

## بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و احساس بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار

مهدی حسن لو

دبیر آموزش و پرورش استان زنجان

Mhdmehdi123@yahoo.com

### چکیده

با عنایت به اینکه امروزه تعداد زنان سرپرست خانوار روبه فزونی است و این افراد با مشکلات مختلفی درگیر هستند، مقوله کیفیت زندگی آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تحقیق پیش رو باهدف بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و احساس بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان زنجان انجام گرفته و از نظر کنترل شرایط پژوهش یک بررسی پیمایشی با استفاده از تکنیک پرسشنامه و از نظر زمان، مقطعی بوده است. جامعه آماری تحقیق، زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان زنجان می باشد که از بین ۱۱۵۰ نفر، ۲۹۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران به دست آمده است که با استفاده از شیوه نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده اند. یافته های تحقیق بیانگر این است که بین متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی) و احساس بهزیستی روانشناختی رابطه وجود دارد. بنابراین افرادی که احساس بهزیستی بالاتری داشته باشند، کیفیت زندگی مطلوبتری خواهند داشت. بنابراین توجه ویژه به راهکارهای ارائه شده در این مقاله ضروری به نظر می رسد.

**کلیدواژه ها:** زنان سرپرست خانوار، کیفیت زندگی، احساس بهزیستی روانشناختی

امروزه خانوارهایی که به وسیله زنان سرپرستی می شوند، به دلایل مختلف رو به افزایش است. اغلب این خانواده ها دارای مشکلات فراوان هستند، به گونه ای که فزونی این گروه از زنان به صورت یک مشکل اجتماعی مطرح می شود. تحقیقات صورت گرفته نشان می دهند که امروزه ۶۰ درصد زنان در جهان نان آور خانه هستند و ۳۷/۵ درصد خانوارهای جهان را زنان سرپرستی می کنند. 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 تأثیر بر سطح کیفیت زندگی آنان شده و آنان را مستعد پذیرش دیگر آسیب های اجتماعی می کند (تانیلا بلداجی و همکاران، ۱۳۸۶).

سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی در حیطه های فرهنگی، ارزش های سیستمی که در آن زندگی می کنند و روابط شان با اهداف، آرزوها و دغدغه های شان عنوان می کند (Orley, 1994). هدف سازمان بهداشت جهانی از تعریف مذکور این است که کیفیت زندگی باید در پیوند با زمینه های محیطی، اجتماعی و فرهنگی دیده شود و نباید آن را با دوره هایی از وضعیت سلامت، سبک زندگی، رضایتمندی از زندگی، چگونگی و کیفیت روانی مترادف گرفت (Yaruss, 2010).

یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی، احساس بهزیستی روانشناختی می باشد. سازمان جهانی بهداشت بهزیستی روان شناختی را تحت عنوان «رفاه کامل جسمانی، اجتماعی، روانی و عدم وجود بیماری و ضعف، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی تعریف می کند (مامی و همکاران، ۱۳۹۱). افراد با احساس ذهنی بهزیستی بالا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می کنند و از رویدادها و حوادث پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می کنند؛ درحالی که افراد با احساس ذهنی بهزیستی پایین، رویدادها و موقعیت های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می کنند. روانشناسان معتقدند که زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و

عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب بیش تری را تجربه می کنند. بر اساس نتایج تحقیقات روان شناسی احتمال ابتلا به بیماری های روانی در زنانی که طلاق گرفته اند و سرپرستی خانواده را نیز برعهده دارند، از متأهلین و کسانی که تنها زندگی می کنند، بیش تر است (تانیا بلداجی و همکاران، ۱۳۸۶).

روانشناسان درجه مطلوبیت کیفیت زندگی را ناشی از رشد کامل شخصیت فرد می دانند. در این مشرب فکری، کیفیت زندگی به عنوان یک نوع رفتاری تلقی شده که ناشی از خصوصیات و ویژگیهای فردی می باشد. تبیین های روانشناختی کیفیت زندگی بر تفاوتهای فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تاکید دارد. تفاوتهایی که می تواند به شکل تفاوتهایی ظریف و جزئی در رفتار ظاهر شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر به دیگران، کیفیت زندگی خود را نامطلوب تلقی کنند، که این تبیین ها را می توان تحت الگوی روانکاو و الگوی نارسایی شخصیت بیان نمود (مختاری و نظری، ۱۳۸۹).

