

کیفیت زندگی شهری و برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در شهر کرمانشاه

مهرداد نوابخش^۱

چکیده

زندگی اجتماعی در شهرهای کنونی بسیار پیچیده و چند وجهی شده است. تنها برآورده شدن نیازهای جسمانی برای رضایت و سلامتی در معنای عام آن کفایت نمی‌کند. امروزه با مطرح شدن مسائلی مانند فرسایش سرمایه اجتماعی در شهرها، امنیت در فضاهای عمومی و... پرداختن به جنبه‌های غیر مادی و کمتر ملموس زندگی نیز دارای اهمیت شده است، به همین دلیل هدف تحقیق حاضر بررسی تاثیر برخی متغیرهای اجتماعی بر کیفیت زندگی در شهر کرمانشاه است. اطلاعات مورد نیاز در این تحقیق با استفاده از روش پیمایش از یک نمونه ۶۰۰ نفره در مناطق شش گانه شهر کرمانشاه که با روش نمونه گیری سهمیه ای و تصادفی ساده انتخاب شدند به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته از ضریب همستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه استفاده شده است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای سرمایه اجتماعی ($R^2=0/347$)، میزان تحصیلات ($R^2=0/012$)، سن ($R^2=0/009$)، نوع مذهب ($R^2=0/006$)، و منطقه محل سکونت ($R^2=0/005$) بر کیفیت زندگی تأثیر داشتند و همچنین میزان میانگین مشاهده شده کیفیت زندگی شهروندان شهر کرمانشاه

۱- اسناد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات تهران mehrdad_navabakhsh@yahoo.com

۱۷۲ است که با توجه به میانگین مورد انتظار که ۱۷۷ است. کیفیت زندگی شهروندان در سطح متوسط متمایل به پایین ارزیابی می‌شود.
واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی، تحصیلات، سن، کرمانشاه.

مقدمه و طرح مسأله

گسترش روزافزون صنعت که خود را با تولید انبوه کالاها و خدمات متنوع در بُعد کمی نشان می‌دهد، مشکلات زیادی برای بشر مدرن به همراه آورد. در حقیقت، همگام با افزایش شهرنشینی و تمرکز صنایع، سرمایه‌ها، امکانات و خدمات شهری رشد کرده و شهرهای بزرگ به کلان‌شهرهای کنونی تبدیل شدند و مشکلات دشوار و پیچیده‌ای پدید آمد؛ از جمله این مشکلات می‌توان به پدیده آلودگی هوا و تخریب محیط زیست، تراکم و شلوغی، ترافیک و مانند آن اشاره کرد که با اضافه شدن فشارهای روانی، صدمات جبران ناپذیری را به بشر وارد کرده است. به همین دلیل توجه بسیاری از دانشمندان و صاحب‌نظران به مفهوم کیفیت زندگی معطوف شد تا از این راه تلاش‌هایی برای ارتقای شرایط زندگی و بهبود بخشیدن به بعد کیفی زندگی بشر صورت گیرد (پاسیون، ۲۰۰۸: ۲۰).

کیفیت زندگی در حقیقت یک حوزه تحقیقاتی بین رشته‌ای است. هرچند پژوهش درباره عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی و بهداشت در جامعه‌شناسی قدمتی طولانی دارد ولی توجه ویژه به کیفیت زندگی در واقع به عنوان واکنشی نسبت به سوگیری مادی-اقتصادی به این زمینه، در دو سه دهه اخیر بیشتر شده است. در دهه ۱۹۶۰ مطالعات بر روی "شاخص‌های اجتماعی" زندگی صورت گرفت که بیشتر شامل شاخص‌های "عینی" مانند فقر، بیماری، و خودکشی را شامل می‌شد، ولی از دهه ۱۹۷۰ شاخص‌های ذهنی که رضایت از ابعاد گوناگون زندگی می‌شد نیز مد نظر قرار گرفت (مارکایدز، ۲۰۰۰: ۲۲۹۹) یعنی می‌توان گفت که پس از آن‌که تحولات و پیشرفت‌های اقتصادی و پزشکی بعد از جنگ جهانی دوم ضمن بهبود شاخص‌های عینی و رفاهی زندگی نتوانست بسیاری از مشکلات زندگی مردم را حل کند، توجه از جنبه‌های عینی به جنبه‌های ذهنی و کیفی

زندگی معطوف گشت و این تفکر پیش آمد که شاید کیفیت زندگی مهم‌تر از صرف افزایش طول عمر باشد (وینهاون، ۲۰۰۷: ۵۵؛ رحمتی، ۱۳۸۹: ۱).

