

Socio-Economic Factors Affecting the Quality of Life of Tehranian Citizens

Seyede Narges Hoseiniamin¹, Seyed
Mohammad Seyedmirtzai², Afsaneh Edrisi³,

سیده نرگس حسینی امین^{*}، سید محمد
سیدمیرزایی^{**}، افسانه ادریسی^{***}

Introduction: Quality of life has always been a key concept and humans sought to find the factors and methods that would guide him towards a good life. According to a NUMBEO report, in 2015, regarding the quality of life index, Tehran rank was 106 compared to other cities from 113 countries. This rank indicates a low quality of life in Iran. Quality of life is a dynamic concept and changes over time. The evaluation of this concept illustrates the state of human development in a society. Therefore, a continuous examination of the quality of life is essential. In this study, we try to examine the effect of socio-economic factors affecting the quality of life of citizens of Tehran. Therefore, variables such as social support, feeling of relative deprivation, social happiness and socioeconomic status were considered as independent variables.

مقدمه: کیفیت زندگی همواره به عنوان مفهومی کلیدی مطرح بوده و بشر به دنبال یافتن عوامل و شیوه‌هایی بوده که او را در جهت رسیدن به زندگی خوب رهنمون سازد. مطابق گزارش نامبئو (NUMBEO) سال ۲۰۱۵ در بررسی شاخص کیفیت زندگی، رتبه شهر تهران در مقایسه با شهرهای کشورهای دیگر از میان ۱۱۳ کشور، ۱۰۶ می‌باشد که این عدد وضعیت نامناسب کیفیت زندگی در کشور ایران را نشان می‌دهد. متغیر کیفیت زندگی، مفهومی پویا است و با مرور زمان دستخوش تغییر و دگرگونی می‌شود. بررسی و سنجش این مفهوم، وضعیت توسعه انسانی در جامعه را به تصویر می‌کشد. بنابراین بررسی مستمر کیفیت زندگی ضروری است. در این مقاله سعی بر آن است تا تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر کیفیت زندگی شهروندان تهرانی، مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین متغیرهایی از قبیل حمایت اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، شادمانی اجتماعی و پایگاه اقتصادی اجتماعی به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شدند.

۱- مقاله برگرفته از پایان نامه خانم سیده نرگس حسینی امین است

^{*} دانشجوی دکتری جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^{**} دکتر جمعیت شناس، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)،

<seyedmirtzayi@yahoo.com>

^{***} دکتر جامعه شناس، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

1. Ph.D. student in Economic Sociology

2. Ph.D. in Demographics

<sn.hoseiniamin@gmail.com>

3. Ph.D. in Sociology

Method: The present study was of descriptive-casual type. The research method was survey. Statistical population included all the resident families in Tehran in 2015. The data were collected by questionnaires and interviews, the survey was carried out among 420 people in three regions of north, south and center of Tehran (140 samples per region). . To measure the quality of life, the Global Quality of Life Questionnaire was used. Data were analyzed by SPSS software. The tests used to analyze the findings included Pearson correlation test, regression test, path analysis and model review.

Findings: The age average of respondents was young. More than half of the respondents had a moderate quality of life. In the mental dimension of quality of life, one of the most important results was that more than half of the respondents needed medical treatment for their daily activities. In the objective dimension of quality of life, most respondents assessed the health of their surroundings low. Most of the respondents had low social support, a moderate feeling of relative deprivation, moderate social happiness, and moderate social economic status. Research findings suggest that social happiness, social support, feeling of relative deprivation and socio-economic

روشن: پژوهش حاضر در سطح تبیینی است که با روش پیمایش انجام شده است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه شهروندان تهرانی در سال ۱۳۹۴ بود. انتخاب نمونه با تلفیق نمونه‌گیری خوشه‌ای و نمونه‌گیری طبقه‌بندی نامتناسب صورت گرفته است. تکنیکهای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه و مصاحبه بودند که در حجم نمونه ۴۲۰ نفر در سه منطقه شمال، جنوب و مرکز تهران (تعداد ۱۴۰ نمونه در هر منطقه) اجرا و برای سنجش کیفیت زندگی، از پرسشنامه استاندارد جهانی کیفیت زندگی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد. آزمونهای مورد استفاده برای تحلیل داده‌ها شامل آزمون همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون و تحلیل مسیر است.

یافته‌ها: از نظر سنی، عمده پاسنخگویان جوان و بیش از نیمی از آنها دارای کیفیت زندگی متوسطی بودند. در بعد ذهنی کیفیت زندگی، بیش از نیمی از پاسنخگویان، برای فعالیتهای روزمره خویش نیازمند درمان پزشکی بودند. در بعد عینی کیفیت زندگی، اکثر آنها سلامت محیط اطراف خود را پایین ارزیابی کردند. اکثر پاسنخگویان دارای حمایت اجتماعی پایین، احساس محرومیت نسبی متوسط، شادمانی اجتماعی متوسط به بالا و پایگاه اقتصادی اجتماعی متوسط بودند. نتایج استنباطی حاکی از آن است که متغیرهای شادمانی اجتماعی، حمایت اجتماعی، احساس محرومیت نسبی و پایگاه اقتصادی اجتماعی بیش از نیمی از تغییرات کیفیت زندگی شهروندان تهرانی را تبیین می‌کنند که در این میان، متغیر شادمانی اجتماعی بیشترین تأثیر را دارد.

بحث: متغیر شادمانی اجتماعی متأثر از احساس محرومیت نسبی و حمایت اجتماعی است و متغیر پایگاه اقتصادی اجتماعی نیز تحت تأثیر احساس

status variables effect on more than half of the quality of life changes. Social happiness has the greatest impact on quality of life.

Discussion: The social happiness variable is influenced by the feeling of relative deprivation and social support, and the social economic status variable is also influenced by the feeling of relative deprivation.

The variables affecting quality of life, respectively, with the highest impact, are: social happiness, relative deprivation, and socioeconomic status. Therefore, it can be said that the proper quality of life is created by the feeling of happiness, the lower feeling of relative deprivation, the higher socioeconomic status and the support that a person receives from his family, friends and acquaintances. Regarding the effectiveness of independent variables (social happiness, the feeling of relative deprivation, economic and social status and social support) in increasing the quality of life of citizens of Tehran, with high explanatory factors and the relationship of independent variables together, addressing all of them requires deep attention and review which should be at the top of social and economic programs of the community. Since Tehran as a metropolis has a large population, the

محرومیت نسبی می باشد. متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی به ترتیب بیشترین اثرگذاری عبارت است از شادمانی اجتماعی، احساس محرومیت نسبی و پایگاه اقتصادی اجتماعی. بنابراین می توان گفت که کیفیت زندگی مناسب به وسیله وجود احساس شادمانی در فرد، کمتر بودن احساس محرومیت نسبی، قرارگرفتن در موقعیت اقتصادی اجتماعی بالاتر و حمایتی که فرد از سوی خانواده، دوستان و آشنایان دریافت می کند، ایجاد می شود. با توجه به اثربخش بودن متغیرهای مستقل شادمانی اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، پایگاه اقتصادی اجتماعی و حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با ضریب تعیین بالا و رابطه ای که متغیرهای مستقل با یکدیگر دارند، پرداختن به تمامی آنها نیازمند توجه عمیق و بررسیهای گسترده ای است که بایستی در رأس برنامه های اجتماعی و اقتصادی جامعه قرارگیرد. از آنجایی که کلان شهر تهران، جمعیت فراوانی را در خود جای داده است، یافته های پژوهش حاضر می تواند تا حدی قابل تعمیم به کلان شهرهای دیگر کشورمان باشد و بدین ترتیب نتایج پژوهش که تأکید بر دو بعد اجتماعی و اقتصادی دارد، کمک شایانی در اصلاح شرایط جامعه و ارتقاء کیفیت زندگی افراد خواهد داشت.

کلیدواژه ها: احساس محرومیت نسبی، پایگاه اقتصادی اجتماعی، حمایت اجتماعی، شادمانی اجتماعی، کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۶/۶/۴

مقدمه

findings of this research can be partially generalized to other metropolises of our country. Thus, the results of the research, which emphasize on two social and economic dimensions, will improve the conditions of the community and improve the quality of life of the people.

