

## بررسی کیفی مشکلات روانی و اجتماعی زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی

کاوه خنیا، ابراهیم نعیمی ۲ و عبدالله شفیق آبادی ۲

۱ کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی از دانشگاه علامه طباطبایی Email: Khonyakaveh@gmail.com

۲ استادیار مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی Email: naeimi@atu.ac.ir

۳ استاد تمام مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی Email: ashafiabady@yahoo.com

### چکیده

هرگاه خانواده یکی از ارکان اصلی و طبیعی خود یعنی پدر یا مادر را به هر دلیلی از دست دهد تعادل درون آن برهم می‌ریزد. زنان به دلایل گوناگونی مثل فوت، طلاق یا ازکارافتادگی شوهرانشان سرپرستی خانواده را به عهده می‌گیرند و با مسائل و مشکلات فراوانی روبه‌رو می‌شوند. هدف این پژوهش بررسی و تعیین مشکلات روانی و اجتماعی خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی بود. پژوهش حاضر به صورت کیفی و با روش پدیدارشناسی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل زنان سرپرست خانوار شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با تعداد ۱۲ نفر مصاحبه نیمه ساختاریافته تا اشباع داده‌ها صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان داد که مهم‌ترین مشکلات روانی و اجتماعی این خانواده‌ها به طور کلی شامل مشکلات درون فردی، بین فردی، خانوادگی، مالی و فرهنگی می‌باشند؛ بنابراین برنامه ریزی صحیح در راستای آموزش در ابعاد روانی و اجتماعی جهت قدرت بخشیدن و مداخله موثر و به تبع آن بهبود شرایط زندگی این خانواده‌ها نیازمند یک سیاست گذاری جدی می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** مشکلات روانی، مشکلات اجتماعی، سازمان بهزیستی، زنان سرپرست خانوار

## مقدمه

خانواده هسته مرکزی هر جامعه و یکی از پایه‌های اساسی آن محسوب می‌شود. وجود خانواده‌ای سالم و دارای سلامت روانی، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در سلامت روانی و ایجاد بهداشت روانی در آن جامعه داشته باشد، زیرا نهاد خانواده به‌خودی‌خود، جامعه‌ای کوچک است و هرگونه تغییر مثبت یا منفی در آن، در جامعه بزرگ انسان‌ها تأثیر مستقیم و مؤثر دارد و بی‌ثباتی خانواده به‌طور مؤثر در بی‌ثباتی جامعه تأثیرگذار است (حجازی، افروز و صبحی، ۱۳۸۸). در طول تاریخ همواره مردان عهده‌دار مسئولیت‌های خانواده بوده‌اند ولی با گذر زمان و پدیده جهانی‌شدن، ساختار خانواده نیز تحت تأثیر قرار گرفته و اکنون شاهدیم که زنان به دلایل مختلف (فوت همسر، طلاق، مهاجرت، ناتوانی همسر و موارد دیگر) وظیفه اداره خانواده را به دوش می‌کشند و در توسعه اقتصادی و اجتماعی یک جامعه به‌خصوص در زمینه کمک‌های مالی، جهت رفاه خانواده نقش مهمی ایفا می‌کنند (رحمان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). امروزه پدیده خانوارهای «زن سرپرست» به دلایل مختلف در تمام دنیا رو به فزونی است و در ایران نیز آمار این زنان رو به افزایش است. طبق آمار بهزیستی، نزدیک یک میلیون و ششصد هزار زن سرپرست خانوار و نیازمند به حمایت در کشور وجود دارد که بهزیستی تاکنون توانسته کم‌تر از ۳۰ درصد از آنان را حمایت کند، البته بسیاری از تشکلهای فعال در حوزه حقوق زنان این آمار بهزیستی را قبول ندارند و جمعیت زنان سرپرست خانوار و نیازمند حمایت را بیش از ۵ میلیون تخمین می‌زنند (کرد زنگنه، امینی و کرد زنگنه، ۱۳۹۶). خانواده کانونی است که بسیاری از آسیبها و مسائل اجتماعی مانند طلاق، کودکان خیابانی، کودکان آزاری و فراز از خانه از آن سربر می‌آورد. در خانواده افراد مختلف، نقشهای مختلفی دارند، یکی از نقشهای مهم و حیاتی در خانواده، سرپرستی خانواده است (کوزارا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). زنان سرپرست خانواده زنانی اند که بدون حضور منظم یک مرد بزرگسال سرپرستی خانواده را به عهده‌دارند. آن‌ها علاوه بر تعلیم و تربیت فرزندان خود، مسئولیت‌های مراقبتی و نگهداری از خانواده را نیز عهده‌دارند. در نتیجه در معرض آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی بیش‌تری قرار دارند. این گروه شامل دختران و زنان خودسرپرست نیز می‌شود و تعداد آن‌ها به دلیل بالا رفتن میزان طلاق، کاهش میزان ازدواج، مهاجرت ناشی از بحران‌های اقتصادی و سیاسی و تغییر الگوهای فرهنگی رو به افزایش است (باقری، ۱۳۸۳).

## بیان مسئله

معمولاً خانوارهایی که به وسیله زنان سرپرستی می‌شوند، از نظر دستیابی به امکانات و خدمات محدودیت دارند. زنان سرپرست خانوار اغلب با عواملی مانند دسترسی نداشتن به فرصت‌های شغلی، کم‌سواد بودن و نداشتن درآمد مستمر مواجه‌اند. این درحالی‌که است که روزبه‌روز بر تعداد این زنان افزوده می‌شود. آنچه امنیت زنان سرپرست خانوار را به‌عنوان یک مسئله اجتماعی مطرح می‌کند، مشکلات و موانعی است که در دنیای بیرون بر سر راه سرپرستی زنان به وجود آمده و باعث می‌شود تا زنان سرپرست خانوار به‌عنوان قشری آسیب‌پذیر شناخته شوند و احساس امنیت نکنند. ناامنی برای آن‌ها به مشکلات دیگری هم دامن زده و روابط اجتماعی شان را مخدوش می‌کند (معید فر و حمیدی، ۱۳۸۶). زو و سانگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) دریافتند که حمایت اجتماعی و تعارضات نقش-کار-خانواده و تحصیل بر بهزیستی روان شناختی مرتبط با کار و بهزیستی روان شناختی عمومی تأثیر معنی‌دار دارند. هنگامی که از مشکلات، آسیب‌ها و یا انحرافات اجتماعی نام‌برده می‌شود با مجموعه‌ای از سختی‌ها و آلام انسانی روبه‌رو می‌شویم که تمایز بین جنبه‌های فردی و اجتماعی آن بسیار دشوار است. میلز<sup>۴</sup> مشکل فردی را مسئله‌ای می‌داند که در درون فرد و روابط بلافصل او با دیگران پیدا می‌شود و فرد شخصاً و به‌صورت مستقیم درگیر آن است؛ اما مشکل اجتماعی نه‌تنها بر جمعیت زیادی از افراد اثر منفی می‌گذارد بلکه در نهادهای اجتماعی ریشه دارد. به‌بیان‌دیگر مشکل اجتماعی علل یا عواقبی فراتر از فرد و

