فصلنامه علمی اقتصاد و بانکداری اسلامی، شماره سی و ششم، پاییز ۱۴۰۰- صفحات ۲۹۴-۲۴۷

مطالعه رابطه احساس محرومیت نسبی و کیفیت زندگی با رویکرد اسلامی (مطالعه‌موردی: شهروندان تهرانی)

نوع مقاله: پژوهشی

لیلا السادات فندرسی[۱]
افسانه ادریسی[۲]
میثم موسائی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۸

چکیده

بهزیستی و رفاه یکی از اهداف انسانی همه مکاتب اقتصادی است. از آنجایی‌که در اسلام تأکید بر فطرت انسانی است، کیفیت زندگی نمی‌تواند خارج از اهداف اقتصاد اسلامی تلقی شود. حیات، بزرگ‌ترین موهبتی است که خداوند به انسان‌ها عطا کرده است. داشتن زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست. کیفیت زندگی مفهومی است که برای ترسیم رفاه در جامعه و انسان به‌عنوان زیربنای توسعه در نظر گرفته می‌شود. در این مقاله به‌دنبال یافتن پاسخی برای این مسأله هستیم که احساس محرومیت نسبی چه رابطه‌ای با کیفیت زندگی افراد دارد. جمعیت آماری این پژوهش را افراد ۱۸ سال به بالا که در سال ۱۴۰۰در شهر تهران ایران ساکن بوده تشکیل داده‌اند. روش تحقیق پیمایشی و اطّلاعات با تکنیک مصاحبه رودررو در قالب پرسش‌نامه، گردآوری شده است. حجم نمونه ۴۰۴نفر و نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری احتمالی تصادفی بلوک‌بندی شهری از بین پنج منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب، مرکز) انتخاب شده‌اند. برای داوری در باب فرضیات، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر استفاده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که: با افزایش احساس محرومیت نسبی شهروندان، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد و بالعکس. با این بیان که با افزایش احساس محرومیت نسبی ابتدا کیفیت زندگی به‌شدت کاهش می‌یابد و سپس از شدت نزولی بودن آن کاسته می‌گردد. نکته حائز اهمیت در این پژوهش این است که

۱ دانشجوی دکتری جامعه شناسی اقتصادی و توسعه، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
Lf.research@yahoo.com

۲ دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال (نویسنده مسئول).
Afsanehedrisi@yahoo.com

۳ استاد گروه توسعه و سیاستگذاری اجتماعی دانشگاه تهران. mousaaei@ut.ac.ir

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

واحدهای ابتدایی افزایش احساس محرومیت نسبی اثر بیشتری بر کاهش کیفیت زندگی دارد. که به احتمال زیاد دلیل آن پذیرش احساس نابرابری توسط مردم و درونی کردن آنها در گذر زمان باشد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، احساس محرومیت نسبی، وضع فعالیت، نارضایتی، توسعه و شهروندان تهرانی.

طبقه‌بندی JEL : O_1, Z_{13}, I_3, J_7

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

مقدمه

از نظر اسلام، انسان به‌طور فطری کمال‌طلب است و این کمال‌خواهی در همه ابعاد مطرح می‌باشد. بدین جهت توسعه اقتصادی می‌تواند مقدمه این کمال باشد (موسایی،۱۳۷۶:۳۳). در اسلام رعایت "اقتصاد" در معاش و معیشت (زندگی) بسیار حائز اهمیت و مؤثر است. اگر به دستورالعمل‌ها و احکام‌اسلامی دقت شود، توجه و تذکر به "اقتصاد" اگر بیشتر از احکام عبادی نباشد، کمتر هم نیست. پیامبر اکرم(ص) می‌فرماید: کادَ الفَقرُ أن یَکوُنُ کُفراً. "نزدیک است فقر به کفر انجامد" (کلینی،۱۳۹۰:۳۰۷). نقش فقر یکی از عللی است که می‌تواند در کنار دیگر علل موجب کفر گردد؛ نه اینکه علت تامه آن باشد. یکی از عوامل مهم فقر در جامعه، وجود افراد بیکار و بی‌درآمد برای تأمین زندگی است. یاد خدا فقط در نماز و روزه خلاصه نمی شود. بلکه انسانی که دائماً در کسب روزی حلال و گذران زندگی خود تلاش می‌کند درحال عبادت و ذکر خداست. لذا کار، اشتغال، آرامش روحی و عبادت به هم پیوسته‌اند. به‌نظر می‌رسد توزیع ناعادلانه ثروت در جامعه و در اختیار داشتن منابع کمیاب جامعه توسط عده قلیلی، حرص و ولع برای ثروت‌اندوزی، درخواست کار زیاد و مزد کم از افراد جامعه، نوسانات اقتصادی که خود عاملی برای ارزشمندبودن دستمزدها و میزان قیمت‌هاست، وجود بیکاری‌های پنهان و آشکار، همه و همه عاملی برای به‌وجودآمدن پدیده شوم و نامیمون فقر در جامعه است. در مجموع می‌توان عامل فقر را بیکاری، نداشتن مهارت یا فقدان فرصت‌های شغلی دانست. مطالعات اجتماعی نشان می‌دهد اصل عدالت در فعالیت اقتصادی مهم‌ترین اصول در نظام اقتصادی است. در کشورهایی که توزیع ثروت به صورت عادلانه نباشد، هر روز فقرا فقیرتر و اغنیاء ثروتمندتر می‌شوند و فاصله طبقاتی فزونی می‌یابد. همچنین، در اقتصاد اسلامی علاوه بر رفاه مادی بر جنبه‌های غیرمادی آن و کرامت انسانی تأکید شده است. فقر، تمرکز ثروت، نابرابری و ... از عناصری است که با افزایش آگاهی باعث افزایش احساس‌محرومیت نسبی شده و هرچه این احساس بیشتر باشد رفاه ذهنی و در نتیجه کرامت انسانی روندی نزولی خواهد داشت. واقعیت این است که معنای فقر در این روایت فوق را چه فقر نفس و چه فقر اقتصادی بدانیم، در هرصورت فقر می‌تواند با گسترش گناه در زندگی به نظام اعتقادی و زندگی عملی افراد ضربه بزند و بی‌اعتقادی و آسیب‌های روانی و اجتماعی را در جامعه تشدید کند.

حیات بزرگ‌ترین موهبتی است که خداوند به انسان‌ها عطا کرده است. داشتن زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست (صندوق جمعیت سازمان ملل متحد[1]، ۲۰۰۷). جامعه‌شناسی از بدو پیدایش خود تاکنون، ادعای حل مسائل اجتماعی و دغدغه‌های بهبود زندگی انسان را داشته است. با تحولی که پس از سده‌های میانه و به‌ویژه در دوره روشنگری در نگاه به انسان و جامعه آغاز

1 UNFPA

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

شد، زمینه‌ی خلق آدمی نو و عالمی نو به‌وجود آمد (وستبی[1]،۱۹۹۱:۲). در این راستا نظریه‌های توسعه اعم از شناختی یا اقتصادی، در تعریف خود از توسعه تجدیدنظر کرده، شاخص‌ها و مؤلفه‌های جدیدی را مدنظر قرار داده‌اند که از یک‌سو به فرد در معنای انضمامی آن ارجاع دارند (میلز[2]،۱۹۹۳: ۶۴۱). و از سوی دیگر نه فقط اهداف اولیه، بلکه ابزارهای اصلی توسعه نیز به‌شمار می‌روند (سن[3]،۱۳۸۵:۲۵). به‌زعم "محبوب الحق"[4]، هدف اساسی توسعه گسترش انتخاب‌های افراد است، بر همین‌مبنا، توسعه سعی در ایجادکردن محیطی توانمند برای مردم دارد که بتوانند به‌صورت دائمی از زندگی خلاقانه و سالم لذّت ببرند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (برنامه توسعه سازمان ملل متحد[5]، ۲۰۱۰).

امروزه مسئله کیفیت زندگی، از پیش‌نیازهای اساسی توسعه و یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعاتی در کشورهای مختلف است که به‌دلایل اهمیت روزافزون آن، ابزاری کارآمد در مدیریت و برنامه‌ریزی مسائل توسعه‌ای و انسانی جوامع است (هورنکوئیست[6]، ۱۹۸۲:۱۸). و یکی از چارچوب-های نظری مورد قبول در بررسی شرایط زندگی جوامع مختلف به‌شمار می‌رود (روباک[7]، ۱۹۸۲:- ۱۲۵۹). "الگ زینام"[8]، بیان می‌دارد که پیشرفت تکنولوژیک، کیفیت زندگی و تعامل میان آنها در بطن نظریه‌ی توسعه قرار می‌گیرد (زینام[9]، ۱۳۸۰:۱۵۹). و پایداری آن به استمرار این فرآیند در طول نسل‌های بشر اشاره دارد (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۷:۷۲). در این راستا است که توجه به مقوله‌ی کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین راه‌های رسیدن به توسعه‌ی پایدار در میان جوامع می‌باشد (اسچوسلر و فیشر[10]، ۱۹۸۵). آینده زندگی بشر متکی بر درک عواملی خواهد بود که بر کیفیت زندگی انسان تأثیرگذار هستند (خوش‌فر و دیگران، ۱۳۹۲) و (جواهری و همکاران، ۱۳۸۹:۱۴۵). درواقع با سنجش کیفیت زندگی بر اساس شاخص‌ها و در ابعاد گوناگون، درجه توسعه‌یافتگی کشورها تعیین می‌شود (فاضل‌نیا، ۱۳۹۳: ۸۵۳).

درحال حاضر کیفیت زندگی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته موضوع اصلی گزارش‌های اجتماعی است (اسچوسلر و فیشر،۱۹۸۵) و توجه محققان زیادی را به خود جلب کرده است

1 Westby
2 Miles
3 Sen
4 Mahbub ul Haq
5 UNDP
6 Hornoquist
7 Roback
8 Zeinam Aleg
9 Zeinam
10 Schuessler & Fisher

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

(کاظم‌پور[۱]، ۲۰۰۴) و (تئودوروپولو و همکاران[۲]، ۲۰۰۶) و (گوانی[۳]، ۱۹۹۹). اهمیت مفهوم کیفیت زندگی تا آنجا است که یکی از موضوعات اساسی مورد توجه در سمینارها و کنگره‌های بین‌المللی مهم، همانند سمینار توسعه پایدار شهری در ریودژانیرو برزیل، سمینار توسعه اجتماعی کپنهاگ و اجلاس اسکان بشر در استانبول و ... بوده است (مرصوصی و دیگران، ۱۳۹۴). مفهوم کیفیت زندگی به‌طور فزاینده‌ای در سطح بین‌المللی مورد استفاده قرار می‌گیرد (شالوک و همکاران[۴]، ۲۰۰۵:۲۹۸). و امروزه مطالعات زیادی درباره مفهوم کیفیت زندگی در سطح جهان صورت گرفته (دلفیم و ایزابل[۵]، ۲۰۰۶:۴۱۱) و (هیلز[۶]، ۱۹۹۵) و (بنزوال و همکاران[۷]، ۱۹۹۵) و (گتز و هوآنگ[۸]، ۱۹۷۸) و (روزن[۹]، ۱۹۷۹) و (ریدکر و هنینگ[۱۰]، ۱۹۶۷) و (پلینسکی و روبینفلد[۱۱]، ۱۹۷۷) و تحقیقات بسیار گسترده‌ای در زمینه کیفیت زندگی انجام شده است (لیو[۱۲]، ۲۰۰۶). حیطه‌ی مربوط به کیفیت زندگی و سنجش و ارزیابی آن در هیچ زمانی به اندازه امروز وسیع نبوده است (بالدوین و همکاران[۱۳]، ۱۹۹۴:۱). در مطالعات پیشین جنبه‌های متفاوتی از کیفیت زندگی در گروه‌های متفاوت اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفته است (استورجن و همکاران[۱۴]، ۲۰۰۹) و (اتجن و همکاران[۱۵]، ۲۰۰۴) و (باریسین و همکاران[۱۶]، ۲۰۱۱). لذا به‌زعم "کمپ"[۱۷]، تاکنون چارچوب جامعی برای مطالعات کیفیت زندگی، به‌صورت یکپارچه و کل‌نگرایانه، به‌طوری‌که بتواند شاخص-های اجتماعی، اقتصادی، فیزیکی و مکانی را پوشش دهد، ارائه نشده است (کمپ و همکاران[۱۸]، ۲۰۰۳: ۵).

1 Kazempour
2 Theodoropoulou & etal
3 Govanni
4 Schalock
5 Delfim & Isabel
6 Hills
7 Benzeval & etal
8 Getz & Huang
9 Rosen
10 Ridker & Henning
11 Polinsky & Rubinfeld
12 Liu
13 Baldwin & etal
14 Sturgeon & etal
15 Ethgen & etal
16 Barisin & etal
17 Kamp
18 Kamp & etal

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

از لحاظ تاریخی اولین تلاش‌ها برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از جنبش شاخص‌های اجتماعی دهه ۱۹۶۰نشأت گرفته است (بایدرمن[۱]، ۱۹۷۴:۲۷) و (کیم[۲]، ۲۰۰۲:۴۷). و این مفهوم به یکی از موضوعات مورد علاقه حوزه علوم‌اجتماعی بدل شده است، چراکه در این دهه مشخص گردید که رشد و توسعه اقتصادی لزوماً به بهبود زندگی مردم می‌انجامد (داس[۳]، ۲۰۰۸:۲۹۸). امروزه تنها زنده‌ماندن مدنظر نیست و افراد خواهان زندگی با کیفیت مطلوب می‌باشند (زیغمی محمدی و همکاران[۴]، ۲۰۰۸) و (علاقبند و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی مفهومی فراتر از سلامت جسمانی را دربر می‌گیرد (رهسه و پوکرپ[۵]، ۲۰۰۳). به‌زعم "لاتوش"[۶]، باید میان "زندگی‌خوب" و "زندگی‌کمی" تفاوت قائل شد (آسایش، ۱۳۸۰). چراکه زندگی مطلوب بر ارزش‌های انسانی و اجتماعی استوار است. اما زندگی مرفه ارتقاء ابعاد مادی زندگی مانند درآمد اقتصادی را مدنظر دارد (ربانی‌خوراسگانی و کیانپور، ۱۳۸۴). لذا جهت پی بردن به سطح زندگی افراد در یک منطقه خاص، نیازمند سنجش هر دو بعد از زندگی هستیم (آسایش،۱۳۸۰).

در هر دوره از زندگی، معیارهای داشتن یک زندگی خوب تغییر می‌کند. باتوجه به اینکه پژوهش حاضر، کیفیت زندگی شهروندان تهرانی را مورد بررسی قرار می‌دهد، آگاهی از رتبه کیفیت زندگی شهر تهران در مقایسه با پایتخت‌های کشورهای دیگر ضرورت دارد. طبق گزارش شادی دانشگاه کلمبیا (مؤسسه گالوپ)، ایران در سال ۲۰۱۳ میلادی (داده‌های مربوط به سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۱۲) از لحاظ میزان شادی در بین ۱۵۶ کشور جهان در رتبه ۱۱۵ قرارگرفته است. همچنین این داده‌ها نشان‌دهنده سیر کاهنده شادی در بین مردم ایران نسبت به داده‌های سال ۲۰۰۵-۲۰۰۷ میلادی است (هلیول و همکاران[۷]، ۲۰۱۳:۲۰). مطابق گزارش نامبئو[۸] در سال ۲۰۱۵ در بررسی شاخص کیفیت زندگی، رتبه شهر تهران در مقایسه با شهرهای کشورهای دیگر از میان ۱۱۳ کشور، ۱۰۶می‌باشد که این عدد بسیار نگران‌کننده است (نامبئو[۹]، ۲۰۱۵). به گزارش ۳۱ تیرماه ۱۳۹۳خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا)، ایران در ردیف ناشادترین کشورهای جهان قرار

---

1 Biderman
2 Kim
3 Das
4 Zeighami Mohammadi
5 Rehse & Pukrop
6 Latoush
7 Helliwell & etal

۸ پایگاه اینترنتی NUMBEO بزرگترین پایگاه داده در جهان است که اطّلاعات جدیدی را در مورد شرایط زندگی در شهرها و کشورهای جهان از جمله هزینه‌های زندگی، شاخص مسکن، مراقبت‌های بهداشتی، ترافیک، جرم و جنایت و آلودگی ارائه می‌دهد (http://www.numbeo.com/common/).

