

مقایسه رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک در سال ۱۳۹۲

فریده فیروزی* / سید عبدالجواد احمدی** / عبدالرضا شیرکوند***

چکیده

توسعه یافتگی هدفی است که هر کشوری برای رسیدن به آن تلاش می‌کند. ارزش‌های اساسی توسعه پایدار را باید در ارتقای کیفیت زندگی یعنی توانمند سازی مردان و زنان جست و جو کرد. از مواردی که توسعه یافتگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد امکان دسترسی زنان همانند مردان به فرصت‌های برابر، کسب امنیت اقتصادی و رفع فقر از آنان است. این مسئله برای زنان سرپرست خانوار (زنان مطلقه، فوت همسر و...) محسوس‌تر است. این پژوهش توصیفی با هدف مقایسه رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک انجام شده و با توجه به ماهیت، علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش ۱۳۶ نفر می‌باشد که با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۱۰۰ نفری از مددجویان کمیته امداد (۵۰ نفر زنان مطلقه، ۵۰ نفر زنان فوت همسر) با روش تصادفی ساده، انتخاب و به وسیله پرسشنامه رضایت از زندگی فیلیپ کارتر و خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسلم ارزیابی شدند و اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون آماری t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ای پژوهش حاکی از آن است که رضایت از زندگی زنان مطلقه بیشتر از زنان فوت همسر است و با افزایش رضایت از زندگی هر دو گروه، خودکارآمدی عمومی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و بین رضایت از زندگی، خودکارآمدی عمومی و مدت نبود همسر، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود ندارد. همچنین بین سن

* دبیر آموزش و پرورش شهرستان قرچک، firoozi_2012@yahoo.com

** عضو هیئت علمی دانشگاه بین الملل امام خمینی (ره)، sobhesaadat@ikiu.ac.ir

*** مدرس دانشگاه فرهنگیان پردیس زینبیه، دبیر آموزش و پرورش شهرستان قرچک، kimya93@chmail.ir

ازدواج و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد، اما بین سن ازدواج و رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود ندارد.

واژگان کلیدی: رضایت از زندگی، خودکارآمدی عمومی، زنان مطلقه، زنان فوت همسر.

مقدمه

ازدواج عامل پیدایی خانواده است و خانواده از یک دیدگاه یک نشان یا نهاد اجتماعی شمرده می‌شود و برآیند یا انعکاسی از کل جامعه است، در یک جامعه منحنی خانواده نیز خود به خود منحنی خواهد بود، برعکس در سلامت جامعه، سازمان‌های آن جامعه از جمله خانواده نیز از سلامت برخوردار خواهند بود. اما به محض تکوین، خانواده همچون هر سازمان اجتماعی دیگر بر زمینه اجتماعی خود اثر خواهد گذارد. چون خانواده طبیعی‌ترین و مشروع‌ترین واحد تولید مثل به شمار می‌آید و کم و کیف فرزندانش و نیز چگونگی تربیت آن‌ها بر تمامی ساخت جامعه اثر خواهد داشت. هرگز نمی‌توان جامعه‌ای سالم داشت حال آن که فرزندان ناسالم از درون خانواده بیرون بیایند. اکثریت وسیعی از مردم در عین حال به دو خانواده تعلق دارند خانواد‌های که از آن بر می‌خیزند و خانواده‌هایی که بنا می‌کنند (ساروخانی، ۱۳۹۱). هرچند تمامی جامعه‌شناسان بر اهمیت خانواده در حیات اجتماعی تاکید دارند ولی این مفهوم هنوز هم یکی از پر ابهام‌ترین مفاهیم این علم است. برگس و الاک^۱ در اثرشان به سال ۱۹۵۳ می‌نویسند خانواده گروهی متشکل از افرادی است که از طریق پیوند زناشویی، هم‌خونی یا پذیرش (به عنوان فرزند) با یکدیگر به عنوان شوهر، زن، مادر، پدر، برادر و خواهر در ارتباط متقابل‌اند و فرهنگ مشترکی را پدید آورده و در واحد خاصی زندگی می‌کنند. مک آیور^۲ می‌نویسد خانواده گروهی است دارای روابط جنسی پایا و مشخص که به تولید مثل و تربیت فرزندان منجر می‌گردد. این تعریف در برابر تعاریف دیگری نظیر تعریف دیویس^۳ که (خانواده را گروهی از افراد می‌داند که روابط آنان با یکدیگر بر اساس هم‌خونی شکل می‌گیرد و نسبت به یکدیگر خویشاوند محسوب می‌شوند) برتری دارد (همان، ۱۳۹۱).

باتوجه به ابعاد گوناگون خانواده، اهمیت و شرایط خاص آن در جوامع مختلف، می‌توان انواع خانواده را به شرح ذیل نام برد: ۱- خانواده زیستی^۴ ۲- خانواده مرکب^۵ ۳- خانواده زن و شوهری^۶ ۴- خانواده گسترده^۷ ۵- خانواده پیوسته^۱ ۶- خانواده مادر مرکز^۲ ۷- خانواده فرزند مرکز^۳ ۸- خانواده راه یابی^۴ ۹-

1 E.wburgess.h.jlock.

2 R.m.maciuer.

3 Davis.

4 Biological family.

5 composit family.

