دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر
فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی فضای جغرافیایی

سال شانزدهم، شماره‌ی ۵۵
پاییز ۱۳۹۵، صفحات ۱۰۹-۸۷

جمال محمدی[۱]
اعظم خان آقایی[۲]
علی اکبر رزم پوری[۳]

ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی در شهرهای کوچک اندام (مطالعه موردی: شهر دنا)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۷/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۳

چکیده

داشتن کیفیت زندگی مطلوب، همواره آرزوی انسان بوده است. در سال‌های اخیر مطالعات کیفیت زندگی در محیط‌های شهری به‌طور قابل‌توجهی از سوی اندیشمندان علوم شهری مورد بررسی و پژوهش قرارگرفته است. در تعریفی کلی می‌توان کیفیت زندگی را یک اصطلاح کلی و مفهومی برای نشان دادن چگونگی برآورده شدن نیازهای انسانی و هم‌چنین معیاری برای ادراک رضایت و عدم رضایت افراد و گروه‌ها از ابعاد مختلف زندگی دانست. هدف اصلی این پژوهش ارزیابی کیفیت زندگی شهری با استفاده از شاخص‌های ذهنی از دیدگاه ساکنان شهر دنا است؛ بنابراین با توجه به جمعیت شهر و با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸٤ نفر به‌دست آمد. برای بررسی پایایی ابزار تحقیق نیز از روش انجام پیش آزمون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای مجموع شاخص‌های پرسشنامه برابر ۰/۷۹۱ محاسبه شد که نشان‌دهندهٔ پایایی مناسب و قابل‌قبول ابزار پرسشنامه

۱- استادیار جغرافیا وبرنامه ریزی شهری دانشگاه اصفهان.
۲- کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه اصفهان. E-mail: a.khanaghaei 999@gmail.com
۳- کارشناس ارشد جغرافیا وبرنامه ریزی شهری دانشگاه اصفهان.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

است. نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهای سلامت اقتصادی، سلامت روانی، سلامت محیطی، سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و بعد حمل‌ونقل به‌ترتیب با میزان ۰/۵۲٤، ۰/۳٦۰، ۰/۲۲۵، ۰/۲۱۳، ۰/۲۰۳ و ۰/۱۱٦ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت زندگی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، شاخص‌های ذهنی، تحلیل مسیر، شهر دنا.

مقدمه

اگر برنامه‌ریزی در نیمه‌ی اول قرن بیستم تحت تأثیر مباحث صرف علمی (خردگرایی، اثبات‌گرایی و غیره) بود و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرفت، در نیمه‌ی دوم قرن بیستم بیش‌تر متأثر از مفاهیم و نظریه‌های اجتماعی، سیاسی و کیفی (نسبت گرایی، تأویل‌پذیری، دموکراسی و غیره) بوده است (کوکبی و همکاران، ۱۳۸٤: ۸). کیفیت زندگی[4] از دهه ۱۹٦۰ به یکی از موضوعات مورد علاقه علوم اجتماعی تبدیل شد، زیرا در این دهه مشخص گردید که رشد و توسعه اقتصادی لزوماً منجر به بهبود زندگی مردم یک کشور نمی‌شود (داس[5]، ۲۰۰۸: ۲۹۸). مطالعات علمی نشان داده‌اند که رابطه بین پیشرفت اقتصادی و کیفیت زندگی، رابطه‌ای خطی نیست؛ این دو تا نقطه‌ای هم سو و هم‌جهت حرکت می‌کنند و آن نقطه‌ای است که حداقل شرایط مطلوب مادی برای زیست انسان فراهم شده باشد (خوارزمی، ۱۳۸۳: ۸). داشتن کیفیت زندگی مطلوب، همواره آرزوی بشر بوده و هست. در ابتدا این آرزو به بهبود وضعیت‌های ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامتی جسمی و مسکن محدود بود ولی اکنون به طیف‌های وسیعی از جمله متغیرهای کیفی و ذهنی توجه می‌شود (مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۹). در بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی، تنها زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن دارای اهمیت است (کرامر[6]، ۲۰۰٤: ۱۰٤) نگرانی از کیفیت زندگی، یکی از مشخصه‌های جامعه معاصر است (پاسیون[7]، ۲۰۰۳: ۱۹). در واقع نظریه کیفیت زندگی، ترویج و توسعه مفاهیم کیفیت محیط زندگی مردم است تا بهترین شیوه‌های زیستی برای آن‌ها فراهم شود (پارکر[8]،۲۰۰۵: ۲۳۸). از لحاظ تاریخی اولین تلاش‌ها برای اندازه‌گیری رضایت از کیفیت زندگی از جنبش شاخص‌های اجتماعی نشأت گرفته است (بایدرمن[9]، ۱۹۷٤: ۲۷). سانتوس و مارتینز[10] (۲۰۰۷) در پژوهشی که به منظور نظارت بر کیفیت زندگی شهری

4- Life quality
5- Das
6- Cramer
7- Pacione
8- Parker
9- Biderman
10- Santos & Martins

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

در شهر پورتو انجام داده‌اند، برای کیفیت زندگی شهری ٤ جنبه را تعریف کرده‌اند: ۱- جامعه ۲- شرایط محیط‌زیست ۳- شرایط کالاهای اجتماعی ٤- شرایط اقتصادی (سانتوس و مارتینز، ۲۰۰۷: ٤۱۸). بولاک و ساسی[11] (۲۰۰٤) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که استفاده از کامپیوتر و اینترنت باعث افزایش کیفیت زندگی شده است (بولاک وساسی، ۲۰۰٤: ۵۲). هاروی[12] اظهار می‌دارد که مطالعات زمانی می‌تواند منبع با ارزشی از اطلاعات را برای سنجش کیفیت زندگی ارائه دهد که بیانگر واقعیت کیفیت زندگی افراد باشد چون به گمان وی، کیفیت زندگی و نیازهای انسان در دوره‌های زمانی تکامل می‌یابد (هاروی، ۱۹۹۷: ۹).

شاطریان و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی به سنجش میزان رضایت‌مندی ساکنان بافت قدیم شهر آران و بیدگل از شاخص‌های کیفیت زندگی پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیدند که در بین بخش‌های مختلف میزان رضایتمندی ساکنان بافت قدیم شهر در شاخص‌های اجتماعی بیش‌تر از سایر بخش‌ها بوده و شاخص اقتصادی، خدماتی، کالبدی بعدازآن قرار دارند.

قالیباف و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به ارزیابی کیفیت زندگی شهری در محله یافت‌آباد پرداخته‌اند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که به‌طور کلی شهروندان ساکن در محله یافت‌آباد تهران با توجه به این‌که در مناطق حاشیه‌ای تهران استقراریافته‌اند، به لحاظ برخورداری از کیفیت زندگی در سطح پایینی قرار دارند. رضوانی و همکاران (۱۳۸۹) توسعه و سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی شهری در شهر نورآباد را مورد بررسی قراردادند. نتایج نشان داد که ۲۵ درصد خانوارها در حالت بهزیستی و ۳۰/۱ درصد در حالت محرومیت قرار دارند درحالی‌که ۲٤/٤ درصد آن‌ها در حالت ناهماهنگی و ۲۰/٤ درصد در حالت انطباق قرارگرفته‌اند.

نظر به این‌که بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری در جوامع شهری، مانند خشونت، پرخاشگری، رعایت نکردن حقوق دیگران و عدم توجه به قانون گر چه ریشه‌های تاریخی، فرهنگی و اقتصادی دارد در کیفیت فضاهای سکونتی و کاری آنان نهفته است (رهنمایی، ۱۳۸۳: ۱۹) و می‌توان گفت نگرانی از کیفیت زندگی شهری یکی از ویژگی‌های جوامع است (پاسیون، ۲۰۰۳: ۱۹). با توجه به نقش غیرقابل کتمان شهرها در تولید، رشد و توسعه پایدار ملی، ضرورت افزایش کیفیت زندگی ساکنان سکونت‌گاه‌های شهری بر کسی پوشیده نیست. لذا با آگاهی از این مهم، در پژوهش حاضر تلاش می‌گردد تا سطح کیفیت زندگی شهروندان شهر دنا از جنبه‌ها و ابعاد مختلف به روش بهزیستی ذهنی و به وسیله اطلاعاتی که با استفاده از ابزار پرسشنامه گردآوری گردیده است، موردسنجش و ارزیابی قرار گیرد.