1 - Rahman

2- Kuzara

3 - Zu &amp; Song

4- Mills

محیط بلافصل او دارد به عبارتی هنگامی که در جامعه‌ای مشکلات فردی، جمعی قابل توجهی را درگیر می‌سازند آنگاه می‌توان آن را به‌عنوان مشکل اجتماعی نیز تلقی نمود (رفیعی، مدنی قهفرخی و وامقی، ۱۳۸۷). انتقال ناگهانی سرپرستی از شوهر به زن، باعث به وجود آمدن رشته‌ای از ناامنی‌ها و وظایف مضاعف شامل از دست دادن درآمد، تربیت فرزندان و ایفای نقش دوگانه (پدر و مادری) برای زنان می‌شود و این مشکلات باعث تأثیر منفی روی سلامت، رضایت و کیفیت زندگی زنان شده و مشکلات روان‌شناختی متعددی ایجاد می‌کند (هرست<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). در چنین شرایطی زنان سرپرست خانوار وضعیت اقتصادی نابسامانی را تجربه میکنند که به نوبه خود روی کیفیت زندگی آن‌ها به ویژه وضعیت سلامتی فیزیکی تأثیر منفی می‌گذارد (لی، هان و جون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). آمار زنان سرپرست خانوار خود تا حدودی بر آمار آسیب‌های اجتماعی چون نرخ طلاق، نرخ جرائم اجتماعی و افزایش تعداد زندانیان، اعتیاد و یا ازهم‌گسیختگی خانواده متکی است و افزایش این آسیب‌ها در سطح جامعه به افزایش تعداد این دسته از زنان منجر می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که مقوله زنان سرپرست خانوار به‌عنوان یک نقطه کانونی است که هم از دیگر آسیب‌ها به شکل مستقیم و غیرمستقیم تأثیر می‌پذیرد، هم آن‌که خود می‌تواند زمینه‌ساز تقویت‌کننده آسیب‌های دیگر باشد (دغاقله و کلهر، ۱۳۸۹). نتایج نشان می‌دهند که عدم حضور یک مرد سرپرست و کمبود منابع حمایتی ملموس، منجر به افزایش آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار می‌شود. رهبری زن در خانواده ممکن است زن را از تبعیت مرد رها سازد اما طیف وسیعی از معایب را به همراه می‌آورد. زنان سرپرست، زندگی خود را با حمایت اجتماعی مدیریت می‌کنند اما چالش‌های مالی اغلب مشکل‌زا هستند (حبیب<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). روان‌شناسان معتقدند که زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب بیش‌تری را تجربه می‌کنند. بر اساس نتایج تحقیقات روان‌شناسی احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در زنانی که طلاق گرفته‌اند و سرپرستی خانواده را نیز به عهده‌دارند از متأهلین و کسانی که تنها زندگی می‌کنند بیش‌تر است (کانل<sup>۸</sup> و برازیر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). آدامز (۲۰۰۰) اختلالات روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار و مطلقه را بررسی کرده و به این نتیجه رسیده که مادر پس از طلاق در برابر یک سری از مشکلات قرار می‌گیرد؛ مانند تأمین مراقبت از کودک، یافتن سرپناهی مناسب و تأمین معیشت خانواده و دشواری‌های ناشی از اینکه او تنها بزرگ‌سال خانواده است و باید نقش پدر و مادر را یکجا به عهده بگیرد؛ بنابراین باید به ایفای نقش‌های چندگانه بپردازد که در برخی موارد ایفای این نقش‌ها باهم در تعارض‌اند. لذا زن هم از حیث مادی و هم از حیث روانی-عاطفی دچار مشکل می‌شود و استرس و اضطراب بیش‌تری را تجربه می‌کند (بلداجی، فروزان و رفیعی، ۱۳۹۰).

### پیشینه تجربی

پژوهش‌های مختلف هم در داخل و هم در خارج از کشور نشان داده‌اند که خانواده‌های تحت پوشش سازمان‌های دولتی و یا خانواده‌هایی که توسط زنان سرپرستی می‌شوند، با مشکلات فراوانی روبه‌رو هستند. وحید یگانه در یک مطالعه موردی به بررسی وضعیت طرد اجتماعی زنان سرپرست خانوار در لیست انتظار سازمان بهزیستی شهرستان‌های تهران و شهر ری پرداخت که نتایج نشان داد فشارهای مالی و اجتماعی و تبعات روانی آن امکان هرگونه تغییر، خصوصاً در وضعیت بهزیستی و شادمانی زنان سرپرست خانوار که سبب توانمندی و استفاده از فرصت‌های موجود برای آن‌ها می‌شود را غیرممکن و حذف ساخته است (وحید یگانه، ۱۳۹۲). همچنین حسینی در تحقیقی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران را مورد بررسی قرار داد که یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که ۷۷ درصد زنان سرپرست خانوار مورد بررسی قرار گرفته دارای سلامت روان نبوده و تنها ۲۳ درصد از سلامت روان کامل برخوردار هستند. همچنین پژوهش ذکرشده نشان می‌دهد که بین علت سرپرستی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران و سلامت روان آنان رابطه وجود ندارد؛ اما در رابطه با دو

5- Herbst

6- lee, Han &amp; Jeon

7- Habib

8- Connell

9- Brazier

متغیر تحصیلات و مدت زمان سرپرستی نشان می‌دهد که رابطه‌ی بین این دو متغیر با سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران وجود دارد. به این طریق که زنان سرپرست خانواری که دارای تحصیلات بالاتری بودند از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند (حسینی، ۱۳۸۸). در کشور تانزانیا تحقیقی با عنوان مشکلات روانی و اجتماعی خانواده‌های مراقبت‌کننده از بستگان دارای بیماری روانی و راهکارهای مقابله با این مشکلات انجام شد که که محدودیت‌های مالی، فقدان حمایت اجتماعی، اختلال در عملکرد خانواده، انگ، تبعیض و رفتارهای ناخوشایند بیمار از اصلی‌ترین مشکلات این خانواده‌ها بودند و پذیرش و انجام اعمال مذهبی مهم‌ترین راهکار مقابله و سازش با این مشکلات بود (ماسونگا<sup>۱۰</sup>، لوسیو<sup>۱۱</sup> و خدیجه<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶). افرادی که دارای سطوح پایین‌تری از صمیمیت اجتماعی هستند، بیش‌تر در معرض ابتلا به سطح بالاتری از اختلال عاطفی قرار می‌گیرند و توان مقابله پایین‌تری را هنگامی که تغییرات منفی در زندگی رخ می‌دهد، دارند (جونز<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۵).

زنان سرپرست خانواده از نظر روانی، اجتماعی و اقتصادی آسیب‌پذیرتر از دیگر زنان‌اند و مشکلات روان‌شناختی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. نگرش منفی افراد جامعه به این زنان باعث می‌شود در معرض خطرپذیری اجتماعی و روانی بیش‌تری قرار گیرند. زنان سرپرست خانواده نقش‌های مختلف و هم‌زمانی به عهده‌دارند که گاهی این نقش‌ها با یکدیگر در تعارض هستند و فرد را دچار خستگی و فرسودگی می‌کند و آن‌ها را مستعد اختلالات روانی می‌نماید؛ مانند اداره‌ی امور خانه، تربیت و مراقبت از فرزندان، تأمین هزینه‌های زندگی که استرس و فشارهای روانی زیادی را به زنان سرپرست خانواده تحمیل می‌کند و سلامتی روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین زنان سرپرست خانواده علاوه بر رویارویی با مشکلات اقتصادی با برخی فشارهای منفی اجتماعی همچون نگرش منفی نسبت به زنان بیوه و مطلقه روبه‌رو هستند (صفاییان و اسد پور، ۱۳۹۵). نگرش افراد نسبت به رویدادهای مهم و تنش‌زای زندگی و پاسخ‌های مقابله‌ای با آن رویدادها در بقای زندگی تأثیر مهمی دارد. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (بورتون<sup>۱۴</sup> و پاکنهام<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه خانواده‌های تحت پوشش بهزیستی دارای مشکلات زیادی از جمله معلولیت، درآمد پایین و بسیاری دیگر از مشکلات هستند، آنها نسبت به خانواده‌های عادی دارای آسیب‌پذیری بیش‌تری برای مشکلات روانی و اجتماعی هستند که ضروری است برای کمک به آن‌ها اقدامات جدی صورت گیرد. لذا محقق در این پژوهش می‌خواهد بداند که "مهم‌ترین مشکلات روانی و اجتماعی خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی چیست؟"

