

پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی

سال پنجم، شماره پیاپی ۱۴، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۱۸

صص ۲۱-۳۴

بررسی تأثیر سطح رضایت از کیفیت زندگی بر احساس امنیت اجتماعی (مطالعه موردی: روستا- شهر اصلاندوز)

جمال محمدی، استادیار، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه اصفهان، ایران

جابر علی‌زاده، دانشجوی دکتر جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه اصفهان، ایران*

حمزه رحیمی، دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی دانشگاه اصفهان، ایران

علی افشاری‌پور، دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی دانشگاه اصفهان، ایران

چکیده

وجود رضایت نسبی در زمینه کیفیت زندگی سبب می‌شود محیطی برای زندگی اجتماعی خلق شود تا در آن امنیت بیشتری برقرار شود به نحوی که انسان‌ها از آرامش برخوردار شده و در روابط تعاملی خود با دیگران با کمترین اصطحکاک، تنش‌های خود را برطرف کنند. با توجه به اهمیت دو موضوع احساس امنیت اجتماعی و کیفیت زندگی، پژوهش حاضر در پی بررسی ارتباط بین این دو مقوله در روستا- شهرها است تا ارتباط آن‌ها در ابعاد مختلف با همدیگر کشف گردد. در این راستا مطالعه مورد نظر در روستا- شهر اصلاندوز با حجم نمونه ۳۸۴ نفر از ساکنان صورت گرفت که نوع مطالعه صورت گرفته کاربردی و رویکرد حاکم بر آن مجموعه‌ای از روش‌های توصیفی- تحلیلی و همبستگی است. به منظور گردآوری داده‌ها در زمینه کیفیت زندگی ساکنان، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در چهار بعد سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی طراحی شده، استفاده گردید. همچنین ابزار پژوهش به منظور بررسی سطح احساس امنیت اجتماعی ساکنان نیز، پرسشنامه است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و شاخص کلی احساس امنیت اجتماعی ساکنان ارتباط معناداری وجود دارد که این ارتباط در همه ابعاد مستقیم است.

کلیدواژه‌ها: رضایتمندی، کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی، پرسشنامه WHOQOL-BREF، روستا- شهر اصلاندوز.

مقدمه و بیان مسأله

امروزه هدف مشترک توسعه در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی بهبود کیفیت زندگی است و آینده زندگی بشر متکی بر درک بهتر عواملی خواهد بود که بر کیفیت زندگی انسان تأثیرگذار هستند. همواره دانشمندان و محققان در پی یافتن عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد هستند. زیرا عدم شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مردم در قلمروهای گوناگون بشری، نه تنها پیامدهای غیر منتظره و ناگواری را به دنبال خواهد داشت، بلکه با کاهش میزان رضایتمندی از زندگی در میان افراد، جامعه، نیروی انسانی مولد و توانمند خود را نیز در طول زمان از دست خواهد داد (دانش و همکاران، ۱۳۹۳: ۴). کیفیت زندگی سازه‌ای است که سوای از ابعاد مادی، ابعاد فرامادی را نیز تحت پوشش خود دارد بخشی از این عوامل مربوط به احساس امنیت، آرامش و آسایش ما در محیط زندگی، مسیرهای رفت و آمد به محل کار، گذران اوقات فراغت و بسیاری دیگر از این موارد می‌شود که از آن‌ها با عنوان احساس امنیت اجتماعی یاد می‌شود.

از این رو یکی از مفاهیم با اهمیت، پیچیده و جدید در دنیای امروز و در بسیاری از مباحث سیاسی، اجتماعی و اقتصادی موضوع و مفهوم امنیت است (اخوان کاظمی، ۱۳۸۶: ۱۲) امنیت از نیازها و ضرورت‌های پایه‌ای فرد و جامعه تلقی می‌شود که فقدان یا اختلال در آن، پیامدها و بازتاب‌های نگران‌کننده و خطرناکی به دنبال دارد (ترابی و گودرزی، ۱۳۸۳: ۳۲). به طوری که، انسان مدنی برای زندگی در جمع و دستیابی به مراتب بالای رشد، نیازمند امنیت و آرامش خاطری است که با رشد و نمو جرایم و انحرافات اجتماعی، زمینه‌های ناامنی و شکل‌گیری کجروی در سطح جامعه بیشترین دلهره را ایجاد می‌کند. لذا احساس امنیت اجتماعی برای آحاد جامعه از بسیاری از موضوعات دیگری که ممکن است مهم تلقی شود، ضروری‌تر است (راموز، ۱۳۸۳: ۸۸). بنابراین، یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌هایی که امنیت را ارتقا می‌بخشد و جامعه را سالم، آرام

و مطلوب می‌سازد، توجه به شاخص‌های کیفیت زندگی است از این رو می‌توان چنین افزود که بحث کیفیت زندگی و احساس امنیت اجتماعی دارای رابطه‌ای دوسویه و وابسته به همدیگر هستند.

با توجه به این‌که محل قرارگیری سکونتگاه‌های روستایی، شهری و روستا- شهرها نسبت به دیگر سکونتگاه‌ها به صورت عام و روستا- شهر اصلاندوز به صورت خاص، انتظارات و نگرش‌های ساکنان از شاخص‌های کیفیت زندگی و احساس امنیت اجتماعی را تغییر می‌دهد. همچنین، از آن‌جایی که روستا- شهر اصلاندوز از انواع مراکز حیاتی مستقر در مناطق مرزی، محروم و جزء حاشیه‌ای‌ترین مناطق در راستای توسعه به شمار می‌روند. به صورت کلی قرار گرفتن در مناطق حاشیه‌ای، کیفیت پایین زندگی و مشکلات مرتبط با آن را به وجود می‌آورد. لذا در این مقاله ابتدا مفهوم کیفیت زندگی و تعاریف مختلف و همچنین مؤلفه‌های مربوط به احساس امنیت اجتماعی متناسب با محدوده مورد مطالعه ارائه می‌شود. کمبود فضای گذران اوقات فراغت، دسترسی نامناسب به برخی از خدمات، مرزی بودن منطقه، تردد اتباع خارجی در سطح روستا- شهر اصلاندوز و مناطق همجوار، عدم وجود کنترل درخور اتباع خارجی و پایین بودن توان مالی تعداد زیادی از ساکنین، دو متغیر کیفیت زندگی و احساس امنیت اجتماعی را در روستا- شهر اصلاندوز به شدت تحت تأثیر قرار داده و کیفیت این متغیرها را به نارضایتی شهروندان بدل ساخته است.

با توجه به این‌که بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری در جوامع مختلف شهری، روستا- شهری و روستایی، مانند خشونت، پرخاشگری، تجاوز به حقوق دیگران و رعایت نکردن قانون، ضمن داشتن ریشه‌های تاریخی، فرهنگی و اقتصادی در کیفیت زندگی و احساسات مرتعش از فضای زندگی اجتماعی مثل احساس امنیت، آسایش و آرامش خاطر آنان نهفته است. لذا بررسی و تحلیل کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن و ارتباطشان با احساس امنیت اجتماعی در

در بخش دوم، سوالات فرعی، منتج از سؤالات اصلی است که بخش اول سؤالات را پوشش می‌دهند:

۱. آیا بین روابط اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد؟
۲. آیا بین سلامت جسمانی و احساس امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد؟
۳. آیا بین سلامت روانی و احساس امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد؟
۴. آیا بین سلامت محیطی و احساس امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد؟