یکی از مفاهیم مثبت بهداشت، بهزیستی روانی است. بهزیستی روانی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده، شغل و نظیر این موارد است. بنابراین افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. از سویی، افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت های زندگیشان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (هاشمی نصرت آباد و همکاران، ۱۳۹۰).

ریف، بهزیستی را بر مبنای زندگی آرمانی و به معنای شکوفاسازی توانمندی های انسانی مفهوم سازی کرده و خاطر نشان کرد که این دیدگاه در بردارنده ملاک های مشابه و مکمل سلامت روانشناختی مثبت هستند. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی های فرد متجلی می شود (میکائیلی منبع، ۱۳۸۹). بر این اساس بهزیستی روانی دارای شش مؤلفه: خودمختاری، رشد فردی، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷).

با عنایت به اینکه پژوهشهای پیشین بیشتر مبتنی بر کیفیت زندگی افراد بیمار بوده و کمتر به مقوله کیفیت زندگی در بین زنان سرپرست خانوار پرداخته شده، خصوصاً تأثیر احساس بهزیستی روانشناختی در این مورد نادیده انگاشته شده و خلأ چنین تحقیقاتی مشهود است، این پژوهش به بررسی این مهم می پردازد.

با عنایت به اینکه ارتقاء کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار امری ضروری است و وظیفه تک تک مسئولین و سیاستگذاران است که با برنامه هایی مفید و متنوع به فکر برآورده نمودن نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی آنان بوده و با این روش موجب سلامتی آنان شده و کیفیت زندگی آنها را بالا ببرند، یافته های حاصل از بررسی کیفیت زندگی زنان می تواند به مسئولین درباره نتایج برنامه هایی که برای بهبود شرایط زندگی زنان اجرا می کنند، اطلاعات مفیدی ارائه نماید.

هدف کلی این پژوهش، بررسی رابطه بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار سازمان بهزیستی زنجان و احساس بهزیستی روانشناختی آنان می باشد.

## روش

این بررسی به روش توصیفی - تحلیلی مقطعی انجام گرفت و در بخش نظری تحقیق از روش اسنادی و ابزار منابع کتبی (مکتوب) استفاده شد. برای نظریه ها و تجارب تحقیقاتی به منابع و اسناد مراجعه گردید و در بخش تجربی تحقیق نیز برای گرد آوری اطلاعات از روش پیمایش تحلیلی با ابزار پرسشنامه استفاده شد. از نظر وسعت، یک مطالعه پهنانگر و از نظر دامنه یک بررسی خرد، از نظر میزان ژرفایی، یک روش پهنانگر و از نظر هدف، کاربردی (با هدف آزمون مفاهیم نظری در موقعیتهای مسائل واقعی زندگی با نتایج مشخص) است. استفاده از پرسشنامه و تکنیک های آماری در رابطه با حجم نمونه و جمع آوری داده ها از مزایای این روش تحقیق است. تحقیق حاضر در زمره تحقیقات توصیفی می باشد. تحقیق توصیفی به پژوهشی گفته می شود که محقق به توصیف عینی، واقعی و منظم خصوصیات یک پدیده می پردازد. در این روش با استفاده از روشهای مختلف جمع آوری اطلاعات، تصویری نسبتاً درست از پدیده مورد نظر ارائه داده شده است.

جامعه آماری مورد مطالعه را زنان سرپرست خانواری تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۳ تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار داشتند که تعداد کل آنها بالغ بر ۱۱۵۰ نفر بود.

جهت برآورد حجم نمونه، از روش برآورد حجم نمونه کوکران استفاده شد. بنابراین نمونه ای با ضریب خطای ۵ درصد و سطح معنی داری ۹۵ درصد لحاظ گردید. از کل ۱۱۵۰ نفر، ۲۹۰ نفر طبق فرمول کوکران انتخاب شدند.