محققان کیفیت زندگی، ابتدا دسته‌هایی از مردم مانند افراد سالخورده و بیماران را به عنوان جامعه آماری مطالعه برگزیدند، اما در حال حاضر گستره شمول این مفهوم به حوزه‌هایی فراتر از افراد مذکور کشیده شده است و همه شهروندان یک جامعه را در بر می‌گیرد (فیلیپس، ۲۰۰۶: ۱۵). در این میان، بررسی جامعه شناختی کیفیت زندگی دارای اهمیت است، زیرا بخش قابل توجهی از کیفیت زندگی مربوط به کیفیت روابط بین افراد، گروهها و نهادهای رسمی و غیر رسمی است. برخی تحقیقات در سال‌های اخیر حاکی از تضعیف روابط بین فردی در شهرهای ایران است. (ازکیا و غفاری، ۱۳۸۳: ۳۰۷؛ افشانی و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۶). هرچند در ایران مطالعاتی درباره کیفیت زندگی صورت گرفته ولی این تحقیقات اغلب فقط شاخص‌های عینی یا شاخص‌های ذهنی را بر نظر گرفته‌اند و به ندرت از هر دو نوع شاخص استفاده کرده‌اند (رضوانی و دیگران، ۱۳۸۷: ۳۷) و تعداد اندکی از آنها در کلان‌شهرها صورت گرفته است.

شهر کرمانشاه با جمعیتی نزدیک بر ۸۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۸۵، بزرگترین شهر استان کرمانشاه و دومین شهر پر جمعیت غرب کشور (پس از تبریز) است که ۴۲ درصد جمعیت استان را به خود اختصاص داده و هر سال پذیرای تعداد زیادی از مهاجران است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵). بر این اساس تحقیق حاضر بر آن است تا عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی شهروندان شهر کرمانشاه را مورد بررسی قرار دهد.

کیفیت زندگی

کیفیت زندگی به معنی چگونه زندگی کردن است. با این حال، معنی آن برای هرکسی منحصر به فرد است. برخی آن را احساس کلی و عمومی خوشبخت بودن (میلبرات، ۱۹۷۸: ۳۶) یا رضایت از زندگی (فو، ۲۰۰۰: ۳۴) می‌دانند. عده‌ای دیگر این واژه را پیچیده‌تر از آن می‌دانند که بتوان آن را در یک جمله توصیف کرد. برخی آن را به عنوان قابلیت

زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به عنوان سنجه ای برای رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و ... تفسیر کرده اند (اپلی و منون؛ ۲۰۰۸: ۲۸۱).

لیو^۱ (۱۹۷۶) کیفیت زندگی را «عنوانی جدید برای مفهوم قدیمی بهزیستی مادی و روانی مردم در محیط زندگی خود» توصیف کرده است و می‌گوید به تعداد همه انسانها می‌توان کیفیت زندگی را تعریف کرد. او سه رویکرد را در بررسی مفهوم کیفیت زندگی ارائه می‌دهد: ۱- تعریف کیفیت زندگی بر اساس عناصر تشکیل دهنده آن مانند شادکامی، رضایتمندی، ثروت، سبک زندگی و ... ۲- کیفیت زندگی از راه به کارگیری شاخص‌های عینی و ذهنی اجتماعی مانند تولید ناخالص داخلی، بهداشت، شاخص رفاه، شاخص آموزش و ... ۳- تعریف کیفیت زندگی بر اساس تعیین متغیرها یا عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و توجه به زمینه‌ها و شرایطی که در آن، سطح کیفیت زندگی تعیین می‌شود (غفاری و امید، ۱۳۸۸: ۴).

دیوید فیلیپس^۲ کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی و هم‌چنین از نظر عینی و ذهنی مورد بررسی قرار می‌دهد. به نظر او لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی، تأمین نیازهای اساسی و برخورداری از منابع مادی برای پرآوردن خواسته‌های اجتماعی شهروندان است و در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در: ۱. افزایش رفاه ذهنی شامل لذت جویی، رضایتمندی، هدفداری در زندگی و رشد شخصی ۲. رشد و شکوفایی در مسیر سعادت و دگرخواهی اجتماعی ۳. مشارکت گسترده در فعالیت‌های اجتماعی اشاره می‌کند. او در بعد جمعی کیفیت زندگی، بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی درون گروهها و جوامعی که در آن زندگی می‌کنند، چون انسجام مدنی، یکپارچگی، روابط شبکه ای گسترده و پیوندهای موقت در تمامی سطوح جامعه، هنجارها، اعتماد، نوع دوستی و رفتار دگرخواهانه، انصاف، عدالت اجتماعی و برابری طلبی تأکید دارد (فیلیپس، ۲۰۰۶: ۲۴۲).

