



سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی از نظر شهروندان شهر مشهد

دکتر جمال محمدی

استادیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری دانشگاه اصفهان

مهدی زنگنه

دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری

mahdi820@yahoo.com (مسئول مکاتبات)

اصغر عبدلی

دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری

چکیده

مقاله حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که با هدف سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی در مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد به بررسی ۲۵ فاکتور در قالب ۳ گروه پرداخته است. عمده کار این پژوهش پیمایشی بوده و از طریق بررسی‌های میدانی و پرسشنامه انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه ساکنان مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد بوده و در تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزارهای Excel, Spss و همچنین از مدل موریس؛ شاخص لرد و شاخص هزینه استفاده شد. و نتایج پژوهش نشان داد که نابرابری شدیدی از نظر شاخص‌های کیفیت زندگی در مناطق مختلف شهر مشهد وجود دارد.

واژگان کلیدی

کیفیت زندگی، عدالت اجتماعی، مشکلات شهری، شهر مشهد

مقدمه

جغرافیا از بدو پیدایش خود تاکنون ادعای حل مسایل محیطی و دغدغهی ارتقای کیفیت زندگی انسان را داشته است. از زمانهای بسیار دور از دوره استرابو و اراتوستن تاکنون از جغرافیا بعنوان علم رابطه‌ی انسان و محیط یاد شده و جغرافیدانان همواره در جهت مطلوبیت بخشیدن به زندگی انسان بر آن بوده اند تا رابطه‌ی انسان و محیطش را بهینه کنند. از اوایل قرن نوزدهم رواج شفاف عنوان جغرافیای کاربردی و در اوایل قرن بیستم احساس شرمساری و تاسف جغرافیدانانی چون جان هربرتسن و پتر کروپوتکین از مشاهده زندگی فقرآلود و شرایط زندگی اقتصادی، اجتماعی نکبت‌بار برخی مردمان کشورشان و تلاش آنها در جهت رفع فقر و تبعیضات، و ادامه این تلاشهای بشر دوستانه جغرافیدانان تا دهه ۱۹۶۰ و بوجود آمدن مکتب جغرافیای رادیکال و تلاش در جهت رفع فقر و نابرابری و همچنین ادامه این جریانات تا زمان حاضر؛ خود گواهی است بر تلاشهای جغرافیدانان که در زمینه ارتقای کیفیت زندگی انسان انجام گرفته است.

و اما حیطه‌ی مربوط به کیفیت زندگی و سنجش آن شاید در هیچ زمانی به اندازه‌ی امروز وسیع نبوده است. اقتصاددانان، دانشمندان علوم اجتماعی و دولتمردان هر کدام از دیدگاه خاصی به این مقوله می‌نگرند. این امر از آنجا ناشی می‌شود که شاخصهای مربوط به کیفیت زندگی طیف وسیعی را در برمی‌گیرند که از تغذیه و پوشاک گرفته تا مراقبتهای بهداشتی، محیط اجتماعی و محیط مادی پیرامون را شامل می‌شود. (درونوفسکی ۲۵۳۵، ۷۰-۵۳).

اگرچه کیفیت زندگی در بعضی از منابع به سطح زندگی ترجمه شده است؛ (درویش رحیم آبادی ۱۳۸۳، ۶۸) ولی سطح زندگی و پیشرفت مادی فقط یکی از پایه‌های کیفیت زندگی را شامل می‌شود. (Eckersley 1999, 10) در واقع مفهوم کیفیت زندگی یک متغیر مرکب است که از چندین متغیر متأثر می‌گردد. تغییر در سطح درآمد مردم، شرایط زندگی، وضع سلامت، محیط، فشار روحی روانی، فراغت، شادمانی خانوادگی، روابط اجتماعی و چندین متغیر دیگر نظیر آن به شکل مرکب کیفیت زندگی و تغییرات آن را تعیین می‌کند. (Rahman, Mittelhamer & Wandschneider 2003, 1)

وجود گروه‌های بشدت محروم در جامعه می‌تواند به شکل مستقیم‌تری بر سایر گروه‌ها نیز اثر بگذارد. آنها نیاز به هزینه کرد در قالب پرداخت مزایای بیکاری و تامین اجتماعی دارند و هنگامی که بی‌نظمی‌ها بالا بگیرد ممکن است بافت اجتماعی را تهدید کنند. (اسمیت ۱۳۸۱، ۱۷۱) از طرف دیگر وجود نابرابری در کیفیت زندگی، گروه‌های

محروم را متوجه گروه‌های مرجع نموده و مشکلات دیگری را ایجاد می‌کند. (Runicima 1972) بدین ترتیب توجه به کیفیت زندگی، پژوهشگر را بناچار به سوی پرسش از عدالت اجتماعی سوق می‌دهد. این امر سبب گردیده است که طی دهه‌های اخیر توجه به عدالت اجتماعی چه از طرف جغرافیدانان و چه از طرف اندیشمندان سایر رشته‌ها مورد توجه جدی قرار گیرد که یکی از بهترین نمونه‌های آن پژوهش‌های رالز می‌باشد. (Rawls 1972 & 1985)

بیان مساله

در بررسی‌های مربوط به کیفیت زندگی این سؤال مطرح است که چه کسی چه چیزی را در کجا به دست می‌آورد؟ اگرچه مشاهده‌ی اینکه مردم در مکانهای مختلف به اشکال متفاوتی زندگی می‌کنند، لزوماً اشارات ضمنی اخلاقی به همراه ندارد، اما قضاوت در مورد کیفیت زندگی ناگزیر پرسشهایی را در مورد مفاهیم خوب یا بد، بهتر یا بدتر مطرح می‌کند و با گذار از کنجکاو‌ی جغرافیایی سنتی در خصوص تفاوت‌های ناحیه‌ای و رفتن به سوی مباحث مربوط به نابرابری فضایی، وارد وادی اخلاقیات می‌شود. (اسمیت ۱۳۸۱، ۱۷۱) پژوهش‌هایی در هلسینکی نشان داده است که بین کیفیت زندگی و رفتارهای ناهنجار اجتماعی نظیر خودکشی، انحرافات اجتماعی، الکلیسم و میزان طلاق رابطه‌ی مستقیمی وجود دارد. در حالی که کیفیت مسکن نیز خود بازتابی از اوضاع اجتماعی- اقتصادی است. (شکویی ۱۳۷۹، ۸۳) در گتوه‌های نژادی، آمریکا، مرگ و میر زودرس، انفلوآنزا، امراض قلبی و قتل عامل اصلی مرگ و میر مردان سیاه پوست می‌باشد. در گتوی هارلم ۵۰ درصد مساکن غیر استاندارد است. نرخ بیکاری ۲۵ تا ۳۰ درصد بوده و تقریباً نصف مردان جوان قادر به پیدا کردن کار نمی‌باشند. در نتیجه ساکنان این نوع محلات تحت فشارهای اقتصادی و روانی شدیدی قرار دارند. (شکویی ۱۳۶۹، ۷۹) بدین ترتیب مقوله‌ی کیفیت زندگی به شکل وسیعی با مفهوم رفاه ارتباط پیدا می‌کند. اگرچه در مورد رفاه نیز اتفاق نظر وجود ندارد ولی رفاه مفهومی است که توصیف کننده‌ی بهزیستی، تامین زندگی و فقرزدایی است و لذا در ارتباط تنگاتنگی با مفاهیمی همچون عدالت اجتماعی قرار می‌گیرد. (نورمن باری ۱۳۸۰، ۶-۱۲) لذا همانطوریکه بیان شد مفهوم کیفیت از یک طرف در ارتباط با عدالت اجتماعی و از طرفی با رفاه اجتماعی در ارتباط است و رفاه اجتماعی در بستر عدالت

