

تبیین عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر کیفیت زندگی شهروندان

محسن نیازی¹

محمد دلال خراسانی²

تاریخ دریافت: 90/11/15 تاریخ پذیرش: 91/6/1

چکیده

امروزه، مفهوم کیفیت زندگی در ادبیات توسعه پایدار به‌عنوان شاخص توسعه اجتماعی و فرهنگی جایگاه ویژه‌ای یافته است. کیفیت زندگی به مثابه درک فرد از وضعیت کنونی خود و ارزیابی مثبت از زندگی و محیط پیرامونی فرد تعریف شده است. هدف اساسی این مقاله، تبیین رابطه بین متغیرهای اجتماعی و فرهنگی و وضعیت کیفیت زندگی شهروندان در جامعه آماری مورد مطالعه است.

این مطالعه از نوع پیمایش اجتماعی بوده و داده‌های تحقیق با استفاده از تکنیک پرسشنامه توأم با مصاحبه جمع‌آوری گردیده است. اعتبار و روایی متغیرهای تحقیق با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه شهروندان 15-65 سال شهر کاشان در سال 1390 می‌باشند که با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران تعداد 610 نفر به‌عنوان حجم نمونه تعیین و با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی انتخاب و بررسی شده‌اند. یافته‌های تحقیق و نتایج فعالیت آماری مربوطه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رابطه معنی‌دار هر یک از متغیرهای میزان دینداری، رضایت از خود، مهارت‌های اجتماعی، احساس تأمین نیازها و رابطه اجتماعی با میزان کیفیت زندگی به ترتیب با 0/261، 0/487، 0/388، 0/334 و 0/709 در سطح اطمینان 99 درصد را مورد تأیید قرار داده است. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیونی به عمل آمده، میزان تأثیر هر یک از متغیرهای فوق بر میزان کیفیت زندگی را به ترتیب به میزان 0/12، 0/30، 0/14، 0/16 و 60 درصد نشان داده است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، رابطه اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، دینداری، ادغام اجتماعی، توانمندسازی اجتماعی.

1. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان (niazim@kashanu.ac.ir)
2. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس تهران (khorasany@gmail.com)

مقدمه

کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین مسائل پیش روی جهان امروز می‌باشد (فیلیپس، 2006:276). همچنین، ارتقاء کیفیت زندگی از مهم‌ترین اهداف حکومت‌ها و دولت‌های مختلف در سطح دنیا محسوب می‌شود (حسین‌زاده و میرزایی، 17:1386).

امروزه، گسترش روزافزون فرآیند صنعتی شدن که خود را با تولید انبوه کالاها و خدمات متنوع در بعد کمی نشان می‌دهد مشکلات بسیاری را برای بشر مدرن به همراه آورده است (مختاری و نظری، 13:1389). با چنین شرایطی در ممالکی که توسعه کمیت‌ها هدف بوده، مسئله کیفیت مطرح شده است (نراقی، 1:2537). بر این مبنا، از دهه‌های پایانی قرن بیستم در پی بروز پیامدهای منفی حاصل از رویکردهای توسعه‌ای متمرکز بر رشد اقتصادی و همچنین برجسته شدن جنبه‌های اجتماعی توسعه در قالب مباحث توسعه و سیاست اجتماعی، سازه کیفیت زندگی به‌عنوان شاخصی برای ارزیابی و جهت دادن به برنامه‌ها و سیاست‌های توسعه در سطوح مختلف و همچنین اصلاح و تقویت رویکردهای جدید توسعه با محوریت توسعه اجتماعی مورد توجه قرار گرفت (غفاری و امیدی، 1:1388). بنابراین بحث کیفیت زندگی به تازگی در ادبیات توسعه پایدار و برنامه‌ریزی توسعه اجتماعی و مباحث اقتصاد نوین مطرح گردیده و جایگاه ویژه‌ای یافته است.

یکی از مظاهر عمده تغییر مفهوم توسعه، تحولی است که در نحوه نگرش سازمان ملل متحد و نهادهای وابسته به آن در طول دو دهه اخیر نسبت به این مفهوم به‌وجود آمده است. در واقع، سازمان ملل متحد از الگوی جدیدی برای توسعه حمایت می‌کند که فراتر از توسعه اقتصادی، به توسعه پایدار نظردارد (مهدی‌زاده و همکاران، 45:1385 به نقل از فرجی ملایی و همکاران، 1:1389). در گزارش برنامه توسعه سازمان ملل متحد، با عنوان گزارش توسعه انسانی در سال 1994 با توجه به نیازهای همه مردم جهان و از جمله تأمین امنیت اقتصادی و اجتماعی جوامع انسانی، در پرداختن به چالش فزاینده امنیت انسانی، مردم را در کانون توسعه قرارداده و رشد اقتصادی را نه به‌عنوان یک هدف، بلکه به مثابه وسیله تلقی کرده و توسعه انسانی پایدار را توسعه‌ای طرفدار مردم و طرفدار ایجاد شغل و سازگار با طبیعت بیان می‌دارد (معمارزاده، 6:1374). بر این مبنا، در مباحث جدید توسعه پایدار، تأکید عمده بر توسعه انسانی است که این مهم جز از راه سیاست‌گذاری‌های مبتنی

بر مباحث مربوط به تخصیص کارآمدتر منابع - که خود از مباحث عمده عدالت اجتماعی است - امکان پذیر نیست (مرصوصی، 25:1383). در نتیجه، طی دهه‌های اخیر اکثر برنامه‌ریزان بر ایجاد رفاه اجتماعی و بهبود استانداردهای زندگی تأکید دارند. مسئله‌ای که برنامه‌ریزان و سیاستگذاران با آن مواجه می‌شوند، این است که چگونه می‌توان منافع اجتماعی مردم را بدون عقب نگه‌داشتن رشد اقتصادی تأمین کرد (جباری، 55:1381).

مفهوم کیفیت زندگی در حوزه‌های مختلف دارای معانی متفاوتی است. به‌عنوان مثال، بسیاری از اقتصاددانان کیفیت زندگی را براساس درآمد می‌سنجند، در حالی که نزد جامعه‌شناسان، این مفهوم نیازهای اساسی، زندگی رو به رشد و رضایت‌بخش، فقر و محرومیت اجتماعی، انسجام اجتماعی، نوع دوستی و از خود گذشتگی در میان جماعات را دربرمی‌گیرد (فیلیپس، 276:2006). بنابراین، کیفیت مفهومی ذهنی و چند بعدی است و آن را می‌توان ادراک افراد از موقعیت خود در زمینه فرهنگی و ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای آن‌ها دانست (نیلسون، 121:2006). کیفیت زندگی دارای دو جنبه عینی و ذهنی است. در جنبه عینی آن شاخص‌هایی مانند تولید اقتصادی، نرخ باسوادی، انتظار از زندگی یا دیگر داده‌ها بدون ارزشیابی ذهنی افراد را می‌توان سنجید، اما جنبه ذهنی آن عبارت از ارزیابی پاسخگویان از تجارب زندگی خود در قالب گزارش شخصی از رضایت‌مندی، شادی، رفاه و یا مواردی مانند آن است (کاستانزا، 2006 به نقل از محمودی، 18:1390).

جوهر مشترک تعاریف کیفیت زندگی معطوف به تأمین نیازهای اساسی مادی و معنوی در دو وجه ذهنی و عینی به‌طور توأمان است. در مجموع، کیفیت زندگی توجه به شاخص‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، محیطی، روانی و غیره در دو وجه عینی (کمی) و ذهنی (کیفی) در روند سیاست‌گذاری اجتماعی (مثل شرایط تحصیل بهتر، کیفیت دسترسی، کیفیت مسکن، کیفیت فضاهای گذران اوقات فراغت، ایجاد فرصت‌هایی برای کنش متقابل اجتماعی، فرصت‌های اجتماعی، اشتغال، رفاه، مشارکت اجتماعی و غیره است (کوکبی، 77-76:1386).

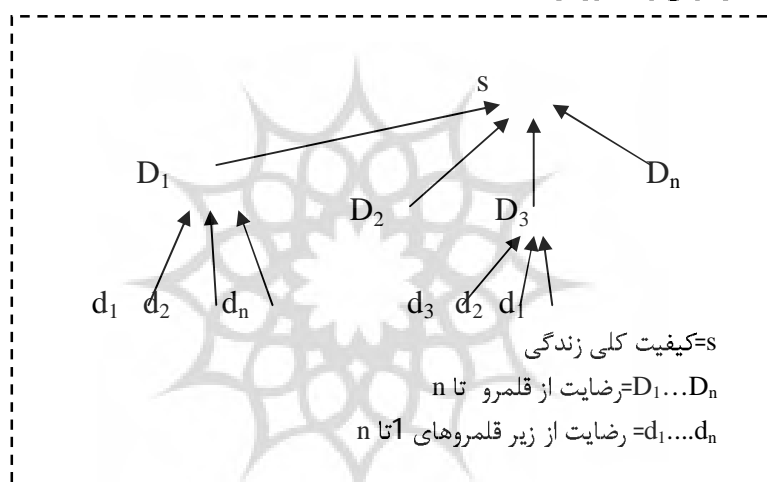
مباحث نظری

در لغت‌نامه دهخدا (1385) واژه کیفیت به معنی چگونگی و حالت و وضعی که حاصل باشد در چیزی و در فرهنگ معین (1382) به معنی چگونگی و چونی آمده است. واژه کیفیت در لاتین (quality) به معنی چیزی، خصوصیت، طبیعت، نوع، ظرفیت، تعریف، صفت، نهاد و چگونگی است. (qol) از نظر واژه به معنی چگونگی زندگی است و دربرگیرنده تفاوت‌های آن است که برای هر فرد منحصر به فرد بوده و با دیگران متفاوت است (فتاحی، 27:1389).

