

بسمه تعالی  
دانشگاه علم و فرهنگ

پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی – خانواده درمانی

عنوان:

# تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده

استاد راهنما:

دکتر علی فتحی آشتیانی

استاد مشاور:

دکتر علیرضا مرادی

پژوهش‌گر:

هدی کمردین زاده

زمستان ۱۳۸۹

## چکیده:

**مقدمه:** پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای بر توانمند سازی روانی و بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده انجام شده است .

**روش:** این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است . گروه نمونه این پژوهش متشکل از ۴۰ زن سرپرست خانواده است که بر اساس نمره پرسشنامه سلامت عمومی، راهبردهای مقابله ای و کیفیت زندگی انتخاب شدند. از این افراد به طور تصادفی ۲۰ نفر در گروه کنترل ۲۰ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند . گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۲ ساعته در طول ۲ ماه ، مورد آموزش مهارت های مقابله ای قرار گرفتند . داده های بدست آمده با استفاده از آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های مقابله ای موجب بهبود سلامت روان زنان سرپرست خانواده می گردد ، به این معنا که در زمینه نشانه های جسمانی ، اضطراب و بی خوابی ، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی به عنوان زیر مقیاس های سلامت روان ، بعد از این آموزش ها ، تفاوت معناداری میان دو گروه حاصل آمد. همچنین بعد از ارائه آموزش از نظر راهبرد های مقابله ای در بعد راهبردهای مساله مدار زیر مقیاس های جستجوی حمایت اجتماعی ، حل مدبرانه مساله و ارزیابی مجدد مثبت ، معنادار شده بود و در راهبرد های مقابله ای هیجان مدار زیر مقیاس دوری جویی و مقابله رویاروی گر معنادار شده و در سایر زیر مقیاس ها تفاوت قابل مشاهده ای ، وجود نداشت واز طرفی در بعد کیفیت زندگی ، فقط زیر مقیاس های عملکرد جسمانی ، درد بدنی و سرزندگی ، در افراد گروه آزمایش بالا تر از افراد گروه کنترل بود.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج بدست آمده می توان از آموزش راهبرد های مقابله ای برای توانمند سازی روانی و بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده استفاده کرد.

**کلیدواژه ها:** آموزش مهارت های مقابله ای، توانمند سازی روانی، کیفیت زندگی، زنان سرپرست خانواده

## **Abstract**

**introduction:** The present study investigates the effect of coping skills training on psychological health and quality of life improvement of women head of household.

**Method:** This study is a experimental study with pretest and posttest design and with a control group. The study sample consists of 45 female head of household which are selected based on the general health, coping strategies and quality of life questionnaire score. From these patients, 20 people were randomly assigned to the control group and 20 patients were assigned to the experimental group. Experimental group were trained on coping skills during 2 five-hour sessions over two months. Gathered data were analyzed using t method.

**Results:** Results show that coping skills training improves mental health of women head of household, which means that significant differences were observed between the two groups in somatic symptoms, anxiety and insomnia, depression and social productivity as mental health sub-scale after training. Also, after training the coping strategies. In other words, problem oriented strategies sub-scales such as social support search, wise problem solving and positive re-evaluation, were meaningful. However, in emotion oriented coping strategies sub-scales only avoidance and facing strategies were meaningful and other scales were not much different. Also, for the quality of life only sub-scales such as physical functioning, body pain and vitality, were higher in test group than in control group.

**conclusion:** Based on the results obtained, training coping strategies can be beneficial for psychological empowerment and quality of life improvement of women head of household.

**Keywords:** Coping Skills Training, Psychological Empowerment, Quality of Life, Women Head of Household

## فهرست مطالب

۷	فهرست جداول	
۸	فهرست اشکال و نمودارها	
۹	فصل اول	
۹	گستره مساله مورد بررسی	
۱۰	مقدمه	
۱۱	۲-۱- بیان مسئله	
۱۳	۳-۱- ضرورت انجام تحقیق	
۱۳	۴-۱- اهداف پژوهش	
۱۳	۱-۴-۱- هدف اصلی	
۱۳	۲-۴-۱- اهداف فرعی:	
۱۴	۵-۱- فرضیه های تحقیق:	
۱۴	۶-۱- تعریف مفاهیم	
۱۶	فصل دوم	
۱۶	مروری بر پیشینه نظری و پژوهشی مساله مورد بررسی	
۱۷	۱-۲- زنان سرپرست خانواده	
۱۷	۱-۱-۲- تعریف خانواده و خانوار	
۱۷	۲-۱-۲- تعریف زنان سرپرست خانوار	
۱۸	۳-۱-۲- انواع زنان سرپرست خانوار	
۱۸	۲-۲- تئوری‌ها و مبانی نظری	
۱۸	۱-۲-۲- نظریه روانشناختی	
۱۹	۲-۲-۲- نظریه های جامعه‌شناختی	
۱۹	۱-۲-۲-۲- نظریه زنانه شدن فقر	
۲۰	۲-۲-۲-۲- نظریه ساختی - کارکردی	
۲۰	۳-۲-۲-۲- نظریه طبقاتی و ناتوانی دولت‌ها	
۲۰	۴-۲-۲-۲- نظریه کنش	
۲۱	۳-۲-۲- نظریه اسلام	
۲۲	۴-۲-۲- انواع مشکلات زنان سرپرست خانواده	
۲۲	۱-۴-۲-۲- مشکلات روحی - روانی	
۲۳	۲-۴-۲-۲- مشکلات خانوادگی	
۲۴	۳-۴-۲-۲- مشکلات اجتماعی	
۲۵	۴-۴-۲-۲- مشکلات اقتصادی	
۲۶	۳-۲- راهبردهای مقابله ای:	
۲۷	۱-۳-۲- فرایند مقابله	
۳۱	۲-۳-۲- راهکارهای مقابله‌ای	
۳۵	۳-۳-۲- نظریه های مربوط به مقابله:	
۳۵	۱-۳-۳-۲- نظریه لازاروس - فولکمن:	
۳۷	۲-۳-۲- نظریه‌ی روان تحلیل‌گری	

