



Research Paper

A mixed method study on quality of life from the viewpoint of culture and welfare amenities (Kamijan city)

Bijan Yenge Maleki¹, Farhad Emamjomeeh^{2*}, Farzad Navabakhsh³, Maryam Tousky⁴, Maesumeh Motlagh⁵

1. PH. D student of sociology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak Iran
2. Associate professor, Department of sociology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak Iran (Corresponding author).
3. Associate Professor of Sociology, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran
4. Associate Professor of Sociology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
5. Assistant professor, Department of sociology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak Iran



<https://doi.org/10.22034/scart.2024.140475.1439>

Received: January 7, 2024
Accepted: January 6, 2025
Available online: December 22, 2025

Keywords: quality of life, traditional contexts, social facts, Kamijan urban society

Abstract

Quality of life is a multidimensional concept influenced by economic, social, environmental and psychological factors. This study aims to conduct a sociological analysis of citizens' quality of life in the urban community of Kamijan, Iran based on traditional contexts and social realities through a mixed methods approach. A concurrent triangulation mixed methods design was employed. The qualitative component involved semi-structured interviews with 21 sociology experts. Interviews were analyzed using open, axial and selective coding. A survey of 278 households was conducted for quantitative data. Descriptive and inferential analyses using correlation, regression was conducted. Qualitative findings identified eight dimensions influencing quality of life. Quantitative results showed all dimensions significantly correlated with quality of life. Lifestyle had significant positive effects on physical and psychological health. Lifestyle also mediated the relationship between socioeconomic status and health. Findings are consistent with research showing individual satisfaction, health status, socioeconomic status, culture and environment influence quality of life. Unique contributions include examining traditions and personality status as influential factors in an under-researched community. Findings suggest attention to social realities like income, employment, welfare and cultural capital enhances quality of life. The study provides a sociological model of quality of life based on objective realities and subjective appraisals. Opportunities to improve citizens' quality of life in Kamijan include addressing social determinants of health and enhancing individual satisfaction while preserving cultural heritage.

Yenge Maleki, B., Emamjomeeh, F., Navabakhsh, F., Tousky, M., Motlagh, M. (2025). A mixed method study on quality of life from the viewpoint of culture and welfare amenities (Kamijan city). *Sociology of Culture and Art*, 7 (4), 152-170.

Corresponding author: Farhad Emamjomeeh

Address: Department of sociology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak Iran

Email: f-emamjomeh@gmail.com

A mixed method study on quality of life from the viewpoint of culture and welfare amenities (Kamijan city)

Extended Abstract

1- Introduction

The quality of life of urban citizens is an important consideration for social policy and development planning. It is a multidimensional concept influenced by economic, social, environmental and psychological factors. This study aims to conduct a sociological analysis of citizens' quality of life in the urban community of Kamijan, Iran based on traditional contexts and social realities through a mixed methods approach.

2- Methods

The study uses a concurrent triangulation mixed methods design. The qualitative component involved semi-structured interviews with 21 sociology experts selected through purposive and snowball sampling. Interviews were audio recorded, transcribed and coded iteratively using open, axial and selective coding in NVivo to develop themes and categories. The quantitative component involved a survey of 278 households from Kamijan selected through stratified random sampling. The questionnaire was developed based on themes from qualitative data and validated using Delphi method. Descriptive statistics characterized the sample. Inferential analyses using Pearson's correlation and multiple linear regression examined relationships between quality of life and hypothesized influencing factors.

3- Findings

Qualitative findings identified eight dimensions influencing quality of life: health status, individual satisfaction, independence, socio-economic development, cultural factors, physical environment, personality status and social environment. Quantitative results showed all dimensions significantly correlated with quality of life. The strongest correlations were for health status ($r=0.80$), individual satisfaction ($r=0.90$), individual independence ($r=0.81$) and socio-economic development ($r=0.76$). A multiple regression model retaining all significant predictors explained 81.2% variance in quality of life ($F=151.23$, $p<0.001$), with individual satisfaction having the greatest unique contribution ($\beta=0.95$, $p<0.001$). Other significant predictors included health status ($\beta=0.82$), individual independence ($\beta=0.78$), socio-economic development ($\beta=0.78$), cultural factors ($\beta=0.86$), physical environment ($\beta=0.61$) and personality status ($\beta=0.85$).

4- Discussion & Conclusion

Results are consistent with prior research showing individual satisfaction, health status, socioeconomic status, culture and environment influence quality of life. Unique contributions of this study include examination of traditional contexts and personality status as influential factors in an under-researched community. Findings suggest quality of life is enhanced by attention to social realities like income, employment, welfare provision, cultural capital and environmental health/safety. This highlights the multidimensional nature of quality of life as dependent on objective living standards as well as subjective well-being. Results call for integrated sociological and public health approaches to quality of life planning addressing both structural and psychological determinants. Limitations include cross-sectional design precluding causal inferences and potential self-report biases.

In conclusion, this study provides a sociological model of quality of life in an Iranian urban community based on both objective realities and subjective appraisals. Key opportunities to improve citizens' quality of life in Kamijan include addressing social determinants of health, enhancing individual satisfaction and independence, developing socioeconomic opportunities while preserving cultural heritage. Future research should examine mediators and moderators of relationships identified.

5- Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors. Authors' contribution (50 words) The first author (SZ) designed the study, collected and analyzed data, interpreted results and wrote the initial manuscript. The second author (AJ) supervised study design and analysis, contributed to results interpretation and reviewed the manuscript. Both authors read and approved the final manuscript.

6- Authors' Contributions

The authors declared equal participation in writing the article.

7- Conflict of Interests

The authors declare that they have no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

مقاله پژوهشی

مطالعه ترکیبی کیفیت زندگی با نظر به دو مقوله فرهنگ و امکانات رفاهی (میدان بررسی: شهر کمیجان)

بیژن ملکی ینگ۱، فرهاد امام‌جمعه^{۲*}، فرزاد نوابخش^۳، مریم یارمحمد توسکی^۴، معصومه مطلق^۵

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۴. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۳. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران


<https://doi.org/10.22034/scart.2024.140475.1439>

چکیده

کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی و پیچیده است که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله زمینه‌های سنتی و واقعیات اجتماعی قرار می‌گیرد. توجه به شرایط و واقعیات‌های اجتماعی شهروندان (کیفیت مسکن، حمل‌ونقل، مراکز رفاهی) و همچنین زمینه‌های سنتی (فرهنگ، آداب‌ورسوم، رفتارها) در بررسی کیفیت زندگی حائز اهمیت است. بررسی کیفیت زندگی در جوامع شهری، به‌ویژه در جوامعی مانند ایران که در حال گذار از سنت به مدرنیته هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تاکنون مطالعات متعددی در زمینه کیفیت زندگی انجام شده است، اما تعداد کمی از آن‌ها به طور خاص به بررسی تأثیر زمینه‌های سنتی و واقعیات اجتماعی بر کیفیت زندگی در جوامع شهری ایران پرداخته‌اند. این مطالعه با بررسی این دو مؤلفه در جامعه شهری کمیجان، می‌تواند به درک بهتر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در این جوامع کمک کند. این مطالعه با استفاده از روش ترکیبی (کیفی و کمی) انجام شد. در بخش کیفی، ۲۱ مصاحبه با خبرگان و صاحب‌نظران جامعه‌شناسی با روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد. در بخش کمی، ۲۷۸ خانوار با روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب و به پرسشنامه پاسخ دادند. نتایج نشان داد که عوامل متعددی بر کیفیت زندگی شهروندان تأثیرگذارند که از جمله آن‌ها می‌توان به وضعیت سلامتی، رضایت فردی، استقلال فردی، توسعه اقتصادی-اجتماعی، عوامل فرهنگی، محیطی فیزیکی، وضعیت شخصیتی و محیطی اجتماعی اشاره کرد. در بین این عوامل، رضایت فردی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی داشت. مطالعه حاضر نشان داد که رویکرد ترکیبی می‌تواند در بررسی کیفیت زندگی مؤثر باشد. توجه به زمینه‌های سنتی و واقعیات اجتماعی در کنار عواملی همچون سلامتی، رضایت فردی، و توسعه اقتصادی-اجتماعی می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی در جوامع شهری کمک کند.

تاریخ دریافت: ۱۷ دی ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۹ بهمن ۱۴۰۳

انتشار آنلاین: ۱ دی ۱۴۰۴

واژه‌های کلیدی:

جامعه شهری کمیجان، زمینه‌های سنتی، کیفیت زندگی، واقعیات اجتماعی.

استناد: ینگ۱ ملکی، بیژن؛ امام‌جمعه، فرهاد؛ نوابخش، فرزاد؛ یارمحمد توسکی، مریم؛ مطلق، معصومه (۱۴۰۴). مطالعه ترکیبی کیفیت زندگی با نظر

به دو مقوله فرهنگ و امکانات رفاهی (میدان بررسی: شهر کمیجان). جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر، ۷ (۴)، ۱۷۰-۱۵۲.

* نویسنده مسئول: فرهاد امام‌جمعه

نشانی: گروه جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

پست الکترونیکی: f-emamjomeh@gmail.com

۱- مقدمه و بیان مسئله

کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چندبعدی است که به شرایط و وضعیت جمعیت در یک مقیاس جغرافیایی خاص اشاره دارد (حریرچی، ۱۳۹۲؛ درستکار و ودایع خیری، ۱۳۹۸). این مفهوم واقعیتی متکی به شاخص‌های ذهنی و کیفی و همچنین شاخص‌های عینی و کمی است (کوکبی، ۱۳۹۴). در طی چند دهه اخیر، کیفیت زندگی جایگاه مهمی در الگوهای برنامه‌ریزی پیدا کرده است. این امر به دلیل مشاهده نابرابری‌های فضایی و اجتماعی در کیفیت زندگی افراد در مکان‌های مختلف است. مشاهده اینکه مردم در مکان‌های مختلف با اشکال، سبک‌ها و کیفیت‌های متفاوت زندگی می‌کنند، به خودی خود مشکلی ایجاد نمی‌کند. اما زمانی که قضاوت درباره کیفیت زندگی و نابرابری‌های فضایی و اجتماعی مطرح می‌شود، کنجکاوی اولیه تبدیل به یک مسئله اجتماعی می‌شود. به نظر برگرن (۱۳۹۲)، زمانی که فاصله میان اهداف به دست آمده و اهداف مورد درخواست کم می‌شود، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد (حسینی، ۱۳۹۲). بسترهای فیزیکی و اجتماعی که افراد، به‌ویژه نوجوانان، در آن زندگی می‌کنند بر تجربیات اجتماعی، سلامت روانی، رشد و سازگاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. دیدگاه‌ها از اینکه فقط پیشرفت‌های علمی، پزشکی و تکنولوژی می‌تواند زندگی را بهبود بخشد، به این باور تغییر یافته است که بهزیستی فردی، خانوادگی، اجتماعی و جامعه از ترکیب این پیشرفت‌ها به همراه ارزش‌ها و ادراکات فرد از شرایط بهزیستی و محیطی نشأت می‌گیرد (اسکالاک و همکاران، ۲۰۰۴). از طرف دیگر، کیفیت زندگی نیروی قدرتمندی در راستای هدایت، حفظ و پیش‌برد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف است (تستا و سیمسون، ۱۹۹۶).

