

# مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن

(مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)

سیده نرگس حسینی امین\*، سیدمحمد سیدمیرزایی\*\*، افسانه ادریسی\*\*\*

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۲۷

## چکیده

کیفیت زندگی مناسب مستلزم ایجاد احساس فرد از شادی و رضایت است. از نظر وینهون قابلیت زندگی جامعه در شادی اعضایش نشان داده می‌شود. از آنجا که شادمانی در سلامتی، عزت نفس و عملکرد افراد مؤثر است، باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود. حمایت‌های اجتماعی افراد را قادر می‌سازد تا توانایی رویارویی با مشکلات روزمره و بحران‌های زندگی را داشته باشند. هدف این پژوهش بررسی اندازه‌گیری کیفیت زندگی شهروندان تهرانی و تأثیر شادمانی اجتماعی، حمایت اجتماعی و تحصیلات بر آن در سال ۱۳۹۴

\* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، واحد تهران شمال، باشگاه

sn.hoseiniamin@gmail.com

پژوهشگران جوان و نخبگان.

\*\* استاد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات. (نویسنده مسئول). seyedmirzaie@yahoo.com

a\_edrisi@iau-tnb.ac.ir

\*\*\* دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال.

است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تبیینی و از لحاظ روش، یک پژوهش پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه شهروندان ساکن در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه است که در حجم نمونه ۴۲۰ نفر اجرا شده. انتخاب نمونه با تلفیق نمونه‌گیری خوشه‌ای و طبقه‌بندی نامتناسب صورت گرفته است. آمار توصیفی نشان می‌دهد که به طور کلی ۵۸/۳ درصد پاسخگویان کیفیت زندگی متوسطی دارند. نتایج حاکی از آن است که کیفیت زندگی با شادمانی اجتماعی، حمایت اجتماعی و تحصیلات آنها همبستگی معنادار و مثبتی دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که شادمانی اجتماعی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی دارد. پس از آن تحصیلات و در آخر حمایت اجتماعی متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی هستند. براساس مدل پژوهش، با افزایش حمایت اجتماعی، شادمانی اجتماعی افزایش می‌یابد و نیز افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری را دریافت می‌دارند، از تحصیلات بالاتری نیز برخوردار می‌شوند.

**مفاهیم کلیدی:** کیفیت زندگی، شادمانی اجتماعی، حمایت اجتماعی، تحصیلات، شهروندان تهرانی

### مسئله پژوهش

همزمان با توجه نظریه‌پردازان و سازمان‌های بین‌المللی به ابعاد اجتماعی، سیاسی و فرهنگی توسعه، ارتقای کیفیت زندگی نه صرفاً ابزاری برای برخورد با پیامدهای نامطلوب حاصل از سیاست‌های مرسوم رشد و توسعه بلکه هدف اصلی توسعه مورد تأکید قرار گرفت و در این راستا شاخص‌های مربوط به ارزیابی عملکرد برنامه‌ها نیز تغییراتی کیفی یافتند و علاوه بر عناصر فردی و عینی، مؤلفه‌های اجتماعی و ذهنی را نیز شامل شدند. یعنی نیازهای رفاهی از مسائلی عینی چون خوراک، پوشاک، بهداشت و مسکن فراتر رفته، ابعاد جدیدی همچون تأمین اجتماعی، ارتقای جنبه‌های کیفی

زندگی، حفظ محیط زیست، همبستگی ملی و فراهم آوردن شرایط لازم برای مشارکت مردم در سطوح مختلف فرایند توسعه را دربرگرفته است. به طور کلی هرچند که ارتقای کیفیت زندگی در مقیاس‌های فردی و اجتماعی از دیرباز مورد توجه برنامه‌ریزان قرار داشته است اما در دهه‌های اخیر و با اولویت یافتن هدف‌های اجتماعی توسعه و تدوین آنها در قالب برنامه‌های توسعه، به تدریج نگرشی انسانی و جامعه‌شناختی پیرامون کیفیت زندگی، به قلمرو ادبیات توسعه و همچنین برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها در حوزه‌های مربوط به خدمات اجتماعی، توسعه اقتصادی و مدیریت و برنامه‌ریزی زیست‌محیطی غالباً بر حفظ و بهبود کیفیت زندگی افراد و جوامع و اینکه چه عواملی بر کیفیت زندگی جوامع تأثیر می‌گذارند، متمرکز شده‌اند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۹۹-۱۰۰).

در سال‌های اخیر به واسطه نقشی که کیفیت زندگی در سلامت فردی و اجتماعی دارد از اهمیت بسزایی در پژوهش‌های اجتماعی برخوردار شده است. از آنجایی که همه تلاش‌های انسان‌ها در راستای ارتقای کیفیت زندگی و کسب رضایت همه‌جانبه از آن به عنوان محوری‌ترین مسئله در امر توسعه جوامع تعریف می‌شود، بنابراین شناخت مسائلی که می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت افراد را تحت تأثیر خود قرار دهند، ضروری به نظر می‌رسد (ذبیحی و یزه ناب، ۱۳۹۲). مطابق گزارش NUMBEO<sup>۱</sup> در سال ۲۰۱۵ در بررسی شاخص کیفیت زندگی، رتبه شهر تهران در مقایسه با شهرهای کشورهای دیگر از میان ۱۱۳ کشور، ۱۰۶ بود. این رتبه، شرایط نگران‌کننده‌ای از وضعیت کیفیت زندگی در شهر تهران را نشان می‌دهد که همین امر بر میزان ضرورت بررسی کیفیت زندگی می‌افزاید.

---

۱- پایگاه اینترنتی NUMBEO بزرگترین پایگاه داده در جهان است که اطلاعات جدیدی را در مورد شرایط زندگی در شهرها و کشورهای جهان از جمله هزینه‌های زندگی، شاخص مسکن، مراقبت‌های بهداشتی، ترافیک، جرم و جنایت و آلودگی ارائه می‌دهد (<http://www.numbeo.com/common>).

هزاران سال است که بشر بر این مسئله که «زندگی خوب چیست» تفکر و تعمق کرده است. فیلسوفان یونان باستان به این نتیجه رسیدند که زندگی خوب در گرو فضیلت و نیکوکاری است. همچنین کنفوسیوس در چین باستان زندگی خوب را براساس معیارهای جامعه سامانندی که در آن افراد نقش‌ها و مسئولیت‌هایشان را به‌درستی انجام می‌دهند، تشریح کرده است. خوشبختی ذهنی به این واقعیت اشاره دارد که مردم زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنند. گفته می‌شود که اگر فرد از زندگی رضایت داشته باشد و خوشی را تجربه کند، دارای شادمانی ذهنی بالا است و برعکس (دینر، ۱۳۹۰: ۲۱۸).

خنده و شادی از علائم شادمانی فردی است، نه شادمانی اجتماعی. شادمانی اجتماعی وقتی عمومیت می‌یابد که همه آحاد جامعه احساس ایمنی از خطرات درونی و بیرونی داشته باشند و پوشش‌های حمایتی نیز درمورد برقراری معیارهای اخلاقی در جامعه جلوه‌گر باشد. مهم‌ترین مؤلفه زیربنایی نشاط اجتماعی، امنیت فرهنگی است، یعنی شرایطی که مردم در شیوه زندگی خود و آداب و رسوم عمومی، احساس تزلزل نداشته باشند. برخورداری از حداقل معیشت در شرایط امنیت کامل فرهنگی و اجتماعی نیز به احساس شادمانی اجتماعی منجر می‌شود (ورامینی، ۱۳۹۰).

شاید بتوان این گونه تعبیر کرد که شادمانی اجتماعی، لازمه رسیدن به کیفیت زندگی مطلوب است. در این بررسی با تأمل بر نظریه‌ها و بررسی‌های تجربی معاصر، از نظریه‌های مختلف پیرامون شادمانی اجتماعی و کیفیت زندگی بهره گرفته شده تا به تبیین صحیح درباره کیفیت زندگی پرداخته شود. با توجه به نزدیکی دو مفهوم کیفیت زندگی و شادمانی اجتماعی و ارتباطی که در تعاریف این مفاهیم و در نظریات مختلف مشاهده می‌شود، محور و هدف اصلی مقاله حاضر، بررسی و شناخت نحوه تأثیرگذاری شادمانی اجتماعی بر کیفیت زندگی تعیین شده است.

### پیشینه پژوهش

کیفیت زندگی مفهوم جدیدی نیست. سابقه این مفهوم را در فلسفه یونان باید دید. ارسطو در بحث شادکامی بدان اشاره کرده است و همچنین در دوران جدید فیلسوفانی چون گیرکارد، ژان پل سارتر و دیگران به آن توجه داشته‌اند. آنچه‌آن که جوان‌ها (۱۹۹۴) از نظریه‌پردازان این حوزه با تأکید بر خصلت و هویت فردی و اجتماعی انسان و ارزش‌های فردی و اجتماعی کیفیت زندگی را به لحاظ فلسفی نتیجه ترکیب مطلوبیت‌گرایی و اگزیستانسیالیسم می‌داند (غفاری و امید، ۱۳۸۸: ۱).

در ادامه نمونه‌هایی از پژوهش‌های خارج و داخل کشور پیرامون کیفیت زندگی ذکر شده است.

شین و دیگران (Shin, et. al., 2015)، آورده‌اند که در دو دهه گذشته شاهد طلوع عصر جدیدی از مطالعه علمی کیفیت زندگی افراد بوده‌ایم. در پارادایم قدیمی استاندارد، کیفیت زندگی برابر با مطلوبیت محیط عینی است که افراد در آن زندگی می‌کنند. در پارادایم جدید که پذیرای ذهنیت‌گرایی فلسفی است، کیفیت، مثل زیبایی، نهفته در چشم یا ذهن بیننده و خوشبختی ذهنی به‌منزله جزء جدایی‌ناپذیر از کیفیت زندگی مطرح است. چنین تغییری در پارادایم از مفهوم عینیت به مفهوم ذهنی کیفیت زندگی باعث شده است که تعداد فزاینده‌ای از سازمان‌های ملی و بین‌المللی به اولویت‌بندی افزایش رفاه ذهنی به‌مثابه یک هدف نهایی سیاست‌گذاری و اندازه‌گیری منظم آن به‌مثابه شاخص پیشرفت اجتماعی بپردازند.

ردمارکر (Radermacher, 2015)، پژوهش خود را ارائه‌دهنده جنبه‌های مختلفی بهزیستی مردم می‌داند که برای اولین بار شاخص‌های عینی با ارزیابی ذهنی از موقعیت افراد و پوشش جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را ترکیب می‌کند. کیفیت زندگی مفهومی گسترده‌تر از تولید اقتصادی و استانداردهای زندگی است. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که شامل ۹ بعد می‌شود. ۸ بعد به قابلیت‌های افراد در تعریفی

مربوط است که آنها از خوشبختی برحسب ارزش‌ها و اولویت‌هایشان در زندگی دارند. این ۸ بعد عبارت‌اند از: موقعیت‌های مادی زندگی، اشتغال، سلامت، تحصیلات، روابط اجتماعی و فراغت، امنیت فیزیکی و اقتصادی، دولت و حقوق اساسی، محیط زندگی و طبیعی. آخرین بعد به برآیند کلی تجربه‌ای که هر فرد با توجه به درک شخصی از کیفیت زندگی دارد، اشاره دارد.