11- Bullock & Susie
12- Harvey

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

مبانی نظری

بدون شک در طول سه دهه اخیر، کیفیت زندگی، به‌عنوان جانشینی برای رفاه مادی، به اصلی‌ترین هدف اجتماعی کشورهای مختلف تبدیل‌شده است (اسمیت[13]،۲۰۰۲: ٤٠٤). واژه کیفیت در لاتین (Qual) به معنی چیزی و چه و (Qol) به مفهوم چگونگی آمده و (Quality) از منظر واژگانی به معنی چگونگی زندگی و در برگیرنده تفاوت‌های آن است که برای هر فرد، ویژه و یگانه و متفاوت با دیگران است (کرد زنگنه، ۱۳۸۵: ۲۰). بر طبق گفته "فینویک، ناگلیر و برون (۱۹۹٦)"، کیفیت زندگی مفهوم اجتماعی است و خود معنایی واقعی ندارد بلکه صرفاً افراد به آن معنا می‌بخشند (کلادوس و دوآن[14]، ۱۹۹۹: ٤٤٦). محققان بر این باورند که اصطلاح کیفیت زندگی، مانند مفهوم توسعه تا اندازه‌ای مبهم است. از یک‌سو کیفیت زندگی فردی به‌عنوان پنداشتی از چگونگی گذران فرد مطرح می‌شود و از بعدی کلی‌تر در برگیرنده موقعیت‌های زندگی در مکان‌های مختلف حول عاملی مشخص‌اند و موقعیت‌ها عبارت‌اند از محیط پیرامونی و یا فرهنگ در جامعه معین (پال و کومار[15]،۲۰۰۵: ۲۱۷). به گفته کالمن[16] (۱۹۸٤)، کیفیت زندگی به مفهوم گستردگی و انبساط آرزوست که ریشه در تجارب زندگی دارد. کیفیت زندگی، به‌نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می‌باشد (روبک[17]، ۱۹۸۲: ۱۲۵۹). وینستد[18] (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. به عقیده او، کیفیت زندگی مشتمل بر رضایت از زندگی در تصور از خود و فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی و اکولوژیکی است. فیلیپس در تعریفی جامع، کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی مورد بررسی قرار می‌دهد که سطح فردی آن مؤلفه‌های عینی و ذهنی را در بر می گیرد (فیلیپس[19]، ۲۰۰٦: ۲٤۲). لذا هدف غایی مطالعه کیفیت زندگی و کاربرد متعاقب آن، بدین منظور است که مردم توان بهره‌مندی از زندگی باکیفیت مطلوب را داشته باشند، به‌طوری که این زندگی علاوه بر هدفمندی لذت‌بخش هم باشد (آلن و همکاران[20]، ۲۰۰۲: ١٤).

سلامت جسمانی و روانی، یکی از ارکان اصلی توسعه پایدار و بخش جدایی‌ناپذیر آن برای شکوفایی و ارتقای وضعیت زندگی است، به عبارت دیگر حفظ و ارتقای سطح سلامت، پیش‌نیاز حرکت و اقدام در زمینه

13- Schemit
14- Collados & duane
15- Pal & Kumar
16- Kalman
17- Roback
18- Winsted
19- Philips
20- Allen et al

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی است. هر جامعه زمانی از پویایی و نشاط لازم برخوردار خواهد بود که شهروندان آن از سلامت جسمانی و روانی مطلوب برخوردار شوند (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸: ۹۰). بعد اجتماعی ازجمله عوامل کلیدی در شکل دادن کیفیت زندگی است که تأثیر قابل‌توجهی بر احساسات اساساً 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 چندبعدی می‌باشد و عناصر مختلفی را در بر می‌گیرد، درکنش متقابل با محیط زندگی قرار دارد؛ بنابراین توسعهٔ همزمان ایده‌های کیفیت محیط شهری و شاخص‌های آن، یک فعالیت هدفمند است (برون[۲۱]، ۲۰۰۳: ۸٦)، زیرا بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری در جوامع شهری، ضمن داشتن ریشه‌های تاریخی، فرهنگی و اقتصادی در کیفیت فضاهای سکونتی و کاری آنان نهفته است (رهنمایی، ۱۳۸۳: ۱۹).

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف «کاربردی» و از نظر روش مطالعه، «توصیفی-تحلیلی» است. جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها به دو صورت «اسنادی و پیمایشی (پرسشنامه)» انجام پذیرفته است. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه تعدیل یافته کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت[۲۲] است. ابتدا منابع مرتبط در رابطه باکیفیت زندگی در شهر دنا موردبررسی قرار گرفت تا روش‌ها و شاخص‌هایی که در این باره باید مورد توجه قرار گیرند، تعیین گردد و در نهایت شاخص‌های اثر محور مبتنی بر تبیین هدف و تعیین سطح زندگی در شهر دنا انتخاب شدند (جدول ۱).

به منظور سنجش و ارزیابی تحلیلی اطلاعات گردآوری‌شده برای هریک از شاخص‌های معرف کیفیت زندگی از آزمون تحلیل مسیر استفاده گردید. در این روش اثر مستقیم متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی از طریق رگرسیون توأم به‌دست‌آمده است. سپس ضرایب همبستگی متغیرهای فوق با شاخص تأثیرگذار از طریق همبستگی پیرسون محاسبه گردیده است. در نهایت به روش تجزیهٔ همبستگی (کم کردن میزان اثرات مستقیم از میزان همبستگی پیرسون) مقدار اثرات غیرمستقیم محاسبه‌شده است. لازم به توضیح است که برای اندازه‌گیری میزان چند هم خطی در متغیرهای مستقل از روش معمول فاکتور تورم واریانس (VIF)[۲۳] استفاده شده است (ویلیامز[۲٤]،۱۹۹۰: ۸۲). ابتدا متغیرهای شاخص کیفیت زندگی وارد مدل رگرسیون خطی شدند، سپس گویه‌هایی که میزان خطای آلفای آن‌ها کم‌تر از ۰/۰۵ بودند به‌عنوان متغیرهایی که دارای تأثیر مستقیم می‌باشند؛ انتخاب شدند. در نهایت همبستگی این

21- Brown
22- WhoqoL_Bref
23-Variance Inflation Factor
24- Williams

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

متغیرها از طریق همبستگی پیرسون سنجیده شد. در این میان متغیر وابسته رضایت از سلامت محیطی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، رضایت از وضعیت اقتصادی، رضایت از حمل‌ونقل عمومی و در نهایت رضایت از کیفیت زندگی شهرستان دنا بودند. سپس از طریق همبستگی پیرسون میزان همبستگی شاخص‌هایی که دارای تأثیر مستقیم می‌باشند، سنجیده شد و در نهایت از طریق کم کردن میزان همبستگی پیرسون از تأثیر مستقیم، میزان تأثیرات غیرمستقیم به‌دست آورده می‌شود. با توجه به گستردگی محدوده مورد مطالعه و عدم امکان جمع‌آوری اطلاعات از تمام جامعه آماری، اقدام به نمونه‌گیری شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران (حافظ نیا، ۱۳۸۹: ۱٦۷) با فرض وجود حداکثر ناهمگنی برابر با ۳۸٤ نفر برآورد گردید که به‌منظور افزایش سطح اطمینان پژوهش به ۳۹۰ نفر افزایش یافت. فرآیند نمونه‌گیری نیز به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در شهر دنا انجام‌گرفته است. طبقه‌بندی و ارزش‌دهی شاخص‌ها با استفاده از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت «خیلی کم (ارزش ۱)، کم (ارزش ۲)، متوسط (ارزش ۳)، زیاد (ارزش ٤) و خیلی‌زیاد (ارزش ۵)» صورت گرفته است. داده‌های گردآوری‌شده از طریق پرسشنامه با استفاده از روش‌های تحلیل آماری چون تحلیل مسیر و همبستگی پیرسون در محیط نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

محدودهٔ مورد مطالعه

دنا یکی از شهرهای استان کهکیلویه و بویراحمد، در جنوب‌غربی ایران واقع‌شده است. جمعیت شهر دنا بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ معادل ۵۲۰٤۰ نفر بوده و ۱۲۸۵۲ خانوار در این شهر ساکن هستند. شهر دنا در ۳٤ درجه و ۵۱ دقیقه طول شرقی و ۱۸ درجه و ۳۱ دقیقه عرض شمالی قرارگرفته است و دارای آب وهوایی سرد می‌باشد. این شهر دارای ۱۱۰۱ کیلومترمربع مساحت و شامل ۱ بخش و ٤ دهستان می‌باشد (استانداری کهکیلویه و بویراحمد، ۱۳۹۰).