Keywords: Quality of life, social happiness, feelings of relative deprivation, socio-economic status, social support

امروزه از کیفیت زندگی همچون عنصری کلیدی در سیاست‌گذارها و بررسی سیاستهای حوزه عمومی به‌عنوان شاخص توسعه نام می‌برند. این سازه بعد از طرح اولیه در دهه ۱۹۳۰ تاکنون تحولات بسیاری یافته و برای اندازه‌گیری میزان پیشرفت و

ترقی جوامع از آن استفاده روزافزونی می‌شود. از اواخر دهه ۱۹۷۰ علاقه به مفهوم کیفیت زندگی به شکل معناداری افزایش یافت. از این تاریخ به بعد بحثهای کیفیت زندگی بیشتر در سه حوزه پزشکی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی متمرکز شد. در واقع از دهه ۱۹۳۰ تا به امروز بر تعداد حوزه‌های مطالعه این سازه افزوده شده است. این امر موجب تولید ادبیات گسترده‌ای برای شاخص توسعه شده است. در ایران، باید گفت توجه به سازه کیفیت زندگی در وجه مطالعات علمی و سیاست‌گذاری از دو بعد درونی و بیرونی ضرورت و اهمیت دارد. از بعد درونی، ضرورت کاربرد این مفهوم را می‌توان در مواردی چون ارزیابی اثرات سیاستهای اجتماعی و تصمیم‌گیریها در سطوح خرد و کلان، بهبود خدمات‌رسانی، ترغیب مشارکت عمومی، اعتلای حقوق انسانی، توزیع برابر منابع و مانند اینها جستجو کرد. در بعد بیرونی، ضرورت توجه به سازه کیفیت زندگی در کشور با روند رو به رشد جهانی شدن شدت بیشتری می‌یابد (غفاری و دیگران، ۱۳۹۱). کیفیت زندگی عنوانی برای نشان دادن وضعیت عمومی زندگی در یک جامعه است که با معیارهای فردی و اجتماعی تعیین می‌شود. برخلاف استاندارد زندگی که مفهومی اغلب اقتصادی است، کیفیت زندگی عواملی چون شرایط اجتماعی زندگی، وضعیت محیط طبیعی، میزان مشارکت مردم در سرنوشت خود،

دسترسی به بهداشت و مراکز تفریحی، نظام آموزشی و احساس امنیت اجتماعی را شامل می‌شود (راسخ، ۱۳۹۱).

از دهه ۱۹۶۰ میلادی بیشتر کشورهای پیشرفته صنعتی در مباحث مرتبط با کیفیت زندگی با چالشها و مسائل بسیاری روبرو شدند. به رغم این که کالاها، فرآورده‌ها و تسهیلات زندگی مادی به‌وفور در جامعه تولید و فراهم شده بود اما جامعه انسانی از لحاظ جنبه‌های بوم‌شناسی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی با مسائل بزرگی روبرو بوده است؛ آلودگیهای زیست-محیطی، آسیبهای اجتماعی، نابرابری فرصتهای زندگی، حاشیه‌ای شدن گروههای اجتماعی که امروزه به‌عنوان طرد و محرومیت اجتماعی شناخته می‌شود، به‌ویژه گروههای مهاجر، کاهش تحریکهای اجتماعی درون‌شهری بر اثر فقر و ریسکهای متعدد اجتماعی فزونی گرفت. از این رو بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران مسائل توسعه در رشته‌های مختلف، به نقد و ارزیابی هدفهای رشد و توسعه اقتصادی در کشورهای پیشرفته و صنعتی پرداختند و بر اولویت هدفهای اجتماعی توسعه و کیفیت خدمات و کالاها و مناسب بودن آنها با نیازها و شرایط زندگی مردم تأکید نمودند. از آنجا که آسایش و رفاه انسانها هدف توسعه محسوب می‌شود، می‌توان گفت که ارتقای کیفیت زندگی همزمان هم نتیجه و هم فرآیند توسعه می‌باشد. سابقه مفهوم کیفیت زندگی به واکنشهای مخالف رشد اقتصادی باز می‌گردد که گزارش باشگاه رم با عنوان محدودیتهای رشد از نخستین و سازمان‌یافته‌ترین این واکنشها بود. تأکید اصلی باشگاه رم بر محیط زیست بود، ولی رفته رفته توجه به کیفیت زندگی از حوزه محیط زیست پا فراتر نهاد و حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی را نیز شامل شد و تحولاتی در مفهوم کیفیت زندگی صورت گرفت. به‌عنوان نمونه در برنامه توسعه جکسنوایل (۱۹۶۷) مفهوم کیفیت زندگی به‌عنوان یک احساس بهتر بودن، شکوفایی و نتایج رضایت‌بخش از عوامل محیط بیرونی تعریف شده است (عظیمی و باجلان، ۱۳۸۸).

در سالهای اخیر به واسطه نقشی که کیفیت زندگی در بهروزی فردی و اجتماعی دارد، از

اهمیت بسزایی در تحقیقات اجتماعی برخوردار شده است. از آنجایی که همه تلاشهای انسانها در راستای ارتقای کیفیت زندگی و کسب رضایت همه جانبه از آن به عنوان محوری ترین مسأله در امر توسعه جوامع تعریف می شود، بنابراین شناخت مسائلی که می تواند کیفیت زندگی و سلامت افراد را تحت تأثیر خود قرار دهند، ضروری به نظر می رسد (ذبیحی و یزه ناب، ۱۳۹۲). به طور کلی هرچند که ارتقاء کیفیت زندگی در مقیاسهای فردی و اجتماعی از دیرباز مورد توجه برنامه ریزان قرار داشته است اما در دهه های اخیر و با اولویت یافتن هدفهای اجتماعی توسعه و تدوین آنها در قالب برنامه های توسعه، به تدریج نگرشی انسانی و جامعه شناختی پیرامون کیفیت زندگی، به قلمرو ادبیات توسعه و همچنین برنامه ریزی ها و سیاستگذاریها در حوزه های مربوط به خدمات اجتماعی، توسعه اقتصادی و مدیریت و برنامه ریزی زیست محیطی غالباً بر حفظ و بهبود کیفیت زندگی افراد و جوامع و اینکه چه عواملی بر کیفیت زندگی جوامع تأثیر می گذارند، متمرکز شده اند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸).

بدین ترتیب می توان گفت کیفیت زندگی، مفهومی سرنوشت ساز در زندگی افراد هر جامعه است. اگر جامعه ای بخواهد در ارتقاء کیفیت زندگی اعضای خود نقش مؤثری داشته باشد، نیازمند تحقیقات گسترده و بررسیهای مکرر و مستمر است. با توجه به اینکه پژوهش حاضر، کیفیت زندگی شهروندان تهرانی را مورد بررسی قرار داده، آگاهی از رتبه کیفیت زندگی شهر تهران در مقایسه با پایتختهای کشورهای دیگر ضرورت دارد. مطابق گزارش پایگاه داده اینترنتی نامبئو^۱ که بزرگترین پایگاه داده در جهان است و اطلاعات جدیدی را در مورد شرایط زندگی در شهرها و کشورهای جهان از جمله هزینه های زندگی، شاخص مسکن، مراقبتهای بهداشتی، ترافیک، جرم و جنایت و آلودگی ارائه می دهد در سال ۲۰۱۵ در بررسی شاخص کیفیت زندگی، رتبه شهر تهران در مقایسه با شهرهای کشورهای دیگر از میان ۱۱۳ کشور، ۱۰۶ می باشد که این عدد وضعیت نامناسب کشور ایران را نشان می دهد.

متغیر کیفیت زندگی، مفهومی پویا است و با مرور زمان دستخوش تغییر و دگرگونی می‌شود. بررسی و سنجش این مفهوم، وضعیت توسعه انسانی در جامعه را به تصویر می‌کشد. بنابراین بررسی مستمر کیفیت زندگی ضروری است. در این مقاله سعی بر آن است تا تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر کیفیت زندگی شهروندان تهرانی، مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین متغیرهایی از قبیل حمایت اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، شادمانی اجتماعی و پایگاه اقتصادی اجتماعی به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شدند. پرسش مقاله این است که آیا متغیرهای مستقل نامبرده با کیفیت زندگی شهروندان تهرانی رابطه معناداری دارند یا خیر و در صورت وجود رابطه، میزان و نحوه تأثیرگذاری هر کدام به چه صورت می‌باشد.

