

بررسی و مقایسه کیفیت زندگی زنان شاغل و غیر شاغل شهرستان مشهد

فصلنامه جمعیت، بهار ۹۱

فرهاد رستگار نسب

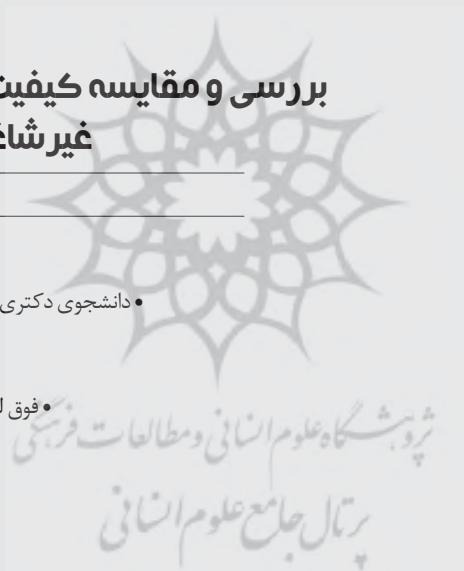
• دانشجوی دکتری جامعه شناسی، دانشگاه تربیت مدرس

نرگس مصطفوی

• فوق لیسانس جمعیت شناسی، مشهد، ایران

امیر جهان نمائی

• فوق لیسانس جامعه شناسی



چکیده

کیفیت زندگی موضوعی است که امروزه در مطالعات علوم اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. بسیاری از شاخص‌های توسعه انسانی (امید زندگی، آموزش، بهداشت فردی، رفاه و...) به نوعی مرتبط با این موضوع می‌باشند. گرچه در وهله اول نمی‌توان یک تعریف کامل و جامع از این مفهوم ارائه نمود، اما می‌توان آنرا در دو حوزه عینی و انتظاری زندگی فرد مورد بررسی قرار داد. این مقاله با بررسی تحقیقات انجام شده در سطح کشور و همچنین بهره‌گیری از تعاریف سازمان بهداشت جهانی، نگاهی جامعه‌شناختی به موضوع نموده است. مفهومی که ما در این مقاله به آن پرداخته‌ایم، کیفیت زندگی است. انتظار می‌رود که بررسی این مفهوم و موضوع در نهایت برای ما مشخص سازد که کیفیت متفاوت زندگی تحت تأثیر چه متغیرهایی قرار دارد. این مقاله در صدد بررسی تفاوت‌های کیفیت زندگی در میان زنان شهر مشهد بر حسب وضعیت اشتغال آنان است. در این مقاله سعی می‌شود به دو سوال ذیل پاسخ داده شود. چه شاخص‌ها و مؤلفه‌هایی را می‌توان برای مفهوم کیفیت زندگی بکار برد؟ سهم هر یک از علل در تفاوت کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه (زنان شاغل و غیر شاغل) چه میزان می‌باشد؟

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، حمایت‌های خانوادگی، رضایت از زندگی، سرمایه اجتماعی

• بررسی مفهومی و نظری کیفیت زندگی

بررسی مفهومی

امروزه تجربه زندگی، تجربه امکانات و تجربه چگونه زیستن، تجربه‌ای است که در درون ساختارها شکل گرفته و تکرار می‌شود. مردان و زنان درگیر زندگی در سراسر دنیا تجربه‌های متفاوتی در باره چگونه زیستن را از سر می‌گذرانند و به عبارت دیگر کیفیات زندگی متفاوتی را تجربه نموده و می‌نمایند. بخش اعظم این تجارب در درون ساختارهایی شکل می‌گیرد که از قدیم‌الایام تاکنون به صور گوناگون وجود داشته‌اند. کیفیت زندگی^۱ یک مفهوم تعریف نشده‌ای است که سهل و ممتنع به نظر می‌رسد. از یک سو کیفیت زندگی به عنوان پنداشتی از چگونگی گذران زندگی فرد مطرح می‌شود و از بعدی دیگر موقعیت‌های نظیر محیط پیرامونی یا فرهنگ در یک جامعه معین را نیز شامل می‌شود. به لحاظ مفهومی، کاربرد این سازه را در شش حوزه مطرح نموده اند که شامل موارد ذیل می‌باشد (Ferrans, ۱۹۹۶)

در زندگی عادی: به عنوان توان تامین نیازهای اساسی و حفظ سلامت

در حوزه مطلوبیت اجتماعی: به عنوان توانایی فرد برای ایجاد یک زندگی مفید اجتماعی

در حوزه شادکامی: به عنوان تعامل میان احساس هیجان و افسردگی

در حوزه رضایت از زندگی: به معنای ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خود در همه حوزه‌های زندگی فردی و اجتماعی

در حوزه دستیابی به اهداف شخصی و در حوزه استعدادهای فرد: به عنوان توانایی‌های بالقوه و بالفعل فرد (غفاری: ۱۲، ۱۳۸۷)

در نگاه مایلز اصطلاح کیفیت زندگی معمولاً یا به عنوان برآوردهای ذهنی رضایت مندی و بهزیستی توصیف می‌شود یا به عنوان مجموعه‌ای از ستانده‌های اقتصادی و اجتماعی که افراد یا گروه‌ها به دست آورده‌اند (Miles: ۱۹۸۵). فیلیپس، کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی مورد بررسی قرار داده و به نظر او لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی، تامین نیازهای اساسی و برخورداری از منابع مادی جهت برآورده کردن خواست‌های اجتماعی شهروندان است و در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در افزایش رفاه ذهنی شامل رضایتمندی، هدفداری در زندگی و رشد شخصی و مشارکت اجتماعی اشاره می‌کند و در بعد جمعی بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی تاکید می‌شود. (Phillips: ۲۰۰۶: ۲۴۲)

به هر حال مشخص است که کیفیت زندگی دارای معانی مختلفی نزد افراد متفاوت است که این افراد بسته به متغیرهای طبقه اجتماعی، جنس، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و... تعاریف متفاوتی از کیفیت زندگی دارند.

