

مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی:

مطالعه موردی: شهر اصفهان

علی ربانی خوراسگانی*

مسعود کیانپور**

چکیده

کیفیت زندگی به دلیل گسترش روند صنعتی شدن و پیشرفت فناوری که توجه به بُعد کمی زندگی انسان را مد نظر قرار می‌دهد و هم‌چنین به دنبال غفلت از جنبه‌های کیفی زندگی انسان، طی چند دهه گذشته در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان و متفکران علوم انسانی قرار گرفت. در این راستا، محققان علوم انسانی ضمن تعریف مفهوم کیفیت زندگی، تلاش نمودند ابعاد و شاخص‌های مختلف این مفهوم را تعیین کنند و مورد سنجش قرار دهند. مقاله حاضر نیز در کنار تعریف این مفهوم، به دنبال طراحی و معرفی مدلی تجربی برای سنجش ابعاد مختلف آن است تا از این طریق بتوان به تعریفی مشخص و شیوه‌ای دقیق در سنجش کیفیت زندگی دست یافت و در راستای ارتقای آن کوشید. مدل پیشنهادی در این مقاله با استفاده از روش پیمایش در شهر اصفهان روی حجم نمونه‌ای بالغ بر ۵۴۰ نفر از شهروندان ۱۵ سال به بالا و ساکن در مناطق یازده‌گانه شهر به اجرا درآمد که کیفیت زندگی شهروندان اصفهانی را روی یک طیف ۵ درجه‌ای، یعنی درحد بالایی ارزیابی نمود. هم‌چنین بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با سن و جنس پاسخ‌گویان، رابطه معناداری را نشان نداد، اما بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل آن‌ها ارتباط معناداری وجود دارد؛ به گونه‌ای که کیفیت زندگی افراد متأهل بالاتر از کیفیت زندگی افراد مجرد برآورد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، بعد روانی، بعد اجتماعی، بعد محیطی.

* استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان alirabban8789@yahoo.com

** کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه اصفهان

۱. مقدمه

کیفیت زندگی از جمله مسایل مهمی است که ابتدا با گسترش همه‌جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت. گسترش روز افزون فرایند صنعتی شدن که خود را با تولید انبوه کالاها و خدمات متنوع در بعد کمی نشان می‌دهد، مشکلات زیادی برای بشر مدرن به همراه آورد. در حقیقت، همگام با افزایش جمعیت، شهرنشینی و تمرکز صنایع، سرمایه‌ها، امکانات و خدمات شهری رشد کرده و شهرهای بزرگ به کلان‌شهرهای کنونی تبدیل شده‌اند و مشکلات دشوار و پیچیده‌ای پدید آمد. از جمله این مشکلات می‌توان به پدیده آلودگی هوا و تخریب محیط‌زیست اشاره کرد که با اضافه شدن فشارها و استرس‌های روانی، خدمات جبران‌ناپذیری به بشر وارد کرده است. به همین دلیل توجه بسیاری از دانشمندان و صاحب‌نظران به مفهوم کیفیت زندگی معطوف شد تا از این طریق تلاش‌هایی در راستای ارتقای شرایط زندگی و بهبود بخشیدن به بُعد کیفی زندگی بشر صورت گیرد.

محققان کیفیت زندگی ابتدا دسته‌هایی از مردم مانند افراد سالخورده و بیماران را به عنوان جمعیت‌های هدف برای مطالعه کیفیت زندگی برگزیدند (شوسلر و فیشر، ۱۹۸۵)، اما در حال حاضر گستره شمول این مفهوم به حوزه‌هایی فراتر از افراد مذکور کشیده شده است و کلیه شهروندان یک جامعه را در برمی‌گیرد. در این میان، بررسی ابعاد مختلف مفهوم کیفیت زندگی به لحاظ جامعه‌شناختی حائز اهمیت است، چراکه بسیاری از ابعاد کیفیت زندگی، اجتماعی هستند. مقاله پیش رو به منظور درک ابعاد سازنده این مفهوم، ابتدا از طریق مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای تلاش می‌کند ضمن مرور مباحث نظری، آخرین پیشرفت‌های صورت گرفته در سنجش آن را در نظر گرفته و سپس نسبت به ارائه یک مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی اقدام کند. در ادامه، مدل مذکور در شهر اصفهان با استفاده از روش پیمایش مورد ارزیابی قرار

¹ . Schuessler and Fisher

می‌گیرد تا نقاط قوت و ضعف آن مشخص شده و به این ترتیب راه‌گشای تحقیقات آتی در این زمینه واقع گردد.

۲. پیشینه تحقیق

در کشور ما مفهوم کیفیت زندگی تا به حال در مورد بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص به دفعات مورد مطالعه قرار گرفته است، اما کمتر کوششی در جهت سنجش کیفیت زندگی در معنای عام آن به چشم می‌خورد. برای مثال، گلشن برهمنی (۱۳۷۸) طی پژوهشی، به بررسی کیفیت زندگی آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت پرداخته است. پژوهش وی یک تحقیق توصیفی - مقایسه‌ای است که کیفیت زندگی آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت را با مردم عادی سردشت مورد مقایسه قرار داده است. بر اساس نتایج به‌دست آمده، آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی در ۷۴/۶ درصد موارد، کیفیت زندگی متوسط، در ۱۵/۵ درصد موارد ضعیف و در ۹/۹ درصد موارد، کیفیت زندگی خود را خوب گزارش کردند. در گروه مردم عادی سردشت، ۷۴ درصد کیفیت زندگی خود را خوب و ۲۶ درصد کیفیت زندگی‌شان را متوسط گزارش دادند. در تعیین ارتباط متغیرها، محقق معتقد است کیفیت زندگی با سن، جنس، تأهل، وضعیت شغل (نیمه وقت، تمام وقت) رابطه معنی‌دار نداشته و با متغیرهای نوع شغل و میزان تحصیلات رابطه مستقیم و معنی‌دار و با درصد جانبازی ناشی از آسیب شیمیایی و دفعات مراجعه به پزشک در طول یک‌سال گذشته، رابطه معکوس و معنی‌دار داشته است. در نهایت محقق به این نتیجه می‌رسد که مقایسه امتیاز کیفیت زندگی در دو گروه مورد بررسی، نشان می‌دهد که امتیاز کیفیت زندگی در گروه مردم عادی سردشت بالاتر از آسیب‌دیدگان شیمیایی است (برهمنی، ۱۳۷۸).

در نظرسنجی که سازمان صدا و سیما از مردم تهران درباره کیفیت زندگی انجام داد نیز، صرفاً رضایت از محل زندگی به عنوان متغیر تعیین‌کننده کیفیت زندگی معرفی شد. در بررسی صدا و سیما، مفهوم کیفیت زندگی از بعد میزان برخورداری از تسهیلات و امکانات محل سکونت مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج مربوط به شاخص احساس امنیت که در این تحقیق سنجیده شد نشان می‌دهد که بیشترین نارضایتی در بعد

مورد اشاره در میان مناطق بسیار پایین و نسبتاً پایین شهر دیده می‌شود. در مورد وجود امکانات تفریحی و آموزشی نیز بیشترین احساس کمبود در بین پاسخ‌گویان مناطق بسیار پایین و نسبتاً پایین شهر دیده می‌شود. اطلاعات مربوط به میزان رضایت از هوای محله و چگونگی جمع‌آوری زباله‌ها نشان می‌دهد که مجدداً بیشترین نارضایتی در مناطق پایین شهر وجود دارد. پاسخ‌گویان مناطق بسیار پایین و نسبتاً پایین شهر نسبت به سایر مناطق رضایت کمتری از محل سکونت خود داشتند. در حالی که با افزایش سطح پایگاه اقتصادی - اجتماعی منطقه محل سکونت پاسخ‌گویان، بر میزان رضایت کلی از محله مورد سکونت نیز افزوده می‌شود (مرکز تحقیقات صدا و سیما، ۱۳۷۴).

در پژوهشی که توسط غفاری و اتق (۱۳۸۵) در شهر گنبد کاووس انجام گرفته، رابطه کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. تعریفی که این دو محقق از کیفیت زندگی ارائه می‌دهند تا حد زیادی تحت تأثیر شاخص‌های اقتصادی قرار دارد. به نظر این دو، «یکی از معروف‌ترین شاخص‌های کیفیت زندگی، شاخص توسعه انسانی است که توسط مرکز برنامه توسعه سازمان ملل در تهیه گزارش‌های توسعه انسانی از سال ۱۹۹۰ به بعد مورد استفاده قرار گرفته است» (غفاری و اتق، ۱۳۸۵: ۱۶۲). شاخص توسعه انسانی به کمک سه مؤلفه امید به زندگی در زمان تولد، موفقیت تحصیلی و سرانه واقعی تولید ناخالص داخلی در قالب ۱۰۰ معرف، کیفیت زندگی کشورهای مختلف را مورد سنجش قرار می‌دهد.

مدلی که آن‌ها در نهایت برای بررسی و سنجش کیفیت زندگی شهروندان گنبد کاووس ارائه می‌دهند، با استفاده از شاخص‌های تلفیقی برگرفته از سنجش‌های مورد استفاده توسط فخرالدین (۱۹۹۱)، توحیدالرحمن و شاخص سازمان جهانی بهداشت تنظیم شده است که دارای عناصر زیر است:

- وضعیت سلامت و تغذیه
- وضعیت فرهنگی
- کیفیت مادی
- کیفیت محیطی

• بهزیستی روانی

• کیفیت دسترسی به خدمات (همان: ۱۶۸).

مثال‌های فوق برای روشن‌شدن تعریف و گستره معنایی مفهوم کیفیت زندگی در تحقیقات کشورمان کفایت می‌کنند. با این حال، باید توجه داشت که تعریف کیفیت زندگی باید جامع و شامل عوامل و جنبه‌های مختلف از جمله عوامل فیزیکی و ساختمانی، جسمانی، اقتصادی، اجتماعی و هم‌چنین برداشت‌ها و تجربیات ذهنی افراد از مفهوم کیفیت زندگی باشد (باند و کرنر، ۲۰۰۴؛ در قاسم‌زاده، ۱۳۸۴). هم‌چنین، امروزه کیفیت زندگی تنها در مفهوم کیفیت وضعیت مادی خلاصه نمی‌شود. در واقع، باید میان زندگی مطلوب و زندگی مرفه تفاوت قائل شد، چرا که زندگی مطلوب بر ارزش‌های انسانی و اجتماعی استوار است، اما زندگی مرفه شاخص‌هایی هم‌چون ارتقای درآمد اقتصادی را مدنظر دارد.

به لحاظ آکادمیک، مفهوم کیفیت زندگی به‌عنوان یک زمینه تحقیقی از اوایل دهه ۱۹۶۰ میلادی مطرح شد. گزارش کمیته ریاست جمهوری آمریکا در راستای تحقق اهداف ملی این کشور و کار تحقیقی بائر^۱ (۱۹۶۶) درباره آثار ثانویه برنامه‌های محیط زیستی در آمریکا معمولاً به عنوان اولین کارهایی نام برده می‌شوند که پیشگام توجه به بحث کیفیت زندگی بوده‌اند (شوسلر و فیشر، ۱۹۸۵: ۱۳۰).

شالوک^۲ (۲۰۰۴: ۲۰۵) اعتقاد دارد علاقه به بحث کیفیت زندگی به لحاظ تاریخی

از چهار زمینه ریشه می‌گیرد:

۱. بازنگری در این باور که پیشرفت‌های علمی، پزشکی و تکنولوژیک به تنهایی می‌توانند خوشبختی و بهزیستی بشر را فراهم کنند و در عوض توجه به این مسئله که احساس بهزیستی شخصی، خانوادگی و اجتماعی در صورتی تحقق می‌یابد که

1. Bauer

2. Schalock

پیشرفت‌های مذکور با ارزش‌ها، ادراکات و شرایط محیط زیستی مساعدی هم همراه شوند.

۲. تغییر نگرش از خدمات مبتنی بر اجتماع به سمت سنجش نتایج و پیامدهای زندگی فرد در اجتماع.

۳. افزایش قدرت مصرف‌کنندگان و شکل‌گیری جنبش‌های تأمین‌کننده حقوق بیماران و تأکید این جنبش‌ها بر برنامه‌ریزی شخص‌محور، توجه به پیامدهای شخصی برنامه‌های رفاهی و دولتی و توجه به حق تعیین سرنوشت خود و

۴. پیدایش تغییرات جامعه‌شناختی که جنبه‌های عینی و ذهنی کیفیت زندگی را معرفی کرد و ویژگی‌های فردی و شخصی این مفهوم را مورد تأکید قرار داد (شالوک، ۲۰۰۴: ۲۰۵).