پیشینه تجربی

پژوهشهای داخلی و خارجی مختلفی پیرامون کیفیت زندگی وجود دارد که مهمترین و جدیدترین پژوهشهای داخلی و خارجی که بیشتر آنها در سطح خرد هستند، به صورت دسته‌بندی‌شده در جدول شماره (۱) آورده شده است:

جدول (۱) پیشینه پژوهشهای داخلی و خارجی در زمینه کیفیت زندگی

نتایج کلی	سال	پژوهش‌گر	ردیف
متغیرهای جنس، میزان دینداری، کیفیت روابط خانوادگی، احساس عدالت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی، روابط اجتماعی، احساس امنیت اجتماعی، نحوه گذران اوقات فراغت، میزان اوقات فراغت و سرمایه اقتصادی شهروندان شهر اردبیل با کیفیت زندگی آنها رابطه معناداری دارند. در مقابل متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مشارکت اجتماعی و احساس محرومیت نسبی شهروندان شهر اردبیل با متغیر کیفیت زندگی رابطه معناداری ندارند. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره، متغیرهای کیفیت روابط خانوادگی، احساس عدالت اجتماعی، احساس امنیت اجتماعی، سرمایه اقتصادی، میزان دینداری و میزان اوقات فراغت بر سطح کیفیت زندگی شهروندان شهر اردبیل تأثیرگذار بوده‌اند.	۱۳۹۲	ذبیحی ویژه ناب	۱

ردیف	پژوهش‌گر	سال	نتایج کلی
۱	انصاری	۱۳۹۲	بین وضعیت جنسیت، سن، وضع تأهل، فعالیت، درآمد، سواد، سکونت و ابعاد خانوار جمعیت سالخورده و کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد و از طرفی پایگاه اقتصادی و اجتماعی، حمایت مالی، حمایت عاطفی، فعالیتهای اجتماعی و روابط اجتماعی رابطه با جمعیت سالخورده و کیفیت زندگی وجود دارد.
۲	بیانلو	۱۳۹۲	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.
۳	جمشیدی	۱۳۹۲	بر اساس دیدگاه جامعه نمونه، به‌طور کلی میزان رضایت در همه ابعاد مورد بررسی کیفیت زندگی (اجتماعی، اقتصادی، محیطی و کالبدی) پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی شده است و تنها در تعدادی از گویه‌ها از جمله امنیت اماکن عمومی، مدت زمان وقت آزاد، تسهیلات مناسب منزل و وضعیت زیرساختها، میزان رضایت ساکنان تا حدودی بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است. همچنین بر اساس نتایج آزمون کای اسکویر بین شاخصهای ذهنی و عینی کیفیت زندگی در روستاهای ادغام شده در شهر یزد رابطه وجود ندارد.
۴	شلفی	۱۳۹۲	وضعیت کیفیت زندگی (عینی و ذهنی) در منطقه مورد مطالعه از دید جامعه نمونه در حد متوسط رو به بالا بوده و میزان این رضایت در شاخصهای مختلف متفاوت است، به‌طوری که بیشترین میزان رضایت از شاخص بهداشت و درمان و کمترین میزان رضایت از شاخص درآمد و اشتغال وجود دارد. از طرف دیگر وضعیت کیفیت زندگی در ده حوزه شهر به صورت نابرابر است. هرچند که همبستگی ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی بالا نیست.
۵	درویش	۱۳۹۱	دو متغیر امید به زندگی و کیفیت زندگی قادر به پیش‌بینی شادکامی معلمان 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.

ردیف	پژوهش‌گر	سال	نتایج کلی
۶		۱۳۹۱	متغیرهای مستقل در مجموع ۸۱ درصد از میزان تغییرات کیفیت زندگی در منطقه اورامان را تبیین می‌کنند. ضرایب مدل تحلیل مسیر نیز نشان داد که متغیرهای سیاستهای رفاهی دولت، ورود زنان به عرصه‌های عمومی جامعه، تجارت مرزی، امنیت مرزی، نگرش سنتی/مدرن، ساختار قدرت در خانواده، رسانه‌های ارتباط جمعی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد به ترتیب بیشترین تأثیر را بر تغییرات متغیر وابسته دارند.
۷	سعیدی	۱۳۹۰	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. هیچ کدام از مؤلفه‌های سبک زندگی قدرت پیش‌بینی عملکرد تحصیلی را ندارند. بین کیفیت زندگی، سبک زندگی، عملکرد تحصیلی با پیشرفت تحصیلی رابطه وجود ندارد. بین کیفیت زندگی، سبک زندگی و عملکرد تحصیلی رابطه وجود دارد.
۸	حاتم‌وند	۱۳۹۰	بین اشتغال، درآمد، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و احساس محرومیت نسبی (متغیرهای مستقل) و کیفیت زندگی (متغیر وابسته) رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل چندمتغیره نیز نشان می‌دهد این متغیرها در مجموع حدود ۵۵ درصد از واریانس کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار را تبیین می‌کنند.
۹	گروه خبری هالیفاکس ^۱	۲۰۱۵	وضعیت کیفیت زندگی ساکنان روستای راتلند در کشور بریتانیا؛ سلامتی و بهداشت بیش از ۹۶ درصد ساکنان، خوب و نسبتاً خوب گزارش شده است. نرخ اشتغال بالا می‌باشد؛ هر چهار نفر از پنج نفر در سن ۱۶ تا ۶۴ سال 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 به‌طور 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.

ردیف	پژوهش گر	سال	نتایج کلی
۱۰	ردرمارکر ^۱	۲۰۱۵	یافته‌ها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۳ رضایت کلی از زندگی در میان ساکنان اروپا در حد متوسط است. میزان رضایت زنان و مردان نسبتاً برابر بود و میزان رضایت جوانان بیشتر از گروه‌های دیگر سنی بود. افراد غیر شاغل میزان رضایت کمتری نسبت به افراد شاغل داشتند. عموماً افرادی که شادی را در چهار هفته اخیر بیشتر تجربه کرده‌اند، نمره بالاتری در معنای زندگی یا رضایت از زندگی کسب کرده‌اند.
۱۱	سومین پیمایش کیفیت زندگی در اروپا ^۲	۲۰۱۲	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 به‌ویژه در میان افراد مسن که بیش از ۵۰ سال دارند. یک حس فزاینده‌ای از بدبینی در مورد شغل بود، به‌ویژه در قبرس، یونان و لتونی. کارگران در پایین‌ترین چارک درآمدی احساس خطر بیشتری می‌کنند. کاهش اعتماد در نهادهای دولت ملی، این چالش را برای سیاست‌گذاران برجسته می‌سازد تا اعتماد به پیشرفتهای اقتصادی و اجتماعی در آینده را بالا برند و بر بحث برای قرار دادن دانش ما برای پیش بردن توسعه سیاسی تأکید کنند.
۱۲	بک و میشر ^۳	۲۰۱۰	پایگاه اقتصادی اجتماعی با کیفیت زندگی پاسخگویان ارتباط نزدیکی دارد.
۱۳	کیز ^۴ و همکاران	۲۰۰۵	بین حمایت عاطفی و حمایت ابزاری با کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد.

تحلیل پیشینه‌های داخلی و خارجی دربرگیرنده نکاتی است که در اینجا اشاره می‌شود؛ پژوهشها حاکی از آن است که مفهوم کیفیت زندگی در زمینه‌های مختلف و در علوم متنوع کاربرد دارد و یک مفهوم میان رشته‌ای است و به‌طور کلی دامنه شمول بالایی دارد. علی‌رغم

1. Radermacher
2. Eurofound
3. Beck and Mishra
4. CDC

این وسعت، بعد اجتماعی و اقتصادی آن کمتر مورد توجه پژوهش‌گران قرار گرفته است و در مقابل، در علوم پزشکی و روان‌شناسی بسیار مورد بحث و بررسی است. به‌عنوان 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 چون کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی شهری استفاده شده است. سطح سنجش کیفیت زندگی در بسیاری از پژوهشها، کلان است. در برخی پژوهشها مفهوم کیفیت زندگی با رضایت از زندگی خلط شده است (مثلاً متغیر رضایت از کیفیت زندگی) و به این ترتیب قابل تفکیک از هم نیستند. برخی پرسشها 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. 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 اqtشار خاصی نظیر زنان سرپرست خانوار، معلمان، دانشجویان، کارکنان و سرپرستان خانوارهای ساکن تهران شده است. بدین ترتیب پرداختن به کیفیت زندگی شهروندان تهرانی در پژوهش حاضر به‌نوعی نوآوری محسوب می‌شود.