اجتماعی بوجود می‌آید. لذا برقراری عدالت اجتماعی در شهرها منجر به کیفیت زندگی شهروندان و دسترسی آسان و یکسان شهروندان به امکانات و خدمات را میسر می‌سازد. اما امروزه کلانشهرهای جهان سوم و کشورهای در حال توسعه؛ بدلیل تمرکزگرایی در امکانات و خدمات، تراکم‌های جمعیتی و مدیریت‌های تمرکزگرا، با پدیده‌هایی چون جدایی‌گزینی‌های اکولوژیکی، حاشیه نشینی و حومه نشینی، شمال و جنوب اجتماعی در شهرها، فقر و نابرابری، ثروت و مکنث، آلودگی‌های اخلاقی و انسانی و زیست محیطی و... مواجه است و کشور ایران بعنوان یک کشور در حال توسعه بدلیل تمرکزگرایی شدید در شهرها (بوئزه مراکز استانها) و آنهم در سطوح خاصی از شهرها نوعی بی‌عدالتی و کیفیت‌های ناهمسان زندگی را برای شهروندان بوجود آورده است. و کلانشهر مشهد هم از این قاعده مستثنی نیست؛ موقعیت نخست شهری، موقعیت ملی و منطقه‌ای و عملکرد اقتصادی، سیاسی و مذهبی آن نوعی تمرکز جمعیتی را در استان باعث گردیده و با رشد لجام گسیخته با نوعی نابرابریهای انسانی و کالبدی، مشکلات زیست محیطی، تمرکز شدید امکانات در نقاط خاصی از شهر، ناسازگاری کاربریها، نارسایی خدمات و امکانات روبرو بوده و این خود به نابرابری کیفیت زندگی در این شهر انجامیده است. و بالاخص با وجود این همه مشکلات در کلانشهرهایی چون مشهد، تهران و دیگر مراکز استانها، کمتر پژوهشی پیرامون کیفیت زندگی شهروندان و حل مشکلات شهرنشینان انجام گرفته و اگر پژوهشی پیرامون کیفیت زندگی انجام شده جنبه سلامت جسمانی، ذهنی و روانی و جامعه شناختی شهروندان را در نظر داشته است و این پژوهش با نگرش جغرافیایی به مساله در پی آن است که به سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی در مناطق ۱۳گانه شهر مشهد بپردازد تا شاید نتایج این پژوهش بعنوان راهنمایی برای مدیران و برنامه ریزان شهر مشهد و شهرهای مشابه قرار گیرد. و در نهایت این پژوهش بر آن است که به دو فرضیه زیر پاسخ گوید:

- بنظر می‌رسد که نابرابری شدیدی بین مناطق ۱۳گانه شهر مشهد از نظر کیفیت زندگی وجود دارد؛
- بنظر می‌رسد که حاشیه شرقی شهر مشهد نسبت به سایر مناطق از کیفیت زندگی پایینتری برخوردارند.

وجود شیوه‌های گوناگون معیشت در مکان‌های مختلف، محور مرکزی جهان‌بینی جغرافیدانان را تشکیل می‌داد. ولی معمولاً از هر گونه مقایسه کیفی صریح پرهیز می‌شد. آن چه در مورد جغرافیای روشمند اجتماعی (جغرافیای رادیکال) که در اواخر دهه‌ی ۱۹۶۰ شکل گرفت، جدید به شمار می‌رفت، توجه به عناوینی چون فقر، بهداشت، گرسنگی، جرم و جنایت و آلودگی محیط زیست و سهم هر یک به عنوان شرایط متغیر فضایی در کیفیت عمومی زندگی مردم تا آن زمان مورد غفلت واقع شده بود. (اسمیت، ۱۳۸۱، ۱۶۰)

دیوید اسمیت اولین جغرافیدانی بود که درباره‌ی کیفیت زندگی، رفته و عدالت اجتماعی در جغرافیا صحبت کرد. این جغرافیدان برای بررسی کیفیت زندگی، رفاه و عدالت اجتماعی از شاخص‌های اجتماعی ذهنی و مقایسه عینی استفاده می‌کند که برای سنجش مورد اول از پرسشنامه و برای مورد دوم از مشاهده و آمار استفاده می‌گردد. شاخصهای مورد تاکید اسمیت را بهداشت، مسکن، خدمات عمومی، شادمانی خانوادگی، تعلیم و تربیت، فرصتهای اشتغال، حقوق و مزد، خوراک، حق رای، امید به زندگی، مصرف سرانه‌ی پروتئین حیوانی، درصد ثبت نام در مدارس، تعداد متوسط تلفن و روزنامه و نظایر آن تشکیل می‌دهند. (اسمیت، ۱۳۸۱، ۱۶۹-۱۶۰) در دهه‌ی ۷۰ دیوید نیز با انتشار چهار مقاله به این پرداخت. خوراک، مسکن، خدمات بهداشتی، تحصیلات، خدمات اجتماعی و خدمات مربوط به محیط زیست، کالاهای مصرفی، تاسیسات تفریحی، دلپذیری محله و وسایل حمل و نقل نه مقوله از نیازهای انسانی است که به رغم هاروی انسان‌ها به حداقلی از آن نیاز دارند.

دومین نکته مورد تاکید هاروی کمک به مصالح عمومی می‌باشد. تخصیص منابع به یک منطقه بر مناطق دیگر اثر می‌گذارد. در واقع می‌توان با برنامه‌ریزی یک سیستم فضایی جدید ضرایب فعلی فزاینده‌ی منطقه‌ای را از نو سازمان داد یا با تاثیرگذاری بر تخصیص‌های فعلی اثرات نامناسب قبلی را تعدیل نمود. به زعم هاروی تخصیص منابع بیشتر به یک منطقه در زمانی که با هدف فایق آمدن بر مشکلات محیطی باشد، قابل قبول است (هاروی ۱۳۷۶، ۴۹-۷۷) هاروی در کتاب عدالت، طبیعت و جغرافیای نابرابری (۱۹۹۶) به عواملی نظیر درآمد، فضای مختلف زندگی، نژاد و نظایر آن و اثرات آنها بر مسمومیت، کم خونی، مراقبت بهداشتی و... می‌پردازد. (Harvey 1996, 394)

طی چند دهه‌ی گذشته به دلیل غلبه دیدگاه‌های مربوط به رشد اقتصادی، برای سنجش بهزیستی از سنجه‌های کاملاً کمی چون درآمد سرانه استفاده می‌شد، که با مطرح شدن مسایل مورد بحث در باشگاه رم در سال ۱۹۷۲ و فراتر رفتن مباحث

توسعه از حوزه دانش اقتصادی و طرح مباحث توسعه اجتماعی، شاخص های اجتماعی و سنجه های مربوط به نیازهای اساسی مورد توجه قرار گرفتند و بر این نکته تاکید می شد که همراه با رشد تولید ناخالص داخلی الزامات بهزیستی حاصل نمی شود. در این زمان تلاشهایی برای طرح سنجه های جدید صورت گرفت.