نمونه‌ای از مکانی که کیفیت زندگی در آنجا به بهترین شکل وجود دارد، روستای راتلند در کشور بریتانیا است. از مهم‌ترین دلایلی که نشان از کیفیت زندگی بالا در این منطقه است، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: سلامتی و بهداشت بیش از ۹۶ درصد ساکنان، خوب و نسبتاً خوب گزارش شده است. نرخ اشتغال بالاست؛ هر ۴ نفر از ۵ نفر در ۱۶ تا ۶۴ سالگی از شاغل می‌باشند. ساکنان در امنیت نسبی با یکی از پایین‌ترین نرخ جرم و جنایت در این کشور زندگی می‌کنند. ساکنان از اقلیم نسبتاً خوبی لذت می‌برند؛ ۹۸ درصد خانواده‌ها دسترسی خوبی به پهنای باند دارند، در مقایسه با ۸۷ درصد به طور کلی در بریتانیا. نکته مهم این که شاخص‌های رفاه شخصی نشان می‌دهد که جمعیت بزرگسال در راتلند از جمله شادترین و راضی‌ترین افراد نسبت به کل بریتانیا هستند (Halifax Press Team, 2015: 1). نمونه‌ای دیگر، گزارش جهانی شادمانی (۲۰۱۵) است. در این گزارش شادمانی که برنامه اجتماعی و اهداف عمومی دولت‌هاست، به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفت. براساس نتایج، زنان در مقایسه با مردان و همچنین جوانان در مقایسه با سالمندان شادمانی بیشتری دارند. در نتایج این پژوهش شباهت و تفاوت‌های فرهنگی نقش بسزایی دارد. براساس گزارش حاضر، محاسبه تغییرات میانگین شادمانی در سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۷ تا ۲۰۱۴-۲۰۱۴ برای کشورهای مختلف جهان انجام شده است. نتایج نشان می‌دهد که میزان رشد برای کشور نیکاراگوئه ۱/۱۲ و برای کشور زیمبابوه ۱/۰۵ محاسبه شده، این در حالی است که رشد در ایران ۰/۶۳- است که این نتیجه بسیار نگران‌کننده است.

سومین پیمایش کیفیت زندگی در اروپا ( European Quality of Life Survey, <sup>rd</sup> 2012) تحولات در کیفیت زندگی در اروپا را نشان می‌دهد؛ نسبت به پیمایش سال ۲۰۰۷ خوش‌بینی عمومی کمتر شده است، این کاهش به برداشت‌های منفی از اعتماد به دولت و وضعیت اقتصادی مرتبط است. ترس‌هایی که ناامنی درآمد را افزایش می‌دهد، در میان مردم در درآمد پایین شایع‌تر بود و به خصوص در میان افراد مسن که بیش از ۵۰ سال دارند. امنیت در اشکال مختلف آن - مالی، شخصی، اشتغال - عنصری اساسی در جامعه است که مردم را قادر به رشد و شکوفایی می‌سازد (Eurofound, 150: 2012). در مرکز پژوهش‌های گالوپ شاخص‌های خوشبختی ذهنی در ۶ حوزه اندازه‌گیری شده‌اند. هر حوزه براساس مطالعه علمی بر روی پاسخ‌های داده شده افراد به سؤالات پژوهش تعیین شده که عبارت‌اند از: ارزیابی زندگی، سلامت روانی (عاطفی)، سلامت جسمانی، رفتار سالم، محیط کار و دسترسی عمومی. شاخص ارزیابی زندگی شامل خودارزیابی افراد در دو مورد است: وضعیت زندگی کنونی و پیش‌بینی شرایط زندگی ۵ سال دیگر از هم‌اکنون که با استفاده از مقیاس تلاش برای مهار خود که کانتریل ارائه کرده و با مراحل از ۰ تا ۱۰ که در آن «۰» نشان‌دهنده زندگی به بدترین شکل ممکن و «۱۰» نشان‌دهنده زندگی به بهترین شکل ممکن است، بررسی می‌شود (Helliwell, et.al, 2015).

پژوهش بیانلو (۱۳۹۲)، به دنبال مطالعه و بررسی جامعه‌شناختی کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای شهرستان زنجان است. براساس تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، بین اغلب متغیرهای زمینه‌ای (همانند سن، سواد، تأهل و...) با متغیر سبک زندگی و مؤلفه‌های آن رابطه معنادار وجود داشت. همچنین بین متغیرهای اعتماد اجتماعی، کیفیت زندگی و سبک زندگی و مؤلفه‌های آن رابطه معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش درویش (۱۳۹۱)، نشان داد که دو متغیر امید به زندگی و کیفیت زندگی قادر به پیش‌بینی شادکامی معلمان تهران است و همچنین امید به زندگی سهم بیشتری در پیش‌بینی شادکامی معلمان دارد. در نهایت یافته‌های پژوهش حاضر بر این امر استوار

است که نقش امید به زندگی و کیفیت زندگی در شادکامی معلمان قابل انکار نیست و شایسته است برای تضمین سلامت روانی و شادکامی معلمان تلاش شود تا کیفیت زندگی و امید به زندگی آنان را ارتقا بخشیم. نتایج تحلیل داده‌های پژوهش سعیدی (۱۳۹۰) در اصفهان نشان داد که از بین مؤلفه‌های سبک زندگی فقط دو مؤلفه محتاط بودن و مسئولیت‌پذیری، قدرت پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی را دارند. از بین مؤلفه‌های سبک زندگی سه مؤلفه محتاط بودن، نیاز به تأیید و تعلق اجتماعی قدرت پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارند. براساس یافته‌های پژوهش نوبخت ارسی (۱۳۸۹)، رابطه معناداری بین متغیرهای امید به آینده با کیفیت زندگی دانشجویان وجود دارد. همچنین متغیر وابسته مستقیماً تحت تأثیر متغیرهای امید به آینده، احساس عدالت، احساس امنیت، شغل پدر، جنسیت، میزان تحصیلات پدر، وضعیت اقامت، درآمد و قومیت قرار گرفته است و در مجموع این متغیرها توانسته‌اند مقدار ۵۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که دانشجویان فنی مهندسی از کیفیت زندگی بالایی نسبت به دانشجویان علوم اجتماعی برخوردارند. آقایی (۱۳۸۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که در تهران بین سطح رضایت معلم بازنشسته از زندگی و میزان حمایت‌های اجتماعی اقتصادی اداره متبوع رابطه معناداری وجود دارد. سطح رضایت معلمان بازنشسته از زندگی نسبتاً پایین است. میزان حمایت اجتماعی اقتصادی از معلمان بازنشسته اصفهان بیشتر از شهرکرد است.

بررسی پیشینه‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که مفهوم کیفیت زندگی دامنه شمول بالایی دارد؛ به این معنی که کیفیت زندگی در جنبه‌های مختلف و در علوم متنوع کاربرد دارد. کیفیت زندگی مفهومی میان‌رشته‌ای است. در مباحث پزشکی و روان‌شناسی بسیار از این مفهوم استفاده شده است. برای نمونه کیفیت زندگی افراد بیمار و ناتوان یا کم‌توان جسمی و ذهنی و کیفیت زندگی سالمندان در بسیاری از پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین در طیف وسیعی از پژوهش‌ها از مفاهیمی از قبیل کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی شهری استفاده شده است. در



برخی پژوهش‌ها مفهوم کیفیت زندگی با رضایت از زندگی خلط شده است (مثلاً متغیر رضایت از کیفیت زندگی) و به این ترتیب از هم قابل تفکیک نیستند. برخی سؤالات و گویه‌های پرسش‌نامه کیفیت زندگی، رضایت فرد را مورد پرسش قرار می‌دهند، اما در جامعه‌شناسی، این دو مفهوم مستقل از یکدیگر هستند و نباید با یکدیگر یکسان در نظر گرفته شوند. شاید به‌نوعی بتوان گفت که مفهوم کیفیت زندگی، فراتر از مفهوم رضایت از زندگی است. بررسی پیشینه‌های داخلی حاکی از آن است که کیفیت زندگی در شهرهای مختلف ایران نظیر اردبیل، سمنان، تنکابن، یزد، مشهد، زنجان، شبستر، اورامان، اصفهان، کرمان مورد بررسی قرار گرفته است. اما بررسی کیفیت زندگی در شهر تهران محدود به قشرهای خاصی نظیر زنان سرپرست خانوار، معلمان، دانشجویان، کارکنان و سرپرستان خانوارهای ساکن تهران شده است. در واقع کیفیت زندگی افرادی که به‌نوعی آسیب‌دیده یا آسیب‌پذیر هستند، بیشتر از دیگر قشرها مورد بررسی قرار گرفته است. اما در پژوهش حاضر کیفیت زندگی شهروندان تهرانی که همه قشرها را دربردارد، جامعه هدف در نظر گرفته شده است.

### تمهیدات نظری

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این گونه تعریف کرده است: کیفیت زندگی ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان تعریف می‌شود (نجات و دیگران، ۱۳۸۵: ۲). تعریف کیفیت زندگی از نظر شالوک (۱۹۹۴) درکی است که فرد از زندگی خانوادگی و اجتماعی، شغل و میزان سلامتی خود به‌دست می‌آورد. شالوک کیفیت زندگی را ذهنی و ناشی از درک فردی از وضعیت زندگی شخصی و درک از رضایت دیگران می‌داند (جهرمی، ۱۳۸۹: ۱۶). موضوع کیفیت زندگی تقریباً به طور همزمان در چندین رشته علوم اجتماعی مطرح شد. در جامعه‌شناسی، اغلب

به صورت موضوعی ضمنی در مطالعات اجتماعی مطرح بوده، اما اکنون کیفیت زندگی به یکی از موضوعات مسلط شاخص‌های پژوهش‌های اجتماعی تبدیل شده است. در ابتدا تنها بر شاخص‌های «عینی» رفاه، مانند فقر، بیماری و خودکشی تأکید می‌شد و شاخص‌های انتزاعی تنها در دهه ۷۰ اضافه شدند (مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۹۱).

