فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، سال دهم، شماره دوم (پیاپی ۳۶)، تابستان ۱۴۰۰
شاپای چاپی ۲۱۳۱-۲۳۲۲ شاپای الکترونیکی ۴۷۶X- ۲۵۸۸
http://serd.khu.ac.ir
صفحات ۱۳۶-۱۱۹

اثرات صندوق‌های اعتبارات خُرد بر بهبود کیفیت زندگی زنان روستایی در شهرستان گرگان

زهرا تربتی؛ کارشناسی ارشد توسعه روستایی، دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان، گرگان، ایران.
محمدرضا محبوبی *؛ دانشیار ترویج و آموزش کشاورزی، دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان، گرگان، ایران.
محمدشریف شریف‌زاده؛ دانشیار ترویج و آموزش کشاورزی، دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان، گرگان، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

چکیده

امروزه بهبود کیفیت زندگی زنان روستایی از مباحث اصلی در کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه بوده و اعطای اعتبارات خُرد یکی از راهکارهای دستیابی به این هدف تلقی می‌شود. هدف این تحقیق بررسی اثرات صندوق اعتبارات خُرد بر کیفیت زندگی زنان روستایی شهرستان گرگان بود. بر مبنای روش تحقیق توصیفی، ۷۰ نفر از زنان عضو صندوق و ۲۰۰ نفر از زنان غیرعضو، با روش نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های مقایسه میانگین من‌وایتنی، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون فریدمن انجام شد. نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین گروه عضو و غیرعضو از نظر مؤلفه‌های کیفیت زندگی چون سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیطی و کیفیت کل وجود دارد و گروه عضو اهمیت این مؤلفه‌ها را بیشتر ارزیابی کرده‌اند. نتایج آزمون همبستگی نشان دهنده وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین سلامت جسمانی زنان با میزان تحصیلات همسر، سلامت روانی زنان با میزان تحصیلات خود و همسران، روابط اجتماعی زنان با میزان تحصیلات همسران و سابقه عضویت در صندوق و سلامت محیطی زنان با سابقه عضویت آنان در صندوق بود. همچنین مقایسه میانگین بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی نشان داد پاسخگویان تأثیر عضویت در صندوق را بر مؤلفه‌های جسمانی کیفیت زندگی خود بیشتر ارزیابی کرده‌اند و مؤلفه‌های اجتماعی، روانی و محیطی در درجات بعدی اهمیت قرار دارند.

واژگان کلیدی: صندوق مالی، اعتبارات خُرد، کیفیت زندگی، زنان روستایی، شهرستان گرگان.

* mahboobi47@gmail.com

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

۱) مقدمه

اهمیت توسعه‌ی روستایی و جایگاه آن در رشد و پیشرفت کشورها بر کسی پوشیده نیست. از سوی دیگر، آنچه مسلم است دستیابی به توسعه‌ی روستایی در گرو توسعه‌ی منابع انسانی است و زنان روستایی به منزله‌ی یکی از بازیگران اصلی در رسیدن به اهداف توسعه‌ی هـزاره، در حمایـت از خانواده‌ها و جوامع خود نقش‌کلیدی دارند. به‌رغم اهمیت نقـش زنـان در فراینـد توسعه‌ی روستایی، بررسی‌ها حاکی از آن است که در کشورهای مختلف، به ویژه کشورهای در حال توسعه همچون ایران، توجه کمی به زنان به منزله‌ی بخش مهم و تأثیرگذار در توسعه‌ی جامعه شده و زنـان روستایی به دلیل مواجهه با مشکلات پرشمار، از جمله کار زیاد در مزرعه و خانه، دسترسی کم به اماکن و مراکز تفریحی، آزادی عمل محدود، احساس ناامنی، ضعف مهـارت‌هـای ارتبـاطی، بی‌سوادی یا کم‌سوادی، بالا بودن ساعت کاری و انجام بیشتر فعالیت‌های کشاورزی، محرومیت از دریافت خدمات آموزشی، ضعف جسمانی و پایین بودن سطح بهداشت و سایر موارد، به طور درخور توجهی مستعد کاهش کیفیت زندگی به ویژه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شده‌اند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۸۲)، این در حالی است که امروزه بهبود کیفیت زندگی از مباحث اصلی در کشورهای مختلف بوده و سلامت زنان به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر آنان نسبت به مردان در نتیجه شـرایط فیزیولـوژیکی ناشـی از بـارداری و زایمـان و عـوارض آن‌هـا، یکـی از شاخص‌های مهم توسعه محسوب می‌شود؛ به نحوی که در سال‌های أخیر، مطالعه‌ی کیفیـت زندگی مرتبط با سلامت زنان، به ویژه زنـان روسـتایی، در راسـتای بهبـود شـرایط کشـاورزی و جلوگیری از مهاجرت روستاییان به مناطق شهری، به طور جـدّی از سـوی برنامـه‌ریـزان و سیاست‌گذاران کشورهای مختلف مورد توجه قرار گرفته و تلاش شده است تا از طریـق بررسـی عوامل و متغیرهای تأثیرگذار، زمینه‌ی لازم به منظور بهبود آن فراهم شود (محمدی یگانه و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۰).

شکل‌گیری، رشد و گسترش مفهوم کیفیت زندگی در طی نیم قرن أخیر آن را به مفهومی کلیدی و مهم در عرصه مباحث جهانی و مسائل انسانی تبدیل کرده است، به‌طوری که امروزه در کنار مفاهیم توسعه پایدار، مفهوم کیفیت زندگی مطرح شده است (نجفی، ۱۳۹۷: ۲۹). در واقع، مسئلهٔ کیفیت زندگی افراد جامعه از پیش نیازهای اساسی توسعه و یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعاتی در کشورهای مختلف است که به دلیل اهمیت روزافزون آن، ابزاری کارآمد در مدیریت و برنامه‌ریزی مسائل توسعه‌ای و انسانی جوامع است (حکیمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۶۵). کیفیت زندگی به معنی چگونگی زندگی و دربرگیرنده تفاوت‌های آن است که برای هر فرد، ویژه، یگانه و متفاوت با دیگران است (پورطاهری، ۱۳۹۰: ۱۶). ادبیات مرتبط در زمینه کیفیت زندگی بیانگر این است که در خصوص مفهوم کیفیت زندگی، تعاریف متعددی وجود دارد. این امر می‌تواند ناشی از سه عامل مختلف باشد. یکی چند بُعدی بودن این مفهوم است، دیگری کاربرد آن در حوزه‌های حرفه‌ای متفاوتی چون پزشکی، روان شناسی، جغرافیای انسانی، برنامه‌ریزی و توسعه، اقتصاد و جامعه شناسی و در نهایت سطح تحلیل که می‌تواند مربوط به عاملان، فرآیندها، موقعیت‌ها و ساختارها باشد (اقبالی‌نیا و شوهانی، ۱۳۹۶: ۳). کیفیت زندگی عبارت است از برداشت هر شخص از وضعیت سلامتی خود و میزان رضایت از این وضع. سازمان بهداشت جهانی کیفیت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزش‌هایی می‌داند که او در آن‌ها زندگی می‌کند که در ارتباط با هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های او است (حسینی‌نیک و اسلام‌زاده، ۱۳۹۸: ۵۹). در این زمینه از کیفیت زندگی روستایی نیز به مفهوم چگونگی شرایط و وضعیت زندگی خانواده‌های روستایی یاد شده است (پال و کومار، ۲۰۰۵: ۸۳). این مفهوم تحت تأثیر مولفه‌هایی چون زمان و مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۸: ۲). به طور خیلی ساده می‌توان گفت که کیفیت زندگی منعکس کننده شرایط زندگی و رفاه افراد است (ماجدی و لهسایی-زاده، ۱۳۸۵: ۱۰۰). این مفهوم در دهه أخیر با اولویت یافتن کیفیت زندگی زنان مخصوصاً زنان سرپرست خانوار و زنان روستایی، مورد استقبال متخصصان رشته‌های مختلف علمی نظیر اقتصاد، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و مدیریت قرار گرفته است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۷۳).