چارچوب نظری پژوهش

بحث درباره مفهوم و معانی کیفیت زندگی مبحث جدیدی نیست و در دوران یونان باستان، افلاطون و ارسطو نظریاتی درباره آن مطرح کرده‌اند (Pukeliene and Starkauskiene, 2009: 148). مفهوم کیفیت زندگی به عنوان یک رشته جداگانه از دهه ۱۹۶۰ میلادی وارد مباحث علمی در اروپای غربی و آمریکا شده است زیرا در این دهه مشخص شد که رشد و توسعه اقتصادی لزوماً به بهبود زندگی مردم یک کشور منجر نمی‌شود (Pukeliene and Starkauskiene, 2011: 157). در حال حاضر بهبود کیفیت زندگی هدف مشترک جامعه بین‌المللی بوده و در جوامع شهری هدف نهایی برنامه‌ها و پروژه‌های اجرا شده، بهبود کیفیت زندگی ساکنان آن است (Quaghebeur and et al., 2004:162). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به معنای درک فردی هر فرد از موقعیت خود در زندگی در بستری از فرهنگ‌ها و ارزش‌های اجتماعی که فرد در آن زندگی می‌کند و دارای انتظارات است، تعریف می‌کند (Rana and et al., 2009:14). کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که در برگیرنده ابعادی چون سلامت بدنی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط است (Carr et al., 1996). در واقع کیفیت زندگی مفهومی است که وضعیت زندگی

محیط‌های کوچک شهری و روستایی به صورت عام و روستا- شهر اصلاندوز به صورت خاص، هماهنگ با رشد روز افزون آن‌ها باعث خواهد شد تا این‌که در طی زمان مشکلاتی را که ممکن است در روند رشد اجتماعی شهر و روستا- شهرها و ارتقا کیفیت زندگی ساکنان و احساس امنیت آنان قرار گیرد، مرتفع سازد.

براین اساس به منظور ارزیابی سطح کیفیت زندگی شهروندان ساکن در روستا- شهر اصلاندوز، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی WHOQOL-BREF که در چهار بعد سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی وضعیت شاخص‌های ذهنی موجود در جامعه را بررسی می‌کند، استفاده گردید. همچنین ابزار پژوهش به منظور بررسی سطح احساس امنیت اجتماعی ساکنان نیز، پرسشنامه‌ای با شش سؤال در ارتباط با ابعاد مختلف امنیت (شامل امنیت اقتصادی فرد، امنیت جانی، امنیت نوامیس، امنیت اقتصادی جامعه، امنیت به مفهوم عام آن) است. از این رو به منظور هدایت پژوهش در مسیر خود و دستیابی به نتایج علمی قابل استناد سؤالاتی مطرح شده که فرضیات پژوهش نیز با توجه به آن تدوین گردیده است که در ادامه به هر کدام از آن‌ها اشاره خواهد شد.

سؤالات پژوهش

سؤالات پژوهش در دو بخش سؤالات اصلی و فرعی طرح گردیده است، در واقع این مقاله در پی پاسخ دادن به این سؤالات است که:

۱. در روستا- شهرها به صورت عام و روستا- شهرهای مستقر در مناطق حاشیه‌ای و محروم به صورت خاص، شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی از دیدگاه ساکنان در چه وضعیتی است؟
۲. آیا بین متغیرهای کیفیت زندگی و شاخص احساس امنیت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد؟

عنوان ابزاری قدرتمند برای نظارت بر برنامه‌ریزی توسعه اجتماعی به کار رود. همچنین، این مفهوم به عنوان معیاری برای سنجش میزان برآورده شدن نیازهای روحی، روانی و مادی جامعه و خانواده به کار می‌رود. در این راستا، کیفیت زندگی روستا-شهر نیز به عنوان «چگونگی شرایط و وضعیت عینی زندگی خانواده‌ها در روستا-شهرها» تعریف می‌شود (Pal and Kumar, 2005: 326).

آنچه بدیهی است این که، وجود رضایت نسبی در زمینه کیفیت زندگی سبب می‌شود محیطی برای زندگی اجتماعی خلق شود تا در آن امنیت بیشتری برقرار شود به نحوی که انسان‌ها از آرامش برخوردار شده و در روابط تعاملی خود با دیگران با کمترین اصطحکاک، تنش‌های خود را برطرف کنند. از منظر جامعه‌شناسی، سطوح متعددی برای امنیت در نظر گرفته شده است که مهم‌ترین آن امنیت در سطح خرد و کلان است. دسته اول تعاریفی هستند که بر تهدید هویت جمعی تأکید دارند. ویور امنیت اجتماعی را توانمندی جامعه برای مراقبت از خصوصیات و ویژگی‌های بنیادین خود در شرایط تغییر و تهدیدات عینی تعریف کرده است وی امنیت اجتماعی را با نیاز به حفظ هویت مرتبط می‌داند. بوزان امنیت اجتماعی را به حفظ ویژگی‌هایی ارجاع می‌دهد که بر مبنای آن، افراد خود را عضو گروه خاص تلقی نموده‌اند. از دید آن‌ها، امنیت اجتماعی عبارت است از توانایی گروه‌های مختلف صنفی، قومی، محلی و ... در حفظ هستی و هویت خود. در واقع بوزان و ویور امنیت را حالت فراغت از تهدید هویت جمعی و گروهی تلقی می‌کنند (گروسی، ۱۳۸۶: ۲۹) دسته دوم تعاریف، امنیت را به عنوان فقدان هراس از ویرانی و تهدید ارزش‌های جامعه می‌دانند. اگر امنیت اجتماعی را شامل تمهیداتی برای حفظ زندگی اعضای جامعه و سپس حفظ راه و روش زندگی آنان بدانیم، بنابراین می‌توان امنیت اجتماعی را رفع تهدید از عنصر اتصال‌دهنده اعضای جامعه به یکدیگر در نظر گرفت. این نوع تعریف از امنیت شامل:

- امنیت حاصل فضای اجتماعی است.

بشری را تعریف می‌نماید. با توجه به این که این وضعیت با چند عامل و ویژگی قابل انعکاس است، معمولاً کیفیت زندگی مترادف با رفاه، امکانات، رضایت زندگی، شکوفایی، تحقق نیازها، قدرت زندگی، توسعه قابلیت‌ها، فقر، فقر انسانی، استانداردهای زندگی و توسعه به کار می‌رود (McGillivray, 2007: 36). زلینسکا و همکارانش معتقدند، کیفیت زندگی سطح تحقق نیازهای انسان را منعکس می‌کند (Zielinska et al., 2010, 1). فینویک و همکارانش کیفیت زندگی را مفهومی اجتماعی می‌دانند که خود معنای واقعی ندارد بلکه افراد به آن معنا می‌بخشند (Collados and Duane, 1999: 446). در حال حاضر بیشتر محققان مفهوم کیفیت زندگی را به عنوان یک مفهوم ذهنی و چند بعدی می‌دانند (Bartlett and et al., 2010: 14). در واقع نظریه کیفیت زندگی، ترویج و توسعه مفاهیم کیفیت محیط زندگی مردم است تا بهترین شیوه‌های زیستی برای آن‌ها فراهم شود (Grgi et al., 2010, 654). لذا هدف غایی مطالعه کیفیت زندگی و کاربرد متعاقب آن برای این است که مردم قادر به داشتن یک زندگی با کیفیت بالا هستند، به طوری که این زندگی هم هدفمند و هم لذت بخش است (Parker and Moore, 2008: 236). به هر جهت، کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی، نسبی، متأثر از زمان و مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است که ابعاد عینی و بیرونی، ذهنی و درونی را در بر می‌گیرد. اصطلاح کیفیت زندگی به طور کلی به وضعیت محیطی که مردم در آن زندگی می‌کنند، مثل آلودگی و کیفیت مسکن و همچنین به برخی صفات و ویژگی‌های خود مردم مانند سلامت و دسترسی اشاره دارد (Pacione, 2003: 19-30).