9 NUMBEO

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

دارد (آخوندفیض، ۱۳۹۴). همچنین در تاریخ ۵ اردیبهشت ۱۳۹۴ شمسی (۲۵ آوریل ۲۰۱۵) سوییس در بین ۱۵۸کشور جهان، مقام اول را به خود اختصاص داد و ایران در رتبه۱۱۰جدول قرار گرفت. بعد از ایران کشورهای جنگ‌زده یا عقب‌مانده آفریقایی قرار گرفته‌اند (ساکس و همکاران[1]، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی مقوله‌ای میان رشته‌ای، پیچیده (بولینگر[2]، ۲۰۰۴) و (زونا و همکاران[3]، ۲۰۰۹) و چندبعدی است (شالوک و همکاران[4]، ۲۰۰۵:۳۰۸) که تمامی ابعاد آن وابسته به یکدیگر می‌باشند (سوداگر و همکاران[5]، ۲۰۱۳). مفهوم کلی آن به‌طور عمده شامل دو جنبه عینی و ذهنی است (داجین[6]، ۲۰۱۰: ۳۴). که در سطح کلان (اجتماع، ذهنی) و خرد (فرد، عینی) تعریف می‌شود (بولینگ[7]، ۱۹۹۶) و (بولینگ و ویندسر[8]، ۲۰۰۱). همچنین تنها، شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی را شامل نمی‌شود (ربیعی‌فر و حضرتی، ۱۳۹۴:۱۳۴). در طول سه دهه اخیر، کیفیت زندگی به‌عنوان جانشینی برای رفاه مادی، به اصلی‌ترین هدف اجتماعی کشورهای مختلف تبدیل شده است (اسچمیت[9]، ۲۰۰۴). اندیشمندان علوم‌اجتماعی توافق عمومی دارند که زندگی اجتماعی دربر گیرنده‌ی سه نظام مهم؛ اقتصاد، اجتماع و محیط است (هارت[10]، ۱۹۹۹). و هرگونه تغییراتی در سه نظام مذکور منجر به تغییراتی در کیفیت زندگی می شود (آکادمی ملّی علوم[11]،۲۰۰۲) که انسان و توسعه اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسچینز و بوالهور[12]، ۲۰۰۴:۵). احساس محرومیت نسبی محصول پروسه دوران مدرنیته است؛ زیرا که در فرآیند توسعه و نوسازی، با توجه به تغییر و تحولات سریع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، انجام مقایسه شدیدتر و بیشتر است (گر[13]، ۱۳۷۶). اگر در نتیجه مقایسه برای فرد چنین پنداشتی بروز نماید که بر اساس میزان سرمایه‌گذاری و تلاش، پاداش و نتیجه‌ای که عایدش شده در مقایسه با دیگران عادلانه و منصفانه نیست دچار احساس محرومیت نسبی گردیده و این امر باعث بروز نارضایتی و احساس کسالت در دو سطح

1 Sachs & etal
2 Bullinger
3 Zuna & etal
4 Schalock
5 Sodagar & etal
6 Dajian
7 Bowling
8 Bowling & Windsor
9 Schmitt
10 Hart
11 National Academy of Sciences
12 Schyns & Boelhouwer
13 Gurr

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

فردی و اجتماعی می‌گردد (هزارجریبی، ۱۳۸۸:۱۳۰) و (رفیع‌پور، ۱۳۷۸:۴۵). "سوروکین"[1]در کتاب خود، تحرک اجتماعی، خاطر نشان می کند که جامعه ایده‌آل جامعه‌ای است که در آن فرد بر طبق لیاقت خودش، کار و موقعیت اجتماعی پیدا می‌کند (کاظمی‌پور، ۱۳۷۴). بنابر نتایج طرح سرمایه اجتماعی که در سال ۱۳۹۴در سراسر کشور انجام شده است، اعضای جامعه نسبت به مواردی که نشانگر وجود عدالت در جامعه است پاسخ‌هایی به ترتیب زیر داده‌اند:

جدول ۱. طرح ملّی سنجش سرمایه اجتماعی کشور، خرداد ۱۳۹۴

معرف ها	رتبه احساس تبعیض	کم	تاحدی	زیاد
دسترسی به فرصت‌های شغلی برای کسانی که مهارت دارند	۱	۵۹/۷	۳۱/۱	۹/۲
تناسب بین استعداد و پاداش	۲	۵۷/۲	۳۲/۷	۱۰/۱
تناسب بین تلاش و رفاه	۳	۵۴/۴	۳۶	۹/۶
تناسب بین پست و مقام با شایستگی و تخصص	۴	۵۴/۶	۳۵	۱۰/۴
وجود تناسب بین وضعیت مالی افراد با مهارت و تحصیلاتشان	۵	۵۴/۳	۳۴/۲	۱۱/۵
تناسب بین سخت‌کوشی و پاداش	۶	۵۱/۴	۳۵/۴	۱۳/۳
یکسان‌بودن اجرای قانون و تصمیمات برای همه	۷	۵۱	۳۵/۸	۱۳/۲
برابری در دسترسی به فرصت‌های آموزشی	۸	۴۰/۱	۴۱/۴	۱۸/۵
برابری در دسترسی به فرصت‌های بهداشتی	۹	۳۹/۴	۴۰	۲۰/۶

منبع: مرکز ملّی رصد اجتماعی، ۱۳۹۴

بیشترین تأثیرگذاری محرومیت نسبی بر شاخص‌های توسعه انسانی است که اگر شرایط نامطلوب داشته باشند این امر منشأ دو جریان الف. عدم بروز استعدادها و ظرفیت‌های انسانی؛ ب.- مهاجرت افراد مستعد به‌دلیل محرومیت خواهد بود که در هر دو حالت فوق، بهره‌وری در جامعه کاهش می‌یابد و این امر خود منجر به تشدید محرومیت خواهد شد (گر، ۱۳۹۹:۵۴).

1 Sorokin

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

"برگنر"[1] (۱۹۸۹) بیان می‌کند: کیفیت زندگی، زمانی که فاصله بین اهداف به‌دست‌آمده و اهداف مورد درخواست کم می‌شود، افزایش می‌یابد (کینگ و همکاران[2]، ۲۰۰۶) و (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۰). مطابق آمارهای موجود، نزدیک به نیمی از مردم جهان، ساکن شهرها می‌باشند و انتظار افزایش آن نیز در دهه‌های آینده وجود دارد (رویوِالا و سوریناچ[3]، ۲۰۰۴). و از آنجایی‌که بشر همواره در پی آن است که با او به‌طور منصفانه رفتار شود (مک‌کار و کستا[4]، ۱۹۹۹:۵۳). بنابراین، سلامتی و شادابی به‌عنوان بخشی از کیفیت زندگی در افراد جامعه، بزرگ‌ترین پشتوانه هر کشور برای پیشرفت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است و هرگونه سرمایه‌گذاری مادی یا آموزشی در این زمینه را باید سرمایه‌گذاری بنیادی تلقی نمود (پتل و همکاران[5] ۲۰۰۹) و (عباسی و مجتهدی، ۱۳۹۶). همچنین ارتقای کیفیت زندگی عاملی است که باعث افزایش کارایی و نیز احساس رضایت فردی می‌گردد (زیرک و همکاران، ۱۳۹۶) و (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۴). لذا پرداختن به مقوله محرومیت نسبی باید در زمره دغدغه‌ها و اولویت‌های پژوهشی قرار گیرد تا از بروز چالش‌های جدی در جامعه ممانعت به عمل آید (عزتی، ۱۳۹۵: ۵).

پیشینه تحقیق

جهت جمع‌آوری پیشینه‌های داخلی مربوط به متغیرهای وابسته و مستقل تحقیق حاضر، تمامی پایان‌نامه‌های مرتبط با متغیرها در دانشگاه‌های (تهران، علامه‌طباطبائی، شهیدبهشتی، الزهرا، تربیت‌مدرس، علوم‌تحقیقات تهران) و همچنین تمامی مقالات سایت‌های معتبر داخلی (سید[6]، نورمگز[7]، مگیران[8]، ایران داک[9]، پژوهشگاه علوم‌انسانی و مطالعات‌فرهنگی و ...) و طرح‌های پژوهشی سازمان‌های مختلف (شهرداری، مجلس و ...) رؤیت و بررسی گردید و سعی شد که رشته‌های جامعه‌شناسی و از نظر بازه‌ی زمانی سال‌های نزدیک‌تر به پژوهش در اولویت قرار بگیرند.

1 Bergner
2 king & etal
3 Royuela & Surinach
4 Mc Care & Costa
5 Patel & etal
6 SID
7 Noormags
8 Magiran
9 Iran Doc

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

در بررسی و مقایسه میان پیشینه‌های داخلی این پژوهش مشاهده می‌شود که :

اکثر پایان‌نامه‌ها در این حوزه در مقطع کارشناسی ارشد و جامعه‌ی مورد مطالعه تهران و با توجه به موضوع تحقیق از نظریه‌های جامعه‌شناسی، روانشناسی، احساس‌محرومیت نسبی، کیفیت زندگی، مقایسه‌اجتماعی، نیازهای‌اساسی بهره برده‌اند.

در بررسی و مقایسه میان پیشینه‌های خارجی این پژوهش مشاهده می‌شود که :

در تحقیقات مربوط به احساس‌محرومیت نسبی، متغیر حمایت‌اجتماعی و در تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی، محله و منطقه‌ی سکونت بیشترین میزان تأثیر را داشته‌اند. همچنین احساس‌محرومیت نسبی معمولاً منجر به گرایش الگوهای بزهکارانه و جرائم می‌شود و کیفیت زندگی پایین موجب نارضایتی از زندگی می شود.

در بررسی و مقایسه میان پیشینه‌های داخلی و خارجی این پژوهش مشاهده می‌شود که :

تحقیقاتی که به متغیر کیفیت زندگی به‌طور خاص پرداخته‌اند، چه آنهایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت و چه آنهایی که به‌دلیل عدم قرار گرفتن در بازه‌ی تاریخی انتخابی و یا مشابهت موضوعی و نتیجه، صرف‌نظر شده‌اند، در اکثر موارد از روش پیمایش و تکنیک پرسشنامه بهره برده‌اند. از سویی در بررسی متغیر احساس‌محرومیت نسبی و مسائل مرتبط با این حوزه نیز این وضعیت مشهود بود. همچنین جامعه آماری تحقیقات احساس‌محرومیت نسبی را عموماً افراد - ۱۸سال به بالا و در تحقیقات کیفیت زندگی را عموماً سالمندان و مهاجران تشکیل می‌دادند. متغیرهایی همچون (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، درآمد، شغل، بیکاری، پایگاه-اجتماعی، امنیت، خدمات‌عمومی، قومیت، بومی‌بودن، آگاهی از وضع موجود، تبعیض، استحقاق-داشتن، عدم‌رضایت، بیگانگی و طرد، تغییرات‌اجتماعی، همبستگی، تعلق‌اجتماعی، مقایسه‌اجتماعی، سلامتی) از جمله عوامل تأثیرگذار بر متغیرهای کیفیت زندگی و احساس‌محرومیت نسبی بوده‌اند.

چارچوب‌نظری

با نگاهی به مفهوم کیفیت زندگی در سه دهه اخیر می توان گفت که در طول دهه ۱۹۸۰، مفهوم کیفیت زندگی به‌عنوان ادراک‌حسی، برساخته‌اجتماعی و موضوع وحدت‌بخش شناخته می‌شد. در طول دهه ۱۹۹۰فهم ما از این مفهوم و مقیاس کیفیت زندگی نسبت به دهه ۱۹۸۰ بهبود یافت. درواقع، در طول این دهه مفهوم کیفیت زندگی وسعت بیشتری پیدا کرد (شالوک[1]، ۲۰۰۴: ۲۰۸). در دهه‌های بعد رفته‌رفته، توجه به کیفیت زندگی از حوزه اقتصاد و محیط‌زیست، پا فراتر نهاد و حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی را نیز دربرگرفت. مفهوم کیفیت زندگی در حال‌حاضر به‌عنوان یک

1 Schalock

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

موضوع حساس فردی – اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد تا معنایی از احترام و توجه به انسانیت را از نقطه نظر انسانی منعکس کند. در طول دهه اول قرن‌حاضر این درک برای متخصصین کیفیت زندگی حاصل شد که به راستی کیفیت زندگی فراتر از فرد و احساسات اوست و در واقع یک مفهوم ترکیبی است که ابعاد مختلفی را شامل می‌شود. در این دهه کیفیت زندگی به حد بالایی گسترش یافت و حوزه های مختلفی از علم را دربر گرفت و تنها محدود به قلمروهای خاصی نشد (شالوک،۲۰۰۴).

کیفیت زندگی یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در علوم اجتماعی است. تغییر عقیده از این که فقط پیشرفت‌های علمی، پزشکی و فناورانه می‌تواند زندگی را بهبود بخشد، به این باورکه بهزیستی فردی، اجتماعی، خانوادگی و جامعه از ترکیب این پیشرفت‌ها به همراه ارزش‌ها و ادراکات فرد از بهزیستی و شرایط محیطی بوجود می‌آید، از منابع اولیه دلیل گرایش به کیفیت زندگی است (شالوک، ۲۰۰۰: ۱۲۰). کیفیت زندگی هم چند بعدی است و هم نسبت به شرایط محیطی حساس است (شالوک، ۲۰۰۵ :۱۲). اندازه‌گیری کیفیت زندگی زمینه‌های فیزیکی، اجتماعی و فرهنگی محیط‌هایی که برای مردم مهم است را در نظر می‌گیرد و شامل تجربیات اندازه‌گیری شده است که برای همه انسان‌ها و موارد منحصر به فرد از جمله افراد دارای معلولیت ذهنی مشترک است. همچنین افراد در فرهنگ‌های مختلف به روش‌های مختلف ادراک می‌شوند. بنابراین، مفروضاتی در مورد شادی، رفاه یا رضایت ممکن است جهانی نباشد و قضاوت‌های کیفیت زندگی مبتنی بر چنین مفروضی قابل تعمیم از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر ممکن نباشد (همان:۱۳). بنابراین، اندازه‌گیری کیفیت زندگی برای درک درجه‌ای که افراد، زندگی با کیفیت و رفاه شخصی را تجربه می‌کنند الزامی است که شامل درک رضایت یا شادی شخصی است (همان :۶).

