

چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ۱۳۸۸

دکتر امیرمحمود حریرچی* دکتر خلیل میرزایی** اعظم جهرمی و مکانی***

چکیده: کیفیت زندگی، مفهومی چند بعدی است که ارائه تعریفی جامع و مورد توافق همه صاحب‌نظران درباره آن دشوار به نظر می‌رسد. به دلیل وجود تعاریف گوناگون، شیوه‌های متفاوت سنجش و ارزیابی نیز برای آن مطرح شده است.

سازمان بهداشت جهانی، در تعریف کیفیت زندگی به درک افراد از موقعیت‌های زندگی در حوزه های فرهنگی زندگی شان و نظام ارزشی محیطی که در آن زندگی می‌کنند، و رابطه آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان توجه کرده است.

داده‌های این پژوهش به دلیل استفاده از روش تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی است و از ۴۰۰ نفر از ساکنان شهر جدید پردیس که به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند، در دوره زمانی ۳۱ تا ۳۱ تیرماه ۱۳۸۸ جمع‌آوری شده است. در این پژوهش متغیر وابسته یعنی کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) سنجیده شد و متغیرهای مستقل نیز شامل سرمایه اجتماعی، ارزیابی خدمات شهری، رضایت مندی از محله، ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های خانوادگی بوده است.

میانگین نمره کیفیت زندگی جامعه مورد مطالعه برابر با ۱۹/۷۹ برآورد شده است و میانگین هر یک از ابعاد چهارگانه عبارت اند از: سلامت جسمانی ۲۰/۲۶، سلامت روانی ۱۹/۷، سلامت روابط اجتماعی ۲۶/۲ و سلامت محیطی برابر با ۱۳/۰۳.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی، ارزیابی خدمات شهری، رضایتمندی از محله.

* عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

** عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

*** کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

مقدمه

سلامتی جسمانی و روانی، یکی از ارکان اصلی توسعه پایدار و بخش جدایی ناپذیر آن برای شکوفایی و ارتقای وضعیت زندگی است، به عبارت دیگر حفظ و ارتقای سطح سلامت، پیش نیاز حرکت و اقدام در زمینه برنامه ریزی های اقتصادی و اجتماعی است.

هر جامعه زمانی از پویایی و نشاط لازم برخوردار خواهد بود که شهروندان آن از سلامت جسمانی و روانی مطلوب برخوردار شوند. در عصر حاضر بسیاری از صاحب نظران علوم اجتماعی و علوم انسانی به نقد و ارزیابی اهداف رشد و توسعه اقتصادی در کشورهای پیشرفته و صنعتی پرداخته و بر اولویت هدف های اجتماعی توسعه، کیفیت خدمات، کالاها و ضرورت تناسب آنها با نیازها و شرایط زندگی مردم تأکید ورزیده اند، بدین ترتیب نگرش انسانی و جامعه شناسانه درباره کیفیت زندگی به قلمرو کتابها و مقاله های مربوط به توسعه، برنامه ریزی و سیاست گذاری های کلان کشورهای پیشرفته و به ویژه کشورهای اروپای غربی وارد شد.

برای توسعه و بالابردن سطح کیفیت زندگی در سراسر دنیا، سازمان های بین المللی مانند سازمان بهداشت جهانی در طول سال های گذشته، برنامه ها و فعالیت های فراوانی را به انجام رسانده اند.

بیان مسئله

شاخص امروزه پیشرفت یک اجتماع، «کیفیت زندگی» است. این اصطلاح در برگیرنده مهم ترین عواملی است که شرایط زندگی در جامعه و رفاه شخصی افراد را تعیین می کنند. طی دهه های اخیر کیفیت زندگی یکی از اساسی ترین نکات مورد توجه در علوم اجتماعی بوده است و برای ارزیابی پارامترهای مادی توسعه اقتصادی و تولیدات داخلی در کنار پارامترهای غیر مادی ای چون کیفیت کار، سطح باسوادی و فرهنگ، استاندارد پزشکی و بهداشت، کیفیت فراغت و تفریح، شرایط محیط زیست، جوسیاسی، احساس خوشبختی انفرادی و حتی آزادی و اتحاد ملی مورد بررسی قرار می گیرند.

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به صورت عمومی به این شکل تعریف کرده است: «کیفیت زندگی به برداشت شخصی یک فرد از موقعیت زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی جامعه اش و نیز رابطه آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و احتیاجاتش گفته می شود».

کیفیت زندگی همچنین در کل به پارامترهای دیگری چون توزیع درآمدها در بین عوامل تولید آن، میزان فقر، درآمد حقیقی، (پس از در نظر گرفتن تورم) و سطح حقوق اجتماعی، میزان امنیت، کیفیت فراغت، امکانات فرهنگی، سلامت روحی مردم، تراکم جمعیت، شبکه اجتماعی، ثبات سیاسی و استحکام اقتصادی بستگی دارد. به همین دلیل، دو جامعه ای که از لحاظ مادی هم تراز یکدیگرند، ممکن است دارای دو کیفیت زندگی متفاوت باشند.

آبراهام مازلو در ۱۹۴۳، هرم نیازهای انسان را ترسیم کرد و از دیدگاه او هر انسانی در درجه اول سعی دارد احتیاجات پایه خود را بر طرف سازد و بعد به نیازهای لایه‌های بالاتر می‌پردازد. این هرم برای مسئولان امور اجتماع حکم یک خط مشی را دارد تا بتوانند با در نظر گرفتن اولویت‌های مختلف احتیاج‌های مردم، به تأمین نیازهای آنها بپردازند. کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی، نسبی، متأثر از زمان، مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی است.

سطح فردی کیفیت زندگی به جهان‌بینی فرد و نگاه او به زندگی بستگی دارد. همه بحث کیفیت زندگی سرانجام به فرد برمی‌گردد، این فرد است که باید احساس کند همه تلاش‌هایی که در سطح جهانی، ملی و محلی صورت می‌گیرد، زندگی او را بهبود بخشیده است یا خیر؟ مهار نیازها و خواسته‌هایی که در عصر دیجیتالی خارج از کنترل انسانند، او را به عرصه‌هایی می‌کشاند که سرانجام آن، بهبود کیفیت زندگی نخواهد بود.

کیفیت زندگی کاری را در دو بعد عینی (جهان واقعی) و ذهنی (جهان متصور) طبقه‌بندی کرده‌اند و ابعاد عینی آن را مواردی چون شغل مناسب، درآمد، مسکن، آموزش (دسترسی به فرصت‌ها و پرورش قابلیت‌ها)، سلامتی بهداشت، درمان، کیفیت محیطی که در آن زندگی می‌کنیم، خدمات، امنیت و محیط زیست بر دانسته‌اند.