کیفیت زندگی موضوعی چندبعدی و پیچیده است که دربرگیرنده‌ی عوامل عینی و ذهنی است و ارزیابی فرد از رفاه و آسایش در جنبه‌های مهم زندگی را مورد توجه قرار می‌دهد. ویژگی مهم کیفیت زندگی که مورد توافق اغلب صاحب‌نظران علوم اجتماعی است، شامل چندبعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن آن است. از طرف دیگر، امید و رضایت از زندگی از جمله عوامل مهمی هستند که با کیفیت زندگی ارتباط دارند. تداوم تعهد فرد به نظام اجتماعی ریشه در رضایت از خود، جامعه و به‌طور کلی شرایط زندگی فرد دارد. هر فرد از طریق تحلیل شرایط پیرامون خود، می‌تواند اوضاع فردی خویش را دریافته و به ارزیابی آن بپردازد. عواطف مثبت در مورد شرایط خود، اگرچه عنصری ذهنی است، ریشه در شرایط عینی دارد. این حقیقت را نمی‌توان نادیده انگاشت که مؤلفه‌های اصلی در ارزیابی مثبت و منفی هر فرد، تحلیل و ارزیابی ذهنی او از شرایط خود و جامعه در مقایسه با دیگران است. چنانچه ارزیابی فرد از اوضاع شخصی یا زندگی خود به نتایج منفی منجر شود، این احساس منفی در همان بخش محدود نمی‌ماند. بسیاری از عوامل، از جمله بهبود و تغییر سطح زندگی افراد جامعه، افزایش درآمد سالانه، میزان رضایت و امید به زندگی به عنوان واقعیات اجتماعی، توانسته‌اند میزان مرگ‌ومیر را کاهش و در واقع میزان امید به زندگی را افزایش دهند (علی بابایی و باینگانی، ۱۳۹۰).

تأثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر مرگ‌ومیر فقط مسئله عملکرد یک فرد در شبکه عوامل نیست. محیط اجتماعی، سیاسی و بیماری که یک فرد در آن زندگی می‌کند نیز مهم است و می‌تواند توضیح دهد که چرا وضعیت اقتصادی-اجتماعی در جمعیت‌های مختلف در زمان‌های مختلف اثرات مختلفی دارد. از این نظر عنصر کیفیت زندگی یکی از عناصر اساسی سلامتی روانی، انسجام و همبستگی اجتماعی است. توجه به آن از این جهت حائز اهمیت است که می‌توان ضمن شناخت شرایط روانی جامعه، عناصر اجتماعی بسیاری را در دامن آن مورد بررسی و ارزیابی قرارداد (کاسلی، درفاهل، زیگموندت، لوی، ۲۰۱۴). در دو دهه گذشته شاهد طلوع عصر جدیدی در مطالعه علمی کیفیت زندگی افراد بوده‌ایم. در پارادایم قدیمی و استاندارد، کیفیت زندگی برابر با مطلوبیت محیط عینی بود که افراد در آن زندگی می‌کردند. اما در پارادایم جدید که پذیرای ذهنیت‌گرایی فلسفی است، کیفیت، مانند زیبایی، در چشم یا ذهن بیننده نهفته است و خوشبختی ذهنی به عنوان جزء جدایی‌ناپذیر از کیفیت زندگی مطرح می‌شود. چنین تغییری در پارادایم، از مفهوم عینیت به مفهوم ذهنی کیفیت زندگی، باعث شده است که تعداد فزاینده‌ای از سازمان‌های نهادی ملی و بین‌المللی به اولویت‌بندی افزایش رفاه ذهنی به عنوان یک هدف نهایی سیاست‌گذاری و اندازه‌گیری منظم آن به عنوان شاخص پیشرفت اجتماعی بپردازند (شین و همکاران، ۲۰۱۵). شاخص‌های عینی با ارزیابی ذهنی از موقعیت افراد و پوشش جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را ترکیب می‌کند (ردمارکر،

۲۰۱۵). کیفیت زندگی مفهومی گسترده‌تر از تولید اقتصادی و استانداردهای زندگی است. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که به قابلیت‌های افراد مربوط است و آن‌ها از لحاظ خوشبختی برحسب ارزش‌ها و اولویت‌هایشان در زندگی دارند. با مرور مطالب گفته‌شده می‌توان گفت، برای داشتن کیفیت زندگی شهری باید واقعیات زندگی و اجتماع را در نظر داشت و نیازهای مادی و معنوی، فرهنگ و آداب‌ورسوم را در کنار واقعیتهای اجتماعی برای افزایش و بهبود کیفیت زندگی افزایش داد. کیفیت زندگی از طریق شاخص‌های عینی و واقعیتهای قابل‌مشاهده زندگی بهبود می‌یابد. همچنین شاخص‌های کیفیت زندگی جامعه شهری از طریق واقعیتهایی مانند میزان تحصیلات، امید به زندگی، بهزیستی افراد جامعه، نرخ جرم، جمعیت، خصوصیات خانوار ریشه می‌گیرد. کیفیت زندگی برحسب رضایت کلی افراد از زندگی اندازه‌گیری می‌شود و مناسب‌ترین شیوه برای فهم میزان و ارتقای کیفیت زندگی و وجود آن پرسیدن از ادراک مردم از آن است. درواقع برای ارتقا و بهبود کیفیت زندگی جامع شهری باید ضمن توجه به شرایط و واقعیتهای اجتماعی شهروندان کیفیت مسکن، داشتن مسکن و توانایی احراز آن، کیفیت حمل‌ونقل، استفاده از مراکز رفاهی و توجه به عواملی مانند زمینه‌های سنتی (فرهنگ، آداب‌ورسوم، رفتارها و نظرات مردم) بهتر است، مدنظر قرار بگیرد.

رویکرد برنامه‌ریزی شهری بدون توجه به ارزش‌ها و اهداف اجتماعی و اقتصادی مرتبط با آن، فلسفه وجودی شهرها به‌عنوان محلی برای زندگی را با چالش‌های جدی مواجه کرده است. از این‌رو، در برنامه‌ریزی برای جامعه شهری و ارتقای کیفیت زندگی، توجه به ارزش‌ها، زمینه‌های اجتماعی، آداب‌ورسوم و واقعیتهای اجتماعی آن جامعه ضروری است. واقعیتهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی عواملی هستند که توسعه پایدار شهری و کیفیت زندگی جامعه شهری را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. برنامه‌ریزی‌های شهری غالباً به واقعیتهای سنتی جامعه شهری توجه کافی ندارند. به عبارت دیگر، تمرکز این برنامه‌ریزی‌ها بیشتر بر کالبد و ظاهر شهر است تا محتوا و معنا. تصمیم‌گیری‌ها بدون در نظر گرفتن گذشته، آداب و فرهنگ مردمان و بدون سنجش تأثیر این اقدامات بر میراث گذشته و چشم‌اندازهای آینده صورت می‌گیرد. در واقع، برنامه‌ریزی‌ها برای کیفیت زندگی به مسائل مربوط به زمینه‌های سنتی و واقعیتهای اجتماعی توجه کمتری دارند. با توجه به مطالعات داخلی و خارجی، خلأ آشکاری در زمینه بررسی تأثیر آداب‌ورسوم و سنن مختلف بر کیفیت زندگی وجود دارد. مطالعات مختلف به بررسی واقعیتهای اجتماعی مؤثر بر رضایت از زندگی و در برخی موارد امید به زندگی در جوامع مختلف پرداخته‌اند، اما به بحث تأثیر آداب‌ورسوم و سنن مختلف بر این متغیر یا مفهوم کیفیت زندگی پرداخته‌اند. مطالعات گذشته به واقعیتهای نهادی و بومی اجتماعی و نیز سنن خانواده‌ها توجهی نداشته‌اند و در بیشتر موارد به بررسی عوامل اقتصادی بر افزایش یا کاهش این متغیر پرداخته‌اند. با توجه به خلأ موجود در بررسی جایگاه عوامل و واقعیتهای اجتماعی بر کیفیت زندگی، این پژوهش به دنبال تحلیل جامعه‌شناختی کیفیت زندگی بر اساس زمینه‌های سنتی و واقعیتهای اجتماعی در جامعه شهری کمیجان است. بدین ترتیب برخی از عمده‌ترین پرسش‌های تحقیق را می‌توان این‌گونه صورت‌بندی کرد: الگوی کیفیت زندگی در ساختارهای بومی-محلی ایران (مطالعه موردی شهر کمیجان) چیست؟ عوامل مؤثر بر الگوی کیفیت زندگی در ساختارهای بومی-محلی ایران (مطالعه موردی شهر کمیجان) کدامند؟ پیامدهای الگوی کیفیت زندگی در ساختارهای بومی-محلی ایران (مطالعه موردی شهر کمیجان) چیست؟ چه رابطه‌ای بین زمینه‌های سنتی و کیفیت زندگی در جامعه شهری کمیجان وجود دارد؟ چه رابطه‌ای بین واقعیتهای اجتماعی و کیفیت زندگی در جامعه شهری کمیجان دارد؟ زمینه‌های سنتی چه اثرات تعدیل‌کننده‌ای بر رابطه بین واقعیتهای اجتماعی و کیفیت زندگی در جامعه شهری کمیجان دارند؟

۲- پیشینه پژوهش

۲-۱: پیشینه تجربی

حسینی امین و همکاران (۱۳۹۶) وضعیت اقتصادی-اجتماعی را عامل مؤثری بر کیفیت زندگی دانسته‌اند که تحت تأثیر عواملی مانند شادمانی، احساس محرومیت نسبی، موقعیت اقتصادی-اجتماعی و حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد. همچنین در استناد به مطالعه مسیبی و همکاران (۱۳۹۴) اشاره می‌شود که کیفیت زندگی متأثر از تغییر سطح درآمد مردم، شرایط

زندگی، وضع سلامت، محیط، فشار روحی روانی، فراغت، شادمانی خانوادگی، روابط اجتماعی است. محمدی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که کیفیت زندگی و ابعاد آن با دوره‌های مهارت‌آموزی و بعد خانوار رابطه دارد. منصف و شاه‌محمدی (۱۳۹۶) نیز تأثیر عوامل اقتصادی همچون نرخ تورم، بیکاری و تشکیل سرمایه را بر امید به زندگی نشان داده‌اند. حسینی امین و همکاران (۱۳۹۵) نیز همبستگی مثبت کیفیت زندگی را با شادمانی اجتماعی، حمایت اجتماعی و تحصیلات نشان دادند.