بعضی از صاحب‌نظران در مورد ذهنی بودن و پویا بودن این مفهوم توافق دارند (نجات، 58:1387). به نظر روان‌شناسان اولین عامل تعیین‌کننده در مطالعات کیفیت زندگی، بررسی نگرش فرد نسبت به زندگی است (محمودی، 45:1390). کاتر¹ (1985) کیفیت زندگی را به مثابه رضایت فرد از زندگی و محیط پیرامونی تعریف می‌کند که نیازها، خواست‌ها، ترجیحات سبک زندگی و سایر عوامل ملموس و غیرملموس را که بر بهزیستی همه‌جانبه فرد تأثیر دارند را دربرمی‌گیرد (غفاری، 5-4:1388). داینر²، کیفیت زندگی را متضمن این می‌داند که افراد خودشان از زندگی خودشان ارزیابی مثبتی داشته باشند (داینر، 34:2004). شوماخر³ کیفیت زندگی را در این امر می‌داند که افراد از زندگی‌شان رضایت داشته باشند، به عبارت دیگر کیفیت زندگی معادل احساس رضایت کلی از زندگی در نظر گرفته شده است (محمودی، 45:1390). از نظر مالمن (1977) کیفیت زندگی مفهومی ناظر به افراد است، ولی همچون انتظارات، از طریق تعامل پویای بین فرد مفروض، جامعه و محل سکونت او تعیین می‌شود (غفاری، 5-4:1388). از نظر گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (1993)، درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد مفهوم کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهد (نجات، 58:1388).

1. kcatcr
2. dineer
3. schumacher

کیفیت ذهنی زندگی به روش‌های مختلفی قابل اندازه‌گیری است. در یکی از مهم‌ترین روش‌ها، کیفیت ذهنی زندگی می‌تواند میزان تجمعی از سطح رضایت در قلمروهای مختلف زندگی باشد. براساس این روش، زندگی به قلمروهای مختلفی تقسیم شده و ترکیب میزان رضایت حاصل از هر یک از قلمروها، کیفیت کلی زندگی را نشان می‌دهد. این روش را می‌توان به صورت شماتیک در شکل (1) مشاهده کرد. در واقع، کیفیت زندگی در کل یک مجموع وزن داده شده از میزان رضایت در قلمروها و جنبه‌های مختلف زندگی است (رضوانی و منصوریان، 6:1387).



نمودار شماره 1. کیفیت زندگی به عنوان ترکیبی از مؤلفه‌های رضایت در قلمروهای مختلف زندگی
منبع: (پاسیون¹، 24:2003)
میلز (1985) نشان می‌دهد که اصطلاح کیفیت زندگی به‌طور معمول یا به‌عنوان برآوردهای ذهنی رضایت‌مندی و بهزیستی و یا به‌عنوان مجموعه‌ای از ستاندهای اقتصادی و اجتماعی که توسط افراد یا گروه‌ها به‌دست آمده است، توصیف می‌شود (غفاری، 5:1388 و 6). بر این مبنای، کیفیت عینی زندگی، شرایط بیرونی زندگی را نمایش می‌دهد (داس²،

1. Pacion
2. doss

298:2008). کیفیت عینی زندگی با استفاده از شاخص‌های عینی که مرتبط با واقعیات قابل مشاهده و ملموس زندگی هستند، اندازه‌گیری می‌شود. این شاخص‌ها از داده‌های ثانویه مانند تراکم جمعیت، نرخ جرم، میزان تحصیلات، خصوصیات خانوار و مانند آن‌ها حاصل می‌شود. فو¹ (2000) معتقد است که شاخص‌های عینی به تنهایی نمی‌تواند کیفیت واقعی زندگی را نمایش دهند، زیرا این شاخص‌ها دارای پایایی بالا، اما قابلیت اطمینان پایین در ارزیابی کیفیت زندگی هستند (رضوانی، 6:1387).

جنز² (2004) کیفیت زندگی را ساختاری چند بعدی شامل قلمروهای مادی، احساسی، روانی، اجتماعی و رفتاری می‌داند. هاگرتی و همکاران³ (2001) بیان می‌دارند کیفیت زندگی اصطلاحی است که بر کیفیت کلی زندگی افراد و نه فقط بر برخی از قلمروهای زندگی دلالت می‌کند. از این رو، اگر کیفیت زندگی به اجزای مختلف تقسیم شود، باید اجزای آن در مجموع یک ساختار کلی به نام کیفیت زندگی را نمایش دهند (رضوانی و منصوریان، 5:1387).

در بُعد اجتماعی کیفیت زندگی به‌طور معمول از ارزیابی کارکردی شهروندان سخن به میان می‌آید. به عبارت دیگر، وظیفه یا کارکردی که یک شهروند می‌تواند در اجتماع بر عهده گیرد تأثیر مهمی بر کیفیت زندگی‌اش به‌جا می‌گذارد. هرچه نقش و کارکرد شهروندان در امور اجتماعی بیشتر باشد کیفیت زندگی آن‌ها افزایش می‌یابد و در اینجاست که معنا و مفهوم شهروندی عینیت یافته و ابعاد وجودی آن مشخص می‌شود (محمودی، 50:1390). زندگی در جامعه پیچیده کنونی، ما را به آگاهی از دانش‌ها و کسب مهارت‌های اساسی نیازمند کرده است که یکی از جدلی‌ترین آن‌ها "حقوق و وظایف" شهروندی است. شهروند مطلوب (و دارای کیفیت زندگی رضایت بخش) کسی است که دانش و مهارت و نگرش‌هایی را که پایبندی و عمل کردن به آن‌ها برای عموم شهروندان هر کشور ضروری است، به دقت فراگرفته باشد. توسعه و پرورش هویت مدنی و افزایش آگاهی نسبت به حقوق سیاسی و اجتماعی و تکالیفی که هر شهروند به عهده دارد، لازمه

1. Foo
2. jones
3. hagerti

زندگی در جهان امروز وهدف مهم تربیت اجتماعی است و موجب ارتقاء کیفیت زندگی خواهد شد (شامانی، 15:1389)

دومین عامل تشکیل دهنده بعد اجتماعی کیفیت زندگی، منزلت نقشی افراد در جامعه است. منزلت نقشی با استفاده از نظریه ویژگی‌های پایگاهی مورد بررسی قرار می‌گیرد. طبق این نظریه، هر ویژگی که افراد را در گروه‌های مبتنی بر انجام وظیفه از یکدیگر متمایز کند، می‌تواند به‌عنوان عاملی در تفکیک پایگاه و منزلت نقشی افراد عمل کند. ویژگی‌های پایگاهی با توجه به الگوهای فرهنگی و یا نوع کار در حال انجام تعیین می‌شود (محمودی، 51:1390). منزلت نقشی افراد را تا حد زیادی می‌توان براساس ویژگی‌های پایگاهی آن‌ها در گروه‌های مبتنی بر انجام وظیفه تعیین کرد. در حقیقت، این‌که افراد در سلسله‌مراتب و قشریندی اجتماعی مجموعه‌ای از رفتارهای مورد انتظار را از خود به نمایش می‌گذارند که مبتنی بر یک مجموعه از هنجارها باشد مشخصه نقش اجتماعی است (رفیع‌پور، 145:1380).

در مورد تاریخچه بحث کیفیت زندگی باید گفت کیفیت زندگی مفهومی جدید و نو پا نیست، بلکه در فلسفه یونان نیز وجود داشته و ارسطو در مبحث شادی (که در آن زمان معادل کیفیت زندگی اکنون است) بدان اشاره کرده است. در دوران جدید، کسانی چون کی‌یر کگارد¹، ژان پل سارتر²، مازلو³ و دیگران در بحث درباره حالت‌های درونی اشخاص آن توجه کرده‌اند (رکن‌الدین افتخاری و همکاران، 70:1390). به لحاظ آکادمیک، مفهوم کیفیت زندگی در آمریکا به‌عنوان یک زمینه تحقیقی از اوایل دهه 1960 میلادی مطرح شد (ربانی خوراسگانی و کیانیپور، 71:1385). این در حالی است که نخستین بار واژه کیفیت زندگی به صورت تخصصی در آمریکا توسط پیژو⁴ در سال 1920 در کتاب اقتصاد و رفاه به‌کار برده شد. وی در اثر خود، حمایت حکومت از افراد سطح پائین و تأثیری که این حمایت بر روی زندگی این افراد دارد را توضیح داد. کار تحقیقی بائر (1966) درباره آثار ثانویه برنامه‌های محیط زیستی در آمریکا، به‌طور معمول به‌عنوان اولین کارهایی نام

1. kegard
2. Jean paul sartre
3 . mazlo
4. pijjo

برده می‌شوند که پیشگام توجه به بحث کیفیت زندگی بوده است (شولر و فیشر¹، 1985:130). در دهه 70، دیوید هاروی² با انتشار 4 مقاله در زمینه کیفیت زندگی به مقولات خوراک، مسکن، خدمات بهداشتی، تحصیلات، خدمات اجتماعی و خدمات مربوط به محیط زیست، کالاهای مصرفی، تأسیسات تفریحی، دلپذیری محله و وسایل حمل و نقل به‌عنوان 9 مقوله از نیازهای انسانی پرداخت (چاجرمی و کلت، 1985:7). پس از آن، گافمن و آدامک³ در سال 1999 با روشی کمی و کیفی به شناسایی تأثیرات مشارکت در گروه‌های موسیقی بر کیفیت زندگی پرداختند. همچنین بلوم و کرایگ⁴ (2001) در چین، بنگلادش و هند با روش کیفی و کمی به ارزیابی روابط بین کیفیت زندگی و متغیرهای اجتماعی و اقتصادی پرداختند (رضوانی و منصوریان، 1387:3).

