‌گیرد. مطلوبیت گرایی یا خیر عمومی، به صورتی که از آثار جرمی بنتام و جان استیوارت امیل (۱۸۰۶-۷۳) سرچشمه می‌گیرد به چگونگی به حداکثر رساندن بهره و خیر عمومی معطوف است (فیتز پتریک، ۱۳۸۱: ۶۳). در اواخر این قرن جرمی بنتام فیلسوف و حقوقدان انگلیسی در مهمترین اثرش با عنوان «اصول قانونگذاری و اخلاق» تلاش نمود تا این نظریه را به صورتی روشن و جامع تدوین نماید و در حوزه‌هایی چون حقوق اقتصاد به کار گیرد. این نظریه به طور خلاصه بر این اصل استوار است که از میان امکانات و گزینه‌های مختلفی که در هر زمینه‌ای در برابر ما وجود دارد باید آن امکاناتی را بر گزینیم که بیشترین لذت را برای بیشترین تعداد افراد ایجاد کند. بنتام در سال (۱۹۷۰) بر این باور بود که جستجوی لذت و دوری از درد، تنها غایات آدمی است و اصل مطلوبیت عبارت از آن است که در هر استدلالی، اساس کار ما محاسبه و مقایسه دردها و لذت‌ها باشد و هیچ اندیشه دیگری را در استدلال خود دخالت ندهیم. در این راستا در امر قانون گذاری نیز اصل سودمندی باید اصل راهنما باشد. از این رو در این دیدگاه علم قانونگذاری به تشخیص و تعیین آن چیزی می‌پردازد که خیر جامعه را تأمین کند. بنابراین لازم است تا قانون گذار ارزش هر یک از دردها و لذت‌ها را که ابزار کار او هستند به دقت بداند و پیرامون عمق و قدرت آنها مطالعه کند. بررسی ارزش یک لذت با توجه به خود آن لذت و ارتباط آن با فردی معین به چهار عامل مختلف شدت، مدت، قطعیت و نزدیکی لذت بستگی دارد. اما باید در نظر داشت که دردها و لذت‌ها ممکن است پیامدهایی در قالب دردها و لذت‌های دیگر در پی داشته باشد. لذا در ارزیابی هر عمل از بعد لذت آفرینی آن می‌بایست به دو عامل قابلیت بار آوری و آن عمل توجه داشت. لذت بار آوری لذتی است که بتواند لذت‌های دیگری از نوع خود را نتیجه دهد و لذت‌ها لذتی است که امکان تولید درد را ندارد اما جان استوارت میل<sup>۲</sup> در راستای اصطلاح نظریه بنتام قائل به دسته بندی لذات به پست<sup>۳</sup> و برتر است بر اساس نظریه بنتام آدمیان به عنوان افرادی محصور در خود و مستقل از یکدیگر و محیط خویش پنداشته می‌شوند و جامعه نیز به صورت مجموعه‌ای از افراد منفرد در نظر گرفته می‌شود و از این رو مطلوبیت جامعه نیز به شکل جبری مطلوبیت تک تک افراد مورد محاسبه قرار می‌گیرد.

1. Utilitarian approach
2. John stuart mill
3. Lower

سن (۱۳۷۷) به عنوان یکی از منتقدان مطلوبیت‌گرایی این دیدگاه را به مثابه اصلی اخلاقی و به منزله ترکیبی از سه اصل ابتدایی‌تر در نظر می‌گیرد که عبارتند از: (۱) رفاه‌گرایی که بر این فرض استوار است که خوب بودن وضعیت موجود صرفاً تابع اطلاعات مربوط به مطلوبیت در مورد آن وضعیت می‌باشد (۲) رتبه‌بندی که فرض آن است که اطلاعات مربوط به فایده در مورد هر وضعیتی صرفاً بر اساس جمع کل فایده‌های آن وضعیت دارد بدون توجه به نحوه توزیع آن در میان افراد قابل ارزیابی است (۳) پیامدگرایی که مستلزم آن است تا هر گزینشی (در کنش‌ها، نهادها، انگیزه‌ها، قواعد و سیاستگذاری‌ها) سرانجام توسط کیفیت وضعیت‌هایی که متعاقب آن گزینش حاصل می‌شود تعیین می‌گردد و به عبارت دیگر داوری درباره تمام گزینش‌ها بر اساس پیامد و نتایجی که بوجود می‌آورند صورت می‌گیرد و این از امتیازات مطلوبیت‌گرایی در بحث کیفیت زندگی محسوب می‌شود. آنچه بدیهی است آن که نظریه مطلوبیت‌گرایی به جای تحمیل ارزش‌های جامعه به هر فردی اجازه می‌دهد تا انتخاب‌های خاص خود را به عمل آورد، به طور کلی هر فردی می‌تواند چیزی را که لذت بخش یا دردآور است تعیین نماید و لذا به لحاظ فلسفی مطلوبیت‌گرایی بر نگاهی بسیار فرد‌گرایانه از طبع بشر که غیر اجتماعی و غیر تاریخی است استوار می‌باشد (هی وود، ۱۳۷۹: ۱۱۴).