با این وجود، هنوز هم یک تعریف قابل قبول جهانی برای این مفهوم صورت نگرفته است، زیرا بسیاری از محققان بر این باورند که کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی، نسبی، متأثر از زمان، مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی است. در مجموع می‌توان گفت که کیفیت زندگی، ویژگی‌های کلی اجتماعی اقتصادی محیط یک ناحیه را نشان می‌دهد که می‌تواند به

۳. بین سلامت روانی و احساس امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد.
۴. بین سلامت محیطی و احساس امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد.

مواد و روش‌ها

روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات «کاربردی» است و با توجه به ماهیت موضوع و مؤلفه‌های مورد بررسی، رویکرد حاکم بر فرآیند پژوهش، ترکیبی از روش‌های «توصیفی-تحلیلی و همبستگی» است. جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها به دو صورت «اسنادی» و «پیمایشی» انجام پذیرفته است.

جامعه آماری و شیوه نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه ساکنان روستا-شهر اصلاندوز است. با توجه به وسعت جامعه آماری و عدم امکان دسترسی به تمامی اعضای جامعه از روش نمونه‌گیری برای گردآوری اطلاعات استفاده گردید. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران^۱ (حافظنیا، ۱۳۸۰: ۱۱۷) با خطای اندازه‌گیری ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد و همچنین با در نظر گرفتن فرض وجود حداکثر ناهمگنی ($p=q=0.5$) برابر با ۳۸۴ نفر برآورد گردید. فرآیند نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و در دو مرحله صورت پذیرفت، ابتدا به منظور توزیع متناسب نمونه در سطح جامعه مورد مطالعه، مشخص کردن اختصاصات و ویژگی‌های کلی جامعه و تأثیر دادن ویژگی‌های کلی جامعه، از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی احتمالی (علمی) استفاده شده است (حافظنیا، ۱۳۸۹: ۱۵۳)، بدین ترتیب به نسبت سهم جمعیتی هریک از محلات روستا-شهر اصلاندوز، درصدی از پرسشنامه به محله مورد نظر اختصاص داده شد. در مرحله بعد با توجه به پیچیدگی جامعه آماری برای مراجعه به ساکنان در واحدهای مسکونی از روش نمونه‌گیری تصادفی

- فضای اجتماعی سطح کلان یا دولت به معنای عام را دربر نمی‌گیرد.
 - امنیت اجتماعی فقط به سطح امنیت فرد محدود نمی‌شود.
 - امنیت اجتماعی بر مجموعه‌ای از افراد تأکید می‌ورزد که عنصر یا عناصری ویژه، مانند جنسیت، قومیت، مذهب و ... آن‌ها را به هم مرتبط می‌سازد.
- زمانی که ارزش‌های اتصال‌دهنده افراد تهدید گردد، امنیت متزلزل می‌شود. دسته سوم تعاریف از امنیت اجتماعی بر فراغت جمعی است که بر تهدید عمل غیر قانونی دولت یا دستگاه یا فرد و یا گروهی که در تمام یا قسمتی از جامعه به وجود آورده است، تأکید می‌ورزد (گروسی، ۱۳۸۶: ۲۹).
- احساس امنیت به احساس آزادی نسبی از خطری اطلاق می‌شود که وضعیت خوشایندی را در افراد جامعه ایجاد کرده و فرد در آن موقعیت احساس آرامش جسمی و روحی می‌کند (رجبی‌پور، ۱۳۸۴: ۹۳). با این اوصاف، افراد مختلف با توجه به تنوع محیط پیرامون و موقعیت خویش، بینش متفاوتی از مقوله امنیت اجتماعی داشته و احساس امنیت را، با توجه به نظام اقتصادی، نظام سلامت و تجربه‌های فردی ناامنی، متغیر دانسته و دلهره ناشی از احساس ناامنی را بیشتر از لایه‌های عینی و واقعی ناامنی و وقوع جرم، در اذهان دارند (Lindstrom, 2008: 1).

فرضیه‌های پژوهش

- به منظور هدایت پژوهش در مسیر علمی خود چهار فرضیه برای پژوهش حاضر تعریف گردید که خود منتج از سؤالات مطرح شده است، که عبارتند از:
۱. بین روابط اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد.
 ۲. بین سلامت جسمانی و احساس امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد.

¹ Cochran

7 (1994: 7). در ایران نجات و همکاران (2006) این پرسشنامه را برای جمعیت سالم به صورت جدول ۲، هنجاریابی کرده‌اند:

جدول ۲- مقدار پایایی و روایی ابزار پژوهش

پایایی	آلفای کرونباخ	ابعاد پرسشنامه
در فاصله دو هفته ۰/۷	۰/۷۰	سلامت جسمانی
محاسبه شده است.	۰/۷۳	سلامت روانی
	۰/۵۵	روابط اجتماعی
	۰/۸۴	ارتباطات محیطی

(Nejat, et al., 2006: 7-10)

همچنین ابزار پژوهش به منظور بررسی سطح احساس امنیت اجتماعی ساکنان نیز، پرسشنامه‌ای با شش سؤال در ارتباط با ابعاد مختلف امنیت (شامل امنیت اقتصادی فرد، امنیت جانی، امنیت نوامیس، امنیت اقتصادی جامعه، امنیت به طور عام) است که پایایی این پرسشنامه مطابق مطالعات میدانی صورت گرفته در فاصله یک هفته ۰/۷۲ به دست آمده است.

ابزار تحلیل داده‌ها

نهایتاً این که در تحقیق حاضر به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی همچون توزیع فراوانی، تحلیل واریانس، آزمون T مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه خطی در محیط نرم‌افزار کامپیوتری SPSS استفاده شده است. پاسخ‌های پرسش‌شوندگان برای سنجش میزان رضایتمندی آنان از نظر متغیرهای مورد بررسی مطابق جدول ۳ در یک طیف پنج گزینه‌ای لیکرت بسیار ناراضی، ناراضی، نسبتاً راضی، راضی و بسیار راضی طبقه‌بندی گردید.

جدول ۳- طیف‌بندی میزان رضایتمندی شهروندان در ابعاد مختلف کیفیت زندگی و امنیت اجتماعی

طیف ارزیابی	بسیار ناراضی	ناراضی	نسبتاً راضی	راضی	بسیار راضی
طیف میانگین	۱-۱.۸	۱.۸-۲.۶	۲.۶-۳.۴	۳.۴-۴.۲	۴.۲-۵

استفاده شده است (مولر و همکاران، ۱۳۷۸: ۴۰۴) در جدول ۱ نحوه توزیع و فراوانی تعداد پرسشنامه‌ها، نشان داده شده است:

جدول ۱- فراوانی توزیع پرسشنامه‌ها در سطح محلات روستا- شهر اصلاندوز

ردیف	نام محلات	حجم نمونه	درصد
۱	مسجد جامع	۵۴	۱۴.۱
۲	نادری	۲۸	۷.۳
۳	بهداری	۲۲	۵.۷
۴	شهید مهدوی	۳۷	۹.۶
۵	کدخدالو	۱۸	۴.۷
۶	مولوی	۳۵	۹.۱
۷	ایل‌یولو	۴۳	۱۱.۲
۸	گوشاتپه	۵۳	۱۳.۸
۹	شهید بهشتی	۲۰	۵.۲
۱۰	قره‌قباق	۵۲	۱۳.۵
۱۱	کمپ	۲۲	۵.۷
جمع		۳۸۴	۱۰۰

ابزارهای گردآوری اطلاعات از سطح جامعه

ابزار پژوهش به منظور بررسی سطح کیفیت زندگی ساکنان، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی WHOQOL-BREF است که به منظور ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است (WHOQOL-BREF, 1998: 551-558). فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۲۳ سؤال است و در چهار بعد سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی را (به ترتیب با ۷، ۶، ۳ و ۷ سؤال) ارزیابی می‌کند (Kuyken & et al.,

