

فصلنامه (مقاله علمی-پژوهشی) جامعه‌شناسی سیاسی ایران، سال سوم، شماره اول (پیاپی ۹) بهار ۱۳۹۹، صص ۴۶۶-۴۵۵

سنجش کیفیت زندگی در مناطق بیست‌ودوگانه تهران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۱

ثریا سرکنی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۳

علی رحمانی فیروزجاه^۲

منوچهر پهلوان^۳

چکیده

شناخت و سنجش کیفیت زندگی در مناطق بیست‌ودوگانه تهران که معلول اقدامات مدیریت شهری و سایر نهادهای دولتی و خصوصی است، موضوع بسیار حیاتی است که با توجه به عدم سنجش کیفیت زندگی شهری در پهنه پایتخت تا کنون، می‌تواند زمینه‌ای برای ترسیم نقشه راهی برای مدیریت شهری و سایر نهادهای مسئول در جهت آگاهی از وضعیت موجود و اقدام برای تحقق صورت وضعیت مطلوب باشد. بر این اساس اهداف مقاله حاضر را می‌توان در استخراج شاخص‌ها و سنج‌های جامع کیفیت زندگی شهری و اندازه‌گیری و تبیین کیفیت زندگی در سراسر مناطق بیست‌ودوگانه تهران دانست. در تحلیل داده‌ها نیز بر اساس انتخاب رویکرد ذهنی در سنجش کیفیت زندگی از روش‌های مختلف تحلیل آماری مانند روش تحلیل عاملی استفاده شده است. یافته‌های پژوهش در بخش مطالعات نظری به مستندسازی و استخراج جامع بیش از ۱۰ شاخص کیفیت زندگی عوامل اقتصادی، اجتماعی، کالبدی-فضایی و فرهنگی-تفریحی) از سه حوزه نظری پژوهش‌های آکادمیک، تجارب شهرهای معتبر خارجی و پژوهش‌های سازمان‌های جهانی منجر گردید. در مراحل بعدی، گردآوری داده‌ها در قالب ۲۵۰۰ پرسش‌نامه در ۲۲ منطقه شهر تهران و تحلیل آنها با روش‌های یاد شده صورت گرفت. یافته‌های حاصل از اندازه‌گیری کیفیت زندگی در شهر تهران نشان داد که عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی بر کیفیت زندگی تأثیر قابل توجهی وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: تحلیل عاملی، رویکرد ذهنی، کیفیت زندگی، مناطق بیست‌ودوگانه تهران، مناطق شهری.

^۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

^۲. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران (نویسنده مسئول).

^۳. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

مقدمه

تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح باز می‌گردد. در آن دوران ارسطو "زندگی خوب" یا "خوب انجام دادن کارها" را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است، لیکن در عین حال به تفاوت مفهوم شادی در افراد مختلف پرداخته است و ذکر نموده است سلامتی که باعث شادی در یک فرد بیمار می‌شود با ثروت که فرد فقیری را شاد می‌کند یکسان نیست و به طور مشخص بیان نموده است که شادی نه تنها برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت. به هر حال در آن زمان شادی یا شادمانه زیستن معادل با آنچه که امروز کیفیت زندگی نام دارد تلقی می‌شد؛ ولی اصطلاح "کیفیت زندگی" تا قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفته بود. به مرور زمان محققین متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پر اهمیت در ارزیابی‌های سلامت باشد، چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز به این نکته تاکید دارد (Fayers & Machin, 2000؛ نجات، ۱۳۸۷). با توجه به تعریف تندرستی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ میلادی، مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری، لازم است اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص‌های فراوانی و شدت بیماری به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه کند (Fairclough, 2002؛ نجات، ۱۳۸۷). امروزه در مقایسه اثر بخشی و ارزش نسبی درمان‌های متفاوت، تحقیقات، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، ارزیابی خدمات بهداشتی، درمان بیماران و بهبود رابطه پزشک و بیمار می‌توان کیفیت زندگی را به عنوان یک پیامد پر اهمیت اندازه‌گیری نمود (Bonomi et al., 2000؛ نجات، ۱۳۸۷).

