

«کیفیت زندگی»، مفهومی به‌غایت پیچیده

ژاله شادی‌طلب*، سمانه ابراهیم‌پور**

چکیده

پژوهش‌های بسیاری در رشته‌های مختلف علمی درباره‌ی موضوع کیفیت زندگی انجام شده و امروزه بیشتر از گذشته اطلاعاتی درباره‌ی عوامل مرتبط با آن به دست آمده است. اما با افزایش دانش ما پیچیدگی موضوع بیشتر آشکار شده و پرسش‌های بسیاری در درک و تعریف این مفهوم و مفاهیمی مشابه یا مترادف آن طرح شده است. در این مقاله، با هدف دستیابی به شناخت بهتر و جامع‌تری از مفهوم کیفیت زندگی و جنبه‌های گوناگون آن، با استناد به گزارش‌های مطالعاتی قابل دسترسی سعی شده به‌طور مختصر به سابقه‌ی آن در دیدگاه‌های مختلف علمی اشاره و با مروری بر رابطه‌ی میان جنبه‌های عینی و ذهنی زندگی به الگوی طرح‌شده «مدل تعاملی» برای درک کیفیت زندگی پرداخته شود.

مروری بر یافته‌های پژوهشی دهه‌های اخیر نشان می‌دهد که میزان اثرگذاری متغیرهای اجتماعی، روان‌شناختی، اقتصادی و محیطی بر رضایت از کلیت زندگی و حوزه‌های متنوع آن (کار، خانواده، سلامت، مسکن، روابط اجتماعی و...) در جوامع مختلف و میان گروه‌های اجتماعی متفاوت است. علاوه بر این، با تغییر مستمر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی، با تجربه‌های منحصر به فرد انسان‌ها از جهان پیرامون و تحولات ناشی از گذر زمان، نباید انتظار دستیابی به یک الگوی یگانه را از «زندگی خوب» برای همه و در همه جا داشت. کیفیت زندگی افراد به میزان زیادی به بستر اجتماعی، فرهنگی و سیستم ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند، بستگی دارد.

کلیدواژه‌ها

کیفیت زندگی، ابعاد عینی، ابعاد ذهنی، مدل تعاملی

مقدمه

وارنر ویلسون^۱ در رساله^۲ دکتری خود در سال ۱۹۶۰ نوشت: «یک فرد شاد^۳ شخصی است جوان، سالم، تحصیل کرده، با درآمد خوب، برون‌گرا^۴، خوش‌بین، فارغ از نگرانی، مذهبی، متأهل، فردی با عزت نفس بالا^۵، وجدان کار، آرزوهای متواضعانه^۵، زن یا مرد و با گستره‌ای از فراست و هوش» (Wilson, 1967: 294). به نقل از (Diener et al, 1999). بر اساس پژوهش او، نظریه‌پردازی‌ها درباره موضوع «شادی» تا نیمه اول قرن بیستم و از آنچه فلاسفه یونانی گفته بودند فراتر نرفته است. او در رساله خود در توضیح تفاوت افراد در شاد بودن دو قضیه را پیشنهاد کرد:

- تأمین سریع نیازها موجب شادی می‌شود، در حالی که استمرار نیازهای تأمین نشده موجب ناخشنودی می‌شود.
- میزانی از تحقق نیازها که برای رضایت لازم است به سطح سازگاری یا آرزوهای فرد بستگی دارد که تحت تأثیر تجربیات گذشته او، مقایسه با دیگران، ارزش‌های فردی و عوامل دیگری است (Wilson, 1967: 302). به نقل از (Diener et al, 1999).

با گذشت بیش از پنج دهه از مطالعه ویلسون درباره مفهوم شادی و پژوهش‌های بسیاری که در رشته‌های مختلف علمی درباره این موضوع انجام شده، امروزه بیش از گذشته اطلاعاتی درباره عوامل مرتبط با موضوع کیفیت زندگی به دست آمده است. هرچند با افزایش یافته‌های پژوهشی پیچیدگی موضوع بیشتر آشکار شده و پرسش‌های گوناگونی درباره تعریف و درک مفهوم شادی و مفاهیمی مشابه یا مترادف با آن (به‌زیستی، کیفیت زندگی، خوشبختی و...) طرح شده است.

گرچه شاد بودن دستاورد باارزشی است و مشروعیت آن در زندگی پذیرفته شده، اما آیا فقط شاد بودن در زندگی کافی است؟ چه فرایندهایی در زیر پوست «شادی» جریان دارد که همه همیشه و به یک میزان شاد نیستند؟ برای روشن شدن دلایل طرح پرسش‌هایی از این

دست و سؤالات دیگری در همین زمینه می‌توانیم به نمونه‌هایی از تجربه‌های زیسته خود در جامعه اشاره کنیم:

نمونه ۱: اعضای خانواده‌ای هر کدام یک اتومبیل خریده‌اند و همه از اینکه اتومبیل دارند شاد و راضی هستند. اما به دلیل وجود اتومبیل زیاد در شهر و ترافیک، جابه‌جایی آنها در شهر دشوار شده و میزان فعالیت‌هایی که می‌توانند انجام دهند کاهش یافته است و اعضای خانواده از افت کارکردهای خود ناراضی‌اند.

نمونه ۲: فرد فقیری تحت ستم کارفرمایان کارهای سختی انجام می‌دهد، ساعات طولانی کار می‌کند، دستمزد کمی دریافت می‌کند، بیمار هم هست و در محرومیت به سر می‌برد. اما به دلایلی مانند باورهای دینی یا تبلیغات سیاسی، با وجود فقر بودن، از کلیت زندگی خود اظهار رضایت می‌کند.

نمونه ۳: کارشناسان خبره وضعیت محله‌ای را به دلیل نوع ساختمان‌های مسکونی، تراکم جمعیت، برخوردار نبودن محله از سیستم فاضلاب و آب بهداشتی، میزان جرایم نسبت به جمعیت ساکن و... بسیار بد ارزیابی می‌کنند. اما، برخلاف انتظار کارشناسان، ساکنان از زندگی در آن محله ناخشنود و ناراضی نیستند.

نمونه ۴: بیماری برای ادامه حیات به استفاده از تکنولوژی‌هایی نیاز دارد که بدون آنها زنده ماندن میسر نیست. در حالی که بیمار از کیفیت این زندگی راضی نیست و به ادامه حیات در این وضعیت تمایلی ندارد، پزشکان برای زنده نگه داشتن او سخت تلاش می‌کنند و به طولانی کردن روزهای زندگی او اصرار دارند.

نمونه ۵: اعضای خانواده‌ای با درآمد زیاد، ثروت هنگفت، واحد مسکونی بسیار بزرگ و... در سلامت کامل به سر می‌برند، اما همواره ناراضی و ناخشنودند و اعضای خانواده‌ای در همسایگی آنها با درآمد بسیار کمتر، مسکن بسیار محقرانه‌تر و... شاد و راضی هستند.

پژوهشگران بر پایه رشته علمی و دیدگاه‌های نظری

- 1- Warner Wilson
- 2- happy
- 3- extroverted
- 4- self-esteem
- 5- modest aspirations

مطالعه کیفیت زندگی روی آوردند. در مرکز این علاقه رشدیابنده معمولاً سه موضوع یا سه هدف مدنظر بوده است که اکثر پژوهشگران تلاش کرده‌اند با توجیه و تأکید بر اهمیت دیدگاه خود به آنها بپردازند:

- تعریفی از مفهوم کیفیت زندگی یا مفاهیم مترادف
- تشخیص متغیرهای مرتبط، عوامل تعیین کننده و مهم‌ترین حوزه‌های کیفیت زندگی
- ارائه پیشنهادها یا طراحی مکانیسم‌هایی برای بهبود آن

۱-۱- در دیدگاه فلاسفه: الگوی یگانه زندگی خوب

وقتی فیلسوفان تفکر نقادانه درباره «زندگی» را آغاز کردند پرسش درباره ارزش آن نقش محوری یافت. در اولین رساله در مجموعه‌ای که «یونانی‌ها در زندگی خوب» نام گرفته (Depew, 1980) اهمیت فلسفی مطالعه درباره کیفیت زندگی به خوبی طرح شده است:

«زندگی خوب» را زندگی کردن یعنی چه؟ اینکه پاسخ به این پرسش اهمیت دارد شگفت‌آور نیست، زیرا اگر ما انتخاب کنیم که زندگی کنیم به جای اینکه بمیریم، به این معناست که می‌خواهیم زندگی‌مان خوب باشد، اما با هم توافق نداریم که چه چیزهایی زندگی خوب را تشکیل می‌دهند... نه تنها در مورد ماهیت زندگی خوب توافق نداریم، بلکه غالباً حتی پاسخ‌هایی که می‌دهیم برای خودمان رضایت‌بخش نیست... اما تا زمانی که پیشرفت و بهبود کیفیت زندگی برای ما مهم است موضوع را رها نمی‌کنیم. وقتی می‌پرسیم "زندگی خوب" را زندگی کردن چیست در واقع با مهم‌ترین پرسش در میان تمام پرسش‌ها روبه‌رو هستیم» (Smith, 1980).

شاید ریشه‌های این مسئله را در کتاب جمهوری /فلاطون^۶ بتوان یافت که در آن درباره ماهیت «زندگی خوب» برای یک فرد و یک جامعه بحث و بررسی شده است. او بر این نظر بود که جوامعی که در آنها افراد مدام در تضاد با یکدیگرند مکان‌های کمتر جذابی برای زندگی هستند. با همین استدلال، افرادی که عقل^۸

6- The Greeks and The Good Life
7- Plato's republic
8- reason

خود توضیحات و تحلیل‌های متفاوتی برای نمونه‌های فوق ارائه می‌کنند، اما پیش از پرداختن به آنها ضروری است به مفاهیمی که در پژوهش‌ها گاهی به جای هم و به صورت مترادف به کار برده می‌شوند، اشاره کنیم. در ادبیات کیفیت زندگی، در مواردی «شادی یا رضایت»^۱ (Micholas, 2006: 359) و در موارد دیگری مفاهیم «به‌زیستی»^۲ یا کیفیت زندگی^۳، «شادی یا به‌زیستی» و «شادی یا به‌زیستی ذهنی»^۴ به جای هم یا همراه هم استفاده شده‌اند (Lever, 2000: 188-189; Pavot, 2006: 383). در تعدادی از گزارش‌ها، پژوهشگران در آغاز مطلب استفاده از مفاهیم کیفیت زندگی، به‌زیستی ذهنی و شادی را به جای هم یادآور شده‌اند (Das, 2008:299, Veenhoven, 1991; Frey, 2008; Michon, 2014). در این نوشتار، با تمرکز بر کیفیت زندگی که اساساً فرایندی تعریف شده که «مردم در حال شدن و انجام آن هستند»^۵ (Nuvolati, 2009: 169)، مفاهیم همان‌گونه که پژوهشگران در گزارش‌ها و مقالات خود به کار برده‌اند مورد استناد قرار خواهند گرفت.

در این مقاله، با هدف شناخت بهتری از مفهوم کیفیت زندگی و ابعاد گوناگون آن، ابتدا به طور مختصر به سابقه این مفهوم که به‌طور فزاینده‌ای در پژوهش‌های علوم اجتماعی - به‌ویژه در دهه‌های اخیر - مورد توجه قرار گرفته است اشاره می‌شود و با مروری بر دیدگاه‌های رشته‌های علمی گوناگون به الگوی طرح‌شده «مدل تعاملی» برای درک کیفیت زندگی و پژوهش‌های آن پرداخته خواهد شد. تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی و نمونه‌هایی از شواهد تجربی در اندازه‌گیری این مفهوم بخش‌های پایانی مقاله پیش از نتیجه‌گیری خواهند بود.

۱- کیفیت زندگی از نگاه چند رشته علمی

پیش از اقتصاددانان، فیلسوفان راجع به «زندگی خوب» اندیشیده بودند، اما وقتی مشخص شد که رشد اقتصادی لزوماً منتج به زندگی بهتر مردم یک کشور نمی‌شود، علاقه‌مندان از رشته‌های گوناگون علمی بیشتر به

1- satisfaction
2- well-being/ well being
3- Quality of Life (QoL)
4- subjective well- being
5- people's being and doing

و عشق^۱ (مغز و قلب) آنها در هماهنگی است به‌طور نسبی شادتر و راضی‌ترند. ارسطو (شاگرد افلاطون) با پذیرش نظر استاد و اینکه شادی هدف باارزش بشری است نوشت: «شاد بودن یعنی خوب زندگی کردن و خوب کار کردن»^۲.

در مورد منابع شادی فلاسفه نظرهای گوناگونی دارند. برخی می‌گویند شادی از دانستن واقعیت نشئت می‌گیرد. عده‌ای آن را ناشی از شاد کردن دیگران می‌دانند. برخی می‌گویند شادی از آرامش^۳ و آسایش خاطر حاصل می‌شود و گروهی منشأ آن را عشق می‌دانند. در نقطه مقابل، عده‌ای می‌گویند شادی در رها کردن هر چه دلبستگی است. بدین ترتیب، شادی به گونه‌های متفاوتی تجسم پیدا کرده است و راه‌های مختلفی برای رسیدن به آن یافت می‌شود. بنابراین، شاید درست‌تر باشد که به جای تمرکز بر یک الگوی یگانه از زندگی خوب درباره «زندگی‌های خوب» بحث شود (Tatankiewicz, 1976: 4,8-9).

شاید سنجش «خوب زندگی کردن و خوب کار کردن» پیچیده‌تر از صرفاً شادی باشد، زیرا زندگی فقط شامل نگرش‌ها، احساسات، تجربیات یا باورها نیست، بلکه هر نوع معیار کاملی از زندگی خوب یا زندگی شاد نیازمند ترکیبی از آن چیزهایی است که امروزه معیارهای عینی علاوه بر شاخص‌های ذهنی نامیده می‌شوند.