۳. سنجش کیفیت زندگی

در مباحث مربوط به سنجش کیفیت زندگی، بین ابعاد این مفهوم و شاخص‌های در نظر گرفته شده برای سنجش آن‌ها تفاوت وجود دارد. بسیاری از محققان بر این اعتقادند که کیفیت زندگی تا حد زیادی با جنبه‌هایی از زندگی شخصی مانند آرزوها، انتظارات، شادکامی، رضایت و ... تعیین می‌شود. افزون بر این، تحقیقات بی‌شماری بر مقوله رضایت به عنوان مفیدترین شاخص سنجش کیفیت زندگی ذهنی تأکید می‌کنند (اشنایدر^۱، ۱۹۷۶: ۳۰۰). اندروز و ویتی^۲ (۱۹۷۶) سطح رضایت از زندگی خانوادگی، شغل و درآمد در کنار احساس کارآمدی شخصی، رضایت از عملکرد دولت در کل، و رضایت از خدمات موجود را از جمله عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی در کل و در نتیجه کیفیت زندگی قلمداد کردند. در مقابل شاخص‌های ذهنی، عده‌ای از صاحب‌نظران شاخص‌های عینی را برای سنجش کیفیت زندگی مورد توجه خود قرار می‌دهند. برای مثال، اشنایدر در مطالعه خود حدود شش دسته متغیرهای مختلف در این

1. Schneider

2. Andrews and Withey

زمینه را نام برده و معتقد است این متغیرها برای سنجش کیفیت زندگی عینی مورد توافق اکثر صاحب نظران هستند. متغیرهای مورد نظر وی عبارتند از:

۱. درآمد، ثروت و شغل؛

۲. محیط زیست؛

۳. سلامتی (روحي و جسمي)؛

۴. آموزش؛

۵. بی‌سازمانی^۱ اجتماعی (جنایت، الکلیسم، اعتیاد...) و

۶. از خودبیگانگی و مشارکت سیاسی (اشنایدر، ۱۹۷۶: ۳۰۱).

در واقع، شاخص‌های عینی سنجش کیفیت زندگی، شرایط مشاهده‌پذیر محیط زیستی را مدنظر قرار می‌دهند، مانند وضع مسکن، تغذیه، محیط زیست... و شاخص‌های ذهنی، با توجه به سؤالاتی که محققان از طریق پرسش‌نامه از مردم درباره احساسات رضایت، شادکامی یا مشابه آن می‌پرسند به دست می‌آیند. شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی یا به عبارت دیگر، کیفیت زندگی ذهنی، مقوله‌ای است که در روان‌شناسی و روان‌شناسی اجتماعی دارای سابقه طولانی است. با وجود این، مشکل عمده در تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی، برمی‌گردد به ناهم‌خوانی شاخص‌ها و شیوه‌های سنجش و نبود روش‌های یکسان برای سنجش کیفیت زندگی. برای مثال، جاستر و همکاران (۱۹۸۱) برای سنجش کیفیت زندگی ذهنی، فهرستی از احساسات مختلف را طراحی کردند که در آن نمرات رضایت از فعالیت‌های خاصی را وزن‌دهی و به وسیله زمانی که افراد برای انجام هر فعالیت صرف می‌کردند، آن‌ها را اولویت‌بندی کردند، اما محققان دیگری مثل کمپل و همکاران (۱۹۷۶) برای سنجش همان متغیر، پرسش‌نامه‌ای را با استفاده از مقیاس تفاوت معنایی طراحی کردند و از پاسخ‌گویان خواستند که زندگی خود را در حال حاضر با توجه به هشت زوج متضاد زیر ارزیابی کنند:

¹ . Disorganization

۱. جالب/ کسل کننده ۲. لذت بخش/ تأسف آور ۳. راحت/ دشوار ۴. ارزشمند/ بی ارزش ۵. اجتماعی/ انفرادی ۶. غنی/ پوچ ۷. امیدار کننده/ دلسرده کننده ۸. آزاد/ اسیر. به اعتقاد کمپل و همکاران (۱۹۷۶) نیز کیفیت زندگی با آموزش ارتباط مستقیم دارد. به عبارت دیگر، هرچه میزان سال‌های سپری شده برای کسب آموزش بیشتر باشد کیفیت زندگی هم افزایش می‌یابد.

در مطالعه دیگری درباره تأثیر التزام مذهبی بر رضایت از زندگی، هاداوی و روف (۱۹۷۸) دریافته‌اند، اهمیتی که یک فرد برای ایمان مذهبی قائل است قوی‌ترین تأثیر را بر کیفیت زندگی‌اش بر جا می‌گذارد. در مطالعه آن‌ها کیفیت زندگی تنها توسط یک شاخص، یعنی میزان ارزشمند بودن زندگی مورد سنجش قرار گرفت. به اعتقاد این دو محقق، کیفیت زندگی باید با توجه به ارزشمند بودن یا بی‌ارزش بودن زندگی مورد بررسی قرار گیرد؛ زیرا این مقوله بیشتر با نگرش فرد نسبت به زندگی سروکار دارد (هاداوی و روف، ۱۹۷۸؛ در شوسلر و فیشر، ۱۹۸۵).

این یافته که وضعیت تأهل با تأثیر بر کیفیت زندگی همراه است نیز توسط برخی محققان بیان شده است. برای مثال، گلن و ویور (۱۹۷۹) در تحلیل خود به این نتیجه رسیدند که ازدواج موفق میزان رضایت از زندگی و احساس شادکامی را در کل افزایش می‌دهد، اما داشتن بچه کوچک یا نوجوان تأثیری قوی و تعدیل‌کننده روی سطح رضایت دارد. در این رابطه، کمپل و همکاران (۱۹۷۶) نیز دریافته‌اند که در میان افراد متأهل، داشتن بچه رضایت از زناشویی را کاهش می‌دهد و طلاق تأثیری بسیار منفی بر رضایت از زندگی خانوادگی دارد (کمپل و همکاران، ۱۹۷۶: ۲۱۱).

بررسی تحقیقات مختلف در ادبیات کیفیت زندگی، حاکی از آن است که هیچ اتفاق نظر دقیقی مبنی بر این که چه شاخص‌هایی باید برای سنجش این مفهوم به کار روند، وجود ندارد. این مطلب در تقسیم‌بندی بین شاخص‌های ذهنی و عینی به چشم می‌خورد.

بنابراین، به نظر می‌رسد برای سنجش کیفیت زندگی ابتدا باید تمامی ابعاد و جنبه‌های تشکیل‌دهنده این مفهوم شناسایی شوند تا بتوان به تعریفی جامع و کامل دست

یافت و این درحالی است که اکثر محققان به بررسی یک یا چند جنبه مهم بسنده کرده و سپس نتایج بررسی خود را در قالب کیفیت کلی زندگی ارائه می‌دهند. همان‌طور که باند و کرنر (۲۰۰۴) بیان می‌کنند، تعریف کیفیت زندگی باید جامع و شامل عوامل و جنبه‌های مختلف از جمله عوامل فیزیکی و ساختمانی، جسمانی، اقتصادی، اجتماعی و هم‌چنین برداشت‌ها و تجربیات ذهنی افراد از مفهوم کیفیت زندگی باشد (باند و کرنر، ۲۰۰۴؛ در قاسم‌زاده، ۱۳۸۴). در ادامه ابعاد و شاخص‌های تشکیل دهنده کیفیت زندگی از دیدگاه صاحب‌نظران ارائه می‌شود.

ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی

در ابتدای بحث از سنجش کیفیت زندگی بیان شد که بین ابعاد تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی و شاخص‌های سنجش آن‌ها تفاوت وجود دارد. طبق نظر شالوک، ابعاد کیفیت زندگی به مجموعه‌ای از عوامل ارجاع دارد که احساس بهزیستی شخصی^۱ را به وجود می‌آورند (شالوک، ۲۰۰۴: ۲۰۵).

به اعتقاد برخی از محققان تعداد ابعاد مورد بررسی کیفیت زندگی خیلی مهم نیست، بلکه آن‌چه اهمیت حیاتی دارد توجه به این مطلب است که هر مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی، باید بتواند نیاز به داشتن یک چارچوب چند بعدی را تشخیص دهد و به این‌که چه چیزهایی برای مردم در تعیین کیفیت زندگی‌شان مهم است توجه کند و شاخص‌های اساسی هر بعد را در کنار سایر ابعاد در کل نماینده مفهوم کاملی از کیفیت زندگی بداند. علی‌رغم اختلافات نظری فراوان، تحلیل اخیری که توسط شالوک (۲۰۰۴) صورت گرفته، حاکی از آن است که توافق قابل توجهی در خصوص هشت بعد مرکزی در سنجش کیفیت زندگی میان محققان وجود دارد. او این نتیجه را با توجه به تحلیل ۱۶ مطالعه چاپ‌شده درباره کیفیت زندگی به دست آورده است. در مطالعات مورد بررسی شالوک، ابعاد هشتگانه مذکور از طریق ۱۲۵ شاخص مورد سنجش قرار گرفته‌اند. این ابعاد به ترتیب عبارتند از:

^۱ . PersonalWell - Being

۱. روابط بین شخصی ۲. پذیرش و ادخال اجتماعی ۳. رشد فردی ۴. احساس بهزیستی فیزیکی ۵. حق تعیین سرنوشت خود ۶. احساس بهزیستی مادی ۷. احساس بهزیستی احساسی و ۸. حقوق.

در کنار ابعاد کیفیت زندگی، شاخص‌های اصلی سنجش این مفهوم باید به عنوان رفتارها، ادراکات یا شرایط مختص به هر بعدی در نظر گرفته شوند تا نشان‌دهنده احساس بهزیستی فرد در هر بعد خاص و در نهایت مجموع ابعاد باشند.

جدول ۱. شاخص‌های کیفیت: تحلیل محتوای ابعاد مورد نظر محققان در سنجش کیفیت زندگی

تعداد دفعات ارجاع در ۱۶ مطالعه مورد بررسی شالوک	بعد
۱۵	روابط بین شخصی
۱۴	پذیرش و ادخال اجتماعی
۱۳	رشد فردی
۱۳	احساس بهزیستی فیزیکی
۱۲	حق تعیین سرنوشت خود
۱۲	احساس بهزیستی مادی
۸	احساس بهزیستی هیجانی
۶	حقوق
۶	محیط زیست (مسکن/اقامت/ شرایط زندگی)
۵	خانواده
۵	تفریح و اوقات فراغت
۴	امنیت/ایمنی
۳	رضایت
۲	شان و احترام
۲	معنویت
۲	محله و همسایگی
۱	خدمات و حمایت‌ها
۱	میزان ابراز وجود
۱	مسئولیت‌پذیری مدنی

منبع: (شالوک، ۲۰۰۴)

به اعتقاد شالوک، شاخص‌های تشکیل‌دهنده هر بعد باید دارای ویژگی‌های زیر باشند:

۱. به لحاظ کارکردی با بعد مربوطه مرتبط باشند.
 ۲. آنچه را که مورد نظر است، مورد سنجش قرار دهند (دارای روایی باشند).
 ۳. از ثبات نسبی در بین محققان و تحقیقات مختلف برخوردار باشند (پایایی داشته باشند).
 ۴. تغییرات را به خوبی مورد سنجش قرار دهند (از حساسیت‌پذیری زیادی برخوردار باشند).
 ۵. تغییرات را تنها در حوزه مربوط به هر بعد خاص بسنجند (تخصصی باشند).
 ۶. به لحاظ زمانی، هزینه‌ای و توان محقق قابل اجرا باشند (قابل استطاعت باشند).
 ۷. از طریق طولی^۱ قابل ارزیابی باشند.
 ۸. به لحاظ فرهنگی حساس و دقیق باشند (شالوک، ۲۰۰۴).
- از سال ۱۹۸۵ تا ۲۰۰۴ میلادی، بیش از ۲۰۹۰۰ مقاله که اصطلاح کیفیت زندگی را در عنوان خود داشته‌اند، در عرصه بین‌المللی به چاپ رسیده‌اند. در تحلیلی که شالوک و وردوگو (۲۰۰۲) بر اساس مطالعه ۹۷۴۹ چکیده مقاله، ۲۴۵۵ مقاله و ۸۹۷ مطالعه عمیق مقاله با استفاده از دقیق‌ترین معیارها (با توجه به مبنای تجربی و استفاده از ارجاع نویسندگان به یک یا چند بعد خاص کیفیت زندگی) انجام دادند، سه مورد از معمول‌ترین شاخص‌ها در هر یک از ابعاد هشتگانه تشکیل‌دهنده مفهوم کیفیت زندگی مشخص شدند. این شاخص‌ها در جدول ۲ به همراه بعد مربوطه‌شان فهرست شده‌اند.