موضوع کیفیت زندگی در سال‌های اخیر توجه‌ها را به خود جلب کرده است و به طور فزاینده‌ای به موضوع تحقیقات علمی و تئوری در زمینه‌ها و نظام‌های مختلف تبدیل شده است. مطالعه‌ی این مفهوم بر پایه‌ی این فرضیه بنیادین است که محیط اجتماعی و فیزیکی می‌تواند بر روی خوشبختی و رفاه مردم ساکن در یک محل تاثیرگذار باشد (Bereton et al., 2008: 556). طور کلی رویکرد کیفیت زندگی شهری، تلاشی در جهت ایجاد شهر سالم و فراهم آوردن خدمات شهری مناسب و در دسترس برای همگان در چارچوب پایداری و احساس رضایت است (Foo, 2000: 35). شهر به عنوان بستر زیست بشر، نقش اساسی در ایجاد رضایت داشته و در واقع شکل‌دهنده‌ی سبک زندگی انسان و تعیین‌کننده‌ی کیفیت زندگی اوست (Michalos, 2003: 42). مساله‌ی اصلی این است که نمی‌توان به آسانی در مورد سطح کیفیت زندگی در مناطق بیست و دو گانه تهران تصمیم‌گیری نمود، زیرا همگام با تغییرات فیزیکی-کالبدی در سطح شهر، این مناطق نیز شاهد تغییرات بسیاری بوده است. اما چرا همچنان با وجود تغییرات فراوان می‌توان یک تصویر

قدیمی و عدم یکپارچگی را در کل این محدوده مشاهده کرد؟ کیفیت زندگی شهری مولفه های بسیاری را شامل می شود که لازم است هر کدام از آنها به تفکیک مورد سنجش قرار گیرد تا در نهایت به طور کلی کیفیت زندگی در مناطق بیست و دو گانه مشخص شود. اما رویکرد اصلی این تحقیق این است که آیا هر محدوده برای برتر بودن از لحاظ کیفیت زندگی، تمام فاکتورهای کیفیت زندگی مطلوب را دارا است؟ چگونه یک محدوده ی شهری از لحاظ کیفیت زندگی برتر شناخته می شود؟ آیا تنها رشد مسکونی برای برتری کیفیت زندگی می تواند کافی باشد؟ هدف این تحقیق سنجش کیفیت زندگی از دیدگاه شهروندان شهر تهران (مناطق بیست و دو گانه مورد مطالعه) می باشد و با استفاده از شیوه توصیفی-پیمایشی مطالعه ای تطبیقی جهت سنجش وضعیت شاخص های کیفیت زندگی در هر منطقه انجام خواهد شد. بدین ترتیب، با توجه به مطالب عنوان شده، بررسی کیفیت زندگی و ابعاد آن در مناطق بیست و دو گانه تهران به عنوان موضوع این پژوهش انتخاب شده است. در حقیقت سه سؤال اساسی این تحقیق را می توان به صورت زیر بیان کرد:

وضعیت کیفیت زندگی و ابعاد آن در مناطق مختلف تهران چگونه است و آیا تفاوتی بین کیفیت زندگی این مناطق وجود دارد؟ رتبه بندی مناطق تحت بررسی براساس کیفیت زندگی و ابعاد آن چگونه است؟ همچنین، آیا عوامل اجتماعی و اقتصادی بر کیفیت زندگی تأثیر دارد یا خیر.

کیفیت زندگی

کیفیت زندگی دارای ادبیات گسترده ای است که به صورت یکپارچه نبوده و اتفاق نظر کمی روی معنی و مفهوم آن وجود دارد (Coverdill et al., 2011: 784). معنی آن مبتنی بر بستری است که در آن مورد استفاده قرار می گیرد (ذکایی و روشن فکر، ۱۳۸۵: ۳). یوان کیفیت زندگی را همانند زیبایی می داند که اساساً در چشم بیننده نهفته است. به این ترتیب، تعریف آن در درجه زیادی به کسی که آن را تعریف می کند بستگی دارد (Arinez, 2009: 5). اسکات معتقد است: وضعیت کیفیت زندگی به سه ساز و کار قابلیت های درونی فرد، جنبه های فردی با افراد دیگر و سیستم سیاسی یا جامعه ای که فرد به عنوان عضوی در آن زندگی می کند وابسته است (Zhao, 2004: 13). کاتر^۴ (۱۹۸۵)، کیفیت زندگی را به عنوان در اختیار داشتن منابع لازم برای رضایت از نیازهای فردی، خواست ها و تمایلات، شرکت در فعالیت هایی که امکان رشد فردی و خودشکوفایی و مقایسه رضایت بخش بین خود و دیگران را مقدور می سازد، تعریف کرده است (Fahy and Cinneide, 2008: 371). دینر (۲۰۰۶) کیفیت زندگی را شامل فرایندهای شناختی فرد (یعنی ادراکات، افکار و احساسات) در مورد شرایط زندگی و واکنش های نسبت به آن تعریف می کند (Malkoc, 2011: 2843). اما، با وجود تعاریف متفاوت و فراوان، اکثر پژوهشگران توافق دارند که کیفیت زندگی یک ساخت چند بعدی است که شامل

⁴ Scott

⁵ Cutter

جنبه های روانی، رفاه اقتصادی و اجتماعی و جسمی می شود (Li and Weng, 2007: 250). بر این اساس کیفیت زندگی را می توان به عنوان درجه ای از رفاه، رضایت و استاندارد زندگی دانست که می تواند مترادف با مفاهیمی مانند رفاه و بهزیستی، شادی، رضایت از زندگی و زندگی خوب باشد (Arinez, op.cit). به طور کلی کیفیت زندگی برای نشان دادن این است که نیازهای انسان به چه صورت برآورده می شود و یا این که آن افراد یا گروه ها تا چه حد درک رضایت یا نارضایتی در حوزه های مختلف زندگی خود را دارند (Costanza et al., 2007: 268).

