



Quality of Life of Head-of-Household Women in Iran: A Review Study

Zahra Amrollah Majd-Abadi ¹, Nasrin Nikpeyma ^{2,*}, Sara Hazrati Gondad ²,
Fatemeh Noori ², Elham Noei Mohammad-Bagher ³

¹ Lecturer, Department of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ MSc Student, Department of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Nasrin Nikpeyma, Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Nikpeyma@yahoo.com

Received: 03 Apr 2018

Accepted: 30 May 2018

Abstract

Introduction: Quality of life of head-of-household women is affected by the acceptance of numerous socio-economic roles and reduced attention to their health. In this group of women, low quality of life with low life satisfaction is caused serious problems. The aim of this study is assessment the studies about quality of life of head-of-household women, importance of health in different dimensions and the need for effective interventions to maintain their quality of life.

Methods: In this narrative review study, Persian and English published articles between 2006-2016 were searched by Persian and English key words: quality of life, head-of-household women and Iran in SID, Science Direct, Ovid, PubMed data base. This electronic search was conducted by two members of researchers. Inclusion criteria for selecting papers were: time and place of research, relevance to the aim of research, having a framework for research, full text and the language (Persian or English) of articles. The quality of the papers was assessed based on a quantitative review checklist including: Matching the structure of the article with the type of research, the research purpose and community, the sample selection, the data gathering tools, the methods of data analysis, using relevant statistical tests, inclusion and exclusion criteria, ethics, research findings and discussion.

Results: 10 papers were reviewed. 8 papers were related to describing and analyzing the quality of life of female headed household's factors (demographic, social, and psycho-emotional factors), and 2 papers were related to the effects of educational programs on the quality of female headed households. The findings indicated a low overall score for women's quality of life and the need for supportive measures.

Conclusions: According to the results of reviewed studies, the design of educational programs on the importance of healthy and inexpensive nutrition, regular physical activity, adaptive skills, and counseling services for improving the health of this women are effective in promoting their quality of life.

Keywords: Head-of-Household Women, Quality of Life, Iran



کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران: یک مطالعه مروری

زهرا امراله مجدآبادی^۱، نسرين نیک‌پیما^۲، سارا حضرتی‌گنبد^۲، فاطمه نوری^۲،
الهام نوعی محمدباقر^{۳*}

^۱ مربی، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ استادیار، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت جامعه، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: نسرين نیک‌پیما، استادیار، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: Nikpeyma@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۰

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به علت پذیرش نقش‌های متعدد اقتصادی و اجتماعی و کاهش توجه به سلامت خود تحت تاثیر قرار می‌گیرد. کیفیت زندگی پایین با کاهش احساس رضایتمندی از زندگی، زنان سرپرست خانوار را با مشکلات جدی مواجه می‌سازد. این پژوهش با هدف بررسی مطالعات انجام شده در مورد کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار، اهمیت سلامتی این گروه در ابعاد مختلف و لزوم انجام مداخلات موثر برای اتقای کیفیت زندگی آنها انجام شده است.

روش کار: در این پژوهش مروری از نوع روایتی، مقالات چاپ شده فارسی و انگلیسی بین سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۸۵، با استفاده از کلیدواژه‌های؛ کیفیت زندگی، زنان سرپرست خانوار و ایران به دو زبان فارسی و انگلیسی در بانک‌های اطلاعاتی SID، Magiran، Ovid، Science Direct و Pubmed به صورت الکترونیکی توسط دو نفر از اعضای تیم پژوهش و بر اساس معیارهای: زمان انجام پژوهش، مکان انجام پژوهش (ایران)، مرتبط بودن با هدف پژوهش، برخورداری از چارچوب ساختاریافته پژوهش، تمام متن بودن مقاله و زبان فارسی یا انگلیسی جستجو شد. کیفیت مقالات با استفاده از چک لیست بررسی مقالات کمی شامل تطابق ساختار مقاله با نوع پژوهش، هدف پژوهش، جامعه پژوهش، فرآیند انتخاب نمونه، ابزارهای گردآوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط و متناسب با اهداف، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج، رعایت اخلاق در پژوهش، آرایه یافته‌ها متناسب با اهداف پژوهش، بحث در مورد یافته‌ها با استناد به نتایج پژوهش‌های مرتبط بررسی شد.

یافته‌ها: پس از بررسی مقالات تعداد ۱۰ مقاله واجد شرایط مرور گردید. از میان مقالات بررسی شده، ۸ مقاله به توصیف و تحلیل عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار (عوامل جمعیت‌شناختی، اجتماعی و روانی - عاطفی) و ۲ مقاله به نتایج تاثیر اجرای برنامه‌های آموزشی بر کیفیت زنان سرپرست خانوار پرداخته است. یافته‌ها حاکی از پایین بودن نمره کلی کیفیت زندگی زنان و ضرورت انجام اقدامات حمایتی بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش‌های مرور شده، طراحی برنامه‌های آموزشی در زمینه اهمیت تغذیه سالم و ارزان، فعالیت بدنی منظم، مهارت‌های سازگاری با مشکلات سرپرستی، ارائه خدمات مشاوره‌ای با هدف ارتقاء سلامت زنان سرپرست برای بهبود وضعیت کیفیت زندگی آنان موثر است.

