

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال هشتم، شماره سی و یکم، تابستان 1395

ص ص 87-104

بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی

دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

زهرا محمدی گوجانی¹

دکتر صمد صباغ^{2*}

تاریخ دریافت مقاله: 1395/3/19

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: 1395/8/13

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز بود که با استفاده از روش پیمایش انجام پذیرفت. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان به تعداد 31447 نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران تعداد 323 نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. ابزار مورد استفاده در تحقیق برای کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی، پرسشنامه‌های استاندارد و برای متغیر احساس امنیت اجتماعی پرسشنامه محقق ساخته بوده‌اند که اعتبار و پایایی آن‌ها مورد آزمون و تایید قرار گرفت. طبق نتایج به دست آمده در تحقیق بین متغیرهای احساس امنیت اجتماعی (سطح معناداری=0/003)، مشارکت اجتماعی (معناداری=0/000) و کیفیت زندگی رابطه معناداری به دست آمد. همچنین بین کیفیت زندگی با جنس (سطح معناداری=0/033) و دانشکده (سطح معناداری=0/003) تفاوت معناداری به دست آمد. اما بین کیفیت زندگی و مقطع تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده نشد. **واژگان کلیدی:** کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی.

بیان مسئله

کیفیت زندگی در هر حوزه علمی معنای خاص خود را دارد. رویکرد کلی شاخص‌های حوزه علوم اجتماعی به سمت مطالعه کیفیت زندگی از دو بُعد عینی و ذهنی می‌باشد که در حوزه علوم اجتماعی برای کیفیت زندگی بیان شده است. با این وجود عناصر محوری در تعاریف ذکر شده مبتنی بر افزایش مشارکت، قابلیت و توانایی شهروندان در زندگی اقتصادی-اجتماعی اجتماعات خودشان است که از طریق آن میزان بهزیستی و ظرفیت‌های بالقوه آن‌ها افزایش یابد. شاخص‌های به کار گرفته شده در این زمینه نیز متعدد می‌باشد که

1. کارشناسی ارشد گروه جامعه‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

2. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) * [Email:sabagh@iaut.ac.ir](mailto:sabagh@iaut.ac.ir)

از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به امنیت اقتصادی-اجتماعی، شمولیت اجتماعی، محیط زیست و همبستگی اجتماعی اشاره نمود. آن‌چه در پیشرفت و توسعه جوامع عامل تعیین‌کننده و مهمی به حساب می‌آید، آموزش عالی و کارکردهایی است که بر عهده دارد. بدیهی است که آموزش عالی با نقش تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد برای جامعه، اهمیت ویژه‌ای در فرآیند رشد و توسعه کشور دارد. دانشگاه پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی رو به رو می‌شود که با زندگی و محیط اجتماعی گذشته‌اش متفاوت است؛ در دوران تحصیل نیز با مسائل و مشکلات بسیاری مواجه خواهد شد که هر یک ممکن است به سلامت و کیفیت زندگی او خدشه وارد کند. افراد در دوره تحصیلی دانشگاهی در معرض فشار و آسیب‌پذیری بیشتری قرار دارند؛ به واسطه حضور عوامل بی‌شمار هم‌چون دوری از خانواده، زندگی در خوابگاه دانشجویی، ورود به مجموعه بزرگ‌تر و پرتنش، سازگاری با فرهنگ و افراد مختلف، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، نوع فعالیت و نقشی که انجام می‌دهند و هم‌چنین انتظارات متعددی که دیگران از آن‌ها دارند و مسئولیتی که این افراد برای خود قائل هستند. کیفیت زندگی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است که در کاهش یا افزایش میزان کیفیت زندگی افراد می‌تواند رابطه داشته باشد و آن را دچار نوسان کند. محققان علوم انسانی از جنبه‌های مختلف به بررسی کیفیت زندگی پرداخته و نشان داده‌اند که عوامل مختلفی از جمله: امنیت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، شبکه روابط، سلامت اجتماعی و ... از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی است. از سوی دیگر از دهه ۱۹۷۰ میلادی و در پی بروز پیامدهای منفی حاصل از تمرکز بر رشد اقتصادی و هم‌چنین برجسته شدن جنبه‌های اجتماعی توسعه، مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخصی برای ارزیابی و جهت دادن به برنامه‌ها و سیاست‌های توسعه در سطوح مختلف و هم-چنین اصلاح و تقویت پارادایم‌های توسعه به‌ویژه از حیث توسعه اجتماعی مورد توجه قرار گرفت. تحقیقات بسیاری در این زمینه صورت گرفته است ولی تا چندی قبل اکثر این تحقیقات تنها بر جنبه‌های مادی و بیرونی کیفیت زندگی تاکید داشتند و شاخص‌های کلان مانند: میزان فقر در جامعه، نرخ شیوع بیماری‌ها و یا خودکشی را مورد مطالعه قرار می‌دادند. اخیراً با توجه به مباحثی مانند بالا رفتن انتظارات مردم و در نتیجه نارضایتی آن‌ها از برخی جنبه‌های زندگی خود، کیفیت زندگی مخصوصاً از بعد ذهنی آن نیز بسیار مورد توجه قرار گرفته است. در جامعه مورد مطالعه نیز بررسی طرح‌ها و پایان‌نامه‌ها نشان داد که بررسی عوامل کیفیت زندگی دانشجویان مورد کم‌لطفی قرار گرفته و در مطالعاتی هم در آن‌ها به نحوی به کیفیت زندگی اشاره شده است، مربوط به کارمندان موسسات و یا شهروندان بوده است. با توجه به مطالب فوق این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سوالات است که: دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز از چه میزان احساس امنیت اجتماعی برخوردارند؟ میزان مشارکت اجتماعی آنان چه قدر است؟ کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز چه میزان است؟ و سوال اصلی تحقیق این است که آیا امنیت اجتماعی و

مشارکت اجتماعی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، رابطه دارند؟ چنانچه رابطه دارند، چه میزان از کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند؟

مبانی نظری

عوامل متعددی بر کیفیت زندگی تاثیر دارند اما با توجه به این که در یک تحقیق نمی‌توان به بررسی تمامی عوامل پرداخت و با توجه به این که تا کنون تحقیقی در زمینه بررسی رابطه امنیت اجتماعی و مشارکت اجتماعی با کیفیت زندگی صورت نگرفته و در جامعه مورد نظر نیز برای اولین بار صورت خواهد گرفت، متغیرهای امنیت اجتماعی و مشارکت اجتماعی مستقل تحقیق در رابطه با کیفیت زندگی قرار خواهند گرفت. دیوید فیلیپس کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی مورد بررسی قرار می‌دهد که در سطح فردی مولفه‌های عینی و ذهنی را شامل می‌شود. لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی، تامین نیازهای اساسی و برخورداری از منابع مادی جهت برآوردن خواست‌های اجتماعی شهروندان است و در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در:

1. افزایش رفاه ذهنی شامل لذت‌جویی، رضایت‌مندی، هدف‌داری در زندگی و رشد شخصی

2. رشد و شکوفایی در مسیر سعادت و دگرخواهی

3. مشارکت در سطح گسترده‌ای از فعالیت‌های اجتماعی مربوط می‌شود.