شیوه نمونه گیری در این تحقیق، تصادفی ساده است. در نمونه گیری تصادفی ساده، انتخاب به گونه ای صورت می گیرد که کلیه افراد جامعه از فرصت برابر برای انتخاب شدن برخوردار بوده و انتخاب هر فرد مستقل از دیگران صورت می گیرد. ابتدا از مجموع هفت کلینیکی که در این زمینه فعال بودند (با توجه به رویکرد خصوصی سازی و بهره مندی از توان تخصصی بخش غیر دولتی، ارائه برخی از خدمات به افراد تحت

پوشش سازمان بهزیستی، به کلینیک های مددکاری اجتماعی سپرده شده است)، سه کلینیک به صورت تصادفی ساده انتخاب و در انتها نمونه ها از میان لیست اسامی افراد به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند.

با توجه به تکنیک جمع آوری اطلاعات در تحقیقات پیمایشی، در این تحقیق از پرسشنامه استفاده شده است. کیفیت زندگی توسط فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی مورد سنجش قرار گرفت. فرم مختصر پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی شامل ۲۶ سؤال است که کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی اجتماعی می سنجد. سؤالات پرسشنامه ۵ گزینه ای هستند و نمره گذاری آنها بین ۰ تا ۴ نمره است. سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۹۶ اعتبار و پایایی این پرسشنامه را در کشورها و فرهنگهای مختلف انجام داد. بونومی و همکاران در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ را اعلام کردند. همچنین ناتالی در گروه بیماران مزمن، پایایی این آزمون را ۰/۹۰ و در گروه افراد سالم ۰/۸۶ به دست آورد. در ایران، رحیمی (۱۳۸۲) ضریب پایایی آزمون را برابر ۰/۸۹ برآورد کرد (حفاریان و همکاران، ۱۳۸۸). در این تحقیق یک گویه به دلیل ناهماهنگی با جامعه آماری مورد تحقیق حذف گردید و ضریب پایایی آن ۰/۸۶ به دست آمد. بنابراین پس از انجام محاسبه های لازم، امتیازی معادل ۱۰۰-۰ به دست خواهد آمد. نمرات زیر ۲۰ نشانگر کیفیت زندگی پایین، ۲۰-۴۰ کیفیت زندگی متوسط به پایین، ۴۰-۶۰، کیفیت زندگی متوسط، ۶۰-۸۰ کیفیت زندگی متوسط به بالا و ۸۰ به بالا کیفیت زندگی بالا می باشد.

متغیر بهزیستی عاطفی به وسیله پرسشنامه ریف (۱۹۹۸) مورد آزمون قرار گرفت. در ایران نخستین بار نیکام آن را ترجمه و مورد استفاده قرار داده است. این مقیاس ۶ عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می سنجد، ضمن این که مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۵ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (صفر تا پنج) پاسخ داده می شود. از بین کل سؤالات ۴۴ سؤال به صورت مستقیم و ۴۰ سؤال به شکل معکوس نمره گذاری می شوند. ریف شواهدی از روایی آزمون را از طریق محاسبه ضریب همبستگی نمرات مقیاس بهزیستی روانشناختی با نمرات آزمون هایی که عملکرد مثبت روانشناختی (روایی همگرایی) و عملکردهای منفی روانشناختی (روایی واگرایی یا افتراقی) را می سنجید، مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان دادند بین ۶ عامل این پرسشنامه با آزمون هایی که عملکردهای مثبت روانشناختی را می سنجند، همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت و دامنه همبستگی بین ۰/۲۵ و ۰/۷۳ بود که روایی مقیاس را تأیید می کرد. از طرف دیگر، بین ۶ عامل این پرسشنامه با آزمون هایی که عملکردهای منفی روانشناختی را می سنجند، همبستگی منفی و معنادار وجود داشت و دامنه همبستگی بین ۰/۳۰- و ۰/۶۰- بود. وی همچنین در بررسی خود نشان داد که عاملهای این پرسشنامه از یکدیگر مستقل است، اما با یکدیگر همبستگی درونی داشته و دامنه همبستگی بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۶ است و سازه واحدی تحت عنوان بهزیستی روانشناختی را می سنجد (شقایق و رضایی کارگر، ۱۳۸۹). در تحقیق پیش رو ضریب آلفای کرونباخ (ضریب پایایی) این متغیر ۹۲ می باشد.