"شالوک"در مطالعه خود به سال ۲۰۰۴، به این نتیجه رسید که علی‌رغم اختلافات نظری فراوان میان محققان، توافق قابل توجهی در زمینه سنجش کیفیت زندگی میان آنها در هشت بعد به‌وجود آمده است. این ابعاد عبارتند از: روابط بین‌فردی[1]، شمولیت‌اجتماعی[2]، رشد و توسعه‌فردی[3]، بهزیستی‌جسمانی[4]، خوداتکایی‌فردی[5]، بهزیستی‌مادی[6]، بهزیستی‌عاطفی[7] و حقوق[8] (شالوک،۲۰۰۴:

1 Interpersonal relations
2 Social inclusion
3 personal development
4 physical well-being
5 Self-determination
6 Material well-being
7 Emotional well-being
8 Right

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

۲۰۵) و (شالوک، و همکاران[1]، ۲۰۰۵: ۶). هشت حوزه‌ای که بیشتر در ادبیات بین‌المللی کیفیت زندگی گزارش شده است (همان :۹). وی این نتیجه را با استفاده از شانزده مطالعه تحلیلی منتشر شده استنتاج کرده و در مجموع ۱۲۵ شاخص را برای این هشت بعد شناسایی کرده است. تعداد دفعاتی که هر یک از این ابعاد، در هر ۱۶ مقاله منتشر شده‌اند، به شرح جدول ذیل است که به صورت خلاصه آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های کیفیت؛ تحلیل‌محتوای ابعاد موردنظر محققان در سنجش کیفیت زندگی

بعد	تعداد دفعات مورد استفاده در ۱۶ مقاله مورد بررسی شالوک
روابط بین‌فردی	۱۵
شمول‌اجتماعی	۱۴
رشد و توسعه‌فردی	۱۳
بهزیستی‌فیزیکی	۱۳
خوداتکایی	۱۲
بهزیستی‌مادی	۸
بهزیستی‌عاطفی	۶
حقوق	۶
محیط(خانه/سکونت/شرایط-زندگی)	۵
خانواده	۵
فراغت و تفریح	۴
امنیت	۳
رضایتمندی	۲
شأنیت و احترام	۲
معنویت	۲
همسایگی و محله	۲
خدمات و حمایت‌ها	۲
میزان ابراز وجود	۱
مسئولیت‌پذیری مدنی	۱

منبع: شالوک، ۲۰۰۴: ۲۰۵

1 Schalock & etal

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

از سال ۱۹۸۷ تا سال ۲۰۰۴ میلادی، بالغ بر ۲۰۹۰۰ مقاله در سطح جهان منتشر شده که عنوان کیفیت زندگی را با خود دارند. در تحلیلی که (شالوک و وردوگو[1]، ۲۰۰۲) بر اساس مطالعه ۹۷۴۹ چکیده مقاله و خوانش ۲۴۵۵ مقاله و مطالعه عمیق ۸۷۹ مقاله که حاوی مهم‌ترین معیارها در این زمینه بودند، به‌دست داده‌اند، به این نتیجه رسیدند که برای هر یک از ابعاد هشت‌گانه قلمروهای کیفیت زندگی، سه شاخص مهم را شناسایی و معرفی کنند. این شاخص‌های مرکزی و توصیف‌کننده‌های هر یک از ابعاد کیفیت زندگی، در جدول شماره (۴) به اختصار آمده است (شالوک، ۲۰۰۴: ۲۰۶).

براساس نظر شالوک ابعاد کیفیت زندگی به مجموعه‌ای از عوامل ارجاع دارد که احساس بهزیستی شخصی[2] را به وجود می‌آورند و دارای دو بعد ارزیابی‌شخصی و ارزیابی‌کارکردی است. این ابعاد به صورت سلسله مراتبی از پایین به بالا بدین ترتیب مطرح شده‌اند؛ بهزیستی‌جسمانی، بهزیستی مادی، حقوق، شمولیت اجتماعی، روابط بین‌فردی، خوداتکایی فردی، رشد و توسعه فردی، بهزیستی عاطفی. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت کیفیت زندگی در بعد فردی، به‌وسیله شاخص‌های عینی (سلامت، موقعیت اقتصادی، فعالیت‌های اجتماعی و ...) و ذهنی (شادی، امنیت، رضایت، اعتمادبه‌نفس، خوش‌بینی، حس رفاه، حس باارزش بودن و ...) قابل سنجش است (شالوک، ۲۰۰۴: ۲۰۵).

در بحث محرومیت، توجه به این مسئله اساسی ضروری است که محرومیت در یک جامعه می‌تواند توهم یا واقعیت باشد و شکل‌گیری احساس‌محرومیت صرفاً ناشی از محرومیت و تبعیض نیست و به عوامل مختلف دیگری همچون سطح سواد و آگاهی (یومانا[3]، ۲۰۰۸: ۲۱)، طبقه اجتماعی، تعاملات برون و درون گروهی، تبلیغات و ... مرتبط است (لهم[4]، ۲۰۰۶: ۳۵). همان‌گونه که "رانسیمن"[5]می‌گوید «اگر مردم هیچ دلیلی برای انتظار یا امید به بیش از آنچه دارند نداشته باشند، نسبت به آنچه دارندکمتر ناراضی می‌شوند یا حتی به آنچه دارند شاکر خواهند بود». مثلاً مردم ممکن است به‌طور ذهنی با توجه به انتظاراتشان احساس محرومیت کنند اما یک ناظر عینی آنان را نیازمند قلمداد نکند. به همین ترتیب، کسانی که در وضعیتی به سر می‌برند که از دید یک ناظر، حد اعلای فقر یا «محرومیت‌مطلق» است، ممکن است آن را ناعادلانه یا چاره‌ناپذیر قلمداد نکنند (گر[6]، ۱۹۷۱: ۵۸) و (گر، ۱۳۹۹: ۴۷).

---

1 Schalock & Verdugo
2 Personal Well-Being
3 Umana
4 Lohm
5 Runciman
6 Gurr

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

محرومیت نسبی هنگامی افزایش می‌یابد که افراد وضعیت خود را با وضعیت گروه مرجعی مقایسه می‌کنند که آنچه می‌خواهند و فکر می‌کنند باید داشته باشند دارد. هر چه مابه‌التفاوت منفی افراد بیشتر باشد، محرومیت نسبی آنها بیشتر خواهد بود (گر، ۱۹۷۱: ۱۰۵) و (گر، ۱۳۹۹: ۱۴۱). مرجع یک فرد ممکن است وضعیت گذشته خود وی، آرمانی انتزاعی یا معیارهایی باشد که توسط یک رهبر و نیز یک «گروه مرجع» طراحی شده است (گر، ۱۹۷۱: ۲۵) و (گر، ۱۳۹۹: ۴۸).

"گار"، محرومیت نسبی را به‌عنوان برداشت بازیگران از وجود اختلاف میان انتظارات‌ارزشی[1] و توانایی‌های‌ارزشی[2]شان تعریف می‌کند. انتظارات‌ارزشی، کالاها و شرایط زندگی‌ای هستند که مردم خود را مستحق آنها می دانند. توانایی‌های‌ارزشی کالاها و شرایطی هستند که آنها فکر می‌کنند عملاً توانایی کسب و حفظ آنها را دارند (گر، ۱۹۷۱: ۲۴) و (گر، ۱۳۹۹: ۴۷).

انتظارات‌ارزشی یک جمع، میانگین موقعیت‌های‌ارزشی‌ای است که اعضا خود را به گونه‌ای توجیه‌پذیر مستحق آن می‌دانند. موقعیت‌ارزشی میزان یا سطح‌ارزشی است که واقعاً به دست می‌آید. انتظارات ارزشی هم به وضعیت فعلی و هم به وضعیت آتی اشاره دارد. انسان‌ها معمولاً تمایل به حفظ داشته‌های خود دارند؛ همچنین به‌طور کلی نسبت به آنچه باید داشته باشند، انتظارات و تقاضاهایی دارند که معمولاً به اندازه حاضر یا بیش از چیزی است که در حال حاضر دارند (گر، ۱۹۷۱: ۲۷) و (گر، ۱۳۹۹: ۵۰). توانایی‌های‌ارزشی یک جمع، میانگین موقعیت‌های ارزشی‌ای است که اعضای آن جمع خود را در کسب و حفظ آن توانا می دانند. توانایی‌های‌ارزشی نیز مضامینی مربوط به حال و آینده دارند. نمونه توانایی‌های‌ارزشی در زمان حال، چیزهایی است که انسان‌ها واقعاً قادر به کسب آن بوده‌اند یا محیط برای آنها فراهم آورده است: یعنی موقعیت ارزشی آنها. توانایی‌های‌ارزشی در آینده چیزهایی هستند که انسان‌ها معتقدند مهارت‌های خودشان و وجود دوستان و زمامداران‌شان در طی زمان امکان کسب و حفظ آنها را فراهم خواهند آورد یعنی پتانسیل‌ارزشی آنها. می توان میان پتانسیل ارزشی‌متصور و واقعی تمایز قائل شد: ظرفیت انسان‌ها برای کسب انتظارات ارزشی‌شان ممکن است به شکل چشم‌گیری بیشتر یا کمتر از آن مقداری باشد که خود معتقدند. پتانسیل‌ارزشی‌متصور است که رفتار کنونی را تعیین می کند. این احتمال نیز وجود دارد که پتانسیل‌ارزشی‌متصور در تعیین اینکه چگونه مردم توانایی‌های خود را ارزیابی می‌کنند، بسیار مهم‌تر از موقعیت‌ارزشی کنونی باشد (گر، ۱۹۷۱: ۲۷) و (گر، ۱۳۹۹: ۵۱).

ارزش‌ها مقاصد انگیزه انسانی‌اند و احتمالاً از «نیازها» و «غرایز» نشئت می‌گیرند (گر، ۱۹۷۱: ۲۵) و (گر، ۱۳۹۹: ۴۸).

1 Value Expectations
2 Value Capabilities

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

ارزش‌های اقتصادی، ارزش‌هایی هستند که مستقیماً با رفاه مادی و تحقق نفس[1] در ارتباطند. از جمله کالاهای مادی زندگی- غذا، مسکن، خدمات بهداشتی و آسایش مادی- و گسترش توانایی‌های فیزیکی و روانی و استفاده از آنها می‌شوند (گر، ۱۹۷۱: ۲۵) و (گر، ۱۳۹۹:۴۸). ارزش‌های خود- فعلیت بخش[2] ممکن است در دستیابی به دیگر ارزش‌های رفاهی- و بالعکس- نقش ابزاری داشته باشند. صرف نظر از این مطالب، مازلو[3] و دیویس[4] به گونه‌ای متقاعدکننده مدعی شده‌اند که «فعلیت بخشیدن به خود» فی نفسه برای بسیاری از انسان‌ها هدف به شمار می‌آید. ما با استفاده از ذهن و دستان خود، به رضایتی درونی دست می‌یابیم (گر، ۱۹۷۱: ۲۵) و (گر، ۱۳۹۹: ۹-۴۸). ارزش‌های مربوط به قدرت، ارزش‌هایی هستند که میزان توان انسان‌ها در نفوذ بر کنش‌های دیگران و اجتناب از دخالت ناخواسته دیگران در کنش‌های خود را تعیین می‌کنند. ارزش‌های مربوط به قدرت شامل تمایل به مشارکت در تصمیم‌گیری جمعی- رأی دادن، شرکت در رقابت سیاسی، عضویت در گروه نخبگان سیاسی- و تمایلاتی چون حق‌تعیین‌سرنوشت و امنیت- به‌عنوان نمونه آزادی از ترتیبات سیاسی ستمگرانه یا بی‌نظمی- است (گر، ۱۹۷۱: ۶-۲۵) و (گر، ۱۳۹۹:۵۰-۴۹). ارزش‌های بین‌الاشخاصی عبارت‌اند از: رضایت‌های روانی که ما در تعامل غیراقتدارآمیز با دیگر افراد و گروه‌ها در صدد کسب آنها هستیم. این ارزش‌ها شامل: میل به منزلت، یعنی کسب نقشی مورد قبول عموم تا به مدد آن در تعامل با دیگران میزانی از پرستیژ را کسب کنیم؛ نیاز به مشارکت در گروه‌های باثبات و حمایتگری- چون خانواده، اجتماع، انجمن‌ها- که همدلی و عاطفه را به ما ارزانی می‌دارند؛ احساس اطمینانی نشئت گرفته از اعتقاد به باورهایی مشترک درباره ماهیت جامعه و جایگاه شخص درآن و نیز هنجارهای حاکم بر تعاملات اجتماعی. این سه طبقه از ارزش‌های بین-الاشخاصی را منزلت، تعلق به جمع[5] و انسجام فکری[6] می‌نامند (گر، ۱۹۷۱: ۲۶) و (گر، ۱۳۹۹: ۵۰).

سلسله اقداماتی که مردم برای کسب یا حفظ موقعیت‌های‌ارزشی مطلوب خود در اختیار دارند، فرصت‌های‌ارزشی[7] آنان است که سه نوع آن را می‌توان از هم متمایز کرد: شخصی، اجتماعی و سیاسی. فرصت‌های‌شخصی[8] ظرفیت‌های ذاتی یا اکتسابی افراد برای دست یازیدن به اقداماتی ارزش‌افزاست. مهارت‌های فنی و دانش عمومی کسب‌شده از طریق آموزش می‌تواند به میزان زیادی احساس شایستگی شخصی انسان‌ها را خصوصاً در بهبود موقعیت‌های

1 Self Realization
2 Self-actualization
3 Maslow
4 Davies
5 Communality
6 Ideational coherence
7 Value Opportunities
8 Value- enhancing

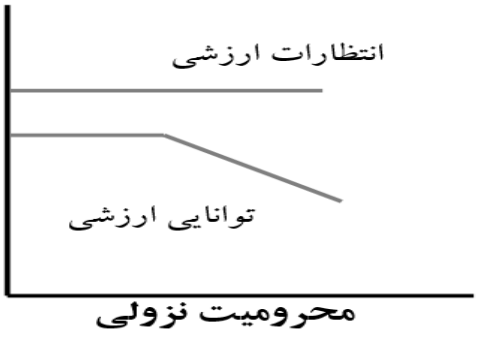
[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

ارزشی مادی‌شان افزایش دهد. فرصت‌های اجتماعی[1] سلسله کنش‌های عادی است که اعضای یک جمع برای اقدام مستقیم جهت افزایش ارزش‌ها در اختیار دارند. فرصت‌های‌اجتماعی برای کسب ارزش‌های‌اقتصادی شامل دامنه و تعداد شغل های پاداش‌آفرین[2]، سهولت دسترسی به این مشاغل و منابع اقتصادی موجود برای پرداخت به کسانی است که بدین مشاغل پرداخته‌اند. ارزش‌های مشارکتی ممکن است از طریق مجاری عادی برای مشارکت سیاسی و جذب شدن در نخبگان سیاسی حاصل آید؛ کسب ارزش‌های امنیتی تا حد زیادی تابع ظرفیت نظام‌سیاسی در به حداقل رساندن مقررات دقیق مربوط به فعالیت‌انسانی و در عین حال حفظ نظم داخلی است. افزایش ارزش‌های بین‌الاشخاصی متضمن عدم مداخله خارجی در زندگی خانوادگی و جماعتی و وجود هنجارهای پذیرفته شده‌ای است که منزلت و احترام موجود در روابط اشخاص بر مبنای آن استوار شود. فرصت‌های سیاسی سلسله کنش‌های عادی است که اعضای یک جمع به منظور وادار ساختن دیگران به تأمین ارزش‌هایی که رضایت خاطر آنها را فراهم می‌آورد در اختیار دارند. فرصت‌های سیاسی به کنش‌های سیاسی به‌عنوان وسیله اشاره دارد و نه هدف؛ فرصت‌های مشارکت سیاسی به‌عنوان یک هدف فی‌نفسه جزو فرصت‌های ارزشی اجتماعی قرار می‌گیرند. همین رویه‌ها و نهادهایی که فرصت‌های ارزشی اجتماعی را فراهم می‌آورند، معمولاً ابزارهایی را نیز در اختیار جمع می‌گذارند که می‌تواند به واسطه آنها از حکومت تقاضای مزایای رفاهی و قدرت کند (گر، ۱۹۷۱: ۹-۲۸) و (گر، ۱۳۹۹: ۲-۵۱).