۳۷	..... دیدگاه مبتنی بر پاسخ
۳۸	..... دیدگاه مبتنی بر محرک
۳۸	..... نظریه لازاروس در زمینه مقابله
۴۱	..... سلامت روان:
۴۱	..... مفهوم سلامتی
۴۲	..... احساس مسئولیت نسبت به سلامت خود
۴۲	..... روانشناسی و سلامت
۴۲	..... تعریف سلامت روان
۴۳	..... رویکردهای مختلف سلامت روان
۴۴	..... اصول بهداشت روانی:
۴۸	..... کیفیت زندگی
۵۵	..... فصل سوم
۵۵	..... روش تحقیق
۵۶	..... ۱-۳- نوع مطالعه
۵۶	..... ۲-۳- جامعه ، نمونه و شیوه نمونه گیری:
۵۶	..... ۳-۳- ابزار ها
۵۷	..... ۱-۳-۳ پرسشنامه مشخصات فردی- خانوادگی:
۵۷	..... ۲-۳-۳ پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36):
۵۷	..... ۳-۳-۳ پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28):
۵۸	..... ۴-۳-۳ پرسشنامه مقابله ای:
۵۹	..... ۴-۳- روش اجرای پژوهش و جمع آوری اطلاعات
۵۹	..... ۶-۳- روش های تجزیه و تحلیل داده ها
۶۰	..... فصل چهارم
۶۰	..... نتایج
۶۰	..... تجزیه و تحلیل داده ها
۶۱	..... ۱-۴- مقدمه
۶۱	..... ۲-۴- داده های جمعیت شناختی
۶۲	..... ۳-۴- یافته ها در چارچوب فرضیه های تحقیق
۶۹	..... فصل پنجم
۶۹	..... بحث و نتیجه گیری
۷۰	..... ۱-۵- بحث در چارچوب فرضیه های تحقیق
۷۰	..... ۱-۱-۵- فرضیه اول
۷۱	..... ۲-۱-۵- فرضیه دوم
۷۲	..... ۳-۱-۵- فرضیه چهارم
۷۳	..... ۲-۵- نتیجه گیری
۷۳	..... ۳-۵- محدودیت های پژوهش
۷۳	..... ۴-۵- پیشنهادها
۷۳	..... ۱-۴-۵- پیشنهادهای پژوهشی

۷۴	پیشنهادهای کاربردی ۲-۴-۵
۷۵	فهرست منابع
۸۴	پیوست
۸۴	پ ۱- جلسه اول: آموزش هشت مهارت مقابله ای
۸۵	پ ۲- جلسه دوم: آموزش ۸ مهارت مقابله ای ۲
۸۶	پ ۳- جلسه سوم: مقابله با افسردگی
۸۷	پ ۴- جلسه چهارم: مقابله با افسردگی ۲
۸۸	پ ۵- جلسه پنجم: مقابله با اضطراب
۹۰	پ ۶- جلسه ششم: مقابله با اضطراب ۲
۹۱	پ ۷- جلسه هفتم: مقابله با خشم
۹۳	پ ۸- جلسه هشتم: مقابله با شکست

## فهرست جداول

شماره صفحه	عنوان
۷۰	جدول ۱-۴ : ویژگی های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه بر حسب تحصیلات و میانگین سنی
۷۰	جدول ۲-۴ : ویژگی های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات
۷۱	جدول ۳-۴ : ویژگی های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه بر حسب علت سرپرست خانواده بودن
۷۱	جدول ۴-۴ : مقایسه میانگین آزمون سلامت عمومی در دو گروه کنترل و آزمایش (تی مستقل)
۷۲	جدول ۵-۴ : مقایسه میانگین هیجان مداری در دو گروه کنترل و آزمایش (تی مستقل)
۷۳	جدول ۶-۴ : مقایسه میانگین مساله مداری در دو گروه کنترل و آزمایش (تی مستقل)
۷۴	جدول ۷-۴ : مقایسه میانگین زیر مقیاس های راهبرد مقابله ای در دو گروه کنترل و آزمایش (آزمون تی مستقل)
۷۵	جدول ۸-۴ : مقایسه میانگین آزمون کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و آزمایش (تی مستقل)
۷۶	جدول ۹-۴ : زیر مقیاس تغییر وضعیت سلامت گزارش شده

