

مقایسه کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران

غیرسرپرست شهر جهرم

دکتر حسین افلاکی فرد^{۱*}، مهرداد ایزد پناه^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۱۰ صص ۱۸-۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۲/۳۰

چکیده

از جمله گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر در جامعه، زنان سرپرست خانواده می‌باشند که به دلیل نداشتن یا ضعف سرپرست مرد، زندگی اجتماعی آنان با چالش‌هایی روبه‌روست. در شرایط متحول زندگی امروزی، کیفیت زندگی، شادکامی و رفاه اجتماعی این قشر، مسأله‌ی مهمی می‌باشد. از همین رو، مطالعه‌ی کیفیت زندگی و شادکامی آن‌ها می‌تواند گامی مهم در مسیر شناخت نیازهای آن‌ها و سیاست‌گذاری اجتماعی - حمایتی باشد. این پژوهش، با هدف مقایسه‌ی کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و غیر سرپرست شهرستان جهرم انجام شد. روش پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست ساکن شهر جهرم بود که گروه نمونه، متشکل از ۱۰۰ نفر (تعداد ۵۰ مادر سرپرست خانواده و ۵۰ مادر غیرسرپرست خانواده) با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با دو پرسش‌نامه، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌های گردآوری شده در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل مانوا) مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیر سرپرست تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده نسبت به مادران غیر سرپرست خانواده پایین‌تر است. بین ابعاد کیفیت زندگی کاری و ابعاد شادکامی در مادران سرپرست خانواده و مادران غیر سرپرست تفاوت معناداری وجود دارد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، شادکامی، مادران سرپرست و غیر سرپرست خانواده

^۱ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، ایران.

^۲ کارشناس مسئول امور دانشجویی، دانشگاه فرهنگیان، ایران.

* - نویسنده مسئول: h.a.f.1352@gmail.com

مقدمه

در خانواده‌های ایرانی، معمولاً مرد (پدر)، سرپرست خانواده محسوب می‌شود؛ اما تحت شرایطی، چنین مسئولیتی بر عهده‌ی زنان (مادر) قرار می‌گیرد. طبق تعریف، زنان سرپرست خانوار، شامل زنان بیوه، زنان مطلقه (اعم از زانی که پس از طلاق به تنهایی زندگی می‌کنند و یا به خانه‌ی پدری بازگشته، ولی خود امرار معاش می‌کنند)، همسران مردان معتاد، همسران مردان زندانی، همسران مردان بیکار، همسران مردان مهاجر، همسران مردانی که در نظام وظیفه مشغول خدمت هستند، زنان خود سرپرست (زنان سالمند تنها)، دختران خود سرپرست (دختران بی سرپرستی که هرگز ازدواج نکرده‌اند)، همسران مردان از کار افتاده و سالمند، می‌شوند (GarOsl, 2008)

زنان سرپرست خانوار یا خود سرپرست با مصائب، مشکلات و موانع بسیاری در زندگی روبرو هستند که در کنار مشکلات و مسائل شهرهای بزرگ، آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر آن‌ها و جامعه وارد می‌سازد. توجه به مسائل و مشکلات این قشر و بررسی همه جانبه و دقیق این مشکلات و ارائه‌ی راهکارهای درست و اصولی به منظور حمایت از این قشر، از جمله وظایف نهادها و سازمان‌های خدمات اجتماعی در هر کشور است. متأسفانه در جامعه‌ی ما، زندگی زنان پس از ترک شوهر (به دلیل فوت، طلاق و...) غالباً با ابهامات و مخاطراتی روبروست؛ از جمله سرپرستی فرزندان به تنهایی و گاه به‌سختی، مشکلات اقتصادی، زندگی در تنهایی و همراه با افسردگی و ناامیدی، هم‌چنین نگرش غلط جامعه نسبت به زنان مطلقه و بیوه در نبود همسرانشان، آنان را در روابط اجتماعی و حضور در اجتماع با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌کند (Shahriari, Saatmand, Fatehizadeh, 2013). شادکامی، پیامدهای مثبتی بر سبک زندگی افراد دارد. شادکامی به فعالیت‌های جذاب و تولیدکننده منجر می‌شود. شادکامی به عنوان یک عاطفه‌ی مثبت می‌تواند روابط بین فردی را تسهیل کرده و پیامدهای مثبت گسترده‌ای بر شناخت، سطح فعالیت اجتماعی و سلامتی داشته باشد (Alipoor A, Noorbala, 1999)

شادکامی با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص شده، با خود صفات و علایمی، از جمله هیجانات و باورهای مثبت به همراه داشته و دارای دو مؤلفه‌ی عاطفی و شناختی می‌باشد. مؤلفه‌ی عاطفی به معنای لذت بردن از زندگی و مؤلفه‌ی شناختی هم همان رضایت از زندگی است (Kamiya, Akpalu, Mahama, Ayipah, 2017)

شادکامی در دهه‌های اخیر به منزله‌ی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های رفاه و توسعه‌ی اجتماعی جایگاه ویژه‌ای در ادبیات توسعه و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و رفاهی پیدا کرده است. شواهد موجود، از جمله گزارش‌های جهانی شادکامی (Helliwell et al., 2017 & 2018) و نیز نتایج پژوهش‌های متعدد داخلی، وضعیت نسبتاً نامطلوب شادی در جامعه‌ی ایران را نشان می‌دهند (Moradi & Hezarjaribi, 2019)