می‌یرز⁵ (1988) در بحث اندازه‌گیری کیفیت زندگی چهار روش تحلیل کیفیت زندگی را به شرح زیر مطرح نموده است (باسخا، 1389:100).

- روش رفاه فردی، که میزان رضایت افراد از زندگی را اندازه‌گیری می‌نماید؛
- روش بررسی روند جامعه، که بر اجزای مختلف کیفیت زندگی و روند آن‌ها در جامعه تمرکز می‌یابد؛
- روش مقایسه قابلیت سکونت، که نقاط مختلف شهری را با توجه به شاخص‌های کمی کیفیت زندگی، مورد مقایسه قرار می‌دهد.
- روش بازار سکونت که در آن تمرکز اصلی بر مقایسه شهرهای مختلف از نظر هزینه‌های زندگی و تفاوت دستمزد، به‌عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی است.

نظربه‌های کیفیت زندگی

امروزه، کیفیت زندگی یکی از چارچوب‌های نظری مورد قبول در بررسی شرایط زندگی جوامع مختلف به شمار می‌رود. کیفیت زندگی وضعیت فرد و یا افراد یک جامعه را با توجه به عوامل برون‌زایی نظیر فنآوری تولید، زیرساخت‌ها، روابط اجتماعی، نهادهای اجتماعی، محیط زیست و مانند آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌دهد (باسخا، 1389:96). به‌طور کلی، کیفیت

1. fisher
2. David harvey
3. Guaffman & adamk
4. Blum and crig
5. meiarz

زندگی، علاوه بر مسائل اقتصادی، نگرانی‌های اجتماعی و محیط زیست را نیز مدنظر قرار می‌دهد. کیفیت زندگی، به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می‌باشد. نظریات اولیه مربوط به کیفیت زندگی، بیشتر بر نگرانی‌ها و اولویت‌های فردی تأکید داشتند (روباک¹، 1982:1259). اما در سال‌های اخیر، مباحث نظری، از فرد محوری به سوی نگرانی‌های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تغییر یافته است (اسمیت²، 2002:404)

دیدگاه کنش متقابل در مورد کیفیت زندگی بر این نکته تأکید دارد که در بحث کیفیت زندگی باید به چگونگی تعامل و کنش متقابل نمادین توجه نموده و بر ماهیت فکری و تصویری هر فرد نسبت به خودش تأکید داشت، چراکه نگرش وی مانند هر فرد دیگری در مورد تصور مثبت و منفی اطرافیان در مورد شخصیت و رفتارش تأثیر به‌سزایی در نحوه عمل او و در کیفیت زندگی او دارد. از نظریه‌پردازان این رویکرد، چارلز هورتن کولی³ می‌باشد که تبیین‌های او در مورد کیفیت زندگی تحت عنوان الگوی خود آینه‌ای و الگوی نقش اجتماعی ارائه شده است. بنا بر تئوری کولی «مفهوم خود آینه‌سان در ارتباط با کیفیت زندگی فرد قرار می‌گیرد و هرچه این مفهوم در فرد از بار معنایی قوی‌تری برخوردار باشد، در مقابل، کیفیت زندگی فرد که به نوعی انعکاسی از این مفهوم می‌باشد از درجه بالاتری برخوردار خواهد بود» (مختاری و نظری، 1389:87).

همچنین، بحث دورکیم در رابطه با خودکشی و به‌ویژه آنومی یکی از پر آوازه‌ترین نظریه‌های جامعه‌شناسی کژرفتاری و انواع صور ناهنجاری‌های اجتماعی است که به‌منظور تحلیل کارکرد کیفیت زندگی مفید می‌باشد. دورکیم، فردگرایی و آنومی را از پیامدهای پیشرفت و تمدن و از عوارض خطرناک آن به‌شمار می‌آورد. به نظر وی، آنومی عبارت از شرایط درهم و برهم و به‌هم ریخته‌ای است که وقتی هنجارهای اجتماعی ضعیف شوند، از بین بروند یا در تضاد با هم قرار گیرند، هم در سطح فردی و هم در جامعه به‌وجود می‌آید (دورکیم، 1387:411). آنومی در نظر دورکیم به بی‌سازمانی، گسستگی و از هم گسیختگی اجتماعی، اختلال و اغتشاش در نظام جمعی اشاره دارد. بر اثر چنین حالاتی احساسات

1. robak
2. smit
3. Charles Horton cooley

جمعیت ضعیف گردیده و ضمانت اجرایی خود را از دست خواهد داد (ملکیان و شریفیان، 1487:1388) و در نتیجه‌ی افزایش انحرافات، کیفیت زندگی پایین خواهد آمد.

دورکیم در کتاب خودکشی (1897)، بعد از اینکه تقسیم کار را بیانگر توسعه عادی و نهایتاً فرخنده جوامع بشری می‌داند، این نکته را متذکر می‌شود که انسان در جوامع جدید الزاماً از سرنوشت خود خشنودتر نیست. در این مورد، وی به نمود خودکشی اشاره می‌کند که مظهر و دلیل برخی ویژگی‌های احتمالاً بیمارگون در سازمان کنونی حیات مشترک انسان‌هاست (آرون، 1386:371-375). دورکیم بی‌هنجاری را به وضع بی‌ضابطگی نسبی در کل جامعه یا در برخی از گروه‌های ترکیب‌کننده آن راجع دانسته و معتقد است در این موقعیت، آرزوهای فردی دیگر با هنجارهای مشترک تنظیم نمی‌شوند و در نتیجه افراد بدون راهنمای اخلاقی می‌مانند و هرکسی تنها هدف‌های شخصی اش را دنبال می‌کند. هرگونه تحرک سریع در ساختار اجتماعی که به از هم پاشیدگی شبکه‌هایی بینجامد، احتمال وقوع بی‌هنجاری را قوت می‌بخشد (کوزر، 193-188:1387).

می‌توان گفت کیفیت زندگی در اندیشه دورکیم معلول مکانیسم‌های معین و عوامل اجتماعی مشخص می‌باشند. اگر چه او به‌طور خاص روی این امر تأکید نمی‌کند، آشکارا بر این اصل تأکید دارد که فقدان اجماع در باب ارزش‌های مقرر منجر به محو و غیبت تدریجی اقتدار و ضابطه اخلاقی گردیده و جامعه مدیریت مؤثر و کنترل اجتماعی لازمه را بر فرد از دست می‌دهد. ثبات اجتماعی برخاسته از قواعد اخلاقی بر افراد یک جامعه است. از این رو، فقدان چنین ضابطه کنترلی و مدیریت اخلاقی در بروز بی‌هنجاری اجتماعی و پائین آمدن سطح کیفیت زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند (کوئن¹، 220:1372). آنومی به دلیل ویژگی‌هایی که گفته شد می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی شود، زیرا در چنین وضعیتی فرد در برابر قواعد و سنجه‌های اجتماعی رفتار، سرگردان بوده و با توجه به این آشفتگی، فرد توان پیروی از هنجارها و قواعد اجتماعی را ندارد. در این نظریه، کیفیت زندگی تابع نوع، شدت و چگونگی رابطه اجتماعی است. رابطه اجتماعی از دو جهت بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارد. از یک سو، تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و حتی مالی فرد با کیفیت زندگی در ارتباط است. از سوی دیگر، از طریق مهار تمایلات افراد، از آرزوهای

بی‌پایان و ارضاء نشدنی جلوگیری می‌کند (مختاری و نظری، 100:1389). دورکیم درصدد بود که نشان دهد که جامعه‌ای که افراد آن به‌وسیله نظامی از ارزش‌ها و هنجارها و یا به تعبیر دیگر اخلاقیات هدایت می‌شوند، رضایت بیشتری از موقعیت خود در نظام کار دارند و این امر به نوبه خود بر روی کیفیت زندگی فرد مؤثر خواهد بود (بودون¹، 35:1989).

