



<https://ssoss.ui.ac.ir/?lang=en>

Strategic Research on Social Problems

E-ISSN: 3041-8623

Vol. 14(3), 81-106

Received: 02.01.2025 Accepted: 10.06.2025

Research Paper

Comparative Analysis of Quality of Life and Life Satisfaction among Female Heads of Families: A Case Study of Job Creation Loan Recipients vs. Non-Recipients as Supported by the Imam Khomeini Relief Committee of Fardis County

Azam Khatibi* 

Associate professor of Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, Payam-e Noor University, Tehran, Iran
Azamkh48@pnu.ac.ir

Parisa Khedraei

M.A., Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, Payam-e Noor University, Tehran, Iran
parisa.khedraei@gmail.com

Introduction

This research aimed to compare the quality of life and life satisfaction of women as heads of families receiving Job Creation Loans with those supported by the Imam Khomeini Relief Committee in Fardis County. The study was framed within Anthony Giddens' structuration theory, employing an agent-oriented approach. Structuration encompasses fundamental concepts that pertain to the structure and dynamics of social life (Stones, 2008). According to Giddens, social functions are derived from individual capabilities that enable participation in social activities within established structures (Giddens, 1984). He argues that the central focus of social sciences, as per structuration theory, is not merely the experiences of individual actors or any form of social comprehensiveness, but rather the social functions organized in time and space (Ritzer, 2005, p. 601). This study incorporated various theories related to quality of life, including those by Zahn (1992), Hernandez et al. (2009), and the World Health Organization, as well as theories on life satisfaction from Diener et al. (1985), Kahneman et al. (1999), and Chase (2018). The World Health Organization defines quality of life as an individual's perception of their position in life shaped by the cultural and social values, within which they exist (2009, et al. and Rana, p. 14). Zahn's theory (1992) conceptualizes quality of life as a multidimensional construct that includes various indicators and components, such as life satisfaction, self-image, health, and economic and cultural factors. The perception of quality of life arises from the interaction between individuals and their environments. Furthermore, life satisfaction is linked to health-related behaviors (Chase, 2018) and is influenced by one's sense of purpose and the pursuit of a better life (Kahneman, 1999), encompassing dimensions of physical, mental, and social health.

Materials & Methods

The research employed a descriptive-survey method conducted in a causal-comparative manner.

A simple random sampling technique was utilized with a sample size estimated at 344 participants based on the Krejci-Morgan table. The sample was evenly divided into two groups of 172 individuals each: one group consisting of women receiving employment loans and the other comprising women who did not receive such loans. Notably, the study

excluded single women, who had never married and were self-employed.

The World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHO QOL-BREF) and the Satisfaction with Life Scale (SWLS) were administered to assess the quality of life and life satisfaction, respectively. T-test statistics were employed to compare the two groups, while multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to explore changes in quality of life and life satisfaction.

*Corresponding author

Khatibi, A., & Khedraei, P. (2025). Comparative analysis of quality of life and life satisfaction among female heads of families: A case study of job creation loan recipients vs. non-recipients as supported by the Imam Khomeini Relief Committee of Fardis County. *Strategic Research on Social Problems*, 14(3), 81-106. <https://doi.org/10.22108/srsp.2025.143848.2068>



3041-8623/ © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/srsp.2025.143848.2068>

Discussion of Results & Conclusion

The average quality of life and its components among female heads of households, who received employment loans, were significantly higher than those of women, who did not receive such loans (46.55 versus 2.69), indicating a moderate level of quality of life. This confirmed the research hypothesis. A notable disparity was observed in the component of beliefs, where the average quality of life for women, who received loans, was considerably greater than that for those who did not (18.26 versus 2.86). Women who received loans enjoyed more favorable living conditions, along with heightened expectations and positive attitudes about their future, empowerment, and self-sufficiency. Additionally, the findings revealed that life satisfaction among women who borrowed was substantially higher compared to those who did not, with scores of 74.4 versus

2.70, respectively. The results of t-test on the independent groups indicated significant differences in both quality of life and life satisfaction between female heads of families receiving Job Creation Loans and those who did not. The MANOVA results further demonstrated that Job Creation Loans accounted for 19.6% of the variance in life satisfaction and 12.5% of the variance in women's quality of life.

In conclusion, promoting access to employment loans is a crucial factor in enhancing the quality of life and life satisfaction among female heads of households. Furthermore, these loans contribute to poverty reduction and foster both individual and social development.

Keywords: Quality of Life, Satisfaction with Life, Female Heads of Family, Job Creation Loans, Imam Khomeini Relief Committee.

پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی
سال چهاردهم، شماره پیاپی (۵۰)، شماره سوم، ۱۴۰۴، ص ۸۱-۱۰۶
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

مقاله پژوهشی

مقایسه کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده و ام اشتغال‌زایی گرفته با زنان سرپرست خانواده و ام اشتغال‌زایی نگرفته (مورد مطالعه: زنان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان فردیس)

اعظم خطیبی^{ID*}، دانشیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

Azamkh48@pnu.ac.ir

پریسا خدرایی، کارشناسی ارشد گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

parisa.khedraei@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش، مقایسه کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده و ام اشتغال‌زایی با زنان سرپرست خانواده و ام اشتغال‌زایی نگرفته زیر پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان فردیس بود. روش پژوهش، توصیفی - پیمایشی و به شیوه علی - مقایسه‌ای انجام شد. براساس جدول کرجسی - مورگان ۳۴۴ نفر حجم نمونه با شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌ها به دو نیمه مساوی ۱۷۲ نفر و ام گرفته و ۱۷۲ نفر و ام نگرفته تقسیم شدند. از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO, QOL-BREF) و از پرسش‌نامه استاندارد مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) استفاده شد. یافته‌های آزمون t گروه‌های مستقل نشان داد که کیفیت زندگی و رضایت زندگی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده و ام اشتغال‌زایی به صورت معناداری متفاوت از سایر زنان سرپرست خانواده‌ای است که و ام اشتغال‌زایی دریافت نکرده‌اند. نتایج مانوا نشان داد که و ام اشتغال‌زایی ۱۹/۶٪ تغییرات رضایت از زندگی و ۱۲/۵٪ کیفیت زندگی زنان را تبیین می‌کند. نتیجه نهایی نشان داد که تشویق به و ام اشتغال‌زایی از عوامل کاهش فقر زنان سرپرست خانواده و توسعه اجتماعی است.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، زنان سرپرست خانواده، و ام اشتغال‌زایی، کمیته امداد امام خمینی

*نویسنده مسئول

خطیبی، اعظم و خدرایی، پریسا. (۱۴۰۴). مقایسه کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده و ام اشتغال‌زایی گرفته با زنان سرپرست خانواده و ام اشتغال‌زایی نگرفته (مورد مطالعه: زنان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان فردیس). پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی، ۱۴ (۳)، ۸۱-۱۰۶.

<https://doi.org/10.22108/srsp.2025.143848.2068>



3041-8623/ © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/srsp.2025.143848.2068>

مقدمه و بیان مسئله

بررسی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده دارای اهمیت است و توجه پژوهشگران و نهادهای حمایتی را به خود جلب کرده است. زنانی که به دلایلی سرپرستی خانواده را بر عهده دارند (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹) و خانواده‌های آن‌ها جایگاه خاصی در ادبیات خانواده، جنسیت، توسعه و برنامه‌ریزی اشغال کرده است (Varley, 1996: 505). زن سرپرست خانواده به زنی گفته می‌شود که ممکن است به دلیل فوت یا اعتیاد شوهر یا ازکارافتادگی و بیماری شوهر یا ترک منزل و مهاجرت مرد برای کار به مکانی دیگر یا حتی طلاق، سرپرستی خانواده را بر عهده گرفته است. همچنین دخترانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند، ولی تأمین معاش خانواده با آن‌هاست نیز جزء زنان سرپرست خانواده محسوب می‌شوند (Tatina-Boldaji et al., 2011; Datta, 2000). خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹؛ رضایی و محمودی، ۱۳۹۸) بررسی آمار گزارش‌های رسمی ۱۳۹۸ در خصوص وضع فعالیت خانوارهای معمولی دارای سرپرست زن نشان می‌دهد که جمعیت فعال زن سرپرست خانوار طی سال‌های ۹۰ تا ۹۸ از ۳۵۶ هزار و ۱۱۷ نفر به ۴۳۹ هزار و ۹۸۵ نفر رسیده که بیانگر افزایش ۲۳.۶ درصدی است. از طرفی جمعیت شاغل زن سرپرست خانوار طی سال‌های مذکور از ۳۳۹ هزار و ۲۸۴ نفر به ۴۱۷ هزار و ۵۶۶ نفر رسیده که به معنای افزایش ۲۳.۱ درصدی است. همچنین در سال ۹۸ نرخ مشارکت اقتصادی برای زنان سرپرست خانوار ۱۲.۵ درصد بوده است (حامدی، ۱۴۰۳). براساس آمار کمیته امداد امام خمینی شهرستان پردیس در سال ۱۴۰۳ آمار زنان سرپرست خانوار در شهرستان پردیس ۴۰۶۳ نفر بوده است که از این تعداد ۹۷۰ نفر وام اشتغال‌زایی دریافت کرده‌اند و ۶۵ درصد وام‌گرفته‌ها، یعنی ۶۳۰ نفر در حمایت و پوشش کمیته بوده‌اند.

نه تنها افزایش زنان سرپرست خانواده از اهمیت ویژه برخوردار است، بلکه کیفیت زندگی و میزان رضایت آنها از زندگی نیز دارای اهمیت است. کیفیت زندگی متأثر از شرایط

زندگی در جامعه و رفاه شخصی افراد است و ارتباط تنگاتنگی با وضعیت جسمی، روانی، میزان خوداتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط‌زیست دارد (حریری و همکاران، ۱۳۸۸؛ رضایی و محمودی، ۱۳۹۸). «کیفیت زندگی از نظر سازمان جهانی بهداشت، یعنی ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی از نظر فرهنگ، ارزش‌ها، اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان است» (نجات و دیگران، ۱۳۸۵: ۲). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به عنوان «برداشت افراد از موقعیت آنها در زندگی» تعریف می‌کند (مدیرفلاح راد و رضاخانی، ۱۴۰۲: ۲۸).

پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار متأثر از عوامل متعددی است؛ برای مثال نتایج پژوهش رزمجو و فیروزآبادی (۱۳۹۹) «بررسی رابطه بین عوامل اجتماعی و توانمندسازی اقتصادی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان بردسیر)» نشان داد که رابطه بین عوامل اجتماعی و توانمندسازی اقتصادی زنان سرپرست خانوار زیر پوشش بهزیستی مثبت است و مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی به عنوان مؤلفه‌های عوامل اجتماعی، بر توانمندسازی اقتصادی زنان سرپرست خانوار تأثیر گذاشته است. نتایج پژوهش اصائلو و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان «وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی زنان تحت پوشش شهرداری منطقه ۱۲ تهران)» نشان داد که کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار زیر پوشش شهرداری تهران، نسبتاً متوسط بوده است؛ بالاترین میانگین برای سلامت جسمانی شامل (تغذیه و خواب کافی، ورزش و استراحت کافی) و پایین‌ترین میانگین مربوط به مؤلفه سلامت محیط داخلی و بیرونی این زنان بوده است. پژوهش کیم و کیم^۱ (2020) نشان داد که زنان سرپرست خانوار در مقایسه با زنان دارای سرپرست از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار هستند و در کشورهایی که سیاست‌های حمایتی خانواده وجود دارد، کیفیت زندگی سرپرست خانواده بالاتر است. کیفیت

¹ Kim & Kim

زندگی تداعی‌کننده رضایت از زندگی افراد نیز است. زنان سرپرست خانواده علاوه بر وظیفه سرپرستی خانواده و کسب درآمد برای تأمین معاش، وظیفه مادری را عهده‌دار هستند. تعدد نقش‌ها، دغدغه مسائل اقتصادی و نگرانی از آینده بر مشکلات آنان می‌افزاید. انجام نقش‌های متعدد، نیازمند تطبیق شرایط کار با وضعیت خانوادگی و حمایت‌های شغلی و مادری است که موجب افزایش آسیب‌های چندگانه روانی، جسمانی و اجتماعی در زنان می‌شود و کیفیت زندگی آنها را متأثر می‌سازد (Hernández et al., 2019) و میزان رضایتمندی آنها را از زندگی کاهش می‌دهد. رضایت از زندگی به معنادر بودن زندگی و داشتن هدف در جهت کسب زندگی بهتر بستگی دارد (Kahneman, 1999) به نقل از سلیمانان و فیروزآبادی، ۱۳۹۰: ۵۸).