یافته‌ها و بحث

متغیرهای وابسته در این پژوهش، رضایت از سلامت محیطی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، رضایت از وضعیت اقتصادی، رضایت از حمل‌ونقل عمومی و در نهایت رضایت از کیفیت زندگی شهرستان دنا است. به‌منظور ارزیابی روایی ابزار پرسشنامه از روش ارزیابی صوری استفاده شد و روایی گویه‌های پرسشنامه توسط تعدادی از کارشناسان و اعضای هیات‌علمی دانشگاه اصفهان مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی پایایی ابزار تحقیق نیز از روش انجام پیش‌آزمون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای مجموع

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

شاخص‌های پرسشنامه برابر ۰/۷۹۱ محاسبه شد (جدول ۲)؛ که نشان دهندهٔ پایایی مناسب و قابل قبول ابزار پرسشنامه است. داده‌های گردآوری شده از طریق پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل آماری تحلیل مسیر در محیط نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

جدول ۱- متغیرهای مستقل و وابستهٔ پژوهش

متغیر وابسته	رضایت از سلامت محیطی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، رضایت از وضعیت اقتصادی، رضایت از حمل‌ونقل عمومی و در نهایت رضایت از کیفیت زندگی شهرستان دنا	
متغیرهای مستقل	سلامت محیطی	احساس امنیت، سالم بودن محیط، داشتن پول کافی برای رفع نیاز، دسترسی به اطلاعات روزمره، رضایت از امکانات تفریحی، رضایت از توانایی خود، رضایت از محل زندگی، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و رضایت از رفت‌وآمد اجتماعی
	سلامت اجتماعی	رضایت از روابط شخصی، روابط جنسی، رضایت از میزان حمایت دوستان، امکانات ورزشی و امکانات فرهنگی
	سلامت جسمانی	داشتن انرژی کافی برای انجام کارها، معکوس میزان درد جسمانی، معکوس نیاز به درمان طبی، میزان رضایت از تحرک و چابکی خود، رضایت از وضعیت خواب، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و میزان رضایت از ظرفیت کاری
	سلامت روانی	حد معناداری زندگی، میزان توانایی در تمرکز بر روی زندگی، پذیرش جنسیت و شکل ظاهری بدن، میزان رضایت از توانایی‌های خود (داشتن حس اعتمادبه‌نفس)، معکوس میزان دچار شدن به حالات منفی (از قبیل افسردگی، دلتنگی و ...) و میزان لذت زندگی در محیط زندگی خود
	بعد اقتصادی	رضایت از شغل، میزان درآمد، میزان پس‌انداز و رضایت از آیندهٔ شغلی
	بعد حمل‌ونقل	رضایت از سیستم حمل‌ونقل عمومی، تراکم پیاده‌روها در هنگام عبور و مرور، ایمنی در هنگام عبور و مرور، کیفیت پیاده‌روها برای عبور و مرور معلولین و سالمندان و رضایت از کیفیت معابر (عرض و جنس معابر)

سلامت محیطی

به‌منظور سنجش بعد سلامت محیطی از سری ابعاد شاخص کیفیت زندگی در شهرستان دنا، از ۹ گویهٔ احساس امنیت، سالم بودن محیط، داشتن پول کافی برای رفع نیاز، دسترسی به اطلاعات روزمره، رضایت از امکانات تفریحی، رضایت از توانایی خود، رضایت از محل زندگی، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و رضایت از رفت‌وآمد اجتماعی استفاده گردید. برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن سلامت محیطی از تحلیل مسیر استفاده شد (شکل ۱)؛ که در نهایت شش گویه به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر سلامت محیطی مشخص شدند. متغیر وابسته رضایت از سلامت محیطی می‌باشد.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

جدول ۲- میزان آلفای کرونباخ گویه‌ها

ابعاد	میزان آلفای کرونباخ
سلامت محیطی	۰/٦٨٩
سلامت اجتماعی	۰/۷۲۲
سلامت جسمانی	۰/۷۲۱
سلامت روانی	۰/٦۷۹
بعد اقتصادی	۰/۷۳۵
بعد حمل‌ونقل	۰/۷۲۸
کل ابعاد	۰/۷۹۱

همان‌طور که در (جدول ۳) مشاهده می‌شود، این آزمون نشان می‌دهد که در مجموع میزان همبستگی بین گویه‌های سلامت محیطی با متغیر وابسته کیفیت زندگی برابر با ۰/٤٤۷ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم در سطح خطای ۱ درصد (سطح معناداری ۹۹ درصد) به‌شمار می‌آید. ضریب همبستگی در دیگر متغیرها با خطای ۱ درصد (سطح معناداری ۹۹ درصد) می‌باشد. ضریب همبستگی شدت رابطه و نوع رابطه (مستقیم یا معکوس) را نشان می‌دهد. این ضریب بین ۱ تا ۱- است و در صورت عدم رابطه بین دو متغیر برابر صفر می‌باشد (مؤمنی و فعال قیومی، ۱۱۰: ۱۳۸۹). همچنین این متغیرها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۲۰ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و مابقی تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

جدول ۳- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های سلامت محیطی

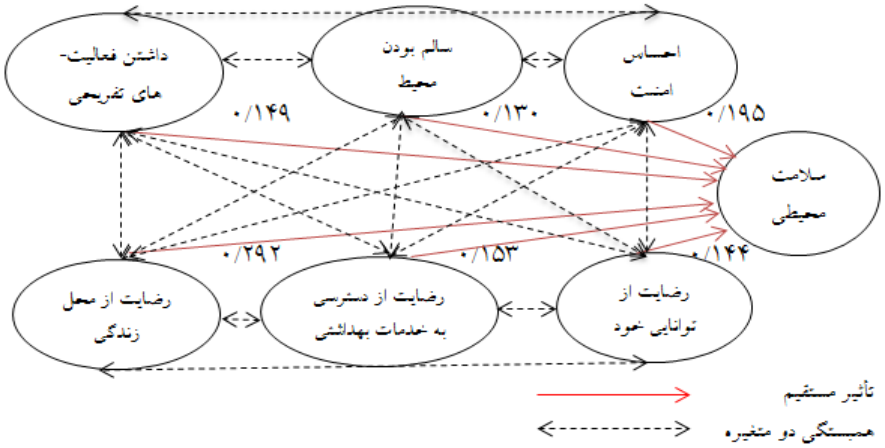
مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح‌شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/٤٤۷[a25]	۰/۲۰۰	۰/۱۷۸	۰/۳۷۳۲٤

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن سلامت محیطی در شهرستان دنا، متغیرهای مستقل وارد مدل رگرسیونی ساده خطی شدن، شده است. با توجه به این‌که برای تعیین اثر واقعی هر متغیر مستقل، چند هم خطی باید

۲۵- a نشان‌دهنده درجه همبستگی می‌باشد.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

پایین باشد از روش VIF برای تعیین وجود یا عدم رابطه چند هم خطی استفاده گردید (محمدی[۲۶]، ۲۰۰۳: ٤۳). در صورتی که مقدار VIF کم‌تر از ۱۰ باشد، نشان‌دهندهٔ عدم رابطهٔ چند هم خطی بین متغیرهای مستقل است (وانی[۲۷]، ۱۹۹۹: ٦۱).