از دهه ۱۳۷۰ تاکنون بحث‌های متفاوت و گسترده‌ای در خصوص دو مفهوم کیفیت زندگی و سبک زندگی به مثابه مفاهیم مدرن صورت گرفته است. مفهوم کیفیت زندگی دارای حوزه‌های گسترده مطالعاتی است که یکی از این حوزه‌ها، مطالعات سلامت است. چالش‌های تئوریک و سنجش‌های گسترده‌ای حول این موضوع صورت گرفته اما در یک دسته‌بندی می‌توان گفت که دو رویکرد به این مفهوم از همه مباحث و رویکردهای دیگر متمایزند.

1. Quality of life (QOL)

رویکرد اول کیفیت زندگی را به عنوان متغیر و شاخصی جهت سنجش طبقه اجتماعی در نظر گرفته و به تعبیری کیفیت زندگی را متغیر وابسته تعریف نموده که تغییراتش بسته به متغیرهایی چون جنس، سن، طبقه اجتماعی و... می‌باشد. رویکرد دوم با اعتقاد به اینکه شالوده‌های ساختاری (بخصوص طبقاتی) در جامعه معاصر به واسطه تغییرات بسیار گسترده و ژرف از هم گسسته‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که کیفیت زندگی امری نیست که در نتیجه عضویت گروهی، طبقاتی یا استمرار کنش‌های اجتماعی فرد به او تفویض شود بلکه فرد در جامعه مدرن مختار است با گزیدن سبک زندگی خود کیفیت زندگی را به طور مداوم و روزمره بیافریند و در فعالیت‌های خود به صورت آشکاری مورد حفاظت و پشتیبانی قرار دهد.

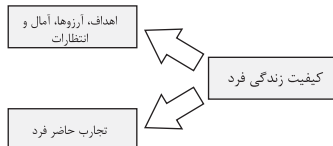
در ابتدا قبل از بررسی نظری مفهوم کیفیت زندگی لازم است تعاریف گوناگونی که در این زمینه مورد استفاده قرار می‌گیرد را بررسی نمائیم. در واقع باید پرسید که منظور از کیفیت زندگی چیست؟ اگر به دایره المعارفها و فرهنگ‌های لغت مراجعه نمائیم در خواهیم یافت که تعاریف گوناگونی در این خصوص وجود دارد که هر یک با برجسته نمودن یک یا دو شاخص تلاش نموده‌اند که آن را بر اساس آن شاخص‌ها تعریف نمایند، آنچه که در همه این تعاریف می‌توان یافت این است که مفهوم و اصطلاح کیفیت زندگی مفهومی متأخر است و چند صباحی بیشتر از عمر آن نمی‌گذرد. کیفیت به معنی اخیر استاندارد است که در قیاس با دیگر موارد مقایسه شده و حاصل مناسبی را در پی داشته است^۱ (اکسفورد ۱۰۳۵، ۲۰۰۵).

کیفیت زندگی مفهومی است که می‌توان با بهره‌گیری از تعریف ذکر شده تا حدودی ابعاد آن را روشن نمود، سازمان بهداشت جهانی^۲ در ۱۹۴۸ سلامت را به داشتن وضعیتی فیزیکی، ذهنی و اجتماعی کامل تعریف می‌کند و نه صرفاً عدم وجود بیماری. بسیاری از دیگر تعاریف ذکر شده از سلامت و کیفیت زندگی تلاش داشتند اغلب این دو مفهوم را به یکدیگر مرتبط سازند و برای کیفیت زندگی مکرراً بر اجزاء ترکیبی از رضایت و خوشحالی از زندگی تأکید می‌کردند. کیفیت زندگی می‌تواند در مواردی بر اثر پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم نوسانات زندگی به مانند بیکاری یا مشکلات اقتصادی تحت تأثیر قرار گیرد. از دیگر مفاهیمی که به این مفهوم بسیار نزدیک می‌باشد می‌توان به مفهوم سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی^۳ نام برد، که استفاده از این مفهوم غالباً به رفع ابهام در خود مفهوم کیفیت زندگی هنوز جایگاه خود را در حوزه کیفیت زندگی نیافته است و دقیقاً مشخص نیست که این مفهوم چه جنبه‌هایی از کیفیت زندگی را در بر می‌گیرد. اما توافق عمومی بر آن است که این جنبه‌های آشکاری می‌تواند از یک تحقیق به تحقیق دیگر متفاوت باشد. این مفهوم می‌تواند در کل شامل سلامت عمومی، کارکرد مناسب فیزیکی، نشانه‌ها و علائم مناسب فیزیکی، کارکرد مناسب حواس مختلف، کارکرد مناسب شناختی، ایفای نقش اجتماعی، دارا بودن توان برقراری روابط اجتماعی، توان برقراری روابط جنسی و در مجموع وجودی سالم با تعریف استانداردهای موجود در جامعه می‌باشد. بنابراین در تعریف ما از کیفیت زندگی می‌توان در مجموع آن را به وجود و کارکرد مناسب نشانه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی متناسب هر جامعه در فرد منتسب نمود. ما در این مقاله برآنیم که هر سه بعد کیفیت زندگی یعنی فیزیکی، جسمانی و روانی اجتماعی را مدنظر قرار دهیم.