۱-۲- در اقتصاد: آنچه مردم انجام می‌دهند

اقتصاددانان نوشته‌اند که ملاحظات درباره کیفیت زندگی اهمیت ویژه‌ای در طول تاریخ علم اقتصاد داشته، هرچند گاهی این اهمیت نه به‌صورت آشکار، بلکه به‌صورت ضمنی و پنهان بوده است (Easterlin, 2006: 377-388). شاهد این مدعا طرح شاخص درآمد ملی به‌عنوان معیاری از «رفاه»^۴ است. در نیمه اول قرن بیستم، درآمد ملی از یک مفهوم نظری به یک مقیاس اندازه‌گیری تبدیل شد. در نیمه دوم قرن بیستم، هم‌پای تحول روش‌های اندازه‌گیری درآمد ملی با محوریت تولید

ناخالص داخلی، رویکردهای جایگزینی نیز برای سنجش به‌زیستی پیشنهاد شد که بسیاری از آنها را می‌توان پیش‌درآمد معیارهای کیفیت زندگی امروزی محسوب کرد.

اقدامات بنیادی برای اندازه‌گیری درآمد ملی، به‌عنوان معیاری از رفاه اقتصادی^۵ و با هدف ارزیابی عملکرد اقتصادی کشورها، در اواخر دهه ۱۹۲۰ آغاز شد (Kuznets, 1933, 1941, 1945, 1946): به نقل از Easterlin (2006). سنجش عملکرد اقتصادی کشورها در سایه اهداف تعیین شده، از جمله تأمین کالاها و ارائه خدمات مورد نیاز جامعه، عملاً به معنای تأکید اقتصاددانان بر به‌زیستی مصرف‌کنندگان تلقی شده است.

اما در عملیاتی کردن معیار درآمد ملی در ارتباط با «کیفیت زندگی» سه موضوع یا سه پرسش مطرح شده است که برخی از آنها همچنان در بحث‌های سنجش کیفیت زندگی طرح می‌شوند:

■ گستره فعالیت‌های اقتصادی^۶: فعالیت‌های

اقتصادی غیربازاری مانند تولید و مصرف کالاها تولیدشده در خانه را چگونه باید در این زمینه مورد مطالعه و محاسبه قرار داد؟

■ پیوستگی میان کالاها^۷: تشخیص میان کالاها

و خدمات واسطه‌ای و نهایی همواره آسان نیست. به‌طور مثال، هزینه‌های نظامی یا هزینه‌های آتش‌نشانی چگونه باید تفکیک و تعریف شوند؟

■ ارزش‌گذاری^۸: با فرض روشن شدن دو مورد فوق،

کالاها و خدمات چگونه باید ارزش‌گذاری شوند؟ آیا افزایش هر کالا یا خدمتی موجب افزایش رفاه مصرف‌کنندگان می‌شود؟

گرچه علاقه به خلق «یک مقیاس واحد برای همه چیز»^۹ و پوشاندن لباس «عینی» به مفاهیم و روش‌های اقتصادی و تدوین حساب‌های ملی مشابه حساب‌های تجاری سبب کنار گذاشتن یا نادیده گرفتن قضاوت‌های ذهنی^{۱۰} درباره گستره، پیوستگی و ارزش‌گذاری محصولات نهایی شد، اما تعدادی از اقتصاددانان به‌رغم

5- economic welfare

6- scope

7- netness

8- valuation

9- general purpose

10- subjective judgment

1- passion

2- to live well and to do well

3- tranquility

4- welfare

استفاده از درآمد ملی یا تولید ناخالص داخلی برای نشان دادن رفاه اقتصادی جامعه همواره از این معیار در ادبیات اقتصادی به عنوان مسئله‌ای دشوار یا آزاردهنده^۱ یاد کرده‌اند. در نتیجه، با هدف به دست آوردن مقیاس معنی‌دارتری از رفاه اقتصادی و رفع نقایص و سازگار کردن آن تلاش کرده و شاخص رفاه اقتصادی پایدار^۲ را طرح کرده‌اند (Nordhuos and Tobin, 1973: 532؛ به نقل از Easterlin, 2006).

تلاش‌های اقتصاددانان برای اندازه‌گیری رفاه را می‌توان در سه نوع متفاوت دسته‌بندی کرد:

۱) تلاش‌هایی که برای حفظ تولید ناخالص داخلی و درآمد ملی با هدف بنیادی آن، یعنی اندازه‌گیری رفاه اقتصادی صورت گرفته است.

۲) اقداماتی که به منظور تدوین معیارهایی - که به طور مستقیم برای سنجش جنبه‌های خاصی از کیفیت زندگی مانند مسکن و غذا مدنظرند - انجام شده است.

۳) تلاش‌هایی که به تدوین شاخص جامع‌تری از بهزیستی از طریق ترکیب (سنتز) شاخص‌های شرایط مادی زندگی (بهزیستی اقتصادی)، طول عمر، آموزش و مشابه آن جنبه‌های غیراقتصادی رفاه) مربوط می‌شود (Osberg, 2001).

در نتیجه اقدامات دسته سوم، شاخص کیفیت زندگی از ترکیب اطلاعات ستانده‌های اقتصادی، امید به زندگی و آموزش پیشنهاد شده (Morris, 1979) که در واقع ریشه شاخصی است که به نام «توسعه انسانی» شناخته می‌شود.

در شاخص رفاه اقتصادی به تدریج سازگاری‌های دیگری صورت گرفته تا اینکه امروزه شامل نابرابری‌های درآمدی، هزینه تغییرات اقلیمی، هزینه تخریب لایه ازن و... شده است. بدین ترتیب، گرچه علم اقتصاد با تمرکز بر معیارهای عینی شناخته شده است، اما به نظر می‌رسد اقتصاددانان پذیرفته‌اند که حتی تحلیلگران درآمد ملی و تولید ناخالص داخلی تحت تأثیر قضاوت‌های ذهنی خود معنی و محتوای این معیار را در رابطه با بهزیستی اعضای جامعه تحلیل می‌کنند.

اکثر اقتصاددانان به طور معمول گزارش‌های افراد درباره بهزیستی یا شادی یا رضایت از زندگی را - با این استدلال که «آنچه مردم انجام می‌دهند» مهم است نه «آنچه می‌گویند» - نادیده گرفته‌اند (Fuchs, 1983: 14). اما هم‌پای روند فزاینده پژوهش‌ها و تجمیع اطلاعات درباره شادی و رضایت از زندگی، تحقیقات اقتصادی معدودی نیز از حدود سال‌های ۱۹۹۰ درباره مفهوم بهزیستی ذهنی در حال رشد است (Oswald, 1997; Frey, 2002 and Stutzer, 2002) و شاید در علم اقتصاد نیز فرایند جایگزینی قضاوت‌های مردم به جای قضاوت‌های ارزشی تحلیلگران اقتصادی درباره پرسش‌های گستره، پیوستگی و ارزش‌گذاری کالاها و خدمات و به طور کلی کیفیت زندگی آنها آغاز شده است.

۱-۳- در جامعه‌شناسی: «کیفیت زندگی» جریان غالبی نیست

جامعه‌شناسان سیستم اجتماعی را که می‌تواند یک خانواده، گروه، اجتماع، جامعه یا تمام جهان باشد مطالعه می‌کنند. گروه‌های اجتماعی تعریف شده بر اساس متغیرهایی مانند نژاد، جنس، قومیت و سن اجزای سیستم اجتماعی را تشکیل می‌دهند. در جامعه‌شناسی غالباً ساختار سیستم اجتماعی و تغییرات آن در طول زمان و در نتیجه عملکرد نیروهای اجتماعی مطالعه می‌شود و برای این اقدام شاخص‌های اجتماعی طراحی شده‌اند تا تغییرات را پیگیری، سیستم اجتماعی را پایش و نتایج مداخلات صورت گرفته را ارزیابی کنند.

اندازه‌گیری شرایط زندگی خانواده‌ها^۳ یکی از موضوعات مورد علاقه جامعه‌شناسان بوده است. شاید بتوان به عنوان اولین تجربه به تدوین مقیاسی برای رتبه‌بندی خانواده‌ها با هدف استفاده آن از سوی مددکاران رفاه اجتماعی اشاره کرد (Chapin, 1992). این مقیاس بر اساس فهرستی از موارد قابل مشاهده در خانه مسکونی افراد تنظیم شده بود. پژوهشگران (بازدیدکنندگان) به هر یک از این موارد وزن یا امتیازی می‌داده‌اند، به طور مثال فرش بزرگ ۶ امتیاز، برق ۱۲ امتیاز، چرخ خیاطی ۲ امتیاز و تلفن ۲۴ امتیاز. وزن‌هایی نیز بر اساس برداشت

۳- در نیمه اول قرن بیستم هنوز از عنوان «کیفیت زندگی» استفاده نمی‌شده است.

1- adjusting
2- Index of Sustainable Economic Welfare

و نظر مصاحبه‌کننده به وضعیت خانه داده می‌شده، مثلاً تمیزی و منظم بودن. مجموع این امتیازات برای رتبه‌بندی (طبقه‌بندی) خانواده‌ها از خیلی فقیر تا طبقه متوسط و... به کار برده می‌شد. بدین ترتیب، با روشی ترکیبی، سطح زندگی و پایگاه اجتماعی خانواده‌ها به دست می‌آمد. بعدها استفاده از داده‌های سرشماری برای مطالعه شرایط زندگی خانواده‌ها مانند دسترسی به برق، آب لوله‌کشی، تلفن و اتومبیل طرح و رایج شد (McKain, 1939): به نقل از Ferriss, 2006). بالاخره در میانه قرن بیستم، مقاله‌ای با عنوان «استاندارد زندگی» چاپ شد که شامل سه بخش سطح زندگی، مشارکت اجتماعی و سازگاری اجتماعی بود (Cottam and Mangus, 1942 به نقل از Ferriss, 2006).

در میانه دهه ۱۹۸۰، با مرور کاملی که بر تحقیقات کیفیت زندگی در جامعه‌شناسی صورت گرفت، گزارش شد که جرقه اصلی پژوهش درباره این موضوع در دهه ۱۹۶۰ زده شده است و جامعه‌شناسانی از جمله Bauer, Biderman, Sheldon و Wiely, Moore این ایده را مطرح کرده‌اند. البته در این جریان نقش اقتصاددانانی را که بر ناکافی بودن شاخص‌های اقتصادی مانند تولید ناخالص داخلی برای نشان دادن به‌زیستی یک ملت و نیاز به شاخص‌های اجتماعی اذعان کردند نباید نادیده گرفت (Olson, 1969). علاوه بر این، باید به شکل‌گیری «نهضت شاخص‌های اجتماعی» (Micholas, 2006: 343-345) مؤثر بر تدوین شاخص‌هایی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی با استفاده از داده‌های کمی و طرح ایده گزارش‌های اجتماعی و حساب‌های اجتماعی اشاره کرد.

شاخص‌های اجتماعی وقتی به چیزهایی اشاره دارند که به‌طور نسبی به‌آسانی قابل مشاهده و اندازه‌گیری‌اند «شاخص‌های عینی» نامیده شده‌اند، مانند قد آدم‌ها و تعداد اتومبیل‌های ساخته‌شده در سال. در مقابل، شاخص‌هایی که به احساسات شخصی، نگرش‌ها، ترجیحات و باورها و قضاوت‌های افراد اشاره دارند «شاخص‌های ذهنی» نام گرفته‌اند، مانند نگرش نسبت به علم، باور به خطرات برخی از تکنولوژی‌های جدید و میزان رضایت از سلامتی (Micholas, 2006: 344-345).

۱- برخی از پژوهشگران عنوان «شاخص‌های اجتماعی» را برای «شاخص‌های عینی» و عنوان «شاخص‌های ذهنی» را برای «شاخص کیفیت زندگی» به کار می‌برند.

مروری بر مطالعات جامعه‌شناسان درباره مفهوم کیفیت زندگی در رابطه با شاخص‌های سلامت حاکی از دو رویکرد غالب در این مطالعات است (Solomon, 1980; Micholas, 2003):

■ **رویکرد فردی**^۲: این رویکرد بر دستاوردهای فردی در کیفیت زندگی تأکید دارد.

■ **رویکرد جمعی**^۳: در این رویکرد اولویت به‌زیستی اجتماع بر به‌زیستی فرد مدنظر است. این رویکرد بیشتر در جامعه‌شناسی اروپا با مفهوم «کیفیت اجتماعی» متشکل از امنیت اجتماعی-اقتصادی، فراگیری اجتماعی، همبستگی اجتماعی و توانمندی به چشم می‌خورد (Fairweather et al., 2001).

در حالی که جامعه‌شناسان یافته‌های تحقیقاتی گسترده و زیادی با عنوان «کیفیت زندگی» تولید کرده‌اند (Ferre-iss, 2006: 371)، به‌طور یقین در نشان دادن تأثیر سیستم اجتماعی بر اجزای^۴ کیفیت زندگی سهیم هستند، مانند مطالعه تأثیر تغییرات ساختاری بر کیفیت زندگی خانوادگی، احتمال قرار گرفتن زنان سرپرست خانوار (با فرزند) زیر خط فقر، یا تأثیر نوآوری‌های تکنولوژیک بر سازمان کار و رضایت از شغل (Caplow et al, 1991). جامعه‌شناسان تأکید دارند که به «کیفیت زندگی» در عالم انتزاعی^۵ نمی‌توان پرداخت و مسائل و موضوعاتی که بر آن تأثیرگذارند، مانند فقر، مرگومیر بچه‌ها، تغییرات در طول زندگی، شرایط زندگی، تبعیض‌های قومی، تفاوت‌های جنسیتی و نابرابری‌ها، همه باید مطالعه شوند. در نتیجه، بیشتر پژوهش‌های جامعه‌شناختی و مقاله‌های استخراج‌شده از آنها به اجزا و عوامل تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی پرداخته‌اند و مفهوم کلیت کیفیت زندگی^۶ هنوز به یک جریان غالب^۷ در جامعه‌شناسی تبدیل نشده است.