شکل ۱: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت محیطی

جدول ٤- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های سلامت محیطی باکیفیت زندگی شهرستان دنا

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
رضایت از محل زندگی	۰/۲۹۲	۰/۰۷۳	۰/۳٦۵	۱/۱۰۹
احساس امنیت	۰/۱۹۵	۰/۰٤۵	۰/۱۵۰	۱/۱۲٦
رضایت از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی	۰/۱۵۳	۰/۰٤۵	۰/۱۹۸	۱/۲۷۸
داشتن فعالیت‌های تفریحی	۰/۱٤۹	-۰/۰۳	۰/۱۱۹	۱/۲۵٦
رضایت از توانایی خود	۰/۱٤٤	۰/۰۳۱	۰/۱۷۵	۱/۱۲۵
سالم بودن محیط	۰/۱۳۰	-۰/۰۲۷	۰/۱۰۳	۱/۱۵٦

نتایج مندرج در (جدول ٤) نیز حاکی از عدم چند هم خطی بین متغیرهای مستقل بوده و ازاین‌رو، اثرات مستقیم به‌دست‌آمده برای هر متغیر مستقل قابل‌اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای رضایت از محل زندگی، احساس امنیت، رضایت از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، رضایت از توانایی خود، داشتن فعالیت‌های تفریحی و سالم بودن محیط به ترتیب با میزان ۰/۲۹۲، ۰/۱۹۵، ۰/۱۵۳، ۰/۱٤۹، ۰/۱٤٤ و ۰/۱۳۰ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان سلامت محیطی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند.

25- Mohammadi
26- Wany

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

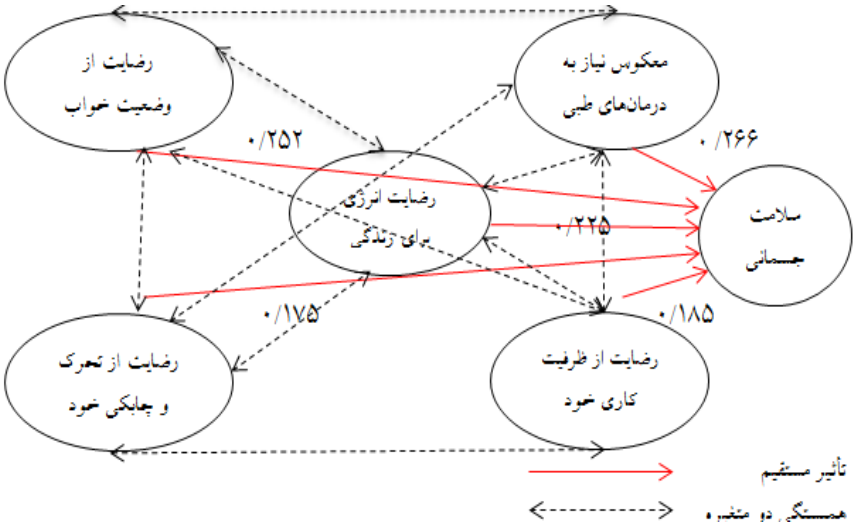
سلامت جسمانی

به‌منظور سنجش بعد سلامت جسمانی از سری ابعاد شاخص کیفیت زندگی در شهرستان دنا، از هفت گویهٔ داشتن انرژی کافی برای انجام کارها، معکوس میزان درد جسمانی، معکوس نیاز به درمان طبی، میزان رضایت از تحرک و چابکی خود، رضایت از وضعیت خواب، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و میزان رضایت از ظرفیت کاری استفاده گردید. متغیر وابسته رضایت از سلامت جسمانی می‌باشد. برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن سلامت جسمانی از تحلیل مسیر استفاده شد (شکل ۲)؛ که درنهایت پنج گویه به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر سلامت جسمانی مشخص شدند.

بر اساس (جدول ۵) این آزمون نشان می‌دهد که میزان همبستگی بین گویه‌های سلامت جسمانی با متغیر وابسته کیفیت زندگی برابر با ۰/۵۸۵ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به‌شمار می‌آید. همچنین این متغیرها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۳٤/۲ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و مابقی تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

جدول ۵- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های سلامت جسمانی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح‌شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/۵۸۵[a28]	۰/۳٤۲	۰/۳۳۰	۰/۳۳۷۰۵



شکل ۲: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی

۲۸ – a نشان دهنده میزان همبستگی است.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

(شکل ۲) تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی در شهرستان دنا را نشان می‌دهد.

جدول ٦- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های سلامت جسمانی باکیفیت زندگی شهرستان دنا

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
معکوس نیاز به درمان طبی	۰/۲٦٦	-۰/۰۵۱	۰/۲۱۵	۱/۱۲۵
رضایت از وضعیت خواب	۰/۲۵۲	۰/۰٦۲	۰/۳۱٤	۱/۰۲٤
داشتن انرژی کافی برای زندگی روزمره	۰/۲۲۵	۰/۰۰۳	۰/۲۲۸	۱/۰۸٦
رضایت از استفاده از ظرفیت کاری خود	۰/۱۸۵	۰/۰۳۹	۰/۲۲٤	۱/۰٦۲
رضایت از تحرک و چابکی خود	۰/۱۷۵	۰/۱۲۲	۰/۷۹۷	۱/۰۱۳

همان‌طور که در (جدول ٦) مشاهده می‌شود، نتایج آن حاکی از عدم چند هم خطی بین متغیرهای مستقل بوده و ازاین‌رو، اثرات مستقیم به‌دست‌آمده برای هر متغیر مستقل قابل‌اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیر معکوس نیاز به درمان طبی با میزان ۰/۲٦٦ دارای بیش‌ترین تأثیر و متغیرهای رضایت از وضعیت خواب خود، داشتن انرژی کافی برای زندگی روزمره، رضایت از ظرفیت کاری خود و رضایت از تحرک و چابکی خود در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

سلامت روانی

برای سنجش میزان سلامت روانی در شهرستان دنا از شش گویه شامل؛ حد معناداری زندگی، میزان توانایی در تمرکز بر روی زندگی، پذیرش جنسیت و شکل ظاهری بدن، میزان رضایت از توانایی‌های خود (داشتن حس اعتمادبه‌نفس)، معکوس میزان دچار شدن به حالات منفی (از قبیل افسردگی، دلتنگی و غیره) و میزان لذت زندگی در محیط زندگی خود، انتخاب‌شده است و متغیر وابسته رضایت از سلامت روانی می‌باشد (شکل ۳).

جدول ۷- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های سلامت روانی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح‌شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/۵٦۳[a]	۰/۳۱۷	۰/۳۰٦	۰/۳٤۲۹۷

(جدول ۷) نشان می‌دهد که در مجموع میزان همبستگی بین گویه‌های سلامت روانی با متغیر وابسته کیفیت زندگی برابر با ۰/۵٦۳ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به بالا به‌شمار می‌آید. همچنین این متغیرها

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

مجموعاً قادر به تبیین حدود ۳۱/۷ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند مابقی تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن سلامت روانی در شهرستان دنا، متغیرهای مستقل و اثر آن‌ها وارد مدل رگرسیونی شده است. با توجه به اینکه برای تعیین اثر واقعی هر متغیر مستقل، چند هم خطی باید پایین باشد از روش VIF برای تعیین وجود یا عدم رابطه چند هم خطی استفاده گردید (محمدی، ۲۰۰۳: ٤۳).

نتایج (جدول ۸) نشان از عدم چند هم خطی بین متغیرهای مستقل بوده و ازاین‌رو، اثرات مستقیم به‌دست‌آمده برای هر متغیر مستقل قابل‌اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای رضایت از خود و پذیرفتن شکل ظاهری به ترتیب با میزان ۰/۳۱۱ و ۰/۲۳٤ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان سلامت روانی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند. متغیرهای لذت بردن از زندگی و تمرکز در امور به ترتیب با میزان ۰/۱۹۹ و ۰/۱۰۳ کم‌ترین تأثیر را در تأمین کیفیت زندگی دارد.