1. Oxford Dictionary
2. World Health organization
3. HRGOL

• ابزارهای سنجش کیفیت زندگی

یکی از اولین ابزارهایی که به صورت گسترده به ارزیابی بیماران پرداخت، متعلق به کارفسکی بود که مقیاسی را در سال ۱۹۴۷ برای استفاده در محیط‌های کلینیک استفاده نمود. مقیاس او بسیار ساده نمونه‌ها را در روی یک طیف از ۰ تا ۱۰۰ دسته‌بندی می‌کرد و با شاخص‌هایی از قبیل طبیعی، بدون شکایت، بدون شواهد بیماری، سلامت را ارزیابی می‌نمود. در سالهای بعد، مقیاس‌های دیگری مانند شاخص بارثل^۱ درست شده‌اند که توانایی کارکردی، کارکرد فیزیکی و فعالیت زندگی روزانه^۲ را ارزیابی می‌کردند. اگرچه این پرسشنامه‌ها و مقیاس‌ها امروزه به عنوان ابزاری برای توصیف کیفیت زندگی بکار برده می‌شوند ولی در واقع آنها تنها یک بعد از کیفیت زندگی را به صورت کمی و به صورت جزئی از یک بیماری نمایش می‌دهند. دومین نسل از مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، در اواخر دهه ۱۹۷۰ و اوایل دهه ۱۹۸۰، که وضعیت سلامتی را به صورت کمیت‌سنجی و کمی می‌سنجید برای ارزیابی عمومی سلامت بکار برده شد. این ابزارها بر کارکرد فیزیکی نشانه‌های روانشناختی و فیزیکی، تأثیرات بیماری‌ها، مشاهده استرس و پریشانی رضایت زندگی استوار بود و تمرکز نموده بود. گرچه این ابزارها غالباً به عنوان ابزارها و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی توصیف می‌شدند، نویسندگان آنها ادعایی بر اینکه آنها ابزارهای سنجش کامل کیفیت زندگی هستند نداشتند. به هر حال، پریتسمن و بام در ۱۹۷۶ با پذیرفتن یک قیاس خودارزیابی بدنبال روش‌هایی برای ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان هستند. بیشتر توسعه ابزارهای سنجش کیفیت زندگی بر پایه این تلاش‌های اولیه استوار است. اگرچه ابزارهای جدیدتر تأکید بیشتری بر جنبه‌های ذهنی به مانند احساسات، نقش اجتماعی و شناختی دارند، اغلب یک یا بیشتر کارکردهای سؤالات جهانی متمرکز بر سنجش شفاهی کیفیت زندگی است. به هر حال، علی‌رغم تغییر شمول اجتماعی و روانشناختی، این ابزارها به ارتباط کیفیت زندگی با ظرفیت کارکردی مرتبط است. بنابراین، اگر یک بیمار نتوان از بدست آوردن فیزیک سالم، کارکردهای اجتماعی و روانشناختی باشد، این بیمار از بعد کیفیت زندگی فقیر محسوب می‌شود. اگرچه عموماً به نظر می‌رسد که این فرضیه قابل قبول تری است اما این موضوع با یک مشکل تئوریک مواجه می‌شود. به ویژه اینکه مسائل کارکردی، به ویژه کارکرد فیزیکی، ممکن است به عنوان متغیرهای علمی که انتظار می‌رود بر کیفیت زندگی بیمار تغییر یا تأثیر بگذارد مورد توجه قرار گیرد، اما این ضرورتاً بازتاب بخش صحیحی از کیفیت زندگی آنها نیست. به عنوان مثال یک شخص می‌تواند کیفیت زندگی فقیرانه‌ای را صرف‌نظر از اینکه آیا کارکردی فیزیکی نامناسبی را دارد داشته باشد. علی‌رغم این محدودیت‌ها، بیشتر ابزارها ادامه تمرکز بر وضعیت سلامتی، وضعیت کارکردی و بررسی مجموعه نشانه‌ها استوار است. تعداد دیگری از مدل‌های تئوریک کیفیت زندگی مانند مدل انتظارات کالمن اهداف دیگری را پیشنهاد کردند. او پیشنهاد کرد که افراد دارای اهداف، آمال و آرزوهایی در زندگی هستند و کیفیت زندگی یک سنجش اختلاف بین امیدها، آرزوها، انتظارات فرد و تجارب حاضر فرد می‌باشد.



1. Barthel
2. Activities of daily living (ADL)

این موضوع بر تفاوت بین اهداف انتظاری و پذیرفته شده و اهداف واقعی متمرکز است. شکاف و فاصله ممکن است به وسیله بهبود کارکرد یک شخص یا تغییر انتظارات کمتر شود. ابزارها به مانند جدول ارزیابی کیفیت زندگی فردی^۱ در مدل انتظارات به عنوان مفهوم پایه‌ای به وسیله کالمن مورد اشاره قرار گرفته است. مدل نیازها در ارتباط با کیفیت زندگی و توانایی و ظرفیت یک شخص برای ارضاء نیازهای معین خودش است. کیفیت زندگی وقتی در بالاترین رده قرار دارد که تمام نیازها برآورده شده باشد و وقتی در پایین‌ترین رده خود قرار دارد که بخش کوچکی از نیازها برآورده شده باشد. نیازها، شامل جنبه‌هایی به مانند: هویت، موقعیت یا وضعیت، احترام به خود، عاطفه، عشق، امنیت، لذت، خلاقیت، غذا، خواب، عدم وجود درد، فعالیت و غیره است. هانت و مک کن در ۱۹۹۲، از این مدل جهت ایجاد چند مدل سنجش کیفیت زندگی، استفاده نمودند. داشتن یک نگرش مثبت به زندگی^۲ بدون در نظر گرفتن شرایط بهداشتی می‌تواند کیفیت بالای زندگی را به ارمغان آورد. بنابراین ارزیابی اعتقادات درونی و وجودی و همچنین تمایز نهادن بین کسانی که دارای کیفیات زندگی متفاوتی هستند شاید مهمترین دلیل است که چه عواملی در ایجاد این کیفیات زندگی متفاوت تأثیرگذار هستند و یا بهره‌گیری از این عوامل بتوان جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را که ممکن است بر سایر حوزه‌های زندگی تأثیرگذار باشند شناسایی، کنترل و بهبود بخشید. توافق فزاینده‌ای در این زمینه وجود دارد که کیفیت زندگی بیشتر یک واقعیت ذهنی است تا یک امر عینی و بنابراین فقط با کمک شخصی که کیفیت زندگی اش مورد سنجش قرار می‌گیرد، ارزیابی قابل اعتمادی صورت می‌گیرد. بنابراین کیفیت زندگی هم امری است که بیشتر مربوط به تجارب فردی می‌باشد. به طور واضح‌تر پذیرش طبیعت و ماهیت ذهنی کیفیت زندگی به این معنی است که توصیف آن می‌تواند از فردی به فرد دیگری متفاوت باشد و حتی این توصیف برای فرد خاص در زمان‌های متفاوت از این موضوع صادق است. برای افتراق بین کیفیت زندگی در مفهومی وسیع‌تر و ضروریات آن که به طب کلینیکی و تحقیقات بالینی مربوط می‌شود اصطلاح کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی^۳ بطور مکرر استفاده شده است.

