

بررسی نقش ابعاد حمایت اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی شهری (مورد مطالعه: شهروندان شهر کرمانشاه)

هاییل حیدرخانی^۱، نوذر قنبری^۲، سیروس محبی^۳

چکیده

اگرچه شهر و شهرنشینی خود یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رفاه و توسعه‌ی اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود، اما رشد شتابان آن می‌تواند سرانه‌ی برخورداری از امکانات اجتماعی و اقتصادی را کاهش دهد و از این طریق پیامدهای آن به صورت کاهش سطح کیفیت زندگی در عرصه‌های مختلف شهری نمایان شود. با توجه به اهمیت موضوع کیفیت زندگی در نواحی شهری، پژوهش حاضر با استفاده از روش میدانی، تکنیک پیمایش، ابزار تحقیق پرسشنامه و استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS، به دنبال بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی شهری به عنوان هدف اصلی است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی شهروندان شهر کرمانشاه هستند که تعداد ۳۸۴ نفر از شهروندان ۱۸ سال به بالای آنها به عنوان حجم نمونه مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

نتایج تحقیق حاکی از آن است که بین میزان کل حمایت اجتماعی و ابعاد آن یعنی حمایت ارزیابانه، حمایت اطلاعاتی، حمایت عاطفی و حمایت ابزاری، با کیفیت زندگی شهری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد؛ بنابراین تمامی فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند. همچنین نتایج حاصل از مدل معادله‌ی ساختاری (Smart PLS) نیز نشان دادند که متغیر حمایت اجتماعی در

h.heidarkhani@yahoo.com

۱- استادیار جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اسلام آباد غرب

n.ghanbari@iauksh.ac.ir

۲- استادیار جغرافیا، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

dr.sirousmohebi@yahoo.com

۳- استادیار علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۲۷

تاریخ وصول: ۹۵/۱۰/۱۵

مجموع ۰/۵۰ از واریانس متغیر رضایت از کیفیت زندگی شهری را تبیین می‌کند، با مدنظر قرار دادن مقادیر مربوط به حجم اثر شاخص ضریب تعیین این مقدار در حد متوسط (۰/۲۵) برآورد می‌شود.

کلید واژگان: کیفیت زندگی شهری، حمایت اجتماعی، حمایت ارزیابانه، حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ابزاری.

مقدمه و بیان مسأله

نگاهی به سیر تکامل تاریخی مطالعات توسعه نشان می‌دهد که این در طول روند تکاملی خود از نگاه‌های یک‌سویه‌ی اقتصادی و کمی به سمت شمول مفاهیم سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، رفاهی و ارزشی حرکت کرده است. توجه به مقوله‌ی کیفیت زندگی در سال‌های اخیر را نیز می‌توان در همین راستا (تغییر نگاه از توسعه‌ی یک بعدی و کمی به توسعه‌ی چندی بعدی و کیفی) مورد اهتمام قرار داد. این موضوع در سال‌های اخیر توجهات زیادی را به خود معطوف کرده است و به موضوع مهمی در بخش عمده‌ای از حوزه‌های علوم انسانی تبدیل شده است. رواج و کاربرد مفهوم کیفیت زندگی در واقع کنشی است علیه توسعه‌ی یک بعدی اقتصادی در سطح ملی و توسعه‌ی صرفاً کالبدی کارکردی در مقیاس شهری و تلاشی در جهت اهتمام به معیارهای کیفی در عرصه‌ی برنامه‌ریزی می‌باشد (مهدی زاده و دیگران، ۱۳۸۵: ۳۰۴؛ به نقل از حسینی و باقریان، ۱۳۹۳: ۵۶).

کیفیت زندگی، مفهومی پیچیده و چند بعدی است که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی چون زمان و مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد و از این رو معانی گوناگونی برای افراد و گروه‌های مختلف بر آن مترتب است. برخی آن را به عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به عنوان اندازه‌ای برای میزان جذابیت و برخی به عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و مواردی از این دست تعبیر کرده‌اند (اپلی و منون^۱، ۲۰۰۸: ۲۹۲ - ۲۸۸).

کیفیت زندگی به عنوان یک اصطلاح، مفهومی برای نشان دادن میزان رضایت افراد و گروه‌های مختلف از زندگی است که جنبه‌های مختلف را در برمی‌گیرد. یکی از گروه‌هایی که توجه به کیفیت زندگی آنها اهمیت دارد، ساکنان مناطق شهری هستند که «۵۴٪ از مردم دنیا را تشکیل می‌دهند» (مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد، ۱۳۹۳).

رشد شهری در قرن بیستم سهم جمعیت شهرنشین را به شدت افزایش داد و شهرنشینی را به شیوه‌ی غالب زندگی تبدیل کرد. اگرچه شهر و شهرنشینی خود یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رفاه و توسعه‌ی اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود، اما رشد شتابان آن می‌تواند سرانه‌ی برخورداری از امکانات اجتماعی و اقتصادی را کاهش دهد و از این طریق پیامدهای آن به صورت کاهش سطح کیفیت زندگی در عرصه‌های مختلف شهری نمایان شود. بنابراین مقوله‌ی رضایت از کیفیت زندگی شهری از جمله نخستین محورهای مطالعاتی بود که همراه با رشد شهری، مورد توجه متخصصان مسائل شهری قرار گرفت (علی اکبری و امینی، ۱۳۸۹: ۱۲۲). آنچه تحقیقات پیشین نشان می‌دهد این است که از ابتدای دهه‌ی ۶۰ میلادی مفهوم کیفیت زندگی در کشورهای اروپایی رواج یافت. در برخی از جوامع پیشرفته این واژه همراه و گاهی مترادف با واژه‌های دیگری مانند، بهزیستی همگانی، رفاه اجتماعی، تأمین اجتماعی و مانند آن به کار گرفته می‌شد (باری، ۱۳۸۰: ۱۲ - ۶).

نواحی شهری مراکز اصلی رشد اقتصادی، اجتماعی و سیاسی در هر کشوری هستند که خود را به عنوان جذاب‌ترین نقاط برای ایجاد ثروت، کار، خلاقیت و نوآوری اثبات کرده‌اند؛ اما نواحی شهری با چالش‌های مهمی در زمینه‌های تخریب فیزیکی و محیطی، محرومیت اجتماعی، ناامنی، بیکاری، کمبود مسکن و بخصوص ترافیک روبرو هستند که این مشکلات رضایت از کیفیت زندگی شهری را کاهش (شکوهی و کمانداری، ۱۳۹۴: ۲۶) و بنابراین لزوم توجه به این مقوله را افزایش می‌دهند.

از جمله عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد حمایت‌های اجتماعی از منابع مختلف حمایتی است. حمایت اجتماعی را می‌توان به عنوان شبکه‌ای از ارتباطات توصیف کرد

که رفاقت و همکاری را فراهم می‌آورد و شامل کمک به فرد به منظور فهم و مقابله‌ی بهتر با رویداد استرس‌زا می‌شود؛ حمایت ابزاری به معنای کمک مالی یا کالایی و حمایت اطلاعاتی، به عنوان اطلاعاتی که در زمینه‌ی رویداد استرس‌زا به فرد داده می‌شود و حمایت عاطفی که به منزله‌ی اطمینان‌بخشی و یا دلگرمی دادن به فرد در شرایط استرس‌زا می‌باشد (آدلر^۱ و دیگران، ۲۰۰۵). دریافت بازخورد مناسب و حمایت‌گرانه در ابعاد مختلف، احساس رضایت از کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد و به وضعیت نابسامان افراد سر و سامان می‌بخشد.

حمایت اجتماعی بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده‌ی مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط بد زندگی شناخته شده است (فریدلندر^۲ و دیگران، ۲۰۰۷: ۲۶۶ – ۲۶۴). حمایت اجتماعی به چند دلیل دارای اهمیت ویژه‌ای است؛ اول اینکه انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی اشخاص مطرح است. همچنین اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی و یا از دست دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی افراد، شواهد محکمی برای تأیید این قضیه هستند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی به عنوان یک ابزار مناسب و تقریباً در دسترس، می‌تواند در برنامه‌های مداخله‌ای که برای افزایش سطح رفاه بخصوص رفاه روانی طراحی می‌شوند، کاربردهای زیادی داشته باشد (ریچمن^۳، ۱۹۹۵: ۵۵۶ – ۵۵۴).