6 Cangaga family.

7 Extended family.

خانواده فرزند زایی^۵ ۱۰- خانواده ناقص^۶ ۱۱- خانواده پدر و مادری^۷ ۱۲- خانواده ستاکی^۸ (پرچم، ۱۳۹۱).

سرپرست خانواده به کسی اطلاق می‌شود که که قدرت قابل ملاحظه‌ای در مقایسه با سایر اعضای خانواده دارد، معمولاً مسن‌ترین فرد خانواده است و مسئولیت‌های اقتصادی خانواده به عهده وی می‌باشد.

بر مبنای تعریف سازمان بهزیستی زنان سرپرست خانواده زنانی هستند که عهده دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانواده می‌باشند. در یک دسته بندی خانواده‌های دارای سرپرست زن به چند گروه عمده تقسیم شده‌اند:

گروه اول: خانواده‌هایی هستند که در آن‌ها مرد به طور دائمی حضور ندارد و زنان به دلیل فوت همسر یا طلاق بیوه شده‌اند یا دخترانی که ازدواج نکرده‌اند و تنها زندگی می‌کنند.

گروه دوم: خانواده‌های هستند که مرد به طور موقت به دلیل مهاجرت، مفقود الاثر بودن، و متواری بودن یا زندانی بودن و یا سرباز بودن غایب هستند و زنان مجبور به تأمین معاش زندگی خود و فرزندانشان هستند.

گروه سوم: خانواده‌های هستند که مرد حضور دارد ولی به علت بیکاری و از کارافتادگی و یا اعتیاد در امر معاش نقش ندارد و عملاً زن سرستی را بر عهده دارد (خسروی، ۱۳۸۰).

همچنین، از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف بهداشت روانی آن جامعه است و این شاخص نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه‌ای ایفا می‌کند. وجود افراد سالم از شرایط مهم و اساسی برای رشد و توسعه یافتگی جامعه است. سلامت انسان محصول رفتار و تابع محیط اوست. طلاق در قرآن حاضر به بحرانی تبدیل شده که کانون خانواده‌ها را تحت الشعاع قرار داده و به دنبال آن مشکلات متعددی از لحاظ اجتماعی، عاطفی و روانی برای خانواده‌ها به وجود آورده است. به ویژه در

-
- 1 Joint family.
 - 2 Matric enteric family.
 - 3 Family of orientation.
 - 4 familt of proreation.
 - 5 Single parent family.
 - 6 Parental family.
 - 7 Stern family.
 - 8 Unclear family.

جامعه امروز ایران که دچار برخی بحران‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بوده و بخش مهمی از این بحران مربوط به زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور در عرصه عمومی جامعه است (صداقتی فرد و ارجمند، ۱۳۸۹: ۹۹).

بر این اساس، موضوع پژوهش حاضر مقایسه رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک می‌باشد. در واقع مسئله کانونی پژوهش که نگارنده در جستجوی یافتن پاسخی برای آن برآمده، این است که «آیا بین رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) تفاوت معنی دار وجود دارد؟ به سخن دیگر، زنان سرپرست خانواده مقوله‌ای است که در چهارچوب رفاه خانواده امر مهمی تلقی می‌شود و حقیقتاً زن و خانواده دو مقوله غیر قابل تفکیک از یکدیگرند. واقعیات موجود در جامعه نشان از آن دارد که علی‌رغم اعلامیه‌ها و بیانیه‌ها و تأسیس نهادها و سازمان‌های بین‌المللی مختلف در تحقق حقوق زن، مسئولیت و هزینه‌ها قابل توجه و طاقت فرسای تأمین معاش خانواده که بر عهده این قشر آسیب پذیر اجتماعی می‌باشد، در بسیاری از موارد سخت و یا حتی غیر ممکن است و در صورت تحقق نیز، زندگی سرشار از سختی‌ها و محنت‌ها را متحمل این مادران پدر نما می‌کند. در این میان زنان سرپرست خانواده دارای مسئولیت سنگین اقتصادی و اجتماعی در خانواده هستند. آنان هم مادران فرزندان خود و هم پدران آنان هستند. زنان سرپرست خانواده از جمله گروه‌های آسیب پذیر اجتماعی هستند که گاه عواملی چون طلاق، فوت یا اعتیاد همسر، از کار افتادگی و رها شدن توسط مردان موجب آسیب پذیر شدن این طیف وسیع در جامعه می‌شود. تصور این واقعیت که اگر موقعیت آنان در جامعه سنتی و پدر سالارانه باشد نیز، درد آور است. بر اساس آمارهای رسمی کشور امروز زنان سرپرستی ۹/۴ درصد خانواده‌های ایرانی را بر عهده دارند، درآمد کمتر زنان سرپرست خانواده موجب فقر نسبی آنان نسبت به مردان سرپرست خانواده می‌شود. متأسفانه در جامعه کنونی ما زندگی زنان پس از ترک شوهر غالباً با ابهامات و مخاطراتی روبروست. از جمله سرپرستی فرزندان به تنهایی، سختی مشکلات اقتصادی، زندگی در تنهایی و همراه با افسردگی و ناامیدی و همچنین نگرش غلط جامعه نسبت به زنان مطلقه و بیوه در فقدان همسرشان آنان را در روابط اجتماعی و حضور در اجتماع با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌کند (غفاری، ۱۳۸۲).

