

بررسی کیفیت زندگی به مثابه شاخص توسعه اجتماعی در بین استان‌های کشور

زهره شهبازی^۱، مهدی مبارکی^۲، نجمه سادات مصطفوی^۳

شناسه پژوهشگر (آرکید): ۷۲۸۴-۷۲۸۹-۲۴۸۹-۰۰۰۰-۰۰۰۰

شناسه پژوهشگر (آرکید): ۷۱۱۴-۰۵۱۵-۰۰۰۳-۰۰۰۰

شناسه پژوهشگر (آرکید): ۷۷۷۴-۷۰۳۳-۰۰۰۱-۰۰۰۰

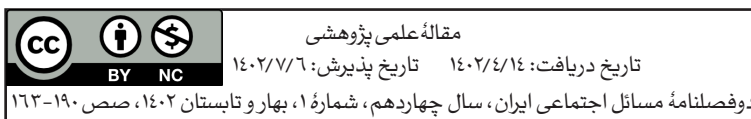
چکیده

کیفیت زندگی به مثابه یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه اجتماعی، اصلی‌ترین هدف اجتماعی کشورهاست، اما دانش موضوعی آن در ایران به شناخت دقیق از وضعیت موجود نرسیده است و نتوانسته در هم‌کنشی با سیاست‌گذاری به تغییر و بهبود در این زمینه کمک کند؛ بنابراین، سنجش وضعیت موجود کیفیت زندگی از طریق شاخص‌های معرف و قابل استناد در مناطق مختلف کشور ضروری است. این مقاله با بررسی کیفیت زندگی به مثابه شاخص توسعه اجتماعی در چهارچوب روش تحلیل ثانویه کمی، پس از رفع چالش‌های روش‌شناختی و دستیابی به ۴۲ معرف در دو دسته شاخص عینی و ذهنی، به بررسی و رتبه‌بندی آن‌ها در سطح استان‌ها بر مبنای میانگین کشوری پرداخته است. نتایج بررسی کیفیت زندگی در ایران، شکاف و پراکندگی بین استان‌ها را نشان داد. بر این اساس، میانگین کیفیت زندگی فقط در استان‌های تهران، یزد، سمنان، بوشهر، اصفهان، البرز، مازندران، قزوین و مرکزی بالاتر از میانگین کشوری بوده و امتیاز آن در سایر استان‌ها پایین‌تر از میانگین کشوری قرار داشته است. مقایسه شاخص عینی با شاخص ذهنی کیفیت زندگی در استان‌های کشور، مؤید آن است که برخی استان‌ها رتبه تقریباً معکوسی در این ابعاد به دست آورده‌اند؛ برای مثال استان سیستان و بلوچستان با اینکه در شاخص عینی کیفیت زندگی پایین‌ترین استان نسبت به میانگین کشوری است، اما در شاخص ذهنی جزو استان‌هایی قرار گرفته که امتیازی بالاتر از میانگین کشوری دارند. **واژگان کلیدی:** کیفیت زندگی، توسعه اجتماعی، شاخص عینی، شاخص ذهنی، سیاست‌گذاری.

۱. عضو هیئت‌علمی گروه پژوهشی توسعه اجتماعی جهاد دانشگاهی (نویسنده مسئول)/shahbazi@acecr.ac.ir

۲. عضو هیئت‌علمی گروه پژوهشی توسعه اجتماعی جهاد دانشگاهی/mobaraki@acecr.ac.ir

۳. عضو گروه پژوهشی توسعه اجتماعی جهاد دانشگاهی، استان مرکزی/mostafavi@acecr.ac.ir



۱. مقدمه و بیان مسئله

ناکامی تلاش‌های توسعه‌گرایانه در بالابردن سطوح زندگی برای اکثریت مردم، عدم موفقیت در حل مسائل و کژکارکردهایی ناشی از صنعتی شدن، شهرگرایی و دیوان‌سالاری، ناکامی نهادهای سیاست‌گذار و برنامه‌ریز در اجرای برنامه‌های پیش‌بینی شده در به‌دست آوردن مشارکت معنادار در سطح جامعه و تبدیل انسان به سوژه توسعه (مبارکی و دیگران، ۱۴۰۰؛ توفیق، ۱۳۸۵)، همگی حکایت از الگویی تحریف‌شده^۱ (Migdely, 2014) از توسعه در ایران دارد؛ الگویی که با تمرکز بر رشد اقتصادی، توسعه اجتماعی را وانهاده و باعث آشفتگی در حوزه اجتماعی و نابرابری در بین افراد، گروه‌ها و مناطق مختلف شده است.

در این راستا سازمان غیرانتفاعی ضرورت پیشرفت اجتماعی در گزارش شاخص پیشرفت اجتماعی^۲، در سال ۲۰۱۵ ایران را بین ۱۳۳ کشور با رتبه ۵۶/۸۲ برای میزان پیشرفت اجتماعی (با در نظر گرفتن سه بُعد نیازهای اساسی، بنیان‌های تندرستی و بهزیستی و فرصت‌ها)، جزو کشورهای با سطح متوسط روبه پایین^۳ پیشرفت معرفی کرده است (Social Progress Imperative, 2015) و (مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران، ۱۳۹۵). همچنین ایران از نظر وضعیت توسعه اجتماعی، بر اساس شاخص کامیابی مؤسسه لگاتیم، در میان ۱۲۲ کشور مورد بررسی در جایگاه صدویکم جهان و در میان ۱۱ کشور حاضر در خاورمیانه و شمال آفریقا در جایگاه یازدهم قرار گرفته است (فاضلی و دیگران، ۱۳۹۲).

برای اصلاح این روند، از آنجا که رشد اقتصادی به‌خودی‌خود نمی‌تواند منافع توسعه را به صورتی فراگیر گسترش دهد و استانداردهای زندگی همه مردم را در جامعه ارتقا بخشد، «باید توسعه اجتماعی را به‌عنوان یک راهبرد اجتماعی از طریق ترکیب عقلانی و منطقی سیاست‌های رشد و سیاست‌های بازتوزیعی توسط دولت» (Migdely, 2014: 46) در الگوی توسعه وارد نمود.

گام اول برای انجام این مهم، شناخت وضعیت موجود حاصل از توزیع منافع در کشور و میزان فراگیری اجتماعی است که می‌تواند در بررسی سازه کیفیت زندگی خلاصه شود؛ زیرا امروزه کیفیت زندگی، به‌عنوان جانشینی برای رفاه مادی (Schmitt, 2002) و واکنشی علیه توسعه تک‌بعدی و صرفاً کمی، به اصلی‌ترین هدف اجتماعی کشورهای مختلف تبدیل شده است، کیفیت زندگی در تمام دنیا یکی از شاخص توسعه اجتماعی قلمداد می‌شود و اندیشمندان معتقدند برنامه‌ریزی‌ها باید هم‌سو با بهبود کیفیت زندگی باشند.

اما بررسی کیفیت زندگی در ایران نشان می‌دهد این حوزه با چند مسئله عمده روبروست؛ نخست، اینکه سیاست‌پژوهی در نظام برنامه‌ریزی این حوزه جایگاه خود را به‌مثابه پل بین دانش و سیاست‌گذاری تثبیت نکرده است و دانش تولیدشده در این عرصه نتوانسته در هم‌کنشی با سیاست‌گذاری به تغییر و بهبود در این زمینه بیانجامد. دوم، تقویت این سیاست‌پژوهی منوط به شناخت دقیق از وضعیت موجود است، اما دانش موضوعی شکل گرفته در این حوزه ما را به این شناخت نمی‌رساند؛ چراکه گزارش معتبر و مستندی که

1. Distorted development
2. Social Progress Index
3. Lower middle social progress

وضعیت کیفیت زندگی در استان‌های ایران را بر پایه یک سازه قابل اجماع بسنجد و نشان دهد، وجود ندارد. پژوهش‌های داخلی دچار تقلیل‌گرایی شده‌اند و به وجه عینی یا ذهنی کیفیت زندگی پرداخته‌اند. مطابق نتایج فراتحلیل‌ها، بیشترین تبیین‌ها در حوزه پزشکی است (شفیعا و دیگران، ۱۳۹۲) که سازه کیفیت زندگی، بیشتر با معنای مطلوبیت اجتماعی در ارتباط است (غفاری، کریمی و نوذری، ۱۳۹۱) و تقلیل‌گرا و تک‌بعدی است. گزارش‌های بین‌المللی نیز تنها به کیفیت زندگی در کشور ایران بدون توجه به تفاوت‌ها و نابرابری‌های موجود بین استان‌ها بسنده کرده‌اند. به این ترتیب پرداختن به وضعیت موجود کیفیت زندگی به مثابه یکی از شاخص توسعه اجتماعی در مناطق مختلف کشور، برای تعیین وضعیت مطلوب و امکان‌سنجی دستیابی به آن برای برقراری پل بین دانش و سیاست‌گذاری ضروری است.

بنابراین سؤال اصلی این است که وضعیت کیفیت زندگی در بین استان‌های کشور چگونه است؟ برای دستیابی به پاسخ این پرسش، سؤالات زیر پاسخ داده خواهد شد:

- شاخص‌های معرف کیفیت زندگی در ایران کدام‌اند؟
- وضعیت این شاخص‌ها در هر یک از استان چگونه است؟
- جایگاه هر یک از شاخص‌های مورد بررسی نسبت به میانگین کشوری چگونه است؟

۲. مبانی نظری

۲-۱. مناقشه در تعریف کیفیت زندگی و ابعاد آن

کیفیت زندگی به عنوان برون‌داد نهایی برنامه‌های توسعه (Bennet & Lenihan, 2001) نه صرفاً ابزاری برای برخورد با پیامدهای نامطلوب سیاست‌های موسوم به رشد (Stiglitz, 2002)، بلکه تاکنون به عنوان‌های مختلفی تعریف شده است:

- قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه؛ رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی و رضایتمندی (Ep-ley & Menon, 2008) با فراتر رفتن از فرد و احساسات فرد، به مثابه یک مفهوم ترکیبی با ابعاد مختلف بهزیستی فیزیکی،^۱ بهزیستی مادی،^۲ حقوق،^۳ ادخال اجتماعی،^۴ روابط بین فردی،^۵ خودتعیینی،^۶ رشد فردی^۷ و بهزیستی عاطفی،^۸ سلسله‌مراتبی از پایین به بالا (Shalok, 2014)؛

1. Physical wellbeing
2. Material wellbeing
3. Rights
4. Social inclusion
5. Interpersonal relations
6. Self-determination
7. Personal development
8. Emotional wellbeing

- معیار یا علت جذابیت یک وضعیت؛ دستاورد شرایطی که انتظارات و خواست‌های افراد در آن تحقق می‌یابد (Massam, 2002).
- باوجوداین، هنوز تعریف قابل قبول جهانی برای آن ارائه نشده است. در واقع این مفهوم به سبب نسبی بودن، بین‌رشته‌ای بودن و چندبُعدی بودن سازه مبهمی است که با تعدد تعریف و رویکرد برای سنجش مواجه است. برای نمونه، اندیشمندان از رویکردهای مختلف برای مفهوم کیفیت زندگی این تعاریف را ارائه کرده‌اند:
- کیفیت زندگی پنداشتی از چگونگی گذران زندگی فرد و موقعیت‌های زندگی حول یک عامل (Bald-) (win & Godfrey, 1994)؛
 - مفهومی ناظر بر افراد ولی همچون انتظارات، تعیین شده از طریق تعامل پویای فرد، جامعه و محل سکونت (Mallman, 1977)؛
 - وضعیت حاصل از احساس آرامش درونی فرد به خود، طبیعت و جامعه (Diwan, 2000)، به‌مثابه رضایت فرد از زندگی و محیط پیرامونی (Cutter, 1985)؛
 - برآوردهای ذهنی رضایتمندی و بهزیستی و یا مجموعه‌ای از ستانده‌های اقتصادی و اجتماعی (Mills, 1985)؛
 - ریشه‌کنی فقر و بهبود استانداردهای زندگی (Escape, 1988)؛
 - بهزیستی مادی و روانی مردم در محیط زندگی خود (Liu, 1976)؛
 - رضایت کلی فرد از زندگی (Foo, 2000)؛
 - وضعیت محیط زندگی و ویژگی‌های مردم (Pacione M., 2003)؛
 - میزان تأمین نیازهای انسانی در مورد ادراکات افراد و گروه‌ها از بهزیستی ذهنی (Costanza, 2007)؛
 - بهزیستی یا عدم بهزیستی مردم و محیط زندگی آن‌ها (Das, 2008)؛
 - میزان رفاه افراد و گروه‌ها در شرایط اجتماعی و اقتصادی عمومی (Moller & Schlemmer, 1982)؛
 - ادراک فردی از وضعیت زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی جامعه و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها، علائق و نگرانی‌های فرد (گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳)؛
 - وضعیت محیطی که مردم در آن زندگی می‌کنند مانند آلودگی و کیفیت مسکن و نیز برخی صفات و ویژگی‌های خود مردم، مانند سلامت و دسترسی (Pacione M., 1985)؛
 - میزان برخورداری فرد (McGregor, 1982)؛
 - معیاری برای سنجش تأمین نیازهای روانی و مادی جامعه و خانواده که نشان‌دهنده ویژگی‌های کلی اجتماعی و اقتصادی یک ناحیه است (Pal, 2005)؛
 - ساختاری چندبُعدی دربردارنده قلمروهای مادی، احساسی، روانی، اجتماعی و رفتاری (Janse, A.J., et al., 2004)؛
 - کیفیت زندگی افراد و نه فقط برخی از قلمروهای زندگی (Hagerty & et al., 2001).
- چنانکه ملاحظه می‌شود، در برخی تعاریف کیفیت زندگی در سطح فردی و ارزیابی ذهنی فرد از وضعیتش در جامعه و در برخی دیگر، در سطح ساختارهای اجتماعی مدنظر بوده است.