بنابراین با توجه به توضیحات داده شده بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی شهری در نقاط شهری مسأله‌ای مهم است و در همین راستا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال اصلی است که آیا بین حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی شهری در بین شهروندان شهر کرمانشاه ارتباطی وجود دارد؟

شهرستان کرمانشاه با وسعت تقریبی ۸۵۴۷ کیلومتر مربع به مرکز استان کرمانشاه و

1- Adler
2- Friedlander
3- Richman

منطقه‌ای مرزی، دارای اهمیت استراتژیک است. کرمانشاه یکی از کلان‌شهرهای مهم ایران و جزء ده شهر پرجمعیت کشور محسوب می‌شود و همواره در تاریخ ایران بخصوص بعد از انقلاب اسلامی و در دوران جنگ تحمیلی دارای جایگاهی حیاتی بوده است اما با این تفاسیر شهر کرمانشاه از لحاظ امکانات مختلف در وضعیت چندان مناسبی نیست و دارای بیشترین آمار بیکاری در سطح کشور است و ۳۰ درصد از جمعیت این شهر در حاشیه‌ها زندگی می‌کنند؛ بنابراین کیفیت زندگی شهری شهروندان این شهر تحت تأثیر مشکلات مختلف قرار گرفته و لازم است مورد بررسی علمی قرار بگیرد.

پیشینه‌ی پژوهش

- شعبان زاده و دیگران (۱۳۹۲) پژوهشی را با عنوان «بررسی رابطه میان سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران» به انجام رساندند. یافته‌ها بیانگر رابطه‌ی معنادار میان سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی بود. در میان مؤلفه‌های سبک‌های مقابله، مؤلفه‌ی مسأله‌مداری و مؤلفه‌ی اجتنابی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت و مؤلفه‌ی هیجان‌مداری با کیفیت زندگی همبستگی منفی داشت. همچنین میان مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (بجز حمایت دوستان) با کیفیت زندگی رابطه‌ی معناداری مشاهده شد.

- نسترن و دیگران (۱۳۹۴) پژوهشی را با عنوان «ارزیابی کیفیت زندگی شهری در محلات بافت قدیم و جدید شهر ارومیه» به انجام رساندند. نتایج تحقیق نشان دادند که از بین چهار عامل شناسایی شده به عنوان ابعاد ذهنی، کیفیت مؤلفه‌های اقتصادی از نظر پاسخگویان ساکن محلات مورد مطالعه‌ی بافت قدیم و جدید بیشترین تأثیر را بر کیفیت ذهنی زندگی دارد.

- حاجی نژاد و دیگران (۱۳۹۵) پژوهشی را با عنوان «تحلیل و ارزیابی نابرابری‌های کیفیت زندگی در محلات شهری (نمونه‌ی موردی: شهر فارسان)» به انجام رساندند. یافته‌های پژوهش گویای آن است که محلات ناحیه‌ی دو شهر فارسان در شاخص‌های

اقتصادی، با امتیاز ۰.۸۴۱، اجتماعی با امتیاز ۰.۹۸۱ و کالبدی با امتیاز ۰.۹۳۰ در رتبه‌ی اول و محلات ناحیه یک این شهر رتبه‌ی آخر را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین از منظر شاخص زیست‌محیطی، محلات ناحیه‌ی چهار با امتیاز ۰.۹۸۶ در رتبه‌ی نخست و ناحیه‌ی سه با امتیاز ۰.۲۶۶ در رتبه‌ی آخر قرار گرفته‌اند.

- بلک و گاهایاشی^۱ (۲۰۰۵) پژوهشی با عنوان «کنش‌های متقابل فضایی و اجتماعی: کیفیت زندگی سرمایه‌ی اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی» را در مناطق متعددی در ژاپن انجام دادند. بر اساس برخی نتایج ارائه شده در این پژوهش، توجه به جایگاه مهم سالمندان (در جامعه‌ی ژاپن) به عنوان مرکز ثقل شبکه‌های اجتماعی و دارندگان سطح بالای سرمایه‌ی اجتماعی در تعیین و ارزیابی صحیح سطح کیفیت زندگی مورد تأیید قرار گرفته است.

- لی^۲ (۲۰۰۸) با استفاده از شاخص‌های ذهنی به ارزیابی کیفیت زندگی در شهر تایپه پرداخته است. در این راستا ۳۳۱ نفر از ساکنان شهر تایپه به منظور پیمایش ارزیابی ذهنی ساکنان از کیفیت زندگی مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که محل زندگی، زناشویی، سن، تحصیلات و درآمد قلمروهای مختلف رضایت را تحت تأثیر قرار می‌دهند. علاوه بر آن وضعیت اجتماعی، تعلقات محلی و رضایت از محله بیشترین تأثیر را بر رضایت از کیفیت زندگی دارند.

- اوکتای و روستملیا^۳ (۲۰۱۰) پژوهشی را با عنوان «اندازه‌گیری کیفیت زندگی شهری و رضایت محله؛ منطقه‌ی مورد مطالعه: فاماگوستا» به انجام رساندند. نتایج نشان دادند که در مقایسه با رضایت یک فرد از خانه، همسایگان نزدیک و ویژگی‌های آنها، رضایت از کیفیت کلی زندگی شهری در فاماگوستا پایین‌تر است. در حالی که تقریباً دو سوم از نمونه به طور کلی از محله‌ی خود راضی بودند، فقط ۲۱ درصد از کیفیت زندگی راضی بودند.

1- John Black and Gahayashy

2- Lee

3- Oktay and Rustemli

- زینال^۱ و دیگران (۲۰۱۲) پژوهشی را با عنوان «شرایط مسکن و کیفیت زندگی فقراى شهری در مالزی» به انجام رساندند. نتایج نشان دادند که رابطه‌ی معناداری بین شرایط مسکن، بهداشت، ایمنی و حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد و مسکن نه تنها یک سرپناه فیزیکی بلکه نقش مهمی در سلامت جسمی، روانی و عاطفی فرد با توجه به ابعاد کیفی ارائه شده توسط شرایط مسکن و محیط اطراف منطقه‌ی مسکن دارد.

- کور و کور و ونکاتیشان^۲ (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان «عوامل تعیین کننده‌ی حمایت خانواده و کیفیت زندگی» به شناسایی عوامل تعیین کننده‌ی کیفیت زندگی و حمایت خانواده از افراد سالمند پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که افرادی که آموزش رسمی دریافت کرده بودند، کسانی بودند که از لحاظ مالی مستقل بودند، کسانی که فعالیت‌های روزانه‌شان را به صورت مستقل انجام می‌دادند و افرادی که از طرف اعضای خانواده‌شان حمایت می‌شدند، کیفیت زندگی بالایی داشتند. این مطالعه نشان داد که عوامل مختلفی از جمله جنسیت، تحصیلات، استقلال مالی و حمایت خانوادگی کیفیت زندگی را تعیین می‌کند. به طور مشابه، آموزش، ثروت و حمایت خانوادگی پیش‌بینی کننده‌ی حمایت خانوادگی افراد بود.

جمع‌بندی

در یک جمع‌بندی از پژوهش‌های به انجام رسیده، مشاهده می‌شود تاکنون تحقیقات مختلفی در زمینه‌ی کیفیت زندگی و تحقیقات کمتری در زمینه‌ی کیفیت زندگی شهری انجام شده است. در تحقیقات انجام شده جنبه‌های مختلفی از کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است اما تأکید آنها بیشتر بر رضایت از جنبه‌های جسمی، اجتماعی، اقتصادی و روانی کیفیت زندگی است. در واقع معیار رضایت از کیفیت زندگی در اکثر پژوهش‌های انجام شده، بیشتر با معیار سلامت محوری است. نه تنها کیفیت زندگی بلکه حمایت اجتماعی نیز از جنبه‌ی سلامت محور مورد بررسی قرار گرفته است. هرچند هرکدام از پژوهش‌های بالا دارای نتایج ارزشمندی هستند، اما پژوهش حاضر با آنها

1- Zainal

2- Kaur & Kaur & Venkateshan

متفاوت است و بیشتر بر کیفیت زندگی در محله‌های شهری و در سطح شهرها تأکید دارد.

