

تحلیل و ارزیابی اثرات اجرای طرح هادی در تحولات اقتصادی - اجتماعی سکونتگاه-های روستایی (مطالعه موردی: روستاهای استان زنجان)*

ولی الله ربیعی فر^۱: دانشجوی دکترای شهرسازی، دانشگاه هنر اسلامی تبریز، تبریز، ایران

سجاد صنعتی منفرد: کارشناسی ارشد طراحی شهری، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

مهدی ساشورپور: استادیار شهرسازی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

مجید حضرتی: کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

طرح هادی روستایی بخشی از طرح کالبدی ناحیه‌ای است که به منظور تجدید حیات و هدایت روستا به لحاظ ابعاد اجتماعی، اقتصادی و کالبدی اجرا می‌شود. این طرح با هدف توزیع بهینه خدمات و نیز ایجاد کالبدی مناسب برای فراهم کردن بستر بهبود جریان توسعه اقتصادی - اجتماعی در روستا انجام می‌شود. تحقیق حاضر با روش توصیفی - تحلیلی به بررسی و ارزیابی اثرات اجرای طرح هادی در تحولات اقتصادی - اجتماعی کیفیت زندگی سکونتگاه‌های روستایی استان زنجان پرداخته است. در این زمینه، از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و برداشت‌های میدانی، اطلاعات لازم گردآوری گردیده است. جامعه آماری تحقیق شامل آن دسته از روستاهای استان است که در آنها طرح هادی اجرا شده بود. با استفاده از فرمول کوکران و با مقدار خطای ۰,۰۵ و سطح اطمینان ۹۵٪، ۳۸۱ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون T تک نمونه‌ای و تحلیل مسیر بهره گرفته شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که، اجرای طرح هادی با میانگین ۳,۸ موجب بهبود شاخص اجتماعی شده است. اما در شاخص‌های اقتصادی تأثیر چندانی نداشته و میانگین آن ۲,۱۸ بوده است. در این زمینه، متغیرهای بهداشت و آموزش به ترتیب با آماره T ، ۲۳,۴۲۷ و ۱۱,۲۸۶ بیشترین تأثیر و متغیرهای تولید و درآمد با آماره T -۱۵,۱۶۴ و -۱۵,۵۲۷ - کمترین تأثیر را از اجرای طرح هادی پذیرفته‌اند. برای بهبود عملکرد طرح هادی روستایی، بازنگری در تدوین قوانین، شناخت کافی مجربان و برنامه‌ریزان از روستا، تقویت مشارکت و توجه ویژه طرح هادی به اقشار فقیر روستا ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: طرح هادی، کیفیت زندگی، سکونتگاه‌های روستایی، استان زنجان.

* این مقاله بر گرفته از طرح پژوهشی با عنوان: ارزیابی و سنجش اثرات اجرای طرح هادی بر بهبود کیفیت زندگی در سکونتگاه‌های روستایی (مطالعه موردی: استان زنجان) که در قالب اعتبارات بنیاد مسکن انقلاب اسلامی استان زنجان انجام گرفته است.

^۱ . نویسنده مسئول: vrabieifar@gmail.com، ۰۹۱۲۸۴۲۲۹۶۴

بیان مسأله:

طرح هادی را می‌توان مهم‌ترین سند رسمی و قانونی توسعه و عمران یک روستا در کشور دانست که با دید همه جانبه و یکپارچه، تمامی ابعاد زندگی روستائیان را در نظر می‌گیرد. به همین خاطر است که تمام طرح‌های روستایی در رابطه با طرح هادی روستایی تهیه و اجرا می‌شود که پایداری و ناپایداری سکونتگاه‌های روستایی را تضمین می‌کند (جهاد سازندگی، ۱۳۷۱: ۲۲) و به عنوان زمینه‌ساز شرایط توسعه اقتصادی - اجتماعی و استقرار جمعیت در نواحی روستایی مورد توجه برنامه‌ریزان و مجریان توسعه روستایی قرار گرفته است. در این میان بررسی ساختار اجتماعی - اقتصادی سکونتگاه‌های روستاها بواسطه تنوع مکانی آن، در عین سادگی نسبی آن از پیچیدگی‌های خاصی برخوردار است (سعیدی، ۱۳۸۴: ۱۰۷) و پیچیدگی زمانی بیشتر می‌شود که این سکونتگاه‌ها با مسائل و مشکلات ساختاری - کارکردی مواجه باشند. برخی از این مشکلات ناشی از فقر و توسعه‌نیافتگی روستاها می‌باشد، برخی نیز به مسائل و مشکلات محیطی بر می‌گردد (رضوانی، ۱۳۸۳: ۱۵۱). این در حالی است که، فراموش کردن مدیریت کالبدی و فضایی و بی‌توجهی به نقش کانون‌های روستایی در تحولات اقتصادی و اجتماعی کشور به تغییرات کالبدی نامانوس و نیز درهم ریختگی فرهنگی و اجتماعی به همراه ناتوانی در نقش‌پذیری مناسب فضایی و اقتصادی روستاهای کشور انجامیده است (سعیدی، ۱۳۸۳: ۱۶). از این‌رو، علاوه بر مسائل و مشکلات کالبدی در سکونتگاه‌های روستایی، مشکلات اقتصادی - اجتماعی از قبیل: پایین بودن بهره‌وری تولید، پایین بودن درآمد و در نتیجه کمبود پس‌انداز، نبود نظام بازاریابی قیمت‌گذاری محصولات، نامناسب بودن وضع مالکیت اراضی، کمبود تسهیلات و منابع اعتباری، عدم مشارکت روستائیان، روابط نامتعادل شهر و روستا، مهاجرت از روستا، و... (رضوانی، ۱۳۸۳: ۲۷-۲۵) از دیگر عوامل مهم در عقب‌ماندگی و توسعه‌نیافتگی نواحی روستایی کشور هستند. بدین ترتیب، حل مشکلات اقتصادی، اجتماعی و کالبدی در سکونتگاه‌های روستایی کشور نیازمند برنامه‌ریزی‌های یکپارچه در سطح خرد و کلان می‌باشد (پورطاهری و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۲).

در این زمینه، موفقیت در دگرگون‌سازی و پیشرفت روستاها و نهایتاً ساماندهی فضایی آنها، منوط به فرآیند برنامه‌های توسعه در تمام نقاط یک کشور و اقداماتی هماهنگ و از پیش سنجیده شده برای برقراری تعادل منطقی میان سکونتگاه‌های روستایی و شهری و از بین بردن نابرابری‌های موجود از لحاظ استانداردهای کیفی زندگی است (سعیدی، ۱۳۸۴: ۱۵۰). در زمینه ارتقاء کیفیت زندگی در محیط‌های روستایی، برنامه‌ها و طرح‌های گوناگونی در کشور اجرا شده است. از جمله این برنامه‌ها، طرح هادی روستایی می‌باشد. که به منظور «تجدید حیات و هدایت روستا به لحاظ ابعاد اجتماعی، اقتصادی و کالبدی» تهیه می‌شود (شمس‌الدینی، ۱۳۸۷: ۴۵). این نوع طرح‌ها، به عنوان یک متغیر بیرونی وارد روستا می‌شوند و بر ساختارهای چهارگانه فیزیکی - کالبدی، اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی روستا اثر می‌گذارد (عنابستانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۹۴). بدین ترتیب، هدف اصلی تحقیق این است که با روش توصیفی - تحلیلی به بررسی و ارزیابی اثرات اجرای طرح هادی در تحولات اقتصادی - اجتماعی کیفیت زندگی سکونتگاه‌های روستایی استان زنجان بپردازد. و این مسئله که پس از اجرای این طرح در سکونتگاه‌های مورد نظر، شاخص‌های اقتصادی، اجتماعی، به چه اندازه بهبود یافته‌اند. سؤال و فرضیه تحقیق بدین صورت مطرح می‌شود:

- آیا اجرای طرح هادی بهبود کیفیت زندگی خانوارهای روستایی مورد مطالعه را در ابعاد اجتماعی و اقتصادی در پی داشته است؟
- به نظر می‌رسد اجرای طرح هادی بهبود کیفیت زندگی خانوارهای روستایی را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی در پی داشته است.

