

بررسی وضع نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی در رضایت از زندگی زنان ۱۵-۵۴ سال در ایران

الهام گودرزی^۱، قباد مرادی^۲، اردشیر خسروی^۳، نادر اسماعیل‌نصب^۴، بیژن نوری^۵، علی دل‌پیشه^۶، ابراهیم قادری^۷،
دائم روشنی^۸

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۲ دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۳ استادیار، مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۴ استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۵ استادیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۶ استاد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۷ استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۸ دانشیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

نویسنده رابط: قباد مرادی، نشانی: سنندج، خیابان پاسداران دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، تلفن: ۰۸۷-۳۳۱۳۱۳۶۶، پست الکترونیک:

moradi_gh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۲؛ پذیرش: ۹۶/۱۱/۳۰

مقدمه و اهداف: رضایت از زندگی یکی از ابعاد و پیامدهای مهم سلامت است که تحت تأثیر عوامل تعیین کننده سلامت قرار دارد.

هدف این مطالعه بررسی وضعیت و نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی در عدم رضایت از زندگی زنان ۱۵-۵۴ سال ایران است.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی در سطح کشور انجام شد. نمونه‌گیری این مطالعه به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای طبقه‌بندی شده تصادفی با خوشه‌های مساوی بود. در مجموع ۳۵۳۰۵ زن ۱۵-۵۴ سال وارد مطالعه شدند. آنالیز داده‌ها در دو مرحله بود. مرحله‌ی نخست بررسی نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی با استفاده از روش‌های شاخص تمرکز (Concentration Index) و منحنی تمرکز (Concentration Curve) و در مرحله‌ی دوم برای شناسایی نقش تعیین‌کننده‌ها از روش آنالیز چندسطحی (Multilevel) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین (\pm انحراف معیار) نمره‌ی رضایت از زندگی $12/81 \pm 4/23$ بود. شاخص تمرکز برای نارضایتی از زندگی $0/06$ - (فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $-0/01$ ، $0/02$) به دست آمد که بیان‌گر تمرکز نارضایتی در گروه اجتماعی اقتصادی پایین‌تر است. یافته‌های آنالیز چندسطحی نشان داد که بین عدم رضایت از زندگی و محل سکونت، گروه‌های سنی، شغل، تحصیلات، وضع تأهل و طبقه‌های اجتماعی- اقتصادی رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0.05$).

نتیجه‌گیری: نابرابری در عدم رضایت از زندگی در گروه فقیر جامعه متمرکز شده است و این نابرابری در استان‌های مختلف متفاوت است. متغیرهای اجتماعی اقتصادی از عوامل تأثیرگذار بر نابرابری در رضایت از زندگی در زنان است و باید برای کاهش نابرابری‌ها باید به این مسائل توجه کرد.

واژگان کلیدی: نابرابری، عدم رضایت از زندگی، وضعیت اقتصادی اجتماعی، شاخص تمرکز، زنان، ایران

مقدمه

می‌کنند (۲). رضایت‌مندی از زندگی به‌عنوان یک متغیر وابسته تابعی از شرایط ساختار اجتماعی و اقتصادی است. عوامل متعددی را در افزایش رضایت افراد از زندگی مطرح کرده‌اند. این عوامل را می‌توان در دو دسته‌ی عوامل زیستی (مانند آمادگی ژنتیکی و سلامت جسمانی) و عوامل اجتماعی- روانی (مانند روابط اجتماعی مطلوب و نیازهای روانی) طبقه‌بندی نمود (۳).

رضایت از زندگی شرط لازم یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است و شامل ارزیابی شناختی افراد از وضع زندگی خویش، رفاه روانی و احساس شادی در زندگی روزمره است (۱).

رضایت از زندگی، یک فرایند داوروی است که افراد، کیفیت زندگی خود را براساس ملاک‌های منحصر به فرد خود ارزیابی

آماری مطالعه تمامی خانوارهایی بودند که در طرح IrMIDHS مطالعه سال ۱۳۸۹ شرکت داشته‌اند. با توجه به این‌که اندازه جمعیت در استان‌های مختلف متفاوت است (۱۲)، در ابتدا سهم نمونه برای هر استان تعیین شد. از این رو، نسبت نمونه در هر استان متفاوت بود. نمونه‌برداری با توجه به اندازه جمعیت در هر استان انجام شد. نمونه‌ها وزن داده شدند تا منعکس‌کننده جمعیت روستایی و شهری در هر منطقه باشند. هر منطقه یک نمونه تصادفی از خوشه‌ها بر اساس اندازه نمونه اختصاص داده شده برای خانوارهای روستایی و شهری در هر منطقه انتخاب شد. هر خوشه شامل ۱۰ خانوار بود. برای هر استان حداقل ۴۰ خوشه انتخاب شد. در نتیجه یک نمونه احتمالی از حدود ۳۱ هزار خانوار (۳۰۹۶ خوشه شامل ۲۱۸۷ خوشه شهری و ۹۰۹ خوشه روستایی) برای نمونه IrMIDHS انتخاب شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود (۱۳). مناطق روستایی و شهری به عنوان دو طبقه متفاوت در نظر گرفته شدند. نمونه‌گیری تصادفی از خوشه‌ها در سطح منطقه‌ای انجام شد تا توزیع مناسب خوشه‌ها در کشور صورت گیرد. در مجموع ۳۵۳۰۵ زن ۱۵-۵۴ سال وارد مطالعه شدند.