در این پژوهش رضایت از کیفیت زندگی با شاخص‌های رضایت از وضعیت اقتصادی، رضایت از وضعیت اجتماعی، رضایت از وضعیت حمل و نقل و رضایت از محیط زیست و محیط فیزیکی مورد بررسی قرار گرفته شده است و صرفاً بر رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی شهری تأکید شده است. همچنین این پژوهش در مناطق حاشیه‌ای به عنوان مناطقی که همواره بحث کیفیت زندگی در آنجا مسأله است به انجام رسیده است و همین موضوع یکی دیگر از نوآوری‌های پژوهش است. کیفیت زندگی شهری در مناطق حاشیه‌ای همواره مسأله‌ای اساسی و مهم بوده است و بررسی آن موضوعی مهم و ضروری است.

مبانی نظری

کیفیت زندگی

آبراهام مازلو^۱ در «نظریه‌ی انگیزه‌ای» اش اساس فرض خود را بر این گذاشته که در درون هر انسان هفت دسته نیاز وجود دارند، این نیازها عبارتند از: ۱- نیازهای فیزیولوژیکی، ۲- نیاز به ایمنی، ۳- نیازهای اجتماعی، ۴- نیاز به احترام، - خودشکوفایی، ۶- معرفت‌پذیری، ۷- زیبایی‌شناسی. بر اساس این نظریه برای افزایش رضایتمندی افراد باید ابتدا سعی کرد نیازهای اولیه افراد مانند خوراک، پوشاک، مسکن و سایر نیازهای فیزیولوژیکی را تأمین نمود، در مراحل بعدی، مسأله‌ی امنیت شغلی، نیازهای ارتباطی در کار و نیاز به احترام مطرح است و در آخر نیز به قول مازلو، فرد باید آنچه می‌تواند باشد، بشود (رضاییان، ۱۳۷۰: ۱۷۶).

لی و دیگران مدلی در ارتباط با کیفیت زندگی ارائه داده‌اند که مدل آن در شکل زیر آورده شده است. طبق این مدل، ساختار مفهومی کیفیت زندگی باید حداقل شامل چهار بعد یا زمینه‌ی گسترده‌ی زندگی و دو محور عینی و ذهنی باشد. رضایت زندگی ذهنی

فرد، توسط شرایط زندگی عینی، نظام سلسله‌مراتبی نیازهای زندگی و استانداردهای مقایسه شده با زندگی حاضر فرد تعیین می‌شود. ارزیابی بر اساس شخصیت، تجربه‌های زندگی و منابع شخصی در شبکه‌ی فرهنگی، اجتماعی و محیطی است (لی^۱ و دیگران، ۱۹۷۶: ۱۵۶).

فرانس^۲ در نظریه‌ی ادراکی خود برای کیفیت زندگی چهار بعد اصلی خانواده، وضعیت اجتماعی - اقتصادی وضعیت روحی - روانی و وضعیت جسمانی را مؤثر می‌داند. این نظریه در زیر آمده است. این چهار متغیر اصلی می‌تواند مستقلاً یا توأم با یکدیگر بر روی کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. البته درک فرد از کیفیت زندگی نیز می‌تواند بر هر یک از متغیرهای نامبرده تأثیر داشته باشد به طوری که، اگر درک فرد از کیفیت زندگی‌اش کاهش یابد، می‌تواند بر توانایی وی در محیط کاری و شغلی‌اش تأثیر گذاشته و موجب نقصان شرایط اقتصادی و اجتماعی وی گردد. برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند بر ارتباطات خانوادگی نیز تأثیر بگذارد. کیفیت زندگی ضعیف نیز می‌تواند موجب به کارگیری مکانیسم‌های مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد و افزایش تنش خود در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می‌تواند شدت بیماری را در فرد افزایش دهد. بنابراین مشاهده می‌شود که کیفیت زندگی یک مفهوم و ساختار چند بعدی و پیچیده است که باید از جنبه‌های مختلفی ارزیابی شود (فرانس، ۱۹۹۲؛ به نقل از قنبری و دیگران، ۱۳۹۵: ۷۷).

ناگلیر^۳ در سال ۱۹۶۶ تعدادی فرض مرتبط با کیفیت زندگی را به عنوان اصول راهنما برای روند مطالعه‌ی مسائل کیفیت زندگی عنوان می‌کند:

۱. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است؛
۲. هر فرد ماهیتی زیستی، اجتماعی و روانی دارد که در تعامل مستمر با محیط اوست؛

۳. کیفیت زندگی برخاسته از پیچیدگی کنش متقابل شخص با محیط است؛
۴. ابعاد کیفیت زندگی همراه با توانایی یا عدم توانایی مردم، برای همه یکسان است؛
۵. اگرچه ابعاد اساسی کیفیت زندگی برای همگان یکسان است، اما کیفیت زندگی با درجات مختلف در افراد گوناگون متفاوت است (اوه، ۲۰۰۵: ۳۲).
- دوهل^۲ (۱۹۸۴) مؤلفه‌های کیفیت زندگی در شهرها را برمی‌شمارد و معتقد است که بالا بودن سطح بهداشت براساس شاخص‌های قابل قبول بهداشتی، وجود خدمات بهداشتی مفید و قابل دسترسی برای کلیه ساکنان، بالا بودن کیفیت کالبدی محیط، مسکن، وجود اکوسیستم‌های سالم، وجود محلات فعال و معنادار، رفع نیازهای اولیه هر شهروند، وجود روابط اجتماعی در حد معقول، وجود اقتصاد متنوع و خودکفا و تنوع فعالیت‌های فرهنگی، همگی عوامل ارتقای کیفیت زندگی شهروندان در محیط‌های شهری هستند (خادمی و جوکار سرهنگی، ۱۳۹۲: ۱۰۸ - ۱۰۶).
- رافائل^۳ و دیگران (۱۹۹۶) کیفیت زندگی شهری را حدی که شخص از امکانات مهم زندگی‌اش لذت می‌برد، تعریف می‌کنند. به اعتقاد پال (۲۰۰۵) کیفیت زندگی نشان دهنده‌ی ویژگی‌های کلی اجتماعی و اقتصادی و محیطی مناطق است و می‌تواند به عنوان ابزاری قدرتمند برای نظارت بر برنامه‌ریزی توسعه‌ی اجتماع به کار رود (پال، ۲۰۰۵: ۸۸ - ۸۴).

لنگ (۲۰۰۰) تئوری کیفیت زندگی شهری خود را با اقتباس از نظریه‌ی سلسله‌مراتبی مازلو تدوین کرده است. براساس این تئوری می‌توان گفت که کیفیت زندگی محیط شهری را بر حسب برآورده ساختن گونه‌های مختلف نیازهای انسانی یعنی: نیازهای فیزیولوژیک، نیاز ایمنی و امنیت، نیاز به وابستگی و احساس تعلق، نیاز به عزت و اعتماد به نفس، نیاز به تحقق خویشتن و خودشکوفایی و نیازهای شناختی زیباشناختی طبقه‌بندی نمود. بنابراین لازم است تا محیط شهری نیازهای متفاوت انسانی را برآورده

1- Auh
2- Douhel
3- Raphael

سازد (گلکار، ۱۳۷۸: ۴۳).

ریچارد فلوریدا^۱ از اصطلاح مطلوبیت برای توصیف امکانات و تسهیلات رفاهی به عنوان شاخصی از کیفیت زندگی شهری و محیطی (مکانی) استفاده کرده و در مطالعه‌ی خود به یک نتیجه‌ی کلی می‌رسد: مناطق پیشرو در فناوری برتر در ضمن مناطق دارای مطلوبیت بالا نیز هستند. یکی از شاخص‌هایی که فلوریدا در مورد مطلوبیت و نقش آن در جذب صنایع با فن‌آوری برتر به کار می‌برد، شاخص ملایمت (آرامش) است. شاخص ملایمت توسط فلوریدا به صورت چند مؤلفه‌ی عمده مورد سنجش قرار گرفته است: درصد افراد بین سنین ۲۹-۲۲ سال (جوانان). سرانه‌ی بارها، کلوب‌های شبانه (زندگی شبانه)، سرانه‌ی تعداد گالری‌های هنری و موزه‌ها. شاخص دیگر سنجش مطلوبیت که فلوریدا در مطالعه‌ی گروه‌های کانونی خود به دست آورده، در ارتباط با کیفیت محیط زندگی است: یعنی محیط سالم و تمیز و تعهد نسبت به حفظ منابع طبیعی برای تفریح و استراحت (فلوریدا، ۲۰۰۵: ۵۸).

حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی مفهومی است که به طور گسترده از دیدگاه‌های نظری و تجربی متعددی مورد مطالعه قرار گرفته است و تعاریف گوناگونی از آن ارائه شده است. در یک تعریف، حمایت اجتماعی به مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه‌ها به فرد ارزانی می‌دارند، گفته می‌شود. این حمایت را ممکن است منابع گوناگونی مانند همسر، نامزد، خانواده، اقوام، دوستان، همکاران، پزشک یا سازمان‌های اجتماعی به عمل آورند (سارافینو، ۱۳۸۴: ۱۷۸).

تعریف براندت و وینرت^۲ از حمایت اجتماعی شامل ایجاد تعلق، صمیمیت، یکپارچگی اجتماعی، فرصت و امکانی برای رفتارهای ثمربخش، تضمین مجدد ارزش انسان‌ها و ایفای نقش آنان، امکان کمک‌ها و اطلاعاتی، عاطفی و مادی است.

سارافینو درباره‌ی تأثیرات مستقیم (اصلی) حمایت اجتماعی می‌گوید که این تأثیرات از

1- Florida

2- Brandt and Weinert

چندین راه ممکن است عمل کنند و بر سلامتی اثر بگذارند. برای مثال، افرادی که از حمایت‌های اجتماعی بسیاری برخوردارند، احساس تعلق و عزت نفس بیشتری می‌کنند. نگرش مثبتی که چنین موقعیتی پدید می‌آورد صرف نظر از میزان استرس، ممکن است برای فرد مثلاً به وسیله‌ی مقاوم ساختن او در برابر عفونت مفید باشد (سارافیند، ۱۳۸۴: ۱۷۸-۱۷۹).

کوهن و مک کی^۱ با بررسی مجموعه‌ای از مطالعات مرتبط با فرضیه‌ی ضربه‌گیر، دریافته‌های آنها اختلاف قابل توجهی مشاهده کردند. در این بررسی آنها به این نتیجه رسیدند که اختلافات مشاهده شده ناشی از دو نوع فرضیه‌ی ضربه‌گیر است که هر کدام با یافته‌های ادبیات موجود فرضیه‌ی ضربه‌گیر مطابقت دارد. کوهن و مک کی دو نوع فرضیه‌ی ضربه‌گیر را مطرح می‌کنند: ۱- نوع قوی، ۲- نوع ضعیف. نوع قوی فرضیه‌ی ضربه‌گیر، آسیب‌شناسی روانی شدیدی را برای اشخاص پیش‌بینی می‌کند که سطوح بالایی از فشار را تجربه می‌کنند اما از سطوح پایین حمایت اجتماعی برخوردارند. در اینجا آسیب روانی برای اشخاصی که دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی هستند نسبتاً پایین است. نوع ضعیف فرضیه‌ی ضربه‌گیر پیش‌بینی می‌کند که وقتی فشار افزایش می‌یابد، آسیب ممکن است میان افراد دارای سطوح بالای حمایت هم افزایش یابد، اما میزان این افزایش باید کمتر از افرادی باشد که دارای سطوح حمایت کمتری هستند (کوهن و مک کی، ۱۹۸۴: ۷۴-۷۰).

به اعتقاد هاوس حمایت اجتماعی به سه طریق به بهبود زندگی افراد در مقابله با رویدادهای فشارزا (۱۹۹۸) کمک می‌کند؛ اولاً اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می‌توانند مستقیماً حمایت ملموسی به شکل منابع مادی در اختیار شخص قرار دهند. ثانیاً اعضای شبکه‌ی اجتماعی فرد می‌توانند با ارائه‌ی پیشنهادهای وی را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند. ثالثاً افراد شبکه‌ی اجتماعی می‌توانند با اطمینان‌بخشی دوباره به فرد درباره‌ی اینکه مورد علاقه و با ارزش و محترم است، از وی حمایت عاطفی به عمل

آورند و نهایتاً موجب افزایش عزت نفس و خودپنداره در او شوند (بیگی فرد، ۱۳۷۸: ۸۷). مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی عنوان می‌کند که داشتن حمایت اجتماعی برای سلامتی مفید است و برعکس نداشتن یا فقدان حمایت اجتماعی دارای تأثیرات منفی در سلامتی است. از این رو سلامتی متأثر از میزان داشتن حمایت اجتماعی است (فرزانه و علیزاده، ۱۳۹۲: ۱۸۵).

از نظر برگمن حمایت اجتماعی از یک بُعد به انواع مختلفی از قبیل حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابانه تقسیم می‌شود. حمایت عاطفی با میزان محبت و علاقه، درک و اعتماد و ارزشی که فرد از دیگری دریافت می‌کند مرتبط است. این نوع حمایت در اکثر مواقع به وسیله‌ی فرد مطمئن و مورد اعتماد به فرد ارائه می‌شود. حمایت ابزاری (اقتصادی) به کمک و مساعدت افراد برای برطرف کردن نیازهای مادی اطلاق می‌شود که به صورت پرداخت پول یا نیروی کار صورت می‌گیرد. حمایت ارزیابانه که به کمک برای تصمیم‌گیری، ارائه پیشنهادها مناسب اشاره می‌کند و حمایت اطلاعاتی با تهیه‌ی خبر و اطلاعات در مورد برطرف کردن نیازهای خاص مرتبط است (برگمن، ۲۰۰۰: ۸۴۸).

کوهن نیز به تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی تأکید می‌کند و بیان می‌کند که حمایت اجتماعی از طریق دو فرایند بر ارتقا سلامتی و شادابی افراد و در نتیجه بالا رفتن کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد که باید بین این دو فرایند تمایز قائل شد. اولین نوع این فرایند شامل تهیه و مبادله‌ی منابع و کمک‌های عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری در پاسخ به این تصور که دیگران نیازمند چنین منابع و کمک‌هایی هستند، می‌است؛ چرا که «نیاز» اغلب با تجارب استرس‌زای مزمن یا حاد از قبیل بیماری، حوادث ناگوار زندگی و اعتیاد همراه است. در این مدل، مفهوم حمایت اجتماعی برای اشاره به منابع اجتماعی که افراد فکر می‌کنند قابل دسترسی هستند و یا به طور واقعی به وسیله‌ی گروه‌های حمایت‌کننده‌ی رسمی و غیر رسمی فراهم شده، به کار رفته است. در فرایند دوم، بر منافع سلامتی

حاصل از مشارکت در یک یا چند گروه اجتماعی متمرکز و تأکید می‌شود». به نظر کوهن حمایت اجتماعی بر سلامتی فیزیکی و روانی از طریق تأثیرش بر رفتارها، شناخت‌ها و عواطف تأثیر می‌گذارد. در زمینه‌ی سلامتی، حمایت اجتماعی، سیستم‌های پاسخ‌دهنده را تنظیم می‌کند و از بروز پاسخهای افراطی همراه با اختلالات روانی جلوگیری می‌کند. در زمینه سلامتی جسمی (که در برگزیده‌ی خطرات موجد برای سلامتی جسمی، رشد بیماری‌های جسمانی و بهبود بیماری‌های جسمانی است) فرضیه‌ی اساسی عبارت است از اینکه روابط اجتماعی و حمایت حاصل از آن بر رفتارهایی که در کیفیت زندگی جسمی نقش دارند از قبیل رژیم غذایی، تمرین کردن، استعمال دخانیات، استراحت کردن، رعایت دستورهای پزشکی، تأثیر می‌گذارد (کوهن و مک کی، ۱۹۸۴: ۷۴-۷۰).

چارچوب نظری پژوهش

در پژوهش حاضر از نظریات مختلفی به عنوان مبانی نظری استفاده شده است اما تنها تعدادی از نظریات که مبنای استخراج فرضیات هستند چارچوب نظری پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد.