رضایت از زندگی سه بُعد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دارد. رضایت از زندگی در نتیجه اثر متقابل بین شخص و محیط او ایجاد می‌شود (سلیمانان و فیروزآبادی، ۱۳۹۰: ۶۰-۵۸). «وام اشتغال‌زایی» یکی از عوامل دلگرمی برای خوب زندگی کردن و داشتن احساس خوشبختی است (حسینی امین و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۶) که می‌تواند رضایت از زندگی را به ارمغان آورد. داشتن رضایت از زندگی با کسب تجربه لذت و خوشی و احساس نشاط و شادمانی رابطه متقابل دارد (Diener et al., 1985).

تاکنون مطالعات فراوانی در ارتباط با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار انجام شده است، اما بداعت پژوهش کنونی از چهار حیث قابل بررسی است. همان‌طور که ملاحظه شد در پیشینه‌های تجربی قبلی بیشتر با رویکرد روان‌شناسی نشان دادند که سازوکار تأثیرگذاری اشتغال بر کیفیت زندگی یا رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده حاکی از آن است که اشتغال و داشتن درآمد عامل بسیار مهمی در کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده است. درواقع در پژوهش‌های قبلی اول اینکه به هر دو موضوع کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (انتظارات، احساسات، اعتقادات) و همچنین رضایت از زندگی و مؤلفه‌های آن (رضایت جسمانی، روانی و

اجتماعی) زنان سرپرست خانوار به‌طور تلفیقی پرداخته نشده است و پژوهشگران عوامل مؤثر بر یکی از این متغیرها را بررسی کرده‌اند و درواقع مسئله اصلی آنها یکی است؛ دوم اینکه بیشتر پژوهش‌ها با رویکرد روان‌شناسی انجام شده‌اند و کمتر با رویکرد جامعه‌شناسی موضوع بررسی شده است؛ سوم اینکه مقایسه‌ای بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست وام‌گرفته و وام‌نگرفته انجام نشده است. در پژوهش‌های قبلی تأکید بر خانوار شده است، اما در این پژوهش به خانواده توجه شده است. به این نکات چهارگانه در پژوهش کنونی توجه شده است تا این خلأ تحقیقاتی را پر کند و بیانگر بداعت آن است.

کمیته امداد امام خمینی پردیس برای ارتقای سطح زندگی زنان سرپرست خانواده، شرایط دریافت وام اشتغال‌زایی را با وام کم‌بهره فراهم کرده است و برخی از زنان سرپرست خانواده دارای روحیه ریسک‌پذیری بوده و از دریافت این وام‌ها استقبال کرده‌اند؛ اما عده‌ای از زنان سرپرست خانواده به دلیل ترس از عدم پرداخت بدهی وام، تمایلی به دریافت این وام نداشته و به همان کمک‌هزینه‌های کمیته اکتفا کرده‌اند. باتوجه به آنچه گذشت و از آنجایی که دریافت وام اشتغال‌زایی به‌عنوان محرک اصلی می‌تواند بر زندگی تأثیر بگذارد، مسئله اصلی پژوهش حاضر مقایسه کیفیت زندگی و میزان رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده زیر پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با زنان سرپرست خانواده زیر پوشش که وام اشتغال‌زایی دریافت نکرده‌اند، در شهرستان فردیس است. درواقع پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال‌ها است: آیا وام اشتغال‌زایی بر کیفیت از زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده وام‌گرفته تأثیرگذار است؟ چه تفاوتی در کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان وام‌گرفته با زنان وام‌نگرفته وجود دارد؟

مبانی نظری پژوهش

رویکرد عاملیت‌گرا

شناخته‌ترین و رساترین کوششی که در زمینه تلفیق مسائل



خرد و کلان انجام گرفته است، نظریه ساختیابی آنتونی گیدنز است. نظریه ساختیابی، مجموعه‌ای از مفاهیم بنیادین است که به ساخت و ترکیب زندگی اجتماعی نظر دارد (استونز، ۱۳۸۷: ۴۲۳). نظریه ساختیابی تصور و برداشتی از امکانات و استعداد‌های بنیادی موجود در زندگی اجتماعی را به دست می‌دهد. تحلیل‌ها و بررسی‌هایی که به وسیله نظریه ساختیابی هدایت می‌شود، همیشه به محیط‌ها و زمینه‌های تاریخی برای مثال به دوره‌های مشخصی از فرهنگ‌های خاص، محدود می‌شود (استونز، ۱۳۸۷: ۴۲۴). رویکرد عاملیت‌گرا به نوعی بر نظریه ساختیابی گیدنز و ناظر بر تعامل بین عاملیت و ساختار است. گیدنز این نظریه را نخستین بار در دهه ۱۹۷۰ مطرح کرده است، اما به نظر می‌رسد که کامل‌ترین صورت آن را در کتاب ساخت جامعه با عنوان فرعی رئوس نظریه ساختاربنندی به دست داده است. او در این اثر تا آنجا پیش می‌رود که می‌گوید، هرگونه بررسی تحقیقی در زمینه علوم اجتماعی یا تاریخ، به قضیه ارتباط تنگاتنگ کنش با ساختار مربوط است. به هیچ وجه نمی‌توان گفت که ساختار، کنش را تعیین می‌کند یا برعکس. به اعتقاد گیدنز پهنه اساسی بررسی علوم اجتماعی، بنا بر نظریه ساختاربنندی، نه تجربه کنشگر فردی است و نه وجود هر نوع جامعیت اجتماعی، بلکه آن عملکردهای اجتماعی است که در راستای زمان و مکان سامان می‌گیرند (ریترز، ۱۳۹۱: ۶۰۱). عملکردهای اجتماعی مبتنی بر قابلیت‌ها و توانمندی‌های شخصی برای انجام فعالیت‌های اجتماعی در قالب ساختارهای اجتماعی است.

براین اساس مبانی نظری پژوهش کنونی براساس رویکرد قابلیت‌تنظیم شده است که زیرمجموعه رویکرد عاملیت‌گراست. این پژوهش بیشتر بر رویکرد عاملیت‌گرا به کیفیت زندگی تأکید دارد. قابلیت، به توانایی و استعداد شخص برای انجام فعالیت‌های مفید یا به دست آوردن موقعیت‌ها و شرایط مناسب رفاهی و دستیابی به کارکردها مربوط می‌شود. درواقع محور اصلی این رویکرد، مجموعه

قابلیتی است که به ترکیباتی از آنچه شخص توان انجام آن را دارد یا باید داشته باشد، برمی‌گردد. مجموعه قابلیت نشانگر آزادی فرد است در دستیابی به کارکردهای مد نظر و ترکیب کارکردهای جایگزین از میان آنچه فرد می‌تواند انتخاب کند (سن، ۱۳۸۱). انتخاب به معنای آگاهی عملی است. مفهوم آگاهی عملی در نظریه ساختیابی بسیار بنیادی است. این همان خصوصیت عامل یا فاعل انسانی است. گیدنز می‌گوید: «من تمایز میان آگاهی عملی و گفتگویی را تمایزی خدشه‌ناپذیر نمی‌دانم و میان این دو هیچ مانعی وجود ندارد.» (کسل، ۱۳۹۲: ۱۳). گیدنز تحلیلش را از عملکردهای انسانی شروع می‌کند و تأکید دارد که باید این عملکردها را حالتی بازگشتی^۱ در نظر آورد. به عبارتی این کنش‌ها از طریق همان راه‌هایی که انسان‌ها خودشان را به عنوان کنشگر مطرح می‌سازند، دائماً بازتولید می‌شوند. عوامل انسانی از طریق کنش‌های خود شرایطی را به وجود می‌آورند که این کنش‌ها را ممکن می‌سازند (Giddens, 1984: 2) و کیفیت زندگی خود را رقم می‌زنند.

کیفیت زندگی

مفهوم کیفیت زندگی به عنوان رشته‌ای جداگانه از دهه ۱۹۶۰ میلادی وارد مباحث علمی در اروپای غربی و آمریکا شده است؛ زیرا در این دهه مشخص شد که رشد و توسعه اقتصادی لزوماً به بهبود زندگی مردم یک کشور منجر نمی‌شود (Pukeliene & Starkauskiene, 2009: 156). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به معنای درک فردی هر فرد از موقعیت خود در زندگی در بستری از فرهنگ‌ها و ارزش‌های اجتماعی تعریف می‌کند که فرد در آن زندگی می‌کند و دارای انتظارات است (Masud Rana et al., 2009: 14). در نظریه زان^۲ (1992) میزان کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است و شاخص‌ها و مؤلفه‌های مختلفی دارد که شامل رضایت از زندگی، تصور از خود، فاکتورهای بهداشتی، عملکردی، اقتصادی و فرهنگی است. درک از کیفیت زندگی در نتیجه اثر متقابل بین شخص و محیط وی ایجاد می‌شود. بنا به تعریف

² zhun

¹ Recursive

سازمان‌های مختلف در تحقق حقوق زنان سرپرست خانواده، این زنان از مسائل و مشکلات ناشی از فقر اقتصادی و فرهنگی در رنج هستند که به افت کیفیت زندگی آن‌ها شده منجر است (Tatina-Boldaji et al., 2011). شرایط زندگی در جامعه و رفاه شخصی افراد بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد و ارتباط تنگاتنگی با وضعیت جسمی، میزان خوداتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط‌زیست دارد (رضایی و محمودی، ۱۳۹۸؛ مدیرفلاح‌راد و رضاخانی، ۱۴۰۲). آنچه بدیهی است اینکه وجود رضایت نسبی در زمینه کیفیت زندگی سبب می‌شود محیطی برای زندگی اجتماعی خلق شود تا در آن امنیت بیشتری برقرار شود؛ به نحوی که انسان‌ها از آرامش برخوردار شوند و در روابط تعاملی خود با دیگران با کمترین اصطحکاک، تنش‌های خود را برطرف کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵).

رضایت از زندگی

رضایت از زندگی سه بُعد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دارد (مدیرفلاح‌راد و رضاخانی، ۱۴۰۲). بُعد جسمی: درک فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌ها و وظایف روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد و شامل انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت است. بُعد روانی- معنوی: شامل عصبانیت، شادی، افسردگی، ترس و آرامش، تصویر از خود، احساسات، باورهای اعتقادی مثل دعاکردن در اماکن مقدس و راز و نیاز با خداست. بُعد اجتماعی: شامل توانایی فرد در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، دوستان، همسایگان و سایر افراد اجتماع و نیز وضعیت شغلی اوست؛ بنابراین، «رضایت از زندگی در نتیجه اثر متقابل بین شخص و محیط او ایجاد می‌شود» (سلیمانان و فیروزآبادی، ۱۳۹۰: ۶۰-۵۸). «وام اشتغال‌زایی یکی از عوامل دل‌گرمی برای خوب زندگی کردن و داشتن احساس خوشبختی است» (حسینی امین و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۶) که می‌تواند رضایت از زندگی را به ارمغان آورد. داشتن رضایت از زندگی با کسب تجربه لذت و خوشی و احساس نشاط و

سازمان بهداشت جهانی «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. به اعتقاد این سازمان کیفیت زندگی افراد را باید باتوجه به این ابعاد ارزیابی کرد: ۱- سلامت فیزیکی؛ ۲- سلامت روانی؛ ۳- روابط اجتماعی و ۴- سلامت محیط (نجات و همکاران ۱۳۸۵: ۹ و ۱۱؛ مدیرفلاح‌راد و رضاخانی، ۱۴۰۲). سرجی^۱ معتقد است کیفیت زندگی برحسب سطح رضایت نیازها و براساس سلسله‌مراتب مردم مشخص و معین می‌شود. هرچه رضایت از برآورده شدن نیاز اکثریت مردم در یک جامعه بالاتر باشد، کیفیت زندگی آن جامعه بالاتر خواهد بود. لازمه کیفیت زندگی فردی در بُعد عینی تأمین نیازهای اساسی و برخورداری از منابع مادی برای برآوردن خواسته‌های اجتماعی شهروندان و در بُعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در افزایش رفاه ذهنی، رشد و شکوفایی، و مشارکت است. کیفیت زندگی در بُعد جمعی آن بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی در 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 تأکید دارد (غفاری و امیدی، ۱۳۹۰: ۹). براساس رویکرد عاملیت‌گرا، برخی از زنان سرپرست خانواده برای تغییر کیفیت زندگی خود و همچنین برخورداری از رضایت از زندگی از قابلیت‌های خود استفاده می‌کنند تا شرایط زندگی را در راستای رفاه شخصی و خانوادگی تغییر دهند. به نظر هرماندنز^۲ و همکاران (2009) زنان سرپرست خانواده در مقایسه با زنان دارای همسر با استرس و فشار روحی بیشتری برای اداره زندگی روبه‌رو می‌شوند. کار در منزل، مراقبت از فرزندان، نگرانی‌های مالی و عدم برخورداری از منابع حمایتی کافی، آن‌ها را با مشکلات عدیده جسمانی، روانی، اجتماعی مواجه می‌سازد که درنهایت بر کیفیت زندگی خود و خانواده‌شان تأثیر می‌گذارد. باوجود تأسیس نهادها و

² Hernández

¹ Serge



فعالیت‌ها و وظایف روزانه است که نیاز به صرف انرژی دارد. بُعد روانی-معنوی: شامل حالات روحی-روانی و باورهای اعتقادی است. بُعد اجتماعی: شامل گسترش شبکه روابط اجتماعی و توانایی فرد در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، دوستان، همسایگان و سایر افراد اجتماع و نیز وضعیت شغلی اوست؛ بنابراین، رضایت از زندگی در نتیجه اثر متقابل بین شخص و محیط او ایجاد می‌شود (سلیمانیان و فیروزآبادی، ۱۳۹۰: ۶۰-۵۸). در پژوهش حاضر تأثیر وام اشتغال‌زایی بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده در قالب رویکرد قابلیت‌بررسی شده است.