در بحث از کیفیت زندگی دو بعد مطلوبیت‌گرایی از اهمیت اساسی برخوردارند: بعد تئوریک که مفاهیم مربوط به ارزش‌ها و خواست‌ها را در بر می‌گیرد و بعد عملیاتی که به سنجش و اندازه‌گیری مطلوبین مربوط می‌شود در بحث از سنجش این دیدگاه قائل به اندازه‌گیری و مقایسه ذهنیت بین افراد نسبت به فایده‌مندی بوده اما در نتیجه انتقادات اثبات‌گرایان مبنی بر بی‌معنا بودن مقایسه ذهنیت افراد، تعدیل‌هایی در مطلوبیت‌گرایی بوجود آمد و مصرف حاصل از درآمد واقعی به عنوان عامل اصلی در ارزیابی کیفیت زندگی بکار گرفته شد، مصرفی که بر اساس انتخاب منطقی و لذت‌خواهانه فرد شکل می‌گیرد.

### ۳. روش‌شناسی تحقیق

روش مورد استفاده در این پژوهش، روش توصیفی - تحلیلی است و برای گردآوری اطلاعات از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. ابتدا مبانی اندیشه‌ای مرتبط با موضوع از منابع موجود داخلی و خارجی منتشر شده به صورت کتاب، مقالات و پایان‌نامه‌ها، جمع‌آوری، مطالعه و طبقه‌بندی شدند و سپس متغیرها با روش میدانی مبتنی بر پرسش‌نامه و با توجه به هدف پژوهش و مبانی نظری آن تهیه گردیدند.

جامعه آماری این تحقیق، خانوارهای روستایی ساکن در روستاهای بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه است. به منظور سنجش میزان رضایتمندی از کیفیت زندگی ابتدا شاخص‌های متناسب با موضوع، استخراج و در قالب پرسش‌نامه تنظیم شد و در اختیار خانوارهای ساکن روستایی قرار گرفت.

از ۳۲۳ روستای دارای سکنه در بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه تعداد ۳۲ روستا به عنوان جامعه نمونه انتخاب شدند که از کل جمعیت ساکن در این ۳۲ روستا تعداد ۳۰۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران به عنوان جامعه نمونه انتخاب و در نهایت با روش نمونه‌گیری تصادفی در قالب پرسش‌نامه، داده‌های مورد نیاز از آنها اخذ شد. سطح پایایی سؤالات پرسش‌نامه در این تحقیق براساس ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ محاسبه شده است که بیانگر روایی بالای آن است.

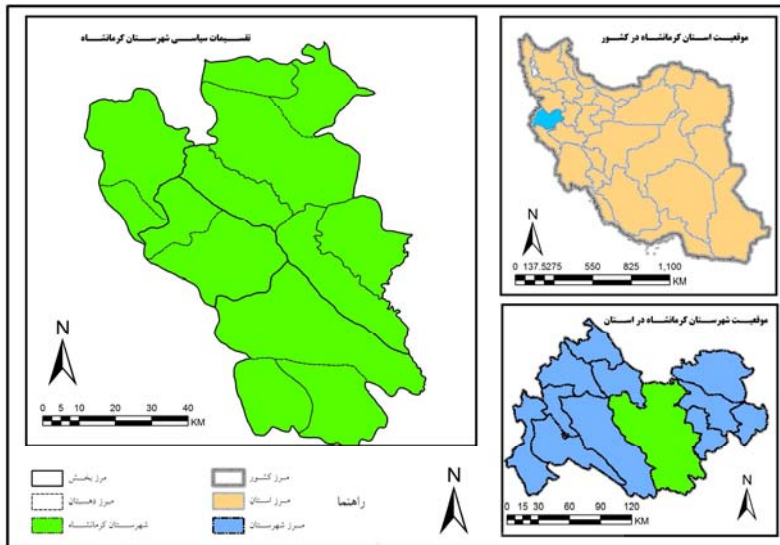
به منظور تحلیل و استنتاج، بسته به نوع داده، مقیاس متغیرها و اهداف مورد نظر از روش‌های آماری نظیر میانگین، روش‌های تحلیل آماری نظیر آزمون  $t$  تک نمونه‌ای و رگرسیون جهت تبیین متغیر وابسته بوسیله متغیرهای مستقل استفاده شده است (مهدوی و طاهرخانی، ۱۳۸۳؛ منصورفر، ۱۳۸۷).

همچنین برای درک و بررسی میزان رضایت از شاخص‌های کیفیت زندگی در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه، از میانگین پاسخ‌ها و برای درک توافقی معناداری بین پاسخ‌گویان و کل جامعه آماری، از آزمون  $t$  تک نمونه‌ای استفاده شده است. در مورد همبستگی‌ها از آزمون‌های همبستگی و در آخر برای درک تأثیرات، رگرسیون متغیره بکار گرفته شده است.