۲-۱: ملاحظات نظری

کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی است که تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون سلامتی، رضایت فردی، استقلال، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، فرهنگ، محیط زیست و وضعیت شخصیتی قرار می‌گیرد. در این بخش ما به بررسی پیشینه تحقیقات مرتبط با عوامل موثر بر کیفیت زندگی می‌پردازیم. تحقیقات متعددی نشان داده است که سلامتی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی است (جاجرمی و کلت، ۱۳۸۵). هرچه وضعیت سلامتی افراد جامعه بهتر باشد، کیفیت زندگی آنها نیز بهبود می‌یابد (همان). رضایت فردی از زندگی نقش کلیدی در کیفیت زندگی دارد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵). وجود رضایت نسبی منجر به ایجاد محیطی امن و آرام برای زندگی می‌شود که در نهایت باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌گردد (همان). استقلال فردی نیز عامل تاثیرگذاری بر کیفیت زندگی است. هرچه استقلال فردی افراد جامعه بیشتر باشد، کیفیت زندگی آنها بهبود می‌یابد.

۳- روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، بیشتر بنیادی با رویکرد توسعه‌ای، از نظر داده‌ها از نوع آمیخته اکتشافی و از نظر ماهیت و نوع مطالعه، "داده‌بنیاد" است. پژوهشگر در صدد زمینه‌ای درباره موقعیت نامعین (تحلیل جامعه‌شناسی کیفیت زندگی) می‌باشد. برای این منظور ابتدا به گردآوری داده‌های کیفی پرداخته است. انجام این مرحله منجر به توصیف جنبه‌های بی‌شماری از تحلیل جامعه‌شناسی کیفیت زندگی شده است که با استفاده از این شناسایی اولیه، امکان صورت‌بندی الگویی درباره تحلیل جامعه‌شناسی کیفیت زندگی فراهم شده است. جامعه آماری بخش کیفی شامل خبرگان و صاحب‌نظران جامعه‌شناسی که بر اساس روش نمونه‌گیری غیراحتمالی از نوع هدفمند و گلوله برفی جمعاً ۲۱ نمونه شد. جامعه آماری بخش کمی شامل کلیه خانواده‌های شهر کمیجان هستند که نمونه‌ای بر اساس روش تصادفی طبقه‌ای به تعداد ۲۷۸ خانوار انتخاب شد. در این پژوهش ابتدا دو نفر از صاحب‌نظران که در زمینه جامعه‌شناسی کیفیت زندگی کار پژوهشی انجام داده بودند انتخاب و مصاحبه با آنها انجام گرفت. پس از انجام مصاحبه نفرات جدیدی توسط آنها معرفی شدند که مورد مصاحبه قرار گرفتند و به همین شکل فرایند مصاحبه ادامه یافت. با انجام ۲۰ مصاحبه، تشخیص محقق این بوده است که اطلاعات گردآوری شده به نقطه اشباع رسیده و نیازی به انجام مصاحبه‌های بیشتر نیست. ابزار بخش کیفی مصاحبه اکتشافی و نیمه ساختار یافته بود. سوال‌های مصاحبه از قبل طراحی شده و مشخص شدند؛ و شیوه پاسخی دهی به سوال‌ها نیز به صورت باز پاسخ طراحی شد تا پاسخ‌ها داخل مقولات از پیش تعیین شده جای گیرند. فرایند مصاحبه به گونه‌ای بود که در آن محقق سوال‌ها را می‌پرسید و پاسخگو نظراتش را نسبت به سوال ارائه می‌داد. مصاحبه به صورت دستی یادداشت برداری شد. مصاحبه‌ها طی پنج نوبت و هر بار با ۴ نفر مصاحبه انجام شد که در مجموع ۲۰ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند ولی ۳ نفر به دلایل تکراری بودن و ... از تحلیل نهایی کنار گذاشته شدند. به دلیل اشباع نظری و همین علت که مصاحبه‌های اضافی منجر به کدهای تکراری بود فرایند مصاحبه متوقف شد. در ادامه با ساخت یک پرسشنامه که حاصل مرحله کیفی بوده است اقدام به آزمون الگو نموده است. به منظور درک عمیق از مسائل و بررسی دقیق‌تر موضوع مورد نظر، پس از کسب اطلاعات اساسی از مصاحبه با خبرگان، داده‌های به دست آمده در قالب فرمت جدید، فارغ از هرگونه پیش‌فرض سازی قضاوتی، قرار گرفته است. بعد از گردآوری مطالب حاصل از مصاحبه، داده‌های کیفی به روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی دسته‌بندی شد. در پایان این مرحله استخراج الگوی مفهومی یعنی الگوی استخراجی از روش نظریه داده بنیاد تدوین گردید. در ادامه

که تدوین ابزار پژوهش و آزمون الگو نام دارد ابتدا مؤلفه‌های شناسایی شده به‌منظور تأیید یا رد آنان با استفاده از روش دلفی مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله پرسشنامه دلفی طراحی شده و در بین خبرگان به اجرا درآمد. پس از پالایش یافته‌های دلفی، مدل داده بنیاد مورد ملاحظه مجدد قرار گرفت. در ادامه برای آزمون تجربی الگوی اندازه‌گیری نمونه‌گیری از افراد نمونه به عمل آمده و داده‌های لازم گردآوری می‌شوند. در نهایت تحلیل و تأیید الگوی اندازه‌گیری پژوهش صورت گرفت. پس از تدوین پرسشنامه برحسب نظریه به دست آمده با استفاده از روش دلفی به تعیین اعتبار پرسشنامه پرداخته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کمی از آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون) و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

۴- تحلیل یافته‌ها

۴-۱: بخش کیفی

برای جمع‌آوری داده برای بخش کیفی با ۲۱ نفر از خبرگان، متخصصان، در زمینه جامعه‌شناسی و اساتید مطلع در حوزه مورد مطالعه مصاحبه شد (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات فردی و تعداد نفرات مصاحبه شونده (خبرگان) به تفکیک سطح شغلی

| سن | رشته تحصیلی | جنسیت | مشارکت‌کننده | سطح شغلی |
|----|-------------|-------|-------------------|-----------------------------------|
| ۴۴ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۱) | استادیار دانشگاه دولتی |
| ۳۹ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۲) | عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی |
| ۴۲ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۳) | عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی |
| ۴۳ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۴) | هیات علمی دانشگاه پیام نور |
| ۳۸ | روان‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۵) | استادیار دانشگاه دولتی |
| ۳۶ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۶) | هیات علمی دانشگاه پیام نور |
| ۴۴ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۷) | عضو هیات علمی دانشگاه |
| ۵۱ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۸) | عضو هیات علمی دانشگاه دولتی |
| ۴۹ | جامعه‌شناسی | زن | مصاحبه‌شونده (۹) | عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی |
| ۴۲ | روان‌شناسی | زن | مصاحبه‌شونده (۱۰) | عضو هیات علمی دانشگاه دولتی |
| ۳۸ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۱۱) | عضو هیات علمی دانشگاه آزاد |
| ۴۵ | روان‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۱۲) | عضو هیات علمی دانشگاه آزاد |
| ۳۹ | جامعه‌شناسی | زن | مصاحبه‌شونده (۱۳) | عضو هیات علمی دانشگاه آزاد |
| ۳۸ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۱۴) | عضو هیات علمی دانشگاه دولتی |
| ۴۳ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۱۵) | عضو هیات علمی دانشگاه آزاد |
| ۳۹ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۱۶) | عضو هیات علمی دانشگاه آزاد |
| ۴۱ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۱۷) | عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور |
| ۵۲ | جامعه‌شناسی | مرد | مصاحبه‌شونده (۱۸) | عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور |

جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌های انجام شده در بخش کیفی را نمایش می‌دهد. در این قسمت به توصیف مصاحبه‌شوندگان از لحاظ ویژگی‌های نظیر جنسیت، سن و تحصیلات پرداخته شده است.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی مصاحبه شونده‌گان

| خبرگان و اساتید | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|-----------|----------|-------|-------|-----|------------------------|
| تحصیلات | | سابقه کار | | | جنسیت | | تعداد مصاحبه‌شونده‌گان |
| دکتری و بالاتر | کارشناسی ارشد | کارشناسی | بالای ۲۰ | ۱۱-۲۰ | ۱۰-۲۰ | مرد | زن |
| ۵ | ۱۰ | ۳ | ۱۱ | ۵ | ۲ | ۱۵ | ۳ |
| استان مرکزی-استان تهران | | | | | | | مکان مصاحبه |

بر اساس یافته‌ها بیشتر مصاحبه‌شونده‌گان مرد می‌باشد که ۸۳٪ و کمترین مقدار را زنان که ۱۶٪ است، تشکیل داده است. همچنین به تفکیک سابقه کار افراد ۴۰-۵۰ ساله ۶۱٪ و ۵۱-۶۰ ساله ۲۸٪ و ۶۱ به بالا ۱۱٪ را به خود اختصاص داده‌اند و بر اساس تحصیلات ۶٪ دارای مدرک کارشناسی، ۴۴٪ کارشناسی ارشد، ۵۰٪ دکتری را تشکیل می‌دهند. در این پژوهش حجم نمونه ۱۸ نفر از نخبگان می‌باشند؛ و در مصاحبه ۱۱ به بعد به اشباع رسیده شد. در طول مرحله کدگذاری باز، داده‌ها به دقت مورد بررسی قرار گرفتند، عبارات و مفاهیم مناسب و مقوله‌های مربوط مشخص ابعاد و ویژگی آن‌ها تعیین و الگو مورد بررسی قرار گرفت. واحد اصلی تحلیل برای کدگذاری باز و محوری، مفاهیم مستخرج از مصاحبه بوده است که مفاهیم از طریق عنوان گذاری توسط محقق و به‌طور مستقیم از رونوشت مصاحبه ایجاد شده و در مجموع ۶۶ گویه از مصاحبه‌ها به دست آمد.