^۱ . Longitudinal

جدول ۲. شاخص‌ها و توصیف‌کننده‌های اصلی هر یک از ابعاد هشتگانه کیفیت زندگی

ابعاد هشتگانه کیفیت زندگی	شاخص و توصیف‌کننده
احساس بهزیستی هیجانی Emotional Wellbeing	(۱) ارضا (رضایت، خلق‌ها، لذت) (۲) مفاهیم مربوط به خود (هویت، خود ارزشمندی، عزت نفس) (۳) فقدان استرس (پیش‌بینی پذیری، کنترل)
روابط بین شخصی Interpersonal Relations	(۱) کنش‌های متقابل (شبکه‌های اجتماعی، تماس‌های اجتماعی) (۲) ارتباطات (خانواده، دوستان، همسالان) (۳) حمایت‌ها (احساسی، فیزیکی، مالی، بازخورد)
احساس بهزیستی مادی Material Wellbeing	(۱) پایگاه مالی (درآمد، سود) (۲) وضعیت اشتغال (وضعیت کار، محیط کاری) (۳) مسکن (نوع اقامت، مالکیت)
رشد فردی Personal Development	(۱) آموزش (دستاوردها، پایگاه تحصیلی) (۲) شایستگی فردی (شناختی، اجتماعی، عملی) (۳) عملکرد (موفقیت، دستاورد، کارآمدی)
احساس بهزیستی فیزیکی Physical Wellbeing	(۱) سلامت (کارکردی، نشانه‌های بیماری، تناسب اندام، تغذیه) (۲) فعالیت‌های جسمی زندگی روزانه (مهارت‌های مراقبت از خود، تحرک) (۳) فراغت (تفریح، سرگرمی‌ها)
حق تعیین سرنوشت خود Self-determination	(۱) استقلال / کنترل شخصی (عدم وابستگی) (۲) اهداف و ارزش‌های شخصی (آرزوها، انتظارات) (۳) انتخاب‌ها (فرصت‌ها، گزینه‌ها، ترجیحات)
پذیرش و ادخال اجتماعی Social Inclusion	(۱) مشارکت و ادغام در اجتماع (۲) نقش‌های اجتماعی (کمک‌کننده، داوطلب) (۳) حمایت‌های اجتماعی (شبکه‌های حمایت، خدمات)
حقوق Rights	(۱) حقوق بشر (احترام، شأن، برابری) (۲) حقوق قانونی (شهروندی، برخورداری، فرایندی)

منبع: (شالوک، ۲۰۰۴: ۲۰۶)

۳. ۱. ابعاد مفهوم کیفیت زندگی در مدل پیشنهادی

۱. بعد روانی کیفیت زندگی

به نظر روان‌شناسان اولین عامل تعیین‌کننده در مطالعه کیفیت زندگی، بررسی نگرش فرد نسبت به زندگی است. در این زمینه، سطح سنجش در مقیاس خرد قرار دارد و برحسب طبقه‌بندی‌های متداول در شمول شاخص‌های ذهنی طبقه‌بندی می‌شود. بسیاری از نظریه‌پردازان بر میزان احساس بهزیستی فرد در زندگی به‌عنوان عامل تعیین‌کننده در نگرش فرد به زندگی تأکید کرده‌اند. در حقیقت، از جمله عواملی که برای مدت زیادی از جانب روان‌شناسان به‌عنوان مشخصات تعریف‌کننده احساس بهزیستی یا خوشبختی ارائه شده‌اند، می‌توان به معیارهایی نظیر دوست‌داشتن دیگران، لذت بردن از زندگی، یا شناخت خود اشاره کرد. اما تعریف جدیدی که داینر (۲۰۰۴: ۳۴) برای احساس بهزیستی، ارائه می‌دهد، متضمن این است که افراد خودشان از زندگی خود ارزیابی مثبتی داشته باشند. این تعریف ذهنی از احساس بهزیستی به اعتقاد وی، تعریفی مردم‌محور است؛ زیرا از خود فرد خواسته می‌شود که زندگی را ارزیابی کند و تشخیص دهد که آیا در زندگی احساس خوشبختی می‌کند یا خیر. چنین تعریفی از یک زندگی خوب همان احساس بهزیستی ذهنی^۱ نامیده می‌شود که در محاورات دانشگاهی آن را به احساس شادکامی تعبیر می‌کنند. محققان زیادی در توصیف این احساس به ارزیابی مردم از زندگی خودشان توجه می‌کنند، ارزیابی‌ای که هم عاطفی است و هم شناختی. مسئله‌ای که در ارتقای احساس بهزیستی نقش بسیار مهمی دارد، نیازها و میزان برآورده شدن آن‌ها در نزد افراد است. در این زمینه، اولین کوشش‌ها از جانب مازلو از منظری جامعه‌شناختی نسبت به مقوله نیازها صورت گرفت. مازلو نیازهای انسان را به چند دسته نیازهای فیزیولوژیکی و جسمی، نیاز به امنیت، نیاز به روابط اجتماعی و محبت، نیاز به تأیید و احترام و نیاز به خویشتن‌یابی طبقه‌بندی کرد و معتقد است تا نیازهای انسان در هر مرحله برآورده نشود، نیازهای بعدی مطرح

1. Subjective Well Being (SWB)

نخواهند شد. براساس رهیافت‌های روان‌شناختی تا زمانی که نیازهای انسان، به‌طور کامل برآورده نشوند احساس بهزیستی انسان تأمین نخواهد شد. برای مثال، زیلر (۱۹۷۴) در بررسی خود احساس بهزیستی را مستقیماً با نیاز به احترام به خود در ارتباط می‌داند و معتقد است احساس بهزیستی تا حد زیادی با ارزیابی فرد نسبت به برآورده شدن این نیاز تأمین می‌شود.

دیگر عامل تعیین‌کننده احساس بهزیستی، به زندگی خانوادگی فرد برمی‌گردد. کونو و ارلی (۱۹۹۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که احساس بهزیستی و شادکامی با ارزیابی فرد نسبت به همسر و زندگی زناشویی‌اش همبستگی بالایی دارد. هم‌چنین، در مطالعه گلن و ویور (۱۹۷۹) مشخص شد که ازدواج موفقیت‌آمیز میزان احساس بهزیستی و شادکامی فرد را تا حد زیادی افزایش می‌دهد (گلن و ویور، ۱۹۷۹ در شوسلر و فیشر، ۱۹۸۵).

علاوه بر این در بعد روانی، احساس بهزیستی و خوشبختی با عوامل دیگری مانند میزان رشد فردی ارتباط دارد. رشد فردی معمولاً به لحاظ شناختی، اجتماعی و عملی مورد توجه محققان قرار می‌گیرد. هم‌چنین، عملکرد فرد و میزان موفقیت وی در رسیدن به اهداف تعیین‌شده در کنار میزان کارآمدی، از عوامل تعیین‌کننده این متغیر هستند (شالوک، ۲۰۰۴).

به اعتقاد لئونارد (۱۹۹۳)، وجود یا عدم فشارهای روانی و به ویژه فشارهای روانی در زندگی شهری، تأثیر به‌سزایی در تعیین احساس بهزیستی فرد دارد. زندگی شهری معمولاً مملو از فشارهای روانی مزمنی است که افراد به واسطه زندگی در شهر و قرارگرفتن در مناسبات شهری گزیری از تجربه آن‌ها ندارند. مراقبت و توجه مداوم به بچه‌های کوچک در خارج از خانه، رانندگی در ترافیک سنگین روزانه، احساس سنگینی و فشار کار و کمبود وقت، مثال‌هایی از این نوع استرس‌ها، در زندگی روزانه انسان‌های شهرنشین کلان‌شهرهای کشور ما هستند. این استرس‌ها خود را در طیف وسیعی از احساسات ناخوشایند، مانند احساس نگرانی، دلهره، اضطراب، ناکامی، بی‌قراری، خشم، آزردگی و... نشان می‌دهد که گاهی اوقات با علائم جسمانی خاصی

نیز همراه می‌شود؛ مانند کشیدگی عضلات، اختلالات غذایی (اشتهای زیاد یا بی‌اشتهایی)، اختلالات خواب (کم‌خوابی، پرخوابی، بی‌خوابی)، خستگی و ضعف مفرط... . برای جلوگیری از صدمات مخرب این استرس‌ها، معمولاً تحرک بدنی و ورزش توصیه می‌شود (لئونارد، ۱۹۹۳).

در کنار احساس بهزیستی، برخی محققان از احساس رضایت از زندگی در اجتماع نیز به عنوان عاملی مؤثر در بالا بردن کیفیت زندگی سخن گفته‌اند (داینر، ۲۰۰۰). هم‌چنین این عامل از جمله شاخص‌های ذهنی در تعیین کیفیت زندگی است. تحقیقات قبلی به این مطلب اشاره کرده‌اند که نارضایتی از زندگی در اجتماع حتی تمایل به جابه‌جایی به اجتماعی دیگر را موجب می‌شود (زوجز، ۱۹۸۱؛ در فیلکینز و همکاران، ۲۰۰۰). در بررسی مدل‌های رضایت از زندگی، متغیرهای مختلفی به عنوان عوامل تأثیرگذار بر رضایت از زندگی در اجتماع ذکر گردیده‌اند. برای مثال، کاساردا و جانویتز (۱۹۷۴) یک مدل نظام‌مند تدوین کردند تا با استفاده از شاخص‌های طول مدت اقامت، موقعیت اجتماعی و چرخه زندگی شخص، میزان پیوستگی به اجتماع را پیش‌بینی کنند. در این مدل، اجتماع یک نظام پیچیده شبکه‌های رفاقت و خویشاوندی و پیوندهای رسمی و غیررسمی دیده می‌شود که ریشه در زندگی خانوادگی و فرایندهای اجتماعی شدن دارد و در نهایت میزان رضایت فرد از زندگی در اجتماع را مشخص می‌کند. علاوه بر مدل فوق، گودی (۱۹۹۰) سامسون (۱۹۸۸) و استینر و همکاران (۱۹۹۰) نیز مدل‌هایی را برای ارزیابی رضایت از زندگی در اجتماع تدوین و ارائه کرده‌اند (فیلکینز و همکاران، ۲۰۰۰). با وجود این، هیچ یک از مدل‌های فوق نتوانسته‌اند جنبه‌های متفاوتی از زندگی اجتماعی، مانند رضایت از خدمات شهرداری را در نظر بگیرند و با یکدیگر ادغام کنند. در راستای چنین هدفی، نظریه میدان اجتماع محلی^۱ نظریه مناسبی است؛ زیرا در این نظریه، اجتماع محلی به عنوان ساختاری تعاملی تعریف می‌شود که از طریق آن شهروندان احتیاجات و علایق خود را برآورده

1. Community Field Theory

می‌سازند (ویلکینسون، ۱۹۹۱). بنابراین، تمام جنبه‌های اجتماع، مثل فعالیت‌های شهرداری، فرصت‌های خرید (حراجی‌ها)، فرصت‌های شغلی و تعاملات اجتماعی، می‌بایست با هم در نظر گرفته شوند تا مشخص شود چگونه ترکیبی از عوامل مختلف، رضایت شهروندان از زندگی را متأثر می‌سازد. معمولاً در بررسی سطح رضایت از زندگی، محققان از پاسخ‌های مردم به ارزیابی خدمات شهرداری استفاده می‌کنند. با وجود این، در مطالعات گذشته این ارزیابی‌ها غالباً واریانس بسیار کمی از سطوح رضایت از اجتماع را تبیین کرده‌اند. برای مثال، مطالعه‌ای که کمپبل، کانورس و راجرز (۱۹۷۶) در سطحی ملی در کشور آمریکا به انجام رسانیدند، مشخص کرد که نه ویژگی اجتماع مانند مدارس، آب و هوا، خیابان‌ها و جاده‌ها، پارک‌ها و زمین‌های بازی و حفاظت پلیس، تنها ۱۹ درصد واریانس رضایت از زندگی در اجتماع را تبیین می‌کند (در فیلکینز و همکاران، ۲۰۰۰).