با توجه به آنچه گفته شد مطالعات کیفیت زندگی به شناسایی نواحی مسئله‌دار، علل نارضایتی مردم از شرایط زندگی، اولویت‌های افراد در زندگی، تاثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی بر کیفیت زندگی و پایش و ارزیابی سیاست‌ها در زمینه کیفیت زندگی کمک می‌کند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۲) و از سوی دیگر، با توجه به جایگاه زنان روستایی در توسعه و اهمیت مشارکت آنان در روند توسعه و با توجه به این که عضویت و مشارکت زنان روستایی در تشکل‌های روستایی چون صندوق‌های اعتبارات خُرد در مطالعات کیفیت زندگی می‌تواند پشتیبان مهمی برای تعیین سیاست‌ها و اهداف بلندمدت در برنامه‌ریزی‌ها باشد، این تحقیق با هدف کلی بررسی تاثیر صندوق‌های اعتبارات خُرد بر بهبود کیفیت زندگی زنان روستایی (در ابعاد سلامت روانی، سلامت جسمانی، سلامت محیط و روابط اجتماعی) در شهرستان گرگان اجرا شده است.

۲) مبانی نظری

به‌رغم اختلاف نظرهایی که در تعریف کیفیت زندگی وجود دارد، اما توافقی ادراکی نیز در بین متخصصان به چشم می‌خورد که بر مبنای آن بیشتر آن‌ها کیفیت زندگی را مشتمل بر ابعاد مثبت و مفهومی چند بُعدی می‌دانند. آنچه که در این ادراک مسلم به نظر می‌رسد، این است که تمامی مطالعات کیفیت زندگی تحت دو سرفصل شاخص‌های عینی و شاخص‌های ذهنی صورت می‌گیرند (پورطاهری، ۱۳۹۰: ۱۶). شاخص‌های ذهنی در واقع استنباط یا رضایتمندی افراد را از زندگی‌شان انعکاس می‌دهد که از طریق بررسی و مطالعه درک روحی و میزان رضایت‌مندی آنان از زندگی حاصل می‌شود. این شاخص‌ها نامشهود، غیرقابل مقایسه و بی‌ثبات‌اند و براساس ادراک فرد، رضایت و همچنین رفاه افراد اندازه‌گیری می‌شوند، در حالی که شاخص‌های عینی دلالت بر شرایط خارجی یا ملموس زندگی دارد که اغلب از داده‌های ثانویه مانند داده‌های جمعیتی و اقتصادی- اجتماعی و گزارش‌های موجود از خدمات عمومی نشأت می‌گیرند. برای اندازه‌گیری حوزه‌های محسوس از کیفیت عینی زندگی مانند آموزش، سلامت، حمل و نقل، رفاه اجتماعی، آلودگی هوا، آلودگی آب، فضای سبز، مدیریت مواد زائد، درآمد خانواده و مصرف، مسکن و پویایی اقتصادی، می‌توان از این شاخص‌ها استفاده کرد (نجفی، ۱۳۹۷: ۳۰).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را ادراک فردی از شرایط زندگی در ارتباط با فرهنگ و سیستم ارزشی که فرد در آن زندگی کرده است و با اهداف، انتظارات، استانداردها و توجهات وی در ارتباط است، تعریف کرده است. شاخص‌های این سازمان یک دستهٔ گسترده از مفاهیم مرتبط با سلامت جسمی، وضعیت روان شناسی، سطوح عدم وابستگی، روابط اجتماعی، عقاید فردی و ارتباط این مسائل با ویژگی‌های محیط آرام را دربرمی‌گیرد (حکیمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۶۴). سلامت جسمی، حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست. سلامت روان به عنوان حالتی از بهزیستی تعریف شده که هر شخصی به توانایی خودش آگاهی دارد، می‌تواند با تنش-های طبیعی زندگی مقابله کند، به صورت مولد و ثمربخش فعالیت کند و قادر است با اجتماع مشارکت و همکاری داشته باشد (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۸). سلامت روانی شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان نسلی، خودشکوفایی و توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (نوربالا، ۱۳۹۰: ۱۵۱). روابط اجتماعی، به ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن‌هاست، اشاره دارد (خوشفر و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۷) و سلامت محیطی، شامل کیفیت زندگی در مفهوم سلامت است و به تأثیر محیط فیزیکی، بیولوژیکی، شیمیایی، اجتماعی و روانی بر سلامت انسان اشاره دارد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۴). لازم به ذکر است در بیشتر کشورها به بعد جسمانی سلامت بیشتر توجه شده و دو بعد روانی و اجتماعی سلامت تا حد زیادی به‌وسیله متولیان سامانه سلامت و حاکمان کشورها نادیده گرفته شده، که البته کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده است (نوربالا، ۱۳۹۰: ۱۵۱).

به‌منظور تشریح چگونگی ترکیب قلمروهای مختلف رضایت‌مندی افراد برای ارائهٔ احساس کلی آن‌ها نسبت به کیفیت زندگی خود، مدل‌های ساختاری گوناگون پیشنهاد شده که بر اساس ساده‌ترین مدل، کیفیت کلی زندگی یک مجموع وزن‌دار از سطح رضایت در قلمروها و جنبه‌های مختلف زندگی است. در این مدل، تعداد و ویژگی مطلوب قلمروهای مختلف زندگی مشکل اساسی است. هفت قلمرو شامل روابط با خانواده، بهزیستی عاطفی، بهزیستی مادی، سلامت، کار و فعالیت مولد، احساس تعلق به اجتماع و امنیت فردی هستند که می‌توانند فضای کیفیت زندگی را به خوبی پوشش دهند. در مدل دیگر دوازده قلمرو خاص برای مطالعهٔ کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفته است که شامل ازدواج، زندگی خانوادگی، بهداشت، همسایگی، دوستی، شغل، مکان زندگی، مسکن، معیار زندگی، تحصیلات، پس‌انداز و آموزش رسمی است. این مدل مبین آن است که موقعیت عینی شخص در هر کدام از قلمروهای زندگی مانند بهداشت در ادراک وی از آن موقعیت مؤثر است، اما این ادراک ممکن است نسبت به موقعیت عینی (به‌لحاظ خصوصیات شخصی فرد) متفاوت باشد. در مرحلهٔ بعد، موقعیت ادراک شده با معیارهای مقایسهٔ شخص ترکیب می‌شود تا ارزیابی او از آن قلمرو مشخص شود. سپس، ترکیب خصوصیات شخصی با ارزیابی شخص صورت می‌گیرد تا رضایت‌مندی او در آن قلمرو تعیین شود؛ و سرانجام، رضایت‌مندی شخص در همهٔ قلمروهای زندگی ترکیب شده تا کیفیت کلی زندگی او را مشخص کند. در مدلی دیگر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

سه قلمرو اساسی زندگی (بودن، دارایی و شدن) به منظور سنجش کیفیت زندگی برای همهٔ انسان‌ها در همهٔ مکان‌ها ارائه شده است. در این مدل، دو عامل مرتبط با قلمروهای اساسی زندگی - یعنی، اهمیت و برخورداری - کیفیت زندگی هر فرد را تعیین می‌کنند. بنابراین، کیفیت زندگی عبارت است از اهمیت نسبی یا مفهوم مرتبط با هر بعد خاص و میزان برخورداری فرد در آن بعد (رضوانی و منصوریان، ۱۳۸۷: ۱۱).

طرح‌ها و پروژه‌های مختلف روستایی به تبع خود تأثیرات متفاوتی را بر سطح کیفیت زندگی خواهند داشت. از جمله این طرح‌ها می‌توان به اعطای اعتبارات در قالب صندوق اعتبارات خُرد اشاره کرد که به عنوان راهکاری مناسب برای ایجاد فرصت‌های شغلی جدید و به ویژه خوداشتغالی، به منظور مقابله با فقر و افزایش کیفیت زندگی افراد در مناطق کم‌درآمد و نیز مناطق روستایی مطرح شده است (لاله-پور و دیگران، ۱۳۹۶: ۲؛ تقدیسی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳). در واقع صندوق اعتبارات خُرد، مکانیزمی برای بسیج منابع مالی و اعطای وام‌های کوچک بدون وثیقه به افراد، به منظور راه‌اندازی فعالیت‌های درآمدزای پایدار است. همچنین این مکانیزم انگیزه جامعه محلی به ویژه زنان و گروه‌های آسیب‌پذیر را برای تداوم مشارکت، تقویت می‌نماید (کارگروه کنترل گرد و غبار ستاد احیای دریاچه ارومیه و دانشکده منابع طبیعی دانشگاه تهران، ۱۳۹۷: ۶۴).