با توجه به اهمیت تأثیر شادکامی بر حیطة‌های مختلف زندگی، بحث پیرامون وضعیت شادکامی در زنان سرپرست خانواده، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. پژوهش‌های زیادی در زمینه‌ی تشخیص صفات افراد شادکام صورت گرفته که برخی صفات را، از قبیل روابط اجتماعی، خودکنترلی، عزت نفس و... برای افراد شاد تشخیص داده‌اند. شادمانی به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای بشر، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. شادکامی، حالت خوشحالی و سرور (هیجانان مثبت)، راضی بودن از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب (هیجانان منفی) است. (Argyle, 2003)

در خصوص زنان سرپرست خانواده، روابط اجتماعی این گروه از زنان در فقدان حضور همسر در خانواده، خدشه‌دار شده و مشکلات متعددی ممکن است برای آن‌ها به‌وجود آورده باشد. ایفای نقش‌های چندگانه‌ی این زنان، سبب خستگی جسمی و روحی آن‌ها می‌شود. فقر، ناتوانی، بی‌قدرتی، به ویژه در اداره‌ی امور اقتصادی خانواده، عزت نفس و سلامت روانی آن‌ها را مختل کرده که سبب پایین بودن شادکامی در آن‌ها می‌شود (Foladchang & Hasan Nia, 2014).

در تأیید مطالب فوق می‌توان به پژوهش اعظم آزاده و تافته (Azam azadeh & Tafteh, 2016) اشاره کرد که در پژوهش خود این نتیجه را گرفته‌اند که موانع شادمانی به شیوه‌های گوناگون در زندگی اجتماعی زنان سرپرست خانواده اثر می‌گذارد و در نهایت نیز منجر به طردی خود خواسته و تحمیلی در زندگی آن‌ها می‌شود. شرایط نامناسب گذشته و حال و پیش بینی آشفته از آینده‌ای مبهم، بستری را برای کاهش احساس شادمانی فراهم آورده، راهکارهای مقابله‌ای را در قالب احساس نابرابری، افسردگی و فشار روحی و روانی شکل داده و به احساس بی‌انصافی در مورد خود و طرد اجتماعی منجر شده است

در تأیید دیگر، می‌توان به پژوهش یگانه (Yeganeh, 2013) اشاره کرد که نشان داد، فشارهای مالی و اجتماعی و تبعات روانی آن، وضعیت بهزیستی ذهنی و شادکامی زنان سرپرست خانوار که سبب توانمندی آن‌ها شده است را به خطر انداخته است.

تحقیق دیگر که وضعیت شادکامی زنان سرپرست خانوار را توصیف می‌کند، تحقیق چیسمن، فرگوسن و کوهکن (Cheeseman, Ferguson & Cohen, 2011) است که نشان داد، مشکلات عاطفی و روانی زنان سرپرست خانوار منجر به آسیب‌های روحی مانند اختلال استرس، اضطراب و افسردگی می‌شود که منجر به کاهش شادکامی می‌شود.

یکی از عوامل دیگری که می‌بایست در رابطه با زنان سرپرست خانواده در نظر گرفت، کیفیت زندگی آن‌ها می‌باشد. جامعه‌شناسان اساساً کیفیت زندگی را برحسب رضایت از زندگی و شادی که میزان تحقق خواسته‌ها یا انتظارات فرد را مد نظر قرار می‌دهد، توصیف می‌کنند. دشواری‌های مربوط

به مفهوم سازی کیفیت زندگی روی تعیین مؤلفه‌های شادی و یا رضایت از زندگی و تأیید تفاوت‌های احتمالی موجود بین فرهنگ‌های مختلف از لحاظ انتظارات و معیارهای قابل قبول برای افراد، متمرکز است (Holmz, 2005).

مفهوم کیفیت زندگی، ابتدا محدود به حیطه‌های بهداشتی و بیماری‌های روانی می‌شد، اما در طی دو دهه‌ی اخیر، این مفهوم از حوزه‌های بهداشتی، زیست محیطی و روان‌شناختی به مفهومی چند بُعدی ارتقا یافته است. در طی قرن‌های متمادی، مردم به طور ذاتی به دنبال یک زندگی ایده آل جهت بهبود شرایط زیستی بوده و در همین راستا سعی نموده‌اند از توانمندی‌های خود نهایت بهره را ببرند. به همین جهت، مسأله‌ی اصلی این بوده است که زندگی مطلوب و با کیفیت به چگونه زندگی‌ای اطلاق می‌گردد. به همین دلیل از دهه‌ی ۱۹۳۰، محققان با متدهای مختلف متنوع، سعی در مطالعه‌ی این مفهوم داشته و در تلاش بوده‌اند تا مؤلفه‌ها و اجزای آن را مورد بررسی قرار دهند. (Chamberlain & Grant, 2019)

سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را احساس فرد در قالب نظام ارزشی و فرهنگی و بر پایه‌ی آرمان‌ها، چشم‌داشت و استانداردها و علایق فرد تعریف کرده است. Durukan, Dilhan, Bumin & Aycan (۲۰۱۱, Abdollahi & Zarghami, ۲۰۱۹) کیفیت زندگی، درجه‌ی رضایت در تجارب زندگی فرد است و شامل رضایت از زندگی، رضایت در تصور از خود، سلامت و فاکتورهای اقتصادی و اجتماعی می‌باشد (Taghizadeh, Asadi, 2014). با این حال، زنان سرپرست خانواده به عنوان گروه‌های آسیب پذیر اجتماعی بیشتر در معرض تبعیض اجتماعی و روانی و فشارهای مختلف در مقایسه با سایر زنان قرار دارند.