وضعیت اقتصادی زنان سرپرست خانواده به گونه‌ای است که این زنان مجبورند به تنهایی بدون فرد شاغل در خانواده تأمین معاش را بر عهده بگیرند که با توجه به عدم دسترسی به فرصت‌های شغلی

مناسب در مقایسه با مردان دارای درآمد کمتری بوده و عمدتاً به مشاغل پاره وقت مشغول شوند، لذا از نظر اقتصادی وضعیت مناسبی ندارند و عده‌ای دارای درآمد بدون کار می‌باشند، به خصوص زنان خود سرپرستی که در سنین بالا هستند و از مستمری همسر متوفی خود استفاده می‌کنند.

از نظر اجتماعی نیز به دلیل حاکم بودن فضای سنتی در ایران، زنان را برای سرپرستی فرزندانشان چندان به رسمیت نمی‌شناسد و نسبت به آن‌ها نگرش منفی دارند، یعنی تصور می‌شود که زنان توانایی اداره کردن خانواده خود را ندارند و باید با حمایت‌های مالی به آن‌ها کمک کرد. علاوه بر این نگرش منفی، نقش‌های چند گانه و مسئولیت‌های بسیار زنان سرپرست خانوار غالباً وقت اضافی برای برقراری روابط اجتماعی ندارند، این مورد به مرور موجب طرد شدن آن‌ها از جامعه و مشکلات عدیده‌ای برای آن‌ها می‌شود (خسروی، ۱۳۸۰). همچنین مسئله دیگری که زنان سرپرست خانوار با آن مواجه هستند این است که مجبور به ایفای چند نقش به طور همزمان هستند و این نقش‌ها در تعارض با یکدیگر قرار دارند، لذا از لحاظ روانی - عاطفی دچار مشکل شده و اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر نیاز جنسی، نیازی مشروع و طبیعی است که مرتفع شدن مناسب آن نیازمند عوامل گوناگونی است که این موضوع در مورد زنان سرپرست خانوار یا مرتفع نمی‌شود و یا از راه مناسب مرتفع نمی‌شود و این دو موضوع نیز سلامت روانی و رفتاری آن‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد.

در باب اهمیت و ضرورت موضوع می‌توان گفت برک معتقد است که آمار طلاق در ۵ سال دوم ازدواج بالاتر است. بنابراین خیلی از طلاق‌ها زمانی روی می‌دهند که فرزندان هنوز در خانه هستند. بنابراین او معتقد است بارزترین علت طلاق رابطه آشفته بین زن و مرد است، یعنی هنگامی که با هم بحث می‌کنند شیوه حل کردن مناقشه - مواجهه - اجتناب را انتخاب می‌کنند و موجب می‌گردد زن و شوهر از هم جدا شوند. در این جدایی آسیب وارده به زن‌ها بیشتر است. مروین سومر^۱ اظهار کرده است احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در زنانی که طلاق گرفته‌اند و سرپرستی خانواده را بر عهده دارند از متأهلین و کسانی که تنها زندگی می‌کنند بیشتر است (فرجاد، ۱۳۷۲: ۵۲). از آن جایی که تقریباً نیمی از مراجعه کنندگان به کمیته امداد زنان مطلقه و زنان همسر فوت شده هستند و هر روز بر تعداد مراجعه کنندگان اضافه می‌شود و با توجه به این که شواهد مشاهده شده نشان می‌دهند که این افراد از لحاظ جسمانی، اقتصادی و روانی در وضعیت نابسامانی به سر می‌برند بررسی وضعیت

روانی- جسمانی (بهداشت روانی) آنان از اهمیت خاصی برخوردار است و ضرورت مطالعه آنها احساس می‌شود. نگارنده قصد دارد با این امید که پژوهش حاضر فهم تازه‌ای را از بهداشت روانی زنان مطلقه و همسر فوت شده، فراهم آورد تا روشنی بخش و هدایتگر مسیر بهبود وضعیت روانی- جسمانی این قشر در کشور باشد.

در خصوص مقایسه رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر، پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است. در این جا تنها به تعدادی از تحقیقات داخلی و خارجی اشاره می‌شود که به رویکرد تحقیق حاضر نزدیک است.

- (وحید و همکاران، ۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه بهداشت روانی زنان مطلقه و زنان همسر فوت شده کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران دریافتند که بهداشت روانی و جسمانی زنان مطلقه و همسر فوت شده در یک سطح و در حد معمولی و متوسط است. همچنین بین بهداشت روانی زنانی که استقلال مالی بالا و وضعیت مسکونی متفاوت داشتند با زنانی که استقلال مالی پایین و وضعیت مسکونی متفاوت نداشتند تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. شرفی (۱۳۸۲) بیان می‌کند که فوت همسر نیز برای زنان مشکلات عدیده‌ای نظیر مسائل اجتماعی، روانی، جسمانی و اقتصادی ایجاد خواهد کرد که این مشکلات به دلیل تنش زایی بیش از حد خود گستره‌ای از اختلالات روانی و رفتاری را در پی خواهد داشت. شادی طلب (۱۳۸۱) در یافته‌های پژوهش خود نشان داد که در میان الگوی انتظارات در جامعه ۶۶/۵ درصد زنان ایرانی، مهم‌ترین وظیفه زن را نه اشتغال و نان آوری، بلکه خانه داری می‌دانند. این شاید از آن روی است که به لحاظ فرهنگی، زنان از ابتدا برای دست یابی به نقش خود به عنوان یک زن آموزش می‌بینند و تفکیک شغل‌ها در همان اوان زندگی دختر توسط خانواده و سپس مدرسه، به آنها آموخته می‌شود. خسروی (۱۳۸۰) روانشناسان معتقدند یکی از عمده‌ترین منابع استرس برای زنان، به ویژه 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 باشند و استرس‌های مربوط به شغل و حرفه و تنظیم درآمد و هم استرس‌های نقش والدینی، تربیتی و حمایتی از فرزندان را تجربه کنند.