مؤسسه مرسر که در دنیا یک مؤسسه معتبر مطالعاتی در زمینه منابع انسانی است، با بررسی شاخص‌های کیفیت زندگی، وضعیت کیفیت زندگی کشورهای مختلف را در سال ۲۰۰۷ بررسی کرد که ایران رتبه ۸۳ را به دست آورد و فنلاند، ایسلند، نروژ و سوئد به عنوان باکیفیت‌ترین کشورهای جهان برای زندگی انتخاب شدند. این مؤسسه هر ساله با در نظر گرفتن ۳۹ معیار به ارزیابی وضعیت کیفیت زندگی در کشورها و شهرهای جهان می‌پردازد. این معیارها شامل عوامل زیست محیطی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، بهداشتی، امنیت شخصی، آموزش و پرورش، حمل و نقل و ... است.

بررسی نظریه‌های موجود در این زمینه و مرور پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که

متغیرهایی مانند: ویژگی‌های فردی، ویژگی‌های خانوادگی، میزان سرمایه اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی، ویژگی‌های اشتغال فرد، میزان رفع نیازها بر کیفیت زندگی افراد جامعه اثرگذار هستند.

با توجه به مطالب عنوان شده، سنجش میزان کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس و تعیین متغیرهای مؤثر بر آن به عنوان موضوع این پژوهش انتخاب شده است. در حقیقت دو سؤال اساسی این تحقیق را می توان به صورت زیر بیان کرد:

۱. وضعیت کیفیت زندگی در بین شهروندان شهر جدید پردیس چگونه است؟
۲. چه عواملی با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد؟

هدف های تحقیق

در این پژوهش هدف های زیر مدنظر بوده اند:

هدف اصلی

شناخت وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس و عوامل مرتبط با آن.

هدف های خاص

۱. سنجش وضعیت کیفیت زندگی در بین شهروندان شهر جدید پردیس.
۲. تعیین عوامل مؤثر بر وضعیت کیفیت زندگی در بین شهروندان شهر جدید پردیس.

هدف کاربردی

ارائه راهکارهای مناسب برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس.

مبانی نظری

کیفیت زندگی، مفهومی است چند وجهی که بررسی آن نیاز به اتخاذ رهیافتی بین رشته‌ای دارد. این واژه تا به حال به شیوه‌های مختلفی تعریف شده است و تعریف واحدی که بتواند مورد قبول تمام متخصصان قرار گیرد و حوزه گسترده آن را پوشش دهد وجود ندارد. از سوی دیگر، کیفیت زندگی به شدت متأثر از زمان و مکان است و مؤلفه‌ها و عوامل تشکیل دهنده آن

با توجه به دوره زمانی و مکان جغرافیایی تغییر خواهند کرد، به همین دلیل با وجود اجرای تحقیقات فراوان در مورد دامنه وسیعی از معرف‌های ذهنی و عینی کیفیت زندگی، هیچ نظریه یا ابزار سنجش حمایت شده‌ای که مورد قبول همه باشد برای این کار وجود ندارد.

این مفهوم، چندسطحی، مبهم و غیرشفاف است، با وجود این به عنوان معرف نهایی، در ارزیابی سیاست‌های اجتماعی از محبوبیت بالایی برخوردار است. کیفیت زندگی از یک نظر در دو سطح خرد (فردی، ذهنی) و کلان (اجتماعی، عینی) تعریف می‌شود. شاخص‌های کلان مؤلفه‌هایی مثل درآمد و اشتغال، مسکن، آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی و محیطی را در برمی‌گیرد. شاخص‌های خرد نیز شامل درک کلی کیفیت زندگی، تجارب و ارزش‌های فرد و معرف‌های مرتبط مانند رفاه، خوشبختی و رضایت از زندگی است (براون و همکاران^۱، ۲۰۰۴: ۶). در برخی از جوامع پیشرفته، این واژه همراه و گاهی مترادف با واژه‌های دیگری مانند بهزیستی همگانی، رفاه اجتماعی و مانند آنها به کار گرفته می‌شود و نشان می‌دهد که، مفهوم کیفیت زندگی بر دو بعد زندگی انسان دلالت دارد، نخست چگونگی زندگی مادی جامعه انسانی و بعد چگونگی محیط معنوی، فرهنگی، روانی و جسمی انسان‌ها (میرخانی: ۱۳۷۸: ۷۰).

درباره مفهوم کیفیت زندگی تعاریف متعددی مطرح شده است که در ادامه به تعدادی از آنها اشاره خواهد شد. مطابق تعریف مدرسه خدمات اجتماعی دانشگاه "اوکلاهامای امریکا"، کیفیت زندگی از "قلمروهای" زندگی حاصل می‌شود. این قلمروها شامل: خانواده و شغل، سر پناه، جامعه، سلامتی، تعلیم و تربیت، باورها و معنویات است.

کالمن معتقد است در سنجش کیفیت زندگی باید به تفاوت یا شکاف موجود بین انتظارات فرد و تجربه او در یک دوره خاص توجه کرد (کالمن^۲، ۱۹۸۴). برگنر در سال ۱۹۸۹ می‌گوید، زمانی که فاصله بین اهداف به دست آمده و اهداف مورد درخواست کم می‌شود کیفیت زندگی، افزایش می‌یابد (برگنر^۳، ۱۹۸۹). سلاتولسکی ۱۹۹۰ کیفیت زندگی را به صورت ارزیابی بیماران از سطح عملکردشان و رضایت‌مندی آنها از این موضوع در مقایسه با آنچه به عنوان ایده‌آل مدنظر داشته‌اند تعریف می‌نمایند (سلاتولسکی^۴، ۱۹۹۰).

-
1. Brown, et al
 2. Calman
 3. Bergner
 4. Cella Tulskey

شالوک (۱۹۹۴) کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند: درکی که فرد از زندگی خانوادگی و اجتماعی، شغل و میزان سلامتی خود به دست می‌آورد. شالوک کیفیت زندگی را ذهنی و ناشی از درک فرد از وضعیت عینی زندگی‌اش و درک رضایت دیگران می‌داند. نوردن فلت (۱۹۹۱) کیفیت زندگی را به شکل خشنودی توصیف کرد. به نظر وی سنجش خشنودی افراد از طریق بررسی تجربه آنها درباره میزان دستیابی به آمال و آرزوهایشان انجام‌پذیر است و بر همین اساس، این تجربه ممکن است برای افراد دیگر همان معنی و مفهوم را نداشته باشد. نیس (۱۹۸۶) بر مفهوم ادراک خویشتن تأکید کرد و کیفیت زندگی را به عنوان میزان برخورداری فرد، از شرایطی مثل: حداکثر فعالیت، ارتباط خوب و مناسب با سایرین، احترام به خویشتن و احساس خلق خشنود، تعریف می‌کند. کیفیت زندگی ضمن دارا بودن ابعاد عینی و وابستگی به شرایط عینی و بیرونی، امری است ذهنی و درونی و در نهایت به تصورات و ادراک فرد از واقعیت‌های زندگی بستگی دارد. ارزش واقعی کیفیت زندگی زمانی آشکار می‌شود که بخواهیم به سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه به ویژه در سطح ملی و محله‌ای جهت بدهیم و الگوهای منسوخ توسعه اقتصادی اجتماعی را اصلاح کنیم.