گودی (۱۹۷۷) در مطالعه خود دریافت که ابعاد اجتماعی در تعیین رضایت از زندگی در اجتماع، در مقایسه با آنچه که مطالعات قبلی نشان داده بود، اهمیت بیشتری دارند. وی برای تبیین رضایت از زندگی در اجتماع مقیاس بعد اجتماعی را طراحی کرد که اجزای آن عبارت بودند از: روابط گروه نخستین، مشارکت در اجتماع، التزام به اجتماع، مناسب بودن محل سکونت برای زندگی، همگنی، توزیع قدرت و احساس غرور به اجتماع. او هم چنین خدمات ارائه شده از جانب شهرداری را در نزد مردم مورد ارزیابی قرارداد و میزان رضایت مردم از خدماتی نظیر تسهیلات زندگی، محافظت در مقابل حریق، روشنایی معابر و تعمیر خیابان‌ها و سیستم دفع زباله و فاضلاب را جویا شد. نتیجه‌گیری گودی در انتها حاکی از این مطلب بود که:

«... شهروندان، آن محله‌هایی را بیش از سایر محله‌ها رضایت‌بخش تلقی می‌کنند که در آن‌ها روابط از نوع گروه نخستین و قوی باشد، جایی که مردم محلی در امور مدنی مشارکت کرده و به این کار افتخار کنند، جایی که فرایندهای تصمیم‌گیری به صورت همگانی و با مشارکت سایرین اجرا شوند، جایی که شهروندان همگن باشند و به اجتماع و حفظ آن اهمیت دهند» (گودی، ۱۹۷۷؛ در فیلکینز و همکاران، ۲۰۰۰).

در مقابل مطالعه فوق، براون (۱۹۹۳) بحث می‌کند که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایت فرد از زندگی در اجتماع عوامل اقتصادی هستند. به اعتقاد وی، شهروندان یک جامعه را می‌بایست در درجه اول به عنوان مصرف‌کننده در یک زمینه اجتماعی - اقتصادی بزرگ‌تر و در درجه دوم در یک محله خاص در نظر گرفت. بنابراین، در تحلیل وی، احساس رضایت بالا از زندگی با سطح بالایی از زندگی همراه است که بر داشتن یک درآمد کافی که خرید کالاها و خدمات را میسر سازد مبتنی است. او فرض می‌کند که شغل ایده‌آل و درآمد کافی عوامل کلیدی هستند در تعیین رضایت از زندگی. چهار متغیر رفتار اقتصادی که در تحلیل او وارد شده‌اند عبارتند از: اشتغال اولیه، رضایت از شغل، رضایت از درآمد، و خرید از خارج اجتماع در مقابل خرید از داخل آن. در کنار متغیرهای فوق، طول مدت اقامت، سن، مالکیت خانه، شدت آشنایی‌ها و عضویت در سازمان‌های محلی نیز در مدل وی، از جمله عوامل تأثیرگذار بر سطح رضایت از زندگی است (براون، ۱۹۹۳؛ در فیلکینز و همکاران، ۲۰۰۰).

بنابر آن چه گفته شد، بعد روانی کیفیت زندگی در مقیاسی خرد و با توجه به دو مقوله احساس بهزیستی و احساس رضایت مورد توجه روان‌شناسان و روان‌شناسان اجتماعی بوده است. در مدل پیشنهادی این مقاله، احساس بهزیستی تشکیل شده است از احساس بهزیستی شخصی، خانوادگی، شغلی و رشد فردی. هم‌چنین، در مقوله احساس رضایت، نویسندگان این مقاله رضایت از زندگی شهری، خدمات شهری، روابط بین شخصی، و عملکرد دولت را مد نظر قرار می‌دهند. اما کیفیت زندگی از بعدی اجتماعی هم برخوردار است که بررسی آن تخصص و همکاری جامعه‌شناسان را می‌طلبد. در بخش بعدی عناصر اجتماعی تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۲. بعد اجتماعی کیفیت زندگی

بعد اجتماعی از جمله عوامل کلیدی در شکل دادن کیفیت زندگی است که تأثیر قابل توجهی بر احساسات اساساً اجتماعی مردم دارد. این بعد در سطح میانه مورد سنجش قرار می‌گیرد و شاخص‌های آن تلفیقی از شاخص‌های ذهنی و عینی کیفیت زندگی

هستند. در صحبت از بعد اجتماعی کیفیت زندگی، معمولاً از ارزیابی کارکردی شهروندان سخن به میان می‌آید. به عبارت دیگر، وظیفه یا کارکردی که یک شهروند می‌تواند در اجتماع بر عهده بگیرد تأثیر مهمی بر کیفیت زندگی‌اش به جا می‌گذارد. هر چه نقش و کارکرد شهروندان در امور اجتماعی بیشتر باشد کیفیت زندگی آن‌ها افزایش می‌یابد و در این جاست که معنا و مفهوم شهروندی عینیت یافته و ابعاد وجودی آن مشخص می‌شود.

در خصوص تعریف مفهوم شهروندی برخی از تعاریف و نظریه‌ها درباره این مفهوم در مغرب زمین، از همان ابتدای امر مبنای خود را بر اساس مفاهیم حق و حقوق استوار کردند. برای مثال، لندمن و فاوریگر (۱۹۹۷) در نظریه سیاسی معاصر می‌نویسند: «شهروندی تقریباً به طور کامل برحسب دارا بودن حقوق تعریف می‌شود». جان کلام آن‌ها این است که از یک سو برخورداری شهروندان از حقوق انسانی در چارچوب عملکردهای قانونی لحاظ شده و از سوی دیگر حقوق مدنی که برای آزادی فردی الزامی و با نقش قانون و نظام دادگاهی همراه است با حقوق سیاسی مربوط به نقش‌های پارلمانی در هم آمیخته‌اند تا مفهوم شهروندی را شکل دهند. جک باربالت، جامعه‌شناس استرالیایی، نیز اعتقاد دارد ایده شهروندی به اندازه تاریخ یکجانشینی جامعه انسانی دارای قدمت است. به زعم وی، حقوقی که در جامعه برای یک شهروند تعریف می‌شود، جزء حقوق بنیادین انسان هستند (باربالت، ۱۹۸۸: ۱؛ در کریک، ۲۰۰۰).

با این حال، در مورد این مفهوم هیچ‌گونه توافقی در میان نظریه‌پردازان وجود ندارد. عده‌ای از صاحب‌نظران، تعریف شهروندی بر اساس حقوق انسانی را کافی نمی‌دانند. برای مثال، جانوسکی (۱۹۹۸) معتقد است دست یافتن به حقوق مورد انتظار شهروندی تا حد زیادی به قدرت احزاب سیاسی مختلف، گروه‌های ذی‌نفع، و جنبش‌های اجتماعی که مردم در آن‌ها درگیرند بستگی دارد. جانوسکی یک موضع تاریخی اتخاذ می‌کند ولی با وجود این، بر این مطلب تأکید دارد که حقوق شهروندی جهان‌شمول

نبوده و در ملت‌های زیادی تنها بخش کوچکی از جمعیت را مورد حمایت قرار می‌دهد.

از مباحث فوق این چنین بر می‌آید که برای حصول درکی واقع‌گرایانه می‌بایست توجه به حقوق و تعهدات شهروندی هم‌زمان صورت پذیرد. مروری بر سه سنت نظری مربوط به شهروندی این مطلب را بهتر نشان می‌دهد. اولین سنت، نظریه تی. اچ. مارشال است که بر حقوق شهروندی تأکید دارد. در واقع معروف‌ترین نظریه شهروندی از سوی او مطرح شده است. در این نظریه سه عنصر مدنی، سیاسی و اجتماعی با یکدیگر مرتبط هستند. او سه دسته حقوق شهروندی را از یکدیگر متمایز می‌کند که با گذشت زمان توسعه یافته‌اند: حقوق سیاسی (مثل حق رأی دادن)، حقوق مدنی (که از جانب دادگاه‌ها محافظت می‌شوند) و حقوق اجتماعی (مثل حق اشتغال و درمان که در مرکز توجه دولت رفاه قرار گرفته‌اند). این مجموعه حقوق مبنایی را شکل می‌دهند که از طریق آن دولت - ملت‌های سرمایه‌داری غربی تصمیم گرفتند چگونه منابع سیاسی، اجتماعی و اقتصادی خود را بین شهروندان‌شان توزیع کنند و در نتیجه به مشارکت حداکثری آن‌ها در سطح اجتماع جامعه عمل ببوشانند (ترنر و ریدن، ۲۰۰۱).

درحالی که افراد زیادی نظریه مارشال را تحسین کردند، و این نظریه نقطه شروع کار سنت لیبرال شهروندی گردید، دومین سنت، رهیافت دورکیم/توکویل در فرهنگ مدنی است که بحث فضیلت مدنی را سرلوحه کار خود قرار می‌دهد. این سنت در جمهوری فرانسه نمود قابل توجهی به خود می‌گیرد و به سنت جمهوری شهروندی مشهور شده است و بر تکالیف شهروندان تأکید دارد. هر دو دیدگاه نظری فوق با عناوین نولیبرالی و نوفضیلت‌گرایی تداوم یافته‌اند. و بالاخره آخرین سنت نظری شهروندی، مفاهیم جدیدی چون مردم‌سالاری، جنبش‌های اجتماعی، جامعه مدنی، ارتباط مردم‌سالارانه و کنش ارتباطی را مد نظر قرار می‌دهد. باید توجه داشت که سنت سوم براساس انتقادات وارد به شهروندی دولت‌محور مارشال و فضیلت مدنی جامعه‌محور دورکیم شکل گرفته است.

در سنت سوم، منابعی که مشارکت شهروندی را ممکن می‌سازند، شامل منابع فرهنگی نیز هستند و شهروندی آشکارا شامل هویت، ارزش‌ها و دسترسی به منابع فرهنگی است. در حقیقت، مارشال ابعاد اجتماعی، سیاسی و مدنی شهروندی را تعریف کرد و هر کدام از آن‌ها را با نظام‌های قضایی، پارلمانی و دولت رفاه در ارتباط قرار داد، اما جنبه فرهنگی شهروندی را از قلم انداخت. شهروندی فرهنگی بر اساس نظر ترنر و ریدن (۲۰۰۱) عبارت است از تجسم قدرت فرهنگ ملی، و هم‌چنین ظرفیت انسان برای مشارکت در فرهنگ خویش. این شکل از شهروندی مستلزم دسترسی به منابع آموزشی، در اختیار داشتن یک زبان زنده کارآمد، یک هویت فرهنگی حقیقی از طریق عضویت در اجتماع، و ظرفیت انتقال و رساندن میراث غنی فرهنگی به نسل‌های آینده است. موارد فوق را می‌توان در قالب تعهدات شهروندی، همبستگی و مشارکت اجتماعی، برخورداری از حمایت اجتماعی و حق تعیین سرنوشت خود به عنوان یکی از استانداردهای لازم برای شهروندی در بالا بردن کیفیت زندگی معرفی نمود.