پیشینه تحقیق:

رضایی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان، «تحلیل مشکلات اجرای طرح هادی در مناطق روستایی شهرستان زنجان»، به مطالعه مشکلات اجرای طرح هادی در ابعاد فیزیکی، فنی، مدیریتی - برنامه‌ریزی، دانشی - اطلاعاتی و زیست محیطی با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی پرداختند. نتایج تحقیقات آنها نشان می‌داد که، ۶۷،۷۳ درصد مشکلات طرح هادی ناشی از ۵ عامل فوق است. همچنین، عظیمی و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان بررسی اثرات کالبدی اجرای طرح هادی روستایی (مطالعه موردی: غرب گیلان)، با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی مسائل و مشکلات کالبدی روستا و نقش طرح هادی در بهبود شرایط را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیقات نشان می‌داد که، اجرای طرح هادی موجب افزایش تمایل به ماندن در روستا، افزایش ساخت و ساز و بازسازی و مرمت در روستا، کاهش تفاوت بین شهر و روستا در میزان برخورداری‌ها شده است. اما، توجه به کیفیت زندگی در ورای طرح‌ها و برنامه‌های توسعه قرار گرفته است و به عنوان یکی از اهداف توسعه در برنامه های توسعه روستایی گنجانیده شده است. از این‌رو، باید گفت که هر طرحی که برای توسعه روستایی اجرا شده است، با هدف بهبود کیفیت زندگی روستائیان بوده است. از جمله برنامه‌هایی که در زمینه توسعه روستایی اجرا شده اند. عبارت بودند از؛ طرح اسکان ۹۰ (وزارت مسکن و شهرسازی، ۱۳۷۱)، طرح ساماندهی روستایی (پاپلی یزدی، ۱۳۸۵: ۲۱۰)، طرح بهسازی روستایی (وزارت جهاد سازندگی، ۱۳۷۲)، طرح صنعتی کردن روستاها (صاحبی، ۱۳۷۴: ۴۱)، طرح هادی روستایی (رضوانی، ۱۳۸۳: ۱۵۵)، و سایر طرح‌های توسعه کشاورزی و تعاونی که یکی از ابعاد زندگی روستایی را مورد هدف قرار می‌دهند.

مبانی نظری:

توجه به مفهوم کیفیت زندگی در زمینه مسائل جامعه‌شناسی به اوایل قرن بیستم بر می‌گردد. هر چند که در زمان یونان باستان، در آثار فیلسوفانی چون افلاطون و ارسطو (8: *Pukeliene et al, 2009*) و بعدها در آثار ابن خلدون درباره کیفیت زندگی بحث‌هایی مطرح شده است. اما بطور علمی، بحث و مطالعه درباره کیفیت زندگی، از اواسط قرن بیستم با اولین اثر «آگبرن» درباره کیفیت زندگی روستایی در ایالات متحده آغاز شد (*Ogburn, 1946*). اصولاً، کیفیت زندگی یک مفهوم چند وجهی، نسبی و متأثر از زمان، مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است که از یک سو، ابعاد عینی و بیرونی و از سوی دیگر، ابعاد ذهنی و درونی دارد (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۷: ۴). در واقع، کیفیت زندگی به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور و منطقه است (*Roback, 1982*). به نظر برخی از محققان، کیفیت زندگی به معنای احساس کلی خوشبختی است (*Milbrath, 1978*). برخی از محققان نیز توسعه را به معنای ارتقای سطح و کیفیت زندگی افراد و بهبود رفاه جامعه می‌دانند (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۸: ۷۲). هر چند که، کیفیت زندگی محدود به مسائل اجتماعی یا اقتصادی نیست. و متغیرهایی مانند بهداشت، ثبات سیاسی و امنیت، زندگی خانوادگی، زندگی اجتماعی، امنیت معیشتی و... را شامل می‌شود (*Byock et al, 1998: 231*).

کیفیت زندگی از بعد اقتصادی:

بیشتر محققان، شاخص اقتصادی را در بهبود کیفیت زندگی مهم می‌دانند و معتقدند که کیفیت زندگی فرد، خود هدف فعالیت‌های اقتصادی است (*Fellner, 2004: 85*). کیفیت زندگی شامل مسائل مادی و غیر مادی است، از بعد مادی، کیفیت زندگی نه تنها مقوله‌هایی چون استانداردهای زندگی، امکانات زیربنایی، تولید اقتصادی، اشتغال، قیمت‌ها، قانون و مانند اینها را در برمی‌گیرد، بلکه مواردی چون سلامتی، سرگرمی، اوقات فراغت، فرهنگ و

هنر و مانند اینها نیز در همین مقوله می‌گنجند (Dajian, 2006: 15). در واقع کیفیت زندگی، متغیرهای سلامتی، ثبات سیاسی و امنیت، زندگی خانوادگی، زندگی جمعی، امنیت شغلی و نظایر اینها را شامل می‌شود (Byock et al, 1998: 231). بطور کلی، کیفیت زندگی در بعد اقتصادی شامل مؤلفه‌های تولید ناخالص داخلی، درآمد و شغل و دارائی (Shchneider, 1976: 301)، منابع اقتصادی و استخدام و شرایط کاری، میزان رفاه مادی و امنیت شغلی (Report The Economist Intelligence Unit's, 2005) است.

کیفیت زندگی از بعد اجتماعی:

برخی از محققان بر این باورند که در زمینه مطالعات کیفیت زندگی، لازم است که ارزش‌های فردی در نظر گرفته شود و اینکه تا چه حد آنها به منصفه ظهور رسیده‌اند (Pipping, 1953). معتقدند که روابط خانوادگی، روابط فرد در جامعه و آزادی فردی نشان دهنده‌ی کیفیت زندگی هر فرد است (Layard, 2005: 7). اکثر محققان در تعریف کیفیت زندگی، آن را وارد حوزه ابعاد اجتماعی بویژه روانشناسی و علوم رفتاری می‌کنند و معتقدند که کیفیت زندگی ادراک فرد از موقعیت زندگی خود در چارچوب نظام‌های فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، معیارها، و دغدغه‌های او ارتباط دارد. این امر بسیار گسترده است و به شیوه‌ای پیچیده تحت تأثیر سلامت فیزیکی، حالت روانی، و میزان استقلال و روابط او با جنبه‌های مهم محیط وی قرار دارد (Who qol group, 1993: 5). برخی نیز کیفیت زندگی را در حد لذت بردن اشخاص از امکانات مهم زندگی‌اش تلقی می‌کنند (Repheal et al, 1997). بطوری‌که در گذشته، محققان برای سنجش کیفیت زندگی، دسته‌هایی از مردم مانند افراد سالخورده و بیماران را به عنوان جمعیت‌های هدف مورد مطالعه قرار می‌دادند (Schuessler et al, 1985: 134). مطالعه شاخص اجتماعی در کیفیت زندگی از منظر بعد غیر مادی بررسی می‌شود. و شامل مقوله‌هایی چون تجارب، و دریافت‌های شخصی افراد و بازخوردهای آنها در زندگی واقعی‌شان است (Dajian et al, 2006: 15).

از نظر روان‌شناسان بعد غیرمادی یا روانی، اولین عامل تعیین کننده در مطالعه کیفیت زندگی است. که از آن به عنوان نگرش فرد نسبت به زندگی یا احساسات بهزیستی فرد در زندگی یاد می‌شود. این احساسات متضامن این است که افراد خودشان از زندگی خود ارزیابی مثبتی داشته باشند (Diener, 2000: 34). به اعتقاد محققان، «بعد غیرمادی یا روانی کیفیت زندگی، از عوامل احساس بهزیستی (زیلد، ۱۹۷۴)، ازدواج موفقیت‌آمیز (گلن و ویور، ۱۹۷۹)، میزان رشد فردی (شالوک، ۲۰۰۴)، وجود یا عدم وجود فشارهای روانی (لئوناردو، ۱۹۹۳)، احساس رضایت از زندگی در اجتماع (جالویتز، ۱۹۷۴) و شادکامی (کونو و ارلی، ۱۹۹۹) تأثیر می‌پذیرد» (ربانی خوراسگانی و همکاران، ۱۳۸۶: ۸۰). بطور کلی شاخص‌های اجتماعی کیفیت زندگی عبارتند از: سلامت اجتماعی، شاخص توسعه انسانی (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۷: ۷)، رضایت از زندگی (Shchneider, 1976: 300)، احساس کارآمدی شخصی، رضایت از عملکرد دولت و بطور کلی رضایت از خدمات موجود (Andrews et al, 1976)، سلامتی روحی و جسمی، آموزش و یادگیری، به هم‌ریختگی یا ناهنجاری‌های اجتماعی، از خود بیگانگی و مشارکت سیاسی (Shchneider, 1976: 301). احساس بهزیستی هیجانی، روابط بین شخصی، احساس بهزیستی مادی، رشد فردی، احساس بهزیستی فیزیکی، حق تعیین سرنوشت خود، پذیرش و ظرفیت اجتماعی، حقوق (Schalock, 2004: 206)، بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی، خانواده و خانوار، زندگی اجتماعی و مشارکت، ایمنی عمومی و جرم و جنایت، فعالیت‌های تفریحی و اوغات فراغت، فرهنگ و هویت، منابع سیاسی و حقوق بشر (Anderson, 2004: 4) و برابری‌های جنسیتی (Report The Economist Intelligence Unit's, 2005).