کیفیت زندگی منعکس‌کننده این تصور است که نیازهای افراد، بدون توجه به وضعیت سلامت جسمانی و شرایط اقتصادی و اجتماعی آنها برآورده می‌شود و افراد از فرصت‌های لذتبخش و فرصت‌های شکوفایی به هیچ عنوان محروم نمی‌شوند (خوارزمی، ۱۳۸۵: ۵-۱). آنچه در بالا ذکر شد، بیان‌کننده این مطلب است که تعاریف گوناگون کیفیت زندگی منبعت از دیدگاه‌های مختلف است، ولی آنچه عنوان مبنا و مرجع این پژوهش قرار گرفته تعریف سازمان بهداشت جهانی است: ۱. سلامت فیزیکی شامل: فعالیت‌های روزمره زندگی، وابستگی به مواد دارویی و کمک‌های پزشکی، قدرت و خستگی، تحرک، درد و ناراحتی، خواب و استراحت، ظرفیت کار. ۲. روانی شامل: تصویر از خود و ظاهر بدنی، احساسات مثبت و منفی، اعتماد به نفس، اعتقادات روحی، مذهبی، شخصی، تفکر، یادگیری، حافظه و تمرکز. ۳. ارتباطات اجتماعی شامل: ارتباطات شخصی، حمایت اجتماعی، فعالیت جنسی. ۴. محیط شامل: منابع مادی و مالی، آزادی، ایمنی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اجتماعی (در دسترس بودن و کیفیت درمانی)، فرصت‌های دسترسی به اطلاعات و مهارت‌های جدید، مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت و تفریح، محیط فیزیکی (آلودگی، سروصدا، ترافیک و آب و هوا)، حمل و نقل، مسافرت و محیط خانه.

چهارچوب نظری تحقیق

عموما مطالعات سنجش کیفیت زندگی به دو دیدگاه عینی و ذهنی قابل تقسیم است. در مراحل اولیه توسعه، مفهوم کیفیت زندگی بیشتر شامل معرف‌های اجتماعی مبتنی بر آمارهای دولتی بود و با بررسی شرایط محیط عینی زندگی آن را ارزیابی می‌کردند. در آن دوران، محققانی مانند مازلو و مک کال استفاده از معرف‌های عینی و فرا فرهنگی مانند رفع نیازهای اولیه زندگی (غذا و سر پناه) را برای سنجش کیفیت زندگی توصیه می‌کردند. تأکید زیاد بر دیدگاه عینی منجر به غفلت از دیدگاه ذهنی شد که بسیار مهم است و در سطح فردی به کار برده می‌شود. بنابراین در این بررسی سعی می‌شود کیفیت زندگی با توجه به دیدگاه جامعه هدف (جنبه ذهنی) مورد بررسی قرار گیرد. مناسب‌ترین روش نیز برای کشف کیفیت زندگی ذهنی این است که مستقیماً از افراد در مورد احساسشان از زندگی و شرایط زندگی، آن گونه که تجربه می‌کنند سؤال شود. در این پژوهش برای ارزیابی و سنجش کیفیت زندگی از چهارچوب مفهومی و پرسشنامه‌ای که سازمان بهداشت جهانی تهیه کرده است استفاده شده و به طور مفصل در همین فصل به آن اشاره خواهد شد. با توجه به مبانی نظری موجود و مطالعات تجربی انجام شده در نقاط مختلف دنیا و نیز با در نظر گرفتن اهداف پژوهش، متغیرهای سرمایه اجتماعی، ویژگی‌های فردی (میزان سن، جنسیت، تحصیلات)، ویژگی‌های خانوادگی (وضعیت تاهل، سابقه زندگی مشترک، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال همسر، وضعیت تحصیلات همسر)، ارزیابی خدمات شهری و رضایت‌مندی از محله محل سکونت به عنوان عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس برگزیده و در الگوی نهایی گنجانده شده‌اند. به اعتقاد کلمن، سرمایه اجتماعی منبعی است که تولید کنش‌های معین را تسهیل می‌کند. همانند اشکال دیگر سرمایه، سرمایه اجتماعی محصولی است که امکان دستیابی به اهداف معینی را فراهم می‌سازد، به طوری که در صورت فقدان این سرمایه، اهداف فوق قابل دسترسی نخواهند بود. ارزش‌هایی از ساختار اجتماعی که منابعی برای دستیابی کنشگران به منافع مورد نظرشان است، کارکرد مفهوم سرمایه اجتماعی را مشخص سازد، (دکر^۱، ۲۰۰۳: ۵).

سرمایه اجتماعی علاوه بر تسهیل دستیابی به منافع، با افزایش سطح ارتباط افراد با دیگران به دلیل وجود اعتماد، باعث تقویت شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی می‌شود و در نهایت به افزایش سطح کیفیت زندگی منجر خواهد شد. سرمایه اجتماعی با توجه به پیامدهایی که دارد،

همواره به عنوان برنامه‌ای کارآمد برای کاهش فقر، نابرابری و آسیب‌های اجتماعی و افزایش رفاه و در نهایت کسب نتایج مطلوب از سیاست‌های اجتماعی، مورد توجه سیاست‌گذاران اجتماعی بوده است.