جرج زیمل در اثر معروف خود «کلان شهر و حیات ذهنی»، بر این عقیده است که در شهرهای بزرگ و به‌خصوص در کلان شهرها، جمعیت عظیم و متراکم شهر و فشار آن به زندگی انسان، هویت فردی و آزادی او را به خطر می‌افکند و این امر موجب انزوا و از خود بیگانگی او می‌شود. در عین حال، وی معتقد است که انسان در شهر در عین از خود بیگانگی، به نوآوری و خلاقیت می‌پردازد (ساروخانی، 81:1383). از دیدگاه زیمل می‌توان در مورد کیفیت زندگی به دو صورت قضاوت کرد، اولاً از آنجایی که زندگی شهری جایگاه عقلانیت است، لذا رفتار معقولانه و حسابگرانه می‌تواند به کیفیت زندگی فرد بها داده و از این منظر، فرد کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کند. از سوی دیگر، از آنجایی که یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی توجه به احساسات و به‌خصوص روابط عاطفی افراد در جامعه است، این ویژگی در کلان شهرها کم‌رنگ شده است. در نتیجه، این جنبه دارای آثار منفی بر روی کیفیت زندگی است (مختاری و نظری، 116:1389 و 117).

در رویکرد ساختاری برای کیفیت زندگی عناصر سازنده و عوامل ایجادکننده‌ای تعیین می‌شود. این عناصر به صورت عام عبارت‌اند از: خودمختاری، شناخت، وابستگی متقابل و برابری که عواملی مانند امنیت، شهروندی و دموکراسی را برای محقق شدن نیاز دارد. در میان رویکردهای ساختاری به کیفیت زندگی، برخی بر شرایط زندگی و کیفیت زندگی تمرکز دارند که شامل شرایط عینی و ذهنی متکی بر منابع و فرصت‌ها می‌شود. برخی نیز بر نسبیت فرهنگی کیفیت زندگی تأکید دارند (غفاری، 43:1388).

پیشینه تحقیق

پژوهش‌های متعددی در مورد ارتباط کیفیت زندگی با سایر مؤلفه‌ها صورت گرفته است. از جمله، تأثیر اوقات فراغت بر کیفیت زندگی در آثار مختلف مطرح شده است. برخی از

1. Raymond boden

پژوهش‌ها به بررسی رابطه میان جنبه‌های مختلف درک فرد از کیفیت پرداخته‌اند. آلن و گیبسون¹ برخی از عوامل اجتماعی کیفیت زندگی را شامل امکانات تفریحی، شرایط اقتصادی، امکانات آموزشی، امکانات اجتماعی، خدمات دولتی و عمومی، تسهیلات پزشکی، مشارکت و حمایت اجتماعی مطرح نموده‌اند. برخی از محققان موضوعات مقدم بر کیفیت زندگی شامل شرکت در فعالیت‌های تفریحی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی، مشارکت اجتماعی و اقامت در جامعه را مطرح نموده‌اند، اما تاکنون تعداد کمی از پژوهش‌ها در این حوزه به بررسی تجربی مدل نظری شامل تمام فاکتورهای مؤثر بر کیفیت زندگی پرداخته است (مختاری و نظری، 1389: 27-28).

در ایران نیز می‌توان، چشم‌انداز 20 ساله کشور را یکی از اسنادی دانست که در کنار اهدافی چون دستیابی به امنیت انسانی و اجتماعی و تحقق توسعه پایدار، ارتقاء کیفیت زندگی را مورد توجه قرار داده است. در برنامه چهارم توسعه کشور نیز فصلی به ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی (فصل هفتم) اختصاص یافته است (محمودی، 1390: 5). کیفیت زندگی در برنامه چهارم توسعه کشور زیر سایه سلامت و بهداشت و درمان قرار گرفته است، حال آنکه سالهاست که مفهوم کیفیت زندگی معنا و مفهومی بسیار وسیع یافته و خود شامل حوزه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، روانی و سلامت است. در کشور ما مفهوم کیفیت زندگی تا به حال در مورد بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص به دفعات مورد مطالعه قرار گرفته است، اما کمتر کوششی در جهت سنجش کیفیت زندگی در معنای عام آن به چشم می‌خورد (ربانی خوراسگانی و کیان‌پور، 1385: 69).

در تحقیقی با عنوان سنجش وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی در شهر از نظر شهروندان که توسط کاظم جاجرمی و ابراهیم کلتی (1385) در شهر گنبد قابوس صورت گرفته است بین کیفیت زندگی و رفتارهای ناهنجار اجتماعی نظیر خودکشی، انحرافات اجتماعی، الکلیسم و میزان طلاق رابطه مستقیمی به‌دست آمده است.

در تحقیق دیگری که توسط حسن شمس اسفندآباد و سمیرا نژادنادری (1387) تحت عنوان "بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیرمعتاد شهر کرمان" صورت گرفته است، این نتیجه به‌دست آمده است که کیفیت زندگی در افراد

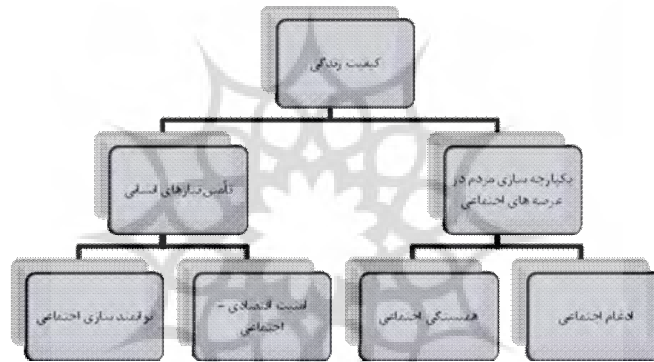
معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد پایین است. مصرف مواد پیامد جسمی، روانی و اجتماعی ناگواری را به دنبال دارد که از پیامدهای آن به سطح نامناسب کیفیت زندگی و رضایت از زندگی اشاره شده است. علاوه بر آن، در پژوهش قاسمی ملایر تحت عنوان "بررسی کیفیت زندگی در بیماران مصروع مراجعه کننده به درمانگاه‌های داخلی اعصاب وابسته به بیمارستان‌های آموزشی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" نتایج حاکی از آن بود که مردان نسبت به زنان از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بوده‌اند، به علاوه افراد گروه سنی 20-29 سال، مجردها، افراد با سواد، کسانی که تعداد دفعات حمله کمتری داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. همچنین، آزمون‌های آماری ارتباط معنی‌داری را بین میزان سواد و تعداد دفعات حمله صرع با کیفیت زندگی نشان داده است (مختاری و نظری، 1389:24-25).

در نظرسنجی سازمان صدا و سیما در مورد کیفیت زندگی شهروندان تهرانی (1374)، رضایت از محل زندگی به عنوان متغیر تعیین کننده کیفیت زندگی معرفی شده است. در این مطالعه مفهوم کیفیت زندگی از بعد میزان برخورداری از تسهیلات و امکانات محل سکونت مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج مربوط به شاخص احساس امنیت که در این تحقیق سنجیده شده، نشان داده است که بیشترین نارضایتی در بعد مورد اشاره در میان مناطق بسیار پایین و نسبتاً پایین شهر مشاهده می‌شود (مرکز تحقیقات صدا و سیما، 1374 به نقل از خوراسگانی و کیانپور، 1385:69-70).

در پژوهش غفاری و انق (1385) رابطه کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی در شهر گنبد کاووس مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش دیگری، تمدنی و بهمنی (1382) کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد جنوب تهران را بررسی نموده‌اند. یافته‌های این تحقیق نشان داده است که عوامل جنس، سن و نوع مذهب در کیفیت زندگی گروه نمونه بی‌تأثیر بوده و تأهل، اشتغال و برخی از سطوح تحصیلی و شغلی والدین بر کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر بوده است (مختاری و نظری، 1389:27). ربانی خوراسگانی و کیانپور (1385) در مطالعه موردی خود در شهر اصفهان با روش پیمایش روی حجم نمونه‌ای بالغ بر 540 نفر از شهروندان 15 سال به بالای مناطق یازده‌گانه شهر اصفهان، کیفیت زندگی شهروندان اصفهانی را روی یک طیف 5 درجه‌ای، 3/78 یعنی در حد بالایی ارزیابی

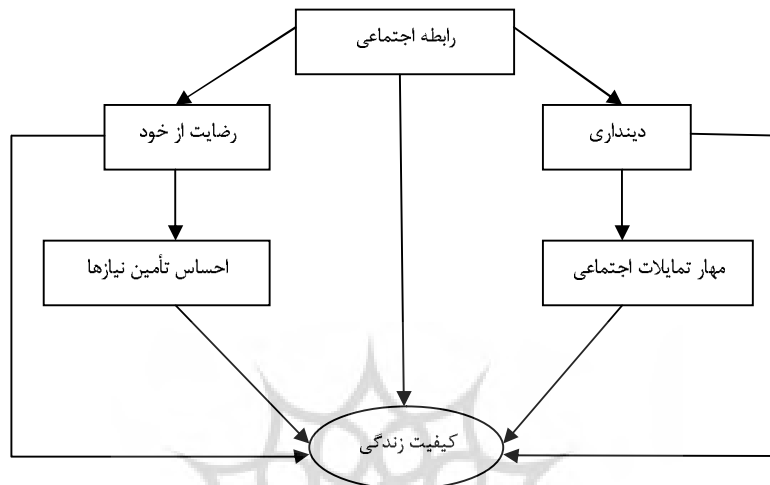
نمودند. همچنین بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با سن و جنس پاسخگویان، رابطه معناداری را نشان نداده است، اما بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط معناداری وجود دارد، به گونه‌ای که کیفیت زندگی افراد متأهل بالاتر از کیفیت زندگی افراد مجرد برآورده می‌شود.