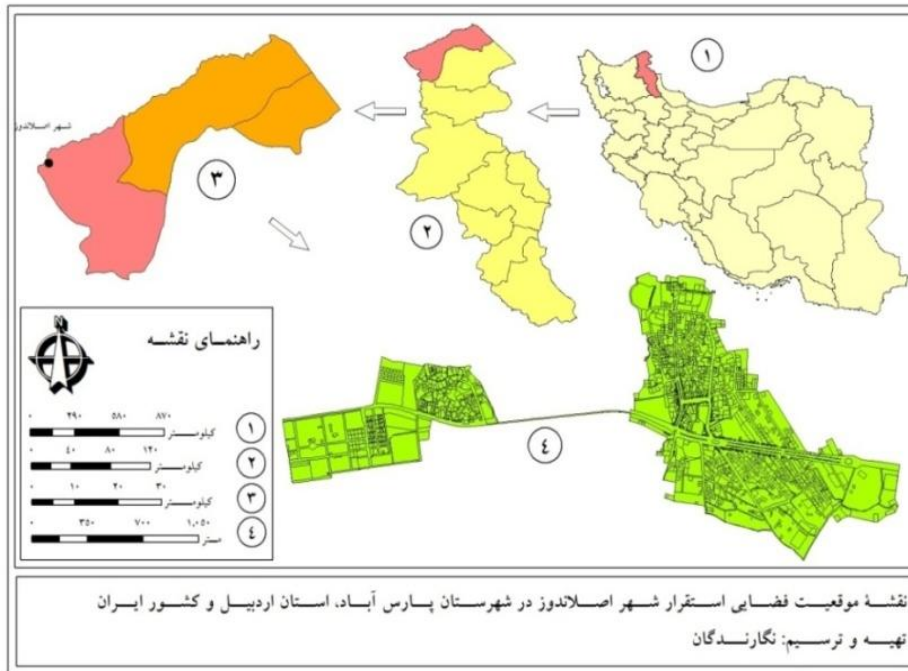
۲۲ دقیقه و ۴۷ درجه، ۲۵ دقیقه طول شرقی واقع شده است

(علی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۴) (شکل ۱)

معرفی محدوده مورد مطالعه

شهر اصلاندوز بین مدارهای ۳۹ درجه، ۲۵ دقیقه و ۳۳ ثانیه

تا ۳۹ درجه، ۲۶ دقیقه و ۴۹ ثانیه عرض شمالی و ۴۷ درجه،



شکل ۱- موقعیت فضایی استقرار روستا- شهر اصلاندوز

روستا - شهر اصلاندوز^۱ در سال‌های اخیر به علت موقعیت مناسب خود و همچنین اهمیتی که به عنوان مرکز خدماتی منطقه دارد رشد چشمگیری داشته است، به صورتی که حجم جمعیتی اضافه شده آن در فاصله بین دو سرشماری اخیر رقم نزدیک به دو برابر را نشان می‌دهد (جدول ۴)

شهر اصلاندوز به عنوان مرکز بخش اصلاندوز در منتهی‌الیه شمال غربی استان اردبیل و در محل پیوستن رودخانه قره سو (دره رود) به رودخانه ارس قرار گرفته است. این شهر در ساحل جنوبی رود مرزی ارس و در ۲ کیلومتری این رودخانه واقع شده است. ارتفاع شهر از سطح دریا ۱۶۰ متر است که در منطقه‌ای با شیب کمتر از ۳ درصد با جهت جنوب شرقی، شمال غربی واقع شده است (علی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۵).

^۱ با توجه به محدوده جمعیتی در نظر گرفته شده برای روستا- شهر در ایران؛ یعنی تجمع‌گاه‌های کمتر از ۲۵۰۰۰ نفر (نظریان، ۱۳۸۸: ۲۲۶)، اصلاندوز یک روستا- شهر است.

جدول ۴- تحولات جمعیتی روستا- شهر اصلاندوز

سال	جمعیت	شاخص تغییرات	تغییرات جمعیتی
۱۳۳۵	۷۴	۱۰۰	-
۱۳۴۵	۸۰۴	۱۰۸۶/۵	+۷۳۰
۱۳۵۵	۱۴۲۴	۱۹۲۴/۳	+۶۲۰
۱۳۶۵	۲۰۴۲	۲۷۵۹/۵	+۶۱۸
۱۳۷۵	۲۸۳۸	۳۸۳۵/۱	+۷۹۶
۱۳۸۵	۵۱۶۷	۶۹۸۲/۴	+۲۳۲۹

منبع: دفتر عمران شهرداری شهر اصلاندوز

نتایج حاصل از تحلیل اطلاعات گردآوری شده حاکی از آن است که در مجموع ۷/۶۷ درصد از ساکنان محدوده مورد مطالعه دارای احساس امنیت بسیار مطلوب، ۲۵/۲۰ درصد مطلوب، ۳۷/۳۷ درصد متوسط و ۱۸/۵۵ درصد احساس امنیت نامطلوب و ۱۱/۲۱ درصد بسیار نامطلوب هستند. همچنین ۱۴/۲۰ درصد از ساکنان محدوده مورد مطالعه دارای کیفیت زندگی بسیار مطلوب، ۳۵/۳۰ درصد مطلوب، ۲۰/۵۰ درصد متوسط و ۱۹/۳۰ درصد کیفیت زندگی نامطلوب و ۱۰/۷۰ درصد بسیار نامطلوب هستند.

جدول ۵- وضعیت توزیع پاسخگویان با توجه به خصوصیات فردی

متغیرهای مستقل پژوهش	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۲۰۱	۵۲/۳۴
زن	۱۸۳	۴۷/۶۶
بی سواد	۰	۰
مجرد	۱۷۵	۴۵/۶
متاهل	۱۹۸	۵۱/۶
وضعیت تأهل		
بی همسر بر اثر طلاق	۸	۲/۱
بی همسر بر اثر فوت	۱	۰/۳
بی پاسخ	۲	۰/۵
بی سواد	۱	۰/۳
ابتدایی	۴	۱/۰
سطح سواد		
متوسطه	۱۶۳	۴۲/۴
دانشگاهی	۲۰۹	۵۴/۴
سن		
بی پاسخ	۷	۱/۹
۱۸-۲۰	۳۳	۸/۶
۲۱-۳۰	۹۲	۲۴/۰
۳۱-۴۰	۱۹۴	۵۰/۵
۴۱-۵۰	۴۰	۱۰/۴
۵۱-۶۰	۱۶	۴/۲
+۶۱	۶	۱/۶
بی پاسخ	۳	۰/۸

مکان‌گزینی روستاهای دهستان اصلاندوز و موقعیت شهر اصلاندوز به لحاظ فاصله‌ای که با نزدیک‌ترین شهر خود دارد (شعاع ۴۳ کیلومتری)، نشان از اهمیت اساسی شهر اصلاندوز در منطقه است، که برای جمعیتی بالغ بر ۱۹۹۷۶ نفر در دهستان اصلاندوز در بسیاری از زمینه‌ها ارائه خدمات می‌کند (علی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۹).

