

عوامل اجتماعی موثر بر کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان

دکتر منصور حقیقتیان^۱

چکیده

امروزه در ارتباط با موضوع توسعه اجتماعی و فرهنگی، مسئله کیفیت زندگی و میزان رضایت افراد از ابعاد و جنبه های مختلف زندگی شان اهمیت فراوانی یافته است. توسعه اجتماعی از یک طرف میزان رفاه و برخورداری افراد را بالا می برد و از طرف دیگر مشکلات و مسائل جدیدی مانند شلوغی، آلودگی های هوایی و صوتی، فشارهای روانی و مانند آن را نیز برای آنها به وجود می آورد، بنابراین مسئله کیفیت زندگی برجستگی و اهمیت خاص می یابد. یکی از پدیده های جهان مدرن حضور بیشتر زنان در عرصه عمومی است که آنها را بیشتر در معرض مشکلات مرتبط با کیفیت زندگی قرار می دهد. از این جهت هدف تحقیق حاضر بررسی تاثیر برخی عوامل اجتماعی بر کیفیت زندگی زنان در شهر اصفهان می باشد. در این راستا با به کار گیری روش پیمایش و ابزار پرسشنامه، از کل زنان ۲۰ ساله و بیشتر مناطق ۱۴ گانه شهر اصفهان، ۵۱۰ نفر به شیوه نمونه گیری خوشه ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه ۶ مولفه ای کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده به عمل آمد. متغیر های مستقل عبارت بودند از سرمایه اجتماعی، درآمد، بعد خانواده، اشتغال، و تاهل. پرسشنامه از اعتبار صوری برخوردار بود و آلفای کرونباخ پایای متغیرها بیشتر از ۰/۷ بود. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی ($r=0.51$)؛ پایگاه اجتماعی ($r=0.38$)؛ تاهل ($r=0.33$)؛ درآمد ($r=0.31$)؛ اشتغال ($r=0.25$)؛ و تحصیلات ($r=0.19$) رابطه معنادار وجود دارد.

کلیدواژه ها: کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی؛ پایگاه اجتماعی؛ تاهل؛ درآمد؛ اشتغال؛ تحصیلات

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۲/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۲۸

مقدمه

کیفیت زندگی از جمله حوزه های بسیار پر مناقشه علوم انسانی و از جمله جامعه شناسی است زیرا در مورد تعریف چستی آن، مولفه هایی که آن را تشکیل می دهند و هم چنین نحوه سنجش و اندازه گیری آن اختلاف نظرهای فراوان وجود دارد. با این حال، امروزه مفهوم کیفیت زندگی به یکی از مهم ترین مفاهیم رشته های علوم اجتماعی و انسانی تبدیل شده است و در مباحث مربوط به توسعه اجتماعی-فرهنگی مخصوصا توسعه پایدار بسیار مورد توجه قرار گرفته است. گسترش بی رویه شهرنشینی و ایجاد مشکلاتی مانند شلوغی و ازدحام، صنعت گرایی بسیاری از کشورها و به وجود آمدن مسائلی مانند تحلیل رفتن یا حتی تخریب منابع طبیعی و همچنین تشدید مسائل زیست محیطی، بسیاری از دولت های کشور های جهان در حال توسعه را بر آن داشته که توجه بیشتری به مسئله کیفیت زندگی شهروندان خود داشته باشند. یکی از مظاهر عمده در تغییر مفهوم توسعه، تحولی است که در نحوه نگرش سازمان ملل متحد و سازمانهای وابسته به آن در طول چند دهه گذشته نسبت به مفهوم توسعه به وجود آمده است به طوری که سازمان ملل متحد از الگوی جدیدی از توسعه طرفداری می کند که فراتر از توسعه اقتصادی، به توسعه پایدار می پردازد که توجه به انسان و نیازهای گوناگون آن از جمله نیازهای غیر اقتصادی در کانون آن قرار دارد به گونه ای که در گزارش توسعه انسانی در سال ۱۹۹۴ با توجه به نیازهای همه مردم جهان و از جمله تامین امنیت اقتصادی و اجتماعی جوامع انسانی، در پرداختن به چالش های فزاینده امنیت انسانی، مردم را در کانون توسعه قرار داده و رشد اقتصادی را نه به عنوان یک هدف، بلکه تنها به عنوان یک وسیله در نظر گرفته و توسعه انسانی پایدار را توسعه ای طرفدار مردم و طرفدار ایجاد اشتغال و سازگار با طبیعت بیان می دارد (به نقل از نیازی و دلال خراسانی، ۱۳۹۱: ۱۹۹). کشور ایران نیز در چند دهه گذشته درگیر تلاش های جدی در مسیر توسعه بوده و در این راستا به میزانی از توسعه اجتماعی و فرهنگی دست یافته (جلایی پور، ۱۳۸۹: ۳۰) و شهرنشینی نیز در این دوران در ایران بسیار رشد کرده است به صورتی که تعداد افراد ساکن شهرها در ایران در طول چهار دهه گذشته بیش از هفت برابر شده و از اندکی کمتر از ۶ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ به بیش از ۴۲ میلیون نفر در سال ۱۳۸۰ رسیده است در حالی که در همین مدت، جمعیت ایران سه برابر شده است (ربانی، ۱۳۸۵: ۲۱۸؛ خاکپور و پیری، ۱۳۸۴: ۱۸). این مسائل مانند همین روند در کشورهای دیگر باعث به وجود آمدن مشکلات فراوان اجتماعی و زیست محیطی شده که می توانند بر کیفیت زندگی افراد تاثیر منفی بگذارند. به همین دلیل توجه به کیفیت زندگی در ایران نیز در یکی دو دهه گذشته بیشتر شده است.