کیفیت زندگی مناسب را سلامت جسمانی مناسب و حمایت خانواده و دوستان و همچنین احساس فرد از شادی و رضایت ایجاد می‌کند. بدون شک عوامل عینی خارجی مانند درآمد و طول عمر بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. برخلاف این دیدگاه، برخی معتقدند که کیفیت زندگی، ارزیابی ذهنی از رضایت از زندگی است و برخی ارزیابی ذهنی فرد از بهزیستی را با علائم جسمی، عملکرد جنسی، عملکرد شغلی، وضعیت عاطفی و غیره ترکیب می‌کنند. متخصصان ابعادی را برای کیفیت زندگی مشخص کرده‌اند. از نظر تورانس<sup>۱</sup> عملکرد روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی مستقیماً نقش عمده‌ای در کیفیت زندگی دارد (Donald, 2001). در تعریف کیفیت زندگی اغلب بین کیفیت زندگی عینی و ذهنی تمایز قایل می‌شوند. کیفیت زندگی در بعد ذهنی، به داشتن استقلال عمل در افزایش رفاه ذهنی شامل لذت‌جویی، رضایت‌مندی، هدف‌داری در زندگی و رشد شخصی، رشد و شکوفایی در مسیر سعادت و دگرخواهی اجتماعی و مشارکت گسترده در فعالیت‌های اجتماعی اشاره می‌کند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۱۳). متغیرهای عینی متغیرهایی هستند قابل سنجش و مربوط به محیط و شرایط زندگی که خود در دو بعد فردی و اجتماعی قابل دسته‌بندی‌اند. مهم‌ترین متغیرهای عینی به این شرح است:

الف- بعد فردی: این بعد شامل متغیرهایی است که رابطه فرد را با شرایط خاص زندگی فرد، از جمله امکانات لازم برای برخورداری از یک زندگی سالم و راحت تعریف می‌کند. مهم‌ترین این شرایط به شرح زیر است:

---

1. E. Paul Torrance

رفاه مادی: داشتن شغل و درآمد مناسب، تغذیه مناسب، مسکن مناسب و راحت؛ زندگی در محیطی سالم: محیطی برای زندگی سالم است که شرایط زیر را داشته باشد: هوای سالم، آب سالم، زیبایی و دسترسی به طبیعت؛ وجود امنیت فیزیکی: نبود جرم و جنایت و خشونت و کنترل آن با قوانین مناسب و تضمین اجرای این قوانین از طریق نظام قضایی و انتظامی سالم و کارآمد؛ سلامتی؛ دسترسی به خدمات باکیفیت (آموزش و بهداشت و درمان و خدمات عمومی از جمله حمل و نقل عمومی و تلفن و آب و برق و خدمات فرهنگی و امکانات تفریحی و به تازگی دسترسی به اینترنت پرسرعت و وسایل ارتباطی مدرن)؛ دسترسی به امکانات ورزشی (عظیمی و باجلان، ۱۳۸۸: ۲۳-۲۴).

ب - بعد اجتماعی: شامل شرایطی است که رابطه فرد را با دیگران در خانواده و در سازمان‌هایی که در آن کار می‌کند و یا عضویت دارد و در جامعه - درباره حکومت و دولت - تعریف می‌کند. مهم‌ترین این متغیرها عبارت‌اند از: زندگی خانوادگی سالم و راحت، زندگی سازمانی سالم و پربار: به معنای کار در سازمانی که تعادل میان کار - زندگی را بر هم نزند؛ جامعه محلی و کیفیت روابطی که در آن جریان دارد؛ رابطه با همسایگان، با اهل محل و کسبه‌هایی که از آنها خرید می‌کنیم و... دوستان و آشنایان و میزان صمیمیت و اعتماد متقابل بین فرد و آنانی که سرمایه اجتماعی فرد را تشکیل می‌دهند؛ امنیت سیاسی: تأمین آزادی‌ها و حقوق اساسی فرد، از جمله آزادی بیان و برخورداری از حقوقی چون حق توسعه و پیشرفت، حق ارتباط، حق اطلاع، حق انتخاب غذا و لباس و حق شاد زیستن و...؛ امنیت اقتصادی و اجتماعی (همان: ۲۶).

شادمانی به معنی امروز آن مفهومی است در درون مفاهیم گسترده‌تر نظیر خوشبختی و کیفیت زندگی به‌خصوص در جایی که کیفیت باید از نگاه بیننده دیده شود، علاقه دانشمندان اجتماعی را به سمت موضوع شادمانی سوق داده است (Galatzer, 2000: 502). شایان ذکر است که بهزیستی دقیقاً همان شادی نیست. شادی اغلب به چگونگی احساس مردم به‌صورت لحظه به لحظه اشاره دارد و درمورد اینکه

چگونه آنها زندگی خود را به‌مثابه یک کل ارزیابی می‌کنند (اگرچه قابلیت انجام آن را دارد) و یا درمورد چگونگی عملکرد آنها در جهان چیزی به ما نمی‌گوید. بهزیستی دارای مفهوم گسترده‌تری از شادی لحظه‌به‌لحظه است. این مفهوم شامل شادی می‌شود اما چیزهای دیگری از قبیل چگونگی رضایت مردم از زندگی‌شان و چیزهایی مانند خودمختاری (داشتن احساس کنترل بر زندگی خود)، و هدف (داشتن یک حس هدف در زندگی) را نیز شامل می‌شود (Michaelson, 2012: 6). ایوان و واللی معتقدند شادمانی اجتماعی به‌طور کلی محدوده‌ای از خوشبختی است که شامل روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی است. حس داشتن یک «نقش اجتماعی» و یا هویت نیز در این جنبه از شادابی اجتماعی نقش ایفا می‌کند (Callaghan, 2008).

از دیدگاه زیمل شادی یک حالت کلی ذهن است که به توصیف شخصیت عاطفی انسان می‌پردازد. موضع زیمل در برابر شادی دوگانه است. از سویی او نشاط را یک هدف می‌بیند که آدمی به دنبال آن است، از سوی دیگر او شادی را کیفیت عمل و حالتی از ذهن می‌بیند که فرد در ارتباط با خودش دارد. در حقیقت زیمل یک دیدگاه منفی و یک دیدگاه مثبت درمورد شادمانی دارد. دیدگاه منفی زیمل از شادی به‌مثابه یک هدف، پیش‌فرضی است برای جنبه مثبت شادی به‌مثابه مفهومی از خودانگاره که هسته این خودانگاره مبتنی است بر اینکه «فرد باید تماماً خود باشد» (دهقانی، ۱۳۹۰: ۷۷).

شادمانی اجتماعی را می‌توان ارزیابی مثبت افراد از کلیت زندگی یا بخش‌های متعدد آن، بروز صفات و عواطف خوشایند روانی و ظهور علائق و علائم مثبت اجتماعی در افراد دانست (Diener et,al., 2003). حالت روانی مثبت که سطح بالایی رضایت‌مندی از زندگی، سطح بالایی عاطفه مثبت و سطح پایین عاطفه منفی می‌شود (کار، ۱۳۹۱: ۱۰۴).

جامع‌ترین تعریف شادمانی را وینهوون (۱۹۸۸) ارائه می‌دهد. به نظر او، شادمانی به این معناست که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد. در واقع، وینهوون کیفیت زندگی آشکار یک جامعه (مثلاً مدت زمان میزان شادی مردم در زندگی) را بر کیفیت زندگی پنداشته شده (نظیر شاخص توسعه انسانی) ترجیح می‌دهد. کیفیت زندگی آشکار، به رویکرد «خروجی اجتماعی»<sup>۱</sup> و کیفیت زندگی پنداشته شده به رویکرد «ورودی اجتماعی»<sup>۲</sup> اشاره دارد. به نظر وینهوون، در رویکرد ورودی اجتماعی، یکی از مسائلی که وجود دارد، مسئله نیازهاست و این که آیا کالاها و خدمات موجود براساس نیازها شکل گرفته‌اند یا خیر. مسئله دیگر، همچنین این است که وجود چه شرایطی زندگی بهتر را فراهم می‌آورند. به نظر وینهوون با رویکرد ورودی اجتماعی، زندگی بدتر را می‌توان شناخت ولی زندگی بهتر را نه (Veenhoven, 2005: 61). به نقل از موسوی، ۱۳۸۷: ۴۲). وینهوون شادی را بیشتر یک حالت که حاصل قضاوت از زندگی است می‌داند تا یک سندروم شخصیتی و وراثتی. با اعتقاد به این رویکرد نسبت به نشاط می‌توان ادعا کرد که آیا شادی را می‌توان در جامعه افزایش داد یا نه. یعنی آیا جامعه بهتر را می‌توان تولیدکننده مردم بانشاط‌تر دانست (Veenhoven, 1998: 3). وینهوون نشاط را در سطح کلان به کیفیت جامعه، یعنی عواملی چون سلامتی، عدالت و آزادی وابسته می‌داند و از این رو معتقد است که سیاست اجتماعی می‌تواند ارتقادهنده این شرایط باشد. در سطح میانی، نشاط وابسته به کیفیت‌های نهادی<sup>۳</sup> مانند: استقلال در کار یا مراقبت‌های نهادی<sup>۴</sup> است. اصلاح سازمانی می‌تواند برخی نهادها را بهبود بخشد. در سطح خرد، نشاط وابسته به توانایی‌های شخصی مانند کارآمدی، استقلال و مهارت‌های اجتماعی، تحصیلات و درمان می‌تواند ارتقادهنده این مهارت‌ها باشد (Veenhoven, 1991: 2).

- 
1. Social output
  2. Social input
  3. Institutional Qualities
  4. Care institution

در گذشته، اصطلاح شادی اغلب در معنای «محیط قابل زندگی» به کار می‌رفت، مخصوصاً «در فلسفه اجتماعی اخیراً» این موضوع بیشتر با عناوین کیفیت زندگی و خوشبختی نامیده می‌شود. اصطلاحات دیگر «رفاه» و «سطح زندگی»<sup>۱</sup> هستند. همچنین می‌توان از قابلیت سکونت صحبت کرد. در اینجا به زندگی خوب، به دیده محصولی از دخالت انسان نگریسته شده است. در دیدگاه جامعه‌شناختی، جامعه مرکزیت دارد. اولاً قابلیت زندگی به‌طور کلی در ارتباط با کیفیت جامعه است. مفاهیم سنتی جامعه خوب بر رفاه مادی، کیفیت جامعه تأکید دارد و گاهی اوقات، کم‌وبیش با مفهوم دولت رفاه یکسان در نظر گرفته می‌شود. تأکید دیدگاه‌های جدید بر شبکه‌های صمیمی، هنجارهای قومی و انجمن‌های آزاد فعال است. ثانیاً قابلیت زندگی در موقعیت فرد در جامعه دیده شده است (Veenhoven, 2001: 3-4).