متغیر وابسته

متغیر وابسته نمره‌ی عدم رضایت از زندگی بود. عدم رضایت از زندگی با پرسشنامه‌ای شامل ۹ سؤال سنجیده شد. سؤال‌های پرسشنامه به‌صورت ۵ گزینه‌ای (خیلی راضی = ۱، نسبتاً راضی = ۲، نه راضی و نه ناراضی = ۳، نسبتاً ناراضی = ۴، خیلی ناراضی = ۵) طراحی شده است. بیشینه‌ی نمره ۴۵ و کمینه‌ی نمره ۵ بود. ضریب همبستگی این پرسشنامه از نظر روایی با مقیاس عدم رضایت از زندگی ۰/۶۶-۰/۶۱ و نشانه‌ی روایی سازه آن است و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۸۷ درصد سنجیده شد (۱۴).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل دو مرحله بود که با نرم‌افزار Stata نسخه ۱۴ انجام شد. مرحله‌ی نخست بررسی نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی با استفاده از روش‌های شاخص تمرکز^۳ و منحنی تمرکز^۴ و مرحله دوم بررسی رابطه‌ی نابرابری‌های اجتماعی و

مطالعه‌ها نشان داده رابطه‌ی مثبت و قوی بین وضع اقتصادی-اجتماعی و سطح رضایت از زندگی افراد وجود دارد و افرادی که از نظر سطح اجتماعی و اقتصادی در موقعیت مطلوب‌تری هستند رضایت از زندگی بیشتری دارند (۴). در واقع، نابرابری درآمد با سطح زندگی پایین‌تر همراه است و نقش مهمی در ایجاد انواع پدیده‌های روانی دارد (۵).

مقابله با نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی از اهداف مهم بهداشت عمومی در سراسر جهان است و سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۱ نظارت و ارزیابی بر نابرابری‌های اقتصادی-اجتماعی در رفتارهای بهداشتی را به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، توصیه می‌کند (۶). اکنون شیب اقتصادی و اجتماعی در سلامت در همه کشورها وجود دارد (۷). وضع اجتماعی-اقتصادی بر سطح سلامت تأثیر به‌سزایی دارد و افرادی که از نظر وضع اقتصادی-اجتماعی بالاتر هستند، از سلامت بهتری بهره می‌برند (۸). درک این که چگونه این نابرابری‌های به‌وجود می‌آیند و شناخت این عوامل می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای توسعه‌ی راهکارهای مؤثر ارائه دهد (۹). هر چند که در تمامی دنیا وضع سلامت بهبود یافته است، اما هنوز نابرابری‌های عمده‌ای در بین و داخل کشورها وجود دارد. در واقع یک گرادین اجتماعی در سلامت وجود دارد که از بالا به پایین طیف اقتصادی-اجتماعی در حرکت است و به‌طور کلی هر طبقه از طبقه پایین‌تر خود از وضع سلامت بهتری برخوردار است (۱۰). امروزه هر جامعه‌ای به فکر رضایت افراد جامعه خود می‌باشد؛ زیرا رضایت از زندگی با توسعه اجتماعی و اقتصادی هم‌خوانی و هم‌بستگی بالایی دارد (۱۱). بنابراین با توجه به اهمیت بررسی نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی در درصد رضایت از زندگی و با توجه به این‌که بنا به اطلاعات نویسندگان، تاکنون هیچ مطالعه‌ای درباره نابرابری رضایت از زندگی زنان در ایران صورت نگرفته است، این مطالعه با هدف بررسی نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی در درصد رضایت از زندگی در بین زنان ۱۵-۵۴ ساله ایران بر اساس پیمایش شاخص‌های چندگانه سلامت و جمعیت ایران (IrMIDHS)^۲ سال ۱۳۸۹ ایران انجام شده است.

روش کار

جمع‌آوری داده‌ها و نمونه‌گیری

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی-تحلیلی است. جامعه‌ی

^۳ Concentration Index
^۴ Concentration Curve

^۱ World Health Organization; WHO

^۲ Iran Multiple Indicator Demographic and Health Survey; IrMIDHS

آنالیز چندسطحی برای شناسایی نقش تعیین‌کننده‌ها

در ابتدا رابطه‌ی بین نمره‌ی عدم رضایت از زندگی با متغیرهای مستقل با استفاده از آزمون‌های t و آنالیز واریانس بررسی شدند. پس از تعیین وجود نابرابری با کمک شاخص تمرکز و منحنی تمرکز که در بالا توضیح داده شد، میزان نابرابری در سطوح مختلف با روش چندسطحی مورد بررسی قرار گرفت. آنالیز چندسطحی در ۳ سطح انجام شد. سطح نخست شامل متغیرهای فردی (گروه‌های سنی، شغل، وضع تأهل، محل سکونت (شهر/روستا)، تحصیلات) و سطح دوم شامل شهرستان محل زندگی و سطح سوم استان بود

مدل سطح ۱:

$$\log it (\text{LifeDissatisfaction}_{ij}) = \beta_0 + \beta_1 \text{age}_{ij} +$$

$$\beta_2 \text{education}_{ij} + \beta_3 \text{marriage}_{ij} +$$

$$\beta_4 \text{occupation}_{ij} + \beta_5 \text{quintile}_{ij} + \beta_6 \text{region}_{ij} + \varepsilon_{ij}$$

مدل سطح ۲:

$$\beta_0 = \gamma_{00} + \gamma_{01} \text{county} + \varepsilon_{ij}$$

$$\log it (\text{LifeDissatisfaction}_{ij}) = \beta_0 + \beta_1 \text{age}_{ij} + \beta_2 \text{education}_{ij}$$

$$+ \beta_3 \text{marriage}_{ij} + \beta_4 \text{occupation}_{ij} +$$

$$\beta_5 \text{quintile}_{ij} + \beta_6 \text{region}_{ij} + u_{0j} + u_{1i} \text{quintile}_{ij} + \varepsilon_{ij}$$

مدل سطح ۳:

$$\beta_0 = \gamma_{00} + \gamma_{01} \text{province} + \gamma_{02} \text{county} + \varepsilon_{ij}$$

$$\log it (\text{LifeDissatisfaction}_{ij}) = \beta_0 + \beta_1 \text{age}_{ij} + \beta_2 \text{education}_{ij}$$

$$+ \beta_3 \text{marriage}_{ij} + \beta_4 \text{occupation}_{ij} +$$

$$\beta_5 \text{quintile}_{ij} + \beta_6 \text{region}_{ij} + u_{0j} + \varepsilon_{ij}$$

$$\text{log it (LifeDissatisfaction}_{ij}) = \text{عدم رضایت از زندگی در}$$

فرد i در سطح j

ε_{ij} = باقی‌مانده سطح فردی

اقتصادی در عدم رضایت از زندگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی^۱ افراد مطالعه با استفاده از روش تجزیه و تحلیل چندسطحی^۲ بود (۱۵).