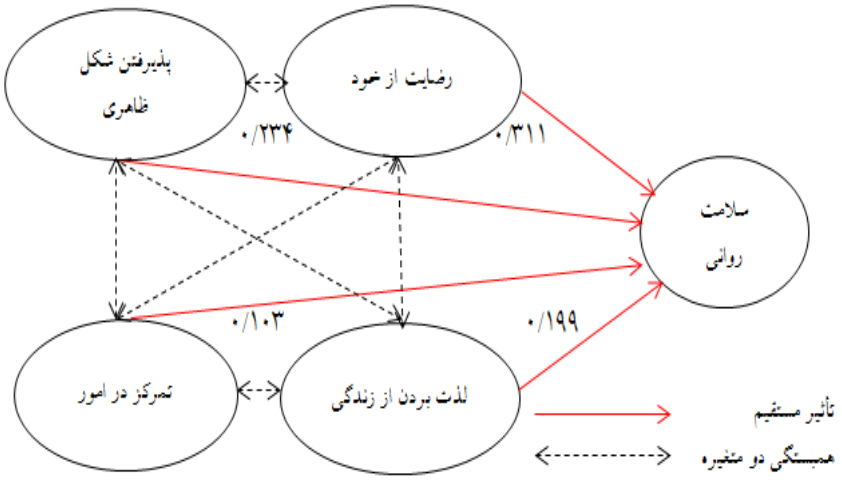
جدول ۸- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های سلامت روانی باکیفیت زندگی شهرستان دنا

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
لذت بردن از زندگی	۰/۱۵۵	۰/۲۲٦	۰/۳۸۱	۱/٤٤٦
معنادار بودن زندگی	۰/۲۱۸	۰/۱۵۳	۰/۳۷۱	۱/۳۲۲
تمرکز در امور	۰/۱۸۵	۰/۰۸۵	۰/۲۷۰	۱/۰٤۹
پذیرفتن شکل ظاهری	۰/۱۲۱	۰/۱۵	۰/۲۷۱	۱/۱۱۳
رضایت از خود	۰/۱۸۹	۰/۱۵۷	۰/۳٤٦	۱/۱۸۵

سلامت اجتماعی

بعد سلامت اجتماعی نیز شامل پنج گویهٔ حس رضایت از روابط شخصی، روابط جنسی، رضایت از میزان حمایت دوستان، امکانات ورزشی و امکانات فرهنگی می‌باشد. متغیر وابسته رضایت از سلامت اجتماعی می‌باشد. بعد از انجام مراحل تورم رگرسیونی چهار عامل به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر بالا بردن سلامت اجتماعی برگزیده شد.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]



شکل ۳: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی

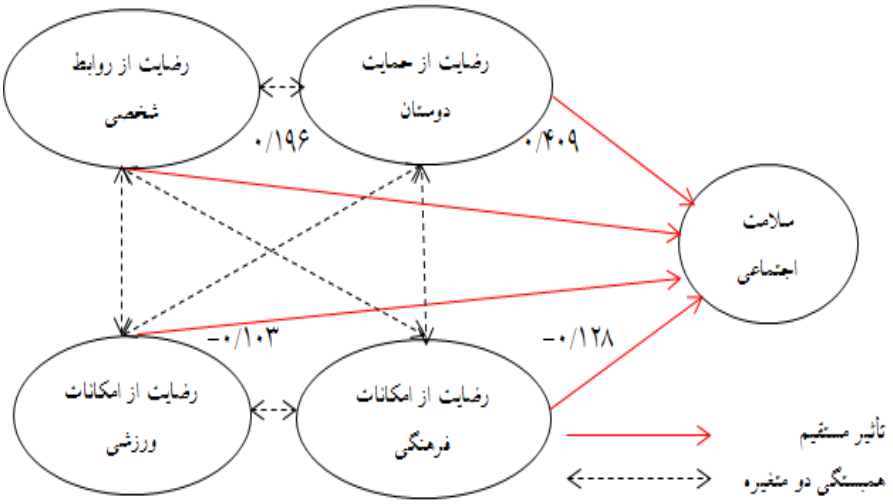
بر اساس (جدول ۹) میزان همبستگی بین متغیرهای سلامت اجتماعی باکیفیت زندگی برابر با ۰/٤٤۰ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به‌حساب می‌آید. همچنین این گویه‌ها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۱۸/۳ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و بقیهٔ تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

جدول ۹- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های سلامت اجتماعی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح‌شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/٤٤۰[a]	۰/۱۹۳	۰/۱۸۳	۰/۳۷۲۱۹

(شکل ٤) تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان دنا را نشان می‌دهد. با توجه به این‌که برای تعیین اثر واقعی هر متغیر مستقل، چند هم خطی باید پایین باشد، (جدول ۱۰) نشان می‌دهد که عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل وجود دارد و ازاین‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای رضایت از حمایت دوستان و رضایت از روابط شخصی به‌ترتیب با میزان ۰/٤۰۹ و ۰/۱۹٦ بیش‌ترین تأثیرات را در سلامت اجتماعی در شهرستان دنا داشته‌اند. متغیر رضایت از امکانات ورزشی و امکانات فرهنگی به ترتیب با میزان ۰/۱۰۳- و ۰/۱۲۸- دارای اثر منفی و کاهنده بر سلامت اجتماعی در شهرستان دنا بوده که بیش‌ترین تأثیر آن‌ها از طریق تأثیرات غیرمستقیم می‌باشد.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]



شکل ٤: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی

جدول ۱۰- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های سلامت اجتماعی باکیفیت زندگی شهرستان دنا

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
رضایت از حمایت دوستان	۰/٤۰۹	۰/۲۱۲	۰/٦۲۱	۱/٥٤۱
رضایت از روابط شخصی	۰/۱۹٦	۰/۲۱۲	۰/٤۰۸	۱/۰٦۰
رضایت از امکانات ورزشی	-۰/۱۰۳	۰/۷۱۳	۰/٦۱۰	۱/٥۸٤
رضایت از امکانات فرهنگی	-۰/۱۲۸	۰/٦٥۸	۰/٥۲٤	۱/۰٤۲

بعد اقتصادی

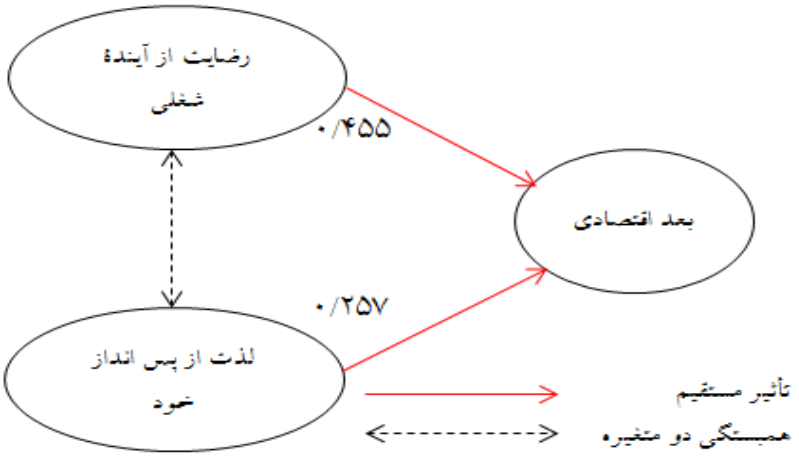
برای ارزیابی بعد اقتصادی چهار گویهٔ رضایت از شغل، میزان درآمد، میزان پس‌انداز و رضایت از آیندهٔ شغلی استفاده شد که بعد از انجام مراحل تحلیل مسیر دو عامل به‌عنوان عامل تأثیرگذار مشخص شدند (شکل ۵). متغیر وابسته رضایت از وضعیت اقتصادی می‌باشد. (جدول ۱۱) نشان می‌دهد که در مجموع میزان همبستگی بین گویه‌های اقتصادی با متغیر وابستهٔ کیفیت زندگی برابر ۰/٦۳۸ می‌باشد که نشان‌دهندهٔ وجود همبستگی مستقیم بین این متغیرها می‌باشد. همچنین این متغیرها مجموعاً قادر به تبیین حدود ٤۰/۷ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و مابقی تغییرات باقی‌ماندهٔ متغیر وابسته توسط عوامل ناشناختهٔ دیگر تبیین می‌شود.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