زنان مسئول خانواده، به دلایل طلاق، مرگ همسر، اعتیاد، یا ناتوانی، ترک یک مرد مهاجر یا بی توجهی، آسیب پذیرتر هستند و از لحاظ کیفیت زندگی، اغلب در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. (Shariyari, Saadatmand, Fatehizade, 2014)

انتقال ناگهانی مسئولیت مراقبت و سرپرستی خانواده از مرد به زن، منجر به یک مجموعه از ناامنی و وظایف دوگانه، نقش دوگانه (پدر و مادر) برای این گروه از زنان شود که باعث تأثیر بد و منفی بر کیفیت زندگی و بار روانی در آن‌ها می‌شود. (Rafii, Seyedfatemi, Rezaei, 2014)

در کل مطالعات در حوزه‌ی زنان سرپرست خانواده نشان می‌دهد که این قشر از جامعه با مصایب، مشکلات و موانع زیادی هم در سطح فردی و هم در سطح کلان مواجهند. در تأیید این مطلب می‌توان به تحقیق کایرنی و واید (Cairney & Wade, 2012) اشاره کرد که زنان سرپرست خانوار نسبت به سایر زنان در حدود ۲ برابر بیشتر به افسردگی مبتلا می‌شوند و از لحاظ کیفیت زندگی در سطح مطلوبی قرار نگرفته‌اند.

هم‌چنین تحقیق لاندرو هرناوندز و استراندو آراندو (Landro Hernández R, Estrada Aranda, 2015) نیز به این نتیجه رسیدند که زنان سرپرست خانواده، علایم جسمانی و روانی از جمله افسردگی را بیشتر تجربه می‌کنند که می‌تواند نشان دهنده‌ی کیفیت زندگی پایین آنان باشد. در تأیید دیگر می‌توان پژوهش طهماسبی (Tahmasebi, 2015) را نام برد که نشان داد که زنان سرپرست خانواده به خاطر فراوانی بالای نقش‌هایی که بر عهده می‌گیرند، نسبت به سایر زنان، تنش بیشتری را تجربه می‌نمایند و در نتیجه از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند.

پژوهش دیگر در این زمینه، پژوهش مؤمنی‌زاده (Momenizadeh, 1393) است که در پژوهش خود نشان داد که خانوارهای دارای سرپرست زن، عمدتاً در دهک‌های پایین درآمدی تمرکز یافته‌اند، به‌گونه‌ای که بیش از ۷۱ درصد این خانوارها در ۵ دهک اول قرار دارند. این نسبت در مورد مردان ۵۳/۷ می‌باشد. این اختلاف در دهک اول مشهودتر است، در حالی که فقط ۷/۶۶ درصد خانوارهای دارای سرپرست مرد در این دهک قرار دارند، ۲۸/۶۳ درصد، یعنی از خانوارهای دارای سرپرست زن در دهک اول که پایین‌ترین سطح درآمدی است، جای گرفته‌اند و این امر حاکی از سطح بالاتر فقر در بین خانوارهایی است که سرپرست آن زن می‌باشد.

پژوهش دیگر تحت عنوان مقایسه‌ی کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار و زنان غیر سرپرست خانوار که توسط عاشوری، سعادت‌مند و نصیری قیداری (Ashoori, Saadatmand & Nasiri Qidari, 2015) انجام شد، نشان داد که زنان سرپرست خانوار، کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی پایینی را در طول زندگی تجربه می‌کنند. انتظار می‌رود هرگونه اقداماتی که در جهت بهبود وضعیت امنیت اجتماعی زنان در جامعه صورت گیرد.

از آنجایی که در زمینه‌ی کیفیت زندگی و شادکامی در زنان سرپرست خانواده و زنان غیر سرپرست خانواده تحقیقات محدودی انجام شده، نتیجه‌گیری قطعی در زمینه‌ی تفاوتی که زنان سرپرست خانواده و زنان غیر سرپرست خانواده‌ی شهر جهرم از لحاظ کیفیت زندگی و شادکامی می‌توانند داشته باشند، ابهام وجود دارد و نیازمند انجام تحقیقات گسترده است و بررسی پیشینه‌ی پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که در این زمینه پژوهش کمتر انجام گرفته است و بیشتر این خلأ در مطالعات داخلی واضح‌تر است. پژوهش حاضر به دنبال رفع کمبودهای پژوهشی موجود و به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا بین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست شهر جهرم تفاوت وجود دارد؟

بنابراین، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است:

- ۱- بین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۲- بین ابعاد کیفیت زندگی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۳- بین ابعاد شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست تفاوت معناداری وجود دارد.