در این پژوهش برای پی بردن به اعتبار ابزار تحقیق، از اعتبار صوری استفاده شده است؛ به همین منظور برای استفاده از پرسشنامه استاندارد، به عنوان ابزار سنجش و گردآوری اطلاعات، پرسشنامه طراحی شده مورد بازبینی و ارزیابی اولیه توسط اساتید و افراد صاحب نظر قرار گرفت که پس از اعمال پیشنهادات و رفع نواقص در نهایت مورد تأیید و استفاده قرار گرفت.

جهت پردازش داده های تحقیق از روش های آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شده است. بنابراین هدف آمار توصیفی، محاسبه پارامترهای جامعه با استفاده از سرشماری تمامی عناصر جامعه است. در آمار استنباطی نیز با استفاده مقادیر نمونه، آماره ها را محاسبه کرده و سپس با کمک آزمون فرض آماری، آماره ها را به پارامترهای جامعه تعمیم داده شده است. بنابراین برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه های پژوهش از روش های آمار استنباطی استفاده شده است. برای آزمون فرضیات این پژوهش از نرم افزار SPSS استفاده گردیده و برای این منظور از آزمون پیرسون بهره گرفته شده است.

## نتایج

از مجموع یافته های بدست آمده در رابطه با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار چنین برمی آید که کیفیت زندگی ۶/۲ درصد از پاسخگویان پائین، ۶۰ درصد در حد متوسط به پائین، ۳۲/۴ درصد در حد متوسط و ۱/۴ درصد در حد متوسط به بالا می باشد. کیفیت زندگی هیچ یک از افراد مورد بررسی در حد بالا نمی باشد. میانگین بدست آمده با توجه به طیف پنج درجه ای (پائین، متوسط به پایین، متوسط، متوسط به بالا و بالا) و در دامنه ۱۰۰- برابر با ۳۵/۴۱ می باشد و بیانگر این مطلب است که کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان زنجان در حد متوسط به پایین می باشد.

در رابطه با متغیر احساس بهزیستی ۱۲/۳ درصد از پاسخگویان احساس بهزیستی پائین، ۲۴/۷ درصد احساس بهزیستی متوسط به پائین، ۳۴/۲ درصد احساس بهزیستی متوسط، ۲۲/۵ درصد احساس بهزیستی متوسط به بالا و ۶/۳ درصد احساس بهزیستی بالایی دارند. میانگین بدست



آمده با توجه به طیف پنج درجه ای و در دامنه ۴-۰ برابر با ۱/۸۵ می باشد، نشان می دهد که احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار شهرستان زنجان در حد متوسط به پایین می باشد.  
با توجه به اینکه متغیرهای وابسته و مستقل، هر دو در سطح سنجش فاصله ای می باشند، بنابراین از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای نشان دادن رابطه بین دو متغیر استفاده شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای وابسته و مستقل

کیفیت زندگی (کل)	سلامت جسمانی	سلامت روانی	سلامت روابط اجتماعی	سلامت محیطی
ضریب همبستگی ۰/۶۴۲	۰/۵۶۶	۰/۶۲۲	۰/۵۴۹	۰/۶۷۷
سطح معنی داری ۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