پروژه تشکیل صندوق اعتبارات خُرد زنان روستایی از سال ۱۳۸۵ در سه روستای شهرستان گرگان در استان گلستان به اجرا درآمده است و هدف از تشکیل آن توانمندسازی زنان، توجه و تمرکز بر گروه‌های کم‌درآمد زنان، افزایش ضریب دسترسی زنان کم‌درآمد به تسهیلات اعتباری، ارتقاء مهارت‌های فردی و اجتماعی زنان، تجهیز پس‌انداز زنان درجهت تأمین مالی فعالیت‌های درآمدزا، توانا‌سازی زنان روستایی در انجام کارگروهی و توسعه اشتغال و بهبود جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی زنان است. با گذشت حدود دو دهه از فعالیت صندوق‌های اعتبارات خُرد در کشور و استان گلستان، نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در زمینه صندوق‌های اعتبارات خُرد نشان می‌دهد این مطالعات کمتر به تأثیر عضویت در صندوق‌ها بر ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی توجه داشته‌اند. از جمله پژوهش‌های انجام شده می‌توان به بررسی اثرات اعتبارات خُرد بر اشتغال زنان روستایی شهرستان زنجان توسط یعقوبی (۱۳۸۴) اشاره کرد که در تحقیق خود نشان داد بیشترین تأثیر به ترتیب مربوط به ایجاد احساس قوی انجام کار، افزایش مهارت مدیریت زندگی، افزایش اعتماد به نفس، آگاه نمودن زنان به توانایی‌های بالقوه خود و بهبود منزلت زنان در خانواده بوده است. این تحقیق نشان داده است که رابطه معنی‌داری بین متغیرهای سن، میزان تحصیلات، تعداد افراد خانوار و اثرات اعتبارات خُرد وجود دارد. نتایج مطالعه علاءالدینی و جلالی موسوی (۱۳۸۹) در زمینه اثربخشی صندوق اعتبارات خُرد زنان روستایی نشان داد عضویت زنان روستایی در صندوق تغییری را در شاخص‌های درآمد، دارایی و هزینه خوراک و پوشاک آنان ایجاد نکرده ولی منجر به بهبود شاخص تنوع منابع درآمدی خانوار شده است. نتایج مطالعه رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد واگذاری اعتبارات خُرد به زنان روستایی در مناطق زلزله‌زده بم، علاوه بر کاهش مخاطرات مالی خانوارها بر مشارکت‌پذیری، اعتماد اجتماعی، ارتقاء شخصیت و رضایت‌مندی زنان تاثیر مثبت بر جای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

گذارده است. بریمانی و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی نقش اعتبارات خُرد در توانمندسازی زنان روستایی در شهرستان سلماس دریافتند اعتبارات خُرد در افزایش توان اقتصادی و اعتماد به نفس زنان موفق بوده است. زرگرانی (۱۳۹۲) با بررسی تأثیر اعتبارات خُرد بر اشتغال زنان روستایی استان کردستان نشان داد که اعتبارات خُرد بیشترین تأثیر را در زمینه بالا بردن اعتماد گروهی در بین زنان روستایی این استان داشته است. محمدی و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی نقش تأمین مالی خرد بر کیفیت زندگی زنان روستایی در پروژه بین‌المللی ترسیب کربن در استان خراسان جنوبی نشان دادند بیشترین تأثیر تأمین مالی خرد بر بعد زیست‌محیطی زندگی زنان روستایی بوده است و ابعاد اجتماعی و اقتصادی در جایگاه-های بعدی قرار دارند. بدرقه و عابدی (۲۰۱۱)، مهم‌ترین اثرات فرهنگی و اجتماعی اعتبارات خُرد برای زنان روستایی را ارتقاء نقش و جایگاه اجتماعی زنان، افزایش اعتماد به نفس، انسجام خانواده، تحول در روابط خانوادگی، تضعیف نظام مرد سالاری در خانواده و تنظیم خانواده ذکر نموده‌اند. احمد (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان داد دسترسی به اعتبارات خُرد، اثرات مثبتی بر زندگی زنان داشته است. ناندا (۲۰۰۴) و نادر (۲۰۰۸)، به تأثیر اعتبارات خُرد بر کاهش فقر و بهبود رفاه خانوارها، آموزش فرزندان، درآمد، سلامتی و هماهنگی در خانواده اشاره کرده‌اند. کلمن (۲۰۰۶) نشان داد در شمال تایلند برنامه‌های اعتبارات خُرد به طور مثبت بر بهبود زندگی، افزایش رفاه و توان مالی اعضای گروه اثر دارد. مطالعه پروین و چودری (۲۰۰۹)، آریفول و همکاران (۲۰۱۷) و ادریس و همکاران (۲۰۱۲) نشان دهنده تأثیر مثبت اعتبارات خُرد بر توانمندسازی زنان روستایی از جنبه‌های اقتصادی است. محمود و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان دادند برنامه اعتبارات خُرد بر درآمدزایی و وضع تغذیه افراد فقیر تأثیر مثبت دارد.

۳) روش تحقیق

این تحقیق از لحاظ هدف از نوع کاربردی، از لحاظ درجه نظارت و کنترل، میدانی و از لحاظ گردآوری داده‌ها، از نوع تحقیقات توصیفی و کتابخانه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه زنان روستایی عضو صندوق اعتبارات خُرد به تعداد ۱۲۰ نفر و زنان روستایی غیرعضو به تعداد ۱۴۴۹ نفر بودند که همگی در ۳ روستای فیض‌آباد، نومل و سیدمیران سکونت داشتند. شیوه نمونه‌گیری تصادفی بود. بدین ترتیب که برای انتخاب نمونه زنان روستایی عضو صندوق بر اساس جدول مورگان تعداد ۷۰ نفر به شیوه تصادفی با انتساب متناسب به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. در مورد زنان غیرعضو صندوق نیز از بین ۳ روستای انتخاب شده با استفاده از فرمول کوکران، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر به شیوه تصادفی انتخاب شد (جدول ۱). در این تحقیق اطلاعات با کمک نرم افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (من‌ویتنی، همبستگی اسپیرمن و آزمون فریدمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

جدول ۱. جمعیت کل و نمونه‌های منتخب به تفکیک عضو و غیرعضو

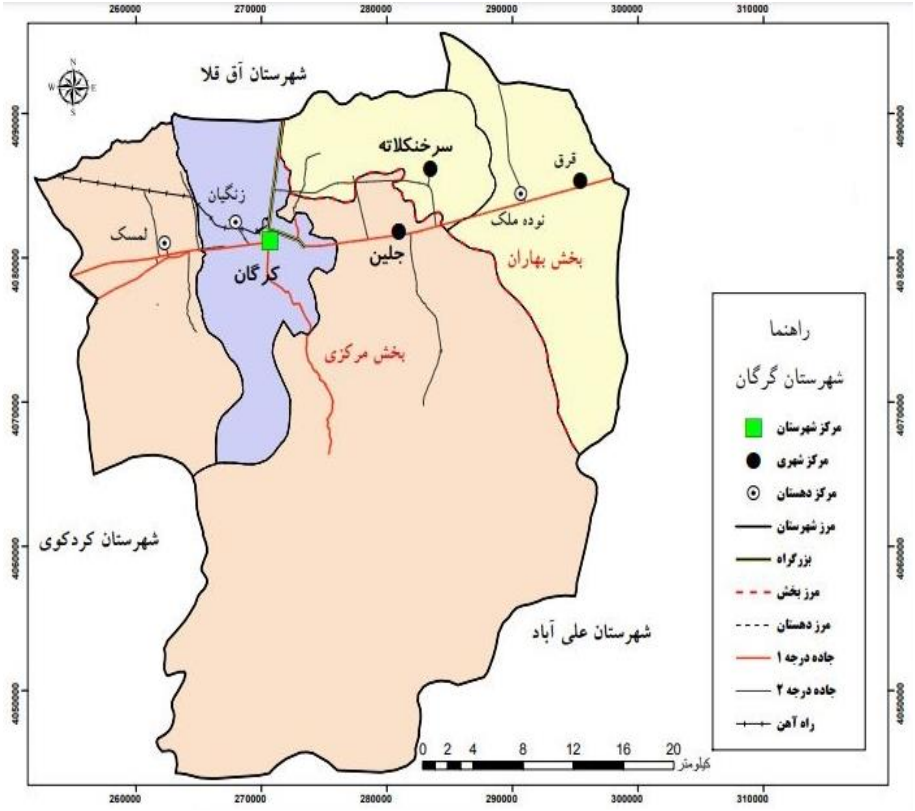
نام روستا	تعداد کل زنان روستایی	عضو		غیرعضو	
		تعداد کل	نمونه منتخب	تعداد کل	نمونه منتخب
فیض آباد	۴۲۳	۳۵	۲۰	۳۸۸	۵۰
سید میران	۷۰۵	۳۵	۲۰	۶۷۰	۱۰۰
نومل	۴۴۱	۵۰	۳۰	۳۹۱	۵۰
جمع	۱۵۶۹	۱۲۰	۷۰	۱۴۴۹	۲۰۰