موری<sup>۲</sup> با رویکردی تلفیقی، چهار مجموعه شرایط را برای بهبود کیفیت زندگی مؤثر می‌داند: منابع مادی، امنیت، عزت نفس و خشنودی و در هر زمینه یک سطح آستانه را پیش‌بینی می‌کند که در آن سطح شادکامی فرد تحقق می‌یابد. او عدالت و آزادی را پیش‌نیازهای این شرایط فرض می‌کند و بر این نظر است که کیفیت زندگی در صورتی بهبود می‌یابد که:

نخست: منابع مادی پایه‌ای در دسترس باشند؛ دوم: قدرت سیاسی برای اجرا و تقویت استانداردهای جمعی وجود داشته باشد؛ سوم: محیطی فراهم باشد که در آن افراد بتوانند مسئولیت کارهایشان را بپذیرند و اعتماد به نفس خود را بهبود بخشند و چهارم اینکه افراد بتوانند استقلال و توانمندی لازم را برای خشنودی انسانی را تجربه کنند (موری به نقل از غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۹).

شیخی بین متغیرهای شادابی و کیفیت زندگی ارتباط نزدیک، پیوسته و عموماً متقابلی می‌بیند. معمولاً رضایت بیشتر از زندگی باعث شادابی بیشتر بین افراد یک

---

1. Level of living

2. Murray

جامعه موردنظر می‌شود (شیخی، ۱۳۹۲: ۳۹). هدف نهایی بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی<sup>۱</sup> و شادی<sup>۲</sup> افراد است. هاجیران<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) پیشنهاد می‌کند که ارزیابی وسیع از کیفیت زندگی زناشویی باید متکی بر اندازه‌گیری متغیرهای نامحسوس از احساسی باشد که در شادی وجود دارد، دیگر کیفیت زندگی، بهزیستی و سرانجام شادی افراد را تعیین می‌کند. شاخص‌های شادی شامل بیان احساسات شاد خود فرد، حالات چهره و قیافه شخص و محتوای خوشبینانه کلام فرد است. از آنجا که شادمانی در سلامتی، عزت نفس و عملکرد افراد مؤثر است، باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود (عابدی، ۱۳۸۱).

### چارچوب نظری پژوهش

در خصوص تبیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی رویکردهای مختلفی وجود دارد. چارچوب نظری براساس تلفیق دو رویکرد توسعه انسانی و رویکرد قابلیت‌ها که زیرمجموعه رویکرد عاملیت‌گرا نسبت به کیفیت زندگی هستند، تنظیم شده است. رویکرد توسعه انسانی بر این نکته تأکید داشت که اندیشه‌ها و رویکردهای توسعه بیش از آن که اقتصاد کلان را محور توسعه قرار دهند، باید رفاه افراد را هدف غایی خود در نظر گیرند (باجپایی، ۱۳۸۴: ۳۰). در الگوی توسعه انسانی برای رسیدن به یک توسعه واقعی باید نخست قابلیت‌های انسانی مانند سلامتی، دانش و مهارت بهتر شکل بگیرد و سپس باید از این قابلیت‌ها برای اوقات فراغت، دنبال کردن اهداف سازنده فعالیت در امور اجتماعی، فرهنگی، سیاسی استفاده برد. پس افزایش سطح درآمد، تنها بخشی از خواسته‌های مردم است و توسعه ناظر بر روندی بیش از ازدیاد درآمد و ثروت است. در این رویکرد مردم‌اند که باید در محور کانون فرایند توسعه قرار گیرند. انسان‌ها باید

- 
1. Well- being
  2. Happiness
  3. Hajiran, Homan

صاحب طول عمر دانش زیاد و سطح معاش آبرومند شوند و از طریق این معیار است که بسیاری از جنبه‌های مربوط به کیفیت زندگی بهتر به دست خواهد آمد. امروزه بسیاری از کشورهای در حال توسعه سعی می‌کنند این الگو را همچون تنها راه نجات ملت خود و بیرون آمدن از عقب‌ماندگی به کار گیرند (لهسایبی زاده، ۱۳۸۶: ۹۱-۹۲). رویکرد قابلیت‌محور هرچند که به نوعی مبتنی بر نظریه ساخت‌یابی گیدنز است که ناظر بر نوعی تعامل بین عاملیت و ساختار است اما با توجه به محور بودن عاملیت انسانی، بیشتر در رویکردهای عاملیت‌گرا جای داده شده است. رویکرد قابلیت‌محور روشی است برای مفهوم‌سازی کیفیت زندگی و در نهایت ارزیابی توسعه انسانی. قابلیت به توانایی و استعداد شخص برای انجام فعالیت‌های مفید یا برای به دست آوردن موقعیت‌ها و شرایط مناسب رفاهی و دستیابی به کارکردها مربوط می‌شود. محور اصلی این رویکرد، مجموعه قابلیت‌محور است که به ترکیباتی از آنچه شخص توان انجام آن را دارد و یا باید داشته باشد، برمی‌گردد. به عبارتی، «مجموعه قابلیت نشانگر آزادی فرد در دستیابی به کارکردهای مورد نظر است، ترکیب کارکردهای جایگزین از میان آنچه فرد می‌تواند انتخاب نماید» (سن، ۱۳۸۲: ۹۴). رویکرد عاملیتی مبتنی بر فردگرایی روش‌شناختی است و در بحث از کیفیت زندگی برای عاملیت انسانی نقش محوری را لحاظ کرده و بر این باور است که کیفیت زندگی بیشتر ناظر بر ذهنیات، قابلیت‌ها و توانمندی‌های افراد است تا شرایط ساختاری اجتماعی یا محیط پیرامونی (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۱۱).

نظریه مورد استفاده در این پژوهش برای تبیین شادمانی اجتماعی، نظریه تولید عملکرد اجتماعی (SPF) است. این نظریه خواستار این است که مردم تلاش کنند از طریق بهینه‌سازی دو هدف جهانی (بهبود فردی و جمعی) و پنج هدف راهگشایی که از طریق آنها این دو هدف نیز به دست می‌آید (راحتی، انگیزش برای رفاه فردی، شأن، تصدیق‌های رفتاری و عطف‌ت برای بهبود جمعی)، شرایط زندگیشان را بهبود بخشند و شادابی‌شان نیز افزایش یابد (Lindenberg, 1993:20). بر این اساس از سنجش



لیندنبِریگ که شامل دو بعد بهبود اجتماعی (عواطف، بهبود رفتاری و شان) و بهبود فیزیکی (آسایش و انگیزش) است، استفاده شده (Nieboer, Lindenberg, Boomsma, & Van Bruggen, 2005).

با توجه به مجموع مباحث نظری، چارچوب نظری و مطالعات پیشین، نویسندگان مقاله حاضر می‌کوشند پس از آزمون فرضیات زیر، تحلیل‌های نظری خود را پیرامون موضوع مطالعه ارائه کنند:

۱. به نظر می‌رسد میان کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با شادمانی اجتماعی آنها رابطه معناداری وجود دارد.

۲. به نظر می‌رسد میان کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با حمایت اجتماعی آنها رابطه معناداری وجود دارد.

۳. به نظر می‌رسد میان کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با تحصیلات آنها رابطه معناداری وجود دارد.

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع پیمایشی و با توجه به موضوع پژوهش می‌توان گفت که نوع آن توصیفی - تبیینی است. جمع‌آوری اطلاعات از افراد خانواده‌های ساکن در شهر تهران صورت می‌گیرد، بنابراین واحد مشاهده فرد (یکی از افراد خانواده‌های ساکن در این شهر) است. از آنجا که در مورد افراد، بررسی و تحلیل صورت می‌گیرد و تعمیم نتایج به افراد است، سطح تحلیل خرد و از نظر زمانی، پژوهش حاضر، مقطعی است، زیرا در یک مقطع زمانی مشخص یعنی سال ۹۴ صورت می‌گیرد. همچنین از آنجا که مطالعه روی جمعیتی وسیع (شهروندان تهرانی) صورت می‌گیرد، پژوهش از نظر میزان ژرفایی از نوع پهنانگر است. در نهایت با توجه به اینکه به دنبال شناخت و کمک به حل یک مسئله اجتماعی است در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. جامعه آماری

پژوهش حاضر که از آن نمونه‌ای نمایا یا معرف به دست می‌آید، شامل همه خانواده‌های ساکن در شهر تهران است که در تهران سکونت دارند. انتخاب نمونه با تلفیق نمونه‌گیری خوشه‌ای و طبقه‌بندی نامتناسب صورت گرفته است. با استفاده از روش نمونه‌گیری احتمالی خوشه‌ای ابتدا شهر تهران را براساس نواحی جغرافیایی به سه حوزه شمال، جنوب و مرکز تقسیم کرده و از هر حوزه به صورت تصادفی، یک منطقه (شهرداری) انتخاب شده است. با توجه به سایت مرکز آمار، تعداد خانوارهای مناطق ۲۲گانه شهرداری تهران در سال ۱۳۹۰ برابر است با ۲۵۹۷۷۳۱. با جایگذاری این عدد در فرمول کوکران، حجم نمونه ۳۸۳ نفر به دست آمد که به علت احتمال وجود داده‌های پرت، تعداد پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری شده ۱۰ درصد بیشتر از میزان نمونه در نظر گرفته شد. بدین ترتیب ۴۲۰ نفر مورد آزمون قرار گرفتند. از آنجایی که در این پژوهش سه منطقه مدنظر بودند، بنابراین از هر منطقه ۱۴۰ نفر مورد آزمون قرار گرفتند. از نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب نیز استفاده شده، زیرا که تعداد نمونه در هر ناحیه نامتناسب با تعداد افراد ساکن در آن ناحیه انتخاب شده است.