طرح هادی و کیفیت زندگی:

طرح هادی روستایی، در سال ۱۳۶۲ برای اولین بار در کشور تحت عنوان «طرح اصلاحی-روانبخشی روستاها» توسط معاونت امور عمرانی استانداری چهارمحال بختیاری به مورد اجرا گذاشته شد (احمدی، ۱۳۷۵: ۳). دولت‌ها مؤظف هستند فضای زندگی مناسب و شایسته ساکنین روستا را فراهم کنند تا از این طریق روستاییان نیز فرصت زندگی و رشد و توسعه را داشته باشند. زیرا توسعه بواسطه کمبود خدمات و امکانات به تعویق می‌افتد و نواحی فاقد تسهیلات عمومی در موقعیت رقابتی ضعیفی قرار می‌گیرند (خانی، ۱۳۷۶). بدین ترتیب، برای ایجاد فضای زندگی مطلوب و متعال، نیازمند اجرای طرح‌های توسعه روستایی در کشور می‌باشد. از طرفی، این طرح‌ها باید بتوانند مسائل و مشکلات موجود در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و کالبدی را به حداقل برسانند (سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۸: ۲۸۹). اکثر کارشناسان بر این باورند که طرح‌های هادی روستایی، با هدف کاهش نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی میان شهر و روستا شکل گرفتند (عزیزپور و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۲). هر چند که طرح هادی یک طرح کالبدی و فیزیکی است، اما این طرح با هدف «توزیع بهینه خدمات و نیز ایجاد کالبدی مناسب برای فراهم کردن بستری برای بهبود جریان توسعه اقتصادی-اجتماعی در روستا انجام می‌شود (اصلانی، ۱۳۷۸: ۲۲۳). از این‌رو، با ارتقای سطح کیفی ساختار کالبدی روستاها، ساختار اجتماعی-اقتصادی روستاهای کشور نیز متحول می‌گردد و از این راه زمینه‌های توسعه روستایی فراهم می‌شود (عنابستانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۹۵).

روش تحقیق:

روش تحقیق در این مقاله، توصیفی-تحلیلی است. برای گردآوری داده‌ها از روش مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی بهره گرفته شده است. مطالعات کتابخانه‌ای در زمینه جمع‌آوری آمار، اسناد و نظریه‌ها انجام شده است. مطالعات میدانی نیز بصورت پیمایشی بمنظور مشاهده وضع موجود، جمع‌آوری اطلاعات روستاها، توزیع پرسشنامه و مصاحبه با جامعه آماری بوده است. شاخص‌های تحقیق که منتج از مطالعه طرح‌ها و پژوهش‌های پیشین و مصاحبه با جامعه آماری، در قالب معیارهای اجتماعی و اقتصادی تهیه شده است. شامل شاخص‌های اشتغال، میزان تولید، وضعیت مسکن، میزان درآمد در بخش اقتصادی و شاخص‌های میزان مشارکت، وضعیت آموزش، سطح رفاه، بهداشت و میزان مهاجرت در بخش اجتماعی است (جدول شماره ۱). پرسشنامه تحقیق بر اساس شاخص‌های فوق طراحی گردیده و برای امتیازدهی به شاخص‌ها از روش وزن‌بندی طیفی لیکردت (خیلی کم: ۱، کم: ۲، متوسط: ۳، زیاد: ۴، خیلی زیاد: ۵) استفاده شد.

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل آن دسته از روستاهای استان زنجان است که در آنها طرح هادی اجرا و تکمیل شده است. طبق آخرین آمار بنیاد مسکن استان زنجان، تا سال ۱۳۹۰ در ۱۵۴ روستای استان طرح هادی بطور کامل اجرا شده است. با توجه به اینکه مراجعه به تمام این روستاها که در سطح استان پراکنده است نیازمند صرف هزینه و زمان طولانی است. به ناچار باید تعداد معینی از افراد جامعه آماری به عنوان نمونه انتخاب شوند. برای انتخاب نمونه‌های آماری از دو روش استفاده شده است. در روش اول ابتدا تعداد نمونه‌های آماری برای توزیع پرسشنامه مشخص شد. با توجه به اینکه تعداد خانوار در ۱۵۴ روستای مورد مطالعه ۴۵۰۱۱ خانوار است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰). با استفاده از فرمول کوکران و با مقدار خطای ۰.۰۵ و سطح اطمینان ۰.۹۵، ۳۸۱ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در مرحله دوم برای انتخاب تعداد روستاهای نمونه از روش ترکیبی استفاده شد. این روش تلفیقی از روش نمونه‌گیری تخصصی است (حافظ نیا، ۱۳۸۹: ۱۵۸ و ۱۶۲). در این روش ابتدا چند پیش شرط برای انتخاب نمونه‌ها در نظر گرفته شد. این شرایط به شرح ذیل می‌باشند؛

۱. انتخاب روستاهایی با جمعیت بین ۲۵۰ تا ۲۵۰۰ نفر؛
 ۲. انتخاب روستاهایی که طرح هادی در آنها در دهه ۱۳۸۰ انجام شده است. یعنی در بازه زمانی بین ۱۳۸۰-۱۳۹۰؛
 ۳. انتخاب روستاهای که دارای دهیاری و سایر نهادهای اجرایی از سال ۱۳۸۵ باشد. تا عملکرد آنها در رابطه با نحوه اجرای طرح هادی بررسی شود؛
 ۴. انتخاب روستاهایی که در حومه شهر مرکزی قرار نداشته باشند. زیرا توسعه و ارتقاء کیفیت روستا تحت تأثیر فاصله جغرافیایی و عملکرد شهر مرکزی قرار نگیرد.
- بدین ترتیب با رعایت قوانین فوق، ۴۱ روستا از بین ۱۵۴ روستای دارای طرح هادی انتخاب گردید. برای برآورد سهم هر روستا جهت توزیع پرسشنامه، ۳۸۱ بر ۴۱ تقسیم شد، و در نهایت برای هر روستا ۹ پرسشنامه در بین خانوارها توزیع گردید. تجزیه تحلیل داده‌ها بر اساس اطلاعات تکمیل شده توسط خانوارها در پرسشنامه و داده‌های آماری انجام گردیده است. همچنین، میزان پایایی پرسشنامه نیز با فرمول آلفای کرونباخ ۰,۹۶۳ برآورد شد که مورد تأیید است. برای تحلیل داده‌ها نیز از تکنیک‌های آماری توصیفی، آزمون T ، و روش تحلیل مسیر استفاده شد. در این زمینه، ابتدا بوسیله جداول آماری توصیفی، وضعیت شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی در روستاها مورد بررسی قرار گرفت. سپس برای تحلیل میزان تأثیر اجرای طرح هادی بر شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی کیفیت زندگی در روستاهای دارای طرح هادی در استان زنجان، از آزمون T ، استفاده شد. «آزمون تک نمونه ای T ، نوعی آزمون پارامتریک است و برای تعمیم نتایج حاصل از آراء نمونه آماری به جامعه آماری استفاده می‌شود. آزمون t یک نمونه-ای زمانی کاربرد دارد که انحراف معیار جامعه معلوم نباشد و بجای آن انحراف معیار نمونه را قرار می‌دهیم. در این گونه موارد از یک توزیع دیگر که به نرمال نزدیک است به عنوان آمار آزمون استفاده می‌کنیم. این توزیع برای نمونه-هایی با حجم کمتر از ۳۰ کاربرد دارد (بایزیدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۴).
- در مرحله بعد، برای ارزیابی میزان تأثیر هر یک از شاخص‌ها در بهبود کیفیت زندگی از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. این روش نوعی تحلیل رگرسیونی است که برای درک علیت و نمایش الگوی روابط علی در میان مجموعه‌ای از متغیرهای مرتبط باهم کاربرد دارند (حافظنیا، ۱۳۸۹: ۲۹۳). در این روش، شاخص‌های اقتصادی، اجتماعی بعنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته می‌شوند. سپس، با کمک نرم-افزار $SPSS$ ، واریانس شاخص‌ها به عنوان اثرمستقیم برآورد می‌شود. در مرحله‌ی بعد، اثر غیرمستقیم از طریق حاصلضرب ضرائب هر مسیر بدست می‌آید و نشان دهنده‌ی تأثیر یک متغیر مستقل (X) بر متغیر وابسته (Y) از طریق یک متغیر واسطه (Z) است. هر چه ضریب اثر غیرمستقیم بیشتر باشد نشان دهنده کاذب بودن اثر مستقیم و تأثیر بیشتر متغیر واسطه‌ای است. علاوه بر این، اثر کل نیز از مجموع اثر مستقیم و غیرمستقیم بدست می‌آید، که درونزا و برونزا بودن متغیرها را آشکار می‌کند. متغیر برونزا، متغیری است که تحت تأثیر هیچ یک از شاخص‌ها و متغیرهای دیگر قرار نگرفته باشد. متغیر درونزا نیز متغیری است که تحت تأثیر یک یا چند متغیر دیگر قرار گرفته باشد (آذر، ۱۳۸۱: ۶۸).

