

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

ولی اله رستمعلی زاده *

مسعود سلیمانی **

تاریخ دریافت: ۱۷ خرداد ۱۳۹۰

تاریخ پذیرش: ۰۵ دی ۱۳۹۰

چکیده

منظور از زندگی مطلوب در مقاله حاضر، تلفیقی از چهار مؤلفه بهزیستی، اجتماع محلی سالم، سرزندگی و قابلیت زیست در یک اجتماع روستایی است. در عین حال، موضوع مهم و مورد تأکید در مقاله حاضر، بهزیستی اجتماع روستایی است که سایر مؤلفه‌های مورد بحث زندگی مطلوب روستایی را نیز شامل می‌شود. در این چشم‌انداز، چنین بحث می‌شود که محل زندگی (اجتماع روستایی) و خود زندگی فرد، چقدر از بهزیستی برخوردار است. در مقاله حاضر، ابتدا بهزیستی و بهزیستی اجتماع روستایی تعریف و تشریح شده است. سپس رویکردهای تحلیلی و سنجشی آنها مورد بحث قرار گرفته است تا شاخص‌ها، ابعاد و سنجه‌های بهزیستی اجتماع روستایی مشخص شوند. بخش‌هایی مقاله حاضر نیز دو قسمت را شامل می‌شود. در قسمت اول، با توجه به رویکردهای تحلیلی و سنجشی مورد بحث، مدلی برای بررسی و سنجش بهزیستی روستایی تدوین شده است که شاخص‌ها و متغیرهای بهزیستی را در دو سطح فردی و اجتماع محلی (روستایی) شامل می‌شود. علاوه بر این، همه شاخص‌ها در سطح فردی و اجتماع محلی، در سه بعد کلی اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی و بهداشتی جای گرفته‌اند. در قسمت دوم نیز برخی شاخص‌های بهزیستی در مناطق شهری و روستایی ایران مورد بررسی قرار گرفته است. این مقایسه نشان می‌دهد که میزان بهزیستی در جامعه روستایی ایران، کمتر از جامعه شهری است و این از عواملی است که موجب می‌شود مناطق روستایی، از جذابیت‌های لازم برای افراد برخوردار نباشند. در نهایت، این موضوع می‌تواند خطری برای پایداری و ماندگاری روستایی در ایران باشد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی، بهزیستی اجتماع روستایی، سرزندگی، قابلیت زیست، سلامت روستایی.

* مدرس دانشگاه پیام نور تهران. v.rostamalizadeh@gmail.com

** کارشناس ارشد جامعه‌شناسی توسعه اجتماعی روستایی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران. masoudsaliani@yahoo.com

مقدمه

منظور از زندگی مطلوب در مقاله حاضر، تلفیقی از چهار مؤلفه بهزیستی^۱، اجتماع محلی سالم^۲، سرزندگی^۳ و قابلیت زیست^۴ در یک اجتماع روستایی است. برخورداری از زندگی مطلوب، از خواسته‌ها و آرمان‌های هر انسانی است. هر انسانی فارغ از اینکه در شهر یا روستا زندگی کند، به دنبال تحقق زندگی مطلوب و رضایت‌بخش است و طبیعتاً برای داشتن زندگی مطلوب، رضایت‌بخش و پرمعنی، زمینه‌ها و عواملی لازم است که می‌تواند زمینه‌ها و ابعاد محیطی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، روانی و غیره را شامل شود. برای مثال، در بعد محیطی، می‌توان وجود امکانات رفت و آمد و خدمات در دسترس؛ در بعد اجتماعی، داشتن روابط سالم با آشنایان و اعتماد متقابل؛ در بعد اقتصادی، داشتن درآمد مناسب برای رفع نیازها و شغل مناسب برای فرد؛ و ابعاد دیگر را بیان کرد. در نگاهی دیگر، انسان‌ها در مکان‌های محیطی و فضاهایی مانند شهر، روستا، اجتماع محلی و غیره زندگی می‌کنند و ابعاد مذکور (زندگی مطلوب) نیز باید در مکان فوق برای فرد و خانواده‌اش فراهم باشد و منابع، راه‌ها و امکاناتی نیز برای ارتقاء، شکوفایی فرد و خانواده‌اش فراهم گردد. اگر محیط زندگی فرد، نتواند چنین امکانات و منابعی را فراهم کند، مطلوبیتی برای فرد ندارد و حیات اجتماعی وی، دچار نقصان است و خود محیط نیز با چالش‌های پایداری^۵ روبرو است. در این صورت، احتمالاتی وجود دارد، به طوری که فرد محیط مذکور را ترک می‌کند یا با همان مطلوبیت کم، انطباق می‌یابد یا راه‌حل‌های دیگری را به کار می‌گیرد که در مقاله حاضر، مورد بحث نیست.

چشم انداز مورد بحث در مقاله حاضر، زندگی مطلوب در اجتماع روستایی است. در چشم‌انداز زندگی مطلوب روستایی، اجتماع روستایی مانند هر اجتماع دیگری، از کلیتی برخوردار است که اجزای آن بر هم تأثیر می‌گذارند و این کلیت باید مورد بررسی قرار گیرد. منظور از زندگی مطلوب در مقاله حاضر، وجود تلفیقی از چهار مؤلفه بهزیستی، اجتماع محلی سالم، سرزندگی و قابلیت زیست در یک اجتماع است. البته همه مؤلفه‌های مذکور می‌توانند زیرمجموعه مؤلفه بهزیستی روستایی قرار گیرند و مبنایی را برای زندگی مطلوب روستایی فراهم کنند. در این چشم‌انداز بحث می‌شود که روستاییان چقدر از زندگی خود، از اجتماع و محل زندگی‌شان و سایر شاخص‌های آن، احساس رضایت و شادمانی می‌کنند و چقدر در زندگی آنها بهزیستی وجود دارد و در نهایت، چه میزان از اجتماع روستایی آنها، از قابلیت زیست (زنده‌مانی)، سرزندگی و سلامتی برخوردار است.

1 Wellbeing

2 Healthy community

3 Vitality

4 Viability

۵ پایداری اجتماع محلی، تلاش به منظور حفظ یک اقتصاد، اجتماع و محیط زیست سالم و پررونق؛ تطبیق با فشارهای داخلی و خارجی؛ استفاده از مزیت فرصت‌های داخلی و خارجی؛ فراهم کردن کیفیت زندگی بهتر برای ساکنان؛ و استمرار یافتن در طول زمان است (مک کندی و پارکینز، ۲۰۰۴).

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

بررسی موضوع مذکور، از این نظر اهمیت دارد که اگر افراد در زندگی خود از بهزیستی برخوردار نباشند یا بهزیستی اجتماع روستایی‌شان کم باشد، حیات مطلوب اجتماعی‌شان تحقق نیافته باشد و روستا یا اجتماع محلی‌شان، از قابلیت زیست، سرزندگی و سلامتی برخوردار نباشد، ممکن است که علاقه و تعلق به اجتماع روستایی کاهش یابد و به مشارکت در اجتماع مذکور علاقه نداشته باشند یا با کیفیت و رضایت کمی به زندگی ادامه دهند. شوماکر و تایلور^۱ (۱۹۸۳) نشان داده‌اند که عدم هماهنگی بین نیازها و منابع، موجب نارضایتی ساکنان اجتماع و مانع رشد تعلق به محل زندگی می‌شود و می‌تواند منبع استرس نیز برای افراد شود. علاوه بر این، وجود مقداری تجانس، بین اهداف و آرمان‌های ساکنان و امکانات محیط، در این موضوع مؤثر است که ساکنان به چه میزان، زندگی در درون اجتماع محلی‌شان را دوست دارند (کریستاکوپولو^۲ و همکاران، ۲۰۰۱: ۳۲۴). مجموعه ابعاد زندگی مطلوب، می‌تواند موجب شکل‌گیری احساس تعلق به یک مکان شود و حس اجتماع محلی را به وجود آورد. در واقع زندگی مطلوب روستایی، نگاهی از پایین به بالا را در برنامه‌ریزی روستایی می‌طلبد. در این فرایند، توجه به خواسته‌ها و نیازهای واقعی و ملموس روستاییان مهم است، نه آن چیزهایی که بیرونی‌ها برای آنها ضروری تشخیص می‌دهند.

تصمیم‌گیرندگان با فهم نیروهایی که در درون اجتماعات روستایی و حکومت‌ها عمل می‌کنند، بهتر می‌توانند کنش‌ها و سیاست‌هایی را توسعه دهند که باعث بهبودپذیری، زیست و پایداری در این مناطق شود" (کورویسانس^۳، ۲۰۰۵). برداشت مردم محلی از بهزیستی اجتماع محلی، موجب آگاهی ما درباره چیزی می‌شود که آنها برای نظارت در اجتماع‌شان مهم می‌دانند. با فهم ادراکات مردم محلی در اجتماع‌های مذکور، می‌توانیم دیدگاه‌های برگرفته از تجربیات آنها را درک کنیم (یونگ^۴، ۲۰۰۸: ۷). پس بهبود، ایجاد و احیای اجتماعات سالم و قابل زیست که در اهداف جدید توسعه انسانی، به صراحت بیان شده است، باید در زمره اهداف سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان توسعه روستایی باشد. محبوب‌الحق مشاور ویژه مدیر برنامه توسعه ملل متحد، در مقدمه گزارش توسعه انسانی می‌نویسد: «برخورداری انسان از زندگی طولانی، سالم و خلاق در محیط زیستی غنی و در جامعه مدنی دموکراتیک، هدف نهایی توسعه است». (گریفین و مک‌کنلی، ۱۳۷۷).