نوشته های مربوط به کیفیت زندگی نشان می دهد درخصوص سازه کیفیت زندگی با تعدد تعاریف مواجه ایم. این امر می تواند ناشی از سه عامل مختل باشد: چندبعدی بودن این سازه، کاربرد آن در حوزه های حرفه ای متفاوتی همچون پزشکی، روان شناسی، جغرافیای انسانی، مطالعات توسعه، اقتصاد، جامعه شناسی و درنهایت، سطح تحلیل که می تواند مربوط به عاملان، فرایندها، موقعیت ها یا ساختارها باشد (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۳). بررسی تحقیقات مختل در منابع مربوط به کیفیت زندگی حاکی از آن است که در تعیین کیفیت زندگی، دو سری بنیادی از اجزا و فرایندها در ارتباط است: آن هایی که به نوعی فرایند روان شناختی داخلی وابسته اند و احساس رضایتمندی ایجاد می کنند و بعد دوم، آن هایی که شرایط بیرونی هستند و فرایندهای داخلی را بر می انگیزند (Lotfi & Soleimani, 2009: 124). به عبارت دیگر، در تعاریف کیفیت زندگی، برخی به ابعاد عینی آن و برخی دیگر به ابعاد ذهنی آن تأکید کرده اند. برای مثال، برخی کیفیت زندگی را قابلیت زیست پذیری یک منطقه، برخی دیگر سنجه ای برای میزان جذابیت و برخی به عنوان رفاه عمومی، به زیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و... تفسیر کرده اند (Epley & Menon, 2008: 281) که در جدول زیر به چند نمونه از آن اشاره می شود.

چارچوبی برای سنجش کیفیت زندگی

بحث در مورد چگونگی سنجش بهتر پیشرفت جوامع و بهزیستی آنها و چگونگی حفظ کیفیت زندگی در آینده، منجر به چندین ابتکار مهم از جمله گزارش کمیسیون استیگلیتز^۶، سن^۷ و فیتوسی^۸ (SSF) (۲۰۰۹) و ارتباطات "تولید ناخالص داخلی و فراتر از آن" کمیسیون اروپا^۹ (۲۰۰۹). به دنبال این موارد، یک اجماع فزاینده اتفاق می افتد که جوامع برای تکمیل اطلاعات موجود در تولید ناخالص داخلی باید اطلاعاتی را پیدا کنند. این زمینه ای بسیار بزرگتر برای اطلاعات ارائه شده توسط مجموعه های حساب های ملی فراهم می کند. سیستم آماری اروپا به سرعت با ایجاد گروه حمایت از سنجش پیشرفت، بهزیستی و توسعه پایدار، به این گزارش واکنش نشان داد، که برای تهیه مجموعه های خاص و مشخص

⁶ Stiglitz

⁷ Sen

⁸ Fitoussi

⁹ the European Commission

از شاخص هایی که پاسخ به چالش های شرح داده شده در ارتباط با تولید ناخالص داخلی، فراتر از آن و گزارش SSF بود، اختصاص یافت. این گزارش نهایی خود را در نوامبر ۲۰۱۱ ارائه کرد. در این گزارش بر لزوم استفاده از سیستم آماری اروپا برای استفاده از یک رویکرد چند بعدی هنگام تعریف و تلاش برای سنجش کیفیت زندگی، تدوین شاخص هایی برای سنجش پایداری و استفاده از شاخص های مکمل برای تولید ناخالص داخلی حاصل از حساب های ملی که بهتر نشان دهنده وضعیت خانوارها تأکید کرد. براساس این توصیه، یک گروه متخصص با هماهنگی یوروستات^{۱۰} و دستورالعمل ایجاد یک لیست نمره ای از شاخص های کیفیت زندگی، برپا شد. این متخصصان از ۱۰ دفتر ملی آماری، کارشناسان علمی و نمایندگان سازمان های بین المللی مانند OECD و بنیاد اروپایی برای بهبود شرایط کار و زندگی^{۱۱} تشکیل شده اند. این دوره بین سالهای ۲۰۱۲ و ۲۰۱۶ دوسالانه بود و گزارش نهایی گروه خبره از شاخص های کیفیت زندگی را در سال ۲۰۱۷ تحویل داد. لیست شاخص هایی که توسط Eurostat با کمک ای ن گروه متخصص تنظیم شده است را می توانید در بخش اختصاصی کیفیت زندگی پیدا کنید (Eurostat, 2019).