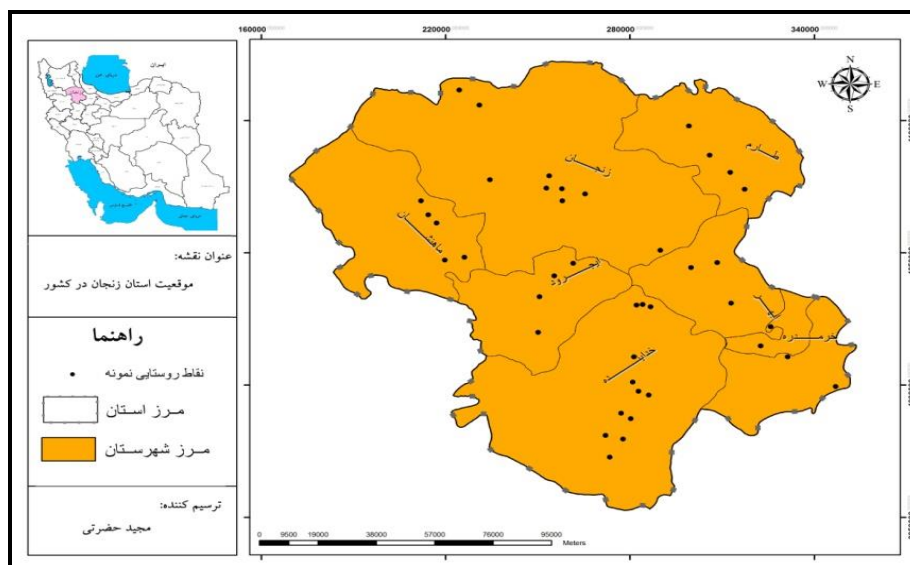
جدول ۱- شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی کیفیت زندگی تحقیق

شاخص و زیر شاخص‌های اقتصادی		شاخص و زیر شاخص‌های اجتماعی	
اشتغال	میزان گرایش به فعالیت در بخش خدماتی روستا	تولید	میزان گرایش به فعالیتهای گروهی عام المنفعه
	میزان گرایش به فعالیت در بخش صنعت در روستا		میزان گرایش به همکاری با نهادهای محلی برای در
	میزان ایجاد فرصت‌های شغلی		میزان گرایش شما به مشارکت در تصمیم‌گیری در روستا
	میزان ایجاد تنوع‌های شغلی		میزان کاهش مهاجرت
مسکن	میزان تغییر در مهارت‌های شغلی و یادگیری مهارت‌های جدید	درآمد	میزان تمایل به ماندن دائمی در روستا
	میزان تغییر در ادوات و تجهیزات مورد استفاده در محیط کاری		میزان افزایش احساس تعلق خاطر
	میزان تغییر در تعداد نیروی کار (افزایش نیروی کار)		میزان افزایش هویت بخشی
	میزان تغییر در شیوه و الگوی فعالیتها		میزان افزایش نشاط و پرشور شدن افراد
درآمد	میزان افزایش قیمت مسکن و زمین	تولید	میزان افزایش امید به زندگی و آینده
	میزان توانایی تهیه مسکن در روستا		میزان احساس امنیت در روستا
	میزان گرایش به پس انداز و ذخیره بخشی از درآمد		میزان تمایل به رعایت بهداشت و نظافت خانوادگی
	میزان گرایش به سرمایه‌گذاری در فعالیتهای کشاورزی		میزان علاقه روستائیان به پذیرش نوآوریهای فرهنگی و مدرن
درآمد	میزان کاهش نابرابری‌های اقتصادی	تولید	میزان سهولت دسترسی به اطلاعات از روزنامه‌ها و رسانه‌ها
	میزان گرایش به سرمایه‌گذاری در فعالیتهای غیر کشاورزی		
	میزان تغییر در میزان درآمد (افزایش)		

منابع: مطالعات میدانی نگارنده، ۱۳۹۲ با استناد از: پورطاهری و همکاران، ۱۳۹۰- عنابستانی و همکاران، ۱۳۹۱- جاجرمی و همکاران ۱۳۸۵- فرجی ملاتی و همکاران، ۱۳۸۹- بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، ۱۳۸۸.

محدوده مورد مطالعه:

استان زنجان در بخش شمال غرب کشور ایران قرار دارد و با استان‌های آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل، گیلان، قزوین، همدان و کردستان همجوار است. (شکل شماره ۱). از نظر اقلیمی، دارای زمستان‌های سرد و تابستان‌های معتدل است و میزان بارش سالیانه آن، ۲۹۹ میلیمتر است (سازمان هواشناسی کشور، ۱۳۸۵). طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، جمعیت استان ۱۰۱۱۴۷۴ نفر است که ۶۳ درصد در نقاط شهری و ۳۸ درصد نیز در روستا زندگی می‌کنند. همچنین استان دارای ۱۹ شهر، ۱۶ بخش، ۴۶ دهستان و ۸۰۵ سکونتگاه روستایی می‌باشد. تعداد جمعیت، خانوار و سال اجرای طرح هادی در روستاهای مطالعه موردی در جدول شماره ۲ بیان شده است.