### روش پژوهش

این پژوهش به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. پژوهش کیفی معمولاً برای دستیابی به یک درک و فهم عمیق از موضوعات پژوهش به کار می‌رود. جامعه مورد مطالعه این پژوهش کلیه خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۹۷-۱۳۹۶ بود. در این پژوهش نمونه به‌صورت هدفمند انتخاب گردید و فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها (مصاحبه با ۱۲ نفر) ادامه یافت. ابتدای هر جلسه پس از برقراری رابطه صحیح مشاوره‌ای، سؤالات کلی مطرح و در ادامه‌ی روند مصاحبه سؤالات جزئی پرسیده شدند. هم‌زمان با انجام مصاحبه، محقق رفتارهای غیرکلامی مشارکت‌کنندگان مانند حالات چهره، احساسات، تن صدا و دیگر فرایندهای غیرکلامی را ثبت می‌کرد تا به‌صورت عمیق، پاسخ‌هایی که مشارکت‌کنندگان مطرح می‌کنند را تجزیه و تحلیل کند. پس از پایان هر جلسه پژوهشگر گفته‌های شرکت‌کنندگان را روی کاغذ پیاده می‌کرد تا نکات مهم و کلیدی

10- Masunga

11- Iusaju

12- Khadij

13- Jones

14 - Burton

2- Pakenham

را از دیدگاه مشارکت‌کنندگان استخراج و برای انجام مراحل کدگذاری تفکیک کند. جهت گردآوری داده‌های این پژوهش از مصاحبه نیمه ساختاریافته که گاهی به آن مصاحبه عمیق نیز می‌گویند، استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها، در پژوهش حاضر از روش تحلیل محتوا استفاده گردیده است. در این روش بر اساس دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش، اطلاعات استخراج شدند.

### یافته‌های پژوهش

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

ردیف	سن	شغل	تحصیلات	تعداد اعضای خانواده	وضعیت تأهل
۱	۴۲	خیاط	سیکل	۳	بیوه
۲	۵۱	آشپز	ابتدایی	۴	مطلقه
۳	۳۹	گل فروش	دیپلم	۳	متاهل
۴	۳۴	خدماتی	راهنمایی	۲	مطلقه
۵	۲۹	دست فروش	دیپلم	۳	مجرد
۶	۵۶	غیر شاغل	ابتدایی	۴	متاهل
۷	۲۸	دست فروش	دیپلم	۲	بیوه زن
۸	۳۶	منشی	لیسانس	۲	مطلقه
۹	۵۴	خدماتی	سیکل	۳	مطلقه
۱۰	۴۶	غیر شاغل	ابتدایی	۴	مطلقه
۱۱	۳۵	پرستار	دیپلم	۲	مجرد
۱۲	۳۴	منشی	فوق دیپلم	۲	مطلقه

سؤال ۱: مهم‌ترین مشکلات روانی خانواده‌های بهزیستی چیستند؟

کد انتخابی	کد محوری	کدهای باز	مصادیق
		یاس و ناامیدی	- خیلی تلاش کردم که وضعیتمو بهبود ببخشم ولی دیگه به بن‌بست رسیدم و حس می‌کنم تلاش کردنم ثمر نداره - هنگامی که وضعیت زندگیم را با افراد نزدیکم مقایسه می‌کند، خودم را فردی شکست خورده می‌بینم - گاهی وقت‌ها دو سه ساعت بعد بیدار شدن از خواب، همین‌جوری تو تخت‌خواب می‌مونم و حوصله‌ی پاشدنو ندارم
		احساس تنهایی	- از بودن در میان جمع احساس راحتی نمی‌کنم و بیشتر دوست دارم تنها باشم - احساس می‌کنم که خیلی تنها هستم و هیچ‌کس بهم اهمیت نمیده - بعد اینکه دوستانم فهمیدن شوهرم معتاده، به جای کمک منو تنها گذاشتن

مشکلات درون  
فردی

استرس	<p>- وقتی از سرکار بر می‌گردم به خاطر خستگی ناشی از آن تا یکی دو ساعت اصلاً حوصله‌ی حرف زدن با کسی را ندارم و حس می‌کند اصلاً انرژی در وجودم نیست</p> <p>- بیش از اندازه به خودم فشار می‌آرم ولی باز نمی‌تونم به همه کارام برسم</p>
درگذشته زندگی کردن	<p>- روزه‌روز که می‌گذره وضعیتم بدتر می‌شه واسه همین می‌گم کاش تو همون گذشته می‌موندم و زندگی الانو تجربه نمی‌کردم</p> <p>- بیش‌تر فکر و ذکرم مربوط به خاطرات گذشته است و وقتی به آن دوران فکر میکنم حسرت می‌خورم که یککاش تموم نشده بود.</p>
تفکر در مورد خودکشی	<p>- وقتی تو اخبار می‌شنوم که یکی به سبب نشت گاز فوت شده، می‌گم کاش همین بلا هم سر من بیاد و بی‌صدا بمیرم</p> <p>- زمانی که با شوهرم زندگی می‌کردم و دعوا مون می‌شد همش به تیغ زدن و قرص خوردن فکر می‌کردم</p>
واکنش جسمانی به مشکلات	<p>- گاهی وقت‌ها اونقدر تحت تأثیر وقایع تلخی که برام افتاده قرار می‌گیرم که نفسم بند میاد</p> <p>- چند بار به خاطر سردردی که داشتم به دکتر مراجعه کردم ولی نتایج آزمایش مشکل خاصی نشون نداد</p> <p>- وقتی عصبانی میشم کل بدنم شروع میکنه به لرزیدن</p>
خشم و عصبانیت به خاطر حجم زیاد مشکلات	<p>- وقتی نمی‌تونم از عهده کارام بر بیام به جای تلاش کردن بیشتر عصبانی میشم</p> <p>- این روزا همش دچار خشم میشم و اصلاً آرامش ندارم</p>
وسواس‌های فکری و عملی	<p>- در انجام دادن کارهای شخصیم وقت زیادی تلف می‌کنم که این برای من آزار دهنده است</p> <p>- شباً چندین بار نحوه خوابیدن بچمو چک می‌کنم و می‌گم نکنه مشکلی براش پیش بیاد</p> <p>- فکرهای خیلی بدی به ذهنم میرسه که می‌گن بلایی که سر شوهرت اومد در انتظار بچتم هست</p>
داشتن اعتماد به نفس پایین	<p>- اغلب به تصمیمات خودم شک دارم و می‌ترسم دچار شکست بشم</p> <p>- نمی‌تونم به تصمیمات خودم اعتماد کنم چون چندین بار تصمیماتم اشتباه از آب در اومده</p>
اجتناب از روبه‌رو شدن با واقعیت	<p>- وقتی که مشکلی برام پیش می‌یاد دوست ندارم در موردش فکر کنم و دوست دارم زود فراموشش کنم</p> <p>- الانم نمی‌تونم با فلج مغزی پسرم کنار بیام و هی می‌گم چرا این اتفاق واسه من افتاده</p>