همانگونه که در تعریف نظری کیفیت زندگی آمده است برای مفهوم کیفیت زندگی دو مؤلفه عمده در نظر گرفته شده است: 1. تأمین نیازهای انسانی که خود شامل امنیت اجتماعی و اقتصادی و توانمندسازی اجتماعی است و 2. یکپارچه‌سازی مردم در عرصه‌های اجتماعی که شامل همبستگی اجتماعی و ادغام اجتماعی است.



نمودار شماره 2. کیفیت زندگی

بنابراین با سنجش چهار متغیر ادغام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، امنیت اقتصادی و اجتماعی و توانمندسازی اجتماعی سازه کیفیت زندگی حاصل می‌شود. اما براساس مبانی نظری به‌خصوص نظریات دورکیم، در این پژوهش به بررسی متغیرهای رابطه اجتماعی، ارزش‌ها و هنجارهای دینی، رضایت از موقعیت خود، مهارت‌های مالیات، احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی نیز پرداخته شده است. بر این مبنا، در این پژوهش به بررسی تجربی نظریه دورکیم در جامعه نمونه مورد مطالعه پرداخته می‌شود.



نمودار شماره 3. عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی

- با توجه به مباحث فوق و اهمیت مطالعه کیفیت زندگی شهروندان، در این مطالعه، عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به موارد فوق، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تدوین گردیده است:
- بین میزان رابطه اجتماعی شهروندان و میزان کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد.
 - بین میزان پایبندی به ارزش‌ها و هنجارهای دینی (دینداری) شهروندان و میزان کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد.
 - بین میزان رضایت شهروندان از موقعیت خود و میزان کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد.
 - بین میزان مهار تمایلات اجتماعی توسط شهروندان و میزان کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد.
 - بین میزان احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی شهروندان و میزان کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد.

روش تحقیق

این مطالعه از نوع پیمایش اجتماعی¹ بوده و اطلاعات تحقیق با استفاده از تکنیک پرسشنامه توأم با مصاحبه جمع‌آوری گردیده است. در این پژوهش، برای سنجش هر یک از متغیرهای اصلی پژوهش از گویه‌های مربوطه در قالب طیف لیکرت استفاده گردیده است. پس از جمع‌آوری داده‌های تحقیق، با استفاده از برنامه کامپیوتری SPSS و فعالیت‌های آماری مربوطه، تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق صورت گرفته است.

جامعه آماری و حجم نمونه

جامعه آماری پژوهش شامل جمعیت فعال (65-15 سال) شهر کاشان در سال 1390 (بر مبنای سرشماری سال 1385) می‌باشد. با بهره‌گیری از فرمول نمونه‌گیری کوکران، تعداد 640 نفر به‌عنوان حجم نمونه تعیین و با استفاده از روش سهمیه‌ای تصادفی افراد مورد مطالعه انتخاب گردیده‌اند. روش تعیین حجم نمونه در فرمول زیر ارائه گردیده است.

$$n = \frac{\frac{t^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 pq}{d^2} - 1 \right)} = \frac{\frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.04)^2}}{1 + \frac{1}{277954} (599)} = 600 \cong 610$$

تعریف مفاهیم

در این بخش، مفاهیم و متغیرهای اساسی پژوهش تعریف گردیده است. *میزان رابطه اجتماعی*: در این پژوهش رابطه اجتماعی افراد با استفاده از مؤلفه‌های اعتماد اجتماعی، رعایت ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، شبکه اجتماعی و هویت ملی و محلی مورد بررسی قرار گرفته است (برمن و فیلیپس، 2004). روایی و اعتبار طیف با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/89$) مورد تأیید قرار گرفته است. *میزان دینداری*: دینداری عبارت از مجموعه‌ی آداب و رسوم و دستوراتی است که فرد دیندار با توجه به ایمان و عقیده‌ای که به باورهای مذهبی دین خود دارد در جامعه بروز می‌دهد (شجاعی‌زند، 1381). در این تحقیق برای سنجش مفهوم دینداری افراد، از مدل

1. Social survey

گلاک و استارک¹ استفاده شده است. بر این مبنا، میزان دینداری با توجه به ابعاد اعتقادی، پیامدی، عاطفی- احساسی و مناسکی مورد بررسی قرار گرفته است (فرجی، 1388؛ علیخواه، 1383). ضریب آلفای کرونباخ، روایی و اعتبار گویه‌های طیف را با $(a=0/73)$ مورد تأیید قرار داده است.

میزان رضایت از موقعیت خود: از آنجا که همه زندگی در وجود آدمی شکل می‌گیرد، رضایت و آرامش را نیز نمی‌توان در بیرون جست‌وجو کرد و باید برای یافتن آن، به عمق وجود خویش مراجعه کرد. در این مطالعه با اقتباس از پژوهش مختاری و نظری (155:1389) میزان رضایت از موقعیت خود در دو بُعد فردی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. روایی و اعتبار طیف با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $(a=0/805)$ مورد تأیید قرار گرفته است.

میزان کیفیت زندگی: بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است (نجات، 1387:58). در این پژوهش، کیفیت زندگی در دو بعد تأمین نیازهای انسانی (امنیت اجتماعی و اقتصادی و توانمندسازی اجتماعی) و یکپارچه‌سازی مردم در عرصه‌های اجتماعی (همبستگی اجتماعی و ادغام اجتماعی) مورد سنجش قرار گرفته است. نتایج ضریب آلفای کرونباخ، روایی و اعتبار گویه‌های طیف را با $(a=0/87)$ مورد تأیید قرار داده است.

یافته‌های تحقیق

در این بخش، ابتدا متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق توصیف گردیده، پس از آن به تجزیه و تحلیل رابطه بین متغیرهای تحقیق پرداخته شده است.

الف. توصیف یافته‌ها

در این قسمت، مشخصات فردی پاسخگویان آرایه و متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق مورد توصیف قرار گرفته است.

1. مشخصات فردی

براساس یافته‌های تحقیق، 60/1 درصد از پاسخگویان مرد و 39/9 درصد زن می‌باشند. در مجموع میانگین سنی پاسخگویان 25/73 می‌باشد که در گروه سنی 25-29 سال قرار می‌گیرد. 61/2 درصد از پاسخگویان مجرد و 36/5 درصد متأهل می‌باشند. براساس یافته‌های پژوهش، بیشترین میزان تحصیلات مربوط به تحصیلات در حد لیسانس بوده است (40/9 درصد)، سطح تحصیلات 21/1 درصد از پاسخگویان زیر دیپلم، 26/4 درصد دیپلم و 2/ درصد فوق دیپلم می‌باشد. بررسی وضع پاسخگویان به لحاظ وضعیت اشتغال نشان می‌دهد 54/7 درصد از پاسخگویان غیرشاغل و 45/3 درصد شاغل می‌باشند.

2. متغیرهای مستقل تحقیق

در این تحقیق، متغیرهای میزان رابطه اجتماعی، میزان دینداری، میزان رضایت از موقعیت خود، میزان مهارت‌های اجتماعی و احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی به‌عنوان متغیرهای مستقل تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است.

1-2. میزان رابطه اجتماعی

در این تحقیق میزان رابطه اجتماعی افراد به‌عنوان متغیر مستقل با استفاده از مؤلفه‌های اعتماد اجتماعی، رعایت ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، شبکه اجتماعی و هویت ملی و محلی مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول زیر یافته‌های پژوهش در این ارتباط ارائه شده است.

جدول شماره 1. آماره‌های قابل مقایسه رابطه اجتماعی

شاخص	گرانه پایین	گرانه بالا	دامنه تغییر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
رابطه اجتماعی	42	105	63	48.80	9.69	-0.509	1.112

با تقسیم دامنه تغییر صفت مورد نظر در جامعه آماری و تقسیم آن به عدد سه با فواصل برابر، توزیع فراوانی پاسخگویان براساس میزان ارتباط فرد با گروه (رابطه اجتماعی) به‌دست آمده است.

جدول شماره 2. توزیع فراوانی و درصدی میزان رابطه اجتماعی پاسخگویان

موارد	فراوانی	درصد
کم	38	6.2
متوسط	450	73.8
زیاد	122	20.0
جمع	610	100

براساس یافته‌های جدول فوق، 6/2 درصد از پاسخگویان دارای رابطه اجتماعی در حد کم، 73/8 درصد متوسط و 20 درصد در حد زیاد می‌باشند.
2-2. میزان دینداری

در این مطالعه، میزان دینداری افراد به‌عنوان متغیر مستقل تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به مجموع گویه‌های مورد بررسی میزان دینداری، جدول آماره‌های قابل مقایسه طیف در ذیل آورده شده است.