شکل ۱- موقعیت سیاسی استان زنجان در کشور ایران

جدول ۲- تعداد جمعیت و خانوار و سال اجرای طرح هادی در روستاهای نمونه

سال اجرای طرح	خانوار	جمعیت	نام آبادی	سال اجرای طرح	خانوار	جمعیت	نام آبادی
۱۳۸۰	۷۱۰	۲۳۹۶	سوکه‌ریز	۱۳۸۲	۸۵	۲۹۴	ابراهیم‌آباد
۱۳۸۵	۱۸۳	۷۳۳	شهیدآباد	۱۳۸۳	۵۰۲	۱۸۵۷	ابی‌سفلی
۱۳۸۱	۷۸۱	۲۴۸۳	عمیدآباد	۱۳۸۵	۲۵۳	۹۲۵	احمدکندی
۱۳۸۵	۵۰۲	۱۷۴۰	فونش‌آباد	۱۳۸۸	۳۳۳	۱۱۷۸	امین‌آباد
۱۳۸۰	۷۸۱	۲۶۴۰	قره	۱۳۸۷	۱۶۶	۶۷۱	اندآبادعلیا
۱۳۸۰	۴۴۵	۱۴۹۴	قره‌بلاغ	۱۳۸۱	۲۵۶	۱۰۳۸	ایل‌یبلاغ
۱۳۸۵	۱۳۶	۴۵۹	قمچقای	۱۳۸۵	۴۴۲	۱۶۱۹	اینچه‌خداوندلو
۱۳۸۸	۷۲	۲۴۳	قولعلی	۱۳۹۰	۱۲۶	۴۳۸	برون‌قشلاق
۱۳۸۸	۲۱۷	۶۴۷	کزبر	۱۳۸۳	۲۳۸	۸۶۸	بولاماجی
۱۳۸۵	۲۰۳	۸۱۱	گل‌تپه	۱۳۸۶	۴۰۹	۱۲۹۵	بوئین
۱۳۸۷	۸۹	۳۲۹	گولان	۱۳۸۲	۵۶۲	۲۰۰۶	پیرسقا
۱۳۸۷	۲۱۵	۷۴۶	گوگجه	۱۳۸۳	۲۰۹	۷۲۴	پیرمرزبان
۱۳۸۸	۱۲۵	۴۵۳	محمدآباد	۱۳۸۵	۳۲۱	۱۲۵۵	تشویر
۱۳۸۷	۱۸۰	۶۵۵	میرآخور	۱۳۸۵	۴۴۱	۱۷۸۵	حصار
۱۳۸۲	۶۰۹	۲۱۹۱	نصیرآباد	۱۳۸۲	۵۱۸	۱۸۵۹	درام
۱۳۸۷	۲۰۱	۶۷۲	نکتو	۱۳۸۱	۳۲۴	۱۰۱۴	دستجرده
۱۳۸۲	۳۷۰	۱۲۰۵	نیماور	۱۳۸۴	۲۱۳	۶۸۰	دوزکند
۱۳۸۴	۳۲۵	۱۱۸۵	یامچی	۱۳۸۴	۲۵۳	۸۶۳	زواجر
۱۳۸۴	۴۳۰	۱۵۸۲	ینگ‌کندسیدلر	۱۳۸۸	۱۵۹	۵۶۵	سارمساقلو
۱۳۸۵	۳۲۲	۱۰۹۲	ینگ‌یجه	۱۳۸۴	۲۹۶	۹۸۷	سانسبز
----	۱۳۱۸۸	۴۶۳۵۷	مجموع	۱۳۸۴	۱۸۶	۶۸۰	سلطان‌آباد

منبع: سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۹۰

یافته‌های تحقیق:

در توزیع پرسشنامه، از هر گروه جمعیتی برای گردآوری اطلاعات، مصاحبه به عمل آمده است. بطوری که نمونه‌های آماری از نظر جنسیت، ۷۳ درصد مرد و ۲۶ درصد زن هستند. همچنین، از نظر وضعیت تأهل، ۸۶ درصد متأهل و ۱۳ درصد مجرد مورد مصاحبه قرار گرفتند. از نظر میزان سن، گروه میانسال، ۸۹٫۶ درصد جامعه آماری را تشکیل می‌دهند و بعد از آن افراد زیر ۲۰ سال با ۵٫۵ درصد و کهنسالان با ۳٫۷ درصد در رتبه بعدی قرار دارند. از نظر میزان سواد، افراد زیردیپلم با ۶۱ و دیپلم با ۲۳٫۸ بیشترین تعداد و افراد بیسواد و بالای دیپلم با ۷٫۳ و ۶٫۷ کمترین تعداد جامعه آماری را تشکیل می‌دهند. در نهایت، از نظر وضعیت شغلی، به ترتیب کشاورزان با ۳۷٫۸، مشاغل آزاد با ۲۲٫۶، کارمند با ۵٫۵ و کارگر با ۱٫۸ بیشترین تعداد نمونه‌های آماری را تشکیل می‌دهند. علاوه بر این بخش عمده‌ای (۳۰ درصد) عموماً زنان خانه‌دار و دانشجویان بودند. (جدول شماره ۳).

جدول ۳- ویژگی‌های نمونه‌های آماری

شاخص	ویژگی	تعداد	درصد	شاخص	ویژگی	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۷۹	۷۳٫۲	میزان سواد	بیسواد	۲۸	۷٫۳
	زن	۱۰۰	۲۶٫۲		زیردیپلم	۲۳۲	۶۱
	اعلام نشده	۲	۰٫۶		دیپلم	۹۱	۲۳٫۸
سن (سال)	کمتر از ۲۰	۲۱	۵٫۵	بالای دیپلم	۲۸	۶٫۷	
	۲۱-۳۵	۱۵۱	۳۹٫۶	اعلام نشده	۲	۰٫۶	
	۳۶-۶۰	۱۹۱	۵۰	کشاورز	۱۴۴	۳۷٫۸	
	۶۱ به بالا	۱۴	۳٫۷	کارمند(دهیار و...)	۲۱	۵٫۵	
وضعیت تاهل	اعلام نشده	۵	۱٫۲	شغل	کارگر	۷	۱٫۸
	متاهل	۳۲۸	۸۶		آزاد	۸۶	۲۲٫۶
	مجرد	۵۱	۱۳٫۴		سایر	۱۱۹	۳۰٫۵
	اعلام نشده	۲	۰٫۶		اعلام نشده	۷	۱٫۸

منبع: یافته‌های تحلیلی تحقیق، ۱۳۹۲.

یافته‌های توصیفی تحقیق نشان می‌دهد که میزان تأثیر اجرای طرح هادی بر شاخص اقتصادی ۲٫۱۸ و شاخص اجتماعی ۳٫۸۴ است. همچنین در بین مؤلفه‌های اقتصادی، بیشترین تأثیر اجرای طرح هادی بر شاخص‌های «میزان افزایش قیمت مسکن و زمین» با میانگین ۳٫۷۹، «میزان توانایی در تهیه مسکن» با میانگین ۳٫۵۴ و کمترین تأثیر را نیز بر شاخص‌های «میزان تغییر در ادوات و تجهیزات مورد استفاده در محیط کاری» با میانگین ۱٫۸۷، «میزان گرایش به پس‌انداز و ذخیره بخشی از درآمد» با میانگین ۱٫۸۶ گذاشته است. همچنین در مؤلفه‌های اجتماعی بیشترین تأثیر طرح هادی بر شاخص‌های «میزان تمایل به رعایت بهداشت و نظافت خانوادگی» با میانگین ۴٫۳۳، «میزان کاهش مهاجرت» با میانگین ۴٫۰۴ و کمترین تأثیر را نیز بر شاخص‌های «میزان احساس امنیت در روستا» با میانگین ۳٫۵۳، «میزان هویت بخشی» با میانگین ۳٫۶۲ گذاشته است. (جدول شماره ۴). بدین ترتیب، طرح هادی بیشتر بر شاخص‌های اجتماعی تأثیر گذاشته و در نگرش مردم نسبت به زندگی در محیط‌های روستایی تغییر و تحول ایجاد کرده است. این در حالی است که، میزان تأثیر آن بر شاخص اقتصادی بسیار کم بوده است.

جدول ۴- میانگین امتیاز تأثیر اجرای طرح هادی بر شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی روستاهای استان زنجان

اجتماعی			اقتصادی		
رتبه	امتیاز	شاخص‌ها	رتبه	امتیاز	شاخص‌ها
۱	۴,۳۳	میزان تمایل به رعایت بهداشت و نظافت خانوادگی	۱	۳,۷۹	میزان افزایش قیمت مسکن و زمین
۲	۴,۰۴	میزان کاهش مهاجرت	۲	۳,۵۴	میزان توانایی در تهیه مسکن
۳	۴,۰۱	میزان گرایش به همکاری با نهادهای محلی در عمران روستا	۳	۲,۵۲	میزان گرایش به فعالیت در بخش خدماتی روستا
۴	۳,۹۶	میزان علاقه روستاییان به پذیرش نوآوری‌های فرهنگی در روستا	۴	۲,۲۲	میزان گرایش به سرمایه گذاری در فعالیتهای کشاورزی
۵	۳,۸۹	میزان گرایش به مشارکت در تصمیم گیری در روستا	۵	۲,۱۵	میزان تغییر در تعداد نیروی کار
۶	۳,۸۵	میزان تمایل به ماندن دائمی در روستا	۶	۲,۱۴	میزان تغییر در مهارت‌های شغلی و یادگیری مهارت‌های جدید
۷	۳,۸۲	میزان افزایش امید به زندگی و آینده	۷	۲,۱۲	میزان گرایش به فعالیت در بخش صنعت در روستا
۸	۳,۷۵	میزان گرایش به فعالیتهای گروهی عام المنفعه	۸	۲,۰۷	میزان ایجاد فرصت‌های شغلی
۹	۳,۷۵	میزان افزایش نشاط و پرشور شدن افراد	۹	۲,۰۴	میزان ایجاد تنوع شغلی
۱۰	۳,۷۱	میزان سهولت دسترسی به اطلاعات از روزنامه ها و رسانه ها	۱۰	۲,۰۳	میزان کاهش نابرابری‌های اقتصادی
۱۱	۳,۶۸	میزان افزایش احساس تعلق خاطر	۱۱	۱,۹۸	میزان گرایش به سرمایه گذاری در فعالیتهای غیرکشاورزی
۱۲	۳,۶۲	میزان هویت بخشی	۱۲	۱,۹۴	میزان تغییر در میزان درآمد
۱۳	۳,۵۳	میزان احساس امنیت در روستا	۱۳	۱,۹	میزان تغییر در شیوه و الگوی فعالیتها
			۱۴	۱,۸۷	میزان تغییر در ادوات و تجهیزات مورد استفاده در محیط کاری
			۱۵	۱,۸۶	میزان گرایش به پس انداز و ذخیره بخشی از درآمد
میانگین کل			میانگین کل		
۳,۸۴			۲,۱۸		