درواقع مراد از این مفهوم، یا پیامدی (به مثابه هدف توسعه) است یا فرایندی (به مثابه ابزار توسعه). در حالت کلی می توان رویکردهای نظری موجود در این حوزه را در دو بخش عملیاتی و ساختاری (غفاری امید، ۱۳۸۸) طبقه بندی کرد. «رویکرد عملیاتی» که بر کنشگری فرد تمرکز دارد، کیفیت زندگی را متأثر از قابلیت ها و توانمندی های عاملین می داند. نظریه های مطلوبیت گرایی (کیفیت زندگی به مثابه لذت و فایده مندی)، ارزش های عام (ارزش های آگاهانه و سنجیده به مثابه کیفیت زندگی)، رویکرد نیاز محور (برخورداری از استانداردهای قابل قبول برای زندگی به مثابه کیفیت زندگی) و رویکرد قابلیت (توانایی انجام فعالیت مفید و یا به دست آوردن شرایط مناسب رفاهی به مثابه کیفیت زندگی) در این طبقه جای می گیرند. «رویکرد ساختاری» بر نقش عوامل اجتماعی و اقتصادی در کیفیت زندگی متمرکز است و علاوه بر تأکید بر شرایط عینی و ذهنی متکی بر منابع و فرصت ها، به نسبت فرهنگی نیز تأکید دارد. با توجه به فضای مفهومی، نظری و روش شناختی هر یک از این رویکردها در مواجهه با کیفیت زندگی، مدل های سنجش متنوعی همچون شاخص کیفیت زندگی تراورس، شاخص کیفیت زندگی واحد اطلاعات اکونومیست، شاخص کیفیت زندگی نامبو و امثالهم تاکنون در جهان شکل گرفته است. ویژگی های هر یک از این رویکردها برای گویایی بیشتر به صورت خلاصه در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: تلخیص ویژگی های رویکردهای نظری کیفیت زندگی

رویکرد	رویکرد فرعی	اساس انتخاب گزینه ها	محوریت
عملیاتی	مطلوبیت گرایی	بیشترین لذت برای بیشترین تعداد افراد	لذت طلبی
	ارزش های عام	علاقه آگاهانه افراد	ارزش های انتزاعی
	نیاز محوری	امور واقعی فردی مثل نیازهای اساسی	ارزش های واقعی
	قابلیتی	آزادی و قابلیت های فردی	قابلیت های فردی
ساختاری	دیالکتیک دموکراتیک	آزادی، برابری و انسجام	فردگرایی و جمع گرایی
	کیفیت فراگیر زندگی	توجه بیشتر به عوامل جمعی	رفاه ذهنی و عینی به همراه اهداف اجتماعی
	کیفیت اجتماعی	امکانات و توانایی مالی و روابط اجتماعی	بهبود همبستگی اجتماعی و مبارزه با مطرودیت

منبع: شفیعا و همکاران، ۱۳۹۲

البته باید توجه داشت در مطالعات متأخر، کیفیت زندگی به مثابه یک سازه ترکیبی در نظر گرفته می شود؛ به گونه ای که بتواند معرف هر دو این حالات و وضعیت ها در جامعه باشد.

۲-۲. مناقشه در سنجش کیفیت زندگی

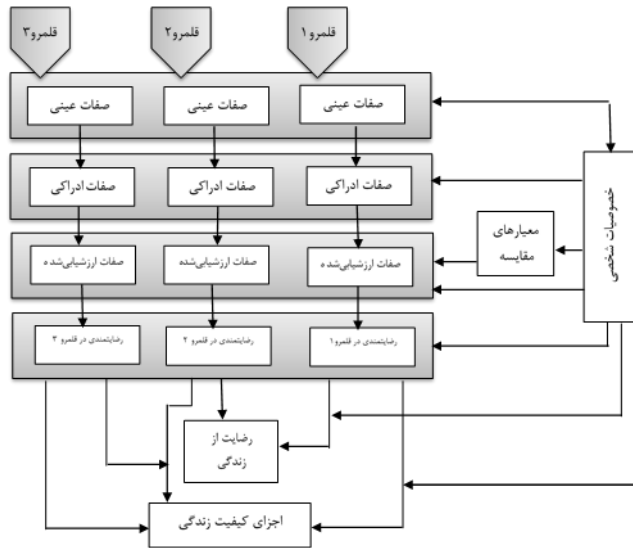
با توجه به تعدد تعاریف کیفیت زندگی، طبیعی است هنگام سنجش نیز با این تعدد روبرو شویم و نحوه سنجش در تطابق با رویکرد مبنا برای تعریف مفهوم، متفاوت باشد. ممکن است برخی به سراغ شاخص‌های عینی که محیط‌های زندگی و کار افراد و گروه‌ها را توصیف می‌کنند (مانند امکانات آموزشی، بهداشتی، تسهیلات فراغت و مسکن) بروند و برخی دیگر شاخص‌های ذهنی مبتنی بر چگونگی درک و توصیف مردم از وضع خود را مدنظر قرار دهند. در واقع عدم اجماع بر یک تعریف جامع از کیفیت زندگی، در سنجش و اندازه‌گیری این مفهوم نیز نمود پیدا کرده است؛ به طوری که برخی کیفیت زندگی را به مثابه سازه‌ای ذهنی در نظر می‌گیرند و در بررسی، به بُعد ذهنی توجه دارند.

سازمان بهداشت جهانی نیز کیفیت زندگی را «درک افراد از جایگاهشان در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند» تعریف کرده است. این سازمان مفهوم وسیعی از کیفیت زندگی را مدنظر قرار می‌دهد که تلفیقی از سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی‌های محیطی است (کارگروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳). این تعریف نشان می‌دهد مفهوم «کیفیت زندگی» جنبه ذهنی دارد و در بافت فرهنگی، اجتماعی و محیطی محاط است. صاحب‌نظران رویکرد ذهنی‌گرا یا آمریکایی، تعریف ذهنی از کیفیت زندگی را بسیار دموکراتیک‌تر می‌دانند؛ زیرا متخصصان به جای معیار قراردادن احساس خود، احساس و ادراک مردمی را شاخص قرار داده‌اند (Diner & Oishi, 2000).

در مقابل، برخی مطالعات بر جنبه عینی این مفهوم متمرکزند و کیفیت زندگی به مثابه سازه عینی را مدنظر دارند. به باور این دسته، با لحاظ جنبه‌های عینی کیفیت زندگی، بهتر می‌توان به تحلیل این مفهوم پرداخت. آن‌ها برای اندازه‌گیری از شاخص‌های عینی منطبق با هر فرهنگ (غفاری و امید، ۱۳۸۸) استفاده می‌کنند. با توجه به این که کیفیت زندگی بدون در نظر گرفتن ذهنیت‌های افراد نسبت به زندگی و پایایی بالای آن سنجیده می‌شود، رویکرد اسکاندیناویایی یا عینی‌گرایی از قابلیت اطمینان پایینی برخوردار است (Foo, 2000). برخی دیگر از اندیشمندان، این مفهوم را هم جسمی و هم ذهنی (Phillips, 2006) و در حقیقت به مثابه سازه‌ای ترکیبی متشکل از ابعاد محیطی، اجتماعی و اقتصادی می‌دانند. به عنوان نمونه، رافائل^۱ و همکاران (۱۹۹۶) یک چهارچوب مفهومی چندبُعدی مبتنی بر سه قلمرو اساسی زندگی (بودن، دارایی و شدن) و کمبل و همکاران دوازده قلمرو کیفیت زندگی (ازدواج، زندگی خانوادگی، بهداشت، همسایگی، دوستی، شغل، مکان زندگی، مسکن، معیار زندگی، تحصیلات، پس‌انداز و آموزش رسمی) را مورد سنجش قرار داده‌اند (ازکمپ، ۱۳۷۷).

در مورد رابطه میان ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی و شدت آن نیز بحث‌های متناقضی وجود دارد. برتون و همکاران، بر وجود رابطه قوی میان این دو دسته شاخص اذعان دارند؛ در حالی که برای مثال مک‌کری و همکاران این رابطه را ضعیف ارزیابی می‌کنند (رضوانی و دیگران، ۱۳۸۸).

1. Raphael



شکل شماره ۱: مدل کیفیت زندگی

منبع: ازکمپ (۱۳۷۷)، ۱۳

۳-۲. چهارچوب پیشنهادی: کیفیت زندگی به مثابه شاخص توسعه اجتماعی

طی دو دهه گذشته، مفهوم کیفیت زندگی از زمینه های بهداشتی، زیست محیطی و روان شناختی صرف، به مفهومی چندبعدی ارتقا یافته (عنبری، ۱۳۸۹) و توجه به آن از دیدگاه اجتماعی از دهه ۱۹۴۰ باعث تغییرات گسترده ای در مطالعات این سازه شده است. از این رو ابعاد جدیدی به این مفهوم افزوده شده که باعث کاربرد بیشتر و گسترده تر این مفهوم در مطالعات توسعه کشورها شده است.

بحث کیفیت زندگی، در ادبیات توسعه پایدار و برنامه ریزی توسعه اجتماعی و مباحث اقتصاد نوین جایگاه ویژه ای یافته است و دولت ها در سطوح ملی و محلی و نیز مؤسسات متعددی بر روی سنجش و شاخص سازی آن کار می کنند (خوارزمی، ۱۳۸۷). سازمان ملل متحد از الگوی جدیدی برای توسعه حمایت می کند که فراتر از توسعه اقتصادی به توسعه پایدار نظر دارد (مهدی زاده و همکاران، ۱۳۸۵). در مباحث جدید توسعه پایدار، تأکید عمده بر توسعه انسانی است که این مهم جز از راه سیاست گذاری های مبتنی بر مباحث مربوط به تخصیص کارآمدتر منابع امکان پذیر نیست (مرصوصی، ۱۳۸۳). در این رویکرد، نیل به جامعه برخوردار از توسعه اجتماعی در گرو داشتن جامعه ای است که کیفیت زندگی در آن وضعیت قابل قبولی داشته باشد؛ به همین دلیل در نزد اندیشمندان علوم اجتماعی، کیفیت زندگی به عنوان بُعد مهم توسعه اجتماعی در نظر گرفته می شود. در نظریه های جدید، توسعه مقوله ای اجتماعی و مشارکتی است که ارتقای مطلوبیت، رضایت خاطر ذینفعان برنامه های توسعه ای و در نظر گرفتن خواست جمعیت هدف، در آن اهمیت بسیار دارد و بهبود کیفیت زندگی به عنوان هدف توسعه مطرح می گردد (Stiglitz, 2002).

امروزه اندیشمندان بر این نظرند که کیفیت زندگی باید ویژگی‌های زیر را داشته باشد:

- به سیاست‌گذاران عمومی برای توسعه و ارزیابی برنامه‌ها در همه سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی، استانی، کشوری و بین‌المللی کمک کند؛
- بر مبنای سری‌های زمانی، امکان نظارت و کنترل در دوره‌های زمانی مختلف را داشته باشد؛ این موضوع برای سیاست عمومی در ارزیابی این‌که برای گروه‌های هدف چه اوضاع و شرایطی در حال بهبود است و نیز برای پیش‌بینی آینده مهم است؛
- دارای پایایی، اعتبار و حساسیت باشد؛
- بر مبنای نظریه‌ای مناسب تهیه و تدوین شده باشد؛
- قابل درک باشند و به ساده‌سازی اطلاعات پیچیده کمک کند؛
- در جامعه در حال تغییر، انعطاف‌پذیری داشته باشد.