روش تحقیق

تحقیق حاضر درصدد بررسی مسئله و موضوع مشخصی از واحد تحلیل شهروندان تهران می باشد، لذا این تحقیق کاربردی محسوب می گردد. در بخش کمی جهت ارزیابی پدیده مورد توصیف از روش تحقیق توصیفی-پیمایشی (میدانی) استفاده شده است.

جامعه آماری تحقیق:

جامعه آماری این تحقیق، شهروندان در بیست و دوگانه مناطق تهران با جمعیت ۸،۶۰۹،۴۴۹ نفر هستند. در بخش میدانی پژوهش در فاز نخست از روش دلفی استفاده شده است. از آنجا که این روش به گردآوری دانش گروهی خبرگان صنف عکاسان، فیلمبرداران و فتوگرافی داران استان مازندران می پردازد، بنابراین از میان خبرگان این حوزه ۲۰ نفر به صورت هدفمند و به صورت نمونه در دسترس (افرادی که دارای دانش و تجربه در موضوع، تمایل به همکاری، زمان کافی برای شرکت دلفی و مهارت های ارتباطی مؤثر بوده اند) به عنوان نمونه انتخاب گردیدند و از آنها خواسته شد تا پاسخگوی سؤالات پرسشنامه باشند.

در فاز دوم این تحقیق، از روش نمونه گیری خوشه ای در بین شهروندان بیست و دو منطقه تهران استفاده می شود. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است. با توجه به حجم جامعه و با استفاده از فرمول کوکران حجم

¹⁰ Eurostat

¹¹ Eurofound

نمونه برابر با ۲۵۰۰ است. بنابراین، تعداد ۲۵۰۰ پرسشنامه در بین شهروندان تهرانی توزیع و نتایج گردآوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

آزمون آلفای کرونباخ

اولین خروجی، جدولی است که خلاصه پردازش پاسخگویان (موارد) را نشان می‌دهد. این جدول نشان می‌دهد که تعداد ۵۰ نفر پاسخگو داشتیم که تمامی آن‌ها وارد دستور تحلیل پایایی شده‌اند. بنابراین، هیچ پاسخگویی از تحلیل خارج نمانده است.

جدول زیر خلاصه آماره‌های مربوط به تحلیل پایایی را نشان می‌دهد. براساس نتایج این جدول، مقدار پایایی استاندارد نشده و استاندارد شده برای شاخص کیفیت زندگی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۹۶۲، ۰/۷۷۰، ۰/۸۰۷ است. برای تفسیر نتیجه آلفا، از مقدار آلفای استاندارد شده (ستون دوم) استفاده می‌کنیم که در آن مقیاس گویه‌ها استاندارد شده است. مقدار آلفای استاندارد شده به ترتیب به میزان ۰/۹۶۲، ۰/۷۸۳، ۰/۸۱۴ نشان می‌دهد که ۵۶ گویه، ۴ گویه و ۳ گویه از میزان پایایی و به عبارتی همسازی درونی بالایی جهت سنجش این شاخص برخوردارند. کیفیت زندگی

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0.962	0.962	56

عوامل اقتصادی

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0.770	0.783	4

عوامل اجتماعی

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0.807	0.814	3

بررسی فرضیه تحقیق: عوامل اجتماعی و اقتصادی با کیفیت زندگی رابطه دارد.

الف) آزمون همبستگی پیرسون بین عوامل اجتماعی و اقتصادی؛ و کیفیت زندگی

جدول ۱: ماتریس همبستگی پیرسون عوامل اجتماعی و اقتصادی با کیفیت زندگی

نام متغیر	کیفیت زندگی	عوامل اجتماعی	عوامل اقتصادی
-----------	-------------	---------------	---------------

۰/۲۶۳	۰/۴۵۲	۱.	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-	
۰/۱۶۷	۱	۰/۴۵۲	عوامل اجتماعی
۰/۰۰	-	۰/۰۰۰	
۱	۰/۱۶۷	۰/۲۶۳	عوامل اقتصادی
-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	

با توجه به مقدار آماره پیرسون و سطح معنی داری این آماره که برابر با ۰/۰۰۰ بدست آمده است حاکی از وجود رابطه معنی دار در سطح ۴۵ درصد بین کیفیت زندگی و عوامل اقتصادی؛ و ۲۶ درصد بین کیفیت زندگی و عوامل اجتماعی می باشد.

همچنین، نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین متغیرهای کیفیت زندگی و عوامل اجتماعی و اقتصادی قابل توجه ای وجود دارد، این نتیجه نیز نشان دهنده وجود رابطه مثبت و مستقیم بین متغیرهای مورد بررسی است.

