



پیمایش ملی کیفیت زندگی مردم ایران

بر اساس پرسشنامه سازمان سلامت جهان

www.ketab.ir

مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا)

تاریخ اجرا: مهرماه ۱۳۹۳

عنوان و نام پدیدآور	: پیمایش ملی کیفیت زندگی مردم ایران / تهیه و تدوین مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا)؛ زیرنظر محمد اقااسی
مشخصات نشر	: تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	: ۲۸۴ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۶۰-۱۱۵-۳
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه صص: ۲۷۱-۲۷۷.
موضوع	: کیفیت زندگی- ایران
موضوع	: Quality of life-- Iran
موضوع	: کیفیت زندگی- ایران - نمونه پژوهی
موضوع	: Quality of life-- Iran -- Case studies
شناسه افزوده	: اقااسی، محمد، ۱۳۶۱-
شناسه افزوده	: مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا)
شناسه افزوده	: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی
رده بندی کنگره	: HN۲۵/۹۱۳۹۶
رده بندی دیویی	: ۳۰۶۱۰۰۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۰۹۷۲۶۲



سنجی دانشجویان ایران
ایسپا

پیمایش ملی کیفیت زندگی مردم ایران

بر اساس پرسشنامه سازمان سلامت جهان

تهیه و تدوین: مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا)

تاریخ اجرا: مهر ۱۳۹۳

زیر نظر: محمد اقااسی

ناشر: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی

چاپ: اول، بهار - ۱۳۹۷

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۶۰-۱۱۵-۳

تشریفاتی سازمان انتشارات: تهران- خیابان انقلاب اسلامی- خیابان فخررازی- خیابان شهدای ژاندارمری- پلاک ۷۲، تلفن: ۶۶۹۵۲۹۴۸ مرکز پخش:

خیابان انقلاب - بین فلسطین و چهارراه ولیعصر - جنب مؤسسه نمایشگاه‌های فرهنگی ایران - تلفن: ۶۶۲۸۷۶۲۵

پایگاه اطلاع‌رسانی: www.isba.ir پست الکترونیکی: info@isba.ir فروشگاه اینترنتی: www.Jdbookfair.com

این اثر مشمول قانون حیات مؤلفان و مضامین و هنرمندان مصوب ۱۳۳۸ است، هرکس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) تشریف‌نماید یا

عرضه نماید مجرم و قانونی قرار نخواهد گرفت.

فهرست مطالب

۱۳	 مقدمه
۱۹	 فصل اوّل: فضای مفهومی و نظری
۲۱	 ۱-۱- مقادیر
۲۵	 ۲-۱- تعریف کیفیت زندگی
۲۹	 ۳-۱- شکل‌گیری شاخص کیفیت زندگی
۳۳	 ۴-۱- شاخص‌های ترکیبی کیفیت زندگی
۳۸	 ۵-۱- روش و ابعاد سنجش
۳۹	 ۱-۵-۱- روش سنجش ذهنی
۴۱	 ۲-۵-۱- روش و ابعاد سنجش عینی
۴۷	 ۳-۵-۱- رویکرد ترکیبی
۵۰	 ۴-۵-۱- ابعاد سنجش ذهنی
۵۷	 ۶-۱- مقیاس‌ها و پرسشنامه‌ها
۵۷	 ۱-۶-۱- پرسشنامه ربانی و کیانپور
۵۸	 ۲-۶-۱- پرسشنامه حیاتی و همکاران
۵۹	 ۳-۶-۱- پرسشنامه SF-36
۶۰	 ۴-۶-۱- پرسشنامه سازمان گالوپ
۶۰	 ۵-۶-۱- پرسشنامه MVQOLI
۶۰	 ۶-۶-۱- پرسشنامه WHOQOL
۶۳	 ۷-۱- پرسش‌های تحقیق
۶۵	 فصل دوم: روش تحقیق
۶۷	 ۱-۲- روش تحقیق
۶۸	 ۲-۲- طرح نمونه‌گیری ملی کیفیت زندگی
۶۸	 ۱-۲-۲- جامعه آماری
۶۸	 ۲-۲-۲- واحد آماری
۶۸	 ۳-۲-۲- روش نمونه‌گیری
۶۹	 ۴-۲-۲- اندازه نمونه
۶۹	 ۵-۲-۲- توزیع نمونه در استان‌ها
۷۲	 ۶-۲-۲- نحوه انتخاب بلوک

