



فرا تحلیل عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی

سپیده نوروزی^۱، روح‌اله رضائی^۲، غلامرضا مجردی^۳، فاطمه رستمیان^۴

چکیده

امروزه، با پیشرفت جوامع کیفیت زندگی اهمیت قابل توجهی یافته است و از اهداف توسعه محسوب می‌شود. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی بوده که بیانگر شادی و بهزیستی افراد است، از این‌رو، بررسی و شناخت عوامل مؤثر بر آن امری ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، هدف این پژوهش که با روش فراتحلیل انجام شده، جمع‌بندی و ترکیب یافته‌های جدای منتشر شده در خصوص عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان روستایی بود. جامعه آماری این تحقیق ۸۰ پژوهش میدانی انجام گرفته تا سال ۱۳۹۴ بود که مقالات آنها منتشر شده است. نتایج نشان داد که تحصیلات، سن، وضعیت تأهل، اشتغال، درآمد، بیماری، تعداد فرزند، ورزش، احساس امنیت با بیشترین فراوانی از مهمترین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان روستایی بودند. از این‌رو پیشنهاد می‌گردد، زمینه‌های لازم برای آموزش زنان از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه‌های مورد نیاز آنان فراهم شود تا موجبات تغییر در دانش و ارتقاء سطح زندگی آنان فراهم گردد. همچنین، فرصت‌ها و امکانات ضروری برای اشتغال و توانمندسازی زنان به ویژه از طریق اعطای وام‌ها و اعتبارات فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: فراتحلیل، کیفیت زندگی، زنان روستایی، سلامت.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه زنجان

^۲ دانشیار گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی دانشگاه زنجان

^۳ استادیار گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی دانشگاه زنجان

^۴ استادیار گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی دانشگاه زنجان



مقدمه

امروزه، با پیشرفت جوامع و بهبود سطح زندگی، موضوع کیفیت زندگی اهمیت قابل توجهی پیدا کرده است، زیرا هدف توسعه رسیدن به سطح مطلوبی از کیفیت زندگی برای همه افراد جامعه است (Zaho et al., ۲۰۰۹). بنابراین، مطالعه کیفیت زندگی تمامی اقشار جامعه، امری ضروری به نظر می‌رسد (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی بوده که بیانگر شادی و بهزیستی افراد است (Theofilou, ۲۰۱۳). کیفیت زندگی، به‌عنوان برداشتی از چگونگی گذران زندگی فرد است و در یک بعد کلی‌تر دربرگیرنده موقعیت‌های زندگی، شامل محیط اطراف و یا فرهنگ هر جامعه در مکان‌های مشخص است. همچنین، کیفیت زندگی، به منزله معیاری برای سنجش میزان برآورده شدن نیازهای روحی- روانی تعریف شده است (Pal & Kumar, ۲۰۰۵). کیفیت زندگی، مشابه مفهوم رفاه و بهزیستی تابع شرایط محیطی است که افراد در آن زندگی می‌کنند و دارای یک بعد اقتصادی است که شامل شبکه‌های اجتماعی، سلامتی و پایداری محیط است. برخی از اندیشمندان، کیفیت زندگی را بخشی از بهزیستی ذهنی می‌دانند. برخی تصور می‌کنند که کیفیت زندگی توانایی دنبال کردن اهدافی است که برای افراد ارزش تلقی می‌شوند (Cagliero et al., ۲۰۱۱). در واقع، کیفیت زندگی تفاوت یا شکاف بین سطح انتظارات انسان با سطح واقعیت‌ها و تجربه‌های او در یک دوره خاص را عنوان می‌کند، زمانی که اختلاف بین اهداف اهداف به‌دست آمده و اهداف مدنظر کم باشد، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸). بر اساس مطالب اشاره شده، می‌توان بیان داشت که مفهوم کیفیت زندگی یک اصطلاح کلی است که نشان می‌دهد، چگونه به خوبی نیازهای انسان برآورده شده یا تا چه حد افراد یا گروه‌ها، رضایت یا عدم رضایت از زندگی خود را در حوزه‌های مختلف درک می‌کنند (Costanza et al., ۲۰۰۷).