۱-۴- سلامت در کیفیت زندگی

بحث درباره سلامت^۸ و اهمیت آن در رابطه با شادی و

- 2- individual approach
- 3- transcendental approach
- 4- elements
- 5- sociological abstract
- 6- overall Quality of Life
- 7- mainstream

۸- در جامعه پزشکی مفاهیمی همچون «وضعیت سلامت» (functional health status)، «به‌زیستی»، «وضعیت کارکردی» (functional health status)، کیفیت زندگی و کیفیت مرتبط با سلامت (health related QoL) غالباً به جای هم استفاده شده‌اند. اما توافق بیشتری در کاربرد مفهوم به‌زیستی (well-being) به معنای سلامت در حوزه‌ای خاص مانند روانی یا جسمی و کیفیت زندگی (QoL) به معنای ارزیابی کلیت کیفیت زندگی وجود دارد.

تعداد کمی از پژوهشگران بر «شادی» به عنوان یک موضوع محوری متمرکز شدند. یک دهه بعد، مطالعه بهزیستی ذهنی^۵ در روان‌شناسی به تدریج مورد توجه قرار گرفت (Diener, 1984) و انجام پیمایش‌ها برای ارزیابی این پدیده در مقیاس ملی آغاز شد (Campbell et al, 1976; Andrews and Withey, 1976).

تمرکز بر ویژگی‌های شخصیتی افراد و رابطه آن با بهزیستی ذهنی در رد اهمیت ویژگی‌های دموگرافیک محصول گزارش‌های پژوهشی دهه‌های پایانی قرن بیستم است (Costa and McCrea, 1980; Myers and Diener, 1995). تعریفی که در طول چندین دهه از بهزیستی ذهنی شکل گرفته نه یک مفهوم یگانه و تک‌بعدی^۶ بلکه مفهومی چندوجهی^۷ و گسترده است که شامل اجزای احساسی^۸ و عاطفی و قضاوت یا ارزیابی ادراکی^۹ از حوزه‌ها^{۱۰} و کلیت زندگی است (Diener et al, 1999: 277). روان‌شناسان چند ویژگی مهم و به عبارتی پیش فرض‌هایی را درباره ماهیت سازه بهزیستی ذهنی مطرح کرده‌اند:

- ۱) مفهومی ذهنی در درون فرد است. مبتنی بر تجربه منحصربه‌فرد از جهان است. شرایط عینی و وقایع احتمالاً بر آن تأثیر می‌گذارند، اما بخش هم‌بسته‌ای با این سازه نیستند.
- ۲) بهزیستی ذهنی شامل عواطف و احساسات مثبت است و نه فقط غیبت عواطف منفی. مثلاً فقط نبود افسردگی یا اضطراب در فرد مدنظر نیست، زیرا ممکن است فردی، حتی اگر دچار اختلالات روانی نباشد، بهزیستی ذهنی را تجربه نکند.
- ۳) معمولاً بهزیستی ذهنی در نگاه و سطح وسیع‌تری و با یک ارزیابی کلی تعریف می‌شود تا تجربه‌ای خاص یا جنبه‌های خاصی از زندگی فرد. هرچند ممکن است این جنبه‌ها ارزیابی شوند، ولی تأکید بر قضاوت^{۱۱} به هم‌پیوسته و جامع درباره کلیت زندگی فرد است.

5- subjective well-being
6- monolithic entity
7- multi-faceted
8- affective, emotional
9- cognitive evaluation
10- domains
11- integrated judgment

کیفیت زندگی قرن‌هاست که ادامه دارد. در یک قرن گذشته، پیشرفت در علوم پزشکی به طرز چشم‌گیری ظرفیت طولانی‌تر کردن زندگی را تقویت کرده است. در حالی که زنده ماندن ارزش زیادی و شاید بیشترین ارزش را برای اکثر مردم دارد، علاوه بر عمر طولانی، کیفیت زندگی نیز بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. دادوستد^۱ میان کمیت و کیفیت زندگی به‌طور فزاینده‌ای به مسئله‌ای برای بیماران و اطرافیان آنها که باید درباره استفاده از تکنولوژی‌های جدید برای زنده ماندن تصمیم بگیرند، تبدیل شده است و امروزه یکی از موضوعات اصلی در «انجمن تصمیم‌گیری پزشکی^۲» است.

گسترده‌تر کردن معنای سلامت برای فراگیری کیفیت زندگی را می‌توان در تأسیس سازمان جهانی سلامت^۳ (۱۹۴۸) و تغییراتی که در تعریف سلامت به وجود آمده است به خوبی مشاهده کرد. در ابتدا سلامت «بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیمار نبودن» تعریف شده بود. این تعریف نشان می‌دهد که اجزای تشکیل‌دهنده سلامت، علاوه بر جسمی و بیولوژیک، «بهزیستی روانی، اجتماعی و اقتصادی» نیز هست. سازمان جهانی سلامت در آخرین تحولات «گروه کیفیت زندگی» این مفهوم را چنین تعریف کرده است: پنداشت افراد از وضعیت خود در زندگی، در بستر فرهنگی و سیستم‌های ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، آرزوها (انتظارات)، استانداردها و ملاحظات خودشان (WHO, no date)^۴. بدین ترتیب، با محوریت سلامت به‌عنوان نقطه کانونی تعریف کیفیت زندگی، دامنه آن تا فراگیری جنبه‌های محیطی و سیستم‌های ارزشی و فرهنگی پیش رفته است.

۱-۵- در روان‌شناسی: تجربه‌های منحصربه‌فرد

روان‌شناسان که پیش از قرن بیستم بیشتر با هدف از میان برداشتن رنج‌ها و کاهش اضطراب‌ها و افسردگی‌های انسان‌ها تلاش می‌کردند در اواسط قرن بیستم برای فهم تجربه ذهنی انسان و رفتارهای او به طرح رویکردهای جدیدی پرداختند. در دهه ۱۹۶۰،

1- trade off
2- Society for Medical Decision Making
3- World Health Organization (WHO)
4- <http://www.who.int/healthinfo/survey/who-qol-qualityoflife/en/>

بدین ترتیب، سه جزء اصلی بهزیستی ذهنی عواطف مثبت (PA)^۱ و منفی (NA)^۲ و رضایت از زندگی (LS)^۳ است که هر یک سازه‌های جداگانه‌ای هستند (Pavot, 2006: 385-388). در واقع، رضایت از زندگی خلاصه‌ای از قضاوت‌های فرد درباره‌ی کلیت زندگی است (Diener, 1984). رویکردهای نظری روان‌شناسان را در مطالعه‌ی کیفیت زندگی می‌توان در دو گروه دسته‌بندی کرد:

■ **رویکردهای از پایین به بالا:** این رویکردها بر این فرض استوارند که انسان‌ها نیازهای اساسی دارند و اگر شرایط زندگی امکان تحقق این نیازها را بدهد، شادی به دست می‌آید.

■ **رویکردهای از بالا به پایین:** این رویکردها بر مکانیسم‌هایی متمرکزند که از طریق آنها عوامل درونی فرد، مثلاً ویژگی‌های شخصیتی‌اش مشخص می‌کند که او شرایط زندگی و وقایع منفی یا مثبتی را که تجربه می‌کند چگونه می‌پندارد^۴ و تفسیر می‌کند.

عالمان روان‌شناسی بر این نظرند که رویکردهای از بالا به پایین موفقیت بیشتری در توضیح بهزیستی ذهنی داشته‌اند (Diener, 1984: 565; Campbell et al., 1976). توضیحی که برای نقش کم‌رنگ عوامل محیطی و رابطه‌ی ضعیف میان شرایط زندگی و متغیرهای دموگرافیک با بهزیستی ذهنی ارائه شده بر پایه‌ی دو فرایند «سازگاری»^۵ و «از عهده‌ی شرایط برآمدن»^۶ است.

در جریان سازگاری که فرایندی غیرفعال است افراد به‌تدریج خود را با تغییرات جدیدی که در زندگی و شرایط اطراف رخ می‌دهد (مثبت یا منفی/خوب یا بد) سازگار می‌کنند. حتی انسان‌ها مدتی پس از تجربه‌ی وقایعی که به‌شدت بر روان آنها تأثیر می‌گذارند به زندگی عادی بازمی‌گردند^۷. در فرایند دوم، که به گونه‌ای مقابله با تغییرات پیش‌آمده است، افراد فعالانه برخورد می‌کنند و روش‌هایی برای مقابله با وقایع انتخاب و بر اساس آنها عمل می‌کنند.

علاوه بر این دسته‌بندی‌های کلی از رویکردهای روان‌شناسی، نظریه‌های دیگری^{۸،۹} نیز در توضیح بهزیستی ذهنی مطرح شده است. بر اساس این نظریه‌ها، ارزیابی رضایت از زندگی با مراجعه به استانداردهای چندگانه (مانند شرایط گذشته، آرزوها یا اهدافی که فرد داشته و شرایط سایرین) صورت می‌گیرد و مقایسه‌ی فاصله‌ی میان وضعیت کنونی و این استانداردها تعیین‌کننده‌ی میزان رضایت فرد از زندگی است.

هم‌پای تحولات در دیدگاه‌های نظری، روش‌های اندازه‌گیری بهزیستی ذهنی نیز از یک پرسش واحد (و تک‌گویی‌ای و با فرض فراگیری هر سه جنبه‌ی PA، NA و LS) به مقیاس‌های چندبعدی و چندعاملی تبدیل شده که طراحی «مقیاس رضایت از زندگی»^{۱۰} (Diener et al., 1985) نمونه‌ای از ابزارهای چندگویی‌ای برای اندازه‌گیری آن است. علاوه بر این، پژوهشگران حوزه‌ی روان‌شناسی سعی دارند از ترکیبی از روش‌ها برای گردآوری اطلاعات به جای اتکای صرف به پاسخگویان (روش خوداظهاری)^{۱۱} (Schwarz and Clore, 1983) استفاده کنند (مانند پاسخ‌های همسر یا پدر و مادر افراد به‌عنوان مطلعان درباره‌ی آنها).

۲- مدل تعاملی^{۱۲} کیفیت زندگی

مطالعات کیفیت زندگی از سال‌های آخر قرن بیستم به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است. نتایج جست‌وجو در چند پایگاه اطلاعاتی مهم^{۱۳} با گزارش ۳۵ هزار مطلب چاپ‌شده، اهمیت مفهوم کیفیت زندگی و میزان فعالیت‌های پژوهشی درباره‌ی این موضوع را به‌خوبی مشخص می‌کند. بازبینی ۹۴۸ مقاله‌ی علمی نشان می‌دهد که سهم زیادی از این مقالات با داده‌های مقطعی^{۱۴} و درباره‌ی گروه‌های خاص اجتماعی (مانند بیماران روانی، ناتوان‌های جسمی و دانشجویان) و تعداد کمتری با گردآوری اطلاعات از جمعیت عادی^{۱۵} نوشته شده است

8- Multiple Discrepancies Theory (Micholas, 1985)

9- Telic Theories (Diener, 1984)

10- Satisfaction With Life Scale (SWLS)

11- self-report

12- Interactive Model

13- Medline, EMBASE, Psychinfo, IBSS, SSCI, CCTR,

SIGIE, IBSS

14- cross sectional

15- general population

1- Positive Affect (PA)

2- Negative Affect (NA)

3- Life Satisfaction (LS)

4- perception

5- adaptation

6- coping

۷- البته وقایعی هم هست که تأثیرات بلندمدت و تا حدی ماندگار بر بهزیستی افراد دارد، مانند بیهوش شدن (Pavot, 2006: 392).

جدول ۱. درصد رضایت از زندگی در حوزه‌ها

حوزه	Campbell et al. (1976) n=2134	Andrews & Withey (1976) n=1297	Bowling (1995); Bowling & Windsor (2001) n=2031
ازدواج	۹۰	۹۵	-
زندگی خانوادگی	۸۷	۹۱	۹۳
سلامت	۸	۸۱	۷۴
همسلیگی	۸۰	۸۱	-
دوستی	۸۲	۹۳	۸۴
کار خانه	۷۶	۷۰	-
شغل	۷۹	۸۲	۶۲
فعالیت‌های اوقات فراغت	۷۸	۸۳	۸۹
مسکن	۷۳	۷۸	۴۹
استاندارد زندگی	۷۲	۸۱	-
پس اندازها	۴۹	-	-
امنیت شخصی	-	۷۲	-
امنیت همسایگی	-	۸۳	-

منبع: Evans and Huxley, 2002: 206

(Evans and Huxley, 2002: 203-211).

میان اعضای^۱ انجمن بین‌المللی مطالعات کیفیت زندگی^۲ (متخصصان رشته‌های مختلف علمی) چگونگی تعامل میان این جنبه‌ها در سال ۱۹۹۸ به مسئله‌ای اصلی تبدیل شده بود. زیرا تشخیص و تفکیک میان جنبه‌های عینی و ذهنی محور فهم جامعی از مفهوم کیفیت زندگی تلقی شده و اولین قدم در تعریف جامع از کیفیت زندگی پذیرش اهمیت هر موقعیت و توافق بر سر این است که تعریف از کیفیت زندگی باید هر دو جنبه عینی و ذهنی را در نظر بگیرد (Lawton, 1991; Romney et al., 1994; Cummins, 2000: 55-56). در همین زمینه، واکاوی یافته‌های پژوهش ویلسون می‌تواند مفید واقع شود.