در سال ۱۹۷۹ شاخص فیزیکی کیفیت زندگی توسط موريس مطرح شد که توانست نسبت به شاخص های قبلی ابعاد بیشتری از کیفیت زندگی را پوشش دهد. این شاخص سنجه های امید به زندگی، نرخ مرگ و میر نوزادان و نرخ باروری را شامل می شد. ولی با این وجود هنوز در پوشش دادن همه ابعاد کیفیت زندگی ناتوان بود و انتخاب متغیرها و وزن های تخصیص داده شده به آنها برخوردار از نارسایی هایی بود. (توحید الرحمن و همکاران ۲۰۰۳)

به دنبال تاکیداتی که به بررسی این شاخص کیفیت زندگی از جانب حوزه های مختلف علمی صورت می گرفتند، داسگوپتا و ویل در سال ۱۹۹۲ شاخصی برای کیفیت زندگی معرفی کردند که شامل سنجه های درآمد سرانه، امید به زندگی در زمان تولد، نرخ باسوادی افراد بالغ و معرف های حقوقی و سیاسی مثل آزادی های مدنی می باشد. با این وجود هنوز شناسایی شاخص های قوی و تعریفی یکپارچه و مورد وفاق همه برای کیفیت زندگی به عنوان موضوعی مساله ساز باقی مانده است. (دیوید بلوم و دیگران ۲۰۰۱) در هر صورت در حال حاضر یکی از معروفترین شاخص های کیفیت زندگی شاخص توسعه انسانی است که توسط مرکز برنامه توسعه سازمان ملل در تهیه گزارش های توسعه انسانی از سال ۱۹۹۰ به بعد مورد استفاده قرار گرفته است. شاخص توسعه انسانی به کمک سه مولفه امید به زندگی در زمان تولد، موفقیت تحصیلی و سرانه واقعی تولید ناخالص داخلی در قالب ۱۰۰ معرف کیفیت زندگی کشورهای مختلف را مورد سنجش قرار می دهد. شاخص دیگری نیز در سال ۱۹۹۷ توسط سید و لوید برای سنجش کیفیت معرفی شد. این شاخص به کمک سنجه های رشد و بلوغ اقتصادی، کیفیت محیطی، سلامت، ثبات اقتصادی، رضایت از زندگی و بهزیستی روانی کیفیت زندگی را مورد سنجش قرار می دهد. شاخص دیگری در سال ۱۹۹۸ توسط لارس افسبرگ و اندریوشارپ تحت عنوان شاخص اقتصادی بهزیستی مطرح گردید. این شاخص به کمک فرایند مصرف، تراکم سهام تولید شده، نابرابری در توزیع درآمد و عدم اطمینان نسبت به تامین درآمد اتی سطح کیفیت زندگی مردم را مورد سنجش قرار می دهد.

با توجه به تمام تلاش‌های صورت گرفته در راستای مفهوم کیفیت زندگی تا کنون سنج‌های که بتواند تمام ابعاد آن را پوشش دهد ارائه نشده است. بطوریکه توحید الرحمن ادعا می‌کند که هیچکدام از آنها بعد محیطی کیفیت را نمی‌سنجند و انتخاب و وزن دهی به متغیرها نیز به صورت اختیاری صورت می‌گیرد (توحید الرحمن و سایرین، ۲۰۰۳).

همچنین کتابی در این زمینه توسط عماد افروغ تحت عنوان «فضا و نابرابری اجتماعی» و با عنوان فرعی «ارایه الگویی برای جدایی‌گزینی فضایی و پیامدهای آن نشر یافته است. افروغ سعی کرده است که تاثیر فضا را بر رفتار افراد از طریق سنجش میزان درآمد سرانه؛ سرانه زیر بنای مسکن؛ وضع مالکیت مسکن و پایگاه شغلی افراد و تعیین ارتباط آنها با خرده فرهنگ کجرو ارزیابی کند. (افروغ ۱۳۷۷) پرویز پیران در سلسله مقالاتی در اطلاعات سیاسی - اقتصادی تحت عنوان «شهرنشینی شتابان، الونک نشینی در شهر تهران را مورد بررسی قرار داده است. پیران در این مقالات سعی کرده است که وضعیت زندگی در الونک‌های تهران، کیفیت مسکن در آنها، علل پیدایش الونک نشینی و پیامدهای اجتماعی - اقتصادی آنها را بررسی نماید. (پیران ۱۳۶۷، ۶۶)

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که ابتدا مطالعات اکتشافی به صورت کتابخانه‌ای - اسنادی انجام شد و بخش عمده پژوهش پیمایش بوده که از طریق بررسی‌های میدانی اعم از مشاهده، پرسش‌نامه، مصاحبه انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه ساکنان مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد بوده که بر اساس سرشماری ۱۳۸۵، ۲۵۴۲۸۳۷ نفر بودند که با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران حجم نمونه تعیین گردید. حجم نمونه برای کل مناطق ۱۳ گانه شهر ۸۰۰ نفر در نظر گرفته شد که نسبت به سهم جمعیت موجود در مناطق ۱۳ گانه به هر یک از مناطق تعداد مشخصی پرسشنامه تعلق گرفت و با توجه به وسعت و جمعیت هر یک از مناطق پرسشنامه‌ها با توجه به پراکندگی و وسعت منطقه توزیع و تکمیل گردید. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزارهای Spss، Excel و همچنین از مدل موریس؛ شاخص لرد و شاخص هزینه استفاده شد.

قلمرو پژوهش

شهر مشهد در شمال شرقی ایران در محدوده خراسان رضوی واقع گردیده است. جمعیت شهر مشهد در سال ۷۵، ۱۸۶۶۳۰۰ نفر و در سال ۱۳۸۵، ۲۵۴۲۸۳۷ نفر جمعیت داشته است. (سایت اینترنتی شهرداری مشهد) شهر مشهد به عنوان یکی از نواحی تاریخی و پرسابقه ایالت خراسان بزرگ و ناحیه توس قدیم بوده که در تحولات چند دهه اخیر به دومین کلان شهر کشور تبدیل شده است که علاوه بر هویت تاریخی و مذهبی خود دارای نقش‌ها و عملکردهای متعدد و متنوع در سطوح منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی است.

کلانشهر مشهد دارای مرکزیت تاریخی - سیاسی، عملکرد مذهبی - زیارتگاهی، مرکزیت اقتصادی - اداری، مرکزیت فرهنگی - فکری، و موقعیت مرزی و فراملی را دارا بوده و سالانه ۱۰-۱۵ میلیون زائر و گردشگر را پذیراست، بطوریکه دومین مقام جمعیتی کلانشهری کشور و دومین شهر مذهبی جهان اسلام می‌باشد.

کلانشهر مشهد دارای ۱۳ منطقه شهری بوده که جمعا مساحتی در حدود ۲۹ هزار هکتار را در بر می‌گیرد. تراکم جمعیتی شهر در حدود ۹ نفر در هر کیلومتر مربع می‌باشد. (سایت اینترنتی شهرداری مشهد)

شاخص‌های مورد بررسی

در این پژوهش ۲۵ شاخص مختلف بررسی شد. که این شاخص‌ها در سه گروه دسته بندی شدند. درصد نمونه‌های برخوردار در هر یک از این شاخص‌ها محاسبه و برای سهولت کار و هم وزن بودن شاخص‌ها، میانگین درصد هر گروه به عنوان شاخص مرکب محاسبه گردید.

سه گروه شاخص سنجیده شده در این پژوهش عبارت از امکانات و خدمات شهری، مشکلات و خطرات شهری و امکانات مسکن می‌باشند که هر کدام جداگانه بررسی می‌گردد.