بحث و تحلیل یافته‌های پژوهش و آزمون فرضیات بررسی وضعیت توزیع پاسخگویان بر اساس ویژگی‌های فردی و اجتماعی

بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیشترین تعداد پاسخگویان از نظر شاخص جنسیت مربوط به گروه جنسی مردان با درصد فراوانی بیش از ۵۲/۳۴ درصد از کل پرسش‌شوندگان است. از نظر وضعیت تأهل اکثریت اعضای نمونه مورد بررسی متأهل (بیش از ۵۱ درصد) هستند. بیش از ۵۴ درصد پرسش‌شوندگان دارای تحصیلات عالی هستند و همچنین گروه سنی ۳۱-۴۰ با بیش از ۵۰ درصد بیشترین تعداد پاسخ‌دهنده را شامل می‌شود. بررسی وضعیت کلی سطح رضایت پاسخگویان از وضعیت کیفیت زندگی و احساس امنیت اجتماعی موجود

جدول ۶- وضعیت توزیع پاسخگویان با توجه سطح کیفیت زندگی و احساس امنیت اجتماعی (عام)

شاخص	بسیار مطلوب	مطلوب	متوسط	نامطلوب	بسیار نامطلوب
کیفیت زندگی	۱۴/۲	۳۵/۳	۲۰/۵	۱۹/۳	۱۰/۷
احساس امنیت اجتماعی (عام)	۷/۶۷	۲۵/۲۰	۳۷/۳۷	۱۸/۵۵	۱۱/۲۱

خود اختصاص داده است، احساس امنیت اقتصادی است و مطلوب‌ترین زیرمؤلفه‌ها به ترتیب شامل: احساس امنیت اجتماعی، احساس امنیت جانی و احساس امنیت نوامیس می‌شود.

طیف مطلوبیت هریک از زیرمؤلفه‌های معرف شاخص کلی احساس امنیت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین ساکنان روستا- شهر اصلاندوز به طور تفصیلی در جدول ۷ نشان داده شده است. بر این اساس در ارتباط با احساس امنیت اجتماعی نامطلوب‌ترین زیرمؤلفه‌ها که کمترین رضایتمندی ساکنان را به

جدول ۷- توزیع فراوانی طیف مطلوبیت تمامی زیر مؤلفه‌های کیفیت زندگی و احساس امنیت اجتماعی در ساکنان روستا- شهر اصلاندوز

ابعاد کلی	سطح رضایت بیان شده	فراوانی	خیلی مطلوب		مطلوب		متوسط		نامطلوب		خیلی نامطلوب	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
	ابعاد مورد بررسی پژوهش											
	احساس امنیت اقتصادی فردی	۳۸۴	۲۹,۰۰	۷,۵۵	۱۵۶,۰۰	۴۰,۶۳	۱۴۴,۰۰	۳۷,۵۰	۳۶,۰۰	۹,۳۸	۱۹,۰۰	۴,۹۵
بعد	احساس امنیت جانی	۳۶۲	۳۲,۰۰	۸,۸۴	۱۴۴,۰۰	۳۹,۷۸	۱۴۰,۰۰	۳۸,۶۷	۳۰,۰۰	۸,۲۹	۱۶,۰۰	۴,۴۲
احساس	احساس امنیت نوامیس	۳۶۰	۳۰,۰۰	۸,۳۳	۷۷,۰۰	۲۱,۳۹	۱۴۰,۰۰	۳۸,۸۹	۸۱,۰۰	۲۲,۵۰	۳۲,۰۰	۸,۸۹
امنیت	احساس امنیت اجتماعی	۳۶۳	۴۵,۰۰	۱۲,۴۰	۹۸,۰۰	۲۷,۰۰	۱۳۳,۰۰	۳۶,۶۴	۵۲,۰۰	۱۴,۳۳	۳۵,۰۰	۹,۶۴
اجتماعی	احساس امنیت اقتصادی	۳۸۴	۶,۰۰	۱,۵۶	۲۳,۰۰	۵,۹۹	۱۶۶,۰۰	۴۳,۲۳	۱۱۲,۰۰	۲۹,۱۷	۷۷,۰۰	۲۰,۰۵
	احساس امنیت (به صورت عام)	۳۷۹	۳۳,۰۰	۸,۷۱	۷۸,۰۰	۲۰,۵۸	۱۴۹,۰۰	۳۹,۳۱	۸۹,۰۰	۲۳,۴۸	۳۰,۰۰	۷,۹۲
بعد	روابط شخصی	۳۷۶	۶۱,۰۰	۱۶,۲۲	۱۵۵,۰۰	۴۱,۲۲	۱۱۳,۰۰	۳۰,۰۵	۳۷,۰۰	۹,۸۴	۱۰,۰۰	۲,۶۶
روابط	روابط جنسی	۳۶۲	۴۷,۰۰	۱۲,۹۸	۸۲,۰۰	۲۲,۶۵	۱۱۷,۰۰	۳۲,۳۲	۵۶,۰۰	۱۵,۴۷	۶۰,۰۰	۱۶,۵۷
اجتماعی	حمایت اجتماعی	۳۸۱	۴۲,۰۰	۱۱,۰۲	۱۰۴,۰۰	۲۷,۳۰	۱۳۶,۰۰	۳۵,۷۰	۶۹,۰۰	۱۸,۱۱	۳۰,۰۰	۷,۸۷
	میزان انرژی	۳۷۸	۳۷,۰۰	۹,۷۹	۱۰۴,۰۰	۲۷,۵۱	۱۴۰,۰۰	۳۷,۰۴	۷۳,۰۰	۱۹,۳۱	۲۴,۰۰	۶,۳۵
	درد جسمانی	۳۸۰	۱۰۰,۰۰	۲۶,۳۲	۱۲۷,۰۰	۳۳,۴۲	۷۲,۰۰	۱۸,۹۵	۶۱,۰۰	۱۶,۰۵	۲۰,۰۰	۵,۲۶
بعد	درمان طبی	۳۷۶	۱۱۵,۰۰	۳۰,۵۹	۱۲۳,۰۰	۳۲,۷۱	۷۱,۰۰	۱۸,۸۸	۴۷,۰۰	۱۲,۵۰	۲۰,۰۰	۵,۳۲
سلامت	تحرک و چابکی	۳۸۱	۶۸,۰۰	۱۷,۸۵	۱۱۵,۰۰	۳۰,۱۸	۱۱۵,۰۰	۳۰,۱۸	۴۵,۰۰	۱۱,۸۱	۳۸,۰۰	۹,۹۷
جسمانی	خواب مناسب	۳۷۲	۴۹,۰۰	۱۳,۱۷	۶۸,۰۰	۱۸,۲۸	۱۳۹,۰۰	۳۷,۳۷	۷۵,۰۰	۲۰,۱۶	۴۱,۰۰	۱۱,۰۲
	فعالیت‌های روزمره	۳۸۴	۲۹,۰۰	۷,۵۵	۹۵,۰۰	۲۴,۷۴	۱۴۹,۰۰	۳۸,۸۰	۸۵,۰۰	۲۲,۱۴	۲۶,۰۰	۶,۷۷
	ظرفیت کاری	۳۸۴	۳۶,۰۰	۹,۳۸	۷۶,۰۰	۱۹,۷۹	۱۶۲,۰۰	۴۲,۱۹	۷۷,۰۰	۲۰,۰۵	۳۳,۰۰	۸,۵۹
	عواطف مثبت	۳۸۴	۲۷,۰۰	۷,۰۳	۶۵,۰۰	۱۶,۹۳	۱۰۰,۰۰	۲۶,۰۴	۱۰۳,۰۰	۲۶,۸۲	۸۹,۰۰	۲۳,۱۸
	علائق معنوی	۳۸۱	۵۳,۰۰	۱۳,۹۱	۷۲,۰۰	۱۸,۹۰	۱۰۷,۰۰	۲۸,۰۸	۹۱,۰۰	۲۳,۸۸	۵۸,۰۰	۱۵,۲۲
بعد	تمرکز	۳۸۲	۳۳,۰۰	۸,۶۴	۹۵,۰۰	۲۴,۸۷	۱۵۳,۰۰	۴۰,۰۵	۷۶,۰۰	۱۹,۹۰	۲۵,۰۰	۶,۵۴
سلامت	شکل ظاهری بدن	۳۸۰	۱۰۵,۰۰	۲۷,۶۳	۱۱۸,۰۰	۳۱,۰۵	۹۷,۰۰	۲۵,۵۳	۳۹,۰۰	۱۰,۲۶	۲۱,۰۰	۵,۵۳
روانی	رضایت از خود	۳۸۰	۷۳,۰۰	۱۹,۲۱	۱۰۳,۰۰	۲۷,۱۱	۱۴۹,۰۰	۳۹,۲۱	۳۶,۰۰	۹,۴۷	۱۹,۰۰	۵,۰۰
	عواطف منفی	۳۸۲	۲۲,۰۰	۵,۷۶	۹۰,۰۰	۲۳,۵۶	۹۸,۰۰	۲۵,۶۵	۸۱,۰۰	۲۱,۲۰	۹۱,۰۰	۲۳,۸۲
	رضایت محیطی	۳۸۳	۳۱,۰۰	۸,۰۹	۷۳,۰۰	۱۹,۰۶	۱۸۱,۰۰	۴۷,۲۶	۸۳,۰۰	۲۱,۶۷	۱۵,۰۰	۳,۹۲
	تأمین مالی	۳۸۱	۱۰,۰۰	۲,۶۲	۲۵,۰۰	۶,۵۶	۱۶۲,۰۰	۴۲,۵۲	۱۰۸,۰۰	۲۸,۳۵	۷۶,۰۰	۱۹,۹۵
بعد	دسترسی به اطلاعات	۲۵۹	۸,۰۰	۳,۰۹	۵۴,۰۰	۲۰,۸۵	۱۷۱,۰۰	۶۶,۰۲	۱۳,۰۰	۵,۰۲	۱۳,۰۰	۵,۰۲
سلامت	امکانات تفریحی	۳۸۲	۴,۰۰	۱,۰۵	۱۰,۰۰	۲,۶۲	۶۲,۰۰	۱۶,۲۳	۱۷۵,۰۰	۴۵,۸۱	۱۳۱,۰۰	۳۴,۲۹
محیطی	روابط محیطی	۳۸۰	۳۰,۰۰	۷,۸۹	۹۶,۰۰	۲۵,۲۶	۱۴۲,۰۰	۳۷,۳۷	۷۵,۰۰	۱۹,۷۴	۳۷,۰۰	۹,۷۴
	خدمات	۳۸۱	۳۱,۰۰	۸,۱۴	۹۳,۰۰	۲۴,۴۱	۱۴۳,۰۰	۳۷,۵۳	۸۲,۰۰	۲۱,۵۲	۳۲,۰۰	۸,۴۰
	وضعیت رفت و آمد	۳۸۳	۲۳,۰۰	۶,۰۱	۵۹,۰۰	۱۵,۴۰	۱۵۸,۰۰	۴۱,۲۵	۹۷,۰۰	۲۵,۳۳	۴۶,۰۰	۱۲,۰۱