جدول ۱۱- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های اقتصادی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح‌شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/٦۳۸[a]	۰/٤۰۷	۰/٤۰۱	۰/۳۱۸٦۸

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بعد اقتصادی در شهرستان دنا، متغیرهای مستقل و اثر آن‌ها وارد مدل رگرسیونی شده است. با توجه به این‌که برای تعیین اثر واقعی هر متغیر مستقل، چند هم خطی باید پایین باشد از آزمون هم خطی برای تعیین وجود یا عدم رابطه چند هم خطی استفاده گردید. (جدول ۱۲) نشان می‌دهد که عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل وجود دارد و ازاین‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای رضایت از شغل خود و رضایت از میزان پس‌انداز به‌ترتیب با میزان ۰/٤۵۵ و ۰/۲۵۷ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت اقتصادی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند.



شکل ۵: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر شاخص اقتصادی

جدول ۱۲- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های اقتصادی باکیفیت زندگی شهرستان دنا

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
رضایت از شغل خود	۰/٤۵۵	۰/۰٤٦	۰/۵۰۱	۱/۰۳۷
رضایت از میزان پس‌انداز	۰/۲۵۷	۰/۰۹	۰/۳٤۷	۱/۰۳٦

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

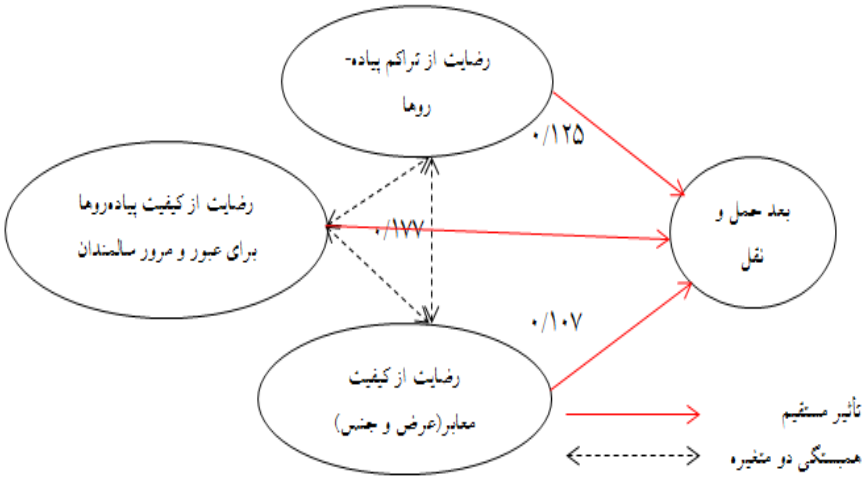
بعد حمل‌ونقل

بعد حمل‌ونقل نیز شامل پنج گویهٔ رضایت از سیستم حمل‌ونقل عمومی، تراکم پیاده‌روها در هنگام عبور و مرور، ایمنی در هنگام عبور و مرور، کیفیت پیاده‌روها برای عبور و مرور معلولین و سالمندان و رضایت از کیفیت معابر (عرض و جنس معابر) می‌باشد (شکل ٦). متغیر وابسته رضایت از حمل‌ونقل عمومی می‌باشد. بعد از انجام مراحل تورم رگرسیونی دو عامل به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر بالا بردن سلامت اجتماعی برگزیده شد.

بر اساس (جدول ۱۳) میزان همبستگی بین متغیرهای حمل‌ونقل باکیفیت زندگی برابر با ۰/۲۷٤ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به‌حساب می‌آید. همچنین این گویه‌ها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۱۷/۵ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و بقیهٔ تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

جدول ۱۳- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های حمل‌ونقل

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/۲۷٤[a]	۰/۱۷۵	۰/۱٦۳	۰/۳۹۸۵۱



شکل ٦: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر شاخص حمل‌ونقل

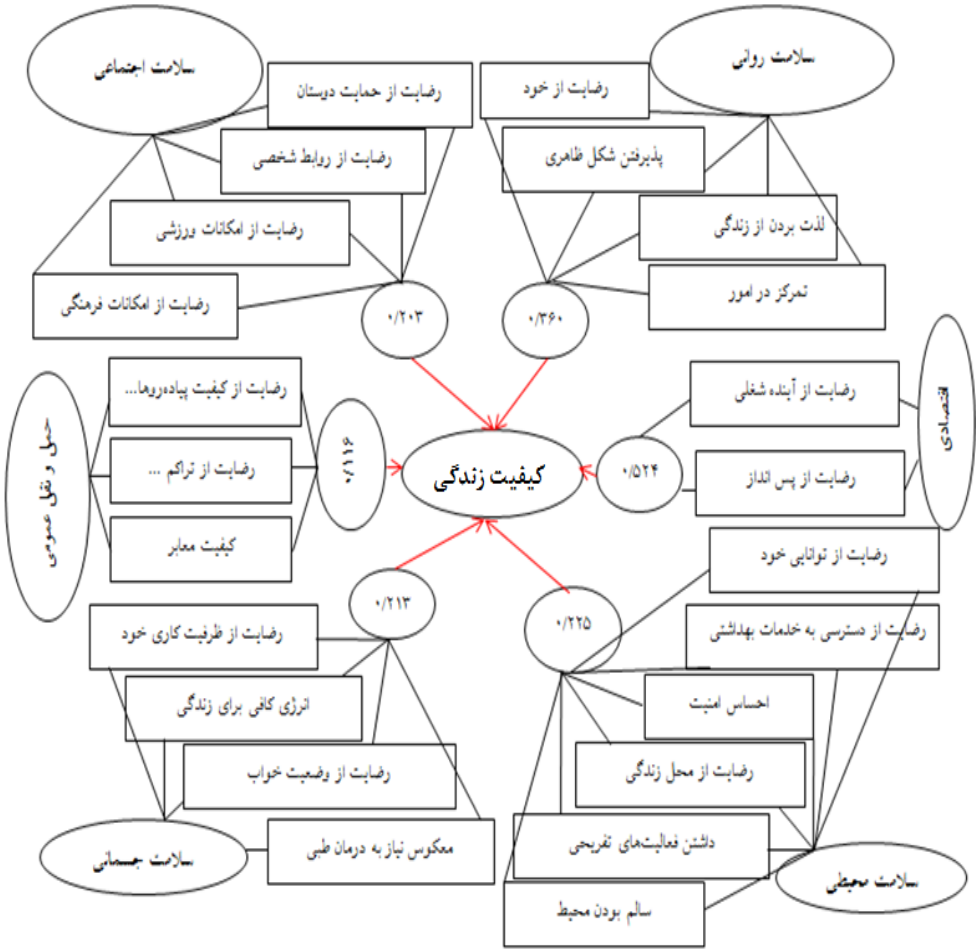
برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر شاخص حمل‌ونقل در شهرستان دنا، متغیرهای مستقل و اثر آن‌ها وارد مدل رگرسیونی شده است و برای تعیین اثر واقعی هر متغیر مستقل، چند هم خطی باید پایین باشد از روش VIF برای تعیین وجود یا عدم رابطه چند هم خطی استفاده گردید. نتایج گردآوری‌شده (جدول ١٤) نشان می‌دهد که متغیرهای رضایت از کیفیت پیاده‌روها برای عبور و مرور سالمندان، رضایت از تراکم پیاده‌روها و رضایت از کیفیت معابر به

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

ترتیب با میزان ۰/۱۷۷، ۰/۱۲۵ و ۰/۱۰۷ بیش‌ترین تأثیرات را در کیفیت حمل‌ونقل در سطح شهرستان دنا داشته‌اند و همچنین نشان می‌دهد که عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل وجود دارد و ازاین‌رو، اثرات مستقیم به‌دست‌آمده برای هر متغیر مستقل قابل‌اعتماد می‌باشند.