اگر جامعه‌ای از منابع گسترده و توانایی نمایانی برای تبدیل آنها به شرایط رضایت‌بخش‌تر زندگی برخوردار باشد و اگر مردم از فرصت‌های متنوع، معقول و مؤثری برای سهیم‌بودن در این فرصت‌ها برخوردار باشند، توانایی‌های‌ارزشی بالا خواهد بود. اگر منابع محدود و اقدامات ارزشی انجام شده ناچیز باشد یا اگر فرصت‌های اندکی وجود داشته باشد، مردم احتمالاً امید اندکی نسبت به آینده خواهند داشت (گر، ۱۹۷۱: ۱۲۳) و (گر، ۱۳۹۹: ۱۶۴). فرصت‌های ارزشی یک گروه، هنگامی به شکلی بارز کم است که اعضای آن براساس معیارهایی انتسابی از به‌کار بردن فنون ارزش‌افزایی که در اختیار دیگران است، منع شده باشند (گر، ۱۹۷۱: ۱۲۸) و (گر، ۱۳۹۹: ۱۶۸). هرچه درصد رشد یا پیشرفت در یک جامعه بیشتر باشد، احتمال آنکه فقدان مشخص و بارز فرصت سهیم شدن در منافع آن شدیداً احساس شود بیشتر می‌شود (گر، ۱۹۷۱: ۱۲۹) و (گر، ۱۳۹۹: ۱۶۹).

1 Social opportunities
2 Remunerative occupations

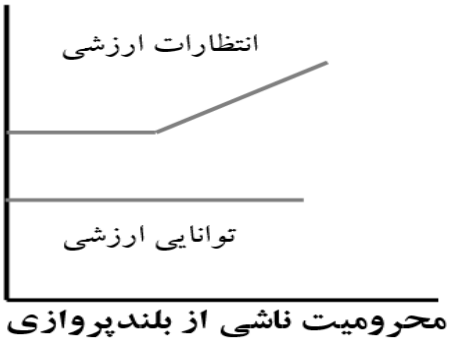
[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]



نمودار ۱. محرومیت‌نزولی

منبع: (گر، ۱۹۷۱: ۴۷) و (گر، ۱۳۹۹: ۷۲)

در محرومیت نزولی، انتظارات‌ارزشی یک گروه نسبتاً ثابت باقی می‌مانند، اما این تصور وجود دارد که توانایی‌های‌ارزشی رو به کاهش‌اند (گر، ۱۹۷۱: ۴۶) و (گر، ۱۳۹۹: ۶۸). انسان‌ها در چنین اوضاع و احوالی، به‌دلیل از دست دادن آنچه زمانی داشتند یا فکر می‌کردند می‌توانند داشته باشند خشمگین هستند و با مراجعه به وضعیت خود در گذشته، احساس‌محرومیت نسبی می‌کنند(گر،۴۶:۱۹۷۱) و (گر،۶۹:۱۳۹۹).

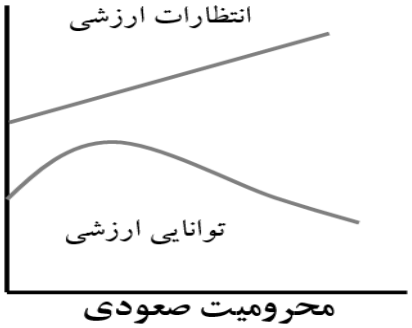


نمودار ۲. محرومیت ناشی از بلندپروازی

منبع: (گر،۱۹۷۱: ۵۱) و (گر، ۱۳۹۹: ۷۲)

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

در محرومیت ناشی از بلندپروازی یا محرومیت آرزویی، توانایی‌ها نسبتاً ایستا باقی می‌مانند و انتظارات افزایش می‌یابند و تشدید می‌شوند (گر، ۱۹۷۱: ۴۶) و (گر، ۱۳۹۹: ۶۸). «افزایش» انتظارات‌ارزشی ممکن است حاکی از تقاضای میزان بیشتری از ارزش‌هایی باشد که پیش از این تا حدودی موجود بوده است (گر، ۱۹۷۱: ۵۰) و (گر، ۱۳۹۹: ۷۲).



نمودار ۳. محرومیت صعودی

منبع: (گر، ۱۹۷۱: ۵۳) و (گر، ۱۳۹۹: ۷۴)

در محرومیت پیش‌رونده، افزایش شدید انتظارات و کاهش هم‌زمان و شدید توانایی‌هاست (گر،۴۶:۱۹۷۱) و (گر، ۱۳۹۹: ۶۸). اگر توانایی‌های ارزشی پس از دوره‌ای ثابت بماند یا کاهش پذیرد، محرومیت نسبی‌صعودی یا پیش‌رونده حاصل می‌آید (گر، ۱۹۷۱: ۵۲) و (گر، ۱۳۹۹: ۷۴).

درخصوص محرومیت نسبی صعودی و محرومیت نسبی مبتنی بر بلندپروازی، میزان اختلاف، فاصله‌ای است که میان موقعیت ارزشی مطلوب و پتانسیل‌ارزشی احساس می‌شود. درخصوص محرومیت نسبی نزولی، میزان اختلاف، فاصله‌ای است که میان موقعیت ارزشی موجود در گذشته و موقعیت ارزشی برجای مانده احساس می‌شود (گر، ۱۹۷۱: ۶۰) و (گر، ۱۳۹۹: ۱-۹۰). حادثه‌ای که احساس محرومیت نسبی را به‌وجود می‌آورد، ممکن است صرفاً تشخیص این مسئله باشد که هدفی که نزدیک انگاشته می‌شد، هنوز بسیار دور است. مثلاً خشم شدید فارغ‌التحصیلان بیکار دانشگاه‌ها در کشورهای درحال‌توسعه تا حدی نتیجه از میان‌رفتن سادگی و زودباوری آنها قبل یا بعد از فراغت تحصیل و کشف این مطلب است که نمی‌توانند موقعیت‌های خوبی را به دست آورند که انتظار داشتند تحصیلات، آن را میسر سازد (گر، ۱۹۷۱: ۷۲) و (گر، ۱۳۹۹: ۱۰۲). همچنین اگر گروه‌های دیگر به‌دلیل برخورداری از ویژگی‌هایی مانند آموزش یا ثروت دستاوردهایی ارزشی کسب کنند و اگر کسانی که چنین تصوری دارند (اعم از فرد یا گروه) از ویژگی‌های مشابه برخوردار باشند

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

اما بهبودی را تجربه نکرده باشند، خود را مستحق دستاوردهایی یکسان می‌دانند و از نداشتن آن احساس نارضایتی می‌کنند (گر، ۱۹۷۱: ۱۱۱) و (گر، ۱۳۹۹: ۱۴۶).

در مجموع می‌توان خلاصه کرد که انسان‌ها به سرعت، خواهان چیزهایی می‌شوند که فراتر از ابزار اجتماعی‌شان است و هنگامی که مشخص شد این ابزار کافی نیست به سرعت به خشم می‌آیند، اما محدودیت‌های خود را به کندی می‌پذیرند (گر، ۱۹۷۱: ۵۸) و (گر، ۱۳۹۹: ۷۹).

از بررسی چارچوب‌های نظری که به این موضوع مربوط می‌شود، این نتیجه قابل استنباط است که هیچیک از این چارچوب‌ها به تنهایی برای تأثیر نقش احساس‌محرومیت نسبی بر کیفیت زندگی کفایت نمی‌کند و بلکه یک تئوری ترکیبی که بتوان به کمک آن همه ابعاد کیفیت زندگی و احساس‌محرومیت نسبی را توضیح داد انتخاب کرد. گر چه چارچوب‌نظری "شالوک" و "گر" به کار ما نزدیکتر است، اما به دلایل فوق نمی‌تواند تنها انتخاب ما برای چارچوب‌نظری باشد. بنابراین رویکرد ما روش ترکیبی و تکمیلی در چارچوب‌نظری است. بر این اساس می توان گفت که احساس‌محرومیت نسبی دارای آثار و پیامدهای متفاوتی است که همگی بر میزان نارضایتی تأثیر منفی دارد و مطالعات‌اولیه محقق نشان می‌دهد که احساس نارضایتی مهم‌ترین عنصر در کاهش کیفیت زندگی است.

روش‌تحقیق

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی و با توجه به موضوع پژوهش می‌توان گفت که نوع آن توصیفی-تبیینی است. جمع‌آوری اطّلاعات از افراد خانواده‌های ساکن در شهر تهران ایران صورت گرفته است. بنابراین واحد مشاهده فرد (یکی از افراد خانواده‌های ساکن در این شهر) است. از آنجا که در مورد افراد، بررسی و تحلیل صورت می‌گیرد و تعمیم نتایج به افراد است، سطح تحلیل خُرد و از نظر زمانی، پژوهش حاضر مقطعی است، زیرا در یک مقطع زمانی مشخص یعنی سال ۱۴۰۰صورت گرفته است. همچنین از آنجا که مطالعه روی جمعیتی وسیع (شهروندان تهرانی) صورت گرفته، پژوهش از نظر میزان ژرفایی از نوع پهنانگر است. در نهایت با توجه به اینکه به‌دنبال شناخت و کمک به حل یک مسئله اجتماعی است در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار می گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر که از آن نمونه‌ای نمایا یا معرف به دست می‌آید، شامل همه خانواده‌های ساکن در شهر تهران است که در تهران سکونت دارند. انتخاب نمونه با تلفیق نمونه‌گیری احتمالی و تصادفی بلوک‌بندی شهری صورت گرفته است. بدین صورت که ابتدا شهر تهران را براساس نواحی جغرافیایی به پنج حوزه (شمال، جنوب، شرق، غرب، مرکز) تقسیم کرده و از هر حوزه به صورت تصادفی یک منطقه (شهرداری) انتخاب شده است. با توجه به سایت مرکز آمار، تعداد خانوارهای

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

مناطق ۲۲گانه شهرداری تهران در سال ۱۳۹۵برابر است با ۲۹۱۱۰۶۵ خانوار (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). با جایگذاری عدد فوق در فرمول کوکران، حجم نمونه ۳۸۴ نفر به دست آمد که به علت احتمال وجود داده‌های پرت، تعداد پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری شده ۱۰درصد بیشتر از میزان نمونه در نظر گرفته شد که در مجموع ۴۲۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. حجم‌نمونه بستگی به واریانس متغیر وابسته دارد که پس از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های ناقص و باطل شده، ۴۰۴نفر گزارش شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقّق ساخته است. برای تأمین اعتبار[1] تحقیق، از اعتبار محتوایی[2] استفاده شده که بر این نکته تأکید دارد که آیا تعاریفی که برای مفاهیم، ارائه شده است، مفاهیم مورد نظر را می‌سنجد یا نه. برای تأمین اعتبار ابزار، از روش اعتبارصوری استفاده شد؛ به این شکل که ابزار طرح، به صاحب‌نظران و داوران ارائه و نقایص مطرح شده برطرف گردید. جهت بررسی پایایی یا قابلیت‌اعتماد[3]، از روش بازآزمایی[4] استفاده شده است. در پژوهش حاضر جهت بررسی همبستگی در دو اندازه‌گیری تکرار شده (با فاصله یک هفته)، از آزمون ویلکاکسون[5] استفاده گردید. در دو اندازه‌گیری، در هریک از شاخص‌ها، تفاوت معناداری وجود نداشت، به‌عبارت دیگر پایایی آن تأیید شد. جهت سنجش میزان قابلیت اعتماد متغیرها در پژوهش حاضر از روش آزمون آلفای‌کرونباخ استفاده شده که نتایج گویای این مطلب بود که پرسش‌نامه سنجش میزان کیفیت زندگی و متغیر مستقل احساس‌محرومیت نسبی از پایایی مطلوبی برخوردارند.

جدول ۳. آلفای‌کرونباخ

متغیر	میزان آلفای‌کرونباخ
کیفیت زندگی	۰/۹۲۸
احساس محرومیت نسبی	۰/۹۲۵

منبع: یافته‌های پژوهش

1 Validity
2 Content Validity
3 Reliability
4 Test – Retest
5 Wilcoxon

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

در پایان، پرسش‌نامه نهایی جهت انجام پژوهش تهیه و اطّلاعات از طریق مصاحبه‌های رودررو جمع‌آوری گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه، ابتدا کُدگذاری و سپس با استفاده از نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس[1] نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل آماری انجام شد.

جدول ۴. تعریف‌عملیاتی مفهوم کیفیت زندگی (متغیر وابسته)

مفهوم	ابعاد	خرده ابعاد
کیفیت زندگی Quality of life	بهزیستی عاطفی Emotional Well-being	خرسندی (رضایتمندی، حالات، خوشی و برخورداری) Contentment(satisfaction,moods, enjoyment) خودپنداره (شناسایی و تشخیص هویت، خودارزشمندی، احترام به خود) Self-concept(identify, self-worth, Self-esteem) عدم‌استرس (پیش‌بینی پذیری، کنترل) Lack of stress(predictability,control)
	روابط بین‌فردی Interpersonal Relations	روابط‌متقابل(شبکه‌های‌اجتماعی، روابط‌اجتماعی) Interactions(social networks,social contacts) روابط(خانواده، دوستان، همسالان) Relationships(family,friends,peers) حمایت‌ها(عاطفی، فیزیکی، مالی، بازخوردها) Supports(emotional,physical,financial,feedback)
	بهزیستی‌مادی Material Well-being	پایگاه مالی(درآمد، منفعت و سودها و عایدات) Financial status(income,benefits) استخدام(جایگاه‌کاری، محیط‌کاری) Employment(work status,work environment) مسکن(نوع سکونت و ساکنین، مالکیت) Housing(type of residence,ownership)
	رشد و توسعه‌فردی Personal Development	آموزش(دستآوردها، جایگاه و پایگاه) Education(achievemets,status) صلاحیت و شایستگی شخصی(شناختی، اجتماعی، عملی) Personal competence(cognitive,social,practical) اجرا(موفقیت، دستآورد، قابلیت و بهره وری) Performance(success,achievement,productivity)
	بهزیستی‌جسمانی	سلامت(روبه راه و دایر، علائم و نشانه‌های مرض، آمادگی-جسمانی، تغذیه)

[1] Spss20

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

	Physical Well-being	Health(functioning,symptoms,fitness,nutrition) فعالیت‌های زندگی روزانه(مهارت‌های مراقبت از خود، تحرک) Activities of daily living(self-care skills,mobility) فراغت(تفریح، سرگرمی) Leisure(recreation,hobbies)
	خوداتکایی‌فردی Self-Determination	خودمختاری و کنترل‌شخصی(استقلال) Autonomy/personal control(independence) اهداف و ارزش‌های شخصی(امیدها و آرزوها) Goals and personal values(desires,expectations) انتخاب‌ها(فرصت‌ها، انتخاب‌ها و ترجیحات) Choices(opportunities,options,preferences)
	شمولیت‌اجتماعی Social Inclusion	وحدت، انسجام‌اجتماعی و مشارکت Community integration and participation نقش های‌اجتماعی(شرکت‌کننده، داوطلبانه) Community roles(contributor,volunteer) حمایت‌های‌اجتماعی(شبکه‌های‌اجتماعی، خدمات) Social supports(support network,services)
	حقوق Right	حقوق‌انسانی(احترام، مقام و شأنیت، برابری) Human(respect,dignity,equality) حقوق‌قانونی(شهروندی، دسترسی، رعایت فرآیندهای قانونی) Legal(citizenship,access,due process)

منبع: شالوک ۲۰۰۴: ۲۰۶

جدول ۵ .تعریف‌عملیاتی مفهوم احساس محرومیت نسبی (متغیر مستقل)