براساس نظریهٔ لین، عناصر سرمایه اجتماعی با افزایش ارتباطات و افزایش سطح دسترسی به منابع، در نهایت منجر به ایجاد نتایجی مطلوب مانند دارایی، قدرت، شهرت، سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی خواهد شد و این عوامل علاوه بر آنکه بخشی از کیفیت زندگی محسوب می‌شوند، تأثیر مثبت و مستقیمی بر افزایش دیگر سطوح مرتبط با مفهوم کیفیت زندگی دارند. استون و هوگز نیز در الگویی که برای سرمایه اجتماعی تدوین کرده‌اند، به رابطهٔ علی این مفهوم با کیفیت زندگی پرداخته‌اند. آنها عواملی مانند ویژگی‌های شخصی (جنس، سن، سلامتی)، ویژگی‌های خانوادگی (وضعیت روابط، وضعیت تأهل، حضور فرزندان)، منابع (تحصیلات، استخدام، مالکیت خانه)، نگرش‌ها و ارزش‌ها (تحمل گوناگونی‌ها، اهداف مشترک) و ویژگی‌های منطقه (شهری، روستایی، سطح برتری اقتصادی-اجتماعی، نسبت شبکه‌ها در مناطق محلی، شناخت مناطق محلی، امنیت مناطق محلی) را عوامل اثرگذار بر میزان سرمایه اجتماعی تلقی کرده‌اند و آن را مجموعه‌ای متشکل از انواع روابط و شبکه‌هایی می‌دانند که در نهایت بر عواملی مانند رفاه فردی- خانوادگی، رفاه عمومی، منطقه ای و محلی، سیاسی و اقتصادی تأثیر می‌گذارد. بنابراین فرضیه اول تحقیق این‌گونه بیان می‌شود که: سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد. با توجه به الگوی استون و هوگز از سرمایه اجتماعی، فرضیه دوم در قالب مرتبط بودن ویژگی‌های فردی (میزان سن، جنسیت، تحصیلات) با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس و فرضیه سوم در قالب مرتبط بودن ویژگی‌های خانوادگی (وضعیت تاهل، سابقه زندگی مشترک، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال همسر، وضعیت تحصیلات همسر) با کیفیت زندگی این افراد تدوین شد. در پژوهش‌های انجام شده در رشته‌های مختلف به خصوص برنامه‌ریزی شهری، موضوع محله و اثر آن بر کیفیت زندگی و رفاه از اهمیت بسیاری برخوردار است.

در این پژوهش نیز با توجه به اهمیتی که مفهوم محله در زندگی شهری دارد و با در نظر گرفتن مطالعه منطقه دیترویت در سال ۲۰۰۱ و مطالعه انجام شده در شهر تایپه در سال ۲۰۰۴ متغیرهای ارزیابی خدمات شهری و رضایت از منطقه محل سکونت به عنوان دو عامل دیگر مرتبط با کیفیت زندگی در نظر گرفته شدند و دو فرضیه در قالب مرتبط بودن رضایت-

مندی از منطقه محل سکونت با کیفیت زندگی و نیز مرتبط بودن ارزیابی از خدمات شهری با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس تدوین شد.

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. دو راهکار برای استفاده از روش توصیفی وجود دارد:

۱. مطالعه‌های موردی
۲. مطالعه‌های گروهی

ما در این پژوهش از روش مطالعه موردی استفاده کرده‌ایم. هدف مطالعه موردی، شناسایی یک دوره یا بخش مهمی از یک دوره زندگی یک واحد مطالعاتی است. از مطالعه موردی بیشتر به عنوان روش مطالعه طولی برای بررسی رشد و توسعه در طول زمان استفاده می‌شود.

سوال‌ها و فرضیه‌های اصلی تحقیق

در این پژوهش با توجه به اهداف، مهم‌ترین سوالات به شرح زیر هستند:

۱. میزان کیفیت زندگی در بین شهروندان شهر جدید پردیس چگونه است؟
 ۲. چه عواملی با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارند؟
 - ۱-۲. آیا سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد؟
 - ۲-۲. آیا ویژگی‌های فردی (میزان سن، جنسیت، تحصیلات) با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد؟
 - ۳-۲. آیا ویژگی‌های خانوادگی (وضعیت تاهل، سابقه زندگی مشترک، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال همسر، وضعیت تحصیلات همسر) با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد؟
 - ۴-۲. آیا رضایت‌مندی از محله محل سکونت با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد؟
 - ۵-۲. آیا ارزیابی خدمات شهری با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد؟
- در این پژوهش با توجه به اهداف و سوال‌های مطرح شده، فرضیه‌های زیر تدوین شدند:
۱. سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد.
 ۲. بین افراد سنین مختلف در خصوص کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

۳. بین زنان و مردان در خصوص کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
۴. افراد براساس سطوح مختلف تحصیلات در خصوص کیفیت زندگی دارای تفاوت معناداری هستند.
۵. ویژگی‌های خانوادگی شامل (وضعیت تاهل - سابقه زندگی مشترک - تعداد فرزندان - وضعیت اشتغال همسر - وضعیت تحصیلات همسر) با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد.
۶. رضایت‌مندی از محل سکونت با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد.
۷. ارزیابی خدمات شهری با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش که به صورت پیمایشی اجرا شد، از ابزار پرسشنامه برای سنجش و بررسی اهداف و فرضیه‌های مربوط به کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس استفاده شده است. در این مطالعه به علت سهولت کاربرد پرسشنامه WHOQOL-BREF در مقایسه با WHOQOL-100، از همین ابزار استفاده شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی کیفیت زندگی، چهار بعد سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی را در مجموع با ۲۴ سوال می‌سنجد. دو سوال نیز که به هیچ یک از ابعاد فوق مربوط نمی‌شوند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، در این مقیاس گنجانده شده است. پاسخگویان پاسخ‌های خود را با مقیاسی ۵ گزینه‌ای (۱ تا ۵) مشخص کردند. برای درک بهتر و راحت‌تر یافته‌های پژوهش، نمرات به دست آمده برای هر بعد به نمرات صفر تا صد تبدیل شده است.

با توجه به مطالب عنوان شده، هر بعد کیفیت زندگی در این تحقیق در سطح شبه فاصله‌ای مورد سنجش قرار گرفته و در تحلیل‌ها وارد شده است، در نهایت نیز پس از استاندارد کردن نمرات هر چهار بعد و جمع نمرات استاندارد، نمره کیفیت زندگی به دست آمده است که آن هم در سطح سنجش شبه فاصله‌ای است.

متغیر وابسته

همان‌طور که موضوع و هدف این پژوهش نشان می‌دهد، متغیر وابسته در این تحقیق کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس است. مفهوم کیفیت زندگی در این پژوهش بر اساس چهارچوب و الگویی که سازمان بهداشت جهانی تدوین کرده، ارزیابی شده است.

«کیفیت زندگی به عنوان درک افراد از موقعیت‌های زندگی‌شان در حوزه‌های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و رابطه آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی-هایشان تعریف می‌شود. این تعریف دامنه وسیعی دارد و به شیوه‌ای پیچیده با سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی افراد و رابطه آنها با خصوصیات برجسته محیط‌شان در هم آمیخته شده است (وکول^۱، ۱۹۹۶).

متغیرهای مستقل

متغیرهای مستقل در این پژوهش شامل سرمایه اجتماعی، ارزیابی خدمات شهری، رضایت-مندی از محله، ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های خانوادگی است.

ابعاد سرمایه اجتماعی را گروه «کندی» در دانشگاه هاروارد به شرح زیر مشخص کرده‌اند: «اعتماد، مشارکت سیاسی، مشارکت ورهبری مدنی، پیوندهای اجتماعی غیررسمی، بخشش و روحیه داوطلبی، مشارکت مذهبی، عدالت در مشارکت مردمی، تنوع مشارکت‌ها و دوستی‌ها». (الوانی و سید نقوی، ۱۳۸۲، ص ۱۴-۱۱).