1 . Liu
2. David Phillips

با توجه به تعاریف ارائه شده، می توان گفت که اصولاً سازه کیفیت زندگی به دلیل ماهیت پویا و خصلت سازه‌ای خود از ابهام و پیچیدگی خاصی برخوردار است. از یکسو کیفیت زندگی به عنوان پنداشتی از چگونگی گذران زندگی فرد مطرح می شود و از سوی دیگر، موقعیت‌هایی نظیر محیط پیرامونی یا فرهنگ در یک جامعه را نیز شامل می شود (راپلی، ۲۰۰۳: ۸). با این حال، در تحقیق حاضر، با الهام از تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳) که کیفیت زندگی را درک فرد از موقعیت زندگی خود در چارچوب نظام فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می کند، می داند، بر بعد فردی تکیه شده است و کیفیت زندگی افراد از نظر عینی و هم‌چنین از نظر ذهنی مورد بررسی قرار می گیرد. کیفیت عینی زندگی به شرایط بیرونی و ملموس زندگی اشاره دارد؛ یعنی این‌که افراد باید بتوانند به میزان قابل قبولی نیازهای فیزیکی-زیستی و اقتصادی خود را برآورده کنند. اما از آنجایی که انتظارات و خواسته‌های افراد متفاوت است، تکیه بر شاخص‌های عینی به تنهایی کافی نیست و میزان رضایت افراد از آنچه دارند نیز مهم است (فو، ۲۰۰۰). این مسأله مخصوصاً در شهرها مصداق می یابد زیرا شهرها محل تجمع گوناگونی‌ها و تناقض‌های بسیار از فقر، سبک زندگی، تجمل گرایی، مصرف و مانند آن هستند، از این جهت، شاخص‌های ذهنی و ارزیابی افراد از میزان برآورده شدن نیازها و خواسته‌هایشان نیز در نظر گرفته می شود. هرچند درباره میزان هماهنگی بین کیفیت ذهنی و عینی زندگی اختلاف نظر وجود دارد (بررتون و دیگران، ۲۰۰۸؛ مک کری و دیگران، ۲۰۰۶) ولی توصیه پژوهشگران این است که در نظر گرفتن هر دوی آنها لازم است (کمپ و دیگران؛ ۲۰۰۳). بنابراین در تحقیق حاضر کیفیت زندگی به عنوان نتیجه حاصل از تأمین نیازهای انسانی از راه منابع، امکانات و فرصت‌های فراهم شده توسط محیط از یک طرف و ادراک و ارزیابی و رضایت افراد از تأمین نیازهای خود از طرف دیگر تعریف شده است.

پیشینه تحقیق:

کیم و کاواچی (۲۰۰۷) در "سرمایه اجتماعی ایالتی و کیفیت زندگی در بعد سلامت" که در آمریکا انجام دادند دریافتند که در ایالت‌هایی که سطح سرمایه اجتماعی بالا یا متوسط بود، سطوح بالاتری از سلامت جسمانی و روانی شهروندان (که از شاخص‌های کیفیت زندگی هستند) مشاهده شده است. در این پژوهش مشخص شد که سطح درآمد و طبقه اجتماعی افراد مورد مطالعه نقش مهمی در تعیین سطح سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ایشان داشته است.

رضوانی و دیگران (۱۳۸۸) در "توسعه و سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر نورآباد استان لرستان)" با به کارگیری شاخص‌های ذهنی حاصل از پیمایش و ارزیابی ادراکات و رضایت شهروندان از زندگی شهری در حوزه‌های محیط فیزیکی، محیط اقتصادی و محیط اجتماعی و با استفاده از شاخص‌های عینی حاصل از داده‌های ثانویه درباره "دسترسی به خدمات عمومی"، "فعالیت‌های فرهنگی-ورزشی"، "روابط اجتماعی"، "عامل جمعیت‌شناختی"، "وضعیت اقتصادی" و "کیفیت مسکن"، کیفیت زندگی در شهر نورآباد استان لرستان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی افراد با افزایش میزان تحصیلات، درآمد خانوار، مالکیت مسکن و شاغل بودن افزایش می‌یابد (ص ۲۱).

گروسی و نقوی (۱۳۸۷) در "سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی شهر کرمان" به شناسایی سطح سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و ارتباط این دو متغیر در محلات مختلف شهر کرمان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سرمایه اجتماعی با سطح کیفیت زندگی ارتباط معناداری دارد و ارتباط این دو متغیر تابعی از سطح محله است؛ علاوه بر این، بالا نبودن سطح کیفیت زندگی در بین شهروندان تحت تأثیر سطح نسبتاً متوسط سرمایه اجتماعی ایشان است.

ماجدی و لهسایی زاده (۱۹۸۵) در "بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از زندگی: (روستاهای استان فارس)" متوجه شدند که سطح بالای

سرمایه اجتماعی به سطح بالای رضایت از کیفیت زندگی می انجامد. بر این اساس مشخص شد که سرمایه اجتماعی در مقایسه با متغیرهای زمینه ای مانند سن، شغل و ... پیش بینی کننده ای بهتر برای رضایت از کیفیت زندگی به شمار می آید. از میان شاخص های سرمایه اجتماعی، اعتماد بالاترین تأثیرگذاری را در این زمینه داشته است.