پیشینه پژوهش

نتایج پژوهش مدیرفلاح‌راد و رضاخانی (۱۴۰۲) با عنوان «پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس راهبردهای مقابله‌ای و منبع کنترل در زنان سرپرست خانوار روستاهای هشتگرد» نشان داد که منبع کنترل به صورت منفی، ابعاد جسمانی و روانی کیفیت زندگی، راهبرد مسئله‌مدار به صورت مثبت و راهبرد اجتنابی به صورت منفی، بُعد سلامت جسمی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند؛ راهبرد مسئله‌مدار به صورت مثبت بُعد سلامت روانی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین راهبردهای مقابله‌ای و منبع کنترل می‌توانند ۱۳/۶٪ واریانس سلامت جسمانی و ۲۸/۸٪ واریانس سلامت روانی کیفیت زندگی گروه نمونه را پیش‌بینی کنند. پژوهش کیفی رضایی و محمودی (۱۳۹۸) با عنوان «بازسازی معنایی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در کردستان: یک مطالعه کیفی» نشان داد که کمک‌های مالی و حمایتی نهادهای رسمی حتی در سطوح پایین در کنار کمک‌های مردمی نقش مهمی در زندگی زنان سرپرست خانواده دارد، اما به ندرت سبب توانمندی آنها شده است؛ یعنی تنها بقای وضعیت کنونی آنان با ویژگی‌های مذکور را تضمین می‌کند و هدایت حمایت‌ها به‌ویژه به حوزه اشتغال آنان بسیار مؤثرتر است. نتایج پژوهش پیمایشی امرالهی مجدآبادی و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان «کیفیت

شادمانی رابطه متقابل دارد (Diener et al., 1985). رضایت از زندگی، مؤلفه مهم بهزیستی مثبت است و رفتارهای مثبتی مانند تربیت بدنی، تغذیه سالم و پرهیز از دخانیات است. رضایت از زندگی، به معنای ارزیابی قضاوتی-شناختی از زندگی شخصی افراد است که از مقایسه شرایط زندگی با معیارهایی که برای خودشان تعیین کرده‌اند، مطابقت داشته باشد (Diener, 2003). تجربه رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می‌رود و احساس غم و ناخوشایندی بیشتر مانعی بر سر راه انجام وظایف فرد به حساب می‌آید. هرچه شکاف میان آرزوهای فرد و وضعیت عینی او بیشتر شود، رضایت او کاهش می‌یابد (Koivumaa-Honkanen et al., 2001). به نقل از ناعمی، ۱۳۹۴: ۳۶. رضایت از زندگی پدیده‌ای چندبُعدی است و با عوامل مختلفی مانند روابط بین‌فردی، نداشتن بیماری‌های جسمی و سلامت روانی ارتباط محکمی پیدا می‌کند (Mehmood & Shaukat, 2014). به نقل از ناعمی، ۱۳۹۴: ۳۶. باتوجه به جایگاه زنان سرپرست خانواده به عنوان بخش درخور توجهی از جمعیت کشور و نقش سازنده آنها در توسعه پایدار جامعه لازم است که مشکلات آنان بررسی شود؛ ازاین‌رو رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده برای حمایت و ایجاد نگرش مثبت به زندگی و فائق آمدن بر مشکلات بیش‌ازپیش ضرورت پیدا می‌کند و لازم است افراد توانمند، سازمان‌های حمایتی دولتی و غیردولتی در جهت توانمندسازی آنها اقدام کنند تا کیفیت زندگی آنها و خانواده‌هایشان بهبود یابد (ناعمی، ۱۳۹۴: ۳۶).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده، وام اشتغال‌زایی است که شرایط زندگی را تغییر می‌دهد و می‌تواند بر کیفیت زندگی و رضایت آنها از زندگی نیز تأثیرگذار باشد. رضایت از زندگی با رفتارهای مرتبط با سلامت ارتباط دارد (نورادی، ۱۴۰۰؛ Chase, 2018) و به معنادر بودن زندگی و داشتن هدف در جهت کسب زندگی بهتر بستگی دارد (Kahneman, 1999) و دارای ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است (مدیرفلاح‌راد و رضاخانی، ۱۴۰۲: ناعمی، ۱۳۹۴). بُعد جسمی: درک فرد از توانایی‌هایش در انجام

زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران: یک مطالعه مروری» حاکی از پایین بودن نمره کلی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار است و ضرورت انجام اقدامات حمایتی برای آن‌ها را می‌طلبد. کیفیت زندگی این زنان با تحصیلات، شغل، مهارت فنی و حرفه‌ای، علت پذیرش سرپرستی و طول مدت سرپرستی رابطه معنادار دارد و با متغیرهای تعداد فرزندان، بُعد خانوار و وضعیت مسکن از لحاظ آماری تفاوت معنادار نبود. نتایج پژوهش پیمایشی اصائلو و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان «وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی زنان تحت پوشش شهرداری منطقه ۱۲ تهران» نشان داد که کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار زیر پوشش شهرداری تهران، نسبتاً متوسط بوده است؛ بالاترین میانگین برای سلامت جسمانی شامل (تغذیه و خواب کافی، ورزش و استراحت کافی) و پایین‌ترین میانگین مربوط به مؤلفه سلامت محیط داخلی و بیرونی این زنان بوده است. کیفیت زندگی تداعی‌کننده رضایت از زندگی افراد نیز است. زنان سرپرست خانواده علاوه بر وظیفه سرپرستی خانواده و کسب درآمد برای تأمین معاش، وظیفه خطیر مادری را عهده‌دار هستند. تعداد نقش‌ها، دغدغه مسائل اقتصادی و نگرانی از آینده بر مشکلات آنان می‌افزاید. انجام نقش‌های متعدد، نیازمند تطبیق شرایط کار با وضعیت خانوادگی و حمایت‌های شغلی و مادری است که موجب افزایش آسیب‌های چندگانه روانی، جسمانی و اجتماعی در زنان می‌شود و کیفیت زندگی آنها را متأثر می‌سازد (Hernández et al., 2019) و میزان رضایتمندی آن‌ها را از زندگی کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش پیمایشی کاوند و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان «نقش جنسیت در مشارکت اقتصادی و عوامل مؤثر بر اشتغال زنان در ایران» نشان داد که به‌طور متوسط زنان در مقایسه با مردان نقش عمده‌ای را در مدیریت مخارج خانوار به عهده دارند و اگرچه زنان سرپرست خانوار در حالت کلی در مقایسه با مردان سرپرست خانوار شانس کمتری برای شاغل بودن دارند، در صورتی که زنان

سرپرست خانوار از تحصیلات دانشگاهی برخوردار باشند، شانس بیشتری برای شاغل شدن در مقایسه با مردان خواهند داشت و از این‌روی نقش بیشتری را در اقتصاد بازی خواهند کرد.

نتایج پژوهش تاتینا بلداجی و همکاران^۱ (2008) با عنوان «کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار: مقایسه‌ای بین زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی و زنان دارای مشاغل خدماتی» نشان داد که زنان سرپرست خانوار از نظر روانی و عاطفی دارای مشکل هستند و به دلیل سطح پایین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، تنش بیشتری را در مقایسه با مردان تجربه می‌کنند. پژوهش هرینلدز و همکاران^۲ (2009) نشان داد که زنان سرپرست علائم جسمانی و روانی و افسردگی بیشتری تجربه می‌کنند که نشان‌دهنده کیفیت زندگی و رضایت از زندگی پایین آنان است. پژوهش کیم و کیم (2020) با عنوان «عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مادران مجرد در مقایسه با مادران متأهل» در کره نشان داد که زنان بی‌سرپرست خانوار در مقایسه با زنان دارای سرپرست از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند و در کشورهایی که سیاست‌های حمایتی خانواده وجود دارد، کیفیت زندگی سرپرست خانواده بالاتر است. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که بی‌ثباتی محل سکونت (مسکن اجاره‌ای عمومی: $\beta = -10.779$, $p < 0.001$; مسکن اجاره‌ای $\beta = -0.324$, $p = 0.01$) و مشکلات مرتبط با الکل ($\beta = -0.522$, $p < 0.001$) عوامل مستقلی بودند که بر کیفیت زندگی پایین‌تر تأثیر می‌گذارند. نتایج پژوهش توصیفی-تحلیلی صلیحی و همکاران^۳ (2016) با عنوان «رابطه بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و برخی عوامل مرتبط در ایران» در میان ۱۸۰ زن سرپرست خانوار از سازمان بهزیستی استان تهران نشان داد که کیفیت زندگی در زنان مطالعه‌شده متوسط بود. بالاترین میانگین نمره (۵۰.۳۵) مربوط به جنبه فیزیکی و کمترین میانگین (۳۷.۸۲) مربوط به جنبه محیطی بود. نتیجه نهایی نشان داد که کیفیت زندگی زنان

³ Solhi et al.¹ Boldaji et al.² Hernández et al.

مطالعه‌شده مطلوب نیست و لازم است مداخلات مناسبی برای بهبود کیفیت زندگی آنها طراحی شود. در کتاب کیفیت زندگی، سیاست و عمل فیلیپس^۱ (2006) کیفیت زندگی را از دیدگاه‌های فردی و جمعی بررسی کرده است. کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین مسائلی است که جهان امروز با آن مواجه است و در توسعه سیاست‌های اجتماعی نقش محوری دارد و معیارهای ارضای نیازهای اساسی و اجتماعی، استقلال برای لذت‌بردن از زندگی و ارتباط اجتماعی را ارزیابی می‌کند. نویسنده به استناد تجربیات علمی می‌نویسد که در نگاه اول، کیفیت زندگی یک مفهوم ساده و سراسر است. بیشتر ما ایده نسبتاً روشنی از اینکه چه چیزهایی کیفیت زندگی فردی ما (و احتمالاً کیفیت زندگی دیگران را نیز) افزایش می‌دهد، داریم؛ برای مثال، حقوق بالاتر، تعطیلات طولانی‌تر، رضایت بیشتر از زندگی کاری، زمان برای دنبال کردن تفریحات لذت‌بخش و رضایت‌بخش، رضایت عاطفی در روابطمان و داشتن یک زندگی طولانی، سالم و شاد، همه در جامعه محلی امن، دلسوز و حمایتگر؛ اما این مؤلفه‌ها در زندگی همه ما یکسان وجود ندارد و معمولاً افراد طبقات پایین (از جمله زنان سرپرست خانواده) از کیفیت پایین‌تری برخوردارند (Phillips, 2006: 2).