یونسکو در مطالعه‌ای در سال ۱۹۸۳ اشاره کرد که هیچ‌یک از شاخص‌های موجود اقتصادی-اجتماعی، توان ارائه تصویر مناسبی از کیفیت زندگی را ندارند؛ چون بسیاری از عوامل و فرایندها به‌طور غیرمستقیم بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارند و بر این اساس استدلال می‌کند که تحقیقات پیرامون این مفهوم باید رویکردی سیستمی مبتنی بر روش‌شناسی بین‌رشته‌ای و انعطاف‌پذیر را اتخاذ نمایند (غفاری و امید، ۱۳۸۸: ۱۱۱).

از آنجاکه در این پژوهش کیفیت زندگی به‌مثابه یکی از ابعاد توسعه اجتماعی مدنظر است، برای سنجش آن چهارچوبی با تلفیق عوامل عینی و ذهنی در نظر گرفته شده که امکان تحلیل و ارزیابی عملکرد برنامه‌ها در کنار نگرش‌های عاملین فراهم گردد. علی‌رغم رویکردهای نظری گوناگون در این حوزه، نهایتاً محققان توافق دارند که برای سنجش کیفیت زندگی، دو نوع شاخص جداگانه لازم است:

- شاخص‌های عینی که محیط‌های زندگی و کار افراد و گروه‌ها را توصیف می‌کند، مانند امکانات آموزشی، بهداشتی، تسهیلات فراغت و مسکن (Liu, 1976)؛
- شاخص‌های ذهنی مبتنی بر چگونگی درک و توصیف مردم از وضع خود (Camppbell, 1976).

۳. پیشینه تجربی

مهم‌ترین مطالعات خارجی در حوزه کیفیت زندگی، به واحد اطلاعات اکونومیست اختصاص دارد که در سال ۲۰۰۵، شاخص کیفیت زندگی را بر اساس شاخص‌های نه‌گانه رفاه مادی (متغیر درآمد سرانه)، سلامت (امید به زندگی در بدو تولد)، امنیت، زندگی اجتماعی، زندگی خانوادگی، آب‌وهوا، امنیت شغلی، آزادی سیاسی برآورد کرد.

مایرز در سال ۲۰۰۰ چهار روش برای بررسی کیفیت زندگی مطرح کرده است:

۱. روش رفاه فردی که میزان رضایت افراد از زندگی را اندازه‌گیری می‌کند؛
۲. روش بررسی روند جامعه که بر اجزای مختلف کیفیت زندگی و روند آن‌ها در جامعه تمرکز می‌یابد؛
۳. روش مقایسه قابلیت سکونت که نقاط مختلف شهری را با توجه به شاخص‌های کمی کیفیت زندگی، مورد مقایسه قرار می‌دهد؛

۴. روش بازار سکونت که در آن تمرکز اصلی بر مقایسه شهرها از نظر هزینه زندگی و تفاوت دستمزد به عنوان شاخص کیفیت زندگی است.

سن در سال ۱۹۸۵، قالبی را برای محاسبه رفاه در ابعاد فردی و ارتباطات اجتماعی مطرح کرد که بی ارتباط با بحث کیفیت زندگی نیست. این قالب از کالاها-منابع و عملکردها-توانایی‌ها تشکیل شده است. کالاها به طور کلی شامل تمام اجناس و خدمات (تمامی اقلام کالایی قابل مبادله و غیرقابل مبادله) است. مفهوم توانایی‌ها مرتبط با تغییر رفتارها و استعدادهاست و در درون خود، مفاهیمی همچون فرصت و آزادی را شامل می‌شود.

در ایران سه حوزه مهم روانشناسی، جامعه‌شناسی و اقتصاد به بررسی مفهوم کیفیت زندگی می‌پردازند. روانشناسی ویژگی‌های شخصیتی را بر رفاه و بهزیستی ذهنی مؤثر می‌داند. جامعه‌شناسی بر نقش الگوها و عوامل اجتماعی و جمعیتی بر رفاه و بهزیستی ذهنی تأکید دارد و نهایتاً اقتصاد نقش درآمد را در رفاه و بهزیستی ذهنی مهم‌تر از سایر حوزه‌ها می‌داند (غفاری، کریمی و نوذری، ۱۳۹۱: ۱۱۶). البته باید توجه داشت مطابق نتایج فراتحلیل‌ها، بیشترین تبیین‌ها در این حوزه مفهومی در حوزه پزشکی صورت گرفته (شفیعا و دیگران، ۱۳۹۲) است.

برخی از مطالعات به رتبه‌بندی شاخص‌های کیفیت زندگی در بین مناطق پرداخته‌اند. باسخوا و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی به رتبه‌بندی شاخص کیفیت زندگی در استان‌های کشور پرداختند. این مطالعه با شاخص‌های مورد استفاده واحد اطلاعات اکونومیست، به سنجش کیفیت زندگی استان‌ها پرداخته و برخی از شاخص‌ها به دلیل محدودیت داده‌های استانی به صلاحدید محققان حذف شده است. نتایج تحقیق نشان داده است که استان‌های تهران، آذربایجان شرقی و خوزستان بالاترین کیفیت زندگی را به خود اختصاص داده‌اند.

افقه و همکاران (۱۳۹۲) شاخص‌های کیفیت زندگی در استان‌های کشور را در یک شاخص مرکب با روش تحلیل عاملی و تاکسونومی عددی در سال‌های ۸۸-۱۳۸۲ مقایسه کرده‌اند. نتایج نشان داد در طول دوره مورد بررسی، استان تهران به عنوان مرفه‌ترین استان کشور با فاصله زیاد نسبت به سایر استان‌ها قرار دارد. استان‌های آذربایجان شرقی و اصفهان بهبود نسبی در سطح کیفیت زندگی داشته‌اند و سطح کیفیت زندگی در استان‌های لرستان، ایلام و بیش از همه سیستان و بلوچستان پایین بوده است.

صادقی و همکاران (۱۳۹۲) نیز با استفاده از دیدگاه سن به برآورد شاخص کیفیت زندگی در استان‌های گوناگون پرداخته‌اند. برای محاسبه شاخص ترکیبی کیفیت زندگی ۹ متغیر در ابعاد سلامت، آموزش و کیفیت محیط ترکیب و با منطق فازی وزن‌دهی شده‌اند. نتایج نشان داد استان‌های آذربایجان غربی، کردستان، سیستان و بلوچستان بحران کیفیت زندگی دارند.

دسته دیگری از مطالعات نیز به بررسی رابطه بین این مفهوم با متغیرهای مختلف اجتماعی و اقتصادی در گروه‌های مختلف جامعه پرداخته‌اند. برای مثال، مرادی و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیقی به مقایسه اثرات آموزش‌های عزت‌نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی پرداخته‌اند.

حجم نمونه این تحقیق شامل ۴۰ نفر از اعضای زن ۳۵-۱۸ ساله جامعه معلولین شعبه شهر اصفهان بوده است. نتایج حاصل از این تحقیق، حاکی از اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس، آموزش گروهی خودکارآمدی و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت بر بهبود عزت نفس افراد با معلولیت جسمی و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها و عدم اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر نمره کیفیت زندگی بوده است. براتی و یزدان پناه (۱۳۹۰) هم ارتباط مفهومی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در محیط شهری را واکاوی کرده و دریافته‌اند که ارتباط معناداری بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد. تعداد قابل توجهی از مطالعات، وضعیت این متغیر را در گروه‌های اجتماعی و سنی مختلف بررسی کرده‌اند. به‌عنوان مثال، بیات (۱۳۸۹) به بررسی کیفیت زندگی زنان در شهر مشهد پرداخته و دریافته است که عوامل مختلفی از جمله سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، اشتغال، میزان درآمد و محل سکونت بر کیفیت زندگی اثرگذارند. همچنین، عملکرد جسمی بیشترین میزان میانگین و مشکلات روحی کمترین میزان را در بین ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی داشته‌اند.

بررسی این مطالعات نشان می‌دهد، غالب آن‌ها به دلیل نبود اجماع علمی بر مفهوم کیفیت زندگی و شاخص‌های معرف آن، در انتخاب شاخص‌ها، دچار مصادره به مطلوب از سوی محققان شده‌اند.

۴. روش‌شناسی

روش این مطالعه، تحلیل ثانویه کمی است. با توجه به ماهیت، ابعاد و منابع مربوط به شاخص‌های عملی یا واقعی^۱ داده‌های سرشماری سال ۱۳۹۵ و آمار وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط، منابع مربوط به شاخص‌های ادراکی^۲ نتایج و اطلاعات مربوط به طرح‌های پژوهشی ملی معتبر بوده است.

بر اساس چهارچوب نظری تحقیق، در گام اول ۶۷ شاخص با در نظر گرفتن معیارهایی همچون سنجش‌پذیری، کاربردپذیری، حساسیت و قابلیت دسترسی شناسایی و تعریف شد. سپس در پنل‌های تخصصی شورای علمی طرح، با توجه به نکات مهمی همچون پویایی و عدم هم‌پوشانی، شاخص‌های یادشده واری و به ۴۲ شاخص تقلیل پیدا کرد. به‌عنوان مثال، نرخ بیکاری به دلیل هم‌پوشانی با نرخ اشتغال حذف شد. همچنین شاخص سهم شاغلان در بخش‌های مختلف صنعت، اقتصاد و خدمات به دلیل توجه به عامل عدم ادغام شاخص‌های مربوط به داده‌ها و ستانده‌ها حذف گردید. در بخش دیگر، برای لحاظ تفاوت بین نابرابری^۳ و تنوع طبیعی^۴ (نابرابری طبیعی) شاخص‌های مربوط به ساختارها و شاخص‌های مربوط به توسعه از هم متمایز و ذیل دو دسته عینی و ذهنی دسته‌بندی شدند.

1. Actionable indicators

2. Perception-based indicators

3. Disparity

4. Diversity

جدول شماره ۲: مدل عملیاتی سنجش کیفیت زندگی به مثابه شاخص توسعه اجتماعی

منبع اطلاعات	معرف	شاخص ترکیبی	خُرده بُعد	بُعد	مفهوم
مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۹۵	نرخ شهرنشینی، نرخ مجرد مردان، نرخ مجرد زنان، نسبت جوانی، نرخ خالص مهاجرت	شاخص های جمعیتی	شاخص عینی	کیفیت زندگی	توسعه اجتماعی
مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۹۵	نرخ باسوادی شهری، نرخ باسوادی روستایی، نرخ تحصیلات تکمیلی افراد شهری، نرخ تحصیلات تکمیلی روستاییان	تحصیلات و آموزش و			
نتایج آمارگیری نیروی کار ۱۳۹۵	نرخ مشارکت اقتصادی مردان، نرخ مشارکت اقتصادی زنان، نرخ اشتغال مردان، نرخ اشتغال زنان، نرخ اشتغال افرادی شهری دارای تحصیلات عالی، نرخ اشتغال افراد روستایی دارای تحصیلات عالی	کار و اشتغال			
سازمان ثبت احوال کشور ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران، سرشماری ۱۳۹۵	نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در نقاط شهری، نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در نقاط روستایی، نرخ مرگ و میر، نرخ امید به زندگی مردان، نرخ امید به زندگی زنان	بهداشت و سلامت			
صندوق بازنشستگی کشور، سازمان تأمین اجتماعی سازمان بهزیستی	نرخ حقوق بگیران صندوق بازنشستگی کشور، درصد افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، سطح پوشش بیمه ای شاغلان	بیمه و تأمین اجتماعی			
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، نهاد کتابخانه های عمومی کشور، ۱۳۹۵	درصد عضویت در کتابخانه عمومی، سرانه بلیت فروخته شده	فعالیت فرهنگی			

<p>وزارت نیرو، شرکت مادر تخصصی توانیر، معاونت تحقیقات و منابع انسانی، دفتر فناوری اطلاعات، ارتباطات و آمار</p> <p>وزارت نفت، معاونت برنامه ریزی</p>	<p>تراکم راه‌های تحت حوزه استحفاظی وزارت راه و شهرسازی، نرخ مالکیت واحد مسکونی شهری، نرخ مالکیت واحد مسکونی روستایی، درصد جمعیت روستایی دارای آب آشامیدنی، درصد شهرهای گازرسانی شده، درصد روستاهای گازرسانی شده، درصد نقاط روستایی دارای ارتباط تلفنی، درصد روستاهای برق‌رسانی شده، نرخ استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات (تلفن همراه)، نرخ استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات (رایانه)، نرخ استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات (اینترنت)</p>	<p>مسکن و خدمات زیرساختی</p>	<p>شاخص عینی</p>	<p>کیفیت زندگی</p>	<p>توسعه اجتماعی</p>
<p>طرح ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان ۱۳۹۵</p>	<p>میزان رضایت از اعضای خانواده، میزان رضایت از وضع سلامت، میزان رضایت از وضع مالی، میزان رضایت از وضع مسکن، میزان رضایت از محله سکونت، میزان رضایت از شهر/ روستای محل سکونت، میزان رضایت از وضع شغلی</p>	<p>شاخص ذهنی (رضایتمندی)</p>			

بر این اساس اجزای تشکیل دهنده مدل عملیاتی کیفیت زندگی به مثابه شاخص توسعه اجتماعی به قرار زیر شد (جدول شماره ۲):

- شاخص عینی کیفیت زندگی شامل شاخص‌های جمعیتی، آموزش و تحصیلات، کار و اشتغال، بهداشت و سلامت، بیمه و تأمین اجتماعی، فعالیت فرهنگی، مسکن و خدمات زیرساختی؛
- شاخص ذهنی کیفیت زندگی شامل رضایتمندی از زندگی خانوادگی، وضع سلامت، وضع مالی، وضع مسکن، محل سکونت، شهر/ روستای محل زندگی و وضع شغلی.