مفهوم کیفیت زندگی از موضوعات دیرینه جامعه شناسی است و تحقیقات بسیاری در این زمینه صورت گرفته است ولی تا چندی قبل اکثر این تحقیقات تنها بر جنبه های مادی و بیرونی کیفیت زندگی تاکید داشتند و شاخص های کلان مانند میزان فقر در جامعه، نرخ شیوع بیماری ها و یا خودکشی را مورد مطالعه قرار می دادند. اخیرا با توجه به مباحثی مانند بالا رفتن انتظارات مردم و در نتیجه نارضایتی آن ها از برخی جنبه های زندگی خود، کیفیت زندگی مخصوصا از بعد ذهنی آن نیز بسیار مورد توجه قرار گرفته است. با این وجود، بیشتر تحقیقاتی که صورت گرفته است همه شهروندان یک شهر و یا قشر جوان مثلا دانشجویان را مد نظر قرار داده است. از طرف دیگر با توجه به این که زنان نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند و تغییرات کیفیت زندگی آنان می تواند پیامدهای گسترده ای بر جامعه داشته باشد توجه چندانی به مسئله جنسیت در این حوزه نشده است، احتمالا به این دلیل که فرض شده عوامل اقتصادی و یا اجتماعی به گونه ای یکسان بر مردان و زنان تاثیر می گذارند (گروسی و نقوی، ۱۳۸۷؛ نوغانی و همکاران، ۱۳۸۷). اما بنا بر ادعای جورج ریتزر (۲۰۱۱: ۴۶۲) نتایج بسیاری از پژوهش ها حاکی از آن است که زنان از نظر نحوه انگیزه دار شدن، خلاقیت ادبی، شیوه ارزیابی و قضاوت کردن و بسیاری مسائل دیگر، با مردان متفاوت هستند. در ایران نیز نتایج برخی پژوهش ها در باره موضوعاتی که بگونه ای با کیفیت زندگی مربوط می شوند مانند احساس امنیت در اماکن عمومی (عریضی و همکاران، ۱۳۹۱؛ شهرداد خواجه عسکری و زنجانی زاده، ۱۳۸۷)، سرمایه اجتماعی و مولفه های آن (سفیری و صدفی، ۱۳۹۱)، مدیریت بدن (آزادارمکی و چاوشیان، ۱۳۸۱: ۶۷)، رضایت شغلی (زارع شاه آبادی و همکاران، ۱۳۹۱؛ حقیقتیان و

مرادی، ۱۳۹۰؛ بهداشت روانی (نوربالا و همکاران، ۲۰۰۴)، تعهد روانی به سازمان (گل پرور و جوادیان، ۱۳۹۰)، نفوذپذیری در خرید (رنجبریان، ۱۳۹۰) نشان دهنده برخی تفاوت ها بین زنان و مردان هستند. علاوه بر این باید اذعان نمود که خانواده ایرانی در چند دهه گذشته تغییرات اساسی چندانی را به خود دیده است به صورتی که میانگین تعداد فرزندان خانواده ها کاهش یافته، مشارکت زنان در کسب آموزش و از جمله آموزش عالی و هم چنین مشارکت اجتماعی و سیاسی آن ها نیز بسیار افزایش یافته است و این ها همه می توانند اثرات بسیار مهمی بر کیفیت زندگی زنان داشته باشند زیرا از یک طرف فرصت ها و امکانات بیشتری در اختیار آنها قرار میدهد و از طرف دیگر آنها را در معرض چالش ها و مشکلات جدیدی قرار می دهند که قبلا با آنها روبرو نبوده اند. مثلا هر چند نتایج برخی تحقیقات نشان از اثر مثبت اشتغال بیرون از خانه (کرمان ساروی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۱۳) و یا تحصیلات (شمس علی زاده و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۴۵) بر کیفیت زندگی زنان دارند ولی تحقیقات دیگر حاکی از اثر منفی اشتغال بر کیفیت زندگی زنان دارد (عباس زاده و همکاران، ۱۳۸۹؛ رضایی و همکاران، ۱۳۸۱؛ نبوی و شهریاری، ۱۳۹۱). از این جهت پرداختن به عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر کیفیت زندگی زنان حائز اهمیت می باشد.