با توجه به ضرورت‌های بررسی حیات مطلوب روستایی، باید ابعاد و شاخص‌های بررسی نیز تدقیق شوند. بدین ترتیب، برای فهم حیات اجتماعی روستاییان و سنجش میزان بهزیستی آنها، شاخص‌های سنجش نیز ضرورت می‌یابند. «اطلاعات تهیه شده با شاخص‌های بهزیستی اجتماع محلی، به تصمیم‌گیران - افراد، حکومت‌ها، شرکت‌ها و غیره- برای اتخاذ تصمیم و کسب بازخورد در پیشرفت‌های به دست آمده در بهزیستی

1 Shumaker & Taylor

2 Christakopoulou

3 Courvisanos

4 Young

کمک می‌کنند. شاخص‌ها می‌توانند تصویری لحظه‌ای از وضعیت حاضر نشان دهند، تغییرات در طول زمان را بسنجند و اطلاعاتی در این زمینه فراهم کنند که چطور وضعیت بهزیستی فعلی، ارتقاء یافته است یا می‌تواند در آینده تحت تأثیر قرار گیرد» (مورفی^۱، ۲۰۱۰: ۴). این شاخص‌ها، فرصت‌هایی را نیز برای اجتماع محلی به منظور تشویق مشارکت مردم‌گرا در ترسیم اهداف اجتماع، سنجش پیشرفت به سوی دستیابی به این اهداف، افزایش آگاهی و توجه مستقیم به اولویت‌های اجتماع، ارائه بازخورد و سازوکار پاسخگویی برای تصمیم‌گیران، و برای انتخاب فعالانه پیامدهای مطلوب مورد نظر آینده فراهم می‌کنند (مورفی، ۲۰۱۰: ۸). در نهایت، فهم بهزیستی روستاییان و تلاش برای ارتقای آن، برای سیاست‌گذاران بسیار اهمیت دارد تا بتوانند به حفظ و توسعه اجتماعات روستایی کمک کنند و جذابیت محیط‌های روستایی را افزایش دهند.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر، طرح بهزیستی در ابعاد اجتماعی و در جامعه روستایی است تا ابعاد نظری و مفهومی آن مشخص شود. تدوین مدل بررسی بهزیستی روستایی، شاخص‌ها و مقیاس‌های سنجش آن نیز سایر اهداف پژوهش حاضر هستند. در مقاله حاضر، تلاش می‌شود به این پرسش‌ها پاسخ داده شود که ایده بهزیستی اجتماعی چیست و از کجا اخذ شده است؟ چه رویکردهایی در بررسی و سنجش بهزیستی اجتماعی و روستایی استفاده شده است؟ بهترین چارچوب برای بررسی مفهوم بهزیستی روستایی چیست؟ و در نهایت، اینکه شاخص‌های بهزیستی در مناطق روستایی و شهری ایران، چه تفاوت‌هایی با هم دارند؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر به روش کتابخانه‌ای (اسنادی) انجام شده است. به‌گونه‌ای که با مطالعه اسناد دست اول در زمینه بهزیستی و بهزیستی روستایی، شاخص‌های بهزیستی روستایی ارائه شده و با استفاده از داده‌های سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن بخشی از آنها تشریح گردیده است.

بهزیستی، بهزیستی اجتماعی و بهزیستی اجتماع روستایی

بهزیستی اجتماع روستایی، یکی از مهمترین جنبه‌های حیات مطلوب روستاییان است. «دیدگاه‌های جدید مربوط به سنجش بهزیستی اجتماعی و پیگیری آمارهای جمعیتی، در دوران اصلاحات اجتماعی در اروپا و ایالات متحده (۱۸۳۰) ریشه دارد» (مورفی، ۲۰۱۰: ۵). در ابتدا در بررسی بهزیستی اجتماع، شاخص‌های بهداشت و سلامتی افراد مورد توجه بود، اما به تدریج شاخص‌های اقتصادی، اجتماعی، محیطی و غیره نیز مورد بررسی قرار گرفتند و جنبه‌های دیگری از بهبودی و مطلوبیت نیز مورد سنجش قرار گرفت.

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

فعالیت‌های مستمر در حوزه سلامتی، همراه با نیاز روزافزون به مدیریت اقتصاد در سراسر سده ۱۸۰۰ (۱۸۰۰ تا ۱۸۹۹) موجب ایجاد و توسعه سایر ابزارهای سنجش، مانند داده‌های جمعیت‌شناختی، میزان جرم، مصرف و بیکاری شد. اما با وجود تلاش اولیه برای ایجاد و توسعه شاخص‌های بهزیستی اجتماعی، اکثر ابزارهای سنجش اولیه، عمدتاً شاخص‌های اقتصادی بودند. بنابراین، از دهه ۱۹۶۰، توسعه شاخص‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفت که مجموعه‌ای از ابزارهای سنجش را برای بررسی و مقایسه کیفیت زندگی (برای مثال، بهزیستی) در جوامع شهری و روستایی شامل می‌شد. اما دگرگونی اخیر در پژوهش‌ها و استفاده از شاخص‌های اجتماعی، با ایجاد و توسعه شاخص‌های زیست‌محیطی همراه بوده است. به دلیل تداوم نارضایتی از شاخص‌های اقتصادی، گفت و شنود روزافزون بین‌المللی درباره وضعیت محیط زیست جهان (برای مثال، کنفرانس استکهلم ۱۹۷۲ درباره محیط زیست و ۱۹۹۲ ریو) و نیاز به درک تأثیر فعالیت‌های انسانی که حاصل تعامل جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی هستند، شاخص‌های زیست‌محیطی ایجاد شد (مورفی، ۲۰۱۰: ۵). با این حال، می‌توان گفت که سنجش بهزیستی اجتماع محلی، موضوعی نسبتاً جدید محسوب می‌شود که ایده آن، در دهه ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰، بسط یافته است. سنجش بهزیستی اجتماع محلی، بیانگر بسیاری از گرایش‌های اخیر دیگر است، از جمله ۱) واگذاری نظارت و کنترل بر بسیاری از برنامه‌ها در سطح محلی به مردم (برای مثال، برنامه‌های اجتماعی)، ۲) نیاز به سنجش دستاوردهای دستور کار ۲۱ و ۳) تأکید اخیر بر نیاز به عملکرد بهتر و شاخص‌های پاسخگویی (برای مثال، سنجش پیامد هزینه‌ها در برنامه‌های اجتماعی) است (همان منبع، ۶-۷). این تغییرات پدید آمده در توسعه، باعث توجه به شاخص‌های اجتماعی و اجتماع محلی در سنجش بهزیستی گردید.

وضعیت سلامتی یا بهزیستی نظام‌های انسانی، می‌تواند در مقیاس‌های متنوعی، مانند فردی و اجتماع محلی بررسی شود. در سال‌های اخیر، تعاریف سلامت انسانی و اجتماعی بسط یافته‌اند و در آنها، فراتر از مدل‌های پزشکی مبتنی بر علوم طبیعی^۱ سنتی - که مربوط به فقدان بیماری بودند - مفاهیم گسترده‌تری از بهزیستی مطرح شده است (والتر - توز^۲، ۱۹۹۳). در تعریف سازمان جهانی بهداشت^۳، اهداف سلامت انسانی، «تحقق بهزیستی فیزیکی، ذهنی و اجتماعی کامل و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی» بیان شده است. احتمالاً سطوح وضعیت بشری می‌تواند با توجه به «کمال»^۴ بهزیستی در جنبه‌های فیزیکی، ذهنی و اجتماعی معین شود. علاوه بر این، سازمان جهانی بهداشت نشان داده است که سلامتی «مفهومی مثبت با تأکید بر منابع

1 Biomedical
2 Waltner-Toews
3 W.H.O
4 Completeness

توسعه روستایی، دوره سوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۰

شخصی- انسانی و اجتماعی، و نیز ظرفیت فیزیکی است». سلامتی شرایط فیزیکی، روانی، بهزیستی، اجتماعی و اقتصادی افراد و اجتماعات را شامل می‌شود (رمزی و اسمیت^۱، ۲۰۰۲: ۳۶۹).

جنبه‌های مختلف بهزیستی، در تعریف سازمان بهداشت جهانی از اجتماع محلی سالم نیز بیان شده است. اجتماع سالم «اجتماعی دائماً در حال ایجاد و بهبود محیط‌های فیزیکی، اجتماعی و در حال بسط منابع اجتماع است که مردم را به حمایت از یکدیگر در انجام همه وظایف زندگی و توسعه حداکثر ظرفیت‌ها و استعدادهایشان قادر می‌سازد» (بگین^۲، ۱۹۹۳: ۴۱).

بهزیستی اغلب به عنوان مترادف مفهیمی مانند کیفیت زندگی استفاده می‌شود و ممکن است در اصطلاحاتی مانند رفاه، سلامتی و پایداری نیز مستور باشد. به اعتقاد مورفی، گرچه تعریفی از بهزیستی وجود ندارد که همگان با آن موافق باشند، اما در تعریفی که به طور گسترده پذیرفته شده، بیان شده است که بهزیستی، فراتر از نبود بیماری است. بهزیستی «دارای مولفه‌های رضایت از زندگی است» که نمی‌تواند فقط با رشد اقتصادی تعریف شود. بهزیستی تحت تأثیر ادراک فردی (بهزیستی روانی) و شرایط مادی (بهزیستی عینی) است و می‌تواند برای افراد، اجتماعات، کشورها و غیره سنجیده شود.