در ادامه پس از جمع‌آوری اطلاعات، پایگاه داده متغیرهای مطالعه تهیه و راه‌اندازی شد. برای تبدیل این متغیرها به شاخص، طبق فرمول‌های مربوط عمل شد. در شاخص‌های واقعی سرانه، نرخ، تراکم و درصد و در شاخص‌های ادراکی میانگین به دست آمد. پس از دستیابی به معرف‌ها از متغیرها و تشکیل پایگاه داده، با روش تقسیم بر میانگین از آن‌ها اختلاف مقیاس رفع شد تا امکان جمع کردن معرف‌های مختلف با همدیگر فراهم گردد. سپس با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی به هر یک وزن داده شد تا اختلاف بین آن‌ها کنترل شود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: وزن شاخص های تشکیل دهنده کیفیت زندگی

ردیف	شاخص	وزن	ردیف	شاخص	وزن	ردیف	شاخص	وزن	ردیف	شاخص	وزن						
۶۸۷	درصد شهرهای گازرسانی شده	۴۶۷	مسکن و زیرساخت	۷۳۳	نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال شهری	۷۸۶	هدايت و سلامت	۶۳۴	نرخ شهرنشینی	۹۷۶	جمعیتی						
				۵۰۰	نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال روستایی			۹۰۷	نرخ تجرد مردان								
				۴۸۹	نرخ مرگ و میر			۸۹۷	نرخ تجرد زنان								
				۹۱۵	نرخ امید به زندگی مردان			۶۷۴	خالص مهاجرت								
				۸۴۸	نرخ امید به زندگی زنان			۵۸۰	نسبت جوانی								
				۵۲۸	نرخ حقوق بگیران صندوق بازنشستگی			۹۲۴	نرخ باسوادی مردان								
۳۶۹	نرخ استفاده از رایانه	۴۱۲	رضایتمندی	۹۵۹	درصد افراد تحت پوشش تامین اجتماعی	۸۳۳	بیمه و تامین اجتماعی	۹۳۱	نرخ باسوادی زنان	۹۸۲	آموزش و تحصیلات						
				۹۶۶	سطح پوشش بیمه ای شاغلان			۸۰۸	تحصیلات تکمیلی								
				۷۷۹	درصد عضویت در کتابخانه عمومی			۴۷۹	نرخ مشارکت اقتصادی مردان								
۷۸۷	میانگین رضایت از وضع سلامت			۴۶۷	مسکن و زیرساخت			۷۷۹	سرانه بلیط فروخته شده			۶۲۵	فوتبگی	۶۴۴	نرخ مشارکت اقتصادی زنان	۹۶۳	کار و اشتغال
								۵۰۴	تراکم راه های حوزه استحقاقی وزارت راه و شهرسازی					۶۰۶	نرخ اشتغال مردان		
								۷۲۶	نرخ مالکیت واحد مسکونی شهری					۴۹۷	نرخ اشتغال زنان		
		۷۶۲	نرخ مالکیت واحد مسکونی روستایی			۸۳۱	اشتغال افراد دارای تحصیلات										
		۵۰۶	درصد جمعیت روستایی دارای آب			۷۳۳	اشتغال روستاییان تحصیلکرده										
		۵۶۰	رضایت از اعضای خانواده			۹۱۵	میانگین رضایت از وضع مالی	۹۰۴	میانگین رضایت از وضع مسکن	۹۰۵	میانگین رضایت از محل سکونت			۷۱۹	میانگین رضایت از روستا/شهر محل زندگی		

به منظور جلوگیری از غلبه یک بخش بر بخش های دیگر، برای بخش های مختلف به طور جداگانه شاخص ترکیبی محاسبه شد، سپس با استفاده از شاخص های ترکیبی بخش های مختلف، مفهوم اصلی (کیفیت زندگی) محاسبه گردید. در نهایت امتیاز هر یک از شاخص ها در سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS) به داده های مکانی تبدیل و نقشه های خروجی آن ترسیم گردید.

در ادامه، اعتبار و استحکام انجام مراحل ساخت شاخص ترکیبی مرتباً به شیوه روایی صوری با کمک متخصصان امر مورد بررسی قرار گرفت تا ضمن حصول اطمینان از تناسب کار با هدف اصلی، در هر مرحله به طور دقیق مشخص شود همان مفهوم مورد نظر اندازه گیری می شود. به اصطلاح می توان گفت سازه به دست آمده برای سنجش کیفیت زندگی در ایران دارای روایی محتوایی است. در پایان، دسته بندی معرف ها ذیل شاخص های مورد نظر بر اساس تناسب با محتوای نظری مفهوم کیفیت زندگی به صورت نخبگانی انجام و معرف های هم پوشان حذف شد.

۵. یافته‌ها

مطابق نتایج به دست آمده، برای سنجش کیفیت زندگی ۸ شاخص عینی و ذهنی با رعایت قواعد شاخص سازی با یکدیگر ترکیب شد: شاخص های عینی شامل جمعیتی، آموزش و تحصیلات، کار و اشتغال، بهداشت و سلامت، بیمه و تأمین اجتماعی، فعالیت فرهنگی، مسکن و خدمات زیرساختی و شاخص های ذهنی شامل رضایتمندی از زندگی خانوادگی، وضع سلامت، وضع مالی، وضع مسکن، محل سکونت، شهر/روستای محل زندگی و وضع شغلی.

۱-۵. شاخص جمعیتی

از آنجاکه ویژگی های جمعیت بر سرانه برخورداری از بسیاری از امکانات تأثیرگذار است و پیامدهای آن بر کیفیت زندگی نمایان می شود، یکی از اجزای مهم کیفیت زندگی محسوب می گردد. پنج معرف نرخ شهرنشینی، نرخ مجرد مردان/ زنان، نسبت جوانی و نرخ خالص مهاجرت با وزن های متفاوت، شاخص جمعیتی را تشکیل می دهند که امتیاز آن در کشور برابر ۶۷۱/۰ به دست آمد. استان های البرز و یزد بالاترین و سیستان و بلوچستان و کهگیلویه و بویراحمد کمترین امتیاز شاخص جمعیتی را داشته اند (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: امتیازات مربوط به میانگین شاخص جمعیتی از بُعد کیفیت زندگی

استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه
آذربایجان شرقی	۰.۶۸۰	۱۲	خراسان شمالی	۰.۶۲۶	۲۶
آذربایجان غربی	۰.۶۵۷	۱۶	خوزستان	۰.۶۲۲	۲۴
اردبیل	۰.۶۴۳	۱۹	زنجان	۰.۶۶۶	۱۴
اصفهان	۰.۷۱۸	۶	سمنان	۰.۷۳۶	۴
البرز	۰.۷۷۳	۱	سیستان و بلوچستان	۰.۵۷۷	۳۱
ایلام	۰.۶۰۴	۲۸	فارس	۰.۶۴۳	۲۰
بوشهر	۰.۶۸۵	۱۰	قزوین	۰.۶۹۲	۷
تهران	۰.۷۳۳	۵	قم	۰.۷۵۰	۳
چهارمحال و بختیاری	۰.۶۱۷	۳۷	کردستان	۰.۶۶۲	۱۵
خراسان جنوبی	۰.۶۴۸	۱۷	کرمان	۰.۶۳۰	۲۵
خراسان رضوی	۰.۶۹۲	۸	کرمانشاه	۰.۶۲۴	۲۲
کل کشور	۰.۶۷۱				



۲-۵. شاخص آموزش و تحصیلات

مؤلفه آموزش ریشه همه توسعه هاست و موجب ارتقای کیفیت و بهبود مهارت های انسانی می شود و با تشکیل سرمایه انسانی، روند پیشرفت توسعه اجتماعی را تسهیل می کند. از این رو دستیابی و بهره مندی از آموزش همگانی، می تواند بر توانمندسازی و افزایش مشارکت اجتماعی کیفی در توسعه جامعه تأثیرگذار باشد و بدین ترتیب، یکی از اجزای مهم کیفیت زندگی است.

بررسی کیفیت زندگی به مثابه شاخص توسعه اجتماعی در بین استان های کشور

این شاخص از ترکیب ۳ زیرشاخص شامل نرخ باسوادی مردان، نرخ باسوادی زنان، نرخ تحصیلات تکمیلی با وزن های متفاوت به دست آمده است. بر اساس نتایج، امتیاز شاخص ترکیبی آموزش و تحصیلات از بُعد کیفیت زندگی در کشور برابر ۰/۹۰۱ است. استان های سمنان و تهران بالاترین و استان های سیستان و بلوچستان و کردستان کمترین امتیاز شاخص آموزش و تحصیلات را داشته اند (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: امتیازات مربوط به میانگین شاخص ترکیبی آموزش و تحصیلات از بُعد کیفیت زندگی

استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه
آذربایجان شرقی	۰/۸۵۵	۲۲	خراسان شمالی	۰/۸۳۴	۲۸
آذربایجان غربی	۰/۸۰۴	۲۹	خوزستان	۰/۸۵۴	۲۳
اردبیل	۰/۸۵۳	۲۴	زنجان	۰/۸۶۰	۲۰
اصفهان	۰/۹۴۱	۸	سمنان	۱/۰۲۴	۱
البرز	۰/۹۵۴	۷	سیستان و بلوچستان	۰/۶۶۰	۳۱
ایلام	۰/۹۷۶	۳	فارس	۰/۹۱۶	۱۱
بوشهر	۰/۹۵۶	۶	قزوین	۰/۸۸۳	۱۴
تهران	۱/۰۱۷	۲	قم	۰/۹۲۹	۱۰
چهارمحال و بختیاری	۰/۸۷۳	۱۶	کردستان	۰/۷۹۵	۳۰
خراسان جنوبی	۰/۸۸۳	۱۳	کرمان	۰/۸۷۶	۱۵
خراسان رضوی	۰/۸۶۱	۱۹	کرمانشاه	۰/۸۶۲	۱۸
کل کشور	۰/۹۰۱				



۳-۵. شاخص کار و اشتغال

در تمامی اسناد بالادستی توسعه (همانند بیانیه سند کپنهاگ) بر مقوله کار و اشتغال به عنوان اولویت اساسی در سیاست های توسعه اجتماعی و اقتصادی و توانمندسازی همه افراد جامعه برای تأمین نیازهای خود به وسیله اشتغال مولد و آزادانه در راستای ارتقا رفاه و کیفیت زندگی تأکید شده است. این شاخص، از ترکیب ۶ زیرشاخص شامل نرخ مشارکت اقتصادی مردان، نرخ مشارکت اقتصادی زنان، نرخ اشتغال مردان، نرخ اشتغال زنان، نرخ اشتغال افراد شهری دارای تحصیلات عالی و نهایتاً نرخ اشتغال افراد روستایی دارای تحصیلات عالی با وزن های متفاوت به دست آمده است. بر این اساس، امتیاز شاخص کار و اشتغال از بُعد کیفیت زندگی در کشور برابر ۰/۵۷۳ است. استان های بوشهر و کهگیلویه و بویراحمد بالاترین و استان های همدان و قم کمترین امتیاز شاخص کار و اشتغال را داشته اند (جدول شماره ۶).

۴-۵. شاخص بهداشت و سلامت

از دیگر مؤلفه های پرکاربرد مورداستفاده برای سنجش توسعه اجتماعی، شاخص بهداشت و سلامت است. دستیابی به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و ذهنی، حق اساسی همگان است و دسترسی و بهره مندی به مراقبت های بهداشتی اولیه برای کلیه جوامع از ملزومات اصلی است.