حیدری بیگوند (۱۳۸۰) در مطالعات انجام شده خود به این نتیجه رسید که فشار روانی حاصل از طلاق و فوت همسر، به حدی زیاد است که آسیب‌های جدی به فضای روان شناختی خانواده و اعضای آن وارد می‌سازد. امروزه این امری شناخته شده است که هر چه توفیق در آموزش کمتر و دوران انتقال طولانی‌تر و پرتنش‌تر باشد درجه متزلزل شدن و امکان بروز و شدت بحران هویت بیشتر خواهد بود و هر چه شدت این متزلزل و بحران هویت بیشتر باشد جوان با شدت بیشتری در چندین جهت واکنش نشان می‌دهد. عضویت و هم‌رنگی با فرهنگ همسالان که در وضعیت مشابهی هستند، بیرونی کردن بسیاری از هنجارهای درونی شده و در نهایت گرایش به عناد و سرکشی، طغیان، تخریب و تهاجم احساسی، فکری، لفظی و فیزیکی نسبت به والدین، مربیان و کلاً جامعه بزرگسال از مظاهر این آسیب خواهد بود.

پارکز (۲۰۰۲) با اشاره به افزایش مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، افسردگی و خودکشی در زنان بیوه را گزارش داده است که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد زنان بیوه به عنوان بیمار افسرده تشخیص داده شده‌اند که شاید بتوان افزایش این نوع رفتارهای خود تخریب‌گرایانه را حاصل افسردگی دانست. ظهور علائم روان پزشکی، ابتلا به بیماری‌های روانی، آغاز استفاده از خدمات روان پزشکی برای بیماران سرپایی و خودکشی، همگی در بین زنان سرپرست خانواده و فاقد همسر، متداول‌تر از افراد متأهل بوده است. آدامز^۲ (۲۰۰۲) اختلالات روانشناختی زنان سرپرست خانوار مطلقه را بررسی نموده و بیان می‌کند که مادر پس از طلاق در برابر یک سری از مشکلات قرار می‌گیرد، مانند: تأمین مراقبت از کودک، یافتن سر پناهی مناسب و تأمین معیشت خانواده و دشواری‌های ناشی از این که او تنها بزرگسال خانواده است و باید نقش پدر و نقش مادر را یک جا به عهده بگیرد، لذا باید به ایفای نقش‌های چندگانه‌ای پردازد 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 در بررسی ۳۹ مورد از زنان سرپرست خانواده 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. مروین سومر^۳ (۲۰۰۱) اظهار کرده است که احتمال ابتلا به

1 Parkez.

2 Adamz.

3 Mervin somer.

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 آن جایی 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 و 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 ایفاء می‌کنند، تا حدودی نوع و میزان استرس آنان از تجربه مردان متفاوت می‌باشد. 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.

با مرور بر مبانی نظری و پژوهش‌های پیشین در این زمینه، می‌توان دریافت که طلاق گرفتن زنان و فوت همسر می‌تواند بر رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان تأثیر داشته باشد. اما برخی از پژوهشگران عمدتاً در زمینه شناسایی مشکلات ایجاد شده برای زنان بعد از طلاق و فوت نمودن همسر، نقش طلاق و فوت در مختل نمودن بهداشت روانی افراد، اختلالات روانشناختی زنان سرپرست خانوار مطلقه و فوت همسر، تأکید دارند. ولی مقایسه رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره)، مورد بررسی و پژوهش واقع نشده است. لذا در این پژوهش به این موارد پرداخته می‌شود.

هدف کلی

مقایسه رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی

(ره) شهرستان قرچک. فرضیه اصلی

بین رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک تفاوت معنی دار وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

۱- بین رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، تفاوت معنی داری وجود دارد.

- ۲- بین خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، تفاوت معنی داری وجود دارد.
- ۳- بین رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معنی داری وجود دارد.
- ۴- بین رضایت از زندگی و مدت نبود همسر زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.
- ۵- بین خودکارآمدی عمومی و مدت نبود همسر زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.
- ۶- بین سن ازدواج و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.
- ۷- بین سن ازدواج و رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.