## فهرست اشکال و نمودارها

شماره صفحه

عنوان

۳۱	شکل ۱-۲: رابطه برآورد شناختی، هیجان و مقابله در تقابل با رویداد تنیدگی زا
۳۲	شکل ۲-۲: نمودار فرایندهای برآورد شناختی و مقابله
۷۲	نمودار ۱-۴: مقایسه میانگین آزمون سلامت عمومی در دو گروه کنترل و آزمایش
۷۳	نمودار ۲-۴: مقایسه میانگین هیجان مداری در دو گروه کنترل و آزمایش
۷۴	نمودار ۳-۴: مقایسه میانگین مساله مداری در دو گروه کنترل و آزمایش
۷۶	نمودار ۴-۴: مقایسه میانگین آزمون کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و آزمایش



## فصل اول

# گستره مساله مورد بررسی

## مقدمه

زیر بنا و شالوده یک جامعه ایده آل از خانواده سالم پی ریزی می شود. خانواده اولین مربی جامعه است که تعلیم و تربیت کودکان و نونهالان و نسل آینده کشور را بر عهده دارد. همچنین خانواده مقدس ترین نهاد اجتماعی است که با پیمان مقدس ازدواج شکل می گیرد. نهاد خانواده سیستم پویا و فعال است که عناصر موجود در آن برای برقراری تعادل و بقا بر روی هم تاثیر متقابل دارند [ل. و هافمن ۱۹۸۹]<sup>۱</sup>. در خانواده های ایرانی معمولاً مرد سرپرست خانواده محسوب می شود اما تحت شرایطی چنین مسئولیتی بر عهده زنان (مادران) قرار می گیرد. طبق تعریف، زنان سرپرست خانوار<sup>۲</sup> شامل زنانی هستند که همسرانشان فوت کرده اند و یا مطلقه می باشند و یا دارای همسرانی هستند که یا زندانی و یا از کار افتاده اند و یا زنانی هستند که همسرانشان آنها را ترک کرده اند. (اسلیمی بنی، ۱۳۸۹)

آخرین آمار در مورد زنان سرپرست خانوار حدود ۲ سال پیش منتشر شد، طبق آمار رسمی سازمان بهزیستی، در سال ۱۳۸۷، تعداد خانواده های مرد سرپرست در ایران، بیش از ۱۵ میلیون و ۷۱۱ هزار خانواده بود. در همان زمان تعداد خانواده های زن سرپرست بیش از یک میلیون و ۶۴۱ هزار خانوار تخمین زده می شد. این آمار می گفت که رشد خانواده های مرد سرپرست طی سالهای ۷۵ تا ۸۵، حدود ۳۸ درصد بوده که این رشد در آن سال در مورد خانواده های زن سرپرست به ۵۸ درصد رسیده، به بیان دیگر با احتساب تصاعد آماری رشد خانواده های زن سرپرست بدون دخالت دادن طلاق های فراوان در جامعه، در سال ۸۹، به بالای ۲ میلیون خانوار رسیده است. این در حالی است که تنها اندکی بیش از ۱۷۰ هزار خانوار زن سرپرست، توسط سازمان بهزیستی تحت پوشش قرار گرفته اند. در میان زنان سرپرست خانوار شهری ۴۳/۶ درصد باسواد هستند و میزان اشتغال در میان زنان سرپرست خانواده ۹۶ درصد می باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۶). میزان مستمری ماهیانه ای که به این زنان تعلق می گیرد، در بهترین حالت به حدود ۶۰ هزار تومان (برای خانواده های ۵ نفر) می رسد. و ناگفته پیداست که این رقم بسیار ناچیز است. (م، محمدی تبار ۱۳۸۹).

به طور کلی ۳۷ درصد از خانوارهای جهان را زنان سرپرستی می کنند (ن، مطیع، ۱۳۸۷) و بالغ بر ۷۰ درصد از خانوارهای تک نفره یا به عبارتی خود سرپرست در جهان، توسط زنان و ۳۰ درصد توسط مردان اداره می شود (الحداد، ۲۰۰۳) آمار سازمان ملل متحد نشان می دهد که کشورهای شمال آفریقا و همچنین سایر کشورهای اسلامی، به دلیل اصول و اعتقادات مذهبی و حاکمیت پدر سالاری، پایین ترین درصد زنان سرپرست خانوار را، در میان کشورهای جهان دارند (محمدی، ۱۳۸۵).

در کشور ما بر اساس آمارهایی که از سوی وزارت رفاه و تامین اجتماعی منتشر شده است، وضعیت ۱/۵ میلیون زن سرپرست خانوار در کشور بحرانی است. هرچند به رغم هزینه های گزاف سرشماری، همچنان اطلاعات کافی در مورد این زنان وجود ندارد، ولی با این وجود در حال حاضر مشکل فقر در خانواده های زن سرپرست بیشتر از خانوادهایی با سرپرست مرد بوده است. عامل فقر اقتصادی، تاثیر مستقیم و غیر مستقیمی بر وضعیت فرهنگی، اجتماعی خانواده بر جا می گذارد (ن، مزید آبادی، ۱۳۸۷).

<sup>1</sup> L.wHafman 1989

<sup>2</sup> Woman head of household

علاوه بر این، فقر زمانی، از دیگر مسائل پیش روی این زنان است. به طوری که این زنان زمان بیشتری را صرف کار می کنند، چنین امری موجب ایجاد فقر زمانی و بی توجهی به جنبه های فرهنگی، آموزشی و تربیتی خود و فرزندان می شود از سوی دیگر آنچه اغلب در مورد زنان سرپرست خانوار نادیده گرفته شده است، نیاز های روانی و عاطفی آنها بوده است (اسلیمی بنی، ۱۳۸۷).