به طور کلی، بهزیستی، وجود بهترین سطح از کیفیت زندگی است که استانداردهای یک زندگی خوب، بهداشت و سلامتی فراوان، محیط زیست پایدار، اجتماعات سرزنده، مردم تحصیل کرده، استفاده متعادل از زمان، مشارکت مدنی فراوان و دسترسی و مشارکت در هنر، فرهنگ و تفریحات پویا را شامل می‌شود (مورفی، ۲۰۱۰: ۴). بهزیستی اجتماع محلی نیز مفهومی است که اغلب فهم آن دشوار است، تا حدودی به دلیل اینکه مجموعه گسترده‌ای از کاربردها را در رشته‌های مختلف دارد. در جامعه‌شناسی، ویلکینسن^۳ (۱۹۹۱) بهزیستی را به طور وسیع، مفهومی تعریف کرده است که نیازهای اجتماعی، فرهنگی و فیزیکی افراد، خانواده‌ها، نهادها و اجتماعات‌شان را شامل می‌شود (برهم^۴، ۲۰۰۳: ۲۶). بهزیستی عموماً بیانگر وضعیت سلامتی است. برای یک اجتماع، سلامتی منابع طبیعی و تاریخی محافظت شده، مشاغل در دسترس، جلوگیری از بی‌نظمی^۵، محلات امن، آموزش مادام‌العمر، حمل و نقل در دسترس و مراقبت‌های بهداشتی، و وجود فرصت برای همه شهروندان اجتماع را برای بهبود کیفیت اجتماعی زندگی‌شان شامل می‌شود (سرینیواسان^۶، ۲۰۰۳). جنبه‌های زیست‌محیطی، زیست‌محیطی، اقتصادی و اجتماعی، بهزیستی اجتماع محلی را شکل می‌دهند. بهزیستی اجتماع محلی، به معنی وجود یک زندگی پرمعنی و سالم برای همه ساکنان حاضر و آینده اجتماع است و هدف توسعه پایدار

1 Ramsey and Smit
2 Begin
3 Wilkinson
4 Brehm
5 Sprawl contained
6 Srinivasan

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

اجتماع محور محسوب می‌شود (یونگ، ۲۰۰۸: ۷). در حال حاضر، علاقه فراوانی به تأثیر ساختارهای اجتماع محلی در ارتقای سلامتی و بهزیستی شهروندان وجود دارد. ساختارهای اجتماع محلی ممکن است خدمات محلی؛ وجود مسکن مقرون به صرفه، مواد غذایی سالم و حمل و نقل عمومی؛ فعالیت‌های اجتماع محلی که از کیفیت زندگی حمایت می‌کنند؛ یا حس انسجام اجتماعی^۱ را شامل شود که در میان اعضای اجتماع وجود دارد (رافائل و همکاران، ۲۰۰۱: ۱۷۹). نکته مهم این است که نگاه به بهزیستی، باید در کلیت خود و در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی مورد توجه باشد. در تعاریف بهزیستی، چندبعدی بودن (برای مثال، زیست محیطی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، نهادی) اجتماع روستایی و شرایط آن به رسمیت شناخته شده است (رمزی و اسمیت، ۲۰۰۲: ۳۶۹). بهزیستی در رابطه با روستا، اجتماعات وابسته به منابع^۲، و به طور تاریخی در درون زمینه "پایداری اجتماع محلی"^۳ بررسی شده است (برهم، ۲۰۰۳: ۷-۲۶). بنابراین، در ادبیات بهزیستی، اجتماع روستایی به لحاظ تغییراتی مانند تغییرات ساختاری، دگرگونی در استاندارد یا کیفیت زندگی، و تغییرات در رفاه، شادکامی و رضایت از زندگی توصیف شده است (کلود، ۱۹۹۵: ۹).

در رویکردهای مختلف، برای تحلیل بهزیستی اجتماع روستایی، مدل‌هایی در اشکال متنوع و مبتنی بر سلامت اجتماع محلی استفاده شده است. (جدول ۱)

جدول (۱): پژوهش‌های تحلیلی درباره بهزیستی و سلامت اجتماع انسانی

موضوع / مقياس اصلي	مفاهيم / صفات / شاخص مركزي	سنجه‌های شاخص‌ها	نویسندگان
بهزیستی انسانی	بهزیستی فیزیکی بهزیستی روانی بهزیستی اجتماعی	نا توانی و اختلال، وابستگی کارکردی رضایت از زندگی، ارزیابی روانشناختی حمایت اجتماعی، فعالیت اجتماعی، بهزیستی، اقتصادی	وان و همکاران (۱۹۸۲)
تندرستی اجتماع محلی	بهزیستی اجتماعی سلامت فیزیکی سلامت روانی	درآمد، مناعت طبع، اشتغال، آموزش میزان بیماری، مرگ و میر کودکان، امید به زندگی مدیریت سلامت روان، میزان خودکشی	پی. سی. ای (۱۹۷۷)
بهزیستی مناطق روستایی	بهزیستی اقتصادی شاخص‌های اجتماعی شاخص‌های مالی و دولتی	اشتغال، درآمد، ساختار اقتصادی فقر، جرم، آموزش، تراکم جمعیت ظرفیت و نیاز مالی	ریدر (۱۹۹۰)
ارزیابی آثار اجتماعی اجتماع محلی	بهزیستی فردی سازمان اجتماعی اجتماع محلی منابع اجتماع محلی	رفتارها، دسترسی به منابع، توصیف (دریافت) تندرستی تنوع، پیوندهای بیرونی، تعامل شخصی فرهنگ، نفوس، نیروی کار، ویژگی‌های اقتصادی	برنج و همکاران (۱۹۸۴)
قابلیت زندگی در مسکن	سرزندگی اقتصادی بهزیستی اجتماعی یکپارچگی زیست محیطی	اشتغال قدرت خرید، شایستگی طرح و تراکم مسکن	شروود (۱۹۹۳)

منبع: (رمزی و اسمیت، ۲۰۰۲: ۳۶۹).

- 1 Social cohesion
- 2 Raphael et al
- 3 Resource-dependent communities
- 4 Community stability
- 5 Claude

توسعه روستایی، دوره سوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۰

یافته‌های پژوهش‌های مذکور نشان داده‌اند که در مدل‌های مختلف سنجش بهزیستی روستایی، ابعاد اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی و روانی مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر این، برای بررسی همه‌جانبه مطلوبیت زندگی روستایی، توجه به سه پدیده وابسته به هم، یعنی اجتماعات سالم، سرزندگی اجتماع محلی و قابلیت زندگی در اجتماعات محلی نیز لازم است. پدیده‌های مذکور، می‌توانند زیرمجموعه بهزیستی قرار گیرند یا اینکه به طور جداگانه بررسی شوند. در جامعه‌شناسی توسعه، در گفتمان‌های مختلف توسعه، موضوع بهزیستی مورد توجه قرار گرفته و اهداف و ارزش‌ها، نوع برخورد و سیاست عملی بهزیستی، مشخص شده است. کوپستیک^۱ (۲۰۰۸) بهزیستی را وضعیتی از زندگی با دیگران در جامعه تعریف می‌کند، به طوری که نیازهای اساسی افراد برآورده می‌شود، آنها می‌توانند به طور مؤثر و معناداری برای تحقق اهداف خود تلاش کنند و از زندگی‌شان احساس رضایت می‌کنند. کوپستیک از سه گفتمان رشد، نیازهای اساسی و حقوق انسانی در توسعه نام می‌برد. وی معتقد است «هر گفتمان به عنوان زبانی تعریف شده است که به دنبال برقراری روابط پایداری میان سه جزء تشکیل‌دهنده است. اول، یک وضعیت هنجاری یا اخلاقی وجود دارد که بیانگر تعریفی از بهزیستی است. دوم، جزئی تاریخی وجود دارد که دیدی از توسعه را به عنوان یک فرایند تاریخی واقعی ارائه می‌کند که قابلیت استفاده از منابع، فرصت‌ها و محدودیت‌ها را در هر دوره تعیین می‌کند و به پیش می‌برد. سوم، یک جزء عملی در این زمینه وجود دارد که توسعه به‌عنوان یک اقدام (کنش) یا مداخله است. سه مورد مذکور، از طریق زبان با یکدیگر مرتبطند که مظهر ارزش‌های فرهنگی و فروض‌ها است» در زمینه اهداف و ارزش‌های بهزیستی، گفتمان رشد اقتصادی بر کامیابی مادی فرد، فراغت و انتخاب‌های فردی تأکید می‌کند، گفتمان نیازهای اساسی، کاهش فقر و رضایت از نیازهای اساسی متعدد را مورد تأکید قرار می‌دهد و گفتمان حقوق انسانی بر عدالت اجتماعی، انصاف، کرامت و فرصت‌ها تأکید می‌کند.

جدول (۲): سه گفتمان معاصر توسعه

گفتمان توسعه	رشد اقتصادی	نیازهای اساسی	حقوق انسانی (بشر)
ارزش‌ها و اهداف بهزیستی (جزء هنجاری)	کامیابی مادی فردی، فراغت و انتخاب‌های فردی	کاهش فقر، رضایت از نیازهای اساسی متعدد	عدالت اجتماعی، انصاف کرامت و فرصت
چشم‌انداز تاریخی (جزء تاریخی)	اولویت سرمایه‌داری: رشد، مشاغل و افزایش درآمد در اولویت هستند و مهم‌تر از همه با رقابت آزاد در نظام سرمایه‌داری	مدیریت شده بوسیله سرمایه‌داری (مدیریت سرمایه‌داری): پاسخ عمومی عقلایی به محرومیت‌های ناشی از یا نادیده گرفته شده بوسیله سرمایه‌داری	فراتر از سرمایه‌داری: طرد اجتماعی، ظلم و ستم و مبارزه طبقاتی
عمل و سیاست عمومی (جزء عملی)	ایجاد بهترین شرایط برای دنبال کردن نفع شخصی مادی (بازار-راهبر) (بازار آزاد)	ایجاد ظرفیت برای فراهم کردن مجموعه اساسی نیازهای انسانی (دولت-راهبر)	مبارزه برای حقوق اساسی؛ افزایش تقاضا برای رضایت از نیازهای اساسی انسانی (جامعه-راهبر)

منبع: (کوپستیک، ۲۰۰۸: ۶).