این شاخص از ترکیب ۵ زیرشاخص نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال شهری، نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال روستایی، نرخ مرگ و میر کل، نرخ امید به زندگی مردان و نهایتاً نرخ امید به زندگی زنان به دست آمده است. بر این اساس، امتیاز شاخص بهداشت و سلامت از بُعد کیفیت زندگی در کشور برابر ۰/۶۸۰ است. استان های تهران و البرز بالاترین و استان های سیستان و بلوچستان و خراسان شمالی کمترین امتیاز شاخص بهداشت و سلامت را داشته اند (جدول شماره ۷).

جدول شماره ۶: امتیازات مربوط به میانگین شاخص ترکیبی کار و اشتغال از بُعد کیفیت زندگی

استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه
آذربایجان شرقی	۰.۵۰۶	۲۳	خراسان شمالی	۰.۵۲۸	۱۸	کهگیلویه و بویراحمد	۰.۷۳۹	۲
آذربایجان غربی	۰.۴۹۶	۲۸	خوزستان	۰.۵۵۳	۱۷	گلستان	۰.۵۶۱	۱۶
اردبیل	۰.۵۴۲	۲۰	زنجان	۰.۵۰۶	۲۴	گیلان	۰.۵۷۲	۱۴
اصفهان	۰.۵۸۳	۱۳	سمنان	۰.۶۶۷	۷	لرستان	۰.۵۴۵	۱۹
البرز	۰.۶۸۰	۶	سیستان و بلوچستان	۰.۴۹۶	۲۷	مازندران	۰.۶۸۲	۴
ایلام	۰.۶۸۱	۵	فارس	۰.۶۱۲	۹	مرکزی	۰.۵۳۹	۲۱
بوشهر	۰.۸۲۱	۱	قزوین	۰.۵۶۷	۱۵	هرمزگان	۰.۵۸۹	۱۲
تهران	۰.۶۰۷	۱۰	قم	۰.۴۷۳	۳۰	همدان	۰.۴۶۹	۳۱
چهارمحال و بختیاری	۰.۵۳۹	۲۲	کردستان	۰.۴۹۶	۲۹	یزد	۰.۷۳۵	۳
خراسان جنوبی	۰.۵۹۴	۱۱	کرمان	۰.۶۲۰	۸	کل کشور	۰.۵۷۳	
خراسان رضوی	۰.۵۰۵	۲۶	کرمانشاه	۰.۵۰۵	۲۵			



جدول شماره ۷: امتیازات مربوط به میانگین شاخص ترکیبی بهداشت و سلامت از بُعد کیفیت زندگی

استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه
آذربایجان شرقی	۰.۶۷۷	۱۶	خراسان شمالی	۰.۶۵۴	۳۰	کهگیلویه و بویراحمد	۰.۶۷۲	۲۳
آذربایجان غربی	۰.۶۸۴	۹	خوزستان	۰.۶۷۷	۱۹	گلستان	۰.۶۷۳	۲۲
اردبیل	۰.۶۷۵	۲۰	زنجان	۰.۶۸۱	۱۱	گیلان	۰.۶۸۸	۵
اصفهان	۰.۶۸۹	۴	سمنان	۰.۶۹۱	۳	لرستان	۰.۶۷۸	۱۵
البرز	۰.۶۹۷	۲	سیستان و بلوچستان	۰.۶۴۲	۳۱	مازندران	۰.۶۸۶	۷
ایلام	۰.۶۶۷	۲۶	فارس	۰.۶۷۹	۱۳	مرکزی	۰.۶۸۶	۶
بوشهر	۰.۶۷۳	۲۱	قزوین	۰.۶۸۰	۱۲	هرمزگان	۰.۶۶۹	۲۵
تهران	۰.۷۰۳	۱	قم	۰.۶۸۶	۸	همدان	۰.۶۶۰	۲۹
چهارمحال و بختیاری	۰.۶۷۰	۲۴	کردستان	۰.۶۷۷	۱۸	یزد	۰.۶۸۲	۱۰
خراسان جنوبی	۰.۶۶۵	۲۷	کرمان	۰.۶۷۸	۱۴	کل کشور	۰.۶۸۰	
خراسان رضوی	۰.۶۷۷	۱۷	کرمانشاه	۰.۶۶۴	۲۸			



۵-۵. شاخص فعالیت فرهنگی

برای محاسبه این شاخص، ۲ زیرشاخص شامل درصد عضویت در کتابخانه های عمومی و سرانه بلیت های فروخته شده سینما ترکیب شده است. بر اساس نتایج، امتیاز شاخص فعالیت فرهنگی از بُعد کیفیت زندگی در کشور برابر ۱/۰۳۰ است. استان تهران بالاترین و استان سیستان و بلوچستان کمترین امتیاز شاخص فعالیت فرهنگی را داشته اند (جدول شماره ۸).

جدول شماره ۸: امتیازات مربوط به میانگین شاخص ترکیبی فعالیت فرهنگی از بُعد کیفیت زندگی

استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه
آذربایجان شرقی	۰.۳۹۹	۲۷	خراسان شمالی	۰.۴۶۷	۲۶	کهگیلویه و بویراحمد	۰.۴۸۴	۲۴
آذربایجان غربی	۰.۳۲۴	۳۰	خوزستان	۰.۵۶۶	۱۹	گلستان	۰.۶۲۶	۱۸
اردبیل	۰.۵۱۶	۲۲	زنجان	۰.۹۹۰	۷	گیلان	۰.۶۴۷	۱۷
اصفهان	۱.۲۳۹	۳	سمنان	۰.۹۶۹	۸	لرستان	۰.۳۳۶	۲۹
البرز	۱.۲۱۶	۵	سیستان و بلوچستان	۰.۲۷۷	۳۱	مازندران	۰.۸۵۶	۱۱
ایلام	۰.۵۰۴	۲۳	فارس	۰.۸۳۴	۱۲	مرکزی	۰.۷۱۶	۱۴
بوشهر	۰.۶۹۴	۱۵	قزوین	۰.۹۳۱	۹	هرمزگان	۰.۳۷۶	۲۸
تهران	۲.۴۶۰	۱	قم	۰.۷۱۸	۱۳	همدان	۰.۸۷۲	۱۰
چهارمحال و بختیاری	۰.۶۹۲	۱۶	کردستان	۰.۵۶۱	۲۰	یزد	۱.۶۱۰	۲
خراسان جنوبی	۱.۰۳۹	۶	کرمان	۰.۴۸۲	۲۵	کل کشور	۱.۰۳۰	
خراسان رضوی	۱.۲۱۹	۴	کرمانشاه	۰.۵۳۸	۲۱			



جدول شماره ۹: امتیازات مربوط به میانگین شاخص ترکیبی مسکن و خدمات زیرساختی از بُعد کیفیت زندگی

استان	امتیاز	امتیاز موزون	استان	امتیاز	امتیاز موزون	استان	امتیاز	امتیاز موزون
آذربایجان شرقی	۰.۵۵۱	۰.۰۸۶	خراسان شمالی	۰.۵۲۴	۰.۰۸۲	کهگیلویه و بویراحمد	۰.۴۹۲	۰.۰۷۷
آذربایجان غربی	۰.۴۷۱	۰.۰۷۴	خوزستان	۰.۴۶۹	۰.۰۷۴	گلستان	۰.۵۶۵	۰.۰۸۹
اردبیل	۰.۵۶۰	۰.۰۸۸	زنجان	۰.۵۲۶	۰.۰۸۴	گیلان	۰.۶۶۰	۰.۱۰۴
اصفهان	۰.۵۳۷	۰.۰۸۴	سمنان	۰.۴۵۲	۰.۰۷۱	لرستان	۰.۳۸۰	۰.۰۷۵
البرز	۰.۴۶۰	۰.۰۶۶	سیستان و بلوچستان	۰.۲۵۹	۰.۰۴۱	مازندران	۰.۵۶۷	۰.۰۸۹
ایلام	۰.۴۵۴	۰.۰۷۱	فارس	۰.۴۴۱	۰.۰۶۹	مرکزی	۰.۵۶۳	۰.۰۸۸
بوشهر	۰.۴۸۳	۰.۰۷۶	قزوین	۰.۵۲۴	۰.۰۸۲	هرمزگان	۰.۳۴۳	۰.۰۵۴
تهران	۰.۴۹۳	۰.۰۷۷	قم	۰.۴۶۴	۰.۰۷۳	همدان	۰.۶۹۷	۰.۰۹۴
چهارمحال و بختیاری	۰.۵۱۶	۰.۰۸۱	کردستان	۰.۵۲۸	۰.۰۸۳	یزد	۰.۴۴۱	۰.۰۶۹
خراسان جنوبی	۰.۴۰۸	۰.۰۶۴	کرمان	۰.۴۰۰	۰.۰۶۳	کل کشور	۰.۴۶۲	۰.۰۷۳
خراسان رضوی	۰.۴۷۵	۰.۰۷۵	کرمانشاه	۰.۴۸۲	۰.۰۷۶			



۶-۵. شاخص خدمات زیرساختی و سکونت

بهبود و اصلاح زیرساخت‌ها، استراتژی پایداری است که با بهبود کیفیت زندگی، عرضه کالا و خدمات و فراهم کردن وسایل رفاهی امکان‌پذیر است و نقش مهمی در افزایش استاندارد زندگی و توسعه اجتماعی ایفا می‌کند. این شاخص از ترکیب ۱۱ معرف با وزن‌های متفاوت شامل تراکم راه‌های تحت حوزه وزارت راه و شهرسازی، نرخ مالکیت واحد مسکونی شهری، نرخ مالکیت واحد مسکونی روستایی، درصد جمعیت روستایی دارای آب آشامیدنی، درصد شهرهای گازرسانی شده، درصد روستاهای گازرسانی شده، درصد نقاط روستایی دارای ارتباط تلفنی، درصد روستاهای برق‌رسانی شده، نرخ استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات تلفن همراه، نرخ استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات رایانه، نرخ استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات اینترنت به دست آمده است. بر اساس نتایج، امتیاز شاخص مسکن و تأمین اجتماعی از بُعد کیفیت زندگی در کشور برابر ۰/۴۶۲ است. استان گیلان بالاترین و استان سیستان و بلوچستان کمترین امتیاز شاخص خدمات زیرساختی و سکونت را داشته‌اند (جدول شماره ۹).

۷-۵. شاخص بیمه و تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی مؤلفه کلیدی سیاست اجتماعی توسعه است. در کشورهای صنعتی برنامه‌های تأمین اجتماعی معمولاً کل جمعیت را پوشش می‌دهد و دامنه گسترده‌ای از مقرری‌های حمایتی و راهکارهای حفظ درآمد همچون مستمری بازنشستگی، حق اولاد، بیمه بیکاری را فراهم می‌سازد. در کشورهای درحال توسعه نیز نوع خاصی از برنامه‌های قانونی تأمین اجتماعی وجود دارد، اما در مقایسه با ملل صنعتی، تأمین اجتماعی در این کشورها گسترده و فراگیر نیست و بسیاری از افراد در این جوامع از هیچ‌گونه حمایت تأمین اجتماعی برخوردار نیستند. استان بوشهر بالاترین و سیستان و بلوچستان کمترین امتیاز شاخص بیمه و تأمین اجتماعی را داشته‌اند (جدول شماره ۱۰).