طبق نظر فیلیپس، کیفیت زندگی در بعد جمعی آن بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی درون گروه‌ها و جوامعی که در آن زندگی می‌کنند شامل: انسجام مدنی، همکوشی و یکپارچگی، روابط شبکه‌ای گسترده و پیوندهای موقتی در تمامی سطوح جامعه، هنجارها و ارزش‌هایی اعم از اعتماد، نوع‌دوستی و رفتار دگرخواهانه، انصاف، عدالت اجتماعی و برابری طلبی تاکید دارد.

در دیدگاه مالمن¹ (1977) کیفیت زندگی مفهومی ناظر به افراد است، ولی هم‌چون انتظارات از طریق تعامل پویای بین فرد مفروض، جامعه و محل سکونت او تعیین می‌شود. در نظر دیوان² کیفیت زندگی به عنوان حالتی در نظر گرفته می‌شود که فرد در آن نسبت به خودش، طبیعت و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، احساس آرامش درونی دارد. هاگرتی و همکاران هفت قلمرو شامل: روابط خانواده، بهزیستی عاطفی، بهزیستی مادی، سلامت، کار و فعالیت مولد، احساس تعلق به اجتماع و امنیت فردی می‌توانند فضای کیفیت زندگی را به خوبی پوشش دهند. کمبل و همکاران وی نیز در سال 1976، در گزارش کیفیت زندگی مردم آمریکا، دوازده قلمرو خاص را برای مطالعه کیفیت زندگی مورد توجه قرار دادند، که عبارت است از: ازدواج، زندگی خانوادگی، بهداشت، همسایگی، دوستی، شغل، مکان زندگی، مسکن، استاندارد زندگی، تحصیلات، پس‌انداز و آموزش رسمی و سپس به تدوین مدلی از عوامل

¹ Mallman

² Diwan

پرداختند که در ابراز رضایت‌مندی کلی او در زندگی موثر بود. این مدل مبین آن است که موقعیت عینی شخص در هر کدام از قلمروهای زندگی مانند بهداشت در ادراک وی از آن موقعیت موثر است، اما این ادراک ممکن است نسبت به موقعیت عینی (به لحاظ خصوصیات شخصی فرد) کاملاً متفاوت باشد. در مرحله بعد، موقعیت ادراک شده با معیارهای مقایسه ترکیب شده تا ارزیابی او از آن قلمرو مشخص شود. آنگاه بار دیگر، ترکیب خصوصیات شخصی با ارزیابی شخص صورت گرفته تا رضایت‌مندی او در آن قلمرو تعیین شود و سرانجام، رضایت‌مندی شخص در همه قلمروهای زندگی ترکیب شده تا کیفیت کلی زندگی او را مشخص کند.

از نظر دولان و شولر «کیفیت زندگی فرآیندی است که به وسیله آن همه اعضای سازمان از راه مجاری باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است در تصمیم‌هایی که به ویژه بر شغل‌شان و بر محیط کارشان اثر می‌گذارد، به نحوی دخالت می‌کنند و در نتیجه مشارکت و خشنودی آن‌ها از کار بیشتر می‌شود و فشار ناشی از کار برای‌شان کاهش می‌یابد». هم‌چنین رولان و بارت بر این باورند که بخشی از رکود بهره‌وری و کاهش کیفیت خدمات و محصولات در برخی از کشورهای بزرگ صنعتی ناشی از کاستی‌های کیفیت زندگی و تغییراتی است که در علاقه‌مندی‌ها و رجحان‌های کارمندان پدید آمده است. کارمندان در خواست دارند که در کارشان نظارت و دخالت بیشتری داشته باشند. آنان میل دارند مانند یک مهره در یک دستگاه بزرگ به شمار نیایند. هنگامی که با کارمندان با احترام رفتار شود و آنان فرصت بیان اندیشه‌های خود را داشته باشند و در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر دخالت کنند، واکنش‌های مناسب و مطلوبی از خود نشان خواهند داد. توجه تام به کیفیت زندگی از مهم‌ترین موضوعات است، زیرا هم تعیین‌کننده شرایط عینی و هم ارضای ذهنی افراد است. هابرماس معتقد است: مشارکت در تدوین و ارائه سیمایی واضح از یک "جامعه جهانی بهتر" جامعه‌ای که در آن امکانات و تسهیلات بیشتری برای سعادت، شادکامی، صلح و همبستگی همگان فراهم باشد. گیدنز زندگی اجتماعی انسان را واجد الگومندی و ظابطه‌مندی خاصی می‌داند که به این واسطه فرآیند امور سامان می‌یابد و این سامان یافتگی تا حدودی طبیعی تلقی شده و عمدتاً برنامه‌ریزی بر روی آن در ظاهر به صورت ناآگاهانه جلوه می‌کند. گیدنز آن را فرآیندی می‌داند که در خلال آن الگوهای روابط بین انسانی شکل می‌گیرد. به نظر وی این الگویابی زندگی اجتماعی به مسئله «ساخت‌یابی» منتج می‌شود که در جامعه قابل احصاء می‌باشد و این امر تداوم زندگی را باعث شده و «امنیت وجودی» را تضمین می‌کند. بر این مبنای گیدنز امنیت وجودی را چنین تعریف می‌کند: زمانی که فرد می‌داند چگونه به کار خود ادامه دهد، بدون آن که وقفه و مزاحمتی برای او به وجود آید حالتی ذهنی و روانی در وی بروز می‌کند که این حالت همان امنیت وجودی (احساس امنیت) است. چنان‌چه این فرد بازیگر و عامل به طور کلی توانایی ادامه فعالیت را از دست بدهد، وضعیتی که ممکن است پیامدهای زلزله‌ای باشد که به لحاظ اجتماعی همه را فلج کرده یا ناشی از جراحتی باشد که