ابزار پژوهش به منظور بررسی سطح کیفیت زندگی پرسشنامۀ کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود (WHOQOL-BREF, 1998: 552). این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال است و در آن چهار بعد کیفیت زندگی در چهار حیطه سلامت جسمانی (۷ سوال)، سلامت روانی (۷ سوال)، روابط اجتماعی (۲ سؤال) و سلامت محیط (۸ سوال) در طیف لیکرت (خیلی خوب=۵، خوب=۴، نه خوب و نه بد=۳، نامناسب=۲ و خیلی نامناسب=۱) (کاملاً راضیم=۵، راضیم=۴، نسبتاً راضیم=۳، راضی نیستم=۲ و خیلی ناراضیم=۱) (فوق‌العاده زیاد=۵، خیلی زیاد=۴، تا حدودی=۳، در حد کم=۲ و اصلاً=۱) مورد سنجش قرار می‌گیرد. این پرسشنامه در ایران روا و پایا شده است به گونه‌ای که روایی و پایایی قابل قبولی دارد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵: ۷). از چک لیست دموگرافیک نیز برای سنجش اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل ویژگی‌های فردی (سن، وضعیت تأهل، تعداد اعضای خانوار، درآمد خانواده، سابقه سکونت در روستا، سطح تحصیلات و...) استفاده شد.

شهرستان گرگان با مساحت ۱۶۱۵/۸۱ کیلومتر مربع در بخش جنوب غربی استان واقع شده است. این شهرستان از شمال به شهرستان‌های، آق‌قلا و ترکمن، از جنوب به استان سمنان، از شرق به شهرستان علی‌آباد کتول و از غرب به شهرستان کردکوی محدود می‌شود. براساس آخرین تقسیمات اداری و کشوری این شهرستان از دو بخش (مرکزی و بهاران)، سه شهر (گرگان، سرخنکلاته و جلین)، پنج دهستان، ۹۷ آبادی مسکونی و ۱۴ آبادی غیرمسکونی تشکیل شده است. ارتفـاع متوسط این شهر از سطح دریا ۱۵۵ متـر اسـت. این شهر به شکل یک بافت شهری نیمه متراکم با سطح وسیعی از اراضی کشاورزی در شمال و جنگل‌ها و باغات، در جنوب، در پهنه‌ای با وسعت حدود ۳۶۳۳ هکتار گسترده شده است. جمعیت شهرستان ۴۸۰۵۴۱ نفر می‌باشد که حدود ۳۵ درصد جمعیت استان را به خود اختصاص داده است (نجفی‌کانی و همکاران، ۱۳۹۲).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]



شکل ۱. نقشه موقعیت جغرافیایی محدوده مورد مطالعه

۴) یافته‌های تحقیق

برای ارائهٔ نتایج تحقیق، ابتدا توصیفی کوتاه از ویژگی‌های نمونهٔ آماری بیان شده، سپس به نتایج مقایسه میانگین و همبستگی اشاره خواهد شد. نتایج تحقیق در مورد زنان عضو صندوق نشان داد ۸۲/۹ درصد آنان متاهل، دارای میانگین سن ۴۷/۴ سال، اکثر آنان دارای سطح تحصیلات دیپلم، سطح تحصیلات همسر اکثر آنان ابتدایی، ۵۳ درصد خانه‌دار، با میانگین ۱۱ سال عضویت در صندوق اعتبارات خُرد، با میانگین ۴۲ سال سکونت در روستا، با میانگین ۱/۹ میلیون تومان درآمد خانواده در ماه و میانگین ۳ فرزند و ۴ نفر عضو در خانواده هستند. همچنین، اکثر آنان تحت پوشش هیچ نهاد حمایتی نبوده و انگیزه اصلی خود را از عضویت در صندوق کمک به درآمد خانواده اعلام کرده‌اند. نتایج در مورد زنان غیرعضو صندوق نشان داد ۸۸ درصد آنان متاهل، دارای میانگین سن ۴۲/۵ سال، اکثر آنان دارای سطح تحصیلات دیپلم، سطح تحصیلات همسر اکثر آنان راهنمایی، ۶۴ درصد خانه‌دار، با میانگین ۳۶ سال سکونت در روستا، با میانگین ۱/۶ میلیون تومان درآمد خانواده در ماه و میانگین ۲ فرزند و ۴ نفر عضو در خانواده هستند. همچنین، اکثر آنان تحت پوشش هیچ نهاد حمایتی نیستند.

وضعیت کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمانی در دو گروه پاسخگویان عضو و غیرعضو

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در بعد سلامت جسمانی در بین افراد عضو، سؤال‌های "آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟" با میانگین ۳/۴۴، "از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

دارید؟" با میانگین ۳/۳۷ و "چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟" با میانگین ۳/۳۱ به ترتیب در اولویت اول تا سوم قرار دارند و در مورد پاسخگویان غیرعضو، سؤال‌های "آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟" با میانگین ۳/۳۵، "چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟" با میانگین ۳/۰۶ و " چقدر از توانایی خود برای کار کردن رضایت دارید؟" با میانگین ۲/۹۸ به ترتیب در اولویت اول تا سوم قرار دارند.

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمانی در دو گروه پاسخگویان عضو و غیرعضو

سوال	عضو			غیرعضو		
	میانگین*	انحراف معیار	رتبه	میانگین	انحراف معیار	رتبه
چقدر دردهای جسمانی و مشکلات بدنی مانع انجام فعالیت‌ها و کارهای مورد علاقه شما می‌شود؟	۲/۷۷	۰/۸۸	۶	۲/۷۷	۰/۸۸	۵
چقدر برای انجام کارهای روزمره، به درمان‌های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز دارید؟	۲/۶۱	۱/۰۰	۷	۲/۶۱	۱/۰۰	۷
آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟	۳/۴۴	۰/۸۱	۱	۳/۳۵	۰/۹۰	۱
چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟	۳/۰۲	۰/۹۸	۵	۲/۷۵	۱/۰۵	۶
چقدر از توانایی خود برای کار کردن رضایت دارید؟	۳/۳۷	۰/۸۰	۲	۲/۹۸	۰/۸۹	۳
چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟	۳/۳۱	۰/۸۷	۳	۲/۹۶	۰/۹۲	۴
چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟	۳/۲۰	۰/۹۷	۴	۳/۰۶	۰/۸۹	۲

*دامنه میانگین ۱ تا ۵ (کاملاً = ۵، تا حد زیاد =۴، در حد متوسط =۳، در حد کم =۲ و اصلاً =۱)