ارزیابی خدمات شهری

خدمات شهری، شاخه‌ای از خدمات عمومی است که ارتباط مستقیم و منسجمی با زندگی روزانه شهروندان دارد و کیفیت زندگی آنان را تعیین می‌کند. عرضه کننده این خدمات شهرداری و دیگر نهادهای مرتبط و دریافت کننده آنها یکایک شهروندان هستند.

رضایت‌مندی از محله

محله یا همسایگی، منطقه محل سکونت گروهی از افراد است که از نظر جغرافیایی در درون یک شهر یا در حومه آن زندگی می‌کنند. ساکنان محله یا همسایگی، همسایه نامیده می‌شوند. به صورت سنتی، به قدری کوچک است که همسایه‌ها همدیگر را می‌شناسند.

ویژگی‌های فردی

در این تحقیق متغیرهای سن، جنسیت و میزان تحصیلات، به عنوان ویژگی‌های فردی شهروندان شهر جدید پردیس مدنظر بوده اند.

ویژگی‌های خانوادگی

در این تحقیق متغیرهای وضعیت تأهل، سابقه زندگی مشترک، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال همسر و وضعیت تحصیلات همسر، به عنوان ویژگی‌های خانوادگی مدنظر قرار گرفته اند.

جامعه پژوهش

جامعه مورد مطالعه این پژوهش را کلیه شهروندان شهر جدید پردیس در زمان گردآوری اطلاعات (۱ تا ۳۱ تیرماه ۱۳۸۸) تشکیل می‌دهند.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

در این پژوهش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای مورد استفاده قرار گرفته است و خوشه‌ها در بیش از یک مرحله اجرا شده اند. در طی این مراحل برای انتخاب عناصر هر یک از خوشه‌های انتخابی از فن نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده است. نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه، با توجه به جمعیت حدود ۵۰ هزار نفری شهر جدید پردیس که در چهار فاز مسکونی متمرکز شده‌اند، به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. زیرا این شهر دارای چهار فاز و هر فاز دارای چهار محله است، پس به صورت تصادفی یک محله از هر فاز و از هر محله چند مجتمع و بلوک انتخاب شد.

باتوجه به جامعه آماری پژوهش، با استفاده از فرمول کوکران، در نظر گرفتن شکاف جمعیتی $P=0/5$ ، پذیرش خطای $0/05$ در سطح 95 درصد اطمینان، حجم نمونه برای این تحقیق به

صورت زیر محاسبه شد: $t = 1/96$ $d = 0/05$ $q = 0/5$ $p = 0/5$ $N = 50000$

$$n = \frac{Nt^2pq}{Nd^2 + t^2pq} = \frac{50000(1/96)^2(0/5)(0/5)}{50000(0/05)^2 + (1/96)^2(0/5)(0/5)} = 384$$

تعداد حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد شد، که البته با در نظر گرفتن احتمال مواجهه با موارد بدون پاسخ، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه تکثیر و برای گردآوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت.

پس از این مرحله با مراجعه به مجتمع‌ها و بلوک‌های مورد نظر، خانوارها به صورتی نظام مند انتخاب شدند و برای افراد بالای ۱۵ سال پرسشنامه تکمیل و داده‌های موردنظر جمع‌آوری شد. زمان جمع‌آوری اطلاعات ۱ تا ۳۱ تیر ۱۳۸۸ بوده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به ماهیت و روش پژوهش، ابتدا داده‌ها بازبینی و کنترل شدند و سپس با نرم افزار SPSS مورد سنجش قرار گرفتند. و باتوجه به نوع فرضیه‌ها، از روش‌های آمار استنباطی تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t و f مستقل برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

به لحاظ جنسیتی ۵۳ درصد پاسخگویان زن و ۴۷ درصد از آن‌ها مرد بوده‌اند. در بررسی گروه‌های سنی، ۴۳/۷ درصد از گروه سنی ۱۵ تا ۳۰ سال و ۳۷/۹ درصد از گروه سنی ۳۱ تا ۴۵ سال بوده‌اند. در مقابل ۳/۳ درصد از پاسخگویان را گروه سنی ۶۰ سال و بیشتر تشکیل داده‌اند. در بررسی رابطه میزان تحصیلات مشاهده شد که بیشترین تعداد پاسخگویان یعنی ۳۵/۴ درصد دارای تحصیلات در سطح دیپلم بوده‌اند و افراد بیسواد پایین‌ترین تعداد یعنی ۱ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. ۳۲/۷ درصد نیز دارای تحصیلات عالی بودند. از نظر وضعیت تأهل بررسی به عمل آمده نشان می‌دهد که، ۶۵/۷ درصد از پاسخگویان متأهل و ۲۸ درصد آنها مجرد بوده‌اند و فقط ۱ درصد از آنها با همسران خود متارکه کرده‌اند. عوامل اقتصادی با ۳۸/۵ درصد از کل نمونه مورد مطالعه اولین عامل مؤثر شناخته شد و دومین مؤلفه مؤثر بر کیفیت زندگی، عوامل فردی با ۱۸/۸ درصد و سومین مورد، عوامل اجتماعی با ۱۵/۱ درصد است. لازم به ذکر است که تنها ۳/۷ درصد از پاسخگویان عوامل محیطی را در کیفیت زندگی خود مؤثر دانسته‌اند.

"بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ساکنان شهر جدید پردیس رابطه وجود دارد." مقدار ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده به میزان ۰/۹۸۷ وجود رابطه بسیار قوی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ساکنان را نشان می‌دهد.

رگرسیون مربوط به فرضیه "وجود رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی" متغیرهای وارد شده و حذف شده (b)

مدل	متغیرهای وارد شده	متغیرهای حذف شده	روش
۱	سرمایه اجتماعی (a)		توأم

همه متغیرهای مورد نظر وارد شده به معادله

نمره کیفیت زندگی: متغیر مستقل

خلاصه مدل

مدل	R	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	خطای معیار برآورد
۱	۰/۹۸۷	۰/۹۷۳	۰/۹۷۳	۲/۰۲۰

سرمایه اجتماعی: (مقدار ثابت): پیش بین ها

تحلیل واریانس یک سوئه

مدل	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۱	۴۴۴۶۰,۰۲۹	۱	۴۴۴۶۰,۰۲۹	۱۰۸۹۷,۰	۰/۰۰۰ (a)
	۱۲۱۵,۸۴۶	۲۹۸	۴,۰۸۰		
	۴۵۶۷۵,۸۷۵	۲۹۹			

سرمایه اجتماعی: (مقدار ثابت): پیش بین. a

نمره کیفیت زندگی: متغیر وابسته. b.