در چشم‌انداز تاریخی، در دیدگاه رشد اقتصادی به سرمایه‌داری اولویت داده شده، در دیدگاه نیازهای اساسی، بر مدیریت سرمایه‌داری و گفتمان حقوق انسانی به فراسوی سرمایه‌داری تأکید گردیده است و در نهایت،

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

سیاست عمومی‌شان در برابر بهزیستی، رشد اقتصادی بازار راهبر، نیازهای اساسی دولت راهبر و حقوق انسانی جامعه راهبر است (کویستیک، ۲۰۰۸: ۳-۵).

رویکردهای تحلیلی و سنجشی بهزیستی

* کریستاکوپولو و همکاران (۲۰۰۱)

کریستاکوپولو و همکاران، معتقد هستند که برای سنجش بهزیستی اجتماع محلی، ابزار سنجش باید چندبعدی بودن اجتماعات محلی را مورد توجه قرار دهد. اجتماعات، بخش‌های فیزیکی، فرهنگی، روانی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی را شامل می‌شوند. تحقق رفاه اجتماع به عنوان یک کل، مستلزم این است که بخش‌های مذکور، عملکرد خوبی داشته باشند و بین آنها تعادل وجود داشته باشد. به همین ترتیب، اجتماعات محلی در انزوا وجود ندارند. آنها قسمتی از شهرها، مناطق و دولت‌ملت‌هایشان هستند. پیوندهای اجتماعی، اقتصادی و فیزیکی آنها با نیروها و نهادهای جامعه بزرگتر، برای توسعه، زیست و پایداری آنها مهم است. با توجه به مطالب مذکور، در مدل سنجش بهزیستی، اجتماع محلی باید به طور کل‌نگر مورد بررسی قرار گیرد. این مدل نه تنها باید اجتماع را به عنوان مکانی فیزیکی برای زندگی در نظر بگیرد، بلکه آن را باید به عنوان یک اجتماع سیاسی، اقتصادی و اجتماعی نیز مورد ارزیابی قرار دهد. در نهایت، باید معنای اهمیت روانی اجتماع را برای ساکنانش کشف کند و مکان (فضای) اجتماع و پیوندهای آن را با اجتماع بزرگتر شهری مورد آزمون قرار دهد. این مدل باید ادراک افراد را از حس اجتماع محلی^۱ آزمون کند و نوع و مقیاس تعامل اجتماعی را نیز مورد سنجش قرار دهد (کریستاکوپولو و همکاران، ۲۰۰۱: ۳۲۳). به اعتقاد آنها، مؤلفه‌هایی مانند رضایت از اجتماع محلی، احساس امنیت شخصی و روح اجتماعی^۲، مکمل و لازمه بهزیستی اجتماع محلی هستند. عناصر متفاوت بهزیستی اجتماع محلی، می‌توانند بر یکدیگر اثر بگذارند. به همین دلیل، بررسی همه آنها، هنگام پژوهش درباره مناطق محلی مهم است. بخش‌های منعکس‌کننده جنبه‌های متفاوت یک منطقه محلی عبارت‌اند از: الف، مکانی برای زندگی، ب) یک اجتماع جامعه‌ای^۳، ج) اجتماع اقتصادی، د) اجتماع سیاسی، ه) فضایی شخصی و و) قسمتی از شهر (کریستاکوپولو و همکاران، ۲۰۰۱: ۳۲۳-۴). بخش‌های مذکور می‌توانند بر بهزیستی اجتماع محلی تأثیر بگذارند. بنابراین، در مدل سنجش باید حوزه‌های زیر (عناصر مختلف بهزیستی) مورد توجه قرار گیرند: ۱) کیفیت زندگی و رضایت سکونتی، ۲) مشارکت اجتماعی در زندگی اجتماع محلی و

1 Sense of community

2 Community spirit

3 Social community

توسعه روستایی، دوره سوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۰

حمایت اجتماعی، ۳) احساس اجتماع محلی و انسجام اجتماعی^۱، ۴) تعلق مکانی و هویت مکانی^۲، ۵) مشارکت سیاسی و فعالیت اقتصادی (کریستاکوپولو و همکاران، ۲۰۰۱: ۲۳۸).

حوزه‌های بهزیستی اجتماع محلی:

۱) ناحیه به مثابه مکانی برای زندگی (محل زندگی)

وجود محیط‌های سالم، ایمن، لذت‌بخش، مهیج و جذاب، برای کیفیت زندگی، بهزیستی ذهنی و فیزیکی افراد مهم است، به طوری که امکان زیست را برای اجتماع محلی به وجود می‌آورند. محیط‌های مذکور، به تحقق توسعه و کاهش مخالفت کمک می‌کنند و ظرفیت‌های آنها، نیازهای ساکنان را رفع می‌کند. وجود شرایط فیزیکی غیرمطلوب، مانند مساکن متروک، عدم مرمت و نگهداری از املاک و نگهداری نامناسب از فضاهای عمومی، موجب بدبینی محلی می‌شود و از این‌رو، ترس از جرم و جنایت، با نارضایتی مسکونی مرتبط است. نارضایتی از اجتماع محلی، می‌تواند بر تعلق به آن، اثر منفی بگذارد و موجب ترک ساکنان منطقه شود.

۲) ناحیه به عنوان یک اجتماع جامعه‌ای

در این بعد، عملکردهای اجتماعی یک اجتماع محلی مورد آزمون قرار می‌گیرد. قدرت یک اجتماع محلی به‌عنوان یک اجتماع جامعه‌ای، بر تمایل به انزوای اجتماعی یا تعامل اجتماعی تأثیر می‌گذارد و میزان قدرت حس اجتماعی را در محیط تعیین می‌کند.

مشارکت ساکنان در زندگی اجتماعی اجتماع محلی، نه تنها برای بهزیستی افراد، بلکه برای کیفیت زندگی و حفظ اجتماع افراد نیز اهمیت دارد. ویژگی حمایتی زندگی اجتماعی اجتماع محلی، می‌تواند احساس انزوای اجتماعی معمول در شهرها را کاهش و اعتماد به آینده محله را افزایش دهد. ویژگی مذکور با رضایت محله‌ای و تعلق روانی به منطقه محلی نیز مرتبط است. از سوی دیگر، شبکه‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی در مناطق محلی، دسترسی به منابع، حمایت عاطفی و اجتماعی و کمک عملی برای غلبه بر مسائل اجتماعی، اقتصادی و شخصی را فراهم می‌کنند.

۳) محله به عنوان یک اجتماع اقتصادی

قدرت اقتصادی افراد و مناطق، عنصر اساسی کیفیت زندگی افراد و بهزیستی اجتماعاتی است که در آن زندگی می‌کنند. بین بیکاری و سلامتی، همبستگی فراوانی وجود دارد. کم‌درآمدی و فقر، موجب ایجاد محرومیت اجتماعی در مناطق محروم می‌شوند و وضعیت سلامت نیز در مناطقی با میزان بیکاری زیاد، بسیار نامطلوب است. نگرانی درباره افت درآمدهای محله‌ای، موجب ایجاد بدبینی در محله می‌شود و قدرت نسبی فعالیت‌های اقتصادی محلی نیز بر قابلیت زیست اجتماع محلی تأثیر می‌گذارد.

1 Community cohesion

2 Place attachment and identification

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

۴) منطقه به عنوان اجتماع سیاسی

مردم در نظام‌ها و ساختارهای سیاسی نمایندگی و مدیریت محلی، می‌توانند تصمیم‌هایی مؤثر بر خود و اجتماعات محلی‌شان بگیرند. آنها سازوکارهایی برای شهروندی و توانمندسازی اجتماعی فراهم می‌کنند. کاهش نفوذ مردم محلی بر اجتماع‌شان، یکپارچگی و انسجام آن را تهدید می‌کند. مشارکت ساکنان در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری درباره اهداف اجتماع محلی، باعث تضمین کیفیت طرح‌ها و پایداری آنها می‌شود و کیفیت زندگی محلی را افزایش می‌دهد. مشارکت در سازمان‌های اجتماعی، ساکنان اجتماعات محلی را قادر می‌کند تا با روشی که نیازهای فردی‌شان برآورده می‌شود، در اجتماع محل زندگی‌شان نفوذ کنند و به برنامه‌ریزی بپردازند. اشتراک قدرت، به ایجاد حس مسئولیت در ساکنان و کنترل شخصی بر محیط‌شان می‌انجامد و به تقویت تعامل اجتماعی و حس اجتماعی جمعی کمک می‌کند و تعهد به محله را نیز افزایش می‌دهد.

