دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر
فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی فضای جغرافیایی

سال هفدهم، شماره‌ی ۶۰
زمستان ۱۳۹۶، صفحات ۱۹-۱

حمید برقی [۱]
علی افشاری پور [۲]
***محمد نوری** [۳]
علی اکبر رزم پوری [٤]
هادی الفتی [٥]

سنجش و ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی در شهر کرمان با استفاده از تحلیل مسیر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰٦/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۰۹

چکیده

داشتن کیفیت زندگی مطلوب، همواره آرزوی بشر بوده و هست. در سال‌های اخیر مطالعات کیفیت زندگی در محیط‌های شهری به‌طور قابل توجهی از سوی اندیشمندان علوم شهری مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته است. در تعریفی کلی می‌توان کیفیت زندگی را یک اصطلاح کلی 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 کرمان و ارزیابی میزان رضایت آن‌ها از زندگی شهری است. روش تحقیق در این پژوهش از لحاظ هدف «کاربردی» و از نظر روش مطالعه، «توصیفی–تحلیلی» است و جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها به دو صورت «اسنادی و پیمایشی (پرسشنامه)» انجام پذیرفته است. حجم نمونه با توجه به جمعیت شهر و با استفاده از فرمول کوکران ۳۸٤ نفر به‌دست آمده است و روایی گویه‌های پرسشنامه توسط تعدای از کارشناسان و اعضای هیات علمی دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت و همچنین برای بررسی پایایی ابزار تحقیق نیز از روش انجام پیش‌آزمون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای مجموع شاخص‌های پرسشنامه برابر ۰/۷۹۱ محاسبه شد که

۱- عضو هیات علمی گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی دانشگاه اصفهان. E-mail: H.barghi@geo.ui.ac.ir
۲- دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی دانشگاه اصفهان. E-mail: afsharali1366@gmail.com
*۳- دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری شهید بهشتی تهران. (نویسنده مسئول).
٤- دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه اصفهان.
٥- دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیای پزشکی دانشگاه اصفهان.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

نشان‌دهندهٔ پایایی مناسب و قابل‌قبول ابزار پرسشنامه است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای سلامت روانی، بعد حمل‌ونقل، بعد اقتصادی، سلامت جسمانی، سلامت محیطی و سلامت اجتماعی به‌ترتیب با میزان ۰/۳۹۵، ۰/۲۷۱، ۰/۲۵٤، ۰/۲۲۷، ۰/۲۱۳ و ۰/۱۵٦ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت زندگی در سطح شهر کرمان داشته‌اند.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، شاخص‌های ذهنی، تحلیل مسیر، شهر کرمان.

مقدمه

اگر برنامه‌ریزی در نیمه‌ی اول قرن بیستم تحت تأثیر مباحث صرف علمی (خردگرایی، اثبات‌گرایی و ...) بود و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرفت، در نیمه‌ی دوم قرن بیستم بیش‌تر متأثر از مفاهیم و نظریه‌های اجتماعی، سیاسی و کیفی (نسبت‌گرایی، تأویل‌پذیری، دموکراسی و ...) بوده است. بر این اساس با تحولات اساسی و بنیادی در روش‌ها، مفاهیم، اهداف و انگاره‌های خود مواجه شده است. جامعه‌ی شهری پس از تجارب خود از رویکرد برنامه‌ریزی عقلانی، به‌نوعی بازنگری و بازاندیشی در اقدامات خود روی آورده که موجبات تجدیدنظر در باورها و شیوه‌های پیشین شده و پدید آوردن گرایش‌های تازه‌ای را در عرصه‌ی برنامه‌ریزی شهری فراهم آورده است. یکی از گرایش‌های نو که تأثیر شگرفی در فرآیند تحول دیدگاه‌ها و روش‌های برنامه‌ریزی شهری در نیمه‌ی دوم قرن بیستم داشته است، نظریه‌های اجتماعی و کیفی توسعه است که در قالب مفاهیمی همچون کیفیت زندگی، رفاه اجتماعی و غیره نمود عینی یافته است (Kokbee et al, 2006: 8) . کیفیت زندگی 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 (Das, 2008: 298). 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، ولی از این نقطه به بعد دیگر نمی‌توان انتظار داشت که تأمین نیازهای اقتصادی به بهبود کیفیت زندگی کمک کند، زیرا انسان موجودی چندوجهی و پیچیده است و منطق اقتصادی نمی‌تواند بسیاری از رفتارهای او را تبیین کند (Kharazmi, 2005: 8). داشتن کیفیت زندگی[6] 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 (Mokhtari and Nazari, 2011: 9). در بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی، تنها زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن دارای اهمیت است (Cramer, 2004: 104) و نگرانی از کیفیت زندگی، یکی از مشخصه‌های جامعه معاصر است (Pacione, 2003: 19). در واقع نظریه 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

6- Quality of life

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

متعاقب آن برای این است که مردم قادر به داشتن یک زندگی با کیفیت بالا باشند، به‌طوری که این زندگی هم هدفمند و هم لذت‌بخش باشد (Parker, 2005: 238).