نوغانی و دیگران (۱۳۸۷) در " کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی: (شهر مشهد)" بیان می دارند که یافته های این تحقیق نشان می دهد که سرمایه اجتماعی در تبیین متغیر کیفیت زندگی بیش از درآمد و تحصیلات دارای اهمیت است. همچنین در بررسی رابطه متغیرهای مستقل با دو نوع کیفیت عینی و ذهنی زندگی روشن شد که سرمایه مادی (درآمد) بیش از دیگر متغیرها بر کیفیت عینی زندگی افراد مؤثر است، در حالی که سرمایه اجتماعی بیش از دیگر متغیرها می تواند کیفیت ذهنی زندگی افراد را بهبود دهد. البته میزان تأثیرگذاری درآمد بر کیفیت ذهنی زندگی و میزان تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی بر کیفیت عینی زندگی هم قابل توجه است. علاوه بر متغیر فوق، سرمایه انسانی (تحصیلات) نیز تأثیر مثبتی بر هر دو نوع کیفیت زندگی داشته است.

از تحقیقات ذکر شده می توان نتیجه گرفت که متغیرهای گوناگونی بر کیفیت زندگی اثرگذار هستند، ولی از آن جایی که نتایج این تحقیقها متفاوت است و با عنایت به این که تعداد مطالعات صورت گرفته درباره کیفیت زندگی در ایران هنوز زیاد نیستند و تعداد محدودی از این مطالعات در شهرهای بزرگ صورت گرفته است، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می رسد.

روش تحقیق:

روش تحقیق حاضر پیمایش و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. جامعه آماری شامل همه شهروندان ۱۸ ساله و بیشتر شهر کرمانشاه می شود که بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران، تعداد آنها در سال ۱۳۸۵ برابر با ۷۹۴۸۶۳ نفر بوده که از بین آنها بر اساس جدول لین با سطح ۰/۹۷ اطمینان و خطای کمتر از ۴ درصد، ۶۰۰ نفر به روش نمونه

گیری سهمیه ای (بر اساس جمعیت منطقه) و سپس تصادفی ساده انتخاب شدند و اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسشنامه جمع آوری شد. ضریب آلفای پایایی متغیر کیفیت عینی زندگی ۰/۸۵، کیفیت ذهنی زندگی ۰/۸۰، و برای سرمایه اجتماعی ۰/۷۸ بود که در مجموع حکایت از پایایی بالای پرسشنامه دارد.

با توجه به مبانی نظری تحقیق، در این پژوهش کیفیت زندگی متشکل از دو بعد عینی و ذهنی است. بعد عینی کیفیت زندگی خود با ۳ مولفه (دسترسی افراد به خدمات با ۸ گویه، وضعیت اقتصادی خانوار با ۱۰ گویه، اوقات فراغت با ۱۶ گویه) سنجیده شد. کیفیت زندگی در بعد ذهنی هم شامل ۶ مولفه (رضایت از توسعه کالبدی شهر با ۶ گویه، رضایت از امکانات مانند کیفیت خیابان‌ها یا بهداشت با ۶ گویه، روابط اجتماعی با ۲ گویه، بهزیستی ذهنی با ۶ گویه، محیط محلی با ۳ گویه و آرامش شهری با ۲ گویه) است. به طور کلی بعد عینی کیفیت زندگی با ۳۴ سوال و بعد ذهنی با ۲۵ سوال در قالب طیف ۵ درجه ای لیکرت سنجش شده‌اند. در مجموع متغیر کیفیت زندگی در این تحقیق با استفاده از ۵۹ سوال مورد سنجش قرار گرفت. حداقل نمره فرد ۵۹ و حداکثر آن ۲۹۵ بود. با تقسیم تفاوت یا فاصله بین حداکثر و حداقل امتیازات بر سه، کیفیت زندگی به سه سطح پایین، متوسط، و بالا تقسیم شد. با توجه به ادبیات تجربی تحقیق، در پژوهش حاضر متغیرهای سرمایه اجتماعی، تحصیلات، درآمد خانواده، سن، مذهب، منطقه محل سکونت، و تعداد افراد خانواده به عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند. سرمایه اجتماعی شامل ۵ مولفه (روابط متقابل اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، عدالت اجتماعی و حقوق اجتماعی) بود که با ۳۳ سوال در قالب طیف ۵ درجه ای لیکرت اندازه گیری شد. آلفا کرونباخ پایایی آن برابر با ۰/۷۸ بود.