جدول ١٤- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های حمل‌ونقل باکیفیت زندگی شهرستان دنا

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
رضایت از کیفیت پیاده‌روها برای عبور و مرور سالمندان	۰/۱۷۷	-۰/۰۱	۰/۱٦۷	۱/۰۰٦
رضایت از تراکم پیاده‌روها	۰/۱۲۵	۰/۰۱۷	۰/۱٤۲	۱/۰٤۹
رضایت از کیفیت معابر	۰/۱۰۷	۰/۰۱۵	۰/۱۲۲	۱/۰۱۷



شکل ۷: نمودار تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

تحلیل عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در شهرستان دنا و بررسی فرضیه

در نهایت بعد از تحلیل هر یک از شاخص‌ها به‌صورت جداگانه، برای به‌دست آوردن عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن کیفت زندگی در شهرستان دنا، هر شش شاخص شامل سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، سلامت روانی، سلامت جسمانی، بعد اقتصادی و بعد حمل‌ونقل از طریق روش تحلیل مسیر مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. همان‌طور که قبلاً ذکر شد در این روش اثر مستقیم متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی از طریق رگرسیون توأم به‌دست‌آمده است. سپس ضرایب همبستگی متغیرهای فوق با شاخص تأثیرگذار از طریق همبستگی پیرسون محاسبه گردیده است. نهایتا به روش تجزیهٔ همبستگی (کم کردن میزان اثرات مستقیم از میزان همبستگی پیرسون) مقدار اثرات غیرمستقیم محاسبه‌شده است. لازم به توضیح است که برای اندازه‌گیری میزان چند هم خطی در متغیرهای مستقل از روش معمول فاکتور تورم واریانس استفاده شده است (ویلیامز،۱۹۹۰: ۸۲). متغیر وابسته، رضایت از کیفیت زندگی در شهر دنا می‌باشد. در پژوهش حاضر تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در شهرستان دنا به شرح (شکل شماره ۷) می‌باشد.

همان‌طور که در (جدول ۱۵) نیز مشاهده می‌گردد، میزان همبستگی بین ابعاد شش‌گانه مورد بررسی شامل؛ بعدهای سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، سلامت جسمانی و سلامت روانی، اقتصادی و حمل‌ونقل با رضایتمندی نهایی از کیفیت زندگی، برابر با ۰/۸٦٥ است که یک همبستگی مستقیم و با شدت بالا به‌شمار می‌آید. ابعاد شش‌گانهٔ بررسی شده در شهرستان دنا، مجموعاً توان تبیین ۷٤/٥ درصد از تغییرات (واریانس) شاخص رضایتمندی از کیفیت زندگی را دارا هستند و بخش دیگری از تغییرات این شاخص توسط عوامل دیگر تبیین می‌گردد.

جدول ۱۵- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله ابعاد شش‌گانه

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح‌شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/۸٦٥[a]	۰/۷٤۹	۰/۷٤٥	۰/۲۰۷۸۸

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن کیفیت زندگی در شهرستان دنا، متغیرهای مستقل و اثر آن‌ها وارد مدل رگرسیونی شده است. با توجه به این‌که برای تعیین اثر واقعی هر متغیر مستقل، چند هم خطی باید پایین باشد از روش VIF برای تعیین وجود یا عدم رابطه چند هم خطی استفاده گردید (محمدی، ۲۰۰۳: ٤۳). در صورتی که مقدار VIF کم‌تر از ۱۰ باشد، نشان‌دهندهٔ عدم رابطهٔ چند هم خطی بین متغیرهای مستقل است (وانی، ۱۹۹۹: ٦۱). نتایج مندرج در (جدول ۱٦) نیز حاکی از عدم چند هم خطی بین متغیرهای مستقل بوده و ازاین‌رو، اثرات مستقیم

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای سلامت اقتصادی، سلامت روانی، سلامت محیطی، سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و بعد حمل‌ونقل به‌ترتیب با میزان ۰/۵۲٤، ۰/۳٦۰، ۰/۲۲۵، ۰/۲۱۳، ۰/۲۰۳ و ۰/۱۱٦ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت زندگی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند. بنابراین بین میزان برخورداری از شاخص‌های توسعه (محیطی، اجتماعی، جسمانی، روانی، اقتصادی و حمل‌ونقل) و میزان کیفیت زندگی در شهرستان دنا رابطهٔ معناداری وجود دارد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ١٦- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی بخش‌های مختلف باکیفیت زندگی شهرستان دنا

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
بعد اقتصادی	۰/۵۲٤	۰/۰٤	۰/۵٦٤	۱/۰۲۱
سلامت روانی	۰/۳٦۰	۰/۱۸۷	۰/۵٤۷	۱/۲۰۲
سلامت محیطی	۰/۲۲۵	۰/۱٤۳	۰/۳٦۸	۱/۰۵۹
سلامت جسمانی	۰/۲۱۳	۰/۱۳۷	۰/۳۵۰	۱/۰۸۵
سلامت اجتماعی	۰/۲۰۳	۰/۱٤٦	۰/۳٤۹	۱/۰۷۸
بعد حمل‌ونقل	۰/۱۱٦	۰/۱۲۸	۰/۲٤٤	۱/۰۵۵

نتایج حاصل از مطالعه نشان می‌دهد که:

- در خصوص سلامت محیطی از ۹ شاخص، ٦ شاخص متغیرهای رضایت از محل زندگی، احساس امنیت، رضایت از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، رضایت از توانایی خود، داشتن فعالیت‌های تفریحی و سالم بودن محیط به ترتیب با میزان ۰/۲۹۲، ۰/۱۹۵، ۰/۱۵۳، ۰/۱٤۹، ۰/۱٤٤ و ۰/۱۳۰ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان سلامت محیطی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند.

- از لحاظ سلامت جسمانی متغیر معکوس نیاز به درمان طبی با میزان ۰/۲٦٦ دارای بیش‌ترین تأثیر و متغیرهای رضایت از وضعیت خواب خود، داشتن انرژی کافی برای زندگی روزمره، رضایت از ظرفیت کاری خود و رضایت از تحرک و چابکی خود در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

- در خصوص سلامت روانی متغیرهای رضایت از خود و پذیرفتن شکل ظاهری به‌ترتیب با میزان ۰/۳۱۱ و ۰/۲۳٤ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان سلامت روانی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند. متغیرهای لذت بردن از زندگی و تمرکز در امور به‌ترتیب با میزان ۰/۱۹۹ و ۰/۱۰۳ کم‌ترین تأثیر را در تأمین کیفیت زندگی دارد.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

- در زمینهٔ سلامت اجتماعی متغیر رضایت از امکانات ورزشی و امکانات فرهنگی به‌ترتیب با میزان ۰/۱۰۳- و ۰/۱۲۸- دارای اثر منفی و کاهنده بر سلامت اجتماعی در شهرستان دنا بوده که بیش‌ترین تأثیر آن‌ها از طریق تأثیرات غیرمستقیم می‌باشد.

- از لحاظ بعد اقتصادی متغیرهای رضایت از شغل خود و رضایت از میزان پس‌انداز به‌ترتیب با میزان ۰/٤٥٥ و ۰/۲۵۷ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت اقتصادی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند.

- در زمینهٔ بعد حمل‌ونقل رضایت از کیفیت پیاده‌روها برای عبور و مرور سالمندان، رضایت از تراکم پیاده‌روها و رضایت از کیفیت معابر به‌ترتیب با میزان ۰/۱۷۷، ۰/۱۲۵ و ۰/۱۰۷ بیش‌ترین تأثیرات را در کیفیت حمل‌ونقل در سطح شهرستان دنا داشته‌اند و همچنین نشان می‌دهد که عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل وجود دارد و ازاین‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند.