چارچوب نظری

شالوک (۱۹۹۴) کیفیت زندگی را ذهنی و ناشی از درک فردی از وضعیت عینی زندگی شخصی و درک از رضایت دیگران می‌داند و آن را چنین تعریف می‌کند: درکی که فرد از زندگی خانوادگی و اجتماعی، شغل و میزان سلامتی خود بدست می‌آورد (جهرمی، ۱۳۸۹). از نظر ویستند (۱۹۸۵) کیفیت زندگی مفهومی بسیار ذهنی و شخصی است که معمولاً برپایه خوشحالی و رضایت فرد با عواملی که بر رفاه اجتماعی، روانی، جسمی و عملکرد وی تأثیر می‌گذارد،

سنجیده می‌شود (موسوی و دیگران، ۱۳۹۲). درخصوص تبیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی، رویکردهای مختلفی وجود دارد. چارچوب نظری این تحقیق بر اساس تلفیق دو رویکرد توسعه انسانی و رویکرد قابلیت‌ها که زیرمجموعه رویکرد عاملیت‌گرا نسبت به کیفیت زندگی می‌باشند، تنظیم شده است. از آنجایی که پژوهش حاضر به دنبال دستیابی به تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با تأکید بر توسعه انسانی است، بنابراین کیفیت زندگی با رویکرد توسعه انسانی مورد توجه است. رویکرد توسعه انسانی در هسته اولیه خود بر این نکته تأکید دارد که اندیشه‌ها و رویکردهای توسعه بیش از آن که اقتصاد کلان را محور توسعه قرار دهند، می‌بایست رفاه افراد را به عنوان هدف غایی در نظر گیرند (باجایی، ۱۳۸۴). 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 صاحب طول عمر، دانش زیاد و سطح معاش آبرومند گردند 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 (لهسایی‌زاده، ۱۳۸۶). رویکرد قابلیت‌ها هر چند که به نوعی مبتنی بر نظریه ساخت‌یابی گیدنز می‌باشد 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 قابلیت‌ها روشی است برای مفهوم‌سازی کیفیت زندگی و در نهایت ارزیابی توسعه انسانی. قابلیت، به توانایی و استعداد شخص برای انجام فعالیتهای مفید یا به دست آوردن موقعیتهای و شرایط مناسب رفاهی و دستیابی به کارکردها مربوط می‌شود. محور اصلی این رویکرد، مجموعه قابلیت‌ها است که به ترکیباتی از

آنچه شخص توان انجام آن را دارد و یا باید داشته باشد، برمی‌گردد (غفاری و امید، ۱۳۸۸). رویکرد عاملیتی مبتنی بر فردگرایی روش شناختی است و جامعه را نه به‌عنوان یک کلیت بلکه به‌عنوان جمع جبری افراد جامعه مورد توجه قرار می‌دهد. این رویکرد در بحث از کیفیت زندگی برای عاملیت انسانی نقش محوری را لحاظ نموده 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 امید، ۱۳۸۸). نکته قابل ذکر اینکه در هر پژوهشی با توجه به ماهیت و موضوع مورد مطالعه و شرایط و اقتضائات خاص و همچنین بر مبنای دستگاه نظری، دسته‌ای از عوامل مؤثر شناسایی و مورد بررسی قرار می‌گیرد. از این رو بدیهی است که هیچ پژوهشی نمی‌تواند همه جوانب را مورد بررسی قرار دهد. بر همین اساس در پژوهش حاضر نیز سعی بر آن است تا برخی از مهمترین عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر کیفیت زندگی شهروندان تهرانی مورد بررسی قرار گیرد. این عوامل با توجه به رویکرد توسعه انسانی شامل متغیرهای حمایت اجتماعی، سبک زندگی، احساس محرومیت نسبی، شادمانی اجتماعی و پایگاه اقتصادی اجتماعی می‌شود که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود.

حمایت اجتماعی به نوبه خود می‌تواند بر کیفیت زندگی و ابعاد آن تأثیر بسزایی داشته باشد. افراد حمایت‌های متنوعی را از اعضای شبکه خود دریافت می‌کنند. مطالعات گسترده در مورد حمایت اجتماعی نشان داده است که خویشاوندان (دور و نزدیک)، دوستان، همسایگان و همکاران منابع مهمی می‌باشند که می‌توان در صورت نیاز به آنان مراجعه کرد. پیوندهای گوناگون، حمایت‌های اجتماعی متنوعی را برای اعضای شبکه فراهم می‌سازند. به عبارت دیگر، با تنوع روابط، افراد به طیف وسیعی از حمایت‌های مختلف دست می‌یابند. حمایت‌های اجتماعی افراد را قادر می‌سازد تا توانایی رویارویی با مشکلات روزمره و بحران‌های زندگی را داشته باشند.

هندرسون^۱ می‌گوید که حمایت نیاز اصلی انسان است و افراد باید از حمایت دریافتی

1 Henderson

رضایت کامل داشته باشند (در آنها شادابی ایجاد کند) تا باعث ایجاد سلامتی و ارتقاء آن و لذت بردن از سلامتی گردد (حیدری، ۱۳۸۵). همچنین وینهون معتقد است که در سطح خرد، نشاط وابسته به تواناییهای شخصی مانند کارآمدی، استقلال و مهارت و حمایت‌های اجتماعی می‌باشد (وینهون^۱، ۱۹۹۱). به نظر کوب^۲ حمایت اجتماعی باعث می‌شود افراد باور کنند که مورد علاقه، مراقبت، عشق، احترام و ارزش دیگران هستند و این‌که 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. شواهد بسیاری نشان می‌دهد افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، در مقایسه با آنهایی که حمایت اجتماعی دریافت نمی‌کنند، از سلامت بهتری بهره‌مند هستند (دیماتو، ۱۹۹۱؛ به نقل از حسینی انجدانی، ۱۳۷۵). بنابراین دریافت حمایت منجر به کسب محبت، شأن و منزلت، تأیید رفتاری که عناصر تشکیل دهنده شادمانی اجتماعی هستند، می‌گردد.

بر اساس دیدگاه محرومیت نسبی، فرد به مقایسه خود با افراد دیگر و گروه مرجع دست می‌زند و دوست دارد که شرایط مشابه با آنها را داشته باشد و اگر در نتیجه مقایسه برای فرد چنین پنداشتی بروز نماید که بر اساس میزان سرمایه‌گذاری و تلاش، پاداش و نتیجه‌ای که عایدش شده در مقایسه با دیگران عادلانه و منصفانه نیست، دچار احساس محرومیت نسبی شده و این امر باعث بروز نارضایتی و احساس کسالت و عدم شادکامی در دو سطح فردی و اجتماعی می‌شود (گر، ۱۳۷۹). طبق نظر رانسیمان، گر و مرتون می‌توان گفت که احساس محرومیت نسبی بر کیفیت زندگی اثرگذار است.

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 جامعه می‌گردد (شیخی، ۱۳۹۲).

1 Veenhoven

2 Cobb

هدف نهایی بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی^۱ و شادی^۲ افراد است. هاجیران^۳ 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. معرفهای 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 می‌گردد (عابدی، ۱۳۸۱).