	افسرده خویی	<p>- از زندگیم خسته شدم چون همه چیز برام تکرار بدبختی هاست</p> <p>- از چیزهایی که دارم نمی تونم لذت ببرم</p> <p>- برای گذشته ای که داشتم افسوس می خورم و خودم را مقصر می دونم</p> <p>- اکثراً خاطرات گذشته ام را مرور می کنم و خودمو به خاطر خیلی از اعمالم سرزنش می کنم</p> <p>- شب های زیادی را بدون اینکه خوابم ببرد در گریه و حسرت گذروندم</p> <p>- سعی می کنم که شبها زود بخوابم ولی تا اوایل صبح خوابم نمی بره و همش فکرم درگیره مسائل اتفاق افتاده است</p>
	اضطراب و نگرانی	<p>- از اینکه فرزندانم تحت تأثیر وضعیت معاشرت بد فعلی من و خویشاوندانم قرار بگیرند، به شدت نگرانم</p> <p>- تا وقتی که پسر من از مدرسه بیاد خونه بشدت نگران میشم که نکنه اتفاقی براش بیفته</p> <p>- نگران اینم که اگه مشکلی برام پیش بیاد نتونم هزینه های خانوادمو تأمین کنم و در نتیجه فرزندانم ترک تحصیل کنه و مجبور به کار کردن بشه</p>
	سرزنش کردن خود به خاطر دیگر اعضای خانواده	<p>- فکر می کنم که معلولیت فرزندم پاسخ به گناهان من یا پدرش بوده است</p> <p>- آدم نمی تونه به فرزند سالمو به درستی تربیت کنه، حالا بیا و بچه ت معلول باشه، آخه این وسط گناه من چیه</p> <p>- جلوی همسر خودم را سرزنش می کنم و میگم من مقصرم که تو به این روز افتادی چون من آدم زیاده خواهی بودم و بهت فشار می آوردم که بیشتر کار کنی</p>
	بدبینی	<p>- نسبت به جامعه ای خودمون بدبین شدم چون هیچ اهمیتی به قشر ما نمیدن</p> <p>- حتی اگه کسی از فامیلاهای همسرم بهم زنگ میزنه، احساسم بهم میگه که می خواد ازم سوءاستفاده کنه</p> <p>- همیشه تو این زمانه به کسی اعتماد کرد</p>
مشکلات بین فردی	احساس طرد شدگی	<p>- زمانی که شوهرم تصادف کرد و تو بیمارستان بود تا به مدتی همه ی فامیلاش بهش سر می زدند ولی کم کم رابطه شون با ما کم رنگ شد و الان به حدی که تلفن زدن معمولی رسیده</p> <p>- وقتی به داخل شهر میرم خودمو بیگانه از جامعه ای که</p>
		<p>درش هستم می بینم چون حس می کنم وضعیت زندگیم از همه بدتره</p> <p>- دوست ندارم کسی بچه ای ناتوانمو ببینه چون به احساس بدی که دررو نموم می سوزونه بهم دست می ده</p>
	عدم دریافت حمایت عاطفی	<p>- از خانواده پدرم خیلی گلایه دارم چون اون طوری که باید باشد بهم کمک نمی کنند نه فقط از لحاظ مالی بلکه حتی باهام درد دل هم نمی کنند و خیلی کم بهم سر می زنند</p> <p>- دوست دارم که یکی دوروبرم باشه و باهام درد دل کنه و بتونم حرفای دلمو بهش بزنم اما چه فایده که کسی نیست</p>

وابستگی به فرزند	- با از دست دادن همسر، به فرزندم خیلی وابسته شدم به طوری که نمی تونم زندگی را بدون اون تصور کنم
مشکلات ارتباطی	- وقتی همسالان پسرم باهاش دعوا می کنند و گریان به خانه برمی گرده بدون اینکه بفهمم مقصره یا نه می رم با خانواده ی طرف دعوا می کنم - وقتی با کسی حرف می زنم نمی تونم آنچه که در درونم هست را بهش بگم - وقتی وارد جمعی که منو میشناسن میشم حس می کنم که همه نگاهها به سمت منه و این باعث میشه که من نتونم باهاشون گرم بگیرم
نیاز به همدلی	- خیلی دوست دارم که فردی وارد زندگیم بشه که بتونه دنیای منو درک کنه - بعضی مواقع واقعاً به کسی نیاز دارم که بتونم باهاش حرف بزنم - باید یکی باشه که درکت کنه و دنیای درونتو بفهمه تا زندگی راضی کننده باشه

سؤال ۲: مهم ترین مشکلات اجتماعی خانواده های بهزیستی چیستند؟

مشکلات خانوادگی	پیامدهای ناشی از طلاق	- خانوادهام به خاطر جدا شدن از شوهرم منو به شدت سرزنش می کنند و مقصرم می دونند - قبلاً زندگی خیلی توپی داشتم و خوشبخت بودم، ولی با طلاق گرفتنم زیر پام خالی شد - وقتی با شوهرم زندگی می کردم، وضعیت مالی من مناسب بود و رفت و آمدها به خونمون زیاد بود ولی از وقتی ازش طلاق گرفتم، کسی بهم سر نمی زنه
	مرگ همسر و پیامدهای آن	- از دست دادن شوهر برای زن خیلی دردناکه و کل دنیاش خراب می شه - چند سال بود که من و شوهرم باهم زندگی می کردیم و به هم عادت کرده بودیم الانم نمی تونم باور کنم که او برای همیشه از پیشم رفته - هر چند سعی می کند فرزندم کمبود محبت نداشته باشه اما نمی تونم کمبود پدر را براش جبران کنم
	اعتیاد همسر	- از زمانی که شوهرم معتاد شد دیگه خیلی بهم بی توجهی می کرد و خیلی کم به خونه سر می زد و همش پیش دوستاش بود - به خاطر اعتیاد شوهرم چندین بار تو خونه ی ما دعوا راه می افتاد طوری که همسایه هامون میومدن پا در میونی



	<p>مشکلات مراقبت از افراد ناتوان خانواده</p>	<p>- نگهداری از شوهرم خیلی کار سختیه چون حتی در انجام دادن نیازهای شخصیش نیز ناتوانه - نگهداری از شوهر معلولم باعث شده که تعاملات و رفت و آمدهای معمولی بین من و خویشاوندانم به حداقل برسه - وقتی با یه معلول زندگی می کنی، داستان زندگیت با بقیه آدمها فرق می کنه، داستانی پر از غم، محدودیت، نگرانی و ...</p>
	<p>داشتن فرزند معلول</p>	<p>- تا از سرکار برمی گردم، هزار فکر جورواجور به ذهنم میاد که نکنه در غیاب من بلایی سر بچه م اومده باشه - با کلی امید و آرزو می خواستم بچه دار بشم اما وقتی فهمیدم که فرزندم معلوله، انگار که کل دنیا بر سرم ویران شد - در ابتدای تولد فرزندم نمی خواستم دیگران متوجه بشن که من فرزند معلولی به دنیا آوردم</p>
	<p>محدود شدن به خاطر سلامتی اعضای خانواده</p>	<p>- قبلاً یه آزادی هایی داشتم ولی از زمانی که شوهرم از کارافتاده نمی تونم حتی یک روز هم خونه را ترک کنم - به خاطر فرزند معلولم نمی تونم خیلی از مراسمات و تفریحاتو شرکت کنم - خیلی دلم می خواد سرکار برم و دستم تو جیب خودم باشه ولی می ترسم وقتی نیستم اتفاقی برای بچم بیفته</p>
	<p>اختلاف با همسر و فرزند</p>	<p>- الان طوری شده که بچه ت هم حرفتو گوش نمی کنه - بعضی شبها که خسته و عصبانی از سرکار برمی گردم، عصبانیتمو رو شوهرم خالی می کنم - همسرم میگه که هی به کارت چسبیدی و به من اهمیت نمیدی و این باعث چالش بین من و اون میشه. - بعضا به خاطر چیزهای پیش پا افتاده و الکی با دخترم دعوامون میشه و سر هم داد می زنیم</p>
<p>مشکلات مالی</p>	<p>ضعف مالی و پیامدهای آن</p>	<p>- به نظر من اگر آدم وضعیت مالیش خوب باشه بسیاری از مشکلاتش رفع میشه - وضعیت مالییم خیلی ناچوره چون تمام درآمد ماهیانه من به ۶۰۰ تومن نمیرسه - زنانی که مشکلات مالی ندارند، زندگی بهتری دارند در نتیجه چشمشون کم تر به کمک های بهزیستی و سایر سازمانهاست - هرروز هزینه های زندگی افزایش پیدا می کنه و درآمد کم کفایت تأمین مخارج زندگیمو نمی کنه - تأمین کردن هزینه های زندگی برای یک زن تنها که پشتیبان و حامی نداره خیلی سخته - پول اجاره خونمو به زحمت جور می کنم طوری که بعضی مواقع با صاحب خونمون حرفمون میشه</p>