بر اساس بررسی های انجام شده نگرانی، اضطراب<sup>۳</sup> و ناامنی و افسردگی<sup>۴</sup> بیشترین دغدغه زنان سرپرست خانوار نسبت به آینده خود و فرزندان آنها بوده است. در ایران زنان سرپرست خانوار علاوه بر از دست دادن حمایت های خانواده و نیز تامین نیاز های مالی زندگی از راه های نامناسب، مشکلاتی همچون نبود شرایط تحصیلی مناسب و در نتیجه اشتغال در بخش های خدماتی با دستمزد کم نیز دارند و همچنین دیدگاه های غیر منصفانه جامعه نسبت به زنان فاقد شوهر و مسائلی همچون احساس حقارت، ترس، خجالت و درماندگی و تنهایی رنج این زنان بی پناه را دو چندان می کند (ز، مرادیان، ۱۳۸۷).

## ۱-۲- بیان مسئله

زنان سرپرست خانواده به عنوان قشر آسیب پذیر جامعه در معرض آماج آسیب های اجتماعی و فشارهای اقتصادی متعددی قرار دارند. این زنان به علت تعدد نقش هایی که بر عهده آنهاست فشار های زیادی را در کانون خانواده تجربه می کنند، داشتن نقش مادر که باید به امور تربیتی فرزندان رسیدگی کند و کانون خانواده را به مکانی امن و آرام مبدل کند در کنار نقش پدر که باید چرخ اقتصاد خانواده را بچرخاند، مسئولیتی بس سنگین را بر دوش این زنان متحمل می سازد (ز، خسروی ۱۳۸۰).

فشار اقتصادی و فقر به عنوان اصلی ترین مشکل و آسیب این خانواده ها محسوب می شود که این امر آنان را مجبور به کار در مشاغل متعدد در خارج از خانه و یا کار در مشاغل خانگی می کند این امر مستلزم آن است که این زنان ساعاتی را در منزل حضور نداشته باشند که احتمالاً این شرایط در روحیه و تربیت فرزندان، ارتباط با سایر اعضای خانواده، دوستان و اقوام و خصوصاً بر سلامت روانی و جسمانی آنان تاثیر بسزایی دارد. افراد دور شده از اجتماع<sup>۵</sup> افرادی هستند که یا توانایی برقراری رابطه اجتماعی را ندارند و یا از اجتماع رانده شده اند (اسکایت ۲۰۰۲) زنان سرپرستی خانوار به عنوان گروهی شناخته می شوند که از اجتماع ترد نشده اند اما در خطر این رخداد قرار دارند.

متأسفانه در جامعه ما زندگی زنان سرپرست خانواده در غیاب همسر (به دلیل فوت، طلاق و...) غالباً با ابهامات و مخاطراتی روبه رو است، از جمله سرپرستی فرزندان به تنهایی، مشکلات اقتصادی، چارچوب قانونی ناکارآمد، زندگی در تنهایی 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 عدیده ای روبه رو می کند (مرادیان، ۱۳۸۷) که این عوامل به طور مستقیم در پیدایش بیماری های جسمانی و روانی

<sup>5</sup> Socially excluded

<sup>6</sup> Schuyt

مخصوصاً ظهور علایم افسردگی به عنوان شایع ترین اختلال در این زنان و همچنین کاهش کیفیت زندگی<sup>۷</sup> گروه مورد مطالعه موثر است (صدر السادات، ۱۳۸۲).

کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم گسترده طیف وسیعی از پارامترها را در بر می گیرد که عبارتند از امکانات، تاسیسات، خدمات اجتماعی، شرایط و محیط زیست، کیفیت فراغت، میزان آسیب های اجتماعی، درآمد، میزان فقر، امکانات فرهنگی، سلامت روحی مردم و..... (ا،خمسه، ۱۳۸۹).

بنابراین مسایل و مشکلات اجتماعی و خانوادگی که این زنان با آن مواجه هستند عاملی موثر بر کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان آنها محسوب می شود. کما اینکه پژوهش های متعددی نیز در این زمینه به عمل آمده است به عنوان مثال: هرماندز<sup>۸</sup> در سال ۲۰۰۹ میزان کیفیت زندگی و میزان ابتلا به افسردگی را در این زنان بررسی کرد و به این نتیجه رسید که زنان سرپرست خانواده از کیفیت زندگی پایین تر و افسردگی بیشتر و درآمد کمتر در مقایسه با سایر زنان رنج می برند. و یا در پژوهشی که در سال ۲۰۰۳ توسط کوین<sup>۹</sup> به عمل آمد و رابطه بین راهبردهای مقابله ای و کیفیت زندگی را در این زنان بررسی کرد و به این نتیجه رسید که کمبود منابع مالی و نگرانی های ناشی از آن عامل مهمی در کاهش کیفیت زندگی است و حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل بهبود دهنده کیفیت زندگی محسوب می شود. می توان گفت که در زمینه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده در ایران پژوهش های بسیار اندکی به عمل آمده است و این امر به عنوان یک خلاء پژوهشی قابل مشاهده است. در حیطه بررسی وضعیت سلامت روان این زنان نیز پژوهش های متعددی انجام شده است ولی در زمینه آموزش مهارت های مقابله ای در خارج و داخل کشور کمبودهای پژوهشی قابل مشاهده می باشد به عنوان مثال: صادقی موحد در سال ۱۳۸۵ به بررسی تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای بر وضعیت سلامت روانی زنان سرپرست خانوار پرداخت و به این نتیجه رسید که آموزش مهارت های مقابله ای عاملی موثر در کاهش علایم اختلالات روانی در بین افراد مشکوک به اختلال روانی است.