از نظر برکمن حمایت اجتماعی از یک بُعد به انواع مختلفی از قبیل حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابانه تقسیم می‌شود. حمایت عاطفی با میزان محبت و علاقه، درک و اعتماد و ارزشی که فرد از دیگری دریافت می‌کند مرتبط است. حمایت ابزاری (اقتصادی) به کمک و مساعدت افراد برای برطرف کردن نیازهای مادی اطلاق می‌شود و حمایت ارزیابانه که به کمک برای تصمیم‌گیری، ارائه‌ی پیشنهادهای مناسب اشاره می‌کند و حمایت اطلاعاتی با تهیه‌ی خبر و اطلاعات در مورد برطرف کردن نیازهای خاص مرتبط است (برکمن، ۲۰۰۰: ۸۴۸) بنابراین مطابق با نظریه‌ی برکمن و کوهن حمایت اجتماعی با شاخص‌های حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابانه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

کیفیت زندگی شهری نیز بر اساس نظریه‌های پال (۲۰۰۵) و دوهل (۱۹۸۴) با شاخص‌های رضایت از محیط زیست و محیط فیزیکی، رضایت از وضعیت اقتصادی،

رضایت از وضعیت اجتماعی و رضایت از وضعیت حمل و نقل سنجیده شده است. به عقیده‌ی پال کیفیت زندگی نشان دهنده‌ی ویژگی‌های کلی اجتماعی و اقتصادی و محیطی مناطق است و می‌تواند به عنوان ابزاری قدرتمند برای نظارت بر برنامه‌ریزی توسعه‌ی اجتماع به کار رود (پال، ۲۰۰۵: ۸۸ - ۸۴). دوهل مؤلفه‌های کیفیت زندگی در شهرها را برمی‌شمارد و معتقد است که بالا بودن سطح بهداشت براساس شاخص‌های قابل قبول، وجود خدمات بهداشتی مفید و قابل دسترسی برای همه، بالا بودن کیفیت کالبدی محیط، مسکن، وجود محلات فعال و معنادار، رفع نیازهای اولیه‌ی هر شهروند، وجود اقتصاد متنوع و خودکفا و تنوع فعالیت‌های فرهنگی، همگی عوامل ارتقای کیفیت زندگی شهروندان در محیط‌های شهری هستند (خادمی و جوکار سرهنگی، ۱۳۹۲: ۱۰۸ - ۱۰۶).

کوهن نیز به تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی تأکید می‌کند و بیان می‌کند که حمایت اجتماعی از طریق دو فرایند بر ارتقاء سلامتی و شادابی افراد و در نتیجه بالا رفتن کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد که باید بین این دو فرایند تمایز قائل شد (کوهن و مک کی، ۱۹۸۴: ۷۴-۷۰).

به اعتقاد هاوس حمایت اجتماعی به سه طریق به بهبود زندگی افراد در مقابله با رویدادهای فشارزا (۱۹۹۸) کمک می‌کند؛ اولاً اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می‌توانند مستقیماً حمایت ملموسی به شکل منابع مادی در اختیار شخص قرار دهند. ثانیاً اعضای شبکه‌ی اجتماعی فرد می‌توانند با ارائه‌ی پیشنهادها وی را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند. ثالثاً افراد شبکه‌ی اجتماعی می‌توانند با اطمینان‌بخشی دوباره به فرد درباره‌ی اینکه مورد علاقه و با ارزش و محترم است، از وی حمایت عاطفی به عمل آورند و نهایتاً موجب افزایش عزت نفس و خودپنداره در او شوند (بیگی فرد، ۱۳۷۸: ۸۷).

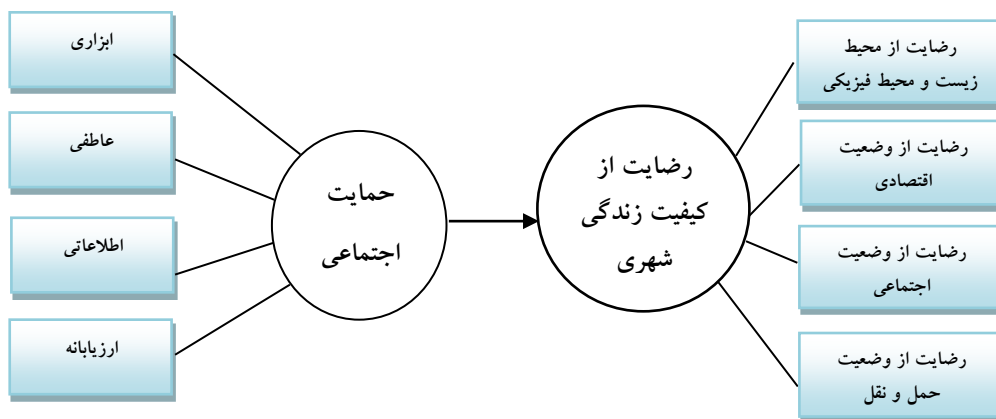
- کور و کور و ونکاتیشان (۲۰۱۵) نیز نشان داده‌اند که افرادی که آموزش رسمی دریافت کرده بودند، کسانی بودند که از لحاظ مالی مستقل بودند، کسانی که فعالیت‌های

روزانه‌شان را به صورت مستقل انجام می‌دادند و افرادی که از طرف اعضای خانواده‌شان حمایت می‌شدند، کیفیت زندگی بالایی داشتند.

بنابراین از تئوری‌های فوق این فرضیه‌ی اصلی استخراج می‌شود که:

- بین حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی شهری ارتباط وجود دارد.
همچنین با توجه به اینکه مطابق نظریه‌ی برکمن و کوهن حمایت اجتماعی با شاخص‌های حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابانه مورد بررسی قرار گرفته است، این فرضیه‌های فرعی استخراج می‌شود که:

- بین حمایت اجتماعی ابزاری و رضایت از کیفیت زندگی شهری ارتباط وجود دارد.
- بین حمایت اجتماعی عاطفی و رضایت از کیفیت زندگی شهری ارتباط وجود دارد.
- بین حمایت اجتماعی اطلاعاتی و رضایت از کیفیت زندگی شهری ارتباط وجود دارد.
- بین حمایت اجتماعی ارزیابانه و رضایت از کیفیت زندگی شهری ارتباط وجود دارد.



نمودار ۱. مدل تحلیلی پژوهش

بر اساس مدل تحلیل پژوهش حمایت اجتماعی با ابعاد حمایت ابزاری، حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی و حمایت ارزیابانه بر رضایت از کیفیت زندگی شهری با ابعاد رضایت از محیط زیست و محیط فیزیکی، رضایت از وضعیت اقتصادی، رضایت از وضعیت اجتماعی و رضایت از وضعیت حمل و نقل تأثیرگذار است.

با توجه به مبانی نظری مطرح شده، در پژوهش حاضر، رابطه‌ی مؤلفه‌های حمایت

اجتماعی (ابزاری، عاطفی، اطلاعاتی و ارزیابانه) و رضایت از کیفیت زندگی شهری در قالب چهار فرضیه مورد آزمون قرار گرفت.

چارچوب روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر روش میدانی و با تکنیک پیمایش انجام گرفته است. همچنین این تحقیق از نظر هدف یک بررسی کاربردی، از نظر وسعت پهنانگر، از نظر دامنه‌ی خرد و از نظر زمانی یک بررسی مقطعی است. در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از ابزار پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته استفاده شده است. پیش از آغاز پیمایش، پرسشنامه‌ی ابتدایی مورد آزمون اولیه قرار گرفت و با استفاده از نتایج به دست آمده، نقایص موجود برطرف و پرسشنامه‌ی نهایی تنظیم شد.

برای اطمینان از اعتبار پرسشنامه به مشاوره و بهره‌گیری از نظرات استادان و کارشناسان مربوط و همچنین از آزمون آلفای کرونباخ برای پایایی پرسشنامه اقدام شده است و بر اساس ضریب آلفا ضریب پایایی تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۷ است.