نتایج تحقیق

نتایج توصیفی

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ۶۰/۸ درصد پاسخگویان مرد و بقیه زن بوده‌اند. ۶۳/۰ درصد متاهل و ۳۴/۸ درصد مجرد بوده‌اند، ۷۶/۸ درصد افراد شیعه مذهب، ۱۰ درصد سنی مذهب و ۱۳/۲ درصد اهل حق^۱ بودند. ۳۵/۳ درصد پاسخگویان مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر داشته‌اند و ۱۶ درصد پاسخگویان دارای مدرک زیر دیپلم و ۲۶/۸ درصد دارای مدرک دیپلم و ۲۱/۸ درصد دارای مدرک فوق دیپلم بوده‌اند. هم چنین، ۵۳/۷ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال قرار داشتند که بیشترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند، ۳۸/۵ درصد در گروه سنی ۴۱-۶۰ سال و ۵/۰ درصد در گروه سنی ۱۸-۲۰ سال و کمترین درصد در گروه سنی ۶۱ سال و بالاتر بوده‌اند که ۲/۸ درصد را به خود اختصاص داده است. ۱۰/۳ درصد پاسخگویان در منطقه یک، ۱۵/۳ درصد در منطقه دو، ۲۱/۵ درصد در منطقه سه، ۱۴/۳ درصد در منطقه چهار، ۱۸/۸ درصد در منطقه پنج، و ۱۹/۷ درصد در منطقه شش سکونت داشته‌اند. کیفیت زندگی دارای دو بعد بود. میانگین کیفیت زندگی پاسخگویان در بعد عینی برابر با ۲۳۳ (میانگین نظری برابر با ۲۵۵) و میانگین کیفیت زندگی پاسخگویان در بعد ذهنی برابر با ۷۶ (میانگین نظری برابر با ۷۵) بود. نتایج مربوط به توزیع فراوانی پاسخگویان از نظر کیفیت زندگی (به صورت کلی) در جدول شماره (۱) آورده شده است.

۱. دکتر صدیق صفی‌زاده در کتاب دانش‌نامه نام آوران یارستان در مورد پیدایش فرقه اهل حق چنین آورده است (از مدارک و اسناد خطی چنین بر می‌آید که این مسلک در قرن دوم هجری توسط بهلول ماهی و یارانش با استفاده از عقاید و ذخائر معنوی ایران مانند آیین زردتشتی و مانوی و مزدکی و همچنین بهره‌گیری از دین مبین اسلام و آیین مسیحیت و کلیمی و افکار فرق‌گالی و پس از اسلام پی‌ریزی شده است (آزادی، ۱۳۸۲: ۵).

جدول شماره (۱) دامنه امتیازات متغیر کیفیت زندگی

درصد فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	دامنه امتیازات	
۹/۷	۹/۷	۵۸	۵۹-۱۳۷	پایین
۹۵/۸	۸۶/۱	۵۱۷	۱۳۸-۲۱۶	متوسط
۱۰۰/۰	۴/۲	۲۵	۲۱۷-۲۹۵	بالا
	۱۰۰/۰۰	۶۰۰	کل	

در جدول شماره (۱) بیشترین تعداد پاسخگویان را افرادی تشکیل می دهند که دامنه امتیازات آنها بین ۱۳۸ تا ۲۱۶ قرار دارد که ۸۶/۱ درصد پاسخگویان را در بر می گیرد و سپس کمترین تعداد پاسخگویان در دامنه امتیازات بالا (یعنی ۲۱۷-۲۹۵) قرار دارند که کمتر از ۵ درصد فراوانی را به خود اختصاص داده اند. نتایج تحقیق هم چنین نشان دادند که میانگین سرمایه اجتماعی پاسخگویان برابر با ۸۷ بود که از میانگین نظری، یعنی ۹۹ پایین تر است.

نتایج استنباطی (یافته های رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی)

جدول شماره (۲) ضریب همبستگی بین متغیر سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی

سرمایه اجتماعی		
۰/۴۵۶	ضریب همبستگی پیرسون	کیفیت زندگی در بعد عینی
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۰/۶۰۸	ضریب همبستگی پیرسون	کیفیت زندگی در بعد ذهنی
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۰/۵۸۹	ضریب همبستگی پیرسون	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	سطح معناداری	

برای تعیین رابطه بین متغیر مستقل و وابسته با توجه به سطح سنجش متغیرها از آماره پیرسون استفاده شده است. همانگونه که در جدول شماره (۲) مشاهده می‌شود، متغیر سرمایه اجتماعی با اطمینان ۰/۹۹ با کیفیت زندگی در بعد عینی و کیفیت زندگی در بعد ذهنی و همچنین کیفیت زندگی کلی رابطه دارد ($p = ۰/۰۰۰$). از آنجا که جهت رابطه مثبت است می‌توان گفت که با افزایش سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی بهبود می‌یابد.

رگرسیون چند متغیره:

جدول شماره (۳) عناصر متغیرهای مستقل درون معادله برای پیش‌بینی کیفیت زندگی

مرحله	متغیر	B	Beta	مقدار T	معناداری	R	R ²	R _{Adj} ²
۱	سرمایه اجتماعی	۰/۹۵۶	۰/۶۷۳	۱۷/۶۸۶	۰/۰۰۰	۰/۵۸۹	۰/۳۴۷	۰/۳۴۶
۲	میزان تحصیلات	۲/۰۱۳	۰/۰۹۵	۲/۸۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹	۰/۳۵۹	۰/۳۵۷
۳	سن	-۴/۸۳۹	۰/۱۱۵	۳/۰۰۶-	۰/۰۰۳	۰/۶۰۷	۰/۳۶۸	۰/۳۶۵
۴	نوع مذهب	۲/۸۱۸	۰/۰۷۷	۲/۳۵۳	۰/۰۲۰	۰/۶۱۱	۰/۳۷۴	۰/۳۶۹
۵	منطقه محل سکونت	۱/۲۰۷	۰/۰۷۵	۲/۲۸۹	۰/۰۲۲	۰/۶۱۶	۰/۳۷۹	۰/۳۷۴
$\text{Constant} = ۸۳/۲۸۶$ $F = ۷۲/۵۴۴$ $\text{Sig} = ۰/۰۰۰$								