۵) منطقه به عنوان فضای شخصی

مکان‌ها فقط محیط‌های فیزیکی تجربه روزمره نیستند، بلکه اهمیت روانی برای افراد دارند و به درک چگونگی ارتباط با دیگران و جهان پیرامون‌شان کمک می‌کنند. خاطرات و تجارب زندگی، به شیوه‌ای که مردم مکان‌ها را ادراک می‌کنند، شکل می‌دهند و سهم عمده‌ای را در بسط تعلق‌شان به آنها دارند. تعلق افراد به مکان‌های خاص، به توسعه و حفظ هویت افراد کمک می‌کند. اختلال‌ها در تعلق مکانی، می‌تواند باعث ایجاد حس گمگشتگی^۱ و اندوه^۲ شود و آثار مضر برای اجتماعات داشته باشد. تعلق کم به اجتماع محلی، رغبت افراد را برای سرمایه‌گذاری در منطقه محل زندگی (برای مثال، برای بهبود خانه‌هایشان) کاهش می‌دهد و می‌تواند باعث ترک منطقه شود.

۶) منطقه به عنوان قسمتی از شهر

اجتماعات شهری در انزوا وجود ندارند. پیوندهای اجتماعی، اقتصادی و زیرساختی، بین مناطق محلی و شهرهایی وجود دارد که مناطق محلی بخشی از آن هستند. قابلیت زیست یک اجتماع محلی، به پیوندهای مذکور وابسته است. وقتی ساکنان دید مثبتی به اجتماع محلی خود در مقایسه با سایر اجتماعات محلی همان شهر داشته باشند، بیشتر احتمال دارد که آنها حس اجتماعی (جمعی) را به وجود آورند که سبب دل‌بستگی بیشتر آنها به اجتماع محلی مذکور شود و از زندگی کردن در آنجا احساس رضایت کنند. در مقابل، مکانی با یک هویت نامطلوب می‌تواند ساکنان را بدنام کند و به دلیل ارائه تصویری منفی از محله، عزت نفس ساکنان را کاهش دهد. کریستاکوپولو و همکاران برای سنجش بهزیستی اجتماع محلی، مدل و ابزاری را ارائه کرده‌اند که

1 Loss
2 Grief

توسعه روستایی، دوره سوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۰

در آن همه ابعاد زندگی اجتماع محلی مورد توجه قرار گرفته است. در جدول زیر، می‌توان حوزه‌های بهزیستی اجتماع محلی را از دیدگاه آنها ملاحظه کرد.

جدول (۳): حوزه‌های بهزیستی اجتماع محلی از دیدگاه کریستاپولو و همکاران

شاخص‌ها	زمینه‌های بهزیستی اجتماع محلی
الف) رضایت از شرایط زندگی، ب) ایمنی شخصی	محل زندگی (رضایت از شرایط محلی)
الف) تعاملات غیررسمی، ب) روح اجتماع محلی، ج) شبکه‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی، د) حمایت اجتماعی	اجتماع جامعه‌ای (شبکه‌ها و مشارکت)
درآمد کافی، درآمد، اشتغال، سرمایه‌گذاری و الگوهای هزینه‌ای	اجتماع اقتصادی
فرایند تصمیم‌گیری، مشارکت	اجتماع سیاسی (سطوح مشارکت)
تعلق مکانی، احساس درباره معناهای محلی‌شان	فضای شخصی
ارتباطات حمل و نقلی، تحرک	قسمتی از شهر

مورفی (۲۰۱۰)

به اعتقاد مورفی، شاخص‌های بهزیستی باید ابعاد سه‌گانه اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی را بسنجند (جدول ۵).

بعد اجتماعی، با قابلیت زیست اجتماع و توانایی آن برای حل مسایل ارزیابی می‌شود. این بعد گاهی اوقات به اجزای فرعی در درون مقوله‌هایی مانند سرمایه اجتماعی و سرمایه انسانی تقسیم می‌شود. بعد اجتماعی، ممکن است مقوله فرایندی را نیز شامل شود که با درک این موضوع مرتبط است که چگونه و چرا سطوح بهزیستی حاضر، توسعه‌یافته است، ظرفیت اجتماع برای تأثیر گذاشتن بر بهزیستی چیست و چه کاری می‌توان برای تغییر بهزیستی در جهت مورد نظر انجام داد. این بعد می‌تواند با ارزیابی اطلاعاتی مانند میزان آموزش، استحکام شبکه‌های اجتماعی، تغییر جمعیت و رهبری سنجیده شود (مورفی، ۲۰۱۰: ۹).

بعد اقتصادی، ارتباط نزدیک میان قدرت اقتصادی اجتماعات و بهزیستی آنها را تصدیق می‌کند. برای مثال، بیکاری و فقر (سنجه‌های معمول اقتصاد) اغلب با سلامتی کم و بدبینی محله‌ای همراه هستند. بعد اقتصادی ممکن است با شاخص‌های پایه‌ای مانند تولید ناخالص داخلی^۱ که در آن فعالیت‌های بازار مورد توجه است، شاخص‌های مرکب که فراتر از فعالیت‌های بازار حرکت می‌کنند (برای مثال شاخص پیشرفت خالص^۲)، یا تلاش برای ارزیابی بعد اقتصادی، متناسب با چارچوب بهزیستی فراگیر/ توسعه پایدار اندازه‌گیری شود (مورفی، ۲۰۱۰: ۹).

1 Gross Domestic Product (GDP)
2 Genuine Progress Indicator (GPI)

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

بعد زیست محیطی، بیانگر اهمیت جهان طبیعی برای بهزیستی انسانی است. محیط زیست طبیعی، مقدار زیادی از خدمات اکوسیستمی را فراهم می‌کند و در بهزیستی غیرمادی/ روانی و اجتماعی (برای مثال، گردشگری، فضاها، سبز شهری، چشم‌اندازهای طبیعی، دریاچه) افراد و اجتماعات سهیم است. از سنجه‌هایی مانند تعداد روزها/ سال با کیفیت هوای بهتر از سطح قابل قبول، ادراک افراد از میزان رضایت با در نظر گرفتن محیط زیست طبیعی، و تعداد خانواده‌هایی که در بازیافت مشارکت می‌کنند، می‌توان برای سنجش بعد مذکور استفاده کرد (جدول ۴) (مورفی، ۲۰۱۰: ۱۰).

جدول (۴): بعد زیست محیطی بهزیستی

بعد	شاخص	سنجه
زیست محیطی	کیفیت زیست محیطی	<ul style="list-style-type: none"> سطوح کیفیت آب سطوح کیفیت هوا پوشش جنگلی ادراک افراد از کیفیت زیست محیطی
پویایی‌های زیست محیطی		<ul style="list-style-type: none"> احیای زمین‌های پست میزان بازیافت میزان تصفیه فاضلاب
پتانسیل برای بهبود زیست محیطی		<ul style="list-style-type: none"> سرمایه‌گذاری در ابتکارات زیست محیطی درصد زمین حفاظت شده درصد شهروندانی که در فعالیت‌های مدیریت زیست محیطی مشارکت می‌کنند

منبع: (مورفی، ۲۰۱۰).

جدول (۵): ابعاد بهزیستی و شاخص‌های آن از دیدگاه مورفی

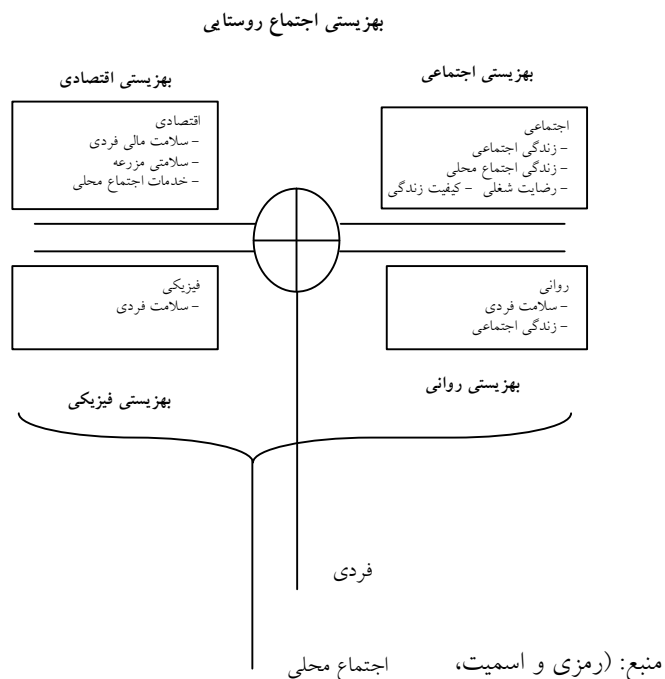
بهزیستی	اجتماعی	سرمایه اجتماعی، سرمایه انسانی، سطوح آموزش، استحکام شبکه‌های اجتماعی، تغییر جمعیت، رهبری
	اقتصادی	بیکاری، فقر، حسابرسی‌های توسعه پایدار، تولید ناخالص داخلی
	زیست محیطی	تعداد روزها/ سال با کیفیت هوای بهتر از سطح قابل قبول، ادراک افراد از میزان رضایت با در نظر گرفتن محیط زیست طبیعی، تعداد خانواده‌های مشارکت‌کننده در بازیافت

* رمزی و اسمیت (۲۰۰۲): مدل بهزیستی اجتماع روستایی

بهزیستی اجتماع روستایی، مناسبات مشترک شرایط ساختاری و کارکردی مرتبط به هم (فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی) یک اجتماع، شامل افراد و تعاملاتشان در درون یک محیط غیرشهری است. مدل بهزیستی اجتماع روستایی، بیانگر ابعاد مرتبط به هم بهزیستی (فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی)، با صفات یا شاخص‌هایی برای هر بعد، و شاخص‌هایی است که بهزیستی اجتماع روستایی را در سطح فردی و اجتماع

محلی تعریف یا تحلیل می‌کنند (شکل ۱). بهزیستی فیزیکی، متضمن میزان بیماری، مرگ و میر و امید به زندگی است. بهزیستی روانی می‌تواند با میزان خودکشی و شاخص‌های رضایت از زندگی و ارزیابی روانی مشخص شود. بهزیستی اقتصادی با میزان درآمد، فقر، بیکاری و دستیابی به آموزش (عالی) توصیف می‌شود. بهزیستی اجتماعی با فعالیت و حمایت اجتماعی، تعامل فردی و رضایت از زندگی مشخص می‌شود. همپوشانی ابعاد مذکور نشان می‌دهد که شرایط از یکدیگر متمایز نیستند. برای مثال، ادراک فرد از رضایت از زندگی (بهزیستی اجتماعی) با عواملی مانند سلامت فردی (بهزیستی فیزیکی)، شاغل بودن و داشتن امنیت مالی (بهزیستی اقتصادی) مرتبط است. به همین نحو، تغییر در سلامت فیزیکی فرد (برای مثال، التیام دردهای جسمانی) می‌تواند موجب تغییراتی در بهزیستی روانی (برای مثال، استرس) شود. علاوه بر این، سلامت روانی و فیزیکی ضعیف می‌تواند مانع توانایی برای بهبود بهزیستی اقتصادی فرد شود.