جدول شماره 3. آماره‌های قابل مقایسه دینداری

شاخص	کرانه پایین	کرانه بالا	دامنه تغییر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
دینداری	19	48	29	39.7	4.91	-0.736	0.856

با تقسیم دامنه تغییر صفت مورد نظر در جامعه آماری و تقسیم آن به عدد سه با فواصل برابر، توزیع فراوانی پاسخگویان براساس میزان دینداری به دست آمده است.

جدول شماره 4. توزیع فراوانی و درصدی میزان دینداری پاسخگویان

موارد	فراوانی	درصد
کم	28	4.6
متوسط	204	33.4
زیاد	366	60
نامشخص	12	2
جمع	610	100

یافته‌های جدول فوق بیانگر این امر است که میزان دینداری 4/6 درصد از پاسخگویان در حد کم، 33/4 درصد متوسط و 60 درصد در حد زیاد است.

2-3. میزان رضایت از موقعیت خود (رضایت از زندگی فردی و اجتماعی) در این مطالعه میزان رضایت از زندگی فردی و اجتماعی به‌عنوان متغیر مستقل تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به مجموع گویه‌های مورد بررسی، در جدول زیر آماره‌های قابل مقایسه میزان رضایت از موقعیت خود ارائه گردیده است.

جدول شماره 5. آماره‌های قابل مقایسه رضایت از موقعیت خود

شاخص	کرانه پایین	کرانه بالا	دامنه تغییر	میانگین معیار	انحراف چولگی	کشیدگی
رضایت از موقعیت خود	4/00	49	45/00	33/1770	6/91310	0/722

با تقسیم دامنه تغییر به عدد سه با فواصل برابر، توزیع فراوانی میزان رضایت پاسخگویان از موقعیت خود به دست آمده است.

جدول شماره 6. توزیع فراوانی و درصدی میزان رضایت پاسخگویان از زندگی فردی و اجتماعی (موقعیت خود)

موارد	فراوانی	درصد
کم	70	11/5
متوسط	334	54/8
زیاد	206	33/8
جمع	610	100/0

براساس یافته‌های جدول فوق، 11/5 درصد از پاسخگویان میزان رضایت از موقعیت خود را در حد کم، 54/8 درصد در حد متوسط و 33/8 درصد در حد زیاد ابراز نموده‌اند.

2-4. میزان مهار تمایلات اجتماعی

در این پژوهش برای سنجش میزان مهار تمایلات اجتماعی پاسخگویان از 6 گویه در قالب طیف لیکرت استفاده شده است. روایی و اعتبار طیف با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (a=0/81) مورد تأیید قرار گرفته است. با توجه به مجموع گویه‌های مورد بررسی، در جدول زیر آماره‌های قابل مقایسه مهار تمایلات اجتماعی ارائه گردیده است.

جدول شماره 7. آماره‌های قابل مقایسه مهار تمایلات اجتماعی

شاخص	کرنه پایین	کرنه بالا	دامنه تغییر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
مهار تمایلات اجتماعی	10/00	30/00	20/00	20/5082	3/24049	-0/381	0/192

با تقسیم دامنه تغییر متغیر فوق در جامعه آماری و تقسیم آن به عدد سه با فواصل برابر، توزیع فراوانی میزان مهار تمایلات اجتماعی به دست آمده است.

جدول شماره 8. توزیع فراوانی و درصدی میزان مهار تمایلات اجتماعی پاسخگویان

موارد	فراوانی	درصد
کم	62	10/2
متوسط	450	73/8
زیاد	98	16/1
جمع	610	100/0

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میزان مهار تمایلات اجتماعی در بین 10/2 درصد از پاسخگویان در حد کم، 73/8 درصد در حد متوسط و 16/1 درصد در حد زیاد است.

2-5. احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی

در این مطالعه احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی پاسخگویان با استفاده از 7 گویه مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ، روایی و اعتبار گویه‌های طیف را با $(a=0/704)$ مورد تأیید قرار داده است. با توجه به مجموع گویه‌های مورد بررسی میزان تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی، جدول آماره‌های قابل مقایسه طیف در ذیل آورده شده است.

جدول شماره 9. آماره‌های قابل مقایسه میزان احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی

شاخص	کرنه پایین	کرنه بالا	دامنه تغییر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
احساس تأمین نیازها	9/00	34/00	25/00	26/4131	3/83884	-0/638	1/194

با تقسیم دامنه تغییر صفت مورد نظر در جامعه آماری و تقسیم آن به عدد سه با فواصل برابر، توزیع فراوانی پاسخگویان براساس میزان احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی به دست آمده است.

جدول شماره 10. توزیع فراوانی و درصدی میزان احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی

موارد	فراوانی	درصد
کم	76	12/5
متوسط	310	50/8
زیاد	224	36/7
جمع	610	100/0

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میزان احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی در بین 12/5 درصد از پاسخگویان در حد کم، 50/8 درصد در حد متوسط و 36/7 درصد در حد زیاد می‌باشد.

3. میزان کیفیت زندگی

در این مطالعه میزان کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر وابسته تحقیق با استفاده از مؤلفه‌های همبستگی اجتماعی، امنیت اجتماعی و اقتصادی، ادغام اجتماعی و توانمندسازی اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به مجموع گویه‌های مورد بررسی، جدول آماره‌های قابل مقایسه کیفیت زندگی پاسخگویان در ذیل آورده شده است.

جدول شماره 11. آماره‌های قابل مقایسه کیفیت زندگی

موارد	کرانه پایین	کرانه بالا	دامنه تغییر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
همبستگی اجتماعی	42	105	63	80.48	9.69	-0.509	1.112
امنیت اجتماعی و اقتصادی	26	76	50	54/8656	8/59572	-0/438	0/226
ادغام اجتماعی	31/00	81	50	57/3508	9/34701	-0/033	-0/389
توانمندسازی اجتماعی	21	59	38	41/3443	6/89748	-0/047	0/134
کیفیت زندگی	156	287	131	234/0426	26/41424	-0/360	-0/104

در مجموع، با تقسیم دامنه تغییر در جامعه آماری و تقسیم آن به عدد سه با فواصل برابر، توزیع فراوانی کیفیت زندگی پاسخگویان به دست آمده است.

جدول شماره 12. توزیع فراوانی و درصدی کیفیت زندگی

موارد	فراوانی	درصد
پایین	68	11/1
متوسط	360	59/0
بالا	182	29/8
جمع	610	100/0

براساس یافته‌های جدول فوق، 11/1 درصد از پاسخگویان دارای کیفیت زندگی در سطح پایین، 59 درصد در سطح متوسط و 29/8 درصد در سطح بالا می‌باشند.

ب. تحلیل یافته‌ها

در این بخش، با استفاده از روش‌های تجزیه و تحلیل دومتغیره و چندمتغیره، رابطه بین متغیرهای تحقیق مورد تحلیل قرار گرفته است.

۱. تجزیه و تحلیل دومتغیره

در این مطالعه رابطه بین متغیرهای مستقل تحقیق شامل میزان دینداری، میزان رضایت از موقعیت خود، میزان مهارت‌های اجتماعی، میزان احساس تأمین نیازها و میزان رابطه اجتماعی با میزان کیفیت زندگی شهروندان به‌عنوان متغیر وابسته تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول شماره 13 یافته‌های تحقیق و نتایج فعالیت‌های آماری مربوطه در ارتباط با رابطه بین متغیرهای فوق ارائه گردیده است.

جدول شماره 13. رابطه بین متغیرهای مستقل و میزان کیفیت زندگی

آماره	جمع	کیفیت زندگی			موارد	
		بالا	متوسط	پایین		
r=0/388 sig=0/000	100/0	0/000	50/0	50/0	کم	میزان دینداری
	100/0	16/5	68/9	14/6	متوسط	
	100/0	37/8	54/1	8/2	زیاد	
	100/0	29/8	59/0	11/1	جمع	
r=0/487 sig=0/000	100/0	5/7	48/6	45/7	کم	میزان رضایتمندی از خود
	100/0	22/8	67/1	10/2	متوسط	
	100/0	49/5	49/5	1/0	زیاد	
	100/0	29/8	59/0	11/1	جمع	
r=0/261 sig=0/005	100/0	19/4	61/3	19/4	کم	میزان مهارت‌های اجتماعی
	100/0	30/2	59/1	10/7	متوسط	
	100/0	34/7	57/1	8/2	زیاد	
	100/0	29/8	59/0	11/1	جمع	
r=0/334 sig=0/000	100/0	2/6	73/7	23/7	کم	میزان احساس تأمین نیازها
	100/0	25/2	63/2	11/6	متوسط	
	100/0	45/5	48/2	6/3	زیاد	
	100/0	29/8	59/0	11/1	جمع	
r=0/709 sig=0/000	100/0	0/000	31/6	68/4	کم	میزان رابطه اجتماعی
	100/0	23/6	67/1	9/3	متوسط	
	100/0	62/3	37/7	0/000	زیاد	
	100/0	29/8	59/0	11/1	جمع	

یافته‌های تحقیق در جدول فوق رابطه بین هریک از متغیرهای میزان دینداری، رضایت از موقعیت خود، مهارت‌های اجتماعی، احساس تأمین نیازها و رابطه اجتماعی با متغیر میزان کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همانگونه که ارقام و درصد‌های جدول نشان می‌دهد با افزایش میزان هریک از متغیرهای مستقل فوق، شاهد ارتقاء سطح کیفیت زندگی و یا افزایش میزان کیفیت زندگی شهروندان می‌باشیم. متقابلاً، با کاهش میزان متغیرهای مستقل، سطح کیفیت زندگی نیز تنزل یافته است. نتایج فعالیت آماری مربوطه در ارتباط

با رابطه بین هر یک از متغیرهای مستقل و میزان کیفیت زندگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی مثبت و معنی‌دار رابطه بین متغیرهای فوق در سطح اطمینان 95 و 99 درصد را مورد تأیید قرار داده است.