روش پژوهش و ابزار پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست ساکن شهر جهرم بود که گروه نمونه متشکل از ۱۰۰ نفر (تعداد ۵۰ مادر سرپرست خانواده و ۵۰ مادر غیرسرپرست خانواده) با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در خصوص انتخاب زنان سرپرست بدین صورت که با مراجعه به مراکزی هم‌چون کمیته امداد امام خمینی (ره) و تهیه‌ی لیست و اسامی زنان سرپرست خانواده، با آن‌ها در رابطه با پژوهش حاضر صحبت شده و هر کدام که داوطلب به همکاری با پژوهشگر شده، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. هم‌چنین برای انتخاب زنان غیر سرپرست، از بین دوستان و آشنایان مادران سرپرست خانواده انتخاب شده است. لازم به ذکر است، اعضای دو گروه از نظر سن، وضعیت اقتصادی، تحصیلات، عدم سابقه‌ی بیماری‌های جسمی و روانی خاص هم‌تا سازی شدند و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط دانش آموزان به بررسی مقایسه‌ای دو گروه پرداخته شد.

در این پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها، از دو پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی دارای ۲۶ سؤال می‌باشد که توسط سازمان بهداشت جهانی تهیه شده است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این پرسش‌نامه به ارزیابی ۴ دامنه از کیفیت زندگی افراد پرداخته است. این ۴ دامنه عبارتند از: ۱- سلامت جسمی؛ ۲- سلامت روان شناختی؛ ۳- روابط اجتماعی؛ ۴- محیط اجتماعی. برای بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه، پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. در این پژوهش، روایی این پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به‌دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴. هم‌چنین سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است.

نجات و همکاران، (Nejat, Montazeri, Halakouei, Korosh & Majdzadeh, 2006) هم‌چنین پایایی این مقیاس پرسش‌نامه‌ها توسط برقی ایرانی (Barghi Irani, 2013) روی ۳۰۲ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز انجام شد و برای بررسی پایایی به صورت همسانی درونی که از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۴ به‌دست آمد که ضریبی بالا و مناسبی است و نشان می‌دهد این مقیاس از ثبات درونی خوبی برخوردار است.

ابزار دیگر در این پژوهش، شادکامی آکسفورد (Argyle, Martin, & Lu, 1998) می‌باشد: آزمون شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرچیل و براساس پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک ساخته شده است. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسش‌نامه، از پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک گرفته شده و معکوس گردیده است. این پرسش‌نامه، پنج بعد رضایت از زندگی (۱۱ سؤال)، خلق مثبت (۶ سؤال)، سلامتی (۶ سؤال)، کارآمدی (۴ سؤال) و عزت نفس (۲ سؤال) را می‌سنجد. بعد از این‌که هر فرد در هر ماده یکی از گزینه‌ها را انتخاب کرد، امتیازات هر ماده با هم جمع می‌شود تا امتیاز کلی به‌دست آید.

آرچیل و دیگران، پایایی پرسش‌نامه‌ی مذکور را به کمک آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کردند. الیانت (Elliant, 1993) ضمن به‌دست آوردن پایایی بازآزمایی ۰/۸۳، پس از ۳ هفته دریافت که پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه از مقیاس افسردگی بک نیز بیشتر است (Liaghatdar, 2006).

شکورنیا، فکور، الهام‌پور و طاهرزاده (Shakurnia, Fukur, Elhampour and Taherzadeh, 2010) در بررسی روایی محتوا، ضریب روایی کل سؤال‌ها را ۰/۹۲ و پایایی آزمون را ۰/۸۸ گزارش کردند. روایی این مقیاس در مطالعات مختلف تأیید شده است.

آرچیل، مارتین و لو (Argyle, Martin, & Lu, 1998) ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و برونیک (Furnham A, Brewing, 1999) ضریب آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ در ایران علی‌پور و نوربالا (Alipoor & Noorbala) با ۱۰۱ آزمودنی، آلفای ۰/۹۳ را به‌دست آورده‌اند.

یافته‌های پژوهش

- بررسی توصیفی نمرات متغیرها

جدول ۱- بررسی میانگین و انحراف استاندارد متغیرها

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	متغیر	
۵/۸	۴۵/۶۸	۵۰	غیر سرپرست	کیفیت زندگی کلی	کیفیت زندگی و ابعاد آن
۷/۸	۲۱/۵۰	۵۰	سرپرست		
۲/۳	۹/۲۶	۵۰	غیر سرپرست	سلامت جسمانی	
۲/۰۰	۵/۱۶	۵۰	سرپرست		
۲/۸	۱۵/۲۶	۵۰	غیر سرپرست	سلامت روان شناختی	
۳/۲	۶/۴۸	۵۰	سرپرست		
۱/۶	۴/۳۲	۵۰	غیر سرپرست	روابط اجتماعی	
۱/۶	۱/۶۸	۵۰	سرپرست		
۲/۶	۱۶/۸۴	۵۰	غیر سرپرست	محیط اجتماعی	
۳/۹	۸/۱۸	۵۰	سرپرست		
۸/۴	۶۲/۷۶	۵۰	غیر سرپرست	شادکامی کلی	شادکامی و ابعاد آن
۹/۱	۳۲/۱۴	۵۰	سرپرست		
۴/۰۷	۲۴/۹۲	۵۰	غیر سرپرست	رضایت از زندگی	
۵/۵	۱۱/۵۶	۵۰	سرپرست		
۲/۳	۱۲/۹۴	۵۰	غیر سرپرست	خلق مثبت	
۲/۹	۷/۰۴	۵۰	سرپرست		
۲/۵	۱۳/۸۰	۵۰	غیر سرپرست	سلامتی	
۲/۹	۷/۸۸	۵۰	سرپرست		
۱/۸	۷/۵۴	۵۰	غیر سرپرست	کارآمدی	
۱/۹	۳/۴۰	۵۰	سرپرست		
۱/۵	۴/۰۴	۵۰	غیر سرپرست	عزت نفس	
۱/۳	۲/۵۴	۵۰	سرپرست		

با توجه به جدول فوق می‌توان متوجه شد که میانگین نمرات کیفیت زندگی و شادکامی و ابعاد آن‌ها در بین زنان سرپرست نسبت به زنان غیر سرپرست پایین‌تر است.