در پژوهش حاضر از آماره رگرسیون چند گانه متغیره به شیوه گام به گام استفاده شده است. در این روش متغیرهای: وضعیت تأهل، سن، میزان درآمد ماهانه خانواده، منطقه محل سکونت، تعداد افراد خانواده و نوع مذهب به عنوان متغیرهای مداخله‌گر، در کنار سرمایه

اجتماعی وارد شده‌اند^۱. در این مدل مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۶۱۶ و مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر ۰/۳۷۴ است. پنج عامل سرمایه اجتماعی، وضعیت تحصیلی، سن، نوع مذهب و منطقه محل سکونت تبیین کننده متغیر کیفیت زندگی هستند. همانطور که در جدول شماره (۳) ملاحظه می‌شود، میزان F در سطح ۹۹ درصد (sig ۰/۰۰۰) = معنادار است که حاکی از شانس نبودن رابطه بین متغیرهاست. بر اساس مقادیر Beta (این مقادیر استاندارد شده و امکان مقایسه و تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرها را فراهم می‌سازد). معادله رگرسیون چند گانه در تحقیق حاضر به این صورت است:

$$Y = a + bx_1 + bx_2 + \dots bx_n$$

کیفیت زندگی = $۸۳/۲۸۶ + ۰/۶۷۳$ (سرمایه اجتماعی) + $۰/۰۹۵$ (میزان تحصیلات) + $(-۰/۱۱۵)$ (وضعیت سنی) + $۰/۰۷۷$ (نوع مذهب) + $۰/۰۷۵$ (منطقه محل سکونت) + ei
 بنابراین قضاوت در مورد سهم و نقش هر یک از پنج متغیر مستقل در تبیین متغیر وابسته را باید به مقادیر بتا واگذار کرد. زیرا این مقادیر استاندارد بوده و امکان مقایسه و تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرها را فراهم می‌سازد. اگرچه بر اساس مقدار B ضریب سرمایه اجتماعی (۰/۶۷۳) به مراتب بیشتر از ضریب متغیرهای دیگر نیست اما سهم و نقش سرمایه اجتماعی در تبیین متغیر وابسته بیشتر از دیگر متغیرهای مستقل است زیرا بر اساس Beta به دست آمده برای سرمایه اجتماعی، به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار سرمایه اجتماعی به اندازه ۰/۶۷۳ در انحراف معیار متغیر وابسته (کیفیت زندگی) تغییر ایجاد

۱. متغیرهای وضعیت تأهل، سن افراد، سرمایه اجتماعی، میزان درآمد، منطقه محل سکونت، تعداد افراد خانواده و نوع مذهب به ترتیب میزان اهمیتی که در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند وارد معادله شده و سایر متغیرها خارج از معادله قرار گرفتند. البته باید ذکر کرد که عدم ورود متغیرهای خارج از معادله به معنی کم اهمیت بودن آنها نیست، بلکه به دلیل وجود همبستگی بین متغیرهای خارج از معادله با متغیرهای درون معادله صورت می‌گیرد، زیرا در روش مرحله به مرحله هدف انتخاب بهترین متغیر یا متغیرها برای پیش‌بینی است. قابل ذکر است که متغیرهای مذکور غیر از سرمایه اجتماعی، بقیه در سطح سنجش اسمی قرار دارند و با توجه به اینکه تکنیک رگرسیون چند متغیره، متغیرهای اسمی و ترتیبی را قبول نمی‌کند، بنابراین آنها را به صورت متغیرهای دامی یا تصنعی و یا ساختگی وارد معادله رگرسیون کردیم.

می‌شود، در حالی که به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار میزان تحصیلات، تنها ۰/۰۹۵ در انحراف معیار متغیر وابسته تغییر ایجاد می‌شود.