نتایج رگرسیون، فرضیه وجود رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را تأیید می کنند. ضریب همبستگی (R) نشان می دهد، رابطه ای بسیار قوی (۰/۹۸۷) بین متغیر پیش بین یعنی سرمایه اجتماعی و متغیر پیش بینی شونده یعنی کیفیت زندگی وجود دارد. همچنین R^2 (ضریب تعدیل که میزان تغییرپذیری را نشان می دهد) بیان گر آن است که ۹۷٪ از تغییرات کیفیت زندگی به میزان سرمایه اجتماعی مربوط است. بدین ترتیب، معادله پیش بینی به صورت زیر نوشته می شود:

$$y' = a + b1x1$$

$$y = -21/979 + 1/034$$

به ازای ۲۱/۹۷۳- مقدار از کیفیت زندگی، ۱/۳۴۰+ مقدار به سرمایه اجتماعی اضافه می‌شود. F محاسبه شده به میزان ۱۰۸۹۷ در درجه آزادی ۱ به ۲۹۸ وجود معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد را تأیید می‌کند و نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار در کیفیت زندگی گروه‌های دارای سرمایه اجتماعی بالا و سرمایه اجتماعی پایین است.

در مورد فرضیه "وجود تفاوت بین گروه‌های سنی مختلف درباره کیفیت زندگی"، F محاسبه شده در درجه آزادی ۳ به ۲۹۶ معنی‌دار نبود و به این ترتیب می‌توان گفت میان گروه‌های مختلف سنی، تفاوت معنی‌داری در خصوص کیفیت زندگی وجود ندارد.

آزمون T محاسبه شده در مورد فرضیه "وجود تفاوت در کیفیت زندگی بین زنان و مردان ساکن شهر پردیس" نشان می‌دهد، نتایج آزمون لون بزرگتر از ۰/۰۵ است (p=۰/۱۷۵). با توجه به این که T محاسبه شده به میزان ۰/۲۱۱ در درجه آزادی ۰/۲۸۷ معنی‌دار نیست، می‌توان گفت بین زنان و مردان در خصوص کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در مورد فرضیه "وجود تفاوت بین سطوح مختلف تحصیلی در خصوص کیفیت زندگی"، F محاسبه شده در درجه آزادی ۷ به ۲۹۲ معنی‌دار است و به این ترتیب می‌توان گفت میان سطوح مختلف تحصیلی، تفاوت معنی‌داری در خصوص کیفیت زندگی وجود ندارد.

جدول رگرسیون مربوط به فرضیه "وجود رابطه بین وضعیت تاهل و کیفیت زندگی"

متغیرهای وارد شده و حذف شده (b)

مدل	متغیرهای وارد شده	متغیرهای حذف شده	روش
۱	وضعیت تاهل (a)		توأم

همه متغیرهای مورد نظر وارد شده به معادله

نمره کیفیت زندگی: متغیر مستقل

خلاصه مدل

مدل	R	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	خطای معیار برآورد
۱	(a)۰/۰۹۰	۰/۰۰۸	۰/۰۰۵	۱۲/۳۴۴

وضعیت تاهل: (مقدار ثابت): پیش بین ها

تحلیل واریانس یک سوپه

مدل	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری
۱	۳۷۱/۵۸۶	۱	۳۷۱/۵۸۶	۲/۴۳۹	(a) ۰/۱۱۹
	۴۵۵۶۱/۵۹۱	۲۹۹	۱۵۲/۳۸۰		
باقی مانده					
کل	۴۵۹۳۳/۱۷۷	۳۰۰			

سرمایه اجتماعی: (مقدار ثابت): پیش بین. a

نمره کیفیت زندگی: متغیر وابسته. b

جدول رگرسیون مربوط به فرضیه وجود رابطه بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی نشان می‌دهد، ضریب همبستگی ($R = -0.090$) بسیار ضعیف است و رابطه‌ای ضعیف بین متغیر پیش‌بین یعنی وضعیت تأهل و متغیر پیش‌بینی شونده یعنی کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. هم چنین R^2 (ضریب تعدیل که میزان تغییرپذیری را نشان می‌دهد) بیان‌گر آن است که ۰/۰۰۸ درصد از رابطه را متغیر مستقل وضع تأهل تبیین می‌کند. به این معنا که میزان بسیار کمی از تغییرات کیفیت زندگی یعنی تنها ۰/۰۰۸ به وضعیت تأهل ساکنان پردیس مربوط است که می‌توان این میزان کم را نادیده گرفت و نتیجه‌گیری کرد که بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی ساکنان شهر پردیس رابطه‌ای وجود ندارد.

نتایج رگرسیون در مورد فرضیه "وجود رابطه بین رضایت‌مندی از محل سکونت و کیفیت زندگی"، ضریب همبستگی (R) وجود رابطه‌ای در حد متوسط (۰/۴۶۰) بین متغیر پیش‌بین، و متغیر پیش‌بینی شونده را نشان می‌دهد. همچنین R^2 (ضریب تعدیل که میزان تغییرپذیری را نشان می‌دهد) بیان‌گر آن است که ۲۱٪ از رابطه را متغیر مستقل رضایت‌مندی از محل سکونت تبیین می‌کند. به این معنا که ۲۱٪ از تغییرات کیفیت زندگی به میزان رضایت‌مندی از محل سکونت مربوط است.

به این ترتیب، معادله پیش‌بینی به صورت زیر نوشته می‌شود:

$$y' = a + b1x1$$

$$y = 43/971 + 0/256x$$

به ازای ۰/۲۵۶ مقدار رضایت‌مندی از محل سکونت، ۴۳/۹۷۱ مقدار به کیفیت زندگی اضافه می‌شود.

F محاسبه شده به میزان ۷۸/۵۴۸ در درجه آزادی ۱ به ۲۹۳ وجود معنی‌داری در سطح ۰/۹۹

را تأیید می کند و نشان می دهد که بین پاسخگویان راضی از محل سکونت خود و گروه‌هایی که از محل سکونت خود ناراضی اند تفاوت معنی داری در خصوص کیفیت زندگی وجود دارد. نتایج رگرسیون در مورد فرضیه "وجود رابطه بین رضایت‌مندی از خدمات شهری و کیفیت زندگی" نشان می دهد، ضریب همبستگی ($R=0/466$) وجود رابطه‌ای متوسط بین متغیر پیش-بین، و متغیر پیش‌بینی شونده را نشان می دهد. همچنین R^2 (ضریب تعدیل که میزان تغییرپذیری را نشان می دهد) بیان گر آن است که ۲۱٪ از تغییرات کیفیت زندگی به میزان رضایت‌مندی از خدمات شهری ساکنان مربوط است. به این ترتیب، معادله پیش‌بینی به صورت زیر نوشته می شود:

$$y' = a + b1x1$$

$$y = 43/049 + 0/305x$$

به ازای ۰/۳۰۵ مقدار رضایت‌مندی از خدمات شهری ۴۳/۰۴۹ مقدار به کیفیت زندگی، اضافه می شود.