منبع: یافته‌های تحلیلی تحقیق، ۱۳۹۲.

علاوه بر یافته‌های توصیفی، یافته‌های استنباطی نیز برای ارزیابی موضوع تحقیق مورد استفاده قرار گرفته است. در یافته‌های استنباطی پژوهشگر با استفاده مقادیر نمونه آماره‌ها را محاسبه کرده و سپس با کمک تخمین و یا آزمون فرض آماری، آماره‌ها را به پارامترهای جامعه تعمیم می‌دهد. در این بخش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از روش آمار استنباطی آزمون T استفاده می‌شود. مهم‌ترین وزن‌های این بخش، مقدار T ، درجه آزادی (df) و سطح معنی داری (P -value) است. و برای بررسی میزان تأثیر اجرای طرح هادی در بهبود شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی کیفیت زندگی روستایی مورد استفاده قرار می‌گیرند. نتایج آزمون T نشان می‌دهد که، مقدار آماره t برای

شاخص اقتصادی ۱۰,۶۷۰- و شاخص اجتماعی ۱۸,۷۹۸ است. یعنی، میزان تأثیر طرح هادی در ارتقاء شاخص اجتماعی بیش از شاخص اقتصادی است و می‌توان گفت که رابطه معناداری بین اجرای طرح هادی و توسعه اقتصادی در روستا وجود ندارد. همچنین، در بررسی جزئی‌تر نیز در بین شاخص‌های ۹ گانه در بعد اجتماعی و اقتصادی، مقدار آماره T در شاخص‌های بهداشت ۲۳,۴۲۷، آموزش ۱۱,۲۸۶، مهاجرت ۱۱,۲۵۰، رفاه ۱۰,۴۵۹، مشارکت ۱۰,۱۶۴ و مسکن ۸,۶۳۳ به ترتیب مثبت و معنی دار است، اما در شاخص‌های تولید ۱۵,۱۶۴-، درآمد ۱۵,۵۲۷- و اشتغال ۱۱,۲۳۰- منفی و بدون ارتباط است. (جدول شماره ۵). با توجه به اینکه، سطح معنی‌داری تمام شاخص‌ها ۰,۰۰۰ است، نتایج تحلیل صحیح و معنادار است. و باید گفت که اجرای طرح هادی بر شاخص‌های بهداشت، آموزش، مهاجرت، رفاه، آموزش و مسکن که غالباً اجتماعی هستند، تأثیر مثبتی گذاشته است اما بر شاخص‌های تولید، درآمد و اشتغال که تماماً اقتصادی هستند، تأثیری نداشته است. بدین ترتیب، بیشترین تأثیر بر شاخص بهداشت با میانگین ۴,۳۳ و کمترین تأثیر نیز بر شاخص تولید با میانگین ۱,۹۷ بوده است.

جدول ۵ - آزمون T برای میزان تأثیر اجرای طرح هادی بر شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی روستاهای استان زنجان

مؤلفه	شاخص	میانگین	انحراف معیار	آماره T	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	اختلاف از سطح اطمینان ۹۵٪	
							پایین تر	بالاتر
اقتصادی	اشتغال	۲,۲	۰,۵۹۷۹۳	-۱۱,۲۳۰	۳۶۲	۰,۰۰۰	-۰,۶۹۱	-۰,۹۸۶۱
	تولید	۱,۹۷	۰,۶۴۲۵۱	-۱۵,۱۶۴	۳۶۲	۰,۰۰۰	-۹۶۲۸	-۱,۲۰۶
	مسکن	۳,۳	۰,۷۹۴۵۲	۸,۶۳۳	۳۵۵	۰,۰۰۰	۰,۶۱۲۶۳	۰,۴۹۱۵
	درآمد	۲	۰,۸۱۶۲۰	-۱۵,۵۲۷	۳۵۵	۰,۰۰۰	-۰,۹۹۸۷	-۱,۱۲۵
	کل	۲,۱۸	۰,۵۲۵۲	-۱۰,۶۷۰	۳۵۵	۰,۰۰۰	-۰,۴۶۹	-۰,۶۱۸
اجتماعی	مشارکت	۳,۸۸	۰,۹۹۱۷۲	۱۰,۱۶۴	۳۵۵	۰,۰۰۰	۰,۷۹۴۴۱	۰,۶۴۰۱
	مهاجرت	۳,۸	۰,۸۹۹۶۱	۱۱,۲۵۰	۳۵۵	۰,۰۰۰	۰,۷۹۷۶۴	۰,۶۵۷۶
	رفاه	۳,۷	۰,۸۴۵۶۹	۱۰,۴۵۹	۳۵۵	۰,۰۰۰	۰,۶۹۷۰۸	۰,۵۶۵۵
	بهداشت	۴,۳۳	۰,۸۰۷۱۲	۲۳,۴۲۷	۳۵۵	۰,۰۰۰	۱,۴۴۹۸	۱,۱۳۹۸
	آموزش	۳,۸۳	۱,۱۷۵۸۶	۱۱,۲۸۶	۳۵۵	۰,۰۰۰	۱,۰۴۵۹	۰,۸۶۲۹
کل	۳,۸	۰,۶۱۹	۱۸,۷۹۸	۳۵۵	۰,۰۰۰	۰,۹۱۷	۰,۸۲	

منبع: یافته‌های تحلیلی تحقیق، ۱۳۹۲.

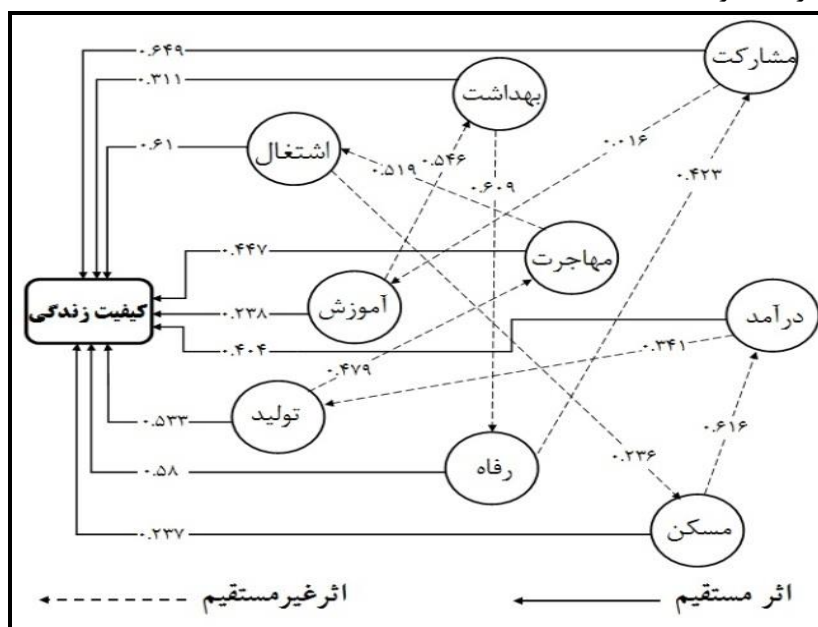
با توجه به نتایج آزمون T ، مشخص شد که طرح هادی در ارتقاء شاخص‌های اجتماعی تأثیر زیادی دارد، اما در زمینه شاخص‌های اقتصادی، بجز شاخص مسکن، سایر شاخص‌ها از عملکرد طرح هادی تأثیر چندانی نپذیرفته‌اند. در این بخش از تحقیق، میزان تأثیر شاخص‌های فوق در بهبود کیفیت زندگی روستائیان مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. طبق نتایج جدول شماره ۶، مقدار اثر کل شاخص‌ها به ترتیب برای شاخص رفاه ۰,۷۵۱، مشارکت ۰,۶۵۷، مهاجرت ۰,۶۲، بهداشت ۰,۵۹، مسکن ۰,۵۸۴، درآمد ۰,۴۷۳، تولید ۰,۴۶، اشتغال ۰,۴۴۸ و آموزش ۰,۳۳۷ است. با توجه به اینکه مقدار ضریب کل در تمامی شاخص‌ها بیش از ۰,۳ است، از این‌رو شاخص‌ها درون‌زا بوده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارد و مقدار تأثیرشان بر کیفیت زندگی واقعی است. اجرای طرح هادی، از طریق ارتقاء شاخص‌های فوق، موجب بهبود کیفیت زندگی در سکونتگاه‌های روستایی استان زنجان شده است. در این بخش از تحلیل نیز، نتایج نشان می‌دهد که میزان تأثیر شاخص‌های اجتماعی در بهبود کیفیت زندگی بیش از شاخص‌های اقتصادی است.