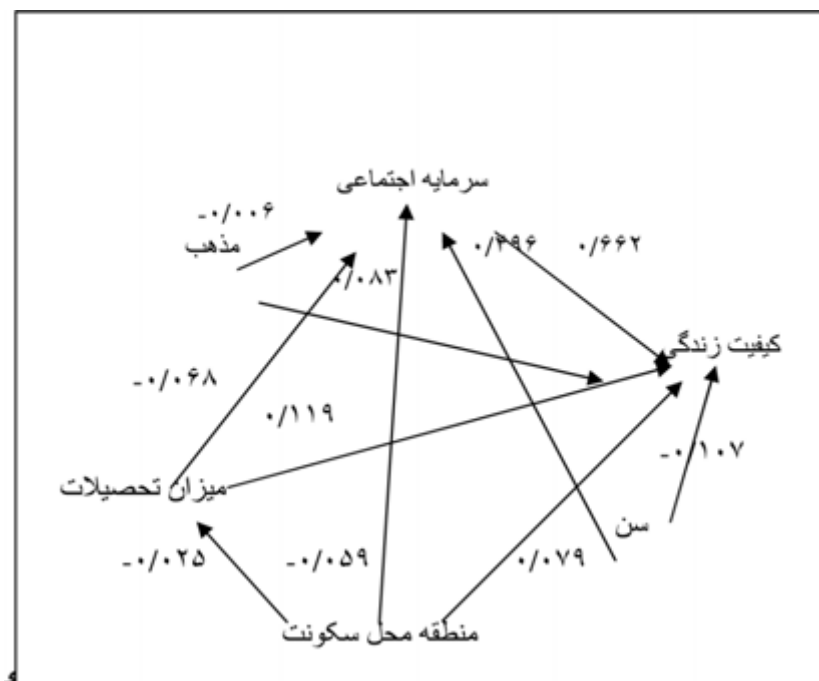
با توجه به اینکه در اینجا متغیر وابسته (کیفیت زندگی) در دو بعد عینی و ذهنی سنجش شده است، بنابراین برای پی بردن به تأثیر هر یک از متغیرها بر این دو بعد، تحلیل‌های جداگانه ای انجام شد. معادله رگرسیون استاندارد مربوط به کیفیت عینی زندگی و کیفیت ذهنی زندگی چنین است:

$$\text{کیفیت ذهنی زندگی} = ۴۲/۶۱۲ + ۰/۵۷۱ (\text{سرمایه اجتماعی}) + ۰/۰۶۷ (\text{میزان تحصیلات}) + ۰/۰۹۶ (\text{سن}) + \text{ei}$$

$$\text{کیفیت عینی زندگی} = ۴۱/۷۰۴ + ۰/۵۸۳ (\text{سرمایه اجتماعی}) + ۰/۱۹۸ - (\text{سن}) + ۰/۰۹۰ (\text{میزان تحصیلات}) + ۰/۰۹۷ (\text{نوع مذهب}) + ۰/۰۸۷ (\text{منطقه محل سکونت})$$

همانطور که در معادله بالا آمده است سرمایه اجتماعی بیشترین تأثیر را بر کیفیت کل زندگی کلی، کیفیت ذهنی زندگی و کیفیت عینی زندگی دارد. برای بررسی مسیر تأثیرگذاری متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی، مدل اکتشافی^۱ ذیل ارائه شده است که با توجه به آن، سرمایه اجتماعی به طور مستقیم ۰/۶۷۳ بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. به طور خالص، میزان تحصیلات ۰/۰۲۴ و سن ۰/۲۳۲ و نوع مذهب ۰/۰۸۴ و منطقه محل سکونت ۰/۱۳۵ بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند.

۱. در تحلیل مسیر اکتشافی محقق، بدون طرح از پیش تعیین شده نظری قصد دارد، رابطه میان متغیرها را بررسی کند.



بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر برخی عوامل اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان شهر کرمانشاه بود. نتایج نشان داد که در بعد عینی، سطح کیفیت زندگی از متوسط پایین تر بود اما در بعد ذهنی، کیفیت زندگی شهروندان شهر کرمانشاه در سطح متوسط به بالا بود. در واقع می توان چنین نتیجه گرفت که ابعادی از کیفیت زندگی که بیشتر جنبه شخصی دارند، وضعیت بهتری نسبت به ابعاد کیفیت زندگی با جنبه اجتماعی داشته اند. بخش های عمده ای از کیفیت عینی زندگی که در گروه فعالیت در سازمان ها و نهادها و تعامل با سایر اعضای جامعه است در مقایسه با ابعاد خصوصی تر کیفیت زندگی وضعیت نامساعدتری داشته اند و از متغیرهای مستقل نیز سرمایه اجتماعی تأثیر بسزایی در بالا بردن سطح زندگی افراد دارد. این پژوهش نشان داد که سرمایه اجتماعی علاوه بر تسهیل دستیابی بر منافع، با افزایش سطح ارتباط افراد با دیگران به دلیل وجود اعتماد، باعث تقویت شبکه ها

و حمایت های اجتماعی می شود و در نهایت به افزایش سطح کیفیت زندگی منجر خواهد شد بنابراین، سرمایه اجتماعی با توجه به پیامدهایی که دارد، همواره باید به عنوان برنامه ای کارآمد برای کاهش فقر، نابرابری و آسیب های اجتماعی و افزایش رفاه و در نهایت کسب نتایج مطلوب از سیاست های اجتماعی، مورد توجه سیاستگذاران اجتماعی قرار گیرد. در پایان با توجه به ضریب تعیین ۰/۳۸، باید به این نکته اذعان کرد که به دلیل فقدان تعریفی دقیق از کیفیت زندگی و عناصر تشکیل دهنده آن، محققان قادر به پیروی از استاندارد خاصی برای تعیین کیفیت زندگی نبودند. بنابراین، نمی توان ادعا کرد آنچه که در این تحقیق به عنوان عناصر کیفیت زندگی شهروندان کرمانشاه معرفی شده است در حقیقت تنها شاخص های کیفیت زندگی هستند و یا تمامی عناصر را پوشش می دهند و چه بسا عوامل و عناصری وجود داشته باشند که از چشم محققان دور مانده و تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه داشته باشند.