این نکته درخور توجه است که درآمد بر کفایت زنان تأثیر داشته و موجب بهبود نقش آنان شده است و بیان‌کننده آن است که نه خود اشتغال، بلکه مزایای اشتغال است که احساس کفایت فردی را بین زنان سرپرست افزایش می‌دهد. منبع درآمد زنان به عنوان یکی از مزایای اشتغال به افزایش سطح اعتماد به نفس و ارتقای استقلال آنها کمک می‌کند و احساس مفید بودن و سودمندی فردی و اجتماعی را برایشان به دنبال دارد که خود موجب تقویت روابط اجتماعی آنها می‌شود. بررسی ابعاد حمایتی و اقتصادی وضعیت زنان سرپرست خانوار این نتایج را داشته است که کمک‌های مالی و حمایتی نهادهای رسمی حتی در سطوح پایین در کنار کمک‌های مردمی نقش مهمی در زندگی زنان سرپرست خانواده دارد؛ اما

به ندرت سبب توانمندی آنها شده است و حاکی از پایین بودن نمره کلی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده است که ضرورت انجام اقدامات حمایتی را برای آنها می‌طلبد. در واقع زنان سرپرست خانواده وضعیت اقتصادی نابسامانی را تجربه می‌کنند که به نوبه خود روی کیفیت زندگی آنها به ویژه وضعیت سلامت فیزیکی تأثیر منفی می‌گذارد.

پیشینه‌های تجربی مذکور بیشتر با رویکرد روان‌شناختی و اقتصادی نشان دادند که حمایت‌های مالی و اقتصادی بر کیفیت و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده تأثیرانندی داشته است. از مصادیق بارز حمایت‌های رسمی در راستای خودکفایی زنان سرپرست خانواده، وام اشتغال‌زایی براساس بخشنامه ۱/۳۱۸۹۵۶ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۹ کمیته امداد امام خمینی (ره) در راستای مهارت راه‌اندازی و ایجاد کسب‌وکار مستقل به زنان سرپرست خانواده است که در پژوهش کنونی بررسی شده است. همچنین برخی از زنان سرپرست خانواده به دلیل ترس از عدم موفقیت در بازپس دادن وام، تمایلی به دریافت این وام ندارند و زیر پوشش بودن را بر مهارت راه‌اندازی کسب‌وکار مستقل ترجیح می‌دهند. در این پژوهش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی این دو گروه از زنان سرپرست خانواده مقایسه شده است.

از چالش‌های مهم این پژوهش نداشتن پیشینه است. پیشینه‌های مرتبط با زنان سرپرست خانواده اولاً به خانوار توجه داشتند نه خانواده؛ ثانیاً براساس رویکردهای روان‌شناسی میزان تاب‌آوری، احساسات و هیجانات و... را بررسی کرده‌اند یا براساس مبانی فقهی مطالعه شده‌اند. همچنین در حوزه تأثیر وام اشتغال‌زایی کمیته امام خمینی بر اشتغال‌زایی زنان سرپرست خانواده پژوهشی انجام نشده است. اما در پژوهش کنونی بر رویکرد جامعه‌شناسی تأکید شده است و زنان سرپرست خانواده را مطالعه کرده است که زیر پوشش هستند. سایر پژوهش‌ها از روش‌های آماری رابطه‌ای و ضریب همبستگی استفاده کرده‌اند و فقط یک گروه را بررسی کرده‌اند.

¹ Phillips

این پژوهش با استفاده از روش مقایسه‌ای، دو گروه از زنان را مقایسه کرده است. از نوآوری‌های پژوهش کنونی پرکردن این خلأهای تحقیقاتی است که می‌تواند پیشنهادی برای سایر مطالعات بعدی باشد و پژوهشگران می‌توانند در آینده مقایسه‌ها را از ابعاد فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، کارایی، کارآفرینی و... انجام دهند.

چارچوب نظری

چارچوب پژوهش مبتنی بر نظریه ساخت‌یابی آنتونی گیدنز در قالب رویکرد عامل‌گرا تنظیم شده است. ساخت‌یابی، مجموعه‌ای از مفاهیم بنیادین است که به ساخت و ترکیب زندگی اجتماعی نظر دارد (استونز، ۱۳۸۷). به اعتقاد گیدنز عملکردهای اجتماعی مبتنی بر قابلیت‌ها و توانمندی‌های شخصی برای انجام فعالیت‌های اجتماعی در قالب ساختارهای اجتماعی است (Giddens, 1984). به اعتقاد گیدنز پهنه اساسی

بررسی علوم اجتماعی بنا بر نظریه ساختاربندی، نه تجربه کنشگر فردی است و نه وجود هر نوع جامعیت اجتماعی، بلکه آن عملکردهای اجتماعی است که در راستای زمان و مکان سامان می‌گیرند (ریتزر، ۱۳۷۴: ۶۰۱).

از نظریه‌هایی که به کیفیت زندگی پرداخته‌اند، مانند زان (1992)، هرناندز و همکاران (2009)، World Health Organization به نقل از نجات و دیگران (۱۳۸۵) و همچنین نظریه‌هایی که به رضایت از زندگی پرداخته‌اند، مانند دینر و همکاران (1985)، کانیمن (1999)، چاس^۱ (2018) نیز استفاده شده است. متغیر مستقل همان وام اشتغال‌زایی است که می‌تواند بر کیفیت از زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده تأثیرگذار باشد. در تعریف وام اشتغال‌زایی از بخشنامه ۱۳۱۸۹۵۶ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۹ کمیته امداد امام خمینی (ره) استفاده شد و نظریه خاصی ندارد. چارچوب پژوهش در جدول (۱) خلاصه شده است.

جدول ۱- چارچوب نظری

Table 1- Theoretical framework

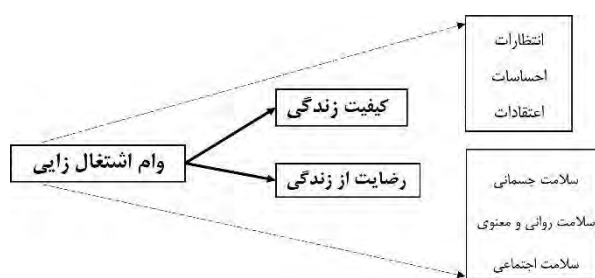
متغیر وابسته	نظریه پرداز	متغیر	مؤلفه
وابسته	Giddens (1984) Zhan (1992) World Health Organization (2009) به نقل از نجات و دیگران (۱۳۸۵)	ساخت‌یابی: عاملیت . ساختار کیفیت زندگی	انتظارات، احساسات، اعتقادات
	Giddens (1984) Kahneman Diener et al. (1985) (1999) Chase (2018)	عاملیت - ساختار رضایت از زندگی	سلامت جسمانی، سلامت روانی سلامت اجتماعی
	-	وام اشتغال‌زایی	وام در راستای مهارت راه‌اندازی و ایجاد کسب‌وکار (براساس بخشنامه ۱۳۱۸۹۵۶ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۹ کمیته امداد امام خمینی (ره))
مستقل	-	وام اشتغال‌زایی	وام در راستای مهارت راه‌اندازی و ایجاد کسب‌وکار (براساس بخشنامه ۱۳۱۸۹۵۶ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۹ کمیته امداد امام خمینی (ره))

مدل نظری پژوهش

مدل پژوهش بر این اساس ترسیم شده است:

وام اشتغال‌زایی به عنوان متغیر مستقل بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن و رضایت از زندگی و مؤلفه‌های آن تأثیرگذار است.

¹ Chase



شکل ۱- مدل پژوهش

Fig 1- Research model

فرضیه‌های پژوهش

وام اشتغال‌زایی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده تأثیرگذار است.

وام اشتغال‌زایی بر رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده تأثیرگذار است.

کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته متفاوت است.

رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته متفاوت است.

روش پژوهش

رویکرد پژوهش حاضر کمی-کاربردی از نوع پیمایشی و روش آن علی-مقایسه‌ای بود؛ زیرا زنان سرپرست خانواده استفاده‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده بدون سابقه استفاده از وام اشتغال‌زایی از نظر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی مقایسه شدند. جامعه آماری ۳۲۰۳ نفر زن سرپرست خانواده زیر پوشش کمیته امداد امام خمینی بودند. و حجم نمونه با استفاده از فرمول کرجسی مورگان ۳۴۴ نفر برآورد شد. ۳۴۴ نفر به دو نیمه مساوی ۱۷۲ تقسیم شدند؛ به این معنی که ۱۷۲ نفر زن دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی و ۱۷۲ نفر زنان زیر پوشش که وام اشتغال‌زایی دریافت نکرده‌اند، گزینش شدند. به دلیل قلمرو مکانی گسترده پژوهش و عدم دسترسی به تمامی زنان جامعه آماری با همکاری کمیته امداد امام خمینی با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده

نمونه‌ها مطالعه شدند. در این پژوهش زنان مجردی مطالعه شدند که هرگز ازدواج نکرده و خودسرپرست بودند. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و پرسش‌نامه کارنیل فریش و ویلانویوا^۱ (1992) استفاده شد که نجات و همکاران (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی کرده‌اند (Cited in Tatina Boldaji et al., 2011). روایی این پرسش‌نامه قابل قبول است و ضریب آلفای آن برای سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ محاسبه شده است. همچنین از پرسش‌نامه رضایت از زندگی دینر و همکاران^۲ (1985) استفاده شد که بر جنبه مثبت تجارب افراد تمرکز دارد. در هر سه پرسش‌نامه متناسب با جامعه آماری پژوهش یعنی زنان سرپرست خانواده، تغییراتی داده شد. نمره هرگویه براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای از (۱ تا ۵) به ترتیب از خیلی کم تا خیلی زیاد سنجیده شد. برای سنجش روایی ابزار از اعتبار محتوای صوری و نظر اصلاحی استاد راهنما و متخصصین جامعه‌شناسی استفاده شد. درباره اعتبار پرسش‌نامه از روش «ساج لاوشه» استفاده شد. این روش میزان موافقت میان ارزیابان یا داوران را درخصوص مناسب یا اساسی بودن گویه‌ای خاص اندازه‌گیری می‌کند. این فرمول عبارت است از:

$$CVR = \frac{(ne - \frac{N}{2})}{\frac{N}{2}}$$

در این فرمول CVR نسبت محتوا، ne تعداد ارزیابانی که می‌گویند گویه سودمند است (۸ نفر) و N تعداد کل ارزیابان (۱۰) است. برای تعداد ۱۵ نفر خبرگان، حداقل این ضریب ۰/۴۹ است. مقدار ضریب CVR برای تمامی متغیرها در این

² Diener et al.

¹ Cornell Frisch & Villanueva

پژوهش ۰/۶ شد که بالاتر از عدد ۰/۴۹ (معادل ۰/۵) می‌باشد. همچنین با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نرم‌افزار SPSS، پایایی متغیرهای کیفیت از زندگی ۰/۷۷۴ و رضایت از زندگی ۰/۷۱۴ درصد به دست آمد. متغیرها، مؤلفه‌ها و معرف‌ها و نتایج سنجش پایایی آن‌ها در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲- متغیرها، مؤلفه‌ها و گویه‌ها و پایایی آن‌ها (آلفای کرونباخ متغیرها)

Table 2- Variables, components and items and their reliability (Cronbach's alpha variables)