جدول ۶- تأثیر شاخص‌های تحقیق بر کیفیت زندگی روستاییان مورد مطالعه

مؤلفه	شاخص	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
اقتصادی	اشتغال	۰,۲۹۱	۰,۱۵۷	۰,۴۴۸
	تولید	۰,۴۰۷	۰,۰۵۳	۰,۴۶۰
	مسکن	۰,۴۳۷	۰,۱۴۷	۰,۵۸۴
	درآمد	۰,۳۴۴	۰,۱۲۹	۰,۴۷۳
اجتماعی	مشارکت	۰,۵۳۹	۰,۱۱۸	۰,۶۵۷
	مهاجرت	۰,۱۴۶	۰,۴۷۴	۰,۶۲۰
	رفاه	۰,۶۰۹	۰,۱۴۲	۰,۷۵۱
	بهداشت	۰,۵۴۶	۰,۰۴۴	۰,۵۹۰
	آموزش	۰,۳۸۱	-۰,۰۴۴	۰,۳۳۷

منبع: یافته‌های تحلیلی تحقیق، ۱۳۹۲.

علاوه بر این مقدار اثر مستقیم که بیان کننده تأثیر شاخص بر کیفیت زندگی بدون دخالت سایر شاخص‌ها است، کمی متفاوت از اثر کل است و در بعضی شاخص‌ها مانند مهاجرت، و مسکن کمتر از حد مطلوب است و این نشان می‌دهد که این شاخص‌ها علاوه بر اجرای طرح هادی روستایی، تحت تأثیر شاخص‌های دیگر از جمله درآمد و تولید قرار دارد و اجرای طرح هادی با بهبود وضعیت مشارکت و رفاه، موجب بهبود شاخص مهاجرت و مسکن بطور غیرمستقیم نیز شده است. نمای کلی روابط بین شاخص‌ها در شکل شماره ۲ آورده شده است. روابط بین شاخص‌ها بصورت دوطرفه است، اما جهت پیکان بیشترین تأثیر را نشان می‌دهد و مبین این است که شاخص‌ها از کدام مسیر بر کیفیت زندگی تأثیر بیشتری گذاشته‌اند.



شکل ۲- مدل تحقیق در زمینه میزان و مسیر تأثیر شاخصها بر یکدیگر و بر کیفیت زندگی - منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۳۹۲.

نتیجه گیری:

مطالعات ویژگی‌های سکونتگاه‌های روستایی استان زنجان نشان می‌دهد که روستاهایی که در آنها طرح هادی روستایی انجام شده است، علاوه بر تغییرات کالبدی، بتدریج نوع نگرش مردم نسبت به زندگی در روستا، شیوه رفتار

روستائیان با یکدیگر، حفظ محیط زیست و... نیز تغییر یافته است، و مردم نسبت به گذشته، تلاش و اعتماد به نفس بیشتری پیدا کرده‌اند. در تحقیقات قبلی انجام گرفته نتایج بیانگر آن است که اجرای طرح هادی در مناطق روستایی موجب ارتقاء و بهبود نسبی شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی خانوارهای روستایی شده است. مطالعه‌ی حاضر هم در یک بررسی گسترده از روستای‌های استان زنجان گویای این است که اجرایی طرح هادی در سکونتگاه‌های روستایی و بهبود محیط کالبدی روستا به شکل غیرمستقیم سبب ارتقاء وضعیت شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی کیفیت زندگی ساکنین روستا گردیده است.

در بررسی فرضیه تحقیق، نتایج کمی تحقیق نشان می‌دهد که، در میان شاخص‌های اقتصادی، شاخص‌هایی که مربوط به بخش مسکن و مالکیت اراضی هستند از اجرای طرح هادی تأثیر پذیرفته‌اند. در مقابل شاخص‌هایی که مربوط به بخش تولید و درآمد هستند کمتر تحت تأثیر اجرای طرح هادی قرار گرفته‌اند. بدین ترتیب اجرای طرح هادی بیش از همه بر بعد مسکن با آماره T ۸,۶۳۳ و کمتر از همه نیز بر بعد تولید با آماره T ۱۵,۱۶۴- تأثیر داشته است. در کل می‌توان گفت که اجرای طرح هادی بر بعد اقتصادی زندگی روستائیان تأثیر چندانی نداشته است و میانگین آن ۲,۱۸ و آماره T نیز ۱۰,۶۷۰- است. آزمون تحلیل مسیر نیز گویای این است که شاخص‌های اقتصادی تأثیر قابل توجهی در کیفیت زندگی روستائیان دارد اما اجرای طرح هادی تأثیر کمی بر شاخص‌های اقتصادی داشته است و در بعد اقتصادی کیفیت زندگی روستایی تأثیر اندکی داشته است. در زمینه شاخص‌های اجتماعی، شاخص‌های بهداشت و آموزش بیش از همه تحت تأثیر عملکرد طرح هادی روستایی قرار گرفته‌اند. بطوری‌که، اجرای طرح هادی بیش از همه بر بعد بهداشت با میانگین ۴,۳۳ و آماره T ۲۳,۴۲۷ و کمترین تأثیر را نیز بر بعد رفاه با میانگین ۳,۷ و آماره T ۱۰,۴۵۹ داشته است. بدین ترتیب اجرای طرح هادی بر بعد اجتماعی زندگی روستائیان تأثیر زیادی داشته است و بین اجرای طرح هادی روستایی و ارتقاء شاخص‌های اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد. بطوری‌که میانگین کل شاخص اجتماعی ۳,۸ و آماره T نیز ۱۸,۷۹۸ است و این میزان بیشتر از شاخص اقتصادی است. همچنین تحلیل مسیر نیز گویای این است که طرح هادی از طریق ارتقاء شاخص‌های اجتماعی، در کیفیت زندگی روستائیان تأثیر مطلوب و قابل قبولی داشته است. با توجه به نتایج بدست آمده برای اجرای صحیح طرح‌های هادی روستایی و ارتقاء کیفیت زندگی روستائیان و بمنظور جلوگیری از اتلاف سرمایه و منابع محلی و ملی رعایت راهبردها و راهکارهای زیر ضروری به نظر می‌رسد:

- در برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌ها، هدف باید توسعه زندگی مردم روستا باشد. بنابراین فقرزدایی و ارتقاء شاخص‌های معیشتی باید در صدر برنامه‌های عمرانی روستایی از جمله طرح هادی قرار گیرد.
- برنامه‌ریزی و اجرای طرح هادی باید از حالت بخشی خارج شده و بصورت همه جانبه، غیرمتمرکز و مبتنی بر مشارکت مردم، نهادهای محلی و منطقه‌ای باشد.
- شرکت‌های مهندسی مشاور باید یک مطالعه همه جانبه و دقیق از وضعیت زندگی و محدودیت‌ها و امکانات روستا داشته باشند.
- تأکید بر دانش و منابع بومی روستا در فرآیند تهیه و اجرای طرح هادی روستایی جهت تقویت مشارکت مردم و کاهش هزینه و زمان.
- ایجاد زمینه مشارکت مردم در برنامه‌ریزی و طراحی و اجرای طرح‌های هادی با ساکنین از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی و توجیهی طرح هادی در روستاهای استان.