<b>مشکلات فرهنگی</b>	نداشتن حمایت مالی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- کمک‌های سازمان بهزیستی نمی‌تونه حداقل نیازهای اولیه‌ی خانواده‌ام را تأمین کنه</li> <li>- خیلی به وام نیاز دارم ما بهزیستی برای گرفتن وام ازم ضامن می‌خواد ولی نه فامیل کارمند دارم و نه کسی ضامنم میشه</li> </ul>
	ناتوانی در اداره (مالی) زندگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وقتی بچه‌ام ازم درخواست خرید وسایلی را می‌کنه و من نمی‌تونم بخرم پیشش شرمنده می‌شم و خودم را سرزنش می‌کنم</li> <li>- به زحمت می‌تونم نون شبمو پیدا کنم و واقعا اداره کردن زندگی با این وضعیت خیلی مشکله</li> </ul>
	مشکل در پیدا کردن شغل	<ul style="list-style-type: none"> <li>- چون تخصص کافی ندارم برای پیدا کردن شغل هر جا میرم منو رد می‌کنند</li> <li>- برای پیدا کردن کار خیلی تلاش کرده‌ام ولی تا حالا به خاطر رعایت بعضی مسائل موفق به پیدا کردن شغل مناسب با وضعیت خودم نشده‌ام</li> </ul>
	امید نداشتن به ازدواج مجدد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فکر نکنم مرد عاقلی وجود داشته باشه که با وجود این همه دختر مجرد بیاد با زن بیوه ازدواج کنه</li> <li>- مردها خودشون دردسر دارند و نمیان با زنی ازدواج کنند که بچه داره و باری که رو دوششون هستو سنگین‌تر کنند</li> </ul>
	نگاه منفی از سوی جامعه	<ul style="list-style-type: none"> <li>- متأسفانه در جامعه به زنانی مثل ما نگاه‌های ابزاری میشه و به هر نوعی می‌خوان ازمون سوءاستفاده کنن</li> <li>- افرادی به اشتباه فکر می‌کنند چون زن بیوه هستم و دست و بالم تنگه دست به هر کاری می‌زنم و درخواستهاشونو می‌پذیرم</li> </ul>
	عدم امنیت یا سوءاستفاده جنسی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- چند بار برام پیش اومده که از بین آشنایان یا فامیلام بهم پیشنهاد دوستی ناسالم دادند و از وضعیتم سوءاستفاده کردند</li> <li>- برای گرفتن وام به صندوق قرض‌الحسنه مراجعه کردم ولی متصدی اونجا درخواست بی‌شرمانه‌ای بهم داد و گفت برای گرفتن وام اول باید صیغه من بشی</li> </ul>

### بحث و نتیجه گیری

بررسی و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با انواع مختلفی از مشکلات روانی روبه‌رو هستند که در کارکرد صحیح آن‌ها اختلال ایجاد می‌کند. مشکلات درون فردی که مشارکت‌کنندگان تحقیق از آن نام بردند شامل: "پاس و ناامیدی، احساس تنهایی، درگذشته زندگی کردن، تفکر در مورد خودکشی، واکنش جسمانی به مشکلات، خشم و عصبانیت به خاطر حجم زیاد مشکلات، وسواس‌های فکری و عملی، استرس، اضطراب و نگرانی، گلابه و شکایت از خدا، اعتمادبه‌نفس پایین، اجتناب از روبه‌رو شدن با واقعیت، افسرده خویی، سرزنش کردن خود به خاطر دیگر اعضای خانواده و بدبینی. روان‌شناسان معتقدند که زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب (درون فردی) بیش‌تری را تجربه می‌کنند. همچنین بر اساس نتایج تحقیقات روانشناسان، احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در زنانی که طلاق گرفته‌اند و سرپرستی خانواده را نیز به عهده‌دارند از متأهلین و کسانی که تنها زندگی می‌کنند بیش‌تر است (کانل و برازیر، ۲۰۱۲). درآمد پایین و فقر، ایفای نقش‌های چندگانه و متعارض فقدان حمایت‌های اجتماعی و نگرش منفی به زنان سرپرست

خانواده، موجب فشار و تنش، فرسودگی و احساس ناتوانی در این گروه زنان می‌شود. این امر به نوبه خود می‌تواند به بروز اختلال‌های روانی در آن‌ها منجر شود، بررسی‌های انجام‌گرفته بر روی این زنان نشان داد در اغلب موارد، به دلیل از دست دادن همسر و سپس از بین رفتن حلقه روابط دوستانه و خانوادگی، آن‌ها مشکلات عاطفی و احساسی زیادی در زندگی روزمره پیدا می‌کنند (خسروی، ۱۳۸۰). و این عوامل مانع از تعامل معنادار این افراد با افراد نزدیک و سایر اعضای اجتماع می‌شود در حالی که تعاملات معنادار و صمیمیت در تعاملات اجتماعی و روابط یکی از اجزای کلیدی است که عوامل اجتماعی، سلامت عمومی و بهزیستی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لمونسکا و گویتون<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۶).

یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش‌های آدامز (۲۰۰۰)، علیا (۱۳۸۰)، خسروی (۱۳۸۰)، نوری (۱۳۸۲) هرناندز، آراندو و رامیرز (۲۰۰۹)، حسینی (۱۳۸۸)، پورخاتون (۱۳۹۲)، صفاییان و اسدپور (۱۳۹۵) و روغنجی و همکاران (۱۳۹۶) که در آن‌ها در پژوهش‌های خود مشکلات روانی زنان سرپرست خانوار را بررسی کرده بودند، با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این قشر از زنان دائماً وقایع و تجربیات تلخ گذشته خود را مرور می‌کنند و به خاطر شکست‌هایی که در طول زندگی داشته‌اند، خودشان را سرزنش می‌نمایند و پی می‌برند که دنیا با آن‌ها سر سازش ندارد. آن‌ها فکر می‌کنند که از جامعه طردشده‌اند و کسی نیست که بتوانند به او اعتماد کنند. همچنین آن‌ها تصویری مبهم و نامعلومی از آینده خود و فرزندانشان دارند، همواره یکی از بزرگ‌ترین دغدغه‌های این زنان تربیت و رسیدگی به فرزندانشان می‌باشد. مجموعه این عوامل باعث گرفتار شدن این زنان در گرداب مشکلات روان‌شناختی درون فردی می‌شود.