متغیر	مؤلفه	معرف‌ها	تعداد سؤالات	ضریب آلفای کرونباخ
وابسته زندگی	انتظار: پیشرفت در زندگی شخصی، امید و دستیابی به زندگی سالم، برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران (فامیل، دوستان و...)، حمایت اجتماعی و مالی	۱) انتظار: پیشرفت در زندگی شخصی، امید و دستیابی به زندگی سالم، برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران (فامیل، دوستان و...)، حمایت اجتماعی و مالی	۷	۰/۹۰۱
	احساس: امنیت اجتماعی، رضایت از زندگی شخصی، لذت ارتباط با دیگران، احساس تعلق به دیگران (همسایگان، محل زندگی، مسکن، دوستان، شغل و...)	۲) احساس: امنیت اجتماعی، رضایت از زندگی شخصی، لذت ارتباط با دیگران، احساس تعلق به دیگران (همسایگان، محل زندگی، مسکن، دوستان، شغل و...)	۸	۰/۷۴۴
	اعتقاد به صلح‌رحم در برقراری رابطه، توان انجام تکالیف دینی مثل انجام واجبات مثل نماز و روزه و پرداخت فطریه و صدقه، اعتقاد به توانمندی‌های خود، اعتقاد به «از تو حرکت از خدا برکت» اعتقاد به تلاش و کار و...	۳) اعتقاد به صلح‌رحم در برقراری رابطه، توان انجام تکالیف دینی مثل انجام واجبات مثل نماز و روزه و پرداخت فطریه و صدقه، اعتقاد به توانمندی‌های خود، اعتقاد به «از تو حرکت از خدا برکت» اعتقاد به تلاش و کار و...	۶	۰/۷۰۳
رضایت از زندگی	سلامت جسمانی	کل سؤالات کیفیت زندگی	۲۱	۰/۷۷۴
	سلامت روانی	رضایت از: مهارت انجام کار درآمدزا، انجام فعالیت روزمره، میزان خواب و استراحت، نداشتن درد و بیماری جسمی، داشتن تحرک و انرژی برای کار و فعالیت	۵	۰/۸۰۰
	سلامت اجتماعی	رضایت از: توان برقراری ارتباط با دیگران (فامیل، دوستان، همسایگان...)، توان مشارکت اجتماعی (شرکت در مناسبت‌ها مثل راهپیمایی‌های اجتماعی مثل ۲۲ بهمن، روز قدس، انتخابات و...)، مشارکت در جشن‌ها و اعیاد، توان پرداختن به فعالیت‌های مذهبی (رفتن به مسجد و دعا، زیارت، نماز جمعه و جماعات، پرداختن به کارهای روزمره، دید و بازدیدها و...)	۴	۰/۷۵۲
	سلامت اجتماعی	رضایت از: امکانات زندگی، درآمد، جایگاه اقتصادی - اجتماعی، محل زندگی، وضعیت مسکن و...	۱۱	۰/۷۹۶
مستقل	وام اشتغال‌زایی	کل سؤالات رضایت از زندگی	۲۰	۰/۷۱۴
	وام اشتغال‌زایی	دریافت وجه نقد: پول کم‌بهره‌ای که از طرف کمیته امداد امام خمینی برای راه‌اندازی شغل آزاد در اختیار زنان سرپرست خانواده قرار می‌گیرد و تا زمان معین دو الی سه سال یا بیشتر، تا به سوددهی نرسیده از بخشودگی برگشت وام برخوردار هستند. معرف‌های آن: یک سؤال باز پاسخ و ۳ سؤال بسته پاسخ = ۴ معرف تاکنون وام اشتغال‌زایی دریافت کرده‌اید؟ اگر پاسخ مثبت است، میزان موافقت خود را با گویه‌های زیر علامت بگذارید. کم‌بهره بودن وام خود اشتغال‌زایی در ایجاد علاقه به دریافت آن مؤثر است. کمیته به دریافت‌کننده وام خوداشتغال‌زایی تا زمان سوددهی مهلت بازپرداخت می‌دهد و تمایل استفاده از آن را افزایش می‌دهد. تأخیر در بازپرداخت وام خوداشتغال‌زایی، به وام‌گیرنده اطمینان خاطر بیشتری می‌دهد تا برای موفقیت در کارش دغدغه زیادی نداشته باشد.	۴۶	۰/۷۶۱

منبع (مستخرج از پایان‌نامه)

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی متغیرهای جمعیتی در جدول ۳ گزارش شده است.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جامعه بررسی شده به این شرح است که بیشترین سن زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام و سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته بین ۳۵ تا ۴۵ سال گزارش شده است. بیشترین میزان درآمد زنان

سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام، علاوه بر مستمری کمیته امداد امام خمینی، بین یک تا سه میلیون تومان در ماه بوده است و سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته، فاقد درآمد در ماه بوده‌اند و فقط مستمری کمیته را دریافت می‌کردند. بیشترین سطح تحصیلات زنان دریافت‌کننده وام دیپلم و فوق دیپلم (۵۰/۶ درصد) گزارش شده و بیشترین سطح تحصیلات سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته نیز دیپلم و فوق دیپلم (۴۴ درصد) گزارش شده است. از نظر بدسرپرست و بدون سرپرست بودن، هر دو گروه شرایط تقریباً مشابهی داشتند.

جدول ۳- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان (۱۷۲ نفر)

Table 3- Frequency distribution of respondents (172 people)

وام‌نگرفته		وام‌گرفته		میزان درآمد (تومان)	وام‌نگرفته		وام‌گرفته		سن
درصد	تعداد	درصد	تعداد		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۱/۲	۸۸	۰	۰	فاقد درآمد	۲۵/۶	۴۴	۲۰/۳	۳۵	تا ۳۵ سال
۲۶/۲	۴۵	۱۶/۹	۲۹	کمتر از ۱ میلیون	۲۷/۳	۴۷	۲۴/۴	۴۲	بین ۳۶ تا ۴۰ سال
۱۵/۱	۲۶	۳۷/۸	۶۵	بین ۱ تا ۳ میلیون	۱۷/۴	۳۰	۲۶/۲	۴۵	بین ۴۱ تا ۴۵ سال
۶/۴	۱۱	۲۳/۸	۴۱	بین ۳ و ۱۰۰ تا ۵ میلیون	۱۳/۴	۲۳	۱۳/۴	۲۳	بین ۴۶ تا ۵۰ سال
۱/۲	۲	۱۴/۵	۲۵	بین ۵ و ۱۰۰ تا ۸ میلیون	۱۱	۱۹	۸/۷	۱۵	بین ۵۱ تا ۵۵ سال
۰	۰	۷	۱۲	بالتر از ۸ میلیون	۵/۲	۹	۷	۱۲	بالتر از ۵۵ سال
وضعیت سرپرست					سطح تحصیلات				
۵۹/۹	۱۰۳	۶۲/۸	۱۰۸	بدون سرپرست	۸/۷	۱۵	۱۳/۴	۲۳	بی‌سواد
۴۰/۱	۶۹	۳۷/۲	۶۴	بدسرپرست	۹/۹	۱۷	۸/۱	۱۴	ابتدایی
۱۰۰	۱۷۲	۱۰۰	۱۷۲	جمع	۳۶/۶	۶۳	۲۹/۷	۵۱	راهنمایی
					۴۴	۶۵	۵۰/۶	۷۷	دیپلم و فوق دیپلم
					۱/۲	۲	۴/۱	۷	لیسانس و بالاتر
					۱۰۰	۱۷۲	۱۰۰	۱۷۲	جمع

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

نکته: برای جاشدن اعداد داخل جدول، برخی از اعداد گرد

شده‌اند تا نظم جدول حفظ شود. همچنین برای تعیین حد میزان متغیرها و مؤلفه‌ها به این طریق عمل شد. چنانچه

میانگین به‌دست‌آمده زیر ۴۰ باشد، در حد پایین، اگر بین ۴۰ تا ۷۰ باشد، در حد متوسط و اگر بیش از ۷۰ باشد، در حد زیاد ارزیابی شد.

عملیات آماری جدول با نرم‌افزار spss نسخه ۲۳ انجام شده است. براساس یافته‌های جدول ۴، میانگین رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده وام‌گرفته در برابر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته در مؤلفه‌های جسمانی (۷/۹۹ در برابر ۲/۷۶)، روانی-معنوی (۲۱/۶۵ در برابر ۲/۸۱) و اجتماعی (۳۱/۴۵ در برابر ۲/۵۸) بسیار بیشتر و درخور توجه بوده است؛ بنابراین، میانگین رضایت از زندگی زنانی که وام اشتغال‌زایی دریافت کرده‌اند (۱۳/۳۴) و کسب‌وکار راه انداخته‌اند، از میانگین رضایت از زندگی زنانی که وام نگرفته‌اند (۲/۷۰) بسیار بیشتر است؛ یعنی رضایت از زندگی زنانی که وام دریافت کرده و کسب‌وکار راه انداخته‌اند، در حد بالا و رضایت از زندگی زنانی که وام نگرفته‌اند، در حد پایین ارزیابی می‌شود.

همچنین براساس یافته‌های جدول ۴ میانگین کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در گروه زنان سرپرست خانواده که وام

اشتغال‌زایی گرفته‌اند، بیشتر از زنانی است که وام اشتغال‌زایی نگرفته‌اند (۶۷/۵۵ در برابر ۲/۶۹) و در حد متوسط ارزیابی می‌شود. همچنین میانگین مؤلفه‌های کیفیت زندگی در گروه زنانی که وام اشتغال‌زایی گرفته‌اند، بیش از زنانی است که وام نگرفته‌اند. انتظارات (۱۶/۱۷ در برابر ۲/۷۳) و احساسات (۱۳/۲۷ در برابر ۲/۶۹) زنانی که وام گرفته‌اند، بیش از زنانی است که وام نگرفته‌اند؛ اما در مؤلفه اعتقادات تفاوت بسیار زیادی بین کیفیت زندگی زنان وام‌گرفته با زنان وام‌نگرفته وجود دارد (۱۸/۲۶ در برابر ۲/۸۶).

همچنین انحراف معیار رضایت از زندگی (۳/۳۲) در برابر ۰/۶۳ و کیفیت زندگی (۵/۷۹ در برابر ۰/۶۹) زنان وام‌گرفته بیشتر از زنانی است که این وام را نگرفته‌اند. این تفاوت در انحراف معیار کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی به میزان ریسک‌پذیری متفاوت آنها بستگی دارد؛ زیرا برخی از زنان ریسک‌پذیری بالا و برخی ریسک‌پذیری کمتری دارند و دریافت وام هم براساس میزان ریسک‌پذیری آنها بوده است.

جدول ۴- آمار توصیفی متغیرها و مؤلفه‌های آنها به تفکیک گروه مطالعاتی (۳۴۴ نفر)

Table 4- Descriptive statistics of variables and their components by study group (344 people)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی	گویه
	$\bar{x}$	s	x_{min}	x_{max}	sk	sk	
رضایت جسمانی	۷/۹۹	۲/۷۶	۱	۱۵	۰/۱۳۱	۰/۲۶۲	۵
رضایت روانی-معنوی	۲۱/۶۵	۲/۸۱	۱	۳۲	۰/۱۳۱	۰/۲۶۲	۴
رضایت اجتماعی	۳۱/۴۵	۲/۵۸	۱	۴۵	۰/۱۳۱	۰/۲۶۲	۱۱
رضایت از زندگی	۱۳/۳۴	۲/۷۰	۱	۲۴	۰/۱۳۱	۰/۲۶۲	۲۰
تعداد	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	-

کیفیت زندگی	وام گرفته	وام برگرفته	وام گرفته	وام برگرفته	وام گرفته	وام برگرفته	وام گرفته	وام برگرفته	وام گرفته	وام برگرفته	وام گرفته	وام برگرفته	وام گرفته
انتظارات	۱۶/۱۷	۲/۷۳	۳/۰۹	۰/۸۰	۹	۱	۲۵	۵	۰/۵۹	۰/۱۳۱	-۰/۱۶	-۰/۰۵۷	۷
احساسات	۱۳/۲۷	۲/۶۹	۲/۷۱	۰/۸۳	۵	۱	۲۱	۵	۰/۱۷۴	۰/۱۳۱	-۰/۰۳	۰/۲۷۹	۸
اعتقادات	۱۸/۲۶	۲/۸۶	۳/ ۱۶	۰/۷۴	۱۰	۱	۲۷	۵	۰/۰۶	۰/۱۳۱	۰/۰۲	۰/۳۱۶	۶
کیفیت	۴۶/۵۵	۲/۶۹	۵/۷۹	۰/۶۹	۳۰	۱	۶۴	۴	۰/۰۴	۰/۱۳۱	۰/۰۶	-۰/۱۸۴	۲۱
زندگی													
تعداد	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	۱۷۲	
وام	۱/۵۰		۰/۵۰۱		۱		۲		۰/۰۰۰		-۲/۰۱۲		۳
اشتغال‌زایی													
تعداد							۱۷۲						

منبع (مستخرج از پایان‌نامه)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness	Kurtosis
Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
گروه	344	1	2	1.50	.501	.251	.000	-2.012
Valid N (listwise)	344							

شد. (جدول ۵)

یافته‌های آزمون فرضیه‌ها

جدول ۵ نشان می‌دهد که قدرمطلق ضریب چولگی کمتر از ۳ و ضریب کشیدگی کمتر از ۱۰ و خطای معیار بزرگتر از ۰/۵ به دست آمد (غفاری و همکاران، ۱۴۰۲)؛ بنابراین، توزیع نمرات متغیرها به هنجار است و می‌توان از آماره پارامتری تی‌تست استفاده کرد.