مواد و روش‌ها

با توجه به هدف‌های پژوهش، نوع و ماهیت، این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بوده و از نظر هدف در حیطه پژوهش‌های کاربردی است. از لحاظ گردآوری داده‌ها در زمره‌ی تحقیقات کتابخانه‌ای و میدانی قرار می‌گیرد و از نظر روش اجرای تحقیق به روش پس رویدادی یا علی - مقایسه‌ای انجام پذیرفته است. با عنایت به فرضیه‌های ارائه شده و مواجه بودن با داده‌های کمی، عمدتاً در قالب طرح پژوهش پیمایش^۱ به اجرا در آمده است. در راستای بهره‌گیری از روش یاد شده، در گام‌های بعدی این مرحله از پژوهش، گردآوری داده‌ها، شاخص‌های اندازه‌گیری، نمونه‌گیری و تجزیه و تحلیل آماری مشخص شده و در اجرا به کار گرفته شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه و همسر فوت شده کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک در سال ۱۳۹۲ بوده است که تعداد کل آن‌ها ۱۳۶ نفر می‌باشد که با توجه به جدول مورگان حجم نمونه آماری ۱۰۰ نفر تعیین شد و به دلیل این که تعداد زنان مطلقه و همسر فوت شده تقریباً با یکدیگر برابر بود تعداد ۵۰ نفر از زنان مطلقه و ۵۰ نفر از زنان همسر فوت شده با روش

1 Survey.

تصادفی ساده از بین مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک انتخاب شدند. با توجه به این که روش مورد استفاده در این پژوهش پیمایش است (دواس^۱، ۱۳۸۳: ۸۷)، گردآوری داده‌های مورد نیاز، با پرسشنامه‌ای از نوع استاندارد انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسلم (۱۹۷۹) و پرسشنامه رضایت از زندگی خود فیلیپ کارتر است. پرسشنامه خودکارآمدی عمومی در سال ۱۹۷۹ توسط شوارتز و جروسلم به منظور ارزیابی خودکارآمدی عمومی و اجتماعی ساخته شده است. در سال ۱۹۸۱ شوارتز و جروسلم آزمون را مورد بازنگری قرار داده و تعداد عبارات آن را به ۱۰ عدد کاهش دادند. بنابراین پرسشنامه باورهای خودکارآمدی فعلی دارای ۱۰ عبارت است که همگی میزان خودکارآمدی عمومی را می‌سنجند. سازه خود کارآمدی ادراک شده نشان دهنده دید خوشبینانه فرد نسبت به خود است. شیوه نمره گذاری مقیاس خودکارآمدی عمومی به این شرح است:

* اصلاً صحیح نیست = ۱ * به سختی صحیح = ۲ * تقریباً صحیح = ۳ * کاملاً صحیح = ۴

برای به دست آوردن نمره آزمون باید نمره هر ۱۰ عبارت را با هم جمع کنید. دامنه نمرات احتمالی این آزمون در طیفی از ۱ تا ۴۰ قرار دارد، هر چه نمره بالاتر خودکارآمدی عمومی بیشتر است. ضرایب به دست آمده آلفای کرونباخ مقیاس GSE-10 در کشورهای گوناگون چنین گزارش شده است: در کره کانادا ۰/۸۸، در آلمان ۰/۸۱، در بریتانیا ۰/۸۸، در فرانسه ۰/۸۲، در اسپانیا ۰/۸۴، در ژاپن ۰/۹۱، در کره ۰/۸۵، در اندونزی ۰/۷۹ و در هند ۰/۷۵ است. ضرایب به دست آمده نشان دهنده پایایی درونی گزینه‌های این مقیاس در میان مردم کشورهای مختلف جهان است. شوارتز و همکاران ضرایب همسانی درونی خودکارآمدی عمومی را برای دانشجویان در آلمان ۰/۸۴، در کاستاریکا و اسپانیا ۰/۸۱ و در چین ۰/۹۱ به دست آوردند. رجبی به منظور هنجاریابی این آزمون در ایران آن را بر روی نمونه ۵۸۷ نفری از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت اجرا کرد. ضرایب آلفای کرونباخ برای دانشجویان شهید چمران ۰/۸۴ و برای دانشجویان دانشگاه آزاد مرودشت ۰/۸۰ و ضریب کل ۰/۸۲ بوده است.

پرسشنامه رضایت از زندگی خود، اثر فیلیپ کارتر که از ۲۵ سؤال تشکیل شده است که برای پاسخ الف نمره (۱)، برای پاسخ ب (۲) نمره و برای پاسخ ج نمره صفر (۰) داده می‌شود. نمرات احتمالی

این آزمون در طیفی از یک تا ۵۰ امتیاز قرار دارد. هر چه نمره بالاتر باشد، رضایت از زندگی بیشتر خواهد بود. (رجبی، ۱۳۸۵).

یافته‌های پژوهش

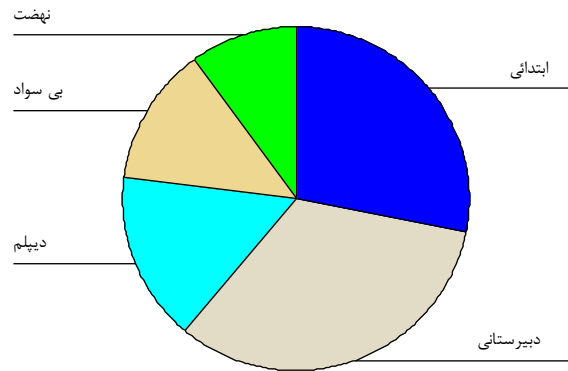
این مقاله شامل ۷ فرضیه بوده که یافته‌ها در ذیل بیان می‌گردد:

در جدول (۱) فراوانی میزان تحصیلات نمونه‌ی آماری مورد مطالعه که شامل ۱۰۰ نفر از مددجویان زن مطلقه و فوت همسر کم‌میه امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک می‌باشند، آمده است.