وضعیت کیفیت زندگی در بعد سلامت روانی در دو گروه پاسخگویان عضو و غیرعضو

با توجه به نتایج جدول ۳، در بعد سلامت روانی، در بین افراد عضو، سؤال‌های "آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟" با میانگین ۳/۵۷، "از توانایی رفت و آمد خودتان چقدر رضایت دارید؟" با میانگین ۳/۳۴ و "از خوراک خودتان چقدر رضایت دارید؟" با میانگین ۳/۲۷ به ترتیب در اولویت اول تا سوم قرار دارند و در مورد پاسخگویان غیرعضو، سؤال‌های "آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟" با میانگین ۳/۳۸، "چه مقدار دچار حالاتی مانند یاس و ناامیدی و اضطراب و ... می شوید؟" با میانگین ۳/۲۹ و "به نظر شما، زندگی شما تا چه حد معنادار (با ارزش) است؟" با میانگین ۳/۰۹ به ترتیب در اولویت اول تا سوم قرار دارند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

جدول ۳. شاخصه‌های توصیفی کیفیت زندگی در بعد سلامت روانی در دو گروه پاسخگویان عضو و غیرعضو

سوال	عضو			غیرعضو		
	میانگین*	انحراف معیار	رتبه	میانگین	انحراف معیار	رتبه
چقدر از زندگی لذت می‌برید؟	۳/۱۸	۰/۵۶	۵	۲/۸۷	۰/۹۵	۷
به نظر شما، زندگی شما تا چه حد معنادار (با ارزش) است؟	۳/۲۵	۰/۶۲	۴	۳/۰۹	۰/۸۴	۳
در انجام کارها و امور روزمره خود چقدر قادر به تمرکز هستید؟	۳/۱۷	۰/۶۱	۶	۲/۹۲	۰/۷۱	۶
آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟	۳/۵۷	۰/۸۲	۱	۳/۳۸	۰/۹۴	۱
از خوراک خودتان چقدر رضایت دارید؟	۳/۲۷	۰/۸۸	۳	۲/۹۷	۰/۸۷	۵
از توانایی رفت و آمد خودتان چقدر رضایت دارید؟	۳/۳۴	۰/۹۳	۲	۲/۹۹	۰/۹۱	۴
چه مقدار دچار حالاتی مانند یاس و ناامیدی و اضطراب و ... می شوید؟	۲/۸۸	۰/۷۵	۷	۳/۲۹	۰/۹۵	۲

*دامنه میانگین ۱ تا ۵ (کاملاً = ۵، تا حد زیاد =۴، در حد متوسط =۳، در حد کم =۲ و اصلاً =۱)

وضعیت کیفیت زندگی در بعد روابط اجتماعی در دو گروه پاسخگویان عضو و غیرعضو

با توجه به نتایج جدول ۴، در بین افراد عضو، در بعد روابط اجتماعی، سؤال "چقدر از روابط اجتماعی-تان با دیگران رضایت دارید؟" با میانگین ۳/۵۸ و سؤال "چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟" با میانگین ۳/۴۱ به ترتیب در اولویت اول و دوم قرار دارند و در مورد پاسخگویان غیرعضو نیز، سؤال "چقدر از روابط اجتماعی‌تان با دیگران رضایت دارید؟" با میانگین ۳/۲۱ و سؤال "چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟" با میانگین ۲/۹۱ به ترتیب در اولویت اول و دوم قرار دارند.

جدول ۴. شاخصه‌های توصیفی کیفیت زندگی در بعد روابط اجتماعی در دو گروه پاسخگویان عضو و غیرعضو

سوال	عضو			غیرعضو		
	میانگین*	انحراف معیار	رتبه	میانگین	انحراف معیار	رتبه
چقدر از روابط اجتماعی‌تان با دیگران رضایت دارید؟	۳/۵۸	۰/۸۷	۱	۳/۲۱	۰/۸۸	۱
چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟	۳/۴۱	۰/۹۵	۲	۲/۹۱	۰/۹۴	۲

*دامنه میانگین ۱ تا ۵ (کاملاً = ۵، تا حد زیاد=۴، در حد متوسط =۳، در حد کم =۲ و اصلاً =۱)

وضعیت کیفیت زندگی در بعد سلامت محیطی در دو گروه پاسخگویان عضو و غیرعضو

با توجه به نتایج جدول ۵، در بین افراد عضو، در بعد سلامت محیطی، سؤال‌های "چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟ "با میانگین ۳/۳۸، "محیط اطراف شما، تا چه حد سالم و بهداشتی است؟" با میانگین ۳/۳۲، "چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟" با میانگین ۳/۲۷ به ترتیب در اولویت اول تا سوم قرار دارند و در مورد پاسخگویان غیرعضو، در بعد سلامت محیطی، سؤال‌های "محیط اطراف شما، تا چه حد سالم و بهداشتی است؟" با میانگین ۳/۲۳، "چقدر از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت وآمد خود رضایت دارید؟" با میانگین ۳/۱۳ و "در زندگی روزمره خود چقدر احساس امنیت و آرامش می‌کنید؟" با میانگین ۳/۰۵ به ترتیب در اولویت اول تا سوم قرار دارند.

جدول ۵. شاخصه‌های توصیفی کیفیت زندگی در بعد سلامت محیطی در دو گروه پاسخگویان عضو و غیرعضو

سوال	عضو			غیرعضو		
	میانگین*	انحراف معیار	رتبه	میانگین	انحراف معیار	رتبه
در زندگی روزمره خود چقدر احساس امنیت و آرامش می-کنید؟	۳/۲۴	۰/۵۷	۴	۳/۰۵	۰/۸۷	۳
محیط اطراف شما، تا چه حد سالم و بهداشتی است؟	۳/۳۲	۰/۶۳	۲	۳/۲۳	۰/۸۳	۱
آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟	۳/۰۱	۰/۸۹	۸	۲/۴۸	۰/۹۹	۸
اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟	۳/۰۸	۰/۵۳	۶	۲/۹۹	۰/۷۸	۴
چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست، دارید؟	۳/۱۰	۰/۹۶	۵	۲/۸۶	۰/۸۹	۵
چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟	۳/۳۸	۰/۹۳	۱	۲/۸۳	۰/۹۰	۷
چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟	۳/۲۷	۰/۸۸	۳	۲/۸۵	۰/۸۲	۶
چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت وآمد خود رضایت دارید؟	۳/۰۷	۱/۰۱	۷	۳/۱۳	۰/۸۶	۲

*دامنه میانگین ۱ تا ۵ (کاملاً = ۵، تا حد زیاد=۴، در حد متوسط =۳، در حد کم =۲ و اصلاً =۱)

نتایج مربوط به وضعیت نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف در جدول ۶ نشان داد نتیجهٔ آزمون برای همهٔ متغیرها پایین‌تر از ۰/۰۵ است، در نتیجه توزیع نمرات متغیرها در دو گروه عضو و غیرعضو نرمال نیست، از این رو، برای بررسی تأثیر صندوق‌های اعتبارات خُرد بر بهبود کیفیت زندگی زنان روستایی نسبت به مقایسه وضعیت ابعاد کیفیت زندگی در زنان عضو و غیرعضو صندوق با استفاده از آزمون ناپارامتری من‌ویتنی اقدام شد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

جدول ۶. آزمون نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها در دو گروه عضو و غیرعضو

شاخصه‌های کیفیت زندگی	گروه	کلموگروف - اسمیرنوف			
		تعداد	میانگین	آماره	Sig
سلامت جسمانی	عضو	۷۰	۳/۰۹۸	۰/۱۹۱**	۰/۰۰۱
	غیرعضو	۲۰۰	۲/۹۲۹	۰/۱۳۸**	۰/۰۰۱
سلامت روانی	عضو	۷۰	۳/۲۳۳	۰/۱۷۹**	۰/۰۰۱
	غیرعضو	۲۰۰	۳/۰۷۵	۰/۱۴۱**	۰/۰۰۲
روابط اجتماعی	عضو	۷۰	۳/۵۰۱	۰/۲۲۵**	۰/۰۰۲
	غیرعضو	۲۰۰	۳/۰۶۲	۰/۱۹۲**	۰/۰۰۱
سلامت محیطی	عضو	۷۰	۳/۱۸۷	۰/۱۶۲**	۰/۰۰۱
	غیرعضو	۲۰۰	۲/۹۲۹	۰/۰۸۶**	۰/۰۰۲

**معنی‌داری در سطح ۱ درصد

نتایج مقایسه میانگین بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی و عضو بودن و نبودن در صندوق در جدول ۷ نشان داد تفاوت معنی‌داری بین افراد عضو و غیرعضو در خصوص مؤلفه‌های سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیطی و کیفیت کل وجود دارد. با توجه به مقادیر میانگین، پاسخگویان عضو تأثیر عضویت در صندوق‌های اعتباری خرد بر مؤلفه‌های سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیطی و کیفیت کل را بیشتر ارزیابی کرده‌اند که حاکی از تاثیر مثبت عضویت در صندوق اعتباری خرد بر کیفیت زندگی زنان است. مقایسه بر اساس مؤلفه سلامت جسمانی نشان داد هر چند میانگین رتبه‌ای پاسخگویان عضو در مقایسه با پاسخگویان غیرعضو بیشتر است اما این تفاوت معنی‌دار نیست.