فرد را به لحاظ اجتماعی فلج کرده است، در چنین حالتی فرد احساس درماندگی، نگرانی و بی‌ثباتی کامل (احساس ناامنی) می‌کند. بوزان در مورد احساس امنیت اعتقاد دارد که: نمی‌توان چندان مطمئن بود که امنیت در مفهوم جامع آن برای همه افراد تامین گردد، چرا که هر یک از افراد جامعه اعم از غنی و فقیر به طور نسبی در معرض تهدیدات مختلفی از جمله تهدیدات طبیعی (مانند زلزله، قحطی و سیل)، تهدیدات فیزیکی یا جسمی (درد، صدمه و مرگ)، تهدیدات اقتصادی (سرقت یا تخریب اموال و عدم اشتغال)، تهدیدات حقوقی (زندانی شدن و فقدان آزادی بیان)، تهدیدات موقعیتی (ازدست دادن شغل و تنزل رتبه)، تهدیدات اجتماعی (نبود اعتماد، فقدان تعهد و ازدست دادن آبرو و ارزش‌های اخلاقی)، تهدیدات فرهنگی (عدم دسترسی به دانش و معرفت) و تضعیف الگوهای فکری - رفتاری قرار می‌گیرند. از نظر بوزان این تهدیدات از جمله تهدیدات اجتماعی و تهدیدی بر امنیت اجتماعی محسوب می‌شود. این امر نشان دهنده ارتباط بین بی‌اعتمادی و افزایش ناامنی اجتماعی را نشان می‌دهد. نکته دیگر، این‌که بوزان و ویور امنیت را در دو بعد عینی و ذهنی مطرح کرده و اظهار می‌دارند که تهدیدهای امنیتی در دامنه‌ای وجود دارند که به طور ذهنی قابل تجربه هستند. بوزان، نقطه آغازین امنیت را ذهنی مبتنی بر تصمیم بازیگران معرفی می‌کند. او بیان می‌دارد که، مسئله امنیت در اجتماع شناخته می‌شود، زیرا بازیگران می‌توانند به آن رجوع کنند و برخی از پدیده‌ها را به عنوان تهدید نگاه کنند. به این ترتیب، نگاه تاریخی به پدیده‌های اجتماعی و تاکید بر نقش هنجارها، قواعد و فرهنگ نیز در این دیدگاه مطرح می‌شود. چرا که آن‌ها معتقدند امنیت همیشه بر پایه ارجاع عینی نیست و ارتباط انسانی و نقش هنجارها در تامین امنیت مهم و تاثیرگذار است. بنابراین در جامعه‌ای که افراد امنیت اجتماعی بهتری را تجربه می‌کنند، گستره تعاملات بین افراد به دلیل احساس امنیتی که وجود دارد گسترش یافته و این خود زمینه دست‌یابی بهتر به منابع مختلف حمایتی را برای شخص فراهم می‌کند. منابع حمایتی که می‌توانند در مقابله با مشکلات و دشواری‌های زندگی، فرد را یاری داده و عبور از مراحل بحرانی را برای شخص کیفیت زندگی بهتری برخوردار گردد.

با توجه به نظریه‌های فوق، متغیر احساس امنیت اجتماعی با استفاده از نظریه‌های گیدنز، بوزان و ویور؛ برای متغیر مشارکت اجتماعی از نظریه‌های هابرماس، دولان شولر و رولان بارت، به عنوان متغیرهای مستقل در رابطه با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مورد بررسی قرار می‌گیرند.

پیشینه تحقیق

سام آرام و همکاران (1393) تاثیر سلامت اجتماعی را بر کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های تحقیق آن‌ها همبستگی مثبت و معناداری بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی $r=0/535$ و $sig=0/000$ دانشجویان به دست داد و نیز ابعاد سلامت اجتماعی ارتباط معناداری با ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی دارد (سام آرام و همکاران، 1393). خانجانی و همکاران (1393)، رابطه امنیت اجتماعی و سبک

زندگی با کیفیت زندگی و شادکامی زنان شهر کرمانشاه را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد بین امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی و شادکامی رابطه وجود دارد. بین سبک زندگی و شادکامی هم‌چنین بین سبک زندگی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای امنیت اجتماعی و سبک زندگی در مجموع می‌توانند 26 درصد تغییرات مربوط به شادکامی را تبیین کنند و هم‌چنین امنیت اجتماعی 0/49- کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند (خانجانی و همکاران، 1393). عزیزاده و همکاران (1393) در پژوهشی همبستگی بین مشارکت اجتماعی زنان با کیفیت زندگی آنان را در شهر کرمان بررسی کردند. در این پژوهش توصیفی- همبستگی، 33 زن در بازه سنی 18-73 سال با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از 12 منطقه شهر کرمان انتخاب شده بودند. یافته‌های تحقیق نشان داد که مشارکت اجتماعی زنان در 18 درصد موارد مناسب، در 81 درصد موارد متوسط و در 3 درصد موارد نامناسب بود. کیفیت زندگی نیز در 44 درصد موارد مناسب، در 54 درصد موارد متوسط و در 1/7 درصد موارد نامناسب بوده است. هم‌چنین بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی همبستگی مستقیم معناداری وجود داشت (عزیزاده و همکاران، 1393). شمس‌الهی و کفاشی (1392) در بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر کیفیت زندگی شهروندان تهرانی، رابطه معناداری بین اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی با کیفیت زندگی به دست آوردند. اما بین عوامل فرهنگی و کیفیت زندگی رابطه معناداری مشاهده نکردند (شمس‌الهی و دیگری، 1392).

موحدی تاثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران، را در سال 88 بررسی کرد. وی در یک مطالعه همبستگی، بر روی 3 نفر از کارمندان بانک ملی شهر تهران پژوهش کرد که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند. یافته‌های تحقیق نشان داد که بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان، ارتباط مثبتی وجود دارد و بین سن کارمندان و سنوات خدمت آن‌ها با کیفیت زندگی نیز ارتباط معناداری وجود داشته است. وجود ارتباط مثبت بین سلامت اجتماعی و وجه روانی کیفیت زندگی حاکی از اهمیت مسائل روحی و روانی و احساس رضایت‌مندی در بالا بردن سطح سلامت اجتماعی است، به طوری که با افزایش فرهنگمندی و احساس رضایت‌خاطر بین افراد جامعه، سلامت اجتماعی بالاتری خواهند داشت. وجود ارتباط معنادار بین انسجام اجتماعی و کیفیت زندگی نشانگر تاثیر مستقیم تعلق خاطر به جامعه بر روی کیفیت زندگی جسمی و روانی افراد است؛ به طوری که می‌توان امیدوار بود با افزایش حمایت‌های اجتماعی و ایجاد عوامل تعلق آور و سهیم کردن افراد در سود و زیان‌های اجتماعی، کیفیت زندگی و به تبع آن رضایت‌مندی فردی افزایش یابد. فقدان ارتباط بین سطح تحصیلات، جنسیت و رسته شغلی با کیفیت زندگی ممکن است تا حدی بیانگر کم اهمیت بودن این عوامل باشد، در مقایسه با سن و سنوات خدمت که توأم با تجربه و کسب مهارت‌های بیشتر در محیط کاری است (موحدی و دیگری، 1388). حسینی فرجام (1383)، نیز در تحقیق خود با عنوان «بررسی و مقایسه کیفیت زندگی کاری معلمان

شهر همدان» دریافته است که معلمان تا حدودی از کیفیت زندگی کاری مناسب برخوردارند، بین مولفه‌های شش‌گانه، مشارکت در وضعیت مناسب‌تری نسبت به سایر مولفه‌ها قرار داشته و رضایت از حقوق و مزایا در ردیف آخر بوده است (موحدی و دیگری، 1388).