جامعه‌ی آماری این مطالعه تمامی شهروندان ۱۸ سال به بالای شهر کرمانشاه هستند که تعداد آنها در حدود ۷۵۰ هزار نفر است. از آنجا که به طور طبیعی امکان مطالعه‌ی دیدگاه‌های تمامی ساکنان وجود نداشت از شیوه‌ی «نمونه‌گیری» برای تبیین نظریات افراد مورد مطالعه استفاده شده است و بر اساس فورمول کوکران تعدادی از افراد (۳۸۴ نفر) که معرف جامعه‌ی آماری تشخیص داده شدند به عنوان حجم نمونه انتخاب و مطالعه شده است.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش شیوه‌ی نمونه‌گیری دو مرحله‌ای با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای و سپس نمونه‌گیری تصادفی ساده است. بدین صورت که تعدادی از محله‌های شهر کرمانشاه انتخاب و از هر مرحله به صورت تصادفی نمونه‌ی نهایی مورد مطالعه قرار گرفت. پرسشنامه‌های تحقیق در محله‌های نوبهار، الهیه، متخصصان، مسکن و فرهنگیان فاز ۲ به صورت منزل به منزل و پخش شدند. پس از گردآوری داده‌ها تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و Smart PLS انجام

گردید و در این رابطه برای آزمون فرضیات، تست‌های آماری متناسب به کار گرفته شد. جدول ۱. پایایی پرسشنامه‌ی نهایی بر اساس ضریب آلفای کرون باخ مطابق جدول زیر است:

متغیر	شاخص	ضریب آلفا
حمایت اجتماعی	حمایت عاطفی	۰/۷۲۱
	حمایت اطلاعاتی	۰/۷۴۹
	حمایت ابزاری	۰/۸۱۶
	حمایت ارزیابانه	۰/۷۹۴
کیفیت زندگی	رضایت از محیط زیست و محیط فیزیکی	۰/۸۲۵
	رضایت از وضعیت حمل و نقل	۰/۸۱۱
	رضایت از وضعیت اجتماعی	۰/۸۰۳
	رضایت از وضعیت اقتصادی	۰/۷۷۶

تعریف متغیرهای پژوهش

- رضایت از کیفیت زندگی

تعریف مفهومی: مفهوم رضایت به عنوان یک تجربه‌ی درونی است که حضور مثبت هیجان‌ها و نبود احساسات منفی را در بر می‌گیرد. رضایت درونی انسان‌ها، از رشد فردی و اجتماعی و منابع سازشی نشأت می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این طور تعریف می‌کند: درک فرد از موقعیت خویش در زندگی، در متن فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند، در رابطه با هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و علائق خود. این مفهوم گسترده‌ای است و شامل ابعاد سلامتی فیزیکی شخص، وضعیت روانشناختی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، ارتباط با محیط و معنویت و عقاید شخص است (پاور، ۲۰۰۳؛ برگرفته از حیدرزاده و دیگران، ۱۳۸۸: ۹۲).
تعریف عملیاتی: رضایت از کیفیت زندگی شهری با شاخص‌های رضایت از محیط زیست و محیط فیزیکی، رضایت از وضعیت حمل و نقل، رضایت از وضعیت اجتماعی

و رضایت از وضعیت اقتصادی مورد بررسی قرار گرفته شده است.

- حمایت اجتماعی

تعریف مفهومی: اگرچه مراقبت، دوستی و حمایت مفاهیمی به قدمت ارتباطات انسانی هستند؛ ولی مفهوم حمایت اجتماعی نسبتاً جدید است. امروزه هر ناخوشی و حادثه‌ی سلامت در ارتباط با حمایت اجتماعی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت و توجه و مساعدت اعضای خانواده و دوستان و سایر افرادی است که فرد از آنها برخوردار است (لیندمن و مک آتی^۱، ۱۹۹۹).
تعریف عملیاتی: حمیات اجتماعی با شاخص های حمایت عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری و ارزیابانه مورد بررسی قرار گرفته شده است.

یافته‌ها

آمار توصیفی

نتایج فراوانی متغیر جنس نشان می‌دهد که ۶۲/۵ درصد افراد مورد مطالعه مرد و ۳۷/۵ درصد دیگر را زن تشکیل داده‌اند.

نتایج فراوانی متغیر وضعیت تأهل نشان می‌دهد که ۵۹/۸۹ درصد افراد مورد مطالعه متأهل و ۴۰/۱۱ درصد دیگر را مجرد تشکیل داده‌اند.

بر اساس یافته‌ها ۲۱/۴۱ درصد از پاسخگویان دارای سن ۱۸ تا ۲۴ سال، ۲۰/۱۱ درصد دارای سن ۲۵ تا ۲۹ سال، ۱۷/۵۰ درصد دارای سن ۳۰ تا ۳۵ سال، ۱۱/۷۵ درصد ۳۶ تا ۴۰ سال، ۸/۳۵ درصد ۴۱ تا ۴۵ سال، ۱۱/۷۵ درصد ۴۶ تا ۵۰ سال، ۷/۰۵ درصد ۵۱ تا ۶۰ سال و ۲/۰۸ درصد پاسخگویان ۶۰ سال به بالا هستند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که در بین شاخص‌های حمایت اجتماعی، بعد اطلاعاتی دارای بیشترین میانگین یعنی (۳/۳۸) و بعد ابزاری دارای کمترین میانگین یعنی (۲/۸۴) است.

حمایت ارزیابانه (۳/۲۴) و حمایت عاطفی (۳/۱۸) است. با توجه به نمره‌ی میانگین (۳/۱۶) حمایت اجتماعی کمی بالاتر از متوسط ارزیابی شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که در بین شاخص‌های رضایت از کیفیت زندگی شهری، رضایت از وضعیت اجتماعی دارای بیشترین میانگین یعنی (۳/۳۰) و رضایت از وضعیت اقتصادی دارای کمترین میانگین یعنی (۲/۶۴) است. میانگین رضایت از محیط زیست و فیزیکی (۳/۱۸) و رضایت از وضعیت حمل و نقل (۳/۶۵) است. با توجه به نمره‌ی میانگین (۲/۹۴) رضایت از کیفیت زندگی شهری نزدیک به متوسط ارزیابی شده است.

آزمون فرضیه‌های تحقیق

بررسی وضعیت نرمال توزیع داده‌ها

برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک، پیش‌شرط‌هایی وجود دارد که عبارتند از: شرط نرمال بودن داده‌ها. برای بررسی نرمال بودن عامل‌ها از آزمون تک نمونه‌ای کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است.

H_0 : داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند

H_1 : داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند

جدول ۶. آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای	حمایت اطلاعاتی	حمایت ابزاری	حمایت عاطفی	حمایت ارزیابانه	کیفیت زندگی شهری
مقادیر کلموگروف - اسمیرنوف	۲/۵۱	۱/۸۵	۲/۶۵	۲/۹۱	۳/۲۱
سطح معناداری (دو دامنه)	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۹

با توجه به جدول شماره‌ی ۴ سطح معناداری کلیه‌ی متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ هستند؛ بنابراین می‌توان گفت که توزیع متغیرها نرمال هستند و در تحلیل فرضیه‌های پژوهش، می‌توان آزمون‌های پارامتریک را بکار گرفت.

آزمون فرضیه‌ها

- بین ابعاد مختلف حمایت اجتماعی (ارزیابانه، اطلاعاتی، عاطفی و ابزاری) با رضایت از کیفیت زندگی شهری ارتباط وجود دارد.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر ارتباط بین ابعاد مختلف حمایت اجتماعی (ارزیابانه، اطلاعاتی، عاطفی و ابزاری) با رضایت از کیفیت زندگی شهری از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول زیر است.

جدول ۷. همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق

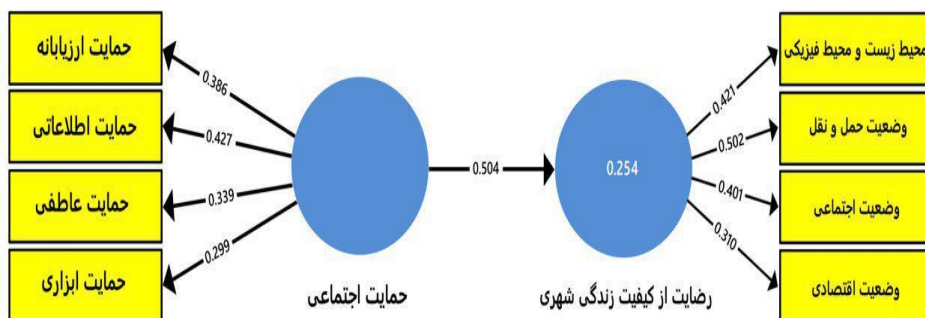
رضایت از کیفیت زندگی شهری		نام متغیر	
ضریب همبستگی	سطح معناداری	شاخص‌ها	
۰/۲۸	۰/۰۰۰	ارزیابانه	حمایت اجتماعی
۰/۳۹	۰/۰۰۰	اطلاعاتی	
۰/۳۳	۰/۰۰۱	عاطفی	
۰/۴۱	۰/۰۰۰	ابزاری	
۰/۳۴	۰/۰۰۰	میزان کل حمایت اجتماعی	