جدول ۷. تفاوت بین دیدگاه دو گروه عضو و غیرعضو در مورد شاخصه‌های کیفیت زندگی

شاخصه‌های کیفیت زندگی	گروه پاسخگویان	تعداد	میانگین رتبه‌ای	مقدار آزمون	z	Sig
سلامت جسمانی	عضو	۷۰	۱۴۷/۰۹	۶۱۸۸	-۱/۴۵	۰/۱۴۷
	غیرعضو	۲۰۰	۱۳۱/۴۴	۲۶۲۹۰		
سلامت روانی	عضو	۷۰	۱۶۲/۴۶	۵۱۱۳	-۳/۳۷۴**	۰/۰۰۱
	غیرعضو	۲۰۰	۱۲۶/۰۶	۲۵۲۱۰		
روابط اجتماعی	عضو	۷۰	۱۶۲/۵۳	۵۱۰۸	-۳/۴۶۲**	۰/۰۰۱
	غیرعضو	۲۰۰	۱۲۶/۰۴	۲۵۲۱۰		
سلامت محیطی	عضو	۷۰	۱۵۶/۵۵	۵۵۲۶	-۲/۶۲۸**	۰/۰۰۹
	غیرعضو	۲۰۰	۱۲۸/۱۳	۲۵۶۳۰		
کیفیت زندگی کل	عضو	۷۰	۱۵۶/۸۷	۵۵۰۴	-۲/۶۶۱**	۰/۰۰۸
	غیرعضو	۲۰۰	۱۲۸/۰۲	۲۵۶۰۰		

**معنی‌داری در سطح ۱ درصد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

به منظور بررسی رابطه مؤلفه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی با برخی متغیرهای مستقل، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا میانگین ردیفی گویه‌های چهار متغیر سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی به دست آمد و سپس رابطهٔ همبستگی اسپیرمن محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۸ مشاهده می‌شود. نتایج بیانگر این است که بین مؤلفه سلامت جسمانی با متغیر میزان تحصیلات همسر رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. بین مؤلفه سلامت روانی با دو متغیر میزان تحصیلات پاسخگو و همسر رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. بین مؤلفه روابط اجتماعی با دو متغیر سابقه عضویت در صندوق و میزان تحصیلات همسر رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. بین مؤلفه سلامت محیطی با متغیر سابقه عضویت در صندوق رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین مؤلفه کیفیت زندگی کل با دو متغیر سابقه عضویت در صندوق و میزان تحصیلات همسر، رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۸. نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن مؤلفه‌های سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیطی و کیفیت کل با سایر متغیرها

	سلامت جسمانی		سلامت روانی		روابط اجتماعی		سلامت محیطی		کیفیت زندگی کل	
متغیر مستقل	r	Sig	R	Sig	r	Sig	r	Sig	r	Sig
سن	-۰/۰۷	۰/۵۱	-۰/۱۱	۰/۳۵	-۰/۰۱	۰/۹۰	-۰/۰۲	۰/۸۴	-۰/۰۵	۰/۶۶
تحصیلات عضو	۰/۱۳	۰/۲۵	۰/۳۱**	۰/۰۰	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۲۲	۰/۰۶
تحصیلات همسر	۰/۲۶*	۰/۰۲	۰/۳۵**	۰/۰۰	۰/۲۶*	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۰۹	۰/۲۹**	۰/۰۱
سابقه سکونت در روستا	-۰/۰۷	۰/۵۵	-۰/۱۸	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۸۵	۰/۳۰	۰/۸۰	-۰/۰۳	۰/۷۶
تعداد اعضای خانواده	-۰/۰۶	۰/۶۰	-۰/۰۶	۰/۶۲	-۰/۱۶	۰/۱۸	-۰/۲۰	۰/۰۸	-۰/۱۵	۰/۲۱
تعداد فرزندان	۰/۰۱	۰/۹۰	۰/۰۵	۰/۶۵	۰/۰۶	۰/۶۲	۰/۰۴	۰/۷۴	۰/۰۵	۰/۶۸
میزان درآمد خانواده	۰/۱۰	۰/۳۹	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۱۹	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۱۹	۰/۱۱
سابقه عضویت در صندوق	-۰/۲۲	۰/۰۶	-۰/۱۴	۰/۲۳	-۰/۲۹**	۰/۰۱	-۰/۲۹**	۰/۰۱	-۰/۲۷*	۰/۰۲

**معنی‌داری در سطح ۱ درصد *معنی‌داری در سطح ۵ درصد

مقایسه میانگین بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی با استفاده از آزمون فریدمن در جدول ۹ نشان داد پاسخگویان تاثیر عضویت در صندوق را بر مؤلفه‌های جسمانی کیفیت زندگی خود بیشتر ارزیابی کرده‌اند و مؤلفه‌های اجتماعی، روانی و محیطی در درجات بعدی قرار دارند.

جدول ۹. نتایج آزمون فریدمن

مؤلفه‌های کیفیت زندگی	میانگین رتبه‌ای	مقدار آزمون	سطح معنی‌داری
جسمانی	۲/۷۹	۳۵/۱۹۳**	۰/۰۰۱
روانی	۲/۴۴		
اجتماعی	۲/۵۹		
محیطی	۲/۱۸		