- طرح هادی یک طرح کالبدی است و سایر بخش‌های اقتصادی و اجتماعی را بطور مستقیم تحت پوشش قرار نمی‌دهد. بنابراین ضروری است که در طرح‌های آینده، بودجه لازم برای بهبود ابعاد اجتماعی و اقتصادی از جمله برنامه‌های اشتغال‌زایی، تعیین مشاغل قابل توسعه در منطقه و پتانسیل‌های روستا و همکاری با دیگر سازمان‌ها در این زمینه فراهم شود.

منابع و مأخذ:

۱. احمدی، علی (۱۳۸۲): تبیین چشم انداز توسعه فرهنگی در ایران، همایش سیاستها و مدیریت برنامه های رشد و توسعه در ایران، جلد چهارم؛ فرهنگ و توسعه، انتشارات مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، تهران.
۲. اصلانی، رضا (۱۳۷۸): «ارزیابی رویکردهای توسعه روستایی ایران در پنجاه سال گذشته»، مجموعه مقالات همایش پنجاه سال برنامه ریزی توسعه در ایران، مرکز تحقیقات اقتصاد ایران، تهران.
۳. آذر، عادل (۱۳۸۱): «تحلیل مسیر و علت‌یابی در علم مدیریت»، مجله مجتمع آموزش عالی قم، شماره ۱۵، قم، صص ۵۹-۹۶.
۴. باسزا، مهدی، عاقلی، لطفعلی و ارشک مسائلی (۱۳۸۹): «رتبه بندی شاخص‌های کیفیت زندگی در استان‌های کشور»، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال ۹، شماره ۳۷، تهران، صص ۹۵-۱۱۲.
۵. بنیاد مسکن انقلاب اسلامی (۱۳۸۸): ارزشیابی اثرات اجرای طرح هادی روستایی، معاونت عمران روستایی، تهران.
۶. پاپلی یزدی، محمدحسین و محمدمیر ابراهیمی (۱۳۸۵): نظریه های توسعه روستایی، انتشارات سمت، تهران.
۷. پور طاهری، مهدی و همکاران (۱۳۹۰): راهبردها و سیاستهای توسعه کالبدی سکونتگاه‌های روستایی، انتشارات بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، چاپ اول، تهران.
۸. حافظ نیا، محمدرضا (۱۳۸۹): مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم انسانی، انتشارات سمت، چاپ نهم، تهران.
۹. ربانی خوراسگانی، علی و مسعود کیانپور (۱۳۸۶): «مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی: مطالعه موردی: شهر اصفهان»، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، اصفهان، شماره ۵۸-۵۹، صص ۶۷-۱۰۸.
۱۰. رضوانی، محمدرضا و حسین منصوریان (۱۳۸۷): «سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخصها، مدلها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی»، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۱، شماره ۳، تهران، صص ۱-۲۶.
۱۱. رضوانی، محمدرضا (۱۳۸۳): مقدمه ای بر برنامه ریزی توسعه روستایی در ایران، انتشارات قومس، چاپ اول، تهران.
۱۲. سعیدی، عباس (۱۳۸۳): مسائل و چشم انداز عمران و توسعه روستایی در ایران، فصلنامه مسکن و محیط روستا، شماره ۱۰۸، تهران، صص ۱۴-۳.
۱۳. سعیدی، عباس (۱۳۸۴): مبانی جغرافیای روستایی، انتشارات سمت، چاپ دوم، تهران.
۱۴. شمس‌الدینی، علی (۱۳۸۷): «آثار اجرای طرح هادی در کاهش مهاجرت‌های روستایی، مطالعه موردی: روستای فهلیان»، فصلنامه مسکن و محیط روستا، سال ۲۷، شماره ۱۲۱، تهران، صص ۴۱-۳۰.
۱۵. عزیزپور، فرهاد، خلیلی، احمد، محسن زاده، آرمین و صدیقه حسینی حاصل (۱۳۹۰): «تحلیل و ارزیابی اثرات اقتصادی اجرای طرح هادی در سکونتگاه‌های روستایی کشور»، فصلنامه مسکن و انقلاب، سال ۳۰، شماره ۱۳۵، تهران، صص ۸۴-۷۱.

۱۶. عنابستانی، علی اکبر و محمدحسن اکبری (۱۳۹۱): «ارزیابی طرح های هادی و نقش آن در توسعه کالبدی روستا از دیدگاه روستاییان (مطالعه موردی: شهرستان جهرم)»، فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای انسانی، سال ۴۴، شماره ۸۲، تهران، صص ۹۳-۱۱۰.

۱۷. فرجی‌ملانی، امین (۱۳۹۰): تحلیل شاخص های اقتصادی در سنجش کیفیت زندگی، اولین کنفرانس اقتصاد شهری ایران، ۲-۳ آذر، دانشگاه فردوسی، مشهد.

۱۸. کلانتری، خلیل، اسدی، علی و شهلا چوپچیان (۱۳۸۷): «تدوین و اعتبار سنجی شاخص‌های توسعه پایدار مناطق روستایی»، فصلنامه مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال اول، شماره ۲، اصفهان، صص ۶۹-۸۶.

۱۹. مرکز آمار ایران (۱۳۹۰): سرشماری عمومی نفوس و مسکن شهرستان‌های استان زنجان، تهران.

۲۰. وزارت جهاد سازندگی (۱۳۷۲): جایگاه طرح‌های بهسازی در برنامه‌ریزی توسعه روستایی، دفتر پژوهشی وزارت جهاد سازندگی، تهران.

۲۱. سازمان برنامه و بودجه (۱۳۷۸): سند برنامه سوم توسعه کشور (۱۳۷۹-۱۳۸۳) پیوست شماره ۲ لایحه برنامه، جلد دوم، فصل اول: بخش آب و کشاورزی، تهران.

۲۲. خانی، فسیله (۱۳۷۶): بهسازی روستایی و نقش آن در توسعه روستاها در ایران (مطالعه موردی: منظومه روستایی قره قان ساوه)، پایان نامه کارشناسی ارشد جغرافیای روستایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

23. Anderson, R. (2004): *Quality of life in rural meurope, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.*

24. Andrews, F. M & Withey, S. B. (1976): *social indicators of well-being: the development and measurement of perceptual indicators, plenum, New York.*

25. Byock, I.R. & Merriman, M.P. (1998): *Measurming Quality of Life for Patients with Terminal Illness: The Missoula-Vitas Quality of Life Index, Palliative Medicine, 12.*

26. Dajian & Peter, (2006): *2010 World Expo and Urban Life Quality in Shanghai in Terms of Sustainable Development Chinese, Journal of Population, Resources and Environment, Vol. 4, No.1.*

27. Diener, E. (2000): *subjective well-being, american psychologists, Vol. 55, pp 34-43.*

28. Fellner, Wolfgang J. (2004): *Abs: Standard of Living An Indicator of Economic Success, Quality of Life in a Turbalent World, Conference Abstracts, Philadelphia, Nov.*

29. Layard, r. (2005): *happiness; lessons from a new science, public economics , new York.*

30. Pipping, H. (1953): *Standard of Living, Soietas Scientiarum Fennica, Helsinki.*

31. Pukeliene, V. & starkauskiene, V. (2011): *quality of life concept, measurement and challenges, sisteminiai tyrimai.*

32. *Report The Economist Intelligence Unit's, (2010): quality-of-life index, Economist Intelligence Unit, London.*

33. Roback, J. (1982): *Wages, rents and the quality of life, Journal of Political Economy, 90 (6): 1257-1278.*

34. Schalock, R. (2004): *the concept of quality of life: what we know and do not know*, *journal of intellectual disability research*, Vol48, pp 203-216.
35. Schuessler, k.f & fisher, g.a (1985): *quality of life research and sociology*, *annual review of sociology*, Vol. 11, pp. 129-149.
36. WHO QoL Group (1993): *Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument*, Geneva: World Health Organization.