فرضیه‌ی یک- بین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست تفاوت معناداری وجود دارد.
برای بررسی این فرضیه، از تحلیل مانوا استفاده شد. نتایج به دست آمده در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲- بررسی تفاوت نمرات کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست

منبع پراکندگی	متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون	p	مجذور اتا
گروه	کیفیت زندگی	۱۴۶۱۶/۸۱	۱	۱۴۶۱۶/۸۱	۳۰۶/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
	شادکامی	۲۳۴۳۹/۶۱	۱	۲۳۴۳۹/۶۱	۳۰۵/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵
خطا	کیفیت زندگی	۴۶۶۹/۳۸	۹۸	۴۷/۶۴۷			
	شادکامی	۷۵۳۱/۱۴	۹۸	۷۶/۸۴۸			
کل تصحیح شده	کیفیت زندگی	۱۳۲۱۱۵/۰۰	۱۰۰				
	شادکامی	۲۵۶۱۲۱/۰۰	۱۰۰				

نتایج حاصل از این آزمون $WILK'S \text{Lambd} = ۰/۱۲۹$, $F = ۳۲۸/۴۹$, $p = ۰/۰۰۰۱$ است که در مجموع، بین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیر سرپرست خانواده ($p < 0/01$) تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج تحلیل یک متغیره در جدول ۱ بیانگر آن است که میزان این تفاوت بنا بر ستون مجذور اتا برای مؤلفه‌های کیفیت زندگی و شادکامی، به ترتیب برابر با ۷۶ و ۷۵ درصد می‌باشد. هم‌چنین با مشاهده‌ی میانگین این متغیرها در جدول ۱ می‌توان متوجه شد که میانگین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده نسبت به مادران غیر سرپرست خانواده پایین‌تر است.

فرضیه‌ی دو- بین ابعاد کیفیت زندگی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه، از تحلیل مانوا استفاده شد. نتایج به دست آمده در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳- بررسی تفاوت نمرات ابعاد شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست

منبع پراکندگی	متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون	p	مجذور اتا
گروه	سلامت جسمانی	۴۲۰/۲۵	۱	۴۲۰/۲۵	۸۷/۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
	سلامت روان شناختی	۱۹۲۷/۲۱	۱	۱۹۲۷/۲۱	۲۱۰/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
	روابط اجتماعی	۱۷۴/۲۴	۱	۱۷۴/۲۴	۶۵/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰
	محیط اجتماعی	۱۸۷۴/۸۹	۱	۱۸۷۴/۸۹	۱۶۵/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲
خطا	سلامت جسمانی	۴۶۸/۳۴	۹۸	۴/۷			
	سلامت روان شناختی	۸۹۸/۱۰	۹۸	۹/۱			
	روابط اجتماعی	۲۶۱/۷۶	۹۸	۲/۶			
	محیط اجتماعی	۱۱۰۸/۱۰	۹۸	۱۱/۳			
کل تصحیح شده	سلامت جسمانی	۶۰۸۷/۰۰					
	سلامت روان شناختی	۱۴۶۴۱/۰۰					
	روابط اجتماعی	۱۳۳۶/۰۰					
	محیط اجتماعی	۱۸۶۳۳/۰۰					

نتایج حاصل از این آزمون $F=۷۵/۸$, $p = ۰/۰۰۰۱$, $WILK'S\ Lambda = ۰/۲۳۹$ حاکی از این است که در مجموع بین ابعاد کیفیت زندگی مادران سرپرست خانواده و مادران غیر سرپرست خانواده ($p < 0/01$) تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج تحلیل یک متغیره در جدول ۳ بیانگر آن است

که میزان این تفاوت بنا بر ستون مجذور اتا برای مؤلفه‌های سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی، به ترتیب برابر با ۵۶، ۶۸، ۴۰ و ۶۲ درصد می‌باشد. هم‌چنین با مشاهده‌ی میانگین این مؤلفه‌ها در جدول ۱ می‌توان متوجه شد که میانگین تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی مادران سرپرست خانواده نسبت به مادران غیر سرپرست خانواده پایین‌تر است.

فرضیه‌ی سه- بین ابعاد شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه، از تحلیل مانوا استفاده شد. نتایج به‌دست آمده در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴- بررسی تفاوت نمرات ابعاد شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست

منبع پراکندگی	متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون	p	مجذور اتا
گروه	رضایت از زندگی	۴۴۶۲/۲۴	۱	۴۴۶۲/۲۴	۱۸۹/۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
	خلق مثبت	۸۷۰/۲۵	۱	۸۷۰/۲۵	۱۲۴/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶
	سلامتی	۸۷۶/۱۶	۱	۸۷۶/۱۶	۱۱۴/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳
	کارآمدی	۴۲۸/۴۹	۱	۴۲۸/۴۹	۱۱۷/۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴
	عزت نفس	۵۶/۲۵	۱	۵۶/۲۵	۲۶/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱
خطا	رضایت از زندگی	۲۳۱۲/۰۰	۹۸	۲۳/۵			
	خلق مثبت	۶۸۴/۷۴	۹۸	۶/۹			
	سلامتی	۷۵۱/۲۸	۹۸	۷/۶			
	کارآمدی	۳۵۸/۴۲	۹۸	۳/۶			
	عزت نفس	۲۰۶/۳۴	۹۸	۲/۱			
کل تصحیح شده	رضایت از زندگی	۴۰۰۴۴/۰۰	۱۰۰				
	خلق مثبت	۱۱۵۳۵/۰۰	۱۰۰				
	سلامتی	۱۳۳۷۸/۰۰	۱۰۰				
	کارآمدی	۳۷۷۹/۰۰	۱۰۰				
	عزت نفس	۱۳۴۵/۰۰	۱۰۰				

نتایج حاصل از این آزمون $WILK'S \text{Lambd} = 0/259$, $F = 53/9$, $p = /0001$ حاکی از این است که در مجموع، بین ابعاد شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیر سرپرست خانواده ($p < 0/01$) تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج تحلیل یک متغیره در جدول ۴ بیانگر آن است که میزان این تفاوت بنا بر ستون مجذور اتا برای مؤلفه‌های رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی، به ترتیب برابر با ۶۵، ۵۶، ۵۳، ۵۴ و ۲۱ درصد می‌باشد. هم‌چنین با مشاهده‌ی میانگین این مؤلفه‌ها در جدول ۱ می‌توان متوجه شد که میانگین تمامی مؤلفه‌های شادکامی مادران سرپرست خانواده نسبت به مادران غیر سرپرست خانواده پایین‌تر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه‌ی کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و غیر سرپرست شهرستان جهرم بود. یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیر سرپرست تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده نسبت به مادران غیر سرپرست خانواده پایین‌تر است. کیفیت زندگی مادران سرپرست خانوار نسبت به زنان غیر سرپرست پایین‌تر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش هایکایرنی و واید (Cairney & Wade, 2012)، لاندرو هرناندز و استراندو آراندو (Landeró Hernández, Estrada Aranda, 2015)، طهماسبی (Tahmasebi, 2015) و مؤمنی زاده (Momenizadeh, 1393) هم‌خوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها باید گفت که وجود انواع مشکلات و محدودیت‌های مالی، مشقت‌های بسیار، عدم حمایت، سنگینی مسئولیت که مادران سرپرست خانواده در نبود پدر خانواده تحمل می‌کنند، باعث ایجاد استرس جسمی، روحی و روانی خانواده می‌شود و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ زیرا با توجه به نقش محوری و تعیین کننده‌ی زنان در تحکیم بنیان خانواده و به تبع آن جامعه، بدون شک، قبول نقش سرپرستی خانواده از سوی زنان، کیفیت زندگی و به دنبال آن کیفیت زندگی کل افراد خانواده و فرزندان آنان را تحت الشعاع قرار خواهد داد. هم‌چنین وضعیت اشتغال زنان سرپرست خانواده نیز در وضعیت مناسبی نیست که به دلیل موانع و محدودیت‌ها و برخورداری از سطوح پایین‌تر سواد، فرصت‌های شغلی محدودتری نسبت به زنان غیر سرپرست دارند و از آن جایی که حمایت‌های دولتی موجود برای این زنان بسیار ناچیز است و بیشتر جنبه‌ی خدمت رسانی دارد تا توانمندسازی، بنابراین به طور تقریبی، اکثر این افراد به کارهای موقتی مانند کارهای بدی یا کارگری و خانه داری مشغول هستند که می‌توان روی کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر گذار باشد.

از سوی دیگر، طبق یافته‌ها، شادکامی مادران سرپرست خانوار نسبت به زنان غیر سرپرست پایین‌تر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های اعظم آزاده و تافته (Azam azadeh & Tafteh, 2016)، یگانه (Yeganeh, 2013)، چیسمن، فرگوسن و کوهکن (Cheeseman, Ferguson & Cohen, 2011) هم‌خوانی دارد. در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت که ترس از آینده‌ی نا معلوم، نا مطمئن و پر اضطراب که حاصل نگرانی‌هایی است که به دلیل شرایط فعلی نامطلوب است که باعث دغدغه‌های ذهنی و مشغولیت فکری و استرس در آن‌ها شده که می‌تواند روی پایین بودن شادکامی در آن‌ها اثر بگذارد. مادران سرپرست خانواده نسب مادران غیر سرپرست، به دلیل ایفای نقش‌های چندگانه، مسایل و مشکلات معیشتی و مراقبت از همه‌ی فرزندان، بیشتر افسردگی در آن‌ها شایع می‌باشد و معمولاً زندگی خود را شاد نمی‌پندارند. در واقع می‌توان گفت که این بیش از دیگران در معرض تبعیض‌های اجتماعی و فشارهای روانی قرار دارند که روی شادکامی آن‌ها اثر گذاشته است.