شکل (۱): مدل بهزیستی اجتماع روستایی



تفاوت بین بهزیستی در سطح فردی و اجتماع محلی، به طور ضمنی در شکل (۱) بیان شده است، ولی چندان صریح و روشن نیست. بدون شک، بهزیستی می‌تواند در هر دو مقیاس تحلیل شود، و برخی

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

شاخص‌های بهزیستی، مجموعه‌های نسبتاً ساده‌ای از صفات افراد (برای مثال، میزان اشتغال، میزان درآمد، میزان مرگ و میر) هستند. علاوه بر این، برخی شاخص‌های اجتماع-مقیاس، معادل‌های فردی مستقیم ندارند (برای مثال، قابلیت زیست اجتماع، شبکه‌های اجتماعی). همچنین، ادراکاتی که یک فرد از اجتماع روستایی به عنوان یک کل دارد، می‌تواند بر بهزیستی فردی تأثیر بگذارد (رمزی و اسمیت، ۲۰۰۲: ۳۷۱).

بحث درباره رویکردها و مدل‌های سنجش

در بررسی بهزیستی روستایی، باید به عوامل ساختاری، اجتماعی و فردی توجه کرد. در سطح فردی سنجش بهزیستی، باید احساس فرد و نیز عملکرد وی مورد توجه قرار گیرد و فقط نباید بعد احساس را شامل شود. این موضوع، اهمیت فهم بهزیستی را به‌عنوان فرایندی پویا - چطور مردم عملکرد خوبی دارند- تقویت می‌کند، نه صرفاً فرایندی منفعل که با چگونگی دست یافتن به احساس خوب مرتبط است. در واقع، به این موضوع توجه می‌شود که بهزیستی، موجب بروز چه عملکردهایی می‌شود و کردار و عمل، به جای بودن اهمیت دارد. هاپرت و همکاران در این زمینه، بهزیستی را به ابعاد شخصی و بین‌شخصی تقسیم کرده‌اند. هر کدام از آنها نیز به زیربخش احساسی و عملکردی تقسیم شده‌اند (هاپرت و همکاران^۱، ۲۰۰۶).

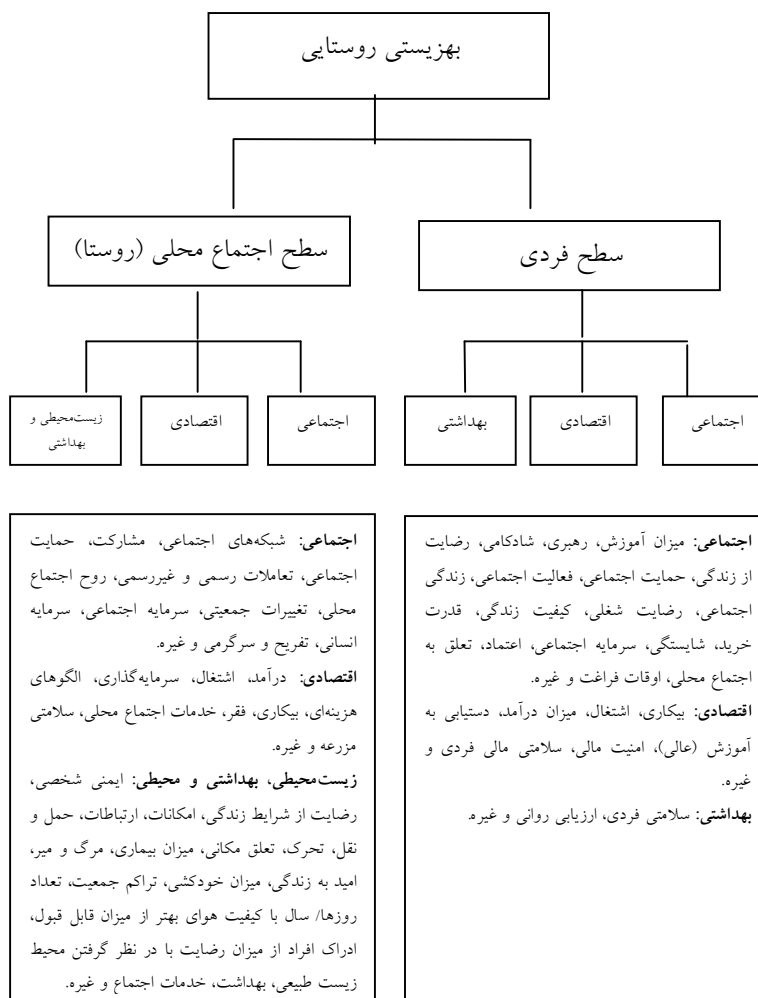
جدول (۶): ابعاد سنجشی بهزیستی

بین شخصی (اجتماعی)	شخصی	
		احساس (داشتن، دارا بودن، بودن)
		عملکرد (انجام دادن)

منبع: (هاپرت و همکاران، ۲۰۰۶)

همان‌طور که در رویکردهای تحلیلی و سنجشی بیان شده است، کریستاپولو و همکاران، در سنجش بهزیستی اجتماع محلی، به چندبعدی بودن اجتماعات محلی توجه کرده‌اند و در مدل سنجشی آنها، اجتماع محلی به طور کل‌نگر مورد توجه قرار گرفته است. رمسی و اسمیت نیز بهزیستی را در سطح فردی و اجتماع محلی مورد بررسی قرار داده و جنبه‌های بهزیستی را روانی، فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی دانسته‌اند. مورفی نیز در سنجش بهزیستی، به سه بعد زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی توجه کرده است.

شکل (۲): مدل سنجش بهزیستی روستایی



بنابراین برای سنجش بهزیستی روستایی، بررسی باید در سطح فردی و اجتماع محلی (روستا) انجام شود. به اعتقاد رمسی و اسمیت، شاخص‌های مذکور را نمی‌توان از یکدیگر تفکیک کرد، ولی ما برای بحث بهتر در این زمینه، به تفکیک آنها می‌پردازیم. بدین صورت که برای سنجش بهزیستی اجتماع روستایی، در مدل سنجش علاوه بر شاخص‌ها و متغیرهای فردی بهزیستی، متغیرهای اجتماع محلی (روستایی) نیز مورد توجه قرار

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

می‌گیرند. علاوه بر این، همه شاخص‌ها در سطح فردی و اجتماع محلی، در سه بعد کلی اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی و بهداشتی جای می‌گیرند (شکل ۲).

به طور کلی، می‌توان گفت که در بررسی و سنجش بهزیستی روستایی، علاوه بر ابعاد فردی مؤثر بر بهزیستی، شرایط اجتماعی و محیطی نیز باید مورد بررسی قرار گیرند. نکته مهم این است که هر چه شرایط روستایی به لحاظ امکانات و شرایط اقتصادی، اجتماعی، محیطی و غیره مناسب باشند، به همان اندازه نیز در بهزیستی روستایی مؤثر خواهند بود. اجتماعی که سالم، سرزنده، قابل زیست و جذاب باشد، از بهزیستی فراوانی برخوردار است و میزان پایداری روستایی در آن نیز بسیار فراوان است.

نگاهی به برخی شاخص‌های بهزیستی روستایی در ایران

بررسی نابرابری و نبود توازن بین مناطق شهری و روستایی کشور، مبین اعمال سیاست‌های ناهمگونی است که در بیش از پنجاه سال برنامه‌ریزی در کشور تدوین شده است. عدم تعادل مذکور، در بررسی شاخص‌های توسعه‌ای مناطق شهری و روستایی کشور نیز مشهود است. با اینکه در سال‌های بعد از انقلاب اسلامی، کاهش فقر و محرومیت از اهداف این دوره بوده و گام‌های مناسبی در برخورداری جامعه روستایی از امکانات مختلف زندگی نظیر آب آشامیدنی، راه، برق، مدرسه، تلفن و... برداشته شده است، ولی همچنان امکانات روستایی در مقایسه با امکانات شهری نازل است. بر اساس گزارش‌های منتشر شده سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، در سال ۱۳۷۹، میزان برخورداری جمعیت روستایی از راه مناسب، ۸۹/۳ درصد بوده، در حالی که همه شهرهای کشور از راه آسفالت مناسب، بهره‌مند بوده‌اند (پناهی و مرسلی، ۱۳۸۵: ۱۴۴). همچنین بر اساس داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵، دسترسی جمعیت ساکن در مناطق روستایی و شهری به امکاناتی از قبیل آب آشامیدنی سالم، به ترتیب ۸۶/۱ و ۹۶/۸ درصد، آب لوله‌کشی ۸۰/۸۹ و ۹۵/۳۵ درصد، گاز لوله‌کشی ۲۲/۸۴ و ۸۲/۹۸ درصد و تلفن ثابت ۶۲/۷۸ و ۸۵/۳۹ درصد بوده است.