یافته‌ها حاکی از آن است که بین تمامی ابعاد حمایت اجتماعی و همچنین میزان کل آن با رضایت از کیفیت زندگی شهری رابطه‌ی مثبت و مستقیم و معنادار وجود دارد. در این میان رابطه‌ی بین بعد ابزاری حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی شهروندان ($P= ۰/۴۱$) دارای بیشترین ضریب همبستگی و رابطه بین بعد ارزیابانه حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی شهری دارای کمترین ضریب همبستگی ($P=۰/۲۸$) است. همچنین رابطه‌ی بین بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی ($P= ۰/۳۹$) و بعد عاطفی ($P=۰/۳۳$) با رضایت از کیفیت زندگی شهری دارای ضریب همبستگی مثبت و معنادار است. بنابراین می‌توان استدلال کرد که هرچه میزان حمایت اجتماعی ($P= ۰/۳۴$) و ابعاد آن بیشتر شود میزان رضایت از کیفیت زندگی شهری در بین شهروندان شهر کرمانشاه بیشتر می‌شود؛ بنابراین تمامی فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند.

مدل معادله‌ی ساختاری

به منظور تعیین شدت و برای بررسی تأثیر دقیق تر میزان کل حمایت اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی شهری در بین شهروندان ۱۸ سال به بالای ساکن در شهر کرمانشاه از یک مدل معادله‌ی ساختاری بهره گرفته شده است. در این پژوهش با استفاده از روش مدلسازی معادلات ساختاری به آزمون مدل‌های معادله‌ی ساختاری پژوهش پرداخته شده است. رویکرد در این قسمت، رویکرد دو مرحله‌ای است؛ بدین معنا که پس از تدوین مدل نظری پژوهش لازم است تا به بحث برآورد مدل یا به عبارتی دیگر برآورد پارامترهای آزاد در مدل و تحلیل شاخص‌های جزئی و کلی مدل پرداخت تا مشخص شود که آیا داده‌های تجربی در مجموع حمایت کننده‌ی مدل نظری تدوین شده هستند یا خیر.

برآوردهای مربوط به شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل ساختاری و پارامترهای اصلی این مدل (اثر متغیر حمایت اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی شهری) در شکل و جداول زیر گزارش شده است:



شکل ۲: مدل معادله‌ی ساختاری اثر حمایت اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی شهری

جدول ۹. برآورد شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله‌ی ساختاری

شاخص	GOF	SRMR	NFI
مقدار	۰/۸۱	۰/۰۸۳	۰/۹۱

شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله‌ی ساختاری در مجموع بیانگر این است که داده‌ها

مدل نظری پژوهش را حمایت می کنند، به عبارت دیگر برازش داده‌ها به مدل برقرار است و شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل معادله‌ی ساختاری دارند.

جدول ۱۰. برآورد اثر متغیر حمایت اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی شهری

متغیر مستقل	مسیر	متغیر وابسته	ضریب تعیین	ضریب اثر	مقدار بحرانی	سطح معناداری
حمایت اجتماعی	<---	رضایت از کیفیت زندگی شهری	۰/۲۵۴	۰/۵۰۴	1/2	۰/۰۰۰

مقادیر برآورد شده در جدول بالا بیانگر این است: (۱) متغیر حمایت اجتماعی در مجموع ۰/۵۰ از واریانس متغیر رضایت از کیفیت زندگی شهری را تبیین می‌کند، با مدنظر قرار دادن مقادیر مربوط به حجم اثر شاخص ضریب تعیین این مقدار در حد متوسط (۰/۲۵) برآورد می‌شود، به عبارت دیگر متغیر حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف در حد متوسط توان تبیین واریانس متغیر رضایت از کیفیت زندگی شهری شهروندان را دارد. (۲) اثر متغیر حمایت اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی شهری به لحاظ آماری معنادار است. بنابراین فرضیه‌ی کلی پژوهش مبنی بر اینکه متغیر حمایت اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی شهری تأثیر دارد، تأیید می‌شود. با توجه به مقدار ضریب تأثیر می‌توان گفت اثر متغیر حمایت اجتماعی بر متغیر کیفیت زندگی شهری مثبت، مستقیم و در حد متوسط برآورد می‌شود، به این معنا که افزایش میزان حمایت اجتماعی می‌تواند در حد متوسط منجر به تقویت رضایت از کیفیت زندگی شهری گردد.

نتیجه‌گیری

همانطور که ذکر شد نواحی شهری مرکز اصلی رشد اقتصادی، اجتماعی و سیاسی در هر کشوری هستند که خود را به عنوان جذاب‌ترین نقاط برای ایجاد ثروت، کار، خلاقیت و نوآوری اثبات کرده‌اند؛ اما نواحی شهری با چالش‌های مهمی در زمینه‌های تخریب فیزیکی و محیطی، محرومیت اجتماعی، ناامنی، بیکاری، کمبود مسکن و به خصوص ترافیک روبرو هستند که این مشکلات رضایت از کیفیت زندگی شهری را کاهش و

بنابراین لزوم توجه به این مقوله را افزایش می‌دهند. از جمله عوامل مرتبط با کیفیت زندگی شهری حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف بر کیفیت زندگی افراد مؤثر است و بنابراین توجه به آن مسأله‌ای مهم است.

با توجه به اهمیت و ضرورت بررسی رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در پژوهش حاضر به تحلیل و بررسی ابعاد مختلف حمایت اجتماعی چون حمایت ابزاری، عاطفی، اطلاعاتی و ارزیابانه به عنوان متغیرهای مستقل و رابطه آن با کیفیت زندگی شهری در شهر کرمانشاه به عنوان متغیر وابسته پرداخته شد.

یافته‌های توصیفی پژوهش حاکی از آن است که میانگین کلی حمایت اجتماعی کمی بالاتر از حد متوسط (۳/۱۶) است، همچنین میانگین کیفیت زندگی شهری نزدیک به متوسط (۲/۹۴) است.

بر اساس یافته‌ها هر چه میزان گرایش به حمایت اجتماعی ($P=0/34$) و ابعاد آن بیشتر شود میزان رضایت از کیفیت زندگی شهری در بین شهروندان شهر کرمانشاه بیشتر می‌شود؛ در این میان رابطه بین بعد ابزاری حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی شهروندان ($P=0/41$) دارای بیشترین ضریب همبستگی و رابطه بین بعد ارزیابانه حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی شهری دارای کمترین ضریب همبستگی ($P=0/28$) هستند. همچنین رابطه بین بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی ($P=0/39$) و بعد عاطفی ($P=0/33$) با رضایت از کیفیت زندگی دارای ضریب همبستگی مثبت و معنادار است. بنابراین تمام فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند.

نتایج حاصل از مدل معادله‌ی ساختاری (Smart PLS) نیز نشان دادند که متغیر حمایت اجتماعی در مجموع ۰/۵۰ از واریانس متغیر رضایت از کیفیت زندگی شهری را تبیین می‌کند، با مدنظر قرار دادن مقادیر مربوط به حجم اثر شاخص ضریب تعیین این مقدار در حد متوسط (۰/۲۵) برآورد می‌شود؛ به عبارت دیگر متغیر حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف در حد متوسط توان تبیین واریانس متغیر رضایت از کیفیت زندگی شهری شهروندان را دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط بین حمایت اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی با یافته‌های پژوهش‌های شعبان‌زاده و دیگران (۱۳۹۲)، موسوی و مصطفایی (۱۳۹۰) و کور و کور و ونکاتیشان (۲۰۱۵) همخوانی دارد. هرکدام از متفکران فوق در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد بدین ترتیب که حمایت اجتماعی منبعی برای ارتقای کیفیت زندگی است؛ نتایجی که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابق است.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نظریه‌های کوهن و هاوس همخوان است. به اعتقاد هاوس حمایت اجتماعی از سه طریق بر بهبود زندگی افراد در مقابله با رویدادهای فشارزا کمک می‌کند؛ کوهن نیز به تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی تأکید می‌کند و بیان می‌کند که حمایت اجتماعی بر ارتقاء سلامتی و شادابی افراد و در نتیجه بالا رفتن کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد که باید بین این دو فرایند تمایز قائل شد.