آزمون رگرسیون چندگانه برای شناسایی کیفیت زندگی با عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی

به منظور تعیین میزان کیفیت زندگی با عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی از رگرسیون چندگانه استفاده شده است. نتایج حاصل از این آزمون در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۲: مشخص کننده های کلی تحلیل رگرسیونی متغیرهای عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی با کیفیت زندگی

شاخص آماری	R	R^2	R^2 تعدیل شده	F	سطح معناداری
	۰/۴۹۱	۰/۲۴۱	۰/۲۴۰	۳۹۶/۵۳۲	۰/۰۰۰ ^b

بر اساس جدول فوق سطح معنی داری این آماره که برابر با ۰/۰۰ بدست آمده که کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد، می توان گفت متغیرهای عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی با کیفیت زندگی اثر معنی داری دارد.

جدول ۳: مشخص کننده های آماری، میزان و جهت تأثیر عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی بر کیفیت زندگی

شاخص آماری / مدل	ضرایب رگرسیون	خطای استاندارد	بتای استاندارد شده	T	سطح معنی داری
عرض از مبدا	۱/۴۱۶	۰/۰۶۲		۲۲/۷۹۹	۰/۰۰۰
عوامل اجتماعی	۰/۱۰۹	۰/۰۱۰	۰/۱۹۳	۱۰/۹۳۳	۰/۰۰۰

۰/۰۰۰	۲۳/۷۶۲	۰/۴۲۰	۰/۰۱۷	۰/۴۰۱	عوامل اقتصادی
-------	--------	-------	-------	-------	---------------

براساس جدول فوق با توجه به آماره T برای متغیر عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی که بزرگتر از آماره بحرانی جدول بوده و همچنین، سطح معنی داری این آماره که کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد، می توان گفت متغیر عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی بر کیفیت زندگی اثر معنی داری دارد. در ادامه با توجه به ضریب رگرسیون عوامل اجتماعی که ۰/۱۰۹ و ضریب رگرسیون عوامل اقتصادی ۰/۴۰۱ به دست آمده می توان نتیجه گرفت که سهم متغیر عوامل اقتصادی بر کیفیت زندگی ۰/۴۰۱ و بیشتر از سهم متغیر عوامل اجتماعی بر کیفیت زندگی با میزان ۰/۱۰۹ می باشد.

نتیجه گیری

برای تشخیص میزان درجه توسعه یافتگی و سطح برخورداری از خدمات و رفاه در هر یک از مناطق ۲۲ گانه پایتخت اقدام به سنجش و وضعیت ۱۰ عامل - شرایط زندگی مادی، تولید یا فعالیت اصلی، سلامتی روانی، سلامتی جسمانی، تحصیلات، اوقات فراغت و تعاملات اجتماعی، امنیت مالی، حاکمیت و حقوق اساسی، محیط زندگی و طبیعی، و تجربه کلی زندگی - شده است. در گروه شاخص های مربوط به عامل شرایط زندگی مادی شامل کیفیت مسکن، غذا و تغذیه، کیفیت آب آشامیدنی، سوخت برای پخت و پز و گرما، وضعیت خیابان ها و مبلمان شهری، شبکه جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب و زباله سنجش قرار گرفته است. همچنین در گروه تولید یا فعالیت اصلی ۵ عامل همچون کارهای بدون حقوق، کیفیت اشتغال، وضعیت شغلی، جمعیت غیرفعال، میزان اشتغال و در گروه عامل سلامتی روانی، هفت شاخص همچون امید به زندگی (تعداد سال های زندگی سالم)، ارزیابی ذهنی از سلامت خود (بیماری های مزمن و محدودیت در فعالیت ها)، عزت نفس، داشتن انرژی برای زندگی، چابکی ذهن، سلامت روانی خود و خانواده طی یک سال گذشته، تمرکز در امور پذیرفتن شکل ظاهری، معنادار بودن زندگی مورد برر سی قرار گرفته است. در گروه عامل سلامتی جسمانی هفت شاخص سلامت جسمی خود و خانواده طی یک سال گذشته، فاصله تا نزدیک ترین مرکز پزشکی، رفتارهای سالم (مانند مصرف میوه و سبزیجات و ورزش)، رفتارهای ناسالم (مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل)، داشتن انرژی کافی برای زندگی روزمره، رضایت از تحرک و چابکی خود، رضایت از استفاده از ظرفیت کاری خود، دسترسی به مراقبت های بهداشتی؛ در گروه تحصیلات هفت عامل پیشرفت تحصیلی در خانواده، مهارت های خود ارزیابی و ارزیابی شده، رضایت از توانایی خود، تعداد افراد تحصیل کرده در خانوار، میزان تحصیلات سرپرست خانوار، مشارکت در یادگیری مادام العمر و فرصت های تحصیل، دسترسی به امکانات آموزشی؛ در گروه اوقات فراغت و تعاملات اجتماعی ۸ عامل امنیت در رفت و آمدهای اجتماعی، احساس تعلق، قابل اعتماد بودن همسایه ها، دسترسی به امکانات تفریحی، دسترسی به امکانات فرهنگی، رضایت از حمایت دوستان، رضایت از امکانات ورزشی، رضایت از امکانات فرهنگی و هنری؛ در گروه شاخص های مربوط به شاخص امنیت مالی ۵ شاخص همچون پایداری و امنیت درآمد، امنیت اقتصادی، رضایت از شغل، رضایت از میزان پس انداز، اجاره بها؛ در گروه حاکمیت و حقوق اساسی چهار عامل اعتماد به موسسات و خدمات عمومی، تبعیض و فرصت های برابر، شهروندی فعال، خدمات شهرداری؛ در گروه