نتایج دیگر یافته‌ها حاکی از آن است که بین ابعاد کیفیت زندگی در مادران سرپرست خانواده و مادران غیر سرپرست، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی مادران سرپرست خانواده نسبت به مادران غیر سرپرست خانواده پایین‌تر است. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های طهماسبی (Tahmasebi, 2015) و مؤمنی‌زاده (Momenizadeh, 1393) هم‌خوانی دارد. سرپرستی مادران در قبال خانواده، در نبود پدر، علاوه بر استرس‌های روانی که بر خانواده تحمیل می‌کند، باعث شیوع خیلی از بیماری‌های جسمانی می‌شود چرا که مادران مسئولیتی دشوارتر نسبت به پدران دارند. مطابق با نتایج به‌دست آمده، میزان اثر منفی بیماری مادر بر کیفیت زندگی او، در مادران دارای سرپرست نسبت به مادران غیر سرپرست، بیشتر بود و این اثر منفی در مادران سرپرست به مراتب بیشتر دیده می‌شود. رفعت جاه شکوری و جعفری (Rafat, Jah Shakouri & Jafari, 2007). در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که زنان سرپرست خانواده توانمندی روانی کمتری دارند. هم‌چنین سومر (Sumer, 2003) عنوان کرد که احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در زنان سرپرست بیشتر است. در مورد روابط اجتماعی که از دیگر ابعاد کیفیت زندگی می‌باشد باید گفت که قبول مسئولیت سرپرست خانواده در مادران اثرات عمیقی بر نحوه‌ی ارتباط آن‌ها و اعضای خانواده با هم و با دیگران گذاشته و همین اثرات، چنان‌که به گونه‌ی منطقی و چاره جویانه حل نشود، ضایعات جبران ناپذیری بر والدین، از جمله مادر و سایر اعضای خانواده وارد می‌کند. این مادران، میزان ارتباطات اجتماعی کمتری نسبت به مادران غیر سرپرست داشته‌اند. سلامت محیط، از دیگر ابعاد کیفیت زندگی می‌باشد. حیطة‌ی سلامت محیط، به بررسی میزان سلامت محیط زندگی فرد از نظر وی، از جمله میزان رضایت از وضعیت حمل و نقل یا میزان امنیت پرداخته می‌شود. مادران سرپرست نسبت به مادران غیر سرپرست به علت مسئولیت سنگین، وقت کمتری را

برای رسیدگی به امور خود دارند و کمتر می‌توانند در فعالیت‌های اجتماعی، ورزشی و کاری شرکت کنند که این باعث شده، بیشترین تأثیر منفی را پذیرفته و کیفیت زندگی آن‌ها پایین بیاید.

دیگر یافته‌ها نشان داد که میانگین تمامی مؤلفه‌های شادکامی مادران سرپرست خانواده نسبت به مادران غیر سرپرست خانواده پایین‌تر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های اعظم آزاده و تافته (Azam azadeh & Tafteh, 2016) یگانه (Yeganeh, 2013) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که زندگی زنان سرپرست خانواده با مشکلات فراوانی روبرو هستند. از جمله‌ی آن می‌توان علاوه بر سختی روبرویی با مسائل اقتصادی که این گروه از زنان برای مقابله با آن تربیت و توانمند نشده‌اند به زندگی در تنهایی، همراه با افسردگی و ناامیدی که بیشتر ناشی از نگرش منفی جامعه نسبت به زنان تنها، مطلقه و بیوه است، اشاره نمود. طبق تمامی ابعاد شادکامی در زنان سرپرست، کمتر از زنان سرپرست است. افراد شاد رویدادهای مثبت را بیش از واقعیت به یاد می‌آورند و بیشتر رویدادهای بد را فراموش می‌کنند، برعکس، افراد افسرده در هر دو مورد قضاوت صحیحی دارند، افراد شاد در باورهایشان در مورد موفقیت و شکست نامتعادل هستند؛ اگر موفقیتی هست، خود آن را به‌دست آوردند و قرار است ادامه پیدا کند و آن‌ها در هر زمینه‌ای عملکرد خوبی دارند و اگر شکستی هست، همه‌اش تقصیر شماست و این دوامی نخواهد داشت و فقط یک اتفاق کوچک است؛ برعکس افراد افسرده در ارزیابی موفقیت و شکست منصف هستند. روابط اجتماعی این گروه از زنان در فقدان حضور همسر در خانواده خدشه دار شده و مشکلات بسیاری را برای آن‌ها به همراه آورده است. ایفای نقش‌های چندگانه‌ای که گاه در تعارض با یکدیگر نیز تعریف می‌شوند، سبب خستگی جسمی و روحی آن‌ها می‌شود که روی خلق مثبت آن‌ها اثر گذاشته است. از آنجایی که نقش سرپرستی خانوار برای زنان یک نقش چالش‌انگیز است و نیز تصمیم‌گیری برای مقابله با مسائل و مشکلات شخصی، اجتماعی، روانی و ... فرزندان بر عهده‌ی مادر است و اوست که روی رضایت زندگی آن‌ها اثر گذاشته است. این افراد دچار اضطراب و بی‌انگیزی می‌شوند. به دلیل تکراری شدن و عدم حل مسائل جدید، رفته رفته فرد احساس ناتوانی در گذران زندگی می‌کند که منجر به عدم رضایت وی از زندگی می‌شود. رضایت از زندگی، یک مفهوم ذهنی و منحصر به فرد برای هر انسان است که به همراه عاطفه‌ی مثبت و عاطفه‌ی منفی، سه جزء اساسی بهزیستی ذهنی را تشکیل می‌دهد و عموماً به ارزیابی‌های شناختی یک شخص از زندگی‌اش اشاره دارد. از طرف دیگر می‌توان بیان کرد که زنان غیرسرپرست نیز در رابطه با فرزندان خود دچار مشکلات فراوانی نیز هستند، از یک طرف مشکلات مربوط به فرزندان و نگرانی در زمینه‌ی آینده‌ی فرزندان می‌تواند درگیری‌های ذهنی شدیدی را برای آن‌ها به‌وجود آورد که این امر در افزایش نگرانی‌ها و در نتیجه کاهش کارآمدی آن‌ها

می‌تواند تأثیرگذار باشد؛ از طرف دیگر مشکلات مربوط به زندگی نیز می‌تواند در این امر دخیل بوده و منجر به کاهش شادی و نشاط در بین این افراد نیز گردد.