شاخص تمرکز برای نابرابری اجتماعی اقتصادی و چگونگی محاسبه وضع اقتصادی و اجتماعی

در این مطالعه برای اندازه‌گیری نابرابری از روش‌های شاخص تمرکز و منحنی تمرکز استفاده شد. شاخص تمرکز بین $+1$ تا -1 متغیر است مقدارهای منفی آن نشان‌دهنده‌ی آن است که متغیر سلامت بین افراد با وضع نامناسب اجتماعی و اقتصادی متمرکز شده است و منحنی تمرکز در بالای خط برابری قرار می‌گیرد، اما مقدارهای مثبت نشان‌دهنده‌ی آن است که متغیر سلامت بین ثروتمندان متمرکز است و هنگامی که توزیع سلامت بین همه افراد یکسان باشد، شاخص تمرکز برابر صفر خواهد بود. موقعیت اجتماعی و اقتصادی دارای بعدهای گسترده‌ای است که روش دقیقی برای اندازه‌گیری آن وجود ندارد. بنابراین از سایر جایگزین‌ها به‌عنوان جایگزین استفاده می‌شود (۱۶). در این مطالعه با استفاده از روش آنالیز مؤلفه اصلی (PCA)^۳ ابتدا متغیرهایی که بیش‌ترین تأثیر را در واریانس حاصل از کل متغیرها دارند شناسایی و سپس متغیر جدیدی (SES) بر اساس این متغیرها ساخته شد (۱۷، ۱۸). در این مطالعه با استفاده از روش تجزیه‌ی مؤلفه اصلی شاخص دارایی^۴ ساخته شد. شاخص دارایی براساس مساحت زیربنای خانه، تعداد اتاق خواب، مصالح به‌کار رفته در واحد مسکونی، دارایی‌های منزل مانند یخچال، تلویزیون، تلفن ثابت، تلفن همراه، ماشین لباسشویی، ماشین ظرفشویی، مایکروفر، مایکروویو، جاروبرقی، کامپیوتر یا لپ‌تاپ، دسترسی به اینترنت، داشتن اتومبیل، ساعت مچی، داشتن ملک شخصی، زمین کشاورزی، باغ و گلخانه و ماشین آلات کشاورزی بود. وزنی برای هر دارایی در نظر گرفته شد، تا واریانس متغیر جدید را به بیشینه افزایش دهد. با استفاده از میانگین این متغیر ۵ چندک^۵ ساخته شد که جمعیت را به ۵ گروه خیلی فقیر، فقیر، متوسط، دارا و خیلی غنی تقسیم می‌کند. در این مطالعه فرض بر این بود که عدم رضایت از زندگی با وضع اجتماعی و اقتصادی افراد مرتبط است.

^۱ Demographic

^۲ Multilevel

^۳ Principal Composition Analysis; PCA

^۴ Asset Index

^۵ Quintile

و $11/93 \pm 4/02$ کم‌ترین عدم رضایت از زندگی در کشور را داشتند. بین نمره‌ی عدم رضایت از زندگی و طبقه‌ی اجتماعی-اقتصادی در همه‌ی استان‌های کشور به‌جز استان‌های آذربایجان غربی، بوشهر، تهران، چهارمحال و بختیاری، خراسان شمالی، زنجان، سیستان و بلوچستان، گیلان، مازندران و لرستان رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/05$). محاسبه‌ی شاخص تمرکز در استان‌های مختلف کشور نشان داد که در همه استان‌های کشور به‌جز استان‌های آذربایجان شرقی، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، زنجان، سیستان و بلوچستان، قم، گلستان، گیلان، مازندران و همدان عدم رضایت از زندگی در طبقه‌های اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر بیش‌تر تمرکز دارد (جدول شماره ۳).

یافته‌های تجزیه و تحلیل چندسطحی در سطح فردی، شهرستان و استان نشان داد که بین نمره‌ی عدم رضایت از زندگی با محل سکونت، گروه‌های سنی، شغل، تحصیلات، وضع تأهل و طبقه‌های اجتماعی-اقتصادی رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/05$). یافته‌ها در ۳ سطح فردی، شهرستان و استان نشان داد که زنانی که در منطقه‌های روستایی زندگی می‌کنند، نمره‌ی عدم رضایت از زندگی در آن‌ها کم‌تر است ($P \leq 0/05$) در بررسی گروه سنی یافته‌های مطالعه در سطح فردی، شهرستان و استان نشان داد که زنانی که سن آن‌ها بیش‌تر از ۲۰ سال است، نمره‌ی عدم رضایت از زندگی در آن‌ها بیش‌تر است ($P \leq 0/05$). نمره‌ی عدم رضایت از زندگی در سطح‌های تحصیلی بالاتر بیش‌تر از زنان بی‌سواد بود ($P \leq 0/05$). در بررسی وضع تأهل و شغل در هر ۳ سطح فردی، شهرستان و استان نمره‌ی عدم رضایت از زندگی در زنان شاغل و متأهل کم‌تر است ($P \leq 0/05$). یافته‌ها در سطح فردی، شهرستان و استان نشان داد که نمره‌ی عدم رضایت از زندگی در طبقه‌های اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر بیش‌تر است ($P \leq 0/05$) (جدول شماره ۴).

در مدل چند سطحی برآورد میانگین هر گروه و تأثیر این متغیرها در سطح‌های بالاتر که در هر گروه متفاوت است بر متغیر پاسخ فردی بررسی می‌شود. در مدل ساده بدون در نظر گرفتن سطح‌های میانگین، واریانس بین گروه‌ها نادیده گرفته می‌شود اما در چندسطحی این‌که چه قدر از واریانس متغیر وابسته مربوط به فاکتورهای سطح است و چه قدر از آن مربوط به فاکتورهای فردی است، مشخص می‌شود. مزیت استفاده از آنالیز چندسطحی، ارزیابی اثرهای متغیرهای مستقل سطح ۲ بر پیامد سطح یک و مقدار واریانس است که آن‌ها می‌توانند تبیین نمایند، است. مدل نخست به متغیرهای فردی محدود می‌شود و مدل دوم هر دو متغیرها یعنی متغیرهای فردی و متغیرهای سطح دوم را شامل می‌شود (۱۹).