جدول شماره ۹: امتیازات مربوط به میانگین شاخص ترکیبی بیمه و تأمین اجتماعی از بُعد کیفیت زندگی

استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه	استان	امتیاز	رتبه
آذربایجان شرقی	۰.۸۲۴	۱۳	خراسان شمالی	۰.۶۱۷	۲۹	کهگیلویه و بویراحمد	۰.۷۶۳	۱۸
آذربایجان غربی	۰.۵۹۰	۳۰	خوزستان	۰.۸۷۸	۹	گلستان	۰.۶۹۲	۲۶
اردبیل	۰.۷۱۲	۲۲	زنجان	۰.۸۰۳	۱۵	گیلان	۰.۷۶۸	۱۷
اصفهان	۰.۹۸۶	۵	سمنان	۱.۱۴۸	۳	لرستان	۰.۶۸۴	۲۷
البرز	۰.۷۵۷	۱۹	سیستان و بلوچستان	۰.۵۰۱	۳۱	مازندران	۰.۹۰۳	۷
ایلام	۰.۸۶۵	۱۰	فارس	۰.۷۴۴	۲۰	مرکزی	۰.۹۷۱	۶
بوشهر	۱.۱۹۹	۱	قزوین	۰.۸۹۲	۸	هرمزگان	۰.۸۰۶	۱۴
تهران	۱.۱۰۶	۴	قم	۰.۸۵۴	۱۱	همدان	۰.۷۰۲	۲۵
چهارمحال و بختیاری	۰.۸۲۴	۱۲	کردستان	۰.۶۲۵	۲۸	یزد	۱.۱۹۳	۲
خراسان جنوبی	۰.۷۸۰	۱۶	کرمین	۰.۷۳۵	۲۱	کل کشور	۰.۸۴۸	
خراسان رضوی	۰.۷۰۵	۲۳	کرمانشاه	۰.۷۰۴	۲۴			



۵-۸. شاخص رضایتمندی از زندگی

کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم ذهنی مبتنی بر ارزش ها و تمایلات فردی، با میزان رضایت مندی از زندگی در نظر گرفته می شود. انواع رضایت از زندگی چون رضایت ناشی از داشتن (متأثر از میزان برخورداری افراد از امکانات)، رضایت ناشی از ارتباط (معطوف به روابط اجتماعی)، رضایت ناشی از بودن (پنداشت فرد نسبت به خویشتن و تعریف از کیستی خود)، رضایت ناشی از اقدام و عمل (معطوف به چگونگی زمان در اختیار در قالب اوقات فراغت) مورد استفاده قرار گرفته است (غفاری و امیدی، ۴: ۱۳۸۸). به طور کلی، کیفیت زندگی به مثابه رضایت فرد از زندگی و محیط پیرامونی تعریف می شود که نیازها، خواسته ها، ترجیحات سبک زندگی و سایر عوامل ملموس و غیر ملموس را (که بر بهزیستی همه جانبه فرد تأثیر دارند) در بر می گیرد. استان بوشهر بالاترین و استان آذربایجان شرقی کمترین امتیاز شاخص رضایتمندی از زندگی را داشته اند (جدول شماره ۱۱).

جدول شماره ۱۰: امتیازات مربوط به میانگین رضایت از اعضای خانواده از شاخص رضایتمندی در بُعد کیفیت زندگی

استان	امتیاز	امتیاز موزون	استان	امتیاز	امتیاز موزون
آذربایجان شرقی	۷۹.۶۲۳	-۰.۵۲۴	خراسان شمالی	۸۴.۶۶۲	-۰.۵۵۸
آذربایجان غربی	۸۶.۸۶۲	-۰.۵۷۲	خوزستان	۸۴.۷۲۶	-۰.۵۵۸
اردبیل	۸۸.۰۵۶	-۰.۵۸۰	زنجان	۸۶.۴۳۱	-۰.۵۶۹
اصفهان	۸۷.۳۰۱	-۰.۵۷۵	سمنان	۸۳.۳۹۱	-۰.۵۵۰
البرز	۸۱.۱۶۶	-۰.۵۳۵	سیستان و بلوچستان	۸۶.۴۱۹	-۰.۵۶۹
ایلام	۸۳.۵۷۲	-۰.۵۵۰	فارس	۸۸.۲۸۷	-۰.۵۸۱
بوشهر	۹۴.۱۸۰	-۰.۶۲۰	قزوین	۸۷.۳۹۶	-۰.۵۷۶
تهران	۸۱.۵۳۱	-۰.۵۳۷	قم	۹۱.۵۵۷	-۰.۶۰۳
چهارمحال و بختیاری	۸۳.۲۳۳	-۰.۵۴۸	کردستان	۸۷.۱۹۴	-۰.۵۷۴
خراسان جنوبی	۷۸.۵۷۶	-۰.۵۱۷	کرمان	۸۳.۶۸۸	-۰.۵۵۱
خراسان رضوی	۸۲.۷۶۷	-۰.۵۵۸	کرمانشاه	۸۲.۸۷۶	-۰.۵۴۶
کل کشور	۸۴.۷۷۵	-۰.۵۵۸			



۵-۹. شاخص کل کیفیت زندگی

نهایتاً برای محاسبه کیفیت زندگی، این شاخص ها با وزن های متفاوت ترکیب شد. بر اساس نتایج به دست آمده از این محاسبات، امتیاز کیفیت زندگی در کشور برابر ۴۸۸/۰ است.

- استان های تهران، یزد، سمنان و بوشهر، امتیاز بالا و رتبه اول تا چهارم را کسب کرده اند.
- استان های اصفهان، البرز، مازندران، قزوین، مرکزی، امتیاز تا حدودی بالا و رتبه ۵ تا ۹ را به دست آورده اند.
- استان های قم، زنجان، ایلام، خراسان رضوی، گیلان، خراسان جنوبی، فارس، خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، آذربایجان شرقی و همدان امتیاز متوسط و رتبه ۱۰ تا ۲۱ را کسب کرده اند.
- استان های گلستان، اردبیل، کرمان، هرمزگان، کرمانشاه، کردستان، لرستان، خراسان شمالی، آذربایجان غربی امتیاز سطح تا حدودی پایین و رتبه ۲۲ تا ۳۰ را به دست آورده اند.
- استان سیستان و بلوچستان امتیاز در سطح پایین و رتبه ۳۱ را کسب کرده است.

جدول شماره ۱۲: امتیازات بُعد کیفیت زندگی و شاخص های ترکیبی تشکیل دهنده آن در بین استان های کشور

استان ها	جمعیتی	آموزش و تحصیلات	کار و اشتغال	بهداشت و سلامت	بیمه و تأمین اجتماعی	فعالیت فرهنگی	مسکن و خدمات زیرساختی	رضایتمندی	بعد عینی کیفیت زندگی	بعد ذهنی کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	رتبه استان ها
کل کشور	۰۵۳۰	۰۸۰۶	۰۳۶۴	۰۵۳۵	۰۷۵۷	۰۳۶۰	۰۲۱۶	۰۳۳۳	۰۵۱۰	۰۳۳۳	۰۴۸۸	
آذربایجان شرقی	۰۵۳۵	۰۷۶۶	۰۳۲۱	۰۵۳۲	۰۷۳۵	۰۱۳۹	۰۲۵۷	۰۳۳۱	۰۴۶۹	۰۳۳۱	۰۴۱۲	۲۰
آذربایجان غربی	۰۵۱۵	۰۷۱۶	۰۳۱۵	۰۵۳۸	۰۵۲۷	۰۱۱۳	۰۲۲۰	۰۳۵۳	۰۴۲۱	۰۳۵۳	۰۴۴۳	۲۰
اردبیل	۰۵۰۷	۰۷۶۴	۰۳۴۴	۰۵۳۱	۰۶۳۶	۰۱۸۰	۰۲۶۱	۰۳۲۳	۰۴۶۰	۰۳۲۳	۰۵۲۸	۲۳
اصفهان	۰۵۶۵	۰۸۳۷	۰۳۷۰	۰۵۴۲	۰۸۸۱	۰۴۳۳	۰۲۵۱	۰۳۴۹	۰۵۵۴	۰۳۴۹	۰۵۰۸	۵
البرز	۰۶۰۸	۰۸۵۲	۰۴۳۲	۰۵۴۸	۰۶۷۶	۰۴۲۵	۰۲۱۵	۰۳۳۱	۰۵۳۶	۰۳۳۱	۰۴۷۴	۶
ایلام	۰۴۷۴	۰۸۷۰	۰۴۳۲	۰۵۲۵	۰۷۷۳	۰۱۷۶	۰۲۱۲	۰۳۳۰	۰۴۹۴	۰۳۳۰	۰۵۴۴	۱۲
بوشهر	۰۵۳۷	۰۸۴۰	۰۵۲۱	۰۵۲۹	۱،۰۷۰	۰۲۴۲	۰۲۲۵	۰۳۸۹	۰۵۶۷	۰۳۸۹	۰۶۰۴	۴
تهران	۰۵۷۹	۰۹۱۱	۰۳۸۶	۰۵۵۳	۰۹۸۸	۰۸۵۹	۰۲۳۰	۰۳۲۶	۰۶۴۴	۰۳۲۶	۰۴۵۹	۱
چهارمحال و بختیاری	۰۴۸۲	۰۷۷۸	۰۳۴۲	۰۵۲۷	۰۷۳۶	۰۲۴۲	۰۲۴۱	۰۳۲۴	۰۴۷۸	۰۳۲۴	۰۴۷۱	۱۸
خراسان جنوبی	۰۵۰۸	۰۷۸۷	۰۳۷۷	۰۵۲۲	۰۶۹۶	۰۳۶۳	۰۱۹۰	۰۳۲۱	۰۴۹۲	۰۳۲۱	۰۴۷۲	۱۵
خراسان رضوی	۰۵۴۴	۰۷۶۸	۰۳۲۱	۰۵۳۲	۰۶۳۰	۰۴۲۶	۰۲۲۲	۰۳۳۷	۰۴۹۲	۰۳۳۷	۰۴۱۹	۱۳
خراسان شمالی	۰۴۹۲	۰۷۴۵	۰۳۴۸	۰۵۱۴	۰۵۵۱	۰۱۶۳	۰۲۴۴	۰۲۹۷	۰۴۳۷	۰۲۹۷	۰۴۶۰	۲۹
خوزستان	۰۴۹۶	۰۷۷۰	۰۳۵۱	۰۵۳۲	۰۷۸۴	۰۱۹۸	۰۲۱۹	۰۳۲۸	۰۴۷۸	۰۳۲۸	۰۴۷۵	۱۹
زنجان	۰۵۲۵	۰۷۷۱	۰۳۲۱	۰۵۳۵	۰۷۱۷	۰۳۴۶	۰۲۵۰	۰۳۳۴	۰۴۹۵	۰۳۳۴	۰۵۴۶	۱۱
سمنان	۰۵۸۰	۰۹۱۰	۰۴۲۳	۰۵۴۳	۱،۰۲۵	۰۳۳۸	۰۲۱۱	۰۳۳۹	۰۵۷۶	۰۳۳۹	۰۳۶۲	۳