فرضیه ۱. میزان احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار، کیفیت زندگی آنان را تعیین می کند.  
با عنایت به داده های خروجی آزمون همبستگی پیرسون برای دو متغیر احساس بهزیستی و کیفیت زندگی کل، می توان گفت بین دو متغیر با ضریب همبستگی ۰/۶۴۲ و سطح معنی داری (sig = 0/001) رابطه وجود دارد. این رابطه مثبت، فزاینده، مستقیم و در حد بالا می باشد. بر این اساس، هر چه میزان احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار بالاتر باشد، کیفیت زندگی آنان بهبود می یابد و بر عکس، هر چه میزان احساس بهزیستی پایین تر باشد، کیفیت زندگی آنان نیز کاهش می یابد. بنابراین، فرضیه مورد بررسی تأیید می گردد.  
فرضیه ۲. بین سلامت جسمانی و احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار سازمان بهزیستی زنجان رابطه وجود دارد.  
با عنایت به داده های خروجی آزمون همبستگی پیرسون برای دو متغیر احساس بهزیستی و سلامت جسمانی، می توان گفت بین دو متغیر با ضریب همبستگی ۰/۵۶۶ و سطح معنی داری (sig = 0/001) رابطه وجود دارد. این رابطه مثبت، فزاینده، مستقیم و در حد متوسط به بالا می باشد. بر این اساس، هر چه میزان احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار بالاتر باشد، سلامت جسمانی آنان بهبود می یابد و بر عکس، هر چه میزان احساس بهزیستی پایین تر باشد، سلامت جسمانی آنان نیز کاهش می یابد. بنابراین، فرضیه مورد بررسی تأیید می گردد.  
فرضیه ۳. بین سلامت روانی و احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار سازمان بهزیستی زنجان رابطه وجود دارد.  
در مورد رابطه دو متغیر احساس بهزیستی و سلامت روانی، می توان گفت بین دو متغیر با ضریب همبستگی ۰/۶۲۲ و سطح معنی داری (sig = 0/001) رابطه وجود دارد. این رابطه مثبت، فزاینده، مستقیم و در حد بالا می باشد. بر این اساس، هر چه میزان احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار بالاتر باشد، سلامت روانی آنان بهبود می یابد و بر عکس، هر چه میزان احساس بهزیستی پایین تر باشد، سلامت روانی آنان نیز کاهش می یابد. بنابراین، فرضیه مورد بررسی تأیید می گردد.  
فرضیه ۴. بین سلامت روابط اجتماعی و احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار سازمان بهزیستی زنجان رابطه وجود دارد.  
در مورد رابطه دو متغیر احساس بهزیستی و سلامت روابط اجتماعی، می توان گفت بین دو متغیر با ضریب همبستگی ۰/۵۴۹ و سطح معنی داری (sig = 0/001) رابطه وجود دارد. این رابطه مثبت، فزاینده، مستقیم و در حد متوسط به بالا می باشد. بر این اساس، هر چه میزان احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار بالاتر باشد، سلامت روابط اجتماعی آنان بهبود می یابد و بر عکس، هر چه میزان احساس بهزیستی پایین تر باشد، سلامت روابط اجتماعی آنان نیز کاهش می یابد. بنابراین، فرضیه مورد بررسی تأیید می گردد.  
فرضیه ۵. بین سلامت محیطی و احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار سازمان بهزیستی زنجان رابطه وجود دارد.  
در مورد رابطه دو متغیر احساس بهزیستی و سلامت محیطی، می توان گفت بین دو متغیر با ضریب همبستگی ۰/۶۷۷ و سطح معنی داری (sig = 0/001) رابطه وجود دارد. این رابطه مثبت، فزاینده، مستقیم و در حد بالا می باشد. بر این اساس، هر چه میزان احساس بهزیستی زنان سرپرست خانوار بالاتر باشد، سلامت محیطی آنان بهبود می یابد و بر عکس، هر چه میزان احساس بهزیستی پایین تر باشد، سلامت محیطی آنان نیز کاهش می یابد. بنابراین، فرضیه مورد بررسی تأیید می گردد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی و ابعاد آن با احساس بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد. فراهانی و محمدخانی (۱۳۹۰) و ایوبی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در پژوهش های خود نیز به نتایج مشابهی دست یافته اند. از آنجا که بهزیستی به عنوان یک حالت ذهنی مثبت و پایدار تعریف می شود که به افراد و گروهها اجازه می دهد برای کامیابی و پیشرفت اقدام نمایند؛ تقویت احساس بهزیستی زنان می تواند در بهبود کیفیت زندگی آنان مؤثر واقع گردد. بهزیستی به عنوان یکی از احساسات ریشه ای مثبت و بسیار تأثیرگذار بر رفتار و حالات دیگر فرد، نقش تعیین کننده ای در تأمین سلامت روحی و فیزیکی فرد و جامعه دارد. احساس بهزیستی به دلیل آنکه همواره با خرسندی، خوش بینی و امید همراه است، می تواند به عنوان یک کاتالیزور، نقش تسریع کننده ای در ارتقاء سطح کیفیت زندگی افراد یک