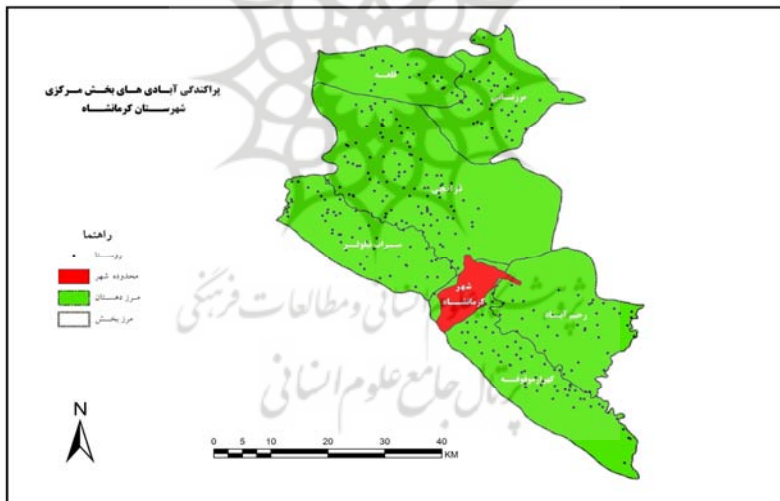
#### ۴. محدوده مورد مطالعه

شهرستان کرمانشاه با وسعت تقریبی ۸۵۴۷ کیلومتر مربع از شمال باختری به شهرستان کامیاران، از باختر به شهرستان‌های پاوه و اسلام آباد غرب، از جنوب به شهرستان شیروان و چرداول، از خاور به شهرستان‌های بیستون و هرسین و از شمال خاوری به شهرستان سنقر محدود می‌شود. شهرستان کرمانشاه بین ۴۷ درجه و ۴ دقیقه تا ۴۷ درجه و ۱۶ دقیقه طول شرقی و ۳۴ درجه و ۱۶ دقیقه تا ۳۴ درجه و ۳۳ دقیقه عرض شمالی قرار دارد (شکل ۲). ارتفاع متوسط این شهرستان ۱۴۱۰ متر از سطح دریا است و دارای ۴ بخش به نام‌های مرکزی، فیروزآباد، کوزران و ماهیدشت و ۱۳ دهستان و ۸۱۵ روستا بوده و جمعیت آن در سال ۱۳۸۵، برابر با ۹۶۷۱۹۶ نفر بوده است.





شکل ۲. محدوده مورد مطالعه



شکل ۳. پراکندگی آبادی‌های محدوده مورد مطالعه

اطلاعات آماری منتشر شده سال ۱۳۸۵ مرکز آمار ایران و همچنین تحلیل شرایط درمانی روستاهای واقع در بخش مرکزی استان، بیانگر ضعف قابل توجه دسترسی روستائیان به پزشک عمومی، بهیار، بهداشتیار، بهروز و دامپزشک است. همچنین همان طور که جدول (۲) نشان می‌دهد تنها ۵ پزشک در کل روستاهای بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه فعالیت می‌کنند. ۴ ماما و ۹ بهداشتیار هم در کل روستاها بر اساس

اطلاعات آماری سال ۱۳۸۵ حضور دارند. وجود فضاهای کالبدی آموزشی به لحاظ تعداد به عنوان یکی از زیرساخت‌های مهم اجتماعی تنها در سطح مدارس ابتدایی از توزیع مناسبی برخوردار بوده ولی در سایر مقاطع به نسبت تعداد آبادی‌ها دارای ضعف می‌باشد. به طوری که در کل بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه ۱۵۳ دبستان، ۱۷ مدرسه راهنمایی پسرانه، ۱۸ مدرسه راهنمایی دخترانه، ۴ مدرسه راهنمایی مختلط، ۴ دبیرستان پسرانه، ۳ دبیرستان دخترانه، تعداد ۴ مرکز فنی و حرفه‌ای فعالیت دارند. از طرفی دیگر در این بخش تنها ۴ کتابخانه وجود دارد که در مقایسه با ۱۵۸ روستا رقم کمی می‌باشد. همچنین از بین کل روستاهای مستقر در این بخش تنها ۵ روستا دارای زمین ورزشی، تعداد ۵۲ روستا دارای مسجد، ۱۳ روستا دارای امامزاده، ۴ روستا دارای حمام عمومی، ۶ روستا دارای مرکز بهداشتی و درمانی، ۵ روستا دارای داروخانه و ۵۱ روستا هم دارای خانه بهداشت می‌باشند این در حالی است که هیچ روستایی دارای مرکز زایمان نمی‌باشد (جدول ۲).