در این مطالعه، مدل سطح ۱ شامل متغیرهای مستقل سن، وضع تأهل، تحصیلات، شغل، طبقه‌ی اجتماعی^۱، محل سکونت (شهر/روستا) و مدل سطح ۲ شامل استان و مدل سطح ۳ شامل سطح استان و شهرستان محل زندگی بود.

یافته‌ها

در مجموع ۳۵۳۰۵ زن در سن ۱۵-۵۴ در این مطالعه شرکت کردند که میانگین (\pm انحراف معیار) نمره‌ی عدم رضایت از زندگی $12/81 \pm 4/23$ (بیشینه‌ی نمره ۴۵ و کمینه‌ی نمره ۹) بود (جدول شماره ۱).

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی عدم رضایت از زندگی با محل سکونت، تحصیلات و طبقه‌ی اقتصادی و اجتماعی رابطه‌ی آماری معنی‌داری دارد ($P \leq 0/05$) (جدول شماره ۲). شاخص تمرکز برای عدم رضایت از زندگی $-0/06$ (فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $-0/02$ ، $-0/01$) به دست آمد، که بیان‌گر تمرکز عدم رضایت از زندگی در گروه اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر است. منحنی بالای خط برابری قرار دارد که نمایان‌گر عدم رضایت از زندگی در افراد با موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین می‌باشد (منحنی شماره ۱).

یافته‌های مطالعه نشان داد که استان‌های اردبیل، تهران و اصفهان به ترتیب با میانگین‌های (\pm انحراف معیار) $5/47 \pm 14/4$ ، $4/41 \pm 13/65$ و $4/36 \pm 13/51$ بیش‌ترین عدم رضایت از زندگی را دارند و استان‌های سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی و لرستان به ترتیب با میانگین‌های $3/82 \pm 11/68$ ، $4/43 \pm 11/84$

^۱Quantile

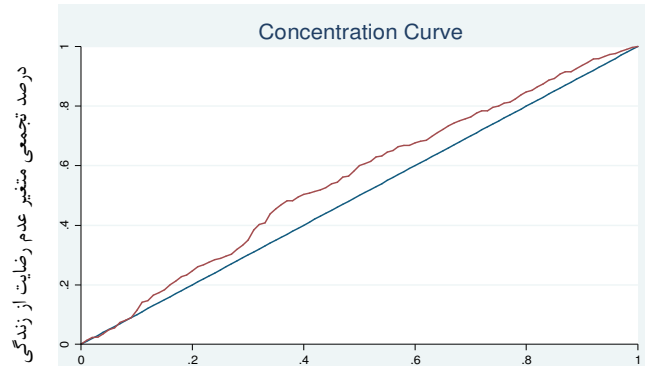
جدول شماره ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و میانگین نمره عدم رضایت از زندگی در افراد شرکت کننده در مطالعه IrMIDHS، ایران، ۱۳۸۹

متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین نمره عدم رضایت از زندگی
محل سکونت	شهر	۱۳/۰۴±۴/۲
	روستا	۱۲/۳±۴/۱
گروه‌های سنی	زیر ۲۰ سال	۱۲/۳±۴
	۲۰-۳۴ سال	۱۲/۸±۴/۲
	۳۵-۵۴ سال	۱۲/۷±۴/۱
شغل	شاغل	۱۲/۸±۴/۱
	بیکار	۱۲/۸±۴/۳
تحصیلات	بی‌سواد	۱۱/۶±۴/۳
	ابتدایی	۱۱/۵±۴/۳
	راهنمایی	۱۲/۳±۴/۳
	متوسطه	۱۲/۹±۴/۱
	دانشگاهی	۱۳/۶±۴
وضعیت تأهل	متاهل	۱۱/۹±۳/۸
	مجرد	۱۳/۳±۳/۸
چندک‌های اقتصادی	فقیرترین	۱۳/۹±۴/۰۴
	فقیر	۱۳/۷±۴/۱
	متوسط	۱۳/۶±۴/۲
	ثروتمند	۱۲/۹±۴/۴
	ثروتمندترین	۱۲/۴±۴/۷

جدول شماره ۲- رابطه‌ی متغیرهای جمعیت‌شناختی با میانگین نمره‌ی عدم رضایت از زندگی

متغیر	مقدار آزمون	P-value
محل سکونت	شهر	*
	روستا	
گروه‌های سنی	<۲۰	-
	۲۰-۳۴	
	۳۵-۵۴	
شغل	بیکار	-
	شاغل	
تحصیلات	بی‌سواد	*
	ابتدایی	
	راهنمایی	
	متوسطه	
وضعیت تأهل	متاهل	*
	مجرد	
چندک‌های اقتصادی	فقیرترین	*
	فقیر	
	متوسط	
	ثروتمند	
ثروتمندترین	۲/۵۵	

*P≤0.05



درصد تجمعی افراد بر اساس متغیر وضع اقتصادی- اجتماعی

جدول شماره ۳- میانگین انحراف معیار نمره‌ی عدم رضایت از زندگی و رابطه‌ی آن با پنج‌گانه‌ی اجتماعی- اقتصادی و شاخص تمرکز در استان‌های مختلف کشور