**معنی‌داری در سطح ۱ درصد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

۵) نتیجه‌گیری

زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت انسانی، نقش به‌سزایی در اجتماع دارند. از آنجا که مشارکت اجتماعی از جنبه‌های مختلف از جمله عضویت در صندوق‌های اعتبارات خُرد می‌تواند بر کیفیت زندگی زنان اثر گذارد، این تحقیق با هدف بررسی تأثیر صندوق‌های اعتبارات خُرد بر بهبود کیفیت زندگی زنان روستایی در شهرستان گرگان انجام شد. با توجه به نتایج، به استثنای مؤلفه سلامت جسمانی، عضویت در صندوق-های اعتبارات خُرد بر مؤلفه‌های سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیطی و در مجموع بر کیفیت زندگی زنان عضو تاثیر مثبت داشته است. در واقع عضویت زنان در صندوق و مشارکت آنان در فعالیت-های جمعی و گروهی آن، زمینه‌ساز بهبود وضعیت سلامت روانی، محیطی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی زنان عضو صندوق است که نتیجه آن افزایش آگاهی آنان در مورد توانایی‌های خود، مقابله با تنش‌های طبیعی زندگی، خودشکوفایی و توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی و... بهبود کیفیت روابط با افراد دیگر، نزدیکان و سایر اعضای صندوق، رضایت از شرایط و امکانات محل زندگی، احساس امنیت و آرامش و... است. این نتیجه با یافته‌های یعقوبی (۱۳۸۴)، بریمانی و همکاران (۱۳۹۲)، زرگرانی (۱۳۹۲)، محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، بدرقه و عابدی (۲۰۱۱)، احمد (۲۰۰۳)، کلمن (۲۰۰۶)، ناندا (۲۰۰۴) و نادر (۲۰۰۸)، مطابقت دارد. وجود رابطه مثبت معنی‌دار بین مؤلفه سلامت جسمانی با متغیر میزان تحصیلات همسر بدین معناست که با افزایش میزان تحصیلات همسران، زنان سلامت جسمانی خود را بیشتر ارزیابی کرده‌اند. دلیل این امر می‌تواند این باشد که تحصیلات بیشتر همسر به عنوان شریک زندگی، زمینه‌ساز برخورداری وی از آگاهی و دانش بیشتر سلامت جسم و سبک زندگی سالم‌تر و به-کارگیری آن در زندگی خود است، که می‌تواند بر بهبود سلامت جسم زن و کلیت زندگی موثر باشد. این نتیجه با یافته‌های یعقوبی (۱۳۸۴)، محمود و همکاران (۲۰۱۶) و ناندا (۲۰۰۴) و نادر (۲۰۰۸)، مبنی بر تاثیر عضویت در صندوق‌های اعتباری بر بهبود سلامت جسمانی مطابقت دارد. وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین مؤلفه سلامت روانی با دو متغیر میزان تحصیلات زنان و همسران آنان، به معنای این است که زنان با افزایش میزان تحصیلات خود و همسرانشان، سلامت روانی خود را بیشتر ارزیابی کرده‌اند. در واقع تحصیلات بیشتر همسران، زمینه افزایش آگاهی و دانش آنان را در مورد سلامت روان را فراهم می-آورد که نتیجه آن درک متقابل زوجین، آگاهی زوجین به توانایی‌های خود، مقابله با تنش‌های طبیعی زندگی، فعالیت مولد و ثمربخش، مشارکت و همکاری در اجتماع، خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری و خودشکوفایی و توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. این نتیجه با یافته‌های یعقوبی (۱۳۸۴)، بریمانی و همکاران (۱۳۹۲)، زرگرانی (۱۳۹۲)، بدرقه و عابدی ۲۰۱۱)، کلمن (۲۰۰۶)، ناندا (۲۰۰۴) و نادر (۲۰۰۸) مطابقت دارد. همچنین وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین مؤلفه روابط اجتماعی با دو متغیر سابقه عضویت در صندوق و میزان تحصیلات همسر بیانگر این است که با افزایش سابقه عضویت در صندوق و میزان تحصیلات همسر، زنان تاثیر عضویت در صندوق را در بهبود روابط اجتماعی‌شان بیشتر ارزیابی کرده‌اند. افزایش سطح تحصیلات همسر منجر به ارزیابی و شناخت بیشتر زن از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی خواهد شد و این موضوع بر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

کیفیت زندگی خانوادگی که زن نیز عضوی از آن است تاثیر خواهد گذاشت. افزایش سابقه عضویت در صندوق نیز به معنای تجربه بیشتر زن در تعامل و ارتباط با اعضای صندوق، سایر افراد، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی و نهادها و سازمان‌ها است و این امر به بهبود روابط اجتماعی وی کمک خواهد نمود. این نتیجه با یافته‌های رحمانی و همکاران (۱۳۸۹)، زرگرانی (۱۳۹۲)، بدرقه و عابدی (۲۰۱۱) و محمدی و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد. همچنین وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین مؤلفه سلامت محیطی با متغیر سابقه عضویت در صندوق، بدین معناست که با افزایش سابقه عضویت زنان در صندوق، آنان سلامت محیط زندگی خود را بیشتر ارزیابی کرده‌اند. در واقع با افزایش سال‌های عضویت در صندوق انتظار می‌رود زنان با کسب تجارب بیشتر، بهره‌مندی بیشتر از منافع مادی و معنوی صندوق و کسب اخبار و اطلاعات بیشتر، به کیفیت زندگی بهتری در مفهوم سلامت نایل شوند، در نتیجه محیط فیزیکی، بیولوژیکی، شیمیایی، اجتماعی و روانی بر سلامت آنان کمتر اثر منفی خواهد گذاشت. این نتیجه با یافته-های محمدی و همکاران (۱۳۹۶) مطابقت دارد. با توجه به نتایج آزمون فریدمن، عضویت در صندوق بر مؤلفه‌های جسمانی کیفیت زندگی زنان تاثیر بیشتری داشته است. این نتیجه را می‌توان به ملموس‌تر بودن این مؤلفه و جهت‌گیری بیشتر متولیـان صندوق‌ها به سیاستگذاری در زمینه انجام فعالیت‌هایی نسبت داد که بیشتر با بعد جسمانی کیفیت زندگی در ارتباط است و کمتر در آن‌ها به سایر ابعاد کیفیت زندگی چون بعد روانی، اجتماعی و محیطی توجه شده است. این نتیجه با یافته‌های نوربالا (۱۳۹۰)، بریمانی و همکاران (۱۳۹۲)، محمود و همکاران (۲۰۱۶)، کلمن (۲۰۰۶)، پروین و چودری (۲۰۰۹)، آریفول و همکاران (۲۰۱۷)، ادریس و همکاران (۲۰۱۲)، ناندا (۲۰۰۴) و نادر (۲۰۰۸)، مطابقت دارد.

با توجه به یافته های تحقیق پیشنهادهای زیر قابل ارایه است:

- بسترسازی و حمایت مالی و عاطفی لازم از سوی صندوق‌های اعتبارات خُرد برای بهره‌مندی اعضای صندوق و همسران آن‌ها از آموزش‌های رسمی (مدرسه ای و دانشگاهی)؛
- برگزاری نشست‌ها و جلسات در روستا و معرفی دستاوردهای صندوق‌ها، حمایت مالی از صندوق‌ها و استفاده از شیوه‌های تبلیغی و تشویقی، در زمینه عضویت هر چه بیشتر زنان روستایی؛ و
- جهت‌دهی فعالیت صندوق‌ها به سمت همکاری با نهادهای ذیربط در جهت بهبود سلامت اجتماعی زنان روستا.

۶) منابع

- اقبالی‌نیا، علی، شوهانی، محمد، (۱۳۹۶)، **بررسی مفهوم‌شناسی ارتقاء کیفیت زندگی خانوادگی در حوزه مسکن، نمونه موردی: شهر ایلام**، معماری و شهرسازی آرمان شهر، دوره ۱۰، شماره ۲۱، صص ۹-۱.
- بریمانی، فرامرز، نیک‌منش، زهرا، خداوردی‌لو، سهیلا، (۱۳۹۲)، **بررسی نقش اعتبارات خُرد در توانمندسازی زنان روستایی نمونه موردی: دهستان لکستان شهرستان سلماس**، اقتصاد فضا و توسعه روستایی، سال ۱، شماره ۱، صص ۸۲-۶۹.
- پورطاهری، مهدی، رکن‌الدین‌افتخاری، عبدالرضا، فتاحی، احدالله، (۱۳۹۰)، **ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی (مطالعه موردی: دهستان خاوه شمالی، استان لرستان)**، فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره ۲، صص ۱۳-۳۳.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