جدول ۲. تعداد روستاهای برخوردار از انواع خدمات در بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه ۱۳۸۵

تعداد روستا	نوع خدمات	تعداد روستا	نوع خدمات
۴	دسترسی به مراکز فنی حرفه‌ای	۵	پزشک
۴	کتابخانه عمومی	۰	دندانپزشک
۵	مکان ورزشی	۰	دندانپزشک تجربی یا دندانساز
۵۲	مسجد	۴	بهبار یا مامای روستایی
۱۰۶	دسترسی به وسیله نقلیه عمومی	۹	بهداشتیار
۴	حمام عمومی	۰	بهورز
۶	مرکز بهداشتی درمانی	۲	دامپزشک
۵	داروخانه	۱	تکنسین دامپزشکی
۵۱	خانه بهداشت	۰	مرکز تسهیلات زایمانی
۸۲	آب لوله‌کشی	۱۴۰	تعداد روستاهای دارای تلفن ثابت
۰	سیستم تصفیه آب	۰	تعداد روستاهای دارای مراکز ICT
۲۱	صندوق پست	۱۹۳	برق
۴۳	دفتر پست	۵	گاز لوله‌کشی
۶	روزنامه و مجله	۱۸۱	دفتر مخابرات
۱۸	فروشگاه تعاونی	۴	دسترسی عمومی به اینترنت

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵

## ۵. یافته‌ها

### ۵-۱. مشخصات عمومی پاسخ‌گویان

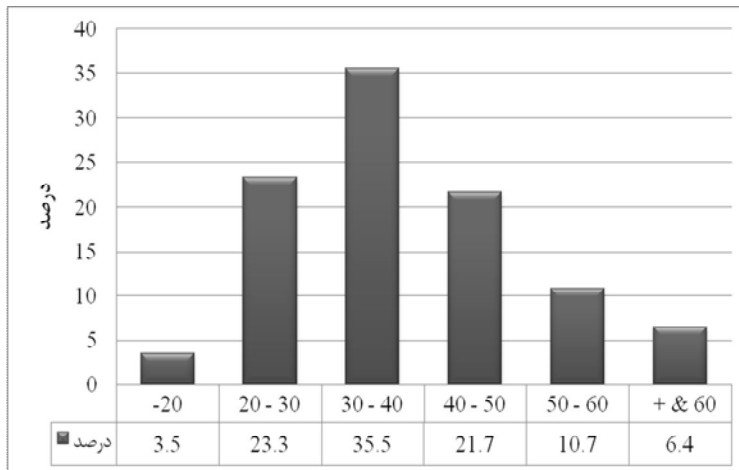
برای تحلیل یافته‌ها در این پژوهش از دو شیوه یافته‌های توصیفی و تحلیلی استفاده شده است. بررسی آماری مستخرج از اطلاعات پرسش‌نامه بیانگر آن است که ۳/۱ درصد از پاسخ‌گویان در روستایی زندگی می‌کنند که کمتر از ۵۰ خانوار دارند، همچنین ۷/۱ درصد از پاسخ‌گویان در روستاهایی زندگی می‌کنند که بین ۵۰ تا ۱۰۰ خانوار، ۲۴/۱ درصد از جامعه نمونه هم در روستاهایی زندگی می‌کنند که ۲۰۰-۱۰۱ خانوار دارند، ۲۴/۱ درصد یعنی ۷۲ نفر از ۳۰۰ پاسخ‌گو در این طبقه زندگی می‌کنند، ۱۷/۵ درصد از پاسخ‌گویان در روستاهای بین ۲۰۱ تا ۳۰۰ خانوار، ۱۸ درصد بین ۳۰۱ تا ۴۰۰ خانوار، ۱۶/۷ درصد بین ۴۰۱ تا ۵۰۰ خانوار، ۸/۷ درصد بین ۵۰۱ تا ۱۰۰۰ خانوار، ۵/۳ درصد بیش از ۱۰۰۰ خانوار می‌باشد. همان طوری که مشخص است بیشتر پاسخ‌گویان در روستاهایی زندگی می‌کنند که دارای ۱۰۰ تا ۴۰۰ خانوار می‌باشند (جدول ۳).

جدول ۳. طبقات جمعیتی پاسخ‌گویان

درصد	فراوانی	طبقات جمعیتی (روستاها)
۳/۱	۹	کمتر از ۵۰
۷/۱	۲۱	بین ۵۰ تا ۱۰۰
۲۴/۱	۷۲	۱۰۰-۲۰۰
۱۷/۵	۵۲	۲۰۱-۳۰۰
۱۸	۵۴	۳۰۱-۴۰۰
۱۶/۷	۵۰	۴۰۱-۵۰۰
۸/۷	۲۶	۵۰۱-۱۰۰۰
۵/۳	۱۶	بیش از ۱۰۰۰
۱۰۰	۳۰۰	کل

منبع: مطالعات میدانی نگارندگان، ۱۳۸۹

بررسی آماری وضعیت سنی پاسخ‌گویان بیانگر آن است که ۳/۵ درصد از پاسخ‌گویان در منطقه مورد مطالعه کمتر از ۲۰ سال داشتند، همچنین ۲۳/۳ درصد از پاسخ‌گویان ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۵/۵ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۲۱/۷ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال، ۱۰/۷ درصد بین ۵۰ تا ۶۰ سال و در نهایت ۶/۴ درصد بیش تر از شصت سال سن دارند (شکل ۳). همچنین وضعیت جنسی پاسخ‌گویان بیانگر آن است که ۹۴ درصد از پاسخ‌گویان مرد و تنها ۶ درصد از جامعه نمونه را زنان تشکیل می‌دهند.