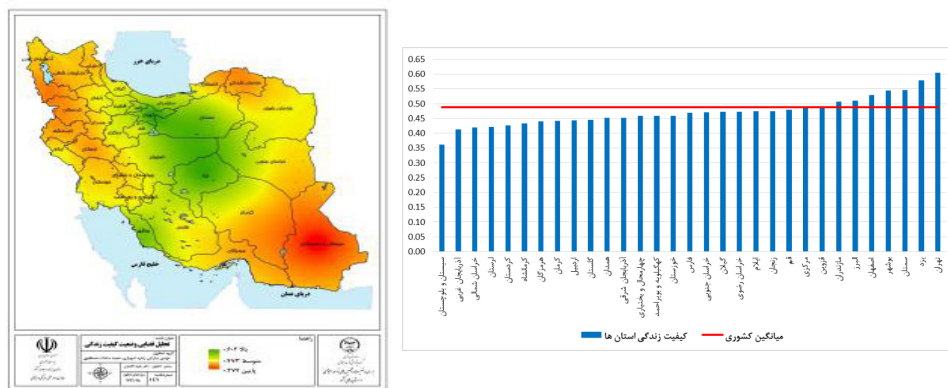
سیستان و بلوچستان	۰,۴۴۶	۰,۶۲۱	۰,۳۱۵	۰,۵۰۴	۰,۴۴۷	۰,۰۹۷	۰,۱۲۱	۰,۳۳۶	۰,۳۶۴	۰,۳۳۶	۰,۴۶۸	۳۱
فارس	۰,۵۱۲	۰,۸۱۲	۰,۲۸۸	۰,۵۳۳	۰,۶۶۵	۰,۲۹۱	۰,۲۰۶	۰,۳۴۴	۰,۴۸۷	۰,۳۴۴	۰,۴۹۱	۱۶
قزوین	۰,۵۴۳	۰,۷۸۷	۰,۳۶۰	۰,۵۳۴	۰,۷۹۶	۰,۳۲۵	۰,۲۴۴	۰,۳۳۷	۰,۵۱۳	۰,۳۳۷	۰,۴۸۰	۸
قم	۰,۵۸۸	۰,۸۳۰	۰,۳۰۰	۰,۵۳۹	۰,۷۶۳	۰,۲۵۱	۰,۲۱۶	۰,۳۵۱	۰,۴۹۸	۰,۳۵۱	۰,۴۲۶	۱۰
کردستان	۰,۵۲۱	۰,۷۱۳	۰,۳۱۵	۰,۵۳۲	۰,۵۵۸	۰,۱۹۶	۰,۲۴۶	۰,۳۳۰	۰,۴۴۰	۰,۳۳۰	۰,۴۴۲	۲۷
کرمان	۰,۴۹۴	۰,۷۷۸	۰,۳۹۳	۰,۵۳۳	۰,۶۵۶	۰,۱۶۸	۰,۱۸۷	۰,۳۲۴	۰,۴۵۸	۰,۳۲۴	۰,۴۳۳	۲۴
کرمانشاه	۰,۵۰۰	۰,۷۷۰	۰,۳۲۱	۰,۵۲۲	۰,۶۲۸	۰,۱۸۸	۰,۲۲۵	۰,۳۱۲	۰,۴۵۱	۰,۳۱۲	۰,۴۶۰	۲۶
کهگیلویه و بویراحمد	۰,۴۵۷	۰,۸۳۷	۰,۴۷۵	۰,۵۲۸	۰,۶۸۱	۰,۱۶۹	۰,۲۲۹	۰,۳۰۰	۰,۴۸۲	۰,۳۰۰	۰,۴۴۶	۱۷
گلستان	۰,۴۹۸	۰,۷۵۰	۰,۲۵۶	۰,۵۲۹	۰,۶۱۸	۰,۲۱۹	۰,۲۶۴	۰,۳۳۳	۰,۴۶۲	۰,۳۳۳	۰,۴۷۲	۲۲
گیلان	۰,۵۳۹	۰,۸۰۰	۰,۳۶۳	۰,۵۴۱	۰,۶۸۵	۰,۲۲۶	۰,۳۰۸	۰,۳۱۶	۰,۴۹۵	۰,۳۱۶	۰,۴۲۲	۱۴
لرستان	۰,۴۶۳	۰,۷۶۴	۰,۳۴۶	۰,۵۳۳	۰,۶۱۱	۰,۱۱۴	۰,۲۲۴	۰,۳۲۱	۰,۴۳۶	۰,۳۲۱	۰,۵۰۷	۲۸
مازندران	۰,۵۳۳	۰,۸۵۰	۰,۴۳۳	۰,۵۳۹	۰,۸۰۶	۰,۲۹۹	۰,۲۶۵	۰,۳۳۳	۰,۵۳۲	۰,۳۳۳	۰,۴۸۹	۷
مرکزی	۰,۵۴۰	۰,۷۸۴	۰,۳۴۲	۰,۵۳۹	۰,۸۶۷	۰,۲۵۰	۰,۲۶۳	۰,۳۲۹	۰,۵۱۲	۰,۳۲۹	۰,۴۴۱	۹
هرمزگان	۰,۵۰۲	۰,۷۵۲	۰,۳۷۴	۰,۵۲۶	۰,۷۲۰	۰,۱۳۱	۰,۱۶۰	۰,۳۵۷	۰,۴۵۲	۰,۳۵۷	۰,۴۵۱	۲۵
همدان	۰,۵۰۲	۰,۷۴۸	۰,۲۹۸	۰,۵۱۹	۰,۶۲۷	۰,۳۰۴	۰,۲۷۹	۰,۳۳۵	۰,۴۶۸	۰,۳۳۵	۰,۵۷۸	۲۱
یزد	۰,۵۹۵	۰,۸۵۴	۰,۴۶۷	۰,۵۳۶	۱,۰۶۶	۰,۵۶۲	۰,۲۰۶	۰,۳۳۹	۰,۶۱۲	۰,۳۳۹	۰,۴۵۲	۲

۶. بحث و نتیجه گیری

در این مقاله تلاش شد وضعیت کیفیت زندگی به مثابه نتایج سیاست ها و برنامه ریزی های اجتماعی در جهت ارتقای زندگی عمومی افراد و برخورداری از رضایت زندگی بالاتر، به عنوان یکی از ابعاد توسعه اجتماعی در بین استان های کشور بررسی شود. به همین منظور، کیفیت زندگی در قالب شاخص های وضعیت اشتغال، امکانات بهداشتی و سلامت، فراهم بودن آموزش و تحصیلات، امید به زندگی، خدمات بیمه و تأمین اجتماعی، بهره مندی از امکانات زیرساختی و رضایتمندی با روش تحلیل ثانویه اطلاعات موردسنجش قرار گرفت.

نتایج کیفیت زندگی در ایران، شکاف و پراکندگی بین استان ها را نشان داد. بر این اساس تنها میانگین کیفیت زندگی در استان های تهران، یزد، سمنان، بوشهر، اصفهان، البرز، مازندران، قزوین و مرکزی بالاتر از میانگین کشوری است و امتیاز کیفیت زندگی در سایر استان های کشور پایین تر از میانگین کشوری قرار دارد.

در بین استان‌ها از نظر بهره‌مندی از امکانات و خدمات گوناگون شکاف وجود دارد. وضعیت کیفیت زندگی در استان سیستان و بلوچستان با اختلاف تقریباً زیادی نسبت به میانگین کشوری، نامناسب ارزیابی می‌شود و آذربایجان غربی، خراسان شمالی، لرستان، کردستان و کرمانشاه پس از سیستان و بلوچستان به ترتیب پایین‌ترین میانگین کیفیت زندگی را دارند. تهران با بالاترین اختلاف نسبت به میانگین کشوری از نظر کیفیت زندگی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد.



نقشه تحلیل فضایی کیفیت زندگی نیز گویای این شکاف و نابرابری است، وضعیت کیفیت زندگی استان‌های پیرامونی نسبت به استان‌های مرکز، از سطح نازل‌تری برخوردار است. نتایج حاصل از محاسبه ضریب تغییرات (CV) هر یک از شاخص‌های کیفیت زندگی نشان داد نابرابری موجود بیشتر منتج از نابرابری در شاخص فعالیت فرهنگی (۰/۵۶۹) است. شاخص‌های بیمه و تأمین اجتماعی، بهره‌مندی از خدمات زیرساختی و کار و اشتغال به ترتیب با ضریب تغییرات ۰/۲۱۰، ۰/۱۵۶ و ۰/۱۵۰ در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند. وضعیت استان‌های کشور در زمینه بهداشت و سلامت کم‌و بیش مشابه بوده و برابری نسبی برقرار است. وجود برابری نسبی به معنی وجود وضعیت مطلوب در شاخص مذکور نیست و تنها نشان‌دهنده نابرابری حداقلی در بین استان‌ها است.

بررسی ضریب تغییرات شاخص‌های ۴۲ گانه این ۸ شاخص کیفیت زندگی، بیانگر آن است که ۵ شاخص شامل سرانه بلیت فروخته‌شده (۱/۱۳۶)، تراکم راه‌های تحت حوزه استحفاظی وزارت راه و شهرسازی (۰/۵۵۰)، نرخ اشتغال افراد روستایی دارای تحصیلات (۰/۵۲۷)، درصد روستاهای گازرسانی شده (۰/۵۱۴) و درصد عضویت در کتابخانه عمومی (۰/۵۰۲) در مقایسه با شاخص‌های دیگر از ضریب تغییرات بالایی برخوردار هستند و در نتیجه توزیع نابرابری در بین استان‌های کشور دارند. ضریب تغییرات پایین شاخص‌های نرخ مرگ‌ومیر (۰/۰۰۷)، نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال شهری (۰/۰۲۳)، نرخ امید به زندگی مردان (۰/۰۲۳)، نرخ امید به زندگی زنان (۰/۰۲۴) و نرخ باسوادی مردان (۰/۰۲۸) حاکی از وجود برابری نسبی در این شاخص‌ها در بین استان‌های کشور است.

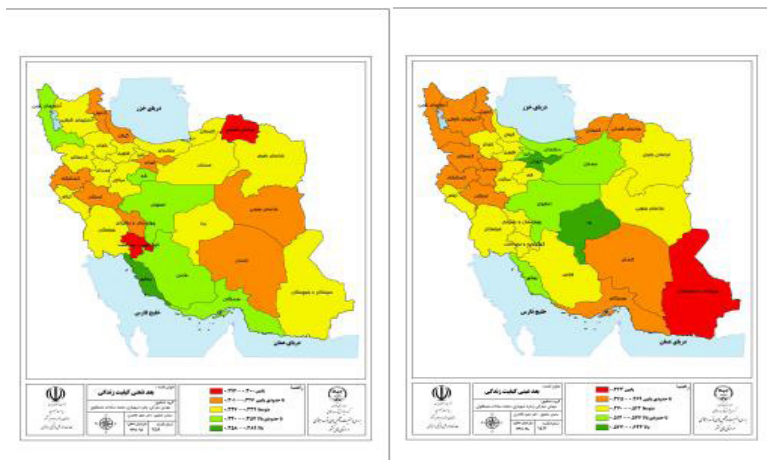
بررسی کیفیت زندگی به مثابه شاخص توسعه اجتماعی در بین استان‌های کشور

همان‌طور که پیش از این نیز گفته شد، وجود برابری نسبی به معنی وجود وضعیت مطلوب در شاخص مذکور نیست و تنها نشان‌دهنده نابرابری حداقلی در بین استان‌ها است.

جدول شماره ۱۳: انحراف معیار، میانگین و ضریب تغییرات شاخص‌های ترکیبی کیفیت زندگی در استان‌های کشور

شاخص ضریب تغییرات	میانگین	انحراف معیار	خُرده ابعاد	شاخص ضریب تغییرات	میانگین	انحراف معیار	بُعد
۰/۰۱۸	۰/۶۷۷	۰/۰۱۲	بهداشت و سلامت	۰/۱۰۶	۰/۴۷۲	۰/۰۵۰	کیفیت زندگی
۰/۲۱۰	۰/۸۱۷	۰/۱۷۲	بیمه و تأمین اجتماعی				
۰/۱۵۶	۰/۴۹۰	۰/۰۷۶	بهره‌مندی از خدمات زیرساختی				
۰/۵۶۹	۰/۷۷۹	۰/۴۴۴	فعالیت فرهنگی				
۰/۰۷۵	۰/۸۸۸	۰/۰۶۷	آموزش و تحصیلات				
۰/۱۵۰	۰/۵۸۲	۰/۰۸۷	کار و اشتغال				
۰/۰۷۸	۰/۶۶۴	۰/۰۵۲	جمعیتی				
۰/۰۵۱	۰/۸۰۲	۰/۰۴۱	رضایتمندی				

بالا بودن فاحش ضریب تغییرات در شاخص سرانه بلیت فروخته شده، متأثر از تمرکز سالن‌های سینما و برگزاری جشنواره‌ها و فستیوال‌های متعدد سالانه در تهران در کنار نبود و یا غیرفعال بودن زیرساخت‌هایی چون سالن‌های سینما در استان‌های ایلام، خراسان شمالی و کهگیلویه و بویراحمد است که امتیاز این شاخص را در بازه صفر تا ۱۰۱ قرار می‌دهد. بدیهی است با برنامه‌ریزی میان‌مدت و بلندمدت در این عرصه و زمینه‌سازی برای ایجاد زیرساخت‌های موردنیاز سایر استان‌ها و نیز لحاظ ظرفیت‌هایی چون گردشگری (برای مثال اکوتوریسم، گردشگری تاریخی، زیارتی و سلامت)، می‌توان با توانمندسازی مناطق کشور برای برگزاری رویدادهای مختلف فرهنگی، ورزشی و... به کاهش نابرابری‌های منطقه‌ای و تأمین و جبران کمبود زیرساخت‌ها، امکانات و فضاهای خدماتی آن‌ها دست یافت. علاوه بر این، در کنار آن سایر زمینه‌ها، فعالیت‌ها و خدمات همچون اوقات فراغت، هتلداری و گردشگری، آموزش و تحصیل و کار و اشتغال نیز توسعه می‌یابند. از سوی دیگر، ماکروسفالی حاکم بر تهران را (که ناشی از تمرکز فضاهای خدماتی در آن است و منجر به مشکلات متعدد از جمله ازدحام و ترافیک، انواع آلودگی‌ها و... شده) نیز کاهش خواهد داد و به تمرکززدایی برنامه‌ریزی شده بلندمدت از آن منجر می‌گردد.



بین شاخص عینی و شاخص ذهنی کیفیت زندگی، رابطه معناداری وجود ندارد. البته توضیح این نتیجه به تفاوت ماهیت این شاخص‌ها برمی‌گردد؛ این‌که شاخص‌های عینی مربوط به شرایط واقعی زندگی است که از قیاس با معیارهای مطلوب به دست می‌آید، اما شاخص‌های ذهنی مبتنی بر ارزیابی شخصی افراد از میزان رضایتمندی‌شان است که بر پایه میزان آرزوی آن‌ها مشخص می‌شود. مطالعات مشابه در سطح خارجی مانند (Marans, 2003; Ida Kubiszewska, 2018; Noll, 2004; Romaniuk, 2015) به این توضیح پرداخته‌اند. البته برخی از آن‌ها به همبستگی متقابل بین شاخص‌های ذهنی و عینی تأکید دارند و افرادی مانند کمپل و همکاران (Campbell, A., 1976; Campbell et al., 2000) در مطالعه خود بر این نظرند که شاخص‌های ذهنی خروجی و پیامد شاخص‌های عینی هستند؛ بنابراین رضایت از شرایط بازتابی از ارتقای شرایط عینی است.