۲-۱- بازبینی یافته‌های ویلسون

مطالعه ویلسون در دهه ۶۰ میلادی درباره اینکه شادترین افراد چه کسانی هستند، نشان داد:

۱- برای اطلاع از انجمن‌ها به مطالب بخش کیفیت زندگی در عرصه جهانی صفحات ۲۴۶ تا ۲۵۱ مراجعه کنید.
2- International Society for Quality of Life Studies (ISQOLS)

در حالی که اغلب مطالعات درباره ویژگی‌های فردی، متغیرهای عینی و ذهنی کیفیت زندگی و رابطه آنها بوده‌اند، فقط در برخی از این مقالات ویژگی‌های عینی جامعه مورد بررسی (مانند وضعیت سلامت، اشتغال، امنیت در همسایگی و محله، مشارکت در اجتماعات محلی، وضعیت ازدواج، وضعیت مالی و مالکیت خانه) گزارش شده است (Bowling, 1995; Andrew & Withey, 1976; Campbell et al., 1976; Micholas & Zumbo, 2000; Micholas et al., 2000; Bowling & Windsor, 2001). مطالعات مرور شده (به‌طور نمونه، جدول ۱) بیشتر بر داده‌های ذهنی کیفیت زندگی متمرکز بوده و میزان رضایت از حوزه‌های خاصی را گزارش کرده‌اند.

در چند دهه اخیر، با گسترش پژوهش‌ها و افزایش اطلاعات درباره کیفیت زندگی، ماهیت رابطه میان جنبه‌های عینی و ذهنی زندگی به‌عنوان پرسشی کلیدی مطرح شده است، به طوری که در بحث‌های

افرادی که فارغ از جنس سلامت‌اند، درآمد خوبی دارند، دین دار و متأهل‌اند، در سنین جوانی هستند، دارای اخلاق کار و تحصیل کرده‌اند و از هوش و فراست بیشتری برخوردارند.

به نظر می‌رسد در مطالعات اولیه دربارهٔ بهزیستی و کیفیت زندگی بحث‌ها بیشتر محدود به متغیرهای دموگرافیک (بیرونی) بوده است و شاید مهم‌ترین تحول در این دوره را باید توجه به عوامل درونی و نقش این عوامل در تنظیم، متعادل کردن و میانجی‌گری اثرات محیط بر بهزیستی ذهنی افراد دانست. بنابراین، با گذشت بیش از پنجاه سال از پژوهش ویلسون، برای حرکت به سوی فهم جامع‌تر از کیفیت زندگی و تعامل میان جنبه‌های عینی و ذهنی، متغیرهای کلیدی او در سایهٔ یافته‌های تحقیقاتی این دوره به‌طور بسیار خلاصه بازبینی^۱ می‌شود.

■ سلامت

ویلسون به این نتیجه رسیده بود که سلامت رابطه‌ای بسیار قوی با شادی و بهزیستی ذهنی دارد. او در گردآوری اطلاعات در زمینهٔ سلامت از تفسیر و پنداشت افراد از سلامت خودشان (روش خوداظهاری) استفاده کرده بود. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده به نظر می‌رسد که این رابطه فقط در روش خوداظهاری به دست می‌آید، زیرا زمانی که اطلاعات عینی ارزیابی سلامت (ارائه‌شده از سوی پزشکان) در محاسبات به کار رفته رابطهٔ ضعیف‌تری گزارش شده است (Watten et al., 1997; Okun and George, 1984, Brief et al., 1993).

توجه به این نکته ضروری است که ارزیابی سلامت از سوی فرد نه‌تنها منعکس‌کنندهٔ شرایط واقعی جسمی، بلکه میزان سازگاری احساسی او با شرایط نیز هست. گرچه «سازگاری» یکی از رایج‌ترین توضیحات برای بیان رابطهٔ ضعیف سلامت عینی و بهزیستی ذهنی است، اما باید تأکید کرد که تأثیرات منفی بیماری را بر بهزیستی ذهنی نمی‌توان نادیده گرفت و سازگاری در این حوزه در همهٔ موارد امکان‌پذیر نیست (Hooker and Siegler, 1992). به

طور خلاصه، به نظر می‌رسد پنداشت از سلامت تأثیرات بیشتری بر بهزیستی فرد دارد و مهم‌تر از شاخص‌های عینی سلامت است.

■ درآمد

پژوهش‌ها دربارهٔ تأثیر درآمد بر کیفیت زندگی به ابعاد مختلفی از آن پرداخته‌اند، مانند: (۱) رابطهٔ میان درآمد و بهزیستی ذهنی در درون یک جامعه، (۲) تغییرات بهزیستی ذهنی در میان افراد به دلیل افزایش یا کاهش درآمد، و (۳) روند بهزیستی ذهنی در دوره‌های رشد اقتصادی.

در بررسی رابطهٔ درآمد فردی و بهزیستی ذهنی، غالباً رابطهٔ کم (۰/۱۲، ۰/۱۷) اما معناداری گزارش شده است (Veenhoven, 1993; Haring et al., 1984, Diener et al., 1994). اما برخی از مطالعات نیز هیچ رابطهٔ آماری معناداری نیافته‌اند (Oswald, 1997).

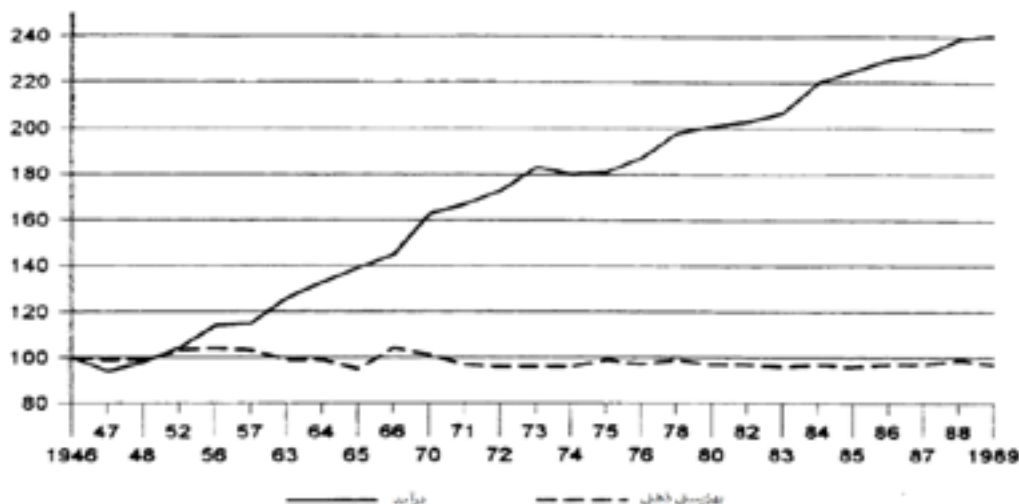
البته بر اساس گزارش‌های تحقیقاتی، ثروتمندها در مقایسه با فقرا در یک حوزهٔ جغرافیایی واحد تا اندازه‌ای (به‌طور متوسط) شادترند، اما کماکان تأثیر درآمد اندک و ناچیز است (Diener et al., 1985). در واقع، اگر فقر اقتصادی سبب عدم تأمین نیازهای اساسی شود، بر بهزیستی افراد تأثیرگذار خواهد بود و از این مرحله به بعد «فرایند سازگاری» فعال و رابطه پیچیده‌تر می‌شود.

■ **تغییر درآمد:** بر اساس مطالعات انجام‌شده، افزایش درآمد ضرورتاً با افزایش بهزیستی مرتبط نیست. مطالعه‌ای نشان می‌دهد که برندگان لاتاری (Brickman et al., 1978) از سایرین شادتر بوده‌اند، اما نه در اندازهٔ معناداری. در توضیح چنین شرایطی پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که با تغییرات درآمد ممکن است به‌طور موقت بهزیستی ذهنی فرد افزایش یا کاهش پیدا کند، به‌خصوص اگر به تأمین نیازهای اساسی یا پیگیری اهداف او مربوط باشد. اما بر اساس «نظریهٔ سازگاری»، با گذشت زمان، افراد خود را با درآمد جدید سازگار می‌کنند.

■ **تغییرات درآمدی در سطح ملی:** تغییرات در مقیاس بزرگ ملی عواقبی بر سلامت روانی و بهزیستی ذهنی دارد. رکود اقتصادی موجب بیماری‌های روانی و افسردگی می‌شود. اما در

۱- بازبینی یافته‌های پژوهشی ویلسون با استفاده از گزارش "Diener, Eunkook, Lucas and Smith" که در بولتن روان‌شناسی سال ۱۹۹۹ چاپ شده، صورت گرفته است.

نمودار ۱. روند تغییرات درآمد و بهزیستی ذهنی در فاصله سال‌های ۱۹۴۶-۱۹۸۹ (آمریکا)



منبع: Diener et al., 1999: 288

اجتماعی و هویت جمعی را تقویت کند. به علاوه، در دوره بحران‌های جدی زندگی نیز می‌تواند در سازگاری فرد مؤثر واقع شود.

■ ازدواج

رابطه مثبت میان ازدواج و بهزیستی ذهنی همواره در تحقیقات انجام شده در سطح ملی و منطقه‌ای و در کشورهای مختلف جهان تأیید شده است (Gove and Shin, 1989; White, 1992; Mastekaasa, 1995; Diener et al., 2000).^۱ پژوهش‌ها نشان می‌دهند که متأهلان در مقایسه با آنهایی که هرگز ازدواج نکرده‌اند، همسر خود را از دست داده‌اند، یا از همسرشان جدا شده‌اند شادی بیشتری را گزارش می‌کنند. حتی با کنترل سن و درآمد رابطه ازدواج و بهزیستی مثبت باقی می‌ماند. تأثیر ازدواج بر بهزیستی ممکن است برای مردان و زنان متفاوت باشد (Mroczek and Kolarz, 1998). بر اساس یافته‌های مطالعاتی (Lee et al., 1991)، زنان متأهل شادتر از زنان ازدواج‌نکرده و مردان متأهل همواره شادتر از مجردها بوده‌اند.

در مقابل این پرسش که «رضایت از ازدواج برای کلیت بهزیستی مردان مهم‌تر است یا زنان؟»، یافته‌های تحقیقاتی (Wood et al., 1989; Gove and Shin, 1989; Diener et al., 2000) حاکی از آن است که ازدواج فواید

۱- این مطالعه در ۴۰ کشور جهان انجام و نتایج آن مقایسه شده است.

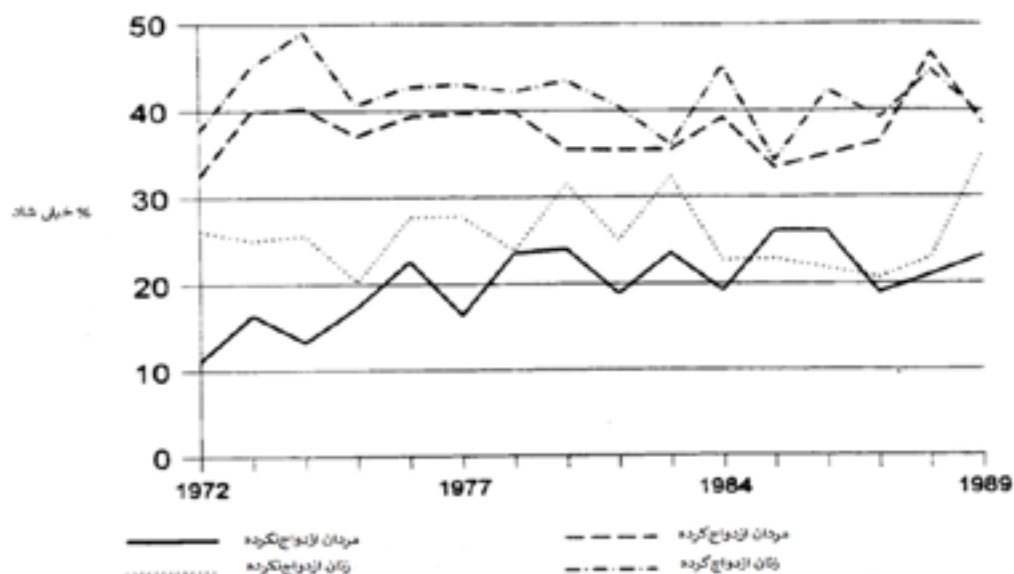
شرایط رشد اقتصادی نیز (نمودار ۱) تغییری در بهزیستی ذهنی به چشم نمی‌خورد (Dooley et al., 1994).

■ دین‌داری

گارتنر و همکاران در یک مقاله مروری به این نتیجه رسیده‌اند که شواهد حاکی از رابطه دین با سلامت روانی است (Gartner et al., 1991: 16)، به‌ویژه زمانی که دین‌داری - به جای مقیاس‌های نگرشی - با رفتارهای عینی اندازه‌گیری شده باشد، مانند رفتن به کلیسا. اصولاً در یک جامعه دینی مردم بیشتر رفتارهای دینی از خود گزارش می‌کنند، چون کسانی که از هنجارها پیروی نمی‌کنند در چنین شرایطی سطح پایین‌تری از بهزیستی ذهنی را تجربه خواهند کرد. اینکه احساس گناه به دلیل عدم تابعیت از هنجارهای جامعه تا چه اندازه بر بهزیستی ذهنی افراد اثر دارد موضوعی مهم و قابل مطالعه است (Diener et al., 1999: 281).

تعداد دیگری از مطالعات بر اساس نمونه‌گیری‌های ملی نشان می‌دهند که بهزیستی ذهنی به‌طور معناداری با دین‌داری رابطه دارد، گرچه میزان اثر خیلی بزرگ نیست (Ellison, 1991; Pollner, 1989; Poloma and Pendleton, 1991). به‌طور خلاصه، دین‌داری می‌تواند به زندگی روزانه احساس معنی‌دار بودن بدهد و سایر عوامل مانند به دست آوردن شبکه ارتباطات اجتماعی، حمایت‌های

نمودار ۲. به‌زیستی ذهنی زنان و مردان ازدواج‌کرده و ازدواج‌نکرده در سال‌های ۱۹۷۲-۱۹۸۹



منبع: Diener et al., 1999: 290

می‌کنند (Herzog and Reodgers, 1981; Horley and Lavery, 1995; Campbell, 1981). این نتیجه‌گیری را مطالعات بین‌المللی هم تأیید می‌کنند (Inglehart, 1990; Veenhoven, 1984; Diener and Suh, 1998). شاید اختلاف این نتایج با یافته و پلسون ناشی از ازتقای سطح بهداشت و سلامت کل جامعه از جمله سالمندان و مشارکت بیشتر آنها در امور جامعه نسبت به دهه شصت میلادی است. همچنین توانایی سالمندان را در سازگاری با شرایط پیش‌آمده نشان می‌دهد.