وضعیت سلامتی و رضایت از خود می‌شود. بررسی رابطه بین احساس امنیت اجتماعی با سطح رضایت از مؤلفه‌های کیفیت زندگی پاسخ‌دهندگان با توجه به انواع متغیرهای مستقل و متغیر وابسته؛ یعنی احساس امنیت اجتماعی و ابعاد مرتبط با سنجش سطح رضایت از کیفیت زندگی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

همچنین بر اساس مطالعات میدانی صورت گرفته، در ارتباط با کیفیت زندگی، نامطلوب‌ترین زیرمؤلفه‌ها که کمترین رضایتمندی ساکنان را به خود اختصاص داده‌اند، به ترتیب عبارتند از: امکانات تفریحی، عواطف منفی، عواطف مثبت و تأمین مالی و روابط جنسی و مطلوب‌ترین زیرمؤلفه‌ها به ترتیب شامل: درمان طبی، شکل ظاهری بدن، درد جسمانی،

جدول ۸- ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای کیفیت زندگی با احساس امنیت اجتماعی

مؤلفه کیفیت زندگی	آمار همبستگی پیرسون (r)	مقدار احتمال (P-Value)	وجود رابطه معنادار / عدم وجود رابطه معنادار
سلامت اجتماعی	۰/۷۹۲	۰/۰۰	رابطه معنادار دارد
سلامت جسمانی	۰/۸۹۶	۰/۰۰	رابطه معنادار دارد
سلامت روانی	۰/۸۳۹	۰/۰۰	رابطه معنادار دارد
سلامت محیطی	۰/۷۸۱	۰/۰۰	رابطه معنادار دارد

($r=0/896$) آماره همبستگی محاسبه شده) در سطح اطمینان ۹۵٪ (یا $\alpha = 0/05$) و درجه آزادی $Df = N - 2 = 116$ از ضریب همبستگی جدول بحرانی ($0/195$) همبستگی جدول بحرانی) بزرگ‌تر است، بنابراین فرضیه صفر (H_0) رد و فرضیه تحقیق با اطمینان قابل قبولی تأیید می‌گردد. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه حاصل می‌شود که بین سلامت جسمانی و احساس امنیت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

بررسی رابطه بین احساس امنیت اجتماعی پاسخگویان با سلامت روانی

در فرضیه سوم چون ضریب همبستگی محاسبه شده ($r=0/839$) آماره همبستگی محاسبه شده) در سطح اطمینان ۹۵٪ (یا $\alpha = 0/05$) و درجه آزادی $Df = N - 2 = 116$ از ضریب همبستگی جدول بحرانی ($0/195$) همبستگی جدول بحرانی) بزرگ‌تر است، بنابراین فرضیه صفر (H_0) رد و فرضیه تحقیق با اطمینان قابل قبولی تأیید می‌گردد. از این رو با توجه به داده‌های به دست آمده و تحلیل‌های آماری صورت گرفته، با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه حاصل می‌شود که بین

با توجه به فرضیات مطرح شده در پژوهش حاضر که پیش‌تر نیز بدان‌ها اشاره گردید، به منظور پرهیز از اطاله سخن از ذکر آن‌ها در این بخش صرف‌نظر شده و سعی می‌گردد در ادامه مبحث به آزمون فرضیات پرداخته شود.

بررسی رابطه بین احساس امنیت اجتماعی پاسخگویان با سلامت اجتماعی

در فرضیه اول چون ضریب همبستگی محاسبه شده ($r=0/792$) آماره همبستگی محاسبه شده) در سطح اطمینان ۹۵٪ (یا $\alpha = 0/05$) و درجه آزادی $Df = N - 2 = 116$ از ضریب همبستگی جدول بحرانی ($0/195$) همبستگی جدول بحرانی) بزرگ‌تر است، بنابراین فرضیه صفر (H_0) رد و فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد. لذا با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه حاصل می‌شود که بین روابط اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

بررسی رابطه بین احساس امنیت اجتماعی پاسخگویان با سلامت جسمانی آنان

در فرضیه دوم چون ضریب همبستگی محاسبه شده

سلامت روانی و احساس امنیت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

بررسی رابطه بین احساس امنیت اجتماعی پاسخگویان با سلامت محیطی

در فرضیه چهارم چون ضریب همبستگی محاسبه شده $(0/781 = \text{آماره همبستگی محاسبه شده})$ در سطح اطمینان ۹۵٪ (یا $\alpha = 0/05$) و درجه آزادی $Df = N - 2 = 116$ از ضریب همبستگی جدول بحرانی $(0/195 = \text{همبستگی جدول بحرانی})$ بزرگ‌تر است، بنابراین فرضیه صفر (H_0) رد و فرضیه تحقیق با اطمینان قابل قبولی با توجه به داده‌های به دست آمده و تحلیل‌های صورت گرفته تأیید می‌گردد. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه حاصل می‌شود که بین سلامت محیطی و احساس امنیت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه و ارائه راهکارهای کاربردی

شهرها به عنوان مکان‌های زیست اکثریت جمعیت در جوامع معاصر، باید از زوایه تأثیری که مقوله سطح کیفیت زندگی و امنیت می‌گذارند مورد توجه قرار گیرند و در این میان روستا-شهرها به سبب جایگاهی که در خدمات‌رسانی به مناطق اطراف خود به عنوان یک هسته مرکزی دارند و برای مسافران اطراف که برای تأمین مایحتاج روزانه خود به این نوع مراکز (به صورت عام و روستا-شهر اصلاندوز به صورت خاص) مراجعه می‌کنند از یک آرامش و امنیت خاطری برخوردار هستند، لذا روستا-شهر اصلاندوز باید بیش از مجتمع‌های سکونتگاهی دیگر در این منطقه، از نظر سطح کیفیت زندگی ساکنان و امنیت اجتماعی، مطالعه و بررسی شدند.