F محاسبه شده به میزان ۷۶/۴۱۵ در درجه آزادی ۱ بر روی ۲۷۹ وجود معنی داری را تأیید می کند و نشان می دهد بین گروه‌هایی که از خدمات شهری دریافتی رضایت دارند و گروه‌هایی که از این خدمات ناراضی اند، تفاوت معنی داری در کیفیت زندگی وجود دارد. کیفیت زندگی در این تحقیق، با توجه به پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی مورد سنجش قرار گرفته است که از چهار بعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی تشکیل می شود.

میانگین نمره کیفیت زندگی جامعه مورد مطالعه برابر با ۱۹/۷۹ برآورد شد و میانگین هر یک از ابعاد چهارگانه عبارت‌اند از: سلامت جسمانی ۲۰/۲۶، سلامت روانی ۱۹/۷، سلامت روابط اجتماعی ۲۶/۲ و سلامت محیطی برابر با ۱۳/۰۳.

بحث و نتیجه‌گیری

۱. با توجه به یافته‌های این بررسی، با افزایش میزان سرمایه اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی افزوده می شود و بالعکس، بنابراین فرضیه اول تحقیق یعنی "وجود رابطه در بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس" مورد تأیید قرار می گیرد. براساس نظریه لین، عناصر سرمایه اجتماعی به لحاظ افزایش ارتباطات و افزایش سطح دسترسی به منابع، در نهایت منجر به ایجاد نتایج مطلوبی مانند دارایی، قدرت، شهرت، سلامت جسمانی،

سلامت روانی و رضایت از زندگی خواهد شد و این عوامل علاوه بر آنکه بخشی از کیفیت زندگی محسوب می‌شوند، خود در افزایش دیگر سطوح مرتبط با مفهوم کیفیت زندگی به طور مثبت و مستقیم اثرگذار هستند. بوردیو نیز توضیح می‌دهد که چگونه سرمایه اجتماعی در کنار سرمایه فرهنگی و اقتصادی می‌تواند بخشی از راهبرد افراد و گروه‌ها برای باز تولید سرمایه بیشتر اجتماعی یا تبدیل آن به دیگر صورت‌های سرمایه باشد.

پاتنام نیز در قالب توسعه محله‌ای ثابت کرد که سرمایه اجتماعی در بهبود کیفیت زندگی مؤثر است و هیرشمن مفهوم انرژی اجتماعی را برای تفهیم سرمایه اجتماعی و تأثیر آن روی کیفیت زندگی به کار برد. و می‌بینیم یافته‌های این بررسی با یافته‌های آنها همخوانی دارد.

۲. این مطالعه، فرضیه دوم تحقیق یعنی "وجود تفاوت معنی دار بین افراد سنین مختلف در خصوص کیفیت زندگی" را تأیید نکرد و بین این دو متغیر رابطه معنی داری مشاهده نشد. اینگلهارت در خصوص رابطه کیفیت زندگی با سن به یک توزیع U شکل اشاره می‌کند، بدین معنا که جوانان و افراد مسن در مقایسه با افراد میانسال، از نظر رفاه و کیفیت زندگی در سطح بالاتری قرار می‌گیرند.

فرضیه دوم این نظریه را همراهی نمی‌کند، زیرا همین گروه سنی در بررسی ما فقط ۳۷/۹ درصد پاسخگویان را تشکیل می‌دهد.

از سوی دیگر با توجه به معنادار بودن تفاوت بین زنان و مردان در خصوص کیفیت زندگی، فرضیه سوم تحقیق یعنی "وجود تفاوت معنی دار بین زنان و مردان در خصوص کیفیت زندگی" تأیید می‌شود.

۳. افراد متأهل به طور معناداری بیش از افراد مجرد و افراد ازدواج کرده فاقد همسر دارای کیفیت زندگی بالاتر نبوده‌اند. لذا، فرضیه پنجم در مورد ویژگی‌های خانوادگی، در قسمت ارتباط وضعیت تأهل و کیفیت زندگی رد می‌شود.

وضعیت اشتغال و تحصیلات همسر تفاوت معنی‌داری در کیفیت زندگی ایجاد کرده‌اند، در نتیجه می‌توان گفت فرضیه پنجم تحقیق یعنی: ویژگی‌های خانوادگی شامل سابقه زندگی مشترک، تعداد فرزندان با تأثیر معکوس و وضعیت اشتغال و تحصیلات همسر با تأثیر مستقیم و مثبت، با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارند.

همان طور که قبلاً اشاره شد، استون و هوگز ویژگی‌های خانوادگی مانند وضعیت روابط، وضعیت تأهل، حضور فرزندان و... را به عنوان عوامل اثرگذار بر میزان سرمایه اجتماعی معرفی کرده و

در نهایت سرمایه اجتماعی را مؤثر بر عواملی مانند رفاه فردی- خانوادگی، رفاه عمومی، رفاه محلی و منطقه‌ای، رفاه سیاسی و اقتصادی دانسته است و یافته‌های به دست آمده در این تحقیق از نظریه‌های فوق حمایت می‌کند.

۴. وجود رابطه معنادار مثبت بین دومتغیر میزان رضایت مندی از محله و میزان کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس بیانگر این نکته است که فرضیه ششم تحقیق یعنی "رضایت مندی از محل سکونت با کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ارتباط دارد." این نتیجه با نتایج مطالعه منطقه دیترویت در ۲۰۰۱ و مطالعه انجام شده در شهر تایپه در ۲۰۰۴ مطابقت دارد. کمپبل، کوپر و مارنز رابطه مثبتی بین رضایت مندی از محل سکونت و رفاه و کیفیت زندگی قائل هستند. به طوری که خدمات شهری، رضایت از محله، وضعیت اجتماعی و ارزیابی محیطی محله و وابستگی‌های محلی را عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی می‌دانند.

۵. با توجه به این که رابطه معنادار مثبتی بین ارزیابی خدمات شهری با میزان کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس وجود دارد، فرضیه هفتم تحقیق یعنی "وجود رابطه بین ارزیابی خدمات شهری و کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس" نیز تأیید می‌شود. این نتیجه نیز با نتایج مطالعه انجام شده در منطقه دیترویت در ۲۰۰۱ و همچنین مطالعه شهروندان شهر تایپه در ۲۰۰۴ همخوانی دارد.

راهکارها و راهبردهای پیشنهادی

با توجه به نتایج این مطالعه، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. از آنجائی که نتایج این مطالعه مبین نامطلوب‌ترین وضعیت پاسخگویان در بعد "سلامت محیطی" در مقایسه با سایر ابعاد کیفیت زندگی است، توجه بیشتر به توسعه کمی و کیفی امکانات شهری در شهر جدید پردیس که در عین حال از اهداف اصلی شهرداری پردیس است، برای ارتقای کیفیت زندگی ساکنان اهمیت ویژه‌ای دارد.