و یا در بررسی سلامت روانی زنان سرپرست خانواده که توسط صدرالسادات در سال ۱۳۸۲ به عمل آمد. به این نتیجه رسیدند که شدیدترین علائم در آزمودنی های مورد بررسی افسردگی و شکایت جسمانی می باشد.

حال با توجه به این که در تحقیقات داخلی و خارجی کمتر به حیطه کیفیت زندگی و آموزش راهبرد های مقابله ای توجه شده است و با توجه به اینکه بعد اقتصادی و مالی به عنوان یک فاکتور مهم در سلامت روان و کیفیت زندگی این زنان در پژوهش های پیشین مطرح شده است سعی بر انجام این پژوهش شده تا به طور دقیق تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای بر سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده بررسی شود.

<sup>7</sup> Quality of life

<sup>8</sup> Hernandez

<sup>9</sup> Coyne

### ۱-۳- ضرورت انجام تحقیق

زنان سرپرست خانوار از جمله گروه های آسیب پذیر اجتماعی هستند که با مشکلات و موانع زیادی در زندگی فردی خانوادگی و اجتماعی خویش مواجه می باشند از طرفی مشکلات و مسایل شهرنشینی در شهرهای بزرگ و عدم توجه به رفع معضلات خانوارهای زن سرپرست نیز، به طور ناخودآگاه جامعه را در معرض آسیب های جبران ناپذیری قرار می دهد. بدین لحاظ توجه دقیق به مسایل و مشکلات آنها و ارائه راهکارهای درست و اصولی به منظور حمایت از این قشر، لازم و ضروری است. مشکلاتی چون نقش های چندگانه، وظیفه تربیت و پرورش فرزندان سالم و صالح، کنار آمدن با بحران های زندگی و حس تنهایی و.. و از طرفی تاثیر این مسایل و مشکلات بر روی کیفیت زندگی و سلامت روان افراد، آموزش راهبرد های مقابله ای را به عنوان ابزاری برای توانمند کردن این زنان در مواجهه با مشکلات و فشارهای جسمی و روحی، به امری ضروری تبدیل می کند.

در تحقیقات پیشین نیز تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای بر روی سلامت روان بررسی شده است ولی جامعه مورد بررسی زنان سرپرست خانواده نبوده است و تنها راهبرد های مقابله ای این گروه بررسی شده است و به تاثیر این آموزش ها توجه نشده است و در زمینه کیفیت زندگی نیز، در داخل ایران تاثیر این آموزش ها بر روی کیفیت زندگی این زنان بررسی نشده است و فقط کیفیت زندگی به طور کلی مورد مطالعه قرار گرفته است. و از طرفی در بعد سلامت روان، تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای به عنوان یکی از ایتام های توانمند سازی روانی این زنان به طور اخص در گذشته مورد تحقیق قرار نگرفته است. ما در این پژوهش سعی کردیم به بررسی این امر بپردازیم که آیا آموزش مهارت مقابله ای بدون در نظر گرفتن سایر مشکلات و مسایل مانند فقر اقتصادی، مسایل و مشکلات مربوط به کار و اداره زندگی بدون حضور شریک زندگی، حس تنهایی و..... در بهبود کیفیت زندگی و توانمند سازی روانی این زنان موثر است یا خیر.

### ۱-۴- اهداف پژوهش

#### ۱-۴-۱- هدف اصلی

تعیین تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای در توانمند سازی روانی و بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار.

#### ۱-۴-۲- اهداف فرعی:

پژوهش حاضر در راستای هدف اصلی، ۴ هدف فرعی را دنبال می کند:

- ۱- تعیین تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای در توانمندسازی زنان سرپرست خانوار
- ۲- تعیین تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای در بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار
- ۳- تعیین تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای در افزایش کاربرد راهبردهای مساله‌مداری
- ۴- تعیین تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای در کاهش کاربرد راهبردهای هیجان‌مداری

## ۱-۵- فرضیه های تحقیق:

- ۱- آموزش مهارت های مقابله ای در افزایش سلامت روانی افراد گروه آزمایشی موثر است
- ۲- آموزش مهارت های مقابله ای در افزایش راهبرد های مساله مدار در افراد گروه آزمایشی موثر است.
- ۳- آموزش مهارت های مقابله ای در کاهش راهبرد های مقابله ای هیجان مدار در افراد گروه آزمایشی موثر است
- ۴- آموزش مهارت های مقابله ای در افزایش کیفیت زندگی افراد گروه آزمایشی موثر است.