پیشینه پژوهش

فودور و ردای در تحقیق خود در سال ۲۰۰۹ در هشت کشور اروپایی، یعنی فنلاند، سوئد، انگلستان، هلند، آلمان، پرتغال، مجارستان، و بلغارستان که از نظر فرهنگی و میزان توسعه یافتگی بسیار متفاوت بودند، میزان رضایت کلی از زندگی نزدیک به شش هزار نفر افراد شاغل را مورد مطالعه قرار دادند نتایج آن ها نشان داد که ۱) زنان و مردان در کشورهای کمتر توسعه یافته مانند پرتغال، مجارستان، و بلغارستان ساعات بیشتری را در هفته صرف کار می کردند، ۲) اگر چه مجموع ساعاتی که زنان و مردان صرف کار بیرون از خانه و داخل خانه می کردند (در هر یک از کشورها) تقریبا برابر بود ولی تعداد ساعات کار داخل خانه زنان بیشتر از مردان بود و درصد قابل توجهی (از ۲۶ درصد در آلمان و مجارستان تا ۴۲ درصد در بلغارستان) این مسئله را مشکل ساز و غیرمنصفانه می دانستند، با این وجود، از نظر رضایت از زندگی تفاوت معنادار اندکی بین زنان و مردان وجود داشت و این که زنان میزان رضایت بیشتری از زندگی داشتند (ص: ۱۳). گروسی و نقوی در سال ۱۳۸۷ در مقاله ای با عنوان "سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان" با بکار گیری شش شاخص برای کیفیت زندگی (یعنی کیفیت روانی، کیفیت فرهنگی، کیفیت سلامت، کیفیت محیطی، دسترسی به خدمات، و امنیت عمومی) و هفت شاخص برای سرمایه اجتماعی (یعنی مشارکت رسمی، هنجارهای مشترک با خویشان، هنجارهای مشترک با همسایگان، هنجارهای مشترک با مردم، اعتماد به خویشان، اعتماد به دیگران، و اعتماد به نهادها به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در محلات مختلف شهر کرمان پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که سطح سرمایه اجتماعی و همچنین سطح کیفیت زندگی در شهر کرمان در حد متوسط است و این که بین این دو متغیر ارتباط معنی دار وجود دارد. علاوه بر این، بالا نبودن سطح کیفیت زندگی در بین شهروندان تحت تأثیر سطح نسبتاً متوسط سرمایه اجتماعی ایشان است. شمس علی زاده و همکاران در تحقیق خود با عنوان "کیفیت زندگی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله ی استان کردستان که در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت ۷۰۰ نفر از زنان و مردان ۶۴-۱۵ سال ی استان کردستان را با استفاده از پرسشنامه هشت سئوالی کیفیت زندگی اروپا (یوروهیس) مورد مطالعه قرار دادند. نتایج تحقیق آن ها نشان داد که هر چند سطح کیفیت زندگی افراد در استان کردستان اندکی از متوسط بالاتر است (میانگین مشاهده شده برابر با ۲۸ بود در صورتی که میانگین مورد انتظار برابر با ۲۴ بود) ولی میانگین کیفیت زندگی زنان (۲۷/۵۷) اندکی از میانگین کیفیت زندگی مردان بزرگتر بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود (ص: ۴۵۳). ربانی خوراسگانی و کیانپور در سال ۱۳۸۶ در مقاله ای با عنوان "مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی (مطالعه موردی شهر اصفهان)" با بکار گیری مولفه های ارزیابی فردی (شامل احساس بهزیستی، احساس رضایت از زندگی در اجتماع)، ارزیابی کارکردی (شامل استنادهای شهروندی، منزلت نقشی) به مطالعه کیفیت زندگی پرداختند که کیفیت زندگی شهروندان اصفهان را روی طیف ۵ درجه ای، ۳/۷۸ یعنی در حد بالایی ارزیابی نمودند و هم چنین بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با سن و

جنس پاسخ گویان، رابطه معناداری را نشان نداد. اما بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل آنها ارتباط معناداری وجود داشت؛ به گونه ای که کیفیت زندگی افراد متأهل بالاتر از کیفیت زندگی افراد مجرد برآورد می شود (ص: ۱۰۳). رضوانی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در مقاله ای تحت عنوان توسعه و سنجش شاخص های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر نورآباد استان لرستان) به تحقیق پرداختند. ۳۵۲ خانوار از بین تمام محلات شهر به شیوه تصادفی ساده برای مطالعه انتخاب شدند. مقایسه نتایج کیفیت عینی و ذهنی زندگی در شهر نورآباد نشان می دهد که ۲۵ درصد خانوارها در حالت بهزیستی و ۳۰/۱ درصد در حالت محرومیت قرار دارند. در حالی که ۲۴/۴ درصد آنها در حالت ناهماهنگی و ۲۰/۴ درصد در حالت انطباق قرار گرفته اند. هرچند که همبستگی بین ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی بالا نیست.

مرور پیشینه تحقیق نشان می دهد که نتایج به دست آمده در مورد میزان و متغیرهای تاثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان متفاوت و ناهمگون هستند و با توجه افزایش حضور اجتماعی زنان و تاثیر بالقوه آن ها بر توسعه اجتماعی، مطالعه این مسئله در بین زنان حائز اهمیت ویژه است.