الف) امکانات و خدمات شهری

در این گروه شاخص‌های مورد بررسی میزان دسترسی به امکانات و خدمات شهری در مناطق مختلف شهر بوده که در قالب ۱۰ شاخص مورد سنجش قرار گرفته است. اولین شاخص مورد بررسی در این گروه مربوط به خدمات و امکانات بهداشتی - درمانی

بوده که ۷۱/۱۹ درصد از پاسخگویان ابراز داشته‌اند که مشکلی در دسترسی به آن ندارند. بیشترین دسترسی در منطقه ۱/۸ و ثامن گزارش شده که به ترتیب ۱۰۰، ۹۸/۸ و ۹۱/۷ درصد بوده است منطقه ۱ و ۸ بدلیل تمرکز بیمارستانهای بزرگ (بیمارستان قائم، امام رضا، فارابی و...)، درمانگاهها، داروخانهها، مطب پزشکان، آزمایشگاهها و... از این بابت در سطح مطلوبی است و منطقه ثامن که اطراف حرم امام رضا را شامل می‌گردد بدلیل تمرکز جمعیتی اعم از زائرین، گردشگران و شهروندان خدمات بهداشتی مطلوبی را دارا می‌باشد.

کمترین دسترسی به این خدمات مربوط به منطقه ۶ و ۱۱ بوده که منطقه ۶ منطقه حاشیه‌ای جنوب شرقی شهر بوده و منطقه ۱۱ منطقه حومه نشین و نوساز بوده که هنوز خدمات بهداشتی گسترده‌ای در این محدوده ایجاد نگردیده است. از نظر امکانات ورزشی، تفریحی ۵۸/۱ درصد پاسخگویان دسترسی به این فضاها را مناسب دانسته‌اند و بیشترین دسترسیها به این نوع خدمات مربوط به منطقه ۱۱ کمترین دسترسیها در منطقه ثامن و اطراف حرم مطهر گزارش شده است. ۶۶/۶۹ درصد پاسخگویان دسترسی به پارک و فضای سبز را مناسب دانسته‌اند، بیشترین دسترسیها به این نوع فضاها در منطقه ۹ و ۱۱ بوده که بالا بودن دسترسی به این نوع فضاها در این مناطق مرهون پارک بزرگ ملت می‌باشد، کمترین دسترسی در منطقه ثامن و اطراف حرم گزارش که بدلیل تراکم‌های شدید ساختمانی اعم از تجاری، مسکونی و بالا بودن قیمت زمین و ساختمان مجالی برای فضای سبز باقی نمی‌گذارد.

از نظر دسترسی به مراکز آموزشی ۶۳/۰۴ درصد شهروندان ابراز رضایت داشتند، بیشترین رضایت از نظر دسترسی به این نوع مراکز مربوط به منطقه ۱ بوده که ۹۴/۵ درصد بوده و کمترین دسترسیها در منطقه ثامن گزارش شده است. در دسترسی به مراکز فرهنگی منطقه ۱ با ۹۳/۶ درصد دسترسی بدلیل دارا بودن مساجد، کتابخانه، سینما و... زیاده‌تر نسبت به سایر مناطق شهر در بالاترین سطح و منطقه ۶ با ۶۰/۸ درصد دسترسی کمترین دسترسی را داراست. در دسترسی به امکانات حمل و نقل بطور کلی مشکلی در هیچ منطقه‌ای از شهر وجود ندارد بطوریکه میانگین دسترسیها به امکانات حمل و نقل ۹۸/۰۷ درصد بوده است. در دسترسی به مراکز خدمات عمومی اعم از ادارات و سازمانها بیشترین دسترسیها به این نوع امکانات و خدمات در منطقه ۲ که منطقه اداری شهر محسوب می‌گردد ۹۵/۲ درصد بوده و منطقه ۸ کمترین دسترسی به این خدمات را دارا بوده است.

از نظر کیفیت معابر مناطق ۱۱، ۱۰ و ۱۲ که جزو مناطق نوساز و مرفه‌نشین مشهد هستند از کیفیت معابر مطلوبی برخوردار بوده‌اند. در دسترسی به ناوایی و مراکز خرید تقریباً تمامی مناطق شهر در سطح مطلوبی هستند.

با معدل‌گیری از شاخص‌های فوق جهت دستیابی به شاخص مرکب؛ نشان داده شد که میانگین ۱۰ شاخص ذکر شده مربوط به دسترسی به امکانات و خدمات و شهری در کل مناطق ۱۳ گانه ۷۵/۲۳ درصد بوده که این رقم از حداکثر ۹۰/۲۲ درصد در منطقه ۱ تا حداقل ۶۰/۹۴ درصد در منطقه ۵ نوسان داشته است.

ب) مشکلات و خطرات شهری

برای بررسی این بعد از کیفیت زندگی هشت شاخص مورد سنجش قرار گرفت. اولین شاخص مورد بررسی در این گروه آب گرفتگی و مشکل دفع آب باران بوده که ۲۲/۶ درصد از پاسخگویان ابراز داشته‌اند که مشکلات آب گرفتگی ناشی از آب باران در منطقه آنها وجود دارد، بیشترین درصد مشکلات در این زمینه در منطقه ۹ و کمترین آن در منطقه ۱۱ بوده است. در مورد خطر تصادف ۳۸/۹۶ درصد پاسخگویان از خطر تصادف صحبت نمودند و بیشترین این خطرات با ۸۱/۸ درصد در منطقه ثامن بدلیل ترافیک و شلوغی خیابانهای منتهی به حرم مطهر انجام گرفته و کمترین آن در منطقه ۵ بدلیل خلوتی و نبود ترافیک گزارش شده است. در زمینه مشکلات تعفن جوی آب ۳۶/۳۷ درصد پاسخگویان از تعفن جوی آب اظهار نگرانی کردند که بیشترین آنها در منطقه حاشیه‌ای ۴ با ۸۴/۶ درصد و کمترین آن در منطقه ۹ گزارش شده است. بیشترین نگرانیها در زمینه مشکلات زباله و بوی تعفن آن در منطقه ۵ بوده که منطقه پایین شهر محسوب می‌گردد و کمترین آن در منطقه ۱۱، ۱۱/۱ درصد بیان گردیده است. مشکل دآمداری در سطح شهر مشکل حادی نبوده و درصد کمی از شهروندان در حاشیه شرقی شهر در مناطق ۳، ۴، ۵ و ۶ از این بابت اظهار نگرانی کرده‌اند. با وجود جمع‌آوری کارگاههای مزاحم از سطح شهر باز هم مشکلاتی در سطح شهر گزارش گردیده؛ بیشترین آن مشکل در منطقه ۳ و کمترین آن در منطقه ۱۱ منطقه حومه نشین شهر مشاهده شده است. در زمینه مشکلات آلودگی‌های صوتی ناشی از سر و صدای وسایل نقلیه بیشترین درصد این مشکل در خیابانهای شلوغ و پر ترافیک اطراف حرم مطهر؛ منطقه ثامن بوده که ۸۸/۱ درصد گزارش شده و کمترین آن با ۲۵/۹ درصد در منطقه ۴ بوده است. در زمینه تارسایی تاسیسات شهری اعم از تاسیسات آب، برق و گاز، بیشترین آن مربوط به منطقه ۴ و ۳ که بترتیب ۳۳/۴ و ۳۲/۲ درصد بوده و

کمترین آن در منطقه ۱ گزارش گردیده است. جهت رسیدن به یک شاخص مرکب از شاخص‌های سنجش شده فوق میانگین ۸ شاخص ذکر شده محاسبه شد و در نتیجه مشخص گردیده که میانگین مشکلات و خطرات شهری برای کل مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد ۲۹/۴۲ درصد بدست آمده که از ۳۳/۸۲ درصد در منطقه ثامن تا ۱۹/۵۲ درصد در منطقه ۱۱ نوسان داشته است.