نواحی شهری مراکز اصلی رشد اقتصادی، اجتماعی و سیاسی در هر کشوری هستند که خود را به‌عنوان جذاب‌ترین نقاط برای ایجاد ثروت، کار، خلاقیت و نوآوری اثبات کرده‌اند؛ اما نواحی شهری با چالش‌های مهمی در زمینه‌های تخریب فیزیکی و محیطی، محرومیت اجتماعی، ناامنی، بیکاری، کمبود مسکن و ترافیک روبرو هستند که این مشکلات کیفیت زندگی شهری را به‌شدت کاهش می‌دهند. با این وجود سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در سطوح بین‌المللی و ملی بر قابلیت شهرها برای بهبود کیفیت زندگی انسان‌ها تأکید دارند (UNFPA, 2007: 13). بشر در طول تاریخ برای دستیابی بیش‌تر به مایحتاج زندگی خود، در محیط اطراف خود دست به ایجاد تغییراتی زده است؛ اما این تغییرات همواره مطلوب نبوده و در پاره‌ای از مواقع کیفیت محیط شهری برای ساکنان موجود شهر کاهش یافته (Fakhruddin, 1991: 95) که تنزل کیفیت محیط سکونتی را به همراه داشته است. از سویی دیگر کیفیت، مفهوم پیچیده‌ای دارد که با توجه به موقعیت‌ها و شرایط گوناگون معنایی متفاوت را القا می‌کند (Zeren Gulersoy et al, 2009: 110). از جهت دیگر می‌توان گفت که کیفیت محیط شهری، بستگی به کیفیت زیرساخت‌ها و مدیریت مناسب محیط دارد. کیفیت زندگی ساکنان نواحی مسکونی به‌طور کلی دارای ابعاد مختلفی می‌باشد و عناصر بی‌شماری را در بر می‌گیرد؛ بنابراین توسعه همزمان نگرش‌های کیفیت محیط شهری، یک فعالیت هدفمند است (Brown, 2003: 86) با توجه 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 (Rahnamai, 2005: 19) و می‌توان گفت نگرانی از کیفیت زندگی شهری یکی از ویژگی‌های جوامع است (Pacione, 2003: 19) به‌علاوه فعالیت‌های اقتصادی بی‌تأثیر نیستند وقتی جمعیت شهری افزایش می‌یابد فعالیت‌ها از محدوده‌های قابل تحمل در مناطق شهری تجاوز می‌کند (Fahkruddin, 1991: 2) و نتیجهٔ آن تخریب محیط سکونتی است. 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 کرمان از جنبه‌ها و ابعاد مختلف به روش بهزیستی ذهنی و به‌وسیله اطلاعاتی که با استفاده از ابزار پرسشنامه گردآوری می‌گردد، مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد.

– فرضیه

بین میزان برخورداری از شاخص‌های توسعه (سلامت محیطی، اجتماعی، روانی، جسمانی، کیفیت محیط و حمل‌ونقل) و میزان کیفیت زندگی در شهر کرمان رابطهٔ معناداری وجود دارد.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

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 (WHOQOL-BREF) است. ابتدا منابع مرتبط در رابطه با کیفیت زندگی در شهر کرمان، مورد بررسی 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 کرمان انتخاب شده است. شهر کرمان قلمرو مکانی این تحقیق را تشکیل می‌دهد. بر این اساس جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه شهروندان کرمان می‌باشد. 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[۷] (Hafeznia, 2002: 117) با فرض وجود حداکثر ناهمگنی برابر با ۳۸٤ نفر برآورد گردید که به منظور افزایش سطح اطمینان پژوهش به ۳۹۰ نفر افزایش یافت. فرآیند نمونه‌گیری نیز به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در شهر کرمان انجام گرفته است. طبقه‌بندی و ارزش‌دهی شاخص‌ها با استفاده از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت صورت گرفته است. به منظور ارزیابی روایی[۸] ابزار پرسشنامه از روش ارزیابی صوری استفاده شد و روایی گویه‌های پرسشنامه توسط تعدادی از کارشناسان و اعضای هیات علمی دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی پایایی[۹] ابزار تحقیق نیز از روش انجام پیش‌آزمون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد (جدول ۱). ضریب آلفای کرونباخ برای مجموع شاخص‌های پرسشنامه برابر ۰/۷۹۱ محاسبه شد که نشان‌دهندهٔ پایایی مناسب و قابل قبول ابزار پرسشنامه است. داده‌های گردآوری شده 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.

جدول ۱- میزان آلفای کرونباخ گویه‌ها

ابعاد	میزان آلفای کرونباخ
سلامت محیطی	۰/٦٨٩
سلامت اجتماعی	۰/۷۲۲
سلامت جسمانی	۰/٦۷۹
سلامت روانی	۰/٦۷۹
بعد اقتصادی	۰/۷۳٥
بعد حمل‌ونقل	۰/۷۲۸
کل ابعاد	۰/۷۹۱

7- Cochran
8- Validity
9- Reliability

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

محدودهٔ مورد مطالعه

کرمان یکی از شهرهای ایران و مرکز استان کرمان، پهناورترین استان ایران و در جنوب‌شرقی ایران واقع شده است. جمعیت شهر کرمان بر اساس سرشماری سال (۱۳۹۰) معادل ۵۳٤٤٤۱ نفر بوده و ۱٤۷۹۲۲ خانوار در این شهر ساکن هستند. شهر کرمان با ۱۷۷۸ متر ارتفاع از سطح دریا و ۱٤۰۰۰ هکتار وسعت، دارای آب‌وهوایی معتدل می‌باشد این شهر در ۵۷/۰٦ در جه طول شرقی و ۳۰/۲۹ درجه عرض شمالی قرار گرفته است. میانگین دمای شهر کرمان ۱۵/۸ درجه سانتی‌گراد در سال می‌باشد و میانگین بارش شهر نیز ۱۵۵ میلی‌متر در سال است (Kerman Governor's Statistical Yearbook, 2012).

مبانی نظری

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 (Kurd Zanganeh, 2007: 20). بر طبق گفته پژوهشگران، کیفیت زندگی مفهوم اجتماعی است و خود معنایی واقعی ندارد بلکه صرفاً افراد به آن معنا می‌بخشند (Collados & Duane, 1999: 446) بر اساس برداشت (Kamp et al, 2003: 3)، مفهوم کیفیت زندگی به‌طور عمیقی از تفکر مرتبط با سلامت نشأت می‌گیرد و دیدگاه واحدی درباره علت آن وجود ندارد. بر اساس دیدگاه (Pal & Kumar, 2005: 18)، کیفیت زندگی به‌عنوان معیاری برای سنجش میزان برآورده شدن نیازهای روحی–روانی و مادی جامعه تعریف گردیده و در این زمینه از کیفیت زندگی شهری نیز به مفهوم چگونگی شرایط و وضعیت زندگی خانواده‌های شهری یاد شده است). محققان بر این باورند که اصطلاح کیفیت زندگی، مانند مفهوم توسعه تا اندازه‌ای مبهم است. از یک سو 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 عبارتند از محیط پیرامونی و یا فرهنگ در جامعه معین (Pal, 2005: 217). به گفته کالمن در سال (۱۹۸٤)، کیفیت زندگی به مفهوم گستردگی و انبساط آرزوست که ریشه در تجارب زندگی دارد. وینستد (۱۹۸۵) معتقد است که کیفیت زندگی مفهومی بسیار ذهنی و شخصی است که معمولاً بر پایه خوشحالی و رضایت فرد با عواملی که بر رفاه اجتماعی، روانی، جسمی و عملکردی وی تأثیر می‌نهد بنا می‌شود. زان (۱۹۹۲) کیفیت زندگی را درجه و میزان رضایت در تجارب زندگی فرد می‌داند. به عقیده او، کیفیت زندگی مشتمل بر رضایت از زندگی در تصور از خود و فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی و اکولوژیکی است. گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) تعریف کیفیت زندگی را این‌گونه بر می‌شمارد: ادراک افراد از موقعیت‌شان در زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، آن هم با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علایقشان. به عبارتی، رضایت از زندگی به‌عنوان مؤلفه اصلی کیفیت زندگی مورد تأکید قرار می‌گیرد. (Philips, 2006: 242) در تعریفی جامع، کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی مورد بررسی قرار می‌دهد که