محیط زندگی و طبیعی ۷ عامل درک خود افراد از میزان سر و صدا، درک خود افراد از وجود آلودگی و زباله در منطقه محلی، رضایت افراد از محیط و مناطق سبز در منطقه محلی خود، میزان آلاینده های موجود در هوا به ویژه مقادیر ذرات موجود در آن ها، چیدمان ساختمان ها، سالم بودن محیط، رضایت از محل زندگی؛ در گروه تجربه کلی زندگی سه عامل تأثیر (احساسات یا حالات عاطفی فرد، چه مثبت و چه منفی)، رضایت از زندگی (قدردانی شناختی)، عملکرد روانشناختی خوب مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از شناسایی عوامل، در مرحله بعدی، پرسشنامه این عوامل به شیوه دلفی تکمیل گردید و نتایج حاصل از تکمیل پرسشنامه ها از دیدگاه خبرگان نشان داد که بعد از دو دور، عوامل تأثیر (احساسات یا حالات عاطفی فرد، چه مثبت و چه منفی)، و وضعیت خیابان ها و مبلمان شهری، تمرکز در امور پذیرفتن شکل ظاهری، سلامت جسمی خود و خانواده طی یک سال گذشته و میزان اشتغال از ۶۱ عامل باید حذف شده و بقیه عوامل دوباره به صورت پرسشنامه بین شهروندان توزیع و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از دور دوم در رساله حاضر که با استفاده از آزمون های f (آنووا)، همبستگی و رگرسیون چندگانه انجام شد که نتایج آزمون F نشان داد که مقدار آزمون فیشر که در سطح خطای کوچک تر از $0/01$ و با اطمینان $0/99$ درصد معنی دار است، نشان می دهد که تفاوت میانگین نمره کیفیت زندگی و همینطور تمامی عوامل مربوط به کیفیت زندگی در بین مناطق ۲۲گانه تهران متفاوت و به لحاظ آماری معنی دار است. تفاوت نمره کیفیت زندگی بین گروه هایی (مناطق) که از نظر شرایط زندگی مادی، تولید یا فعالیت اصلی، سلامتی روانی، سلامتی جسمانی، تحصیلات، اوقات فراغت و تعاملات اجتماعی، امنیت مالی، حاکمیت و حقوق اساسی، محیط زندگی و طبیعی، و تجربه کلی زندگی به هم نزدیک هستند، معنی دار نمی باشد. تفاوت میانگین کیفیت زندگی در مناطقی که از نظر عامل های مذکور به هم نزدیک نیستند، معنی دار است. همچنین، رتبه بندی مناطق بر اساس ۵ سطح فراتوسعه یافته، توسعه یافته، میان توسعه، توسعه یافته در سطح پایین و محروم دسته بندی شده اند. گروه اول شامل منطقه ۱۷ تهران بوده که در گروه اول که همان منطقه محروم است؛ منطقه کمتر توسعه یافته که شامل منطقه های (۹، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۲۲، ۸، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۱۴، ۱۵ و ۲۱) می باشد؛ منطقه نیمه برخوردار که شامل منطقه های (۱۳، ۴، ۵، و ۱۱) بوده؛ منطقه توسعه یافته که شامل منطقه های (۷، ۲، ۱، و ۳) است؛ منطقه فراتوسعه یافته که شامل منطقه ۶ تهران می باشد. تشکیل این گروه ها بدین معنی است که زندگی در مناطق مختلف تهران (در ۵ گروه مورد بررسی) از نظر میزان کیفیت با همدیگر تفاوت دارند. اما از طرف دیگر، کیفیت زندگی در بین مناطق هر یک از گروه ها تفاوت ندارد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی و رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که بین عوامل اجتماعی و اقتصادی با کیفیت زندگی، با توجه به مقدار آماره پیرسون و سطح معنی داری این آماره، حاکی از وجود رابطه معنی دار بین این عوامل با کیفیت زندگی می باشد. همچنین نتایج حاصل از آزمون رگرسیون نشان می دهد که متغیرهای عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی بر کیفیت زندگی تأثیر قابل توجهی وجود دارد. این نتیجه نیز نشان دهنده وجود تأثیرگذاری مثبت و مستقیم بین متغیرهای مورد بررسی است. در واقع، این عوامل بر کیفیت زندگی تأثیر افزایشی دارد.