## ۱-۶- تعریف مفاهیم

- زنان و سرپرست خانوار: تعریف نظری: تمامی زنانی که عهده دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند، در زمره زنان سرپرست خانوار قرار می گیرند [خسروی ۱۳۸۰].
- تعریف عملیاتی: منظور از زنان سرپرست خانوار در این تحقیق زنانی هستند که به دلیل طلاق و مرگ همسر از یکی از مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی مشهد انتخاب شده اند .
- سلامت روانی:
- تعریف نظری: استعداد روان برای هماهنگی ، خوشایند و موثر کارکردن. برای موقعیت های دشوار، انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی توان خود تعادل داشتن. [فرهنگ لاروس]

تعریف عملیاتی: منظور از سلامت روانی در این تحقیق نمره ای است که بر اساس پرسشنامه GHQ به دست آمده است.

- مهارت های مقابله ای:
  - تعریف نظری: مهارت هایی برای کسب احساس تسلط و کفایت در مواجهه با مشکلات و توانایی دریافت کمک و حمایت از دیگران و حل مسئله از طریق یک طرح عملی و مفید می باشد [کلینکه ۱۹۴۴].
  - تعریف عملیاتی: نمره ای است که بر اساس پرسشنامه مقابله ای (WCQ) به دست آمده است.
  - کیفیت زندگی:
  - تعریف نظری: درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد. (کرتیس به نقل از، فتیحی اشتیانی، ۱۳۸۵)
  - تعریف عملیاتی: نمره ای است که بر اساس پرسشنامه (SF-36) به دست آمده است.
- در فصل بعدی به ارائه تعاریف ، نظریه ها و پیشینه نظری در ارتباط با متغیر های پژوهش پرداخته شده است



## فصل دوم

# مروری بر پیشینه نظری و پژوهشی مساله مورد بررسی



در این فصل به ارائه تعاریف و نظریه‌هایی در ارتباط با زنان سرپرست خانواده، راهبردهای مقابله‌ای، سلامت روان، و کیفیت زندگی می‌پردازیم و در عین حال پیشینه نظری مطالب مطرح شده را نیز بررسی خواهیم کرد.

## ۲-۱-۱- زنان سرپرست خانواده

### ۲-۱-۱-۱- تعریف خانواده و خانوار

خانواده در تعریف جامعه‌شناختی آن شامل دو یا بیش از دو شخص است که با یکدیگر زندگی می‌کنند و با پیوند خونی، نکاحی یا فرزند خواندگی به یکدیگر مرتبط اند. بسیاری از صاحب‌نظران بر این عقیده‌اند که کارکرد اصلی خانواده تولید مثل و تربیت فرزندان است و این امر جز از طریق پیوند نکاحی یا زناشویی مرد و زن امکان‌پذیر نیست و آنچه را که خارج از این مقوله قرار گیرد، خانواده ناکامل می‌خوانند که بیشتر به مفهوم خانوار نزدیک است تا خانواده به معنای یک واحد زیستی. خانواده تنها یک گروه نیست، یک خانواده می‌تواند شامل یکی از والدین باشد که مسئولیت بزرگ کردن کودکان را به تنهایی بر عهده دارد. گاهی تحت شرایطی خاص خانواده از مفهوم اصلی خود فاصله گرفته و شکل جدیدی به خود می‌گیرد این فرایند معمولاً به علل متعددی مانند طلاق، فوت همسر، متواری بودن همسر، اعتیاد... به وجود می‌آید و در این شرایط زن به عنوان سرپرست اصلی خانواده شناخته می‌شود و مسئولیت تامین معاش خانواده، اداره منزل، تربیت فرزندان و برآورده کردن نیازهای روحی و جسمی تک تک اعضای خانواده بر عهده اوست. (ج، بهنام، ۱۳۸۸)

### ۲-۱-۱-۲- تعریف زنان سرپرست خانوار

در جوامع مختلف، بسته به الگوهای فرهنگی خاص جامعه، با توجه به نقش‌های مختلف زنان در خانواده، تعاریف متفاوتی برای زنان سرپرست خانوار وجود دارد. به همین جهت تعریف واژه زنان سرپرست خانوار تا حدودی دشوار است، زیرا در برخی از خانواده‌ها علی‌رغم حضور مرد بزرگسال در خانواده، زنان نان‌آور خانواده هستند و عملاً خانواده توسط آنان سرپرستی می‌شود. در مجموع حدود ۷۷ تعریف متفاوت از واژه سرپرست خانوار وجود دارد.

از نظر جامعه‌شناسان واژه سرپرست خانواده یک اصطلاح توصیفی است و سرپرست خانواده به کسی اطلاق می‌شود که قدرت قابل ملاحظه‌ای در مقایسه با سایر اعضای خانواده دارد و مسئولیت‌های اقتصادی خانواده به عهده وی می‌باشد. این تعریف تا سال‌های اخیر در کشورهای اروپای غربی رایج بود (گون، ۱۹۹۰<sup>۱۱</sup>).

در تعریف دیگری، زنان سرپرست خانواده، زنانی هستند که بدون حضور منظم یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی خانواده را به عهده دارند (بونیک و یوسف ۱۹۷۸<sup>۱۲</sup>).

<sup>11</sup> gowan

<sup>12</sup> Buvinic&youssef

بر مبنای تعریف سازمان بهزیستی، زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند (سازمان بهزیستی، ۸۰-۱۳۷۹).