جدول (۱): توزیع فراوانی میزان تحصیلات نمونه‌ی مورد مطالعه

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
بی سواد	۱۳	٪۱۳
نهضت	۱۰	٪۱۰
ابتدایی	۲۸	٪۲۸
دبیرستان	۳۳	٪۳۳
دیپلم	۱۶	٪۱۶
کل	۱۰۰	۱۰۰

همان طور که در جدول شماره (۱) مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی میزان تحصیلات نمونه‌ی مورد مطالعه با ۳۳ نفر مربوط به دوره‌ی دبیرستان و کمترین فراوانی مربوط با ۱۰ نفر مربوط به دوره‌ی نهضت سواد آموزی است.



نمودار (۲): فراوانی میزان تحصیلات نمونه‌ی مورد مطالعه

فرضیه اول: بین رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول (۲): نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر

رضایت از زندگی	میانگین	انحراف استاندارد	T	درجه آزادی	سطح معناداری
فوت همسر	۴۴/۲۶	۱۵/۷	۲/۲۱	۹۱/۹۷	۰/۰۳
زنان مطلقه	۶۲/۲۳	۱۳/۲۳			

برای آزمون این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. همان طور که در جدول شماره (۲) مشاهده می‌شود مقدار T به دست آمده $۲/۲۱$ و سطح معنی داری کمتر از $۰/۰۵$ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر تفاوت معناداری وجود دارد $\{p < ۰/۰۵ \text{ و } t(۹۱/۹۷) = ۲/۲۱\}$ همچنین میانگین به دست آمده برای رضایت از زندگی زنان فوت همسر (۴۴/۲۶) به طور معناداری بیشتر از میانگین رضایت از زندگی زنان مطلقه (۶۲/۲۳) است. بنابراین فرض محقق تأیید می‌گردد.

فرضیه دوم: بین خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول (۳): نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر

رضایت از زندگی	میانگین	انحراف استاندارد	T	درجه آزادی	سطح معناداری
فوت همسر	۲۷/۳۴	۷/۶۲	۰/۸	۹۲/۷۱	۰/۳۲
زنان مطلقه	۲۶/۲۴	۵/۹۸			

برای آزمون این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شده است. همان طور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود مقدار T به دست آمده ۰/۸ و سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه (۲۷/۳۴) و فوت همسر (۲۶/۲۴) تفاوت معناداری وجود ندارد $\{p > 0/05 \text{ و } t(92/71) = 0/8\}$ بنابراین فرض محقق تأیید نمی‌گردد. فرضیه‌ی سوم: بین رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معنی داری وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۴) آمده است.

جدول (۴): نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه‌ی بین رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی

متغیر	همبستگی	تعداد	سطح معناداری
رضایت از زندگی	۰/۲۲	۱۰۰	۰/۰۳
خودکارآمدی عمومی			

همان طور که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین رضایت از زندگی با خودکارآمدی عمومی برابر با ۰/۲۲ می‌باشد که در سطح ۹۵ درصد معنادار است ($P < ۰/۰۵$) بنابراین فرضیه سوّم مورد تأیید است. یعنی یعنی می‌توان گفت که به احتمال ۹۵ درصد بین رضایت از زندگی با خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این صورت که با افزایش رضایت از زندگی، خودکارآمدی عمومی نیز افزایش می‌یابد و با کاهش رضایت از زندگی، خودکارآمدی عمومی نیز کاهش می‌یابد.

فرضیه‌ی چهارم: بین رضایت از زندگی و مدت نبود همسر زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۵) آمده است.

جدول (۵): نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه‌ی بین رضایت از

زندگی و مدت نبود همسر

متغیر	همبستگی	تعداد	سطح معناداری
رضایت از زندگی	۰/۱	۱۰۰	۰/۳۱
مدت نبود همسر			

همان طور که در جدول شماره (۵) مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین رضایت از زندگی و مدت نبود همسر برابر با ۰/۱ می‌باشد که در سطح ۹۵ درصد معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه چهارم تأیید نمی‌شود. یعنی می‌توان گفت که به احتمال ۹۵ درصد بین رضایت از زندگی با مدت نبود همسر زنان مطلقه و فوت همسر رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد. $\{ r = ۰/۱, P > ۰/۰۵ \}$.

فرضیه‌ی پنجم: بین خودکارآمدی عمومی و مدت نبود همسر، زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۶) آمده است.

جدول (۶): نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه‌ی بین خودکارآمدی عمومی و مدت نبود همسر

متغیر	همبستگی	تعداد	سطح معناداری
خودکارآمدی عمومی	۰/۷۱	۱۰۰	۰/۱
مدت نبود همسر			

همان طور که در جدول شماره (۶) مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین رضایت از زندگی و مدت نبود همسر برابر با ۰/۷۱ می‌باشد که در سطح ۹۵ درصد معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). بنابراین پنجم تأیید نمی‌شود. یعنی می‌توان گفت که به احتمال ۹۵ درصد بین خودکارآمدی عمومی با مدت نبود همسر زنان مطلقه و فوت همسر رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد. $\{r = ۰/۷۱, P > ۰/۰۵\}$. فرضیه‌ی ششم: بین سن ازدواج و زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. برای آزمون این فرضیه ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۷) آمده است.