واژگان کلیدی: زنان سرپرست خانوار، کیفیت زندگی، ایران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

زنان سرپرست خانوار را شامل خانواده‌هایی می‌داند که مردان بالغ در آن به دلیل طلاق، جدایی، مهاجرت، عدم ازدواج یا بیوه‌گی حضور ندارند و یا در صورت حضور، مانند مردان معتاد، بیکار، زندانی، متواری یا از کارافتاده سهمی در درآمدهای خانواده ندارند [۱].

از جمله تغییرات ساختاری و جمعیتی گسترده‌ای که ایران در سال‌های اخیر تجربه نموده است، تغییر در فراوانی زنان سرپرست خانوار بوده است [۱]. زنانی که به تنهایی مسئولیت زندگی خود را به دوش می‌کشند و به عنوان زنان سرپرست خانوار در جامعه معرفی می‌شوند [۲]. سازمان بین‌المللی کار،

جسمانی، روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار بر کیفیت زندگی آنها تأثیرگذار است [۱۵]. در خانواده های زن سرپرست، زنان و کودکان از فقر بیشتری نسبت به خانواده هایی که مرد سرپرست هستند، رنج می برند و این خانواده ها "فقیرترین فقرا" نامیده می شوند. این فقر نه تنها بر سلامت جسمی کودکان و زنان بلکه بر جنبه های روانی، عاطفی و اجتماعی و در نهایت بر کیفیت زندگی آنها تأثیرگذار است [۱۶]. طرفداران نظریه زنانه شدن فقر معتقدند که علاوه بر گسترش تعداد خانواده های زن سرپرست، به میزان درصد زنان سرپرست خانواده که در جمعیت کم درآمد قرار دارند، افزوده شده است. این مسئله حتی در کشورهایی که پیشرفته ترین قوانین را به نفع زنان داشته اند دیده شده است. کودکان در این خانواده ها امکانات رفاهی و عاطفی ناچیزی دارند، یعنی اولاً به دلیل فقیر بودن خانواده، حضور کم تری در مدارس دارند و میزان افت تحصیلی آنان بیش تر از کودکان خانواده های دو والدی است [۱۷] و ثانیاً، به دلیل کم سواد بودن مادران، کمتر برای انجام تکالیف در خانه کمک و تشویق می شوند. میزان بزهکاری در میان نوجوانان این خانواده ها بیش تر از سایر نوجوانان است. مشکل دیگر این زنان، فقر زمانی است؛ یعنی زمانی که به طور تمام وقت در شبکه رسمی بازار کار می کنند برای انجام وظایف خانگی، رسیدگی به کودکان و رسیدگی به خودشان وقت کافی ندارند. فقر زمانی هنگامی که با فقر مادی همراه شود، این گروه را آسیب پذیرتر می کند [۱۸]. فرزندان خانواده های زن سرپرست به احتمال زیاد دچار مشکلات رفتاری و اجتماعی می شوند و از کیفیت زندگی پایین تری نسبت به فرزندان خانواده های هسته ای برخوردارند [۱۹]. از طرفی زنان سرپرست خانوار بیش از سایر زنان در معرض آسیبهای اجتماعی قرار می گیرند و این وضعیت تأثیر قابل ملاحظه ای بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنان دارد [۵].

زنان سرپرست خانوار به دلیل فراوانی بالای نقش هایی که بر عهده می گیرند، نسبت به سایر زنان تنش بیشتری را تجربه می کنند و این تنش زیاد ممکن است با علائم جسمانی و روانی از جمله افسردگی همراه باشد که در نهایت کیفیت زندگی آنها را متأثر می کند [۲۰، ۲۱]. در مطالعه صلحی و همکاران (۲۰۱۶) کیفیت زندگی زنان سرپرست مورد مطالعه مطلوب نبوده و کمترین میانگین نمره مربوط به جنبه های محیطی بوده است [۵]. همچنین لی یو و همکاران (۲۰۱۶) پس از بررسی گسترده وضعیت زندگی زنان ۳۵ تا ۴۴ ساله سرپرست خانوار در ۱۴ کشور آمریکای لاتین، ضمن اعلام نگرانی از شرایط این گروه، بر استفاده از استراتژیهای توانمندسازی این افراد توسط نهادها و اتحادیه های مرتبط تأکید داشتند [۲۲]. نتایج پژوهش اصائلو و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش شهرداری تهران، نسبتاً متوسط بوده است: بالاترین میانگین برای سلامت جسمانی (شامل تغذیه و خواب کافی، ورزش و استراحت کافی) و پایین ترین میانگین مربوطه به مولفه سلامت محیط (داخلی و بیرونی) این زنان بوده است [۱۲].

کیفیت زندگی پایین زنان سرپرست خانوار، احساس رضایتمندی از زندگی را در آنها کاهش داده و ممکن است آنها را در ایفای نقش های متعدد با مشکلات جدی مواجه کند. در سال های اخیر پژوهش هایی در زمینه بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار در ایران انجام شده است که بیش از ارایه راهکار برای ارتقای کیفیت زندگی آنها، به توصیف و یا تحلیل این پدیده پرداخته است. با توجه به