پاول (2008) در پژوهشی به ارتباط بین عملکردهای ارتباطی، سلامت اجتماعی و معنوی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پرداخته است. بیماران مبتلا به سرطان 80-35 ساله این پژوهش نمونه‌های این پژوهش را شامل می‌شدند. نتایج به دست آمده نشان داد که، همبستگی مثبت و قوی بین سلامت اجتماعی و معنوی، عملکردهای ارتباطی و کیفیت زندگی وجود دارد. سلامت معنوی به طور معناداری 5 درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کرده، اگرچه به لحاظ آماری معنادار نبود (سام آرام، 1393). کلیفتون و همکاران (1996)؛ ماکنین و فیچل (2001)؛ ان جی (2005) و سیرجی (2007) در تحقیقات خود دریافته‌اند که سلامت، شخصیت و رضایت کلی از زندگی با کیفیت زندگی رابطه معنادار دارد (فلاحی، 1392: 155).

فرضیه‌های تحقیق

- بین احساس امنیت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با میزان کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد.
- بین مشارکت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با میزان کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد.
- بین جنسیت و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز تفاوت وجود دارد.
- بین مقطع تحصیلی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز تفاوت وجود دارد.
- کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز به تفکیک دانشکده آنان متفاوت است.

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

کیفیت زندگی

بنابه تعریف سازمان بهداشت جهانی¹ کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های‌شان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بردرک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است. سازمان جهانی بهداشت چهار بعد سلامت جسمی، روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی را برای کیفیت زندگی در نظر گرفته است (گزارش سازمان جهانی بهداشت، 1996).

¹ The World Health Organization

در تحقیق حاضر این متغیر با استفاده از پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی اندازه‌گیری می‌شود. (WHOQOL- BREF)

کیفیت زندگی فیزیکی^۱ یا سلامت جسمانی

سلامت جسمانی را مورد بررسی قرار می‌دهد و دربرگیرنده فعالیت‌های روزمره، وابستگی دارویی، داشتن انرژی، احساس خستگی، وضعیت تحرک، درد، خواب، استراحت و ظرفیت کاری را ارزیابی می‌کند (king & Hinds, 2004: 472).

بعد جسمانی کیفیت زندگی طبق پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی با گویه‌های زیر سنجیده شد:

- چه قدر در دسر جسمانی مانع کارهای مورد نظرتان می‌گردد؟
- چه قدر برای فعالیت‌های روزمره‌تان نیازمند درمان پزشکی هستید؟
- آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟ چه قدر می‌توانید جابجا شوید و تحرک داشته باشید؟
- چه قدر از خواب خود رضایت دارید؟
- چه قدر از توانایی خود در انجام امور روزمره زندگی رضایت دارید؟
- چه قدر از توانایی خود برای کارکردن (اشتغال) رضایت دارید؟ (WHOQOL- BREF, 2004).

کیفیت زندگی روحی^۲ و روانی

جنبه روانی را ارزیابی می‌کند و در برگیرنده تصور فرد از جسم و ظاهر خود، میزان لذت‌بردن از زندگی، معنی‌دار بودن زندگی، میزان رضایت‌مندی از خود و بررسی حالات روحی نظیر افسردگی، ناامیدی، خلق غمگین، میزان تمرکز و حافظه می‌باشد (king & Hinds, 2004: 473).

کیفیت زندگی روحی و روانی طبق پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی با گویه‌های زیر سنجیده شد:

- چه قدر از زندگی خود راضی هستید؟
- چه قدر احساس می‌کنید که زندگی شما معنی‌دار است؟
- چه قدر قادر به تمرکز هستید؟
- آیا از ظاهر بدن خود راضی هستید؟
- چه قدر از خودتان رضایت دارید؟

^۱ Physical Quality of Life

^۲ Quality of Life, Psychological

- چه قدر دچار حالاتی مانند خلق غمگین، ناامیدی، اضطراب و افسردگی می‌شوید (WHOQOL-BREF, 1996).

کیفیت زندگی اجتماعی¹

در برگزیده ارتباطات شخصی، حالت‌های اجتماعی و فعالیت‌های جنسی است (king & Hinds, 2004: 473).

- کیفیت زندگی اجتماعی طبق پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی با گویه‌های زیر سنجیده شد:
- چه قدر از روابط خصوصی خود رضایت دارید؟
 - چه قدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟
 - چه قدر از حمایتی که از دوستان خود دریافت می‌دارید راضی هستید؟ (WHOQOL- BREF, 1996).

کیفیت زندگی محیطی²

عوامل تاثیرگذار محیطی را بررسی می‌کند و دربرگیرنده منابع مالی، امنیت جسمی و آزادی، مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، محیط فیزیکی خانه، فرصت‌های کسب مهارت‌ها و اطلاعات، فعالیت‌های خلاقانه و اوقات فراغت، حمل و نقل و محیط زیست فیزیکی است (king & Hinds, 2004: 473).

- کیفیت زندگی محیطی طبق پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی با گویه‌های زیر سنجیده شد:
- چه قدر در زندگی روزمره خود احساس امنیت می‌کنید؟
 - چه قدر محیط اطراف شما سالم است؟
 - آیا به اندازه احتیاج پول دارید؟
 - چه قدر به اطلاعات مورد نیاز روزمره خود دسترسی دارید؟
 - چه قدر امکان فعالیت‌های تفریحی دارید؟
 - چه قدر از شرایط محل سکونت خود رضایت دارید؟
 - چه قدر از دسترسی خود به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟
 - چه قدر از امکانات حمل و نقل خود راضی هستید؟ (WHOQOL- BREF, 1996).

¹: Quality of Social Life

²: Environmental Quality of Life.