بدین ترتیب، همان طور که در چارچوب نظری بیان شد، عوامل به دست آمده با نظریه های سرچی و مازلو نشان داد که کیفیت زندگی خاصی که بالا و به طور کامل و صد در صد باشد وجود ندارد. بنابراین با هدف شناخت و مقایسه کیفیت زندگی، به تعیین تأثیر شیوه زندگی (شرایط زندگی مادی، فعالیت، سلامت، تحصیلات، اوقات فراغت، امنیت اقتصادی، حاکمیت اساسی، محیط زندگی، تجربه زندگی) و نیز تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی بر کیفیت زندگی پرداخته شد. می توان گفت شاخص های کیفیت زندگی در تحقیق حاضر با شاخص های محققانی هم راستا می باشد.

منابع

- حسینی، سیدهادی باقریان، خدیجه (۱۳۹۳)، تحلیلی بر مؤلفه های سازنده کیفیت زندگی در شهر نوشهر، فصلنامه آمایش محیط، دوره هفتم، شماره ۲۷، صص ۵۷-۷۸.
- خواجه، علیرضا؛ مهدوی، شهرام؛ سوری، فرشاد؛ صمدی، رضا (۱۳۹۱)، ارزیابی و سنجش شاخص های ذهنی کیفیت زندگی شهری؛ مطالعه موردی: شهر کاشان، مدیریت شهری، شماره ۳۰، ۲۸۵-۲۹۶.
- داودی، رسول (۱۳۹۴)، مطالعه رابطه شاخص های کیفیت زندگی کاری و هویت سازمانی اعضای هیئت علمی، مدیریت فرهنگ سازمانی، دوره ۱۵، شماره ۲، صص ۳۵۳-۳۷۱.
- ذکابی، محمدسعید و روشنفکر، پیام (۱۳۸۵)، رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در محلات شهری، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۲۲، صص ۱-۳۷.
- رضوانی، محمدرضا و منصوریان، حسین (۱۳۸۶)، سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص ها، مدل ها و ارائه مدل پیشنهادی رای نواحی روستایی، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۱، شماره ۳، صص ۱-۲۶.
- شاه حسینی، پروانه و توکلی، هانیه (۱۳۹۲)، تحلیل شاخص های کیفیت زندگی شهری مورد: محله وردآورد منطقه ۲۱ شهر تهران، فصل نامه آمایش محیط، شماره ۲۴، صص ۱۲۷-۱۴۴.
- حسینی امین، نرگس؛ سیدمیرزایی، محمد؛ ادیسی، افسانه (۱۳۹۵)، مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷، صص ۳۳-۷۴.
- نجات، سحرناز (۱۳۸۷)، کیفیت زندگی و اندازه گیری آن، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۴، شماره ۲، صص ۵۷-۶۲.
- Massam, B. H., (2002). Quality of life: public planning and private. Progress in planning, Volume 58, No 3, pp 141-227.
- Morais, P., Camanho, A.s (2010), Evaluation of performance of European cities with the aim to promote quality of life improvements, Omega, Vol 39, No 4, pp 398-409.
- Kamp, I, K, Van, Leidelmeijer, K., Marsman, G. and de Hollander, A., (2003), Urban environmental quality and human wellbeing: Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study, Landscape and Urban Planning, Volume 65, No 1-2, pp 5-18.
- Ulengin, B. Ulengin, F. Guvenc, U. (2001). A multidimensional approach to urban quality of life: The case of Istanbul. European Journal of Operational Research, Vol 130, No 2, pp 361-374.
- Epley. R, Donald and Menon, Mohan. (2008), A Method of Assembling Cross-sectional Indicators into a Community Quality of Life, Social Indicators Research, Vol 88, No 2, pp281-296.