بعد از استانداردهای شهروندی، دومین عامل تشکیل‌دهنده بعد اجتماعی کیفیت زندگی، منزلت نقشی افراد در جامعه است. منزلت نقشی با استفاده از نظریه ویژگی‌های پایگاهی^۱ مورد بررسی قرار می‌گیرد. طبق این نظریه، هر ویژگی که افراد را در گروه‌های مبتنی بر انجام وظیفه^۲ از یکدیگر متمایز کند، می‌تواند به عنوان عاملی در تفکیک پایگاه و منزلت نقشی افراد عمل کند (کورل^۳، ۲۰۰۴). ویژگی‌های پایگاهی، با توجه به الگوهای فرهنگی و یا نوع کار در حال انجام تعیین می‌شوند. برای مثال، در فرهنگ‌هایی که الگوهای مردسالارانه مسلط است، جنسیت می‌تواند به عنوان یک ویژگی پایگاهی عمل کرده و به مردان پایگاه و منزلت بیشتری نسبت به زن‌ها اعطا

1. Status Characteristics Theory (SC)

2. TaskGroup

3. Correll

کند. به همین شکل، هنگامی که در یک گروه مبتنی بر انجام وظیفه، کاری در حال انجام باشد که استفاده از ظرفیت‌های عقلانی و محاسباتی را در حد بالا بطلبد، تحصیلات افراد می‌تواند به عنوان یک ویژگی پایگاهی وارد عمل شده و به افراد دارای تحصیلات بیشتر پایگاه بالاتری بدهد و به افراد دارای تحصیلات کمتر پایگاه پایین‌تر. وقتی یک ویژگی پایگاهی در گروه یا اجتماع از اهمیت زیادی برخوردار باشد، ارتباط آن ویژگی با ارزش یا شایستگی فرد حامل آن، انتظارات پنهانی را نسبت به عملکرد وی شکل می‌دهد. در نتیجه، از افرادی که دارای ویژگی پایگاهی با ارزش‌تری هستند یا از پایگاه بالاتری نسبت به سایرین برخوردارند انتظار عملکرد بهتری می‌رود. طبق اصول نظریهٔ ویژگی‌های پایگاهی، چنین افرادی در گروه: ۱. فرصت‌های بیشتری برای اجرا به دست می‌آورند ۲. عملکرد بهتری نسبت به سایرین از خود بر جا می‌گذارند ۳. عملکردشان با ارزیابی‌های بالاتر و مثبت‌تری مواجه می‌شود ۴. از قدرت تأثیرگذاری بیشتری در گروه برخوردار می‌شوند (برگر، روزن هولز و زلدیتچ، ۱۹۸۰؛ در لواگلیا و هوزر، ۱۹۹۶). فرایند مذکور سلسله‌مراتب پایگاهی گروه را شکل می‌دهد. در این سلسله‌مراتب، پلکان‌های بالای نردبان متعلق به افراد دارای ویژگی‌های پایگاهی بالا است و پلکان‌های پایین از آن افرادی است که از پایگاه اجتماعی پایینی برخوردارند. مجدداً، بر اساس نظریهٔ ویژگی‌های پایگاهی، افرادی که در گروه از پایگاه بالایی برخوردار باشند اغلب احساسات مثبتی نظیر احساس رضایت، غرور و شادکامی را تجربه می‌کنند و افرادی که دارای پایگاه پایینی باشند مجبور به تجربهٔ احساسات منفی از قبیل حقارت، خشم و ناکامی هستند. به عبارت دیگر، کنش متقابل گروهی در اعضای پایگاه بالا احساسات مثبت و مبتنی بر همبستگی ایجاد می‌کند و در اعضای پایگاه پایین احساسات منفی و مبتنی بر تضاد. بنابراین، اعضای پایگاه بالا قاعدتاً خوشحال‌تر و راضی‌تر از سایر اعضا هستند. به اعتقاد لواگلیا و هوزر (۱۹۹۶)، اعضای پایگاه بالا وقتی احساسات مثبت دریافت کنند، با تلاش برای جذب اعضای پایگاه پایین به گروه (دادن فرصت بیشتر به آن‌ها برای اجرا، ارائهٔ ارزیابی بهتر نسبت به عملکرد آن‌ها، اجازهٔ تأثیرگذاری بیشتر) واکنش نشان می‌دهند. به

همین شکل، اعضای پایگاه پایین وقتی احساسات منفی تجربه کنند با تلاش برای فاصله گرفتن از اعضای پایگاه بالا (اعطای فرصت کمتر برای اجرا، ارائه ارزیابی منفی نسبت به عملکرد، مقاومت در برابر تأثیرگذاری) از خود واکنش نشان می‌دهند. نتیجه این فرایند به گونه‌ای است که افراد پایگاه بالا مداوماً احساسات مثبت و افراد پایگاه پایین مداوماً احساسات منفی را تجربه می‌کنند (لواگلیا و هوزر، ۱۹۹۶).

بنابراین، منزلت نقشی افراد را تا حد زیادی می‌توان بر اساس ویژگی‌های پایگاهی آن‌ها در گروه‌های مبتنی بر انجام وظیفه تعیین نمود. در حقیقت، این که افراد در سلسله‌مراتب و قشریندی اجتماعی مجموعه‌ای از رفتارهای مورد انتظار را از خود به نمایش بگذارند که مبتنی بر یک مجموعه از هنجارها باشد، مشخصه نقش اجتماعی است (رفیع‌پور، ۱۳۸۰). در مباحث مربوط به شهروندی، هیتز (۱۹۹۰) منزلت نقش شهروندی اجتماعی را معرفی می‌کند. به زعم وی، شهروندی یک زمینه ذاتاً اجتماعی دارد که برای بارورشدن آن، آموزش شهروندی باید شهروندان جوان را به دانش، نگرش و مهارت‌هایی مجهز کند تا آن‌ها بتوانند در رفاه جامعه یا دولتی که عضوی از آن به‌شمار می‌آیند مشارکت کامل نمایند (هیتز، ۱۹۹۰: ۲۷۷). یک شهروند اجتماعی می‌بایست در مقابل مشکلات ناشی از رقابت برای منابع کمیاب ایمن شود و ضمن تلاش برای کسب منافع شخصی، در ارائه قضاوت عادلانه و تصمیم مناسب تجربه کسب کند.

بر این اساس، آن‌چه افراد جامعه را دربرآورده ساختن انتظارات و اجرای نقش خود به عنوان شهروند اجتماعی یاری می‌رساند و به آن‌ها کمک می‌کند تا از منزلت نقشی مناسبی برخوردار شوند، آموزش شهروندی است. چرا که یک شهروند اجتماعی اگر خواهان بالابردن کیفیت زندگی خود است، می‌بایست همان‌قدر که به مسائل اجتماعی و اقتصادی نگاهی فنی و سودجویانه دارد، نگاه اخلاقی را هم لحاظ کند. در قالب نقش شهروند اجتماعی، افراد هم اهداکننده هستند و هم دریافت‌کننده. در واقع، شیوه‌های کمک به افراد بی‌بضاعت و شیوه‌های مطالبه منافع رفاهی باید به‌طور هم‌زمان در ایفای نقش شهروندی مورد توجه قرار گیرند. به زبان هیتز:

«عدالت اجتماعی، برابری اجتماعی، کم کردن شکاف طبقاتی، و دسترسی همه‌جانبه افراد به منابع اقتصادی - اجتماعی همگی از جمله عواملی هستند که در اجرای نقش شهروندی اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرند» (هیتز، ۱۹۹۰: ۲۷۹).

بنابراین در بعد اجتماعی دو مقوله استانداردهای شهروندی و منزلت نقشی در مرکز توجه قرار می‌گیرند. استانداردهای شهروندی خود به شاخص‌های تعهدات اجتماعی، همبستگی و مشارکت اجتماعی، برخورداری از حمایت اجتماعی و حقوق فردی تقسیم می‌شوند. منزلت نقشی نیز باید در سطوح فردی، اجتماعی و خانوادگی مورد بررسی قرار گیرد.

۴. سنجش کیفیت زندگی در شهر اصفهان

مدل عملیاتی سنجش کیفیت زندگی

مدل عملیاتی کیفیت زندگی در این پژوهش با استفاده از مدل تکثرگرایی روش‌شناختی شالوک (۲۰۰۴) و ایجاد تغییراتی در آن به منظور نزدیک شدن به ابعاد زندگی شهروندی و شرایط فرهنگی - اجتماعی کشورمان به شرح زیر است:

۴.۱. ارزیابی شخصی

اولین بعد سنجش کیفیت زندگی ارزیابی شخصی^۱ یا نگرش فرد نسبت به زندگی نام دارد. این بعد در مقیاس سنجش خرد قرار دارد و شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی را در خود جای می‌دهد. اجزای تشکیل‌دهنده ارزیابی شخصی به ترتیب عبارتند از: احساس بهزیستی و احساس رضایت از زندگی در اجتماع. نظر به این‌که در مباحث نظری کیفیت زندگی، احساس بهزیستی و رضایت با استفاده از نظرات محققان کیفیت زندگی مورد بررسی و تعریف قرار گرفتند، در اینجا صرفاً به تعریف عملی و تفکیک اجزای مختلف آن‌ها بسنده می‌شود.

1. PersonaAppraisal

۴. ۱. ۱. احساس بهزیستی

احساس بهزیستی در این پژوهش از چهار قسمت احساس بهزیستی شخصی، خانوادگی، رشد فردی و احساس بهزیستی شغلی تشکیل شده است. اولین مؤلفه آن، یعنی احساس بهزیستی شخصی به دنبال بررسی میزان احساس شادکامی (داینر، ۲۰۰۰)، برآورده شدن نیازها یا احساس بی‌نیازی (مازلو، ۱۹۷۴)، احساس آرامش یا عدم استرس (لئونارد، ۱۹۹۳) و احساس لذت از اوقات فراغت است. احساس بهزیستی خانوادگی نیز به دنبال بررسی میزان موفقیت و رضایت و نگرش مثبت فرد نسبت به زندگی خانوادگی است که با گویه‌های مربوطه مورد سنجش قرار می‌گیرد. در قسمت مربوط به رشد فردی، احساس پیشرفت، موفقیت در رسیدن به اهداف، و احساس کارآمدی مدنظر است. این موارد از مدل سنجش کیفیت زندگی شالوک (۲۰۰۴) استخراج شده‌اند. در نهایت در قسمت مربوط به احساس بهزیستی شغلی، میزان رضایت، موفقیت و لذت فرد از شغلش مورد بررسی قرار می‌گیرد (براون، ۱۹۹۳).

جدول ۳. بعد و شاخص‌های تشکیل‌دهنده ارزیابی شخصی (احساس بهزیستی)

احساس شادکامی و شادمانی در زندگی	شخصی	احساس بهزیستی
احساس بی‌نیازی (برآورده شدن نیازها)		
احساس آرامش (عدم استرس)		
احساس لذت از اوقات فراغت		
موفقیت در زندگی خانوادگی	خانوادگی	
رضایت از زندگی خانوادگی		
نگرش مثبت نسبت به زندگی خانوادگی		
احساس پیشرفت	رشد فردی	
موفقیت در رسیدن به اهداف		
احساس کارآمدی و توانمندی		
احساس موفقیت در شغل	شغلی	
احساس رضایت از شغل		
احساس لذت از شغل		

۴. ۱. ۲. احساس رضایت از زندگی در اجتماع

این احساس در تحقیق حاضر از احساس رضایت از زندگی شهری، احساس رضایت از خدمات شهری، رضایت از روابط بین شخصی و رضایت از عملکرد دولت تشکیل شده است. رضایت از زندگی شهری به دنبال بررسی رضایت افراد از شهرنشینی در مقابل روستائینشینی است. خدمات شهری نیز به طور خاص، رضایت شهروندان از خدماتی که شهرداری برای آن‌ها فراهم می‌کند را مورد سنجش قرار می‌دهد و در قسمت مربوط به روابط بین شخصی، رضایت از روابط اجتماعی با آشنایان و دوستان و همچنین روابط محلی با همسایگان مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نهایت، منظور از رضایت از عملکرد دولت، به طور کلی نظر شهروندان درباره عملکرد دولت است.

جدول ۴. بعد و شاخص‌های تشکیل دهنده ارزیابی شخصی (رضایت از زندگی در اجتماع)

رضایت از شهرنشینی	زندگی شهری	احساس رضایت از زندگی در اجتماع
ترجیح شهرنشینی به روستائینشینی		
رضایت از خدمات شهرداری	خدمات شهری	
ارزیابی عملکرد شهرداری در ارائه خدمات	روابط بین شخصی	
رضایت از روابط با دوستان و آشنایان		
رضایت از روابط محلی با همسایگان		
بررسی نقش و جایگاه همسایه		
رضایت از سفرهای استانی رئیس جمهور	عملکرد دولت	
رضایت از طرح‌ها و برنامه‌های دولت		

۴. ۲. ارزیابی کارکردی

دومین بعد در نظر گرفته شده برای سنجش عملی کیفیت زندگی «ارزیابی کارکردی»^۱ نام دارد. مقیاس سنجش این بعد در سطح میانه است و شاخص‌های آن ترکیبی از شاخص‌های عینی و ذهنی هستند. در این جا منظور از ارزیابی کارکردی، وظیفه یا کارکردی است که یک فرد می‌تواند در اجتماع به عنوان شهروند بر عهده

¹ . FunctionalAssessment

بگیرد. بنابراین، در صورت برخورداری از کارکرد مناسب، شهروندان از افرادی منفعل به اعضای فعالی تبدیل می‌شوند که کارکرد و میزان سودرسانی‌شان از طریق فعالیت و مشارکت در امور مدنی اجتماع معین می‌گردد. ارزیابی کارکردی مثبت نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی شهروندان هر جامعه ایفا می‌کند. در این تحقیق، ارزیابی کارکردی از دو قسمت استانداردهای شهروندی و منزلت نقشی تشکیل شده است.