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

سطح فردی آن مؤلفه‌های عینی و ذهنی را در بر می‌گیرد. لذا هدف غایی مطالعه کیفیت زندگی و کاربرد متعاقب آن، بدین منظور است که مردم توان بهره‌مندی از زندگی با کیفیت مطلوب را داشته باشند، به‌طوری که این زندگی علاوه بر هدفمندی لذت‌بخش هم باشد (Allen, Vogt & Cordes, 2002: 14). 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 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. در عصر حاضر بسیاری از صاحب‌نظران علوم اجتماعی و علوم انسانی به نقد و ارزیابی اهداف رشد و توسعه اقتصادی در کشورهای صنعتی و پیشرفته پرداخته و بر اولویت هدف‌های اجتماعی توسعه، کیفیت خدمات، کالاها ضرورت تناسب آن‌ها با نیازها و شرایط زندگی مردم تأکید ورزیده‌اند، بدین ترتیب نگرش انسانی و جامعه‌شناسانه درباره کیفیت زندگی به قلمرو کتاب‌ها و مقاله‌های مربوط به توسعه، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های کلان پیشرفته و به‌ویژه کشورهای غربی وارد شد (Harirchi et al, 2010: 90) بعد اجتماعی از جمله عوامل کلیدی در شکل دادن کیفیت زندگی است که تأثیر قابل توجهی 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 برمی‌گیرد، در کنش متقابل با محیط زندگی قرار دارد؛ بنابراین توسعهٔ همزمان ایده‌های کیفیت محیط شهری و شاخص‌های آن، یک فعالیت هدفمند است (Brown, 2003: 86)، زیرا بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری در جوامع شهری، ضمن داشتن ریشه‌های تاریخی، فرهنگی و اقتصادی در کیفیت فضاهای سکونتی و کاری آنان نهفته است (Rahnamai, 2005: 19).

یافته‌ها و بحث

به منظور سنجش و ارزیابی تحلیلی اطلاعات گردآوری شده برای هر یک از شاخص‌های معرف کیفیت زندگی در شهر کرمان، از آزمون تحلیل مسیر استفاده گردید. برای به‌دست آوردن عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن کیفت زندگی در شهر کرمان از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. در این روش اثر مستقیم متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی از طریق رگرسیون توام به‌دست آمده است. سپس ضرایب همبستگی متغیرهای فوق با شاخص تأثیرگذار از طریق همبستگی پیرسون محاسبه گردیده است. نهایت به روش تجزیهٔ همبستگی (کم کردن میزان اثرات مستقیم از میزان همبستگی پیرسون) مقدار اثرات غیرمستقیم محاسبه شده است. لازم به توضیح است که برای اندازه‌گیری میزان چند هم خطی در متغیرهای مستقل از روش معمول فاکتور تورم واریانس[10] استفاده شده است (Williams, 1990: 82). 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 شهر کرمان است.

10- Variance Inflation Factor

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

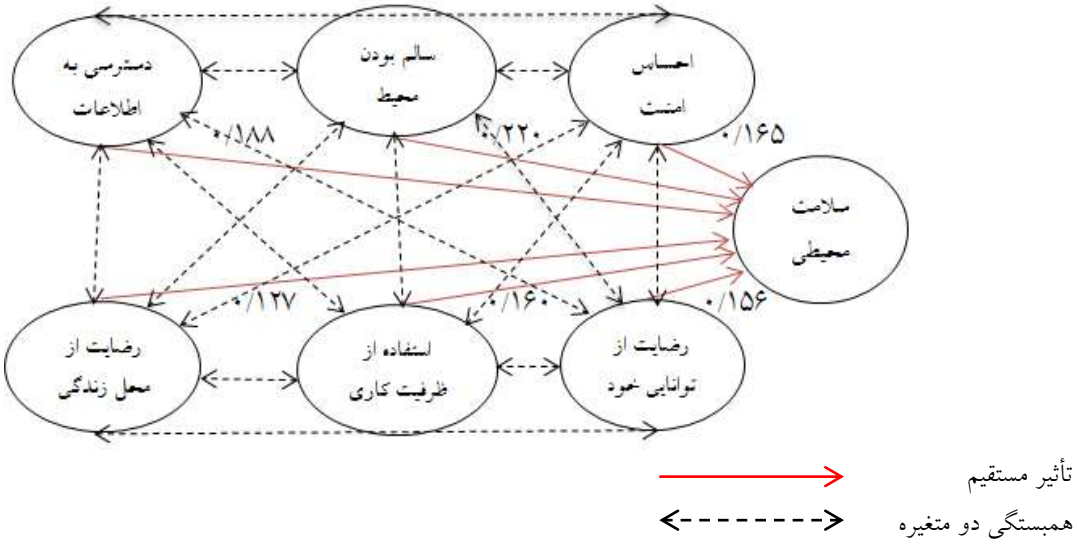
- سلامت محیطی

به منظور سنجش بعد سلامت محیطی از سری ابعاد شاخص کیفیت زندگی در شهر کرمان، از نه 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 که در نهایت شش گویهٔ به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر سلامت محیطی مشخص شدند. متغیر وابسته رضایت از سلامت محیطی می‌باشد. همان‌طور که در (جدول ۲) مشاهده می‌کنید، این آزمون نشان می‌دهد که در مجموع میزان همبستگی بین گویه‌های سلامت محیطی با متغیر وابسته کیفیت زندگی برابر با ۰/۵۰۳ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به بالا به‌شمار می‌آید. همچنین این متغیرها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۲۵/۳ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و مابقی تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

جدول ۲- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های سلامت محیطی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/۵۰۳*	۰/۲۵۳	۰/۲۳۲	۰/۷۸۸۴۲

در پژوهش حاضر تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت محیطی در شهر کرمان به شرح (شکل ۱) می‌باشد.