منابع:

- ۱ - ازکیا، مصطفی و غلامرضا غفاری (۱۳۸۳). توسعه روستایی با تأکید بر جامعه روستایی / ایران. تهران: نشر نی.
- ۲ - افشانی، علیرضا؛ عباس عسکری ندوشن؛ سمیه فاضل و محمد حیدری. (۱۳۸۸). "اعتماد اجتماعی در شهر یزد: تحلیلی از سطوح و عوامل". جامعه شناسی کاربردی دانشگاه اصفهان، شماره پیاپی ۳۶، شماره ۴، رمستان، ص ۷۴-۵۷.
- ۳ - غفاری غلامرضا و رضا امیدی (۱۳۸۸). کیفیت زندگی: شاخص توسعه اجتماعی، تهران: شیرازه
- ۴ - گروه سعیده و علی تقوی. (۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان فصلنامه رفاه اجتماعی سال هشتم، شماره ۳۱-۳۰.
- ۵ - رحمتی، اکرم (۱۳۸۹). کیفیت زندگی: <http://www.ovsadra.com/?p=451>

- ۶ - رضوانی، محمدرضا، علیرضا شکبیا و حسین منصوریان. (۱۳۸۷). "ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی" فصلنامه رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۱-۳۰.
- ۷ - مرکز آمار ایران، سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۸۵.
- ۸ - ماجدی، سید مسعود و عبدالهی لهسایی زاده. (۱۳۸۵). "بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی" فصلنامه روستا و توسعه، سال ۹، شماره ۴، صص ۹۱-۱۳۵.
- ۹ - رضوانی، محمد رضا، علی اکبر متکان، حسین منصوریان، محمد حسین ستاری. (۱۳۸۸). "توسعه و سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی شهری" مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، شماره ۲، صص ۸۷-۱۱۰.
- ۱۰ - نوغانی، محسن، احمد رضا اصغر پور ماسوله، شیما صفا، مهدی کرمانی. (۱۳۸۷). "کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی در شهر مشهد" مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی - دانشگاه فردوسی بهار و تابستان، صص ۱۴۰-۱۱۱.
- 11- Brereton, F., J.P. Clinch, and S. Ferreira. (2008). "Happiness, Geography, and the Environment" *Ecological Economics*, v. 65, n. 2, pp. 386-396.
- 12- Epley, Donald R. and Mohan Menon. (2008). "A Method of Assembling cross-sectional Indicators into a community's Quality of Life" *Social Indicators Research*, 88, pp. 281-296.
- 13- Foo, T.S. (2000). "Subjective assessment of Urban Quality of Life in Singapore" *Habitat International*, v. 24, n. 1, pp. 31-49.
- 14- Kamp, I.K., K. Leidel Meijer, G. Marsman, and A. Hollander. (2003). "Urban Environmental Quality and Human Well-being: Towards a Conceptual framework and Demarcation of concepts; a literature study." *Landscape and Urban Planning*, v. 65, n. 1-2, pp. 5-18.
- 15- Kim, M. and J. Kawachi. (2007). "U.S. State Level Social capital and Health related Quality of Life" *A.E.P.*, v. 17, n. 4.
- 16- Markides, Kyriakos S. (2000). Quality of Life, in *Encyclopedia of Sociology*. Borgatta E.F. and Montgomery R.G.V. (eds). New York:McMillan Publications.
- 17- McCrea, R.; T.K. Shyy, and R. Stimson. (2006). "What is the Strength of the Link between Objective and Subjective Indicators of Urban Quality of Life." *Applied Research in Quality of Life*, v. 1, n. 1, pp. 79-96.

- 18- Milbrath, L.W. (1978). "Indicators of Environmental Quality" in Indicators of Environmental quality and Quality of Life. UNICCO Reports and Papers in the social Sciences, n. 38, Paris: UNESCO.
- 19- Pacione, Mike. (2008). "Urban Environmental Quality and Human Well-being: A Social- geographical Perspective." Landscape and Urban Planning, 61 (1-2), pp. 19-30
- 20- Phillips, David. (2006). Quality of Life: Concepts, Policy, and Practice. London: Rutledge Publications.
- 21- Rapley, Mark. (2003). Quality of Life Research: A Critical Introduction. London: Sage Publications
- 22- Veenhoven, Ruut. (2007). Quality of Life Research, In 21th century Sociology: A Reference Handbook, Brynt, C.D. and Peck, D.L. (eds). Volume 2, chapter 7
- 23- World Health Organization Quality of Life Group. (1993). Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument. Geneva: World Health Organization.

Archive of SID