## ۲-۱-۳- انواع زنان سرپرست خانوار

در یک دسته‌بندی، زنان سرپرست خانوار به چند گروه عمده تقسیم می‌شوند:

گروه اول: خانوارهایی که در آن، مرد به طور دائمی حضور ندارد و زنان به دلیل فوت همسر یا طلاق، بیوه شده‌اند یا دخترانی که ازدواج نکرده و تنها زندگی می‌کنند و سرپرستی خانواده را عهده‌دار می‌شوند.

گروه دوم: خانوارهایی که مرد به طور موقت و به دلیل مهاجرت، مفقودالثر بودن، متواری یا زندانی بودن، نکاح منقطع، سربازی و.... غایب می‌باشد و زن مجبور به تهیه معاش زندگی خود یا فرزندانش می‌باشد.

گروه سوم: خانوارهایی که مرد در آنها حضور دارد، اما به دلیل بیکاری، از کار افتادگی، و.... نقشی در امر معاش ندارد و زن عملاً مسئولیت زندگی خود و فرزندانش را عهده‌دار می‌شود. (ز، محمدی، ۱۳۸۵)

## ۲-۲- تئوری‌ها و مبانی نظری

### ۲-۲-۱- نظریه روانشناختی

روانشناسان معتقدند یکی از عمده‌ترین منابع استرس برای زنان، به‌ویژه زنان سرپرست خانواده ایفای نقش‌های متعدد در زمان واحد است. عمده‌ترین نقش پذیرفته شده برای مردان نقش نان‌آوری خانواده است و استرس‌های مربوط به نقش در مردان معمولاً وابسته به نقش‌های شغلی آنان است. زنان سرپرست خانواده هم باید اداره امور اقتصادی را بر عهده داشته و استرس‌های مربوط به شغل و حرفه و تنظیم درآمد را تجربه کنند و هم استرس‌های نقش والدینی، تربیتی و حمایتی از فرزندان (ل، بلانون، ۱۹۹۹<sup>۱۳</sup>).

آدامز<sup>۱۴</sup> اختلالات روانشناختی زنان سرپرست خانواده مطلقه را بررسی نموده و اظهار می‌دارد: مادر پس از طلاق در برابر یکسری از مشکلات قرار می‌گیرد، مانند: تأمین مراقبت از کودک، یافتن سرپناهی مناسب و تأمین معیشت خانواده و دشواری‌های ناشی از این که او تنها بزرگسال خانواده است و باید نقش پدر و نقش مادر را یکجا به عهده بگیرد، لذا باید به ایفای نقش‌های چندگانه ای بپردازد که در برخی موارد ایفای این نقش‌ها با هم در تعارض هستند، لذا زن هم از حیث مادی و هم از حیث روانی- عاطفی دچار مشکل گردیده و استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند.

برایسکو<sup>۱۵</sup> در بررسی ۳۹ مورد از زنان سرپرست خانوار به این نتیجه رسید که ۷۵ درصد از زنان این گروه، از بیماری‌های روانی رنج می‌برند که عمده‌ترین آنها با طلاق همبستگی نزدیک دارد که شامل اختلالات عاطفی، شخصیت ضد اجتماعی و هیستری می‌باشد (. باقری، عطاران، ۱۳۸۲).

<sup>13</sup> Blanon

<sup>14</sup> Adams

<sup>15</sup> brisco

سبیل<sup>۱۶</sup>، موقعیت اقتصادی، اجتماعی بالا را در انطباق با بیوگی و کاهش افسردگی مؤثر می‌داند. همچنین پارکز گزارش داده است که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از زنان بیوه به عنوان بیمار افسرده تشخیص داده شده‌اند، به طوری که بسیاری از این افراد به میزان زیادی مصرف کننده داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش بوده‌اند (پارکز ۱۹۸۳ به نقل از خسروی ۱۳۸۰).

مروین سومر<sup>۱۷</sup> اظهار کرده است که احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در زنانی که طلاق گرفته‌اند و سرپرستی خانواده را نیز برعهده دارند، از متأهلین و کسانی که تنها زندگی می‌کنند، بیشتر است. از آنجائی که زنان سرپرست خانواده، علاوه بر وظایف مادری و تربیت فرزندان، نگهداری و مراقبت از آنان و اداره امور خانه، نقش اقتصادی خانواده را نیز برعهده دارند، ملزم به اشتغال بیرون از خانه می‌باشند و چون از اشتغال و درآمد مناسب و کافی برخوردار نمی‌باشند و نقش‌های زن و مرد را همزمان ایفا می‌کنند، تا حدودی نوع و میزان استرس آنان از تجربه مردان متفاوت می‌باشد (ل، بلانون<sup>۱۸</sup> ۱۹۹۹). این گروه از زنان علاوه بر ایفای نقش‌های متعددی همچون اداره و انجام کارهای خانه، مراقبت‌های جسمی و هیجانی از اعضای خانواده را هم انجام می‌دهند که موجب می‌شود استرس و مشکلات روانی مختلفی را تجربه کنند. مسئله ایفای چند نقش در بین زنان سرپرست خانواده سبب می‌شود زمانی که می‌کوشند به شغل خود به اندازه کارهای خانه و مراقبت از فرزندان اهمیت بدهند، دچار تعارض نقش شوند که همین امر منجر به ایجاد استرس و اضطراب در آنان می‌گردد.