۴. ۲. ۱. استانداردهای شهروندی

تعهدات اجتماعی شهروندان، میزان همبستگی و مشارکت اجتماعی آن‌ها در اجتماع، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و در نهایت حقوق فردی شهروندان به عنوان عناصر تشکیل‌دهنده استانداردهای شهروندی در نظر گرفته شده‌اند. به منظور بررسی میزان پایبندی شهروندان به تعهدات اجتماعی، محقق ملاک‌هایی نظیر رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی، مراقبت از اموال عمومی و جلوگیری از وارد آمدن خسارت به بیت‌المال، پرداخت به موقع مالیات و احترام به حقوق دیگران را مد نظر قرار داده است. هم‌چنین، برای سنجش میزان همبستگی شهروندان و مشارکت آن‌ها در اجتماع سؤالاتی در خصوص نمادهای ملی (پرچم و سرود ملی)، مسئله انرژی هسته‌ای و مشارکت در مناسبت‌های مختلف ملی - مذهبی برای پاسخ‌گویان مطرح شده است. در باب حمایت اجتماعی، محقق برخورداری شهروندان از خدمات بیمه، آموزش رایگان، امنیت اجتماعی، امنیت اقتصادی و حقوق قضایی را مورد توجه قرار داد. و بالاخره، منظور از حقوق فردی، حق تعیین سرنوشت است که از طریق شرکت در انتخابات شورای شهر به بررسی گذاشته شد.

جدول ۵. بعد و شاخص‌های تشکیل دهنده ارزیابی کارکردی (استانداردهای شهروندی)

استانداردهای شهروندی	
تعهدات شهروندی	رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی
	محافظت از اموال عمومی و بیت‌المال
	پرداخت به موقع مالیات بر درآمد
	احترام به حقوق دیگران
همسنگی و مشارکت اجتماعی	کمک به مردم
	پرچم و سرود ملی
	عملکرد تیم ملی فوتبال در جام جهانی
	حق برخورداری از انرژی هسته‌ای
	مشارکت در مناسبت‌های ملی - مذهبی
برخورداری از حمایت اجتماعی	انتخاب شهر اصفهان به عنوان پایتخت فرهنگی جهان اسلام
	استفاده از خدمات بیمه
	استفاده از آموزش رایگان
	برخورداری از امنیت اجتماعی
	برخورداری از امنیت اقتصادی
حقوق فردی	برخورداری از امنیت (حقوق) قضایی
	حق تعیین سرنوشت با شرکت در انتخابات شورای شهر

۴.۲.۲. منزلت نقشی

در چارچوب نظری، مفهوم منزلت نقشی به عنوان مشخصه نقش اجتماعی معرفی شد. منزلت نقشی با توجه به این که افراد در سلسله مراتب و قشربندی اجتماعی چه رفتارهای مورد انتظاری را ضمن همنوایی با هنجارهای اجتماعی از خود به نمایش می‌گذارند مورد توجه قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر این متغیر از جنبه‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی تشکیل شده است. بنابراین، ارزیابی کارکردی فرد در اجرای نقش‌های روزانه به لحاظ فردی، اجتماعی و خانوادگی مورد سنجش قرار می‌گیرد. این که آیا فرد خودش را به لحاظ فردی، اجتماعی، و خانوادگی انسان توانا، باهوش، سودمند و مفیدی می‌داند یا خیر. نکته قابل توجه این که معمولاً محققان برای سنجش منزلت نقشی و یا پایگاه فرد در اجتماع از روش اسنادی استفاده می‌کنند. در روش اسنادی

منزلت نقشی فرد مورد نظر با ارجاع به دوستان، آشنایان و همکاران وی مورد بررسی قرار می‌گیرد. اما در پژوهش حاضر به دلیل برخی مسائل روش‌شناختی و عدم امکان استفاده از روش اسنادی (به دلیل حجم بالای نمونه)، از روش ادراکی استفاده شد. در روش ادراکی منزلت نقشی فرد مستقیماً از طریق خود وی و با ارجاع مستقیم به شخص مربوطه مورد بررسی قرار می‌گیرد. منزلت نقشی از جنبه فردی، ویژگی‌هایی از قبیل صلاحیت و کفایت در اجرای نقش‌های روزانه، توانایی، قدرت تأثیرگذاری، عملکرد مثبت، هوش و شعور اجتماعی را مورد توجه قرار می‌دهد. در بعد اجتماعی و خانوادگی نیز منزلت فرد در نزد خانواده، دوستان و همسایگان با ارجاع به خود وی سنجیده می‌شود.

جدول ۶. بعد و شاخص‌های تشکیل دهنده ارزیابی کارکردی (منزلت نقشی)

صلاحیت در اجرای نقش‌های روزانه	فردی	منزلت نقشی
کفایت در اجرای نقش‌های روزانه		
قدرت تأثیرگذاری بر دیگران		
توانایی در اجرای نقش‌های روزانه		
عملکرد مثبت به هنگام اجرای نقش‌های روزانه		
برخورداری از هوش بالا		
برخورداری از شعور اجتماعی بالا	اجتماعی	
برخورداری از منزلت در روابط همسایگی و محلی		
برخورداری از منزلت در روابط اجتماعی با دوستان و رفقا	خانوادگی	
برخورداری از منزلت و احترام در خانواده		

۵. روش تحقیق

در این پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر سؤالات بسته تهیه شد و سپس از ۵ پرسشگر آموزش‌دیده استفاده شد تا از طریق روش مصاحبه سیستماتیک اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمایند. در ادامه فرایند مذکور تشریح می‌شود.

پرسش‌نامه مورد نیاز به گونه‌ای طراحی شد تا ابعاد روانی و اجتماعی کیفیت زندگی را در قالب ارزیابی شخصی و ارزیابی کارکردی با استفاده از طیف لیکرت بسنجد. در این راستا، سؤالات مربوط به کیفیت زندگی در قالب گویه‌هایی که بر روی طیف پنج درجه‌ای تنظیم گشته‌اند طراحی و هر گویه از یک تا پنج نمره گذاری شد، به این ترتیب که برای گویه‌های مثبت، گزینه کاملاً موافق با نمره ۵، گزینه تا حدی موافق با نمره ۴، گزینه بی‌نظر با نمره ۳، گزینه تا حدی مخالف با نمره ۲ و گزینه کاملاً مخالف با نمره ۱ نمره گذاری شدند. در مورد گویه‌های منفی این فرایند برعکس شد.

پرسش‌نامه مشتمل بر دو قسمت است. در بخش اول سؤالات شناسایی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات آمده‌اند و بخش دوم شامل گویه‌های مربوط به سنجش کیفیت زندگی است.

در طراحی پرسش‌نامه ابتدا مبنای نظری کیفیت زندگی مورد مطالعه قرار گرفت و در انتخاب شاخص‌های مورد نیاز تلاش شد از موارد و مصادیق عینی که در زندگی روزمره افراد مورد مطالعه نمود می‌یابد استفاده شود.

بعد از اتمام این مرحله، گویه‌های انتخاب شده به نظر استادان متخصص رسید تا دیدگاه‌های ایشان برای تعدیل و اصلاح گویه‌ها لحاظ شود. در آزمون مقدماتی ۳۰ عدد پرسش‌نامه بین ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری که به طور تصادفی و با در نظر گرفتن توزیع تقریبی جمعیت انتخاب شده بودند توزیع شد. در تحلیل داده‌های آزمون مقدماتی با توجه به پایایی گویه‌ها و هم‌چنین بازخورد پاسخ‌گویان، برخی گویه‌های نامناسب یا مبهم تعویض و برخی دیگر اصلاح شدند تا در نهایت پرسش‌نامه نهایی تدوین شد. گویه‌های طراحی شده برای سنجش ابعاد کیفیت زندگی به شرح زیر است.

گویه‌های طراحی شده برای سنجش ابعاد کیفیت زندگی:

الف) ارزیابی فردی

• احساس بهزیستی

۱. زندگی‌م سرشار از خوشحالی و شادابی است.
۲. در زندگی اکثر نیازهایم برآورده شده است.

۳. زندگی توأم با آرامشی دارم.
۴. اوقات فراغتم سرشار از برنامه‌های سرگرم‌کننده است و به همین خاطر از زندگی لذت می‌برم.
۵. خودم را در زندگی خانوادگی آدم موفق می‌دانم.
۶. به‌نظرم آدم‌های متأهل خوشبخت‌تر از آدم‌های مجرد هستند.
۷. زندگیم سال به سال بهتر می‌شود و روبه‌جلو می‌روم.
۸. با گذشت زمان توانایم در غلبه بر مشکلات بیشتر شده است.
۹. در زندگی به بیشتر اهدافی که برای خودم مشخص کرده‌ام رسیده‌ام یا خواهم رسید.
۱۰. در غلبه بر ناتوانی‌های مالی و مشکلات زندگی خودم را آدم موفق می‌دانم.
۱۱. این من هستم که روی شرایط و موقعیت زندگی تسلط دارم نه بر عکس.
۱۲. از زندگی خانوادگی لذت می‌برم.
۱۳. از کاری که انجام می‌دهم راضی هستم و دستمزد آن خیلی برایم مهم نیست.
۱۴. اگر شغل دیگری به جز شغل فعلیم انتخاب می‌کردم به این اندازه موفق نبودم.
۱۵. محدودیت‌ها و مشکلات زندگی قادر نیستند توانایی من در اداره امورم را تضعیف کنند.
۱۶. هرگز از کارم خسته و بی‌حوصله نمی‌شوم چون از دستمزد دریافتی‌ام رضایت دارم.

• احساس رضایت از زندگی در اجتماع

۱. از این که در شهر زندگی می‌کنم راضی هستم و آن‌را به روستا ترجیح می‌دهم.
۲. هرچند که در شهر آدم مجبور است استرس‌های بیش از حدی را تحمل کند اما باز هم شهرنشینی از شرایط زندگی در روستا بهتر است.
۳. از خدماتی که شهرداری برای مردم فراهم می‌کند رضایت دارم.
۴. شهرداری در ارائه خدمات به مردم به وظیفه خود به‌خوبی عمل می‌کند.
۵. با همسایه‌های محله روابط خانوادگی دارم و از رفت و آمد با آن‌ها لذت می‌برم.

۶. همسایه از فامیل هم بیشتر به درد آدم می خورد و می تواند در مواقع بحرانی به داد آدم برسد.

۷. زندگی تنها وقتی برایم معنی پیدا می کند که روابط اجتماعی با دوستان و آشنایان برقرار باشد.

۸. سفرهای استانی رئیس جمهور امری مثبت در بهبود دادن به زندگی مردم است.

۹. از طرح ها و برنامه های دولت جدید استقبال می کنم و رضایت دارم.

(ب) ارزیابی کارکردی

• استانداردهای شهروندی

۱. به عنوان یک شهروند به مقررات راهنمایی و رانندگی احترام می گذارم و آن ها را رعایت می کنم.

۲. اگر دیدم عبور از چراغ قرمز مشکلی ایجاد نمی کند این کار را انجام می دهم.

۳. به حقوق دیگران در جامعه احترام می گذارم و به حق کسی تجاوز نمی کنم.

۴. اگر کسی حقوق مرا به رسمیت نشناخت من هم به حقوق او احترام نمی گذارم.

۵. به عنوان یک شهروند مالیات بر درآمد خود را به موقع پرداخت می کنم.

۶. از صدمه زدن به اموال عمومی و بیت المال خودداری می کنم و اگر دیدم کسی این کار را می کند به او اعتراض می کنم.

۷. از شنیدن سرود ملی و برافراشته شدن پرچم کشورم در عرصه های بین المللی احساس غرور می کنم.

۸. از این که تیم ملی فوتبال ایران نتوانست در مسابقات جام جهانی موفق عمل کند ناراحت و سرافکننده شدم.

۹. انرژی هسته ای حق مسلم ماست و دولت در این زمینه به هیچ وجه نباید کوتاه بیاید.

۱۰. اگر بیرون خانه با کسی مواجه شدم که به کمک نیاز داشت در حد توانم به او کمک می کنم.