۲. میزان سرمایه اجتماعی شهروندان شهر جدید پردیس با چهار بعد کیفیت زندگی رابطه داشته است، لذا پیشنهاد می‌شود با اجرای برنامه‌های مبتنی بر محله، تقویت احساس تعلق خاطر به محله، تقویت شورایی‌های محله، توانمندسازی و به ویژه افزایش زمینه‌های مشارکت افراد محله (شناخت افراد صاحب صلاحیت در جهت تصمیم‌سازی) در اداره امور، گام‌هایی برای افزایش همکاری و اعتماد شهروندان برداشته شود، زیرا این موضوع در نهایت می‌تواند

- باعث افزایش سطح کیفیت زندگی در شهر جدید پردیس شود.
۳. در میان دو بعد اعتماد و همکاری که برای سنجش میزان سرمایه اجتماعی به کار رفتند، بعد اعتماد در مقایسه با بعد همکاری در سطح پایین‌تری قرار داشت، لذا به نظر می‌رسد تلاش برای اعتمادسازی با اطلاع‌رسانی صحیح می‌تواند بر هر چهار بعد کیفیت زندگی اثرگذار باشد. در این مورد علاوه بر اطلاع‌رسانی، می‌توان با واگذاری بخشی از مسئولیت‌های مربوط به امور محلات به افراد با در نظر گرفتن توان و ظرفیت آن‌ها، فراهم نمودن زمینه‌های مشارکت آن‌ها در کارهای جمعی، تأسیس مراکز حمایتی مانند صندوق‌های قرض‌الحسنه و ارائه خدمات حمایتی به افراد نیازمند، زمینه ایجاد اعتماد در سطح محلات را فراهم کرد.
۴. ارزیابی خدمات شهری نشان داد که با هر چهار بعد کیفیت زندگی رابطه دارد، در این مورد به نظر می‌رسد بهبود خدمات شهری، شامل بهبود وضعیت نظافت و پاکیزگی محله و جمع-آوری زباله، ایجاد امکان خرید آسان مایحتاج روزانه، توجه به فضای سبز موجود در محله، فراهم آوردن امکان دسترسی و استفاده راحت از وسایل حمل و نقل عمومی می‌تواند در نهایت به بهبود سطح کیفیت زندگی در شهر جدید پردیس کمک کند.
۵. احداث بیمارستان، داروخانه شبانه‌روزی، فرهنگ‌سراها و عرضه خدمات فرهنگی، تأسیس مراکز ترویج افکار و ارتباطات و خدمات‌رسانی در بخش دولتی در این شهر باعث افزایش رضایت از زندگی و در نتیجه افزایش بهبود سطح کیفیت زندگی می‌شود.
۶. زنان در مقایسه با مردان، افراد با تحصیلات پایین در مقایسه با آن‌هایی که از تحصیلات بالاتری برخوردار هستند، افراد غیرمتاهل در مقایسه با متأهلان و افراد مسن در مقایسه با جوان‌ترها، در هر چهار بعد کیفیت زندگی، به صورتی معنادار دارای سلامت پایین‌تری بوده‌اند، این افراد با توجه به شرایط ویژه‌ای که در آن قرار گرفته‌اند در معرض آسیب‌های گوناگون و ابتلا به بیماری‌های مختلف هستند، لذا پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌ها و تخصیص منابع و تسهیلات رفاهی و خدمات اجتماعی، توانمندسازی این گروه‌ها در اولویت برنامه‌های نهادهای مسئول در این زمینه مانند وزارت‌رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان بهزیستی، کمیته امداد، سازمان ملی جوانان قرار گیرد. توجه ویژه به گروه‌های فوق چه در پروژه‌های تحقیقاتی و چه در برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی ضروری به نظر می‌رسد.
۷. شهر جدید پردیس از شهرهای جدیدالتأسیسی است که با هدف برقراری تعادل در توزیع جمعیت ساخته شده است و موضوعاتی چون تنوع جمعیتی، نبودن برنامه‌های فرهنگی و

نبودن برنامه های اشتغال‌زایی برای نیروهای تحصیل کرده و غیرتحصیل کرده از مشکلات آن به شمار می‌رود.

در این شهر خانواده‌های مختلف با میزان تحصیلات و درآمدهای گوناگون با هم زندگی می‌کنند و نبودن امکانات ضروری به سیال بودن جمعیت آن کمک می‌کند، لذا عواملی که عمدتاً بیانگر ناهماهنگی و ناکارآمدی بسترهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، خدماتی و حتی سیاسی شهر است ضرورت بازنگری ساختار این شهر جدید را برایمان آشکار می‌سازد. در ضمن با توجه به صنعتی و یا تجاری بودن منطقه می‌توان زمینه اشتغال شهروندان به ویژه جوانان را فراهم آورد. مدیران می‌توانند زمینه های مناسب توسعه شهرنشینی را از نظر اقتصادی و اجتماعی با پویایی بیشتری فراهم کنند. در مجموع همه این متغیرها به نوعی بر میزان سرمایه اجتماعی و در نهایت بر کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس تأثیرگذار هستند.

منابع فارسی

- الوانی، س م؛ سیدتقوی، م. ع. (۱۳۸۲). سرمایه اجتماعی، مفاهیم و نظریه ها، فصلنامه مطالعات مدیریت. شماره ۳۳.
- زاهدی اصل، م. (۱۳۸۰). مبانی رفاه اجتماعی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- خوارزمی، ش. (۱۳۸۵). کیفیت زندگی و الزامات عصر دیجیتال در ایران. پایگاه اطلاع رسانی علوم ارتباطات ایران.
- میرخانی، س م. (۱۳۷۸). مبانی توان بخشی. انتشارات سازمان بهزیستی و توان بخشی.
- میرزایی، خ. (۱۳۸۸). پژوهش، پژوهشگری و پژوهش‌نامه نویسی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- نیک خلق، ع. ا. (۱۳۸۷). مقاله ارزش های اجتماعی در طبرستان.

منابع انگلیسی

- Berger, M. (1989). Quality of life, health status and clinical research, Medical care 27.
- Brown, J. and bowling, And Flynn, T. (2004) :Models of Quality Life A taxonomy over view and systemic Re view of the Literature.

- Calman, K. C. (1984). **Quality of life in Cancer Patients- A Hypothesis**. Journal of Medical Ethics. 10.
- Cella, D. F. and Tulsy, D.S.(1990). **Measuring Quality of life today**: Methodological aspects. Oncology (Huntingt).
- Decker, S. (2003). **Gender, social capital, and politics**. University of Wisconsin in Madison.
- WhoQol, B. (1996). **Introduction, Administration, scoring and Generic Version of the assessment**.