تحلیل‌های صورت گرفته نشان می‌دهند در روستا-شهر اصلاندوز موضوع کیفیت زندگی و احساس امنیت اجتماعی برای ساکنان و مسئولان به عنوان یک دغدغه و دل‌مشغولی مهم باید مطرح شود تا به عنوان نقصان اساسی در پروژه‌های این نوع از مجتمع‌های سکونتگاهی محسوب نگردد. بر همین

اساس شایسته است در طراحی اولیه روستا-شهرها، با عطف به مقوله امنیت و کیفیت زندگی، متغیرهای تأثیرگذار مورد شناسایی قرار گرفته و به نحو مورد قبولی کنترل شدند. این مهم خود مستلزم مشارکت فعالانه‌تر متخصصان این امر و شهروندان ساکن در روستا-شهر اصلاندوز است. همچنین می‌توان گفت که بسیاری از مسایل و مشکلات در روستا-شهر اصلاندوز ناشی از فرهنگ متفاوت و در برخی موارد متضاد شهری و روستایی در بین ساکنان آن است. بنابراین گذاشتن افراد متخصص و بومی در امور شهری و همچنین ارایه کارگاه‌های آموزشی به سرپرستان خانوارها و در نهایت مشارکت اجتماعی شهروندان می‌تواند سبب افزایش ضریب همبستگی و انسجام اجتماعی و در نهایت بهره‌وری بیشتری از سرمایه‌های اجتماعی گردد که خود در مرحله بعدی سطح رضایت از کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده و آن را ارتقا خواهد داد.

با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، بین سلامت روانی و امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد. همچنین با استناد به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، بین سلامت جسمانی و امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد. با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، بین سلامت محیطی و امنیت اجتماعی نیز رابطه وجود دارد. و این نوع ارتباط، بین سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی نیز برقرار است. نهایتاً این‌که با استناد به نتایج حاصل از تحقیق حاضر، بین کیفیت زندگی و سلامت در زمینه‌های مختلف با امنیت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

افزایش سلامت اجتماعی در بین ساکنان سبب افزایش احساس امنیت نیز می‌شود از این رو برای ارتقا سلامت اجتماعی و به تبع آن افزایش احساس امنیت اجتماعی، مهندسان فرهنگی و برنامه‌ریزان اجتماعی معتقدند با زمینه‌سازی برای افزایش سلامت اجتماعی در بین ساکنان از طریق زمینه‌سازی برای رشد سلامت معنوی و روانی، ارائه عادلانه خدمات سلامت، کاهش بیکاری و رشد امنیت شغلی،

تغذیه مناسب و امنیت غذایی، خلق زمینه مناسب برای بروز شیوه زندگی سالم، ارتقا آموزش، آگاهی و تحصیلات، ایجاد محیط‌های سالم، حمایت اجتماعی از ساکنان، افزایش امکانات زندگی در مناطق حاشیه‌نشین و مناطق محروم دور افتاده، توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی، می‌توانند گام مؤثری در این زمینه هستند. لذا در روستا- شهر اصلاندوز پیشنهاد می‌گردد زمینه‌های جذب نیروی کار منطقه و ساکنان تقویت گردد و افزایش فرصت اشتغال مورد توجه مسئولان قرار گیرد، در ایجاد امکانات و ارائه خدمات به شهروندان از خود آن‌ها نظرخواهی شود، در شکل‌دهی و اجرای طرح‌های شهری به فرهنگ بومی منطقه توجه و در این باره مطالعات کافی صورت گیرد.

هرچه سلامت جسمانی در بین ساکنان بیشتر است احساس امنیت نیز ارتقا خواهد یافت. در این زمینه برای بسترسازی برای ارتقا سلامت جسمانی و به تبع آن افزایش احساس امنیت، معماران فرهنگی و برنامه‌ریزان اجتماعی و شهری معتقدند با تقویت پایه‌های بنیادین این متغیر در بین افراد جامعه می‌توانند با فرهنگ‌سازی ورزش‌های منظم روزانه در روستا- شهر اصلاندوز، فراهم‌سازی امکانات ورزشی در محیط‌های عمومی روستا- شهر اصلاندوز (پارک‌ها و فضاهای سبز) و زمینه‌سازی به منظور ورزش آسان و ارزان بین ساکنان و همچنین ایجاد محیط زندگی سالم در تکامل این عامل (یا زیر شاخص کیفیت زندگی) توسط ارگان‌های شهری (شهرداری و بخشداری اصلاندوز) و متولی امر سلامت جسمانی شهروندان جامعه (بهداری، تربیت‌بدنی شهرستان) موثر واقع گردید. بنابراین پیشنهاد می‌شود متولیان امر شهرسازی با همکاری ارگان‌های مرتبط با موضوع سلامت جسمانی ساکنان شهری یا روستایی به صورت عام و روستا- شهر اصلاندوز به صورت خاص با اجرای دقیق وظایف خود و یا هم‌اندیشی و تعامل برای ایجاد زمینه برای فعالیت‌های ورزشی شهروندان به بالا رفتن سلامت جسمانی و به تبع آن بالا رفتن احساس امنیت

اجتماعی شهروندان روستا- شهر اصلاندوز کمک کنند. طبق نتایج تحقیق افزایش سلامت محیطی در بین ساکنان سبب افزایش احساس امنیت می‌شود و از این رو نهادهای مرتبط با ساماندهی محیط شهری با اجرای کامل طرح‌های شهری در ارتباط با بهبود محیط شهری؛ ساماندهی فضایی محیط‌های تفریحی و گذران اوقات فراغت؛ بهبود دسترسی‌ها و وضعیت کالبدی معابر؛ ایجاد، گسترش و پیش‌بینی امکانات تفریحی مناسب و متناسب در محلات روستا- شهر اصلاندوز؛ ملزم کردن ساکنان به رعایت اصول زیبایی بصری در ساخت واحدهای مسکونی جدید و بازسازی و یا در مواقعی نوسازی بناهای فرسوده در روستا- شهر اصلاندوز و در نهایت این‌که توسعه فرهنگ مدیریتی جدید در ساختار ارگان‌های مرتبط در روستا- شهر اصلاندوز، کاهش موازی‌کاری‌های پروژه‌های عمران شهری، خدمات‌رسانی مناسب به شهروندان و مواردی از این دست، می‌توانند در این مسیر و در محدوده مورد مطالعه گامی موثر بردارند.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که با افزایش سلامت روانی، احساس امنیت نیز افزایش می‌یابد. از این رو نهادهای متولی می‌توانند با ایجاد ثبات اجتماعی، تلاش برای کاهش اضطراب‌های روزانه (از آن جمله اضطراب‌های ناشی از محیط کار)، ایجاد محیط‌های مناسب گذران اوقات فراغت، خلق محیط‌های زندگی سالم و شاد، آموزش مناسب سرپرستان خانواده و بسیاری دیگر از این موارد، گام مؤثری در این زمینه و در روستا- شهر اصلاندوز بردارند.