۱۱. در جشن های نیکوکاری و عاطفه ها شرکت می کنم و در حد توانم کمک می کنم.

۱۲. از این که شهر اصفهان به عنوان پایتخت فرهنگی جهان اسلام برگزیده شده است بسیار خوشحالم.

۱۳. در مناسبت‌های مذهبی شرکت می‌کنم چون رضایت معنوی کسب می‌کنم.

۱۴. به‌نظرم نیروی انتظامی و پلیس ۱۱۰ در برقراری امنیت و حمایت از مردم بسیار فعال هستند.

۱۵. اگر آدم از کسی شاکی باشد با مراجعه به شوراها حل اختلاف و یا دادگاه می‌تواند حقش را تمام و کمال بگیرد.

۱۶. قوه قضاییه کاملاً در جهت استیفای حقوق مردم و برقراری عدالت عمل می‌کند.

۱۷. قوانین و مقررات دولت در ایجاد امنیت اقتصادی مؤثر بوده است.

۱۸. به‌نظرم نظام آموزش و پرورش خدمات مناسبی برای مردم فراهم می‌کند.

۱۹. از خدمات بیمه استفاده می‌کنم و از نحوه ارائه آن رضایت دارم.

۲۰. شرکت در انتخابات شورای شهر باعث می‌شود آدم بتواند در اداره امور شهرش نقش داشته باشد.

۲۱. برای تعیین سرنوشت شهرم در انتخابات آتی شورای شهر مشارکت می‌کنم.

• منزلت نقشی

۱. به‌نظرم آدم باصلاحیت و شایسته‌ای هستم.

۲. در اجرای وظایف روزمره از کفایت بالایی برخوردار هستم.

۳. در روابط اجتماعی با دیگران، قدرت تأثیرگذاری بالایی دارم.

۴. به توانایی‌هایم در اجرای نقش‌های زندگی ایمان کامل دارم.

۵. اکثر مواقع در انجام کارها عملکرد مثبتی از خودم به‌جا می‌گذارم.

۶. به‌نظر خودم آدم باهوشی هستم.

۷. به‌نظر خودم از شعور اجتماعی بالایی برخوردارم.

۸. در محله اگر همسایه‌ها با مشکلی برخورد کردند می‌توانند روی کمک من برای حل مشکلشان حساب باز کنند.

۹. روابطم با دوستانم به‌گونه‌ای است که آن‌ها به دوستی با من افتخار می‌کنند.

۱۰. در خانواده‌ام از شأن و احترام بالایی برخوردارم.

اعتبار و پایایی پرسش‌نامه

در این پژوهش با استفاده از نظرات متخصصان، اعتبار صوری پرسش‌نامه تأمین شد. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه - یعنی این که میزان قدرت تبیین‌کنندگی گویه‌ها در آزمون‌های مختلف چگونه است - از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. گویه‌های سنجش کیفیت زندگی دارای ضریب آلفای ۰/۹۰ بودند که در مجموع حکایت از پایایی بالای پرسش‌نامه دارد.

جمعیت و نمونه

جمعیت آماری این پژوهش را کلیه شهروندانی شامل می‌شوند که اولاً ۱۵ سال و بالاتر سن دارند و ثانیاً در یکی از مناطق یازده‌گانه شهر اصفهان ساکن هستند. بر اساس آخرین سرشماری عمومی که در سال ۱۳۷۵ صورت گرفت، اصفهان دارای ۱۲۶۶۰۷۲ نفر جمعیت بوده که تعداد ۶۵۱۲۷۰ نفر مرد و ۶۱۴۸۰۲ نفر زن بوده‌اند. در حال حاضر جمعیت اصفهان بیش از ۱/۲۶۶/۰۷۲ نفر برآورد می‌شود.

با توجه به حجم جمعیت و واریانس محاسبه‌شده برای متغیرهای اصلی تحقیق در مرحله آزمون مقدماتی و با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه برآورد شد. در این فرمول (n = حجم نمونه) و (N = حجم جامعه) و (p = احتمال وجود صفت) و (q = احتمال عدم وجود صفت) و (d = احتمال خطا) و (t = درجه اطمینان) می‌باشند. برای برقراری تعادل، p و q برابر با ۰/۵ در نظر گرفته شدند. سطح اطمینان به میزان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد. t برای سطح اطمینان ۰/۹۵ برابر با ۱/۹۶ است. d نیز برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. با توجه به این که حجم جامعه برابر با ۱/۲۶۶/۰۷۲ نفر است، حجم نمونه معادل ۵۴۰ نفر به دست آمد.

نمونه‌گیری با استفاده از روش سهمیه‌ای انجام گرفت و متغیرهای منطقه سکونت، سن و جنس، به عنوان شاخص‌های طبقه‌بندی به کار رفتند. توزیع جمعیت بر حسب حجم نمونه در ابعاد کوچک‌تر بازسازی شد و بعد از تقسیم تعداد افراد در هر واحد

جمعیتی بر کل جمعیت، عدد به دست آمده را در تعداد نمونه ضرب کردیم تا به هر واحد جمعیتی تعداد مشخصی اختصاص یابد. سپس ۵۴۰ پرسش نامه به این روش بین پاسخ گویان توزیع شد.

شیوه محاسبه نمره کیفیت زندگی

گویه های ابعاد مختلف کیفیت زندگی در مجموع به ۵۵ عدد می رسند که بعد از محاسبه مجموع نمرات آن ها همگی به عدد ۵۵ تقسیم شدند تا میانگین کیفیت زندگی بر حسب مقیاس ۱ تا ۵ به دست آید. عدد به دست آمده طبق جدول زیر رتبه بندی می شود.

جدول ۷. رتبه بندی نمره کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	بسیار پایین	پایین	متوسط	بالا	بسیار بالا
رتبه بندی	از ۰ تا ۱	از ۱ تا ۲	از ۲ تا ۳	از ۳ تا ۴	از ۴ تا ۵

۶. یافته های پژوهش

جدول ۸. میانگین کیفیت زندگی و اجزای تشکیل دهنده آن

اجزای تشکیل دهنده کیفیت زندگی	میانگین	حداقل	حداکثر
احساس بهزیستی	۳/۵۸	۱/۳	۵/۰
احساس رضایت	۳/۴۵	۱/۴	۵/۰
استانداردهای شهروندی	۳/۸۰	۱/۸	۵/۰
منزلت نقشی	۳/۹۷	۱/۴	۵/۰
مجموع (کیفیت زندگی)	۳/۷۸	۲/۱	۴/۹

همان گونه که مشاهده می شود، میانگین به دست آمده برای اجزای تشکیل دهنده کیفیت زندگی و در نهایت خود کیفیت زندگی، از نصف بالاتر و نزدیک به عدد ۴ است. بر اساس درجه بندی صورت گرفته در بخش قبلی، می توان گفت میانگین کیفیت زندگی شهروندان اصفهانی و اجزای تشکیل دهنده آن تماماً در حد بالایی ارزیابی می شوند. در این میان، منزلت نقشی با میانگین ۳/۹۷ بیشترین مقدار را به خود اختصاص داده است و احساس رضایت از زندگی در اجتماع با میانگین ۳/۴۵ کمترین مقدار را داراست.

جدول ۹. میانگین کیفیت زندگی در مناطق یازده گانه

منطقه	یک	دو	سه	چهار	پنج	شش	هفت	هشت	نه
میانگین	۳/۷	۴	۳/۵	۳/۸	۳/۸	۳/۹	۳/۷	۳/۸	۴

توزیع میانگین کیفیت زندگی در مناطق مختلف شهر به گونه‌ای است که مناطق ۲ و ۹ با میانگین ۴ از بالاترین کیفیت زندگی برخوردارند و در مقابل، منطقه ۳ با میانگین ۳/۵ و سپس مناطق ۱، ۷ با میانگین ۳/۷ از پایین‌ترین کیفیت زندگی برخوردارند. با این حال، تفاوت میانگین‌ها در مناطق مختلف خیلی محسوس نیست.

در ادامه به بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و خصوصیات جمعیتی پاسخ‌گویان از جمله سن، جنس و وضعیت تأهل می‌پردازیم. در این راستا اولین فرضیه مورد بررسی به شرح زیر است:

۱. بین کیفیت زندگی و سن پاسخ‌گویان رابطه وجود دارد.

با توجه به فاصله‌ای بودن سطح سنجش هر دو متغیر، برای بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۱۰. بررسی رابطه کیفیت زندگی و سن

سطح معناداری	۰/۱۲
تعداد	۵۴۰

با توجه به این که سطح معناداری در این فرضیه بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، رابطه به‌دست آمده معنادار نیست و لذا فرضیه شماره ۱ مبنی بر وجود ارتباط بین کیفیت زندگی و سن تأیید نمی‌شود.

۲. بین کیفیت زندگی و جنس پاسخ‌گویان رابطه وجود دارد.

در اینجا با توجه به فاصله‌ای بودن یکی از متغیرها و دو وجهی بودن دیگری (جنس)، برای بررسی این فرضیه از آزمون تی (T- Test) استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۱۱. بررسی رابطه کیفیت زندگی و جنس

آزمون تی برای برابری میانگین‌ها				متغیرها
تفاوت میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	تی	
۷/۲۷	۰/۰۸۳	۵۳۸	۱/۷۳۵	کیفیت زندگی و جنس

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول مربوط به فرضیه شماره ۲، مقدار تی به دست آمده برابر با ۱/۷۳۵ و سطح معناداری آن ۰/۰۸۳ است. چون مقدار تی کوچک‌تر از مقدار آن در جدول (۱/۹۶) می‌باشد و سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، لذا فرضیه تحقیق در این فرضیه که مدعی وجود تفاوت در کیفیت زندگی بر حسب جنس است مورد تأیید قرار نمی‌گیرد و در واقع باید گفت که دو جنس دارای کیفیت زندگی متفاوتی نسبت به هم نیستند.

۳. بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل رابطه وجود دارد.

با توجه به سطح سنجش متغیرهای این فرضیه، برای بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل از آزمون تحلیل واریانس تک‌راهه (ANOVA) استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول زیر آمده است. نتیجه آزمون تحلیل واریانس بدین قرار است:

جدول ۱۲. بررسی رابطه کیفیت زندگی و وضعیت تأهل

سطح معناداری	اف	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورها	
۰/۰۰۰	۷/۹۱۷	۱/۸۳۶	۲	۳/۶۷۳	اختلاف بین گروه‌ها
		۰/۲۳۲	۵۳۷	۱۲۴/۵۵۶	اختلاف درون گروه‌ها
			۵۳۹	۱۲۸/۲۲۹	کل

در مورد این فرضیه، با توجه به این که سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که فرضیه صفر مبنی بر عدم تفاوت بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل رد شده و فرضیه تحقیق به تأیید می‌رسد. بنابراین، اختلاف معناداری بین کیفیت زندگی افراد مجرد، متأهل و بی‌همسر وجود دارد. آماره اف نسبت برآورد

پراکندگی بین گروهی و درون گروهی را نشان می‌دهد که هر چه مقدار آن بیشتر باشد یعنی اختلاف میانگین بین گروه‌ها بیشتر از اختلاف درون گروه‌ها بوده و در نتیجه احتمال رد فرضیه صفر و تأیید فرضیه تحقیق بیشتر می‌شود.

به منظور تعیین دقیق اختلاف بین گروه‌ها می‌توان از پس‌آزمون توکی بهره جست و اختلاف گروه‌ها را با یکدیگر مقایسه نمود.

جدول ۱۳. آزمون توکی برای مقایسه اختلاف میانگین کیفیت زندگی بر حسب وضعیت تأهل

اختلاف میانگین (i-j)	سطح معناداری	أ (وضعیت تاهل) / ج (وضعیت تاهل)
-۰/۱۷	۰/۰۰۰	متاهل
-	۰/۶۷۳	بی‌همسر
۰/۱۷	۰/۰۰۰	مجرد
-	۰/۶۰۷	بی‌همسر
-	۰/۶۷۳	مجرد
-	۰/۶۰۷	متاهل

با استفاده از اطلاعات مندرج در جدول فوق می‌توان مشاهده نمود که اختلاف میانگین در بین افراد مجرد و متاهل معنادار است، زیرا سطح معناداری در مقایسه این دو گروه کمتر از ۰/۰۵ است؛ اما میانگین کیفیت زندگی افراد بی‌همسر فاقد اختلاف معنادار با افراد مجرد و متاهل است. همان‌گونه که مشخص است، سطح معناداری آن با دو گروه دیگر (افراد مجرد و متاهل) بیش از ۰/۰۵ است.