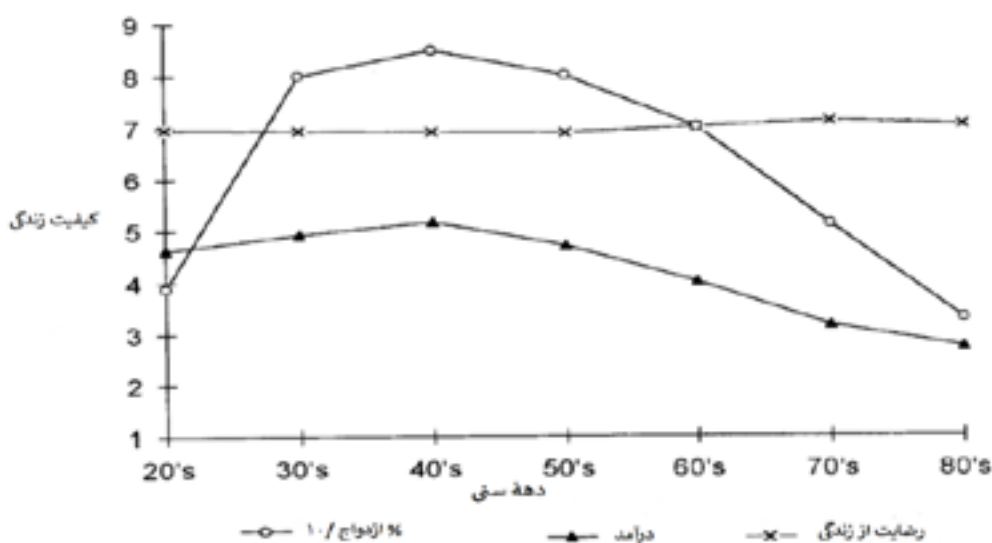
■ تفاوت‌های جنسی: زنان و مردان

ویلسون در گزارش خود فقط به یک مطالعه درباره تفاوت به‌زیستی ذهنی زنان و مردان اشاره می‌کند (Gurin et al., 1960; به نقل از Diener et al., 1991); پیمایشی که در آن هیچ تفاوتی میان زنان و مردان دیده نشده بود. در یک فراتحلیل در سال ۱۹۸۴ گزارش شده که مردان تا اندازه‌ای شادتر از زنان هستند، اما میزان تفاوت به‌دست‌آمده بسیار اندک است (Har- ing et al, 1984). در تحلیلی از یافته‌های دو مطالعه بین‌المللی در مقیاس بزرگ پژوهشگران گزارش می‌کنند که در اغلب کشورها زنان احساسات (عاطفه) ناخوشایند بیشتری را تجربه می‌کنند، اما تفاوت‌های جنسیتی

بیشتری در زمینه ایجاد احساسات و عواطف مثبت در زنان دارد، اما از نظر رضایت از زندگی میان زنان و مردان متأهل تفاوتی وجود ندارد (Diener et al., 2000). گرچه درک چگونگی رابطه علی بین موقعیت ازدواج و به‌زیستی ذهنی و تأثیر عوامل فرهنگی و نگرش جامعه نسبت به ازدواج به مطالعات بیشتری نیاز دارد، اما در یافته‌های یک مطالعه طولی در میان شش حوزه مورد بررسی مثل سلامت و شغل فقط «رضایت از ازدواج» رابطه معنادار علی بر رضایت از کلیت زندگی را نشان داده است (Headey et al., 1991).

■ سن

بر اساس پژوهش ویلسون، جوانی همواره پیش‌بینی‌کننده شادی بوده است. اما مطالعات پس از سال‌های ۱۹۶۷، در مقیاس‌های بزرگ، این نتیجه‌گیری را به چالش کشیده است. گرچه در مواردی، با بالا رفتن سن، افت کمی در رضایت از زندگی دیده می‌شود، اما با کنترل سایر متغیرها مثل درآمد این کاهش از بین می‌رود (Shmotkin, 1990). مطالعات بیشتری در دوره‌های اخیر گزارش می‌کنند که با افزایش سن رضایت از زندگی غالباً افزایش می‌یابد یا حداقل کاهش نمی‌یابد و این نظر را که مسن‌ترها از همه‌چیز ناراضی هستند، رد



منبع: Diener et al., 1999: 292

(Tait et al., 1989). پژوهشگران ویژگی‌های شغل و دلایلی را که موجب رضایت کارکنان می‌شود بررسی کرده‌اند. یافته‌ها حاکی از آن است که به‌طور مثال رضایت درونی و فواید اجتماعی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم رضایت از کار و زندگی هستند (Mottaz, 1985) و ساعات کار و بهزیستی از طریق عوامل میانجی دیگری می‌توانند با هم رابطه مثبت داشته باشند (Gechman and Wiener, 1975; به نقل از Diener et al., 1999). پژوهش‌های انجام‌شده درباره رابطه میان رضایت از کار و زندگی اطلاعات چندانی در مورد جهت علی این تأثیر میان بهزیستی ذهنی و رضایت از کار ارائه نمی‌کنند. بنابراین، این پرسش کماکان باقی است که «آیا کسانی که از زندگی‌شان راضی‌اند بیشتر به کسب رضایت از کارشان متمایل هستند (Stones and Kozma, 1986) یا برعکس؟»

■ تحصیلات

در پژوهش‌های انجام‌شده رابطه کم ولی معناداری میان آموزش و بهزیستی ذهنی به دست آمده است (Campbell et al., 1976). بر اساس یافته‌های مطالعاتی، رابطه آموزش و بهزیستی میان افرادی که درآمد کمتری دارند، بیشتر است (Diener et al., 1993) و مشابه همین وضعیت در کشورهای فقیر به چشم می‌خورد (Veen-

معناداری در بهزیستی ذهنی به دست نیامده است (Shmotkin, 1990; Warr and Payne, 1982; White, 1992). چنین یافته‌ای با اطلاعاتی که میزان افسردگی زنان را در جمعیت عادی بیشتر از مردان نشان می‌دهد در تناقض است (Eaton and Kessler, 1981). در توضیح این پارادوکس پژوهشگران بر این نظرند که به‌طور متوسط زنان احساسات منفی و مثبت را با فراوانی و شدت بیشتری از مردان تجربه می‌کنند، در حالی که غالباً بهزیستی ذهنی بالایی را هم گزارش می‌کنند. به نظر می‌رسد زنان می‌توانند میان احساسات منفی و مثبت تعادل برقرار کنند و در نتیجه بهزیستی ذهنی مشابه مردان را به دست آورند (Wood et al., 1989; Lee et al., 1991).

■ وجدان/اخلاق کار

در یک بررسی مبتنی بر فراتحلیل ۳۴ مطالعه، پژوهشگران همبستگی میان رضایت از کار و رضایت از زندگی را گزارش کرده‌اند. این رابطه می‌تواند ناشی از روابط اجتماعی مثبت و احساس هویت و معنی در زندگی به سبب کار و فعالیت باشد. برخی از مطالعات در دهه‌های اخیر، با گسترش بازار کار، فرصت‌های شغلی بیشتر و تغییرات نقش‌های اجتماعی، قوی‌تر شدن رابطه میان رضایت از کار و رضایت از زندگی را در جامعه زنان گزارش کرده‌اند

۲-۲- تفکیک و رابطه ابعاد عینی و ذهنی

ضرب‌المثلی میان اغلب ملت‌ها رواج دارد با این مضمون که «ثروت خوشبختی نمی‌آورد» یا «ثروت همیشه برابر با شادی نیست». این ضرب‌المثل در واقع یک جنبه عینی از زندگی (ثروت) در ارتباط با یک بُعد ذهنی (خوشبختی/بهزیستی ذهنی) را طرح می‌کند. شواهد تجربی این ضرب‌المثل پس از پذیرش اهمیت متغیرهای درونی فرد (ذهنی) علاوه بر عوامل بیرونی و دموگرافیک (عینی) در کیفیت زندگی و چگونگی ترکیب این ابعاد - که ممکن است وضعیت بد یا خوب کیفیت زندگی را آشکار کند - در پژوهش‌های دهه‌های اخیر کاملاً چشم‌گیر است.

ماهیت رابطه میان ابعاد عینی و ذهنی^۱ و چگونگی ارتباط در درون ابعاد عینی و ذهنی^۲ سبب تأکید پژوهشگران بر رابطه متقابل این دو و در عین حال تفکیک این دو جنبه از یکدیگر شده است (Borthwick-Duffy; 1992; Evans, 1991; Lawton, 1994). ضرب‌المثل فوق نشان می‌دهد که وضعیت عینی یک فرد یا اجتماع با شرایط ذهنی لزوماً یکسان و هماهنگ نیست (Boyer and Savageau, 1981)، زیرا هر یک بر اساس معیارهای کاملاً متفاوتی (جدول ۲) سنجیده می‌شوند (Heady and Wearing, 1992). در حالی که همبستگی میان معیارهای عینی و ذهنی کم و قابل چشم‌پوشی گزارش شده، معیارهای عینی یا ذهنی همبستگی بیشتری را با یکدیگر نشان می‌دهند (Cummins, 2000: 58).

دلایل همبستگی میان معیارهای عینی ساده است. متغیرهایی که شرایط عینی کیفیت زندگی را تعیین می‌کنند به میزان زیادی تحت تأثیر چند متغیر کلیدی قرار می‌گیرند که این متغیرها خود با یکدیگر همبستگی دارند. به طور مثال افرادی که شغل با درآمد بالا دارند غالباً بهتر آموزش دیده‌اند و سالم‌ترند، زیرا می‌توانند مواد غذایی خوب مصرف کنند و هزینه خدمات بهداشتی-درمانی را بپردازند. در نقطه مقابل، افرادی که از سیستم رفاهی دولتی استفاده می‌کنند کمتر آموزش دیده‌اند و از سلامت کمتری نیز برخوردارند. بنابراین، در

بخشی از رابطه میان آموزش و بهزیستی ذهنی احتمالاً ناشی از رابطه آموزش با درآمد و وضعیت شغلی است. در واقع، آموزش ممکن است فقط به صورت غیرمستقیم با بهزیستی فرد مرتبط باشد. البته منصفانه باید اذعان کرد که آموزش تأثیرات مثبتی هم بر بهزیستی ذهنی دارد، زیرا سبب دسترسی بیشتر افراد به اطلاعات و اهداف یا سازگاری بهتر با شرایط جهان اطراف می‌شود.

البته تحصیل‌کردگان در صورتی که به شغلی دست نیابند و بیکار بمانند در مقایسه با کمترآموزش‌دیده‌ها فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند که تأثیرات منفی بر بهزیستی آنها خواهد داشت (Clark and Oswald, 1994). بنابراین، اگر آموزش به انتظارات تحقق‌نیافته بینجامد، ممکن است بهزیستی ذهنی را کاهش دهد.

■ فراست و هوش

یافته‌های مطالعه ویلسون نشان‌دهنده رابطه میان شادی با هوش فقط در مواردی است که کم‌هوشی مانع موفقیت‌های اقتصادی فرد شود. اما پژوهش‌های دیگری فراست را یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی یافته‌اند (Campbell et al., 1976). در این اختلاف نظرها نحوه اندازه‌گیری هوش (ارزبابی مصاحبه‌کننده، استفاده از تست استاندارد هوش و...) همواره مسئله‌ای چالش‌برانگیز بوده است. اما به هر حال تعدادی از مطالعات رابطه‌ای میان رضایت از زندگی، شادی و فراست نیافته‌اند (Sigelman, 1981; Watten, 1995). شاید رابطه هوش و بهزیستی ذهنی به میزان حضور و مشارکت افراد با هوش در جامعه بستگی داشته باشد.

بازبینی یافته‌های پژوهش ویلسون در سایه یافته‌های مطالعاتی پنجاه سال اخیر اهمیت متغیرهای دموگرافیک را در کیفیت زندگی به کلی رد نمی‌کند. تأیید رابطه شادی با برخی از متغیرها مانند ازدواج یا رفتارهای دینی و رد رابطه میان برخی دیگر همچون سن، درآمد یا نوسان آن در طول دوره زندگی نشان‌دهنده ضرورت در نظر گرفتن ویژگی‌های دموگرافیک همراه با متغیرهای ذهنی (مانند پنداشت از سلامت) در مطالعات کیفیت زندگی است.