مشارکت اجتماعی

محسنی تبریزی در تعریف مشارکت اجتماعی به ارادی بودن فعالیت‌های مشارکتی تاکید نموده است. از نظر وی مشارکت اجتماعی به آن دسته از فعالیت‌های ارادی دلالت دارد که از طریق آن‌ها اعضای یک جامعه در امور محله، شهر و روستا شرکت کرده و به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در شکل دادن به حیات اجتماعی مشارکت دارند (محسنی تبریزی، ۱۳۷۵: ۹۲). انجمن‌های داوطلبانه مهم‌ترین عرصه شکل‌گیری و ساماندهی فعالیت‌های مشارکتی در جامعه محسوب می‌گردند. با این نگاه، مشارکت اجتماعی ارتباط تنگاتنگی با جامعه مدنی دارد. انجمن‌های داوطلبانه نوعی بسترسازی مناسب برای مشارکت اجتماعی را فراهم می‌آورند. از یک طرف تشکل‌های مشارکتی با جلب همکاری افراد، زمینه اتصال هر چه بیشتر آن‌ها به جامعه را فراهم آورده و مشارکت فرد در امور اجتماعی را افزایش می‌دهند و از سوی دیگر با بسط شبکه‌های اجتماعی^۱ و تقویت همبستگی اجتماعی^۲ به گسترش مشارکت فعالانه و داوطلبانه افراد جامعه کمک می‌کند (چلبی، ۱۳۸۸: ۲۹۰).

- جهت سنجش میزان مشارکت اجتماعی دانشجویان از پرسشنامه استاندارد ۱۶ گویه‌ای چابین استفاده شد:
- در مورد حل مشکلات محله/روستا/شهر یا کشور خود به ادارات و مقامات مربوط مراجعه نموده‌اید؟
 - در مورد حل مشکلات محله/روستا/شهر یا کشور خود به مقامات مربوط نامه نوشته‌اید؟
 - در مورد حل مشکلات محله/روستا/شهر یا کشور خود مطلبی را در روزنامه یا مجله‌ای نوشته‌اید؟
 - تمایل به مشارکت در صورت اجرای طرح‌های عمرانی (جاده‌سازی، پل‌سازی و ...) دارید؟

(احساس) امنیت اجتماعی

از نگاه جانی نی مورز امنیت یعنی رهایی نسبی از تهدیدات زیان‌بخش (همان: ۳۱). این تهدیدات می‌تواند هم شامل ارزش‌های عینی مانند جان انسان و هم شامل ارزش‌های ذهنی مانند هویت باشد. از دیدگاه آرنولد ولفرز، امنیت به معنای عینی آن یعنی فقدان تهدید نسبت به ارزش‌های کسب شده و در معنای ذهنی آن یعنی فقدان هراس از این‌که ارزش‌های مزبور مورد حمله قرار گیرد (بوزان، ۱۳۷۸: ۳۲). در تحقیق حاضر احساس امنیت اجتماعی با ۱۵ سوال در ۳ بعد سنجیده شد که به شرح زیر است:

امنیت جانی: یعنی تضمین جسم و جان افراد در مقابل خطرات و آسیب‌هایی که مانع ادامه حیات آن شود. در این تحقیق، امنیت جانی توسط شاخص‌های زیر مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است: تنها طی کردن مسیر طولانی، تردد با ماشین‌های مسافرکش شخصی در شب، ترک منزل و پرداختن به امور روزانه، قدم زدن در مسیر خلوت و تنها ماندن در خانه.

^۱ Social Networks

^۲ Social Solidarity

امنیت اخلاقی عبارت است از: تضمین اصول و الگوهای اخلاقی در روابط و مناسبات افراد مانند: اعتماد، صداقت، حسن نیت، سعه صدر، خیرخواهی و غیره. در این تحقیق، امنیت اخلاقی توسط میزان مخاطره‌آمیز بودن شاخص‌های زیر مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است، به عنوان مثال برقراری ارتباط دوستی با افراد غریبه، اگر در جایی (مثل دانشگاه یا کتابخانه) در اثر فراموشی وسایلم را جا بگذارم، از سرفقت نرفتن آن اطمینان دارم و ... (نویدنیا، 1382: 94-95).

امنیت عاطفی: یعنی اطمینان از آن که دیگران ما را دوست دارند و بود یا نبودمان برای‌شان اهمیت دارد، دردها و مصائب ما آنان را نیز دچار اندوه و غم می‌کند و مسائلی از این قبیل که در جهان احساس و عاطفه قرار می‌گیرند. در این تحقیق، امنیت عاطفی توسط شاخص‌های زیر مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است: میزان روابط چهره به چهره، همدردی، صمیمیت، عاطفه و محبت.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف یک مطالعه کاربردی و از نظر زمان مطالعه مقطعی می‌باشد. از نظر روش تحقیق، روش پیمایش است.

جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری

جامعه آماری، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز در سال تحصیلی 95-1394 که تعداد آن‌ها برابر با 31447 نفر می‌باشد که از این تعداد 13289 نفر دختر و 18158 نفر پسر هستند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران 323 نفر تعیین شدند، که از این تعداد 136 نفر دختر و 187 نفر پسر تعیین شدند (جدول شماره (1) و جدول شماره (2)).

روش نمونه‌گیری، طبقه‌بندی متناسب با حجم نمونه است. افراد جامعه آماری با توجه به این که از دانشجویان دختر و پسر تشکیل شده است، بنابراین از هر گروه به تعداد نسبت آن‌ها به جامعه نمونه‌گیری تصادفی صورت گرفت.

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \delta_x^2}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \delta_x^2} = \frac{31447 \times (1/96)^2 \times (0/84)^2}{(0/09)^2 \times (31447) + (1/96)^2 \times (0/84)^2} = 323$$

جدول شماره (1): حجم نمونه دانشجویان

حجم نمونه	زن	مرد	کل
جامعه آماری	13289	18158	31447
حجم نمونه	136	187	323

جدول شماره (2): جامعه آماری و حجم نمونه دانشجویان به تفکیک دانشکده و جنس

دانشکده	تعداد دانشجویان زن	تعداد دانشجویان مرد	کل
---------	--------------------	---------------------	----

کل جامعه	تعداد نمونه	درصد نمونه	کل جامعه	تعداد نمونه	درصد نمونه	ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی
1169	12	9	459	5	3	ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی
1153	12	9	360	4	2	علوم پزشکی
958	10	7	2305	24	13	حقوق و الهیات
932	10	7	1198	12	6	کشاورزی - دامپزشکی
2557	26	19	1414	14	8	علوم انسانی
851	9	7	563	6	3	علوم پایه
1505	15	11	5254	54	29	فنی و مهندسی
1016	10	7	2788	29	16	مکانیک
1261	13	10	2428	25	13	مدیریت، اقتصاد و حسابداری
1887	19	14	1389	14	7	معماری و هنر
13289	136	100	18158	187	100	جمع

منبع: (مرکز آمار و اطلاعات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، 1394).

ابزار اندازه‌گیری

برای سنجش متغیر کیفیت زندگی از پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی، برای اندازه‌گیری متغیر مشارکت اجتماعی از مقیاس سنجش مشارکت اجتماعی چاپین و برای سنجش متغیر احساس امنیت اجتماعی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد.

اعتبار و پایایی ابزار تحقیق

پرسشنامه کیفیت زندگی

با استفاده از پیش‌آزمون اعتبار و پایایی پرسشنامه حاضر مورد آزمون قرار گرفت. در جدول شماره (3) اطلاعات دقیق‌تر نشان داده شده است.