با توجه به این که معنادار بودن اختلاف میانگین کیفیت زندگی افراد مجرد و متاهل به لحاظ آماری به اثبات رسید، می‌توان به تحلیل آن پرداخت. همان‌طور که در جدول مشخص است، میانگین کیفیت زندگی افراد مجرد به میزان ۰/۱۷- کمتر از افراد متاهل است و بر عکس. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری نمود که افراد متاهل از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد مجرد برخوردار هستند.

برآیند آزمون‌های صورت گرفته که در قالب آمار استنباطی ارائه شدند، مبین این مطلب است که ارتباط بین کیفیت زندگی با سن و کیفیت زندگی با جنس به تأیید نرسیده و رد شدند. در مقابل، فرضیه شماره ۳ که ارتباط بین کیفیت زندگی با وضعیت

تأهل را بررسی کرد، ضمن اثبات وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر، مشخص نمود که کیفیت زندگی افراد متأهل بالاتر از کیفیت زندگی افراد مجرد است.

۷. بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش ارائه مدلی برای کیفیت زندگی و سنجش آن در بین شهروندان شهر اصفهان بود. بشر متعلق به عصر جدید علی‌رغم برخورداری از تکنولوژی‌های نوین و پیشرفت‌های خیره‌کننده علوم گوناگون که امکانات و رفاه غیر قابل‌تصور را در مقایسه با گذشته برایش فراهم کرده است، هنوز در برخی از ابعاد زندگی خود دچار احساس خلاء و سرگردانی است. این بشر هرچند که تلاش‌های زیادی به خرج داد تا با استفاده از جدیدترین پیشرفت‌های صنعتی و امکانات زندگی، برای خود یک زندگی سعادت‌مند و توأم با احساس خوشبختی فراهم کند، اما هنوز در زمینه‌های زیادی از چشیدن طعم حقیقی احساس بهزیستی و خوشبختی محروم مانده است و نتوانسته از زندگی در سایه امکانات و رفاه مادی به معنای واقعی لذت ببرد. به همین دلیل دانشمندان و صاحب‌نظران علوم انسانی، ابتدا در کشورهای غربی و سپس در سراسر جهان، بر آن شدند تا با توجه و تمرکز بر دو مقوله سبک زندگی و کیفیت زندگی چاره‌ای برای رهایی انسان از معضل مذکور بیابند. به بیان دیگر، آن‌ها به این می‌اندیشند که چگونه می‌توان با ایجاد تغییر در سبک و کیفیت زندگی راه را به سوی بهزیستی و خوشبختی انسان هموار نمود.

تلاش محققان نیز در این پژوهش بر آن بود تا اهمیت این مفهوم را که در ایران کمتر مورد توجه جدی و همه‌جانبه قرار گرفته است گوشزد نمایند. با توجه به این که بحث درباره کیفیت زندگی از منظری جامعه‌شناختی تا به حال در کشور ما به ندرت صورت گرفته است، کوشش شد این مفهوم با توجه به عناصر و مؤلفه‌های جامعه‌شناختی تعریف شود. بدین منظور بحثی تحت عنوان ارزیابی کارکردی که خود شامل استانداردهای شهروندی و منزلت‌نقشی است تدوین شد تا نقش ویژگی‌ها و مختصات شهرنشینی در کیفیت زندگی لحاظ شود. هم‌چنین، با توجه به منزلت‌نقشی افراد تلاش شد تأثیر روابط اجتماعی و عملکرد افراد در اجرای نقش‌های روزانه در

کیفیت زندگی مورد توجه قرار گیرد. در این راستا با مطالعه منابع موجود درباره کیفیت زندگی، مدلی برای سنجش آن فراهم شد. با تدوین گویه‌هایی برای سنجش این مفهوم، پرسش‌نامه‌ای بین ۵۴۰ نفر از افراد ۱۵ سال و بالاتر ساکن در مناطق یازده گانه شهر اصفهان توزیع گشت که نتایجی از آن حاصل شد، مبنی بر این که کیفیت زندگی شهروندان اصفهانی با میانگین $3/78$ در سطح بالایی قرار دارد.

در پایان باید به این نکته اذعان کرد که به دلیل فقدان تعریفی دقیق از کیفیت زندگی و عناصر تشکیل دهنده آن در ایران، محققان قادر به پیروی از استاندارد خاصی برای تعیین کیفیت زندگی نبودند. بنابراین، به هیچ وجه نمی‌توان ادعا کرد آن چه که در این تحقیق به عنوان کیفیت زندگی شهروندان اصفهانی معرفی شده است واقعاً نشان‌دهنده کیفیت زندگی آن‌ها است. چه بسا عوامل و عناصری که از چشم محققان دور مانده و تأثیر واقعاً عمیقی بر کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه دارند. دوم این که، همان‌گونه که در مباحث نظری بیان شد، کیفیت زندگی را می‌توان از طریق دو دسته شاخص مورد سنجش قرار داد. اولین دسته شاخص‌های ذهنی هستند، یعنی شاخص‌هایی که از نظر محقق یا دسته‌ای از محققان بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند (شیوه‌ای که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت) و دسته دیگر، شاخص‌های عینی هستند؛ یعنی شاخص‌هایی که واقعاً و به صورت عینی روی کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. برای مثال، آلودگی هوا، محیط زیست ناسالم، غذای ناکافی و... از جمله عواملی هستند که به شکلی عینی و ملموس روی کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارند. اما احساس رضایت از زندگی در شهر و یا احساس لذت از اوقات فراغت عواملی هستند که ذهنی بوده و در کیفیت زندگی انسان‌های مختلف تأثیرات متفاوتی برجا می‌گذارند. محققان حوزه کیفیت زندگی تلاش کرده‌اند با ترکیب عوامل عینی و ذهنی مجموعه‌ای از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی را معرفی نمایند. اما این شیوه به لحاظ علمی خیلی معتبر و دقیق نیست؛ زیرا ضرایب همبستگی بین این دو دسته شاخص‌ها همواره در سطح پایین و ضعیفی قرار دارند. محققان به دلیل عدم دسترسی به آمار و ارقام دقیق، معتبر و هماهنگ در خصوص شاخص‌های عینی، ناگزیر به

بررسی صرف شاخص‌های ذهنی بودند. نیاز به برخورداری از آمار دقیق و هماهنگ زمانی تشدید می‌شود که بخواهیم کیفیت زندگی را بر حسب هر منطقه به‌طور جداگانه محاسبه نماییم.

به دلیل توجه روز افزون به مفهوم کیفیت زندگی محققان جامعه‌شناسی می‌بایست نسبت به تدوین مدلی جامع و کامل که کلیه عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر کیفیت زندگی را در بر بگیرد مبادرت ورزند. همچنین مدل جامعی که تحت تأثیر عناصر فرهنگ ایرانی باشد ضروری به نظر می‌رسد، چراکه مدل‌های ارائه‌شده مبتنی بر فرهنگ مغرب‌زمین است.

منابع

- برهنی، گلشن (۱۳۷۸) بررسی کیفیت زندگی آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- مرکز پژوهش‌های شورای اسلامی شهر مشهد (۱۳۸۵) *چند تجربه کوچک*، مشهد: شهرداری مشهد.
- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۸۰) *آناتومی جامعه: مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی کاربردی*، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- رهنما، گیتی (۲۵۳۷) «گزارش درباره کیفیت زندگی کارگران ایران»، در: *کیفیت زندگی*. تهران: امیرکبیر.
- غفاری، غلامرضا و نازمحمد انق (۱۳۸۵) «سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی: مطالعه موردی، شهر گنبد کاووس»، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره اول، شماره ۱، بهار: ۱۹۹-۱۵۹.
- قاسم‌زاده، علی (۱۳۸۴) تأثیر مشاوره شغلی به شیوه نظریه سازگاری شغلی دیویس بر کیفیت زندگی کاری کارکنان شهرداری اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش شغلی، دانشگاه اصفهان، گروه مشاوره.
- قاسمی، محمد (۱۳۷۹) بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری بر بهره‌وری نیروی انسانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، مجتمع آموزش عالی قم.

[بی نام] (۱۳۸۰) «سنجش کیفیت زندگی در یکصد شهر بزرگ جهان»، مدیریت شهری، شماره ۸، زمستان: ۱۰۵ ± ۹.

نراقی، احسان (۲۵۳۷) «کیفیت زندگی»، در: کیفیت زندگی، تهران: امیرکبیر.
 مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه‌ای (۱۳۷۴) نظرسنجی از مردم تهران درباره کیفیت زندگی: رضایت از محل زندگی، تهران: صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه‌ای.

Blanchflower, D. G. (2000) "Being Overweight: A National Bureau of Economic Research Study", *Journal of Health Economics*, 19(1): 1-28.

Blomquist, G. C., M. C. Berger, & J. P. Hoehn (1997) "The American Economic Review", 87(1): 89-107.

Charnes, A., W.W. & R. J. (1978) "The Journal of Political Economy", 86(10): 1172-1188.

& R. U. H. O. (1997) "The American Sociological Review", 62(2): 200-215.

Cox, D. R., R. Fitzpatrick, A. E. Fletcher, S. M. Spiegelhalter, D. J. and D. R. Jones (1992) "Quality-of-Life Assessment: Can We Measure It?", *Journal of the Royal Statistical Society*, 155(3): 353-393.

Crick, Bernard. (2000) *Essays on Citizenship*, London: Continuum.

Filkins, J., C. Allen, & S. Cordes (1997) "Satisfaction Among Rural Residents: An Opportunity for Rural Community Revitalization and Development", *University of Nebraska-Lincoln, Journal Series No. 12451*.

Gastil, R. D. (1970) "Public Administration Review", 30(6): 596-601.

* H. U. V. R. Q. (2000) "The American Sociological Review", 65(5): 793-806.

Heater, Derek. (1990) *Citizenship: The Civic Ideal in World History, Politics and Education* London Longman

+ R I V W H G H * 3 7 K H & X O W X U D O 5 H O D
& R Q F T H S M a c a d e m y o f M a n a g e m e n t R e v i e w / o l . 9 (3) : 3 8 9
98.

Janoski, Thomas. (1998) *Citizenship and Civil Society* Cambridge: Cambridge University Press.

Konow, J. & J. Earley, (1999) *The Hedonistic Paradox: Is Home Economics Happier* Mimeo, Loyal Mary Mount University, Department of Psychology

Leonard, S. (1993) 3 : K D W & D Q 3 O D Q Q H U V ' R W R 3 U
and Well Being of People in C W \ 5 H J 2 R C O V i n g r e s s C i t y
Regions and Well Being, Glasgow, Great Britain, 31 August
September 1993.

/ R Y D J O L D 0 + R X V H U - 3 (P R W L R Q
L Q * U R A M e r i c a n S o c i o l o g i c a l R e v i e w / o l . 6 1 (O c t o b e r) :
867-883.

Mayer, D. G. 3 7 K H) X Q G V) U L H Q G V D Q G
People, *American Psychologist*, ol. 55: 56-67.

6 F K Q H L G H U 0 3 7 K H 4 X D O L W \ R I / L
5 H V H D P U B L i c A d m i n i s t r a t o r R e v i e w V o l 3 6 (3) : 2 9 7 - 0 5 .

6 F K D O R F N 5 / C o n c e p t o f Q u a l i t y o f L i f e : W h a t W e
Know and Do not K Q R Z J o u r n a l o f I n t e l l e c t u a l D i s a b i l i t y
Research, Vol 48(3): 203-16.

6 F K X H V V O H U .)) L V K H U * \$ 3 4
D Q G 6 R F A n o r r e v i e w o f S o c i o l o g y V o l . 1 1 : 1 2 9 4 9 .

Turner, B. and J. Ridden, 3 % D O D Q F L Q J 8 Q L Y H U
' L Y H U V L W \ B r o n M . S c h e m m a n n , (E d s) C i v i l S o c i e t y ,
Citizenship and Learning Hamburg Munster 29-59.

: L O N L Q V R Q . 3 3 , Q 6 H D U F K R I W
& K D Q J L Q J & R R o a M S o c i o l o g y ' V o l . 5 1 : 1 - 1 7 .