به عقیده زنان^۴، زمینه‌های قبلی فرد، موقعیت اجتماعی موقعیت اقتصادی، فرهنگ، محیط و سن بر درک فرد از کیفیت زندگی تأثیر دارد (زان، ۱۹۹۲). هارتشون^۵ (۱۹۹۹) نیز بر این باور است که تطابق شغلی می‌تواند بر کیفیت زندگی مؤثر باشد. به این ترتیب که هر چه فرد از قابلیت انعطاف‌پذیری بیشتری در تغییر حرفه برخوردار باشد، امکان کیفیت مطلوب زندگی برای او افزایش می‌یابد. گرنٹ و همکاران (۱۹۹۲) 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 بین فردی و رفاه مالی یا اقتصادی می‌دانند (س‌نام و آکورن^۶، ۱۹۹۲). یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که به کمک آن می‌توان منزلت اجتماعی و نهایتاً پایگاه اقتصادی-اجتماعی افراد را تشخیص داد سطح تحصیلات است. متغیر تحصیلات هم از جمله متغیرهایی است که نقش مؤثری در میزان کیفیت زندگی دارد. مسلماً افرادی که از سطح سواد بالاتری برخوردارند از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردارند؛ چراکه در سطح بالاتری از نظر اجتماعی و رفتارهای خاص اجتماعی قرار دارند و معمولاً از طریق تحصیلات عناصر اجتماعی به این افراد انتقال یافته و روشهای بهتر زیستن را فرامی‌گیرند (مختاری و نظری، ۱۳۸۹). باتوجه به توضیحات فوق

1. well-being
4. Zhan

2. happiness
5. Hartshon

3. Hajiran
6. Canam and Acorn

می‌توان گفت پایگاه اقتصادی اجتماعی بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارد. با توجه به آنچه به‌عنوان چارچوب نظری پژوهش مطرح گردید، در این تحقیق رابطه میان متغیرهای مستقل پژوهش (حمایت اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، شادمانی اجتماعی و پایگاه اقتصادی اجتماعی) با کیفیت زندگی مورد آزمون و بررسی قرار گرفت.

روش

ماهیت و روش تحقیق

این پژوهش از نوع تحقیقات مقطعی، کاربردی و پهنانگر است که با روش پیمایش و در سطح تبیینی انجام گرفته است. جمع‌آوری داده‌ها از افراد ساکن در شهر تهران صورت گرفته و بنابراین واحد مشاهده فرد (یکی از افراد خانواده‌های ساکن در این شهر) بود. از آنجا که در مورد افراد، بررسی و تحلیل صورت می‌گیرد و تعمیم نتایج به افراد می‌باشد، سطح تحلیل خرد است.

جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه خانواده‌های ساکن در شهر تهران بود. در شهرها بهترین نمونه‌گیری، نمونه‌گیری خوشه‌ای و بهترین خوشه، مناطق است (ادریسی، ۱۳۸۶). در این پژوهش نیز برای نمونه‌گیری در شهر تهران، از تلفیق نمونه‌گیری خوشه‌ای و طبقه‌بندی نامتناسب استفاده شد. به‌منظور در دست داشتن اطلاعات از هر سه سطح پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا، متوسط و پایین جامعه، با استفاده از روش نمونه‌گیری احتمالی خوشه‌ای ابتدا شهر تهران را بر اساس نواحی جغرافیایی به سه حوزه شمال، جنوب و مرکز تقسیم نموده و از هر حوزه به صورت تصادفی، یک منطقه (شهرداری) انتخاب شده است. از نمونه‌گیری طبقه‌ای نامتناسب نیز استفاده شده است؛ زیرا که تعداد نمونه در هر ناحیه نامتناسب با تعداد

افراد ساکن در آن ناحیه انتخاب شده است. در نمونه‌گیری حاضر از هر منطقه ۱۴۰ نفر مورد آزمون قرار گرفتند. بنابراین حجم نمونه کلی شامل ۴۲۰ نفر از شهروندان تهرانی بود. ابزار پژوهش، پرسشنامه بود که برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه استاندارد جهانی کیفیت زندگی (BREF-WHOQOL) و برای سنجش متغیرهای مستقل از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شده است. برای تجزیه داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. آزمونهای مورد استفاده برای تحلیل یافته‌ها شامل آزمون همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون و تحلیل مسیر است.

سنججه‌ها

الف) متغیر وابسته: کیفیت زندگی

در پژوهش حاضر به منظور سنجش متغیر کیفیت زندگی از مقیاس (پرسشنامه) فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ که فرم کوتاه شده و مختصر پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی سازمان بهداشت جهانی 100-WHOQOL می‌باشد، استفاده شده است. فرم کوتاه آن حاوی ۲۶ سؤال است که ۲۴ سؤال اول آن به ارزیابی کیفیت زندگی در چهار حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی می‌پردازد. و پرسشهای انتهایی کیفیت زندگی و وضعیت سلامت را به‌طور کلی مورد پرسش قرار می‌دهد. از این پرسشنامه در فعالیتهای پژوهشی متعددی استفاده شده است (نجات و دیگران، ۱۳۸۵).

ب) متغیرهای مستقل

حمایت اجتماعی: ولمن بر ۶ نوع حمایت تأکید می‌کند که عبارتند از: حمایت مصاحبتی، عاطفی، خدماتی و کاری، مالی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مشورتی. فیشر بر ۳ نوع از حمایت تأکید دارد. حمایت مشورتی (در مورد مسائل و مشکلات، نصیحت و

1. WHOQOL- BREF

مشاوره)، حمایت مصاحبتی (فعالیت‌های اجتماعی و سرگرمی) و حمایت عملی (کمک در کار و قرض دادن پول و ...) (حاتمی، ۱۳۸۹). در این پژوهش ترکیبی از نظر ولمن و از نظر فیشر در مورد حمایت اجتماعی در نظر گرفته شد. یعنی حمایت عملی (حمایت مالی و اقتصادی)، حمایت مشورتی (بحث در مورد مشکلات و مسائل، مشاوره و نصیحت)، حمایت مصاحبتی و معاشرتی (فعالیت‌های اجتماعی و سرگرمی) و حمایت اطلاعاتی (مبادله اطلاعات در زمینه‌های علمی، آموزشی و تحصیلی) (باقری، ۱۳۸۵).

شادمانی اجتماعی: 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 است. شادمانی اجتماعی شامل تحلیل علمی چگونگی ارزیابی افراد از زندگی خود می‌باشد. این ارزیابی شامل واکنش هیجانی افراد به حوادث، خلیات آن و قضاوت‌هایی است که آنان درباره رضایت از زندگی ایجاد می‌کنند. این واژه اصطلاحی است که سه مولفه اصلی رضایت از زندگی، عاطفه خوشایند، ناخوشایند را در برمی‌گیرد (دینر^۱ و دیگران، ۲۰۰۳). به منظور عملیاتی کردن مفهوم شادمانی اجتماعی از نظریه SPF شناخته شده است. نظریه تولید عملکرد اجتماعی، 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 بدست می‌آید (راحتی، انگیزش برای رفاه فردی، شأن، تصدیق‌های رفتاری و عطوفت برای بهبود جمعی)، شرایط زندگی‌شان را بهبود بخشند و شادابی‌شان نیز افزایش یابد (لیندنبرگ^۲، ۱۹۹۳ و ۲۰۰۰). بر این اساس از سنجش لیندنبرگ که شامل دو بعد بهبود اجتماعی (عواطف، بهبود رفتاری و شأن) و بهبود فیزیکی (آسایش و انگیزش) می‌باشد نیز استفاده شده است (نیبور^۳ و دیگران، ۲۰۰۵).

پایگاه اقتصادی اجتماعی: در پژوهش حاضر، برای سنجش متغیر پایگاه اقتصادی و

1. Diener
2. Lindenberg
3. Nieboer

اجتماعی، درآمد ماهانه پاسخگو، پدر، مادر و همسرش (در صورت تأهل)، شغل پاسخگو، پدر، مادر و همسرش (در صورت تأهل)، تحصیلات پاسخگو، پدر، مادر و همسرش (در صورت تأهل) و نوع مالکیت مسکن خانواده مورد سنجش قرار گرفت. برای سنجش و امتیازدهی به درجه شغلی از کدنامه شغلی شهلا کاظمی پور استفاده شد.