- تقدیسی، احمد، توکلی، جعفر، عبدی، عرفان، (۱۳۹۶)، **ارزیابی نقش اعتبارات خرد صندوق کارآفرینی امید بر کارآفرینی روستایی شهرستان ثلاث باباجانی، استان کرمانشاه**، همایش ملی بررسی راهکارهای مدیریت توسعه کارآفرینی روستایی در ایران، ۳۰ فروردین ۱۳۹۶، سبزوار.
- حسینی‌نیک، سیدسلیمان، اسلام‌زاده، علی، (۱۳۹۸)، **اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی**، پژوهشنامهٔ زنان، سال ۱۰، شماره ۱، صص ۵۳-۷۱.
- حکیمی‌نیا، بهزاد، پورافکاری، نصرالله، غفاری، داریوش، (۱۳۹۶)، **عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی با تأکید بر هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی، مطالعهٔ موردی: شهر کرمانشاه**، جامعه شناسی کاربردی، سال ۲۸، شماره ۲، صص ۱۶۳-۱۷۸.
- خوشفر، غلامرضا، محمدی، آرزو، محمدزاده، فاطمه، محمدی، راضیه، اکبرزاده، فاطمه، (۱۳۹۴)، **امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی، مطالعه موردی: جوانان ۲۹-۱۵ ساله شهر قاین**، مجله مطالعات اجتماعی ایران، سال ۹، شماره ۱، صص ۷۱-۱۰۲.
- رحمانی، مریم، رفیع‌پورگاوگانی، سعید، زندرضوی، سیامک، ادیبی، مهدی، ربانی، علی، (۱۳۸۹)، **اثر اعتبارات خُرد بر مدیریت بحران: مطالعه موردی صندوق اعتبارات خُرد زنان روستای پشت‌رود بم**، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۳، شماره ۳، صص۵۱-۸۳.
- رستمی، فرحناز، علی‌آبادی، وحید، بقایی، سارا، (۱۳۹۲)، **نقش عضویت در تشکل‌های روستایی بر سطح سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی زنان روستایی**، فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، سال ۲، شماره ۲، صص ۱-۱۴.
- رضایی، روح‌اله، نوروزی، سپیده، مجردی، غلامرضا، صفا، لیلا، (۱۳۹۵)، **عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی، مطالعهٔ موردی: شهرستان اسلام آباد غرب**، زن در توسعه و سیاست، سال ۱۴، شماره ۲، صص ۱۸۱-۲۰۲.
- رضوانی، محمد، منصوریان، حسین، (۱۳۸۸)، **سنجش کیفیت زندگی. بررسی مفاهیم، مؤلفه‌ها، مدل‌ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی**، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۱، شماره ۳، صص ۱-۲۶.
- زرگرانی، سعید، (۱۳۹۲)، **بررسی اعتبارات خرد بر اشتغال زنان روستایی (استان کردستان)**، اندیشه‌سرای تعاون، سال ۶، صص ۱-۲.
- علاءالدینی، پویا، جلالی‌موسوی، آزاده، (۱۳۸۹)، **ارزیابی اثربخشی برنامه پشتیبانی خدمات مالی خرد و صندوق اعتبارات خُرد زنان روستایی در ایران**، توسعه روستایی، سال ۲، شماره ۲، صص ۶۱-۷۶.
- سلیمی، هادی، حسین‌زاده، پریا، زارعی، اقبال، بدل‌پور، زینب، (۱۳۹۶)، **پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی بر اساس مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی در معلمان متأهل مقطع ابتدایی شهر کرج**، مجله حکیم سید اسماعیل جرجانی، سال ۵، شماره ۱، صص ۷۷-۸۹.
- قاسمی، رامین، رجبی‌گیلان، نادر، رشادت، سهیلا، (۱۳۹۲)، **سنجش سلامت مربوط به کیفیت زندگی زنان روستایی در کرمانشاه و برخی عوامل مرتبط**، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۲۳، شماره ۱۰۹، صص ۱۷۳-۱۸۱.
- کارگروه کنترل گرد و غبار ستاد احیای دریاچه ارومیه، دانشکده منابع طبیعی دانشگاه تهران، (۱۳۹۷)، **شیوه-نامه مشارکت جوامع محلی در راستای مدیریت پایدار پروژه‌های مقابله با بیابان‌زایی**، ۱۲۵ ص.
- لاله‌پور، منیژه، رحمانی، رباب، قربانی، اعظم، (۱۳۹۶)، **جایگاه صندوق اعتبارات خرد زنان روستایی**

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

درکارآفرینی و فقرزدایی، مطالعه موردی: روستاهای استان آذربایجان شرقی، همایش ملی بررسی راهکارهای مدیریت توسعه کارآفرینی روستایی در ایران، ۳۰ فروردین ۱۳۹۶، سبزوار.

- ماجدی، مسعود، لهسایی‌زاده، عبدالعلی، (۱۳۸۵)، **بررسی رابطه متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی**، فصلنامه روستا و توسعه، سال ۹، شماره ۴، صص ۹۱-۱۳۵.
- محمدی، جمال، علی‌زاده، جابر، رحیمی، حمزه، افشاری‌پور، علی، (۱۳۹۵)، **بررسی تأثیر سطح رضایت از کیفیت زندگی بر احساس امنیت اجتماعی، مطالعه موردی: روستا- شهر اصلاندوز**، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال ۵، شماره ۱۴، صص ۲۱-۳۴.
- محمدی، یاسر، نعمت‌الهی، جواد، سپهوند، فاطمه، (۱۳۹۶)، **نقش تأمین مالی خرد بر کیفیت زندگی زنان روستایی در پروژه‌ی بین‌المللی ترسیب کربن در استان خراسان جنوبی**، توسعه محلی روستایی- شهری (توسعه روستایی)، سال ۱۰، شماره ۲، صص ۲۳۹-۲۶۰ .
- محمدی یگانه، بهروز، عینالی، جمشید، چراغی، مهدی، اسکندری شهرکی، زهرا، (۱۳۹۷)، **بررسی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آسیب‌پذیری زنان سالمند در نواحی روستایی، مطالعه موردی، شهرستان زنجان**، سالمندشناسی، سال ۳، شماره ۳، صص ۶۷-۷۷.
- نجات، سحرناز، منتظری، علی، هلاکویی نایینی، کوروش، محمد، کاظم، مجدزاده، سیدرضا، (۱۳۸۵)، **استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی**، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، شماره ۴، صص ۱-۱۲.
- نجفی، سعید، (۱۳۹۷)، **مفهوم کیفیت زندگی: ابعاد و شواهد تجربی**، رشد آموزش جغرافیا، شماره ۱۲۲، صص ۲۹-۳۴.
- نجفی‌کانی، علی‌اکبر، صادقی، نوشین، رحمانی، مریم، (۱۳۹۲)، **چالش‌ها و راهبردهای توسعه فضایی روستاهای الحاقی به شهر گرگان**، فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، سال ۲، شماره ۳، صص ۱۰۱-۱۱۸.
- نوربالا، احمدعلی، (۱۳۹۰)، **سلامت روانی- اجتماعی و راهکارهای بهبود آن**، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال ۱۷، شماره ۲، صص ۱۵۱-۱۵۶.
- یعقوبی، جعفر، (۱۳۸۴)، **بررسی اثرات اعتبارات خُرد بر اشتغال زنان روستایی استان زنجان**، پژوهش زنان، سال ۳، شماره ۱، صص ۱۲۵-۱۴۶.

- Ahmad, H., 2003, **Financing Microenterprices: An analytical study of Islamic MFIs**, Islamic Economic Studies, Vol. 9, No. 2, PP. 27-6۴.
- Ariful, Ch.H., Atanu, D., Ashiqur, R., 2017, **The effectiveness of micro-credit programmes focusing on household income, expenditure and savings: evidence from Bangladesh**, Journal of Competitiveness, Vol. 9, No. 2, PP. 34-4۴.
- Badragheh, A., Abedi, M., 2011, **Increasing participation of rural women through micro credit**, Journal of American Science, Vol. 7, No. 4, PP. 109-1۱۴.
- Coleman, B.E., 2006, **Microfinance in Northeast Thailand:who benefits and how much?** World Development, Vol. 34, No. 9, PP. 1612-1638.
- Idris, A.J., Agbim, K.C., 2015, **Micro-credit as a strategy for poverty alleviation among women entrepreneurs in Nasarawa state, Nigeria,** Journal of Business Studies Quarterly, Vol. 6, No. 3, PP. 122-143.
- Nanda. P., 2004, **Women's participation in rural credit programs in Bangladesh and their demand for formal health care: is there a positive impact?** Center for Health and Gender Equity, USA.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]

- Nader, Y.F., 2008, **Microcredit and the socio-economic wellbeing of women and their families in Cairo**, Journal of Socio-Economics, Vol. 37, No. 2, PP. 644-656.
- Pal, A.K., Kumar, U.C., 2005, **Quality of life concept for the evaluation of societal development of rural community in West Bangal,India**, Rural Development, Vol. 15, No. 2, PP. 83-93.
- Parveen, S., Chaudhury, M.S.R., 2009, **Micro-credit intervention and its effect on empowerment of rural women: The BRAC experience,** Bangladesh Research Publication Journal, Vol. 2, No. 3, PP. 641-647.
- The WHOQOL Group., 1998, **Development of the World Health OrganizationWHOQOL-BREF Quality of Life Assessment**, Psychological Medicine, Vol. 28, PP. 551-558.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222131.1400.10.36.6.6]