1- inter correlation
2- intra correlation

جدول ۲. ارتباط بین شاخص‌های کلی عینی و ذهنی کیفیت زندگی*

مطالعات	عینی با عینی (R)	ذهنی با ذهنی (R)	عینی با ذهنی (R)
Pollner (1989) (N=3018)	آموزش با درآمد (۰/۴۰)	رضایت از زندگی با شادی (۰/۳۳)	ترکیب (۰/۱۸، ۰/۱۱، ۰/۱۲، ۰/۰۷)
Breif et al. (1993) (N=443)	سلامت**	رضایت از زندگی با احساس مثبت (۰/۲۳)	ترکیب (۰/۱۰، ۰/۰۱)
Judge & Locke (1993) (N=217)	حقوق با ساعات کار (۰/۳۱)	رضایت از زندگی با احساس مثبت (۰/۳۶)	ترکیب (۰/۰۲، ۰/۰۲، ۰/۱۰، ۰/۱۷)
Mookherjee (1992) (N=2529)	درآمد در مقابل آموزش (۰/۳۱)	رضایت**	ترکیب (۰/۱۷، ۰/۳۳)
LaBarbera & Gurhan (1997) (N=241)	آموزش با درآمد (۰/۲۴)	بهزیستی ذهنی با استرس (-۰/۲۲)	ترکیب (۰/۱۳، ۰/۲۳، ۰/۰۶، ۰/۲۳)
Shin & Johnson (1978) (N=665)	درآمد**	شادی**	۰/۱۱
Kelley & Evans (1996) (N=1422)	درآمد، آموزش**	رضایت از زندگی، هدف زندگی**	ترکیب (۰/۰۴، ۰/۰۱، ۰/۰۸، ۰/۰۸)
Kelley & Evans (1996) (N=2251)	درآمد با آموزش (۰/۳۱)	رضایت از زندگی با رضایت از وضعیت مالی (۰/۶۴)	ترکیب (۰/۰۷، ۰/۰۷، ۰/۲۸، ۰/۱۴)
Woodruff & Conway (1992) (N=430)	تناسب (اندام) فیزیکی**	کیفیت زندگی ذهنی با پنداشت از سلامتی (۰/۴۰)	ترکیب (۰/۲۱، ۰/۱۴)
Judge & Watanabe (1993) (N=430)	آموزش با دستمزد (۰/۳۰)	رضایت از زندگی با رضایت از شغل (۰/۴۱)	ترکیب (۰/۱۲، ۰/۰۲، ۰/۱۷، ۰/۰۷)

* این جدول شامل ۱۰ مطالعه در جامعه غربی است که به طور تصادفی انتخاب شده و همبستگی بین ۳ متغیر که حداقل یکی از آنها جنبه عینی و ذهنی را در بر می‌گرفته و با موضوع مرتبط بوده، تدوین شده است.
** فقط یک شاخص مطالعه شده است.

منبع: Cummins, 2000: 60

کرده‌اند آن را با موضوع «تمایل به حفظ بهزیستی»^۱ و تأثیر عوامل روان‌شناختی توضیح دهند (McCrea et al., 2006: 80)؛ به این معنی که درک وقایع منفی زندگی باعث افت بهزیستی ذهنی می‌شود، اما این تأثیر معمولاً کوتاه‌مدت است و مردم بیشتر تمایل دارند به شرایط اولیه خود بازگردند (Heady and Wearing, 1992; Cummins, 1995, 1999). به طور مثال حفظ سطح تعادل ذهنی به حفظ فشار خون در یک اندازه نرمال تشبیه شده است؛ همچنان که گرفتگی رگ‌های قلب می‌تواند با بالا رفتن فشار خون شرایط حادی را به

یک جامعه عادی، این متغیرها با هم رابطه قوی دارند. دلیل اینکه میان معیارهای ذهنی امکان همبستگی بیشتر است نیز بحثی شبیه استدلال فوق است. مردمی که شادند بیشتر از زندگی‌شان راضی هستند و نشانه‌های بسیار کمی از افسردگی دارند. بدین ترتیب، همبستگی متقابل میان معیارهای کیفیت زندگی در درون ابعاد عینی و ابعاد ذهنی بیشتر از همبستگی میان ابعاد عینی و ذهنی است (Cummins, 2000).

دلایل همبستگی کم و قابل اغماض میان ابعاد عینی و ذهنی زندگی پیچیده است. برخی از پژوهشگران سعی

1- well-being homeostasis

وجود آورد، شرایط عینی حاد نیز (مانند فشار ناشی از مراقبت از یک فرد ناتوان جسمی) می‌تواند سطح تعادل یا بهزیستی ذهنی و توان سازگاری را از فرد بگیرد. اما انسان‌ها یاد گرفته‌اند و این توانایی را به دست آورده‌اند که سطح بهزیستی ذهنی خود را در صورت شرایط نامساعد محیطی حفظ کنند. یعنی تا جایی که شرایط محیطی امکان سازگاری بدهد، رابطه ضعیفی میان جنبه‌های عینی و ذهنی بهزیستی وجود خواهد داشت. در صورتی که اگر اتفاقی رخ دهد که از آستانه سازگاری فراتر برود، شرایط سخت عینی زندگی سب کاهش کیفیت زندگی می‌شود. در این حالت ابعاد عینی و ذهنی شاخص‌هایی هستند که با رابطه قوی‌تر با هم تغییر می‌کنند. بنابراین شرایط عینی و ذهنی لزوماً از یکدیگر مستقل نیستند و رابطه میان این دو خطی نیست. همبستگی میان این ابعاد، در شرایطی که جنبه عینی به سطوح پایین‌تری افت کرده باشد، افزایش می‌یابد (Cummins, 2000: 63).

مثلاً می‌توان به رابطه درآمد و کیفیت زندگی نگاه کرد؛ وقتی درآمد افراد دهک‌های فقیر بیشتر می‌شود شادی آنها به سرعت افزایش می‌یابد، در حالی که همین میزان افزایش درآمد هیچ تغییری در شادی افراد طبقات بالای درآمدی ایجاد نمی‌کند. بنابراین، در حالی که در طبقات اخیر هیچ رابطه‌ای میان بهزیستی عینی و ذهنی به چشم نمی‌خورد، تغییر در بهزیستی افراد در سطح خیلی پایین درآمدی بالاترین همبستگی را میان جنبه‌های عینی و ذهنی نشان می‌دهد.

به این ترتیب، ضرورت توجه به رابطه متقابل میان جنبه‌های عینی و ذهنی، مطالعات کیفیت زندگی را به سوی یک مدل تعاملی سوق داده است که دامنه وسیعی از متغیرها را در بر می‌گیرد.

۲-۳- تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی

مطالعات بسیاری با تفکیک جنبه‌های عینی و ذهنی به بررسی رابطه میان کیفیت زندگی و متغیرهایی که در این دو جنبه جای می‌گیرند، پرداخته‌اند. این مطالعات را می‌توان در سه گروه دسته‌بندی کرد: متغیرهای اجتماعی/

دموگرافیک، متغیرهای روان‌شناختی، و حوزه‌های زندگی. ■ **متغیرهای اجتماعی:** یکی از یافته‌های شگفت‌آور تحقیقات کیفیت زندگی، رابطه ضعیف میان بهزیستی و ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی فرد مانند سن، جنس، نژاد، درآمد و وضعیت تأهل و آموزش است. در برخی از پژوهش‌ها همه این متغیرها به ندرت بیش از ۱۰ درصد از واریانس مرتبط با شادی یا رضایت از کلیت زندگی را توضیح می‌دهند. تحقیقات دیگری گزارش می‌کنند که عوامل دموگرافیک کمتر از ۲۰ درصد از بهزیستی ذهنی را توضیح داده‌اند (Campbell et al., 1976; Andrews and Withey, 1976). البته در زمینه ارزیابی یک حوزه خاص از زندگی، مثلاً شغل و روابط خانوادگی، واریانس کمی بیشتری توضیح داده شده است (Micholas, 1985; Lever, 2000: 188-189).

■ **متغیرهای روان‌شناختی:** روان‌شناسان باور دارند که شاخص‌های اجتماعی به‌تنهایی کیفیت زندگی را تعیین نمی‌کنند، زیرا افراد واکنش‌های متفاوتی در یک موقعیت واحد دارند و شرایط را بر اساس تجربیات پیشین، انتظارات و ارزش‌های منحصر به فرد خودشان ارزیابی می‌کنند (Diener and Suh, 1997). از سوی دیگر، تحقیقات نشان می‌دهند که کیفیت یک مفهوم ذهنی است و برخی از ویژگی‌های شخصیتی و متغیرهای روان‌شناختی با کیفیت زندگی رابطه قوی دارند (Pavot, 2006: 394; Lever, 2000: 189). بسیاری گزارش کرده‌اند که رابطه اندکی میان معیارهای عینی از یک شرایط و معیارهای ذهنی از همان شرایط وجود دارد و سعی شده است نشان داده شود که این دو معیار دو مفهوم متفاوت هستند (Milbrath, 1979: 34). برخی از مطالعات نیز در حالی که رابطه مثبت کنترل درونی فرد بر زندگی خود، احساس لیاقت و توانمندی را با کیفیت زندگی نشان داده‌اند به رابطه منفی متغیرهایی مانند اضطراب، افسردگی و فشار روانی با کیفیت زندگی پرداخته‌اند.

به‌طور یقین، سهم روان‌شناسان در بارز کردن قلمرو ذهنی

جدول ۳. نتایج مصاحبه آزاد بر حسب طبقات اجتماعی-اقتصادی (شهر مکزیک)*

حوزه‌ها	متوسط به بالا	متوسط	متوسط به پایین	با درآمد پایین	مجموع
روابط همسری	۱۸۸	۲۳۰	۲۲۸	۱۷۱	۸۱۷
روابط خانوادگی	۱۶۲	۱۷۸	۲۵۶	۱۹۶	۷۹۲
شغل	۱۵۵	۱۷۰	۱۵۷	۱۷۳	۶۵۵
فرزندان	۱۲۱	۱۴۸	۱۸۲	۱۷۶	۶۲۷
بهزیستی اقتصادی	۱۲۶	۱۳۶	۱۷۳	۱۶۹	۶۰۴
رشد فردی	۱۰۱	۱۳۸	۸۲	۸۱	۴۰۲
تصور از خود	۹۵	۱۳۹	۶۰	۸۰	۳۷۴
بهزیستی فیزیکی و سلامتی	۵۸	۱۰۱	۹۴	۸۷	۳۴۰
معاشرت	۶۸	۱۰۰	۷۵	۴۹	۲۹۲
محیط اطراف	۵۷	۷۹	۷۹	۳۶	۲۵۱
فعالیت‌های اوقات فراغت	۷۳	۹۱	۶۱	۷۳	۲۹۸
دوستان صمیمی	۴۸	۵۱	۲۸	۲۲	۱۴۹
کارهای خانه	۲۶	۳۲	۳۸	۴۰	۱۳۶

* این جدول دربرگیرنده همه پاسخگویان است. یعنی کسانی را که متأهل نبوده‌اند، فرزند نداشته‌اند و شاغل نبوده‌اند نیز شامل شده است.

منبع: Lever, 2000: 193

تجربه بشری به عنوان بخش اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی بسیار زیاد است. به نظر روان‌شناسان، برای توضیح کیفیت زندگی تمرکز بر «بستر» اجتماعی-اقتصادی فرد کفایت نمی‌کند، بلکه یک سازه پیچیده درونی وجود دارد که فرد به صورت درونی جهان اطراف را از طریق آن درک و تعریف می‌کند (Lever, 2000:187). بنابراین، معنی دقیق بعد ذهنی بستگی دارد به «بستری» که در آن به کار برده می‌شود، و ارزیابی ذهنی فرد از شرایط عینی زندگی و رضایت از زندگی به ارزیابی ادراکی و عاطفی فرد از زندگی خود بازمی‌گردد (Diener et al., 2000).

■ **حوزه‌های زندگی^۲:** یافته‌های تحقیقاتی نشان می‌دهند که میزان رضایت از حوزه‌های خاصی از زندگی یک فرد از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های کلیت بهزیستی اوست. این حوزه‌ها غالباً در مطالعات عبارت‌اند از خانواده، کار، مسکن، سلامت، درآمد، روابط اجتماعی، وضعیت تأهل، سن، محیط اطراف،

3- spiritual

1- context
2- life domains

اقتصادی-اجتماعی گردآوری و گزارش شده است. حوزه‌هایی که مردم بیش از همه به‌عنوان حوزه‌های مهم در کیفیت زندگی‌شان اعلام کرده‌اند به ترتیب روابط همسری، خانواده، کار و سپس بچه‌ها هستند. تحلیل‌های آماری داده‌ها حاکی از آن است که تفاوت‌های معناداری در کیفیت زندگی افراد به تفکیک طبقه اقتصادی-اجتماعی وجود دارد و اهمیت به‌زیستی اقتصادی، رشد فردی و چگونگی گذران اوقات فراغت در کیفیت زندگی افراد در طبقه اقتصادی-اجتماعی بالاتر به‌طور معناداری از سایر طبقات بیشتر است. جمع‌بندی کلی مطالعات درباره تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی نشان‌دهنده چگونگی رابطه متغیرهای اجتماعی، تأثیر عوامل درونی و ذهنی افراد بر تفسیر شرایط محیطی و رابطه پیچیده شاخص‌های عینی و ذهنی با رضایت از حوزه‌های زندگی و کلیت کیفیت زندگی است. به نظر می‌رسد گستردگی و دشواری ترکیب این جنبه‌ها و روش‌های اندازه‌گیری متفاوتی که می‌طلبند سبب شده اغلب پژوهش‌ها بر یک جنبه یا تعداد محدودی از حوزه‌ها متمرکز شوند. بنابراین، شواهد تجربی چندانی از مدل تعاملی کیفیت زندگی که همه جنبه‌ها را با هم و در کل مطالعه کرده باشد، به دست نیامد.