یکی از عوامل مهم در بهداشت روانی افراد، برقراری ارتباط با دیگران و دریافت و ابراز احساسات با آنان به شیوه‌ی صحیح است. برخورداری از مهارت‌های بین فردی ضعیف باعث می‌شود که فرد مورد طرد و عدم پذیرش دیگران قرار گیرد و پیامدهای منفی فراوانی را برای فرد به وجود آورد. مشکلات بین فردی که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش بیان کردند، شامل: طردشدگی، عدم دریافت حمایت عاطفی، مشکلات ارتباطی، نیاز به همدلی و وابستگی به فرزند بود. سالیوان معتقد است که نیازهای انسان در اصل عنصر زیستی دارند اما بسیاری از آن‌ها از موقعیت میان فردی ناشی می‌شوند. همچنین وی بر لزوم برقراری رابطه با دیگران تأکید نموده و آن را از نیازهای اساسی انسانی می‌داند؛ این نیاز در بزرگسالی به شکل نیاز به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی بروز می‌کند و عدم ارضای آن به احساس تنهایی منجر می‌شود. سالیوان معتقد بود همه اختلالات روانی علت میان فردی دارند و فقط با در نظر گرفتن محیط اجتماعی بیمار، می‌توان از آن آگاه شد (فیست و فیست، ۱۳۹۳). روابط بین فردی می‌تواند شامل روابط دوستانه باشد. این ارتباطات معمولاً با مقداری از سطوح وابستگی همراه است. افراد در این ارتباطات تمایل دارند که بر یکدیگر تأثیر بگذارند، احساسات و افکارشان را به اشتراک بگذارند و در فعالیت‌ها با یکدیگر همکاری کنند. ارتباطات بین فردی سیستم پویایی است که به‌طور مداوم در طول حیاتش در حال تغییر است؛ مانند یک موجود زنده ارتباطات، شروع، طول عمر و پایان دارند. آن‌ها گرایش به رشد دارند و به‌طور تدریجی بهبود پیدا می‌کنند هنگامی که افراد شروع به شناخت یکدیگر می‌کنند و از نظر هیجانی به یکدیگر نزدیک می‌شوند یا به‌طور تدریجی روبه‌زوال می‌روند (هروی و پاول، ۲۰۰۹). یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش رانی (۲۰۰۶)، معیدفر و حمیدی (۱۳۸۶)، وحید یگانه (۱۳۹۲) و روغنجی و همکاران (۱۳۹۶) که مشکلات بین فردی مثل موانع شادمانی، سازگاری و عدم تعادل در زندگی خود را در زنان سرپرست خانوار بررسی کردند، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در کیفیت زندگی افراد دارند و اینکه فرد احساس کند از سوی دیگران مورد حمایت قرار می‌گیرد و به‌عنوان فردی بااهمیت تلقی می‌گردد، باعث شادمانی و احساس رضایت از زندگی می‌شود. زنان سرپرست خانوار به خاطر شرایطی که دارند، در ابراز و دریافت عواطف و احساسات خود دچار مشکل می‌شوند و در نتیجه کنش‌ها و تبادل‌های ارتباطی آن‌ها با دیگران مختل می‌شود. ممکن است مشکلات بین فردی این زنان ریشه در دوران کودکی‌شان نداشته

<sup>16</sup>- Lemonskaya & Guitoun

باشد، بلکه به خاطر وقایع و اتفاقاتی که بعداً در زندگی برای آن‌ها پیش آمده است، شکل گرفته باشد. اکثر زنان مورد مطالعه قرار گرفته در این پژوهش بیان کردند که درکنش‌های ارتباطی خود با دیگران و حتی اعضای خانواده، دچار مشکل هستند و نمی‌توانند به راحتی با بقیه وارد گفتگو شوند و به تبادل عواطف با آنان بپردازند.

خانواده مهم‌ترین منبع تأمین امنیت و سلامت برای افراد جامعه می‌باشد و کانونی است که منشأ بروز عواطف انسانی و صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است و درعین حال عمده‌ترین عرصه ایجاد انواع مسائل و مشکلات روانی و اجتماعی می‌باشد. مشکلات خانوادگی یکی از کدهای محوری بود که مصاحبه‌شوندگان آن را بیان کردند که کدهای باز آن شامل: پیامدهای ناشی از طلاق، مرگ همسر و پیامدهای آن، اعتیاد همسر، مشکلات مراقبت از افراد ناتوان خانواده، داشتن فرزند معلول، محدود شدن به خاطر سلامتی اعضای خانواده و اختلاف با همسر و فرزند بودند. وجود خانواده‌ای سالم و دارای سلامت روانی، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در سلامت روانی و ایجاد بهداشت روانی در آن جامعه داشته باشد، زیرا نهاد خانواده به‌خودی‌خود، جامعه‌ای کوچک است و هرگونه تغییر مثبت یا منفی در آن، در جامعه بزرگ انسان‌ها تأثیر مستقیم و مؤثر دارد و بی‌ثباتی خانواده به‌طور مؤثر در بی‌ثباتی جامعه تأثیرگذار است (حجازی، افروز و صبحی، ۱۳۸۸). معمولاً از زنان انتظار می‌رود نسبت به نیازهای جسمانی، عاطفی و هیجان‌های اعضای خانواده (همسر، فرزندان و بزرگسالان خانواده) بیش‌تر پاسخ‌گو باشند. علاوه بر این موارد، بیش‌ترین بخش اداره‌ی منزل (خرید، نظافت، آشپزی، مراقبت از فرزندان و رسیدگی به مسائل بهداشتی، تربیتی و تحصیلی فرزندان) بر عهده‌ی زن است. این وظایف زن، ساخت نایافته است و ساعت شروع و خاتمه‌ی آن مشخص نیست و از آن پاداشی دریافت نمی‌شود؛ اما مجموعه‌ی این عوامل منجر به فشارهای دائم می‌شود، درحالی‌که نقش‌های مردان، ساخت‌یافته است و شروع و ختم آن دارای ساعات مشخصی می‌باشد و در ازای انجام کار و فعالیت خود پاداش دریافت می‌نماید. شاید دلیل وجود مشکلات عدیده برای زنان سرپرست خانوار بیش از مردان و سایر گروه‌های زنان، مربوط به فشارهای نقش‌های چندگانه‌ای است که این دسته از زنان با آن مواجه‌اند. درواقع زنان داری فرزند، همانند زنان شاغل تمام‌وقتی هستند که باید نقش‌های چندگانه و گاه متعارضی را ایفا کنند (صادقی، ۱۳۸۸). این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش‌های جعفری (۱۳۷۸)، لای و زائو (۲۰۱۲)، ملکشاهی و فلاحی (۱۳۹۲)، حسینی (۱۳۹۳) و ماسونگا، لوسیو و خدیجه (۲۰۱۶) که مشکلات خانواده‌های زن سرپرست و یا خانواده‌های دارای کودک معلول و یا بیمار روانی را بررسی کرده بودند، همسو می‌باشد. ایفای هم‌زمان چند نقش توسط زنان سرپرست باعث بروز مشکلات فراوانی برای آن‌ها می‌شود. این زنان مجبورند که هم نقش مادر و هم نقش پدر را در خانواده ایفا کنند، به همین دلیل نمی‌توانند تعادل نقش‌های خود را در زندگی با همسر و فرزندان حفظ کنند. دغدغه‌ها و مشغولیت‌هایی که این زنان با آن مواجه هستند، باعث کم‌آوردن آن‌ها در پاسخ دادن به همه‌ی نیازهای خود و اعضای خانواده می‌گردد که منجر به پیدا شدن اختلاف و چالش بین آن‌ها و دیگر اعضای خانواده می‌شود.