جدول شماره (3): ضریب آلفای کرونباخ برای کیفیت زندگی

مقدار آلفای کرونباخ	کیفیت زندگی
88%	کیفیت زندگی

پرسشنامه مشارکت اجتماعی

با وجود این که اعتبار و پایایی پرسشنامه مشارکت اجتماعی، مکرراً مورد آزمون قرار گرفته و تایید گردیده است، جهت اطمینان بیشتر با استفاده از پیش‌آزمون مجدداً مورد آزمون قرار گرفت.

جدول شماره (4): ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس مشارکت اجتماعی

متغیر	مقدار آلفای کرونباخ
مشارکت اجتماعی	%89

پرسشنامه احساس امنیت اجتماعی

جهت تایید اعتبار پرسشنامه احساس امنیت از اعتبار صوری یعنی با استفاده از نظریات و پیشنهادات استاد راهنما و استادان گروه تنظیم گردید و نهایی شد. در مورد پایایی ابزار نیز با وجود این که قبلاً مورد تایید قرار گرفته اما در جامعه مورد بررسی مجدداً با استفاده از پیش‌آزمون و آزمون آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره (5) آمده است.

جدول شماره (5): ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس احساس امنیت اجتماعی

متغیر	مقدار آلفای کرونباخ
احساس امنیت اجتماعی	%65

نتایج توصیفی

مطالعه حاضر باهدف بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، انجام گرفت. در این مطالعه با توجه به پیشینه‌های مطالعاتی متغیرهای مشارکت اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی به عنوان متغیرهای مستقل مرتبط با کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه آماری تحقیق دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز در سال تحصیلی 95-1394 که تعداد آنها برابر با 31447 نفر می‌باشد که از این تعداد 13289 نفر دختر و 18158 نفر پسر بودند که تعداد 323 نفر حجم نمونه براساس فرمول کوکران تعیین شد و از این تعداد 136 نفر معادل 42/1 درصد دانشجویان دختر و 187 نفر معادل 57/9 درصد دانشجویان پسر بودند. بر اساس یافته‌های توصیفی پژوهش، از 323 نفر مورد مطالعه 256 نفر معادل 79/3 درصد از پاسخگویان مجرد و 68 نفر معادل 19/8 درصد متأهل بودند. بنابراین از بین نمونه‌های تحقیق بیشترین فراوانی با دانشجویان مجرد است. از نظر مقطع تحصیلی نمونه‌های تحقیق 271 نفر معادل 83/9 درصد دانشجویان کارشناسی و 39 نفر معادل 12/1 درصد دانشجویان ارشد و 13 نفر معادل 4 درصد دانشجویان دکترا بوده‌اند. چنان که نتایج نشان می‌دهد بیشترین فراوانی در بین نمونه‌های تحقیق را دانشجویان مقطع کارشناسی تشکیل داده‌اند. همچنین بیشترین نمونه‌های تحقیق را دانشجویان دانشکده فنی مهندسی با تعداد 69 نفر معادل 29 درصد و کمترین فراوانی را دانشجویان دانشکده علوم پایه با 15 نفر معادل 3 درصد تشکیل دادند. باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز میانگین 59/88 درصد را به دست آوردند، بنابراین از نظر کیفیت زندگی در سطح متوسط قرار دارند.

از نظر وضعیت احساس امنیت اجتماعی، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، میانگین 33/77 درصد را به دست آوردند. به این معنا که دانشجویان این دانشگاه، احساس امنیت اجتماعی پایینی دارند. بر اساس یافته‌های تحقیق، میانگین مشارکت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز میانگین 34/63 درصد به دست آمده که نشان می‌دهد دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز از میانگین مشارکت اجتماعی پایینی برخوردارند.

به طور کلی بر اساس نتایج به دست آمده:

3/4 درصد از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز از کیفیت زندگی پایین‌تر از متوسط برخوردارند. بالاترین نمره احساس امنیت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز 62/62 بوده و 48/9 درصد از میانگین احساس امنیت اجتماعی پایین‌تر برخوردارند. 9 درصد از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز از مشارکت اجتماعی بالا برخوردارند، لازم به ذکر است که بالاترین نمره کیفیت زندگی 86/15 بوده است.

نتایج تحلیلی

نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر به دست آمدند:

فرضیه اول: در بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. در این آزمون رابطه مثبت و معناداری بین دو متغیر به دست آمده است. یافته‌های مطالعه حاضر با یافته محمدی و همکاران (1391) و خانجانی و همکاران (1393) همسو می‌باشد. یافته تحقیق با نظریه گیدنز مبنی بر این که عدم احساس امنیت باعث می‌شود فرد توانایی خود را برای ادامه فعالیت از دست بدهد و دچار احساس درماندگی و بی‌ثباتی شود و همچنین نظریه نیازهای مازلو که احساس امنیت در پایین‌ترین سطح نیازها قرار دارد و با تامین آن امکان رفتن به پله‌های بالاتر و پرداختن به نیازهای سطوح بالاتر فراهم می‌شود، هم‌راستا می‌باشد.

فرضیه دوم: جهت آزمون رابطه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و رابطه معنادار و مثبت به دست آمد. یافته تحقیق با یافته‌های سام‌آرام و همکاران (1393)، علیزاده و همکاران (1393)، شمس‌الهی و کفاشی (1392)، مرادی و همکاران (1390) و پاول (2008)، همسو می‌باشد. همچنین یافته تحقیق نظریات دولان و شولر را مبنی بر این که مشارکت باعث می‌شود افراد احساس خشنودی و رضایت بیشتری داشته باشند و از میزان استرس و فشار آن‌ها کاسته شود و این امر موجب افزایش کیفیت زندگی به‌ویژه بعد روانی آن می‌گردد. در نظریه رولان و بارت نیز تاکید بر این است که در جوامع امروزی و مدرن، افراد نیاز به نظارت بر امور خود و مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری‌های محیط اطراف خود دارند و عدم مشارکت باعث می‌شود انسان‌ها به ابزار و مهره‌هایی تبدیل شوند که

هیچ اختیاری از خود ندارند. این امر منجر به احساس بیگانگی و پایین آمدن کیفیت زندگی می‌گردد. طبق نظر هابرماس نیز مشارکت باعث فراهم شدن امکانات و تسهیلات بیشتر برای همگان می‌گردد. نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر نیز هم‌راستا با نظریات فوق است.