اهمیت موضوع کیفیت زندگی سبب شده تا پژوهشگران از دیدگاه‌های گوناگون به آن بپردازند، از این رو پژوهشگران بخش سلامت، مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان به‌ویژه زنان روستایی را مطرح می‌کنند (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به‌عنوان رضایت کامل افراد از تمام ابعاد زندگی‌شان تعریف شده است (Oyama & Fukahori, ۲۰۱۳). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت درجه احساس اشخاص از توانایی‌هایشان در مورد کارکردهای جسمی، عاطفی و اجتماعی است (منفرد و همکاران، ۱۳۹۲). در واقع، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامت کنونی‌اش، مراقبت‌های بهداشتی و فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد که اهداف ارزشمند زندگی‌اش را دنبال کند، بر می‌گردد (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۰). با وجود اهمیت روزافزون کیفیت زندگی، در خصوص زنان روستایی به‌عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر در جامعه، توجهی به کیفیت زندگی آنها نمی‌شود و نتایج پژوهش‌های پرشمار نشان داده که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان در مقایسه با مردان در سطح پایینی است (Sabbah et al., ۲۰۰۳؛ فرهادی و همکاران، ۱۳۹۰). این در حالی است که زنان روستایی نقش اساسی در تحقق توسعه پایدار روستایی و بهبود کیفیت زندگی دیگر روستاییان دارند و بی‌توجهی به نیازها و کیفیت زندگی آنها روند توسعه کشور را با مشکل مواجه می‌کند (گراوندی و پاپزن، ۱۳۹۲). فقدان آموزش و پرورش و حق مالکیت، کنترل محدود بر منابع، کار فشرده و فعالیت‌های وقت-گیر (IFAD, ۲۰۱۱)، به رسمیت نشناختن آنان به‌عنوان عضو فعال جامعه به وسیله نهادهای سنتی و رسمی (حاتمی، ۱۳۸۸)، عدم دسترسی و استفاده از خدمات بهداشتی- درمانی (ودادهیر و همکاران، ۱۳۸۷)، استفاده از آنها به‌عنوان نیروی کار خانوادگی بدون دستمزد (داورخانی، ۱۳۸۵)، عدم رعایت عدالت اجتماعی در خصوص زنان و بی‌توجهی به رفاه و آسایش آنان (نوری و غفاری، ۱۳۸۵)، از جمله مسایل اساسی هستند که سبب شده‌اند تا کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی تا حدود زیادی کاهش یابد. در حقیقت، وجود این مشکلات سبب شده است تا زنان از لحاظ سطح پایگاه اجتماعی و اقتصادی‌شان در جامعه یا به‌شمار نیامده یا این‌که به میزان کار آنها توجه نشده و در حاشیه قرار گیرند و در نتیجه، وضعیت و کیفیت زندگی آنان نسبت به دیگر روستاییان بدتر شده است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۳). به هر حال، با توجه به اهمیت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و لزوم بهبود سطح آن به ویژه در میان زنان روستایی، در سال‌های اخیر پژوهش‌های پرشماری در راستای شناسایی عوامل تاثیرگذار بر آن صورت گرفته است که در ادامه به مرور نتایج برخی^۱ از مهمترین از آنها پرداخته شده است.

^۱ - شایان ذکر است، همانطور که در ادامه اشاره شده، جامعه آماری این تحقیق ۸۰ مقاله منتشر شده تا سال ۱۳۹۴ بود که به دلیل محدودیت‌های نگارشی به لحاظ حجیم شدن مقاله، امکان مرور و ارایه نتایج تمامی مطالعات انجام گرفته در زمینه موضوع مورد پژوهش وجود نداشت.



مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۴)، سن، دارایی خانواده، رضایت مندی، فاصله روستا از شهر، درآمد ماهیانه خانواده و تعداد افراد شاغل خانواده را از عوامل موثر بر کیفیت زندگی بیان کرده است. رجبی گیلان و همکاران (۱۳۹۳)، احساس امنیت، وضعیت بیماری و وضعیت تاهل را از عوامل موثر بر کیفیت زندگی زنان دانسته است. قاسمی و همکاران (۱۳۹۲)، متغیرهایی همچون سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، عدم یا وجود بیماری، سطح توسعه روستا را از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی عنوان کرده است. کرمان-ساروی و همکاران (۱۳۹۰)، به تأثیر اشتغال در کیفیت زندگی زنان اشاره می‌کند و بیان می‌دارند که فراهم کردن زمینه‌های مشارکت اجتماعی و اشتغال‌زایی متناسب با شأن زنان می‌تواند در تأمین سلامت و ارتقا کیفیت زندگی مؤثر باشد. شمس‌علی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) به تأثیر ورزش، سن، سطح سواد و درآمد در کیفیت زندگی زنان اشاره می‌کند و معتقدند که با افزایش سن و عدم انجام فعالیت‌های ورزشی کیفیت زندگی به طور مشخص کاهش می‌یابد. ربانی خوراسگانی و کیان‌پور (۱۳۸۶)، رابطه معنی‌دار و مثبتی را بین کیفیت زندگی و وضعیت تاهل پیدا کردند، به نحوی که کیفیت زندگی در افراد متأهل بالاتر از پاسخگویان مجرد ارزیابی شد. نتایج مطالعات حبیبی‌سولا و همکاران (۱۳۸۶)، نشان داد که میزان کیفیت زندگی با متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت فعلی ارتباط معنی‌دار داشت. زحمتکشان و همکاران (۱۳۹۱)، در مطالعه خود عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی را شامل سطح سواد، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، وجود بیماری و وضعیت مسکن دانستند. ساری و همکاران (۱۳۹۲)، متغیرهایی از قبیل تحصیلات و ترکیب زندگی را از عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی بیان کرده‌اند. عبدالهی و محمدپور (۱۳۹۲)، تأکید دارند که بین سن با بعد جسمی و روانی کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. خوشه‌مهری و همکاران (۱۳۹۱)، نشان دادند که بین کیفیت زندگی با تحصیلات و وضعیت تاهل رابطه معناداری وجود دارد اما، رابطه معنی‌داری بین کیفیت زندگی با سن، میزان درآمد و فرزند مشاهده نشد. نتیجه مطالعات آیت‌الهی و همکاران (۲۰۱۵)، نشان می‌دهد که وضعیت تاهل، سن و سابقه بیماری از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی بوده است. بر اساس نتایج تحقیقات وانگ و همکاران (۲۰۱۵)، مشخص شد، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی که دارای سطح سواد و اطلاعات بیشتری در حوزه سلامت و بهداشت بودند، به طور معنی‌داری بالاتر از زنان روستایی بود که سطح سواد سلامت‌شان پایین بود. یی و همکاران (۲۰۱۴)، بالا بودن سن افراد، پایین بودن سطح تحصیلات، کم بودن سطح درآمد ماهانه، بیکاری، وضعیت بد سلامت فیزیکی، سبک منفعل همسراری، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی کم و داشتن سطح استرس و افسردگی بالا را از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر پایین بودن سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان در منطقه مورد مطالعه برشمردند. جیانولی و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیق خود نشان دادند که ازدواج، سطح تحصیلات، اشتغال، وضعیت مالی مناسب و ورزش از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان هستند. زید و پوپولا (۲۰۱۰)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دسترسی به اطلاعات نقش مهمی در کیفیت زندگی زنان روستایی داشت. کاساز و همکاران (۲۰۰۲)، سن، درآمد، میزان تحصیلات و وضعیت تاهل را از عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی زنان در نظر گرفته‌اند.

روش‌شناسی

به منظور اجرای پژوهش حاضر روش فراتحلیل مورد استفاده قرار گرفته است. فرآیند ادغام آماری نتایج پژوهش‌های مستقل، برای نیل به یک نتیجه کلی در رابطه با آنچه که پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، فرا تحلیل نامیده می‌شود. ایگر و همکاران^۱ فراتحلیل را هنر ترکیب تحقیقات و تحلیل تحلیل‌ها می‌دانند و در واقع، روشی کمی برای تلفیق نتایج تحقیقات مستقل و مشابه و ترکیب یافته‌های آنها برای ارزیابی اثربخشی عمل آزمایشی است (محمدی‌پور و عباس‌مقدم، ۱۳۹۳). روش فراتحلیل به پژوهشگر امکان می‌دهد که در مقایسه انجام پژوهش با یک روش، به شناختی بیشتر از پدیده‌ها برسد، زیرا با ترکیب مطالعات انجام شده نتیجه‌گیری کلی حاصل می‌شود (رازقی و یعقوبی، ۱۳۹۱؛ به نقل از شکرکن، ۱۳۷۷). با توجه به مطالب اشاره شده، در اجرای این پژوهش پس از تعیین واژگان کلیدی مورد نظر، لیستی از پژوهش‌های مرتبط با موضوع تهیه گردید که از طریق مطالعه منابع در دسترس هم‌مانند سایت‌های معتبر مقالات فارسی (SID, Magiran, Civilica, Springer, Science Direct) جست و جو و جمع‌آوری شد. نتیجه حاصل ۸۰ پژوهش انجام شده تا سال ۱۳۹۴ بود. در

^۱ Egger et al.