• سبک زندگی^۴ و کیفیت زندگی

مفهوم سبک زندگی دارای تاریخچه‌ای طولانی در رشته‌ها و حوزه‌های گسترده مطالعاتی است که شامل مطالعات فراغت نیز می‌شود. این مفهوم علیرغم رشد ادبیات آن چالش‌ها و جریانات تئوریکی مختلفی را در پی داشت و علاوه بر آن سنجش‌های تجربی زیادی در خصوص این مفهوم صورت گرفته است. در طول سالهای ۱۹۷۰ به بعد مفهوم سبک زندگی از سوی جامعه‌شناسان بیشتر مورد توجه قرار گرفت. عمده مطالعات آنها در این زمینه در خصوص ارتباط این مفهوم با ساختار اجتماعی (به طور عام) بوده است.

به هر حال حوزه‌های مختلفی با اهداف متفاوتی، مطالعاتی در خصوص کیفیت زندگی و سبک زندگی به انجام رساندند. مطالعات بر روی اجتماعات مهاجر (پریس^۵، ۱۹۷۹)، مطالعات شهری (میلر^۶؛ ۱۹۷۳ و مارشال^۷)

1. selQol
2. Positive approach to life
3. HRQOL
4. Life style
5. Pryce
6. Miller
7. Marxhall

تحقیقات بازاریابی (ولز؛ ۱۹۷۹)؛ (تافلر؛ ۱۹۷۰) توریسم (مکانل؛ ۱۹۷۶) و بحث‌های تئوری اجتماعی از افرادی چون فیلیپ؛ ۱۹۷۲، تیلبر؛ ۱۹۷۲، فلدمن؛ ۱۹۷۶، بل؛ ۱۹۷۶ و گنس؛ ۱۹۷۴ را می‌توان نام برد.

• مفهوم کیفیت زندگی در دهه ۸۰

در ۱۹۹۰ افرادی به مانند Moorhouse و de La Durantaye معتقد بودند که باید تحقیقات بین رشته‌ای در خصوص کیفیت زندگی صورت گیرد. استدلال آنها این بود که از طریق سبک زندگی می‌توان راهی جهت تحلیل علمی کیفیت زندگی بدست آورد. در پایان سال ۱۹۸۹ کمیته سیزدهم انجمن بین‌المللی جامعه شناسی این متن را انتشار داد و در این نشست مطرح شد که با توجه به استفاده مکرر از این مفهوم رهیافت وبری می‌تواند برای سبک زندگی چارچوبی را جهت توسعه مطالعات کیفیت زندگی و سبک زندگی تدوین نماید. این موضوع چالش بزرگی را در انجمن بین چند گروه ایجاد کرد. نئومارکسیست‌هایی به مانند (کری چر؛ ۱۹۸۹) و محققان فمینیستی به مانند (اسکراتون؛ ۱۱؛ فالبوت؛ ۱۱؛ ۱۹۸۹) به مخالفت با این موضوع پرداختند و این روند با نقد شدید جامعه‌شناسان منتقدی به مانند (مگیور؛ ۱۲؛ ۱۹۹۴) ادامه پیدا کرد. به نظر می‌رسد در این دهه چالش بر سر تدوین چارچوب کاری حول مفهوم کیفیت زندگی عمده‌ترین چالش بین جامعه‌شناسان در این زمینه بوده است.

• مفهوم کیفیت زندگی در دهه ۱۹۹۰

علی‌رغم انتقادهای زیاد و گاهی شدید در مورد تدوین چارچوب، حمایت‌هایی نیز برای بررسی و تدوین یک چارچوب در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ ادامه پیدا کرد. در این دهه (ماماس؛ ۱۳؛ ۱۹۹۹) این مفهوم را در مطالعاتی ریشه‌یابی و به کار وبلن، وبر و زیمل متصل نمود. کری چر^{۱۴} برای معین شدن و مشخص شدن جایگاه اولیه این مفهوم پیشنهاد نمود که کیفیت زندگی به عنوان یکی از مفاهیم مختص طبقه متوسط و بالا باید در مطالعات سبک زندگی شناخته و مورد بررسی قرار گیرد (کری چر؛ ۱۹۹۵: ۱۲۰). در این دوره بخشی از جامعه‌شناسان سعی در پاسخگویی به انتقادات فمینیست‌های ساختاری در خصوص کیفیت زندگی نمودند. (Pare & Rojek, ۱۹۹۷: ۳۸۸) چانی^{۱۵} نتیجه گرفت که... پدیده اجتماعی کیفیت زندگی یک تصویر درست از توسعه مدرنیته است نه در این ایده که کیفیات زندگی به صورت ویژه‌ای در جستجو برای هویت فردی بلکه به عنوان تعریف

1. Wells
2. Toffler
3. Maccannell
4. Filip
5. Thielbar
6. Feldmon
7. Bell
8. Gans
9. Critcher
10. Scraton
11. Falbot
12. Maguire
13. Mammas
14. Critcher
15. Chaney

ویژگی‌های مدرنیته محسوب می‌شود. (چانی؛ ۱۹۹۶: ۱۵۸)

• بحث‌های امروزی کیفیت زندگی

بحث‌های امروزی کیفیت زندگی بیشتر با دو مبحث مربوط است. سلامت فیزیکی و روانی در جامعه معاصر از رابرت در سال ۱۹۹۹ و کیفیات زندگی جوانان در دنیای در حال تحول از میلز در سال ۲۰۰۰ می‌باشد. رابرت در زمینه کیفیت زندگی و تئوری‌هایی که در خصوص این موضوع ساخته و پرداخته شده بودند به رد دیدگاه‌های کلان در زمینه تحلیل بررسی کیفیت زندگی پرداخت. او در این زمینه اشاره به دیدگاه‌هایی چون مارکسیسم، فمینیسم ساختارگرا و یا دیدگاه نئولیبرالها دارد. رابرت در کتابش در دو فصل با عنوان‌های مصرف و مصرف‌گرایی، کیفیت زندگی و هویت‌ها به رد دیدگاه‌های یادشده پرداخت. او به شدت مخالف دیدگاه‌هایی بود که کنشگر اجتماعی را موجودی منفصل در تعیین کیفیت زندگی خود می‌دانستند. اصطلاح کلیدی او در این زمینه این بود که مصرف‌کننده قدرت انتخاب دارد و اسیرساختارهای ساخته و پرداخته جامعه‌شناسان نیست. او معتقد بود که تئوری‌های اقتصادی و جامعه‌شناسی بر پایه فرض خود در خصوص فرد مصرف‌کننده، انگیزه‌ها و مفاهیمی چون عقلانیت اقتصادی و انسانهای اقتصادی بسیار ساده‌انگارانه‌اند. در فصل دوم یعنی سبک‌های زندگی و هویت، رابرت استدلال نمود که مفهوم سبک زندگی جایگزین مفاهیمی چون طبقه اجتماعی، جنسیت، سن به عنوان مفاهیم پایه‌ای جهت تحلیل فراغت شده است.