قبل از استفاده از آماره تی‌تست دو گروه مستقل برای مقایسه دو گروه، برای سنجش برابری واریانس‌ها و توزیع نرمال متغیرها، میزان شاخص چولگی و کشیدگی نمرات متغیرها براساس دیدگاه کالین (به نقل از غفاری و همکاران، ۱۴۰۲) بررسی

جدول ۵- سنجش وضعیت به هنجار بودن متغیرهای پژوهش

Table 5- Measuring the status of normality of research variables

متغیر	شاخص چولگی ^{۲۶}	خطای معیار ^{۲۷}	شاخص کشیدگی ^{۲۸}	خطای معیار
کیفیت زندگی	-۰/۰۵۵	۰/۱۳۱	۰/۳۴۰	۰/۲۶۲
کیفیت زندگی (انتظارات)	۰/۰۲۵۳	۰/۱۳۱	-۰/۱۸۲	۰/۲۶۲
کیفیت زندگی (احساسات)	۰/۴۴۷	۰/۱۳۱	۰/۰۱۸	۰/۲۶۲
کیفیت زندگی (اعتقادات و...)	-۰/۰۵۵	۰/۱۳۱	۱/۰۱۰	۰/۲۶۲
رضایت از زندگی	-۰/۱۷۳	۰/۱۳۱	-۰/۲۴۰	۰/۲۶۲
رضایت از زندگی جسمانی	۰/۲۱۳	۰/۱۳۱	-۰/۳۷۰	۰/۲۶۲
رضایت از زندگی روانی و معنوی	-۰/۰۰۹	۰/۱۳۱	-۰/۴۱۵	۰/۲۶۲
رضایت از زندگی اجتماعی	-۰/۰۰۲	۰/۱۳۱	-۰/۳۹۱	۰/۲۶۲

منبع (مستخرج از پایان‌نامه)

فرضیه‌های اصلی پژوهش

بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته تفاوت معنادار وجود دارد. $H_0 \neq H_1$

بین رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته تفاوت معنادار وجود دارد. $H_0 \neq H_1$

برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. یافته‌ها در جدول ۶ خلاصه شده است.

براساس یافته‌های جدول (۶)، مقدار t متغیر کیفیت زندگی (۶/۹۳۷) در سطح اطمینان بیشتر از حد انتظار

(۰/۹۹٪) به دست آمد ($Sig=0/000$) و فرض تحقیق تأیید و فرض صفر رد شد؛ یعنی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده وام‌گرفته، تفاوت معناداری با کیفیت زندگی زنان وام‌نگرفته دارد. کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی مطلوب‌تر از زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته است.

مقدار t در آزمون رضایت از زندگی (۸/۱۷۳) و در سطح اطمینان بیشتر از ۹۹٪ به دست آمد و فرض تحقیق تأیید و فرض صفر رد شد؛ یعنی تفاوت معناداری بین رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده وام‌گرفته و وام‌نگرفته وجود دارد.

جدول ۶- نتایج آزمون t گروه‌های مستقل

Table 6- Results of independent groups t-test

متغیر	گروه	تعداد	تست لوین برای واریانس‌ها ^{۲۹}			t	d.f	Sig
			F	Sig	d.f			
وام گرفته وام‌نگرفته	وام گرفته	۱۷۲	۰/۸۲۵	۰/۳۶۴	۳۴۲	۶/۹۳۷	۳۴۲	۰/۰۰۰
	وام‌نگرفته	۱۷۲						
وام گرفته وام‌نگرفته	وام گرفته	۱۷۲	۸۰/۵۱۵	۰/۰۰۰	۳۴۲	۸/۱۷۳	۳۴۲	۰/۰۰۰
	وام‌نگرفته	۱۷۲			۳۴۱			

منبع (مستخرج از پایان نامه)

فرضیه‌های فرعی پژوهش (مؤلفه‌های کیفیت زندگی)

- انتظارات زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته دارای تفاوت معنادار است.

- احساسات زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته دارای تفاوت معنادار است.

- اعتقادات زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته دارای تفاوت معنادار است.

یافته‌های تست لوین نشان می‌دهد که متغیرهای سه بُعد کیفیت از زندگی، ویژگی برابری واریانس‌ها را دارد و برای

ورود به آزمون مناسب هستند؛ زیرا سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ به دست آمد ($Sig = 147 > 0/05$).

براساس یافته‌های جدول (۷) مقدار t به دست آمده فقط در یکی از ابعاد کیفیت زندگی یعنی «اعتقادات» (۰/۵۴۵) در سطح اطمینانی بیشتر از حد انتظار (۰/۹۵٪) به دست آمده است ($Sig=0/586$) و تفاوت معناداری را در این متغیر در بین زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی و سایر زنان نشان نمی‌دهد؛ اما در دو متغیر دیگر یعنی انتظارات و احساسات مقادیر t به دست آمده (۶/۰۵ و ۷/۱) در سطح اطمینانی کمتر از حد انتظار (۰/۹۵٪) به دست آمده است ($Sig=0/000 < 0/05$) و تفاوت معناداری را در این متغیرها در بین زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی و

اشغال‌زایی متفاوت از احساسات زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته است.

($t = 7/1$ و $Sig = 0/00$)

اما اعتقادات زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی متفاوت از اعتقادات زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته نیست.

($t = 0/586$ و $Sig = 0/545$)

سایر زنان نشان می‌دهد؛ بنابراین، در بُعد اعتقادات کیفیت زندگی فرض صفر تأیید و فرض تحقیق رد شد؛ اما در دو بُعد انتظارات و احساسات کیفیت زندگی فرض تحقیق تأیید شد؛ براین اساس:

انتظارات زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی متفاوت از انتظارات زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته است.

($t = 6/05$ و $Sig = 0/000$)

احساسات زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام

جدول ۷- نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های متغیر کیفیت زندگی (تعداد= ۳۴۴)

Table 7- Results of independent groups t-test to examine group differences in quality of life variable components (number = 344)

متغیر	گروه	تعداد	تست لوین برای واریانس‌ها			آماره t	d.f	Sig
			F	Sig	d.f			
انتظارات	وام گرفته	۱۷۲	۲/۱۱	۰/۷۸۷	۳۴۲	۶/۰۵	۳۴۲	۰/۰۰۰
	وام نگرفته	۱۷۲						
احساسات	وام گرفته	۱۷۲	۰/۲۷۸	۰/۵۹۹	۳۴۲	۷/۱	۳۴۲	۰/۰۰۰
	وام نگرفته	۱۷۲						
اعتقادات	وام گرفته	۱۷۲	۰/۲۷۸	۰/۵۹۹	۳۴۲	۰/۵۴۵	۳۴۲	۰/۵۸۶
	وام نگرفته	۱۷۲						

منبع (مستخرج از پایان‌نامه)

فرضیه‌های فرعی پژوهش (مؤلفه‌های رضایت از زندگی)

۴. سلامت جسمانی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته متفاوت است.

۵. سلامت روانی-معنوی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته متفاوت است.

۶. سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته متفاوت است.

برای آزمون این فرضیه‌ها نیز از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. یافته‌ها در جدول ۸ گزارش شده است. براساس یافته‌های جدول (۸)، تست لوین در تمامی ابعاد رضایت از زندگی برای واریانس‌ها را نشان می‌دهد؛ به این

معنا که متغیرها برای ورود به تحلیل و استفاده از آماره پارامتری مناسب هستند. مقادیر t به دست آمده در تمامی ابعاد رضایت از زندگی یعنی «سلامت جسمانی» ($t=4/88$)، «سلامت روانی» ($t=7/25$)، «سلامت اجتماعی» ($t=6/20$)، در سطح اطمینان بیشتر از حد انتظار (۹۵٪) به دست آمده است. سطح معناداری (Sig) تفاوت در این متغیرها در بین زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام خوداشتغال‌زایی و سایر زنان را نشان می‌دهد؛ بنابراین، در تمامی مؤلفه‌های رضایت از زندگی فرض صفر رد و فرض تحقیق با اطمینان ۹۵ درصد تأیید شد؛ براین اساس می‌توان تبیین کرد که:

سلامت جسمانی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی متفاوت از سلامت جسمانی زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته است. ($t=4/88$ و $Sig=0/000 < 0/05$)

سلامت روانی-معنوی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی متفاوت از سلامت روانی-معنوی زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته است. ($t=7/25$ و $Sig=0/000 < 0/05$)

سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی متفاوت از سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته است. ($t=6/20$ و $Sig=0/000 < 0/05$)

جدول ۸- نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های متغیر رضایت از زندگی (تعداد=۳۴۲)

Table 8- Results of independent groups t-test to examine group differences in the variable components of life satisfaction (number = 342)

متغیر	گروه	تعداد	تست لون برای برابری واریانس			آماره t	d.f	Sig
			F	Sig	d.f			
سلامت جسمی	وام گرفته	۱۷۲	۱/۴۸	۰/۲۲۵	۳۴۰	۴/۸۸	۳۴۲	۰/۰۰۰
	وام نگرفته	۱۷۲						
سلامت روانی-معنوی	وام گرفته	۱۷۲	۱/۶۶	۱/۹۹	۳۴۲	۷/۲۵	۳۴۲	۰/۰۰۰
	وام نگرفته	۱۷۲						
سلامت اجتماعی	وام گرفته	۱۷۲	۱/۲۹	۰/۲۵۶	۳۴۲	۶/۲۰	۳۴۲	۰/۰۰۰
	وام نگرفته	۱۷۲						

منبع (مستخرج از پایان‌نامه)

تحلیل مانوا یک‌طرفه

در پژوهش کنونی به دلیل مقایسه دو گروه به لحاظ تأثیرگذاری یک متغیر مستقل (وام اشتغال‌زایی) بر دو متغیر وابسته شامل رضایت از زندگی و کیفیت زندگی، از تحلیل مانوا یک‌طرفه استفاده شد تا میزان تأثیرگذاری وام اشتغال‌زایی بر متغیرهای وابسته سنجیده شود. قبل از اجرای مانوا پیش شرط همبستگی

متغیرها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون سنجیده شد. (جدول ۹)

براساس یافته‌های جدول ۹ بین دو متغیر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در سطح اطمینان ۹۹ درصد و خطای کمتر از ۰/۰۵ همبستگی مستقیم و مثبت وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان از مانوا یک‌طرفه برای تحلیل استفاده کرد (جدول ۱۰).

جدول ۹- نتایج ضریب همبستگی متغیرهای وابسته پژوهش (Correlations)**Table 9- Results of the correlation coefficient of the dependent variables of the research (Correlations)**

رضایت از زندگی	رضایت از زندگی	کیفیت زندگی
رضایت از زندگی	کیفیت زندگی	رضایت از زندگی
۳۷۸	۱	۳۷۸
۰/۰۰۰		۰/۰۰۰
۳۴۴	۳۴۴	۳۴۴
کیفیت زندگی	رضایت از زندگی	کیفیت زندگی
۳۷۸	۱	۳۷۸
۰/۰۰۰		۰/۰۰۰
۳۴۴	۳۴۴	۳۴۴

منبع (مستخرج از پایان‌نامه)

براساس داده‌های اتای جدول مانوا، وام اشتغال‌زایی رضایت از زندگی زنان دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی را ۱۲/۵ درصد از کیفیت زندگی و ۱۹/۶ درصد از تغییرات تبیین می‌کند.

جدول ۱۰- نتایج مانوا متغیرهای اصلی پژوهش**Table 10- Results of MANOVA of the main research variables**

متغیر	گروه	F	Sig	n	Partial Eta Squared
کیفیت زندگی	وام گرفته	۴۹/۰۳	۰/۰۰۰	۱۷۲	۰/۱۲۵
	وام نگرفته			۱۷۲	
رضایت از زندگی	وام گرفته	۵۷/۸۳	۰/۰۰۰	۱۷۲	۰/۱۹۶
	وام نگرفته			۱۷۲	

منبع (مستخرج از پایان‌نامه)

براساس جدول ۱۱، وام اشتغال‌زایی تغییرات مؤلفه‌های متغیرهای کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی را در ۹۹ درصد اطمینان تبیین می‌کند. کمترین میزان تأثیر مربوط به اتای مؤلفه اعتقادات (۰/۰۰۱) در کیفیت زندگی و بیشترین تأثیر مربوط به اتای روانی-معنوی (۰/۱۳۳) در رضایت از زندگی است.