۲-۴- شواهد تجربی از مدل تعاملی کیفیت زندگی

مروری بر پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که در فرایند تحول مفهوم کیفیت زندگی و تبدیل آن از یک موضوع تکرار شته‌ای به چندرشته‌ای و از یک مفهوم تک‌بعدی به مدل تعاملی، توجه پژوهشگران رشته‌های نسبتاً جدید علمی مانند مدیریت/روان‌شناسی صنعتی (Andrews and Withey, 1976; Schmitt and Bedian, 2001; Cummings and Worley, 1982)، بازاریابی (Sirgy, Elgin et al., 1974)، و برنامه‌ریزی شهری (Cicerchia, 1996; Cramer et al., 2004) به این حوزه جلب شده است. در حالی که پژوهشگران حوزه علوم انسانی ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی فرد را در رابطه با برداشت‌های ذهنی مطالعه می‌کنند، برنامه‌ریزان شهری علی‌الاصول مشخصات محیط شهری و ارزیابی این مشخصات را از نظر ساکنان شهر مدنظر دارند. اما در این

زمینه، این گروه از پژوهشگران با دو مسئله مهم روبه‌روند: ■ در برخی از مطالعات کیفیت زندگی، چون معیارهای عینی و ذهنی هر دو در سطح فرد بررسی می‌شوند، اندازه‌گیری آن به‌طور نسبی ساده و روشن به نظر می‌رسد، مانند میزان درآمد فرد و رضایت او از درآمد کسب‌شده. اما در مطالعه کیفیت زندگی شهری، چون شاخص‌های عینی به محیط شهری تعلق دارد و ارزیابی ذهنی در سطح فردی صورت می‌گیرد، اتصال این دو و روش‌های مطالعه آن چندان ساده نیست. شاید به همین دلیل مطالعات کیفیت زندگی شهری به‌طور معمول شاخص‌های عینی و یا فقط معیارهای ذهنی را بررسی کرده‌اند (McCrea et al., 2006: 81). ■ در گذشته‌ها غالباً فرض بر این بوده که بهتر شدن شرایط عینی کیفیت زندگی شهری به ارتقای تجربه ذهنی زندگی می‌انجامد، اما بر پایه بحث‌های پیشین و به‌طور خلاصه تعریف شاخص‌های عینی بر پایه تجربه عمومی، در مقابل شاخص‌های ذهنی بر پایه تجربه خصوصی (درونی فرد) (Cummins, 2000: 56)، این فرض که بهبود یکی به بهبود دیگری می‌انجامد به‌طور جدی مورد تردید قرار گرفته است (McCrea et al., 2006: 80; Serag El Din et al., 2013; Feneri et al., 2013; Das, 2008). در میان شواهد تجربی که به مطالعه کیفیت زندگی در ابعاد عینی و ذهنی پرداخته‌اند اطلاعات یک نمونه قابل دسترسی با توضیح بیشتری ارائه می‌شود. این مطالعه در چارچوب رویکرد از پایین به بالا و در جنوب شرقی استرالیا^۱ انجام شده است. برای مشخص کردن مکان فرد پاسخگو و اطلاعات عینی درباره محیط شهری از سیستم GIS^۲ استفاده شده و برای گردآوری اطلاعات درباره ارزیابی ذهنی از محیط شهری به پاسخگویان تعیین شده مراجعه شده است: - **معیارهای عینی** شامل: دسترسی به خدمات آموزشی (مدارس متوسطه)، مراکز خرید، امکانات ورزشی، و بیمارستان. همچنین تراکم جمعیت و مسکن و هزینه مسکن (هزینه خرید و اجاره).

1- Queensland

2- Geographic Information System

شکل ۱. مدل معادله ساختاری با فرضیه‌ها



منبع: McCrea et al., 2006: 88

اندازه‌گیری و هزینه‌بر بودن این‌گونه مطالعات، گویای این نتیجه مهم است که روابط دنیای عینی همیشه در دنیای ذهنی انعکاس نمی‌یابد. در نتیجه، باید در این تفسیر که بهبود شاخص‌های عینی در کیفیت زندگی شهری به بهبود شاخص‌های ذهنی می‌انجامد بسیار محتاط بود.

۳- نتیجه‌گیری

اهمیت «کیفیت زندگی» را می‌توان در توجه رشته‌های علمی گوناگون به آن و در اختراع ابزار و روش‌های متنوعی دید که برای زندگی طولانی‌تر و راحت‌تر انسان‌ها، هر روزه، در گوشه و کنار جهان ارائه می‌شود. آن را می‌توان در سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی دولت‌ها برای تأمین رفاه و آسایش شهروندان ملاحظه کرد و می‌توان در تخصیص اعتبارات به صدها پژوهشی دید که برای فهم بهتر از چگونگی این مفهوم انجام می‌شود. با انجام این پژوهش‌ها، امروزه بیش از گذشته، اطلاعاتی درباره عوامل مرتبط با کیفیت زندگی به دست آمده و با افزایش دانش ما پیچیدگی‌های موضوع بیشتر آشکار شده است. کیفیت زندگی مفهومی به‌غایت پیچیده است که به‌طور مستمر در حال «شدن» و تحول است. نشانه‌های پیچیدگی موضوع را در:

- معیارهای ذهنی شامل: رضایت از دسترسی به مدارس متوسطه، سوپرمارکت، امکانات ورزشی، و بیمارستان. همچنین رضایت از ازدحام جمعیت، پنداشت از آلودگی هوا، آلودگی صوتی، تراکم ترافیک و هزینه مسکن

- معیارهای کیفیت زندگی شهری شامل: رضایت از همسایگی، رضایت از محیط محلی، رضایت از منطقه، و کیفیت زندگی منطقه‌ای

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که رابطه میان معیارهای عینی و ذهنی با محیط شهری قوی نیست. این یافته مطابق نتایجی است که در سایر تحقیقات مربوط به حوزه‌های زندگی به دست آمده است. به‌طور کلی، شاخص‌های عینی حوزه‌ها، پیش‌بینی‌کننده ضعیفی از رضایت از همان حوزه‌ها هستند (Cummins, 2000; Evans and Huxley, 2002) و همچنان که انتظار می‌رفت متغیرهای عینی (دسترسی، تراکم و هزینه زندگی) همبستگی متقابل دارند. این یافته مشابه یافته پژوهشگران دیگری است که گزارش کرده‌اند (Cummins, 2000) متغیرهای عینی با یکدیگر بیشتر رابطه دارند تا با متغیرهای ذهنی. این پژوهش به‌عنوان یک نمونه، ضمن نشان دادن دشواری روش‌های

- دیدگاه‌های متفاوت رشته‌های علمی نسبت به تعریف و شاخص‌های آن
- گستردگی عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی
- رابطه عوامل عینی و تأثیر متغیرهای غیرقابل مشاهده ذهنی
- تعامل و روابط متقابل میان شاخص‌های عینی و ذهنی و در عین حال تفکیک این دو
- گوناگونی حوزه‌های مهم در کیفیت زندگی
- تداخل قضاوت‌های ارزشی مردم و پژوهشگران و تحلیلگران
- تغییر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در طول دوره زندگی
- پرسش درباره اولویت بهزیستی فرد بر بهزیستی اجتماع یا برعکس
- تأثیرپذیری پنداشت انسان‌ها در بستر فرهنگی و سیستم‌های ارزشی جامعه
- و ...

بنابراین الگویی یگانه از «زندگی خوب» وجود ندارد و تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، همراه با تغییر تعیین‌کننده‌ها و حوزه‌های مهم، در گذر زمان این مفهوم را به موضوعی تبدیل کرده‌اند که در برابر پرسش «کیفیت زندگی چیست و چگونه است؟» می‌توان پاسخ داد که «به شرایط و بسترهای اجتماعی و فرهنگی بستگی دارد».

بنابراین، آنچه پژوهش‌های پنجاه سال اخیر از زمان انتشار نتایج تحقیق ویلسون گزارش می‌کنند همواره در حال «شدن» است و افراد شاد در آغاز قرن بیستویکم نمی‌توانند مشابه افراد پنجاه سال پیش باشند.

بخشی از عدم تأیید یافته‌های ویلسون به تحولات جوامع در دهه‌های پس از پژوهش او، به پیشرفت علوم، و در نگاهی ژرف‌تر به کیفیت زندگی و تأکید بیشتر بر عوامل درونی فرد (جنبه‌های ذهنی) علاوه بر ابعاد عینی، و همچنین تغییر روش‌ها و مقیاس‌های اندازه‌گیری بهزیستی و کیفیت زندگی مربوط است.

در حالی که سایر مطالعات در جوامع مختلف شادی بیشتر افراد ازدواج‌کرده یا دین‌دار را تأیید کرده‌اند، درستی ویژگی‌هایی مانند جوانی، درآمد زیاد و حتی هوش و

فراست در ارتقای کیفیت زندگی و کسب رضایت بیشتر از زندگی مورد تردید است. در این میان، عوامل مهم دیگری به‌عنوان تعدیل‌کننده و میانجی (جنبه‌های ذهنی و درونی افراد) عمل می‌کنند که به‌آسانی سن و درآمد قابل مشاهده و اندازه‌گیری نیستند.

اگر در اواسط قرن بیستم ویلسون به تفاوتی میان زنان و مردان یعنی رابطه متغیر جنس با کیفیت و رضایت از زندگی دست نیافته بود، نیم‌قرن تحولات اجتماعی و فرهنگی در زمینه‌های آموزش، سلامت، بازار کار و... زنان و مردان را در احتمال تغییر آن نمی‌توان نادیده گرفت. اینکه پژوهش ویلسون به این نتیجه می‌رسد که زنان و مردان با ویژگی‌های مشابه اجتماعی-اقتصادی تقریباً به یک میزان شاد هستند، در عین حال که پژوهش‌های بعدی تجربه بیشتر زنان از عواطف و احساسات مثبت و منفی را گزارش می‌کنند، پارادوکسی است که به‌طور یقین به مطالعات بیشتر در میان فرهنگ‌های گوناگون نیاز دارد.

منابع:

- Andrews, F. M. and J. Robinson. (1991). "Measures of Subjective Well-being". 61-114. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, and L. S. Wrightsman (eds). *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. San Diego, CA: Academic Press.
- --- and S.B. Withey. (1976). *Social Indicators of Well-being: America's Perception of Quality of Life*. New York: Plenum.
- Borthwick-duffy, S. A. (1992). "Quality of Life and Quality of Care in Mental Retardation". 52-66. In L. Rowitz (ed.). *Mental Retardation in the Year 2000*. New York: Springer-verlag.
- Bowling, A. (1995). "What Things are Important in People's Lives? a Survey of the Public's Judgements to Inform Scales of Health Related Quality of Life". *Social Science and Medicine* 41 (10): 1447-1462.
- --- and J. Windsor. (2001). "Towards the Good Life: a Population Survey of Dimensions of Quality of Life". *Journal of Happiness*
- Boyer, R. and D. Savageau. (1981). *Places Rated Almanac*. Chicago: Rand McNally.
- Brickman, P., D. Coates, and R. Janoff-Bulman. (1978). "Lottery Winners and Acci-

- Model". In B. Zumbo (ed.). *Methodological Development and Issues in Quality of Life Research*. Amsterdam: Kluwar.
- ---. (2000). "Objective and Subjective Quality of Life: an Interactive Model". *Social Indicators Research* 52 (1): 55-72.
 - Das, D. (2008). "Urban Quality of Life: a Case Study of Guwahati". *Social Indicators Research* 88 (2): 297-310.
 - Depew, D.J. (1980). *The Greeks and the Good Life*. Indianapolis: Hackett Pub.
 - Diener, E. (1984). "Subjective Well-being". *Psychological Bulletin* 95: 542-575.
 - ---, R.A. Emmons, R.J. Larsen, and S. Griffin. (1985). "The Satisfaction with Life Scale". *Journal of Personality Assessment* 49: 71-75.
 - ---, C. Gohm, E. Suh, and S. Oishi. (2000). "Similarity of the Relations Between Marital Status and Subjective Well-being Across Cultures". *Journal of Cross-Cultural Psychology* 31 (4): 419-436.
 - ---, E. Sandvik, L. Seidlitz, and M. Diener. (1993). "The Relationship Between Income and Subjective Well-being: Relative or Absolute?". *Social Indicators Research* 28: 195-223.
 - ---, J. J. Sapyta, and E. Suh. (1998). "Subjective Well-being is Essential to Well-being". *Psychological Inquiry* 9: 33-37.
 - ---, E. Suh. (1997). "Measuring Quality of Life: Economic, Social, and Subjective Indicators". *Social Indicators Research* 40: 189-216.
 - ---, E. Suh. (1998). "Age and Subjective Well-being: an International Analysis". *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 17: 304-324.
 - ---, E. Suh, R. E., Lucas, and H. L. Smith. (1999). "Subjective Well-being: Three Decades of Progress". *Psychological Bulletin* 125 (2): 276-302.
 - Dooley, D., R. Catalano, and G. Wilson. (1994). "Depression and Unemployment: Panel Findings from the Epidemiological Catchment Area Study". *American Journal of Community Psychology* 22: 745-765.
 - Easterlin, R. A. (2006). "History of QoL
 - student Victims: Is Happiness Relative?". *Journal of Personality and Social Psychology* 36: 917-927.
 - Brief, A. P., A. H. Butcher, J. M. George, and K.E. Link. (1993). "Integrating Bottom-up and Top-down Theories of Subjective Well-being: The Case of Health". *Journal of Personality and Social Psychology* 64: 646-653.
 - Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-being in America: Recent Patterns and Trends*. New York: McGraw-Hill.
 - ---, P.E. Converse, and W.L. Rodgers. (1976). *The Quality of American Life*. New York: The Russell Sage Foundation.
 - Caplow, T., H.M. Bahr, J. Modell, and B.A. Chadwick. (1991). *Recent Social Trends in The United States 1960-1990*. Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press.
 - Chapin, F.S. (1922). *The Measurement of Social Status by the Use of the Social Status Scale 1933*. Minneapolis: The University of Minnesota Press.
 - Cicerchia, A. (1996). "Indicators for the Measurement of the Quality of Urban Life: What is the Appropriate Territorial Dimension?". *Social Indicators Research* 39 (3): 321-358.
 - Clark, A. E., and A. J. Oswald. (1994). "Unhappiness and Unemployment". *The Economic Journal* 104 (424): 648-659.
 - Costa, P.T. Jr., and R.R. McCrae. (1980). "Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well-being: Happy and Unhappy people". *Journal of Personality and Social Psychology* 38: 668-678.
 - Cramer, V., S. Torgersen, and E. Kringler. (2004). "Quality of Life in a City: The Effect of Population Density". *Social Indicators Research* 69: 103-116.
 - Cummings, T.G., and C.G. Worley. (2001). *Essentials of Organization Development and Change*. U.S.A.: South-Western College Publishing.
 - Cummins, R. A. (1995). "On the Trail of the Gold Standard for Subjective Well-being". *Social Indicators Research* 35: 179-200.
 - ---. (1999). "Normative Life Satisfaction: Measurement Issues and a Homeostatic