۷۳	۲-۲-۷- چارچوب نمونه‌گیری و تعداد خانوارهای هر بلوک
۷۳	۲-۲-۸- شیوه انتخاب خانوار در داخل بلوک‌ها
۷۴	۲-۲-۹- شیوه انتخاب فرد داخل خانوارها
۷۷	فصل سوم: یافته‌های تحقیق
۷۹	۳-۱- مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخگویان
۷۹	۳-۱-۱- جنسیت
۷۹	۳-۱-۲- سن
۸۰	۳-۱-۳- وضعیت تأهل
۸۱	۳-۱-۴- تحصیلات
۸۲	۳-۵- وضعیت شغلی
۸۳	۳-۱-۶- محل زندگی
۸۳	۳-۱-۷- قومیت
۸۴	۳-۱-۸- تعداد افراد خانوار
۸۵	۳-۱-۹- مساحت زیر پای واحد مسکونی
۸۵	۳-۱-۱۰- وسایل و امکانات موجود در منزل
۸۶	۳-۲- میزان سلامت جسمانی
۸۶	۳-۲-۱- درد جسمانی
۹۱	۳-۲-۲- نیاز به درمان طبی
۹۵	۳-۲-۳- میزان برخورداری از انرژی روانانه
۹۹	۳-۲-۴- میزان برخورداری از تحرک و چابکی
۱۰۴	۳-۲-۵- رضایت از وضعیت خواب
۱۰۸	۳-۲-۶- توانایی انجام فعالیت‌های روزانه
۱۱۳	۳-۲-۷- رضایت از ظرفیت کاری روزانه
۱۱۷	۳-۳- شاخص سلامت جسمانی
۱۲۱	۳-۴- میزان سلامت روانی
۱۲۱	۳-۴-۱- لذت از زندگی
۱۲۵	۳-۴-۲- معناداری زندگی
۱۲۹	۳-۴-۳- قدرت تمرکز در امور روزانه
۱۳۳	۳-۴-۴- پذیرش شکل ظاهری بدن خویش
۱۳۷	۳-۴-۵- میزان دچار شدن به گرفتگی‌های روحی
۱۴۲	۳-۴-۶- رضایت از خود
۱۴۶	۳-۵- شاخص سلامت روانی
۱۴۹	۳-۶- میزان سلامت محیط
۱۴۹	۳-۶-۱- احساس امنیت در زندگی روزمره
۱۵۴	۳-۶-۲- سلامت محیط
۱۵۸	۳-۶-۳- میزان دسترسی به اطلاعات مورد نیاز
۱۶۳	۳-۶-۴- میزان امکان فعالیت‌های تفریحی
۱۶۸	۳-۶-۵- میزان برخورداری از پول کافی برای رفع نیاز
۱۷۳	۳-۶-۶- رضایت از شرایط محل زندگی

۱۷۸	۳-۶-۷- میزان رضایت از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی
۱۸۳	۳-۶-۸- میزان رضایت از وضعیت رفت و آمد
۱۸۸	۳-۷- شاخص سلامت محیط
۱۹۲	۳-۸- میزان روابط فردی و اجتماعی
۱۹۲	۳-۸-۱- رضایت از روابط شخصی
۱۹۶	۳-۸-۲- رضایت از روابط جنسی
۲۰۰	۳-۸-۳- رضایت از حمایت دوستان
۲۰۵	۳-۹- شاخص روابط فردی و اجتماعی (سلامت اجتماعی)
۲۰۹	۳-۱۰- شاخص نهایی کیفیت زندگی مردم ایران
۲۰۹	۳-۱۰-۱- میزان کیفیت زندگی مردم ایران
۲۱۳	۳-۱۱- کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی
۲۱۳	۳-۱۱-۱- ارزیابی کیفیت زندگی فرد
۲۱۸	۳-۱۱-۲- رضایت از وضعیت سلامت