جدول ۱۱- نتایج مانوا مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش**Table 11- Results of MANOVA of research variables components**

متغیر	مؤلفه‌ها	گروه	F	Sig	n	Partial Eta Squared
کیفیت زندگی	انتظارات	وام گرفته	۳۶/۶۳	۰/۰۰۰	۱۷۲	۰/۰۹۷
		وام نگرفته				
	احساسات	وام گرفته	۴۹/۹۹	۰/۰۰۰	۱۷۲	۰/۱۲۸
		وام نگرفته				
	اعتقادات	وام گرفته	۰/۲۹۷	۰/۵۸۶	۱۷۲	۰/۰۰۱
		وام نگرفته				
رضایت از زندگی	رضایت جسمانی	وام گرفته	۲۳/۸۳	۰/۰۰۰	۱۷۲	۰/۰۶۵
		وام نگرفته				
	رضایت روانی-معنوی	وام گرفته	۵۲/۵۴	۰/۰۰۰	۱۷۲	۰/۱۳۳
		وام نگرفته				
	رضایت اجتماعی	وام گرفته	۳۸/۳۷	۰/۰۰۰	۱۷۲	۰/۱۰۱
		وام نگرفته				

منبع (مستخرج از پایان‌نامه)

بحث و نتیجه

میانگین کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در گروه زنان سرپرست خانواده که وام اشتغال‌زایی گرفته‌اند، بیشتر از زنانی است که وام اشتغال‌زایی نگرفته‌اند (۶۷/۵۵ در برابر ۶۹/۲) و در حد متوسط ارزیابی شد و فرض تحقیق تأیید شد. در مؤلفه اعتقادات، تفاوت بسیار زیادی بین میانگین کیفیت زندگی زنان وام‌گرفته با زنان وام‌نگرفته وجود دارد (۱۸/۲۶ در برابر ۲/۸۶). درباره مؤلفه‌های کیفیت زندگی، وضعیت زندگی زنان گیرنده وام مطلوب‌تر و شرایط مساعدتری دارند. زنانی که وام گرفته بودند، انتظارات بیشتر و احساسات مثبت‌تری به آینده و توانمندی و خودکفایی خودشان دارند.

همچنین نتایج آمار توصیفی نشان داد که رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده وام‌گرفته بسیار بیشتر از رضایت از زندگی زنان وام‌نگرفته بود و در حد بالا ارزیابی شد؛ اما رضایت از زندگی زنانی که وام نگرفته‌اند، در حد پایین ارزیابی شد (۷۴/۴ در برابر ۷۰/۲).

در مجموع تفاوت در انحراف معیار کیفیت زندگی (۵/۷۹ در برابر ۶۹۲/۰) و رضایت از زندگی (۱۰/۴۷ در برابر ۶۳/۰) زنان دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی به میزان ریسک‌پذیری متفاوت آنها بستگی دارد؛ زیرا برخی از زنان ریسک‌پذیری بالا و برخی ریسک‌پذیری کمتری دارند و دریافت وام هم براساس میزان ریسک‌پذیری آنها بوده است.

نتایج آزمون t-test نشان داد که کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده وام‌گرفته متفاوت از کیفیت زندگی زنان وام‌نگرفته است و فرض پژوهش در سطح ۹۹ درصد اطمینان تأیید شد.

این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های مدیرفلاح‌راد و رضاخانی (۱۴۰۲)، محمود و شایوکات (۲۰۱۴)، کویوها-هانکانن و همکاران (۲۰۰۱)، رضایی و محمودی (۱۳۹۸)، امرالهی مجدآبادی و همکاران (۱۳۹۸)، زان (۱۹۹۲)، هرناندزو همکاران (۲۰۰۹)، تاتینا بلداجی و همکاران (۲۰۱۱) و World Health Organization به نقل از نجات و دیگران، (۱۳۸۵)،

غفاری و امیدی (۱۳۹۰) و همچنین رویکرد قابلیت‌ی در نظریه ساخت‌یابی گیدنز (۱۹۸۴)، کسل (۱۳۹۲)، ریماز^۱ و همکاران (۲۰۱۴) و سن (۲۰۰۱) بود. شرایط زندگی در جامعه و رفاه شخصی افراد تعیین‌کننده کیفیت زندگی است (Solhi et al., 2016; Phillips, 2006). وام اشتغال‌زایی به‌عنوان حمایت اجتماعی-اقتصادی از زنان سرپرست خانواده، براساس نظریه ساخت‌یابی گیدنز (۱۹۸۴) در شکوفایی آگاهی عملی زنان و خانواده‌هایشان در عرصه‌های اجتماعی-اقتصادی نقش محوری دارد (بخش عاملیت و تأکید بر عملکردها) و در بُعد جمعی آن بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی در گروه‌ها و جوامعی که در آن زندگی می‌کنند (ساختار)، شامل هم‌کوشی و یکپارچگی، روابط شبکه‌ای گسترده و اعتماد، نوع‌دوستی و رفتار دگرخواهانه، انصاف، عدالت اجتماعی و برابری طلبی تأکید دارد.

همچنین نتایج آزمون t گروه‌های مستقل بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی نشان داد که بین زنان سرپرست دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی با سایر زنان سرپرست خانواده در مؤلفه احساسات و انتظارات تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ اما اعتقادات زنان سرپرست خانواده دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی متفاوت از اعتقادات زنان سرپرست خانواده وام‌نگرفته نیست (Sig = ۰/۵۴۵ و t = ۰/۵۸۶) و فرض پژوهش در ابعاد احساسات و انتظارات کیفیت زندگی تأیید شد؛ اما در بُعد اعتقادات رد شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های رزمجو و همکاران (۱۳۹۹)، تاتینا بلداجی و همکاران (۲۰۱۱) و World Health Organization به نقل از نجات و دیگران (۱۳۸۵) و نظریه زان (۱۹۹۲) هماهنگ و همسوست؛ زیرا دریافت وام اشتغال‌زایی عامل اساسی راه‌اندازی کسب‌وکار درآمدزا بوده و در کسب مهارت‌های زندگی و افزایش قابلیت‌های عملکرد اجتماعی زنان سرپرست خانواده در سختی‌های اقتصادی - اجتماعی مؤثر است. همچنین مشارکت و حمایت‌های اجتماعی موجب توانمندی زنان سرپرست خانواده براساس نظریه گیدنز شده است، به‌گونه‌ای که می‌توانند از این

¹ Rimaz

توانمندی در راستای بهترشدن زندگی خود تلاش کنند و باوجود افزایش اضطراب و استرس ناشی از مسئولیت‌پذیری آنها، قابلیت‌ها و اعتمادبه‌نفس آن‌ها را در موفقیت‌های شغلی و خانوادگی افزایش دهد (عاملیت). از مهم‌ترین مهارت‌ها، روابط و تعاملات اجتماعی در عرصه‌های بازار و مشتری‌مداری است و زنانی که موفق به کارآفرینی شدند (قابلیت‌ها)، براساس اذعان خودشان از این امتیاز اجتماعی نیز برخوردار شده‌اند.

نتایج حاصل از آزمون t گروه‌های مستقل ($t = 8/173$) و $\text{Sig} = 0/000$ نشان داد که رضایت از زندگی زنان دریافت‌کننده وام در مقایسه با زنان سرپرست خانواده که وام اشتغال‌زایی دریافت نکرده‌اند، متفاوت است و فرض پژوهش تأیید شد. زنان دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی رضایت بیشتری از زندگی دارند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های نورادی (۱۴۰۰)، چاس (2018)، رضایی و محمودی (۱۳۹۹)، کاوند و همکاران (۱۳۸۹)، سلیمانیان و فیروزآبادی (۱۳۹۸) و حسینی امین و همکاران (۱۳۹۵) و دینر و همکاران (1985) هماهنگ است. همچنین با یافته‌های ریماز و همکاران (2014) و کتاب فیلیپس (2006) همسوست؛ زیرا وضعیت اقتصادی نابسامان و نداشتن درآمد مستقل بر روی کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و روابط اجتماعی تأثیرگذار بوده و داشتن اشتغال و درآمد عامل بسیار مهمی در کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده است و افزایش سطح اعتمادبه‌نفس و ارتقای استقلال و احساس مفیدبودن و سودمندی فردی و اجتماعی را به دنبال دارد و تأثیر درخور توجهی بر تقویت روابط اجتماعی فرد خواهد گذاشت. درواقع پویایی درآمدی زنان و گرفتن وام اشتغال‌زایی موجب بهبود نقش اجتماعی و احساس وجود مثبت آنان شده است. نکته درخور توجه این است که مزایای اشتغال است که احساس کفایت فردی را بین زنان افزایش می‌دهد و در نتیجه اثر متقابل مثبتی بین شخص و محیط او ایجاد می‌کند و موجب ارتقای مهارت‌های زندگی زنان سرپرست دریافت‌کننده وام اشتغال‌زایی می‌شود و رضایت از زندگی آن‌ها را می‌افزاید.

وام اشتغال‌زایی در شکوفایی قابلیت زنان مفید است و عاملی برای درآمدزایی و خروج از گردونه فقر و نداری و تغییر در وضعیت اقتصادی خود و خانواده آن‌هاست که هم کفایت و توانمندی و آینده زنان را تضمین می‌کند و هم حس اعتمادبه‌نفس و زندگی باکیفیت را در آن‌ها تقویت می‌کند. بسیاری از زنان دریافت‌کننده وام خوداشتغال‌زایی با تأسیس کارگاه‌های کوچک و متوسط توانسته بودند که زنان بدسرپرست و بی‌سرپرست را نیز زیر پوشش خود بگیرند و احساس نشاط اجتماعی داشته باشند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مسئولین اجرایی مرتبط با حوزه حمایت‌های اجتماعی از زنان سرپرست خانواده مانند کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای زنان سرپرست خانواده زیر پوشش، نقش وام اشتغال‌زایی در تأمین رفاه آن‌ها و خانواده‌هایشان را تبیین کنند و انگیزه دریافت وام خوداشتغال‌زایی را در همه زنان سرپرست خانواده ایجاد و تقویت کنند تا با خوداشتغالی، ماهیگیری را به آن‌ها بیاموزند. همچنین مبلغ وام را متناسب با تورم جامعه افزایش دهند و قوانین دست‌وپاگیر و طولانی‌شدن پرداخت‌ها را تسهیل کنند. همچنین مهلت مناسب بازپرداخت آن را افزایش دهند. این اقدامات عاملی برای کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از نداری و بیکاری، کم‌رنگ شدن سیمای زشت فقر از خانواده و جامعه و گامی در مسیر توسعه اجتماعی زنان و خانواده‌هاست.