#### جدول ۱- تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	شاخص‌ها	گویه‌ها
کیفیت زندگی (متغیر وابسته)			چقدر درد جسمانی مانع انجام کارهای مورد نظرتان می‌شود؟
			چقدر برای فعالیت‌های روزمره نیازمند درمان پزشکی هستید؟
			چقدر از زندگی خود لذت می‌برید؟
			چقدر احساس می‌کنید که زندگی شما معنادار است؟
			چقدر قادر به تمرکز هستید؟
			چقدر در زندگی روزمره خود احساس امنیت می‌کنید؟
	ذهنی	درد جسمانی	
		درمان طبی	
		عواطف مثبت	
		علاقه معنوی	
		تمرکز	
		احساس امنیت	

مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن ... ۵۱

میزان انرژی	آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟	
خودپنداره	آیا از ظاهر بدن خود راضی هستید؟	
تحرک و چابکی	چقدر می‌توانید جابجا شوید و تحرک داشته باشید؟	
خواب مناسب	چقدر از خواب خود رضایت دارید؟	
فعالیت‌های روزمره	چقدر از توانایی خود در انجام امور روزمره زندگی رضایت دارید؟	
ظرفیت کاری	چقدر از توانایی خود برای کار کردن (اشتغال) رضایت دارید؟	
عزت نفس	چقدر از خودتان رضایت دارید؟	
روابط شخصی	چقدر از روابط خصوصی خود رضایت دارید؟	
حمایت اجتماعی	چقدر از حمایتی که از دوستان خود دریافت می‌دارید راضی هستید؟	
محیط خانه	چقدر از شرایط محل سکونت خود رضایت دارید؟	
مراقبت‌های اجتماعی	چقدر از دسترسی خود به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟	
وضعیت رفت و آمد	چقدر از امکانات حمل و نقل خود راضی هستید؟	
عواطف منفی	چقدر دچار حالاتی مانند خلق غمگین، ناامیدی، اضطراب و افسردگی می‌شوید؟	
محیط پیرامون	چقدر محیط اطراف شما سالم است؟	
تأمین مالی	آیا به اندازه احتیاج پول دارید؟	
دسترسی اطلاعاتی	چقدر به اطلاعات مورد نیاز روزمره خود دسترسی دارید؟	
امکانات تفریحی	چقدر امکان فعالیت‌های تفریحی دارید؟	
کلی	کیفیت زندگی به‌طور کلی کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	

به طور کلی چقدر از سلامت خود راضی هستید؟	سلامت		
چقدر زندگی خود را مثبت ارزیابی می‌کنید؟	مثبت‌اندیشی		
آیا مردم (کسانی که با آنها در ارتباط هستید) به شما توجه می‌کنند؟	محبت	شادمانی اجتماعی (متغیر مستقل)	
آیا اگر شما مشکلی داشته باشید مردم به شما کمک می‌کنند؟			
آیا فکر می‌کنید مردم شما را صمیمانه دوست دارند؟			
احساس سهولت و راحتی کامل از در کنار دیگران بودن داشته‌اید؟			
آیا احساس می‌کنید به اندازه کافی مردم به شما اهمیت می‌دهند؟			
آیا از نقش و حضور شما در گروه قدردانی می‌شود؟			
آیا مردم شما را قابل اعتماد می‌دانند؟	تأیید رفتاری	بهبود اجتماعی	
آیا شما احساس می‌کنید برای مردم مفید هستید؟			
آیا مردم فکر می‌کنند شما برخی کارها را بهتر از دیگران انجام می‌دهید؟			
آیا آنان احساس می‌کنند بار مسئولیت‌هایشان را بر دوش آنان می‌گذارید؟	منزلت		
آیا مردم شما را بانفوذ و مؤثر می‌شناسند؟			
آیا شما از موفقیت خودتان راضی هستید؟			
آیا فکر می‌کنند شما پیشرفت زیادی کرده‌اید؟			
آیا شما را فردی مستقل می‌دانند؟			
آیا شما به خاطر کاری که انجام می‌دهید در میان آنان شهرت دارید؟			
تا چه میزان احساس آرامش می‌کنید؟	آسایش	بهبود	
تا چه میزان احساس سلامتی کامل می‌کنید؟		فیزیکی	

مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن ... ۵۳

تا چه میزان احساس تناسب اندام می‌کنید؟	انگیزه		
تا چه میزان وضعیت جسمانی مناسب دارید (یعنی دارای نقص عضو نیستید)؟			
تا چه میزان احساس درد دارید؟ (به عنوان مثال درد فیزیکی)			
آیا هنگام انجام دادن کارهایتان انگیزه کافی برای ادامه کار دارید؟			
آیا واقعاً از کارهایتان لذت می‌برید؟			
تا چه میزان کارهایتان را با تمرکز کامل انجام می‌دهید؟			
آیا احساس می‌کنید زندگی برایتان کسل‌کننده است؟			
آیا کاری برایتان جالب است؟			
میزان مراجعه فرد به اعضای خانواده، بستگان نزدیک، دوستان صمیمی، بستگان دور و همسایگان برای کسب حمایت مالی مورد پرسش قرار گرفت.	عملی (مالی)	حمایت اجتماعی (متغیر مستقل)	
میزان مراجعه فرد به اعضای خانواده، بستگان نزدیک، دوستان صمیمی، بستگان دور و همسایگان برای کسب حمایت عاطفی و مشورتی مورد پرسش قرار گرفت.	مشورتی		
میزان مراجعه فرد به اعضای خانواده، بستگان نزدیک، دوستان صمیمی، بستگان دور و همسایگان برای کسب حمایت کسب اطلاع و آگاهی مورد پرسش قرار گرفت.	کسب اطلاع و آگاهی		

میزان تحصیلات پاسخگو از دیگر متغیرهای مستقل پژوهش است که از پاسخگویان پرسیده شد.

در این پژوهش برای سنجش اعتبار<sup>۱</sup> از اعتبار محتوا استفاده شده است. گویه‌های مربوط به هر متغیر به گونه‌ای طراحی شده که همان مفهوم موردنظر را می‌سنجد. سی

1. Validity

اچ لائوشه<sup>۱</sup> یک روش پرکاربرد را برای سنجش اعتبار محتوا ابداع کرد. این روش میزان موافقت میان ارزیابان یا داوران در خصوص «مناسب یا اساسی بودن» یک گویه خاص را اندازه‌گیری می‌کند. ابزاری را دارای اعتبار صوری به حساب می‌آورند که به نظر آید آن چیزی را می‌سنجد که قرار بود بسنجد. برای اثبات اعتبار سازه، باید مشخص شود که گویه‌ها تا چه حد حول یک سازه نظری گرد هم می‌آیند و با هم همبستگی دارند و تا چه حد سازه‌های احرازشده با همدیگر تفاوت دارند (میرزایی، ۱۳۸۹: ۱۷۷، ۱۷۲، ۱۷۴). مطابق این روش می‌توان گفت که گویه‌های مربوط به متغیرهای پژوهش به علت توافق نظر داوران مبنی بر مناسب بودن، دارای اعتبار محتوا هستند؛ همچنین از آنجایی که آن چیزی را می‌سنجد که قرار بود بسنجد، دارای اعتبار صوری نیز هست. برای سنجش کیفیت زندگی از فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> استفاده شد. در این پرسش‌نامه استاندارد، «همبستگی خرده مقیاس‌های QOL با یکدیگر محاسبه شده است. نتایج نشان داد همبستگی خوبی بین خرده‌مقیاس‌هایی که بیشتر با یکدیگر مرتبط هستند در مقایسه با خرده‌مقیاس‌های دیگر وجود دارد» (نائییان و همکاران، ۱۳۸۴: ۴۷-۵۹). بنابراین پرسش‌نامه کیفیت زندگی دارای اعتبار سازه نیز هست. در این پژوهش برای تعیین قابلیت اعتماد<sup>۳</sup> از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. بدین ترتیب که با یک پژوهش مقدماتی با حجم نمونه‌ای معادل ۳۰ نفر از شهروندان تهرانی که به صورت تصادفی انتخاب شدند، میزان آلفای کرونباخ برای متغیرها بالای ۰/۷۰ به دست آمد، که در علوم انسانی میزان آلفا مورد قبول است. نتایج آلفای کرونباخ برای متغیرها به شرح زیر است:

- 
1. C.H. Lawshe
  2. WHOQOL- BREF
  3. Reliability

جدول ۲- گزارش آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

ردیف	مقیاس	مقدار آلفای کرونباخ
۱	کیفیت زندگی (متغیر وابسته)	۰/۸۹
۲	شادمانی اجتماعی (متغیر مستقل)	۰/۷۸
۳	حمایت اجتماعی (متغیر مستقل)	۰/۷۰

یافته‌های پژوهش حاضر در دو سطح توصیفی و استنباطی بررسی شده است که در زیر ارائه می‌شود.

### یافته‌های توصیفی

آمار توصیفی مربوط به متغیرهای زمینه‌ای:

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصدی متغیرهای منطقه زندگی، جنسیت، وضعیت تأهل

وضعیت تأهل		جنسیت				منطقه زندگی			
همسر فوت شده	جداشده از همسر	مجرد	متأهل	زن	مرد	جنوب تهران	مرکز تهران	شمال تهران	
۳	۵	۲۱۳	۱۹۹	۲۱۰	۲۱۰	۱۴۰	۱۴۰	۱۴۰	فراوانی
۰/۷	۱/۲	۵۰/۷	۴۷/۴	۵۰/۰	۵۰/۰	۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۳	درصد متغیر

جدول فوق نشان می‌دهد که حجم نمونه از هر سه منطقه شمال تهران، مرکز تهران و جنوب تهران و همچنین از هر دو جنس به یک اندازه انتخاب شده است.

۵۶ فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷، تابستان ۱۳۹۵

۵۰/۷ درصد پاسخگویان مجرد و ۴۷/۴ درصد متأهل هستند که بیشترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۴- آماره‌های توصیفی مربوط به سطح تحصیلات

آماره‌های توصیفی متغیر	میانگین	میانه	نما	انحراف استاندارد	واریانس
سطح تحصیلات	۱۴/۲۴۷۶	۱۶	۱۶	۴/۵۷۵۰۸	۲۰/۹۳۱

جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین سال‌های تحصیل حدود ۱۴ سال (فوق دیپلم) و میانه آن ۱۶ سال است، یعنی نیمی از پاسخگویان زیر ۱۶ سال و نیمی دیگر بالای ۱۶ سال درس خوانده‌اند؛ به عبارت دیگر نیمی از آنها تحصیلاتشان کمتر از لیسانس و نیمی دیگر بیشتر از لیسانس است. نما برابر است با ۱۶ که بیشترین تکرار سال‌های تحصیل است، در واقع اکثر پاسخگویان سطح تحصیلاتشان لیسانس است. شاخص‌های پراکندگی شامل واریانس برابر با ۲۰/۹۳ و انحراف معیار برابر با ۴/۵۷ است.