شکل ۱: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت محیطی

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن سلامت محیطی در شهر کرمان، 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[11] برای تعیین وجود یا عدم رابطه چند هم خطی استفاده گردید (Mohammadi, 2003: 43). در صورتی که مقدار VIF کم‌تر از ۱۰ باشد، نشان دهندهٔ عدم رابطهٔ چند هم‌خطی بین متغیرهای مستقل می باشد (Wany, 1999: 61). نتایج مندرج در (جدول ۳) نیز حاکی از عدم چند هم‌خطی بین متغیرهای مستقل بوده و از این‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای سالم بودن محیط، دسترسی به اطلاعات روزمره، احساس امنیت، استفاده از ظرفیت کاری، رضایت از توانایی خود و رضایت از محل زندگی به‌ترتیب با میزان ۰/۲۲۰، ۰/۱۸۸، ۰/۱۶۵، ۰/۱۶۰، ۰/۱۵۶ و ۰/۱۲۷ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان سلامت محیطی در سطح شهر کرمان داشته‌اند.

جدول ۳- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های سلامت محیطی با کیفیت زندگی شهرکرمان

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
احساس امنیت	۰/۱۶۵	۰/۱۹۶	۰/۳۶۱	۱/۳۸۵
سالم بودن محیط	۰/۲۲۰	۰/۰۶٤	۰/۲۸٤	۱/۵۱۰
دسترسی به اطلاعات روزمره	۰/۱۸۸	۰/۰۱۶	۰/۲۰٤	۱/۳۹۰
رضایت از توانایی خود	۰/۱۵۶	۰/۱۱	۰/۲۶۶	۱/۱۵۰
استفاده از ظرفیت کاری	۰/۱۶۰	۰/۱۲٤	۰/۲۸٤	۱/۳۳۱
رضایت از محل زندگی	۰/۱۲۷	۰/۱٤۷	۰/۲۷٤	۱/۱٤۱

- سلامت جسمانی

به منظور سنجش بعد سلامت جسمانی از سری ابعاد شاخص کیفیت زندگی در شهر کرمان، 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 که در نهایت سه گویهٔ به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر سلامت جسمانی مشخص شدند. بر اساس (جدول ٤) این آزمون نشان می‌دهد که میزان همبستگی بین گویه‌های سلامت جسمانی با متغیر وابسته کیفیت زندگی برابر با ۰/٤٤۲ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به‌شمار می‌آید. همچنین این متغیرها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۱۹/۵ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و مابقی تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

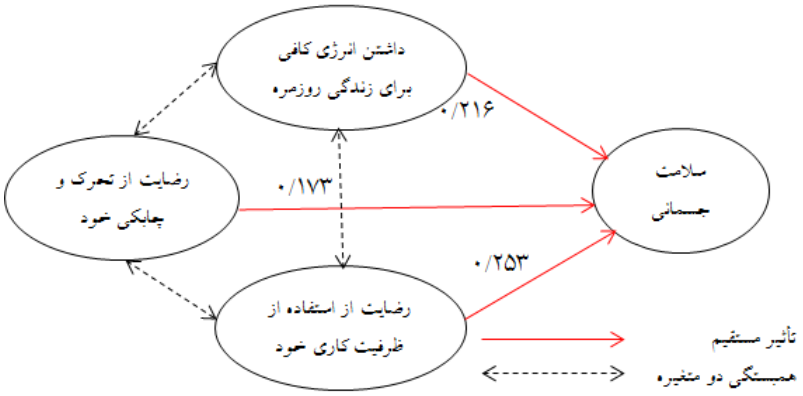
11- Variance Inflation Factor

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

جدول ٤- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های سلامت جسمانی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/٤٤۲a	۰/۱۹۵	۰/۱۷۹	۰/۸۱٤۸٤

(شکل ۲) تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی در شهر کرمان را نشان می‌دهد. همان‌طور که در (جدول ۵) مشاهده می‌نمایید، نتایج آن حاکی از عدم چند هم خطی بین متغیرهای مستقل بوده و از این‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیر رضایت از استفاده از ظرفیت کاری خود با میزان ۰/۲۵۳ دارای بیش‌ترین تأثیر و متغیرهای داشتن انرژی کافی برای زندگی روزمره و رضایت از تحرک و چابکی خود در رتبه‌های بعدی قرار دارند.



شکل ۲: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی

جدول ۵- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های سلامت جسمانی باکیفیت زندگی شهرکرمان

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیر مستقیم	ضریب همبستگی	VIF
داشتن انرژی کافی برای زندگی روزمره	۰/۲۱٦	۰/۱۰٤	۰/۳۲۰	۱/۱۰۰
رضایت از تحرک و چابکی خود	۰/۱۷۳	۰/۰۲۸	۰/۲۰۱	۱/۰۵۳
رضایت از استفاده از ظرفیت کاری خود	۰/۲۵۳	۰/۰٦۱	۰/۳۱٤	۱/۰۵۲

- سلامت روانی

برای سنجش میزان سلامت روانی در شهر کرمان 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 ...) و میزان لذت زندگی در

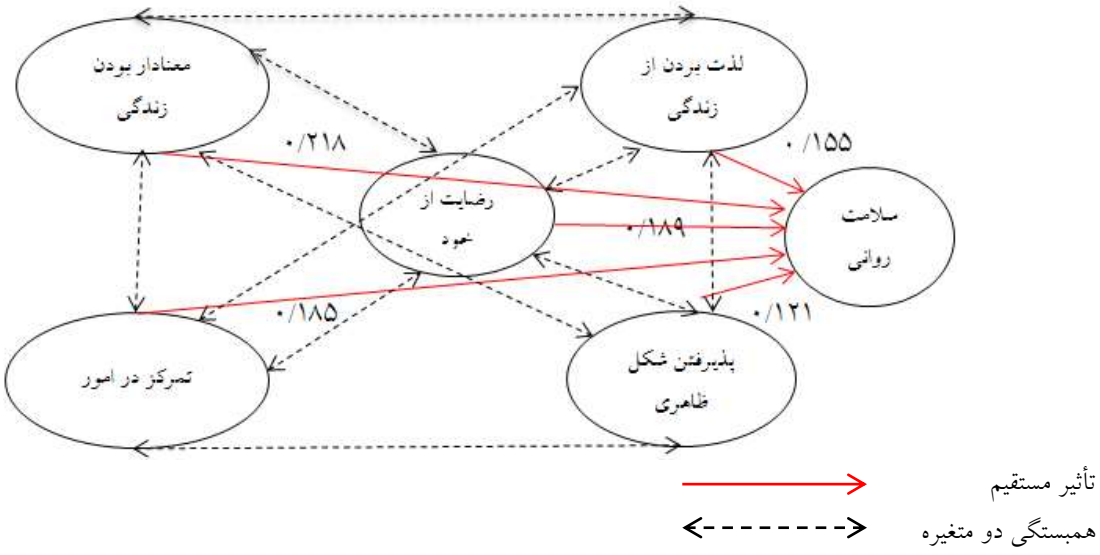
[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