ردیف	استان	میانگین انحراف معیار عدم رضایت از زندگی	مقدار F	P-value	Concentration Index (CI 95%)
۱	اردبیل	۱۴/۴±۵/۴۷	۲/۲۳	۰/۰۴	-۰/۰۹(-۰/۱ ، ۰/۱۲)
۲	تهران	۱۳/۶۵±۴/۴۱	۱/۵۹	۰/۱۷	-۰/۰۳(-۰/۱ ، ۰/۰۵)
۳	اصفهان	۱۳/۵۱±۴/۳۶	۳/۰۷	۰/۰۱	-۰/۱۶(-۰/۳۲ ، ۰/۰۰۷)
۴	فارس	۱۳/۰۵±۳/۹۷	۵/۵۴	۰/۰۰۰۲	-۰/۱۳(-۰/۲۵ ، ۰/۱۱)
۵	بوشهر	۱۳/۰۳±۴/۵۱	۰/۲۹	۰/۸۸	-۰/۰۲(-۰/۱۳ ، ۰/۱۳)
۶	مازندران	۱۳/۰۱±۴/۱۲	۱/۰۷	۰/۳۷	۰/۰۸(-۰/۱ ، ۰/۱۲)
۷	قم	۱۲/۹۶±۴/۱۹	۳/۲۷	۰/۰۱	۰/۱۳(۰/۱ ، ۰/۱۸)
۸	سمنان	۱۲/۸±۴/۴۶	۳/۶	۰/۰۰۸	۰/۰۹(-۰/۱۳ ، ۰/۰۵)
۹	خراسان جنوبی	۱۲/۴۴±۳/۹	۲/۱۱	۰/۰۳	۰/۱۳(-۰/۰۹ ، ۰/۱۸)
۱۰	کردستان	۱۲/۷۷±۴/۳۳	۲/۱۷	۰/۰۴	-۰/۰۴(-۰/۱۳ ، ۰/۱۱)
۱۱	مرکزی	۱۲/۷۵±۳/۸۱	۲/۲	۰/۰۳	-۰/۰۴(-۰/۰۵ ، ۰/۰۴)
۱۲	گیلان	۱۲/۷۴±۴/۰۳	۰/۸۵	۰/۵۵	۰/۱(-۰/۱ ، ۰/۱۴)
۱۳	ایلام	۱۲/۷۴±۴/۱۱	۲/۱۷	۰/۰۳	-۰/۱۲(-۰/۱۶ ، ۰/۱۱)
۱۴	خوزستان	۱۲/۶۳±۴/۳۳	۳/۵۳	۰/۰۱	-۰/۱(-۰/۱۳ ، -۰/۰۲)
۱۵	همدان	۱۲/۵۸±۴/۰۱	۲/۵۲	۰/۰۱	۰/۱(-۰/۰۱ ، ۰/۱۲)
۱۶	چهارمحال و بختیاری	۱۲/۵۸±۳/۶۸	۱/۳۴	۰/۲۵	-۰/۱۲(-۰/۰۵/۹)
۱۷	کرمانشاه	۱۲/۵۶±۴/۴۱	۲/۷۲	۰/۰۱	-۰/۰۶(-۰/۱ ، ۰/۱۲)
۱۸	آذربایجان شرقی	۱۲/۵±۴/۲	۴/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۳(۰/۰۸-۰/۰۵)
۱۹	خراسان جنوبی	۱۲/۴۴±۳/۹	۲/۱۱	۰/۰۳	۰/۱۳(-۰/۰۹ ، ۰/۱۸)
۲۰	زنجان	۱۲/۴۲±۳/۸۵	۰/۴۴	۰/۷۷	۰/۱۲(۰/۱ ، ۰/۱۱)
۲۱	کرمان	۱۲/۳۵±۳/۸۴	۲/۷۹	۰/۰۳	-۰/۱(-۰/۰۴ ، -۰/۱۸)
۲۲	خراسان شمالی	۱۲/۳۴±۳/۷۹	۰/۶۴	۰/۶۳	-۰/۰۵(-۰/۰۷ ، ۰/۰۵)
۲۳	گلستان	۱۲/۲۴±۴/۰۴	۲/۲۱	۰/۰۳	۰/۰۵(-۰/۰۲ ، ۰/۱۱)
۲۴	قزوین	۱۲/۲۱±۳/۸۷	۱/۹۳	۰/۰۴	۰/۱(-۰/۰۲ ، ۰/۱۶)
۲۵	هرمزگان	۱۲/۲±۳/۹	۲/۸۲	۰/۰۱	-۰/۱(-۰/۰۵ ، -۰/۰۸)
۲۶	یزد	۱۲/۱۶±۳/۳۳	۱/۷۴	۰/۱	-۰/۰۱(-۰/۰۶ ، ۰/۱۶)
۲۷	کهگیلویه و بویراحمد	۱۲/۱۳±۴	۲/۶۹	۰/۰۳	-۰/۰۹(-۰/۰۲ ، ۰/۱۱)
۲۸	لرستان	۱۱/۹۳±۴/۰۲	۱/۰۲	۰/۳۹	-۰/۱۳(-۰/۰۵ ، -۰/۰۶)
۲۹	آذربایجان غربی	۱۱/۸۴±۴/۴۳	۰/۸۳	۰/۵	-۰/۰۷(-۰/۳۱ ، ۰/۱۶)
۳۰	سیستان و بلوچستان	۱۱/۶۸±۳/۸۲	۰/۵۵	۰/۶۹	-۰/۰۳(-۰/۱۳ ، ۰/۱۴)
	کل کشور	۱۲/۸۱±۴/۲۳	۲/۵۵	۰/۰۳	-۰/۰۶(-۰/۱ ، -۰/۰۲)

بحث

رضایت از زندگی یک مفهوم یکنواخت نیست، زیرا شرایط و عوامل تعیین کننده‌ای مانند رفاه اجتماعی و اقتصادی یا کیفیت زندگی تعیین کننده رضایت‌مندی از زندگی است (۲۰). وضع اجتماعی- اقتصادی و میزان درآمد فرد می‌تواند به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر رضایت از زندگی فرد تأثیر داشته باشد (۵).

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی رضایت از زندگی $12/81 \pm 4/23$ (بیشینه نمره ۴۵ و کمینه نمره ۹) بود. شاخص تمرکز برای ناراضی‌ت‌ی از زندگی $0/06 -$ (فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $0/02 - 0/01 -$) به دست آمد، که بیان‌گر تمرکز عدم رضایت‌مندی در گروه اجتماعی- اقتصادی پایین‌تر بیشتر است. استان‌های اردبیل، تهران و اصفهان به ترتیب بیش‌ترین ناراضی‌ت‌ی از زندگی را دارند. در همه استان‌های کشور به جز استان‌های آذربایجان شرقی، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، زنجان، سیستان و بلوچستان، قم، گلستان، گیلان، مازندران و همدان ناراضی‌ت‌ی در طبقه‌های اجتماعی- اقتصادی پایین‌تر بیش‌تر تمرکز دارد.