جامعه داشته باشد. همچنین در نقطه مقابل، فقدان احساس بهزیستی در یک جامعه منجر به ایجاد فضای سرد و منسددی خواهد شد که قادر به تأمین حداقل انرژی عاطفی لازم برای نوآوری و پیشرفت نخواهد بود که این صورت سطح کیفیت زندگی به شدت افت خواهد کرد. زنان سرپرست خانوار نسبت به مردان به دلیل داشتن چند نقش مختلف به طور همزمان مانند اداره امور خانه و تربیت و مراقبت از فرزندان به تنهایی و کار خارج از خانه با دستمزد کمتر، استرس، مسائل و مشکلات روانی بیشتری را تجربه می کنند، در نتیجه در مقایسه با دیگر زنان از سطح زندگی روحی و روانی پایین تری برخوردار می باشند. از سوی دیگر زنان سرپرست خانواری که تحت پوشش سازمانهای حمایتی بوده و از کمکها و حمایت های آنها برخوردار می باشند، علاوه بر رویارویی با مشکلات اقتصادی، با برخی فشارهای منفی اجتماعی همچون نگرش منفی نسبت به زنان بیوه و مطلقه روبرو هستند. فقر، فقدان حمایتهای 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 تأثیر بر سطح کیفیت زندگی آنان می شود. بیش تر زنان سرپرست خانوار از نظر جایگاه فرهنگی و سطح تحصیلات در موقعیتی نیستند که بتوانند در جهان امروز با همه مسائل و معضلات اجتماعی، مسئولیت خود در قبال خانواده را به طور مطلوب عهده دار شوند. با توجه به این که خانواده های دارای سرپرست زن اغلب از نظر مالی در وضعیت خوبی نیستند، در نتیجه این گونه خانواده ها دچار مشکلات مختلفی می شوند. از این رو اجرای کارگاه ها و کلاس های آموزش رایگان از قبیل مهارت های فردی و خودشناسی ویژه زنان سرپرست خانوار جهت بهبود احساس بهزیستی آنان توصیه می شود.

### منابع

- بیانی، علی اصغر و همکاران (۱۳۸۷)، رابطه ابعاد بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره های ۳۵ و ۳۶، صص ۱۶۴-۱۵۳
- تاتینا بلداجی، ام لیل، فروزان، آمنه و رفیعی، حسن (۱۳۹۰)، کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۴۰، صص ۲۸-۹
- حفاریان، لیل و همکاران (۱۳۸۸)، مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مطلقه و رابطه آن با ویژگیهای جمعیت شناختی در شهر شیراز، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، شماره ۴۱، صص ۸۶-۶۴
- شقایق، فرهاد و رضایی کارگر، فلور (۱۳۸۹)، تأثیر آموزشهای مهارت تفکر خلاق و نقادانه بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان، مجله تحقیقات روانشناختی، شماره ۵، صص ۶۹-۵۲
- مامی، شهرام و همکاران (۱۳۹۱)، بررسی ارتباط سلامت روان با بهزیستی روان شناختی در میان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد در سال ۱۳۹۱، نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی نوین، سمنج، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنج، [http://www.civilica.com/Paper-NCPML01-NCPML01\\_056.html](http://www.civilica.com/Paper-NCPML01-NCPML01_056.html)
- مختاری، مرضیه و جواد نظری (۱۳۸۹)، جامعه شناسی کیفیت زندگی، چاپ اول، تهران: انتشارات جامعه شناسان
- هاشمی نصرت آباد، تورج و همکاران (۱۳۹۰)، نقش سرمایه روانشناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی، مجله پژوهشهای روانشناسی اجتماعی، شماره ۴، صص ۱۴۴-۱۲۳
- Orley j, Kuyken W (1994).The WHOQoL Group development of the world health organization, Quality of life, Assesment Internal perspective.12, 1-6.
- Yaruss, J.S ( 2010). Assessing Quality of Life in Stuttering Treatment Outcomes Research, Journal of Fluency Disorders, 35, 190-202