شکل ۳. ترکیب سنی پاسخ‌گویان

برای بررسی و درک کیفیت زندگی در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی به هفت معیار طبقه بندی شده است:

## ۲-۵. کیفیت آموزش

فرضیه H<sub>0</sub> و H<sub>1</sub> در مورد کیفیت آموزش به شرح زیر می‌باشد:

H<sub>0</sub>: وضعیت آموزش در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

H<sub>1</sub>: وضعیت آموزش در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه در وضعیت مناسبی قرار دارد.

کیفیت آموزش ۴ گویه: مدارس نوساز و با کیفیت، دسترسی، نیروی انسانی و امکانات و تجهیزات آزمایشگاهی مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا ۴ گویه در هم دیگر ترکیب شده و تشکیل یک گویه را داده‌اند. با توجه به این که مقیاس گویه‌ها به صورت طیف لیکرت می‌باشد، متوسط پاسخ‌ها عدد ۱۲/۵ محاسبه شده است. بررسی میانگین پاسخ‌های بدست آمده یعنی عدد ۹ تا متوسط پاسخ‌ها (۱۲/۵) اختلاف معناداری را نشان می‌دهد همچنین سطح معناداری محاسبه در ناحیه آلفای ۰/۰۵ هم توافق معنادار بودن بین ساکنین را تأیید می‌کند. با توجه به این موارد می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت کیفیت آموزش که یکی از ابعاد مهم کیفیت محیط در نواحی روستایی است، ضعیف می‌باشد و از طرف دیگر این وضعیت از دید اکثریت جامعه نمونه هم تأیید شده است.

### ۵-۳. کیفیت سلامت و امنیت

H0: کیفیت سلامت و امنیت در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

H1: کیفیت سلامت و امنیت در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مناسبی قرار دارد.

کیفیت سلامت و امنیت با استفاده از ۶ گویه: مصرف مواد غذایی در برنامه‌های هفتگی، مصرف سبزیجات، برخورداری از امکانات خدماتی و بهداشتی، دسترسی به پاسگاه و پلیس، اتحاد و انسجام، امنیت عمومی مورد بررسی قرار گرفته است. مقایسه میانگین پاسخ‌های بدست آمده یعنی عدد ۲۱ در برابر میانه نظری پاسخ‌ها یعنی عدد ۱۸ سطح بالاتری را نشان می‌دهد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای معیار کیفیت آموزش و سلامت و امنیت

نتیجه آزمون	سطح معناداری	مقدار t	Test Value	N	میانگین پاسخ‌ها	معیارهای مسکن
H0 تأیید	۰.۰۰۰	-۲۱/۲۸۳	۱۲/۵	۲۹۸	۹	کیفیت آموزش
H0 رد	۰.۰۰۰	۱۲/۲۲	۱۸	۲۹۸	۲۱	کیفیت سلامت و امنیت

منبع: محاسبات انجام شده بر روی اطلاعات مستخرج از پرسش‌نامه

### ۵-۴. کیفیت محیط و سکونت محیطی

H0: کیفیت سکونتگاه در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

H1: کیفیت سکونتگاه در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مناسبی قرار دارد.

امروزه مسکن و سرپناه به عنوان یکی از نیازها اولیه بشر در کنار دیگر نیازهای اولیه مانند غذا و پوشاک قرار دارد که پایین بودن و یا بالا بودن کیفیت آن تأثیر بسزایی در کیفیت زندگی انسان‌ها دارد. کیفیت سکونتگاه‌ها در این پژوهش با استفاده از هفت گویه مورد بررسی قرار گرفته است. همان گونه که اطلاعات جدول (۴) نشان می‌دهد، مقایسه متوسط کیفیت سکونتگاه محاسبه شده که برابر با ۱۸/۵ است با متوسط سطح گویه‌های مورد سنجش که ۲۱ برآورد شده می‌توان پذیرفت که بر اساس نظرات جامعه نمونه سطح کیفیت سکونتگاه پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی شده است که این بیانگر پایین بودن کیفیت سکونتگاه از دیدگاه روستائیان می‌باشد، همچنین توجه به سطح معناداری محاسبه شده که رقمی پایین‌تر از آلفا ۰/۰۵ را نشان می‌دهد مبین توافق معنادار با اطمینان ۹۹ درصد در بین ساکنین پاسخ‌گو می‌باشد. در نهایت در این مورد می‌توان

فرضیه H1 را به نفع H0 رد نمود و اذعان داشت که فرضیه H0 مبنی بر پایین بودن وضعیت کیفیت سکونتگاه در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه تأیید شده است.