از مهم‌ترین دغدغه‌های زنان سرپرست خانوار تأمین مالی یا اقتصادی زندگی می‌باشد آن‌ها مسئولیت تأمین معاش یا اداره‌ی امور زندگی خود و خانواده خود را بر عهده‌دارند و باوجود حمایت هزاران موسسه، بازم بزرگ‌ترین دغدغه آنان درآمد پایین و نداشتن شغل مناسب است. یکی دیگر از کدهای محوری به‌دست‌آمده از تحلیل نتایج، مشکلات مالی بود که شرکت‌کنندگان آن را ذکر کردند. مشکلاتی مثل: ضعف مالی و پیامدهای آن، نداشتن حمایت مالی و ناتوانی در اداره مالی زندگی بود. حدود دوسوم از زنان سرپرست خانوار به‌تنهایی یعنی بدون فرد شاغل در خانواده، تأمین معاش را به عهده‌دارند که با توجه به محدودیت فرصت‌های شغلی مناسب برای زنان در مقایسه با مردان، دارای درآمد کم‌تر بوده و عمدتاً در مشاغل پاره‌وقت مشغول به کار هستند. لذا از وضعیت اقتصادی مناسبی برخوردار نمی‌باشند. البته عده‌ای از آنان مانند زنان خودسرپرستی که در سنین بالا هستند و از مستمری همسر متوفی خود استفاده می‌کنند، دارای درآمد بدون انجام کار می‌باشند (بختیاری و محبی، ۱۳۸۵). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش لیروی (۲۰۰۴)، هرناندز، آراندو و رامیرز (۲۰۰۹)، وحیدیکانه (۱۳۹۲) و ماسونگا، لوسیو و خدیجه (۱۳۹۶) که در پژوهش‌هایشان مشکلات مالی را نیز بررسی کردند، همسو می‌باشد.

پژوهش های انجام شده در ایران نمایانگر آن است که بخش چشمگیری از زنان سرپرست خانوار، کمک چندانی از اقوام و خویشاوندان خود دریافت نمی کنند؛ برای مثال نتایج پژوهش خسروی (۱۳۸۰) نشان داد که تنها ۵٪ از زنان سرپرست خانوار از پدر، مادر یا سایر اقوام و خویشاوندان خود کمک دریافت می کنند. این در حالی است که به دلیل شرایط نابسامان اقتصادی فعلی و بالا رفتن هزینه های روزمره، زنان سرپرست خانوار با مشکلات بیش تری در اداره مالی زندگی مواجه هستند. آن ها در پیدا کردن مسکن مناسب و پرداخت مخارج زندگی خانواده خود با مشکل مواجه می شوند. کمبود فرصت های شغلی، عدم یافتن شغل مناسب و نداشتن تخصص لازم برای انجام کار، از مهم ترین موانعی هستند که این دسته از زنان در پیدا کردن شغل مناسبی که بتوانند به وسیله آن مخارج زندگی را تأمین کنند، مواجه هستند. به همین دلیل آن ها مجبورند به مشاغل روی آورند که امکان دارد با روحیاتشان سازگار نباشد و دستمزد کافی را دریافت نکنند. همچنین کمک ها و حمایت های سازمان های مربوطه نیز به حدی نیست که این دسته از زنان بتوانند با آن زندگی را اداره کنند.

عوامل فرهنگی و سنتی ویژه ای، در قالب قوانین نانوشته وجود دارد که مانع از مشارکت کامل زنان در روند توسعه و دخیل شدن در امور اجتماعی می شود در صورتی که سهمیم کردن این قشر در مسائل فوق می تواند نقش مهمی در رشد و شکوفایی یک جامعه داشته باشد. یکی دیگر از کدهای محوری به دست از مصاحبه با مشارکت کنندگان، مشکلات فرهنگی بود که زیر مضمون های آن شامل: مشکل در پیدا کردن شغل، امید نداشتن به ازدواج مجدد، نگاه منفی از سوی جامعه و عدم امنیت یا سوءاستفاده جنسی بود. بسیاری از زنان سرپرست خانواده به سبب فشارهای فرهنگی ناچارند یا با فرهنگ عدم حضور در جامعه بچنگند و یا آنکه به گوشه نشینی و عزلت روی آورند که در هر دو صورت این خانواده است که به شدت آسیب می بیند. از دیگر مشکلات فرهنگی زنان سرپرست خانوار می توان به عدم ارائه خدمات آموزشی، مشاوره ای - کاربایی، عدم دسترسی به کالاهای فرهنگی، فراغت نامناسب، عدم قوانین و مقررات مناسب و حمایتی در خصوص حقوق فرهنگی اجتماعی، اقتصادی زنان و موارد دیگر که تمامی این عوامل مانع فعالیت و مشارکت اجتماعی این قشر از جامعه می شود، اشاره کرد (نوا بخش و مولایی، ۱۳۹۰). نتایج تحقیقات در ایران نشان می دهد که زنان سرپرست خانواده احساس می کنند با نگرش منفی مردان و زنان جامعه روبه رو هستند که این مسئله به اثرات مخرب نگرش های منفی اجتماعی نسبت به زنان سرپرست خانواده اشاره دارد (حسین پور، ۱۳۹۶). یافته های پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش جعفری (۱۳۷۸)، خسروی (۱۳۸۰)، قلی پور و رحیمیان (۱۳۸۸) و مؤمنی زاده (۱۳۹۳) که در پژوهش هایشان مشکلات فرهنگی که بر سر راه زنان سرپرست خانواده است را نیز بررسی کردند، همسو می باشد. شرایط فرهنگی جامعه ما به گونه ای است که مطلقه یا بیوه بودن زنان خود نوعی برچسب منفی تلقی می شود و بسیاری از مردان از ازدواج با چنین زنانی صرف نظر می کنند و بیش تر آن ها را به عنوان یک طعمه و فرصت که شرایط مناسبی برای سوءاستفاده دارند، نگاه می کنند. علاوه بر این هنوز هم در بسیاری از مناطق کشور ما این دیدگاه سنتی که با اشتغال و تحصیلات زنان مخالفت می شود، وجود دارد. در نتیجه زنانی که سرپرستی خانواده را به عهده می گیرند و وارد جامعه می شوند، علاوه بر ترس از اینکه امکان دارد مورد سوءاستفاده جنسی قرار گیرند با مشکلات دیگری مانند بیسوادی یا کم سوادی، عدم داشتن مهارت های لازم و سایر موارد مشابه، روبه رو می شوند.

### محدودیت های پژوهش

- انتخاب زنان سرپرست خانواده و عدم مشارکت دیگر اعضای این خانواده ها در این پژوهش
- عدم امکان تعمیم پذیری نتایج
- عدم امکان حذف اثرگذاری محقق در انجام و تحلیل مصاحبه ها
- عدم همکاری لازم برخی از مراکز برای انجام مصاحبه در فضای بسته

### پیشنهادهای کاربردی

- سازمان‌های مربوطه فرصت‌هایی را برای اشتغال‌زایی و کسب مهارت‌های حرفه‌ای جهت استقلال و خودکفایی زنان سرپرست خانوار را ایجاد کنند.

- آگاه نمودن جامعه از وضعیت زنان سرپرست خانواده جهت عدم سوءاستفاده از جایگاه و وضعیت این نوع زنان و به‌کارگیری روش‌های مناسب برای حمایت از آنان.