پدیده خانوارهای زن سرپرست به دلایل مختلف در دنیا رو به افزایش است. بر اساس آمارهای اعلام شده از سوی مرکز آمار ایران، در سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ خانوارهای زن سرپرست به ترتیب ۷/۳٪، ۷/۱٪ و ۸/۴٪ درصد از کل خانوارهای ایرانی را تشکیل داده اند و این نسبت در سال ۱۳۹۰ به ۱۲/۱ درصد رسیده است، این بدان معنی است که چرخ زندگی ۲/۵ میلیون خانوار ایرانی به وسیله زنان می چرخد. زنان سرپرست به علت وجود مشکلاتی که در زمینه سرپرستی دارند جزء اقشار آسیب پذیر جامعه محسوب می شوند [۲]. زنان سرپرست خانواده، بدون حضور منظم یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی خانواده را به عهده دارند [۴] و از همان زمان که همسر خود را به هر دلیلی از دست می دهند مجبور به ایفای نقش های چند گانه ای می شوند که گاهی در تعارض با یکدیگر قرار دارند. از جمله این نقش ها می توان به مسئولیت اداره اقتصادی، اجتماعی و تربیتی خانواده و تصمیم گیری های عمده و حیاتی زندگی اشاره نمود [۵]. گروه عمده ای از این زنان با فقر، ناتوانی، بی قدرتی به ویژه در اداره امور اقتصادی خانواده روبه رو هستند به طوری که عزت نفس و سلامت روانی آنان را مختل و زمینه ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات را فراهم می سازد [۶]. پژوهش های انجام شده در ایران نشان داده است که ناتوانی و فقر زنان سرپرست خانوار صرفاً به دلیل اقتصادی نبوده بلکه جنبه های اجتماعی و روانی نیز از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار است [۷-۹]. مشکلات متعدد در زندگی زنان سرپرست خانوار، کیفیت زندگی آنها را به مخاطره می اندازد. کیفیت زندگی، شامل رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی است که به وسیله شخص یا گروه از اشخاص درک و به عنوان حالتی در نظر گرفته می شود که فرد در آن نسبت به خود، طبیعت و جامعه ای که در آن زندگی می کند احساس آرامش درونی دارد [۱۰]. کیفیت زندگی، نگرش ذهنی فرد نسبت به جنبه های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی است که در آن زندگی می کند و دارای شش بعد: جسمانی، روانشناختی، سطوح استقلال، روابط اجتماعی، محیطی و معنوی می باشد [۱۱]. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، نسبی، متأثر از شرایط زمانی، مکانی، فردی و اجتماعی است که در سطح فردی به جهان بینی و دیدگاه فرد به زندگی بستگی دارد، اما به طور قطع برخورداری از شرایط خوب مانند: سرپرستی توانمند، شغل و حقوق و مزایای مناسب بعلاوه سلامتی جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی در آن تأثیر بسزایی دارد [۱۲]. همین طور کیفیت زندگی با قابلیت های کارکردی افراد مرتبط بوده و بدون برخورداری از قابلیت هایی مانند سلامت روابط اجتماعی، عزت نفس و مشارکت در امور مختلف نمی توان از مزایا و منافع آن بهره برد [۱۳، ۱۴]. کیفیت زندگی کاری در چهار مقوله امنیت شغلی و ایمنی جسمی- روانی، حقوق و مزایای عادلانه، برخورداری از فرصت آموزش و پرورش مهارت و مشارکت در تصمیم گیری بیان می شود که این عوامل با تأثیر بر روحیه افراد سبب افزایش انگیزش در کسب موفقیت، رشد و پیشرفت در کار و اشتغال می شوند [۱۲].

زنان سرپرست خانوار علاوه بر وظیفه سرپرستی خانواده و کسب درآمد برای تأمین معاش، وظیفه خطیر مادری را عهده دار هستند. تعدد نقش ها، دغدغه مسائل اقتصادی و نگرانی از آینده بر مشکلات آنان می افزاید. ایفاگری نقش های متعدد، مستلزم تطبیق شرایط کار با وضعیت خانوادگی و حمایت های شغلی و مادری است. وضعیت آسیب پذیر

برخی پژوهش‌ها ارتباط مثبت بین کیفیت زندگی و متاهل بودن زنان سرپرست خانوار و برخی رابطه‌ی معکوس را گزارش نموده‌اند. همین‌طور بین سن و کیفیت زندگی، به ویژه در زنان سرپرست خانوار غیر شاغل، ارتباط معکوس وجود دارد و زنانی که سن بیشتری دارند کیفیت زندگی آنها عمدتاً در بعد جسمی پایین‌تر است.

عوامل اجتماعی: نتایج پژوهش‌ها نشان داد بین کیفیت زندگی و روابط اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد، بدین معنی که با افزایش میزان روابط اجتماعی کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین دسترسی به منابع اطلاعاتی و کلاس‌های آموزشی در زمینه رفتارهای سالم و کیفیت زندگی ارتباط مثبت وجود دارد. به نظر می‌رسد دسترسی به این منابع اطلاعاتی باعث ایجاد رفتارهای سالم اجتماعی در افراد شده و در نهایت با بهبود کیفیت زندگی ارتباط مثبت پیدا می‌کند. همین‌طور، شاغل بودن زنان سرپرست خانوار ممکن است به دلیل کسب مهارت‌های اجتماعی بیشتر با کیفیت زندگی ارتباط مثبت داشته باشد.