مفهوم	ابعاد	خرده ابعاد	شاخص
احساس‌محرومیت‌نسبی Relative deprivation	توانایی‌های-ارزشی Value Copabilities	ارزش‌های-رفاهی Welfare Values	ارزش‌های‌اقتصادی(رفاه- کالاهای‌مادی) Economic Values (Physical well-being)
			ارزش‌های‌خود- فعلیت‌بخش(تحقق‌نفس) Self-actualization valuse
		ارزش‌های-مربوط‌به‌احترام Deference Values	ارزش‌های‌مربوط‌به‌قدرت(ارزش‌های‌امنیتی، ارزش‌های‌مشارکتی) Power Values(Security, Participation)
			ارزش‌های‌بین‌الاشخاصی(تعلق‌به‌جمع، منزلت، انسجام‌فکری)

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

			Interpersonal Values(Communality, Status, Ideational coherence)
	انتظارات‌ارزشی Value Expectations	ارزش‌های- رفاهی Welfare Values	ارزش‌های‌اقتصادی(رفاه- کالاهای‌مادی) Economic Values (Physical well-being)
			ارزش‌های‌خود- فعلیت‌بخش(تحقق‌نفس) Self-actualization valuse
		ارزش‌های- مربوط‌به‌احترام Deference Values	ارزش‌های‌مربوط‌به‌قدرت(ارزش‌های‌امنیتی، ارزش‌های‌مشارکتی) Power Values(Security, Participation)
			ارزش‌های‌بین‌الاشخاصی(تعلق‌به‌جمع، منزلت، انسجام‌فکری) Interpersonal Values(Communality, Status, Ideational coherence)

منبع: گر، ۱۹۷۱

جدول ۶. تعریف‌عملیاتی مفهوم وضع فعالیت (متغیر مستقل)

مفهوم	ابعاد
وضع‌فعالیت Activity Status	بیکار Unemployed
	شاغل Employe

منبع: پیشینه‌های تجربی

یافته‌های پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی بررسی شده است که در زیر ارائه می‌شود.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

یافته‌های تحقیق

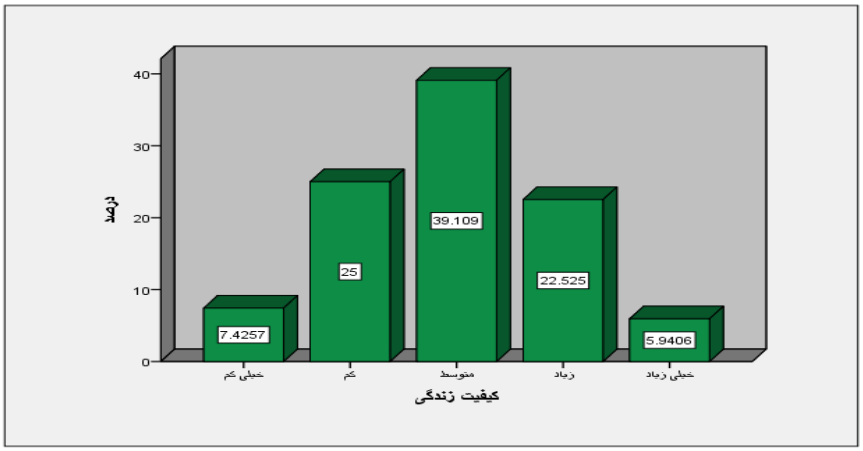
تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها

جدول ۷. توزیع فراوانی و درصدی کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
خیلی‌کم	۳۰	۷/۴	۷/۴
کم	۱۰۱	۲۵/۰	۲۵/۰
متوسط	۱۵۸	۳۹/۱	۳۹/۱
زیاد	۹۱	۲۲/۵	۲۲/۵
خیلی‌زیاد	۲۴	۵/۹	۵/۹
مجموع	۴۰۴	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول فوق نشان می‌دهد که کیفیت زندگی۳۹/۱درصد افراد متوسط می‌باشد که بیشترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند.



نمودار ۴. نمودار ستونی توزیع درصدی کیفیت زندگی

منبع: یافته‌های پژوهش

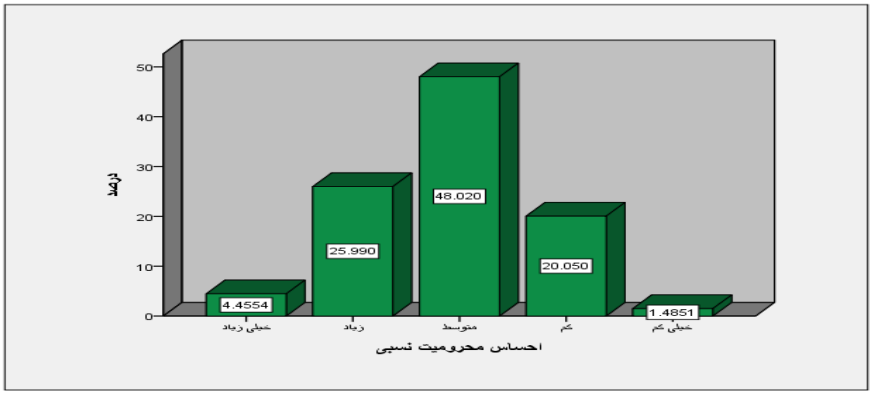
[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

جدول ۸. توزیع فراوانی و درصدی احساس محرومیت نسبی

احساس‌محرومیت نسبی	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
خیلی‌کم	۶	۱/۵	۱/۵
کم	۸۱	۲۰/۰	۲۰/۰
متوسط	۱۹۴	۴۸/۰	۴۸/۰
زیاد	۱۰۵	۲۶/۰	۲۶/۰
خیلی‌زیاد	۱۸	۴/۵	۴/۵
مجموع	۴۰۴	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول فوق نشان می‌دهد که احساس‌محرومیت نسبی ۴۸/۰درصد افراد متوسط می‌باشد که بیشترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند.



نمودار ۵. نمودار ستونی توزیع درصدی احساس‌محرومیت نسبی

منبع: یافته‌های پژوهش

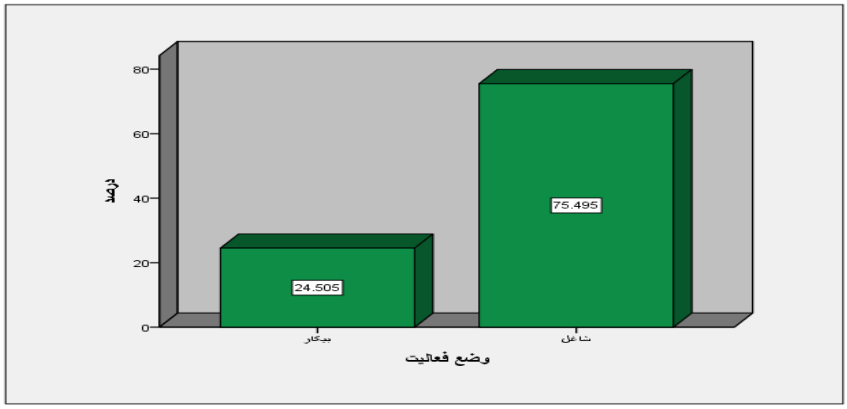
جدول ۹.توزیع فراوانی و درصدی وضع‌فعالیت

وضع‌فعالیت	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
بیکار	۹۹	۲۴/۵	۲۴/۵
شاغل	۳۰۵	۷۵/۵	۷۵/۵
مجموع	۴۰۴	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

منبع: یافته‌های پژوهش

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

جدول فوق نشان می‌دهد که وضع‌فعالیت۷۵/۵درصد افراد شاغل می‌باشد که بیشترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند.



نمودار ۶. نمودار ستونی توزیع درصدی وضع فعالیت

منبع: یافته‌های پژوهش

تجزیه‌وتحلیل استنباطی داده‌ها

جدول ۱۰. آزمون ضریب همبستگی پیرسون
بین احساس محرومیت نسبی و کیفیت زندگی

Correlations		کیفیت زندگی
احساس‌محرومیت نسبی	r	-۰/۶۴۰
	sig	۰/۰۰۰
	n	۴۰۴

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به جدول ماتریس ضریب همبستگی پیرسون با فاصله اطمینان۹۹درصد، سطح معناداری۰/۰۰۰=sig ؛ یعنی با اطلاعات موجودH1 تأیید شده و H0 ابطال می‌گردد؛ به بیان دیگر بین احساس‌محرومیت نسبی و کیفیت زندگی رابطه و همبستگی معناداری وجود دارد. با توجه به قدرمطلق ضریب همبستگی که برابر است با۰/۶۴۰=r؛ شدت رابطه خیلی قوی می‌باشد و با توجه به

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

علامت آن که منفی است جهت رابطه غیر مستقیم می‌باشد؛ یعنی با افزایش احساس‌محرومیت نسبی، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد و بالعکس.

جدول ۱۱. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین وضع‌فعالیت و کیفیت زندگی

Correlations		کیفیت زندگی
وضع‌فعالیت	r	۰/۱۱۱
	sig	۰/۰۲۶
	n	۴۰۴

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به جدول ماتریس ضریب همبستگی اسپیرمن با فاصله اطمینان۹۹درصد، سطح معناداری۰/۰۲۶=sig؛ یعنی با اطلاعات موجودH1 تأیید و H0 ابطال می‌گردد؛ به بیان دیگر بین وضع‌فعالیت و کیفیت زندگی رابطه و همبستگی معناداری وجود دارد. با توجه به قدر مطلق ضریب همبستگی که برابر است با۰/۱۱۱=r؛ شدت رابطه ضعیف می‌باشد و با توجه به علامت آن که مثبت است جهت رابطه مستقیم می‌باشد؛ یعنی با افزایش وضع‌فعالیت، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد و بالعکس.

رگرسیون چندمتغیره

به نظر می‌رسد توانایی‌های‌ارزشی، انتظارات‌ارزشی، وضع‌فعالیت بر کیفیت زندگی موثر است.

با توجه به معناداری آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی تحقیق که پیش‌شرط آزمون رگرسیون می‌باشد، حال در اینجا جهت تعیین میزان تأثیر متغیرهای مستقل توانایی‌های‌ارزشی، انتظارات‌ارزشی، وضع‌فعالیت بر کیفیت زندگی از رگرسیون خطی با روش Stepwise استفاده شده است. به کمک این روش سه مدل برای تبیین متغیر وابسته پیشنهاد شده است:

۱) توانایی‌های‌ارزشی

۲) توانایی‌های‌ارزشی، وضع‌فعالیت

۳) توانایی‌های‌ارزشی، وضع‌فعالیت، انتظارات ارزشی

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

جدول ۱۲. مدل رگرسیون پیش‌بینی‌شده

مدل	مجذور ضریب‌تعیین(R^2)	ضریب تعدیل‌یافته
۳	۰/۴۸۵	۰/۶۹۶

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به نتایج جدول بالا، مقدار ضریب تبیین (R2) به‌دست آمده برای تبیین کیفیت زندگی R^2 =۰/۴۸۵ می‌باشد که این میزان در علوم‌انسانی نشان می‌دهد که متغیر وابسته به میزان بالا (قوی) توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌شود. در واقع کیفیت زندگی به میزان۰/۴۸۵توسط توانایی‌های‌ارزشی، وضع‌فعالیت، انتظارات‌ارزشی تبیین می شود.

جدول ۱۳. نتایج آزمون ANOVA

مدل		مجموع مجذورات	درجه آزادی df	میانگین مجذورات	میزان آزمون F	سطح معناداری Sig
۳	ضریب-رگرسیونی	۱۲۷۰۲۷/۶۰۶	۳	۴۲۳۴۲,۵۳۵	۱۲۵/۴۸۵	۰/۰۰۰
	پسماند	۱۳۴۹۷۲/۲۷۹	۴۰۰	۳۳۷,۴۳۱		
	مجموع	۲۶۱۹۹۹/۸۸۱	۴۰۳			

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول ۱۴. ضرایب‌رگرسیونی مربوط به مدل‌های پیش‌بینی‌شده

مدل		ضرایب‌رگرسیونی استاندارد نشده		ضرایب-رگرسیونی استاندارد شده	میزان آزمون t	سطح معناداری Sig
		ضریب تأثیر B	خطای استاندارد از میانگین Std. Error	بتا Beta		
۳	میزان‌ثابت	۹۴/۴۹۷	۱۲/۹۰۵			
	توانایی‌های-ارزشی	۲/۳۷۵	۰/۱۸۳	۰/۵۹۲	۱۳/۰۰۷	۰/۰۰۰

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

	وضع‌فعالیت	-۸/۱۷۷	۲/۱۲۷	-۰/۱۳۸	-۳/۸۴۴	۰/۰۰۰
	انتظارات-ارزشی	-۰/۴۲۹	۰/۱۳۸	-۰/۱۴۱	-۳/۱۰۸	۰/۰۰۲

منبع: یافته‌های پژوهش

در این مدل با توجه به ضرایب رگرسیونی فوق، متغیرهای مستقل توانایی‌های ارزشی، وضع-فعالیت، انتظارات ارزشی بر کیفیت زندگی تأثیر می گذارند که معادله خط رگرسیونی پیش بینی آن به شرح ذیل است:

$Y = a + b_1 .x_1 + b_2 . x_2 + b_3 . x_3$

$Y =$ ۹۴/۴۹۷ + ۲/۳۷۵ (توانایی‌های‌ارزشی) (انتظارات‌ارزشی) ۰/۴۲۹ - (وضع‌فعالیت) ۸/۱۷۷

مقدار ثابت برابر است با۹۴/۴۹۷، ضریب تأثیر متغیر توانایی‌های ارزشی برابر است با۲/۳۷۵، ضریب تأثیر متغیر وضع‌فعالیت برابر است با۸/۱۷۷، ضریب تأثیر متغیر انتظارات ارزشی برابر است با-۰/۴۲۹، به‌عبارت دیگر در ازای تغییر متغیرهای توانایی‌های ارزشی، وضع فعالیت، انتظارات ارزشی به میزان ضرایب مربوطه، کیفیت زندگی به میزان یک انحراف معیار تغییر می یابد. در پی پاسخ به این سؤال که بین سه متغیر مستقل بیشترین تأثیر مربوط به کدام متغیر است، از معادله رگرسیونی استاندارد شده استفاده می کنیم. فرمول ضریب رگرسیونی استاندارد شده به صورت زیر است:

$Zy = B_1.X_1 + B_2.X_2 + B_3.X_3$

$Zy =$ ۲/۳۷۵ + ۸/۱۷۷ (وضع‌فعالیت) ۰/۴۲۹+ (انتظارات‌ارزشی) (توانایی‌های‌ارزشی)

با توجه به معادله فوق، بیشترین تأثیر به ترتیب مربوط به متغیرهای وضع فعالیت، توانایی‌های ارزشی، انتظارات ارزشی می‌باشد.

تحلیل‌مسیر

در حوزه مطالعات اجتماعی و اقتصادی روش‌های تحلیل چندمتغیره زیادی وجود دارند که به بررسی اثرات و روابط بین متغیرهای مورد مطالعه می‌پردازند. این روش‌ها عمدتاً اثرات مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگر را مورد بررسی قرار می‌دهند. اما در این میان، تحلیل مسیر از جمله تکنیک‌های چندمتغیره می‌باشد که علاوه بر بررسی اثرات مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، اثرات غیرمستقیم این متغیرها را مدنظر قرار می‌دهد و روابط بین متغیرها را مطابق با واقعیت‌های موجود، در تحلیل وارد می‌کند (ادریسی،۱۳۸۶).