جدول ۱: میزان دسترسی به امکانات و خدمات شهری در مناطق مختلف شهر مشهد از نظر پاسخگویان

مناطق	خدمات بهداشتی	امکانات ورزشی	فضای سبز، پارکها	مراکز آموزشی	مراکز فرهنگی	امکانات حمل و نقل	مراکز خدمات عمومی	کیفیت معابر	دسترسی به نانوائی	مغازه و مراکز خرید	میانگین
۱	۹۸/۸	۸۱/۵	۷۵/۹	۹۴/۵	۹۲/۶	۹۸/۹	۸۸/۹	۸۷/۸	۸۴/۱	۹۹/۲	۹۰/۲۲
۲	۷۲/۶	۸۵/۸	۷۱/۶	۶۸/۱	۵۰	۹۲/۴	۹۵/۲	۸۴/۹	۹۷/۹	۹۵/۲	۸۱/۳۷
۳	۵۷	۵۱/۷	۵۱/۹	۶۷/۶	۵۸/۴	۹۹/۴	۴۵/۲	۸۸/۳	۹۸/۴	۱۰۰	۷۱/۷۹
۴	۳۳/۵	۲۰/۸	۷۳	۲۸/۹	۴۳/۲	۹۵/۵	۲۴/۳	۷۷/۳	۹۷/۲	۹۸/۹	۵۹/۲۶
۵	۳۵	۳۳/۳	۶۵	۳۷/۵	۴۵/۸	۹۷/۶	۳۱/۷	۷۵/۲	۸۹/۳	۹۹	۶۰/۹۴
۶	۶۰	۲۶/۷	۷۸/۱	۴۰/۳	۶۰/۸	۹۵/۲	۲۶/۷	۶۸/۳	۸۸/۱	۹۵/۶	۶۳/۹۸
۷	۸۲/۴	۵۲/۸	۸۰/۹	۸۳/۸	۶۸/۲	۹۸	۲۶/۵	۷۹/۳	۹۹/۱	۹۸/۹	۷۶/۹۹
۸	۱۰۰	۸۶/۳	۸۱/۳	۸۵/۹	۵۲/۸	۱۰۰	۵۰	۸۸/۳	۹۰/۲	۹۸/۳	۸۳/۴۱
۹	۸۰	۵۵	۱۰۰	۸۲/۵	۷۵	۹۹	۵۲/۵	۸۵/۳	۹۴/۱	۹۸/۱	۸۲/۱۵
۱۰	۸۱/۲	۷۹/۴	۷۶/۵	۶۱/۸	۵۲/۹	۹۹	۴۷/۱	۹۰/۳	۹۷/۶	۹۸	۷۸/۳۸
۱۱	۶۳	۸۸/۹	۹۴/۱	۶۹/۲	۷۳	۱۰۰	۷۰/۴	۹۸/۶	۹۸/۲	۹۵/۹	۸۵/۱۳
۱۲	۷۰/۳	۳۵/۲	۴۲/۳	۶۸/۳	۵۴/۲	۹۹/۱	۵۰/۲	۸۹/۳	۹۹	۹۸/۱	۷۰/۱۶
ثامن	۹۱/۷	۴۸	۱۵	۵۰	۹۱/۷	۱۰۰	۵۳/۳	۷۶/۷	۹۸/۳	۱۰۰	۷۲/۴۷
کل	۷۱/۱۹	۵۸/۱	۶۹/۶۶	۶۳/۰۴	۶۴/۴۹	۹۸/۰۷	۵۰/۹۲	۸۳/۸۱	۹۴/۷۳	۹۸/۳۲	۷۵/۲۳

جدول ۲: میزان وجود مشکلات و خطرات شهری در مناطق مختلف شهر مشهد از نظر پاسخگویان

میانگین	قطع آب و برق و گاز	سرو و صدای ناشی از عبور وسایل نقلیه	سرو و صدای ناشی از کارگاه ها	وجود دامداری و مشکلات آن	وجود زباله و بوی تعفن آن	تعفن جوی آب	خطر تصادف	آب گرفتگی و مشکل دفع آب باران	مناطق
۲۰/۳۷	۱۰/۱	۴۵/۳	۱۵/۳	۰	۲۵/۶	۱۸/۲	۳۸/۱	۱۰/۴	۱
۱۹/۹۵	۱۷/۷	۴۸/۴	۱۱/۳	۰	۱۱/۳	۱۶/۱	۲۹	۲۵/۸	۲
۳۷/۷۲	۳۲/۲	۵۳	۵۰/۹	۲/۲	۶۶/۱	۳۵/۲	۴۵/۷	۱۶/۵	۳
۳۸/۸۱	۳۳/۴	۲۵/۹	۴۹/۵	۱/۱	۶۱/۱	۸۴/۶	۲۶/۵	۲۸/۴	۴
۳۷/۷۳	۲۸/۳	۳۵/۸	۳۷/۵	۵/۳	۶۹/۲	۷۳/۳	۲۳/۳	۲۹/۲	۵
۳۶	۲۳/۳	۳۸/۷	۴۲/۳	۱/۰۱	۵۶/۳	۶۳	۳۴/۷	۲۸/۷	۶
۳۵	۲۰/۱	۴۵/۲	۳۸/۸	۰	۵۲/۵	۵۹/۴	۳۱/۲	۳۲/۸	۷
۲۵/۱۸	۱۳/۸	۴۷/۵	۱۶/۳	۰	۲۸/۸	۲۵	۵۱/۳	۱۸/۸	۸
۳۰/۹۵	۱۷/۶	۸۷/۵	۱۷/۵	۰	۱۷/۵	۱۰	۵۰	۴۷/۵	۹
۲۲/۶۸	۲۵/۳	۵۱/۲	۱۱/۸	۰	۱۷/۶	۱۵/۶	۴۱/۲	۱۸/۸	۱۰
۱۹/۵۲	۲۷	۵۹/۳	۷/۴	۰	۱۱/۱	۱۱/۱	۲۸/۵	۱۱/۸	۱۱
۲۲/۱۷	۲۰/۸	۵۶/۵	۱۰/۳	۰	۳۲/۱	۱۵/۲	۲۵/۲	۱۷/۳	۱۲
۳۷/۸۲	۱۶/۷	۹۹/۱	۱۶/۷	۰	۳۳/۸	۴۶/۲	۸۱/۸	۸/۳	ثامن
۲۹/۴۴	۲۰/۶۳	۵۳/۳۳	۲۵/۸	۰/۷	۳۷/۱۵	۳۶/۳۷	۳۸/۹۶	۲۲/۶	کل

ج) امکانات و کیفیت مسکن

جهت بررسی این بعد از کیفیت زندگی هفت شاخص مورد بررسی قرار گرفت. طبق نظرسنجی بعمل آمده ۹۷/۴۴ درصد پاسخگویان به لوله کشی گاز در منازل خویش دسترسی داشته‌اند. مناطق ۱، ۱۱، ۱۲ و ثامن ابراز داشتند که ۱۰۰ درصد آنها دارای لوله کشی گاز می‌باشند و فقط در منطقه ۵ و ۴ درصد اندکی دارای این نوع امکانات نبودند. در دسترسی به تلفن ۹۱/۹ درصد منازل شهر دارای تلفن ثابت بوده‌اند. بالاترین آن در منطقه ۱۱ و پایین‌ترین آن با ۸۳/۷ درصد در منطقه ۴ دیده شده است. از نظر دارا بودن امکانات سرمایشی مانند کولر، بالاترین این نوع امکانات در منطقه ثامن و پایین‌ترین آن در منطقه ۴ بوده است و شاید کم بودن این نوع امکانات در بعضی مناطق بدلیل میکرو اقلیم‌های مناسب در این مناطق باشد. از نظر تجهیزات آشپزخانه

در منطقه ۱۲، ۹۸/۱ درصد شهروندان به این نوع تجهیزات دسترسی دارند و کمترین آن در منطقه ۵ مشاهده گردیده است. در دسترسی به حمام بهداشتی مناطق ۱ و ۱۲ با ۱۰۰ درصد برخورداری این نوع امکانات رتبه ۱ را دارا بودند. و از نظر نورگیری و برخورداری از نور کافی در ساختمانها منطقه ۱۲ رتبه اول و منطقه ۳ آخرین رتبه را داشته است. در مناسب بودن ساختمانها از نظر رطوبت منطقه ۱۲ بعنوان منطقه نوساز و حومه شهر از بهترین حالت برخوردار بوده و منطقه ۳ بدترین وضعیت را نشان می‌دهد.