منابع فارسی

- استونز، ر. (۱۳۸۷). *متفکران بزرگ جامعه‌شناسی* (مهرداد میردامادی، مترجم). مرکز.
- اصانلو بختیاری، ش.، آقابخشی، ح.، و کفاشی، م. (۱۳۹۴). وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی زنان تحت پوشش شهرداری منطقه ۱۲ تهران در سال ۱۳۹۳). *پژوهش اجتماعی*، ۷(۲۸)، ۷۹-۹۶.
- <https://sanad.iau.ir/Journal/sr/Article/1111269>
- امراهی مجدآبادی، ز.، نیک‌پیما، ن.، حضرتی گنبد، س.، نوری، ف.، و نوعی محملباقر، ا. (۱۳۹۸). کیفیت زندگی

- زنان سرپرست خانوار در ایران: یک مطالعه مروری. پژوهش پرستاری ایران، ۱۴(۵)، ۵۸-۶۵.
<http://ijnr.ir/article-1-2120-en.html>
 حامدی، ز. (۲۵ مهر ۱۴۰۳). بی سرپرست مثل حوزه زنان سرپرست خانوار (شماره ۶۸۸۲). روزنامه جام‌جم.
<https://www.magiran.com/article/4553342>
 حریرچی، ا. م.، میرزایی، خ.، و جهرمی و مکانی، ا. (۱۳۸۸). چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ۱۳۸۸. پژوهش اجتماعی، ۲(۴)، ۸۹-۱۱۰.
<https://sid.ir/paper/164856/en>
 حسینی امین، س. ن.، سیدمیرزایی، س. م.، و ادریسی، ا. (۱۳۹۵). مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی). برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۷(۲۷)، ۳۳-۴۷.
<https://doi.org/10.22054/qjssd.2016.5939>
 خدابخشی کولایی، ع. (۱۳۹۹). مقایسه سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار شاغل و غیرشاغل. مراقبت پرستاری مددجو محور، ۶(۱)، ۷-۱۲.
<http://dx.doi.org/10.32598/JCCNC.6.1.33.7>
 رزمجو، م.، و فیروزآبادی، آ. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین عوامل اجتماعی و توانمندسازی اقتصادی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان بردسیر). مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، ۲(۴)، ۶۲-۷۸.
<https://ensani.ir/fa/article/442275/>
 رضائی، م.، و محمودی، ف. (۱۳۹۸). بازسازی معنایی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در کردستان: یک مطالعه کیفی. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۰(۱)، ۱۴۳-۱۶۶.
<https://doi.org/10.22108/jas.2018.111204.1404>
 ریتزر، ج. (۱۳۹۱). نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر (محسن ثلاثی، مترجم). چاپ هفدهم. علمی.
 سلیمانیان، ع. ا.، و فیروزآبادی، ع. (۱۳۹۰). اثربخشی روش تفصیل دورنماهای مثبت (EPOS) مبتنی بر کاهش تعارض اهداف بر رضایت از زندگی. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶(۲۲)، ۵۱-۶۴.
https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4159.html?lang=en
 سن، آ. ک. (۱۳۸۱). توسعه به مثابه آزادی (وحید محمودی، مترجم). چاپ اول. دستان.
 غفاری، م.، محمدزاده، ع.، و افتخاری، ا. (۱۴۰۲). طراحی مدل ساختاری اعتیاد به آرایش در زنان متأهل براساس اختلال بدشکلی بدن، عزت نفس جنسی و هوش بدنی. زن و جامعه، ۱۴(۵۶)، ۶۵-۷۸.
<https://doi.org/10.30495/jzv.2023.31672.3989>
 غفاری، غ.، و امیدی، ر. (۱۳۹۰). کیفیت زندگی، شاخص توسعه اجتماعی. شیرازه.
<https://www.gisoom.com/book/1627996>
 کاوند، ح.، عوضعلی‌پور، م. ص.، زندی، ف.، و دامن‌کشیده، م. (۱۳۹۰). نقش جنسیت در مشارکت اقتصادی و عوامل مؤثر بر اشتغال زنان در ایران. سیاست‌گذاری اقتصادی، ۳(۶)، ۱۸۹-۲۱۳.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26453967.1390.3.6.7.6>
 کسل، ف. (۱۳۹۲). چکیده آثار آنتونی گیدنز (حسن چاوشیان، مترجم). چاپ سوم. ققنوس.
 محمدی، ج.، علیزاده، ج.، رحیمی، ح.، و افشاری‌پور، ع. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر سطح رضایت از کیفیت زندگی بر احساس امنیت اجتماعی (مطالعه موردی: روستا-شهر اصلاندوز). پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی، ۵(۳)، ۲۱-۳۴.
<https://doi.org/10.22108/ssoss.2016.20959>
 مدیرفلاح‌راد، ف.، و رضاخانی، س. (۱۴۰۲). پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس راهبردهای مقابله‌ای و منبع کنترل در زنان سرپرست خانوار روستاهای هشتگرد. پژوهش اجتماعی، ۱۵(۱)، ۲۷-۴۵.
<https://sanad.iau.ir/fa/Article/1111143?FullText=FullText>
 ناعمی، ع. م. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱(۳)، ۳۳-۴۴.
<https://www.magiran.com/p1598539>
 نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، محمد، ک.، و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴)، ۱-۱۲.
<http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>
<https://doi.org/10.22108/srspi.2025.143848.2068>

- 89-110. [In Persian] <https://sid.ir/paper/164856/en>
- Hamed, Z. (2024). *The headless, like the head of the household* (No. 6882). Jam Jam. [In Persian] <https://www.magiran.com/article/4553342>
- Hernández, R. L., Aranda, B. E., & Ramírez, M. T. G. (2009). Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 171-183. <http://dx.doi.org/10.1017/S113874160000158X>
- Hosseini-Amin, S. N., Seyed-Mirzaei, S. M., & Edrisi, A. (2016) A study of the quality of life and factors affecting it (Case study: Citizens of Tehran). *Social Development and Welfare Planning Journal*, 7(27), 33-47. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/qjsd.2016.5939>
- Kahneman, D. (1999). *Objective happiness*. Russell Sage Foundation Press.
- Kavand, H., Avazalipour, M. S., Zandi, F., & Damankeshideh, M. (2010). The role of gender in economic participation and the key women employment factors: A case of Iran. *Journal of Economic Policy*, 3(6), 189-213. [In Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26453967.1390.3.6.7.6>
- Koivumaa-Honkanen, H., Honlanen, R., Vinnamali, H., Heikkilä, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: A- 20 year follow- up study. *American Journal of psychiatry*, 158(3), 433-439. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.3.433>
- Khodabakhshi-Koolaei, A. (2020). Comparison of psychological hardness and resiliency of employed and unemployed female-headed household. *Journal of Client Centered Nursing Care*, 6(1), 7-12. <http://dx.doi.org/10.32598/JCCNC.6.1.33.7> [In Persian]
- Kim, G. E., & Kim, E. J. (2020). Factors affecting the quality of life of single mothers compared to married mothers. *BMC Psychiatry*, 20(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02586-0>
- Masud-Rana, A.K.M., Wahlin, Å., Lundborg, C.S., & Kabir, Z.N. (2009). Impact of health education on health-related quality of life among elderly persons: results from a community-based intervention study in rural Bangladesh. *Health Promotion International*, 24(1), 36-45. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan042>
- Mehmood, T., & Shaukat, M. (2014). Life satisfaction and psychological well-being among young adult female university students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 143-153. <https://www.semanticscholar.org/paper/Life-Satisfaction-and-Psychological-Well-being-Mehmood-Shaukat/>
- Modirfallah-Rad, F., & Rezakhani, S. (2023). Predicting quality of life based on coping strategies and locus of control in female-headed households in Hashtgerd villages. *Journal of Social Research*, 15(1), 27-45. [In Persian] <https://sanad.iau.ir/fa/Article/1111143?FullText=FullText>
- Mohamadi, J., Alizadeh, J., Rahimi, H., & Afsharipour, A. (2016). Analyzing the effect level satisfaction of

نورادی، م. (۱۴۰۰). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان. *مدیریت و چشم‌انداز آموزش*, ۳(۲), ۹۹-۱۲۷. <https://doi.org/10.22034/jmep.2021.295055.1061>

References

- Amrollahi-Majdabadi, Z., Nikpeyma, N., Hazrati-Gonbad, S., Noori, F., & Noei Mohammad-Bagher, E. (2019). Quality of life of head-of-household women in IRAN: A review study. *IJNR*, 14(5), 58-65. [In Persian] <http://ijnr.ir/article-1-2120-en.html>
- Castle, P. (2013). *abstract of the works of anthony giddens* (H. Chavoshian, Terans.). 3rd edition. Qoqnoos Publications. [In Persian]
- Chase, C. R. (2018). The geometry of emotions: Using chakra acupuncture and 5-Phase Theory to describe personality archetypes for clinical use. *Medical Acupuncture*, 30(4), 167-178. <https://doi.org/10.1089/acu.2018.1288>
- Datta, K., & McIlwaine, C. (2000). Empowered leaders? Perspectives on women heading households in Latin America and Southern Africa. *Gender and Development*, 8(3), 40-49. <https://www.jstor.org/stable/4030461>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). Development of the satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. D., & Seligman, M. E. P. (2003). Very happy people. *Psychology Science*, 13(1), 80-83. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>
- Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M., & Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the quality of life inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychol Assess*, 4(1), 92-101. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.92>
- Ghaffari, M., Mohammadzadeh, A., & Eftekhari, E. (2024). Designing a structural model of married women' makeup addiction based on body dysmorphic disorder, sexual self-esteem and body intelligence. *Quarterly Journal of Women and Society*, 14(56), 65-78. [In Persian] <https://doi.org/10.30495/jzv.2023.31672.3989>
- Ghaffari, G., & Omid, R. (2011). *Quality of life, an indicator of social development*. Shirazeh. [In Persian] <https://www.gisoom.com/book/1627996>
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. University of California Press.
- Harirchi, A. M., Mirzaei, K., & Jahormi-Vamakani, A. (2009). Study of Pardis new town's citizen quality of life's condition in 2009. *Social Research*, 2(4),

- survey of quality of life and its related factors in female-headed households supported by Tehran Municipality, district 9. *Iranian Journal of Epidemiology*, 10(2), 48-55. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-5239-en.html>
- Ritzer, J. (2012). *Sociological theory in the contemporary era* (Mohsen Salasi, translator). 17th edition. Elmi. [In Persian] <https://www.gisoom.com/book/1829452>
- Sen, A. K. (2001). *Development as freedom* (V. Mahmoudi, Trans.). First edition. Dastan. [In Persian].
- Solhi, M., Shabani-Hamedan, M., & Salehi, M. (2016). Relationship between quality of life of women-headed households and some related factors in Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 56241. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p250>
- Stones, R. (2017). *Key sociological thinkers*, translated by Mehrdad Mirdamadi, Markaz. [In Persian] <https://www.gisoom.com/book/11042868>
- Suleimanian, A. A., & Firouzabadi, A. (2011). The effect of elaboration of positive perspectives intervention (EPOS) Based on goal conflict reduction on life satisfaction. *Journal of Modern Psychological Researches*, 6(22), 51-64. [In Persian]. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4159.html?lang=en
- Tatina-Boldaji, L. T., Foruzan, A., & Rafiey, H. (2011). Quality of life of head-of- household women: A comparison between those supported by Welfare organization and those with service jobs. *Journal Social Welfare Quarterly*, 11(40), 9-28. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-507-en.html>
- Varley, A. (1996). Women heading households: Some omre equal than others? *World Development*, 24(3), 505-520. [http://dx.doi.org/10.1016/0305-750X\(95\)00149-7](http://dx.doi.org/10.1016/0305-750X(95)00149-7)
- World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version, December 1996*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63529>
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795-800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x>
- quality of life on social security (Case study: Rural-urban Aslandouz). *Strategic Research on Social Problems*, 5(3), 21-34. [In Persian] [20.1001.1.23221453.1395.5.3.3.2](https://doi.org/10.1001.1.23221453.1395.5.3.3.2) .
- Naemi, A. M. (2015). The effect of resiliency training on mental health, optimism and life satisfaction of female-headed households. *Positive Psychology Research*, 1(3), 33-44. [In Persian] [20.1001.1.24764248.1394.1.3.4.2](https://doi.org/10.1001.1.24764248.1394.1.3.4.2)
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie-Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzade, S. R. (2006). The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of Public Health and Institue Health Research*, 4(4), 1-12. [In Persian] <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>.
- Nouradi, M. (2021). Relationship between personality traits and social support, life satisfaction and students' academic performance. *Management and Educational Perspective (JMEP)*, 3(2), 99-127. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/jmep.2021.295055.1061>.
- Osanlo-Bakhtiyari, S., Aghabakhshi, H., & Kafashi, M. (2015). The quality of life of women heads of household the study of women covered by district 12 of Tehran in 1393. *Social Researches*, 7(28), 79-96. [In Persian] <https://sanad.iau.ir/Journal/sr/Article/1111269>
- Phillips, D. (2006). *Quality of life: Concept, policy and practice* (1st ed.). Routledge.
- Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2009). Quality of life: Factors determining its measurement complexity. *Engineering Economics*, 22(2), 147-156. <http://dx.doi.org/10.5755/j01.ee.22.2.311>
- Razmjoo, M., & Firouzabadi, A. (2020). Investigating the relationship between social factors and economic empowerment of female heads of households (Case study: female heads of households covered by welfare in Bardsir County). *Studies and Research in Behavioral Sciences*, 4, 62-78. [In Persian] <https://ensani.ir/fa/article/442275>
- Rezaei, M., & Mahmoodi, F. (2019). Meaning reconstruction women headed of household's quality of life: A qualitative study. *Journal of Applied Sociology*, 30(1), 143-166. [In Persian]. <https://doi.org/10.22108/jas.2018.111204.1404> .
- Rimaz, S., Dastoorpour, M., Vesali Azar Shorbeyani, S., Saiepour, N., Beigi Z., & Nedjat S. (2014). The