محیط زندگی خود، انتخاب شده است و متغیر وابسته رضایت از سلامت روانی می‌باشد. (جدول ٦) نشان می‌دهد که در مجموع میزان همبستگی بین گویه‌های سلامت روانی با متغیر وابسته کیفیت زندگی برابر با ۰/۵۳۵ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به بالا به‌شمار می‌آید. همچنین این متغیرها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۲۸/٦ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند مابقی تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

جدول ٦- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های سلامت روانی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/۵۳۵[a]	۰/۲۸٦	۰/۲۷٤	۰/۷٦٦۵۱

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن سلامت روانی در شهر کرمان (شکل ۳)، 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 (Mohammadi, 2003: 43). نتایج (جدول ۷) نشان از عدم چند هم‌خطی بین متغیرهای مستقل بوده و از این‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل‌اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای معنادار بودن زندگی و رضایت از خود به‌ترتیب با میزان ۰/۲۱۸ و ۰/۱۸۹ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان سلامت روانی در سطح شهر کرمان داشته‌اند. متغیرهای تمرکز در امور و لذت بردن از زندگی به‌ترتیب با میزان ۰/۲۱۸ و ۰/۱۸۹ در رتبه‌های میانی و متغیر پذیرفتن شکل ظاهری با میزان ۰/۱۲۱ کم‌ترین تأثیر را در تأمین کیفیت زندگی دارد.



شکل ۳: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

جدول ۷- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های سلامت روانی با کیفیت زندگی شهرکرمان

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

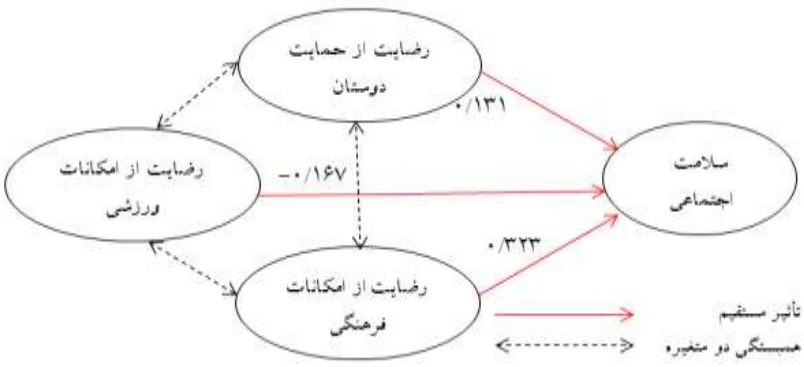
- سلامت اجتماعی

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 سه عامل به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر بالا بردن سلامت اجتماعی برگزیده شد. بر اساس (جدول ۸)، میزان همبستگی بین متغیرهای سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی برابر با ۰/٤۲۵ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به حساب می‌آید. همچنین این گویه‌ها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۱۸ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و بقیهٔ تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

جدول ۸- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های سلامت اجتماعی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/٤۲۵[a]	۰/۱۸۰	۰/۱٦۰	۰/۸٤٤٦۷

(شکل ٤) تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در شهر کرمان را نشان می‌دهد.



شکل ٤: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

با توجه به این‌که برای تعیین اثر واقعی هر متغیر مستقل، چند هم خطی باید پایین باشد، (جدول ۹) نشان می‌دهد که عدم هم‌خطی بین متغیرهای مستقل وجود دارد و از این‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای رضایت از حمایت دوستان و رضایت از امکانات فرهنگی به‌ترتیب با میزان ۰/۱۳۱ و ۰/۲۹۳ بیش‌ترین تأثیرات را در سلامت اجتماعی در شهر کرمان داشته‌اند. متغیر رضایت از امکانات فرهنگی با میزان ۰/۱٦۷- دارای اثر منفی و کاهنده بر سلامت اجتماعی در شهر کرمان بوده که بیش‌ترین تأثیر آن از طریق تأثیرات غیرمستقیم می‌باشد.

جدول ۹- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی شهرکرمان

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
رضایت از حمایت دوستان	۰/۱۳۱	۰/۰۱۵	۰/۱٤٦	۱/۱۷۳
رضایت از امکانات ورزشی	-۰/۱٦۷	۰/۳٤٤	۰/۱۷۷	۱/۱۰۷
رضایت از امکانات فرهنگی	۰/۳۲۳	۰/۱۵۷	۰/۳۲۹	۱/۱٤٤

- 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. متغیر وابسته رضایت از وضعیت اقتصادی می‌باشد. (جدول ۱۰) نشان می‌دهد که در مجموع میزان همبستگی بین گویه های اقتصادی با متغیر وابستهٔ کیفیت زندگی برابر ۰/٤۰۹ می‌باشد که نشان دهندهٔ وجود همبستگی مستقیم بین این متغیرها می‌باشد. همچنین این متغیرها مجموعاً قادر به تبیین حدود ۱٦/۷ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و مابقی تغییرات باقی‌ماندهٔ متغیر وابسته توسط عوامل ناشناختهٔ دیگر تبیین می‌شود.

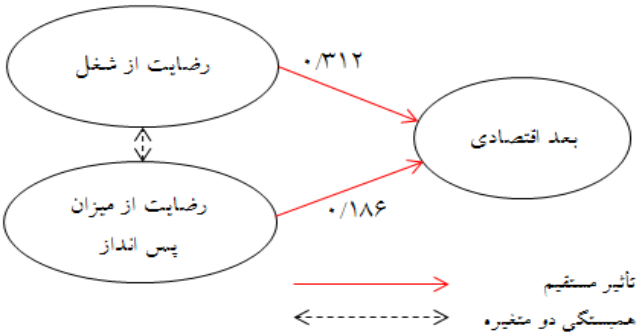
جدول ۱۰- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله گویه‌های اقتصادی

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/٤۰۹[a]	۰/۱٦۷	۰/۱۵۸	۰/۸۲۵۵۰

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بعد اقتصادی در شهر کرمان (شکل ۵)، 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 ۱۱) نشان می‌دهد که عدم هم‌حسی بین متغیرهای مستقل وجود دارد و از این‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای رضایت از شغل خود و رضایت از میزان پس‌انداز به‌ترتیب با میزان ۰/۳۱۲ و ۰/۱۸٦ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت اقتصادی در سطح شهر کرمان داشته‌اند.