مرحله بعد مقالات همایش‌ها و کنفرانس‌ها از سایت Civilvca حذف و در نهایت، تعداد ۷۵ مقاله علمی- پژوهشی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها و بحث

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که عوامل موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی را می‌توان در چهار دسته عوامل دموگرافیک، عوامل اقتصادی، اجتماعی و سلامت طبقه‌بندی نمود. جدول (۱) عوامل دموگرافیک موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با زنان روستایی را نشان می‌دهد که بر اساس آن، ۴۰ درصد پژوهش‌های انجام شده سن را به‌عنوان مهمترین عامل دموگرافیک ذکر کرده‌اند. این نکته بیانگر این است که سن با کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار دارد؛ رابطه کاهش کیفیت زندگی با افزایش سن زنان را می‌توان به کاهش توانایی جسمانی و روانی و افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های مختلف نسبت داد. وضعیت تأهل یکی دیگر از عوامل بر کیفیت زندگی زنان است در واقع، همانطور که مرور مطالعات نشان می‌دهد، زنان متأهل دارای کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنانی مطلقه یا همسر آنها فوت شده هستند.

جدول ۱. عوامل دموگرافیک موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی (n=۷۵)

شماره	عوامل دموگرافیک	فراوانی	درصد فراوانی
۱	سن	۳۰	۴۰
۲	وضعیت تأهل	۲۲	۲۹
۳	تعداد فرزندان و اعضای خانواده	۹	۱۲
۴	ترکیب خانواده	۱	۱

بر اساس نتایج مندرج در جدول (۲)، عوامل اقتصادی نیز از جمله عواملی هستند که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. در این باره، زنان شاغل نسبت به زنان غیر شاغل کیفیت زندگی بالاتری دارند. رفع موانع اشتغال زنان در ابعاد مختلف و فراهم کردن زمینه‌های لازم برای بهبود سطح اشتغال زنان روستایی به ویژه تقویت حمایت‌های دولتی همچون اعطای وام و تسهیلات به زنان می‌تواند در ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب در مناطق روستایی برای زنان تاثیرگذار باشد.

جدول ۲. عوامل اقتصادی موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی (n=۷۵)

شماره	عوامل اقتصادی	فراوانی	درصد فراوانی
۱	وضعیت اشتغال	۱۷	۲۲
۲	وضعیت درآمد	۱۲	۱۶
۳	نوع مالکیت مسکن	۵	۶
۴	تعداد افراد شاغل خانواده	۱	۱

نتایج کسب شده از فراتحلیل نشان داد که عوامل اجتماعی از دیگر عامل‌های تاثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی می‌باشند. با توجه به نتایج جدول (۳)، ۴۰ درصد از پژوهش‌های مرتبط تحصیلات را به عنوان عامل موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی بیان کرده‌اند، به نحوی که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد تحصیل کرده بالاتر از افرادی است که سطح تحصیل پایین‌تری دارند. بنابراین، فراهم کردن زمینه لازم برای ادامه تحصیل زنان روستایی موجبات ارتقای سطح دانش و آگاهی زنان و در نتیجه سطح کیفیت زندگی آنان را فراهم می‌کند. در این خصوص، برگزاری دوره‌های آموزشی که متناسب با زمان و نیازهای زنان روستایی باشد، از مهمترین سازوکارهای کوتاه مدت برای بهبود سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی محسوب می‌شود. افزون بر سطح



تحصیلات، احساس امنیت نیز از دیگر متغیرهایی است که طبق نتایج به دست آمده می‌تواند بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی اثرگذار باشد. در واقع، وجود امنیت باعث ایجاد شادابی، سرزندگی و سلامت فردی و اجتماعی می‌گردد.