ریمر دلایل عمده‌ی زیر را، در تجدید حیات این مفهوم شناسایی می‌کند.

فرآیندهای «فردی شدن» که آزادی و حق انتخاب بیش‌تری را بخصوص برای جوانان در شرایط به سرعت روبه تغییر جهان داشته‌اند.

رشد طبقه متوسط جدیدی که جهت‌گیری آنها آشکارا به سوی سرگرمی و مصرف است و عمدتاً جوانان شهری دارای مهارت‌های حرفه‌ای را در برمی‌گیرد.

افزایش روزافزون مباحثات آکادمیک در خصوص «پست مدرنیسم» که در آن، ظهور ارزش‌ها و کیفیت زندگی جدید، نقش کلیدی را ایفا می‌کنند.

فرضیات:

بنظر می‌رسد بین وضعیت اشتغال و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد بدین معنی که شاغلین دارای کیفیت زندگی بالاتری هستند. این موضوع به دلایل ذیل می‌تواند اتفاق بیفتد.

۱. زنان شاغل دارای امنیت روانی بیشتری از بعد مالی می‌باشند.
۲. اشتغال زنان در بهبود وضعیت زندگی اقتصادی خانوار مؤثر می‌باشد.
۳. حضور زنان شاغل در گروه‌های کاری باعث کسب سرمایه‌های اجتماعی بیشتری می‌شود که می‌تواند به صورت غیرمستقیم در افزایش کیفیت زندگی مؤثر باشد.

مفاهیم و متغیرهایی که در چارچوب مفهومی تحقیق نام برده شده‌اند، موضوع سنجش این مطالعه محسوب می‌شوند. بر این مبنا ۴۰ متغیر در ۷ حوزه مطالعه واقع شده‌اند. در حوزه ویژگی‌های زمینه‌ای ۳ متغیر شامل جنس، سن و اشتغال مورد بررسی واقع شده‌اند.

• نوع روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع بررسی یا پیمایش می باشد.

ابزارهای تحقیق

مهمترین ابزار جمع آوری داده‌ها در این تحقیق پرسشنامه است. پرسشنامه جهت اندازه‌گیری متغیر مستقل و متغیر وابسته با در نظر گرفتن متغیرها و شاخصهای تحقیق طراحی شد. پرسشنامه اولیه مورد پیش آزمون قرار گرفته و سؤالات و یا گویه‌هایی که از بعد آماری اشکال داشته‌اند حذف گردید. جامعه آماری این تحقیق را کلیه زنان شاغل و غیرشاغل ساکن در شهر مشهد که در دامنه سنی (۲۰ تا ۴۴) سال واقع شده‌اند، تشکیل می دهند.

جداول توصیفی

از مجموع پاسخگویان برحسب متغیر اصلی یعنی اشتغال که مقرر گردید مقایسه‌ای بین گروه شاغلین و غیرشاغلین از نظر تفاوت‌های کیفیات زندگی به عمل آید لذا تلاش شد که به نسبت مساوی این دو گروه مورد پرسش قرار گیرند، ۴۹/۷ درصد شاغل و ۵۰/۳ درصد غیرشاغل می باشند.

جدول شماره ۱- توزیع پاسخگویان برحسب وضعیت اشتغال		
وضعیت اشتغال	فراوانی	درصد
شاغل	۱۴۹	۴۹/۷
غیرشاغل	۱۵۱	۵۰/۳
جمع	۳۰۰	۱۰۰

۶۱

جداول تبیینی

در نتایج تحلیلی، روابط متغیرهای پایگاه اقتصادی اجتماعی پاسخگویان میزان سرمایه اجتماعی، میزان سرمایه فیزیکی، وضعیت اشتغال، میزان حمایت‌های خانوادگی با متغیر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

جدول شماره ۲- کیفیت زندگی بر حسب پایگاه اجتماعی اقتصادی				
میزان کیفیت زندگی	پایگاه اقتصادی اجتماعی			
	پایین	متوسط	بالا	جمع
پایین	۷۶/۵	۱۸/۳	۲۱/۲	۳۸/۳
متوسط	۱۵/۳	۵۰/۴	۳۶/۵	۳۴/۹
بالا	۸/۲	۳۱/۳	۴۲/۳	۲۶/۸
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

پاسخگویان

آزمون F

مقدار F	Df	Sig
۴۳/۳	۲	۰/۰۰۰

در بررسی این فرضیه که «بین کیفیت زندگی بر حسب پایگاه اجتماعی اقتصادی پاسخگویان رابطه وجود دارد» از آزمون آماری F_test استفاده نموده ایم. که نتایج آن به شرح ذیل می باشد:

با توجه به نتیجه بالا به احتمال بیش از ۹۹ درصد اختلاف میانگین ها بین طبقه (بالا، متوسط و پایین) در جامعه آماری معنادار می باشد. در بررسی تفکیکی بین گروهها، با توجه به آزمون شفه (Schffe) این اختلاف در بین دو دسته بالا و متوسط معنی دار نیست اما بین دسته های پایین و بالا و متوسط و پایین معنی دار است.