شکل ۵: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر شاخص اقتصادی

جدول ۱۱- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های اقتصادی با کیفیت زندگی شهرکرمان

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
رضایت از شغل خود	۰/۳۱۲	۰/۰٤۳	۰/۳٥٥	۱/۰۷٦
رضایت از میزان پس‌انداز	۰/۱۸٦	۰/۰٥۱	۰/۲۳۷	۱/۰۳٦

- بعد حمل‌ونقل

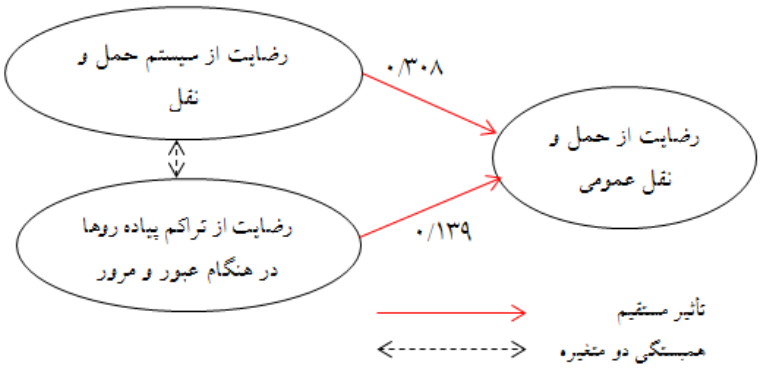
بعد حمل‌ونقل نیز شامل پنج گویهٔ رضایت از سیستم حمل‌ونقل عمومی، تراکم پیاده‌روها در هنگام عبور و مرور، ایمنی در هنگام عبور و مرور، کیفیت پیاده‌روها برای عبور و مرور معلولین و سالمندان و رضایت از کیفیت معابر (عرض و جنس معابر) می‌باشد. متغیر وابسته رضایت از حمل‌ونقل عمومی می‌باشد. بعد از انجام مراحل تورم رگرسیونی دو عامل به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر بالا بردن سلامت اجتماعی برگزیده شد. بر اساس (جدول ۱۲)، میزان همبستگی بین متغیرهای حمل‌ونقل باکیفیت زندگی برابر با ۰/۳٦۲ می‌باشد که یک همبستگی مستقیم با شدت متوسط به حساب می‌آید. همچنین این گویه‌ها مجموعاً قادر به تبیین حدود۱۳/۱ درصد از تغییرات (واریانس) متغیر وابسته می‌باشند و بقیهٔ تغییرات باقی‌مانده متغیر وابسته توسط عوامل ناشناخته دیگر تبیین می‌شود.

جدول ۱۲- 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	۰/۳٦۲[a]	۰/۱۳۱	۰/۱۱۹	۰/۸٤٤۳۲

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر شاخص حمل‌ونقل در شهر کرمان (شکل ٦)، 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 گردآوری شده در (جدول ۱۳) نشان می‌دهد که متغیرهای رضایت از حمل‌ونقل عمومی و رضایت از تراکم پیاده‌روها به‌ترتیب با میزان ۰/۳۰۸ و ۰/۱۳۹ بیش‌ترین تأثیرات را در کیفیت حمل‌ونقل در سطح شهر کرمان داشته‌اند و همچنین نشان می‌دهد که عدم هم‌خطی بین متغیرهای مستقل وجود دارد و از این‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند.



شکل ٦: تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر شاخص حمل‌ونقل

جدول ۱۳- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی گویه‌های حمل‌ونقل با کیفیت زندگی شهرکرمان

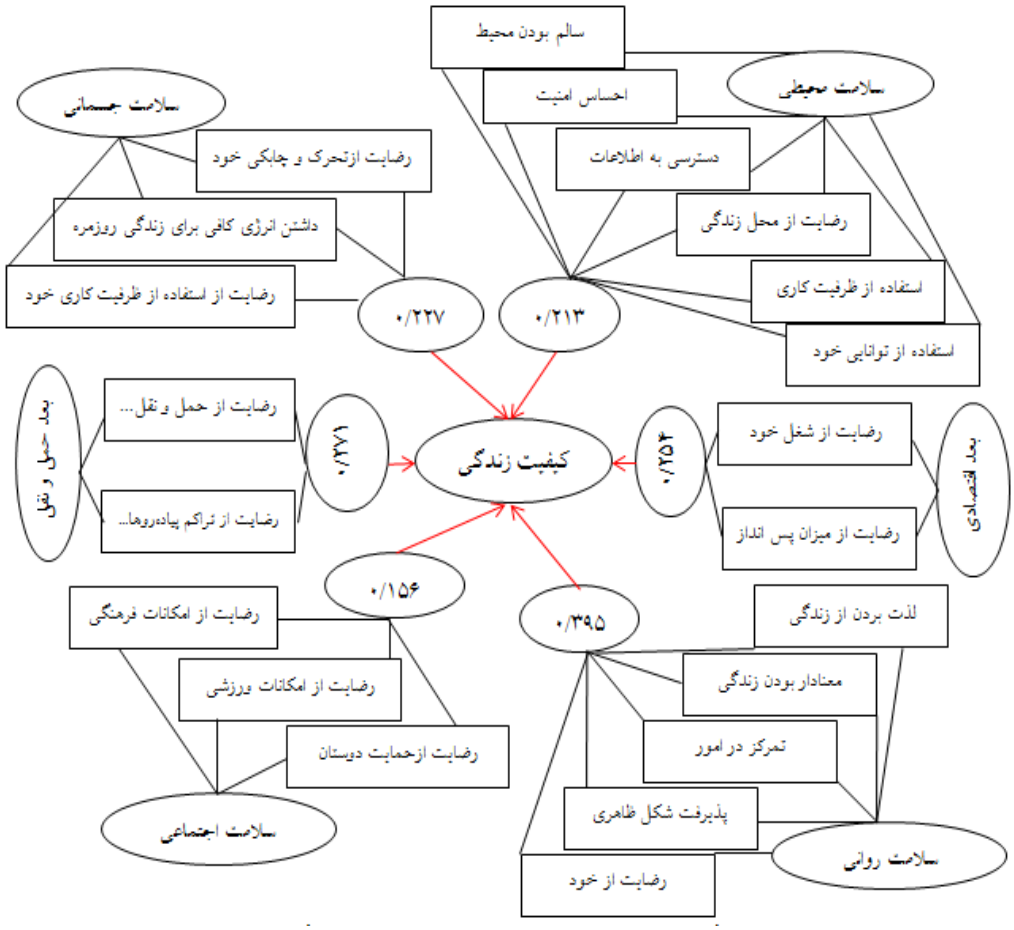
متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
رضایت از سیستم حمل‌ونقل	۰/۳۰۸	۰/۰۱٤	۰/۳۲۲	۱/۰۷٦
رضایت از تراکم پیاده‌روها در هنگام عبور و مرور	۰/۱۳۹	-۰/۰۱٦	۰/۱۲۳	۱/۰۳٦