عوامل روانی-عاطفی: حمایت اجتماعی، بویژه حمایت خانواده، با کیفیت زندگی در تمام ابعاد ارتباط مستقیم دارد. افزایش حمایت اجتماعی به صورت حمایت از سوی اعضای خانواده باعث کاهش استرس ادراک شده توسط افراد و افزایش کیفیت زندگی در بعد جسمی و روانی می‌گردد. نگرش مثبت نسبت به مسایل مادی و معنوی زندگی با کیفیت زندگی بهتر ارتباط دارد. بین سرسختی و صبوری در برابر مشکلات و کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار ارتباط مثبت وجود دارد. زنان سرپرست خانوار ممکن است در برخورد با موقعیت‌های تنش‌زا از سبک‌های مقابله‌ای مختلف استفاده کنند. آن دسته از زنانی که در موقعیت‌های تنش‌زا از شیوه‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، ارزیابی‌عامل‌تنش‌زا و استفاده از راهکارهای منطقی و کنترل هیجانات استفاده می‌کنند در مقایسه با کسانی که از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار بهره می‌برند کیفیت زندگی بالاتری دارند. همین‌طور بین استفاده از سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی همانند انحراف فکر یا مشغولیت اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط مثبت وجود دارد.

راهکارهای ارتقادهنده کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار

از میان مقالات بررسی شده، در ۲ مقاله آخر (۲۰ درصد) از جدول ۱، در یک برنامه آموزشی، بر ارتقای مهارت‌های زندگی به عنوان پیش‌نیاز بهبود کیفیت زندگی متمرکز شده و پس از آموزش مهارت‌هایی همچون خودآگاهی، مهارت‌های ارتباطی، ارتباط بین فردی، همدلی، مهارت حل مسئله، مقابله با هیجانات، مهارت تفکر خلاق، مهارت تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی و مقابله با استرس به این نتیجه رسیده است که میانگین نمره کیفیت زندگی در کل و در ابعاد مختلف سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت جسمانی و سلامت محیطی نسبت به قبل از اجرای مداخله و در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته است. در برنامه آموزشی دیگر با استناد به سازه‌های الگوی پرسید-پروسید، کیفیت زندگی را در قالب عوامل مستعدکننده، عوامل قادرکننده، عوامل تقویت‌کننده و علل رفتاری به زنان سرپرست خانوار آموزش داده است و شاهد ارتقای کیفیت زندگی این گروه در ابعاد سلامت جسم، سلامت روان، سلامت اجتماع و محیط در مقایسه با قبل از مداخله بوده است.

رشد فزاینده زنان سرپرست خانوار و آسیب‌پذیری این گروه، این پژوهش بر آن است تا ضمن بررسی مطالعات انجام شده در مورد کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار، اهمیت سلامتی این گروه را در ابعاد مختلف و لزوم انجام مداخلات موثر برای ارتقای کیفیت زندگی آنها را بیشتر مورد توجه قرار دهد.

روش کار

در این پژوهش مروری از نوع روایتی، به منظور دستیابی به پژوهش‌های انجام شده در زمینه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران در فاصله بین سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۸۵، با استفاده از کلیدواژه‌های؛ کیفیت زندگی، زنان سرپرست خانوار و ایران به دو زبان فارسی و انگلیسی در بانک‌های اطلاعاتی، Science Direct، SID، Magiran، Ovid و Pubmed به صورت الکترونیکی توسط دو نفر از اعضای تیم پژوهش جستجو انجام شد. مقالات پژوهشی به صورت هدفمند بر اساس معیارهای ورود به پژوهش: زمان انجام پژوهش، مکان انجام پژوهش (ایران)، مرتبط بودن با هدف پژوهش، برخورداری از چارچوب ساختاریافته پژوهش، تمام متن بودن مقاله و زبان فارسی یا انگلیسی برای بررسی انتخاب و توسط تیم پژوهش مورد بررسی و تایید قرار گرفتند. کیفیت مقالات با استفاده از چک لیست بررسی مقالات کمی (توصیفی و مداخله‌ای) شامل مواردی همچون: تطابق ساختار مقاله با نوع پژوهش، هدف پژوهش، جامعه پژوهش، فرآیند انتخاب نمونه، ابزارهای گردآوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط و متناسب با اهداف، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج، رعایت اخلاق در پژوهش، ارایه یافته‌ها متناسب با اهداف پژوهش، بحث در مورد یافته‌ها با استناد به نتایج پژوهش‌های مرتبط بررسی شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد ۱۰ مقاله پژوهشی به زبان فارسی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مقالات نمره کلی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار متوسط تا پایین گزارش شده است. ویژگی‌های این مقالات در جدول ۱ آمده است. یافته‌های حاصل از مقالات مرور شده در زمینه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در دو طبقه؛ الف) تبیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و ب) راهکارهای ارتقادهنده کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار قابل بررسی می‌باشد که در ادامه به شرح هر یک از طبقات پرداخته می‌شود:

تبیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار

از میان مقالات بررسی شده، ۸ مقاله اول (۸۰ درصد) بر اساس جدول ۱ به توصیف و تحلیل عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار پرداخته است. این عوامل را می‌توان در سه دسته تقسیم نمود:

عوامل جمعیت‌شناختی: نتایج پژوهش‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ابعاد مختلف و عواملی همچون تحصیلات، میزان درآمد و توانمندی مالی، سابقه اشتغال و مدت زمان سرپرستی خانواده ارتباط مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش‌ها در مورد ارتباط کیفیت زندگی و وضعیت تاهل متناقض بوده است، به طوری که