جدول ۳: مقوله‌ها و کدهای استخراج شده

| ردیف | کدهای آزاد (باز) | کدهای متناظر | فراوانی |
|------|---|---|---------|
| ۱ | کنترل وضعیت سلامت | P1Q1/P2Q1/P9Q1/P10Q1 | ۴ |
| ۲ | نوع و شیوه تغذیه | P3Q2/P4Q2/P5Q2/P6Q2/P18Q2 | ۵ |
| ۳ | گرایش به ورزش | P3Q3/P2Q3/P4Q3/P15Q3/P17Q3/P11Q3 | ۶ |
| ۴ | بیماری‌های موروثی و زمینه‌ای | P2Q4/P3Q4/P10Q4/P9Q4/P17Q4/P5Q4/P12Q4 | ۷ |
| ۵ | وضعیت روحی و روانی | P1Q5/P2Q5/P9Q5/P14Q5/P12Q5 | ۵ |
| ۶ | بهبود خدمات پزشکی و بهداشتی از سوی دولت | P2Q6/P1Q6/P10Q6/P11Q6/P13Q6/P15Q6/P18Q6 | ۷ |
| ۷ | اختصاص یارانه به خدمات درمانی | P3Q7/P4Q7/P8Q7/P9Q7/P10Q7/P11Q7/P14Q7 | ۷ |
| ۸ | مراقبت از خود | P1Q8/P2Q8/P9Q8/P12Q8 | ۴ |
| ۹ | شکل‌گیری عزت نفس | P5Q9/P8Q9/P9Q9/P10Q9 | ۴ |
| ۱۰ | جایگاه اجتماعی | P1Q5/P4Q10/P9Q10/P17Q10/P18Q10 | ۵ |
| ۱۱ | نوع نگاه و طرز تلقی ما از زندگی | P3Q11/P2Q11/P7Q11/P12Q11/P13Q11/P11Q11 | ۶ |
| ۱۲ | تعدیل انتظارات و توقعات | P10Q12/P11Q12/P15Q12/P18Q12 | ۴ |
| ۱۳ | داشتن انتظارات واقع‌بینانه و غیر ایدئال گرایانه | P4Q13/P11Q13/P13Q13/P18Q13 | ۴ |
| ۱۴ | خودباوری و اعتماد به نفس | P3Q14/P2Q14/P7Q14/P12Q14/P13Q14/P11Q14 | ۶ |
| ۱۵ | مثبت اندیشی | P1Q15/P2Q15/P9Q15/P12Q15/P16Q15/P17Q15 | ۶ |

| | | | |
|---|--|----------------------------------|----|
| ۴ | P4Q16/P9Q16/P11Q16/P12Q16 | بهبودی روان‌شناختی | ۱۶ |
| ۷ | P2Q17/P8Q17/P9Q17/P10Q17/P11Q17/P14Q17/P15Q17 | افزایش سطح مطالعه افراد | ۱۷ |
| ۴ | P1Q18/P3Q18/P15Q18/P11Q18 | دنبال کردن هدف | ۱۹ |
| ۷ | P2Q19/P3Q19/P4Q19/P5Q19/P9Q19/P15Q19/P17Q19 | اعتماد به نفس | ۲۰ |
| ۶ | P1Q20/P2Q20/P3Q20/P10Q20/P15Q20/P16Q20 | تصمیم‌گیری بهتر | ۲۱ |
| ۸ | P9Q21/P12Q21/P11Q21/P14Q21/P17Q21/P18Q21/P7Q21/P5Q21 | وابستگی کمتر به دیگران | ۲۱ |
| ۴ | P5Q22/P12Q22/P15Q22/P18Q22 | عزت نفس | ۲۲ |
| ۸ | P2Q23/P4Q23/P5Q23/P6Q23/P10Q23/P12Q23/P15Q23/P18Q23 | میزان درآمد | ۲۳ |
| ۵ | P1Q24/P2Q24/P13Q24/P11Q24/P14Q24 | نوع شغل افراد | ۲۴ |
| ۴ | P10Q25/P12Q25/P15Q25/P17Q25 | نوع مهارت و تخصص افراد | ۲۵ |
| ۵ | P3Q26/P7Q26/P13Q26/P16Q26/P17Q26 | میزان رفاه افراد در جامعه | ۲۶ |
| ۷ | P4Q27/P8Q27/P9Q27/P10Q27/P11Q27/P15Q27/P17Q27 | حمایت اجتماعی | ۲۷ |
| ۴ | P2Q28/P3Q28/P4Q28/P5Q28/P9Q28/P15Q28/P17Q28 | شادمانی اجتماعی | ۲۸ |
| ۴ | P5Q29/P12Q29/P15Q29/P17Q29 | احساس محرومیت | ۲۹ |
| ۴ | P5Q30/P8Q30/P13Q30/P18Q30 | قدرت خرید | ۳۰ |
| ۲ | P16Q31/P17Q31 | عدالت اجتماعی | ۳۱ |
| ۳ | P10Q32/P15Q32/P18Q32 | درآمد سرانه | ۳۲ |
| ۴ | P1Q33/P2Q33/P9Q33/P10Q33 | میزان سرمایه فرهنگی | ۳۳ |
| ۵ | P3Q34/P4Q34/P5Q34/P6Q34/P18Q34 | دین‌داری | ۳۴ |
| ۶ | P3Q35/P2Q35/P4Q35/P15Q35/P17Q35/P11Q35 | فرصت‌های آموزشی | ۳۵ |
| ۷ | P2Q36/P3Q36/P10Q36/P9Q36/P17Q36/P5Q36/P12Q36 | ارزش‌های پذیرفته شده در جامعه | ۳۶ |
| ۵ | P1Q37/P2Q37/P9Q37/P14Q37/P12Q37 | اعتقادات و باورها | ۳۷ |
| ۷ | P2Q38/P1Q38/P10Q38/P11Q38/P13Q38/P15Q38/P18Q38 | آیین و سنن حاکم بر جامعه | ۳۸ |
| ۷ | P3Q39/P4Q39/P8Q39/P9Q39/P10Q39/P11Q39/P14Q39 | میزان فرهنگ تلاش برای زندگی بهتر | ۳۹ |
| ۴ | P1Q40/P2Q40/P9Q40/P12Q40 | میزان سرمایه فرهنگی | ۴۰ |
| ۴ | P5Q41/P8Q41/P9Q41/P10Q41 | بهداشت محیط | ۴۱ |
| ۵ | P1Q42/P4Q42/P9Q42/P17Q42/P18Q42 | امنیت | ۴۲ |

| | | | |
|---|--|---------------------------------|----|
| ۶ | P3Q43/P2Q43/P7Q43/P12Q43/P13Q43/P11Q43 | آلودگی صوتی | ۴۳ |
| ۴ | P10Q44/P11Q44/P15Q44/P18Q44 | آلودگی هوا | ۴۴ |
| ۴ | P4Q45/P11Q45/P13Q45/P18Q45 | توزیع عادلانه خدمات عمومی | ۴۵ |
| ۶ | P3Q46/P2Q46/P7Q46/P12Q46/P13Q46/P11Q46 | کیفیت محیط زندگی | ۴۶ |
| ۶ | P1Q47/P2Q47/P9Q47/P12Q47/P16Q47/P17Q47 | امکانات محیط زندگی | ۴۷ |
| ۴ | P4Q48/P9Q48/P11Q48/P12Q48 | خدمات بخش عمومی | ۴۸ |
| ۷ | P2Q49/P8Q49/P9Q49/P10Q49/P11Q49/P14Q49/P15Q49 | رضایت فردی | ۴۹ |
| ۴ | P1Q50/P3Q50/P15Q50/P11Q50 | استقلال فردی | ۵۰ |
| ۷ | P2Q51/P3Q51/P4Q51/P5Q51/P9Q51/P15Q51/P17Q51 | وضعیت روحی و روانی | ۵۱ |
| ۶ | P1Q52/P2Q52/P3Q52/P10Q52/P15Q52/P16Q52 | خودکنترلی | ۵۲ |
| ۸ | P9Q53/P12Q53/P11Q53/P14Q53/P17Q53/P18Q53/P7Q53/P5Q53 | سلامتی و تندرستی | ۵۳ |
| ۴ | P5Q54/P12Q54/P15Q54/P18Q54 | محدوده سنی افراد | ۵۴ |
| ۸ | P2Q55/P4Q55/P5Q55/P6Q55/P10Q55/P12Q55/P15Q55/P18Q55 | خودآگاهی | ۵۵ |
| ۵ | P1Q56/P2Q56/P13Q56/P11Q56/P14Q56 | سازگاری | ۵۶ |
| ۴ | P10Q57/P12Q57/P15Q57/P17Q57 | خوش بینی | ۵۷ |
| ۵ | P3Q58/P7Q58/P13Q58/P16Q58/P17Q58 | شکیبایی | ۵۸ |
| ۷ | P4Q59/P8Q59/P9Q59/P10Q59/P11Q59/P15Q59/P17Q59 | توان تصمیم گیری | ۵۹ |
| ۷ | P2Q60/P3Q60/P4Q60/P5Q60/P9Q60/P15Q60/P17Q60 | ایجاد بسترهای یادگیری | ۶۰ |
| ۴ | P5Q61/P12Q61/P15Q61/P17Q61 | برنامه ریزی بلندمدت و استراتژیک | ۶۱ |
| ۴ | P5Q62/P8Q62/P13Q62/P18Q62 | حمایت از خلاقیت و نوآوری | ۶۲ |
| ۲ | P16Q63/P17Q63 | کنترل نابهنجاری های اجتماعی | ۶۳ |
| ۴ | P1Q64/P2Q64/P9Q64/P10Q64 | ایجاد امکانات تفریحی و رفاهی | ۶۴ |
| ۵ | P3Q65/P4Q65/P5Q65/P6Q65/P18Q65 | توسعه پایدار محیطی | ۶۵ |
| ۶ | P3Q66/P2Q66/P4Q66/P15Q66/P17Q66/P11Q66 | تأمین امنیت اجتماعی | ۶۶ |