در طول سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵، بیشترین اختلاف در نابرابری فرصت‌های شغلی در بین مناطق روستایی و شهری از سال ۱۳۳۵ به بعد ملاحظه شده، به طوری که نابرابری اشتغال شهری و روستایی در این ده سال، ۷/۲۳ برابر بوده است. یعنی به ازای ایجاد یک شغل در روستاها، ۷/۲۳ شغل در شهرها ایجاد شده است و این مقدار در هیچ دوره‌ای بعد از سال ۱۳۳۵، به کمتر از ۳/۴ برابر نرسیده است (پناهی و مرسلی، ۱۳۸۵). بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، میزان بیکاری مناطق روستایی کشور، ۱۴/۷ درصد و میزان مشارکت نیروی کار، ۸۵/۳ درصد است و در مناطق شهری نیز به ترتیب ۱۱/۸ و ۸۸/۲ درصد است.

همچنین در ایران، گرچه سابقه اقدامات مربوط به تأمین اجتماعی، حمایت از فقرا و افراد آسیب‌پذیر روستایی، حداقل چهل سال سابقه دارد، اما دستاوردهای برنامه‌ها، از حیث کاهش فقر و آسیب‌پذیری در نواحی روستایی کشور، جالب توجه نیست (زاهدی مازندرانی، ۱۳۸۴: ۲). بر اساس نتایج بررسی‌های انجام شده، میزان فقر در روستاها، حدود سه برابر شهرها (برنامه مبارزه با فقر، ۱۳۷۹: ۴۳)، و تعداد خانوارهای فقیر در روستاها، تقریباً دو برابر خانوارهای فقیر شهری بوده است (مبانی و مستندات برنامه چهارم توسعه، ۱۳۸۳: ۱۳۵ به نقل از پناهی و مرسلی، ۱۳۸۵: ۱۴۵). علاوه بر این، بر اساس نتایج آمارگیری‌های هزینه و درآمد خانوارهای روستایی (۱۳۷۸)، روستاییان کشور، عمدتاً کم‌درآمد هستند و بخش مهمی از آنها، طبق معیارهای متداول جهانی، فقیر محسوب می‌شوند (زاهدی مازندرانی، ۱۳۸۴: ۲۸). بر اساس نتایج پژوهشی که زاهدی با عنوان "توان پس‌انداز خانوارهای روستایی و آثار آن بر مشارکت روستاییان در فرایند توسعه" انجام داده است، بیش از ۵۹ درصد از خانوارهای روستایی، نه تنها توان پس‌انداز مثبت را ندارند، بلکه توان پس‌اندازگذاری آنها نیز منفی است. منفی بودن پس‌انداز، بیانگر عدم تعادل میان هزینه و درآمد در سطح متوسط در روستاها یا برتری هزینه‌های خانوار بر میزان درآمد خانواده است (زاهدی، ۱۳۸۴). این نابرابری‌ها با سلامتی در محیط‌های شهری و روستایی نیز ارتباط تنگاتنگی دارند. باباخانی در مقاله‌ای با عنوان "توسعه اقتصادی، نابرابری درآمدی و سلامت در ایران: (۱۳۸۵-۱۳۵۵)" نتیجه گرفت که با کاهش نابرابری درآمدی و افزایش توسعه اقتصادی، سلامت افزایش می‌یابد (باباخانی، ۱۳۸۷).

قاسمی اردهائی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان "بررسی تطبیقی سطح رفاه خانوارهای روستایی و شهری"، با استفاده از داده‌های طرح آمارگیری از خصوصیات اجتماعی-اقتصادی خانوار ۱۳۸۰، متغیرهای مربوط به رفاه خانوارها به لحاظ تغذیه (نان، میوه و غیره)، هزینه، مسکن (سطح زیربنا، میانگین اتاق و استحکام مسکن)، تسهیلات مسکن، مالکیت کالاهای مصرفی بادوام، و وضعیت بیمه را مورد بررسی قرار داده است. نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که در همه شاخص‌های رفاه، وضعیت خانوارهای شهری بسیار بهتر از خانوارهای روستایی است. یافته‌های وی در زمینه بیمه روستایی و شهری نیز نشان می‌دهد که در خانوارهای روستایی، تقریباً ۱۷ درصد و در خانوارهای شهری، ۴۹ درصد از سرپرست خانوارها، بیمه بازنشستگی دارند. همچنین تقریباً در ۵۲ درصد از خانوارهای روستایی و ۶۶ درصد از خانوارهای شهری، حداقل یکی از اعضای خانوار، از بیمه درمانی برخوردار است (قاسمی اردهائی، ۱۳۸۷) که بیانگر وجود فاصله در زمینه تأمین اجتماعی در بین شهر و روستا است.

یافته‌های طرازکار و زیبایی (۱۳۸۳) نیز نشان می‌دهد که توزیع ناعادلانه درآمد و شکاف فقر در مناطق روستایی، بیشتر از مناطق شهری است. همچنین میزان رفاه خانوارهای روستایی هر استان، در مقایسه با مناطق شهری همان استان، کمتر است. به اعتقاد آنها، در صورت بی‌توجهی به این موضوع، پیامدهای آن موجب

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

افزایش شکاف بین شهر و روستا، رشد مهاجرت روستاییان، کاهش تولیدات کشاورزی و به دنبال آن، افزایش وابستگی کشور به واردات محصولات کشاورزی خواهد شد (طرازکار و زیبایی، ۱۳۸۳). در جدول (۷)، به طور مشخص وضعیت برخی از شاخص‌های بهزیستی روستایی و شهری بیان شده است.

جدول (۷): وضعیت برخی شاخص‌های بهزیستی روستایی و شهری در ایران

ابعاد بهزیستی	شاخص‌ها	روستایی	شهری
اجتماعی	وضعیت بیمه بازنشستگی سرپرست خانوار	۱۷ درصد	۴۹ درصد
	برخوردهاری حداقل یکی از اعضای خانوار از بیمه	۵۲ درصد	۶۶ درصد
	حمام	۶۸/۸۷ درصد	۹۲/۸۹ درصد
	آشپزخانه نان (کیلوگرم) میوه و سبزی (ریال)	۷۲/۷ درصد ۸۰ کیلوگرم ۴۶۵۰۹ ریال	۹۱/۴ درصد ۴۵ کیلوگرم ۸۲۵۰۰ ریال
اقتصادی	پس‌انداز مثبت	۴۱ درصد و ۵۹ درصد عدم پس‌انداز مثبت	
	شدت فقر	حدود ۳ برابر شهرها	
	تعداد خانوارهای فقیر میزان اشتغال میزان بیکاری	۲ برابر خانوارهای شهری ۸۵/۳ درصد ۱۴/۷ درصد	۸۸/۲ درصد ۱۱/۸ درصد
زیست‌محیطی و بهداشتی محیطی (اجتماع محلی)	میانگین سطح زیربنای در اختیار خانوار	۸۳ مترمربع	۱۰۱ مترمربع
	میانگین اتاق هر خانوار	۳/۳ اتاق	۳/۷ اتاق
	استحکام مسکن (اسکلت فلزی و بتن آرمه)	۷/۳ درصد	۳۲/۶ درصد
	دسترسی به آب آشامیدنی سالم	۸۶/۱ درصد	۹۶/۸ درصد
محلی	دسترسی به راه مناسب	۸۹/۳ درصد	۱۰۰ درصد راه آسفالته
	آب لوله‌کشی	۸۰/۸۹ درصد	۹۵/۳۵ درصد
	گاز لوله‌کشی تلفن ثابت	۲۲/۸۴ درصد ۶۲/۷۸ درصد	۸۲/۹۸ درصد ۸۵/۳۹ درصد

وضعیت شاخص‌های بهزیستی در جدول (۷) نشان می‌دهد که جامعه روستایی ایران، نسبت به جامعه شهری در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. این موضوع، موجب می‌شود که مناطق روستایی، برای مردم جذابیت نداشته نباشند. بهزیستی کم و عدم جذابیت نواحی روستایی، پایداری و ماندگاری آن را به خطر می‌اندازد. پایداری روستایی نیز ارتباط نزدیکی با بهزیستی روستایی دارد، به طوری که مک‌کندریک و پارکینز (۲۰۰۴) ارزیابی بهزیستی را با "سنجش پایداری" یکی دانسته و آن را رویکردی کمی برای ارزیابی بهزیستی

انسانی و اکوسیستمی محسوب کرده‌اند. پایداری اجتماع محلی، تلاش برای حفظ یک اقتصاد، اجتماع و محیط زیست سالم و پررونق، تطبیق با فشارهای داخلی و خارجی، استفاده از مزیت فرصت‌های داخلی و خارجی، تأمین کیفیت زندگی بالا برای ساکنان، و استمرار یافتن در طول زمان است (مک‌کندریک و پارکینز، ۲۰۰۴: ۳). پس میزان کم بهزیستی روستایی، بر پایداری روستایی نیز تأثیر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

زندگی مطلوب روستایی در مقاله حاضر، تلفیقی از چهار مؤلفه بهزیستی، اجتماع محلی سالم، سرزندگی و قابلیت زیست را در یک اجتماع شامل می‌شود. از آنجایی که سه مؤلفه اجتماع محلی سالم، سرزندگی و قابلیت زیست را می‌توان در مؤلفه بهزیستی جای داد، بهزیستی روستایی با جنبه‌های مختلف و شاخص‌هایش مورد بررسی قرار گرفت. در بهزیستی روستایی، عوامل سطح فردی و روستایی هر دو تأثیرگذار هستند، یعنی علاوه بر عوامل و ویژگی‌های فردی، عوامل در سطح روستایی و اجتماع محلی نیز می‌توانند بر بهزیستی افراد تأثیر بگذارند. بهزیستی روستایی می‌تواند به معنای مطلوبیت زندگی روستایی باشد. نقصان بهزیستی روستایی با عدم مطلوبیت روستایی همراه می‌شود و عدم مطلوبیت نیز بر پایداری و ماندگاری روستایی تأثیر می‌گذارد. بحث ماندگاری و پایداری روستایی و نحوه حفظ و تداوم آن نیز یکی از موضوعات مهم در حوزه توسعه پایدار روستایی است. در چشم‌انداز زندگی مطلوب و بهزیستی روستایی، پایداری و ماندگاری روستایی، نه فقط به لحاظ بوم‌شناختی و جغرافیایی، بلکه به لحاظ اجتماعی نیز مورد توجه است.