۲. تجزیه و تحلیل چنگانه

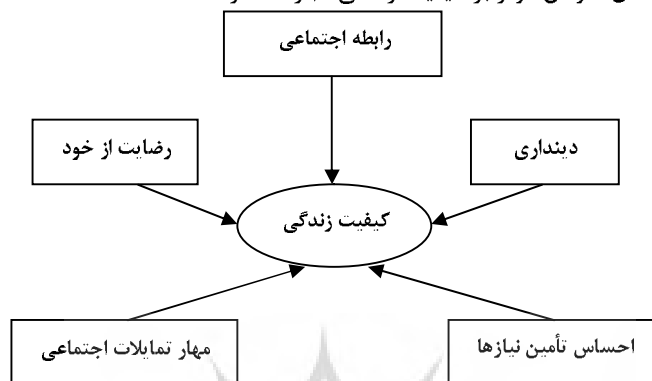
در این بخش، از رگرسیون چنگانه به منظور تبیین مجموعه عوامل استفاده شده است. رگرسیون چنگانه روشی آماری است که در آن حضور متغیرها در تبیین متغیر وابسته در کنار هم سنجیده می‌شود. برای رسیدن به چنین هدفی از روش رگرسیونی گام‌به‌گام¹ استفاده گردیده است. در انجام تحلیل رگرسیون چنگانه در این تحقیق، در مجموع، پنج متغیر رابطه اجتماعی، دینداری، رضایت از خود، مهار تمایلات اجتماعی و احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی وارد معادله گردیدند. 5 متغیر وارد شده در معادله، در سطح آلفای 0/05 معنادار تشخیص داده شده و در معادله باقی مانده‌اند. نتایج مربوط به رگرسیون عوامل مؤثر بر کیفیت با روش گام‌به‌گام در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول شماره 14. ضرایب متغیرهای مستقل در شکل رگرسیونی به روش گام‌به‌گام

Sig	t	ضرایب خام			متغیر
		ضرایب استاندارد	Std. Error	B	
0/000	6/100	-	9/725	59/319	مقدار ثابت
0/000	13/714	0/609	0/121	1/659	رابطه اجتماعی
0/000	7/938	0/303	0/146	1/159	رضایت از خود
0/001	-3/463	-0/140	0/330	-1/143	مهار تمایلات
0/004	2/909	0/123	0/226	0/658	دینداری
0/001	3/460	0/169	0/335	1/160	احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی
F=116/742		P=0.000	r ² =0/604		r=0/780

در مجموع، براساس یافته‌های جدول شماره 14 و با توجه به بتای استاندارد شده، اثر رابطه اجتماعی 60 درصد، رضایت از خود 30 درصد، دینداری 12 درصد، احساس تأمین نیازها 16 درصد و مهار تمایلات اجتماعی 14- درصد می‌باشد.

براساس مدل، عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی عبارت‌اند از:



نمودار شماره 4. عوامل رگرسیونی مؤثر بر کیفیت زندگی

تحلیل مسیر

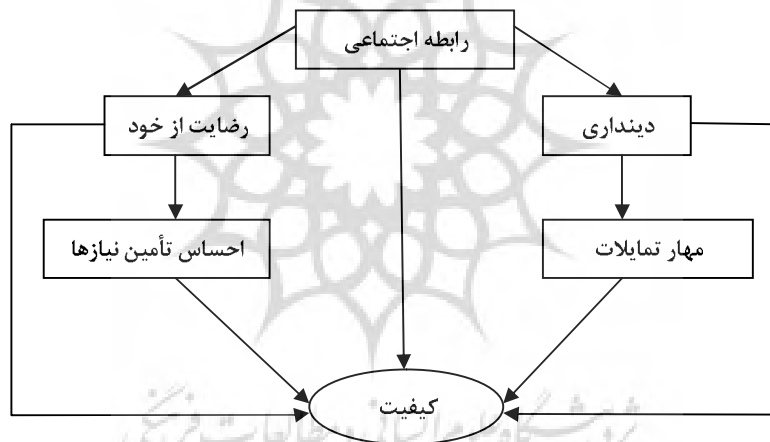
اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته تحقیق با ترسیم دیاگرام تحلیل مسیر نشان داده می‌شود. همچنین برای بیان چگونگی آرایش متغیرها در مدل و بیان اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای وارد شده در مدل بر روی متغیر وابسته تحقیق از تحلیل مسیر استفاده می‌گردد (نیازی، 1381: 135 و 136).

جدول شماره 15. محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل تحقیق بر کیفیت

زندگی

کل	ضرایب اثر		نام متغیر
	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	
0.74	0.141	0.60	رابطه اجتماعی
0.34	0.051	0.29	رضایت از موقعیت خود
-0.13	-	-0.13	مهارت‌های اجتماعی
0.07	-0.049	0.12	دینداری
0.14	-	0.14	احساس تأمین نیازها

به‌طور کلی تأثیر کلیه متغیرها را می‌توان به لحاظ اثرگذاری کل به دو قسمت اثرگذاری مثبت و منفی تقسیم کرد. همچنین، دو قسم فوق دارای دو تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر متغیر وابسته است. دقت در جدول فوق نشان می‌دهد متغیر رابطه اجتماعی دارای بیشترین اثر بر کیفیت زندگی می‌باشد (0/74). متغیر رضایت از موقعیت خود دارای رتبه دوم با 34 درصد اثرگذاری کل می‌باشد، به‌طوری‌که این مفهوم دارای 29 درصد اثر مستقیم و 0/05 اثر غیرمستقیم است. احساس تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی با 14 درصد اثرگذاری کل در رتبه سوم قرار می‌گیرد. به همین ترتیب متغیرهای مهار تمایلات اجتماعی و دینداری به ترتیب با میزان تأثیر 13- و 7 درصد در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند.



نمودار شماره 5. دیاگرام مسیر

نتیجه‌گیری

در این تحقیق، رابطه بین عوامل اجتماعی و فرهنگی و میزان کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحقیق همبستگی معنی‌دار بین متغیرهای میزان دینداری، میزان رضایت از موقعیت خود، میزان احساس تأمین نیازها و میزان رابطه اجتماعی و نیز میزان مهار تمایلات اجتماعی با متغیر میزان کیفیت زندگی را مورد تأیید قرار داده است. نتایج

ضریب همبستگی پیرسون در ارتباط با رابطه متغیرهای مستقل فوق با میزان کیفیت زندگی به ترتیب 0/388، 0/487، 0/334، 0/709 و 0/261 نشان داده شده است. همچنین، نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیونی متغیرهای فوق، میزان تأثیر متغیرهای رابطه اجتماعی، رضایت از خود، میزان دینداری، احساس تأمین نیازها و مهارت‌های اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی شهروندان را به ترتیب به میزان 0/16، 0/12، 0/30، 0/60 و 0/14- نشان داده است. در مجموع، یافته‌های تحقیق حاضر با مباحث صاحب‌نظران و نتایج پژوهش‌های محققین در این زمینه قرابت و همخوانی دارد.

از دیدگاه محمودی (1390) هر چه رابطه اجتماعی و کارکردهای اجتماعی شهروندان در امور اجتماعی بیشتر باشد کیفیت زندگی آنها نیز افزایش می‌یابد. شامانی (1385) با طرح بحث حقوق و وظایف شهروندی و شهروند مطلوب، معتقد است دانش، مهارت و نگرش‌های مبتنی بر پای‌بندی به حقوق سیاسی و اجتماعی و توسعه و پرورش هویت مدنی به ارتقاء کیفیت زندگی شهروندان منجر می‌گردد. همچنین، نتایج تحقیق گافمن و آدامک (1999) تأثیرات مشارکت بر کیفیت زندگی را در گروه‌های موسیقی مورد تأیید قرار داده است. در مطالعه اسمیت (2002) و باسزا (1389) رابطه کیفیت زندگی و کیفیت روابط اجتماعی نشان داده شده است.

علاوه بر آن، نتایج پژوهش حاضر با مباحث صاحب‌نظران پیرامون منزلت‌نقشی و میزان رضایت از موقعیت خود همخوانی دارد (محمودی، 1390؛ رفیع‌پور، 1380). در رویکرد کنش متقابل نمادین، ضمن تأکید بر تصوّر هر فرد نسبت به خود، نگرش فرد نسبت به خود تأثیر بسزایی در کیفیت زندگی او دارد. هورتون کولی در تبیین مفهوم کیفیت زندگی به الگوی خود آینه‌سان تأکید کرده، معتقد است هر اندازه مفهوم خود آینه‌سان در فرد از بار معنایی قوی‌تری برخوردار باشد، کیفیت زندگی وی از درجه بالاتری برخوردار خواهد بود (مختاری و نظری، 1389).