۲۲۳	فصل چهارم: مقایسه کیفیت زندگی بین ایران، شهر تهران و سایر کشورها
۲۲۵	۴- بررسی تطبیقی مقایسه شاخص کیفیت زندگی بین ایران، شهر تهران و سایر کشورها
۲۲۵	۴-۱- بررسی کیفیت زندگی در شهر تهران و مقایسه آن با کل کشور
۲۴۲	۴-۲- بررسی کیفیت زندگی در شهر تهران و مقایسه آن با مطالعات دیگر
۲۵۰	۴-۳- بررسی کیفیت زندگی در کشور مقایسه آن با سایر کشورها

۲۵۳	فصل پنجم: نتیجه گیری
۲۵۵	۵-۱- جمع بندی و پاسخ به سؤالات
۲۶۷	۵-۲- بحث

۲۷۱	منابع و ضمایم
۲۷۳	منابع فارسی
۲۷۷	منابع انگلیسی
۲۸۵	پرسشنامه

مقدمه

بررسی پیشینه مفهوم کیفیت زندگی نشان می‌دهد پیدایش آن به دوران ارسطو (۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح) باز می‌گردد. ارسطو در کتاب «اخلاق نیکو» به موضوع سعادت انسانی می‌پردازد. اینکه سعادت چیست، عبارت از چه فعالیت‌هایی است و چگونه می‌توان سعادتمند شد؟ در آن زمان شادی یا شادمانه زیستن معادل با آنچه که امروز کیفیت زندگی نام دارد، ناشی می‌شود. ولی اصطلاح "کیفیت زندگی" تا قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفته بود. از سال ۱۹۰۰ مادی رویکرد آکادمیک به کیفیت زندگی یعنی زمانی که بیگو در کتاب خود به نام «انتصاب و رزاه» به این موضوع پرداخت، روند تازه‌ای یافت. بیگو در این کتاب برای نخستین بار راز به کیفیت زندگی را به صورت تخصصی به کار برد. پس از آن محققان رشته‌های متفاوت علمی، مفهوم کیفیت زندگی را از دهه ۱۹۳۰ تاکنون مطالعه نموده‌اند (احمدی و نادری کروندان، ۱۳۹۲: ۱۲).

اتفاق نظر خاصی در زمینه مفهوم کیفیت زندگی وجود ندارد، برخی آن را به عنوان قابلیت زیست‌پذیری و احساس آرامش نسبت به خود، طبیعت و جامعه (دیوان^۱، ۲۰۰۰)، برخی دیگر به عنوان سنجش برای میزان جذابیت (پلی و منون^۲، ۲۰۰۷)، برخی به عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی (اسمیت^۳، ۱۹۸۳) و برخی به عنوان شادکامی، رضایتمندی (لیو^۴، ۱۹۷۶) و... تفسیر کرده‌اند. طبق تعریف یونسکو کیفیت زندگی مفهومی کلی است که تمام جنبه‌های زیستی شامل رضایت مادی، نیازهای حیاتی و جنبه‌های انتقالی زندگی مانند توسعه فردی، خودشناسی و بهداشت اکوسیستم را