جدول ۱: ویژگی های مقالات پژوهشی مرور شده

نام پژوهشگر/ شهر/ سال	هدف پژوهش	روش پژوهش	روش نمونه گیری و تعداد نمونه	ابزار پژوهش	نتایج
تاتینا بلداجی و همکاران/ تهران/ ۱۳۸۹	مقایسه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و زنان سرپرست خانوار شاغل خدماتی شهر تهران	توصیفی- تحلیلی	تصادفی ساده/ ۱۲۰ نفر	پرسشنامه کیفیت زندگی WHO, QOL BREF	کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شاغل نسبت به زنان سرپرست تحت پوشش وضعیت بهتری دارد. نمره ابعاد سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی در دو گروه زنان سرپرست خانوار اختلاف معناداری نشان دادند
ادریسی و حاتم وند/ تهران/ ۱۳۹۱	تعیین مکانیزم تأثیرگذاری اشتغال بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در شهر تهران	توصیفی- تحلیلی	تصادفی/ ۲۲۰ نفر	- پرسشنامه کیفیت زندگی پژوهشگر ساخته	اشتغال، درآمد، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و احساس محرومیت نسبی و کیفیت زندگی رابطه معنی داری وجود دارد.
حقیقی و همکاران/ ارومیه/ ۱۳۹۲	تعیین ارتباط بین سرسختی روان شناختی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شاغل در دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی	توصیفی- تحلیلی	غیرتصادفی/ ۹۷ نفر	- پرسشنامه سرسختی (AHI)	بین سرسختی روان شناختی با کیفیت زندگی در ابعاد روانی، اجتماعی، محیطی ارتباط معنی دار وجود دارد. ولی با بعد جسمانی کیفیت زندگی ارتباط معنی دار یافت نشد.
شعبان زاده و همکاران/ تهران/ ۱۳۹۲	تعیین رابطه میان سبک های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار	توصیفی- تحلیلی	تصادفی/ ۱۵۰ نفر	- پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)	توانایی مقابله با رویدادهای استرس زا بویژه از طریق مقابله اجتنابی و برخورداری از حمایت خانواده می تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. هم چنین هیجان مداری تاثیر منفی بر کیفیت زندگی دارد
ویسانی و همکاران/ ایلام/ ۱۳۹۳	تعیین وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان ایلام	توصیفی- تحلیلی	غیرتصادفی/ ۷۰۸ نفر	- پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)	میانگین نمره کیفیت زندگی در کل نمونه نشان دهنده کیفیت پایین زندگی زنان سرپرست خانوار بود.
صلحی و همکاران/ تهران/ ۱۳۹۴	تعیین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در بهزیستی استان تهران	توصیفی- تحلیلی	تصادفی/ ۱۸۰ نفر	- پرسشنامه کیفیت زندگی WHO, QOL BREF	وضعیت کیفیت زندگی متوسط بود میان کیفیت زندگی با وضعیت تاهل، مدت زمان سرپرستی، مدت زمان اشتغال و میزان دستمزد ارتباط معنی داری مشاهده شد.
نصیری ولیک بنی و عبدالملکی اسنندج/ ۱۳۹۵	تعیین رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده با در نظر گرفتن متغیر میانجی استرس ادراک شده	توصیفی- تحلیلی	خوشه ای/ ۲۰۰ نفر	- پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده پرسشنامه استرس ادراک شده پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)	رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده و افراد مهم) و ابعاد کیفیت زندگی (معطوف به سلامت جسم و روان)، کاهش استرس تنها رابطه بین حمایت خانواده و کیفیت زندگی معطوف به سلامت روان را میانجی گری می کند.
صلحی و همکاران/ تهران/ ۱۳۹۵	تعیین عوامل موثر بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده شاغل براساس مرحله تشخیص آموزشی و اکولوژیک الگوی پرسید-پروسید	توصیفی- تحلیلی	تصادفی/ ۱۸۰ نفر	- پرسشنامه کیفیت زندگی WHO, QOL BREF	نمره کیفیت زندگی با نمره آگاهی، نگرش، عوامل قاندرساز، عوامل تقویت کننده و علل رفتاری همبستگی مثبت داشت.
رضاپور میرصالح و همکاران/ امیبد/ ۱۳۹۵	تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان میبد	تجربی	تصادفی/ ۳۰ نفر	پرسشنامه کیفیت زندگی WHO, QOL BREF	آموزش مهارت های زندگی در افزایش کیفیت زندگی شرکت کنندگان گروه آزمایش تاثیر معنی داری داشت.
صلحی و همکاران/ تهران/ ۱۳۹۵	تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید- پروسید روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی تهران	نیمه تجربی	تصادفی/ ۱۸۰ نفر	- پرسشنامه کیفیت زندگی WHO, QOL BREF	کیفیت زندگی در حد متوسط بود. مداخله آموزشی از طریق الگوی پرسید بر ارتقاء کیفیت زندگی این زنان مؤثر است.

ناچیز است و بیش از توانمندسازی جنبه خدمت رسانی دارد، بنابراین به طور تقریبی اکثر این افراد به کارهای موقتی مانند کارهای دستی، کارگری و خانه داری مشغول هستند [۲۰].