جدول ۳. عوامل اجتماعی موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی (n=۷۵)

شماره	عوامل اجتماعی	فراوانی	درصد فراوانی
۱	تحصیلات	۳۰	۴۰
۲	احساس امنیت	۳	۴
۳	سطح توسعه روستا	۱	۱
۴	ارتباطات حضوری (اجتماعی)	۱	۱
۵	پایگاه اجتماعی	۱	۱

طبق نتایج تحقیق، یکی دیگر از عوامل موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی، مولفه‌های سلامتی بود که در جدول (۴) به متغیرهای مرتبط با آنها اشاره شده است. بر این اساس، وضعیت بیماری مهمترین متغیر در بین متغیرهای مرتبط با مولفه‌های سلامتی به شمار می‌رود؛ نتایج تحقیقات مختلف گویای آن است که بین کیفیت زندگی با وضعیت بیماری رابطه معنی‌داری وجود دارد، به‌گونه‌ای که افراد فاقد بیماری از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد بیمار برخوردار بودند، چرا که افراد دارای بیماری رنج ناشی از بیماری را تجربه کرده و در نتیجه، احساس ناراحتی از کیفیت زندگی در آنها افزایش می‌یابد. در این باره، ضروری است با ایجاد پایگاه‌های بهداشتی و درمانی در روستاها و آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی آنها نسبت به خدمات بهداشتی، تا حد امکان از احتمال ابتلاء زنان به بیماری‌ها کاسته و موجب ارتقای سطح کیفیت زندگی در آنها شد. نتایج حاکی از آن است که میزان ورزش نیز یکی دیگر متغیرهای موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی است. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که زنانی که دارای فعالیت‌های ورزشی و فیزیکی بالایی هستند، دارای کیفیت زندگی بالاتری می‌باشند. بر این اساس، به نظر می‌رسد که با ایجاد محیط‌های مناسب جهت انجام فعالیت‌های ورزشی زنان می‌توان در جهت سلامتی و بهبود کیفیت زندگی آنان گام موثری برداشت.

جدول ۴. مولفه‌های سلامتی موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی (n=۷۵)

شماره	مولفه‌های سلامتی	فراوانی	درصد فراوانی
۱	وضعیت بیماری	۹	۱۲
۲	میزان ورزش	۴	۵
۳	برخورداری از بیمه	۲	۲
۴	رضایت از زندگی	۲	۲
۵	امید به زندگی	۱	۱

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

به طور کلی، نتایج این تحقیق نشان داد که تحصیلات، سن، وضعیت تأهل، اشتغال، درآمد، بیماری، تعداد فرزند، ورزش، احساس امنیت با بیشترین فراوانی از مهمترین عوامل موثر بر کیفیت زندگی زنان روستایی بودند. از این رو پیشنهاد می‌گردد، زمینه‌های لازم برای آموزش زنان از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه‌های مورد نیاز آنان فراهم شود تا موجبات تغییر در دانش و ارتقاء سطح زندگی آنان فراهم گردد. همچنین، فرصت‌ها و امکانات ضروری برای اشتغال و توانمندسازی زنان به ویژه از طریق اعطای وام‌ها و اعتبارات فراهم شود.