فرضیه سوم: جهت تعیین تفاوت میانگین کیفیت زندگی به تفکیک جنس از آزمون T استفاده گردید و نتیجه آزمون، تفاوت معناداری بین کیفیت زندگی زنان و مردان نشان داد. یافته تحقیق با یافته‌های مکنونی و همکاران (1389)، موحدی (1388) و علیخانی و همکاران (1388)، ناهمسو و با یافته سلطانی و همکاران (1389) همسو می‌باشد. بالاتر بودن کیفیت زندگی زنان نسبت به مردان می‌تواند به این دلیل باشد که مردان نسبت به زنان درگیری اجتماعی بیشتری دارند، بنابراین بیشتر از زنان زیر فشارهای شغلی و اجتماعی و روانی قرار می‌گیرند، بنابراین کیفیت زندگی آنان نسبت به زنان پایین‌تر می‌آید.

فرضیه چهارم: جهت آزمون معناداری تفاوت میانگین کیفیت زندگی به تفکیک مقطع تحصیلی از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید. اما تفاوت معناداری در کیفیت زندگی دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف، مشاهده نشد. یافته تحقیق با یافته‌های موحدی همسو بوده است. فرضیه پنجم: جهت آزمون تفاوت میانگین متغیرهای کیفیت زندگی و دانشکده تحصیلی دانشجویان از آنالیز واریانس یا F استفاده گردید. نتایج این آزمون تفاوت معناداری نشان داد. دانشجویان دانشکده‌های مکانیک و علوم انسانی از نظر میانگین کیفیت زندگی بیشترین تفاوت را با دانشجویان سایر دانشکده‌ها داشتند. دانشجویان دانشکده علوم پایه نسبت به دانشجویان سایر دانشکده‌ها از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند و دانشجویان دانشکده‌های مکانیک و علوم انسانی از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. با توجه به این که در مطالعه پیشینه نمونه مشابهی به دست نیامد، بنابراین امکان مقایسه وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین میزان کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل اجتماعی مرتبط با آن بود که پس از مطالعه پیشینه مطالعاتی، متغیرهای مشارکت اجتماعی و امنیت اجتماعی به عنوان متغیرهای مرتبط در نظر گرفته شدند.

کیفیت زندگی به درک و احساس افراد و گروه‌ها از میزان برآورده شدن نیازها و فرصت‌های دسترسی آنها به این آرزو و خواسته‌ها تعریف شده است. کیفیت زندگی یک عامل ذاتی چند بعدی است که ترکیبی از عوامل شناختی (رضایت) و احساسی (شادی) می‌باشد. ارزیابی کیفیت زندگی در یک جامعه و دستیابی به عوامل موثر بر آن می‌تواند برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیرندگان هر نظام را برای طراحی برنامه‌های کاربردی و موثر یاری دهد که در نهایت به افزایش رفاه و رضایت‌مندی افراد آن جامعه منجر شود. به‌علاوه هر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر ارتقاء یابد از آسیب‌های روانی و اجتماعی مانند: بیماری‌های روانی و سرخوردگی - ها، احساس بیگانگی (از جامعه و از خود)، احساس سرگشتگی، احساس بیهودگی و ناراضی‌تی از زندگی و

بزهکاری‌ها و ناهنجاری‌های اجتماعی کاسته می‌شود. محققانی چون بوگستی^۱، مارشال^۲ و چاوز^۳ خاطر نشان کرده‌اند که اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌تواند در شناسایی نیازهای جامعه برای ارتقاء خدمات بهداشتی و تنظیم برنامه‌های ویژه کمک کننده باشد.

در نظر دیوان^۴ کیفیت زندگی به عنوان حالتی در نظر گرفته می‌شود که فرد در آن نسبت به خودش، طبیعت و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، احساس آرامش درونی دارد.

طبق نظر دولان و شولر کیفیت زندگی فرآیندی است که به وسیله آن همه اعضا جامعه از راه مجاری باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است در تصمیم‌هایی که به‌ویژه بر شغلشان و بر محیط کارشان اثر می‌گذارد، به نحوی دخالت می‌کنند و در نتیجه مشارکت و خشنودی آن‌ها بیشتر می‌شود و فشار حاکم بر ایشان کاهش می‌یابد. رولان و بارت نیز بر این باورند که بخشی از رکود بهره‌وری و کاهش کیفیت خدمات و محصولات در برخی از کشورهای بزرگ صنعتی ناشی از کاستی‌های کیفیت زندگی و تغییراتی است که در علاقه‌مندی‌ها و رجحان‌های افراد پدید آمده است. هنگامی که افراد فرصت بیان اندیشه‌های خود را داشته باشند و در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر دخالت کنند، واکنش‌های مناسب و مطلوبی از خود نشان خواهند داد و از کیفیت زندگی روانی و محیطی مناسب‌تری که جزء اساسی کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهند خواهند داشت.

به اعتقاد هابرماس مشارکت، در تدوین و ارائه سیمایی واضح از یک "جامعه جهانی بهتر" کمک می‌کند. جامعه‌ای که در آن امکانات و تسهیلات بیشتری برای سعادت، شادکامی، صلح و همبستگی همگان فراهم باشد. گیدنز نیز معتقد است امنیت در جامعه تداوم زندگی را باعث شده و «امنیت وجودی» (احساس امنیت) را تضمین می‌کند. به این معنا که، زمانی که فرد می‌داند چگونه به کار خود ادامه دهد، بدون آن که وقفه و مزاحمتی برای او به وجود آید، حالتی ذهنی و روانی در وی بروز می‌کند که این حالت همان امنیت وجودی (احساس امنیت) است. چنانچه این فرد بازیگر و عامل به طور کلی توانایی ادامه فعالیت را از دست بدهد، فرد را به لحاظ اجتماعی فلج کرده است، در چنین حالتی فرد احساس درماندگی، نگرانی و بی‌ثباتی کامل می‌کند. در این میان بوزان اعتقاد دارد که نمی‌توان چندان مطمئن بود که امنیت در مفهوم جامع آن برای همه افراد تامین گردد. چرا که هر یک از افراد جامعه اعم از غنی و فقیر به طور نسبی در معرض تهدیدات مختلفی قرار می‌گیرند. از نظر بوزان این تهدیدات از جمله تهدیدات اجتماعی، تهدیدی بر امنیت اجتماعی محسوب می‌شود. این امر نشان‌دهنده ارتباط بین بی‌اعتمادی و افزایش ناامنی

^۱ Bougsty

^۲ Marshal

^۳ Chavez

^۴ Diwan

اجتماعی را نشان می‌دهد. نکته دیگر، این که بوزان و ویور معتقدند امنیت همیشه بر پایه ارجاع عینی نیست و ارتباط انسانی و نقش هنجارها در تامین امنیت مهم و تاثیرگذار است. بنابراین در جامعه‌ای که افراد امنیت اجتماعی بهتری را تجربه می‌کنند، گستره تعاملات بین افراد به دلیل احساس امنیتی که وجود دارد گسترش یافته و این خود زمینه دستیابی بهتر به منابع مختلف حمایتی را برای شخص فراهم می‌کند. منابع حمایتی که می‌توانند در مقابله با مشکلات و دشواری‌های زندگی، فرد را یاری داده و عبور از مراحل بحرانی را برای شخص کیفیت زندگی بهتری برخوردار گردد.