نتایج آزمون شفه برای بررسی بین گروه		
گروهها	اختلاف میانگین	سطح معنی داری
بالا - پایین	۴/۳	۰/۰۰۰
بالا - متوسط	۰/۳۹	۰/۷۵
متوسط - پایین	۳/۹	۰/۰۰۰

جدول شماره ۳- کیفیت زندگی بر حسب میزان سرمایه اجتماعی				
میزان سرمایه اجتماعی	پایین	متوسط	بالا	جمع
پایین	۸۲/۵	۲۴/۳	۴	۳۷/۴
متوسط	۱۶/۵	۴۶/۶	۳۵/۴	۳۲/۸
بالا	۱	۲۹/۱	۶۰/۶	۲۹/۸
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

آماره کای اسکوئر

Value	Df	Sig
۱۶۵	۴	۰/۰۰۰

بر حسب بررسی رابطه میان کیفیت زندگی و میزان سرمایه اجتماعی با استفاده از آماره کای اسکوئر بر حسب فرض تحقیق که با افزایش سرمایه اجتماعی میزان کیفیت زندگی نیز بالا می رود فرض تحقیق اثبات می شود و بر این مبنا رابطه مستقیم و مثبت می باشد به این معنی که هر چه میزان سرمایه اجتماعی بالا رود میزان کیفیت زندگی نیز به همان میزان ارتقاء می یابد.

وضعیت اشتغال	میزان سرمایه اجتماعی	پایین	متوسط	بالا	جمع
شاغل	۲۲	۳۷/۶	۴۰/۴	۱۰۰	
غیرشاغل	۴۰/۸	۳۰	۲۰,۲	۱۰۰	

بر حسب بررسی تفاوت میزان سرمایه اجتماعی در میان زنان شاغل و غیرشاغل با توجه به داده‌های بدست آمده تفاوت آشکاری بین میزان سرمایه اجتماعی نزد زنان شاغل و غیرشاغل وجود دارد. میزان متوسط و بالای سرمایه اجتماعی نزد زنان شاغل در مجموع ۷۸ درصد می‌باشد در حالی که این میزان برای زنان غیرشاغل ۵۹ می‌باشد. با توجه به داده‌ها به نظر می‌رسد حضور زنان در محیط‌های کاری و شغلی یکی از دلایل این تفاوت می‌باشد. در این بررسی با استفاده از روش تحلیل چندمتغیره که به بررسی اثرات و روابط بین متغیرهای مورد مطالعه می‌پردازد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته را مورد بررسی قرار دهیم. تحلیل مسیر از جمله تکنیک‌های چندمتغیره می‌باشد که علاوه بر بررسی اثرات مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، اثرات غیرمستقیم این متغیرها را نیز مدنظر قرار می‌دهد و روابط بین متغیرها را مطابق با واقعیت‌های موجود، در تحلیل وارد می‌کند. روابط بین متغیرها و تأثیرات آنها باید توسط فلش‌های جهت‌دار مشخص شوند. آنچه که باید مدنظر باشد این است که روابطها باید به صورت یک طرفه در نظر گرفته شوند. اگرچه تحلیل مسیر با جهت علی و اثرات دوطرفه نیز وجود دارد.

اما در این بخش ما با تحلیل مسیر با روابط علی یک طرفه مدنظر می‌باشند.

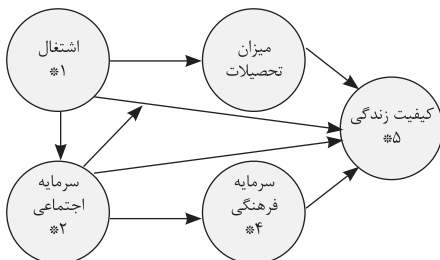
تحلیل مسیر بر مبنای مفروضات استوار است که عمده‌ترین آنها بشرح ذیل‌اند:

۱. روابط بین متغیرهای موجود در مدل خطی، جمع‌پذیر و علی هستند.

۲. متغیرهای باقیمانده با همدیگر و با متغیرهایی که قبل از آن در مدل قرار گرفته‌اند همبسته نیستند.

۳. جریان علیت در دستگاه یک طرفه می‌باشد و علیت متقابل بین متغیرها ملحوظ نمی‌شوند (کوبنجر و پدهازور ۱۳۶۶: ۴۱۱).

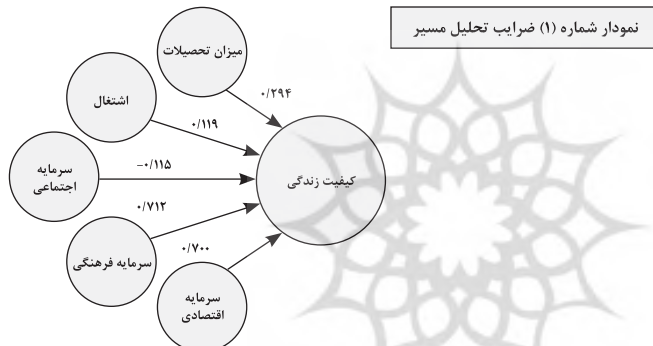
ما در این تحقیق تلاش داشته‌ایم تا برای داده‌های به دست آمده از روش تحلیل مسیر نیز استفاده کنیم. فرض اینکه هدف، بررسی میزان تأثیر اشتغال، میزان سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، میزان تحصیلات به عنوان متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته است. برای تعیین ضرایب مسیر و محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها با استفاده از تکنیک رگرسیون، ابتدا بر اساس نمودار ترسیمی، مسیرها را از هم تفکیک کرده، تفکیک مسیر بر اساس مبدا فلشها که بیانگر متغیر مستقل و انتهای فلشها که نشان دهنده متغیر وابسته می‌باشد انجام می‌گیرد.



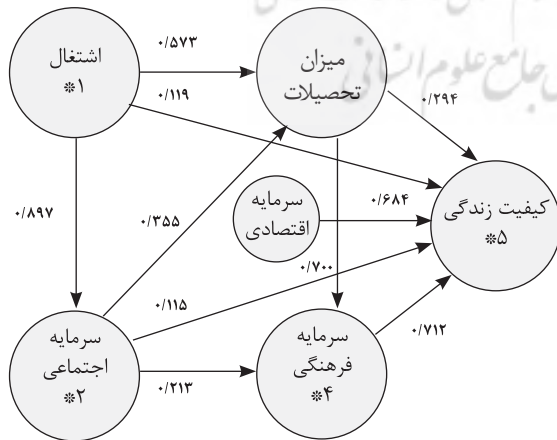
نتایج در جدول ذیل با استفاده از نرم افزار spss و روش Enter استخراج شده است.