تجزیه و تحلیل چندسطحی در سطح فردی، شهرستان و استان نشان داد که بین عدم رضایت از زندگی و محل سکونت، گروه‌های سنی، شغل، تحصیلات، وضع تأهل و طبقه‌های اجتماعی و اقتصادی رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/05$). Easterlin و همکاران چندین مقاله منتشر کردند که نشان داد که بهبود وضع اقتصادی و اجتماعی هیچ‌گونه ارتباطی با رضایت از زندگی ندارد (۲۱-۲۳). از طرف دیگر برخی پژوهشگران نشان داده‌اند که رشد اقتصادی اجتماعی باعث افزایش رضایت از زندگی افراد می‌شود (۲۴-۲۶).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ناراضی‌ت‌ی از زندگی در طبقه‌های اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر است و افرادی که در طبقه‌های بالاتر اجتماعی و اقتصادی زندگی می‌کنند، رضایت از زندگی در آنان بیش‌تر است. افراد در طبقه‌های اجتماعی و اقتصادی بالاتر به دلیل این‌که می‌توانند در اداره‌ی امور زندگی خود توان‌تر باشند و همین امر در حفظ استقلال آنان و به دنبال آن احساس رضایت از زندگی تأثیرگذار است (۲۷).

این یافته‌ها با مطالعه باقری و همکاران در مازندران (۲۸)، و مطالعه محمدی و همکاران در کرمان (۲۹) هم‌خوانی داشت، در حالی که در مطالعه Helliwell و همکاران (۳۰) و مطالعه Stone و همکاران (۳۱)، رابطه‌ی بین طبقه‌های اجتماعی و اقتصادی و رضایت از زندگی مشاهده نشد که این یافته‌ها با یافته‌های این

مطالعه هم‌خوانی نداشت.

افرادی که به مدت طولانی در معرض محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی و پیامدهای آن از جمله سرمایه‌ی کم خانواده، تحصیلات پایین، شغل نامطمئن، زندگی در خانه‌های نامناسب و غیره قرار دارند، بیش‌تر در معرض ناراضی‌ت‌ی از زندگی قرار دارند (۱۰).

نابرابری‌های درون ناحیه‌ای و بین ناحیه‌ای یکی از ویژگی‌های شاخص کشورهای جهان سوم است، که ناشی از شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی آن‌ها است. در کشورهای در حال توسعه، یک یا دو منطقه و در نهایت، چند منطقه از نظر خدمات عمومی و شکوفایی اقتصادی و اجتماعی، وضع مناسبی دارند و نقش عمده‌ای را در ایجاد درآمد و تولید ملی ایفا می‌کنند. این امر باعث عقب نگه‌داشتن منطقه‌های دیگر و افزایش شکاف و نابرابری بین منطقه‌ها و ناحیه‌های مختلف کشور می‌شود (۳۲).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در بیش‌تر استان‌های کشور به جز استان‌های آذربایجان شرقی، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، زنجان، سیستان و بلوچستان، قم، گلستان، گیلان، مازندران و همدان ناراضی‌ت‌ی در طبقه‌های اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر بیش‌تر تمرکز دارد.

در کشورهای در حال توسعه، کیفیت زندگی مردم دستخوش نابرابری‌های بزرگ منطقه‌ای است که در بسیاری موارد به سرعت در حال افزایش است (۳۳). توسعه‌ی منطقه‌ای در ایران، با هدف کاهش شکاف توسعه میان مناطق مختلف، ایجاد تعادل نسبی در توسعه‌ی منطقه‌ای و توجه ویژه به مناطق محروم مدنظر قرار گرفت. بنابراین شناخت و تجزیه و تحلیل وضع منطقه‌ها در زمینه‌های محیطی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نخستین گام در فرایند برنامه‌ریزی توسعه‌ی منطقه‌ای است (۱۱).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که با افزایش سن زنان میانگین نمره‌ی ناراضی‌ت‌ی بیش‌تر می‌شود. این یافته‌ها با مطالعه Stone و همکاران (۳۴) هم‌خوانی داشت، در حالی که در مطالعه Vázquez و همکاران (۳۵) رابطه‌ی بین سن و میزان رضایت‌مندی وجود نداشت که با این مطالعه هم‌خوانی نداشت. مطالعه‌های متعددی انجام شده که نشان می‌دهد رابطه‌ی معکوسی بین سن و رضایت از زندگی وجود دارد، به طوری که با افزایش سن میزان رضایت از زندگی کم‌تر می‌شود (۳۶، ۳۷). با افزایش سن ممکن است به دلیل این‌که افراد بیش‌تر تحت تأثیر مشکلات اقتصادی و بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرند، ممکن است ناراضی‌ت‌ی از زندگی در

آنان بیش‌تر باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد زنانی که در منطقه‌های روستایی زندگی می‌کنند، نارضایتی از زندگی در آنان کم‌تر از زنانی است که در منطقه‌های شهری زندگی می‌کنند این یافته‌ها با مطالعه Sorensen و همکاران (۴۷) هم‌خوانی داشت. در منطقه‌های روستایی به دلیل رابطه‌های نزدیک‌تر افراد با یکدیگر، ارتباط با دوستان و آشنایان و احساس امنیت بیش‌تر رضایت‌مندی از زندگی بالاتر است. احتمال دارد زندگی در منطقه‌های روستایی به دلیل نزدیکی به طبیعت نقش مهمی در رضایت زندگی بالاتر داشته باشد (۴۸).

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه بیان‌گر آن است که نابرابری در عدم رضایت از زندگی وجود دارد و این نابرابری در استان‌های مختلف متفاوت است. در تمامی استان‌های کشور به‌جز استان‌های آذربایجان شرقی، خراسان رضوی، خراسان جنوبی، زنجان، سمنان، قم، قزوین، گلستان، گیلان، مازندران و همدان زنانی که در طبقه‌های اجتماعی- اقتصادی پایین‌تر زندگی می‌کنند، عدم رضایت از زندگی در آنان بیش‌تر بود. وضع تأهل، محل سکونت، سن و وضع اقتصادی- اجتماعی زنان از عوامل تأثیرگذار در عدم رضایت از زندگی در زنان است. بنابراین با ایجاد شغل و شرایط ازدواج در زنانی که شرایط ازدواج و موقعیت شغلی ندارند و تمرکز بر زنانی که در طبقه‌های اجتماعی- اقتصادی پایین‌تری زندگی می‌کنند، می‌توان تا حدودی میزان رضایت در آن‌ها را افزایش داد و برای کاهش نابرابری‌ها باید به این مسائل توجه کرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری مؤسسه ملی تحقیقات سلامت ایران برای در اختیار گذاشتن این داده، و هم‌چنین همه دست‌اندرکاران طرح که در جمع‌آوری داده‌ها همت کرده‌اند؛ قدردانی می‌شود.