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

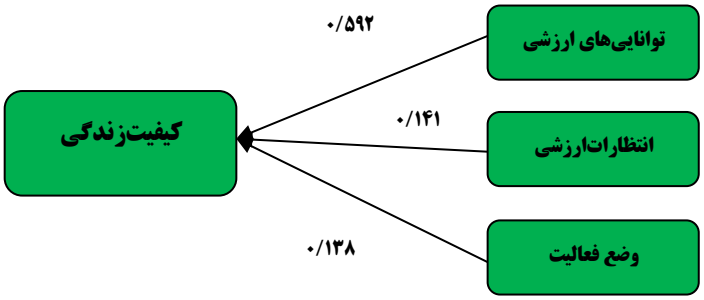
جدول ۱۵. تحلیل‌مسیر مرحله اول

مرحله ۱	ضرایب‌رگرسیونی استاندارد-نشده		ضرایب‌رگرسیونی استانداردشده	میزان آزمون t	سطح معناداری Sig
	ضریب-تأثیر B	خطای‌استاندارد از میانگین Std. Error	بتا Beta		
میزان ثابت	۹۴/۴۹۷	۱۲/۹۰۵	-	۷/۳۲۲	۰/۰۰۰
توانایی‌های ارزشی	۲/۳۷۵	۰/۱۸۳	۰/۵۹۲	۱۳/۰۰۷	۰/۰۰۰
انتظارات ارزشی	-۰/۴۲۹	۰/۱۳۸	-۰/۱۴۱	-۳/۱۰۸	۰/۰۰۲
وضع‌فعالیت	-۸/۱۷۷	۲/۱۲۷	-۰/۱۳۸	-۳/۸۴۴	۰/۰۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به معناداری متغیرهای توانایی‌های‌ارزشی، انتظارات‌ارزشی، وضع‌فعالیت فقط به مقدار ضریب گرسیونی Beta توجه می‌کنیم.

لازم به توضیح است که در تحلیل مسیر اول متغیر کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر وابسته و متغیرهای توانایی‌های ارزشی، انتظارات ارزشی، وضع‌فعالیت به‌عنوان متغیرهای مستقل هستند.



[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

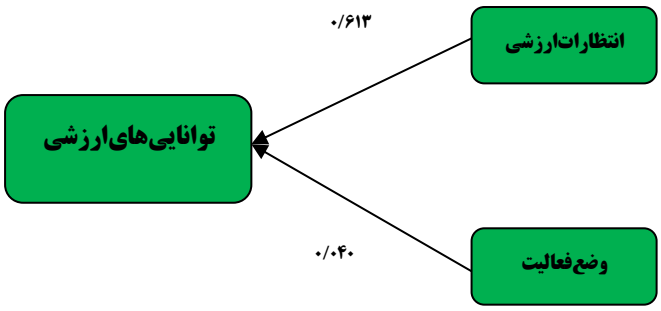
جدول ۱۶. تحلیل مسیر مرحله دوم

مرحله ۲	ضرایب‌رگرسیونی استانداردنشده		ضرایب‌رگرسیونی استانداردشده	میزان آزمون t	سطح معناداری Sig
	ضریب تأثیر B	خطای استاندارد از میانگین Std. Error	بتا Beta		
میزان‌ثابت	۶۵/۶۲۴	۱/۳۰۹	–	۵۰/۱۲۲	۰/۰۰۰
انتظارات-ارزشی	-۰/۴۶۴	۰/۰۳۰	-۰/۶۱۳	-۱۵/۵۶۹	۰/۰۰۰
وضع‌فعالیت	۰/۵۸۶	۰/۵۸۱	۰/۰۴۰	۱/۰۰۸	۰/۳۱۴

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به معناداری متغیر انتظارات ارزشی و معنادار نبودن متغیر وضع فعالیت، دیگر به مقدار ضریب گرسیونی Beta توجه نمی کنیم و متغیر انتظارات ارزشی به‌عنوان متغیر وابسته مرحله سوم درنظر گرفته می‌شود.

لازم به توضیح است که در تحلیل مسیر دوم متغیر توانایی‌های‌ارزشی به‌عنوان متغیر وابسته و متغیرهای انتظارات‌ارزشی و وضع‌فعالیت به‌عنوان متغیر مستقل می‌باشند.



[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

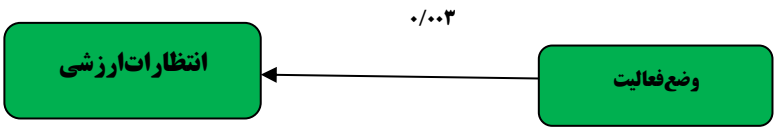
جدول ۱۷. تحلیل مسیر مرحله سوم

مرحله ۳	ضرایب‌رگرسیونی استاندارد-نشده		ضرایب‌رگرسیونی استانداردشده	میزان آزمون t	سطح معناداری Sig
	ضریب-تأثیر B	خطای‌استاندارد از میانگین Std. Error	بتا Beta		
میزان ثابت	۴۲/۸۴۳	۰/۴۸۱	-	۸۹/۰۴۱	۰/۰۰۰
وضع فعالیت	-۰/۰۶۵	۰/۹۷۲	-۰/۰۰۳	-۰/۰۶۷	۰/۹۴۷

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به معنادار نبودن متغیر وضع‌فعالیت، دیگر نمی توان تحلیل مسیر را ادامه دهیم.

لازم به توضیح است که در تحلیل مسیر سوم متغیر انتظارات ارزشی به‌عنوان متغیر وابسته و متغیر وضع فعالیت به‌عنوان متغیر مستقل است.



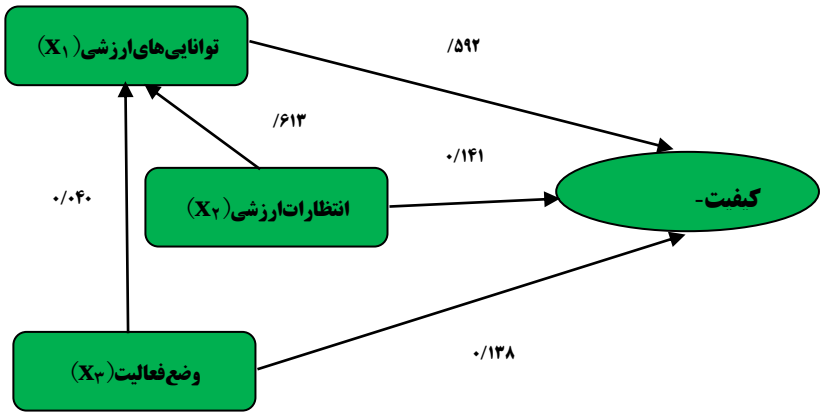
جدول ۱۸. محاسبه ضریب‌تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیر	مسیر مستقیم	میزان اثر براساس ضرایب بتا	مسیر غیرمستقیم	میزان اثر غیرمستقیم	مجموع اثر
توانایی‌های ارزشی(x_1)	$y_1 \rightarrow X$	۰/۵۹۲	-	-	۰,۵۹۲
انتظارات ارزشی(x_2)	$y_2 \rightarrow X$	۰/۱۴۱	$_2 \rightarrow X$ $y_1 \rightarrow X$	۰/۳۶۲۸۹۶	۰/۵۰۳۸۹۶
وضع فعالیت(x_3)	$y_2 \rightarrow X$	۰/۱۳۸	$_3 \rightarrow X$ $y_1 \rightarrow X$	۰/۰۲۳۶۸	۰/۱۶۱۶۸

منبع: یافته‌های پژوهش

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

که در نهایت ضرایب رگرسیونی مدل تحقیق به صورت زیر است:



در این مقاله با توجه به یافته‌ها، به رابطه بین دو متغیر(احساس محرومیت نسبی و کیفیت زندگی) با رویکرد اسلامی پرداخته شد و رابطه فوق تأیید شده است.

نتیجه‌گیری

از نیمه دوم قرن بیستم به بعد، ما شاهد پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در حوزه مطالعه و تحقیق درباره کیفیت زندگی هستیم. علی‌رغم همه پیشرفت‌هایی که تا به امروز در حوزه مفهوم کیفیت زندگی مشاهده شده است، تنها مطالعات متأخرتر است که به لحاظ جامعه‌شناختی، در این حوزه قابل‌توجه و بااهمیت قلمداد می‌شوند (تورک‌سور و آتالیک[1]،۲۰۰۱؛ شالوک و همکاران، ۱۹۹۴؛ نول[2]، ۲۰۰۴؛ لی[3]، ۲۰۰۶؛ بونک[4]، ۲۰۰۷؛ فیلیپس[5]، ۲۰۰۶؛ سرجی[6]، ۲۰۰۶). لذا در اوایل قرن بیست و یکم ما شاهد ارائه مطالعات جامعه‌شناختی در حوزه کیفیت زندگی هستیم و گستره آن را در نهادهای توسعه ای بین‌المللی مانند سازمان ملل جهت سنجش سطوح توسعه‌یافتگی و توسعه‌نیافتگی جوامع ملّی و محلی نظاره‌گر هستیم.

1 Tu¨rksever & Atalik
2 Noll
3 Lee
4 Bohnke
5 Phillips
6 Sirgy

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

در ذیل این بخش، نتایج پژوهش با پژوهش‌های دیگر مقایسه و پس از آن، انطباق نتایج با نظریه‌های موجود بررسی می‌شود. نتایج آمار توصیفی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اکثر پاسخ‌گویان دارای کیفیت زندگی متوسطی هستند. شلفی (۱۳۹۲) در پژوهش خویش وضعیت کیفیت زندگی جامعه نمونه را در حد متوسط رو به بالا گزارش کرده است. جمشیدی (۱۳۹۲) کیفیت زندگی را پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی کرده است. نتایج زارع (۱۳۸۹) در مورد کیفیت زندگی نشان می‌دهد که تنها ۶/۱درصد کیفیت زندگی در حد متوسطی دارند. نتایج به‌دست آمده از پژوهش نقوی (۱۳۸۶) نشان از پایین بودن سطح کیفیت زندگی دارد. کیفیت زندگی بالاتر از سطح متوسط را می‌توان در نتایج شعبانی بهار و همکاران (۱۳۹۱) مشاهده کرد. نتایج ربانی خوراسگانی و کیانپور(۱۳۸۶) مبنی بر این است که کیفیت زندگی شهروندان با میانگین ۳/۷۸در سطح بالایی قرار دارد. فیروزجاییان و دهقان حداد (۱۳۹۴) مؤید کیفیت زندگی زیر سطح متوسط هستند.

نتایج پژوهش حاکی از این است که با افزایش احساس محرومیت نسبی شهروندان، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد و بالعکس. که این یافته با نظریات (ریتزر[1]،۱۳۸۱: ۴۲۳)، (کروزبی[2]، ۱۹۷۶: ۱۰۲)، (کریزبرگ[3]، ۱۹۷۳)، (اینگلهارت[4]، ۱۳۷۳: ۲۴۵)، (وینهوون[5]، ۱۹۹۵) و (ترنر[6]، ۱۳۷۳) هم‌خوانی دارد. ریتزر بر احساس ناتوانی، کروزبی محرومیت از خواسته‌ها، کریزبرگ نابرابری و ناسازگاری، اینگلهارت عدم توازن در آرمان‌ها و خواسته‌ها، وینهوون عناصری مانند عدم (سلامت، عدالت، آزادی، استقلال در کار، توانمندی)، ترنر عدم توازن در مرتبت و منزلت تأکید دارد. در نظریات فوق آثار و پیامد احساس محرومیت نسبی بر کیفیت زندگی تمرکز ندارد. تفاوت نظریه‌های ارائه شده با پژوهش حاضر در این است که در نظریات ارائه شده، احساس‌محرومیت نسبی از کانال ایجاد نارضایتی منجر به کاهش کیفیت زندگی می شود. درحالی که در تحقیق حاضر اثرگذاری مستقیم احساس‌محرومیت نسبی بر کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار دادیم. بنابراین یافته اصلی این پژوهش، می‌تواند در جهت اکمال نظریه‌های قبلی تلقی شود.

همچنین نتایج پژوهش با یافته‌های مقیمی (۱۳۹۶)، صدیقیان‌بیدگلی (۱۳۹۵)، حسینی امین (۱۳۹۴)، باقری و همکاران (۱۳۹۳)، الماسی و همکاران (۱۳۹۳)، حاتم‌وند (۱۳۹۰)، هزارجریبی و

1 Ritzer
2 Crosby
3 Kerisberg
4 Inglehart
5 Veenhoveen
6 Turner

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

صفری شالی (۱۳۸۸)، غفاری و تاج الدین (۱۳۸۴)، دماکاکس و نون[1] (۲۰۰۶)، رز و منای[2] (۲۰۰۳) همسویی دارد.

آنچه این پژوهش را از سایر پژوهش‌های مشابه متمایز می‌کند به شرح زیر می‌باشد:

بررسی کیفیت زندگی پژوهش‌های داخلی و خارجی، محدود به قشرهای خاصی نظیر زنان سرپرست خانوار، معلمان، دانشجویان، شاغلان سرپرست خانوار، معلولین، سالمندان، بیماران و ... شده است. در واقع کیفیت زندگی افرادی که به نوعی آسیب‌دیده یا آسیب‌پذیر هستند، بیشتر از دیگر قشرها مورد بررسی قرار گرفته‌اند. اما در پژوهش حاضر کیفیت زندگی شهروندان تهرانی که همه قشرها را در بر دارد، جامعه هدف در نظر گرفته شده است.

تمایز دیگر این مطالعه با پژوهش‌های حوزه کیفیت زندگی در ایران اینست که، اندک مطالعات کیفیت زندگی در ایران با رویکرد جامعه‌شناختی، عمدتاً به رابطه سرمایه‌اجتماعی با کیفیت زندگی (اونق، ۱۳۸۴؛ دادخواه‌تهرانی، ۱۳۸۸؛ نوغانی و همکاران، ۱۳۸۸) پرداخته‌اند و از تأثیر سایر عوامل بر این سازه غفلت شده است.

اتخاذ رویکرد تلفیقی در باب کیفیت زندگی بدین معنی که از ترکیب رویکردهای توصیفی و تبیینی استفاده شده است. بدین صورت که، متغیرهای رویکرد تبیینی در مدل پژوهش نمایش داده شده و متغیرهای رویکرد توصیفی در آزمون فرضیه‌ها مورد توجه قرار گرفته است. همچنین در این پژوهش، سنجش دقیق کیفیت زندگی مستلزم استفاده از شاخص‌های ذهنی و عینی و با تأکید بر شاخص‌های ذهنی بوده است.

کیفیت زندگی به خودی خود، قابل‌سنجش نیست و برای سنجش آن ابعاد و مؤلفه‌هایی ضروری است. مروری بر ادبیات تجربی پژوهش (نول[3]، ۲۰۰۴؛ شالوک، ۲۰۰۴؛ مک‌کریا و همکاران[4]، ۲۰۰۶؛ لی[5]، ۲۰۰۶؛ سانتوس و مارتینز[6]، ۲۰۰۷؛ پترا بونک[7]، ۲۰۰۷) نشان داد که تعداد ابعاد مورد بررسی کیفیت زندگی چندان مهم نیست، بلکه آنچه اهمیتی حیاتی دارد توجه به این نکته است که هر مدل پیشنهادی برای کیفیت زندگی، باید بتواند یک چارچوب چند بعدی را تشخیص دهد و به اینکه چه چیزهایی برای مردم در تعیین کیفیت زندگی‌شان مهم است، توجه کند (امری که در تعریف کیفیت زندگی در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است) و شاخص‌های اساسی هر بعد را

1 Demakakos & nunn
2 Rose & Monae
3 Noll
4 McCrae
5 Lee
6 Santos & Martins
7 Bohnke

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

در کنار سایر ابعاد، در کل نماینده مفهوم کاملی از کیفیت زندگی بداند. با توجه به اینکه هنوز معیار واحدی برای تعیین تعداد ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی وجود ندارد و شاید هم با توجه به ماهیت سازه‌های حوزه علوم اجتماعی، هرگز چنین چیزی محقق نشود، لذا در این پژوهش، براساس یافته‌های اکتشافی و داده‌های نظری، انتخاب ابعاد، شاخص‌ها و معرف‌های این سازه، براساس تجربه زیسته محقق، دیدگاه متخصصین کیفیت زندگی، داده‌های در دسترس، ویژگی‌های شهر مورد مطالعه و اهداف تحقیق صورت گرفته است. در نهایت ابعاد کیفیت زندگی در قالب هشت بعد اصلی (هشت بعدی که بیشتر در ادبیات بین‌المللی کیفیت زندگی گزارش شده است) تنظیم شد. سپس گویه‌ها و سؤالات با توجه به جامعه ایران طراحی شدند.