اشتغال می تواند تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی فرد بگذارد. اشتغال و مشارکت در فعالیتهای اجتماعی، راه فرار از دغدغه های منزل و یک نوع سرگرمی و تنوع در زندگی می باشد که منجر به افزایش قدرت برنامه ریزی زنان شاغل شده و یک نوع رضایت مندی روانی برای فرد ایجاد می کند. درآمد یکی از عوامل عینی تاثیرگذار بر کیفیت زندگی در سطح فردی است و از طریق ایجاد امکان دسترسی به امکانات و تجهیزات پزشکی و بهداشتی روی سلامتی افراد به عنوان یکی از جنبه های کیفیت زندگی تاثیرری خاص دارد ولی همیشه رابطه درآمد و سلامت یک رابطه مستقیم نیست. به عبارت دیگر، سالم ترین افراد لزوماً افراد با درآمد بالا نیستند، آن بخش از درآمد که صرف آموزش و بهداشت می شود رابطه مستقیم با سلامت دارد ولی جنبه دیگر درآمد که برای سایر مصارف خرج می شود نمی تواند لزوماً رابطه مستقیمی با سلامت افراد داشته باشد [۲۳].

طبق نتایج پژوهش کرمان ساروی و همکاران (۱۳۹۰)، کلیه مقیاس های کیفیت زندگی به جز عملکرد جسمانی زنان شاغل نسبت به زنان خانه دار بالاتر و بهتر می باشد. بطوری که این تفاوت ها در مقیاس های سلامت روانی و نشاط معنی دار است. در برخی پژوهش ها میانگین نمره عملکرد جسمانی زنان شاغل کمتر از زنان خانه دار گزارش شده است. شاید به این دلیل باشد که زنان شاغل مسئولیتی مضاعف داشته یعنی علاوه بر ایفای نقش های اجتماعی وظیفه خانه داری را نیز به عهده دارند که این مسئله منجر به محدودیت هایی در عملکرد جسمانی خواهد شد [۲۴].

کرمان ساروی و همکاران (۱۳۹۰) به نقل از پرویزی و همکاران (۱۳۸۹) اظهار می کنند که زنان شاغل کمتر به پیامدهای مادی و منفی اشتغال توجه داشته و بیشتر بر جنبه های مثبت، حتی به مقدار اندک، همچون اقتدار، استقلال و آرامش تأکید داشته اند [۲۵].

در خانواده های تک سرپرست حمایت های درک شده از سوی خانواده و اجتماع مانند سپری در برابر رویدادهای استرس زا، اثر مثبت و مستقیم بر کیفیت زندگی دارد [۲۲]. زنان سرپرست خانوار بویژه زنان فاقد همسر، با مشکل تنهایی، انزوا، طردشدگی و عدم درک از سوی دیگران مواجهند. فقدان حمایت های اجتماعی مهمترین عامل پیش بینی پیامدهای منفی وضعیت این زنان است که در مطالعات متفاوتی تاثیر آن بر کاهش کیفیت زندگی مورد تأیید قرار گرفته است [۱۲]. فقر، فقدان حمایت های اجتماعی و نگرش منفی موجب فشار و تنش، فرسودگی و احساس ناتوانی در این گروه از زنان می شود و این امر منجر به بروز اختلالات روانشناختی و تاثیر بر سطح کیفیت زندگی آنان می شود [۲۶].

زنان سرپرست خانوار با استرس های متفاوتی روبرو هستند. توانایی کنترل هیجانات منفی و مقابله صحیح در برابر عوامل استرس زا بر عملکرد روزانه و کیفیت زندگی آنان تاثیر گذار است. به عنوان مثال، سبک مقابله مساله مدار کیفیت زندگی را افزایش می دهد [۲۷]. در این سبک از مقابله، فرد با ارزیابی موقعیت تنش زا، سعی در کنترل هیجانات منفی کرده و بر حل مساله تمرکز می کند [۲۸] در حالی که سبک مقابله هیجان مدار به عنوان روش سازمان نایافته در مقابله با شرایط استرس زا سبب می شود فرد موقعیت را مصیبت

این پژوهش با هدف بررسی وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار براساس مطالعات انجام شده و لزوم انجام مداخلات موثر برای اتقای کیفیت زندگی آنها انجام شده است. براساس نتایج پژوهش های مرور شده، مشخص گردید که سطح تحصیلات، سن، وضعیت تاهل، اشتغال و درآمد، بر خورداری از حمایت های خانوادگی و اجتماعی از مهمترین عوامل موثر در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار بوده و دریافت آموزش های لازم بویژه در زمینه سبک مقابله با مشکلات به همراه برنامه ریزی اقدامات حمایتی، از مهمترین راهکارهای ارتقا کیفیت زندگی در این گروه می باشد.

متغیر سن نیز بر کیفیت زندگی کلی و ابعاد آن در دامنه سلامت روانی، سلامت محیط و رابطه اجتماعی موثر است، غالباً با افزایش سن، بدلیل افزایش تجارب و توانمندی ها، کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار افزایش می یابد، گرچه برخی پژوهش ها هم اثر معکوس را بیان کرده اند که می تواند به دلیل رویارویی با تغییرات فیزیولوژیک و مشکلات و مسایل متعدد در زندگی زنان سرپرست خانوار باشد [۱۰]. توجه به زنان سرپرست خانوار با سنین پایین تر به دلیل خورداری از تجربه و حمایت های اجتماعی کمتر و زنان با سنین بالاتر به دلیل مواجهه با مشکلات بیشتر در زمینه سلامتی و توانایی کمتر جسمی حائز اهمیت است.