یکی از مهم‌ترین پدیده‌های نامطلوب اقتصادی و اجتماعی مشکل بیکاری است. شواهد نشان می‌دهد که افراد بیکار و خانواده‌های آن‌ها به‌طور قابل توجهی در معرض خطر مرگ زودرس و بیماری‌ها هستند (۱۰).

داشتن شغل و امنیت شغلی است که می‌تواند به‌طور مستقیم بر وضع اقتصادی افراد و در نتیجه سلامت عمومی و رضایت از زندگی فرد تأثیر مثبت داشته باشد (۳۸،۳۹). اثرهای بیکاری روی سلامت در نتیجه مسایل روحی و روانی و مسایل مالی به وجود می‌آید (۱۰).

از دست دادن شغل یا بیکاری به‌تدریج با ایجاد فشارهای روانی و تنش‌زا در زندگی منجر به کاهش رضایت از زندگی می‌شود (۴۰،۴۱). یافته‌های این مطالعه نشان داد که در زنان شاغل درصد نارضایتی از زندگی کم‌تر است. این یافته‌ها با مطالعه Wulfgramm و همکاران (۴۲)، Clark و همکاران (۱۲) هم‌خوانی داشت.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که نارضایتی از زندگی در زنان متأهل کم‌تر از زنان مجرد است. این یافته‌ها با مطالعه Enkvist و همکاران (۴۳) هم‌خوانی داشت. ازدواج و زندگی مشترک یک جنبه‌ی اجتماعی برای فرد است. بنابراین، حس دوستی با همسر و خانواده و داشتن پشتیبانی شخصی در شرایط سخت می‌تواند نقش به‌سزایی در رضایت از زندگی در زنان متأهل داشته باشد (۴۴).

افراد تحصیل کرده به دلیل کسب عادت‌ها و مهارت‌هایی که سبک زندگی خود را شکل می‌دهند، می‌توانند بر سلامت خود تأثیر بگذارند، و رضایت از زندگی خود را بهبود بخشند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات در زنان درصد نارضایتی از زندگی بیش‌تر می‌شود. شاید این امر به دلیل افزایش سطح تحصیلات و نداشتن شغل متناسب با مدرک تحصیلی افراد باشد، که این یافته‌ها با مطالعه Bonini و همکاران (۴۵) هم‌خوانی داشت، اما با مطالعه Daraei و همکاران (۴۶) هم‌خوانی نداشت.

منابع

1. Fernández-Alonso AM, Trabolón-Pastor M, Vara C, Chedraui P, Pérez-López FR, Group MRAR. Life satisfaction, loneliness and related factors during female midlife. *Maturitas*. 2012; 72: 88-92.
2. Antaramian S. The importance of very high life satisfaction for students' academic success. *Cogent Education*. 2017; 4: 1307-622.
3. Selim S. Life satisfaction and happiness in Turkey. *Social Indicators Research*. 2008; 88: 531-62.
4. Boes S, Winkelmann R. The effect of income on general life satisfaction and dissatisfaction. *Social Indicators Research*. 2010; 95: 111.
5. Cheung F, Lucas RE. Income inequality is associated with stronger social comparison effects: The effect of relative income on life satisfaction. *Journal of personality and social psychology*. 2016; 110: 332.
6. Marmot M FS, Bell R, Houweling TA, Taylor S,. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social