این پژوهش بر روی زنان سرپرست خانواده و زنان غیر سرپرست انجام شده است که از زمینه های سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی و خانوادگی بسیار متفاوتی ممکن است برخوردار باشند، محدودیت هایی را در زمینه ی تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناسی متغیرهای مورد بررسی ایجاد می‌کند که باید در زمینه ی کاربرد نتیجه ی این پژوهش به آن‌ها توجه شود. به منظور کاربردی شدن نتایج این پژوهش، به ارگان‌هایی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، پیشنهاد می‌شود که به منظور بهبود وضعیت کیفیت زندگی و شادکامی در زنان سرپرست خانواده، آموزش راهبرد مقابله‌ای مؤثر در برابر حوادث فشارزا و آموزش تاب آوری را در برنامه‌های خود بگنجانند.

References:

- Alipoor A, Noorbala A A.(1999). A Preliminary Evaluation of the Validity and Reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in Students in the Universities of Tehran. *IJPCP*, 5 (1 and 2):55-66
- Argyle, M. (2003). *Psychology and religion: An introduction*. London: Routledge.
- Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1998). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In C. D. Spilberger & I. Sarason(Eds.), *Stress and emotion*(pp.173-187).Washington:Taylor
- Ashori,M.,mohamadi Ghidari, M.,Nasiri Ghidari, Esmat.(2015).Comparison of quality of life, social security and psychological well-being among female headed households and non-nursing households, national conferences on lifestyle, order and security, and the quality of life, social security and psychological well- Zanjan University of Zanjan
- Azadeh, M., Tafteh, M. (2016). The Obstacles of Happiness from the View of Female-headed Households of Tehran. *Woman and Family Studies*, 3(2), 33-60. doi: 10.22051/jwfs.2016.2207
- Cairney J, Wade TJ.(2012). Single parent mothers and mental health care service use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2002; 37: 236-42.
- Durukan E, Đlhan MN, Bumin MA, Ayca S. Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. *Balkan Medical Journal*. 2011;2011(4).
- Furnham A, Brewng C.(1990) *Personality and happiness*. Personality and Individual Differences, 1990,
- GarOsl, S. (2008). power Structure in the Families of Kerman. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 6(2), 7-25. doi: 10.22051/jwsp.2008.1312
- Kamiya Y, Akpalu B, Mahama E, Ayipah EK, (2017).The gender gap in relation to happiness and preferences in married couples after childbirth: evidence from a field experiment in rural Ghana. *J Health Popul Nutr*. 2017;36(1):8. doi: 10.1186/s41043-017-0084-2 pmid: 28298243

- Landro Hernández R, Estrada Aranda B.(2015). Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. *Spanish Journal of Psychology*. 12: 171-183.
- Liaghatdar, Mohammad Javad. (2006). Standardization of the Oxford Happiness Questionnaire in Isfahan University Students, *Thoughts and Behavior*, 12 (2), 95-100
- Momeni Zadeh, Neda (2014). Comparative Analysis of Female Heads of Households. *Economics Journal of Economics, Issues and Policy Analysis*, 14 (3), 95-120
- Moradi, S., hezarjaribi, J. (2019). The Study of Effective Factors and Strategies for Improve Happiness in Illam. *Journal of Applied Sociology*, 30(1), 39-72. doi: 10.22108/jas.2018.110800.1374
- Nejat,S., Montazeri,A., Halakouei,Y., Korosh,M.(2006). Standardization of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): Translation and Psychometrics of the Iranian Species. *Journal of School of Public Health and Institute of Health Research*, 4, 49-65.
- Rafii F, Seyedfatemi N, Rezaei M.(2014). Factors involved in Iranian women heads of household's health promotion activities: A grounded theory study,2(7):133–41. doi: 10.2174/1874434601307010133. [PubMed: 24039645]. [PubMed Central: PMC3771236].
- Shahriari,E., Saatmand,Z., Fatehizadeh,M. (1392). Study of Educational Needs of Female Heads of the Employed Cultural Family of Education, *Women and Society (Women's Sociology)*, 4 (3), 29-45
- Shariyari E, Saadatmand Z, Fatehizade MS.(2014). Educational needs of women headed by households working in education. *Woman soc*, 3(4):29–45.
- Taghizadeh H, Asadi R.(2014). Comparative analysis of Quality Of Life in Mothers of Children with Mental Disability and Mothers of Normal Children. *MEJDS*, 4 (2) :66-74
- Tahmasebi A.(2006) Quality of life of female heads of households covered by the Welfare South of Tehran and its relationship with personal and family characteristics. MS Dissertation, Tehran, University of Welfare Sciences,: 22-35.
- Vahidyeganeh, Fariba (2013). A survey on the status of social exclusion of supervised women (case study of female headed households in the waiting list of the welfare organization of Tehran and Ray Towns), MSc, Faculty of Social Sciences, Tehra