در نهایت ذکر چهار نکته بر اساس نتایج پژوهش ضروری است که عبارتند از: الف) کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی- عینی است و به قضاوت افراد راجع به زندگی خود بستگی دارد. ب) کیفیت زندگی یک ماهیت پویا و دینامیک است، بدین معنی که به زمان و مکان وابسته بوده و عوامل بیرونی و درونی در تغییرات آن در گذر زمان دخالت دارند. ج) کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است و باید از ابعاد و زوایای مختلف سنجیده شود. د) کیفیت زندگی خصلت متنی دارد، بدین معنی که وابسته به شرایط اجتماعی، تاریخ، فضایی و ... دارد و باید از درون و در ارتباط با ساکنان آن مورد مطالعه قرار گیرد. بدین صورت که مفهوم کیفیت زندگی بنا به شرایط بافتاری (تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، امنیتی و ...) در هر جامعه‌ای قابل تعدیل است.

میزان مطالعات کیفیت زندگی در ایران در حوزه پزشکی بیش از هشت برابر این تعداد مطالعات در زمینه علوم اجتماعی است. علوم اجتماعی نسبت به پزشکی با دید جامع‌تری به بررسی کیفیت زندگی می‌پردازد، جامعه مورد مطالعه آن متنوع‌تر و تعداد مؤلفه‌های کیفیت زندگی در این حوزه بیشتر و به لحاظ محتوایی گسترده‌تر است. این ویژگی‌ها می تواند مطالعات کیفیت زندگی را به سمت بررسی دقیق‌تر این سازه سوق دهد که به واسطه آن بتوان میزان پیشرفت و توسعه جامعه را اندازه گرفت. از آنجا که دسترسی به امکانات و منابع و فرصت‌های برابر زندگی، حق همه شهروندان می‌باشد؛ لذا باید مدیران و مسئولین جامعه، فارغ از منافع سیاسی و اقتصادی و ... گروه خاصی، ابعاد کیفیت زندگی را به‌طور عادلانه در بین همه افراد جامعه بهبود دهند تا در جهت برقراری عدالت‌اجتماعی و نیل به توسعه‌پایدار قدم بردارند. در غیر اینصورت نمی توان به اهداف توسعه‌پایدار به‌عنوان یک فرآیند، که لازمه بهبود وضعیت و رفع کاستی‌های فرهنگی و اجتماعی جوامع پیشرفته می‌باشد، دست یافت. برای از بین بردن این تفاوت‌ها باید عدالت‌اجتماعی که موتور محرکه پیشرفت متعادل، متناسب و هماهنگ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و ... تمامی جوامع و به ویژه کشورهای در حال توسعه است اساس برنامه‌ریزی‌های کشور قرار گیرد. بدیهی است در صورتی که عدالت

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

اجتماعی در برخورداری از امکانات مادی و معنوی کشور وجود داشته باشد استاندارد زندگی مردم افزایش یافته و میزان رضایتمندی مردم نیز بهبود خواهد یافت.

جامعه ایران، جامعه ای جوان است که در راه رسیدن به بسیاری از خواسته‌های خود همچون نیازهای اقتصادی با نابرابری ها، محدودیت‌ها و در برخی موارد، بن بست‌هایی روبرو است. و اینکه جامعه‌آماری پژوهش حاضر (جمعیت ۱۸ سال به بالا) قشر فعال جامعه محسوب می‌شوند؛ هرگونه اختلال در سلامت آنها، علاوه بر اثرات فردی، عوارض اجتماعی هم به همراه دارد و به راحتی می‌تواند کیفیت زندگی آنها را مورد تهدید قرار دهد. لذا به‌کارگیری روش‌هایی برای کاهش نگرانی، از جمله تأمین شغلی و مالی و ... ضروری می‌نماید تا از این طریق، ضمن کاهش عوارض مستقیم، سطح کیفیت زندگی آن‌ها هم ارتقاء یابد. این نتایج می‌تواند مورد استفاده برنامه ریزان‌عالی در سطوح مختلف قرار گیرد.

مدیران، مسئولان و دست اندرکاران باید توجه کنند که اگر خواهان پایداری و استدامت فرهنگ دینی در جامعه هستند و معتقدند که انسان باید با ارزش‌های الهی قرابت داشته باشد تا هم توسعه مادی پیدا کند و هم معنوی باید به این نکته دقت کنند که در روایات آمده است: مَن لا مَعاشَ لَه لا مَعادَ لَه. "کسی که معیشت ندارد معاد هم ندارد" (مطهری،۱۳۷۸). این نشان می‌دهد که آخرت انسان هم، می‌تواند متأثر از معیشت او باشد. وقتی در ذهن افراد دغدغه های زیادی در زمینه نیازهای زندگی وجود دارد، جایی برای تفکر و آرامش باقی نمی‌ماند و بنابراین آخرت او هم تحت تأثیر دنیای اوست.

لذا انتظار می‌رود که در آینده با تغییر محتوایی و همچنین افزایش تعداد مطالعات کیفیت زندگی دیدگاه جامع‌تری نسبت به این سازه به‌عنوان شاخص توسعه به وجود آید و به تبع آن برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری دقیق‌تر و جامع‌تری برای ارتقای کیفیت زندگی جامعه ارائه شود. در نهایت توجه بیشتر مسئولان و متولیان کشوری نسبت به این رکن اساسی توسعه‌پایدار ضرورت دارد.

پیشنهادات پژوهش حاضر به شرح زیر می‌باشد:

تحقیقات دیگری در این زمینه در شهر مورد مطالعه و سایر مناطق و شهرهای کشور بصورت دوره‌ای توصیه می‌گردد تا اعتبار و روایی شاخص‌های پژوهش مورد آزمون قرار گیرد. سنجش این سازه در ایران در طرح‌های مطالعاتی سه سطح ملّی، منطقه‌ای و محلی و ارتباط آن با درجه توسعه‌یافتگی و توسعه‌نیافتگی سطوح احساس می‌گردد. همچنین به‌دلیل توجه روزافزون به مفهوم کیفیت زندگی تدوین مدلی جامع و کامل که تحت تأثیر عناصر فرهنگ ایرانی باشد ضروری به نظر می‌رسد، چرا که مدل‌های ارائه شده مبتنی بر فرهنگ مغرب‌زمین است. این امر زمانی از اهمیت دو

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

چندان برخوردار است که در ادبیات جدید توسعه، شاخص‌های کیفیت زندگی، با شاخص‌های توسعه انسانی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... هم‌پوشانی دارد و در یک معنا می توان کیفیت زندگی را معادل توسعه در نظر گرفت. بنابراین کیفیت زندگی جزء بعد مهم توسعه در معنای عام است که قابلیت سنجش دیگر مفاهیم اجتماعی را نیز دارد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش، به‌ویژه دردوران شیوع بیماری کووید۱۹، که قرین یک‌سال فرآیند تحقیق را به تأخیر انداخت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- احساس‌محرومیت نسبی مفهومی محوری و کلیدی جهت سنجش میزان عدالت در میان اعضای جامعه است، درحالی‌که هیچ سازمان دولتی و یا ارگان خصوصی مسئولیتی جهت سنجش این امر در سطح ملّی را بر عهده ندارد.
- عدم دسترسی آسان به تحقیقات ملّی اجرا شده در سازمان‌های دولتی جهت مطالعه.
- وجود محدودیت زمانی، منابع مالی و نیروی انسانی در زمان اجرای پژوهش.
- دسترسی سخت به خانوار طبقات بالای اقتصادی و اجتماعی در شهر تهران.
- با وجود اهمیت مفاهیم تحقیق همانند احساس‌محرومیت نسبی و کیفیت زندگی، در حوزه علوم‌اجتماعی، گویه‌های استاندارد برای سنجش آنها موجود نیست.
- به علت شیوع بیماری کووید ۱۹دسترسی به پاسخگویان بسیار دشوار بود.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

منابع

۱. ادریسی، افسانه (۱۳۸۶). جزوه آمار پیشرفته، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.

۲. اسماعیلی، منیژه؛ حسین‌زادگان، فریبا؛ جاسمی، مدینه؛ دباغی‌قلعه، اسماعیل؛ سواری، غلامرضا؛ محبوبی، محمدرضا؛ مظلوم پرست، زهرا؛ احمدی‌زاده، آمنه؛ جمشیدی، الهام؛ خشنود، مریم و نصرالله‌پور، خلیل (۱۳۹۴). "ارتباط بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان فاطمیه شبستر"، فصلنامه آموزش و اخلاق در پرستاری، دوره چهارم، شماره دو.

۳. الماسی، مسعود؛ محمودیانی، سراج‌الدین و جعفری، مرتضی (۱۳۹۳). "عوامل مرتبط با احساس شادکامی سالمندان"، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، دوره ۲۷، شماره ۹۲، صص ۳۲-۲۳.

۴. اونق، نازمحمد (۱۳۸۴). "بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی؛ مطالعه موردی: شهرستان گنبد کاووس"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

۵. اینگلهارت، رونالد (۱۳۷۳)، تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی، ترجمه: مریم وتر، تهران، انتشارات کویر.

۶. آخوندفیض، لیدا (۱۳۹۴). "تجربه شادی و دوره زندگی (مطالعه موردی: زنان شهر کرمان)"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی.

۷. آسایش، حسین (۱۳۸۰). "سنجش کیفیت زندگی در یکصد شهر بزرگ جهان"، تهران، فصلنامه مدیریت شهری، شماره ۸، صص ۱۰۵-۹۴.

۸. باقری، معصومه؛ حسین‌زاده، علی حسین؛ حیدری، سمیرا و زالی‌زاده، مسعود (۱۳۹۳). "بررسی جامعه‌شناختی رضایت از زندگی در میان شهروندان (مورد مطالعه: شهر اهواز)"، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی- فرهنگی، دوره سوم، شماره ۳، صص ۱۰۸-۹۱.

۹. ترنر، جاناتان‌اچ (۱۳۷۳)، ساخت نظریه جامعه شناختی، ترجمه: عبدالعلی لهسائی زاده، شیراز، انتشارات نوید شیراز.

۱۰. جواهری، فاطمه؛ سراج‌زاده، سیدحسن و رحمانی، ریتا (۱۳۸۹). "تحلیل اثرات اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان (مطالعه موردی: زنان شاغل در وزارت جهاد کشاورزی)"، زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۸، شماره ۲، صص ۱۶۲-۱۴۳.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

۱۱.جمشیدی، صدیقه (۱۳۹۲). "ارزیابی کیفیت زندگی در روستاهای ادغام شده در شهر یزد (مطالعه موردی: محله های خیرآباد و عیش آباد)"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه یزد.

۱۲.حاتم‌وند، زیبا (۱۳۹۰). "بررسی تأثیر اشتغال بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.

۱۳.حسینی‌امین، نرگس (۱۳۹۴). "تأثیر عوامل اجتماعی اقتصادی بر کیفیت زندگی از منظر توسعه انسانی (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)"، پایان‌نامه دکتری رشته جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه دانشگاه علوم تحقیقات تهران.

۱۴.خوش‌فر، غلامرضا؛ خواجه‌شاهکوهی، علیرضا؛ کرمی، شهاب و بارگاهی، رضا (۱۳۹۲). "بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در نواحی شهری (مطالعه موردی: نواحی شهری گرگان)"، مجله آمایش جغرافیایی فضا، فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه گلستان، سال سوم، شماره مسلسل نهم، صص ۱۷۸-۱۵۱.

۱۵.دادخواه‌تهرانی، اکرم (۱۳۸۸). "بررسی کیفیت زندگی زنان ساکن در شهرک های سازمانی مراکز انتقال نفت شرکت خطوط لوله و مخابرات نفت ایران"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد داشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهرا.

۱۶.ربانی‌خوراسگانی، علی و کیانپور، مسعود (۱۳۸۴). "درآمدی بر رویکردهای نظری و تعاریف عملی مفهوم کیفیت زندگی"، فصلنامه مددکاری اجتماعی (پزشکی-پیراپزشکی)، تهران، مؤسسه فرهنگی نشاط، سال پنجم، شماره ۴، مسلسل ۲۴، صص ۵۷-۴۲.

۱۷.ربانی‌خوراسگانی، علی و کیانپور، مسعود (۱۳۸۶). "مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهر اصفهان)"، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، سال ۱۵، شماره ۵۸-۵۹، صص ۱۰۸-۶۷.

۱۸.ربیعی‌فر، ولی‌الله و حضرتی، مجید (۱۳۹۴). "تحلیل و ارزیابی اثرات اجرای طرح هادی در بهبود ابعاد کالبدی- فضایی و محیطی کیفیت زندگی روستایی (مطالعه موردی: استان زنجان)"، فصلنامه علمی- پژوهشی برنامه ریزی فضایی (جغرافیا)، سال پنجم، شماره دوم، پیاپی، صص ۱۳۸-۱۱۷.

۱۹.رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۸). آنومی یا آشفتگی اجتماعی، تهران، انتشارات سروش.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

۲۰. ریتزر، جورج (۱۳۸۱). نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران، انتشارات علمی.

۲۱. زارع، معصومه (۱۳۸۹). " بررسی رابطه بین اخلاق کار و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: کارکنان دانشکده‌های علوم انسانی دانشگاه تهران)"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.

۲۲. زیرک، مهدی؛ پورشافعی، هادی؛ غریبی، ملیحه و ثناگوی‌محرر، غلامرضا (۱۳۹۶). "پیش‌بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش سازمانی و هوش معنوی"، فصلنامه علمی- پژوهشی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر، سال یازدهم، شماره چهارم، پیاپی(۳۹)، صص ۱۰۶-۸۹.

۲۳. زینام، الگ (۱۳۸۰). مجموعه مقالات: کیفیت زندگی، کیفیت شخصی، تکنولوژی و توسعه اقتصادی، ترجمه: سهراب حمیدی و دیگران، تهران، انتشارات آرون.

۲۴. ساکس، جفری؛ هلیول، جان و لیارد، ریچارد (۱۳۹۴). دانشگاه بریتیش کلمبیا کانادا و مدرسه اقتصادی لندن، رادیو فردا، ۵ اردیبهشت. www.radiofarda.com

۲۵. سن، آمارتیا (۱۳۸۵). توسعه به مثابه آزادی، ترجمه: محمد سعید نوری نائینی، تهران، انتشارات نی.

۲۶. شلفی، آزاده (۱۳۹۲). "ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر تنکابن)"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان.

۲۷. شعبانی بهار غلامرضا؛ فراهانی ابوالفضل و باقریان فاضل، فاطمه (۱۳۹۱). "تعیین رابطه بین تعارض کار- خانواده و کیفیت زندگی رؤسا و نائب رؤسای هیأت‌های ورزشی استان همدان"، پژوهش نامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، سال هشتم، شماره پانزدهم، صص ۱۲۲-۱۰۹.

۲۸. صدیقیان بیدگلی، آمنه (۱۳۹۵). "کنش سیاسی دانشجویان و تأثیر محرومیت نسبی بر آن"، فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، سال پنجم، شماره هجدهم، صص ۲۶۹-۲۴۳.