میانگین‌گیری از درصد برخورداری منازل از شاخص‌های فوق جهت محاسبه شاخص مرکب نشان داد که این رقم برای کل مناطق ۱۳ گانه شهر ۸۶/۵۱ درصد بوده که از حداقل ۷۲/۵۸ درصد در منطقه ۵ تا ۹۵/۵۸ درصد در منطقه ۱۲ نوساز داشته است.

جدول ۳: میزان دسترسی به امکانات مسکن

در مناطق مختلف شهر مشهد از نظر پاسخگویان

مناطق	لوله کشی گاز	تلفن	کولر	سرویس آشپزخانه	حمام بهداشتی	برخورداری از نور کافی	وجود رطوبت	میانگین
۱	۱۰۰	۹۶/۳	۸۸/۹	۹۴/۱	۱۰۰	۹۸/۱	۷۴/۱	۹۳/۰۷
۲	۹۷/۵	۹۳/۹	۸۴/۲	۹۵/۵	۸۷/۱	۸۱	۸۵/۵	۸۹/۲۴
۳	۹۵/۳	۹۵/۷	۸۰/۸	۸۷	۶۲/۲	۷۱/۷	۶۵/۲	۷۹/۶۹
۴	۹۳/۳	۸۳/۷	۷۲/۵	۶۸/۸	۶۳/۲	۷۰/۳	۷۰/۸	۷۴/۶۵
۵	۸۹/۳	۸۴/۱	۷۴/۹	۶۷/۶	۵۸/۶	۶۶/۸	۶۶/۸	۷۲/۵۸
۶	۹۹/۳	۸۹/۳	۷۶/۱	۷۳/۳	۶۳/۳	۷۳/۳	۷۶/۷	۷۸/۷۵
۷	۹۸/۲	۸۶/۵	۸۵/۶	۸۶/۶	۷۶/۷	۷۸/۶	۸۰/۷	۸۴/۷
۸	۹۸/۵	۹۳/۸	۸۵/۲	۹۵/۳	۹۸/۱	۸۳/۸	۹۳/۸	۹۲/۶۴
۹	۹۸/۵	۸۷/۴	۸۷/۵	۹۷/۵	۹۶/۱	۸۶/۵	۸۷/۱	۹۱/۳۷
۱۰	۹۶/۹	۹۸/۴	۹۰/۱	۹۷/۱	۹۷	۸۴/۲	۸۸/۳	۹۳/۱۴
۱۱	۱۰۰	۹۶/۹	۸۷/۳	۹۶/۳	۹۹/۱	۹۲	۸۸/۹	۹۴/۳۵
۱۲	۱۰۰	۹۵	۷۶	۹۸/۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۵/۵۸
ثامن	۱۰۰	۹۳/۷	۹۴/۳	۷۸/۳	۸۳/۳	۷۷/۶	۶۲/۱	۸۴/۱۷
کل	۹۷/۴۴	۹۱/۹	۸۳/۳۳	۸۷/۳۴	۸۳/۴۳	۸۱/۸۳	۸۰/۳۸	۸۶/۵۱

تحلیل شاخصهای کیفیت زندگی در مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد

برای تحلیل کمی شاخص های کیفیت زندگی از مدل موریس استفاده شد. (آسایش ۱۳۸۲) در جهت رتبه بندی مناطق ۱۳ گانه دو شاخص «برخورداری از امکانات و خدمات شهری» و «کیفیت مسکن» شاخص لرد کمک گرفته شد و برای رتبه بندی شاخص «مشکلات شهری» با توجه به منفی بودن آن از شاخص هزینه استفاده گردید. از نظر برخورداری از امکانات و خدمات شهری منطقه ۱ بدلیل تمرکز امکانات و خدمات بهداشتی - درمانی و امکانات حمل و نقلی سریع و مراکز فرهنگی اعم از کتابفروشی، کتابخانه، سینما، نمایشگاههای دائمی محصولات فرهنگی و مراکز آموزشی دولتی و خصوصی در رتبه ۱ قرار داشته و مناطق ۴ و ۵ که مناطق حاشیه ای شهر بحساب می آیند. و بقایای روستاهای مستحیل شده در شهر می باشند و از نظر خدمات و امکانات هم در حاشیه قرار گرفته اند. و در زمینه مشکلات و خطرات شهری ۱۱، ۲ و ۱ بدلیل رسیدگی بیشتر به این مناطق دارای کمترین مشکلات و خطرات می باشند و مناطق حاشیه شرقی و شمال شرقی که مناطق ۳، ۴ و ۵ می باشند دارای خطرات و مشکلات شهری بیشتری نسبت به سایر مناطق هستند و مشکلات آنها از بابت تعفن جویهای آب و زباله ها می باشند. و منطقه ثامن هم که محدوده حرم مطهر را در بر می گیرند بدلیل ترافیک و شلوغی فراوان خطر تصادف و سر و صدای ناشی از وسائل نقلیه؛ دارای بیشترین خطرات و مشکلات شهری می باشند.

از نظر شاخص کیفیت مسکن اکثر مناطق دارای کیفیت مطلوبی هستند و تنها مناطق ۳، ۴، ۵ و بخاطر وجود بافت روستایی و بیکاری، فقر و وضعیت نابسامان زندگی شهروندان، این مناطق از کیفیت مسکن و تجهیزات زندگی مناسبی برخوردار نمی باشند.

با محاسبه ضریب نهایی توسعه (D.I) مشخص شد که از نظر شاخص های کیفیت زندگی منطقه ۱ بعنوان توسعه یافته ترین منطقه شهر مشهد و مناطق ۱۱، ۲ و ۱۰ در رتبه های بعدی توسعه قرار می گیرند و مناطق ۴ و ۵ بعنوان مناطق بسیار محروم شهر می باشند.