در جدول صفحه بعد اطلاعات آماری مربوط به همه سوالات متغیر وابسته (کیفیت زندگی) به صورت درصد آمده است:

پژوهش‌های علمی و پژوهشی  
پرتال جامع علوم انسانی



جدول ۵- جدول توزیع فراوانی و درصدی سؤالات متغیر وابسته (کیفیت زندگی)

متغیر	ابعاد	خرده ابعاد	سؤالات	درصد معتبر				
				اصلا	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
کیفیت زندگی	ذهنی	درد جسمانی	چقدر درد جسمانی مانع انجام کارهای مورد نظرتان می شود؟	۱/۷	۷/۴	۱۷/۹	۳۸/۱	۳۵
		درمان طبی	چقدر برای فعالیت های روزمره نیازمند درمان پزشکی هستید؟	۱/۷	۳/۸	۱۰/۲	۳۰	۵۵/۲
		عواطف مثبت	چقدر از زندگی خود لذت می برید؟	۴/۵	۱۵/۵	۳۶/۲	۳۳/۶	۱۰/۲
		علاقه معنوی	چقدر احساس می کنید که زندگی شما معنادار است؟	۷/۴	۱۶/۲	۲۸/۱	۳۱/۴	۱۶/۹
		تمرکز	چقدر قادر به تمرکز هستید؟	۵/۲	۱۲/۶	۴۲/۱	۲۹/۸	۱۰/۲
		احساس امنیت	چقدر در زندگی روزمره خود احساس امنیت می کنید؟	۲/۶	۱۸/۳	۳۰/۲	۳۶/۷	۱۲/۱
		میزان انرژی	آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟	۱/۹	۱۵/۷	۳۸/۸	۳۱/۷	۱۱/۹
		خودپنداره	آیا از ظاهر بدن خود راضی هستید؟	۴	۱۲/۱	۲۹/۵	۲۳/۹	۲۱/۴
		تحرک و چابکی	چقدر می توانید جابجا شوید و تحرک داشته باشید؟	۰/۲	۶/۴	۲۹/۵	۴۰/۲	۲۳/۶

۱۴	۲۹/۵	۳۶	۱۵	۵/۵	چقدر از خواب خود رضایت دارید؟	خواب مناسب
۱۰/۷	۳۶/۴	۳۲/۹	۱۷/۶	۲/۴	چقدر از توانایی خود در انجام امور روزمره زندگی رضایت دارید؟	فعالیت‌های روزمره
۱۳/۳	۳۶	۳۱/۷	۱۲/۹	۶/۲	چقدر از توانایی خود برای کارکردن (اشتغال) رضایت دارید؟	ظرفیت کاری
۱۲/۹	۲۹/۸	۴۱/۴	۱۲/۹	۳/۱	چقدر از خودتان رضایت دارید؟	عزت نفس
۱۳/۳	۳۳/۸	۳۱/۲	۱۳/۳	۸/۳	چقدر از روابط خصوصی خود رضایت دارید؟	روابط شخصی
۷/۴	۲۵/۲	۴۰/۲	۲۱/۲	۶	چقدر از حمایتی که از دوستان خود دریافت می‌دارید راضی هستید؟	حمایت اجتماعی
۹	۳۱/۲	۳۷/۶	۱۴/۵	۷/۶	چقدر از شرایط محل سکونت خود رضایت دارید؟	محیط خانه
۱۱/۲	۲۳/۶	۴۵/۳	۱۵/۲	۵/۷	چقدر از دسترسی خود به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟	مراقبت‌های اجتماعی
۱۰/۷	۲۷/۱	۳۸/۱	۱۵/۷	۸/۳	چقدر از امکانات حمل و نقل خود راضی هستید؟	وضعیت رفت و آمد
۸/۶	۳۶/۹	۲۲/۱	۲۴/۳	۸/۱	چقدر دچار حالاتی مانند خلق غمگین، ناامیدی، اضطراب و افسردگی می‌شوید؟	عواطف منفی

مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن ... ۵۹

۲/۴	۸/۳	۲۶/۲	۴۳/۶	۱۹/۵	چقدر محیط اطراف شما سالم است؟	محیط پیرامون	عینی
۷/۴	۱۵	۴۷/۶	۱۸/۸	۱۱/۲	آیا به اندازه احتیاج پول دارید؟	تأمین مالی	
۹/۳	۲۷/۴	۴۶/۲	۱۶/۷	۰/۵	چقدر به اطلاعات مورد نیاز روزمره خود دسترسی دارید؟	دسترسی اطلاعاتی	
۲/۴	۱۸/۳	۳۵/۲	۳۳/۳	۱۰/۷	چقدر امکان فعالیت های تفریحی دارید؟	امکانات تفریحی	
۵/۲	۲۹/۸	۴۶/۴	۱۴/۸	۳/۸	به طور کلی کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟	کیفیت زندگی	کلی
۱۷/۶	۳۸/۱	۳۱	۹/۸	۳/۶	به طور کلی چقدر از سلامت خود راضی هستید؟	سلامت	
۱۲/۱	۳۵/۲	۳۷/۹	۱۰/۵	۴/۳	چقدر زندگی خود را مثبت ارزیابی می کنید؟	مثبت اندیشی	

جدول ۶- جدول توزیع فراوانی و درصدی متغیر وابسته و ابعاد آن

کیفیت کلی از زندگی	کیفیت زندگی عینی		کیفیت زندگی ذهنی		کیفیت زندگی			
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
پایین	۳۶	۸/۶	۶۶	۱۵/۷	۴۳	۱۰/۲	۴۶	۱۱/۰
متوسط	۲۶۴	۶۲/۹	۲۸۳	۶۷/۴	۷۲	۱۷/۱	۲۴۵	۵۸/۳
بالا	۱۲۰	۲۸/۶	۷۱	۱۶/۹	۳۰۵	۷۲/۶	۱۲۹	۳۰/۷
کل	۴۲۰	۱۰۰/۰	۴۲۰	۱۰۰/۰	۴۲۰	۱۰۰/۰	۴۲۰	۱۰۰/۰

جدول فوق نشان می‌دهد که ۵۸/۳ درصد پاسخگویان دارای کیفیت زندگی متوسطی هستند. ۷۲/۶ درصد پاسخگویان کیفیت ذهنی بالا دارند. ۶۷/۴ درصد پاسخگویان دارای کیفیت زندگی عینی متوسط هستند و کیفیت کلی از زندگی در ۶۲/۹ درصد پاسخگویان متوسط است.

در جدول زیر اطلاعات آماری مربوط به همه سؤالات متغیر مستقل (شادمانی اجتماعی) به صورت درصد آمده است:

جدول ۷- جدول توزیع فراوانی و درصدی سؤالات متغیر مستقل (شادمانی اجتماعی)

متغیر	ابعاد	بزرگه ابعاد	سؤالات	درصد معتبر					
				اصلا	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
شادمانی اجتماعی	بهبود اجتماعی	مجهول	آیا مردم (کسانی که با آنها در ارتباط هستید) به شما توجه می‌کنند؟	۲/۴	۴/۳	۱۰/۲	۴۱/۷	۳۲/۴	۹
			آیا اگر شما مشکلی داشته باشید مردم به شما کمک می‌کنند؟	۷/۴	۱۰/۲	۱۴/۳	۳۶/۹	۲۸/۱	۳/۱
		تایید رفتاری	آیا مردم شما را قابل اعتماد می‌دانند؟	۱	۱/۹	۳/۸	۲۳/۳	۴۴	۲۶
			آیا شما احساس می‌کنید برای مردم مفید هستید؟	۱/۷	۲/۹	۶/۹	۴۶/۲	۳۱/۷	۱۰/۷
		تایید	آیا مردم شما را بانفوذ و مؤثر می‌شناسند؟	۲/۱	۳/۳	۱۴/۸	۴۲/۹	۲۶/۷	۱۰/۲
			آیا شما از موفقیت خودتان راضی هستید؟	۵/۲	۳/۶	۱۸/۳	۴۱/۹	۱۶/۹	۱۴

مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن ... ۶۱

نظرسنجی	پایین	تا چه میزان احساس آرامش می‌کنید؟	۳/۳	۷/۹	۱۷/۴	۳۵	۲۸/۱	۸/۳
		تا چه میزان احساس احساس تناسب انجام می‌کنید؟	۳/۸	۵/۷	۱۸/۸	۴۰	۲۲/۱	۹/۵
	بالا	آیا هنگام انجام دادن کارهایتان انگیزه کافی برای ادامه کار دارید؟	۳/۱	۴/۸	۱۶/۷	۳۵/۵	۳۰/۲	۹/۸
		آیا واقعا از کارهایتان لذت می‌برید؟	۴/۳	۳/۸	۱۸/۸	۳۵/۷	۲۵/۲	۱۲/۱

جدول ۸- جدول توزیع فراوانی و درصدی متغیر شادمانی اجتماعی و حمایت اجتماعی

	شادمانی اجتماعی		حمایت اجتماعی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین	۱۳	۳/۱	۳۲۳	۷۶/۹
متوسط	۲۰۲	۴۷/۹	۹۲	۲۱/۹
بالا	۲۰۶	۴۹/۰	۵	۱/۲
کل	۴۲۰	۱۰۰/۰	۴۲۰	۱۰۰/۰

باتوجه به اطلاعات جدول فوق ۴۹ درصد پاسخگویان دارای شادمانی اجتماعی بالا هستند و ۴۷/۹ درصد شادمانی اجتماعی متوسطی دارند. همچنین مطابق نتایج می‌توان گفت که حمایت اجتماعی ۷۶/۹ درصد پاسخگویان پایین است.

### یافته‌های استنباطی

- به نظر می‌رسد میان کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با شادمانی اجتماعی آنها رابطه معناداری دارد.

جدول ۹- آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی با شادمانی اجتماعی و ابعاد آن

بهبود اجتماعی	بهبود فیزیکی	شادمانی اجتماعی		
** ۰/۵۶۷	** ۰/۷۳۲	** ۰/۷۱۹	r	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Sig	
۴۲۰	۴۲۰	۴۲۰	N	

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول بالا نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در فاصله اطمینان ۹۵ درصد با سطح معناداری  $\text{Sig} = ۰/۰۰۰$  با شادمانی اجتماعی و ابعاد آن (بهبود فیزیکی و بهبود اجتماعی) همبستگی معناداری دارد و با توجه به قدر مطلق ضریب همبستگی که به ترتیب برابر است با  $r = ۰/۷۱$ ;  $r = ۰/۷۳$ ;  $r = ۰/۵۶$  شدت این رابطه‌ها قوی ارزیابی می‌شود و علامت این ضرایب که مثبت است، گویای جهت مستقیم رابطه بین متغیرها است. به عبارت دیگر هرچه شادمانی اجتماعی و ابعاد آن (بهبود فیزیکی و بهبود اجتماعی) افزایش یابد، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس.

- به نظر می‌رسد میان کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با حمایت اجتماعی آنها رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱۰- آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی و ابعاد آن

حمایت کسب اطلاع و آگاهی	حمایت عاطفی و مشورتی	حمایت مالی	حمایت اجتماعی		
** ۰/۲۲۳	** ۰/۱۴۸	-۰/۰۶۵	** ۰/۱۵۶	r	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	۰/۲۰۰	۰/۱۸۰	۰/۰۰۱	Sig	
۴۲۰	۴۲۰	۴۲۰	۴۲۰	N	

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول بالا نشان می دهد که کیفیت زندگی در فاصله اطمینان ۹۵ درصد با سطح معناداری  $Sig=0/000$  با حمایت اجتماعی و دو بعد حمایت عاطفی و مشورتی و حمایت کسب اطلاع و آگاهی همبستگی معناداری دارد ولی کیفیت زندگی در فاصله اطمینان ۹۵ درصد با سطح معناداری  $Sig=0/18$  با حمایت مالی همبستگی معناداری ندارد. با توجه به قدر مطلق ضریب همبستگی میان کیفیت زندگی و دو بعد حمایت عاطفی و مشورتی و حمایت کسب اطلاع و آگاهی که به ترتیب برابر است با  $r=0/15$ ؛  $r=0/14$ ؛  $r=0/22$  شدت این روابط در مورد کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی و حمایت عاطفی و مشورتی ضعیف و با حمایت کسب اطلاع و آگاهی متوسط ارزیابی می شود و علامت این ضرایب که مثبت است گویای جهت مستقیم رابطه بین متغیرها است. به عبارت دیگر هرچه حمایت اجتماعی، حمایت عاطفی و مشورتی و حمایت کسب اطلاع و آگاهی افزایش یابد، کیفیت زندگی نیز افزایش می یابد و بالعکس.