این در حالی است که برخی دیگر بر این نظرند افراد اغلب ارتباط بین رفاه و شاخص‌های عینی خود را به دلیل کمبود اطلاعات، تصاویر تحریف‌شده رسانه‌ای، ویژگی‌های شخصیتی، توانایی پردازش اطلاعات محدود فرد و عوامل فرهنگی به‌درستی درک نمی‌کنند. باید این ارتباطات پیچیده بهتر شناسایی شود تا بتوان ارزیابی‌های بهتری از بهزیستی و عواملی که در آن نقش دارند انجام داد.

از مقایسه شاخص عینی با شاخص ذهنی کیفیت زندگی در استان‌های کشور مشخص می‌شود برخی استان‌ها رتبه تقریباً معکوسی در این ابعاد به دست آورده‌اند. برای مثال، استان سیستان و بلوچستان باینکه در شاخص عینی کیفیت زندگی پایین‌ترین استان نسبت به میانگین کشوری است، اما در شاخص ذهنی جزو استان‌هایی قرار گرفته است که امتیازشان بالاتر از میانگین کشوری است.

در پایان، از آنجاکه مطابق نتایج این مطالعه وضعیت کیفیت زندگی در استان‌های پیرامونی نسبت به استان‌های مرکز، از سطح نازل‌تری برخوردار است، ارتقای سطح کیفیت زندگی در مرحله اول نیازمند کاهش نابرابری‌های یادشده و استقرار شرایط و فرصت‌های حداقلی برای پاسخگویی به نیازهای اساسی است، باید برنامه‌ها و طرح‌های مداخله‌ای مبتنی بر شواهد و نتایج مطالعات این‌چنینی طراحی و اجرا شود.

برای این منظور اهتمام در بازنگری از تعاریف و برداشت های غیر واقعی از کیفیت زندگی و توسعه اجتماعی در نگاه صاحب نظران و سیاست گذاران فعال و اتخاذ رویکرد منسجم، قابل اتکا و مورد اجماع در این زمینه، داشتن استراتژی اقدام^۱ منطبق با شرایط کشور بر پایه سیاست رویه ای و توزیعی مرتبط، پرهیز از برنامه ریزی و سیاست گذاری بدون در نظر گرفتن ویژگی ها، پتانسیل ها و محدودیت های خاص مناطق به منظور جلب مشارکت فعال جامعه، برنامه ریزی در جهت تحول نهادی و سازمانی برای پرهیز از موازی کاری اجرایی و اتلاف منابع، برنامه ریزی و اقدام فعال برای افزایش مشارکت و استفاده از پتانسیل های گروه های داوطلب، فعالان مدنی، سازمان های غیردولتی و مردم محلی در کنار عاملان و کارگزاران حرفه ای پیشنهاد می گردد.

منابع

- ازکمپ، استوارت (۱۳۷۷). روان شناسی اجتماعی کاربردی. ترجمه فرهاد ماهر، مشهد: آستان قدس رضوی.
- افقه، سید مرتضی؛ فراز مند، حسن؛ کردونی، روزبه و مع الحق فرد، مهرناز (۱۳۹۲). بررسی شاخص کیفیت زندگی در استان های کشور (۱۳۸۸-۱۳۸۲). برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۴(۱۷)، ۱۳۰-۱۰۵.
- باسرخا، مهدی؛ عاقلی کهنه شهری، لطفعلی و مسابلی، ارشک (۱۳۸۹). رتبه بندی شاخص کیفیت زندگی در استان های کشور. رفاه اجتماعی، ۱۰(۳۷)، ۹۵-۱۱۲.
- براتی، ناصر و یزدان پناه شاه آبادی، محمدرضا (۱۳۹۰). بررسی ارتباط مفهومی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در محیط شهری (نمونه موردی: شهر جدید پردیس). جامعه پژوهی فرهنگی، ۲(۱)، ۴۹-۲۵.
- بیات، معصومه و بیات، محبوبه (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی زنان در شهر مشهد. اندیشه های راهبردی زن و خانواده، (-)، ۵۷۵-۵۸۷.
- پاکپور حاجی آقا، امیر؛ پناهی چناق باغی، داود؛ یکانی نژاد، سعید و نوروزی، سعیده (۱۳۸۸). کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مری مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) تهران. پایش، ۸(۴)، ۳۷۸-۳۷۱.
- توفیق، ابراهیم (۱۳۸۵). برنامه ریزی در ایران و چشم انداز آن در آینده. تهران: موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی.
- رضوانی، محمدرضا و دیگران (۱۳۸۸). توسعه سنجش شاخص های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی شهر نورآباد استان لرستان). مطالعات و پژوهش های شهری و منطقه ای، ۲، ۱۱۰-۸۷.
- زندی پور، طیبه (۱۳۸۸). نگرش بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) نسبت به ابعاد مختلف کیفیت زندگی. مطالعات روان شناختی، ۵(۲)، ۱۸-۱.
- سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان مرکزی (۱۳۹۸). خلاصه گزارش راهبردی استان مرکزی.
- شفیعا، سعید و دیگران (۱۳۹۲). فراتحلیل روش و نتایج پژوهش های کیفیت زندگی شهری در ایران. جامعه شناسی کاربردی، سال ۲۴(۵۰)، ۲۱-۴۰.
- صادقی، مسعود؛ احمدی، سید احمد؛ بهرامی، فاطمه و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش به شیوه تحلیل رفتار متقابل بر سبک های عشق ورزی زوجین. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۳(۲)، ۷۱-۸۴.
- عنبری، موسی (۱۳۸۹). بررسی تحولات کیفیت زندگی در ایران (۱۳۸۵-۱۳۶۵). فصلنامه توسعه روستایی، ۲، ۱۸۱-۱۴۹.

- غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا (۱۳۸۸). کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی. تهران: شیرازه.
- غفاری، غلامرضا، کریمی، علیرضا و نوذری، حمزه (۱۳۹۱). روند مطالعات کیفیت زندگی در ایران. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، ۱(۳): ۱۳۴-۱۰۷.
- فاضلی، محمد و دیگران (۱۳۹۲). توسعه اجتماعی، شاخص‌ها و جایگاه ایران و جهان. فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی و فرهنگی، ۲(۱)، ۱۷۱-۱۴۹.
- کلانتری، خلیل (۱۳۹۱). مدل‌های کمی در برنامه‌ریزی (منطقه‌ای، شهری و روستایی). تهران: فرهنگ صبا.
- مبارکی، مهدی و شهبازی، زهره (۱۳۹۰). بررسی و شناسایی شاخص‌های کاربردی توسعه اجتماعی (با تأکید بر شرایط استان مرکزی). فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی، ۵(۱۷)، ۱۸۵-۱۵۵.
- مبارکی، مهدی و دیگران (۱۴۰۰). بررسی شاخص‌های توسعه اجتماعی در استان‌های کشور. اراک: جهاد دانشگاهی واحد استان مرکزی.
- مرادی، اعظم، و رضایی دهنوی، صدیقه. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی حرکتی ۳۵-۱۸ اصفهان سال ۱۳۸۷. روانشناسی افراد استثنایی، ۲(۵)، ۹۷-۶۵.
- مرصوصی، نفیسه (۱۳۸۶). تحلیلی جغرافیایی از تنوری‌های عدالت اجتماعی. نشریه علوم جغرافیایی، ۷(۱۰)، ۱۲۴-۱۰۷.
- مرکز بررسی‌های استراتژیک نهاد ریاست جمهوری (۱۳۹۵). مسئله‌شناسی راهبردی توسعه در استان مرکزی.
- مهدوی، ابولقاسم و عزیزمخدولو، حمید (۱۳۹۸). عوامل مؤثر بر پایداری و فراگیری توسعه صنعتی در ایران. فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی، رشد و توسعه پایدار، ۱۹(۲)، ۳۴-۱.
- مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (۱۳۹۵). وضعیت ایران در گزارش شاخص پیشرفت اجتماعی (۲۰۱۶-۲۰۱۴)، تهران: جهاد دانشگاهی.
- Baldwin, S., & Godfrey, C. (1994). Quality of life: perspective and policies. New York: Routledge.
- Bennet, c., & Lenihan, D. (2001). Measuring quality of life the use of societal outcomes by parliamentarian.
- Campbell, A. (1976). SLbjective measures of well-being. American Psychologist, 31, 117-124.
- Costanza, R. (2007). Quality of life: An approach intergating opportunities human needs and subjective well-being. ecological economics, 61, 267-276.
- Currie, J., & Develin, E. (2002). Stroll your way to wellbeing: A survey of the perceived benefits, barriers, community supportand stigma associated with pram walking groups designed for newmothers". Health Care for Women International, 23(8), 888-893.
- Cutter, S. (1985). Rating places: a geographers view on quality of life. new york: recourse publications in geography.
- Das, D. (2008). Urban Quality of life: a case study of Guwahati. social indicators research, 88, 297-310.
- Diner, E., & Oishi, S. (2000). Money and Happiness: Income and subjective well-being. Cambridge: MIT press.
- Diwan, R. (2000). Relational wealth and the quality of life. journal of socio-economics, 29, 305-340.

- Economist Intelligence Unit. (2005). Quality of Life Indexation.
- Epley, D., & Menon, M. (2008). A method of assembling cross-sectional indicator into a community quality of life. *social indicator research*, 88, 281-296.
- Escape. (1988). Jakarta of action on human resources development in the ESCAPE region. *bangkok*.
- Foo, T. (2000). subjective assessment of urban quality of life in singapore. *habitat international*, 24(1), 21-29.
- Hagerty, M., & et al. (2001). Quality of life indexes for national policy: review and agenda for research. *Social Indicators Research*, 55(1), 1-96.
- Ida Kubiszewskia, N. Z. (2018). Objective and Subjective Indicators of Life Satisfaction in Australia: How Well Do People Perceive What Supports a Good Life? *Ecological Economics* 154, 315-361.
- Janse, A.J. et al. (2004). Quality of life: patients and doctors don't always agree: a meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57(7), 653-661.
- Liu, B. (1976). quality of life indicator in U.S metropolitan area: a statical analysis. New york: praeger.
- Mallman, C. (1977). the needs and processes, goals and indicator paper presented for the GPID project of the united nation university.
- Marans, R. W. (2003). Understanding environmental quality through quality of life studies: the 2001 DAS and its use of subjective and objective indicators. *Landscape and Urban Planning* 65, 73-83.
- Massam, B. (2002). quality of life: public planning and private living. *progress in planning*, 141-227.
- McGregor, A. (1982). A poverty of agency: resource management amongst poor people in Bangladesh. In: *European Network of Bangladesh Studies Workshop*. Bath: University of Bath.
- Migdely. 2014. *social development : theory & peractice*. Sage. publication pub.
- Moller, V., & Schlemmer, L. (1982). Quality of life in South Africa towards an instrument for the assessment of quality of life and basic needs. *Social Indicators Research*, 12(3), 225-279.
- Myers, D. (2000). Building knowledge about quality of life for urban planning. *Journal of the American Planning Association*, 54, 374-358.
- Noll, Heinz-Herbert. 2004. "Social Indicators and quality of life research background, achievements and current trends." *Advances in Sociological Knowledge*, 151-181.
- Pacione, M. (1985). The use of objective and subjective measures of quality of life in human geography. *Progress in Human Geography*, 6(4), 495-514.
- Pacione, M. (2003). Urban environmental quality and human wellbeing a social geographical perspective. *landscape and urban planning*, 65(1-2).
- Pal, A. (2005). Quality of life concept for the evaluation of societal development of rural community in west Bangal, India. *Rural Development*, 2.
- phillips, D. 2006. *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. London: Rutledge Publications
- Raphael, D., et al. (1996). *Measuring the Quality of Life in Older Persons: A Model*

with Implications for Community and Public Health Nursing. Toronto Center for Health Promotion, University of Toronto.

- Romaniuk. 2015. "The system of statistical objective and subjective indicators of measuring quality of life." *Economics*, 4(169), 46-52.
- Schmitt, R.B. 2002. "considering social cohesion in quality of life assessments." *Social Indicators Research*, Vol. 58, 403-428
- Sen, A. (1985). *Commodities and capabilities*. Amsterdam: North.
- Social Progress Imperative. (2015). *social progress index*, final report.
- Stiglitz, J. (2002). *participation and development: perspectives from the comprehensive development paradigm*. *review of development economics vol 6*, 163-182.
- Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res.* 1993 Apr;2(2), 153-9. PMID: 8518769.
- UNESCO. (1983). *Quality of Life: Problems of Assessment and Measurement*.