با توجه به یافته های جدول ۴، میانگین کیفیت زندگی در شهر مشهد ۵۱/۱۳ درصد می باشد. و بر این اساس نمودار ۱ ترسیم گردید و مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد همانطوریکه در جدول ۵ آمده در پنج طبقه از نظر توسعه یافتگی شاخص های کیفیت زندگی تقسیم بندی شد. نمودار ۱ و جدول ۵ حاکی از آنند که ۷ منطقه از مناطق شهر

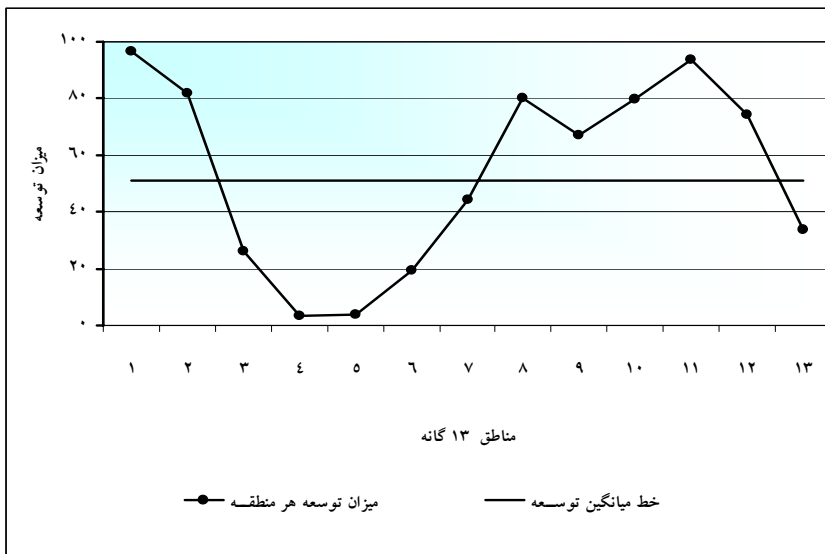
مشهد بالای خط میانگین کیفیت زندگی و ۷ منطقه پایین تر از خط میانگین قرار می‌گیرند که این خود نشاندهنده یک توسعه ناموزون در کل شهر است و اینجاست که فرضیه اول پژوهش که مبنی بر وجود نابرابری شدید کیفیت زندگی در مناطق مختلف شهر بود به اثبات می‌رسد.

با نظری به ارقام جدول ۴ و ۵ و همانطوریکه در نقشه شماره ۱ نشان داده شده اگر به موازات نصف النهارهای شهر مشهد را از مرکز جغرافیایی شهر به دو نیمه شرقی و غربی تقسیم نمائیم مناطق شرقی شهر مشهد نسبت به مناطق غربی شهر از وضعیت مناسبی برخوردار نیستند و این موارد خود دلایلی بر اثبات فرضیه دوم پژوهش مبنی بر پایین بودن کیفیت زندگی در نیمه شرقی شهر نسبت به سایر مناطق است.

جدول ۴: میزان توسعه در هر یک از مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد

مناطق	بر خور داری از امکانات و خدمات شهری		وجود مشکلات شهری		کیفیت مسکن		ضریب نهایی توسعه (d.i)	
	رتبه	میزان	رتبه	میزان	رتبه	میزان	رتبه	میزان
۱	۱۰۰	۱	۹۵/۵۹	۳	۹۴/۱۲	۴	۹۶/۵۷	۱
۲	۷۱/۴۱	۵	۹۷/۷۷	۲	۷۶/۵۲	۶	۸۱/۹	۳
۳	۴۰/۴۷	۹	۵/۶۵	۱۱	۳۲/۶۵	۱۰	۲۶/۲۵	۱۰
۴	۰	۱۳	۰	۱۳	۹/۵۹	۱۲	۳/۱۹	۱۳
۵	۵/۴۲	۱۲	۵/۵۹	۱۰	۰	۱۳	۳/۶۷	۱۲
۶	۱۵/۲۴	۱۱	۱۴/۵۶	۹	۲۸/۳۴	۱۱	۱۹/۳۸	۱۱
۷	۵۷/۲۶	۷	۱۹/۷۵	۸	۵۵/۶۷	۷	۴۴/۲۲	۸
۸	۷۸	۳	۷۰/۶۵	۶	۹۲/۱	۴	۸۰/۲۵	۴
۹	۷۳/۹۳	۴	۴۰/۷۴	۷	۸۶/۳۱	۵	۶۶/۹۹	۷
۱۰	۶۱/۷۵	۶	۸۳/۶۱	۵	۹۴/۴۴	۳	۷۹/۹۳	۵
۱۱	۸۳/۵۵	۲	۱۰۰	۱	۹۶/۹۵	۲	۹۳/۵	۲
۱۲	۳۶/۶۲	۱۰	۸۶/۲۶	۴	۱۰۰	۱	۷۴/۲۹	۶
ثامن	۴۲/۶۶	۸	۵/۱۳	۱۲	۵۲/۲۳	۸	۳۳/۶۷	۹

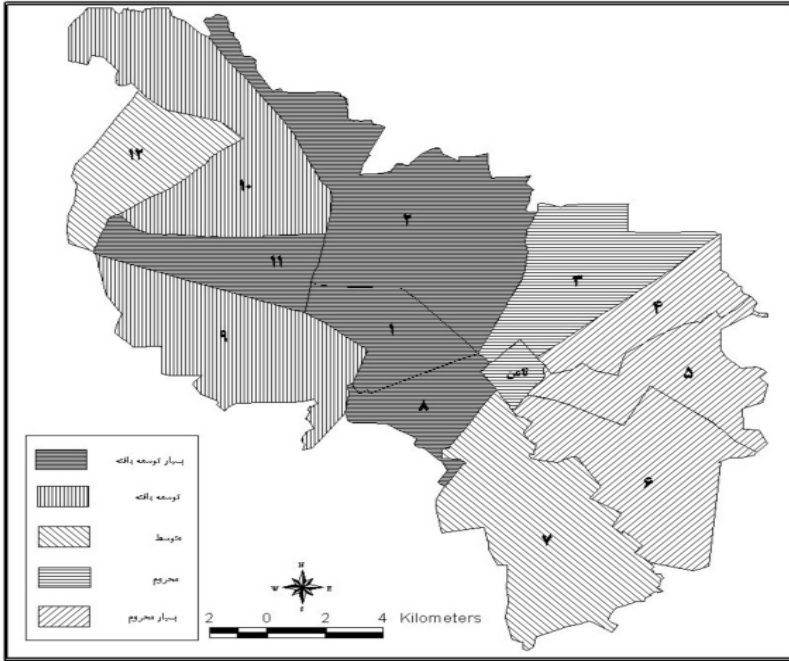
نمودار ۱: وضعیت کیفیت زندگی نسبت به خط میانگین در هر یک از مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد



جدول ۵: طبقه بندی مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد از لحاظ توسعه یافتگی

گروه	فاصله طبقات	درجه توسعه	اسامی مناطق
۱	۰_۲۰	بسیار محروم	منطقه: ۴، ۵، ۶
۲	۲۰/۱_۴۰	محروم	منطقه: ۳، ۷، ۸
۳	۴۰/۱_۶۰	متوسط	منطقه: ۱۲، ۱۳
۴	۶۰/۱_۸۰	توسعه یافته	منطقه: ۹، ۱۰
۵	۸۰/۱_۱۰۰	بسیار توسعه یافته	منطقه: ۱، ۲، ۸، ۱۱

نقشه ۱: طبقه بندی مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد از نظر شاخص های توسعه انسانی



نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان می دهد که شاخص های کیفیت زندگی در شهر مشهد از میانگین عددی کمی برخوردار نیست، اما شاخص کیفیت زندگی دچار توسعه ناموزون گشته است. بطوریکه شاخص نهایی کیفیت زندگی از ۳/۱۹ درصد در منطقه ۴ تا ۹۶/۵۷ درصد در منطقه ۱ نوسان دارد.

اختلاف شدید کیفیت زندگی در حدود ۹۳ درصد در بین مناطق مختلف شهر دلیلی بر وجود نابرابری شدید در برخورداری از شاخص های کیفیت زندگی، تمرکز امکانات و خدمات در مناطق حومه ای و مرفه نشین و عدم امکانات و بی مهری و بی توجهی مسولان امر در مناطق حاشیه ای شهر است. همچنین این نکته اشکار می گردد که مناطقی از شهر که بدون هسته اولیه رشد نموده اند از امکانات و خدمات بیشتری برخوردار گشته اند و مناطق شرقی شهر با هسته روستایی همچنان بر سنت های روستایی باقی مانده اند.