### ۵-۵. کیفیت محیط

H0: کیفیت محیطی در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

H1: کیفیت محیطی در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مناسبی قرار دارد.

کیفیت محیطی در این پژوهش بیشتر بر پتانسیل‌های خود محیط طبیعی منطقه اشاره دارد در واقع کیفیت محیطی با گویه‌هایی مانند قرار گیری مسکن روستائیان در حریم سیلاب‌ها، فرسایش خاک، تخریب اراضی زراعی، اراضی شیبدار و... مورد بررسی قرار گرفته است. بررسی اختلاف بین میانگین پاسخ‌ها بدست آمده (۱۹/۳) تا میانه پاسخ‌ها یعنی عدد ۲۱ اختلافی را نشان می‌دهد که همین اختلاف دلالت بر پایین بودن کیفیت محیط طبیعی از دیدگاه روستائیان تأکید دارد در این زمینه سطح معناداری محاسبه شده در ناحیه آلفای ۰/۰۱ برابر با ۰/۰۰۰ می‌باشد که این امر بیانگر وجود توافق معناداری بالا در بین پاسخ‌گویان اشاره دارد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای معیار کیفیت سکونتگاه‌ها و کیفیت محیطی

نتیجه آزمون	سطح معناداری	مقدار t	Test Value	N	میانگین پاسخ‌ها	معیارهای مسکن
H0 تأیید	۰.۰۰۰	-۲۱.۱۳۵	۲۱	۲۹۸	۱۸.۵	کیفیت سکونتگاه
H0 تأیید	۰.۰۰۰	-۸.۴	۲۱	۳۰۰	۱۹.۳	کیفیت محیط

منبع: محاسبات انجام شده بر روی اطلاعات مستخرج از پرسش‌نامه

### ۵-۶. کیفیت زیرساخت‌ها

H0: کیفیت زیرساخت‌ها در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

H1: کیفیت زیرساخت‌ها در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مناسبی قرار دارد.

کیفیت زیر ساخت‌ها در این پژوهش با استفاده از ۷ گویه: کیفیت راه ارتباطی، وسایل حمل نقل، آب آشامیدنی، جایگاه سوخت، شبکه دفع فاضلاب، صندوق‌های مالی و اعتباری و دسترسی به بانک مورد بررسی قرار گرفته است. بررسی میانگین پاسخ‌های

کل گویه‌ها بدست آمده (۲۴/۶) بیانگر این که از میانه نظری پاسخ‌ها (۲۱) بالاتر است که این امر نشان‌دهنده آن است که ساکنین از کیفیت زیرساخت‌ها در منطقه مورد مطالعه خود رضایت دارند. همچنین سطح معناداری محاسبه شده در ناحیه آلفای ۰/۰۵ بیانگر وجود توافق معنادار در بین ساکنین می‌باشد، یعنی بیشتر ساکنین این وضعیت را تأیید می‌کنند. در نهایت می‌توان فرضیه H0 مبنی بر وضعیت نامطلوب زیرساخت‌ها در منطقه مورد مطالعه را به نفع H1 رد و فرض H1 مبنی بر وضعیت مناسب کیفیت زیرساخت‌ها در منطقه مورد مطالعه را پذیرفت.

### ۵-۷. کیفیت اشتغال و درآمد

H0: روستائیان نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از کیفیت اشتغال و درآمد خود رضایت ندارند.  
H1: روستائیان نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از کیفیت اشتغال و درآمد خود رضایت دارند.  
بررسی وضعیت اشتغال و درآمد ساکنین در منطقه مورد مطالعه با استفاده از ۵ گویه مورد بررسی قرار گرفته است. میانگین پاسخ‌ها عدد ۱۷/۴ برآورد شده است که در مقایسه با میانه نظری پاسخ‌ها یعنی عدد ۱۵ راقم بالاتری را نشان می‌دهد. همچنین بررسی سطح معناداری بدست آمده (sig=0.000) بیانگر وجود توافق معنادار بین ساکنین را نشان می‌دهد در مجموعه می‌توان نتیجه گرفت که ساکنین نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه به لحاظ درآمدی و اشتغال از وضع موجود رضایت دارند، پس می‌توان فرضیه H0 را به نفع H1 رد و فرضیه H1 مبنی بر کیفیت مناسب اشتغال و درآمد از دیدگاه روستائیان را پذیرفت (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای معیارهای مطلوب مسکن روستایی

نتیجه آزمون	سطح معناداری	مقدار t	Test Value	N	میانگین پاسخ‌ها	معیارهای مسکن
رد H0	۰.۰۰۲	۲۷/۳	۲۱	۳۰۰	۲۴/۶	کیفیت زیرساخت‌ها
رد H0	۰.۰۰۰	۱۳/۰۴	۱۵	۳۰۰	۱۷/۴	کیفیت اشتغال و درآمد

منبع: محاسبات انجام شده بر روی اطلاعات مستخرج از پرسش‌نامه

### ۵-۸. کیفیت گذران اوقات فراغت

H0: کیفیت گذران اوقات فراغت در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.  
H1: کیفیت گذران اوقات فراغت در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از دیدگاه روستائیان در وضعیت مناسبی قرار دارد.

گذران اوقات فراغت امروزه به عنوان یکی از معیارهای مناسب در راستای بهبود کیفیت زندگی می‌باشد. در این تحقیق کیفیت امکانات ورزشی، امکانات فرهنگی و هنری، تماشای برنامه‌های تلویزیونی و انجام مسافرت‌های سالانه به همراه خانواده‌ها به عنوان گویه‌های مطرح هستند که تبیین کننده کیفیت گذران اوقات فراغت هستند. بررسی میانگین پاسخ‌های بدست آمده ۱۲/۸ در مقایسه با عدد ۱۵ که به عنوان میانه نظری پاسخ‌ها در نظر گرفته شده است رقم پایین تری را نشان می‌دهد از طرفی دیگر سطح معناداری محاسبه شده در ناحیه آلفای ۰/۰۵ برابر با ۰/۰۰۰ می‌باشد که بیانگر وجود توافق معنادار در بین ساکنین می‌باشد. در نهایت می‌توان فرضیه H1 مبنی بر کیفیت مناسب گذران اوقات فراغت در منطقه مورد مطالع را به نفع H0 رد و H0 را پذیرفت (جدول ۷).

جدول ۷. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای معیارهای مطلوب مسکن روستایی

نتیجه آزمون	سطح معناداری	مقدار t	Test Value	N	میانگین پاسخ‌ها	معیارهای مسکن
H0 تأیید	۰.۰۰۰	-۱۵/۲	۱۵	۲۹۶	۱۲/۸	کیفیت‌گذران اوقات فراغت

منبع: محاسبات انجام شده بر روی اطلاعات مستخرج از پرسش‌نامه

## ۶. نتیجه‌گیری

در مطالعات مرتبط با کیفیت زندگی ابعاد مختلفی دارای اهمیت است. مفهوم کیفیت زندگی دارای ابعاد فیزیکی، اجتماعی، روانشناختی، محیطی و اقتصادی است. در بُعد فیزیکی، ابعاد فیزیکی انسان شامل، قدرت، انرژی، توانایی برای انجام فعالیت‌های روزمره و خود مراقبتی و علائم بیماری مانند: درد مورد تفسیر و سنجش قرار می‌گیرند. در بعد اجتماعی نیز احساس بهتر بودن، کیفیت ارتباطات افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع تبیین می‌شود.

تحقیق حاضر با هدف بررسی زمینه‌ها و ابعاد مختلف کیفیت زندگی روستائیان در نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه صورت گرفته است. یافته‌های تحقیق بیانگر آن است که ساکنین در نواحی روستایی از برخی شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی رضایت بالا و در موردی از شاخص‌ها رضایت پایینی دارد. به طوری که در مورد کیفیت آموزش میانگین پاسخ‌های بدست آمده ۹ در برابر میانه پاسخ‌ها یعنی عدد ۱۲ رقم پایین تری را نشان می‌دهد که بیانگر رضایت پایین روستائیان بخش مرکزی شهرستان کرمانشاه از وضعیت کیفیت آموزشی را می‌رساند.



همچنین یافته‌های دیگر تحقیق بیانگر آن است که در مورد کیفیت سلامت و امنیت، ساکنین رضایت بالایی از آن دارند به طوری که اختلاف معناداری بین میانگین پاسخ‌های بدست آمده و میانه نظری پاسخ‌ها وجود دارد (جدول ۴). اما در نهایت یافته‌ها حاکی از آن است که ساکنین نواحی روستایی از شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی مانند کیفیت سلامت و امنیت، کیفیت اشتغال و درآمد و کیفیت زیر ساخت‌ها رضایت دارند و در مقابل از معیارهای کیفیت سکونتگاه‌ها، کیفیت محیط، کیفیت آموزش و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت ندارند. البته یافته‌های میدانی و بررسی اطلاعات سرشماری جمع آوری شده از مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵ هم تا حدودی این یافته‌ها را تأیید می‌کند، به طوری که در کل منطقه مورد مطالعه به لحاظ امکانات بهداشتی و درمانی دارای ۵ داروخانه، ۴ حمام عمومی، ۵ پزشک وجود دارد.