- به نظر می رسد میان کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با تحصیلات آنها رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱۱- آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی با تحصیلات پاسخگو

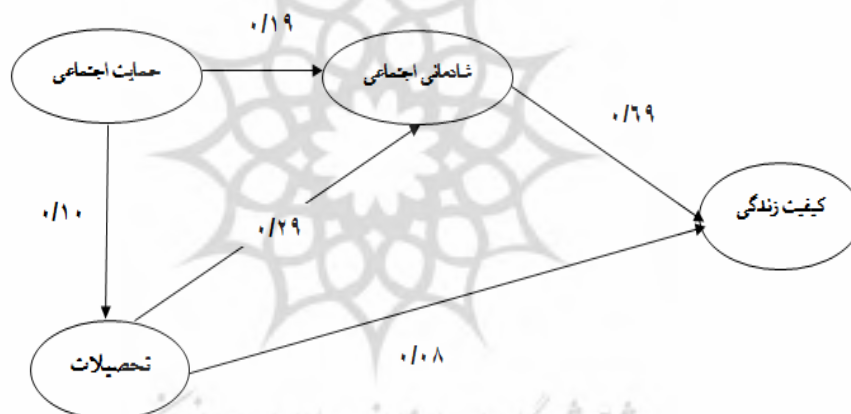
تحصیلات پاسخگو	کیفیت زندگی	
$0/305^{**}$	r	
$0/000$	Sig	
۴۲۰	N	

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول بالا نشان می دهد که کیفیت زندگی در فاصله اطمینان ۹۵ درصد با سطح معناداری  $Sig=0/000$  با تحصیلات پاسخگو همبستگی معناداری دارد و با توجه به قدر مطلق ضریب همبستگی که برابر است با  $r=0/30$ ،

شدت این رابطه متوسط ارزیابی می‌شود و علامت این ضریب که مثبت است، گویای جهت مستقیم رابطه بین متغیرها است. به عبارت دیگر هرچه تحصیلات پاسخگو افزایش یابد، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس.

### تحلیل مسیر

باتوجه به معناداری رابطه میان متغیرهای مستقل و وابسته، به منظور یافتن رابطه میان متغیرها در قالب مدل، از تحلیل مسیر استفاده می‌شود. تحلیل مسیر در سه مرحله انجام شد که مدل نهایی به شکل زیر به دست آمد:



نتایج تحلیل مسیر حاکی از آن است که شادمانی اجتماعی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی دارد. پس از آن تحصیلات و در آخر حمایت اجتماعی متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی هستند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که متغیر حمایت اجتماعی در جایگاه بیرونی‌ترین متغیر، بر دو متغیر شادمانی اجتماعی و تحصیلات مؤثر است. در واقع با افزایش حمایت اجتماعی، شادمانی اجتماعی افزایش می‌یابد و نیز می‌توان



گفت افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری را دریافت می‌دارند، از تحصیلات بالاتری نیز برخوردار می‌شوند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در ذیل این بخش، نتایج پژوهش با پژوهش‌های دیگر مقایسه و پس از آن، انطباق نتایج با نظریه‌های موجود بررسی می‌شود.

نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد که اکثر پاسخگویان دارای کیفیت زندگی متوسطی هستند. میانگین کیفیت زندگی ذهنی، عینی و کیفیت کلی از زندگی نیز متوسط است. شلفی (۱۳۹۲) در پژوهش خویش وضعیت کیفیت زندگی (عینی و ذهنی) در منطقه مورد مطالعه (شهر تنکابن) از دید جامعه نمونه را در حد متوسط رو به بالا گزارش کرده است. جمشیدی (۱۳۹۲)، به‌طورکلی میزان رضایت در همه ابعاد مورد بررسی کیفیت زندگی را پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی کرده است. نتایج زارع (۱۳۸۹)، در مورد کیفیت زندگی نشان م‌دهد که ۲۴ درصد از پاسخگویان از کیفیت زندگی نسبتاً پایینی برخوردارند و در مقابل ۱۵ درصد کیفیت بالایی در زندگی دارند و در این میان ۶۱ درصد کیفیت زندگی‌شان در حد متوسطی است. نتایج پژوهش نقوی (۱۳۸۶) نشان می‌دهد ابعادی از کیفیت زندگی که با سلامت جسمانی و روانی فرد در ارتباط بود، در سطح بالایی قرار گرفت؛ درحالی‌که سایر ابعاد کیفیت زندگی سطوح پایین‌تری را نشان دادند. نتایج به‌دست‌آمده نشان از بالا نبودن سطح کیفیت زندگی دارد.

نتایج فرضیه‌ها نشان داد که هرچه شادمانی اجتماعی افزایش یابد، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و بالعکس. بررسی رابطه کیفیت زندگی با ابعاد شادمانی اجتماعی نشان می‌دهد که کیفیت زندگی با محبت، تأیید رفتاری، منزلت، آسایش و انگیزه همبستگی معناداری دارد به‌عبارت دیگر اگر با افزایش محبت، تأیید رفتاری، منزلت، آسایش و انگیزه افزایش یابد، کیفیت زندگی ارتقا می‌یابد. درویش (۱۳۹۱) نیز در پژوهش

خویش رابطه میان کیفیت زندگی و شادکامی را تبیین می‌کند. پژوهشی که در کشور راتلند، نمونه‌ای از مکانی که کیفیت زندگی در آنجا به بهترین شکل وجود دارد، انجام شده است نیز نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین دلایل نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالا در این منطقه، این است که جمعیت بزرگسال در راتلند از جمله شادترین و راضی‌ترین افراد نسبت به کل بریتانیا هستند. از نظر عابدی (۱۳۸۱) شادمانی در بهبود کیفیت زندگی نقش ویژه‌ای دارد؛ چرا که در سلامتی، عزت نفس و عملکرد افراد مؤثر است. از نظر وینهون قابلیت زندگی جامعه در شادی اعضایش نشان داده می‌شود. ویستند (۱۹۸۵) نیز بر این باور است که کیفیت زندگی متأثر از خوشحالی و رضایت فرد و رفاه اجتماعی، روانی او است. گرت و پریلا و همکاران (Grant and Perilla, 1992) ویژگی‌های اصلی کیفیت زندگی را رفاه روانی (رضایت از زندگی، مفهوم زندگی، دستیابی به اهداف و خوشبختی)، رفاه فیزیکی یا سلامتی (فعالیت‌های روزمره زندگی، اشتها و خواب)، رفاه اجتماعی و ارتباطات بین‌فردی و رفاه مالی یا اقتصادی می‌دانند (Canam & Acorn, 1992: 193). وینهون شادمانی را به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی اطلاق می‌کند. براون معتقد است کیفیت زندگی به معنای داشتن کار لذت‌بخش و مورد علاقه، احساس امنیت، شادی درونی، احساس نزدیکی با کسانی که زندگی‌مان را با آنها شریک هستیم، اعتماد و رضایت از خویشتن، داشتن سرگرمی و زندگی با ارزش‌ها و اعتقادات مهم است (Brown et al., 2004: 20). موری<sup>۱</sup> با رویکردی تلفیقی، چهار مجموعه شرایط را برای بهبود کیفیت زندگی مؤثر می‌داند: منابع مادی، امنیت، عزت نفس و خشنودی و در هر زمینه یک سطح آستانه را پیش‌بینی می‌کند که در آن سطح شادکامی فرد تحقق می‌یابد. او عدالت و آزادی را پیش‌نیازهای این شرایط فرض می‌کند و بر این نظر است که کیفیت زندگی در صورتی بهبود می‌یابد که: منابع مادی پایه‌ای در دسترس باشند، قدرت سیاسی برای اجرا و تقویت استانداردهای جمعی وجود داشته باشد، محیطی فراهم باشد که در آن

افراد بتوانند مسئولیت کارهایشان را بپذیرند و اعتماد به نفس خود را بهبود بخشند و افراد بتوانند استقلال و توانمندی لازم را برای خشنودی انسانی را تجربه کنند (موری به نقل از غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۹).

بنابراین ارتقای کیفیت زندگی از طریق تقویت بهبود اجتماعی (یکی از ابعاد شادمانی اجتماعی) یعنی با ابراز محبت و توجه به اطرافیان، کمک به آنها و تأیید انجام کار درست و حفظ استقلال و منزلت، میسر می‌شود. همچنین کیفیت زندگی با تقویت بهبود فیزیکی (بعد دیگر شادمانی اجتماعی) یعنی از طریق برقراری آسایش و ایجاد انگیزه نیز ارتقا می‌یابد. بدین ترتیب با توجه به نتایج پژوهش حاضر و همچنین پژوهش‌ها و نظریه‌هایی که مؤید نتایج پژوهش است، می‌توان ادعا داشت که شادمانی اجتماعی و کیفیت زندگی دو متغیر جدایی‌ناپذیرند.

شادمانی اجتماعی، یکی از نشانه‌های توسعه، می‌تواند نقشی مهم در توسعه پایدار جامعه داشته باشد. شاد بودن و شاد زیستن در زندگی امری ضروری محسوب می‌شود و با کاهش اختلالات روانی می‌تواند به کاهش بسیاری از آسیب‌های اجتماعی منجر شود. بدین ترتیب می‌توان مدعی شد که افزایش شادمانی در جامعه، موجب پیشرفت و توسعه می‌شود.

نتایج حاکی از آن است که هرچه حمایت اجتماعی افزایش یابد، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و بالعکس. بررسی رابطه کیفیت زندگی با ابعاد حمایت اجتماعی نشان می‌دهد که کیفیت زندگی با حمایت مالی همبستگی معناداری ندارد ولی با حمایت عاطفی و مشورتی و حمایت کسب اطلاع و آگاهی همبستگی معناداری دارد. به عبارت دیگر هرچه حمایت عاطفی و مشورتی و حمایت کسب اطلاع و آگاهی افزایش یابد، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. در پژوهش انصاری (۱۳۹۲) میان حمایت مالی و حمایت عاطفی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. در پژوهش حاتم‌وند (۱۳۹۰) نیز بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. موحدی (۱۳۸۸) در پژوهش خویش به این نتیجه رسیده است که با افزایش حمایت‌های

اجتماعی و ایجاد عوامل تعلق‌آور و سهم کردن افراد در سود و زیان‌های اجتماعی، کیفیت زندگی و به تبع آن رضایت‌مندی فردی افزایش یابد. نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه چناری (۱۳۸۷)، حاکی از این مطلب است که با افزایش احساس تنهایی در افراد، میزان کیفیت زندگی در مؤلفه‌های جسمی و روانی آنها کاهش می‌یابد، همچنین افراد با افزایش احساس تنهایی‌شان کمتر می‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای فعالی چون حل مسئله و جست‌وجوی حمایت اجتماعی بهره‌گیری کنند. آقای (۱۳۸۶) به این نتیجه رسید که بین سطح رضایت معلم بازنشسته از زندگی و میزان حمایت‌های اجتماعی اقتصادی اداره متبوع رابطه معناداری وجود دارد.