اعتبار و پایایی ابزار اندازه گیری

در این تحقیق برای سنجش اعتبار^۱ پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده شده است. گویه‌های مربوط به هر متغیر به گونه‌ای طراحی شده‌اند که همان مفهوم مورد نظر را می‌سنجند. سی اچ لاورش^۲ 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 (میرزایی، ۱۳۸۹). مطابق این روش می‌توان گفت که گویه‌های مربوط به متغیرهای تحقیق به علت توافق نظر داوران مبنی بر مناسب بودن، دارای اعتبار محتوا می‌باشد. برای برآورد پایایی^۳ ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در این روش، آلفای بین نمره تک تک گویه‌ها با کل نمره ابزار یا آزمون همبستگی گرفته می‌شود و در آن فرض بر این است که انتظار می‌رود افرادی که در گویه معینی نمره معینی را می‌گیرند در گویه‌های دیگر نیز آن گونه عمل نمایند، چون همه گویه‌های ابزار طراحی شده در راستای سنجش یک چیز یا خصیصه معین هستند. در اصل، وقتی آلفای کرونباخ محاسبه می‌شود، در واقع بین نمره هر گویه با کل نمره هر فرد همبستگی گرفته می‌شود و بین آن و تغییرپذیری تک تک گویه‌ها مقایسه صورت می‌گیرد (میرزایی، ۱۳۸۹). در این پژوهش نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. بدین ترتیب که با انجام یک

1. validity

2 C.H. Lawshe

3. reliability

پیش‌آزمون با حجم نمونه‌ای معادل ۳۰ نفر از شهروندان تهرانی که به صورت تصادفی انتخاب شدند، میزان آلفای کرونباخ برای مقیاسها بالای ۰/۷۰ به دست آمد که در علوم انسانی میزان قابل‌قبولی است و دلالت بر پایایی بالای ابزار دارد.

یافته‌ها

بررسی بافت نمونه

جدول (۲) جدول توزیع فراوانی و درصدی منطقه زندگی، جنسیت، وضعیت تأهل، سن

سن		وضعیت تأهل				جنسیت		منطقه زندگی			
واریانس	انحراف استاندارد	میانگین	همسر فوت شده	جدانشده از همسر	مجرد	متاهل	زن	مرد	جنوب تهران	مرکز تهران	شمال تهران
۱۰۵/۲۰۸	۱۰/۲۵۷	۳۱/۲۶۴	۳	۵	۲۱۳	۱۹۹	۲۱۰	۲۱۰	۱۴۰	۱۴۰	۱۴۰
			۰/۷	۱/۲	۵۰/۷	۴۷/۴	۵۰	۵۰	۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۳
											فراوانی
											درصد معتبر

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

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

میانگین سن حدود ۳۱ سال می‌باشد. باتوجه به اینکه کمترین میزان سن پاسخگویان ۱۸

سال و بیشترین میزان آن ۷۲ سال می باشد، می توان گفت که میانگین سن پاسخگویان جوان می باشد. میانه آن ۳۰ سال می باشد یعنی نیمی از پاسخگویان سن کمتر از ۳۰ سال و نیمی دیگر بیشتر از ۳۰ سال دارند. نما برابر است با ۳۲ که بیشترین تکرار سن می باشد. شاخصهای پراکندگی شامل واریانس برابر است با ۱۰۵/۲۰، انحراف معیار ۱۰/۲۵ می باشد.

توصیف مقیاسهای تحقیق

جدول (۳) توزیع نسبی مقیاسهای تحقیق

پایگاه اجتماعی اقتصادی	شادمانی اجتماعی		احساس محرومیت نسبی		حمایت اجتماعی		کیفیت زندگی			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
۲۰	۸۴	۳/۱	۱۳	۸/۱	۳۴	۷۶/۹	۳۲۳	۱۱	۴۶	پایین
۴۴/۸	۱۸۸	۴۷/۹	۲۰۱	۷۲/۱	۳۰۳	۲۱/۹	۹۲	۵۸/۳	۲۴۵	متوسط
۳۵/۲	۱۴۸	۴۹	۲۰۶	۱۹/۸	۸۳	۱/۲	۵	۳۰/۷	۱۲۹	بالا
۱۰۰	۴۲۰	۱۰۰	۴۲۰	۱۰۰	۴۲۰	۱۰۰	۴۲۰	۱۰۰	۴۲۰	کل

باتوجه به اطلاعات جدول فوق، ۵۸/۳ درصد پاسخگویان دارای کیفیت زندگی متوسطی هستند. ۷۶/۹ درصد دارای حمایت اجتماعی پایین، ۷۲/۱ درصد دارای احساس محرومیت نسبی متوسط، ۹۶/۹ درصد دارای شادمانی اجتماعی متوسط به بالا و ۴۴/۸ درصد دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی متوسط هستند. لازم به ذکر است که نحوه طبقه بندی متغیرها در سه سطح پایین، متوسط و بالا بر اساس کمترین و بالاترین میزان پاسخ به جمع پرسشهای هر متغیر صورت گرفته است.

آزمون رابطه بین متغیرها

جدول (۴) همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی

پایگاه اقتصادی و اجتماعی	شادمانی اجتماعی	حمایت اجتماعی	احساس محرومیت نسبی	کیفیت زندگی
۰/۲۶۷**	۰/۷۱۹***	۰/۱۵۶**	-۰/۴۸۲***	

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول (۷) نشان می‌دهد که احساس محرومیت نسبی، حمایت اجتماعی، شادمانی اجتماعی و پایگاه اقتصادی اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان تهرانی رابطه دارند که بیشترین میزان رابطه به ترتیب مربوط به متغیرهای شادمانی اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، پایگاه اقتصادی و اجتماعی و حمایت اجتماعی می‌باشد. بنابراین، هرچه شادمانی اجتماعی افزایش یابد ($r=0/719$ ، $p>0/001$)، احساس محرومیت نسبی کاهش یابد ($r=-0/482$ ، $p>0/001$)، پایگاه اقتصادی و اجتماعی افزایش یابد ($r=0/267$ ، $p>0/01$) و حمایت اجتماعی افزایش یابد ($r=0/156$ ، $p>0/01$)، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد و بالعکس.

بررسی نقش متغیرهای پیش‌بین در تغییرات کیفیت زندگی

با توجه به معناداری آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی تحقیق که پیش شرط آزمون رگرسیون می‌باشد، حال در اینجا جهت تعیین میزان تأثیر متغیرهای مستقل احساس محرومیت نسبی، شادمانی اجتماعی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی بر کیفیت زندگی از رگرسیون خطی با روش گام به گام استفاده شده است.

جدول (۵) ضرایب رگرسیونی مربوط به متغیرهای پیش‌بین

روش	R^2	ANOVA	متغیرهای مستقل	B	β	p
گام به گام	۰/۵۵۷	F=۱۷۴/۶۷۵ $p>۰/۰۰۱$	Constant	۲۶/۶۷۲		<۰/۰۰۱
			شادمانی اجتماعی	۱/۲۲۱	۰/۶۲۱	<۰/۰۰۱
			احساس محرومیت نسبی	-۰/۵۲۱	-۰/۱۶۳	<۰/۰۰۱
			پایگاه اقتصادی و اجتماعی	۰/۱۳۰	۰/۱۲۳	<۰/۰۰۱

با توجه به ضرایب رگرسیونی جدول (۵)، متغیرهای مستقل شادمانی اجتماعی، احساس محرومیت نسبی و پایگاه اقتصادی اجتماعی بر کیفیت زندگی تأثیر دارند که بیشترین تأثیر به ترتیب مربوط به متغیرهای شادمانی اجتماعی، احساس محرومیت نسبی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی می‌باشد.

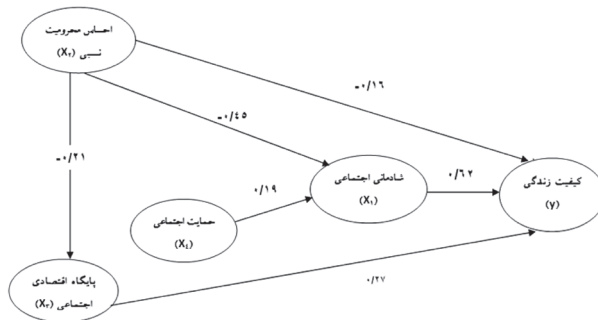
تحلیل مسیر تأثیرگذاری متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی

تحلیل مسیر در این مقاله در سه مرحله انجام شده است که با توجه به ضرایب بتا استخراج شده از جداول رگرسیونی اثرات مستقیم و غیر مستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی محاسبه شده که از آوردن جداول و مدل‌های مرحله به مرحله خودداری می‌شود.