زنان متاهلی که مدت زمان زندگی مشترک آنها طولانی تر بوده و توانسته اند مراحل تکاملی خانواده؛ از ازدواج و تولد اولین فرزند تا ازدواج فرزندان و مستقل شدن آنها به خوبی پشت سر بگذرانند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند [۲۳]. بعد روانی کیفیت زندگی در زنان خانه دار متاهل فارغ از سن و سطح تحصیلات آنها در اولویت است. به این معنی که کسب آرامش در زندگی از اصول اولیه تحقق یک زندگی با کیفیت و سالم است. زنان خانه دار در مقایسه با زنان شاغل برای افزایش کیفیت زندگی خود در ابعاد مختلف از راهکارهای مختلفی همچون؛ برگزاری مهمانی، رفتن به اماکن ورزشی و تفریحی، شرکت در مجالس مذهبی و متناسب کردن امور منزل با آموخته ها و تحصیلات بهره می برند [۲۴].

به نظر می رسد زنانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند به دلیل آگاهی بیش تر نسبت به شرایط و مشکلات خود، در برخورد با مسائل کم تر احساس ناتوانی دارند و از اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند. همچنین با افزایش تحصیلات، تمایل آنان به مشارکت در اجتماع و روابط اجتماعی، انجام معاینات پزشکی و رجوع به مراکز درمانی، تلاش برای داشتن زندگی بهتر و بالا بردن ظرفیت حل مسئله افزایش می یابد. تحصیلات بالاتر سبب افزایش توانایی این افراد در یافتن شغل و افزایش سلامت جسمانی، روانی و در نهایت افزایش کیفیت زندگی این افراد می گردد [۲]. میزان تحصیلات می تواند باعث افزایش کیفیت زندگی شود. دانش آموختن به دلیل فراگیری علمی در زمینه های گوناگون و کسب آگاهی های بیشتر، فرد را از انجام رفتارهای نامناسب باز می دارد و علاوه بر این، تعیین کننده جایگاه فرد در جامعه است [۲۳]. همچنین سطح تحصیلات پایین، یکی از علل مهم عدم جذب در بازارهای کار است. پژوهش های انجام شده در زمینه وضعیت اشتغال زنان سرپرست خانوار نشان می دهد که به سبب خورداری از سطوح پایین تر سواد از فرصتهای شغلی محدودتری نسبت به خانوارهای مرد سرپرست برخوردارند و از آنجایی که حمایت های دولتی موجود برای این زنان بسیار

زنان، کیفیت زندگی و به دنبال آن کیفیت زندگی کل افراد خانواده و فرزندان آنان را تحت الشعاع قرار می دهد. اگرچه ممکن است در زمان جستجوی مقاله ها توسط پژوهشگر، تمام پژوهش های انجام شده در زمینه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به دلایل زیر چاپ بودن مقالات و اندک شدن و یا چاپ مقالات به زبان های غیر از فارسی و انگلیسی قابل دسترسی نبوده اند اما پژوهش های مرور شده نشان می دهند کیفیت زندگی زنان سرپرست مناسب نبوده و طراحی مداخلات مناسب برای بهبود کیفیت زندگی آنان ضروری است.

پیش بینی اقدامات حمایت عاطفی - روانی و اجتماعی، طراحی برنامه های آموزشی در زمینه اهمیت تغذیه سالم و ارزان، فعالیت بدنی منظم، مهارت های سازگاری با مشکلات سرپرستی خانواده و ارائه خدمات مشاوره ای با هدف ارتقاء سلامت زنان سرپرست برای بهبود وضعیت کیفیت زندگی آنان موثر است. به نظر می رسد مناسب ترین راهکار جهت ارتقای کیفیت زندگی این قشر از جامعه مشارکت و همکاری سازمان های مختلف مانند سازمان بهزیستی، مراکز خیریه، وزارت کار و امور اجتماعی ضروری است تا ضمن برگزاری کلاس های آموزشی و مشاوره ای، برنامه هایی را برای ارتقاء آگاهی و نگرش و عملکرد زنان سرپرست در مدیریت مشکلات خود و خانواده طراحی و اجرا کنند.

References

1. N M. Comparative analysis of female headed households. Econ J. 2014;14(3):95-120.
2. Boldaji LT, Foruzan AS, Rafiey H. Quality of Life of Head-of-Household Women: a Comparison between those Supported by Welfare Organization and those with Service Jobs. Soc Welfare. 2011;11(40):9-28.
3. Zarhani S. Empowerment of Female headed households Case Study Sedighin" charity institution in Iran 2011. Soc Sci. 2011;0:0.
4. Seyyed M, Seyyed Mohammad A, Kamrobi K. Investigating the relationship between factors Social and Social Issues of Female Heads of Households (Case Study: Shahrilam). Soc Secur Stud. 2011;28:79-108.
5. Solhi M, Shabani Hamedan M, Salehi M. Quality of life of Women heading household covered by Tehran Welfare Organization. Rahavard Salamat J. 2015;1(1):1-10.
6. Langlois J, Fortin D. [Single-parent mothers, poverty and mental health: review of the literature]. Sante Ment Que. 1994;19(1):157-73. [pmid: 7794997](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7794997/)
7. Gholipoor A, Rahimian A. [Cultural, and Educational Factors Related to Empowerment of Head-of-Household Women]. Soc Welfare Q. 2011;11(40):29-62.
8. Sharifi M, Asadi A, kalantari K, Agahy H. Determination of effective factors in the self-sufficiency of female head of household (Case study: Kurdistan province). Soc Psychol Stud Women. 2010;8(4):121-41 [persian].
9. Zare H, Mehmanavazan A. The Effectiveness of Encouragement Training on Promotion of General Self-Efficacy and Resiliency of Female-Headed Households. J Woman Fam Stud. 2015;3(1):37-57.
10. Rimaz S, Dastoorpoor M, Vesali Azar Shorbeyani S, Saiepour N, Beigi Z, Nedjat S. The Survey of Quality of Life and its Related Factors in Female-headed Households Supported by Tehran Municipality, Ddistrict 9. Iranian J Epidemiol. 2014;10(2):48-55.