با توجه به فاصله میان مطلوبیت زندگی در جامعه روستایی و شهری و حتی مناطق جغرافیایی مختلف کشور، یکی از مسائل کنونی جامعه روستایی، مهاجرت روستاییان به شهرها است. اگر فاصله‌های مذکور کاهش و مطلوبیت‌ها و جذابیت‌های مناطق روستایی افزایش نیابند، این مسئله تداوم خواهد یافت. بنابراین، بحث ماندگاری و پایداری روستایی، می‌تواند با مطلوبیت روستایی همراه باشد. مطلوبیت روستایی، می‌تواند موجب افزایش حس تعلق، مشارکت، سرمایه‌گذاری، سرزندگی، قابلیت زیست و احیای جامعه روستایی شود.

تاکنون برنامه‌های متعددی با هدف توسعه روستایی، در کشور اجرا شده است، ولی همچنان پدیده مهاجرت از روستا به شهر، فقر و مشکلات روستاییان ادامه می‌یابد. اکثریت روستاییان نسبت به شهرنشینان از درآمد کمتری برخوردار هستند، خدمات اجتماعی ناچیزی دارند و اقشار روستایی، فقیرتر و آسیب‌پذیرتر محسوب می‌شوند که همه اینها، موجب عدم علاقه به روستا و مهاجرت آنها به شهرها می‌شود. در حال حاضر، جامعه روستایی ایران با مسائل عدیده‌ای روبرو است که ضرورت توجه هر چه بیشتر به توسعه نواحی روستایی را ایجاب می‌کند. «مسائل مذکور به طور ضمنی عبارت‌اند از: فقر، مهاجرت و نابرابری در نواحی روستایی؛

زندگی مطلوب روستایی با تأکید بر بهزیستی اجتماع روستایی

آسیب‌پذیری محیطی روستاها در برابر سوانح و مخاطرات طبیعی؛ مسائل اجتماعی از قبیل مسائل خانواده، زنان، جوانان؛ بیکاری و مسأله اشتغال. اینها گوشه‌ای از مشکلات جامعه روستایی ایران هستند که بسیاری از آنها، در حیات روستاییان وجود دارند. با افزایش بهزیستی در نواحی روستایی، می‌توان به کاهش و رفع مسائل مذکور پرداخت. با جذاب کردن مناطق روستایی کشور از طریق کاهش فاصله‌های درآمدی و اشتغال روستایی کشور نسبت به شهرها، توسعه هدفمند فضاهای فرهنگی و آموزشی روستاها، ایجاد مراکز تفریحی، اقامتی، سیاحتی در روستاها، تأکید بر ویژگی‌های بومی، منطقه‌ای و تدوین طرح‌های مبتنی بر اجتماع محلی، استفاده از افراد بومی در طراحی، برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت بر طرح‌های توسعه محلی، توجه به سطوح مختلف توانمندسازی، ظرفیت‌سازی، توانمند کردن، طرح‌های توانمندسازی برای فقرای روستایی با استفاده از منابع مشارکتی موجود در روستاها، تعریف سازوکارهای ارتقای سرمایه اجتماعی محلی، بر حسب ویژگی‌های بومی مناطق و غیره، می‌توان به تحقق زندگی مطلوب و بهزیستی روستایی و پایداری و ماندگاری روستایی باری رساند.

منابع

- باباخانی، محمد (۱۳۸۷). توسعه اقتصادی، نابرابری درآمدی و سلامت در ایران: ۱۳۸۵-۱۳۵۵. *رفاه اجتماعی*، ۷ (۲۸).
- پناهی، رجب و مرسلی، ادریس (۱۳۸۵). بررسی نابرابری اشتغال شهری- روستایی کشور طی سال‌های ۸۵-۱۳۳۵. *اقتصاد کشاورزی و توسعه*، ۱۴ (۵۶).
- درگاه مرکز ملی آمار ایران (۱۳۸۵). *نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵*. تهران: مرکز آمار ایران.
- رضوانی، محمدرضا (۱۳۸۳). *مقدمه‌ای بر برنامه‌ریزی توسعه روستایی در ایران*. تهران: انتشارات قومس.
- زاهدی مازندرانی، محمدجواد (۱۳۸۴). فقر روستایی، روند و اندازه‌گیری آن در ایران. *رفاه اجتماعی*، ۴ (۱۷).
- زاهدی، محمدجواد (۱۳۸۴). توان پس‌انداز خانوارهای روستایی و آثار آن بر مشارکت روستاییان در فرایند توسعه. *اقتصاد کشاورزی و توسعه*، ۱۳ (۴۹).
- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (۱۳۷۹). *برنامه مبارزه با فقر*. تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- طرازکار، محمدحسن و زیبایی، منصور (۱۳۸۳). بررسی معیارهای رفاه اجتماعی و توزیع درآمد و فقر در جوامع روستایی و شهری؛ مطالعه موردی استان‌های فارس و اصفهان و سمنان. *اقتصاد کشاورزی و توسعه*، ۱۲ (۴۸).
- قاسمی اردهانی، علی (۱۳۸۷). بررسی تطبیقی وضعیت رفاه در خانوارهای شهری و روستایی. *روستا و توسعه*، ۱۱ (۲).
- گریفین، کیث و مک‌کنلی، تری (۱۳۷۷). *توسعه انسانی دیدگاه و راهبرد*. ترجمه غلامرضا خواجه‌پور. تهران: انتشارات وداد.

Begin, M. (1993). *Our Environment Our Health: Healthy Ecosystems, Healthy Communities. Healthy Workplaces*. Review Committee on Goal 3. Premier's Council on Health, Well-being and Social Justice. Toronto.

Brehm, J. M. (2003). *Amenity Migration and Social Change: Expanding the Concept of Community Attachment and its Relationship to Dimensions of Well-being in the Rural West*. doctoral dissertation. Utah State University. Department of Sociology.

Christakopoulou, S., Dawson, J. & Gari, A. (2001). *The Community Well-Being Questionnaire: Theoretical Context and Initial Assessment of Its Reliability and Validity*. Social Indicators Research, 56(3), 321-351.

Claude, L. P. (1995). *Community Activeness, Success, and Well-being: A Comparative Case Study of Four Pennsylvania Rural Communities*. doctoral dissertation. Pennsylvania State University. Department of Agricultural Economics and Rural Sociology.

Copestake, J. (2008). *Wellbeing and Development in Peru Local and Universal Views Confronted*. PALGRAVE MACMILLAN.

Courvisanos, J. & Martin, J. (2005). *Developing policy for Australia's small towns: From anthropology to sustainability*. Conference on the 2nd Future of Australia's Country Towns. Bendigo. 9.

Huppert, F., Marks, N., Clark, A., Siegrist, J., Stutzer, A. & Vittersø, J. (2006). *PERSONAL AND SOCIAL WELL-BEING MODULE*. for the European Social Survey. Round 3.

MacKendrick, N. A. & Parkins, J. R. (2004). *Frameworks for assessing community sustainability: a synthesis of current research in British Columbia*. Natural Resources Canada., Canadian Forest Service., Northern Forestry Centre., Edmonton, Alberta., Information report ; NOR-X-392.

Murphy, B. (2010). *Community Well-Being: An Overview of the Concept*. Nuclear Waste Management Organization 22 St. Clair Avenue East. 6th Floor Toronto. Ontario M4T 2S3. Canada.

Ramsey, D. & Smit, B. (2002). *Rural community well-being: models and application to changes in the tobacco-belt in Ontario*. Geoforum, 33, 367-384.

Raphael, D., Renwick, R., Brown, I., Steinmetz, B., Sehdev, H., & Phillips, S. (2001). *Making the links between community structure and individual well-being: Community quality of life in Riverdale*. Health & Place, 7, 179-196.

Srinivasan, S., L. R. O. & Dearry, A. (2003). *Creating healthy communities, healthy homes, healthy people: initiating a research agenda on the built environment and public health*. American Journal of Public Health (93) 9, 1446-1450.

Waltner-Toews, D. (1993). *Ecosystem Health: A Framework for Implementing Sustainability in Agriculture*. Paper Prepared for Presentation to the Project on Sustainable Agriculture of Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture (I.I.C.A.) and the G.T.Z.. Costa Rica.

Young, M. A. (2008). *Exploring Community Well-being and Sustainability at a Local Scale: Finding the Differences of Focus Between Local Residents*. master's thesis for master's degree. University of New York. College of Environmental Science and Forestry.