با توجه به نظریه بوزان و ویور مشخص می‌شود که احساس امنیت اساس کاهش و افزایش کیفیت زندگی را به همراه دارد. نداشتن ترس و بیم در زندگی و وجود امنیت جانی و مالی برای بشر از چنان جایگاهی برخوردار است که بدون آن هیچ فعالیتی ممکن نخواهد بود. هم‌چنان که مازلو وقتی می‌خواهد نیازهای انسان را در یک هرم بیان کند نیاز به امنیت را بعد از نیازهای فیزیولوژیک می‌آورد و به عنوان دومین نیاز بیان می‌کند. به طور کلی می‌توان با این جمله این نظریه را بیان کرد که بعد از آن که انسان غذا به دست آورد و سیر شد، دنبال نیازهای دیگر خود خواهد رفت که اولین نیازی که هنگامی که گرسنه نیست، سراغ آن را خواهد گرفت نیاز به امنیت است. هم‌چنین با توجه به نظریات هابرماس، رولان و بارت، دولان و شولز، مشارکت اجتماعی باعث انسجام و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی بیشتر برای افراد می‌گردد. یافته‌های این مطالعه نیز نظریات فوق را تایید می‌کند و نشان می‌دهد که افراد هر اندازه میزان احساس امنیت اجتماعی بالاتر برخوردار باشند و مشارکت اجتماعی بیشتری داشته باشند، کیفیت زندگی‌شان نیز افزایش می‌یابد.

پیشنهادهای کاربردی

- با توجه به معناداری رابطه احساس امنیت اجتماعی و کیفیت زندگی، پیشنهاد می‌شود:
- با در نظر گرفتن این مهم که عدم احساس امنیت از مواردی است که سایر جنبه‌های زندگی را تحت شعاع قرار می‌دهد، توجه به تامین امنیت و ایجاد احساس امنیت در افراد جامعه برای بهبود وضعیت کیفیت زندگی افراد جامعه تلاش شود.
- با توجه به معناداری رابطه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود، با ایجاد کارگاه‌ها و اردوهای گروهی، برگزاری همایش‌ها و مسابقات جمعی و گروهی، شرایط افزایش مشارکت اجتماعی برای افراد جامعه فراهم شود. به ویژه مراکز آموزشی مانند دانشگاه‌ها با برگزاری انجمن‌ها و اردوهای تفریحی و مسابقات گروهی شرایط مشارکتی را برای دانشجویان فراهم نمایند.
- با توجه به معناداری تفاوت کیفیت زندگی بین زنان و مردان و بالاتر بودن کیفیت زندگی زنان نسبت به مردان، پیشنهاد می‌شود، با کارآفرینی و ایجاد شرایط اجتماعی و اقتصادی مناسب‌تر از فشارهای اقتصادی حاکم بر زندگی که اغلب بر دوش مردان است، کاسته شود. زیرا فشارهای اقتصادی زمینه را

برای فشارهای اجتماعی و روانی آماده می‌کند و با بهبود این وضعیت، به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک می‌شود.

- با توجه به معناداری تفاوت کیفیت زندگی دانشجویان دانشکده‌های مختلف پیشنهاد می‌شود، با آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مناسب به دانشجویان در بالابردن کیفیت زندگی آنان قدم‌های مثبت برداشته شود.

منابع

- بوزان، ب. (1389). **مردم، دولت‌ها و هراس**. ترجمه: پژوهشکده مطالعات راهبردی. تهران: انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی. چاپ اول.
- چلبی، م. (1388). **جامعه‌شناسی نظم**. تهران: نشر نی.
- خانجانی، پ؛ و همکاران. (1393). رابطه امنیت اجتماعی و سبک زندگی با کیفیت زندگی و شادکامی زنان شهر کرمانشاه. **مجله تحقیقات بالینی در پیراپزشکی**. سال سوم. شماره 4.
- دولان، ش؛ و دیگری. (1381). **مدیریت امور کارکنان و منابع انسانی**. ترجمه: م، ع، طوسی و دیگری. تهران: موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت برنامه‌ریزی.
- سام آرام، ع؛ و همکاران. (1392). بررسی تاثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مشکین‌شهر. **مطالعات تحقیقات اجتماعی در ایران**. دوره دوم، شماره 4، صص 546-525.
- سلطانی، ر؛ و همکاران. (1389). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه گیلان. **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**. دوره 12، شماره 75، صص 35-25.
- شمس‌الهی، س؛ و دیگری. (1392). عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر کیفیت زندگی شهروندان شهر تهران. **فصلنامه پژوهش اجتماعی**. سال پنجم، شماره بیستم.
- علمی، م؛ و دیگری. (1390). **بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و ازخود بیگانگی اجتماعی در بین دبیران دبیرستان‌های شهر تبریز**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.
- علمی، م؛ و دیگری. (1391). **بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و امنیت اجتماعی در میان خانواده‌های شهر تبریز**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.
- علمی، م؛ و دیگری. (1393). **بررسی رابطه کیفیت زندگی با میزان نشاط اجتماعی کارمندان شرکت گاز منطقه شمال غرب کشور**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.
- علیخانی، س؛ و همکاران. (1388). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. «ادراک» **مجله علمی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه قزوین**. سال ششم، شماره بیست و دوم.

- مرادی، ش؛ و همکاران. (1390). بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون‌های سالمندی شهر تهران. **مجله سالمندی ایران**. سال 7، شماره 27.
- موحدی، ا؛ و دیگری. (1388). **بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و شاخص‌های آن بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی شهر تهران**. منبع بدون نام از SID.
- نویدنی، م. (1382). **درآمدی بر امنیت اجتماعی**. فصلنامه مطالعات راهبردی. سال ششم، شماره اول، صص 55-76.
- Hersy, P. & etal. (1983). **Management of organizational 4end, new dehil: prentice hall.**
- Keyes Corey, L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? **American journal of orthopsychiatry**. Vol. 76, No. 3, P.p: 395- 402.
- Marshal, H. (2007). **The Relation Between Supervise and welfare**. P:MC Growthill.
- Moller, B. (2000). **National, Societal and Human Security Discussion case, study of the Israel - Palestine conflict.**
- Schuessler, K. F. & etal. (1985). Quality of life research and sociology. **Annual review of sociology**. Vol. 11, P.p: 49- 129.
- WHO Quality of Life Group. (1996). **WHOQOL-BREF Introduction**, Adminstration and scoring, Field Trial version, World Health Organization. Geneva: 1996.