- Lotfi, Sedigheh., Karim, Solaimani, (2009), An assessment of Urban Quality of Life by Using Analytic Hierarchy Process Approach (Case study: Comparative Study of Quality of Life in the North of Iran), Department of Urban Planning, Journal of Social Sciences. Vol 5, No 2. pp 123-133.
- Baycan-Levent, T. & Nijkamp, P. (2006). Quality of Urban Life: a Taxonomic Perspective. Journal of Studies in Regional Science. Vol. 36. No. 2, pp. 269-281.
- Bonomi A, Patric D, Bushnell D. Validation of the united states' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. Journal of Clinical Epidemiology 2000; 53: 1-12
- Costanza, R. et al. (2007), quality of life: an approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being, *sciencedirect ecological economics*. 61: 267-276.
- Malkoc, A. (2011), quality of life and subjective well-being in undergraduate students, *Procedia Social and behavioral sciences*, 15: 2843-2847.
- Fahy, F, Cinneide, M. (2008), developing and testing an operational framework for assessing quality of life, *environmental impact assessment review* 28: 366-379.
- Li, G. and Weng, Q. (2007), measuring the quality of life in city of Indianapolis by integration of remote sensing and census data, *international journal of remote sensing*, vol. 28, no. 2: 249-267.
- Arinez, I. (2009), the development of quality of life index a country level: quality of life index for Arkansas countries (QLAC), in public policy, University of Arkansas.
- Zhao, B. (2004), perceptions of quality of life and use of human services by households: a model, dissertation, the graduate school University of Kentucky.
- Coverdill, J. E., Carlos, A. L., Michelle. A. P. (2011), race, ethnicity and the quality of life in America, 1972-2008, *social forces* 89 (3): 783-806.
- 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.
- Hagerty, Michael R. et al., (2001), "Quality of life indexes for national policy: review and agenda for research". *Social Indicators Research*. Vol. 55, No. 1.
- WHOQOL Group (1993), "Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument". *Quality of Life Research*. No.2.
- Schalock, Robert L. (2000), "Three decades of quality of life". *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. Vol. 15, No. 2.
- Dajian & Peter, (2006). 2010 World Expo and Urban Life Quality in Shanghai in Terms of Sustainable Development Chinese. *Journal of Population, Resources and Environment*, Vol. 4, No.1.
- Pal, A.K.Kumar, U.C. (2005): Quality of Life Concept for the evaluation of Societal Development of rural Community in west Bangal, India, *rural development*, Vol. 15, No. 2.
- Lee, Y. J. (2008): Subjective quality of Life Measurement in Taipei, *Building and environment*, 43(7).
- Nater, U.M.; Maloney, E.; Heim, C.; Reeves, W.C. Cumulative life stress in chronic fatigue syndrome. *Psychiatry Res*. 2011, 189, 318-320.
- Fujishiro, K.; Lividoti Hibert, E.; Schernhammer, E.; Rich-Edwards, J.W. Shift work, job strain and changes in the body mass index among women: A prospective study. *Occup. Environ. Med*. 2017, 74, 410-416.
- Haid, M.L.; Seiffge-Krenke, I. Effects of (un)employment on young couples' health and life satisfaction. *Psychol. Health* 2013, 28, 284-301.
- Olesen, S.C.; Butterworth, P.; Leach, L.S.; Kelaher, M.; Pirkis, J. Mental health affects future employment as job loss affects mental health: Findings from a longitudinal population study. *BMC Psychiatry* 2013, 13, 144.

- Van der Noordt, M.; IJzelenberg, H.; Droomers, M.; Proper, K.I. Health effects of employment: A systematic review of prospective studies. *Occup. Environ. Med.* 2014, 71, 730–736.
- Brand, J.E. The Far-Reaching Impact of Job Loss and Unemployment. *Annu. Rev. Sociol.* 2015, 41, 359–375.
- Szemik, Szymon; Kowalska, Małgorzata; Kulik, Halina (2019), Quality of Life and Health among People Living in an Industrial Area of Poland, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 1221; doi:10.3390/ijerph16071221
- Malkoc, A. (2011), quality of life and subjective well-being in undergraduate students, *procedia social and behavioral sciences*, 15: 2843-2847.
- Arinez, I. (2009), the development of quality of life index at a country level: quality of life index for Arkansas countries (QALC), in public policy, university of Arkansas.
- Florence, N., Kivunike, L., Ekenberg, M., Danielson, F. T. (2008), rural communities in developing countries an explorative review of the contribution of ICT on quality of life, *IADIS international conferences ICT, society and human beings*: 249-253.
- Liu, C., Ningxiu, L, Xiaohu. R., Danping, L. (2009), Is traditional rural lifestyle a barrier for quality of life assessment? A case study using the short form 36 in a rural chinese population, *springer science, business media*: 31-36.
- Gargic, I., Zimbek, T., Tratnik, M., Markovina, J., Juracak, J. (2009), quality of life in rural areas of Croatia: to stay or to leave?, *African journal of agricultural research*, 5 (8), 653-660.
- Easterlin, R. and L., Angelescu (2007), *Modern Economic Growth and Quality of Life: Cross Sectional and Time Series Evidence*, *Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor*, Discussion Paper No. 2755.
- Moro, M., Brereton, F., Ferreira, S., Clinch, J. P. (2008), Ranking quality of life using subjective well-being data, *Ecological Economics*, 65 (3): 448-460