- تحلیل عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در شهر کرمان 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 شهر کرمان، 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 توام به‌دست آمده است. سپس ضرایب همبستگی متغیرهای فوق با شاخص تأثیرگذار از طریق همبستگی پیرسون محاسبه گردیده است. نهایت به روش تجزیهٔ همبستگی (کم کردن میزان اثرات مستقیم از میزان همبستگی پیرسون) مقدار اثرات غیرمستقیم محاسبه شده است. لازم به توضیح است که برای اندازه‌گیری میزان چند هم خطی در متغیرهای مستقل از روش معمول فاکتور تورم واریانس استفاده شده است (Williams, 1990: 82). متغیر وابسته رضایت از کیفیت

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

زندگی در شهر کرمان می‌باشد. در پژوهش حاضر تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در شهر کرمان به شرح (شکل ۷) می‌باشد.



شکل ۷: نمودار تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی

همان‌طور که در (جدول ١٤) 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 ۰/٦١٩ است که یک همبستگی مستقیم و با شدت بالا به‌شمار می‌آید؛ اما با این همه ابعاد شش‌گانهٔ بررسی شده در شهر کرمان، مجموعاً توان تبیین ۳۸/۳ درصد از تغییرات (واریانس) شاخص رضایتمندی از کیفیت زندگی را دارا هستند و بخش بزرگی از تغییرات این شاخص توسط عوامل دیگر تبیین می‌گردد.

جدول ١٤- میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته میزان رضایت از کیفیت زندگی به‌وسیله ابعاد شش‌گانه

مدل	همبستگی	ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین تصحیح شده (R^2)	تخمین خطای استاندارد
۱	۰/٦١٩[a]	۰/۳۸۳	۰/۳۷۳	۰/۷۱۲۲۰

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بالا بودن کیفیت زندگی در شهر کرمان، 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 (Mohammadi, 2003: 43). در صورتی که مقدار VIF کم‌تر از ۱۰ باشد، نشان‌دهندهٔ عدم رابطهٔ چند هم‌خطی بین متغیرهای مستقل است (Wany, 1999: 61). نتایج مندرج در (جدول ۱۵) نیز حاکی از عدم چند هم‌خطی بین متغیرهای مستقل بوده و از این‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند. بر اساس نتایج، متغیرهای سلامت روانی، حمل‌ونقل، اقتصادی، سلامت جسمانی، سلامت محیطی و سلامت اجتماعی به‌ترتیب با میزان ۰/۳۹۵، ۰/۲۷۱، ۰/۲۵٤، ۰/۲۲۷، ۰/۲۱۳ و ۰/۱۵٦ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت زندگی در سطح شهر کرمان داشته‌اند؛ بنابراین بین میزان برخورداری از شاخص‌های توسعه (محیطی، اجتماعی، جسمانی، روانی، اقتصادی و حمل‌ونقل) و میزان کیفیت زندگی در شهر کرمان رابطهٔ معناداری وجود دارد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۱۵- اثرات مستقیم و غیرمستقیم ضریب همبستگی بخش‌های مختلف باکیفیت زندگی شهرکرمان

متغیرهای مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	ضریب همبستگی	VIF
محیطی	۰/۲۱۳	۰/۳۰٤	۰/۵۱۷	۱/۵۳۲
اجتماعی	۰/۱۵٦	۰/۱٤٤	۰/۳۰۰	۱/۱۷۰
جسمانی	۰/۲۲۷	۰/۳۰۲	۰/۵۲۹	۱/٦٤۳
روانی	۰/۳۹۵	۰/۲۳٦	۰/٦۳۱	۱/۸۸۳
اقتصادی	۰/۲۵٤	۰/۲٤۳	۰/٤۹۷	۱/۳۳۰
حمل‌ونقل	۰/۲۷۱	۰/۱٤	۰/٤۱۱	۱/۰۹۹

نتیجه‌گیری

شناخت، اندازه‌گیری و بهبود کیفیت زندگی از اهداف عمده محققان، برنامه‌ریزان و دولت‌ها در چند دهه اخیر بوده است. این عرصه علمی و تحقیقاتی مورد توجه تعداد زیادی از رشته‌های علمی، از جمله جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، اقتصاد، علوم محیطی، جغرافیا، پزشکی و ... است. از طرفی با توجه به نقش و جایگاهی که مراکز شهری در فرآیند توسعه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی جامعه بر عهده دارند بر کسی پوشیده نیست. پیامدهای عدم توجه به کیفیت زندگی می‌تواند اثرات زیانباری را برای کل جامعه به بار آورد. با آگاهی از این مهم در این پژوهش، کیفیت زندگی مردم در شهر کرمان از شش بعد سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، بعد اقتصادی و حمل‌ونقل مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از مطالعات نشان داد که:

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

– در خصوص سلامت محیطی از ده شاخص، شش شاخص سالم بودن محیط، دسترسی به اطلاعات روزمره، احساس امنیت، استفاده از ظرفیت کاری، رضایت از توانایی خود و رضایت از محل زندگی به‌ترتیب با میزان ۰/۲۲۰، ۰/۱۸۸، ۰/۱٦٥، ۰/۱٦۰، ۰/۱٥٦ و ۰/۱۲۷ بیش‌ترین تأثیر را در کیفیت زندگی دارد.