فهرست منابع

- احمدی، ر.، عزمی، آ.، و جمینی، د. (۱۳۹۴). بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی روستاهای پیرامون شهر (مورد مطالعه: دهستان بدر شهرستان روانسر). فصلنامه علمی-پژوهشی فضای جغرافیایی، دوره ۱۵، شماره ۵۱، صص ۹۷-۷۵. ۷۵.
- حاتمی، م. (۱۳۸۸). تحلیلی بر نقش زنان روستایی در توسعه روستا. مجموعه مقالات همایش ملی زن و معماری، تهران، ۲۴ و ۲۵ آذر، صص ۱-۱۰.
- حبیبی سولا، ع.، نیک پور، ص.، صحبت زاده، ر.، حقانی، ح. (۱۳۸۶). بررسی کیفیت زندگی سالمندان غرب تهران. مجله پژوهش های پرستاری، دوره ۲، شماره ۷۰۶، صص ۳۵-۲۹.
- حریرچی، ا.، میرزایی، خ.، و جهرمی و مکانی، اعظم. (۱۳۸۸). وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ۱۳۸۸. فصلنامه پژوهش های اجتماعی، دوره ۲، شماره ۴، صص ۸۹-۱۱۰.
- خورسندی، م.، جهانی، ف.، رفیعی، م.، و فرازی، ع. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کارکنان ستاد و بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۳۸۷. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، دوره ۱۳، شماره ۱، صص ۴۸-۴۰.
- خوشه مهری، گ.، کاویانی، م.، اثمیری، م.، رجبیان، ه.، ناصرخاکی، و. (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند مقیم آسایشگاه های سالمندان استان البرز با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHQOL-BREF) در سال ۱۳۹۰. نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، دوره ۲، شماره ۱، صص ۲۴-۱۹.
- داورخانی، ف. (۱۳۸۵). توسعه روستایی و چالش های اشتغال زنان. فصلنامه پژوهش های جغرافیایی، دوره ۵، صص ۱۸۸-۱۷۱.
- ربانی خوراسگانی، ع.، و کیانیپور، م. (۱۳۸۶). مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهر اصفهان). مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دوره ۵۸ و ۵۹، صص ۱۰۸-۶۷.
- رازقی، م.، و یعقوبی، ج. (۱۳۹۱). فراتحلیل موانع پذیرش روش های آبیاری تحت فشار در ایران. مجموعه مقالات چهارمین کنگره علوم ترویج و آموزش کشاورزی و منابع طبیعی، کرج، ۱ شهریور، صص ۱-۱۳.
- رجبی گیلان، ن.، قاسمی، ر.، رشادت، س.، و رجبی، س. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در معلمان. مجله علمی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۲۱، شماره ۸۸، صص ۱۰۷-۹۵.
- رستمی، ف.، صحرايي، م.، ملکی، ط.، ساسانی، ف.، شاهمادی، م. (۱۳۹۳). آسیب شناسی چالش ها و مشکلات دختران در جوامع روستایی (مطالعه موردی: دهستان ماهیدشت شهرستان کرمانشاه). مجله زن و توسعه سیاست، دوره ۱۲، شماره ۴، صص ۵۰۶-۴۸۹.
- زحمتکشان، ن.، باقرزاده، ر.ا.، اکابریان، ش.، یزدان خواه فرد، م.، میرزایی، ک.، یزدان پناه، س.، خرم رودی، ر.، غریبی، ط.، کمالی دشت ارژنی، ف.، جمند، ط. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، دوره ۲، شماره ۱، صص ۵۸-۵۳.
- ساری، ن.، کوشیار، ه.، واقعی، س.، کامل نیا، ح. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان ساکن در خانه های سالمندان شهر مشهد- سال ۱۳۹۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۳، صص ۲۵۲-۲۴۳.
- شمس علیزاده، ن.، محسن پور، ب.، قادری، ا.، رضاعی، و ف.، دلاوری، ع. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله استان کردستان. مجله اصول بهداشت روانی، دوره ۱۲، شماره ۱، صص ۴۴۸-۵۶.
- عبداللهی، ف.، و محمدپور، ر. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی سالمندان مقیم منزل و سرای سالمندان ساری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۳، شماره ۱۰۴، صص ۲۵-۲۰.
- عزیزی، ع.، امیریان، ف.، پاشایی، ط.، و امیریان، م. (۱۳۹۰). بررسی شیوع حاملگی ناخواسته و رابطه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان باردار شهرستان ثلاث (استان کرمانشاه)- ۱۳۸۵. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، دوره ۱۴، شماره ۵، صص ۲۴-۱۴.
- فرهادی، ا.، فروغان، م. و محمدی، ف. (۱۳۹۰). کیفیت زندگی سالمندان روستایی (مطالعه ای در شهرستان دشتی استان بوشهر). مجله سالمندی ایران، دوره ۶، شماره ۲۰، صص ۴۶-۳۸.