همان‌طور که مدل پژوهش نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی از طریق تأثیرگذاری بر شادمانی اجتماعی، بر کیفیت زندگی مؤثر است. به نظر کوب حمایت اجتماعی باعث می‌شود افراد باور کنند که مورد علاقه، مراقبت، عشق، احترام و ارزش دیگران هستند و این که به شبکه‌ای با تعهدات دوسویه تعلق دارند. این آگاهی نیازهای افراد را برآورده و به‌طور کلی عشق، محبت و احساس تعلق به شبکه اجتماعی را به آنها القا می‌کند. بدین ترتیب با توجه به نظر کوب می‌توان گفت که حمایت اجتماعی به تقویت ابعاد شادمانی نظیر محبت و تأیید رفتاری منجر می‌شود و با تقویت شادمانی اجتماعی، کیفیت زندگی ارتقا می‌یابد (Cobb, 1976).

نتایج فرضیه آخر پژوهش نشان می‌دهد که کیفیت زندگی با تحصیلات پاسخگو همبستگی معناداری دارد؛ به عبارت دیگر هرچه تحصیلات پاسخگو افزایش یابد، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و بالعکس. نتایج فرخی (۱۳۸۶) نیز تحصیلات را عاملی مؤثر بر کیفیت زندگی مطرح می‌کند. نتایج موحدی (۱۳۸۸) حاکی از نبود ارتباط بین سطح تحصیلات با میزان کیفیت زندگی است. یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته از نظر صاحب‌نظران، توجه و اهتمام آن کشورها به تربیت نیروی خلاق و مؤثر است. علی‌رغم ناکامی‌های حاصل از نداشتن شغل متناسب با تحصیلات فرد، همچنان تمایل به کسب تحصیلات بالاتر وجود دارد. با افزایش آگاهی و شناخت از طریق

تحصیلات بالاتر، فرد بهتر می‌تواند زندگی خود را هماهنگ با ارزش‌هایش ساماندهی کند و به لحاظ ذهنی آمادگی بیشتری برای اجرای برنامه‌ها و طرح‌های مورد نظرش پیدا می‌کند، بدین ترتیب به ارتقای عاطفی، اجتماعی و جسمی منجر می‌شود و در توانایی فرد برای انجام وظایف روزمره نقش بسزایی دارد و در نهایت در ارتقای کیفیت زندگی مؤثر است.

## منابع

- انصاری، زهرا (۱۳۹۲). بررسی علل اجتماعی افزایش جمعیت سالخوردگان و کیفیت زندگی آنان و شهر تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- آقایی، غلامرضا (۱۳۸۶). بررسی تأثیر حمایت‌های اجتماعی - اقتصادی ادارات آموزش و پرورش بر میزان رضایت و کیفیت زندگی معلمان بازنشسته. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- باجپایی، کانتی (۱۳۸۴). *امنیت انسان، مفهوم و سنجش*. ترجمه: صابر شیبانی. تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- بیانلو، یوسف (۱۳۹۲). بررسی جامعه‌شناختی کیفیت زندگی سرپرستان خانوار شهر زنجان در سال ۱۳۹۲. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه پیام نور تهران.
- جمشیدی، صدیقه (۱۳۹۲). ارزیابی کیفیت زندگی در روستاهای ادغام‌شده در شهر یزد (مطالعه موردی: محله‌های خیرآباد و عیش‌آباد). *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه یزد.
- جهرمی، اعظم (۱۳۸۹). بررسی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان منطقه ۸ شهرداری تهران و عوامل مرتبط با آن. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه آزاد واحد رودهن.

- چناری، راضیه (۱۳۸۷). بررسی رابطه میان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، راهبردهای مقابله‌ای و احساس تنهایی در دانشجویان. **پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.**

- حاتم‌وند، زیبا (۱۳۹۰). بررسی تأثیر اشتغال بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. **پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.**

- درویش، عصمت (۱۳۹۱). میزان سهم اثر کیفیت زندگی و امید به زندگی بر شادکامی معلمان. **پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.**

- دهقانی، حمید (۱۳۹۰). رابطه مشارکت اجتماعی و شادی دانشجویان. **پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشگاه علامه طباطبائی.**

- دینر، اد، یونکوک سو (۱۳۹۰). **فرهنگ و خوشبختی درونی.** ترجمه: فیروزه غضنفری و ژانت‌هاشمی آذر. تهران: علمی و فرهنگی.

- ذبیحی ویزه ناب، عباس (۱۳۹۲). بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی شهروندان شهر اردبیل. **پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.**

- زارع، معصومه (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین اخلاق کار و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: کارکنان دانشکده‌های علوم انسانی دانشگاه تهران). **پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.**

- سعیدی، زهرا (۱۳۹۰). بررسی رابطه کیفیت زندگی، سبک زندگی، عملکرد تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه اصفهان. **پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.**

- سن، آمارتیا (۱۳۸۲). **توسعه به مثابه آزاد.** ترجمه: حسن فشارکی. تهران: شیرازه.

مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن ... ۷۱

- شلفی، آزاده (۱۳۹۲). ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر تنکابن). *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. دانشگاه گیلان.

- شیخی، محمدتقی (۱۳۹۲). *جامعه‌شناسی کیفیت زندگی*. تهران: حریر.  
- عابدی، محمدرضا (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه اثربخشی روش‌های مشاوره شغلی به سبک نظریه یادگیری اجتماعی و سازگاری شغلی و مدل شناختی و رفتار شادمانی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغلی مشاوران آ.پ اصفهان. *پایان‌نامه دکتری*. دانشگاه علامه طباطبائی.

- عظیمی، لیلا؛ علی باجلان (۱۳۸۸). *مطالعات کیفیت زندگی*. اراک: انتشارات نویسنده.

- غفاری، غلامرضا و رضا امیدی (۱۳۸۸). *کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی*. تهران: شیرازه.

- فرخی، جواد (۱۳۸۶). کیفیت زندگی عوامل مؤثر بر آن: سرپرستان خانوارهای ساکن تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه علامه طباطبائی.

- کار، آلن (۱۳۹۱). *روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان*. ترجمه: حسن پاشا شریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی. تهران: نشر سخن.

- لهسایی‌زاده، عبدالعلی (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی توسعه*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

- مختاری، مرضیه؛ جواد نظری (۱۳۸۹). *جامعه‌شناسی کیفیت زندگی*. تهران: جامعه‌شناسان.

- موحدی، امین (۱۳۸۸). بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه علامه طباطبائی.

- موسوی، سید محسن (۱۳۸۷). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر شادمانی در سطوح خرد و کلان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد* جامعه‌شناسی. دانشگاه شهید بهشتی.

- میرزایی، خلیل (۱۳۸۹). *طرح و پایان‌نامه‌نویسی*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.  
- نائیبان و همکاران (۱۳۸۴). «مطالعه برخی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه کیفیت زندگی». *مجله دانشور رفتار. علمی - پژوهشی* دانشگاه شاهد. (۱۲) ۱۳.

- نجات، سحرناز؛ علی منتظری؛ کوروش هلاکویی نایینی؛ کاظم محمد؛ سیدرضا مجدزاده (۱۳۸۵). «استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت WHOQOL - BREF». *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشت*. (۴) ۴: ۱-۱۲.

- نقوی، علی (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه شهید باهنر کرمان.

- نویخت ارسی، توحید (۱۳۸۹). کیفیت زندگی دانشجویان و عوامل مرتبط با آن (مطالعه موردی: دانشجویان دانشکده فنی دانشگاه تهران و دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی). *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه علامه طباطبائی.

- ورامینی، علیرضا (۱۳۹۰). عوامل اجتماعی مؤثر بر نشاط اجتماعی دانشجویان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد* جمعیت‌شناسی. دانشگاه آزاد رودهن.



- Brown, Jackie; Bowling, Ann; & Flynn, Terry (2004). *Models of quality of life*. A Taxonomy, Overview and Systemic Review of the literature.
- Callaghan. Lisa (2008). *Social Well-Being in Extra Care Housing: An Overview of the Literature*.
- Canam, Acorn (1992). "Quality of life for family care givers of people with chronic health problems". *Journal of Rehabilitation Nursing*. 24 (5): 192-196.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress, *Psychosom, Med*. 38: 300-14.
- Diener .E.; Scollon. N. & Lucase , R. E. (2003). "The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness", *Advances in Cell Aging and Gerontology*, vol. 15, 1:187- 219.
- Donald A. (2001). "What is quality of life?" Availableat: [www.jr2.ox.ac.uk](http://www.jr2.ox.ac.uk)
- Eurofound (2012). *Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis*". Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Galatzer, wolfgang (2000). "Happiness: classic theory in the light of current research. *Journal of happiness studies*. 1: 501-511.
- Helliwell, John, Layard, Richard and Jeffrey Sachs (2015), *World Happiness Rrport*, New York: Sustainable development solutions network.
- Halifax Press Team (2015). *The people who give you extra*, Press Release, 30/03/2015.
- Lindenberg, S. (1993). "Framing, empirical, evidence and applications" In *Jahrbuch fur Neupolitische okonomie*: 11-38.Tubingen: Mohr (siebeck).

- Michaelson, Juliet; Mahony, Sorcha; and Schifferes, Jonathan (2012). [Measuring Well-being], July. *Nef's Handbook*. 1055254.
- Nieboer, Anna; Lindenberg, Siegwart; Boomsma, Anne; & Van Bruggen, Alinda C. (2005). "Dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL scale". *Social Indicators Research*. 73: 313-353.
- NUMBEO (2015). *Quality of Life Index Rate*.
- Radermacher, Walter (2015). *Quality of life Facts and views*. Eurostat, Statistical books.
- Shin, Doh Chull, UC Irvine (2015). *How People Perceive and Appraise the Quality of Their Lives: Recent Advances in the Study of Happiness and Wellbeing*. Center for the Study of Democracy UC Irvine.
- Veenhoven, Ruut (1991). "Is happiness relative?". *Social Indicators Research*. 24: 1-34.
- Veenhoven, Ruut (1998). *Happiness in Nation, Introductory text*. chapter2: criteria for the Evaluation of Human societies.
- Veenhoven, Ruut (2001). "Interdisciplinary form on subjective well-being". *Journal of happiness studies*. 2: 85-92.