جدول (۶) مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیر مستقل	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	اثر کل
شادمانی اجتماعی	۰/۶۲	-	۰/۶۲
احساس محرومیت نسبی	-۰/۱۶	-۰/۲۷	-۰/۴۳
پایگاه اقتصادی و اجتماعی	۰/۱۲	۰/۱۹	۰/۳۱
حمایت اجتماعی	-	۰/۱۹	۰/۱۹

در جدول بالا، مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای شادمانی اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، پایگاه اقتصادی و اجتماعی و حمایت اجتماعی بر متغیر کیفیت زندگی نشان داده شده است. مطابق جدول متغیر شادمانی اجتماعی تنها به شکل مستقیم بر کیفیت زندگی موثر است که این تأثیر مثبت است. متغیرهای احساس محرومیت نسبی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی هم به شکل مستقیم و هم غیرمستقیم بر کیفیت زندگی اثرگذارند که در مجموع اثر متغیر احساس محرومیت نسبی، معکوس و اثر متغیر پایگاه اقتصادی و اجتماعی مثبت است. در نهایت متغیر حمایت اجتماعی است که تأثیر غیرمستقیم و مثبت بر کیفیت زندگی دارد. حمایت اجتماعی از طریق تأثیرگذاری بر شادمانی اجتماعی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. آنچه در اینجا توصیف شد، در شکل زیر قابل مشاهده است.



شکل (۱) مدل مسیر تأثیر متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی

بحث

نتایج تحقیق حاکی از آن است که بیش از نیمی از پاسخگویان دارای کیفیت زندگی متوسطی هستند. اکثر آنها دارای حمایت اجتماعی پایین، احساس محرومیت نسبی متوسط، شادمانی اجتماعی متوسط به بالا و پایگاه اقتصادی اجتماعی متوسط هستند.

نتایج فرضیه اول نشان داد که هرچه حمایت اجتماعی افزایش یابد، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و بالعکس. نتایج پژوهش حاتم‌وند (۱۳۹۰) نیز نشان داد که میان حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. نتیجه آزمون فرضیه دوم حاکی از آن است که هرچه احساس محرومیت نسبی افزایش یابد، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد و بالعکس. نتایج پژوهش حاتم‌وند (۱۳۹۰) نیز تأییدکننده این رابطه است، حال آنکه ذبیحی ویزه‌ناب (۱۳۹۲) در پژوهش خویش اظهار داشت که احساس محرومیت نسبی شهروندان شهر اردبیل با متغیر کیفیت زندگی رابطه معناداری ندارد. فقر نسبی که توسط تاونزند و محرومیت نسبی که رانسیمان مطرح شده، به‌عنوان عوامل مهمی در کیفیت زندگی افراد در نظر گرفته می‌شوند (بونو و کورنر، ۱۳۸۹).

نتیجه آزمون فرضیه سوم پژوهش نشان داد که هرچه شادمانی اجتماعی افزایش یابد، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و بالعکس. پژوهشی که در کشور راتلند، به‌عنوان نمونه‌ای از مکانی که کیفیت زندگی در آنجا به بهترین شکل وجود دارد، انجام شده است، نیز نشان داد که یکی از مهمترین دلایلی که نشان از کیفیت زندگی بالا در این منطقه است، 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 (۲۰۰۱)، یک جامعه خوب بهترین جامعه قابل زندگی است و 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 و روانی او می‌باشد. فرانس و پاورز (۱۹۹۳) معتقدند، کیفیت زندگی ادراک فرد از رفاه است که به‌نظر می‌رسد از رضایت یا نارضایتی در حیطه‌های عمده

-
1. Ferrans and Powers
 - 2.
 - 3.
 - 4.

زندگی ناشی می‌شود. پژوهش شین و دیگران^۱ (۲۰۱۵) به دنبال بررسی پیشرفتهای عمده‌ای است که در علوم میان رشته‌ای موسوم به شادی‌شناسی^۲، روان‌شناسی مثبت^۳ صورت گرفته است. آنها آورده‌اند که در دو دهه گذشته شاهد طلوع عصر جدیدی از مطالعه علمی کیفیت زندگی افراد بوده‌ایم. برای اولین بار در تاریخ هر دو گروه پژوهش‌گران در رشته‌های مختلف و گروه سیاست‌گذاران سازمانهای ملی و بین‌المللی برای تدوین پارادایمی جدید و ایجاد هدف‌گذاری جدید بین‌رشته‌ای برای ارزیابی و تجویز کیفیت زندگی از دیدگاه افرادی که آن را تجربه کرده‌اند، مشارکت کرده‌اند. در پارادایم قدیمی استاندارد، کیفیت زندگی برابر با مطلوبیت محیط عینی است که افراد در آن زندگی می‌کنند. به‌ویژه این امر برابری می‌کرد با میزان منابع اقتصادی و منابع دیگری که افراد به‌طور فردی و جمعی تقاضا می‌کردند. در نهایت مصرف وسیعی از کالاها و خدمات به‌عنوان کیفیت بیشتر زندگی در نظر گرفته می‌شد. 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 عینی به مفهوم ذهنی کیفیت زندگی باعث شده است که تعداد فزاینده‌ای از سازمانهای ملی و بین‌المللی به اولویت‌بندی افزایش رفاه ذهنی به‌عنوان یک هدف نهایی سیاست‌گذاری و اندازه‌گیری منظم آن به‌عنوان شاخص پیشرفت اجتماعی بردازند. گرت و همکاران (۱۹۹۲) با کمک مفاهیمی از قبیل خوشبختی و رفاه روانی به نحوی به تأثیر شادمانی اجتماعی در کیفیت زندگی اشاره می‌کنند، آنها همچنین رفاه اجتماعی و مالی یا اقتصادی را نیز عاملی مؤثر در کیفیت زندگی معرفی می‌کنند.

نتایج فرضیه چهارم نشان داد که هرچه پایگاه اقتصادی اجتماعی افزایش یابد، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و بالعکس. سومین پیمایش کیفیت زندگی در اروپا (۲۰۱۲) تحولات

1. Shin
2. happiology
3. positive psychology

کیفیت زندگی را در آن منطقه مورد بررسی قرار داده است. در این پیمایش وضعیت اقتصادی عاملی مؤثر در کیفیت زندگی معرفی شده است. ناامنی در شغل و درآمد و نگرانیهای مالی و اشتغال تأثیر بسزایی در کاهش کیفیت زندگی افراد داشته است. دانش مهر (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خویش، پایگاه اقتصادی- اجتماعی را به عنوان عاملی مؤثر در کیفیت زندگی معرفی نموده است. نتایج پژوهش حاتموند (۱۳۹۰) نیز نشان داد که بین اشتغال، درآمد و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج تحلیل مسیر و مدل تحقیق نشان داد که شادمانی اجتماعی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی داراست. بنابراین توجه به شادمانی اجتماعی و تلاش برای بالابردن آن در جامعه باید در اولویت قرار گیرد. متغیر احساس محرومیت نسبی به عنوان دومین متغیر تأثیرگذار بر کیفیت زندگی، علاوه بر تأثیر مستقیم بر کیفیت زندگی بر متغیرهای شادمانی اجتماعی و پایگاه اقتصادی اجتماعی نیز تأثیرگذار است و در مدل پژوهش حاضر از هیچ متغیر دیگری تأثیر نپذیرفته است. نتایج مطالعات پژوهشگر نیز حاکی از آن است که متغیر احساس محرومیت نسبی تقریباً در هیچ پژوهشی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته نشده است، لذا پیشنهاد می شود در پژوهشهای آتی عوامل مؤثر بر احساس محرومیت نسبی مورد بررسی قرار گیرد. چرا که با کنترل و کاهش این احساس در اعضای جامعه، می توان در ارتقاء کیفیت زندگی آنان گامی بزرگ برداشت.