با توجه به تجزیه‌وتحلیل‌های به‌دست آمده از این پژوهش، به مقایسه نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه اشاره می‌شود:

در پژوهشی که شاطریان و همکاران در رابطه با میزان رضایت‌مندی ساکنان شهر آران و بیدگل از شاخص‌های کیفیت زندگی انجام داده‌اند، شاخص‌های اجتماعی بیش‌تر از سایر بخش‌ها بوده و شاخص اقتصادی در رتبه دوم و بعدازآن شاخص‌های خدماتی قرار دارد، این در حالی است که شاخص کالبدی کم‌ترین میزان رضایت‌مندی را دارا بوده است. این بدان معناست که اهداف اجتماعی به نسبت اهداف دیگر، مؤثرتر واقع شده است. همچنین در تحقیق قالیباف و همکاران که با هدف سنجش کیفیت زندگی در محله شهری یافت‌آباد تهران صورت گرفته است، متغیرهای کیفیت محیطی، کیفیت اقتصادی، کیفیت اجتماعی پایین‌تر از حد متوسط و حمل‌ونقل عمومی و ارتباطات در سطح متوسط ارزیابی‌شده‌اند. در آخر، پژوهش رضوانی و همکاران در سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی شهر نورآباد استان لرستان نشان‌دهنده تفاوت آماری معنادار در کیفیت زندگی پاسخگویان با سطوح مختلف سطح تحصیلات، مالکیت مسکن، درآمد، وضعیت شغلی و سن می‌باشد و کیفیت زندگی با افزایش میزان تحصیلات، درآمد خانوار، مالکیت مسکن و شاغل بودن افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای سلامت اقتصادی، سلامت روانی، سلامت محیطی، سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و بعد حمل‌ونقل به‌ترتیب با میزان ۰/۵۲٤، ۰/۳٦۰، ۰/۲۲۵، ۰/۲۱۳، ۰/۲۰۳ و ۰/۱۱٦ بیش‌ترین

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت زندگی در سطح شهرستان دنا داشته‌اند؛ بنابراین بین میزان برخورداری از شاخص‌های توسعه (محیطی، اجتماعی، جسمانی، روانی، اقتصادی و حمل‌ونقل) و میزان کیفیت زندگی در شهر دنا رابطهٔ معناداری وجود دارد. در مجموع ابعاد و متغیرهای بررسی‌شده در شهر دنا، قادر به تبیین حدود ۳۸/۳ درصد از تغییرات میزان رضایتمندی از شاخص کیفیت زندگی در این شهر هستند و حدود درصد بزرگی از تغییرات این متغیر توسط عواملی چون ویژگی‌های فردی، شخصیتی و دیگر عوامل ناشناخته تبیین می‌گردد.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

منابع

- حافظنیا، م (۱۳۸۹)، «***مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی***»، تهران، انتشارات سمت.

- حریرچی، ا؛ میرزایی، خ؛ جهرمی، ا؛ مکانی، ا (۱۳۸۸)، «چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس»، ***فصلنامه پژوهش اجتماعی***، شماره ٤، صص ۱۱۰-۸۹.

- خوارزمی، ش (۱۳۸۳)، «کیفیت زندگی و الزامات عصر دیجیتال در ایران»، ***روزنامه دنیای اقتصاد***، روزهای ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲، ص ۷.

- رضوانی، م؛ متکان، ع؛ منصوریان، ح؛ ستاری، م (۱۳۸۸)، «توسعه و سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر نورآباد، استان لرستان)»، ***فصلنامه مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای***، شماره ۲، صص ۱۱۰-۸۷.

- رهنمایی، م؛ شاه‌حسینی، پ (۱۳۸۳)، «***فرآیند برنامه‌ریزی شهری ایران***»، تهران، انتشارات سمت.

- شاطریان، م؛ اشنویی، ا؛ گنجی‌پور، م (۱۳۹۱)، «سنجش میزان رضایتمندی ساکنان بافت قدیم شهر آران و بیدگل از شاخص‌های کیفیت زندگی»، ***فصلنامه مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای***، شماره ۱۳، صص ۱٤٤-۱۲۷.

- قالیباف، م؛ روستایی، م؛ رمضان‌زاده لسبویی، م؛ طاهری، م (۱۳۹۰)، «ارزیابی کیفیت زندگی شهری»، ***فصلنامه جغرافیا***، شماره ۳۱، صص ۵۳-۳۳.

- کوکبی، ا؛ پورجعفر، م؛ تقوایی، ع (۱۳۸٤)، «برنامه‌ریزی کیفیت زندگی شهری در مراکز شهری، تعاریف و شاخص‌ها»، ***فصلنامه جستارهای برنامه‌ریزی شهری***، شماره ۱۲، صص ۱۳-٦.

- مختاری، م؛ نظری، ج (۱۳۸۹)، «***جامعه‌شناسی کیفیت زندگی***»، تهران، انتشارات جامعه شناسان.

- مؤمنی، منصور؛ فعال قیومی، ع (۱۳۹۱)، «***تحلیل‌های آماری با استفاده از SPSS***»، ویرایش سوم، تهران، انتشارات گنج شایان.

- Allen, J., Voget, R., Cordes, S., (2002), "Quality of life in rural nebraska: trends and changes", ***Publications from the Center for Applied Rural Innovation (CARI)***, 5:1-23.
- Biderman, A. D., (1974), "***Social indicators***", In R. L. Clewett & Jerry C. Olson (eds).whence and whither in social indicators and marketing, Chicago, American Marketing Association, pp 27-44.
- Brown. A. L., (2003), "Increasing the utility of urban environmental quality information", ***Landscape and Urban Planning***, 65: 85-93.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]

- Bullock, B. S., Susie, J., (2004), "An analysis of technology use and quality of life in a rural west Texas community", Texas , Austin University of Texas”.
- Collados, C., Duane, T. P., (1999), "Analysis natural capital quality of life: A model for evaluating the sustainability of alternative regional development paths", ***Ecologica Economics***, 30(30): 441- 460.
- Cramer, V., Seven, T., Einar, K., (2004), "Quality of life in a city, the effect of population density", ***Social Indicators Research*** ,69: 116-130.
- Das, D., (2008), "Urban quality of life: a case study of guwahati", ***Social Indicators Research,*** 88: 297-310.
- Fahk, R., (1991), "***Quality of Urban Life***", First edition, Rawat Publication, Jaipur.
- Harvey.A.S., (1997)," Time use analysis in quality of life studies", ***Jornal of Development in Quality of Life Studies,*** 1 (3): 17-24.
- Kamp, I.,Van, L., Marsman, G., Hollander, A., (2003), "Urban environmental quality and human well-being towards a Conceptual framework and demarcation of concepts, a literature stud", ***Landscape and Urban Planning***, 65: 5-18.
- Mohammadi, S.A., prusanna, B., singh, N., (2003), "Sequential path mode for determination interrelation among yield and related characters in maize", ***Grop. Sci***, 43: 1690-1667.
- Pacione, M., (2003)," Urban environmental quality and human wellbeing-a social geographical perspective", ***Landscape and Urban Planning***, 65: 19-30.
- 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***, 2:16-23.
- Parker, M., (1997), "Loss in the lives of Southeast Asian Elders", ***Journal of Development in Quality of Life Studies***, 1 (2): 46-54.
- Philips, D., (2006), "***Quality of life concept, policy and practice***", London, Routledge.
- Roback, J., (1982),"Wages, rents and the quality of life", ***Journal of Political Economy***, 90 (6): 1257-1278.
- Santos, L. D., Martins, I., (2007), "Monitoring urban quality of life: the porto experience", ***Social Indicators Research,*** 80: 411-425.
- Schemitt, R. B., (2002), "Considering social cohesion in qulity of life assesments:consepts and measurement", ***Social Indicators Research***, 58:403-428.
-Williams, W. A., Jones, D, B. M., (1990), "A concise table for path analysis statistic", ***Agron***, 82: 1022-1024.
- Zeren, G., Nuran O. A., Tezer, A., Genli, Y., Gunay, Z., (2009), "Strategic quality planning in urban environment", ***ITU. A.Z***, 6: 109-125.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-10-31]