بنابراین مشاهده می‌شود که حمایت اجتماعی یکی از منابع مهم افزایش کیفیت زندگی شهری است و با افزایش حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف میزان کیفیت زندگی شهری افزایش پیدا می‌کند. مسأله‌ای که باید مسئولان و دست‌اندرکاران مورد توجه قرار دهند و زمینه‌های حمایت از شهروندان را مهیا سازند. در این میان کمترین حمایت مشاهده شده حمایت ابزاری است در حالی که این نوع حمایت بیشترین ارتباط را با کیفیت زندگی شهری در شهر کرمانشاه دارد، بنابراین باید حمایت ابزاری مورد توجه قرار بگیرد و بیشتر بر آن تأکید شود.

منابع

- باری، نورمن. (۱۳۸۰). **رفاه اجتماعی**، ترجمه‌ی سیداکبر میرحسینی و سید مرتضی نوریخس. تهران: انتشارات سمت.
- بیگی فرد، سلیمه. (۱۳۷۸). **بررسی ارتباط ویژگی شخصیتی سخت‌رویی و حمایت اجتماعی با فرسودگی شغلی در بین کارمندان مراکز توانبخشی بهزیستی شیراز**، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- حاجی نژاد، علی، قادری، جعفر و قاسمی قاسموند، عزت‌الله. (۱۳۹۵). **تحلیل و ارزیابی نابرابری‌های کیفیت زندگی در محلات شهری (نمونه‌ی موردی: شهر فارس)**، برنامه‌ریزی منطقه‌ای، دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۲۱، صص ۱۷۵-۱۶۷.
- حسینی، سیدهادی و باقریان، خدیجه. (۱۳۹۳). **تحلیلی بر مؤلفه‌های سازنده‌ی کیفیت زندگی در شهر نوشهر**، فصلنامه‌ی **جغرافیایی آمایش محیط**، دوره‌ی هفتم، شماره‌ی ۲۷، صص ۷۸-۵۵.
- حیدرزاده، مهدی؛ قهرمانیان، اکرم؛ حقیقت، علی و یوسفی‌الناز. (۱۳۸۸). **ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بیماران سکته‌ی مغزی، نشریه‌ی پرستاری ایران**، دوره‌ی ۲۲، شماره‌ی ۵۵، شهریور، صص ۳۲-۲۳.
- خادمی، امیرحسین؛ جوکار سرهنگی، عیسی. (۱۳۹۱). **ارزیابی کیفیت زندگی شهری (مطالعه‌ی موردی: بافت فرسوده‌ی شهر آمل)**، **جغرافیا و مطالعات محیطی**، دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۴، صص ۱۱۷-۱۰۰.
- رضائیان، علی. (۱۳۷۰). **اصول مدیریت**. تهران: انتشارات سمت.
- سارافینو، ادوارد. (۱۳۸۴). **روانشناسی سلامت**، ترجمه‌ی گروهی از مترجمان (زیر نظر الهه میرزایی)، تهران: انتشارات رشد.
- شعبان زاده، افسانه و دیگران. (۱۳۹۲). **بررسی رابطه‌ی میان سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران**، **جامعه‌شناسی زنان**، دوره‌ی ۴، شماره‌ی ۴، صص ۲۱-۱.
- شکوهی، محمداجزاء و کمانداری، محسن. (۱۳۹۴). **سنجش میزان رضایت از کیفیت**

- زندگی در منطقه‌ی چهار شهر کرمان، مطالعات جامعه‌شناختی شهری، سال پنجم، شماره‌ی ۱۴، صص ۵۲-۲۵.
- علی اکبری، اسماعیل و امینی، مهدی. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی شهری در ایران (۱۳۸۵) - (۱۳۶۵)، فصلنامه‌ی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره‌ی ۳۶، صص ۱۴۸-۱۲۱.
 - فرزانه، سیف الله و علیزاده، سمیه. (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان شهر بابل، فصلنامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی فرهنگی، دوره‌ی دوم، شماره‌ی ۱، تابستان، صص ۱۹۷-۱۷۳.
 - قنبری، نوذر، شیرازی، زهرا و شیرازی، زینب. (۱۳۹۵). تحلیل و بررسی رابطه‌ی ابعاد سرمایه‌ی اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی در مناطق روستایی (نمونه‌ی مورد مطالعه: روستاهای شهر کرمانشاه)، فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی علوم اجتماعی، سال دهم، شماره‌ی اول، پیاپی ۳۱، صص ۹۶-۷۵.
 - گلکار، کوروش. (۱۳۷۸). طراحی شهری: تحلیل تئوری‌ها، دانشکده‌ی معماری، دانشگاه شهید بهشتی، شماره‌ی ۲۹، صص ۳۳-۱۶.
 - مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد. (۱۳۹۳). شهرنشینی بیش از نیمی از جمعیت جهان، سایت مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد - تهران.
 - نسترن مهین، احمدی قادر و آقازاده مقدم سهند. (۱۳۹۴). ارزیابی کیفیت زندگی شهری در محلات بافت قدیم و جدید شهر ارومیه، مطالعات توسعه‌ی اجتماعی ایران، دوره‌ی ۷، شماره‌ی ۳، صص ۳۳-۷.
 - Adler MG, Fagley NS. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective wellbeing. *J Personal*, 73: 79-114.
 - Auh. S. (2005). An Investigation of the Relationships between Quality of Life and Residential Environments among Rural Families. A Dissertation Submitted to the Graduate Faculty in Partial of the Requirements of Degree of Doctor of Philosophy.
 - Berkman , F.L (2000) From Social Integration to Health : Durkheim in the new millennium. *social Science & Medicine* , 51 , 843-857.
 - Black, John & Gahayashy. (2005). Social and spatial interactions: quality of life, social capital and social networks. Nagoya University – Japan: WCTRS Meeting. July.
 - Cohen, S., & Mckay, G. (1984). Social support, stress and the buffering

- hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer & S. Taylor.
- Epley, D. & Menon, M (2008). A Method of Assembling Cross-sectional Indicators into a Community Quality of Life, *Soc Indic Res*, 281-296.
 - Florida, Richard, (2005). *Cities and Creative Class*, Routledge, UAS. International Living's Quality of Life Index 2010, international living.com.
 - Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of Adjustment to university among first-year undergraduates. *JCS&D*; 48 (3):259-74.
 - Hupcey, J.E. (1998). Clarifying the social support theory – research linkage. *Journal of advanced nursing*. 27 (6). 1231 – 1242.
 - Kaur, H., Kaur, H., & Venkateshan, M. (2015). Factors determining family support and quality of life of elderly population. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(8), 1049-1053.
 - Lee, Y-J.,(2008), "Subjective quality of life measurement in Taipei", *Building and Environment* 43 (2008) 1205–1215, 0360-1323/\$ -
 - Li, L. Young, D. Wei, H. Zhang, Y. Xiao, Sh, Wang, X and Chan, X.(1976). "The Relationship between objective life status and subjective life satisfaction with Quality of Life." *Behavioral medicine*, Vol. 23, No. 4, pp. 149-160.
 - Lindeman C.A and Mcathie M.(1999). *Fundamentals of Contemporary Nursing Practice*. 1st ed. USA: Saunders Company;
 - Oktay, D. and Rustemli, A. (2010). Measuring The Quality of Urban Life and Neighbourhood Satisfaction: Findings From Gazimagusa (Famagusta) Area Study, *international journal of social sciences and humanity studies*, Vol. 2, No. 2, Pp. 27-37.
 - Pal, A. K., & Kumar, U. C. 2005. Quality of Life (QoL) concept for the evaluation of societal development of rural community in West Bengal, India. *Asia-Pacific Journal of Rural Development*, 15(2), 83-93.
 - Richman JA, Rospenda KM, Kelley MA. (1995). Gender roles and alcohol abuse across the transition to parenthood. *J Stud Alcohol*; 56(5):553-557.
 - Zainal, Nor Rashidah, Gurmit Kaur, Nor 'Aisah Ahmad & Jamaliah Mhd.Khalili(2012), *Housing Conditions and Quality of Life of the Urban Poor in Malaysia*, ASEAN Conference on Environment- Behaviour Studies, Bangkok, Thailand, 16-18 July.