۲۹. عباسی، مروارید و مجتهدی، حسین (۱۳۹۶). "اثر ورزش در آب بر کیفیت زندگی، توده بدنی و شاخص‌های قلبی زنان میانسال: یک مطالعه مقدماتی"، مجله طنین سلامت، دوره پنجم، شماره ۱، صص ۵۶-۵۰.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

۳۰.عزتی، نوید (۱۳۹۵). "بررسی احساس محرومیت نسبی جوانان تهرانی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

۳۱.علاقبند، مریم؛ ثروت، فرحلقا و زارع‌پور، فاطمه (۱۳۹۳). "بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان"، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال پانزدهم، شماره دوم، شماره مسلسل:۵۶، صص ۱۸۵-۱۷۵.

۳۲.فاضل‌نیا، غریب (۱۳۹۳). "سنجش و مقایسه تطبیقی شاخص‌های کیفیت زندگی در خانواده‌های گسترده و هسته‌ای، مطالعه موردی: مناطق روستایی بخش پشت آب زابل"، پژوهش‌های روستایی، دوره ۵، شماره ۴، صص ۸۵۳-۸۴۹.

۳۳.فیروزجاییان، علی‌اصغر و دهقان‌حداد، محسن (۱۳۹۴). "ارتباط و تأثیر کیفیت زندگی عینی بر کیفیت زندگی ذهنی (مطالعه موردی: شهر آمل استان مازندران)"، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی- فرهنگی، دوره دوم، شماره ۴، صص ۱۸۴-۱۵۷.

۳۴.کاظمی‌پور، شهلا (۱۳۷۴). "تحرک اجتماعی و مهاجرت در شهر تهران"، پایان‌نامه دکتری رشته جامعه‌شناسی دانشگاه تهران.

۳۵.کلانتری، خلیل؛ اسدی، علی و چوبچیان، شهلا (۱۳۸۷). "تدوین و اعتبارسنجی شاخص‌های توسعه پایدار مناطق روستایی"، فصلنامه مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال اول، شماره دوم، صص ۸۶-۶۹.

۳۶.کلینی، محمدبن‌یعقوب (۱۳۹۰). اصول کافی، ترجمه: حسین استاد ولی، جلد دوم، قم، انتشارات دارالثقلین.

۳۷.گر، تدرابرت (۱۳۷۶). "برخوردهای فرقه‌ای و امنیت جهان"، ترجمه: علیرضا محمد خانی، مجله اطّلاعات سیاسی- اقتصادی، سال یازدهم، شماره ۱۱۶-۱۱۵.

۳۸.گر، تدرابرت (۱۳۹۹). چرا انسان‌ها شورش می کنند؟، ترجمه: علی مرشدی زاده، تهران، انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی.

۳۹.مرصوصی، نفیسه؛ فرهودی، رحمت‌اله و لاجوردی، سیدعلیرضا (۱۳۹۴). "کیفیت زندگی فرهنگی و اجتماعی در شهرهای ایران"، دو فصلنامه پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری، سال ششم، شماره ۲، پیاپی ۱۲، صص۹۶-۷۹.

۴۰.مرکز آمار ایران (۱۳۹۵).

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

۴۱.مرکز ملّی رصد اجتماعی (۱۳۹۴)، دفتر طرح‌های ملّی، گزارش کشوری طرح ملّی سنجش سرمایه اجتماعی کشور، خرداد.

۴۲.مقیمی، مهدی (۱۳۹۶). "تأثیر کیفیت زندگی بر جرم و سرقت"، دوفصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۷۹ و ۸۰، صص ۱۷۰-۱۴۹.

۴۳.مطهری، مرتضی (۱۳۷۸). اسلام و مقتضیات زمان، جلد دوم، تهران، انتشارات صدرا.

۴۴.موسائی، میثم (۱۳۷۶). "اسلام و فرهنگ توسعه اقتصادی"، تهران، انتشارات فرهنگ و ارشاد اسلامی.

۴۵.نجاتی، وحید؛ احمدی، خدابخش؛ شریفیان، مریم و شعاعی، فاطمه (۱۳۹۰). "مقایسه ابعاد کیفیت زندگی در دهه‌های سنی مختلف: پیش‌بینی برای سالمندان"، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال اول، شماره ۴.

۴۶.نقوی، علی (۱۳۸۶). "سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه شهید بهشتی باهنر کرمان.

۴۷.نوغانی، محسن؛ اصغر پورماسوله، احمدرضا؛ صفا، شیما و کرمانی، مهدی (۱۳۸۸). "کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی در شهر مشهد"، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال پنجم، شماره اول، صص ۱۴۰-۱۱۱.

۴۸.هزارجریبی، جعفر و آستین‌فشان، پروانه (۱۳۸۸). "بررسی عوامل مؤثر بر نشاط اجتماعی (با تأکید بر استان تهران) "، جامعه‌شناسی کاربردی دانشگاه اصفهان، شماره ۱.

۴۹.هزارجریبی، جعفر و صفری‌شالی، رضا (۱۳۸۸). "بررسی رضایت از زندگی و جایگاه احساس امنیت در آن"، فصلنامه علمی – پژوهشی انتظام اجتماعی، سال اول، شماره ۳، صص ۷-۲۸.

50. Baldwin, Sally, Christine, Godfrey, Carol, Propper(1994), “Quality of Life: Perspectives and Policies”, London, New York: Routledge Press.
51. Barisin, A, Benjak, T, Vuletić, G(2011), “Health-related quality of life of women with disabilities in relation to their employment status”, Croat Med J, 52(4):6-550.
52. Benzeval, M, K, Judge, M, Whitehead, M(1995), “Tackling Inequalities in Health”, London: Kings Fund.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

53. Biderman, A. D(1974), "Social Indicators", in Robert L. Clewett & Jerry C. Olson, Whence and Whither in Social Indicators and Marketing: 27-44.
54. Bohnke, P(2007). Does Society Matter? Life Satisfaction in the Enlarged Europe. Social indicators research. 87(2207): 189-210.
55. Bowling, A, Windsor, J (2001), "Towards the good life. A population survey of dimensions of quality of life", Journal of Happiness Studies, 2:55-81. 94.
56. Bullinger, M(2004), "Measuring health related quality of life", Adamantiades-Behçet's Disease: Springer, p: 22-113.
57. Crosby, F, J(1976), "A model of egotistical relative deprivation", Psychological Review, 83, 85-113.
58. Dajian, Zhu(2010), "Life quality is the uppermost goal of sustainable development", 2010 World Expo and Urban Life Quality in terms of Sustainable Development, china, Zhongshan North.
59. Das, D(2008), "Urban Quality of Life: A case study of Guwahati", Social Indicators Research, 88.
60. Demakakos, panayotes ,nunn ,susan(2006), Lonelines ,"Relative deprivation and life satisfaction", university: college London.
61. Delfim Saantos, Luise , Isabel Martin(2006), "Monitoring Urban Quality of Life xperience", Social Indicators Research, 80: 411–425.
62. Ethgen, O, Bruyere, O, Richy, F, Dardennes, C, Reginster, J-Y(2004), "Health-related quality of life in total hip and total knee arthroplasty", J Bone Joint Surg Am, 86(5):74-963.
63. Getz, M. Y, Huang, C(1978), "Consumer Revealed Preference for Environmental Goods", Review of Economics and Statistics, 60: 449-458.
64. Giovanni, A, Paola, M(1999), "Review of the concept of quality of Life assessment and discussion of the present trend in clinical researd", Journal of Neph, dial, transplant, 14: 65-69.
65. Gurr, Ted, Robert(1971), "Why men rebel", Printed in the United States of America by Princeton University Press, New Jersey.
66. Hart, Maureen(1999), " Guide to Sustainable Community Indicators", 2nd edition, North Andover, Mass: Hart Environmental Data.
67. Helliwell, J, Richard, F, Layard , J(2013), "World Happiness Report", New York: UN sustainable development solution network.
68. Hills, J(1995), "Inquiry into Income and Wealth", Vol, 2. York: Joseph Rowntree Foundation.
69. Hornoquist, JO(1982), "The Concept of Quality of Life Scandinavian",

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

Journal of Social Medicice, 10(2):57-61.

70. Kamp, Irene van Kamp, Kees, Leidelmeijer, Marsman, Gooitske(2003), " Urban environmental quality and human well-being: Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study", Landscape and Urban planning, NO, 65(5-18).
71. Kazempour, R(2004), "Evaluation of quality of life in students of Islamic Azad University of Marand", Abstracts of first congress of quality of life , [persian].
72. Kerisberg, Lous(1973), "Sociology of social conflict", Printice-Hall Publication, New Jercy.
73. Kim, K(2002), "The Effects of Tourism Impacts upon Quality of Life of Residents in the Community", Dissertation submitted to the Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University In partial fulfillment of the requirements for the degree of Ph.D.
74. King, A,proutt, lA, Phillips, A(2006), "Comparative effects of two physical functioning and quality of life out comes in older adults", J. Gerontol. Med Sci, Jul;137(70):32-825.
75. Lee, Yung-Jaan(2006), "Subjective quality of life measurement in Taipei", Building and Environment 43: 1205–1215.
76. Liu ,L(2006)"Quality of life as a social representation in China: A qualitative study", Social Indicators Research, 75(2):40-217.
77. Lohm, D(2006), "What is an Australian?", (Perceplion of australianess among young aduils raised in an outher eastern suburb of melbourn) Monash Universi .
78. McCrae, Robert R, Costa Jr, Paul T(1999), "A five factor theory of personality", In L.A. Pervin and & O.P.John(Eds), Handbook of personality: Theory and research(2nd ed.). New York: Guilford.
79. McCrea, R., Shyy, T., Stimson, R(2006).What is the Strength of the Link Between Objective and Subjective Indicators of Urban Quality of Life?. Applied Research in Quality of Life, 1: 79–96.
80. Miles, Ian D(1993), "Standard of Living. Outhwaite", William & Tom Bottomore (eds), The Blackwell Dictionary of Twentieth-Century Social Thought, Blackwell,U. S. A.
81. National Academy of Sciences(2002), "Community and Quality of Life Data Needs for Informed Decision Making", National Research Council, Washington, D.C.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

82. Noll, H(2004), "Social Indicators and Indicator dystems: Tools for Social Monitoring and Reporting", Presented in OECD World Forum, Palermo.
83. NUMBEO(2015), "Quality of Life Index Rate", http://www.numbeo.com/common.
84. Patel, R, Kassaye, S, Gore-Felton, C, Wyshak, G, Kadzirange, G, Woelk, G (2009), " Quality of life, psychosocial health, and antiretroviral therapy among HIV-positive women in Zimbabwe", AIDS care, 21(12):27-1517.
85. Polinsky, A. M, Rubinfeld, D. L(1977), "Property Values and the Benefits of Environmental Improvements: Theory and Measurement", in L. Wingo and A. Evans (Eds.) Public Economics and the Quality of Life, Baltimore: John Hopkins University Press (for Resources for the Future): 154-180.
86. Phillips, D(2006). Quality of Life: Concept, Policy and Practice. London: Routledge Publications.
87. Rehse, B, Pukrop, R(2003), "Effects of psycho-social interventions on quality of life in adult cancer patients: Metaanalysis of 37 published controlled outcome stu-dies", Patient Education and Counseling , 50(2):86-179.
88. Ridker, R. G,Henning, J. A(1967), "The Determinants of Residential Property Values with Special Reference to Air Pollution", Review of Economics and Statistics, 49: 246-257.
89. Roback, j(1982), "Wages, rents and the quality of life", journal of political economy, pp: 1257-1278.
90. Rosen, S(1979), "Wages-based Indexes of Urban Quality of Life", in P. Mieszkowski and M. Straszheim (Eds.) Current Issues in Urban Economics, Baltimore: Johns Hopkins University Press: 74-104.
91. Rose ,B, Monae ,M(2003), "Health related quality of life in urban elementary school children", Pediatrics, 111(6): 1372-81.
92. Royuela, V, Surinach, J(2004), "Constituents of quality of life and urban size", Social Indicators Research, 74 (3): 549-572.
93. Santos, L.D., Martins, I(2007).Monitoring Urban Quality of Life: The Porto Experience. Social Indicators Research, 80: 411–425.
94. Schalock, R, L, Lemanowicz, J, Conroy, J, Feinstein, C(1994), "A multivariate investigative study of the correlates of quality of life", Journal on Developmental Disabilities, 3, 59–73.
95. Schalock, R,L, Verdugo, M,A(2002), "Quality of life for human service practitioners", Washington, DC: American Association on Mental

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

Retardation.
96. Schalock, R. L, Verdugo, M. A, Jenaro, C, Wang, M, Wehmeyer, M, Xu, J (2005), "A cross-cultural study of quality of life indicators", American Journal on Mental Retardation, 110, 298–311.
97. Schalock, R. L, Verdugo, M. A, Keith, K.D, Stancliffe, R. J(2005), "Quality of Life and Its Measurement: Important Principles and Guidelines", Journal of Intellectual Disability Research, V. 49 part 10, pp: 707–717.
98. Schalock, R .L(2000), "Three decades of quality of life: Focus on Autism and Other Developmental Disabilities", Journal of intellectual disability research, Vol, 15, No. 2: 116-127.
99. Schalock, R .L(2004), "The concept of quality of life: what we know and do not know", Journal of intellectual disability research, Vol, 48, Issue 3 (March): 203-216.
100. Schmitt, R, B(2004), "considering social cohesion in quality of life assessments: concepts and measurement", social indicator research, pp: 403-428.
101. Schuessler, k.F , Fisher, G.A(1985), ''Quality of life research and sociology'', Annual Review of Sociology, Vol. 11, pp: 49-129.
102. Schyns, Peggy, Boelhouwer, Jeroen(2004),Measuring Quality Of Life in Amsterdam from the viewpoint of participation, The Amsterdam bureau for Research an statistics/ Social and Cultural Planning Office.
103. Sirgy, M.J., Michalos, A.C., Ferris, A.L., Easterlin, R.A., Patrick, D. and Pavot, W(2006), ''The quality of life (QOL) research movement: past, present and future'', Social Indicators Research,Vol. 76 No. 53, pp. 343-466.
104. Sodagar, S, Ahadi, H, Jomehri, F, Rahgozar, M, Jahani, M(2013), "Quality of Life and Physical well-being after bone marrow transplantation in patients with acute leukaemia", Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, 16(8):610-615.
105. Sturgeon, M, Wetta-Hall, R, Hart, T, Good, M, Dakhil, S(2009), "Effects of therapeutic massage on the quality of life among patients with breast cancer during treatment", J Altern omplement Med, 15(4):373-80.
106. Theodoropoulou S, Leotsakou C, Baltathakis I(2006), "Quality of life and psychopathology of 53 longterm survivors of allogeneic bone marrow transplantation", Hippokratia, 6(1): 19.
107. Tu¨rksever, A.N.E. and Atalik, G(2001), ''Possibilities and limitations for the measurement of the quality of life in urban areas'', Social Indicators

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]

Research, Vol. 53 No. 2, pp. 163-87.

108. Umana-taylor, A, J(2008), "Alongitudinal Examination of Latino adoles cents ethnic identity coping with discrimination and self-esteem.journal of adolescence", vol, 28.No, 1.p.p.16-50.

109. UNDP(2010), " Human Development Index: Trends 1990-2010, Annual Conference & Expo.

110. UNFPA(2007), "ANNUAL REPORT".

111. Veenhoveen, R(1995), "The Utility of happiness", social indicator research, No, 20.

112. Westby, David(1991), "The Growth of Sociological Theory", Prentice-Hall, U. S. A.

113. Zeighami Mohammadi, SH, Hushmand, P, Kooshyar, MM, Esmaeily, H (2008), "Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy",Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty,16(2): 53- 43[Persian]

114. Zuna, NI, Turnbull, A, Summers, JA(2009), "Family quality of life: Moving from measurement to application", J Intellect Disabil Offending Behav, 6(1):25-31.

[Downloaded from mieaoi.ir on 2026-11-01]