## ۷. منابع

۱. اسمیت، دیوید.ام، ۱۳۸۱، کیفیت زندگی: رفاه اجتماعی و عدالت اجتماعی، ترجمه حاتمی نژاد و اردبیلی نشریه اطلاعات سیاسی- اقتصادی، شماره نشریه ۱۸۶ و ۱۸۵ .
۲. اوتق، نازمحمد، ۱۳۸۴، بررسی رابطه بین سرمایه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی، رساله کارشناسی ارشد، به راهنمایی دکتر غلام رضا غفاری، دانشکده علوم اجتماعی تهران.
۳. حاج یوسفی، علی، ۱۳۸۵، کیفیت زندگی و راهبردهای اصلاحی، نشریه دهاتی، شماره ۲۸.
۴. خوارزمی، شهین دخت، ۱۳۸۳، کیفیت زندگی و الزامات عصر دیجیتال در ایران، روزنامه دنیای اقتصاد.
۵. دهداری، طاهره، ۱۳۸۱، بررسی تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران با عمل جراحی قلب باز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، استادراهنما دکترعلیرضا حیدرنیا، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.
۶. رضوانی، محمدرضا و منصوریان، حسین، ۱۳۸۷، سنجش کیفیت زندگی بررسی مفاهیم، شاخص‌ها، مدل‌ها و ارایه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۱، شماره ۳.
۷. کردزنگنه، جعفر، ۱۳۸۱، بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سالمندان و عوامل موثر بر آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، استاد راهنما دکتر محمد میرزایی، دانشکده علوم اجتماعی تهران.
۸. ماجدی، سید مسعود، لهسایی زاده عبدالعلی زاده، ۱۳۸۵، بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه ای سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی، مطالعه موردی در روستاهای فارس، فصلنامه روستا و توسعه، سال نهم، شماره ۴، ص ۱۰۰.
۹. مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵، فایل شناسنامه آبادی‌های ایران.
۱۰. منصورفر، کریم، ۱۳۸۷، روش‌های پیشرفته آماری، انتشارات دانشگاه تهران.
۱۱. مهدوی، مسعود و طاهرخانی، مهدی، ۱۳۸۳، کاربرد آمار در جغرافیا، انتشارات قومس.
۱۲. نراقی، احسان، ۱۳۵۰، کیفیت زندگی، چاپ اول، انتشارات امیر کبیر.
13. Van kamp, I, Kees leidel E, Gooitske M, Augustinus de H., 2003, **Urban environmental quality and human well-beig Towrds a conceptual framework and demarcation of consepts a literature study**, in landscape and urban planning , No.65,PP.5-18
14. Andrews, F. M. and Withey, S. B., 1976, **Social Indicators of Well-Being: Americans' Perception of Quality of Life**, New York: Plenum Press.
15. Argyle, M., 1996, **The Social Psychology of Leisure**, London: Penguin
16. Biderman, A. D., 1974, **Social indicators**, In Clewett, Robert L. and Olson, Jerry C. (eds.) Whence and Whither in Social Indicators and Marketing, Chicago: American Marketing Association.
17. Bullock, B. S. and Susie, J., 2004, **An Analysis of Technology Use and Quality of Life in a Rural West Texas Community**, Austin: University of Texas.
18. Campbell, A.; Converse, P.; and Rogers, W., 1976, **The Quality of American Life**, New York: Russell Sage Foundation.
19. Cummins, R. A., 1996, **The domain of life satisfaction: an attempt to order chaos**, In: Michalos, Alex C., and Citation Classics from Social Indicators Research. Dordrecht: Springer.
20. Harvey, A. S., 1997, **Time use analysis in quality-of-life studies**, Journal of Development in Quality-of-Life Studies, vol. 1, No.3.
21. Kim, kyungmi, (2002), **The Effects of Tourism Impacts upon Quality of Residents in the Community**, (Ph.D. Dissertation). Blacksburg, Virginia: Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University
22. Macgregor, S. L. T., 1998, **The impact of economic reform on Gahanian families**, Canadian Home Economics Journal, Vol. 18, No. 1.

23. Pacione, M., 2003, **Urban environmental quality and human wellbeing - a social geographical perspective**, Journal of Landscape and Urban Planning, Vol. 65 No. 2, p.p. 19-30.
24. 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. 15, No.2.
25. Parker, J. S. and Moore, R. H., 2008, **Conservation use and quality of life in rural community: an extension of Goldschmidt's findings**, Southern Rural Sociology, Vol. 23, No. 1, pp. 235-265.
26. Parker, M., 1997, **Loss in the lives of Southeast Asian Elders**, Journal of Development in Quality of Life Studies, Vol. 1, No. 2
27. Schlemmer, L. and Moller, V., 1983, **The shape of South African society and its challenges**, Social Indicators Research, Vol. 41, No. 3, pp. 15-50.
28. Sirgy, M. J. and Cornwell, T., 2001, **Further validation of the Sirgy et al.'s measure of community quality of life**, Social Indicators Research, Vol. 56, No. 2, pp. 125-143.
29. William, Ellis W., 1998, **The Color Line and the Quality of Life in America**, Journal of the American Statistical Association, Vol. 83, No. 4.