جدول (۷): نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه‌ی بین خودکارآمدی عمومی و سن ازدواج

متغیر	همبستگی	تعداد	سطح معناداری
خودکارآمدی عمومی	۰/۲۴	۱۰۰	۰/۰۱
سن ازدواج			

همان طور که در جدول شماره (۷) مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین خودکارآمدی عمومی با سن ازدواج برابر با ۰/۲۴ می‌باشد که در سطح ۹۵ درصد معنادار است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه ششم مورد تأیید است. یعنی می‌توان گفت که به احتمال ۹۵ درصد بین خودکارآمدی عمومی با سن ازدواج زنان مطلقه و فوت همسر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این صورت که با افزایش سن

ازدواج، خودکارآمدی عمومی نیز افزایش می‌یابد و با کاهش سن ازدواج، خودکارآمدی عمومی نیز کاهش می‌یابد. $\{r=0/24 \text{ و } p<0/05\}$

فرضیه‌ی هفتم: بین سن ازدواج و رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۸) آمده است.

جدول (۸): نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه‌ی بین رضایت از

زندگی و سن ازدواج

متغیر	همبستگی	تعداد	سطح معناداری
رضایت از زندگی	۰/۱	۱۰۰	۰/۳۴
سن ازدواج			

همان طور که در جدول شماره (۸) مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین رضایت از زندگی و سن ازدواج برابر با ۰/۱ می‌باشد که در سطح ۹۵ درصد معنادار نیست ($P>0/05$). بنابراین فرضیه هفتم تأیید نمی‌شود. یعنی می‌توان گفت که به احتمال ۹۵ درصد بین رضایت از زندگی و سن ازدواج، زنان مطلقه و فوت همسر رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد $\{r=0/1, P>0/05\}$.

بحث و نتیجه گیری

صاحب نظران حوزه‌های دانش انسانی که انسان را در ارتباط با جامعه مطالعه می‌کنند بر این باورند که جوامعی که روند عبور از عصر سنت به مدرن را طی می‌کنند بالقوه مولد آسیب‌ها و آفات اجتماعی هستند و چنان که می‌دانیم جامعه حاضر ایران دیرگاهی است به مثابه جامعه‌ای شناخته می‌شود که در روند گذار تاریخی - اجتماعی ناگزیر خود با مساله‌های اجتماعی ویژه‌ای روبروست. طلاق یکی از مصادیق مهم این گونه مسائل است و مدتی است که در جامعه حاضر ایران به نوعی بحران تبدیل شده و کانون خانواده‌ها را تحت الشعاع قرار داده و به دنبال آن مشکلات متعددی از لحاظ اجتماعی، روانی برای خانواده‌ها به وجود آورده است (آقابخشی، حبیب الله، ۱۳۸۹: ۱). بدیهی است که یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی و نخستین جایگاه اجتماعی هر فرد خانواده‌ای است که وی در آن گام می‌نهد، رشد می‌کند، شخصیتش شکل می‌گیرد و شکوفا می‌شود و آداب و رسوم زندگی و تعاون و از

خودگذشتگی را فرا می‌گیرد و سپس وارد اجتماع می‌شود. اما آفت‌های متعددی این ستون بنیادین و حیاتی جامعه را تهدید می‌کند که از مهم‌ترین آن طلاق است (نریمان وند، ۱۳۸۴:۶۸).
 اثر طلاق و فوت همسر در زنان به ویژه برای آنان که فاقد استقلال اقتصادی بوده و پناهگاهی ندارند بسیار پرمخاطره است و باعث بلا تکلیفی، احساس سردرگمی و در بعضی موارد باعث بی‌خانمانی آن‌ها می‌شود و حتی موجب رفتارهای ناخوشایند روان‌شناختی همانند پرخاشگری و رفتارهای نابهنجار دیگری می‌شود که رشد این روند گاهی زمینه‌ساز ارتکاب جرم و رفتارهای اغراضی می‌گردد (برک^۱، ۱۳۹۲).

در پژوهش حاضر ۷ فرضیه داریم که برای بررسی درستی یا نادرستی آن‌ها داده‌هایی را از طریق پرسشنامه رضایت از زندگی خود فیلیپ کارتر و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسلم جمع‌آوری نمودیم و فرضیه‌های اول و دوم را از طریق آزمون t مستقل و فرضیه‌های سوم تا هفتم را از طریق آزمون ضریب همبستگی پیرسون بررسی نمودیم که نتایج زیر حاصل شد:
 طبق نتایج به دست آمده از فرضیه شماره یک به نظر می‌رسد که بین رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و رضایت از زندگی زنان مطلقه بیشتر از زنان فوت همسر است. این نتیجه با یافته‌های (ریچارد، ۱۹۹۹) همسو می‌باشد.

نتایج این مطالعه در خصوص فرضیه دوم مبنی بر این که بین خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، حاکی از آن بود که بین خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر تفاوتی وجود ندارد. این یافته همسو با یافته‌های (سفیری، ۱۳۷۷) است.

نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه شماره ۳ نشان می‌دهد که بین رضایت از زندگی و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که هر چه رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر افزایش یابد خودکارآمدی عمومی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. این نتیجه با یافته‌های (حیدری بیگوند، ۱۳۸۰)، همسو می‌باشد.

تجزیه و تحلیل فرضیه شماره ۴ نشان می‌دهد بین رضایت از زندگی و مدت نبود همسر زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های (خسروی، ۱۳۸۰) همسو می‌باشد.

نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه شماره ۵ نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی عمومی و مدت نبود همسر زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های الیوت سگالن (۱۳۷۰) همسو می‌باشد.

نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه شماره ۶ نشان می‌دهد بین سن ازدواج و خودکارآمدی عمومی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های (شادی طلب، ۱۳۸۱) و (حیدری بیگوند، ۱۳۸۰)، همسو می‌باشد.

نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه شماره ۷ نشان می‌دهد که بین سن ازدواج و رضایت از زندگی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان قرچک، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های (شادی طلب، ۱۳۸۱)، (خسروی، ۱۳۸۰) و (ریچارد، ۱۹۹۹) هماهنگ و همسو می‌باشد.

پیشنهادات

با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، پیشنهادهایی ارائه می‌گردد:

● برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی برای گروه زنان مطلقه و فوت همسر می‌تواند موجبات افزایش رضایت از زندگی آن‌ها را فراهم کند.

* با ترغیب کردن و ایجاد فضای فرهنگی و اجتماعی مناسب در جامعه می‌توان زمینه ازدواج مجدد زنان سرپرست خانواده را هموار نماید تا بتوان از بروز و افزایش آسیب‌های روانی، عاطفی بیشتر این افراد پیشگیری نمود.

* جمعیت مورد مطالعه این پژوهش عموماً از طبقات فرو دست اجتماعی هستند و معمولاً به ازدواج‌هایی از طبقه خود تن می‌دهند که به صورت اجباری است و بعضاً ناشی از عدم شناسایی درست و عدم شناخت معیارهای جامعه است. در همین راستا پیشنهاد می‌شود برای جلوگیری از پیامد طلاق باید در سطح کل ساختار جامعه شرایط همسرگزینی و انتخاب همسر برای دختران و پسران جوان فراهم شود.

*با عنایت به این که جمعیت مورد مطالعه وضعیت اقتصادی مطلوبی ندارند، پیشنهاد می‌گردد برای این افراد از لحاظ اقتصادی شرایطی فراهم شود تا بتوانند در ازدواج انتخاب درستی داشته باشند و به تبع آن، از میزان طلاق کاهش پیدا کند.

*برای جلوگیری از طلاق پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در زمینه ازدواج و ملاک و معیار انتخاب همسر انجام شود.

*پیشنهاد می‌گردد موضوع این پژوهش در سطح کشور، همراه با ابزار دیگری مورد پژوهش قرار بگیرد تا با شناخت همه جانبه تری از وضعیت موجود در جامعه ایران، بتوان راهبردهای علمی را در این زمینه به کار برد.

منابع و ماخذ

- آقا بخشی، حبیب الله و صداقتی فرد، مجتبی و آرزو، وحید (۱۳۸۹). مطالعه وضعیت بهداشت روانی زنان مطلقه و فوت همسر کمیته امداد امام خمینی (ره)، *پژوهش اجتماعی*، ۳(۸)، ۴۲-۱۹.
- پرچم، اعظم. فاتحی زاده، مریم. یاری، حمیده (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های فرزندپروری با مریند با سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام، *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۰(۱۴)، ۱۱۵-۱۳۸.
- خسروی، زهره. (۱۳۸۰). بررسی آسیب‌های روانی - اجتماعی زنان سرپرست خانوار، *فصلنامه علمی - پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهرا (س)*، ۳۹، ۷۱-۹۴.
- رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خود کار آمدی عمومی در دانشجویان روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت، *فصلنامه اندیشه‌های نوین* ۲(۱ و ۲)، ۱۱۱-۱۲۲.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۹۱). *مقدمه‌ای بر جامعه شناسی خانواده*، تهران، سروش، انتشارات صدا و سیما.
- سفیری، خدیجه. (۱۳۷۷). *جامعه شناسی اشتغال زنان*، تهران، انتشارات تبیان.
- شادی طلب، ژاله، ۱۳۸۱، *توسعه و چالش‌های زنان ایران*، تهران انتشارات قطره.
- غفاری، مریم. (۱۳۸۲). چند نقشه بودن زنان سرپرست خانوار، فرصت‌ها و چالش‌ها. *فصلنامه پژوهش زنان*، ۱(۵)، ۳۵-۵۸.
- فرجاد، محمد حسین. (۱۳۷۲). *آسیب شناسی اجتماعی* (ستیزه‌های خانواده و طلاق). تهران: انتشارات منصوری.

صداقتی فرد، مجتبی و ارجمند، الهام. (۱۳۸۹). انگیزه‌های زنان ایرانی از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی (پژوهش در شناسایی عوامل مؤثر بر مشارکت زنان، مطالعه موردی زنان ۲۰ تا ۳۴ سال شهر سمنان، *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ۱(۲)، ۹۷-۱۲۲. وحید، آرزو؛ آقابخشی، حبیب‌الله؛ صداقتی فرد، مجتبی. (۱۳۸۹). مقایسه وضعیت بهداشت روانی زنان مطلقه و همسر فوت شده کمیته امداد امام خمینی (ره) و بررسی مقایسه‌ای آن در سال ۱۳۸۹، *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۳(۸)، ۱۹-۴۲.

Dowse, R. and Hughes, J. (1972). *Political sociology*, John Wiley and sons: London.

PAGE, J. P. (1999). *Silence about sexual problems can hurt relationships*. JAMA, 281