باتوجه به نتایج پژوهش می توان گفت که کیفیت زندگی مناسب به وسیله وجود احساس شادمانی در فرد، هرچه کمتر بودن احساس محرومیت نسبی، قرار گرفتن در موقعیت اقتصادی اجتماعی بالاتر و حمایتی که فرد از سوی خانواده، دوستان و آشنایان دریافت می دارد، ایجاد می شود. باتوجه به اثربخش بودن متغیرهای مستقل شادمانی اجتماعی، احساس محرومیت نسبی، پایگاه اقتصادی و اجتماعی و حمایت اجتماعی در افزایش کیفیت زندگی شهروندان تهرانی با ضریب تبیین ۵۵ درصد (که در علوم انسانی بالا محسوب می شود) و رابطه ای که

متغیرهای مستقل با یکدیگر دارند، پرداختن به تمامی آنها نیازمند توجه عمیق و بررسیهای گسترده‌ای است که بایستی در رأس برنامه‌های اجتماعی اقتصادی جامعه قرار گیرد. از آنجایی که کلان‌شهر تهران، جمعیت فراوانی را در خود جای داده است، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند تا حدی قابل تعمیم به کلان‌شهرهای دیگر کشورمان باشد و بدین ترتیب نتایج پژوهش که تأکید بر دو بعد اجتماعی و اقتصادی دارد، کمک شایانی در اصلاح شرایط جامعه و ارتقاء کیفیت زندگی افراد خواهد داشت. از نظر فریس^۱ (۲۰۱۰)، به‌منظور بهبود کیفیت زندگی، محیط‌های اجتماعی و فیزیکی باید بهبود یابد. این فرایند شامل برخی تغییرات در ساختار اجتماعی و روان‌شناسی اجتماعی، الگوهای فرهنگی و سازمان در برخی، نه همه جوامع می‌شود. این مطالعه جنبه‌های نظام اجتماعی را شناسایی می‌کند که اگر بهبود یابند، ده کلید کیفیت زندگی را پشتیبانی خواهد نمود. ۱۰ حوزه از کیفیت زندگی، به شیوه خودشان، افراد، خانواده، جامعه و ملت از نظام اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

پژوهش حاضر با محدودیتهایی همراه بود که یکی از آنها، گستردگی جامعه آماری و به‌دنبال آن نمونه آماری است. پژوهش‌گر باید دقت می‌کرد نواحی‌ای را انتخاب کند که معرف جامعه نمونه باشد. از دیگر محدودیتهای، همچون پیمایشهای دیگر، دسترسی به افرادی بود که به پژوهش‌گر اعتماد کنند و با صبر و حوصله و دقت به پرسشها پاسخ دهند. به‌منظور افزایش دقت و صحت در پاسخ دادن به پرسشها، زمان زیادی صرف شد و پرسشنامه‌ها همراه با مصاحبه تکمیل شد. محدودیت دیگر راضی کردن پاسخگویان برای تکمیل کل پرسشها بود؛ برای سنجش پایگاه اجتماعی و اقتصادی، درآمد پاسخگویان مورد پرسش بود که خیلی از پاسخگویان از پاسخ به این پرسش امتناع می‌کردند.

1. Ferriss

- ادیسی، الف. (۱۳۸۶). *جزوه آمار پیشرفته*. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.
- انصاری، ز. (۱۳۹۲). *بررسی علل اجتماعی افزایش جمعیت سالخوردگان و کیفیت زندگی آنان و شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران.
- باجایی، ک. (۱۳۸۴). *امنیت انسان، مفهوم و سنجش* (ترجمه ص. شبیانی). تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- باقری، ل. (۱۳۸۵). *تأثیر الگوی استفاده از تکنولوژی اطلاعات (اینترنت) بر میزان سرمایه انسانی شبکه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- بوند، ج. و کورنر، ل. (۱۳۸۹). *کیفیت زندگی و سالمندان* (ترجمه س. ح. محقی کمال). تهران: دانژه.
- بیانی، ی. (۱۳۹۲). *بررسی جامعه‌شناختی کیفیت زندگی سرپرستان خانوار شهر زنجان در سال ۱۳۹۲*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه پیام نور تهران، تهران.
- جمشیدی، ص. (۱۳۹۲). *ارزیابی کیفیت زندگی در روستاهای ادغام شده در شهر یزد (مطالعه موردی: محله‌های خیرآباد و عیش آباد)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه یزد، یزد.
- حاتم‌وند، ز. (۱۳۹۰). *بررسی تأثیر اشتغال بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران.
- حاتمی، پ. (۱۳۸۹). *بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- دانش‌مهر، ح. (۱۳۹۱). *بررسی عوامل مؤثر بر تغییرات کیفیت زندگی در منطقه اورامان طی دو دهه اخیر (۱۳۷۰-۱۳۹۰)*. رساله دکتری منتشر نشده، دانشگاه تهران، تهران.
- درویش، ع. (۱۳۹۱). *میزان سهم اثر کیفیت زندگی و امید به زندگی بر شادکامی معلمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران.
- ذیحی ویزه ناب، ع. (۱۳۹۲). *بررسی عوامل اقتصادی-اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی شهروندان شهر اردبیل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز.
- راسخ، ک. (۱۳۹۱). *فرهنگ جامع جامعه‌شناسی و علوم انسانی*. جلد دوم، شیراز: انتشارات نوید.

- سعیدی، ز. (۱۳۹۰). بررسی رابطه کیفیت زندگی، سبک زندگی، عملکرد تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- شلفی، الف. (۱۳۹۲). ارزیابی شاخصهای کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر تنکابن). پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه گیلان، رشت.
- شیخی، م. (۱۳۹۲). جامعه شناسی کیفیت زندگی. تهران: نشر حریر.
- عابدی، م. (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. رساله دکتری منتشر نشده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- عظیمی، ل. و باجلان، ع. (۱۳۸۸). مطالعات کیفیت زندگی. اراک: انتشارات نویسنده.
- غفاری، غ. ر. و امید، ر. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی. تهران: نشر شیرازه.
- غفاری، غ. ر.، کریمی، ع. ر. و نوذری، ح. (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۱(۳)، ۱۰۷-۱۳۴.
- لهسایی زاده، ع. (۱۳۸۶). جامعه شناسی توسعه. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- مختاری، م. و نظری، ج. (۱۳۸۹). جامعه شناسی کیفیت زندگی. تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- موسوی، م.، حسینی، م. و منوچهری میانداوب، الف. (۱۳۹۲). تحلیل سرمایه اجتماعی شهروندان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی. پژوهشهای جغرافیای انسانی، ۴۵(۴)، ۱۹۷-۲۲۰.
- میرزایی، خ. (۱۳۸۹). طرح و پایان نامه نویسی. تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، کاظم، م. و مجدزاده، س. (۱۳۸۵). استانداردهای پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۱۲-۷)، ۱-۷.
- Beck, P. & Mishra, B. K. (2010). Socio-Economic Profile and Quality of Life of Selected Oraon Tribal Living in and Around Sambalpur Town, Orissa. *Current Research Journal of Social Sciences*, 2(6), 340-349.
- Canam, C. & Acorn, S. (1992). Quality of life for family care givers of people with chronic health problems. *Journal of Rehabilitation Nursing*, 24(5), 192-196.
- Diener, E. and Scollen, N. & Lucase, R.E (2003) The evolvind of subjective – well being: the multifaceted nature of happiness, *advance in cell a ging and gevontology*. 15.187- 219.

- Eurofound (2012). *Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the Crisis*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ferrans, C. & Powers, M. (1993). Quality of life hemodialysis Patients. *American Nephrology Nurses Association Journal*, 20: 575-581.
- Ferriss, A. L. (2010). *Social indicators research series, Approaches to improving the Quality of Life, How to Enhance the Quality of Life*. Springer Netherlands.
- HALIFAX PRESS TEAM (2015). *The people who give you extra*, Press Release, 30/03/2015.
- Lindenberg, S. (1993). *Framing, empirical, evidence and applications*. Jahrbuch für Neuropolitische Ökonomie. Tübingen: Mohr (siebeck). 11-38.
- Nieboer, A., Lindenberg, S., Boomsma, A. & Van Bruggen, A. 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*. <http://www.numbeo.com/common>
- Padilla, GV1., Grant, MM., Ferrell B. (1992). Nursing research into quality of life, *Qual Life Res*. Oct; 1(5):341-8.
- Radermacher, W. (2015). *Quality of life Facts and views*. Eurostat: Statistical books.
- Shin, D. Ch. & Irvine, U. C. (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, R. (1991). Is Happiness Relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Veenhoven, R. (2001). Interdisciplinary form on subjective well-being. *Journal of happiness studies*, 2, 85-92.