مبانی نظری پژوهش

در اواسط قرن بیستم با توسعه ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها و پیشرفت علوم و تکنولوژی، انسان به تدریج از رفاه بیشتری برخوردار شد و خواستار کیفیت زندگی بهتری شد. به همین دلیل کیفیت زندگی در قرن بیستم مورد توجه جدی قرار گرفته و مراکز تحقیقاتی گوناگونی هم اکنون به سنجش کیفیت زندگی در سطح ملی و بین المللی می پردازند. در ایالات متحده از دهه ۱۹۶۰ انستیتو تحقیقات اجتماعی در دانشگاه میشیگان و مرکز نظر سنجی شیکاگو کیفیت زندگی را می سنجد و از سال ۱۹۹۵ با تأسیس انجمن بین المللی پژوهش های کیفیت زندگی، سنجش این مفهوم به خوبی نهادینه شده است (وینهوون، ۲۰۰۷: ۵۴؛ فیلیس، ۲۰۰۶: ۲۳). در جامعه شناسی دو رویکرد عمده نظری در باره کیفیت زندگی وجود دارد: رویکرد عاملیت گرا و ساختارگرا.

رویکرد عاملیت گرا یا فردگرایانه غالباً مبتنی بر فردگرایی روش شناختی است و جمع جبری افراد را مورد توجه قرار می دهد. این گونه تبیین هر چند می پذیرد که عوامل فرافردی برای تبیین مفید هستند اما این عوامل را همچنان به زمینه های فردی تقلیل می دهد (غفاری و ابراهیمی لویه، ۱۳۸۴: ۳۱؛ ریتزر، ۲۰۱۱: ۵۴۶) و بر نقش کنشگری فرد در شکل دهی به فرایندها تأکید دارد. به عبارت دیگر در رویکرد عاملیت گرا، عاملیت فرد، یعنی تأثیر گذاری کنش ها و ذهنیات او بر زندگی اجتماعی و ساختار اجتماعی یا محیط پیرامونی مورد تأکید قرار گرفته است. از عمده ترین رویکردهای عاملیتی می توان به رویکرد مطلوبیت گرایی، ارزشهای عام، رویکردهای نیاز محور چون نیازهای اساسی، توسعه ی انسانی و نیازهای انسانی و رویکرد قابلیت اشاره کرد. این رویکردها بر مواردی چون تغذیه ی مناسب، مسکن، اشتغال، مراقبتهای بهداشتی، آموزش و امنیت اقتصادی تأکید دارند (غفاری و امید، ۱۳۸۸: ۱۱). تأکید بر رویکردهای نیاز محور، از پایه ای ترین جنبه های سنجش کیفیت زندگی محسوب می شود. از جمله نظریه های مطرح در این رویکرد نظریه آبراهام مازلو است. طرح سلسله مراتب نیازها توسط مازلو می تواند راهنمای مناسبی برای سنجش کیفیت زندگی باشد. پنج نیازی که مازلو به شکل سلسله مراتبی مطرح می کند- یعنی نیازهای جسمانی، نیازهای ایمنی، نیازهای تعلق و عشق، نیازهای احترام و نیازهای خودشکوفایی را می توان با جرح و تعدیل هایی به عنوان مؤلفه ها و شاخص های کیفیت زندگی در نظر گرفت:

رویکرد ساختارگرا از دو ویژگی متمایز برخوردار است؛ اول آنکه مفهومی کامل و فراگیر از کیفیت زندگی ارائه می دهند که تمامی حوزه هایی را که در بهبود کیفیت زندگی مؤثرند، در برمی گیرد دوم آنکه جامعه را به عنوان یک کلیت می بیند. در این رویکرد برای کیفیت زندگی عناصر سازنده و عوامل ایجاد کننده ای تعیین می شود. این عناصر به صورت عام عبارتند از خود مختاری، شناخت و وابستگی متقابل و برابری که عواملی مانند امنیت، شهروندی و دموکراسی را برای محقق شدن نیاز دارند. به

عبارت دیگر کیفیت زندگی در معنای واقعی آن نمی تواند مستقل از مناسبات، روابط و پیوندهای مشترک اجتماعی و وابستگی متقابل در زمینه ی عدالت توزیعی که امنیت شخصی و اقتصادی، حمایت شهروندی و حقوق انسانی را تضمین می کند، مفهوم سازی شود. برنارد، برگر-اشمیت و نول از مروجین این رویکرد هستند. در میان رویکردهای ساختاری به کیفیت زندگی برخی بر شرایط زندگی و کیفیت زندگی تمرکز دارند که شامل شرایط عینی و ذهنی متکی بر منابع و فرصت ها می شود. برخی نیز بر نسبت فرهنگی تأکید دارند. کیفیت زندگی (در این رویکرد) در رابطه ای دیالکتیک میان سطح فردی و کلان اجتماعی تعریف شده است و عبارت است از برخورداری از توان و مشارکت در زندگی اجتماعی و اقتصادی، از طریق چهار عامل همبستگی اجتماعی، امنیت اقتصادی-اجتماعی، توانمند سازی اجتماعی و ادغام اجتماعی. این چهار عامل رابطه ای دیالکتیکی نیز با فرایندهای شکل دهنده به هویت جمعی دارند (غفاری و امید، ۱۳۸۸: ۴۱-۴۲).