– از لحاظ سلامت جسمانی متغیر رضایت از استفاده از ظرفیت کاری خود با میزان ۰/۲٥۳ دارای بیش‌ترین تأثیر را در بالا بردن سلامت جسمانی دارد و متغیرهای داشتن انرژی کافی برای زندگی روزمره و رضایت از تحرک و چابکی خود در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

– در خصوص سلامت روانی متغیرهای معنادار بودن زندگی و رضایت از خود به‌ترتیب با میزان ۰/۲۱۸ و ۰/۱۸۹ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان سلامت روانی در سطح شهر کرمان داشته‌اند. متغیرهای تمرکز در امور و لذت بردن از زندگی به‌ترتیب با میزان ۰/۲۱۸ و ۰/۱۸۹ در رتبه‌های میانی و متغیر پذیرفتن شکل ظاهری با میزان ۰/۱۲۱ کم‌ترین تأثیر را در تأمین کیفیت زندگی دارد.

– در زمینهٔ سلامت اجتماعی متغیرهای رضایت از حمایت دوستان و رضایت از امکانات فرهنگی به ترتیب با میزان ۰/۱۳۱ و ۰/۲۹۳ بیش‌ترین تأثیرات را در سلامت اجتماعی در شهر کرمان داشته‌اند. متغیر رضایت از امکانات فرهنگی با میزان ۰/۱٦۷– دارای اثر منفی و کاهنده بر سلامت اجتماعی در شهر کرمان بوده که بیش‌ترین تأثیر آن از طریق تأثیرات غیرمستقیم می‌باشد.

– از لحاظ بعد اقتصادی متغیرهای رضایت از شغل خود و رضایت از میزان پس‌انداز به‌ترتیب با میزان ۰/۳۱۲ و ۰/۱۸٦ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت اقتصادی در سطح شهر کرمان داشته‌اند.

– در زمینهٔ بعد حمل‌ونقل متغیرهای رضایت از حمل‌ونقل عمومی و رضایت از تراکم پیاده‌روها به‌ترتیب با میزان ۰/۳۰۸ و ۰/۱۳۹ بیش‌ترین تأثیرات را در کیفیت حمل‌ونقل در سطح شهر کرمان داشته‌اند و همچنین نشان می‌دهد که عدم هم‌خطی بین متغیرهای مستقل وجود دارد و از این‌رو، اثرات مستقیم به‌دست آمده برای هر متغیر مستقل قابل اعتماد می‌باشند.

در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که متغیرهای سلامت روانی، بعد حمل‌ونقل، بعد اقتصادی، سلامت جسمانی، سلامت محیطی و سلامت اجتماعی به‌ترتیب با میزان ۰/۳۹٥، ۰/۲۷۱، ۰/۲٥٤، ۰/۲۲۷، ۰/۲۱۳ و ۰/۱٥٦ بیش‌ترین تأثیرات را در بالا رفتن میزان کیفیت زندگی در سطح شهر کرمان داشته‌اند؛ بنابراین بین میزان برخورداری از شاخص‌های توسعه (محیطی، اجتماعی، جسمانی، روانی، اقتصادی و حمل‌ونقل) و میزان کیفیت زندگی در شهر کرمان رابطهٔ معناداری وجود دارد. در مجموع ابعاد و متغیرهای بررسی شده در شهر کرمان، 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 2026-11-28]

References

- Allen, J. C., Vogt, R. J., Cordes, S., (2002), "Quality of life in rural Nebraska: Trends and changes", Publications from the Center for Applied Rural Innovation (CARI), 5. Lincoln, Nebraska.
- Brown, A. L., (2003), "Increasing the utility of urban environmental quality information", ***Landscape and Urban Planning***, 65 (1): 85-93.
- Collados, C., Duane, T. P., (1999), "Natural capital and quality of life: a model for evaluating the sustainability of alternative regional development paths", ***Ecological economics***, 30 (3): 441-460.
- Cramer, V., Torgersen, S., Kringlen, E., (2004), "Quality of life in a city: The effect of population density", ***Social Indicators Research***, 69 (1): 103-116.
- Das, D., (2008), "Urban quality of life: A case study of Guwahati", ***Social Indicators Research***, 88 (2): 297-310.
- Fahkruddin, N., (1991), "Quality of urban life, rawat publication": Jaipur.
- Hafeznia, M., (2009), "An introduction to the research method in humanities", Tehran: The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities. [In Persian].
- Harirchi, A., (2010), "How is the quality of life of the citizens in the new city of Pardis"? , Journal of Social Research, l 2: 89-110. [In Persian].
- Kharzmi, S., (2005), "Quality of life and the requirements of the digital age in Iran", ***World Economy Newspaper***, Days 9: 10-11. [In Persian].
- Kokabi, A., Porjafar, M. R., Taghvai, A. A., (2006), "lanning the quality of urban life in urban centers, Definitions and Indicators", Tehran, ***Journal of Urban Planning***, 12 (8): 6-13. [In Persian].
- Kamp I. V., Leidelmeijer, K., Marsman, G., Hollander, A. D., (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.
- Mokhtari, M., Nazari, J., (2011), "Sociology of quality of life", Tehran: Publications of Jameeshenasan. [In Persian].
- Mohammadi, S. A., Prasanna, B. M., Singh, N. N., (2003), "Sequential path model for determining interrelationships among grain yield and related characters in maize", ***Crop science***, 43 (5): 1690-1697.
- 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 (QoL) concept for the evaluation of societal development of rural community in West Bangal, India", ***Asia-Pacific Journal of Rural Development***, 15 (2): 83-93.
- Parker, M., (1997), "Loss in the lives of Southeast Asian Elders, In: Lee Meadow, H., Development in quality of life studies in marketing1, Blacksburg Virginia, International socity for quality studies: University of Minnesota.
- Rahnamai, M. T., Shahhoseyni, P., (2005), "***Process of urban planning in Iran***", Tehran: The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities. [In Persian].
- Phillips, D., (2006), "Quality of life: Concept, Policy and practice. Routledge": London.
- United Nations Population Fund, (2007), Stste of world Population 2007, unlishing the potential of urban growth, NewYork: UNFPA.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]

- Williams, W. A., Demment, M. W., Jones, M. B., (1990), "A concise table for path analysis statistics", ***Agronomy journal***, 82 (5): 1022-1024.
- Zeren Gülersoy, N., Özsoy, A., Tezer, A., Genli Yiğiter, R., Günay, Z., (2009), "Strategic quality planning in urban environment", 6 (1): 109-125.

[Downloaded from geographical-space.iau-ahar.ac.ir on 2026-11-28]