پیشنهادات

با توجه به روند نابرابر کیفیت های زندگی در مناطق مختلف شهر مشهد؛ و به جهت حرکت در راستای مدیریت شهری یکپارچه و الزامات توسعه پایدار و رسالت جغرافیا و برنامه ریزی شهری در حل مشکلات جامعه انسانی و ارمغان رفاه و آسایش، موارد ذیل پیشنهاد می گردد:

- برنامه ریزی صحیح و جامع در جهت تمرکز زدایی امکانات و خدمات در مناطق خاصی از شهر و توزیع متوازن و یکسان امکانات در تمامی مناطق شهر؛
- در اولویت قرار دادن مناطق حاشیه شرقی شهر و ایجاد امکانات و خدمات و کاهش مشکلات و خطرات شهری در این مناطق در جهت کاهش فقر، نابرابری و تبعیضات شهری؛
- انجام پژوهش هایی در جهت عوامل بوجود آورنده مشکلات و خطرات شهری در مناطق پایین شهری و برطرف کردن مشکلات و خطرات در جهت رفاهیت شهروندان؛
- حرکت در مسیر عدالت اجتماعی؛ زیرا عدالت اجتماعی زیربنای رفاه اجتماعی شهروندان و کیفیت زندگی است؛
- حمایت از طرح های خودجوش شهروندان در زمینه تقویت کیفیت زندگی و ایجاد زمینه برای برنامه ریزی های غیر متمرکز و حکمروایی شهری.

منابع و ماخذ

- (۱) آسایش، حسین و علیرضا استعلاجی. (۱۳۸۲). اصول و روش های برنامه ریزی ناحیه ای (مدلها و روشها و فنون). تهران: دانشگاه آزاد شهر ری
- (۲) آقا ملایی تیمور و همکاران. (۱۳۸۳). تاثیر مداخله آموزشی با استفاده از رویکرد تعاملی بر تغییر رفتار هموگلوبین AIC و کیفیت زندگی با سلامت در بیماران دیابتی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. زمستان ۱۳۸۳. دوره ۳. شماره ۴.
- (۳) اسمیت، دیوید. ام. (۱۳۸۱). کیفیت زندگی: رفاه انسانی و عدالت اجتماعی. ترجمه حسنین حاتمی نژاد و حکمت شاهی اردبیلی. اطلاعات سیاسی - اقتصادی. سال هفدهم. شماره ۱۸۶-۱۸۵.

- ۴) افروغ، عماد. (۱۳۷۷). فضا و نابرابری اجتماعی (ارایه الگویی برای جدایی‌گزینی فضایی و پیامدهای آن). چاپ اول. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- ۵) باری، نورمن. (۱۳۸۰). رفاه اجتماعی. ترجمه سید اکبر میرحسینی و سید مرتضی نوربخش. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت.
- ۶) پاک سرشت، صدیقه، عودی، مونا. (۱۳۸۳). سرطان پستان و غربالگری. فصلنامه پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی استان گیلان، سال ۱۶.
- ۷) پیران، پرویز. (۱۳۶۶). شهرنشینی شتابان و ناهمگون. (قسمت سوم - مسکن نابهنجار). اطلاعات سیاسی - اقتصادی. سال دوم. شماره ۱۶.
- ۸) پیران، پرویز. (۱۳۶۷). شهرنشینی شتابان و ناهمگون. (الونگ نشینی در تهران). اطلاعات سیاسی - اقتصادی. سال دوم. شماره ۲۲.
- ۹) درونوفسکی، جان. (۲۵۳۵). کیفیت زندگی، اندازه‌گیری و برنامه‌ریزی آن. ترجمه احمد اشرف.
- ۱۰) درویش رحیم ابادی، ابراهیم، روزبه رحمانیان و رضا مهدوی. (۱۳۸۳). مقدمه‌ای بر مفاهیم برنامه‌ریزی و بودجه‌ریزی. رشت: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان گیلان.
- ۱۱) زکی، محمد علی. (۱۳۸۶). کیفیت زندگی و رابطه آن با عزت نفس در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان. مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). زمستان ۱۳۸۶. دوره ۱۳. شماره ۴.
- ۱۲) زندی، میترا و همکاران. (۱۳۸۳). بررسی تاثیر برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سیروز کبدی که به مرکز هپاتیت تهران در سال ۱۳۸۱ مراجعه کرده بودند. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳، جلد ۱۱، شماره ۴۱.
- ۱۳) شکویی، حسین. (۱۳۶۹). جغرافیای اجتماعی شهرها (اکولوژی اجتماعی شهر). چاپ دوم. انتشارات دفتر مرکز جهاد دانشگاهی.
- ۱۴) شکویی، حسین. (۱۳۷۹). دیدگاه‌های نو در جغرافیای شهری. جلد اول. چاپ چهارم. تهران: انتشارات سمت.
- ۱۵) شهرداری مشهد. (۱۳۸۹). سازمان فناوری اطلاعات و ارتباطات
www.fava.mashhad.ir
- ۱۶) کاظم پور، ربابه. (۱۳۸۳). بررسی میزان کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند در سال ۱۳۸۳، همایش سراسری کیفیت زندگی دانشگاه تربیت مدرس با همکاری دانشگاه شاهد.

۱۷) هاروی، دیوید. (۱۳۷۶). شهر و عدالت اجتماعی. مترجمین فرخ حسامیان.

محمدرضا حایری و بهروز منادی زاده. چاپ اول. زمستان. شرکت پردازش و برنامه ریزی شهری (وابسته به شهرداری تهران).

18) Baldwin, Sall, Chris, ting Godfrey and Carol Propper (1992). Quality of Life Perspective and Policies, Routledge.

19) B loom, David E., Patricia H. Craig, and Pea N. Maloney (2001). The Quality of Life Rural Asia, Hong Kong: Oxford University Press Cattle V. (2002). " Poor People, Poor Places and Poor health: the mediating role of social Network and Social Capital" Social Science and Medicine, 1501-1516.

20) Eckersley. R. (1999). the Quality of Life in Australia (An analysis of public perceptions), National center for Epidemiology and Health, September 1999, ISSN 1322-5421.

21) Carr Aj Thompson PW, Kirwan JR. (1996). Quality of Life measures. British Journal of Rheumatology. 35:275-281.

22) Harvey, David (1996): Justice. Natur & Geography of difference, Blakwell publisher, Oxford, UK.

23) Rawls, Jhan (1972). Theory of Justice: reply to Lyons and Yeitelman, the journal of philosophy, Volume 69, issue 18, sixty-ninth Annual Meeting of the American Philosophical Eastern Division (Oct. 5, 1972) 556-557.

24) Rawls, Jhan (1985). Justice as Fairness: Political not metaphysical, philosophy and public Affairs, Volume 14, issue 3 (summer 1985) 223-251.

25) Rahman & Mittelhamer & Wandschaneder (2003). Measuring the Quality of Life Across countries: A sensitivity Analysis of Well-being indices, Wider international conference on inequality, poverty and Human well-being, May 30-31, 2003, Helsinki, Finland.

26) Runicima, W.G (1972). Relative Deprivation and Social Justice, U.K.

27) King CR, Hinds PS. (2003). Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice: Jones & Bartlett Publishers 2003.