- Journal of Economic Literature* 2: 402-435.
- Fuchs, V., (1983). *How We Live*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
 - Gartner, J., D. B. Larson, and G. D. Allen. (1991). "Religious Commitment and Mental Health: A Review of the Empirical Literature". *Journal of Psychology and Religion* 19: 6-25.
 - Gove, W. R., and H. Shin. (1989). "The Psychological Well-being of Divorces and Widowed Men and Women". *Journal of Family Issue* 10: 122-144.
 - Haring, M. J., W.A. Stock, and M. A. Okun. (1984). "A Research Synthesis of Gender and Social Class as Correlates of Subjective Well-being". *Human Relations* 37: 465-657.
 - Headey, B. (1981). "The Quality of Life in Australia". *Social Indicators Research* 9: 155-182.
 - ---, and A. Wearing. (1991). "Subjective Well-being: a Stocks and Flows Framework". 49-73. In F. Strack, M. Argyle, and N. Schwarz (eds). *Subjective Well-being: An Interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon Press.
 - ---, and A. Wearing. (1992). *Understanding Happiness: A Theory of Subjective Well-being*. Melbourne: Longman Cheshire.
 - Herzog, A. R., and W.L. Rodgers. (1981). "Age and Satisfaction: Data from Several Large Surveys". *Research on Aging* 3: 142-156.
 - Hooker, K., and I. C. Siegler. (1992). "Separating Apples from Oranges in Health Ratings: Perceived Health Includes Psychological Well-being". *Behavior, Health and Aging* 2: 81- 92.
 - Horely, J., and J. J. Lavery. (1995). "Subjective Well-being and Age". *Social Indicators Research* 34: 275-282.
 - Ingelhart, R., (1990). *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. NJ: Princeton University Press.
 - Lawton, M. P. (1991). "A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders". 3-27. In J. E. Birren, J. e. Lubben, J. c. Rowe, and D. D. Deutchman (eds.). *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail* Studies from an Economics Perspective". 377-383. In M.J. Sirgy, A.C. Michalos, R.A Eaterlin, D. Patrik, and W. Pavot. (eds.). "The Quality-of-Life (QoL) Research Movement: Past, Present, and Future". *Social Indicators Research* 76 (3): 343-466.
 - Eaton, W. W., and L. G., Kessler. (1981). "Rates of Symptoms of Depression in a National Sample". *American Journal of Epidemiology* 114: 528-538.
 - Elgin, D., T. Thomas, T. Logothetti, and S. Cox. (1974). *City Size and the Quality of Life, an Analysis of Policy Implications and Continued Population Concentration*. National Science Foundation-Research Applied to National Needs Program, Stanford: The Stanford Research Institute.
 - Ellison, C. G. (1991). "Religious Involvement and Subjective Well-being". *Journal of Health and Social Behavior* 32: 80-99.
 - Evans, D. R. (1994). "Enhancing Quality of Life in the Population at Large". *Social Indicators Research* 33: 47-88.
 - Evans, S., and P. Huxley. (2002). "Studies of Quality of Life in the General Population". *International Review of Psychiatry* 14: 203-211.
 - Fairweather, A., B. Roncevic, M. Rydbjerg, M. Valentova, M. Zajc. (2001). "Reconceptualization of Social Quality". *European Journal of Social Quality* 3 (1-2): 118-143.
 - Feneri, A-M, D. Vagiona, and N. Karanikolas. (2013). "Measuring Quality of Life (QoL) in Urban Environment: an Integrated Approach". *Proceedings of the 13th International Conference on Environmental Science and Technology Athens*. Greece, 5-7 September.
 - Ferriess, A.T. (2006). "History of QoL from a Sociological Perspective". 363-377. In M.J. Sirgy, A.C. Michalos, R.A Eaterlin, D. Patrik, and W. Pavot. (eds.). "The Quality-of-Life (QoL) Research Movement: Past, Present, and Future". *Social Indicators Research* 76 (3): 343- 466.
 - Frey, B. S. (2008). *Happiness: A Revolution in Economics*. Cambridge: MIT Press.
 - ---, and A. Stutzer. (2002). "What Can Economists Learn from Happiness Research?"

- Morris, M.D. (1979). *Measuring the Condition of the World's Poor: the Physical Quality of Life Index*. New York: Pergamon.
- Mottaz, C. J. (1985). "The Relative Importance of Intrinsic and Extrinsic Rewards as Determinants of Work Satisfaction". *Sociological Quarterly* 26: 365-385.
- Mroczek, D. K., and C. M. Kolarz. (1998). "The Effect of Age on Positive and Negative Affect: A Developmental Perspective on Happiness". *Journal of Personality and Social Psychology* 75: 1333-1349.
- Myers, D.G., and E. Diener. (1995). "Who is Happy?". *Psychological Science* 6: 10-19.
- Nuvolati G. (2009). "Quality of Life in Cities: a Question of Mobility and Accessibility". 177-191. In V. Moller, D. Huschka (eds). "Quality of Life and the Millennium Challenge". *Social Indicators Research Series*, vol 35, Dordrecht: Springer.
- Okun, M. A., and L.K. George. (1984). "Physician- and Self-ratings of Health, Neuroticism and Subjective Well-being Among Men and Women". *Personality and Individual Differences* 5: 533-539.
- Olson, M. (1969). "The Plan and Purpose of a Social Report". *The Public Interest* 15: 85-97.
- Osberg, L. (2001). *Isn't It Well-being That We Want to Improve? The Metric of Evaluation*. Paper presented at From Theory to Practice: International Conference on Evaluation Methodology, Ottawa, November 17.
- Oswald, A. (1997). "Happiness and Economic Performance". *Economic Journal* 107: 1815-1831.
- Pavot, W. (2006). "History of QoL Studies from a Psychological Perspective". 383-399. In M.J. Sirgy, A.C. Michalos, R.A. Eaterlin, D. Patrik, and W. Pavot. (eds.). "The Quality-of-Life (QoL) Research Movement: Past, Present, and Future". *Social Indicators Research* 76 (3): 343- 466.
- Pollner, M. (1989). "Divine, Relations, Social Relations and Well-being". *Journal of Health and Social Behavior* 30: 92-104.
- Poloma, M. M., and B. F. Pendleton. (1991). "The Effects of Prayer and Prayer Experiences on Measures of General Well-being". *Elderly*. San Diego, CA: Academic Press.
- Lee, G. R., K. Seccombe, and C. L. Shehan. (1991). "Marital Status and Personal Happiness: An Analysis of Trend Data". *Journal of Marriage and the Family* 53: 839-844.
- Lever, J. P. (2000). "The Development of an Instrument to Measure Quality of Life in Mexico City". *Social Indicators Research* 50 (2): 187-208.
- Mastekaasa, A. (1995). "Age Variations in the Suicide Rates and Self-Reported Subjective Well-being of Married and Never Married Persons". *Journal of Community and Applied Social Psychology* 5: 21-39.
- McCrea, R., Sh. Tung-Kai, and R. Stimon. (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.
- Michalos, A.C. (1985). "Multiple Discrepancies Theory (MDT)". *Social Indicators Research* 6 (1): 347-413.
- ---. (2003). "Social Indicators Research and Health-Related Quality of Life Research". 239-274. In A.C. Michalos (ed.). *Essays on the Quality of Life*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- ---. (2006). "Conceptual and Philosophical Foundations". 343-363. In M.J. Sirgy, A.C. Michalos, R.A. Eaterlin, D. Patrik, and W. Pavot. (eds.). "The Quality-of-Life (QoL) Research Movement: Past, Present, and Future". *Social Indicators Research* 76 (3): 343- 466.
- ---, and B.D. Zumbo (2000). "Criminal Victimization and the Quality of Life". *Social Indicators Research* 50 (3): 245-295.
- ---, B. D. Zumbo, and A. Hubley. (2000). "Health and the Quality of Life". *Social Indicators Research* 51 (3): 245-286.
- Michon, P. (2014). "Mothers and Quality of Life in 26 EU Countries". 83-98. In E. Eckermann (ed). *Gender, Lifespan and Quality of life, an International Perspective*. New York and London: Springer.
- Milbrath, L.W. (1979). "Policy Relevant Quality of Life Research". *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 444: 32-45.

- search Network on the Quality of Life. Division for Socio-economic Analysis. UNESCO, Paris, 3-5 December.
- Tait, M., M. Y. Padgett, and T. T. Baldwin. (1989). "Job Satisfaction and Life Satisfaction: a Reexamination of the Strength of the Relationship and Gender as a Function of the Date of the Study". *Journal of Applied Psychology* 74: 502-507.
 - Tatariewicz, W. (1976). *Analysis of Happiness*. Hague: M. Nijhoff.
 - Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: D. Reidel Publishing.
 - ---. (1991). "Questions on Happiness: Classical Topic, Modern Answers, Blind Spots". 7-26. In M. Argyle, N. Schwarz, and F. Strack (eds.). *Subjective Well-being: An Interdisciplinary Perspective. International Series in Experimental Social Psychology*. Oxford: Pergamon.
 - ---. (1994). *Correlates of Happiness: 7836 Findings 603 Studies in 69 Nations: 1911-1994*. Rotterdam: Erasmus University.
 - Warr, P., and R. Payne. (1982). "Experience of Strain and Pleasure among British Adults". *Social Sciences and Medicine* 16: 1691-1697.
 - Watten, R.G., J. L. Syversen, and T. Myhrer. (1995). "Quality of Life, Intelligence and Mood". *Social Indicators Research* 36: 287-299.
 - ---, D. Vassend, T. Myhrer, and J.L. Syversen. (1997). "Personality Factors and Somatic Symptoms". *European of Personality* 11: 57-68.
 - White, J. M. (1992). "Marital Status and Well-being in Canada". *Journal of Family Issue* 13: 390-409.
 - WHOQOL Group (World Health Organization), (no date). What Quality of Life?. Available at: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> (Accessed May 12, 2018).
 - Wood, W., N. Rhodes, and M. Whelan. (1989). "Sex Differences in Positive Well-being: a Consideration of Emotional Style and Marital Status". *Psychological Bulletin* 106: 249-264.
 - *Journal of Psychology and Technology* 29: 71-83.
 - Romney, D. M., R. I. Brown, and P. S. Fry. (1994). "Improving the Quality of Life: Prescriptions for Change". *Social Indicators Research* 33: 237-272.
 - Schmitt, N., and A. G. Bedian. (1982). "A Comparison of LISREL and Two-Stage Least Squares Analysis of a Hypothesized Five-Job Satisfaction Reciprocal Relationship". *Journal of Applied Psychology* 67: 806-817.
 - Serag El Din, H., A. Shalaby, H. E. Farouh, and S. A. Elariane. (2013). "Principles of Urban Quality of Life for a Neighborhood". *Housing and Building National Research Center* 9: 86-92.
 - Shmotkin, D. (1990), "Subjective Well-being as a Function of Age and Gender: A Multivariate Look for Differentiated Trends". *Social Indicators Research* 23: 201-230.
 - Schwarz, N., and G.L. Clore. (1983). "Mood, Misattribution and Judgments of Well-being: Informative and Directive Functions of Affective States". *Journal of Personality and Social Psychology* 45: 513-523.
 - Sigelman, L. (1981). "Is Ignorance Bliss? A Reconsideration of the Folk Wisdom". *Human Relations* 34: 965-974.
 - Sirgy, M.J. (2001). *Handbook of Quality-of-Life Research: An Ethical Marketing Perspective*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
 - ---. (2006). "History of QoL Studies from an Industrial/ Organizational Psychology and Management Perspectives". 383-465. In M.J. Sirgy, A.C. Michalos, R.A. Eaterlin, D. Patrik, and W. Pavot. (eds.). "The Quality-of-Life (QoL) Research Movement: Past, Present, and Future". *Social Indicators Research* 76 (3): 343- 466.
 - Smith, S. (1980). "The Concept of the Good Life". 17-32. In D.J. Depew. *The Greeks and the Good Life*. Indianapolis: Hackett Pub.
 - Stone, M. J., and A. Kozma. (1986). "Happy are They Who are Happy... A Test Between Two Casual Models of Happiness and its Correlates". *Experimental Aging Research* 12 (1): 23-29.
 - Solomon, E. (1980). *Consultation of Re-*

Quality of Life, an Extremely Complex Concept

Jaleh Shaditalab
Samaneh Ebrahimpour

Abstract

Great number of studies have been conducted regarding "Quality of Life" in different fields of science. Today, information on quality of life's related factors is more than ever. However, with increasing knowledge, complexity of the concept has been more revealed. As a result, for a full grasp of its definitions and considering synonym terminologies, many new questions have been raised.

The present article based on accessible research reports aims at gaining a comprehensive understanding of the quality of life concept and its different domains. Very briefly, it deals with the history of quality of life in different scientific perspectives. Through a review of the studies on relations and interconnectedness of objective and subjective aspects of life, "Interactive Model" for understanding quality of life is discussed. Research findings of recent decades, provides evidences that the effects of social, psychological, economical and environmental variables on

overall satisfaction of life or variety of its domains (such as work, family, health, housing, social relations and ...) differs among societies as well as social groups. It seems with continuous changes of factors related to quality of life, in addition to individuals' unique experiences of the world, and changes resulted from passage of time, we should not expect a single pattern of "Good Life" for everybody and everywhere. Individuals' quality of life to a great extent depends on social, cultural and values of the society and thereby it is a contextual phenomenon.

Key Words

Quality of Life, Objective Dimensions, Subjective Dimensions, Interactive Model