-
1. Diwan
 2. Epley and Menon, 2007
 3. Smith
 4. Liu

پوشش می‌دهد (بالدوین و همکاران^۱، ۱۹۹۴) ولی اگر مشترکات این تعاریف مدنظر قرار گیرد، در آن صورت می‌توان گفت که کیفیت زندگی عبارت است از شرایط بهتر زندگی که در آن توازن، هماهنگی، مطلوبیت و برابری عادلانه نهاده شده یا زمینه‌های لازم برای زندگی، همراه با سلامت، امنیت، آسایش، آرامش، نشاط، خلاقیت و زیبایی پدید آمده باشد. هدف غایی مطالعه کیفیت زندگی این است که مردم توان بهره‌مندی از زندگی با کیفیت مضاهمی را داشته باشند، به‌طوری که زندگیشان علاوه بر هدفمندی، لذت‌بخش نیز باشد. اصطلاح کیفیت زندگی دربرگیرنده عوامل مهمی است که فضای زندگی در یک اجتماع و سطح رفاه شهروندان یک جامعه را تعیین می‌کند. کیفیت زندگی امروزه در ادبیات توسعه پدیدار برنامه‌ریزی توسعه اجتماعی، مباحث اقتصاد نوین و حوزه مطالعات علوم بالینی، سلامت به‌طور گسترده‌ای مطرح شده و جایگاه ویژه‌ای یافته است. با توجه به چند بعدی، چند وجهی بودن مقوله کیفیت زندگی، هر یک از محققین رویکرد خاصی را در تحلیل و خود به کار گرفته‌اند و در تحقیقات خود مولفه‌های محیطی، اجتماعی، اقتصادی، رفاهی را مورد استفاده قرار داده‌اند. بنابراین تبیین کیفیت زندگی به عنوان یک مجموعه‌ای به هر پیوسته نیازمند بررسی کلیه عوامل و متغیرهای کالبدی، اقتصادی، اجتماعی، جسمانی، روانی و فردی در ارتباط متقابل با یکدیگر است. از نظر اندیشمندان و پژوهشگران حوزه مسائل اجتماعی، کیفیت زندگی با سه رویکرد مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. رویکرد اول، گرایش خردنگر به کیفیت زندگی دارد و معتقد است که کیفیت زندگی به شرایط افراد مربوط می‌باشد. رویکرد دوم کیفیت زندگی را مفهوم چند بعدی می‌داند. در واقع در این نگرش، به تاثیر حوزه‌های چندگانه کیفیت زندگی روی یکدیگر پرداخته می‌شود. سومین رویکرد نیز معتقد است که کیفیت زندگی در دو شاخص عینی و ذهنی اندازه‌گیری می‌شود. بدین معنی که کیفیت زندگی ضمن دارا بودن ابعاد عینی، امری است ذهنی و درونی و در نهایت به تصورات و ادراک فرد از واقعیت‌های زندگی بستگی دارد (احمدی، ۱۳۸۸: ۴۱-۴۰). اما با وجود تعاریف گوناگون و در نتیجه تنوع رویکردها، هر دو مؤلفه اصلی کیفیت

زندگی تا حدی اتفاق نظر وجود دارد: عوامل خارجی زندگی شخصی (شاخص‌های عینی) و ادراکات درونی افراد از این عوامل خارجی (شاخص‌های ذهنی). این اولین و جامع‌ترین تقسیم‌بندی است که بسیاری از دانشمندان و پژوهشگران آن را پذیرفته‌اند.

از نگاه سازمان سلامت جهان (سازمان بهداشت جهانی)، کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی (روابط فردی و اجتماعی) و سلامت محیطی را دربر می‌گیرد (مور و همکاران، ۲۰۰۸) و بر ادراک فرد مبتنی است. سلامت جسمانی عمدتاً فردی بوده و بر توانایی جسمانی افراد تأکید دارد. سلامت روانی به مقوله احساس به‌زیستی مرتبط است و مبتنی بر نگرش افراد به برآورده شدن نیازها است. سلامت محیط بر میزان رضایت از خدمات (دسترسی به امنیت، اطلاعات، درمان، فعالیت‌های تفریحی) و در کل رضایت از شرایط محل زندگی تأکید دارد. سلامت جسمانی بعدی، از سلامت است که به کیفیت روابط فردی و اجتماعی مربوط می‌شود و متنی روابط شخصی، مشارکت اجتماعی، داشتن روابط سالم و رضایت و حمایت است.

بررسی کیفیت زندگی افراد، تلاش برای بهبود و اعتلای آن و برآورده کردن نیازهای مختلف در مورد تمامی جنبه‌های زندگی برای ارتقاء سلامت روانی، جسمانی، محیطی و فردی لازم و ضروری می‌باشد. مرکز آمار و اجتماعی‌شناسی دانشجویان ایران (ایسپا) با درک اهمیت موضوع کیفیت زندگی، به بررسی و سنجش کیفیت زندگی شهروندان کشور، در ابعاد سلامت جسمانی، روانی، محیطی و سلامت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه سازمان سلامت جهان پرداخته است.

دکتر علی منتظری