طبق نتایج به دست آمده از تحقیق هرچه کیفیت زندگی در بین ساکنان بیشتر است احساس امنیت نیز بیشتر خواهد بود. در این زمینه پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان فرهنگی و اجتماعی و سایر نهادهای مربوطه با برنامه‌ریزی دقیق و سنجیده و با تقویت چهار شاخص عمده کیفیت زندگی که در بالا عنوان شد در ارتقای احساس امنیت گام بردارند. لازم به ذکر است که مجموعه پیشنهادات ارائه شده در هر یک از موارد فوق (متغیرهای مربوط به کیفیت زندگی)، در این مورد

کار و رفاه اجتماعی شهر تهران»، ماهنامه اجتماعی، اقتصادی، علمی و فرهنگی کار و جامعه، ش ۱۷۲، ص ۴-۱۵.

راموز، م. (۱۳۸۳). «تربیت بدنی و امنیت اجتماعی»، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ش ۳، ص ۸۸.

رجبی‌پور، م. (۱۳۸۴). «درآمدی بر عوامل مؤثر بر احساس امنیت، کنکاشی بر جنبه‌های مختلف امنیت عمومی و پلیس»، مجموعه مقالات ۲، معاونت پژوهش دانشگاه علوم انتظامی.

علی‌زاده، ج. و تقوایی، م. (۱۳۹۱). «استراتژی‌های مدیریت بحران کاربری‌های مسکونی در روستا- شهرها (مطالعه موردی: روستا- شهر اصلاندوز، استان اردبیل)»، مجله مسکن و محیط روستا، ش ۱۳۸، ص ۸۵-۱۰۴.

علی‌زاده، ج؛ ضرابی، ا. و عسگری، ح. (۱۳۹۱). «تحلیل و ارزیابی کاربری اراضی روستا- شهرهای کوچک با استفاده از GIS (مطالعه موردی: روستا- شهر اصلاندوز واقع در استان اردبیل)»، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال سوم، ش ۸، ص ۵۱-۷۶.

گروسی، س. (۱۳۸۶). «بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و احساس امنیت (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد جیرفت)»، فصلنامه دانش انتظامی، سال نهم، ش ۲، ص ۲۹.

مولر، ج. ش. و هربرت، ک. ک. (۱۳۷۸). *استدلال‌های آماری در جامعه‌شناسی*، مترجم: هوشنگ نایی، تهران: نشر نی.

نظریان، ا. (۱۳۸۸). *پویایی نظام شهری ایران*، تهران: انتشارات مبتکران.

Bartlett, W and Cipusheva, H. Nikolov, M. & Miroljub, S. (2010) "The Quality of Life and Regional Development in FYR Macedonia", *Croatian Economic Survey*, 12:131-162.

نیز مهم و قابل اهمیت است و می‌توان ذکر کرد که به منظور پرهیز از اطاله سخن از تکرار موارد اشاره شده چشم پوشی می‌کنیم.

محدودیت‌های پژوهش

در ارتباط با مطالعه صورت گرفته در روستا- شهر اصلاندوز محدودیت‌های وجود داشته که در این باره البته سعی گردید تا هر یک از آن‌ها مرتفع گردد و ما را از رسیدن به نتایج تحقیق منحرف نسازد، در این باره می‌توان به صورت موردی از مهم‌ترین محدودیت‌های پیش‌رو به موارد ذیل اشاره کرد:

۱. عدم وجود همکاری مناسب و درخور بین ارگان‌های دولتی موجود در منطقه؛
۲. نبود آمارهای یک‌دست و طبقه‌بندی شده و محدودیت‌هایی برای ارایه آن؛
۳. ذهنی بودن ابعاد کیفیت زندگی شهروندان و احساس امنیت اجتماعی؛
۴. نبود مطالعات و تحقیقات مشابه در منطقه مورد مطالعه؛ و
۵. کم اهمیت بودن مطالعات و تحقیقات به ویژه در مناطق سکونتگاهی کوچک و فرهنگ‌سازی نامناسب در این باره.

منابع

- اخوان کاظمی، ب. (۱۳۸۶). «امنیت و ابعاد آن در قرآن»، *فصلنامه مطالعات اسلامی*، ش ۷۵، ص ۲-۳۹.
- ترابی، ی. و گودرزی، آ. (۱۳۸۳). «ارزش‌ها و امنیت اجتماعی»، *فصلنامه دانش انتظامی*، سال ششم، ش ۲، ص ۳۱-۴۶.
- حافظ‌نیا، م. (۱۳۸۷). *مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی*، تهران: انتشارات سمت.
- دانش، پ؛ زاهدی مازندرانی، م. و رشنیقی، س. (۱۳۹۳). «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی کارکنان اداره تعاون،

- West Bangal, India”, *Rural Development*, 15(2):326.
- Parker, J. S. & Moore, R. H. (2008) “Conservation Use and Quality of Life in Rural Community: an Extension of Goldschmidt’s Findings”, *Southern Rural Sociology*, 23(1):235-236.
- Pukeliene, V. and Viktorija, S. (2009) “Quality of Life: Factors Determining Its Measurement Complexity”, *Inzinerine Ekonomika- Engineering Economics*, 22:147-156.
- Pukeliene, V. and Viktorija, S. (2011) “Quality of Life Concepts, Measurement and Challenges”, *Journal of Social Indicators Research*, 88:297-310.
- Quaghbeur, K. Masschelein, J. and Nguyen, N. (2004) “Paradox of Participation: Giving or Taking Part?”, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 14:154-165 .
- Rana, M. and Wahlin, A. Lundborg, Cs. & Kabir, ZN. (2009) “Impact of Health Education on Health-Related Quality of Life among Elderly Persons: Result from A Community-Based Intervention Study in Rural Bangladesh”, *Health Promotion International*, 24 (1):36-45.
- WHOQOL. (1998) *Development of the World Health Organization WHO QOL-BREF*, Us National Library of Medicine National Institutes of Health, 551-558.
- Zielinska Wczkowska, H. and Dziura- Kornatowska, K.W. (2010) *Evaluation of quality of life (QoL) of students of the University of Third Age (USA) on the basis of socio-demographic factors and health status*, Archives of Gerontology and Geriatrics, 1-5.
- Carr, A.J. Thompson, P.W. Kirwan, J.R. (1996) “Quality of Life Measures”, *British Journal of Rheumatology*, 35: 275-281.
- Collados, C. and Duane, T. P. (1999) “Analysis Natural Capital Quality of Life: A Model for Evaluating the Sustainability of Alternative Regional Development Paths”, *Ecological Economics*, 30: 441-460.
- Grgi, I. Zimbrek, T. Tratnik, M. Markovina, J. and Jura, J. (2010) “Quality of Life in Rural Areas of Croatia: To Sultural Research”, *Journal of Agricultural Research*, 5: 653-660.
- Kuyken, W. Orley, J. Hudelson, P. Sartorius, N. (1994) “Quality of Life Assessment Across Cultures Int”, *J. Mental Health*, 23:5-23.
- Lindstrom, M. (2008) “Social Capital, Anticipated Ethnic Discrimination and Self-Reported Psychological Health: A Population-Based Study”, *Social Science & Medicine*, 66 (1): 1-13.
- McGillivray, M. (2007) *Human Well-Being, Concept and Measurement*, Palgrave MacMillan, New York.
- Nejat, S. Montazeri, A. Halakuyi Nayini, K. Kazem, M. & Majd Zadeh, S.R. (2006) “Validation and Normalization World Health Organization Quality of Life Questionnaire”, *Scientific Journal of Public Health School and Institute of Public Health Research*, 4(4):1-12.
- Pacione, M. (2003) “Urban Environmental Quality and Human Wellbeing - a social Geographical Perspective”, *Journal of Landscape and Urban Planning*, 65(2): 19-30.
- Pal, A. K. Kumar, U. C. (2005) “Quality of Life Concept for the Evaluation of Societal Development of Rural Community in