### پیشنهادهای پژوهشی

- همین پژوهش با روش‌های کمی و استفاده از امکاناتی مانند پرسش‌نامه و نمونه‌گیری تصادفی با تعداد نمونه‌های زیاد نیز انجام گردد.

- علاوه بر سرپرستان این خانواده‌ها، با بقیه‌ی اعضای خانواده‌های تحت پوشش نیز پژوهش صورت گیرد.

### منابع فارسی

۱. باقری، شهلا (۱۳۸۳). اشتغال زنان در ایران درآمدی بر عوامل مؤثر بر اشتغال زنان در چهل سال گذشته. تهران: انتشارات روابط عمومی شورای فرهنگی اجتماعی زنان.
۲. بختیاری، آمنه و محبی، فاطمه (۱۳۸۵). حکومت وزنان سرپرست خانوار، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان. (۹): ۳۴.
۳. تاتینا بلداجی، ام لیلیا، ستاره فروزان، آمنه و رفیعی، حسین (۱۳۹۰). کیفیت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور وزنان شاغل خدماتی. رفاه اجتماعی. ۱۱ (۴۰): ۹-۲۸.
۴. جمالی، محمود، سپاه منصور، رمزگان و فلاحیان، معصومه (۱۳۹۲). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانواده با زنان دارای سرپرست. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان). ۱۱ (۴): ۵۳۱-۵۴۲.
۵. حجازی، مسعود، افروز، غلامعلی و صبحی، افسانه (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های زیستی، روانی و اجتماعی والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. ۳۹ (۲): ۱۲۳-۱۴۵.
۶. حسینی، سید احمد، ستاره فروزان، آمنه و امیرفریار، معصومه (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران. فصلنامه پژوهش اجتماعی. ۲ (۳): ۱۱۹-۱۳۲.
۷. خسروی، زهره (۱۳۸۰) بررسی آسیب‌های روانی- اجتماعی زنان سرپرست خانواده. مجله علوم انسانی دانشگاه الزهرا (۳۹): ۷۱-۹۴.
۸. دغاقله، عقیل و کلهر، سمیرا (۱۳۸۹). آسیب‌های شهری در تهران: وندالیسم، دختران فراری، زنان سرپرست خانوار و تکدی‌گری. چاپ اول، تهران: انتشارات جامعه شناسان.
۹. رفیعی، حسن، مدنی قهفرخی، سعید و وامقی، مروئه (۱۳۸۸). مشکلات اجتماعی در اولویت ایران. مجله جامعه‌شناسی ایران. ۹ (۱ و ۲): ۱۸۴-۲۰۸.
۱۰. روغنجی، محمود، جزایری، رضوان السادات، اعتمادی، عذرا، فاتحی زاده، مریم و مومنی، خدا مراد (۱۳۹۶). واکاوی آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۸ (۳۱): ۵۳-۷۸.
۱۱. صفیانی، صدیقه و اسدپور، اسماعیل (۱۳۹۵). مقایسه سلامت روانی زنان سرپرست خانواده با زنان دارای سرپرست. سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره و آموزش در ایران.
۱۲. قلی پور، آرین و رحیمیان، اشرف (۱۳۸۸). رابطه عوامل اقتصادی، فرهنگی و آموزشی با توانمند سازی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۱ (۴): ۲۹-۶۲.

۱۳. کرد زنگنه، منوچهر، امینی، یوسف و کرد زنگنه، رستم (۱۳۹۶). بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی شوشتر (با تأکید بر سیاست‌های) اجتماعی موجود. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد شوشتر*. ۱۱ (۲): ۲۵۳-۲۸۳.
۱۴. گیدنز، آنتونی و بردسال، کارن (۲۰۰۳). جامعه‌شناسی. ترجمه ی حسن چاوشیان (۱۳۹۵)، تهران: نشر نی.
۱۵. معیدفر، سعید و حمیدی، نفیسه (۱۳۸۶). زنان سرپرست خانوار: ناگفته‌ها و آسیب‌های اجتماع. *فصلنامه علوم اجتماعی*: ۳۲.
۱۶. ملکشاهی، فریده و فلاحی، شیرزاد (۱۳۹۵). مشکلات روانی و اجتماعی والدین کودکان معلول ذهنی تحت پوشش مرکز بهزیستی خرم‌آباد. *فصلنامه علمی\_پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*. ۱۸ (۳): ۴۲-۵۱.
۱۷. مؤمنی زاده، ندا (۱۳۹۳). تحلیل مقایسه‌ای در خصوص زنان سرپرست خانوار. *مجله اقتصادی*. (۳) و (۴): ۹۵-۱۲۰.
۱۸. نوری، مهشید (۱۳۸۲). بررسی سلامت روانی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی استان تهران: انتشارات بهزیستی.
۱۹. وحید یگانه، فریبا (۱۳۹۲). بررسی وضعیت طرد اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار در لیست انتظار سازمان بهزیستی شهرستان‌های تهران و ری). پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

#### منابع انگلیسی

1. Burton, N.W, Pakenham, K.I, (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the ready program. *Psychology health med*. 15(3): 266- 77.
2. Chenari, M. (2006). Comparison of Husserl and Heidegger and Gadamer with methodological benchmark. *Philosophical- Theological Research*. 9(2).
3. Connell, J. Brazier, J. O’Cathain, A. Lloyd-Jones, M. Paisley, S. (2012). Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health Qual Life Outcomes*. 22(10):138.
4. Habib, T. Z. (2010). Socio-psychological status of female heads of households in Rajshahi City, Bangladesh. *Journal of Anthropology*, 6(2), 173-186.
5. Harvey, J. H. & Pauwels, B. (2009). Relationship Connection: A redux on the role of minding and the quality of felling special in the enhancement of closeness. Oxford handbook of positive psychology: Second Edition. Oxford university press.
6. Herbst, C. M. (2012). Footloose and fancy free? Two decades of single mothers’ subjective well-being. *Social Service Review*, 86(2), 189-222.
7. Hernandez, L. Aranda, E. Ramirez, G. (2009). Depression and Quality of Life for Women in Single-parent and nuclear Families, *The Spanish journal of Psychology*, 12 (1): 171- 185.
8. Jones, V. (2015). Predicting social intimacy: exploring contribution p=of romantic relationship and interpersonal dependency to and gender differences in social intimacy. Retrieved from psych.unl.edu/psyc451-2015/Jones/V Jones. Pdf.
9. Kuzara, J. L. (2014). Shifting Roles in Gender, Kinship, and the Household: Women's Empowerment in Matrilineal Malawi. (Doctoral dissertation). Emory University, Atlanta.
10. Le Roy, S. (2004) Welfare and Poverty: Family Matters", Fraser Forum, New Zealand.
11. Lee, H. S., Han, K. C., & Jeon, G. B. (2013). Impact on Quality of Life of Single-parent Female Head of Household Economic Stress. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(3), 174-183.
12. Masunga, K. lusaju, K & Khadija, I. (2016). The Psychological Problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16: 146.

13. Rahman, M. M. (2013). Gendering migrant remittances; Evidence from the Bangladesh and the United Arab Emirates (UAE). *International Migration*, 10, 1468- 2435.
14. Rani, J. et al. (2010). Disability in and around urban areas of Sierra Lone. London: *Leonard Cheshire International*.
15. Xu, L., & Song, R. (2016). Influence of work–family–school role conflicts and social support on psychological wellbeing among registered nurses pursuing advanced degree. *Applied Nursing Research*, 31, 6-12.
16. Lomanowska, A. M., & Guitton, M. J. (2016). Online intimacy and well-being in the digital age. *Internet interventions*, 4, 138-144.