- قاسمی، ر.، رجبی گیلان، ن.، رشادت، س.، توانگر، ف.، سعیدی، ش.، صوفی، م. (۱۳۹۳). کیفیت گذران اوقات فراغت در زنان حاشیه‌نشین و ارتباط آن با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۳، شماره ۱۲، صص ۲۴-۱۴.
- قاسمی، ر.، رجبی گیلان، ن. و رشادت، س. (۱۳۹۲). سنجش سلامت مربوط به کیفیت زندگی زنان روستایی در کرمانشاه و برخی عوامل مرتبط. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۳، شماره ۱۰۹، صص ۱۸۱-۱۷۳.
- کرمان‌سارویی، ف.، منتظری، ع. و بیات، م. (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی وابسته به سلامت زنان شاغل و خانه‌دار. فصلنامه پایش، دوره ۱۱، شماره ۱، صص ۹۹-۱۰۴.
- گراوندی، ش. و پاپزن، ع. (۱۳۹۲). واکاوی رضایتمندی زنان روستایی شهرستان هرسین از کیفیت زندگی خود. فصلنامه زن و جامعه، دوره ۴، شماره ۴، صص ۸۱-۶۷.
- محمدی‌مقدم، ی. و عباس‌پور، ج. (۱۳۹۳). فراتحلیل ارتباط میان کیفیت زندگی کاری و عملکرد کارکنان در سازمان‌های ایران. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت منابع در نیروی انتظامی، دوره ۲، شماره ۱، صص ۱۲۵-۹۷.
- منفرد، آ.، پاک‌سرشت، ص.، قنبری، ع. و عطرکارروشن، ز. (۱۳۹۲). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و عوامل موثر بر آن در زنان مبتلا به سرطان سینه. مجله پرستاری و مامایی جامعه نگر، دوره ۲۳، شماره ۷۰، صص ۶۲-۵۲.
- نوری، ه. و غفاری، ر. (۱۳۸۵). جایگاه زنان روستایی در فرآیند توسعه پایدار (مطالعه موردی: شهرستان چهارمحال و بختیاری). فصلنامه روستا و توسعه، دوره ۹، شماره ۳، صص ۱۰۳-۷۳.
- ودادهیر، ا.، ساداتی، م. و احمدی، ب. (۱۳۸۷). سلامت زنان از منظر مجلات بهداشت و سلامت در ایران. فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۲، شماره ۶، صص ۱۵۵-۱۳۳.
- Ayatollahi, M., Zare, N. and Dehesh, T. (۲۰۱۵). Health-related quality of life in southern Iranian rural women: a multivariate multilevel study. *International Journal of Women's Health*, ۷, ۲۱۳- ۲۱۸.
- Abosedo Zaid, Y. and Popoola, S. (۲۰۱۰). Information accessibility and utilization as correlate of quality of life of rural women in Nigeria. *Samaru Journal of Information Studies*, ۱۰ (۱ & ۲), ۳۱- ۴۹.
- Casas, F., Cristina, F., Monica, G. and Sara, M. (۲۰۰۷). The values adolescents aspire to, their well-being and the values parents aspire to for their children. *Soc Indic Res*, ۸۴, ۲۷۱-۲۹۰.
- Cagliero, R., Cristiano, S., Pierangeli, F. and Tarangioli, S. (۲۰۱۱). Evaluating the improvement of quality of life in rural areas. Ancona - ۱۲nd EAAE Seminar Evidence-Based Agricultural and Rural Policy Making, Ancona.
- Costanza, R., Fisher, B., Ail, S., Beer, C., Bonda, L., Boumans, R., Danigelis, N., Dickinson, J., Hudspeth, T., Mahoney, D., Cahill, L., Mcintosh, B., Reed, B., Rizvi, A., Rizzo, M., Simpatico, T., Sanpp, R. (۲۰۰۷). Quality of life: an approach integrating opportunities, human needs and subjective well-being. *Ecological Economics*, ۶۱, ۲۶۷-۲۷۶.
- Giannoulia, P., Zervasb, I., Armenia, E., Koundib, K., Spyropouloub, A., Alexandrouc, A., Kazania, A., Aretia, A., Creatsaa, M., Lambrinouidakia, I. (۲۰۱۲). Determinants of quality of life in Greek middle-age women: A population survey. *Journal Homepage*, ۷۱, ۱۵۴-۱۶۱.
- IFAD. (۲۰۱۱). *Women and rural development. Research Report*, Available at: <www.ifad.org>.
- Pal, A. and Kumar, U. (۲۰۰۵). Quality of Life Concept for the Evaluation of Societal Development of Rural Community in West Bengal, India, Rural Development. *Journal Asia-Pacific Journal of Rural Development* ۱۵(۲), ۸۳-۹۳.
- Oyama, Y. and Fukahori, H. (۲۰۱۵). A literature review of factors related to hospital nurses' health related quality of life. *Journal of Nursing Management*, ۲۳, ۶۶۱-۶۷۳.
- Theofilou, P. (۲۰۱۳). Quality of life: definition and measurement. *European Journal of Psychology*, ۹(۱), ۱۵۰-۱۶۲.
- Wang, c., Kane, R., Xu, D. and Meng, Q. (۲۰۱۵). Health literacy as a moderator of health-related quality of life responses to chronic disease among Chinese rural women. *BMC Women's Health*, ۱۵ (۳۴), ۱- ۸.
- Yi, J., Zhong, B. and Yao, S. (۲۰۱۴). Health-related quality of life and influencing factors among rural left-behind wives in Liuyang, China. *BMC Women's Health*, ۱۴ (۶۷), ۱- ۶.