مدل	استاندارد نشده		استاندارد شده	t	sig
	B	Std. Error	Beta		
	-۶.۵۹۳E-۰۲	۲۳۷	—	-۲۷۸	۷۸۳
اشتغال	۸/۶۷۰E-۰۲	۰.۰۶۸	.۱۱۹	۱/۲۲۷	۲۱۳
سرمایه اجتماعی	-۸/۵۸۲E-۰۲	۰.۰۶۴	-۱۱۵	-۱/۳۳۳	۱۹۵
سرمایه اقتصادی	.۳۳۱	.۱۰۸	.۲۹۴	۳/۰۵۲	۰۰۵
سرمایه فرهنگی	.۸۴۰	۰.۰۸۶	.۷۱۲	۹/۷۲۵	۰۰۰
تحصیلات	.۸۲۰	۰.۰۷۰	.۷۰۰	۹/۶۵۰	۰۰۰

بر اساس مقادیر بدست آمده در محاسبات فوق می توان اثرات مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را در نمودار تفکیک شده شکل ۱ مشخص کرد.



پس از آن که ضرایب مسیر برای کلیه مسیرهای تفکیکی بدست آمد، می توان از طریق ترکیب نمودارهای فوق اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل را بر متغیر وابسته اصلی بدست آورد. ضرایب بدست آمده برای کلیه مسیرها در شکل دوم ارائه شده است.



اینکه پس از بدست آمدن ضرایب بتا می توان تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را محاسبه کرد. از آنجا که در دیاگرام تحلیل مسیر از ضرایب بتا استفاده می شود و این ضرایب نیز به صورت استاندارد شده می باشند، بنابراین می توان اثرات متغیرهای مختلف را با همدیگر مقایسه کرد و مؤثرترین آنها را تعیین نمود. هر متغیری دارای دو اثر مستقیم و غیرمستقیم می باشد که از مجموع آنها اثر کلی متغیر بدست می آید. به عنوان مثال متغیر اشتغال دارای اثر مستقیم بر متغیر وابسته کیفیت زندگی است که میزان آن برابر با ۰/۱۱۹ می باشد. این متغیر علاوه بر اثر مستقیم، دارای اثر غیرمستقیم دیگری است که از طریق مسیرهای مختلف بدست می آید مسیر $X1 \rightarrow X3 \rightarrow X5$ یکی از اینگونه مسیرهاست که دارای اثرات غیرمستقیم می باشد. بنابراین برای محاسبه کل اثرات غیرمستقیم یک متغیر بر متغیر دیگر اثرات مسیرهای غیرمستقیم آن دو متغیر را با همدیگر جمع می کنیم، برای محاسبه اثرات علی کل، باید اثرات مستقیم و غیرمستقیم با همدیگر جمع شوند.

بنابراین در این بررسی برای دستیابی به این موضوع که مدل علی ارائه شده در دیاگرام تحلیل مسیر چه میزان از واریانس متغیر وابسته را تبیین می کند، باید از ضریب R^2 کمک گرفت. مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۹۶۹ می باشد. یعنی ۹۶/۹ درصد از مجموع تغییرات متغیر وابسته توسط مدل تحلیلی فوق تبیین می شود. از طریق R^2 می توان ضریب خطا یا مقدار e را نیز محاسبه کرد.

$$R^2 = 1 - e^2$$

$$0.969 = 1 - e^2$$

$$1 - 0.969 = e^2 = 0.031$$

بنابراین می توان گفت که مدل علی بدست آمده تنها ۳/۱ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین نمی کند.

• نتایج، چکیده و پیشنهادات

مفاهیمی که ما در این مقاله بررسی نمودیم شامل کیفیت زندگی، اشتغال، سرمایه های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، امید زندگی، رضایت از زندگی، حمایت های خانوادگی و... است. ما از این منظر که مفهوم کیفیت زندگی به عنوان حاصل و برآیند مجموع شرایط روانی و محیطی پیرامون افراد تا چه اندازه تغییرات آن با وضعیت اشتغال فرد قابل تحلیل می باشد. پل دی مگیو معتقد است که آثار ویلن و بوردیو^۱ را باید نقطه آغاز هرگونه بحثی در مورد کیفیت زندگی، مصرف، الگوهای مصرف داشت (Dimaggio, 2000: 458) به نظر می رسد در خصوص مطالعه کیفیت زندگی شکاف هایی در میان جامعه شناسان و علمای دیگر علوم وجود داشته و دارد. همانگونه که در بخش نظری توضیح داده شد در یک تعریف جامع می توان کیفیات زندگی را در دو حوزه عینی و ذهنی افراد یافت، مجموع شرایط امکانات و تسهیلات پیرامون فرد و نگاه و جهان بینی فرد به زندگی می تواند میزان کیفیت زندگی او را شکل دهد.

شرایط عینی و زندگی و موقعیت فرد در ساختار اجتماعی به تولید کیفیت زندگی خاصی منجر شود. به نظر سوبل نیازهای عینی، ذهنی و منابع در اختیار فرد، کلیت فرهنگ مادی جامعه، نوع روابط اجتماعی و وضعیت

1. Di maggio

سرمایه اجتماعی و فرهنگی افراد تعیین انتخاب‌های افراد به معنای تأثیر نهاد بر کیفیت زندگی آنهاست (Sobel, ۱۹۸۳: ۵۲۱).