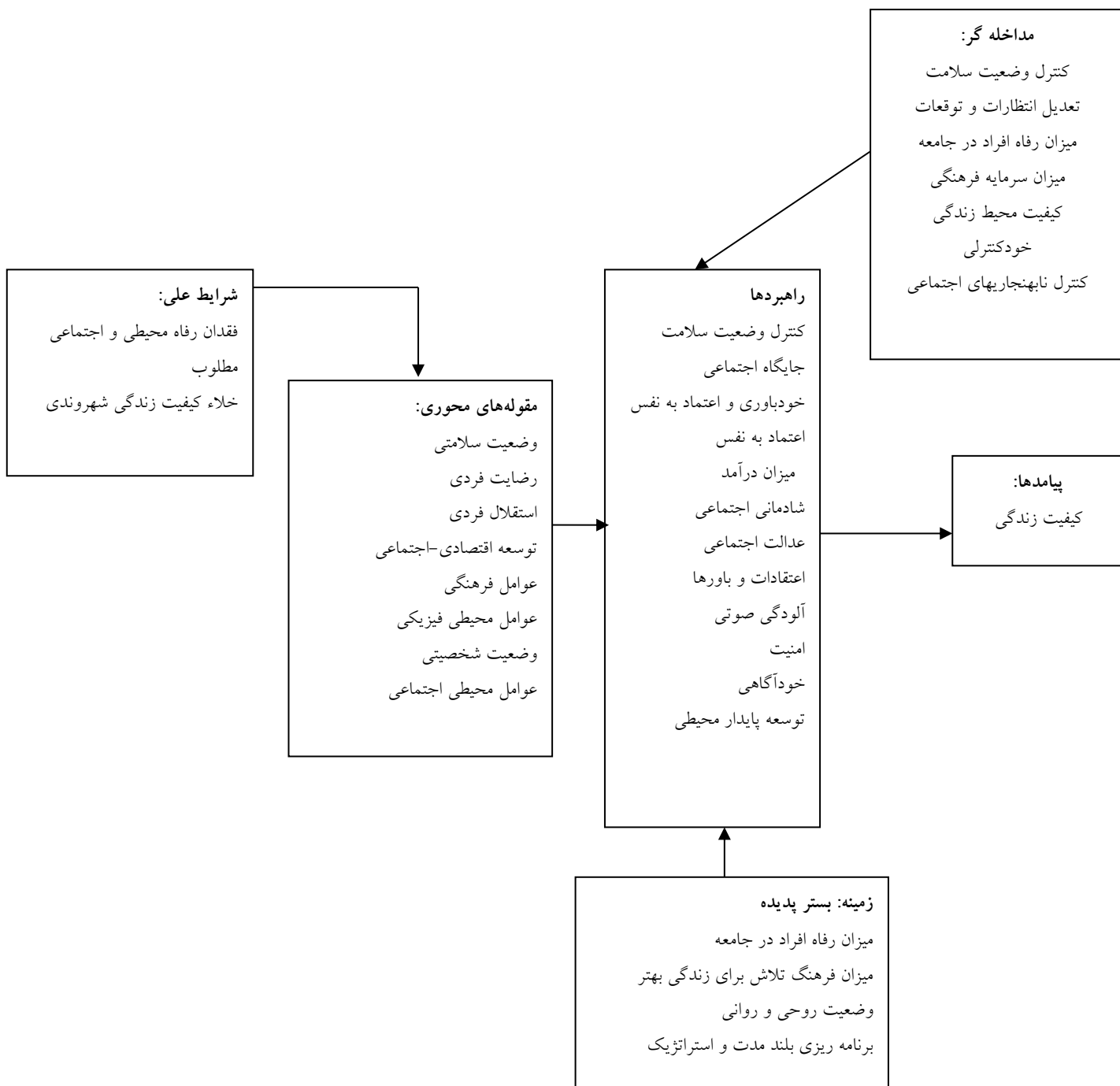
پس از مقایسه مداوم پاسخ های حاصل از مصاحبه، پاسخ های مشابه تنظیم و مفاهیم مشابه از آنها استخراج شد. ضمناً گویه های نزدیک به هم ادغام شده و ۶۶ گویه در ۸ مقوله به دست آمد.

جدول ۴: دسته‌های مفهومی تشکیل‌دهنده

| | |
|---|--------------|
| کنترل وضعیت سلامت | وضعیت سلامتی |
| نوع و شیوه تغذیه | |
| گرایش به ورزش | |
| بیماری‌های موروثی و زمینه‌ای | |
| وضعیت روحی و روانی | |
| بهبود خدمات پزشکی و بهداشتی از سوی دولت | |
| اختصاص یارانه به خدمات درمانی | |
| مراقبت از خود | |
| شکل‌گیری عزت‌نفس | رضایت فردی |
| جایگاه اجتماعی | |
| نوع نگاه و طرز تلقی ما از زندگی | |
| تعدیل انتظارات و توقعات | |
| داشتن انتظارات واقع‌بینانه و غیر ایدئال‌گرایانه | |
| خودباوری و اعتماد به نفس | |
| مثبت‌اندیشی | |
| بهبودی روان‌شناختی | |
| افزایش سطح مطالعه افراد | استقلال فردی |
| دنبال کردن هدف | |
| اعتماد به نفس | |
| تصمیم‌گیری بهتر | |
| وابستگی کمتر به دیگران | |
| عزت‌نفس | |
| میزان درآمد | |

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| توسعه اقتصادی- اجتماعی | نوع شغل افراد |
| | نوع مهارت و تخصص افراد |
| | میزان رفاه افراد در جامعه |
| | حمایت اجتماعی |
| | شادمانی اجتماعی |
| | احساس محرومیت |
| | قدرت خرید |
| | عدالت اجتماعی |
| | درآمد سرانه |
| عوامل فرهنگی | میزان سرمایه فرهنگی |
| | دین داری |
| | فرصت های آموزشی |
| | ارزش های پذیرفته شده در جامعه |
| | اعتقادات و باورها |
| | آیین و سنن حاکم بر جامعه |
| | تلاش برای زندگی بهتر |
| عوامل محیطی فیزیکی | بهداشت محیط |
| | امنیت |
| | آلودگی صوتی |
| | آلودگی هوا |
| | توزیع عادلانه خدمات عمومی |
| | کیفیت محیط زندگی |
| | امکانات محیط زندگی |
| | خدمات بخش عمومی |
| | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| رضایت فردی | وضعیت شخصیتی |
| استقلال فردی | |
| وضعیت روحی و روانی | |
| خودکنترلی | |
| سلامتی و تندرستی | |
| محدوده سنی افراد | |
| خودآگاهی | |
| سازگاری | |
| خوش بینی | |
| شکیبایی | |
| توان تصمیم گیری | |
| ایجاد بسترهای یادگیری | عوامل محیطی اجتماعی |
| برنامه ریزی بلندمدت و استراتژیک | |
| حمایت از خلاقیت و نوآوری | |
| کنترل ناهنجاری های اجتماعی | |
| ایجاد امکانات تفریحی و رفاهی | |
| توسعه پایدار محیطی | |
| تأمین امنیت اجتماعی | |



نمودار ۱: کدگذاری محوری بر اساس الگوی پارادایم

جدول ۵: آمار متغیرهای زمینه‌ای و وضعیت اجتماعی-اقتصادی پاسخگویان (بخش کمی)

| ردیف | متغیرهای زمینه‌ای پاسخگویان | توضیحات |
|------|-----------------------------|---|
| ۱ | جنسیت | از ۲۷۸ پاسخگو، ۱۴۱ نفر از آن‌ها مرد و ۱۳۷ نفر از آن‌ها زن می‌باشند که به ترتیب ۵۰/۷۱ درصد و ۴۹/۲۹ درصد از کل پاسخگویان را در برمی‌گیرند. |
| ۲ | میزان تحصیلات | افراد با مدرک فوق‌دیپلم، دیپلم و پایین‌تر با ۱۸۴ نفر بیشترین درصد از کل پاسخگویان (۶۶ درصد) و افراد با تحصیلات لیسانس و فوق‌لیسانس و بالاتر به ترتیب با درصدهای ۲۴ و ۱۰ حد متوسط درصد نمونه را دارا بوده‌اند. |
| ۳ | سن | بیشترین فراوانی سنی پاسخگویان کمتر از ۳۰ سال با ۳۷/۶ درصد است. از سوی دیگر پاسخگویان ۵۱ سال به بالا با فراوانی ۱۹/۴ درصد کمتر فراوانی را داشتند. پاسخگویان ۳۰ تا ۴۰ سال و ۴۱ تا ۵۰ سال به ترتیب با درصدهای ۲۳/۱ و ۱۹/۹ حد متوسط جمعیت پاسخگو را به خود اختصاص داده‌اند. |
| ۴ | درآمد پاسخگویان | توزیع فراوانی پاسخگویان را برحسب درآمد نشان می‌دهد که ۷/۳ درصد از آن‌ها درآمد کمتر از یک میلیون تومان، ۵۵/۷ درصد درآمد بین یک میلیون تا پنج میلیون تومان و ۳۷/۰ درصد از آن‌ها بیش از پنج میلیون تومان درآمد دارند. |
| ۵ | وضعیت اشتغال | در خصوص وضعیت اشتغال، دانشجو ۱۹/۹ درصد، دبیر ۱۵/۵ درصد، کارمند ۲۷/۷ درصد، شغل آزاد ۳۲/۹ درصد و خانه‌دار ۳/۹ درصد از کل پاسخگویان را در برمی‌گیرند. |

جدول ۶: آزمون همبستگی متغیرهای مستقل

| | زندگی_کیفیت | سلامتی_وضعیت | فردی_رضایت | فردی_استقلال | اقتصادی_عوامل اجتماعی | فرهنگی_عوامل | اجتماعی_محیطی_عوامل | شخصیتی_وضعیت | فیزیکی_محیطی_عوامل |
|---------------------|-------------|--------------|------------|--------------|-----------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------------|
| زندگی_کیفیت | ۱ | .۸۰۰** | .۹۰۷** | .۸۱۲** | .۷۶۳** | .۶۶۵** | .۵۶۶* | .۸۲۰** | .۵۹۸* |
| سلامتی_وضعیت | | ۱ | .۰۰۰ | .۰۰۰ | .۰۰۱ | .۰۰۷ | .۰۲۸ | .۰۰۰ | .۰۱۹ |
| فردی_رضایت | | | ۱ | .۸۱۲** | .۷۳۳** | .۵۵۲* | .۷۸۸** | .۵۸۲* | .۶۵۱** |
| فردی_استقلال | | | | ۱ | .۰۰۲ | .۰۳۳ | .۰۰۰ | .۰۲۳ | .۰۰۹ |
| اجتماعی_محیطی_عوامل | | | | | ۱ | .۷۳۵** | .۵۶۲* | .۷۰۵** | .۶۶۱** |
| فرهنگی_عوامل | | | | | | ۱ | .۰۰۲ | .۰۰۳ | .۰۰۷ |
| شخصیتی_وضعیت | | | | | | | ۱ | .۶۰۹* | .۵۵۳* |
| فیزیکی_محیطی_عوامل | | | | | | | | ۱ | .۰۳۳ |
| زندگی_کیفیت | .۷۶۳** | .۷۴۱** | .۸۹۱** | .۸۰۹** | ۱ | .۶۶۵** | .۶۹۹** | .۵۱۷* | .۶۸۹** |
| سلامتی_وضعیت | .۰۰۱ | .۰۰۲ | .۰۰۰ | .۰۰۰ | .۰۰۷ | .۰۰۴ | .۰۰۴ | .۰۴۸ | .۰۰۴ |
| فردی_رضایت | .۶۶۵** | .۵۵۲* | .۷۳۵** | .۶۷۲** | .۶۶۵** | ۱ | .۲۶۴ | .۷۶۴** | .۶۶۸** |
| فردی_استقلال | .۰۰۷ | .۰۳۳ | .۰۰۲ | .۰۰۶ | .۰۰۷ | .۳۴۳ | .۰۰۱ | .۰۰۶ | .۰۰۶ |
| اجتماعی_محیطی_عوامل | .۵۶۶* | .۷۸۸** | .۵۶۲* | .۶۷۲** | .۶۹۹** | .۲۶۴ | ۱ | .۲۲۵ | .۶۸۱** |
| فرهنگی_عوامل | .۰۲۸ | .۰۰۰ | .۰۲۹ | .۰۰۶ | .۰۰۴ | .۳۴۳ | .۴۲۰ | ۱ | .۰۰۵ |
| شخصیتی_وضعیت | .۸۲۰** | .۵۸۲* | .۷۰۵** | .۶۰۹* | .۵۱۷* | .۷۶۴** | .۲۲۵ | .۴۲۰ | .۵۵۸* |
| فیزیکی_محیطی_عوامل | .۰۰۰ | .۰۲۳ | .۰۰۳ | .۰۱۶ | .۰۴۸ | .۰۰۱ | .۴۲۰ | .۰۳۱ | .۰۳۱ |
| زندگی_کیفیت | .۵۹۸* | .۶۵۱** | .۶۶۱** | .۵۵۳* | .۶۸۹** | .۶۶۸** | .۶۸۱** | .۵۵۸* | ۱ |
| سلامتی_وضعیت | .۰۱۹ | .۰۰۹ | .۰۰۷ | .۰۳۳ | .۰۰۴ | .۰۰۶ | .۰۰۵ | .۰۳۱ | .۰۳۱ |

نتایج مطالعه نشان داد که بین کیفیت زندگی و مقوله‌های وضعیت سلامتی ($R=0/08$)؛ بین کیفیت زندگی و رضایت فردی ($R=0/907$)؛ بین کیفیت زندگی و استقلال فردی ($R=0/812$)؛ عوامل اقتصادی اجتماعی ($R=0/763$)؛ و عوامل فرهنگی ($R=0/665$)؛ و عوامل اجتماعی محیطی ($R=0/566$)؛ وضعیت شخصیتی ($R=0/820$) و عوامل فیزیکی محیطی ($R=0/598$)؛ ضریب همبستگی معنادار برقرار است. از بین عوامل نامبرده رضایت فردی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی دارد.

جدول ۷: مدل رگرسیونی

| مدل | ضریب همبستگی | | ضریب تعیین | ضریب تبیین تعدیل شده |
|-----|--------------|-----|------------|----------------------|
| | چندگانه | مدل | | |
| ۱ | ۰/۸۰۰ | | ۰/۶۴۰ | ۰/۶۱۳ |

جدول ۸: آزمون تحلیل واریانس

| مدل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | میزان معناداری |
|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|----------------|
| ۱ رگرسیون | ۱۰/۵۰۳ | ۱ | ۱۰/۵۰۳ | ۲۳/۱۵۱ | ۰/۰۰۰ |
| باقیمانده | ۵/۸۹۷ | ۱۳ | ۰/۴۵۴ | | |
| کل | ۱۶/۴۰۰ | ۱۴ | | | |

جدول ۹: ضرایب رگرسیون در خروجی تحلیل رگرسیون

| مدل | ضرایب غیراستاندارد | | ضرایب استاندارد | آماره t | میزان معناداری |
|--------------|--------------------|----------------|-----------------|---------|----------------|
| | آماره β | خطای استاندارد | | | |
| ۱ مقدار ثابت | ۰/۶۶۷ | ۰/۴۷۶ | | ۱/۴۰۰ | ۰/۱۸۵ |
| وضعیت سلامتی | ۰/۸۲۱ | ۰/۱۷۱ | ۰/۸۰۰ | ۴/۸۱۲ | ۰/۰۰۰ |

ضریب بتا نشان می‌دهد که به ازای هر واحد تغییر در وضعیت سلامتی، ۰/۸۲۱ واحد به بهبود کیفیت زندگی افزوده می‌گردد.

جدول ۱۰: مدل رگرسیونی

| مدل | ضریب همبستگی | | ضریب تعیین | ضریب تبیین تعدیل شده |
|-----|--------------|-----|------------|----------------------|
| | چندگانه | مدل | | |
| ۱ | ۰/۹۰۷ | | ۰/۸۲۳ | ۰/۸۱۰ |

جدول ۱۱: آزمون تحلیل واریانس

| مدل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | میزان معناداری |
|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|----------------|
| ۱ رگرسیون | ۱۳/۵۰۳ | ۱ | ۱۳/۵۰۳ | ۶۰/۵۸۵ | ۰/۰۰۰ |
| باقیمانده | ۲/۸۹۷ | ۱۳ | ۰/۲۲۳ | | |
| کل | ۱۶/۴۰۰ | ۱۴ | | | |

جدول ۱۲: ضرایب رگرسیون در خروجی تحلیل رگرسیون

| میزان معناداری | آماره β | ضرایب استاندارد | | آماره t |
|----------------|---------------|--------------------|----------------|---------|
| | | ضرایب غیراستاندارد | خطای استاندارد | |
| ۰/۵۸۲ | ۰/۵۶۵ | ۰/۳۵۵ | ۰/۲۰۱ | ۰/۹۵۱ |
| ۰/۰۰۰ | ۸/۷۸۴ | ۰/۱۲۲ | ۰/۹۵۱ | ۰/۹۵۱ |

ضریب بتا نشان می‌دهد که به ازای هر واحد تغییر در وضعیت رضایت فردی، ۰/۹۵۱ واحد به بهبود کیفیت زندگی افزوده می‌گردد.

جدول ۱۳: مدل رگرسیونی

| ضریب تبیین تعدیل شده | ضریب تعیین | ضریب همبستگی | مدل |
|----------------------|------------|--------------|-----|
| ۰/۶۳۴ | ۰/۶۶۰ | ۰/۸۱۲ | ۱ |

جدول ۱۴: آزمون تحلیل واریانس

| میزان معناداری | آماره F | میانگین مجزورات | درجه آزادی | مجموع مجزورات | مدل |
|----------------|---------|-----------------|------------|---------------|-----------|
| ۰/۰۰۰ | ۲۵/۲۱۱ | ۱۰/۸۲۰ | ۱ | ۱۰/۸۲۰ | رگرسیون |
| | | ۰/۴۲۹ | ۱۳ | ۵/۵۸۰ | باقیمانده |
| | | | ۱۴ | ۱۶/۴۰۰ | کل |

جدول ۱۵: ضرایب رگرسیون در خروجی تحلیل رگرسیون

| سطح معنی‌داری | آماره t | ضرایب استاندارد | | مدل |
|---------------|---------|--------------------|----------------|--------------|
| | | ضرایب غیراستاندارد | خطای استاندارد | |
| ۰/۱۰۷ | ۱/۷۳۱ | ۰/۴۴۰ | ۰/۷۶۱ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰۰ | ۵/۰۵۱ | ۰/۸۱۲ | ۰/۷۸۴ | استقلال فردی |

ضریب بتا نشان می‌دهد که به ازای هر واحد تغییر در وضعیت استقلال فردی، ۰/۷۸۴ واحد به بهبود کیفیت زندگی افزوده می‌گردد.

جدول ۱۶: مدل رگرسیونی

| مدل | ضریب همبستگی چندگانه | ضریب تبیین | ضریب تبیین تعدیل شده |
|-----|-------------------------|------------|----------------------|
| ۱ | ۰/۷۶۳ | ۰/۵۸۲ | ۰/۵۵۰ |

جدول ۱۷: آزمون تحلیل واریانس

| سطح معنی داری | آماره F | میانگین مجزورات | درجه آزادی | مجموع مجزورات | مدل |
|---------------|---------|-----------------|------------|---------------|-----------|
| ۰/۰۰۱ | ۱۸/۰۸۳ | ۹/۵۴۱ | ۱ | ۹/۵۴۱ | رگرسیون |
| | | ۰/۵۲۸ | ۱۳ | ۶/۸۵۹ | باقیمانده |
| | | | ۱۴ | ۱۶/۴۰۰ | کل |

جدول ۱۸: ضرایب رگرسیون در خروجی تحلیل رگرسیون

| میزان معناداری | آماره t | ضرایب استاندارد | | مدل |
|----------------|-----------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| | | ضرایب استاندارد | ضرایب غیراستاندارد | |
| | آماره بتا | خطای استاندارد | آماره β | |
| ۰/۰۷۶ | ۱/۹۲۵ | | ۰/۴۸۰ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۲۵۲ | ۰/۷۶۳ | ۰/۱۸۴ | عوامل اقتصادی_اجتماعی |

ضریب بتا نشان می‌دهد که به ازای هر واحد تغییر در وضعیت اقتصادی اجتماعی، $0/782$ واحد به بهبود کیفیت زندگی افزوده می‌گردد.

جدول ۱۹: مدل رگرسیونی

| مدل | ضریب همبستگی چندگانه | ضریب تبیین | ضریب تبیین تعدیل شده |
|-----|-------------------------|------------|----------------------|
| ۱ | ۰/۶۶۵ | ۰/۴۴۲ | ۰/۳۹۹ |

جدول ۲۰: آزمون تحلیل واریانس

| میزان معناداری | آماره F | میانگین مجزورات | درجه آزادی | مجموع مجزورات | مدل |
|----------------|---------|-----------------|------------|---------------|-----------|
| ۰/۰۰۷ | ۱۰/۲۹۹ | ۷/۲۴۹ | ۱ | ۷/۲۴۹ | رگرسیون |
| | | ۰/۷۰۴ | ۱۳ | ۹/۱۵۱ | باقیمانده |
| | | | ۱۴ | ۱۶/۴۰۰ | کل |

جدول ۲۱: ضرایب رگرسیون در خروجی تحلیل رگرسیون

| میزان معناداری | آماره t | ضرایب استاندارد | | ضرایب غیراستاندارد | |
|----------------|---------|-----------------|----------------|--------------------|--------------|
| | | آماره بتا | خطای استاندارد | آماره β | مدل |
| ۰/۳۵۴ | ۰/۹۶۲ | | ۰/۶۹۸ | ۰/۶۷۱ | ثابت |
| ۰/۰۰۷ | ۳/۲۰۹ | ۰/۶۶۵ | ۰/۲۶۹ | ۰/۸۶۳ | عوامل_فرهنگی |

ضریب بتا نشان می‌دهد که به ازای هر واحد تغییر در عوامل فرهنگی، ۰/۸۶۳ واحد به بهبود کیفیت زندگی افزوده می‌گردد.

جدول ۲۲: مدل رگرسیونی

| ضریب تبیین شده | ضریب تبیین | چندگانه | ضریب همبستگی |
|----------------|------------|---------|--------------|
| ۰/۲۶۷ | ۰/۳۲۰ | ۰/۵۶۶ | ۱ |

جدول ۲۳: آزمون تحلیل واریانس

| میزان معناداری | آماره F | میانگین مجزورات | درجه آزادی | مجموع مجزورات | مدل |
|----------------|---------|-----------------|------------|---------------|-----------|
| ۰/۰۲۸ | ۶/۱۱۲ | ۵/۲۴۵ | ۱ | ۵/۲۴۵ | رگرسیون |
| | | ۹/۸۵۸ | ۱۳ | ۱۱/۱۵۵ | باقیمانده |
| | | | ۱۴ | ۱۶/۴۰۰ | کل |

جدول ۲۴: ضرایب رگرسیون در خروجی تحلیل رگرسیون

| میزان معناداری | آماره t | ضرایب استاندارد | | ضرایب غیراستاندارد | |
|----------------|---------|-----------------|----------------|--------------------|---------------------|
| | | آماره بتا | خطای استاندارد | آماره β | مدل |
| ۰/۱۸۲ | ۱/۴۰۹ | | ۰/۷۴۷ | ۱/۰۵۲ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۲۸ | ۱/۴۷۲ | ۰/۵۶۶ | ۰/۲۷۲ | ۰/۶۷۲ | عوامل_محیطی_اجتماعی |

ضریب بتا نشان می‌دهد که به ازای هر واحد تغییر در عوامل محیطی اجتماعی، ۰/۶۷۲ واحد به بهبود کیفیت زندگی افزوده می‌گردد.

جدول ۲۵: مدل رگرسیونی

| ضریب تبیین شده | ضریب تبیین | چندگانه | ضریب همبستگی |
|----------------|------------|---------|--------------|
| ۰/۶۴۷ | ۰/۶۷۲ | ۰/۸۲۰ | ۱ |

جدول ۲۶: آزمون تحلیل واریانس

| میزان معناداری | آماره F | میانگین مجزورات | درجه آزادی | مجموع مجزورات | مدل |
|----------------|---------|-----------------|------------|---------------|-----------|
| ۰/۰۰۰ | ۲۶/۶۴۱ | ۱۱/۰۲۲ | ۱ | ۱۱/۰۲۲ | رگرسیون |
| | | ۰/۴۱۴ | ۱۳ | ۵/۳۷۸ | باقیمانده |
| | | | ۱۴ | ۱۶/۴۰۰ | کل |

جدول ۲۷: ضرایب رگرسیون در خروجی تحلیل رگرسیون

| میزان معناداری | آماره t | ضرایب استاندارد | | مدل |
|----------------|---------|--------------------|----------------|--------------|
| | | ضرایب غیراستاندارد | خطای استاندارد | |
| ۰/۳۷۱ | ۱/۱۵۱ | ۰/۴۶۸ | ۰/۵۳۹ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰۰ | ۵/۱۶۱ | ۰/۱۶۴ | ۰/۸۴۸ | وضعیت_شخصیتی |

ضریب بتا نشان می‌دهد که به ازای هر واحد تغییر در وضعیت شخصیتی، ۰/۸۴۸ واحد به بهبود کیفیت زندگی افزوده می‌گردد.

جدول ۲۸: مدل رگرسیونی

| ضریب تبیین تعدیل شده | ضریب تبیین | چندگانه | ضریب همبستگی |
|----------------------|------------|---------|--------------|
| ۰/۳۰۸ | ۰/۳۵۷ | ۰/۵۹۸ | مدل |

جدول ۲۹: آزمون تحلیل واریانس

| میزان معناداری | آماره F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | مدل |
|----------------|---------|-----------------|------------|---------------|-----------|
| ۰/۰۱۹ | ۷/۲۲۳ | ۵/۸۵۸ | ۱ | ۵/۸۵۸ | رگرسیون |
| | | ۰/۸۱۱ | ۱۳ | ۱۰/۵۴۲ | باقیمانده |
| | | | ۱۴ | ۱۶/۴۰۰ | کل |

جدول ۳۰: ضرایب رگرسیون در خروجی تحلیل رگرسیون

| میزان معناداری | آماره t | ضرایب استاندارد | | مدل |
|----------------|---------|--------------------|----------------|--------------------|
| | | ضرایب غیراستاندارد | خطای استاندارد | |
| ۰/۰۶۴ | ۲/۰۲۲ | ۰/۶۲۰ | ۱/۲۵۴ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۱۹ | ۲/۶۸۸ | ۰/۵۹۸ | ۰/۶۱۰ | عوامل_محیطی_فیزیکی |

۵- بحث و نتیجه‌گیری

هنکفیت زندگی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعاتی در علوم اجتماعی است. این مهم به دلیل اهمیت روزافزون مطالعات کیفیت زندگی در سیاست‌های اجتماعی و نقش آن، ابزاری کارآمد برای مدیریت و برنامه‌ریزی رفاه است. از این نظر مطالعه کیفیت زندگی در جامعه شهری دارای اهمیت بالایی است. کیفیت زندگی بستگی به واقعیت‌های اجتماعی نظیر اقتصاد، مسائل اجتماعی و سیاسی دارد و همچنین می‌تواند از آداب و رسوم و فرهنگ و سبک زندگی افراد جامعه نشأت گرفته باشد. به همین دلیل زمینه‌های سنتی و واقعیت‌های اجتماعی، عواملی هستند که می‌توانند کیفیت زندگی افراد جامعه را تحت تأثیر خود قرار دهند. از این نظر پژوهش باهدف مطالعه ترکیبی، تحلیل جامعه‌شناسی بر کیفیت زندگی بر اساس زمینه‌های سنتی و واقعیات اجتماعی در جامعه شهری کمیجان انجام گرفت. نتایج حاصل از بخش کیفی عوامل زمینه‌ای، مداخله‌گر، عوامل علی، پیامدها و راهکارهای شناسایی شدند که در ادامه توضیح داده می‌شوند. در رابطه یا محدوده مطالعه شده کمیجان باید گفت، مردمان آن از گذشته دور در منطقه مرکزی ایران زندگی می‌کنند. شناخت و بررسی اولیه صورت گرفته نشان می‌داد که سطوح زندگی مردم در این شهر مانند خیلی از شهرهای کشور در سه سطح کم‌درآمد، مرفه و متوسط نشین می‌باشد. بر اساس تحقیقات صورت گرفته در این پژوهش می‌توان ادعا کرد که میزان کیفیت زندگی در مناطق متوسط نشین بیش از میزان کیفیت زندگی در مناطق کم‌درآمد و مرفه‌نشین است. حال در ادامه به عواملی پرداخته شده که کیفیت زندگی این منطقه را تحت تأثیر قرار داده است. نتایج مطالعه نشان داد که بین کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی، رضایت فردی، استقلال فردی، عوامل اقتصادی اجتماعی،

عوامل فرهنگی، عوامل اجتماعی محیطی، وضعیت شخصیتی، عوامل فیزیکی همبستگی معنادار برقرار است. از بین عوامل نامبرده رضایت فردی بیشترین تاثیر را بر کیفیت زندگی دارد. نتایج نشان داد شرایط مداخله‌گر، شرایط وسیع و عامی همچون فرهنگ، فضا و غیره است که به‌عنوان تسهیل‌گر یا محدودکننده راهبردها عمل می‌کند. این شرایط، اجرای راهبردها را تسهیل و تسریع کرده و به‌عنوان یک مانع، دچار تأخیر می‌نمایند. عوامل مداخله‌گری که شناسایی شدند شامل؛ کنترل وضعیت سلامت، تعدیل انتظارات و توقعات، میزان رفاه افراد در جامعه، میزان سرمایه فرهنگی، کیفیت محیط زندگی، خودکنترلی، کنترل نابهنجاری‌های اجتماعی می‌باشد که به‌عنوان عوامل مداخله‌کننده برای افزایش کیفیت زندگی باید به آن‌ها توجه کرد. بر اساس مصاحبه با صاحب‌نظران از جمله راهبردهایی که میزان کیفیت زندگی را افزایش دهد می‌توان از کنترل وضعیت سلامت، جایگاه اجتماعی، خودباوری و اعتماد به نفس، میزان درآمد، شادمانی اجتماعی، عدالت اجتماعی، اعتقادات و باورها، آلودگی صوتی، امنیت و خودآگاهی نام برد که به‌عنوان واقعیت‌هایی هستند که برای افزایش کیفیت زندگی باید به آن‌ها توجه جدی داشت.