بار تلقی کند و به جای تمرکز بر حل مشکل به بروز رفتارهایی جهت کاهش احساسات ناخوشایند پرداخته و این مانع تصمیم گیری صحیح می شود [۲۲]. نتایج سایر پژوهش ها نظیر مطالعه لیچان و همکاران [۲۹] و فیلازولگو و گرایو [۳۰] نیز بیانگر ارتباط مثبت بین حمایت اجتماعی و سبک مقابله ای با کیفیت زندگی است. نقش مداخلات آموزشی در استفاده از شیوه زندگی سالم، سبک های مقابله ای موثر و کسب مهارت های ضروری در افراد مختلف خصوصاً زنان سرپرست خانواده که بسیار آسیب پذیر هستند، نباید نادیده گرفته شود. اگر این مداخلات به صورت علمی و برنامه ریزی شده از طریق الگوهای جامع و شناخته شده مانند الگوی پرسید-پروسید صورت گیرد، به طور یقین نتایج بهتری را به همراه خواهد داشت [۵]. آموزش مهارت های مقابله ای با فشار روانی موجب افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی زنان خانه دار می گردد. به عبارتی، با آموزش مهارت های مقابله ای موثر مانند بیان احساس، خودرهبری، تقویت خود، حل مساله و بازسازی شناختی می توان کیفیت زندگی زنان را افزایش داد [۳۱].

نتیجه گیری

با توجه به نقش محوری و تعیین کننده زنان در تحکیم بنیان خانواده و به تبع آن جامعه، بی تردید قبول نقش سرپرستی خانوار از سوی

11. Lee Y. Subjective quality of life measurement in Taipei. Build Environ. 2008;43(7):1205-15.
12. Osanlou Bakhtiari S, Aghabashchi H, Kafashi M. The quality of life of women headed by households (case study of women covered by the municipality of district 12 in Tehran. Soc Res Q. 2015;7(28):79-98.
13. Sen A. Capability and well-being 73. Qual Life. 1993;30.
14. Robledo Colorado R. Desarrollo económico 2010-2015, un nuevo enfoque desde la libertad y las capacidades individuales. Martín J Urquijo Angarita. 2016.
15. Hernández RL, Aranda BE, Ramírez MTG. Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. Spanish J Psychol. 2009;12(1):171-83.
16. Chant SH. Gender, generation and poverty: exploring the feminisation of poverty in Africa, Asia and Latin America: Edward Elgar Publishing; 2007.
17. Motie N. Opportunities for children in female supervisor families. Women J. 2000;55 .
18. Coyne G. An investigation of coping skills and quality of life among single sole supporting mothers. Int J Anthropol. 2003;18(3):127.
19. Sha'banzadeh A, Zare Bahram Abadi M, Hatami Hamid R. [The relationship between stress coping styles and social support with quality of life of female-headed households]. J Women Soc. 2014;1(4):1-20
20. Tahmasebi A. [Quality of life of female heads of households covered by the Welfare South of Tehran and its relationship with personal and family characteristics]. Tehran: University of Welfare Sciences; 2006.
21. Khosravan S, Salehi S, Ahmadi F, Mansoorian M. [The Experience of Widowed Head of the family during Role Transition: A Qualitative Study]. J qual Res Health Sci. 2013;2(1):62-75

22. Chia L, Albert E, Rocio Trevin O. Female-Headed Households and Living Conditions in Latin America, World Development. World Dev. 2016.
23. Mirzaei H, Aghayari H, Katebi M. Study of quality of life of married women within the framework of family institution. Sociol Surv Soc Inst. 2014;1(3):71-93 [persian].
24. Sadeghi Fasaei S, Mirhosseini Z. [Sociological study of the quality of life of housewives in Tehran]. Sociol Res. 2016;10(2):27-49
25. Kerman Sarawi F, Montazeri A, Bayat M. [Comparison of the quality of life of the dependent and dependent women]. QJ. 2011;11(1):99-114
26. Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Shahbazi N, Naderi Z, Sohrabnejad A. Relationship Between Socioeconomic Status and Quality of Life in the Female-Headed Households. QJ Soc Work. 2014;3(1):27-33.
27. Onwumere J, Holtum S, Hirst F. Determinants of quality of life in black African women with HIV living in London. Psychol, Health Med. 2002;7(1):61-74.
28. van Berkel HK. The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression: University of Canterbury 2009.
29. Xu L, Zhang J, Jiang X, LIAO C. Effects of social support and coping style on quality of life in heart transplantation recipients. J Nurs Sci. 2009;9:18-20.
30. Filazoglu G, Griva K. Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey. Psychol Health Med. 2008;13(5):559-73. doi: 10.1080/13548500701767353 pmid: 18942009
31. Banaei N, asgari M. [The effect of coping skills training with stress on the quality of life of housewives]. Knowledge Res Appl Psychol J. 2013;14(1):43-52.