در ارتباط با کیفیت زندگی زنان، دیدگاه فمینیسم لیبرال بر این ادعا استوار است که زنان و مردان اساساً برابر هستند چون هر دوی آن ها دارای "ظرفیت اساسی عاملیت اخلاقی خردورزانه" هستند (ریترز، ۲۰۱۱: ۴۹۷)، به این معنا که هیچ تفاوت ماهوی و اساسی بین زن و مرد نیست و اگر هم از نظر زیست شناختی و توانایی های فیزیکی برخی تفاوت ها بین آن ها وجود دارد این گونه تفاوت ها نباید تبدیل به مزیت های ساختاری و همیشگی برای مردان به صرف مرد بودن بشود. نظریه های تفاوت جنسی (یعنی آن هایی که معتقدند ۱) زنان و مردان ماهیتاً متفاوتند و نمی توانند نقش های همسان در جامعه داشته باشند و یا ۲) اگر هم متفاوت نیستند، استمرار جامعه نیازمند تفاوت های نقشی آن ها است) به تشخیص تقسیم کار جنسی می پردازند و مدعی وجود دو عرصه عمومی و خصوصی می شوند که مردان بیشتر در عرصه عمومی و زنان در عرصه خصوصی جای دارند و اجتماعی کردن منظم کودکان به گونه ای که بتوانند در بزرگسالی نقشهایی متناسب با جنسیتشان ایفاء کنند، به عهده زنان است (دارلی و اسمیت، ۱۹۹۵: ۴۴). اما فمینیستهای لیبرال بر خلاف نظریه پردازان تفاوت جنسی، ارزش ویژه ای برای عرصه خصوصی زنان قایل نمی شوند، البته به جز در مواردی که همین عرصه خصوصی به زنان اجازه میدهد تا سعه صدر عاطفی از خود نشان دهند. در عوض همین عرصه خصوصی رشته بی پایان از توقعات، وظایف خانه داری که بی اجر و مزد، بدون ارزش و بی اهمیت تلقی می شود، مراقبت از کودکان و خدمات عاطفی، عملی و جنسی به مردان، را برای زنان در بر می گیرد. پادشاهای راستین زندگی اجتماعی مانند پول، قدرت، منزلت، آزادی، فرصتهای رشد و بالا بردن ارزش شخصی - را باید در عرصه عمومی جستجو کرد نظامی که از دسترسی زنان به عرصه عمومی جلوگیری می کند، بار مسئولیتهای عرصه خصوصی را به گردن آنها می اندازد، آنها را در خانه های معجزا محبوس می سازد و شوهران را از هر گونه درگیری با گرفتاریهای عرصه خصوصی معذور می دارد، همان نظامی است که نابرابری جنسیتی را به بار می آورد.

چارچوب نظری پژوهش

با توجه به مطالب ذکر شده در مبانی نظری تحقیق، به نظر می رسد دیدگاه فمینیسم لیبرال می تواند به عنوان چارچوب کلی تحقیق مطرح شود هرچند دیدگاه فمینیسم مارکسیست نیز مورد استفاده قرار می گردد. فمینیسم لیبرال با الهام از عقاید عصر روشنگری مبنی بر حقوق فردی، آزادی، و عدالت و برابری، ادعا می کند که تفاوت های اساسی بین زنان و مردان وجود ندارد و همه آنها از نظر انسان بودن با یکدیگر برابر هستند و اگر به زنان فرصت برابر برای حقوق مدنی، تحصیلات، و اشتغال داده شود آنها می توانند مانند مردان نقش های مثبت و مفید در جامعه داشته باشند (گیل، ۱۹۸۸: ۲۹۳؛ هارالامبوس و هالبورن، ۲۰۰۸: ۱۰۲). بنابراین در تحقیق حاضر فرض شده که بین متغیرهای درآمد، تحصیلات، بعد خانوار و تاهل، به عنوان متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته رابطه وجود داشته باشد. دیدگاه فمینیسم مارکسیست ادعا می کند که مردان به خاطر منکوب و مطیع کردن زنان و در نتیجه استثمار آن ها سعی می کنند آن ها در موقعیت وابستگی نگه دارند تا قدرت چانه زنی و عمل مستقل را از آن ها ساقط کنند. در همین زمینه در تحقیق حاضر فرض شده که به میزانی که زنان بتوانند استقلال و مخصوصاً استقلال اقتصادی به دست

بیاورند بر کیفیت زندگی آن ها افزوده می شود، در نتیجه به آزمون رابطه بین اشتغال و درآمد زنان به عنوان متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته پرداخته می شود. هم چنین با توجه به اهمیت روابط اجتماعی مخصوصاً روابط اجتماعی مثبت مانند اعتماد در کیفیت زندگی، رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی نیز مورد آزمون قرار گرفت.

روش شناسی

روش اجرای تحقیق پیمایش و جامعه آماری پژوهش کلیه زنان ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ می باشند که با برآورد از جمعیت شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ (۱۷۸۹۰۰۰ نفر) تقریباً ۱۸۰۰۰۰۰ در نظر گرفته شد که از بین آن ها ۵۱۰ نفر با شیوه نمونه گیری خوشه ای از ۱۴ منطقه شهری شهر اصفهان انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. پایگاه اجتماعی افراد با درآمد، منزلت شغلی و تحصیلات مورد سنجش قرار گرفت. سرمایه اجتماعی با شاخصهای مشارکت، اعتماد و آگاهی اندازه گیری شد. متغیر وابسته تحقیق یعنی کیفیت زندگی با الهام از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۷) که شش حوزه زندگی (سلامت جسمی- فیزیکی، سلامت روان شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، و دینداری/مذهب/اعتقادات شخصی) را در بر می گیرد، مورد سنجش قرار گرفت. پرسشنامه از اعتبار صوری برخوردار بود و ضریب آلفا کرونباخ پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی برابر با ۰/۸۲ و آلفای سرمایه اجتماعی برابر با ۰/۸۶ بود.

یافته های تحقیق

الف) آمار توصیفی: نتایج توصیفی تحقیق نشان داد که از نظر طبقه اجتماعی، ۱۴/۵ درصد پاسخگویان در طبقه پایین، ۶۵ درصد در طبقه متوسط و ۲۰/۵ درصد در طبقه بالا قرار می گرفتند. میانگین نمره دینداری پاسخگویان ۳/۸ از ۵ و میانگین نمره سرمایه اجتماعی آنها ۳/۲۵ از ۵ بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال با ۳۹/۴ درصد و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر با ۱۳/۲ درصد می باشد. هم چنین بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات فوق دیپلم با ۳۴/۲ درصد و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات ابتدایی با ۱/۶ درصد می باشد. تنها ۱۵/۵ درصد از پاسخگویان دارای تحصیلات عالی بالاتر از لیسانس بودند افراد متأهل ۶۲/۷ درصد و کمترین فراوانی مربوط به همسران فوت شده با ۱/۲ درصد می باشد. بیشترین فراوانی مربوط به افراد با شغل آزاد با ۵۸/۴ درصد و شغل سایر ۲/۳۵ درصد کل را تشکیل می داد. جدول شماره (۱) آمار توصیفی متغیر وابسته یعنی کیفیت زندگی را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مربوط به کیفیت زندگی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جسمانی	۳,۱۳	۰,۳۷۶۵۸
روابط اجتماعی	۳,۵۵	۰,۴۴۷۵۱
مشکلات جسمانی	۳,۱۱	۰,۲۸۹۶۷
سلامت روان	۳,۳۳	۰,۵۴۳۳۹
نشاط اجتماعی	۲,۷۱	۰,۵۰۸۱۶
سلامت محیط	۳,۲۰	۰,۵۰۷۳۱
کیفیت زندگی	۳,۲۲	۰,۲۵۷۷۸

همانطور که از ارقام جدول شماره (۱) بر می آید میزان متغیر کیفیت زندگی و همه مولفه های آن به جز نشاط اجتماعی در حد متوسط هستند. روابط اجتماعی دارای بیشترین و نشاط اجتماعی دارای کمترین میانگین هستند. نشان می دهد.

ب) آمار استنباطی: به منظور سنجش تاثیر عوامل و متغیرهای اثرگذار بر متغیر کیفیت زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است: جدول شماره (۲) رابطه بین متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی را نشان می دهد.

جدول ۲: رابطه بین متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی

متغیر	کیفیت زندگی	
	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
تاهل	۰/۳۳۶	۰/۰۰
شغل	۰/۲۵۳	۰/۰۰
تحصیلات	۰/۱۹۳	۰/۰۰
درآمد	۰/۳۱۰	۰/۰۰
تعداد فرزندان	-۰/۱۰۵	۰/۰۵۹
سرمایه اجتماعی	۰/۵۱۹	۰/۰۰۰
پایگاه اجتماعی	۰/۳۸۳	۰/۰۰۰