- determinants of health. *The Lancet Health CoSDo*. 2008; 372: 1661-9.
7. Präg P, Mills M, Wittek R. Income and income inequality as social determinants of health: do social comparisons play a role? *European Sociological Review*. 2013, 30: 218-29.
 8. Elo IT. Social class differentials in health and mortality: Patterns and explanations in comparative perspective. *Annual Review of Sociology*. 2009; 35: 553-72.
 9. Moor I, Rathmann K, Lenzi M, Pfortner T-K, Nagelhout GE, De Looze M. Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: A multilevel analysis of the role of family, school and peers. *European Journal of Public Health*. 2015; 25: 457-63.
 10. Raphael D. A discourse analysis of the social determinants of health. *Critical Public Health*. 2011; 21: 221-36.
 11. Sheikhi M. Regional planning in Iran(1981–2001), *Urban Management Quarterly*, No 6, pp 18-26. 2001.
 12. Clark AE, Diener E, Georgellis Y, Lucas RE. Lags and leads in life satisfaction: A test of the baseline hypothesis. *The Economic Journal*. 2008; 2: 118-29.
 13. Moser CA KG. Aldershot: Gower; 1971. *Survey Methods in Social Investigation*, 576.
 14. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985, 49: 71-5.
 15. O'Donnell O, Van Doorslaer E, Wagstaff A, Lindelow M. Analyzing health equity using household survey data: a guide to techniques and their implementation: Washington, DC: World Bank; 2008, 2: 218-21.
 16. Moradi G, Mohammad K, Majdzadeh R, Ardakani HM, Naieni KH. Socioeconomic inequality of non-communicable risk factors among people living in Kurdistan Province, Islamic Republic of Iran. *International journal of preventive medicine*. 2013; 4: 671.
 17. Moradi G, Majdzadeh R, Mohammad K, Malekafzali H, Jafari S, Holakouie-Naieni K. Is the status of diabetes socioeconomic inequality changing in Kurdistan province, west of Iran? A comparison of two surveys. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2016; 30: 375.
 18. Moradi G, Moinafshar A, Adabi H, Sharafi M, Mostafavi F, Bolbanabad AM. Socioeconomic Inequalities in the Oral Health of People Aged 15-40 Years in Kurdistan, Iran in 2015: A Cross-sectional Study. *J Prev Med Public Health*. 2017; 50: 303-10.
 19. Snijders TA. Multilevel analysis. *International Encyclopedia of Statistical Science*: Springer; 2011. p. 879-82.
 20. Ferring D, Balducci C, Burholt V, Wenger C, Thissen F, Weber G, et al. Life satisfaction of older people in six European countries: findings from the European study on adult well-being. *European Journal of Ageing*. 2004; 1: 15-25.
 21. Easterlin RA. Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. *Nations and households in economic growth, 1974*, 21: 125-89.
 22. Easterlin RA, McVey LA, Switek M, Sawangfa O, Zweig JS. The happiness-income paradox revisited. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2010; 107: 22463-8.
 23. Easterlin RA, Morgan R, Switek M, Wang F. China's life satisfaction, 1990–2010. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2012; 109: 9775-80.
 24. Diener E, Tay L, Oishi S. Rising income and the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2013; 104: 267.
 25. Hagerty MR, Veenhoven R. Wealth and happiness revisited—growing national income does go with greater happiness. *Social indicators research*. 2003; 64: 1-27.
 26. Stevenson B, Wolfers J. Economic growth and subjective well-being: reassessing the Easterlin paradox. *National Bureau of Economic Research*, 2008, 11: 132-47.
 27. Ramachandran R, Radhika R. SocioEconomic Status, Life Satisfaction in Cross Cultural Perspective: The Elderly Japan and India. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2012: 285-92.
 28. Bagheri-Nesami M, Sohrabi M, Heidari-Fard J, Yanj J, Golchinmehr S. The relationship between life satisfaction with social support and self-efficacy in community-dwelling Elderly in Sari, Iran, 2012. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2013; 23: 38-47.
 29. Mohammadi N, Alamdar F. The Sociological Study of Life Satisfaction According to Family Pattern. *Journal of Family Research* 2012; 8: 129-40.
 30. Helliwell JF, Barrington-Leigh CP, Harris A, Huang H. International evidence on the social context of well-being. *National Bureau of Economic Research*, 2009, 3: 212-34.
 31. Stone AA, Deaton A. Two happiness puzzles. 2013, 2: 21-47.
 32. Molnar T. Factor Influencing Development Level of Settlements in South-Transdanubia. *Journal of Central European Agriculture*. 2007; 8:277-84.
 33. Scott AJ, M. S. Regions Globalization Development, *Regional Studies*, 2003; 37: 579-93.
 34. Stone AA, Schwartz JE, Broderick JE, Deaton A. A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2010; 107: 9985-90.
 35. Vázquez C, Duque A, Hervás G. Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: validation and normative data. *The Spanish journal of psychology*. 2013; 16: 107-15.
 36. Baird BM, Lucas RE, Donnellan MB. Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social indicators research*. 2010; 99: 183-203.
 37. Berg AL, Hoffman L, Hassing LB, McClearn GE, Johansson B. What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest-old? A study over 6 years among individuals 80+. *Aging and Mental Health*. 2009; 13: 191-201.
 38. Clark AE. Unemployment as a social norm: Psychological evidence from panel data. *Journal of Labor Economics*. 2003; 21: 323-51.
 39. Waters LE, Moore KA. Self-esteem, appraisal and coping: a comparison of unemployed and re-employed people. *Journal of Organizational Behavior*. 2002; 23: 593-604.
 40. Luhmann M, Hofmann W, Eid M, Lucas RE. Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *American Psychological Association*; 2012, 12: 181-92.
 41. Headey B. The set point theory of well-being has serious flaws: on the eve of a scientific revolution? *Social Indicators Research*. 2010; 97: 7-21.
 42. Wulfgramm M. Life satisfaction effects of unemployment in Europe: The moderating influence of labour market policy. *Journal of European Social Policy*. 2014; 24: 258-72.
 43. Enkvist Å, Ekström H, Elmståhl S. What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 54: 140-5.
 44. Li T, Fung HH. The dynamic goal theory of marital satisfaction. *Review of General Psychology*. 2011; 15: 246.
 45. Bonini AN. Cross-national variation in individual life satisfaction: Effects of national wealth, human development, and environmental conditions. *Social Indicators Research*. 2008; 87: 223-36.
 46. Daraei M, Mohajery A. The impact of socioeconomic status on life satisfaction. *Social indicators research*. 2013; 112: 69-81.
 47. Sørensen JF. Rural-urban differences in life satisfaction: Evidence from the European Union. *Regional Studies*. 2014; 48: 1451-66.
 48. Korpela K, Kinnunen U. How is leisure time interacting with nature related to the need for recovery from work demands? Testing multiple mediators. *Leisure sciences*. 2010; 33: 1-14.

Investigation of Status of Socioeconomic Inequalities in Satisfaction with Life in Women Aged 15-54 in Iran

Goodarzi E¹, Moradi G², Khosravi A³, Esmailnasab N⁴, Nouri B⁵, Delpisheh A⁶, Ghaderi E⁷, Roshani D⁸

1- MSc Student in Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2- Associate Professor, PhD in Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

3- Assistant Professor, Health Promotion Centre, Ministry of Health and Medical Education, Teheran, Iran

4- Professor, PhD in Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

5- Assistant Professor, PhD in Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

6- Professor, PhD in Epidemiology, Faculty of Health, Ilam University of Medical Science, Ilam, Iran

7- Assistant Professor, PhD, in Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

8- Associate Professor, PhD in Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Corresponding author: Moradi G, Moradi_gh@yahoo.com

(Received 24 October 2017; Accepted 19 February 2018)

Background and Objectives: Life satisfaction is one of the important dimensions of health, which is influenced by health determinants. The aim of this study was to investigate the status of socioeconomic inequalities in satisfaction with life in women aged 15-54 in Iran.

Methods: In this cross-sectional study, randomized multistage cluster sampling with equal clusters was done to select the participants. A total of 35,305 women aged 15-55 were enrolled in the study. Data analysis was done in two stages. In the first stage, social and economic inequalities were investigated using the concentration index and concentration curve method. In the second stage, a multilevel method was used to identify the determinants.

Results: The mean life satisfaction was 12.81 ± 4.23 . The concentration index for dissatisfaction with life was -0.06 [95% CI: $-0.1, -0.02$], indicating dissatisfaction with life in low socioeconomic groups. The results of multilevel analysis showed that age, marital status, occupation, place of living, education, and the economic class correlated with dissatisfaction with life in women ($P < 0.05$).

Conclusion: There is inequality in dissatisfaction with life. Dissatisfaction is concentrated in the poorer groups of the society and varies in different provinces. Socioeconomic variables affect inequality in satisfaction with life in women, which need to be addressed to reduce inequalities.

Keywords: Inequality, Dissatisfaction with life, Socioeconomic status, Concentration index, Women, Iran