در اندیشه دورکیم، کیفیت زندگی معلول عوامل متعدّد اجتماعی است. در تحلیل وی، فقدان اجتماع در مورد ارزش‌های اجتماعی و تضعیف تدریجی ضوابط و قواعد اخلاقی به بروز بی‌هنجاری و در نهایت پایین آمدن سطح کیفیت زندگی منجر می‌گردد (دورکیم، 1387؛ آرون، 1386؛ کوزر، 1387؛ کوئن، 1372). از دیدگاه دورکیم، کیفیت زندگی تابع

نوع، شدت و چگونگی رابطه اجتماعی می‌باشد. بر این مبنای، کیفیت زندگی از یک‌سو با تأمین نیازهای عاطفی، شناختی و مالی فرد و از سوی دیگر با مهارت‌های افراد و جلوگیری از آرزوهای بی‌پایان و ارضاء نشدنی آن‌ها ارتباط دارد (بودن، 1989).

علاوه بر دورکیم، جرج زیمل، پدیده کیفیت زندگی را با رفتار معقول و حسابگرانه افراد و نیز احساسات و روابط افراد در جامعه تبیین نموده و افزایش دو مشخصه‌ی فوق را موجب ارتقاء کیفیت زندگی قلمداد نموده است (مختاری و نظری، 1389).

علاوه بر مباحث نظری اندیشمندان، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی محققان در ارتباط با موضوع کیفیت زندگی همخوانی دارد. نتایج پژوهش شمس اسفندآباد و نژاد نادری (1387) رابطه ضعیف در روابط اجتماعی و نگرش مذهبی در گروه معتادان با سطح نامناسب کیفیت زندگی آنان را نشان داده است. در پژوهش غفاری و انق (1385) رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مورد تأکید قرار گرفته است. همچنین، پژوهش تمدنی و بهمنی (1382) به اثرات نوع مذهب در کیفیت زندگی پرداخته و رابطه دو متغیر فوق را تأیید نموده است.

منابع

- آرون، ریمون (1363)، مراحل اساسی اندیشه در جامعه‌شناسی، ترجمه باقر پرهام، تهران: نشر علمی و فرهنگی.
- باسزا، مهدی (1389)، رتبه‌بندی شاخص کیفیت زندگی در استان‌های کشور، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال نهم، شماره 37، صص 95-112.
- بودن، ریمون، (1387)، مطالعاتی در آثار جامعه‌شناسان کلاسیک، مترجم باقر پرهام، نشر مرکز.
- جاجرمی، کاظم و ابراهیم کلتی (1385)، سنجش وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی در شهر از نظر شهروندان؛ مطالعه موردی گنبد قابوس، مجله جغرافیا و توسعه، پاییز و زمستان 1385، صص 5-18.
- جباری، حبیب (1381)، توسعه اجتماعی و اقتصادی دو روی یک سکه، فصلنامه رفاه اجتماعی، ویژه سیاست اجتماعی. سال سوم، شماره 10.

- حسین زاده، داوود؛ میرزایی، سایننا (1386)، کیفیت زندگی کاری و تأثیر آن بر بهره‌وری، فصلنامه مدیریت، سال هجدهم، شماره 123، 17-20.
- دهخدا، علی‌اکبر (1385)، لغت‌نامه دهخدا، تهران: انتشارات دانشگاه تهران: مؤسسه لغت‌نامه دهخدا.
- دورکیم، امیل (1360)، فلسفه و جامعه‌شناسی، ترجمه فرحناز خمسه‌ای، تهران: مرکز ایرانی مطالعه فرهنگ‌ها.
- دورکیم، امیل (1387)، خودکشی، ترجمه نادر سالارزاده امیری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- ربانی خوراسگانی، علی و کیانیپور، مسعود (1385)، مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی، مطالعه موردی: شهر اصفهان، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اصفهان، سال 15، شماره 58-59، صص 67-108.
- رضوانی، محمدرضا؛ منصوریان، حسین (1389)، سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص‌ها و مدل‌ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی، فصلنامه روستا و توسعه، سال 11، شماره 3.
- رضوانی، محمدرضا و همکاران (1387)، ارتقای روستاها به شهر و نقش آن در ارتقای کیفیت زندگی ساکنان محلی، مجله پژوهش‌های روستایی، شماره یک.
- رضوانی، محمدرضا و همکاران (1387)، ارزیابی کیفیت زندگی در مناطق روستایی، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال 8، شماره 30 و 31.
- رفیع‌پور، فرامرز (1380)، آناتومی جامعه: مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی کاربردی، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- رکن‌الدین افتخاری، علیرضا (1390)، ارزیابی توزیع فضایی کیفیت زندگی در مناطق روستایی، پژوهش‌های روستایی، سال دوم، شماره دوم، صص 69-94.
- ساوج، مایک؛ وارد، آلن (1387)، جامعه‌شناسی شهری، ترجمه ابوالقاسم پوررضا، انتشارات سمت.
- شامانی، محمدعلی (1389)، حق‌آشنایی با حقوق چیست، مجله رشد، دوره 16، شماره 1.
- شجاعی‌زند، علیرضا (1381)، دین، جامعه، عرفی شدن، جستارهایی در جامعه‌شناسی دین، تهران: نشر مرکز.

- شمس اسفندآباد، حسن؛ نژادنادری، سمیه (1388)، بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد/ غیرمعتاد شهر کرمان، *مطالعات روان‌شناختی*، شماره 18، صص 139-159.
- صداقتی فرد، مجتبی (1390)، مطالعه آنومی سیاسی در بین دانشجویان ایرانی، *فصلنامه مطالعات سیاسی*، سال سوم، شماره 11، بهار 1390، صص 117-142.
- غفاری، غلامرضا؛ امیدی، رضا (1388)، کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی، تهران: نشر و پژوهش شیرازه.
- غفاری، غلامرضا؛ انق، نازمحمد (1385)، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی: مطالعه موردی شهر گنبدکاووس، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره اول، شماره 1، صص 159-199.
- فتاحی، احدالله (1389)، سنجش کیفیت زندگی در مناطق روستایی، *پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد*، دانشگاه تربیت مدرس.
- فرجی ملاتی و دیگران (1389)، تحلیل ابعاد کیفیت زندگی در نواحی شهری ایران، *مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری*، سال اول، شماره دوم، پاییز.
- کاپلستون، فردریک چالز (1388)، *تاریخ فلسفه*، ترجمه ابراهیم دادجو، تهران: شرکت انتشارات علمی فرهنگی، جلد سوم.
- کوئن، بروس (1389)، *درآمدی بر جامعه‌شناسی*، ترجمه محسن ثلاثی، نشر توتیا.
- کوزر، لوییس (1387)، *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی*، تهران: نشر علمی.
- کوکبی، افشین (1386)، *معیارهای ارزیابی کیفیت زندگی شهری در مراکز شهری، نشریه هویت شهر*، سال اول، شماره 1.
- محمودی، عادل (1390)، *تحلیل تطبیقی شاخص‌های کیفیت زندگی در محلات فرسوده درون شهر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
- مختاری، مرضیه؛ نظری، جواد (1389)، *جامعه‌شناسی کیفیت زندگی*، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- مرصوصی، نفیسه (1383)، *توسعه‌یافتگی و عدالت اجتماعی شهر تهران، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی*، شماره 1.
- معمارزاده، قدرت‌الله (1374)، *گزارش توسعه انسانی 1994*، تهران: سازمان برنامه و بودجه.

- ملکیان، لینا؛ شریفیان، سعید (1388)، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر جرم در زنان زندانی، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال دوم، شماره پنجم، صص 144-169.
- مهدی‌زاده، جواد و دیگران (1385)، برنامه‌ریزی راهبردی توسعه شهری (تجربیات اخیر جهانی و جایگاه آن در ایران)، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران، تهران: چاپ دوم.
- نجات، سحرناز (1387)، کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره 4، شماره 2، صص 57-62.
- نراقی، احسان، (2537)، کیفیت زندگی، تهران: انتشارات امیرکبیر.
- Das, D.(2008), Urban quality of life: A case study of Guwahati, Social Indicators Research, 88
- Diener, E., & Lucas, R. (2004). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Periodical on Subjective Well-Being*, 1, 41-78.
- diener,E (2004),subjective well – bing merican psychologists ,vol 55.
- Nillson, j (2006), social capital and qualift of life in the old age ,jornal of aging and health, vol no3.
- Pacione, M (2003), Urban environmental quality and human wellbeing- a social geographical perspective, *Landscape and Urban Planning*, 65(1-2).
- philips ,D (2006) ،qualify of life concept ،policy and practice London ، routledge.
- Roback, J (1982), Wages, rents and the quality of life, *Journal of Political Economy*, 90 (6): 1257-1278.
- Schmitt R. B. (2002), Considering Social Cohesion in Quality Of Life Assessments: Concepts and Measurment, *Social Indicators Research*, 58: 403-428.
- Schuessler, k and fisher G (1985) A quality of life research and sociology, annual perviw of sociology ،voll 11.