نتایج نشان داده است که شرایط زمینه‌ای متعددی بر نحوه اداره پدیده‌ها و ارتقای کیفیت زندگی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. این شرایط شامل؛ میزان رفاه افراد در جامعه، میزان فرهنگ تلاش برای زندگی بهتر، وضعیت روحی و روانی و برنامه‌ریزی بلندمدت و استراتژیک بودند. نتایج نشان داد مقوله‌محوری که یک صورت ذهنی از پدیده‌ای که اساس فرآیند است و می‌تواند برای ارتقای کیفیت زندگی افراد جامعه به‌عنوان واقعیت‌های زندگی مورد عنایت قرار گیرند عبارت است از؛ وضعیت سلامتی، رضایت فردی، استقلال فردی، توسعه اقتصادی-اجتماعی، عوامل فرهنگی، عوامل محیطی فیزیکی، وضعیت شخصیتی، یعنی هر چقدر این مقولات مورد توجه قرار گیرند میزان کیفیت زندگی افراد جامعه نیز مطلوب خواهد بود. شرایط علی در این پژوهش که شامل مقوله‌هایی مربوط به شرایطی که بر مقوله محوری تأثیر می‌گذارد. در واقع، منظور از شرایط علی، رویدادها و اتفاقاتی است که بر این پدیده تأثیر گذاشته و منجر به بروز آن می‌شوند در این پژوهش این عوامل شامل فقدان رفاه محیطی و اجتماعی مطلوب و خلاء کیفیت زندگی شهروندی می‌شود. به‌طور کلی هرچه به مقوله‌های (کنترل وضعیت سلامت، تعدیل انتظارات و توقعات، میزان رفاه افراد در جامعه، میزان سرمایه فرهنگی، کیفیت محیط زندگی، خودکنترلی، کنترل نابهنجاری‌های اجتماعی، کنترل وضعیت سلامت، جایگاه اجتماعی، خودباوری و اعتماد به نفس، میزان درآمد، شادمانی اجتماعی، عدالت اجتماعی، اعتقادات و باورها، آلودگی صوتی، امنیت و خودآگاهی، میزان رفاه افراد در جامعه، وضعیت روحی و روانی و برنامه‌ریزی بلندمدت و استراتژیک، وضعیت سلامتی، رضایت فردی، استقلال فردی، توسعه اقتصادی-اجتماعی، عوامل فرهنگی، عوامل محیطی فیزیکی، وضعیت شخصیتی) به‌عنوان واقعیت‌ها و عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مورد توجه قرار گیرد میزان آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. کیفیت زندگی در شهر تحت تأثیر تحولات مختلف اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی قرار دارد که گاه باعث افزایش و گاه موجبات کاهش کیفیت زندگی شهروندان خواهند شد. کیفیت زندگی علاوه بر ابعاد اقتصادی و اجتماعی؛ احساسات و نگرش شهروندان نیز در سنجش این مفهوم مورد توجه قرار گرفته است که تابعی از نگرش‌های ذهنی است. میزان کیفیت زندگی شهری تحت تأثیر میزان رضایت شهروندان است. پژوهش‌مانند هر مطالعه‌ی دیگری با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود از جمله؛ عدم وجود همکاری مناسب و درخور خبرگان موجود در منطقه، نبود آمارهای یک‌دست و طبقه‌بندی شده و محدودیت‌هایی برای ارائه آن، ذهنی بودن ابعاد کیفیت زندگی شهروندان و احساس امنیت اجتماعی و نبود مطالعات و تحقیقات مشابه در منطقه مورد مطالعه؛ اما با وجود این محدودیت‌ها پیشنهادهایی در ادامه اشاره می‌شود؛

- اجرای طرح نوسازی و بهسازی بافت‌های فرسوده و نامقاوم مطابق با اقلیم و معماری بومی با ارائه حمایت‌های مالی و روش‌های تشویقی در محدوده‌محل صورت گیرد.
- تمرکززدایی در توزیع خدمات شهری مبتنی بر تقسیمات فضایی محلات در راستای عدم تجمع امکانات و خدمات در قسمت‌هایی از شهر و جلوگیری از دوقطبی شدن و تضاد طبقاتی در شهر کمیجان صورت گیرد.
- تقویت و اصلاح سیاست‌های مدیریت شهری در جهت دستیابی به عدالت در توسعه شهر کمیجان مدنظر مدیران این شهر قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان سهمی برابر در نگارش مقاله داشته‌اند

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

منابع

- انصاری، زهرا (۱۳۹۲). بررسی علل اجتماعی افزایش جمعیت سالخوردگان و کیفیت زندگی آنان و شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران.
- بی‌تا، محدثه؛ جعفری هرندی، رضا (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس سازوکارهای دفاعی و صفات شخصیت دختران نوجوان. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۸ (۱)، ۱۵۸-۱۲۹
- جاجرمی، کاظم؛ ابراهیم کلکته (۱۳۸۷). سنجش وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی در شهر از نظر شهروندان؛ مطالعه موردی: گنبد قابوس. *مجله جغرافیا و توسعه*.
- حاتم‌وند، زهرا (۱۳۹۰). بررسی تأثیر اشتغال کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران.
- حریرچی، امیرمحمود؛ میرزایی، خلیل؛ مکانی، اعظم (۱۳۹۲). چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ۱۳۸۸. *پژوهش اجتماعی*، ۴، ۸۹-۱۱۰.
- حسینی امین، سیده نرگس؛ سید میرزایی، سید محمد؛ ادریسی، افسانه (۱۳۹۶). عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر کیفیت زندگی شهروندان تهرانی. *رفاه اجتماعی*، ۱۷ (۶۶)، ۲۲۳-۲۵۳.
- حسینی، محمد سلطان؛ نادریان، مسعود؛ همایی، رضا؛ موسوی، زهره (۱۳۹۲). رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان اداره کل تربیت بدنی استان اصفهان. *فصلنامه مدیریت ورزشی*، ۲، ۱۸۱-۱۶۷.
- درستکار، احسان؛ ودایع خیری، رقیه (۱۳۹۸). سنجش کیفیت زندگی بر مبنای رضایتمندی سکونتی (مورد مطالعه: محله گلشن تهران). *فصلنامه علوم و تکنولوژی محیط زیست*، ۲۱ (۱۰)، ۲۵۷-۲۴۵.
- درویش، علی (۱۳۹۱). میزان سهم اثر کیفیت زندگی و امید به زندگی بر شادکامی معلمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی، تهران.
- ذبیحی، ویژه ناب، ع (۱۳۹۲). *بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی شهروندان شهر اردبیل*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.
- شلفی، الف (۱۳۹۲). *ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر تنکابن)*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه گیلان، رشت.
- علی بابایی، باینگانی، بهمن (۱۳۹۰). بررسی تأثیر اشکال سرمایه بر رضایت از زندگی (مطالعه جوانان شهرستان پاوه). *پژوهش اجتماعی*، ۴ (۱۲)، ۱۷-۳۶.
- فنی، زهره؛ حیدری، سامان؛ آقایی، پرویز (۱۳۹۴). سنجش کیفیت زندگی شهری با تأکید بر جنسیت، مطالعه موردی: شهر قروه. *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری*، ۶ (۱۲)، ۷۸-۶۵.

- کوکبی، افشین؛ پورجعفر، محمدرضا؛ تقوایی، علی اکبر (۱۳۹۴). برنامه‌ریزی کیفیت زندگی شهری در مراکز شهری، تعاریف و شاخص‌ها. *جستارهای شهرسازی*، ۱۲، ۶-۱۳.
- محمدی، یاسر؛ عوافی اکمل، فرشته؛ ضمیری آراسته، مینا (۱۳۹۹). کیفیت زندگی زنان روستایی: تابعی از کیفیت تأمین مالی خرد و کیفیت فردی. *مجله تحقیقات اقتصادی و توسعه کشاورزی ایران*، ۲ (۳)،
- مسیبی، محمد؛ مسیبی، سمانه؛ صابری دهنوی، فرشید (۱۳۹۴). ارزیابی و سنجش میزان رضایت از شاخص‌های کیفیت زندگی شهری. *توسعه پایدار شهری*، ۵.
- منصف، عبدالعلی؛ شاه محمدی، ابوالفضل (۱۳۹۶). بررسی تأثیر عوامل اقتصادی بر امید به زندگی در کشورهای جهان. *نشریه پایش*، ۱۶ (۵).

References

- Amanda A., Melanie, D., Kornsupha, N., Nitvimo, I., Higgs, C., Elizabeth Ryan,³ and Hannah Badland. (2019). What is the meaning of urban liveability for a city in a low-to-middle-income country? Contextualising liveability for Bangkok, Thailand, *Global Health*. 2019; 15: 51. doi: 10.1186/s12992-019-0484-8
- Fawler, S. A. Davis, L. L. Both, L. E. & Best, L. A. (2018). Personality and perfectionism as predictor of life satisfaction. *Facets*, 3(1), 227- 241.
- Jian Wang, Liuna Geng. (2019). Effects of Socioeconomic Status on Physical and Psychological Health: Lifestyle as a Mediator, *Int J Environ Res Public Health*, 16 (2), 281 289. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020281>.
- Pacion, M, (2011). Urban liveability. *Urban Geogr*, (1) 11, 1-30.
- Shin, D. C. Rutkowski, C. P. and Park, C. M. (2015). The Quality of life in Korea: Comparative and Dynamic perspectives. *Social Indicators Research*, 62-63(1), 3-16.
- Radwrmacher. W. (2015). Quality of life facts and views, Eurostat: statistical books.
- Schalock, R.L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 203-216.
- Testa, M. A. & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*, 334, (13), 835- 840.
- Vijaya K. Gothwal, Anil K. Mandal. (2021). Quality of Life and Life Satisfaction in Young Adults with Primary Congenital Glaucoma. *Ophthalmology Glaucoma*, (4) 3, 312-321.
- Zuffianò, A. Martí-Vilarb, M. & López-Pérez, B. (2018). Personality and life satisfaction: A daily investigation among Spanish university students. *Personality and Individual Differences*, 1(23), 17– 20.