## ۲-۲-۲- نظریه های جامعه‌شناختی

### ۲-۲-۲-۱- نظریه زنانه شدن فقر

طرفداران نظریه زنانه شدن فقر یا آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار معتقدند که خانواده‌های زن سرپرست نه تنها در همه کشورهای جهان گسترش یافته‌اند، بلکه روز به روز بر تعداد خانوارهای زن سرپرستی که در جمعیت کم درآمد قرار می‌گیرند، افزوده می‌شود. این مسئله حتی در کشورهایی که پیشرفته‌ترین قوانین را به نفع زنان داشته‌اند، دیده شده است. در این کشورها، به رغم کمک‌های دولتی به این زنان، فرآیند فقیر شدن زنان همچنان ادامه دارد.

از جمله سایر مشخصات خانواده‌های زن سرپرست، عدم دسترسی این گروه از زنان به مشاغل با منزلت است. به عبارت دیگر زنان سرپرست خانوار یا اغلب بیکارند یا دارای مشاغل حاشیه‌ای، نیمه‌وقت، غیررسمی و کم درآمد هستند.

مشکل دیگری که برمیزان آسیب‌پذیری این زنان می‌افزاید - حتی اگر در مشاغل با منزلت مشغول به کار باشند - مسئله تنظیم وقت برای انجام کار خانگی و کار بیرون از خانه است. این مشکل را صاحب نظران این دیدگاه اصطلاحاً فقر زمانی نامیده‌اند. یعنی زمانی که به طور تمام وقت و در شبکه رسمی بازار کار می‌کنند، برای انجام وظایف خانگی، رسیدگی به کودکان و انجام امور خود وقت کافی ندارند. هنگامی که فقر زمانی، با فقر مادی همراه شود، این گروه را آسیب‌پذیرتر می‌کند (ک، کیسمن<sup>۱۹</sup> ۱۹۹۱).

<sup>16</sup> sebil

<sup>17</sup> somer

<sup>18</sup> blanon

<sup>19</sup> kissman

## ۲-۲-۲-۲- نظریه ساختی - کارکردی

بر اساس این نظریه، خانواده‌های زن سرپرست، با شکل طبیعی و سنتی خانواده‌های دو والدی در تضادند و در واقع پیدایش این گروه از خانواده‌ها، نوعی انحراف محسوب می‌شود. در این خانواده‌ها به علت غیبت پدر و عدم زندگانی زوجی، «شانس‌های زندگی» کودکان تا حد زیادی کاهش می‌یابد و عدم اقتدار پدر برای ساماندهی به زندگی خانوادگی، خانواده را با بحران مواجه می‌کند، بحرانی که با ورود زنان به بازار کار به جای انجام وظیفه سنتی (خانه‌داری) شروع شده و به تربیت نامناسب کودکان، افت تحصیلی و بزهکاری آنان ختم می‌شود.

تفاوت این نظریه با نظریه قبلی این است که در نظریه قبلی علت اصلی آسیب‌پذیری زنان و کودکان «تبعیض‌های جنسیتی» بود، ولی در این نظریه، به این جهت که شکل «طبیعی» زندگی خانوادگی؛ یعنی خانواده هسته‌ای - دو زوجی - از میان رفته است، خانواده‌های زن سرپرست به منزله نوعی انحراف از شکل طبیعی خانواده در نظر گرفته می‌شوند (س، چنت ۱۹۹۷).

## ۲-۲-۳- نظریه طبقاتی و ناتوانی دولت‌ها

در این نظریه عنوان می‌گردد که فقر و آسیب‌پذیری، مقوله‌ای طبقاتی است نه جنسیتی. بر مبنای این نظریه تمام زنان یا تمام زنان سرپرست خانوار در معرض فقر و آسیب‌پذیری نیستند، بلکه آن گروهی که از نظر طبقاتی در رده‌های پائین اجتماع قرار می‌گیرند، بیشتر در معرض آسیب هستند.

مهم‌ترین شاخص‌های تعیین طبقه عبارت است: درآمد، تحصیل و شغل. یعنی همه زنان سرپرست خانوار آسیب‌پذیر و فقیر نیستند، بلکه آن گروهی که درآمد کمتر، تحصیل کمتر و شغل کم منزلت‌تر دارند و در طبقه پائین اجتماعی قرار می‌گیرند آسیب‌پذیرترند.

در واقع آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار و همه فقرای دیگر به دلیل فرآیند سیاسی - اجتماعی و اقتصادی مشترکی است که همگی آنها را از دسترسی به شرایط مناسب حیات محروم می‌نماید (ز، محمدی، ۱۳۸۵).

به هر حال طرفداران نظریه طبقاتی اولاً آسیب‌پذیری و فقر زنان سرپرست خانوار را پدیده‌ای عمومی می‌دانند، ثانیاً علت اصلی آن را به نظام اقتصادی نابرابر یعنی سرمایه‌داری نسبت می‌دهند.

## ۲-۲-۴- نظریه کنش

به اعتقاد نظریه‌پردازان کنشی، اگرچه خانواده‌های زن سرپرست مشکلات متعددی دارند (به دلیل تحصیلات کم و تبعیض در بازار) ولی این مسئله به معنای آن نیست که ایشان مطلقاً از این شرایط تأثیر می‌گیرند و نمی‌توانند بر مشکلات خود فائق آیند. به عبارت دیگر نمی‌توان این گروه از زنان را کاملاً «قربانی» و منفعل در برابر شرایط دانست، بلکه باید با بررسی تجربه‌های شخصی این