نتایج جدول نشان می‌دهد که بجز متغیر تعداد فرزندان، رابطه بقیه متغیرها با کیفیت زندگی معنی دار است. بیشترین تاثیرات را به ترتیب متغیرهای سرمایه اجتماعی، پایگاه اجتماعی، تاهل، و درآمد داشته‌اند. فاصله تاثیر سرمایه اجتماعی با تاثیر پایگاه اجتماعی که بعد از آن آمده است جالب توجه است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های تحقیق حاضر نشان داد که کیفیت زندگی زنان نیز در حد متوسط است که این مسئله با نتایج ربانی خوراسگانی و کیانپور (۱۳۸۶) که میزان کیفیت زندگی شهروندان اصفهانی را ۳/۷۸ از ۵ یافته بودند همخوانی ندارد. هم چنین در تحقیق حاضر دیده شد که از بین مولفه های مختلف کیفیت زندگی، میانگین نشاط اجتماعی از میانگین همه مولفه های کیفیت زندگی کمتر و از حد متوسط نیز پایین تر (۲/۷۱ از ۵) بود. این نتایج با یافته های حاجی لاهیجی (۱۳۹۰) که در تحقیق خود با عنوان " بررسی شادمانی زنان و تحلیل جامعه شناختی آن در شهر اصفهان" با به کار گیری مولفه هایی مانند "دیدگاه نسبت به آینده"، "دیدگاه نسبت به زندگی"، "میزان کنترل روی زندگی"، "رضایت از اوضاع خود"، "میزان سختی و آسانی زندگی"، به سنجش میزان شادمانی زنان اصفهانی پرداخت و دریافت که زنان اصفهان عموماً دارای سطح متوسط رو به بالای شادمانی هستند همخوانی ندارد. البته مقدار بالای تاثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی، (که از تاثیر درآمد و شغل که بیشتر جنبه های عینی کیفیت زندگی هستند نیز بالاتر بود) نشان از اهمیت بسیار روابط اجتماعی مثبت در زندگی شهری است.

منابع

- آزادارمکی، تقی و حسن چاوشیان. (۱۳۸۱). بدن به مثابه رسانه هویت، **مجله جامعه شناسی ایران**، دوره چهارم، شماره ۴، زمستان، صص. ۷۵-۵۷
- توسلی، غلامعباس و دیگران (۱۳۹۰)، عوامل اجتماعی موثر بر طلاق طی دهه اخیر مورد مطالعه استان یزد سال های ۸۶-۸۰ فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال سوم، شماره چهارم
- جلایی پور، حمید رضا. (۱۳۸۹). "ایران: جامعه کژ مدرن" **مجله جامعه شناسی ایران**. دوره یازدهم، شماره ۱، بهار، صص. ۴۸-۲۲
- حاجی لاهیجی، منصوره. (۱۳۹۰). "بررسی شادمانی زنان و تحلیل جامعه شناختی آن در شهر اصفهان" پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان
- حقیقتیان، منصور و گلمراد مرادی. (۱۳۹۰). "بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر رضایت شغلی کارکنان اداره تعاون (مورد مطالعه: استان کرمانشاه)" **فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه شناسی کاربردی**، سال بیست و سوم، شماره پیاپی (۴۸)، شماره چهارم، زمستان، صص ۱۱۵-۱۳۰
- خاکپور، برات علی و عیسی پیری. (۱۳۸۴). "آسیب شناسی اجتماعی شهر و نقش سرمایه های اجتماعی و کالبدی شهروندان در کاهش آن (دیدگاهی جغرافیایی)" **مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوس مشهد**، سال دوم، شماره دوم، تابستان، صص ۱۳-۳۰
- ربانی، رسول. (۱۳۸۵). **جامعه شناسی شهری**. ویرایش دوم، اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان و انتشارات سمت

۸. ربانی خوراسگانی، علی و مسعود کیانپور. (۱۳۸۶). "مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی: مطالعه موردی: شهر اصفهان". **مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی**، سال ۱۵، شماره ۵۸-۵۹، صص. ۶۷-۱۰۸
۹. رضایی، آمنه، طاهره میر مولایی و مریم محمودی. (۱۳۸۱). مطالعه کیفیت زندگی در زنانی که از بی اختیاری ادراری رنج می برند. **مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران**، شماره ۸، صص. ۱۳-۲۱
۱۰. رضوانی، محمدرضا؛ علی اکبر متکان؛ حسین منصوریان و محمد حسین ستاری. (۱۳۸۸). "توسعه و سنجش شاخص های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر نورآباد استان لرستان)". **مطالعات و پژوهش های شهری - منطقه ای**، شماره ۲، صص. ۸۷-۱۱۰
۱۱. رنجبریان، بهرام؛ مجتبی براری؛ منیژه صالح نیا؛ و مرضیه براری. (۱۳۹۰). "بررسی تفاوت زنان و مردان در زمینه تاثیرپذیری از نفوذ دیگران در خرید (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه اصفهان)". **مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان**، سال ۹، شماره ۲، پاییز، صص. ۱۰۵-۱۳۲
۱۲. زارع شاه آبادی، اکبر؛ رحمت الله ترکان و محمود حیدری. (۱۳۹۱). "بررسی رابطه بین رضایت شغلی و نشاط اجتماعی در دبیران مقطع متوسطه شهر جیرفت" **فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه شناسی کاربردی**، سال بیست و سوم، شماره پیاپی (۴۸)، شماره چهارم، زمستان، صص. ۱۶۵-۱۸۸
۱۳. سفیری، خدیجه و ذبیح الله صدفی. (۱۳۹۱). "فرا تحلیل مطالعات و تحقیقات جنسیت و سرمایه اجتماعی" **فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه شناسی کاربردی**، سال بیست و سوم، شماره پیاپی (۴۷)، شماره سوم، پاییز، صص. ۳۷-۷۴
۱۴. شمس علی زاده، نرگس؛ بهزاد حسن پور، ابراهیم قادری، فرزین رضایی، و علیرضا دلاوری. (۱۳۸۹). "کیفیت زندگی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله ی استان کردستان" **مجله اصول بهداشت روان**، سال ۱۲، شماره ۱، بهار، صص. ۴۴۸-۴۵۶
۱۵. شهرداد خواجه عسکری، علی و هما زنجانی زاده اعزازی. (۱۳۸۷). علت ها و پیامدهای ترس از جرم در بین زنان: مطالعه موردی استان هرمزگان، بندرعباس، **مجله مطالعات اجتماعی ایران**، دوره دوم، شماره ۱، پاییز، صص. ۱۱۸-۱۶۲
۱۶. عباس زاده، فریده، عاطفه باقری و نیلوفر مهران. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی زنان باردار، **مجله پایش**، شماره ۹، صص. ۶۹-۷۵
۱۷. عریضی، فروغ السادات، اصغر محمدی، و گلنسا ساسان. (۱۳۹۱). "رابطه ویژگی های اجتماعی و فردی زنان بر احساس امنیت آنان در اماکن عمومی شهر بندرعباس" **فصلنامه مطالعات شهری**، سال دوم، شماره چهارم، پاییز، صص. ۹۱-۱۱۰
۱۸. غفاری، غلامرضا و ابراهیمی لویه، عادل. (۱۳۸۴)، **جامعه شناسی تغییرات اجتماعی**، تهران، آگرا و لویه.
۱۹. غفاری، غلامرضا و امید، رضا. (۱۳۸۸). **کیفیت زندگی: شاخص توسعه اجتماعی**، تهران، شیرازه
۲۰. کرمان ساروی، فتیحه؛ علی منتظری و معصومه بیات. (۱۳۹۰). "مقایسه کیفیت زندگی وابسته به سلامت زنان شاغل و خانه دار"، **فصلنامه پایش، سال یازدهم، شماره اول، بهمن - اسفند، صص. ۱۱۱-۱۱۶**
۲۱. گروسی، سعیده و علی نقوی. (۱۳۸۷). "سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان" **فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی**، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱، صص. ۶۱-۸۳
۲۲. گل پرور، محسن و زهرا جوادیان. (۱۳۹۰). "رابطه تعهد روانی با سطوح خود پنداره و عدالت سازمانی ادراک شده: مطالعه تطبیقی زنان و مردان" **مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان**، سال ۹، شماره ۳، زمستان، صص. ۵۹-۸۴
۲۳. میرزایی، سید محمد و دیگران (۱۳۹۲)، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر گرایش زنان به مدیریت بدن در ایران طی سه دهه اخیر (مطالعه موردی: اضافه وزن و چاقی در کرج)، **فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی ایران**، سال پنجم، شماره چهارم
۲۴. نوغانی و همکاران. (۱۳۸۸). "کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی در شهر مشهد" **مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوس مشهد**، سال دوم، شماره دوم، تابستان، صص ۱۳-۳۰
۲۵. نبوی، سید عبدالحسینی و مرضیه شهریاری. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر محرک های تنش زا و حمایت اجتماعی در خانواده بر تعارض خانواده با کار، **مجله جامعه شناسی ایران**، دوره سیزدهم، شماره ۱ و ۲، بهار و تابستان، صص. ۳۱-۵۷

۲۶. نیازی، محسن و محمد دلال خراسانی. (۱۳۹۱). "تبیین عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر کیفیت زندگی شهروندان" **فصلنامه انجمن**

ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال هشتم، شماره ۲۷، تابستان، صص. ۱۹۸-۲۲۹

27. Darley, William and Robert Smith. (1995). "gender differences in information processing strategies: an empirical test of the selectivity model in advertising response". **Journal of Advertising**, v. 24, no. 1, pp. 41-56
28. Fodor, Eva and Dorothy Redai. (2009). "Differences between Men and Women in Quality of Life" Deliverable of **EU-Project Quality**, Utrecht: Utrecht University.
29. Giele, Janet Z. (1988). "Gender and sex roles" in **Handbook of Sociology**, edited by Neil J. Smelser, Newbury Park, California: Sage publications
30. Glock, C. Y., & Stark, R. 1965. **Religion and society in tension**. Chicago: Rand McNally.
31. Haralambos, Mike, and Martin Holborn. (2008). **Sociology: Themes and perspectives**. London : Harper Collins publishers.
32. Noorbala, A.A.; S.A. Bagheri Yazdi; M.T. Yasamy and K. Mohammad. (2004). "Mental Health Survey of the adult population in Iran" **The British Journal of Psychiatry**, n. 184, pp. 70-73
33. Phillips, David. (2006). **Quality of Life: Concepts, Policy, and Practice**. London: Rutledge Publications
34. Ritzer, George. (2011). **Sociological Theory**. Eighth edition. New York: Mac Graw Hill companies.
35. Veenhoven, Ruut. (2007). Quality of Life Research, in **21th century Sociology: A reference Handbook**. Edited by C.D. Bryant and D.L. Peck.
36. 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