فرض اصلی این پژوهش این بود که وضعیت اشتغال بر میزان کیفیت زندگی زنان تأثیر خواهد گذاشت. ادبیات موجود مملو از تحقیقاتی است که بنا بر زمینه‌های اجتماعی متفاوت و نوع کیفیت زندگی تحت مطالعه این فرضیه را رد یا قبول می‌کنند. به نظر سوئل افراد شاغل با درگیر شدن در یک فرآیند اجتماعی و کاری به نوعی توانایی ایجاد شبکه‌های اجتماعی را تقویت بخشیده و از آن راه نیازهای مادی و معنوی خود را برآورده می‌سازند. این به نوبه خود می‌تواند در ارتقاء میزان سلامت فردی و اجتماعی و در مرحله بعد کیفیت زندگی تأثیر بسزایی داشته باشد (Sobel, ۱۹۸۳: ۳۶۰) بعد از بررسی‌های مفهومی و نظری و استفاده از منابع مختلف در راستای ارزیابی میزان کیفیت زندگی زنان برحسب وضعیت اشتغال آنها در شهر مشهد فروض اصلی تحقیق مورد تأیید قرار گرفتند، به این مبنا مشخص شد که زنان شاغل دارای کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان غیرشاغل هستند. این اطلاعات می‌تواند در ارزیابی میزان رضایت زنان از زندگی و حتی بهبود وضعیت زندگی خانوادگی بسیار مؤثر باشد. همچنین با توجه به متغیر دیگر یعنی میزان سرمایه اجتماعی که عملاً با مفهوم مشارکت و اعتماد پیوند خورده است نشان می‌دهد که هر چقدر میزان سرمایه اجتماعی بالاتر باشد میزان کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. جا دارد که این موضوع در پژوهش دیگر با نمونه آماری گسترده‌تر مورد بررسی قرار گرفته و مشخص شود که آیا سرمایه اجتماعی زنان شاغل و غیرشاغل یکسان می‌باشند. از جمله فروض دیگر سرمایه‌های حمایتی خانواده است که در افزایش میزان انسجام و همبستگی خانوادگی می‌تواند نقش مهمی را ایفاء نماید. بدین ترتیب هر چه میزان حمایت‌های خانوادگی افزایش یابد کیفیت زندگی از بعد سلامت‌های روحی و جسمی می‌تواند افزایش یابد و میزان بالای این متغیر می‌تواند نوعی مانع برای ایجاد استرس، افسردگی و عدم رضایت از زندگی را بوجود آورد که خود در ارتقاء کیفیت زندگی مؤثر می‌تواند باشد.

• پیشنهادات

۱. پیشنهاد می‌شود که با توجه به تحقیقات خیلی کم در این زمینه در ایران مطالعه‌ای گسترده بوسیله یکی از سازمان‌های متولی امر صورت گرفته و میزان کیفیت زندگی و علل و عوامل مؤثر بر آن شناسایی شود.
۲. برنامه‌های آموزشی از سوی رسانه‌ها در خصوص تغییرات سبک زندگی و چگونگی افزایش کیفیت زندگی به خانواده‌ها ارائه و آموزش داده شود.
۳. جایگاه زنان در امر اشتغال مورد بررسی و ارزیابی مجدد قرار گرفته و نقش آنها در تولید ملی لحاظ گردد. در این زمینه لازم است موضوع تفکیک نقش بر مبنای انگاره‌های جنسیتی جایگاه خود را به شایسته سالاری در همه حوزه کاری داده و زنان با توجه به افزایش میزان تحصیلات نقش پررنگ‌تری در بازار کار و اشتغال داشته باشند.
۴. سیاست‌های اجتماعی دولت در حمایت از زنان خانه‌دار تدوین و محقق شود.

منابع

۱. باکاک، ر.، ۱۳۸۱، مصرف، ترجمه خسرو صبری، انتشارات شیرازه
۲. بوردیو، پ.، ۱۳۸۰، «نظریه کنش»، ترجمه مرتضی مردیها، انتشارات نقش و نگار.
۳. تاملین، م.، ۱۳۸۰، «جامعه‌شناسی قشربندی و نابرابری‌های اجتماعی، نظری و کاربردی»، ترجمه عبدالحسین نیک‌گهر، تهران، انتشارات توتیا.
۴. توسلی، غ.، ۱۳۸۳، «تحلیلی از اندیشه پیر بوردیو» درباره فضای منازعه‌آمیز اجتماعی و نقش جامعه‌شناسی، نامه علوم اجتماعی دانشگاه تهران، شماره ۲۳.
۵. شارع پور، م.، ۱۳۸۱، «رابطه سرمایه فرهنگی با هویت اجتماعی جوانان»، فصل نامه علوم اجتماعی شماره ۲۰.
۶. فاضلی، م.، ۱۳۸۲، مصرف و سبک زندگی، ناشر صبح صادق.
۷. کوزر، ل.، ۱۳۷۸، و روزنبرگ، برنارد، نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناختی، ترجمه فرهنگ ارشاد نشر نی.
۸. تاجبخش، ک.، ۱۳۸۴، «سرمایه اجتماعی، اعتماد، دموکراسی و توسعه»، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان نشر شیرازه.
۹. ریتزر، ج.، ۱۳۸۳، نظریه‌های معاصر جامعه‌شناسی، ترجمه محسن ثلاثی.
10. Anthony. J. VeAl.(1993) The concept of lifestyle : A review lesiure studies, 252-233 ,(4)12.
- 11.Appelbaum, Richard, 1978a, "Marxist Method : Structural Constraints and social praxis" The American sociologist, 81_13:73
- 12.Appelbaum, Richard. 1978b."Marx's Theory of the falling Rate of profit : Towards a Dialectical Analysis of structural social change "American sociological review, 80 _ 43:67.
- 13.Argyle,M.(1994) The Psychology of Social class, Routledge
- 14.Bourdieu , Pierre, 1977. Cultural Reproduction and social reproductions" PP. 511-487.Newyork : Oxford University press.
- 15.Bourdieu , Pierre. 1984. Distinction : A Social critique of the Judgement of Taste. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- 16.Bourdieu, Pierre , 1993. The Field Of cultural Production : Essays on Art and Leisure. New York : Clumbia University Press.
- 17.Bourdieu, Pierre. 1996. the state nobility , stanford university press.
- 18.Bourdieu,Pierre and Jean Claude Passeron, 1990 , Reproduction In Education , Society , and culture, 2 nd ed. London : sage
- 19.Bourdieu Peirre (1986) : The forms of capital in handbook theory and research in sociology of Education , Green wood.
- 20.Chapin, F. s. (1988) : A quantitative scale for rating the home and social enviroment middle class families in a urban community, Journal of education Psychology , 111 _ 99 : 19.
- 21.Chaney, D. (1996) life styles. London : Routledge.
- 22.Danrendorf , ralf , 1968. Essays in the theory of society , stanford university press.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی