

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست

خانوار در کاشان و آران و بیدگل

اسداله بابایی فرد *

چکیده

هدف این پژوهش بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار در شهرهای کاشان و آران و بیدگل، با استفاده از روش پیمایشی است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بوده است. جمعیت نمونه‌ی این پژوهش ۲۰۶ نفر و داده‌های این پژوهش در سال ۱۳۹۲ گردآوری شده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین مسئولیت‌پذیری و برخی متغیرهای اجتماعی مهم رابطه‌ی معنادار وجود دارد. همچنین عواملی همچون فشارهای زندگی، احساس رضایت از نقش مادر بودن، رضایت از زندگی و پای‌بندی دینی با مسئولیت‌پذیری ارتباط دارند؛ بدین معنا که به موازات بالا رفتن میزان فشارهای زندگی، احساس رضایت از نقش مادر بودن، رضایت از زندگی، پای‌بندی دینی و میزان مسئولیت‌پذیری نیز بالا می‌رود و برعکس. در تحلیل چندمتغیره و تحلیل مسیر، ملاحظه شد که مهم‌ترین متغیرهای مؤثر در مسئولیت‌پذیری عبارت‌اند از داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن، فشارهای زندگی و در نهایت رضایت از زندگی. به بیان دیگر، داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن و رضایت از زندگی در بین زنان سرپرست خانوار نقش مهمی در پذیرش مسئولیت سرپرستی فرزندان یا دیگر افراد تحت سرپرستیشان دارد. همچنین، تحلیل رگرسیونی نشان می‌دهد که وجود فشارهای زندگی نه تنها باعث کاهش میزان مسئولیت‌پذیری نمی‌شود، بلکه به موازات افزایش فشارهای زندگی، میزان مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست خانوار نیز بالا می‌رود.

واژگان کلیدی

مشارکت‌طلبی، رضایت از زندگی، دین‌داری، احساس رضایت از مادر بودن، حمایت اجتماعی، فشارهای زندگی، مسئولیت‌پذیری.

* - دکتری جامعه‌شناسی فرهنگ و استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان (saeedbfm@yahoo.com)

۱- مقدمه و بیان مسئله

زنان سرپرست خانوار با مشکلات متعددی روبه‌رو هستند. از نظر اقتصادی، زنان سرپرست خانوار جزء آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه به شمار می‌آیند و این مسئله با بالا رفتن تعداد افراد تحت تکفل زن حادث می‌شود. به لحاظ عاطفی، در اغلب موارد زنان سرپرست خانوار به دلیل از دست دادن همسر و سپس از بین رفتن حلقه‌ی روابط دوستانه، همسایگی و تا حد کمتری خانوادگی، مشکلات زیادی در زندگی روزمره پیدا می‌کنند. آنها از حقوق مسلمی مثل ازدواج مجدد و برقراری روابط عاطفی و احساسی با دیگر افراد محروم می‌مانند و اکثر آنها تنها به فرزندان خود وابسته می‌شوند و این دلبستگی عاطفی بیش از حد موجب می‌شود تا استقلال فرزندان این زنان هم با مشکل مواجه شود (معیدفر و حمیدی ۱۳۸۶: ۱۵۰). پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که حمایت‌های اقتصادی نهادهای رسمی و غیررسمی به اندازه‌ای نیستند که بتوانند نیازهای اقتصادی آنها را برآورده کنند. برخی تحقیقات حاکی است که ۸۱ درصد از کودکانی که در خانواده‌های با سرپرستی زنان به سر می‌برند زیر خط فقر هستند. در آمریکا زنان سرپرست خانوار بیش از سایر گروه‌ها زیر خط فقر زندگی می‌کنند، به گونه‌ای که آمار و ارقام نشان می‌دهند که بیش از نصف خانواده‌های فقیر آمریکا در سال ۱۹۸۶ زنان سرپرست خانواده و حدود ۳۴/۶ درصد از آنها زیر خط فقر بوده‌اند؛ در حالی که در همان سال، در مجموع ۶/۱ درصد از زنان متأهل و ۱۱/۴ درصد از خانواده‌های با سرپرستی مرد زیر خط فقر بوده‌اند (خسروی ۱۳۸۰: ۱۳-۱۰).

زنان سرپرست خانوار در ایران با مسائل و مشکلات متعدد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و پزشکی، حقوقی، روحی و روانی روبه‌رو هستند و مادامی که زمینه‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی رویارویی با چنین مسائل و مشکلاتی در جامعه فراهم نشوند انتظار می‌رود که مسائل و مشکلات این قشر مهم از جامعه در آینده در روند توسعه‌ی جامعه، موانع جدی ایجاد کرده و مهم‌تر از آن سلامت، وحدت و انسجام جامعه را در معرض خطر قرار دهد (Nazoktabar&Namdar 2011:427-430).

زنان سرپرست خانوار، شامل زنان بیوه، زنان مطلقه، همسران مردان معتاد، همسران مردان زندانی، همسران مردان بیکار، همسران مردان مهاجر، همسران مردانی که در نظام وظیفه مشغول خدمت هستند، زنان و دختران خودسرپرست، همسران مردان از کار افتاده و سالمند می‌شوند. همچنین، زنان سرپرست خانواده‌ی زنانی هستند که بدون حضور منظم یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی خانواده را به عهده دارند (خسروی ۱۳۸۰: ۷-۱). مرکز آمار ایران در سرشماری‌های نفوس و مسکن، سرپرست خانوار را یکی از اعضای خانواده می‌داند که در خانوار به این عنوان شناخته می‌شود. سازمان بهزیستی نیز زنان سرپرست خانوار را زنانی تعریف می‌کند که عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند (دغاقله و کلهر ۱۳۸۹: ۲۲۸). با توجه به مباحث مذکور، در این پژوهش وضعیت مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست خانوار شهرهای کاشان و آران و بیدگل بررسی می‌شود. این پژوهش درصدد است تأثیر برخی متغیرهای اجتماعی مهم همچون پایگاه

اقتصادی - اجتماعی، رضایت از زندگی، احساس رضایت از نقش مادر بودن، اعتماد اجتماعی، داشتن روابط اجتماعی، مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات، حمایت اجتماعی، گذران اوقات فراغت، دینداری و فشارهای زندگی در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار را بررسی کند. به بیان بهتر، مسئله‌ی اصلی این پژوهش بررسی این قضیه است که کدام عوامل اجتماعی در کاهش یا تقویت مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست خانوار - به طور خاص در جامعه‌ی آماری پژوهش - مؤثر واقع می‌شوند.

۲- اهمیت موضوع و ضرورت پژوهش

بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سستی بنیان‌های خانواده، به هر علتی که باشد، خواه کشمکش‌های خانوادگی، خواه طلاق یا بی‌توجهی زوجین به نیازهای همدیگر یا نیازهای فرزندان، می‌تواند باعث بروز بزرگ‌ترین انحرافات و کجروی‌های اجتماعی شود. پژوهشی که بعد از جنگ جهانی دوم در کشورهای اروپایی انجام شده نشان می‌دهد که کودکانی که در جریان جنگ بی‌سرپرست شده‌اند و تربیت آنها به مراکز دولتی واگذار شده است به لحاظ عواطف و احساسات و حتی نیروی عقلی نسبت به کودکانی که در خانواده پرورش یافته‌اند، کمبودهایی دارند که این کمبودها حتی بعد از یک سالگی ظهور می‌کند (میرخانی ۱۳۸۰: ۱۸). آمار و ارقام، به ویژه در کشورهای توسعه یافته‌ی صنعتی، نشان می‌دهند که تعداد خانواده‌های تک‌سرپرست در حال افزایش است؛ در سال ۱۹۸۹ در بریتانیا حدود نیم میلیون خانواده‌های تک‌والدی (تک‌سرپرست) وجود داشته که نزدیک به دو

میلیون فرزند تحت تکفل داشته‌اند (برناردز ۱۳۸۴: ۲۶۲ و ۲۶۳).

هرچند اشتغال زنان می‌تواند کارکردهای مثبت برای جامعه داشته باشد، اما پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند زنان شاغل و همچنین اطرافیان دور و نزدیک آنها با مشکلات متعددی روبه‌رو هستند. اشتغال زنان، غیر از تعارض‌ها و فشارهایی که می‌تواند برای خودشان دربرداشته باشد، می‌تواند خانواده را در معرض آسیب‌های گوناگون و حتی فروپاشی قرار دهد (www.womenemployed.org). یکی از مهم‌ترین مشکلات این دسته از زنان ایجاد تعادل بین نقش‌های چندگانه‌ی مهم در زندگی‌شان است (<http://www.life-styl.com>). هاجسچایلد در بحث از مسئولیت مضاعف زنان اصطلاح شیفت دوم را به کار می‌برد و می‌گوید: «بسیاری از زنان شاغل پس از اتمام ساعت کار اداری مجبور به اضافه کار در خانه هستند تا کارهای خانه و خانواده معطل نماند» (گیدنز و بردسال ۱۳۸۷: ۵۷۳). تعارض بین نقش‌ها، فرد را دچار اختلال فکری کرده و ممکن است به بروز کشمکش‌های روانی و انواع استرس در فرد منجر شود (توسلی ۱۳۸۲: ۱۲-۱۱). از آنجا که تعداد زیادی از جامعه‌ی ما را زنان سرپرست خانوار تشکیل داده و آنها با مسائل و مشکلات متعددی همچون پذیرش مسئولیت سنگین مدیریت و اداره‌ی خانواده و افراد زیر دست خود روبه‌رو هستند، ضرورت دارد که چنین مسائل و مشکلاتی، با تکیه بر روش‌های علمی بررسی تجربی شوند. به یقین شناسایی این مسائل و مشکلات می‌تواند گامی باشد در راه برطرف کردن مشکلات آنها از طریق نهادهای رسمی و غیررسمی (دولتی و غیردولتی).

این پژوهش نیز امید آن دارد که با بررسی تجربی عوامل اجتماعی مؤثر در میزان مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار در جامعه‌ی آماری پژوهش، مسئولان و دست‌اندرکاران نسبت به آنها شناخت جامع‌تر به دست آورده و اقدامات لازم را در جهت رفع مشکلات و محدودیت‌های این قشر از جامعه مبذول دارند.

از نظر آماری «نسبت زنان سرپرست خانوار در سال ۱۳۷۵ در کل کشور و مناطق شهری ۸/۴ درصد کل سرپرستان خانوار را تشکیل می‌دادند، اما در سال ۱۳۸۵ این نسبت به ۹/۵ درصد افزایش یافته است» (همان: ۲۳۱). یافته‌های تجربی نشان می‌دهند که «همواره سهم فقر زنان سرپرست خانوار بیشتر از مردان سرپرست خانوار بوده است و زن بودن احتمال قرار گرفتن در دایره‌ی فقر را افزایش می‌دهد» (همان: ۲۲۸). مسلم است که خطر فقر این قشر از جامعه می‌تواند به بروز آسیب‌های اجتماعی در بین افراد تحت سرپرستی زنان سرپرست و به تبع آن، در سطح جامعه بیانجامد. زنان سرپرست سالمند معمولاً بیماری‌های متنوع‌تر و ناتوانی‌های بیشتری دارند. کهنسالان که بیشتر زن هستند، نه تنها با آسیب‌پذیری بیشتر در برابر بیماری‌ها دست به گریبان‌اند، بلکه چون اغلب نزدیکانی را که می‌توانستند از آنها حمایت کنند از دست داده‌اند، از شبکه‌ی حمایتی مناسب نیز محروم‌اند (فروغان ۱۳۸۱: ۱۴-۱۲). زنان بیشتر تمایل دارند با مردانی بزرگ‌تر از خودشان ازدواج کنند؛ لذا طبیعی است که زنان سالمند، با بیوه شدن، تنها زندگی کردن و بیماری‌های مزمن دائمی بیشتر درگیر شوند. با افزایش سن، احتمال تنها زندگی کردن نیز

افزایش می‌یابد (لیدلاو و دیگران ۱۳۸۷: ۲۴). آمارها نشان می‌دهند که در کشور ما زنانی که تنها زندگی می‌کنند بسیار بیشتر از مردان هستند (۱۲/۸ درصد زن در برابر ۲/۵ درصد مرد یا ۷۸ درصد زن در برابر ۲۲ درصد مرد) (جغتایی ۱۳۷۳: ۱۲). بر اساس داده‌های مرکز آمار ایران، در سال ۱۳۸۵ حدود ۷/۴ درصد از زنان و ۱/۵ درصد از مردان به علت فوت همسر یا طلاق بدون همسر بوده‌اند. این آمار در سال ۱۳۹۰، به ترتیب ۸/۸ درصد و ۱/۷ درصد بوده است (مرکز آمار ایران ۱۳۹۰: ۳۴). بنابراین، ملاحظه می‌شود، در مجموع آمار زنانی که تنها زندگی می‌کنند در سال‌های اخیر نسبت به مردان بیشتر بوده است. هر چند در سرشماری سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ آمار مردان نیز ۰/۲ درصد افزایش یافته است، اما افزایش آمار زنان چشمگیرتر و ۱/۴ درصد بوده است.

از نظر سرپرستی خانوار نیز ملاحظه می‌شود که از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ آمار زنان سرپرست خانوار در مقایسه با مردان سرپرست خانوار افزایش بیشتری داشته است. آمار مذکور برای مردان، به ترتیب برای سال‌های ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰، عبارت‌اند از ۹۱/۶ درصد، ۹۰/۵ درصد و ۸۷/۹ درصد و برای زنان عبارت‌اند از ۸/۴ درصد، ۹/۵ درصد و ۱۲/۱ درصد (همان: ۲۹). به گفته‌ی رئیس سازمان آمار ایران، پیش‌بینی می‌شود در سرشماری سال ۱۳۹۵ تعداد زنان سرپرست خانوار به حدود ۵۱ درصد افزایش پیدا کند. عادل آذر در این زمینه می‌گوید: «هم اکنون ۲۱ میلیون و ۱۱۰ هزار و ۸۱۶ خانوار در ایران زندگی می‌کنند که سرپرستی حدود ۱۲ درصد از آنها را زنان بر عهده

دارند، این در حالی است که بر اساس سرشماری‌هایی که قبلاً انجام شده بود، زنان سرپرست خانوار ۶/۵ درصد از خانوارها بودند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد خانوارهای زن سرپرست به شدت افزایش یابد». وی می‌گوید: «زنان سرپرست خانوار بر اساس گروه سنی به سه دسته‌ی کمتر از ۵۳ سال، ۵۳-۶۵ سال و بالای ۶۵ سال تقسیم می‌شوند؛ گروه کوچکی از زنان سرپرست خانوار زیر ۵۳ سال هستند و هم اکنون سن زنان سرپرست خانوار به سمت میانسالی و کهنسالی حرکت می‌کند» (آذر ۱۳۹۲). با توجه به مسائل و مشکلات ذکر شده در مورد زنان سرپرست خانوار، باید به فکر چاره‌اندیشی برای این قشر بوده و مسائل و مشکلات آنها، به ویژه مسائل مربوط به سرپرستی خانوار از سوی آنها، بیشتر شناسایی شود و برای حل آنها اقدامات لازم به عمل آید. در این پژوهش، ضمن شناخت و شناسایی چالش‌های مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار در جامعه‌ی آماری پژوهش، برخی راه‌کارهای مهم جهت رویارویی با چنین چالش‌هایی ارائه می‌شود.

۳- اهداف پژوهش

هدف اساسی این پژوهش عبارت است از بررسی عوامل اجتماعی مهمی که در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار شهرهای کاشان و آران و بیدگل مؤثر هستند. اهداف فرعی این پژوهش نیز عبارت است از بررسی نقش عواملی همچون تعداد افراد تحت سرپرستی، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، رضایت از زندگی، احساس رضایت از نقش مادر بودن، فشارهای

زندگی، حمایت اجتماعی، مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات، روابط اجتماعی، اعتماد اجتماعی، اوقات فراغت و پابندی دینی در میزان یا مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار جامعه‌ی آماری پژوهش (شهرهای کاشان و آران و بیدگل).

۴- پیشینه‌ی پژوهش

پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهند که در مجموع، در سطح جهانی میزان فقر در خانواده‌های تک‌سرپرست با سرپرستی زن بیشتر از خانواده‌های تک‌سرپرست با سرپرستی مرد است؛ برای مثال در آمریکای لاتین و مناطق کارائیب و مناطق توسعه‌یافته‌تر، میزان فقر خانواده‌هایی که تنها توسط مادر سرپرستی می‌شوند بیشتر از خانواده‌هایی است که تنها توسط پدر سرپرستی می‌شوند. البته در برخی مناطق جهان، مانند برخی کشورهای آفریقایی، میزان فقر در خانوارهای مبتنی بر سرپرستی مرد بیشتر از خانوارهای مبتنی بر سرپرستی زن است. آمار و ارقام نشان می‌دهند که در کشورهای بورکینافاسو، غنا، نیجر و نیجریه (همگی در غرب آفریقا) میزان فقر در خانوارهای با سرپرست مرد ۸ درصد بیشتر از میزان فقر در خانوارهای زن سرپرست بوده است؛ برای مثال در نیجریه ۴۴ درصد از افراد خانوارهای تحت سرپرستی زنان فقیر بوده‌اند، در حالی که میزان فقر در خانوارهای تحت سرپرستی مردان ۵۸ درصد بوده است. در آسیا میزان فقر در خانوارهای تحت سرپرستی زنان بیشتر از خانوارهای تحت سرپرستی مردان بوده است؛ برای مثال در ارمنستان و فلسطین اشغالی این‌گونه است، اما در ازبکستان

میزان فقر در خانوارهای تحت سرپرستی زنان کمتر بوده است. در آمریکای لاتین و مناطق کارائیب نیز میزان فقر در خانوارهای تحت سرپرستی زنان بیشتر بوده است (United Nations 2010: 161-167). در کشور هند نیز آمار و ارقام نشان می‌دهند که بین خانوارهای تحت سرپرستی مردان و زنان، از نظر فقر خانوارها اختلاف معنادار وجود ندارد، با این حال در مناطق روستایی این کشور میزان فقر خانوارهای تحت سرپرستی زنان بیشتر از میزان فقر خانوارهای تحت سرپرستی مردان بوده است (Gango padhyay & Wadhwa 2004: 1-25). در مجموع، پژوهش‌های تجربی متعدد نشان می‌دهند که زنان سرپرست خانوار مسائل و مشکلات متعددی دارند و این مسائل و مشکلات موانع مهمی برای مسئولیت‌پذیری آنها و ایفای نقششان به عنوان سرپرست خانوار ایجاد می‌کند (Fuwa 1999, Joshi 2004, Rajram 2009, Synder & etal 2006, Horrel & Kirshnan 2006, Arias & Palloni 2014, Hossain & Huda 1995).

در سال ۲۰۰۸ عفت حسین^۱ پژوهشی در بین زنان شاغل کراچی پاکستان انجام داده است. این پژوهش به روش ترکیبی و با استفاده از روش پیمایشی و تکنیک مصاحبه انجام شده و تعداد نمونه‌ی آن ۲۴۰ زن شاغل در کراچی بوده است که تعداد بسیاری از آنها سرپرستی خانواده‌شان را به عهده داشته‌اند. در این پژوهش ۷۵ درصد از پاسخ‌گویان اظهار کرده‌اند که به علت کار خانگی و کار بیرون از خانه دچار خستگی مفرط هستند. زنان شاغل مذکور اظهار داشته‌اند که فشارهای کاری زیادی را تحمل می‌کنند، زیرا از یک طرف

1- Iffat Hussain

به علت ضعف بنیهای اقتصادی و فقر، ناچار به کار در بیرون از خانه هستند و از طرف دیگر، ارزش‌ها و نگرش‌های سنتی رایج در جامعه، محیط پیرامون، به ویژه خانواده‌های سنت‌گرا، مانع از اشتغال آزاد آنها می‌شود؛ چنین عواملی باعث بروز رفتارهای محتاطانه شده و به نوبه‌ی خود باعث افزایش فشارها و تنش‌های روانی در بین زنان می‌شود (Hussain 2008: 1-40). مسلم است چنین عواملی می‌توانند سبب بروز تعارض در حوزه‌های گوناگون زندگی شده و در نتیجه، سلامت جسمانی و روانی زنان شاغل را تحت‌الشعاع قرار دهند (blogs.siliconindia.com).

در یک پژوهش دیگر، سهای تسفاماریام^۱ در شهر مِکِل^۲ کشور اتیوپی به صورت مقایسه‌ای وضعیت زنان سرپرست خانوار و مردان سرپرست خانوار در زمینه‌ی برخی متغیرهای اجتماعی، اقتصادی، رفاهی، فرهنگی، آموزشی و غیره را بررسی کرده است. در شهر مذکور - که جزء شهرهای فقیرنشین اتیوپی به شمار می‌آید - سرپرست ۴۵ درصد از خانوارها زنان می‌باشند. این پژوهش با استفاده از روش کیفی و به صورت مصاحبه با ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار انجام شده است. به طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که از نظر یافتن شغل، زنان سرپرست خانوار در موقعیت بسیار نامساعدتری نسبت به مردان سرپرست خانوار قرار دارند؛ از

1- Tsehaye Weldegiorgis Tesfamariam

۲- «Mekelle»: این شهر سومین شهر بزرگ اتیوپی، با جمعیت ۲۲۰ هزار نفر (در سال ۲۰۰۴) و در نزدیکی آدیس آبابا «Addis Abab» (با جمعیت ۳/۱ میلیون نفر) قرار دارد. دومین شهر بزرگ این کشور دیر داوا «Dire Dawa» با جمعیت ۳۰۸ هزار نفر (در همان سال) است (ماریک، ۲۰۰۷: ۴).

نظر تحصیلات، زنان سرپرست خانوار بیشتر بی‌سواد (۴۳/۳ درصد) یا با تحصیلات پایین (۳۶/۷ درصد) بوده‌اند، زنان سرپرست خانوار بیشتر بدون شغل (۷۳/۳ درصد) یا دارای شغل شخصی (خوداشتغال) (۱۶/۷ درصد) بوده‌اند، بخش مهمی از آنها (۹۶/۱ درصد) به علت فقر، طلاق یا مرگ همسر ناچار به کار کردن بودند، فقط ۱ نفر (۳/۳ درصد) از آنها علاقه‌ی شخصی به مستقل بودن را انگیزه‌ی اشتغال خود ذکر کرده است، وضعیت اقتصادی زنان سرپرست خانوار قبل از سرپرست شدنشان بهتر از وضعیت کنونی‌شان (که سرپرست خانوار هستند) بوده است، از نظر مسکن، وضعیت زنان سرپرست خانوار بدتر از مردان سرپرست خانوار بوده است (به لحاظ مالکیت مسکن، مساحت، تعداد اتاق‌های واحد مسکونی و کمیت و کیفیت امکانات منزل)، از نظر دسترسی به امکانات رفاهی همگانی همچون آب شهری، بازار، فروشگاه، درمانگاه و بیمارستان، و همچنین برخورداری از امکانات و لوازم آشپزخانه، لوازم برقی، رادیو، تلویزیون رنگی، مبلمان و غیره وضعیت زنان سرپرست خانوار بدتر از مردان سرپرست خانوار بوده است. در نتیجه، زنان سرپرست خانوار در چنین وضعیتی مسئولیت‌های سنگینی خواهند داشت و به گفته‌ی پژوهشگر پژوهش، بدون کمک نهادهای رسمی (دولتی) و غیررسمی (بخش خصوصی) این دسته از سرپرستان خانوار قادر به سرپرستی افراد تحت سرپرستی‌شان و فراهم کردن حداقل امکانات زندگی برای آنها نخواهند بود (Tesfamariam 2007: 1-69).

در ایران، بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، تعداد زنان سرپرست خانوار به ۱/۶۴ میلیون نفر رسیده که رشد بسیار چشمگیری است. آمار کمیته‌ی امداد نیز نشان می‌دهد که تعداد زنان سرپرست خانوار تحت پوشش از ۲۷ هزار و ۷۶ نفر در سال ۱۳۷۷ به ۴۰ هزار و ۶۳۰ نفر در سال ۱۳۸۶ افزایش یافته است (دغاقله و کلهر ۱۳۸۹: ۲۲۸). پژوهش معصومه جعفری مهتاش در بین زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته‌ی امداد نشان می‌دهد که به ترتیب ۳۸/۱ درصد و ۴۰/۷ درصد از زنان سرپرست خانوار به علت طلاق و فوت همسر ناگزیر از پذیرش مسئولیت سرپرستی خانوار شده‌اند. عواملی همچون از کار افتادگی همسر، زندانی بودن همسر نیز به ترتیب ۱۲/۸ درصد و ۶/۲ درصد از عوامل سرپرستی خانواده به وسیله‌ی زنان بوده است. پژوهش دیگر، که توسط کربلایی حسن انجام شده است، نشان می‌دهد که فوت همسر، طلاق، بیماری و از کارافتادگی همسر و متواری شدن همسر، به ترتیب ۳۶/۵ درصد، ۳۲/۶ درصد، ۲۰/۳ درصد و ۵/۵ درصد، مهم‌ترین عوامل سرپرستی خانوار توسط زنان است (همان: ۲۴۸). یکی از مشکلاتی که بیشتر زنان سرپرست خانوار با آن روبه‌رو هستند ضعف شبکه‌ی حمایتی خویشاوندی و نظام‌های حمایت اجتماعی است. در این زمینه، عواملی همچون طلاق و نوع شغل زنان سرپرست خانوار که بیشتر شامل مشاغل رده‌ی پایین همچون نظافت در منازل، ارگان‌ها و مؤسسات دولتی و خصوصی، حفظ کودکان خانواده‌ها یا مراقبت از افراد سالمند و از کار افتاده‌ی آنها، کارگری، خیاطی، پرستاری، قالببافی، کار در مهد کودک و غیره است، نقش مهمی ایفا می‌کنند. این دسته

از زنان، حتی اگر خود تمایل به برقراری ارتباط با اطرافیانشان داشته باشند، متأسفانه همه‌ی افراد جامعه حاضر به پذیرش آنها در جمع خود نیستند، زیرا چنین تصور می‌کنند که باید برخی حریم‌ها و فاصله‌ها حفظ شوند.

پژوهش‌های تجربی انجام شده در ایران نشان می‌دهند که بخش چشمگیری از زنان سرپرست خانوار چندان از اقوام و خویشاوندان خود کمک دریافت نمی‌کنند؛ برای مثال پژوهشی که زهره خسروی در سال ۱۳۸۰ در تهران انجام داده است، نشان می‌دهد که تنها ۵ درصد از زنان سرپرست خانوار از پدر، مادر یا سایر اقوام و خویشاوندان خود کمک دریافت می‌کنند. این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که ۸۱/۳ درصد از زنان سرپرست خانوار مطالعه شده تحت پوشش بیمه هستند. پژوهش دیگری نیز که در تهران انجام شده نشان می‌دهد که ۸۶/۷ درصد از زنان سرپرست خانوار مطالعه شده از نهادهایی همچون بهزیستی یا کمیته‌ی امداد مستمری دریافت می‌کنند. یک پژوهش دیگر، که در سال ۱۳۸۳ در تهران انجام شده و میزان ارتباط زنان سرپرست خانوار با اقوام و خویشاوندانشان را بررسی کرده است، نشان دهنده‌ی ضعف ارتباط این دسته از زنان با اقوام و خویشاوندانشان است. در مجموع، این پژوهش نشان می‌دهد که ۳۶ درصد از زنان بررسی شده ارتباط بسیار کم، ۳۰ درصد ارتباط متوسط و ۳۴ درصد ارتباط زیاد با اقوام و خویشاوندان خود دارند. شاید بخشی از این مسئله ناشی از این قضیه باشد که آنها امید چندانانی به حمایت و کمک دیگران ندارند. پژوهشی که در سال ۱۳۸۴ در تهران انجام شده نشان می‌دهد که تنها ۷/۹ از زنان سرپرست

خانوار به کمک و حمایت دیگران امید دارند. در این باره، بخش مهمی از پاسخ‌ها در سطح متوسط و کم بوده است (همان: ۲۵۱-۲۴۹).

پژوهشی که در سال ۱۳۸۵ در این باره در تهران انجام شده، نشان می‌دهد که نزدیک به نیمی از زنان سرپرست خانوار (۴۴/۸ درصد) نسبت به بهزیستی نگرش منفی دارند؛ اگر نظرات ممتنع نسبت به بهزیستی را به رقم مذکور بیافزاییم، ملاحظه می‌شود که ۸۲/۳ درصد از پاسخ‌گویان نگرش مثبتی به بهزیستی ندارند. در بخش دیگری از پژوهش مذکور، نگرش زنان سرپرست خانوار در مورد تأثیرگذاری حمایت‌های مالی سازمان بهزیستی بررسی شده و نتایج نشان می‌دهند که تنها ۸ درصد از پاسخ‌گویان ارزیابی مثبتی در این باره دارند؛ در این زمینه ۴۲ درصد از پاسخ‌گویان رضایت متوسط داشته و ۳۶/۸ درصد نیز ناراضی بوده‌اند (کربلایی حسن به نقل از همان: ۲۵۲). در مجموع، پژوهش‌های تجربی انجام شده در ایران نشان می‌دهند که زنان سرپرست خانوار، در مقایسه با سایر زنان، با مشکلات گوناگون بیشتری مواجه هستند؛ مشکلاتی همچون مشکلات مالی، شغلی، مسکن، ارتباطی، پایین بودن سطح سواد، فقدان مهارت‌های زندگی، ضعف حمایت‌های خویشاوندی و اجتماعی و مشکلات روحی و جسمانی.

۵- مبانی و چارچوب نظری پژوهش

در میان نظریات اجتماعی در مورد زنان سرپرست خانوار چند نظریه وجود دارد؛ نظریه‌ی زنانه شدن فقر و آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار، نظریه‌ی ساختی - کارکردی و نظریه‌ی کنش.

نظریه‌ی زنانه شدن فقر در این زمینه بحث می‌کند که به دلیل برخی تبعیض‌ها بین زنان و مردان و مواجهه‌ی این زنان با مشکلات بیشتر، الگوی فقر الگوی زنانه می‌شود، یعنی زنان روزبه‌روز به فقر نزدیک‌تر می‌شوند، چون برنامه‌ریزی‌های دولتی و ساختارهای اقتصادی به‌گونه‌ای است که باعث چنین پدیده‌ای می‌شود. شرایط حاکم بر این خانواده‌ها به این صورت است که در مقایسه با مردان دسترسی یکسانی به فرصت‌های شغلی ندارند و این به طریق اولی شامل زنان سرپرست خانوار می‌شود، چون کل مسئولیت اقتصادی خانواده بر دوش آنهاست و وقتی با چنین مشکلاتی روبه‌رو باشند، مشکلات آنها مضاعف می‌شود. مسئله‌ی بعد، سطح پایین‌تر سواد در بین این خانواده‌ها و فرزندان این زنان است، یعنی فرزندان اینها معمولاً نسبت به خانواده‌های دارای هر دو والد، سطح تحصیلی پایین‌تری دارند. این خانواده‌ها با چالش‌های جدی در تربیت فرزند مواجه‌اند و آن هم به خاطر حضور نداشتن آنها در خانه است. مسئله‌ی دیگر، علاوه بر فقر اقتصادی، فقر زمانی است، یعنی زن هم مسئولیت تربیت فرزند را خواهد داشت و هم مسئولیت نان‌آوری خانواده را. این اشتغال تمام‌وقت، دیگر فرصتی برای کارهای منزل و تربیت فرزند و ارتباط با آن باقی نمی‌گذارد، چون زن به قدری درگیر مسائل و مشکلات مالی و اقتصادی و تأمین هزینه‌هاست که فرصتی برای نقش مادری - که جایگاه اصلی دارد - باقی نمی‌ماند (گیدنز و بردسال ۱۳۸۷: ۴۴۱-۴۳۱).

نظریه‌ی کنش بر توان‌مندی کنش‌گران در انجام و برقراری کنش‌های متقابل اجتماعی‌شان تأکید دارد. بر اساس این نظریه، برنامه‌ریزی‌های گوناگون درباره‌ی زنان سرپرست خانوار باید به گونه‌ای باشد که اگر زن سرپرست خانواری شاغل بود، دولت طوری برنامه‌ریزی کند که این شغل به صورت نیمه‌وقت یا پاره‌وقت و با همان مقدار درآمد تمام وقت باشد، تا مادر علاوه بر تأمین اقتصادی، نقش تربیتی و حمایتی خود را هم ایفاء کند تا حداقل این عوامل را کاهش دهد. این گروه از زنان نیازهای روحی و روانی هم دارند که باید راهکارهایی برای برطرف شدن آنها در نظر بگیریم، تا به دلیل مسئولیت تمام‌وقتی که در قبال فرزندان و تربیت آنها دارند، از جامعه طرد نشوند و مشارکت اجتماعی‌شان کاهش پیدا نکند. از این رو، باید به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که ارتباطات و تعاملات آنها با بیرون و بقیه‌ی افراد جامعه کاهش پیدا نکند. می‌توان بین خود این زن‌ها، گروه‌های همیاری ایجاد کرد، به این صورت که آنها به صورت دوره‌ای جلسات گروهی داشته باشند و در مورد مسائل و مشکلات و اتفاقاتی که در زندگی‌شان می‌افتد، با هم بحث و گفت‌وگو کنند. خود همین ارتباط و بیان کردن مشکلات، خیلی از فشارهای روحی و روانی این زنان را کاهش می‌دهد. طبق نظریه‌ی کنش، اگر افراد بین خود روابط متقابل اجتماعی برقرار کرده و گروه‌های همیاری ایجاد کنند، تبدیل به افراد منفعلی نخواهند شد که دیگران برای آنها تصمیم بگیرند. از این طریق، آنها قادر خواهند بود از وضعیت استرس و اضطراب دور شده و نقش مهمی در سامان دادن به زندگی‌شان داشته

باشند. هنگامی که فرد نقش فعالی در زندگی داشته باشد، اعتماد به نفس او هم بالاتر می‌رود. بنابراین، تعاملات بین خود این گروه از زنان، می‌تواند مشارکت اجتماعی و فرهنگی آنها را بالا ببرد. همچنین آنها می‌توانند علاوه بر فعالیت‌های اقتصادی، فعالیت‌های فرهنگی انجام بدهند که از لحاظ روحی هم اغنا شده و احساس تنهایی و طردشدگی نداشته باشند. مهم‌ترین راهکار یا مکانیزم دیگری که می‌توان برای کاهش این احساس تنهایی و طردشدگی در نظر گرفت، گفتمان خانواده‌محوری است، یعنی زن سرپرست خانوار، که دارای مشکلات متعددی است، از خانواده‌ی خود جدا نشود و ارتباط‌هایش با خانواده محفوظ بماند و خانواده هم نگاه منفی به او نداشته باشند. باید همچنان حمایت‌های عاطفی و مالی خانواده‌ی زن سرپرست خانوار و همسرش، از آن زن و فرزندانش تداوم داشته باشد (گیدنز و بردسال ۱۳۸۷: ۵۸۰-۵۶۰؛ ریتزر، ۱۳۷۴: ۴۸۳-۴۷۳).

نظریه‌ی کارکردگرایی ساختی نیز یکی از مشهورترین نظریات جامعه‌شناختی و یکی از مهم‌ترین نظریه‌پردازان آن پارسونز است. پارسونز، در دوران پس از جنگ، نگرش کارکردگرایانه نسبت به خانواده را بسط بیشتری داد. وی دو کارکرد اصلی خانواده را اجتماعی کردن بچه‌ها و حفظ شخصیت بزرگسالان می‌دانست (برناردز ۱۳۸۴: ۷۴ و ۷۵). یکی از عناصر مهم نظریه‌ی پارسونز مفهوم تعارض نقش است و تصور پژوهش‌گر این است که با تکیه بر این مفهوم و برخی دیگر از مفاهیم بنیادی این رویکرد، می‌توان مسائل زنان سرپرست خانوار را بررسی کرد. به طور کلی، پارسونز با توسل

به نظریه‌ی سیبرنتیک می‌گویند میان نظام‌های چندگانه‌ی یک جامعه، انرژی و اطلاعات مبادله می‌شود. به نظر وی نظام فرهنگی بیش‌ترین میزان اطلاعات را دارد و بر همین اساس وی نظام فرهنگی را مهم‌ترین نظام اجتماعی جامعه تلقی می‌کند که نقش اساسی در تغییرات و تحولات اجتماعی یا بروز آسیب‌های اجتماعی ایفا می‌کند (روشه ۱۳۷۶: ۸۸ و ۸۹؛ توسلی ۱۳۷۱: ۲۴۱ و ۲۴۲؛ ریتزر ۱۳۷۴). اگر خرده‌نظام فرهنگی - همچنان‌که پارسونز می‌گوید - اهمیت اساسی در حیات اجتماعی دارد، بنابراین اختلال در آن می‌تواند پدیدآورنده‌ی آسیب‌ها و مسائل گوناگون اجتماعی، همچون طلاق، کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست و ... شود. با تکیه بر رویکرد پارسونز، فرض اساسی این پژوهش این بوده است که اگر میان داده‌ها و ستانده‌ها در درون خرده‌نظام‌های جامعه یا در میان آنها عدم تعادل و حتی تعارض وجود داشته باشد، در جامعه بحران‌ها یا آسیب‌های اجتماعی، به ویژه در حوزه‌ی خانواده، پدیدار خواهند شد.

در قالب رویکرد کارکردگرایانه، بایلبی^۱ و گاتک^۲ معتقدند که وقتی مردان و زنان ساعت یکسانی در شغل صرف می‌کنند، زنان بیشتر از مردان دچار تعارض نقش می‌شوند. از آنجا که به طور طبیعی بیشتر از زنان انتظار می‌رود که موقعیت با ثباتی را در خانه فراهم کنند تا تأمین مالی، به همین دلیل یک زن نسبت به امور خانوادگی احساس مسئولیت بیشتری می‌کند و

1- Bilby

2- Gutek

بنابراین، هرچه ساعات بیشتری را در شغل خود صرف کند، بیشتر احساس خواهد کرد که شغل او تحمیلی بر تعهدات خانوادگی است (رستگار خالد ۱۳۸۵: ۵۲-۳۳). شلسکی نیز معتقد است که اشتغال زن در بیرون از خانه امنیت و موجودیت خانواده را از هم می‌پاشد و از این طریق کارآیی منحصر به فرد خانواده را - که تربیت فرزندان در محیطی سرشار از اعتماد و مراقبت است - در معرض مخاطره قرار می‌دهد (روزن باوم ۱۳۶۷: ۳۳). چنین دیدگاهی در مورد موقعیت و نقش زن در خانواده و جامعه در قالب نظریه‌ی «تعارض نقش»^۱ قرار می‌گیرد. یکی از مفروضات مهم این نظریه این است که تعدد روابط با دیگران منبع فشار روانی و ناپایداری اجتماعی است. بر اساس چنین رویکردی، اگر نقش‌های شغلی بر نقش‌های خانوادگی افزوده شوند، با توجه به آنکه هر دو از نقش‌های اجتماعی اصلی افراد محسوب می‌شوند، هر یک از این نقش‌ها منابع بسیاری از زمان و انرژی فرد را تقاضا می‌کنند و تقاضاهای متعدد از قلمروهای کار و خانواده بر هم افزوده می‌شوند و فرد چون نمی‌تواند تقاضاهای هر دو نقش را برآورده کند به اضافه بار و تعارض نقش دچار می‌شود (رستگار خالد ۱۳۸۵: ۳۸-۳۶).

در این پژوهش، مهم‌ترین نظریه‌ای که به عنوان چارچوب نظری پژوهش انتخاب شده است نظریه‌ی تعارض نقش است. این نظریه به عنوان یکی از نظریات مهم رویکرد کارکردگرایی^۲ به شمار می‌آید. اگر نقش‌های اجتماعی

1- Role Conflict

2- Functionalism

باعث محدود شدن کنش‌های متقابل و روابط اجتماعی افراد شوند می‌توانند ضدکارکردی^۱ شوند (Schaefer 2005: 106-108). اساساً، خستگی و فشار روانی ناشی از دو مسئولیت متفاوت تأثیرهای نامطلوبی را بر سلامت جسمی و روانی زنان به جا می‌گذارد. همچنین، فشار ناشی از کار رسمی و کار خانگی باعث می‌شود که زنان شاغل، به ویژه زنان شاغل سرپرست خانوار، فرصت کافی برای برقراری ارتباط با دیگران نداشته باشند (خسروی و همکاران ۱۳۸۲: ۱۵۶). نقش اجتماعی^۲ عبارت است از مجموعه‌ای از انتظاراتی که جامعه از افراد دارد، افرادی که موقعیت یا پایگاه اجتماعی خاصی را اشغال کرده‌اند (Schaefer 2005: 106-108). در جامعه‌ی صنعتی نوین که شاخص آن عضویت در گروه‌های گوناگون است، از بیشتر افراد انتظار می‌رود که به الزام‌های بیش از یک نقش تن در دهند. احتمال زیاد می‌رود که این نقش‌ها با یکدیگر در تناقض باشند و در نتیجه، فرد را دچار یک حالت بی‌سامانی کنند (کوئن ۱۳۸۶: ۶۶). در نتیجه، تعارض نقش می‌تواند پدیدآورنده‌ی مسئله‌ای شود که «فشار نقش»^۳ نامیده شده است. تعارض نقش توصیف‌کننده‌ی وضعیتی است که در آن یک شخص با چالش اشغال دو موقعیت اجتماعی - به طور هم‌زمان - درگیر است (Schaefer 2005: 106-108).

1- Dysfunctional

2- Social Role

3- Role Strain

بر اساس رویکرد کارکردگرایانه، به ویژه نظریه‌های تعارض نقش و فشار نقش، می‌توان گفت متغیرهای اجتماعی مطرح شده در این پژوهش - که رابطه‌ی آنها با متغیر مسئولیت‌پذیری بررسی شده‌اند، یعنی پایگاه اقتصادی - اجتماعی، رضایت از زندگی، احساس رضایت از نقش مادر بودن، اعتماد اجتماعی، داشتن روابط اجتماعی، مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات، حمایت اجتماعی، گذران اوقات فراغت، دینداری و فشارهای زندگی، متغیرهایی هستند که با کیفیت زندگی افراد مرتبط‌اند و از این رو، می‌توانند در مسئولیت‌پذیری آنها مؤثر باشند. با تکیه بر این مبانی و چارچوب نظری، این پژوهش عوامل اجتماعی مؤثر در احساس مسئولیت زنان سرپرست خانوار را بررسی می‌کند. همچنین این پژوهش درصدد است که نشان دهد احساس مسئولیت یا مسئولیت‌پذیری با کدام عوامل اجتماعی بیشترین ارتباط را دارد و در این زمینه مشکلات و چالش‌های موجود کدام‌اند.

۶- فرضیات پژوهش

به طور کلی، در این پژوهش فرض بر این است که بین پایگاه اقتصادی - اجتماعی؛ رضایت از زندگی؛ احساس رضایت از نقش مادر بودن؛ اعتماد اجتماعی؛ داشتن روابط اجتماعی؛ مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات؛ حمایت اجتماعی؛ گذران اوقات فراغت؛ دینداری و فشارهای زندگی و مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار رابطه‌ی معنادار وجود دارد.

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار

۷- تعریف نظری متغیرهای پژوهش

پایگاه اقتصادی - اجتماعی عبارت است از جایگاه زنان سرپرست خانوار در جامعه، با توجه به برخورداری آنها از دارایی‌های مادی و معنوی؛ رضایت از زندگی عبارت است از میزان رضایتی که زنان سرپرست خانوار از زندگی خود دارند؛

احساس رضایت از نقش مادر بودن عبارت است از میزان رضایتی که زنان سرپرست نسبت به مادر بودن خود دارند؛

اعتماد اجتماعی عبارت است از میزان اعتماد زنان سرپرست خانوار به افراد و اطرافیان دور و نزدیکشان؛

داشتن روابط اجتماعی عبارت است از میزان روابط اجتماعی زنان سرپرست خانوار با خویشاوندان یا اطرافیان دور و نزدیکشان؛

مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات عبارت است از میزان مشورت زنان سرپرست خانوار با خویشاوندان یا اطرافیان دور و نزدیکشان برای رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی‌شان؛

حمایت اجتماعی عبارت است از میزان کمک خویشاوندان یا اطرافیان دور و نزدیک به زنان سرپرست خانوار؛

گذران اوقات فراغت عبارت است از میزان فرصت زنان سرپرست خانوار برای تفریح یا سرگرمی؛

دینداری عبارت است از میزان اعتقاد، دانش و پای‌بندی دینی زنان سرپرست خانوار؛

فشارهای زندگی عبارت است از میزان احساس فشار در زندگی به علت داشتن نقش‌ها و مسئولیت‌های گوناگون؛

مسئولیت‌پذیری عبارت است از میزان احساس مسئولیت زنان سرپرست خانوار در زندگی‌شان، به ویژه مراقبت از افراد تحت سرپرستی‌شان. به بیان دیگر، مسئولیت‌پذیری عبارت است از اموری همچون توجه به تربیت، سرنوشت و آینده‌ی فرزندان، توجه به تأمین هزینه‌ی فرزندان، پر کردن اوقات فراغت فرزندان، توجه به سلامت فکری و اخلاقی فرزندان (یا افراد تحت سرپرستی‌شان). به هر میزان که در این زمینه‌ها میزان احساس مسئولیت زن سرپرست خانوار بیشتر باشد، مسلماً وی بیشتر مسئولیت‌پذیر است.

۸- روش پژوهش

در این پژوهش از روش پیمایشی^۱ استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش نیز عبارت است از زنان سرپرست خانوار در شهر کاشان و آران و بیدگل که مشخصات و اطلاعات جمعیتی آنها از ادارات متبوع - همچون اداره‌ی بهداشتی دو شهر - استعلام شده و نمونه‌ی متناسب با استفاده از فرمول کوکران، به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه و ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز نرم‌افزار آماری SPSS 18 بوده است. پرسشنامه‌ی پژوهش نیز پس از انجام پیش‌آزمون، برآورد کردن میزان اعتبار و روایی (با استفاده از آلفای کرونباخ)، استفاده

1-Survey Method

شده و اطلاعات لازم جهت بررسی و تجزیه و تحلیل به کار گرفته شده است. در این پژوهش جمعیت نمونه زنانی بودند که سرپرستی خانواده به عهده‌ی آنها بوده است. پژوهش‌گر برای تعیین افراد نمونه برخی ارگان‌های دولتی که متولی حمایت از زنان سرپرست خانوار هستند، همچون کمیته‌ی امداد، اداره‌ی بهزیستی و بنیاد شهید، را انتخاب کرده و با راهنمایی و کمک مسئولان آنها اقدام به تعیین افراد نمونه و گردآوری اطلاعات کرده است.

در این پژوهش برای ساختن شاخص‌هایی که تا حد امکان بتوانند متغیرهای تحقیق را بسنجند، علاوه بر مشاوره با برخی از مسئولان و افراد صاحب‌نظر در حوزه‌ی مسائل و مشکلات زنان سرپرست خانوار، از پژوهش‌های نظری و تجربی مشابه که قبلاً انجام شده بودند نیز بهره گرفته شده است. با وجود این، از آن‌جا که پژوهش‌گر، پس از انجام بررسی‌های لازم، نتوانست به پژوهشی تجربی دست یابد که عیناً موضوع مد نظر را تحقیق کرده باشد، به ناچار از شاخص‌هایی عمدتاً ابداعی برای سنجش متغیرهای پژوهش بهره گرفته است. گویه‌های انتخابی، پس از انجام پیش‌آزمون، اجرای آزمون قابلیت اعتماد، اجرای آزمون تحلیل عامل و اطمینان یافتن از کارایی آنها در سنجش متغیرها و تشکیل شاخص‌های پژوهش، در نهایت به عنوان ابزارهای سنجش متغیرهای پژوهش به کار گرفته شدند. در پیش‌آزمون این پژوهش مقادیر آلفای کرونباخ مجموعه‌ی گویه‌های همه‌ی متغیرهای اصلی پژوهش برآورد شده و ملاحظه شد که تمامی این مقادیر بالای ۰/۷ بوده و در نتیجه، بین تمامی گویه‌های انتخاب شده برای سنجش متغیرهای اصلی پژوهش سازگاری وجود داشته است.

جدول ۱: شاخص‌های اصلی پژوهش و گویه‌های شاخص‌ها

گذران اوقات فراغت
۱. دیدن برنامه‌های تلویزیونی؛ ۲. گوش دادن به برنامه‌های رادیویی؛ ۳. گوش دادن به موسیقی؛ ۴. تماشای رسانه‌های تصویری خانگی (لوح فشرده)؛ ۵. رفتن به سینما یا تئاتر؛ ۶. مطالعه‌ی کتاب، روزنامه و مجلات؛ ۷. رفتن به مسافرت؛ ۸. رفتن به گردش و تفریح در اماکن تفریحی داخل شهر (مثل پارک یا اماکن دیدنی)؛ ۹. ورزش یا قدم زدن در اماکن عمومی؛ ۱۰. بازدید از نمایشگاه، موزه و جشنواره.
داشتن روابط اجتماعی
۱. رفت و آمد با پدر و مادر (اگر در قید حیات نیستند، در گذشته)؛ ۲. رفت و آمد با فرزندان (فرزندان ازدواج کرده)؛ ۳. رفت و آمد با خواهر یا برادر؛ ۴. رفت و آمد با اقوام و خویشاوندن همسر؛ ۵. رفت و آمد با دوستان و آشنایان؛ ۶. رفت و آمد با همسایگان؛ ۷. رفت و آمد با همکاران.
رضایت از زندگی
۱. رضایت از امکانات رفاهی منزل؛ ۲. رضایت از وضع سلامتی؛ ۳. رضایت از شغل؛ ۴. رضایت از وضعیت مالی؛ ۵. رضایت از نحوه‌ی برخورد دیگران؛ ۶. احساس خوشبختی در زندگی؛ ۷. رضایت از محل زندگی؛ ۸. رضایت از نوع برخورد و رابطه‌ی خویشاوندان؛ ۹. رضایت از نوع رابطه‌ی همسایگان؛ ۱۰. رضایت از زندگی خانوادگی.
پای بندی دینی
۱. در منزل قرآن می‌خوانم؛ ۲. معتقدم دین و ایمان بهترین راه غلبه بر مشکلات زندگی است؛ ۳. معتقدم اعمال خوب و بد انسان در روز جزا محاسبه می‌شود؛ ۴. معتقدم در شرایط سخت زندگی باید به خدا توکل کرد؛ ۵. به طور مرتب نمازهایم را می‌خوانم؛ ۶. در ماه رمضان، اگر عذر شرعی نداشته باشم، روزه‌هایم را می‌گیرم؛ ۷. در جشن‌های عید و سرور مذهبی شرکت می‌کنم؛ ۸. در مراسم روضه یا عزاداری ائمه (علیهم‌السلام) شرکت می‌کنم؛ ۹. در جلسات دعا یا قرائت قرآن شرکت می‌کنم؛ ۱۰. به زیارتگاه‌ها می‌روم.
داشتن اعتماد اجتماعی
۱. اعتماد به اقوام و خویشان خود؛ ۲. اعتماد به به اقوام و خویشان همسر؛ ۳. اعتماد به دوستان؛ ۴. اعتماد به همسایگان؛ ۵. اعتماد به همکاران؛ ۶. اعتماد به مردم؛ ۷. اعتماد به کاسب‌ها و فروشنده‌ها؛ ۸. اعتماد به به رانندگان تاکسی و اتوبوس شهری؛ ۹. اعتماد به کارمندان دولتی؛ ۱۰. اعتماد به پلیس یا نیروی انتظامی؛ ۱۱. اعتماد در مورد قرض دادن به دیگران؛ ۱۲. اعتماد به دوستان و آشنایان؛ ۱۳. اعتقاد به راستگو بودن مردم؛ ۱۴. اعتماد به مسئولین.
مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات
۱. مشورت با اعضای خانواده‌ی خود؛ ۲. درد و دل کردن با اعضای خانواده‌ی خود؛ ۳. صحبت کردن با اعضای خانواده‌ی خود در مورد مشکلات؛ ۴. مشورت با اعضای خانواده‌ی همسر؛ ۵. درد و دل کردن با اعضای خانواده‌ی همسر؛ ۶. صحبت کردن با اعضای خانواده‌ی همسر در مورد مشکلات؛ ۷. مشورت با دوستان؛ ۸. درد و دل کردن با دوستان؛ ۹. صحبت کردن با دوستان در مورد مشکلات؛ ۱۰. مشورت با همسایگان؛ ۱۱. درد و دل کردن با همسایگان؛ ۱۲. صحبت کردن با همسایگان در مورد مشکلات.

داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن
<p>۱. به چه میزان احساس خوبی نسبت به مادر بودن خود دارید؟ ۲. به چه میزان از احترامی که فرزندان به شما می‌گذارند راضی هستید؟ ۳. به چه میزان از اینکه بچه‌های خود را به لحاظ مالی تأمین می‌کنید احساس رضایت می‌کنید؟ ۴. به چه میزان از اینکه بچه‌های خود را به لحاظ عاطفی تأمین می‌کنید احساس رضایت می‌کنید؟ ۵. به چه میزان حمایت از فرزندان خود را یک وظیفه‌ی دینی می‌دانید؟ ۶. داشتن فرزند را به چه میزان لذت‌بخش می‌دانید؟ ۷. اگر فرزندی نمی‌داشتید، به چه میزان داشتن فرزند را آرزو می‌کردید؟</p>
کمک دیگران (حمایت اجتماعی)
<p>۱. پدر یا مادر؟ ۲. خواهر یا برادر؟ ۳. فرزندان ازدواج کرده؟ ۴. خویشاوندان همسر؛ ۵. دوستان و آشنایان؛ ۶. همسایگان؛ ۷. همکاران؛ ۸. بهزیستی؛ ۹. کمیته‌ی امداد؛ ۱۰. دیگر ارگان‌های دولتی.</p>
فشارهای زندگی
<p>۱. همواره نگران سلامت و بهداشت فرزندانم هستم؛ ۲. به اندازه‌ی کافی نمی‌توانم به تربیت یا درس فرزندانم رسیدگی کنم؛ ۳. به اندازه‌ی کافی نمی‌توانم نیازهای عاطفی فرزندانم را تأمین کنم؛ ۴. به اندازه‌ی کافی نمی‌توانم آن گونه که باید به وظیفه‌ی مادر بودنم عمل کنم؛ ۵. به اندازه‌ی کافی نمی‌توانم به سرگرمی و تفریح فرزندانم رسیدگی کنم؛ ۶. به اندازه‌ی کافی نمی‌توانم به کارخانه‌داری‌ام برسم؛ ۷. احساس می‌کنم مسئولیت بیش از حد باعث فرسوده شدن من می‌شود؛ ۸. به علت مسئولیت بیش از حد، نمی‌توانم به اندازه‌ی کافی به تفریح و سرگرمی پردازم؛ ۹. به علت مسئولیت بیش از حد، نمی‌توانم به کارهای دلخواه و مورد علاقه‌ام پردازم؛ ۱۰. به علت مسئولیت بیش از حد، نمی‌توانم به اندازه‌ی کافی به مسافرت بروم؛ ۱۱. به علت مسئولیت بیش از حد، فشارهای روحی و روانی بر من وارد می‌شود؛ ۱۲. همواره احساس می‌کنم تنها هستم و دیگران چندان پشتیبان من نیستند.</p>
مسئولیت‌پذیری
<p>۱. من همیشه به فکر آینده‌ی فرزندانم هستم. ۲. من همیشه خودم را نسبت به تربیت فرزندانم مسئول می‌دانم؛ ۳. همیشه تلاش می‌کنم فرزندانم را به گونه‌ای تربیت کنم که بتوانند در آینده روی پای خودشان بایستند؛ ۴. من همیشه در فکر تأمین هزینه‌ی فرزندانم هستم؛ ۵. من همیشه خودم را موظف به پر کردن اوقات فراغت فرزندانم (یا افراد تحت سرپرستی‌ام) می‌دانم؛ ۶. من همیشه در فکر پس انداز کردن دارایی و درآمد هستم تا در آینده افراد تحت سرپرستی‌ام دچار مشکل نشوند؛ ۷. من تلاش می‌کنم فرزندان تحت سرپرستی‌ام آینده‌ی خوبی داشته باشند؛ ۸. از اینکه بتوانم فرزندانم (یا افراد تحت سرپرستی‌ام) را سرپرستی کنم لذت می‌برم؛ ۹. من سرپرستی از فرزندانم (یا افراد تحت سرپرستی‌ام) را یک وظیفه‌ی دینی می‌دانم؛ ۱۰. حتی در صورت حمایت دیگران، من خودم را مسئول سرنوشت فرزندانم (یا افراد تحت سرپرستی‌ام) می‌دانم؛ ۱۱. تلاش می‌کنم فرزندان خوبی تحویل جامعه بدهم؛ ۱۲. همیشه نگران سلامت فکری و اخلاقی فرزندانم هستم؛ ۱۳. همواره تلاش می‌کنم فرزندانم را به گونه‌ای تأمین کنم که احساس کمبود نداشته باشند؛ ۱۴. همیشه تلاش می‌کنم فرزندانم از کلاس‌های فوق برنامه استفاده کنند.</p>

در این پژوهش بیشتر افراد نمونه با کمک و راهنمایی مسئولان برخی ارگان‌های دولتی حمایت کننده از زنان سرپرست خانوار، همچون کمیته‌ی امداد، اداره‌ی بهزیستی و بنیاد شهید، انتخاب شده و اطلاعات پژوهش از طریق آنها گردآوری شده است. در این راستا، پرسش‌گران پژوهش، پس از هماهنگی انجام شده توسط پژوهش‌گر با ارگان‌های مربوطه، به آنجا مراجعه کرده و مسئولان مربوطه نیز اطلاعات لازم را در اختیار آنها قرار می‌دادند. برای انتخاب موارد، یا افراد نمونه، یکی از بهترین شیوه‌ها انتخاب کسانی بود که به چنین مراکزی مراجعه می‌کردند، از این رو، اکثریت قریب به اتفاق اطلاعات به دست آمده، اطلاعات پرسشنامه‌هایی بوده است که چنین افرادی تکمیل کرده‌اند. تعداد محدودی از افراد نمونه نیز کسانی بوده‌اند که پرسش‌گران آنها را از نزدیک می‌شناختند. حجم نمونه‌ی این پژوهش ۲۳۶ نفر بود. در همین راستا جهت گردآوری اطلاعات، برای رعایت احتیاط، ۲۵۰ پرسشنامه تکمیل شد، که متأسفانه پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و گردآوری آنها ملاحظه شد که اطلاعات ۴۴ پرسشنامه ناقص است، پس از کنار گذاشتن آنها، ۲۰۶ پرسشنامه انتخاب شده و اطلاعات آنها در انجام عملیات آماری استفاده شد. لازم به یادآوری است که داده‌های این پژوهش در فروردین ماه، اردیبهشت ماه و خرداد ماه سال ۱۳۹۲ گردآوری شده‌اند. در این پژوهش به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است. جهت مشخص کردن افراد نمونه نیز از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (روش نمونه‌گیری مبتنی بر در دسترس بودن) استفاده شده است.

۹- یافته‌های پژوهش

۹-۱- مشخصات عمومی پاسخ‌گویان و آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش
به طور کلی در این پژوهش، ۱۱۹ نفر (۵۷/۸ درصد) از پاسخ‌گویان در گروه سنی ۴۰-۵۹، ۶۸ نفر (۳۳ درصد) از آنها در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال و ۱۸ نفر (۸/۷ درصد) نیز در گروه سنی ۶۰-۸۰ سال قرار دارند. بنابراین، ملاحظه می‌شود که بیشتر پاسخ‌گویان (زنان سرپرست خانوار) در رده‌ی سنی میان‌سالی قرار دارند. از بین ۲۰۴ نفر پاسخ‌گو که محل تولد خود را مشخص کرده‌اند، ۱۳۳ نفر متولد شهر و ۷۱ نفر متولد روستا هستند. ۵۳/۹ درصد از پاسخ‌گویان مجرد و ۴۳/۷ درصد از آنها متأهل‌اند؛ لذا بیشتر زنان سرپرست بررسی شده در این پژوهش مجرد هستند.

از نظر تحصیلات، ۷۰ نفر (۳۴ درصد) از آنها تحصیلات راهنمایی و دیپلم و فقط ۲۳ نفر (۱۱/۱ درصد) تحصیلات فوق دیپلم و کارشناسی دارند؛ ۱۱۳ نفر (۵۴/۹ درصد) از پاسخ‌گویان بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی هستند؛ بنابراین بیشتر زنان سرپرست بررسی شده در این پژوهش تحصیلات پایینی دارند.

از نظر شغلی، ۷۰/۹ درصد از پاسخ‌گویان غیرشاغل و ۲۶/۷ درصد از آنها شاغل هستند؛ بنابراین بیشتر زنان سرپرست بررسی شده در این پژوهش غیرشاغل‌اند. ۵۷/۸ درصد از پاسخ‌گویان ساکن کاشان و ۴۱/۳ درصد ساکن آران و بیدگل هستند؛ بنابراین، بیشتر زنان سرپرست بررسی شده در این پژوهش ساکن کاشان هستند.

از نظر علت به عهده داشتن سرپرستی، ۸۱/۱ درصد از پاسخ‌گویان به علت فوت همسر، جدایی از همسر و بیماری همسر، ۹/۷ درصد به دلیل سالمند و از کار افتاده بودن همسر، ۵/۳ درصد به دلیل اعتیاد همسر، ۲/۹ درصد (۶ نفر) به علت متواری بودن و زندانی بودن همسر و ۱ درصد (۲ نفر) به علت بیکاری همسر خود سرپرستی افراد تحت سرپرستی خود را به عهده دارند. در مجموع، زنان سرپرست بررسی شده بیشتر فاقد همسر هستند یا اگر همسر دارند، همسر آنها بنا به علل مختلف، توانایی و کفایت لازم را برای مدیریت و سرپرستی خانواده ندارد. از این رو بیشتر آنها نیازمند کمک ارگان‌های دولتی یا غیردولتی برای تأمین مخارج زندگی روزمره‌ی خود هستند.

از نظر رضایت از وضعیت سلامتی، ۷۳ نفر (۳۵/۴ درصد) از پاسخ‌گویان در مشخص کردن وضعیت سلامتی خود گزینه‌ی کاملاً سالم هستم و ۱۳۲ نفر (۶۴/۱ درصد) از پاسخ‌گویان گزینه‌های تا حدودی دارای بیماری هستم، بیمار هستم و دارای بیماری سخت هستم را انتخاب کرده‌اند و ۱ نفر (۰/۵ درصد) از زنان سرپرست پاسخ نداده است. این آمار و ارقام نشان می‌دهد که زنان سرپرست بررسی شده از نظر سلامتی، وضعیت خوبی ندارند، و این مسئله توجه جدی‌تر کارگزاران و مسئولان به وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار را می‌طلبد.

از نظر افراد تحت سرپرستی، ۱۱۷ نفر (۵۶/۸ درصد) از زنان سرپرست ۱-۲ نفر، ۵۳ نفر (۲۵/۷ درصد) از زنان سرپرست ۳-۴ نفر، ۱۲ نفر (۵/۸ درصد) از زنان سرپرست ۵-۶ نفر، ۴ نفر (۲ درصد) از زنان سرپرست ۷-۸ نفر را تحت سرپرستی خود دارند. در مجموع، ۶۵/۵ درصد از زنان سرپرست تعداد ۲ نفر و بیشتر را تحت سرپرستی خود دارند. از آنجا که به لحاظ وضعیت شغل و درآمد این گروه از زنان وضعیت مطلوبی ندارند، روشن است که از نظر تأمین مخارج خود و افراد تحت سرپرستی‌شان دچار مشکل باشند. ۱۹ نفر (۹/۲ درصد) از پاسخ‌گویان فرزند یا فرد خاص دیگری تحت سرپرستی ندارند. به بیان دیگر، این دسته از زنان خودسرپرست هستند.

از نظر پایگاه اقتصادی - اجتماعی، ۲۷/۲ درصد پاسخ‌گویان به پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین، ۱۳/۱ درصد به پایگاه اقتصادی - اجتماعی بالا و ۱۰/۲ درصد به پایگاه اقتصادی - اجتماعی متوسط تعلق دارند. لازم به یادآوری است که از بین ۲۰۶ پاسخ‌گو، ۱۰۲ نفر (۵۰/۵ درصد) به گویه‌های متغیر پایگاه اقتصادی - اجتماعی پاسخ داده‌اند و از این طریق پایگاه اقتصادی - اجتماعی آنها برآورد شده است، در حالی که نیمی از آنها، یعنی ۱۰۲ نفر (۴۹/۵ درصد) به گویه‌های متغیر مذکور پاسخ نداده‌اند؛ لذا امکان برآورد پایگاه اقتصادی - اجتماعی آنها وجود نداشت. از نظر میزان گذران اوقات فراغت بخش مهمی از زنان سرپرست خانوار، یعنی ۴۹/۵ درصد از آنها، در رده‌ی پایین، ۲۱/۴ درصد از آنها در رده‌ی متوسط و ۲/۹ درصد در رده‌ی بالا

قرار دارند. ۲۶/۲ درصد از زنان سرپرست خانوار به این سؤال پاسخ نداده‌اند. از نظر داشتن روابط اجتماعی، بخش مهمی از زنان سرپرست خانوار، یعنی ۴۳/۷ درصد از آنها، در رده‌ی متوسط، ۲۰/۹ درصد از آنها در رده‌ی پایین و ۱۰/۷۳ درصد در رده‌ی بالا قرار دارند. ۲۴/۸ درصد از آنها در این زمینه پاسخ نداده‌اند. در مجموع، زنان سرپرست خانوار روابط اجتماعی چندانی ندارند.

از نظر رضایت از زندگی ۴۱/۷ درصد زنان سرپرست خانوار در رده‌ی متوسط، ۲۰/۹ درصد از آنها در رده‌ی بالا و ۱۹/۹ درصد در رده‌ی پایین قرار دارند. ۱۷/۵ درصد از آنها در این زمینه پاسخ نداده‌اند. در مجموع، زنان سرپرست خانوار از نظر رضایت از زندگی در رده‌ی متوسط و بالا قرار دارند، اما از آنجا که ۱۲۷ نفر (۶۱/۶ درصد) از این نظر در رده‌ی متوسط و پایین قرار دارند، می‌توان گفت وضعیت رضایت زنان سرپرست خانوار از زندگی‌شان چندان مطلوب نیست.

از نظر میزان پای‌بندی دینی، ۶۵ درصد از زنان سرپرست خانوار در رده‌ی بالا، ۲۵/۲ درصد از آنها در رده‌ی متوسط و ۴/۴ درصد در رده‌ی پایین قرار دارند. در مجموع، زنان سرپرست خانوار از نظر میزان پای‌بندی دینی در رده‌ی بالا قرار دارند.

از نظر داشتن اعتماد اجتماعی، ۵۱/۹ درصد از زنان سرپرست خانوار، در رده‌ی متوسط ۱۶/۵ درصد از آنها در رده‌ی کم و ۹/۲ درصد در رده‌ی زیاد قرار دارند. در مجموع، زنان سرپرست خانوار از نظر داشتن اعتماد اجتماعی

در رده‌ی متوسط و کم قرار دارند.

از نظر مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات، ۵۰ درصد از زنان سرپرست خانوار در رده‌ی متوسط، ۳۰/۶ درصد از آنها در رده‌ی کم و ۱۱/۷ درصد در رده‌ی زیاد قرار دارند. ۷/۸ درصد از آنها در این باره پاسخ نداده‌اند. در مجموع، زنان سرپرست خانوار از نظر مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات در رده‌ی متوسط و کم قرار دارند.

از نظر داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن، ۷۷/۷ درصد از زنان سرپرست خانوار یعنی بیش از سه چهارم آنها در رده‌ی بالا، ۱۴/۱ درصد از آنها در رده‌ی متوسط و ۳/۴ درصد در رده‌ی پایین قرار دارند. زنان سرپرست خانوار از نظر داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن در رده‌ی بالا قرار دارند. از نظر میزان حمایت اجتماعی، ۴۰/۳ درصد از زنان سرپرست خانوار در رده‌ی کم، ۲۱/۴ درصد از آنها در رده‌ی متوسط و ۷/۳ درصد در رده‌ی بالا قرار دارند. ۶۴ نفر (۳۱/۱ درصد) از آنها در این باره پاسخ نداده‌اند. در مجموع، زنان سرپرست خانوار از نظر میزان حمایت اجتماعی در رده‌ی کم و متوسط قرار دارند. چنین واقعیتی توجه بیشتر کارگزاران بخش دولتی و خصوصی را می‌طلبد. از نظر فشارهای زندگی، ۶۹/۴ درصد از زنان سرپرست خانوار در رده‌ی متوسط و زیاد و ۱۵ درصد از آنها در رده‌ی کم قرار دارند. ۱۵/۵ درصد از آنها در این باره پاسخ نداده‌اند.

در مجموع، زنان سرپرست خانوار فشارهای چشمگیری در زندگی تحمل می‌کنند. چنین پدیده‌ای می‌تواند باعث بروز آسیب‌ها و فشارهای روانی، هم بر خودشان و هم افراد تحت سرپرستی‌شان شود. در نتیجه، تلاش مسئولان و دست‌اندرکاران باید در راستای کاهش فشارهای زندگی این قشر از جامعه باشد. از نظر میزان مسئولیت‌پذیری، ۷۱/۸ درصد از زنان سرپرست خانوار یعنی نزدیک به سه چهارم از آنها در رده‌ی زیاد، ۱۷/۵ درصد از آنها در رده‌ی متوسط و ۳/۹ درصد در رده‌ی کم قرار دارند. ۶/۸ درصد از آنها در این باره پاسخ نداده‌اند. در مجموع، از نظر میزان مسئولیت‌پذیری، زنان سرپرست خانوار مسئولیت‌پذیری بالایی دارند. نکته اینجاست که زنان سرپرست خانوار بنا به علل گوناگون، به ویژه مسائل و مشکلات مالی و اقتصادی، تنهایی و فشارهای گوناگون زندگی، رضایت کم از زندگی و غیره، وضعیت مساعدی در زندگی خود ندارند، با این حال میزان مسئولیت‌پذیری آنها در سطح بالایی قرار دارد. البته ذکر این نکته ضروری است که داشتن احساس مسئولیت در زمینه‌ی اداره و مدیریت افراد تحت سرپرستی لزوماً به معنای برآمدن از عهده‌ی مسئولیت سرپرستی نیست، چه بسا به لحاظ نظری بسیاری از والدین چنین احساسی دارند، اما در عمل یا تلاش چندانی جهت تأمین رفاه و آسایش فرزندان یا افراد تحت پوشش خود نمی‌کنند، یا اینکه با وجود تلاش و کوشش فراوان قادر نیستند امکانات و شرایط لازم را برای زندگی متعارف فرزندان یا افراد تحت پوشش خود فراهم کنند. اینجاست که مسئولیت افراد، نهادها و ارگان‌های دولتی جهت تحت پوشش و حمایت

قرار دادن این قشر از افراد جامعه بیشتر نمایان می‌شود.

۹-۲- آزمون فرضیات پژوهش

در این بخش تلاش گردید با استفاده از از مناسب‌ترین آماره‌ها رابطه‌ی بین متغیرها را مشخص نمود. در همین راستا برای سنجش رابطه‌ی بین متغیرهایی که سطح سنجش آنها فاصله‌ای بوده است، از آزمون سنجش همبستگی پیرسون و برای سنجش رابطه‌ی بین متغیرهای اسمی و متغیر وابسته‌ی پژوهش، از ضریب، اتا^۱ آزمون مقایسه‌های چندگانه‌ی LSD^۲، آزمون F، آزمون T و سطح معناداری آنها استفاده شده است. متغیرهای اسمی این پژوهش عبارت‌اند از: محل تولد، محل سکونت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال. بقیه‌ی متغیرهای این پژوهش متغیرهای فاصله‌ای بوده و رابطه‌ی آنها با متغیر وابسته‌ی پژوهش در سطح سنجش فاصله‌ای، که بهترین سطح سنجش به شمار می‌آید، سنجیده شده است. در بررسی همبستگی مسئولیت‌پذیری و متغیرهای اسمی پژوهش نتایج زیر به دست آمد:

۱- مقایسه‌ی میانگین‌های میزان مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست متولد شهر و روستا، مقدار آماره‌ی F و سطح معناداری آن نشان می‌دهد که محل تولد تأثیری در میزان مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار ندارد و زنان سرپرست متولد شهر و روستا اغلب به یک میزان مسئولیت‌پذیر هستند؛

1- Eta

2- Multiple Comparisons

- ۲- از نظر میزان مسئولیت‌پذیری، در بین زنان سرپرست مجرد و متأهل تفاوت معنادار وجود ندارد؛
- ۳- وضعیت اشتغال تأثیری در میزان مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار ندارد؛
- ۴- از نظر میزان مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست ساکن کاشان و آران و بیدگل تفاوت معنادار وجود ندارد؛
- ۵- به لحاظ میزان مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست با موقعیت‌های مختلف از نظر علت به عهده داشتن سرپرستی تفاوت معنادار وجود ندارد؛
- ۶- میزان رضایت از سلامت تأثیری در میزان مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار ندارد؛
- ۷- از نظر میزان مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست با توجه به تعداد افراد تحت سرپرستی‌شان تفاوت معنادار وجود دارد؛ میانگین مسئولیت‌پذیری کسانی که افراد تحت سرپرستی ندارند (خودسرپرست هستند) در پایین‌ترین میزان قرار دارد (۴۵/۹۳ درصد)، در حالی که میانگین مسئولیت‌پذیری زنانی که افراد تحت سرپرستی دارند، به ویژه کسانی که تعداد افراد تحت سرپرستی آنها بیشتر است، از میانگین میانگین‌ها (۵۷/۸۷ درصد) بیشتر است. در نتیجه، تعداد افراد تحت سرپرستی در میزان مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد و زنان سرپرستی که تعداد افراد تحت سرپرستی بیشتری دارند، مسئولیت‌پذیری بیشتری نیز دارند.

۹-۳- آزمون رابطه‌ی میان مسئولیت‌پذیری و متغیرهای وابسته‌ی پژوهش
جدول ۲: نتایج آزمون‌های روابط میان متغیرهای پژوهش و متغیر وابسته‌ی پژوهش
(مسئولیت‌پذیری)

نوع رابطه با متغیر اصلی در تحلیل مسیر	نتیجه‌ی نهایی آزمون	شدت رابطه	ضریب تعیین	سطح معناداری همبستگی	ضریب همبستگی پیرسون	آزمون‌های آماری و نتایج آنها / متغیرهای مستقل
-	عدم رابطه‌ی معنادار	-	-	۰/۱۰۱	-۰/۱۶۷	پایگاه اقتصادی - اجتماعی
-	عدم رابطه‌ی معنادار	-	-	۰/۵۶۶	-۰/۱۴۹	گذران اوقات فراغت
-	عدم رابطه‌ی معنادار	-	-	۰/۲۲۲	۰/۱۰۲	داشتن روابط اجتماعی
-	عدم رابطه‌ی معنادار	-	-	۰/۳۹۸	-۰/۰۶۳	مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات
-	عدم رابطه‌ی معنادار	-	-	۰/۳۷۴	۰/۰۷۲	اعتماد اجتماعی
-	عدم رابطه‌ی معنادار	-	-	۰/۶۱۱	-۰/۰۴۴	حمایت اجتماعی
رابطه‌ی مستقیم	رابطه‌ی معنادار و مستقیم	ضعیف	۰/۰۳۶	۰/۰۱۲	۰/۱۸۹	رضایت از زندگی
فاقد رابطه	رابطه‌ی معنادار و مستقیم	متوسط	۰/۰۷۶	۰/۰۰۰	۰/۲۷۶	پای‌بندی دینی
رابطه‌ی مستقیم	رابطه‌ی معنادار و مستقیم	قوی	۰/۳۴۲	۰/۰۰۰	۰/۵۸۵	احساس رضایت از نقش مادر بودن
رابطه‌ی غیرمستقیم	رابطه‌ی معنادار و مستقیم	متوسط	۰/۰۵۱	۰/۰۰۳	۰/۲۲۰	فشارهای زندگی

به طور کلی، در بررسی همبستگی مسئولیت‌پذیری و متغیرهای فاصله‌ای پژوهش نتایج زیر به دست آمد:

۱- میان مسئولیت‌پذیری و متغیرهای پایگاه اقتصادی - اجتماعی، گذران اوقات فراغت، داشتن روابط اجتماعی، مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات، اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی رابطه‌ی معنادار وجود ندارد. میزان همبستگی متغیرهای مذکور و سطح معناداری همبستگی آنها نیز نشان‌دهنده‌ی نبود همبستگی میان این متغیرهاست.

۲- میان مسئولیت‌پذیری و متغیر رضایت از زندگی رابطه‌ی معنادار و مستقیم وجود دارد. میزان همبستگی این متغیرها (۰/۱۸۹ درصد) و سطح معناداری همبستگی آنها (۰/۰۱۲ درصد) نشان‌دهنده‌ی وجود همبستگی میان این متغیرهاست. ضریب تعیین نیز نشان می‌دهد که ۳/۶ درصد از تغییرات واریانس مسئولیت‌پذیری ناشی از متغیر رضایت از زندگی است.

۳- میان مسئولیت‌پذیری و متغیر پای‌بندی دینی رابطه‌ی معنادار و مستقیم وجود دارد. میزان همبستگی این متغیرها (۰/۲۷۶ درصد) و سطح معناداری همبستگی آنها (۰/۰۰۰ درصد) نشان‌دهنده‌ی وجود همبستگی میان این متغیرهاست. ضریب تعیین نیز نشان می‌دهد که ۷/۶ درصد از تغییرات واریانس مسئولیت‌پذیری ناشی از متغیر پای‌بندی دینی است.

۴- میان مسئولیت‌پذیری و متغیر احساس رضایت از نقش مادر بودن رابطه‌ی معنادار و مستقیم وجود دارد. میزان همبستگی این متغیرها (۰/۵۸۵ درصد) و سطح معناداری همبستگی آنها (۰/۰۰۰ درصد) نشان‌دهنده‌ی

وجود همبستگی میان این متغیرهاست. ضریب تعیین نیز نشان می‌دهد که $34/2$ درصد از تغییرات واریانس مسئولیت‌پذیری ناشی از متغیر احساس رضایت از نقش مادر بودن است.

۵- میان مسئولیت‌پذیری و فشارهای زندگی رابطه‌ی معنادار و مستقیم وجود دارد. میزان همبستگی این متغیرها ($0/226$ درصد) و سطح معناداری همبستگی آنها ($0/003$ درصد) نشان‌دهنده‌ی وجود همبستگی میان این متغیرهاست. ضریب تعیین نیز نشان می‌دهد که $5/1$ درصد از تغییرات واریانس مسئولیت‌پذیری ناشی از متغیر فشارهای زندگی است. بنابراین، فرض وجود رابطه‌ی معنادار و مستقیم میان مسئولیت‌پذیری و فشارهای زندگی تأیید می‌شود.

۹-۴- تحلیل چندمتغیره و تحلیل مسیر

یکی از رایج‌ترین روش‌هایی که از طریق آن می‌توان میزان تأثیر خالص متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را برآورد کرد روش رگرسیون^۱ است. این روش، همچنین نشان می‌دهد که آیا میان خود متغیرهای مستقل همبستگی وجود دارد یا خیر (مولر و دیگران ۱۳۷۸: ۳۳۸ - ۲۹۹). علاوه بر این، از رگرسیون برای پیش‌بینی استفاده می‌شود (ساروخانی ۱۳۸۶: ۱۶۱). بدین منظور در این پژوهش چهار متغیر مستقل پژوهش (که همگی رابطه‌ی معنادار با متغیر وابسته دارند) انتخاب شده و با استفاده از روش رگرسیون گام

1- Regression

به گام^۱ چگونگی روابط میان آنها و متغیر وابسته و همچنین روابط میان خود متغیرهای مستقل پژوهش ارزیابی شد. آماره‌ای که میزان تأثیر خالص متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد بتا^۲ است که از جدول ضرایب استخراج می‌شود. در جدول مذکور مقادیر «T» و «Sig.T» نیز نشان دهنده‌ی معنادار بودن ضریب‌های «B»، ضریب‌های «Beta»، همبستگی نیمه جزئی و همبستگی جزئی هستند (زرگر ۱۳۸۰: ۴۰۳-۳۹۱). به این ترتیب با استفاده از روش رگرسیون می‌توان متغیر وابسته را پیش‌بینی کرد.

جدول ۳: عناصر اصلی تحلیل چند متغیره به روش گام به گام از گام اول تا گام سوم برای

پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری

مراکز ورود متغیرها	متغیرهای وارد شده	R	R ^۲	R ^۲ تعدیل شده	اشتباه استاندارد
گام اول	داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن	۰/۵۶۰	۰/۳۱۴	۰/۳۰۹	۱۰/۶۲
گام دوم	داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن	۰/۵۹۲	۰/۳۵۱	۰/۳۴۱	۱۰/۳۷
	فشارهای زندگی				
گام سوم	داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن	۰/۶۱۲	۰/۳۷۴	۰/۳۶۰	۱۰/۲۲
	فشارهای زندگی				
	رضایت از زندگی				

1- Stepwise

2- Beta

از میان چهار متغیر مستقلی که رابطه‌ی معنادار با متغیر وابسته‌ی پژوهش دارند، یعنی «داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن»، «فشارهای زندگی»، «رضایت از زندگی» و «پای‌بندی دینی» سه متغیر یعنی «داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن»، «فشارهای زندگی» و «رضایت از زندگی» در متغیر وابسته‌ی پژوهش تأثیرگذار بوده‌اند. همچنین، جدول شماره‌ی ۳ نشان می‌دهد که معادله‌ی پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری سه گام (مرحله) دارد. بر اساس جدول مذکور ضریب همبستگی چند متغیره (R) در گام سوم ۰/۶۱۲ است. ضریب تعیین (R^2) به دست‌آمده در گام سوم نیز نشان می‌دهد که سه متغیر وارد شده به معادله در مجموع می‌توانند حدود ۰/۳۷ (۳۷ درصد) از واریانس مسئولیت‌پذیری را پیش‌بینی یا تبیین کنند. به عبارت دیگر، متغیرهای مذکور در مقایسه با دیگر متغیرهای پژوهش بیشترین تأثیر را در متغیر وابسته دارند. R^2 به دست‌آمده در تمام مراحل (گام‌های) سه‌گانه در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد از لحاظ آماری معنادار بوده است. با توجه به R^2 به دست‌آمده در گام سوم می‌توان گفت حدود ۶۳ درصد ($0/63 = 1 - 0/37$) از واریانس مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار توسط سه متغیر مذکور تبیین نشده است. بنابراین، علاوه بر سه متغیر مذکور متغیرهای دیگر نیز می‌توانند در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار مؤثر باشند و ضرورتاً نمی‌توان این پدیده را ناشی از متغیرهای سه‌گانه‌ی مذکور دانست. آزمون «T» نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون برای سه متغیر مذکور در سطح حداقل ۹۹ درصد اطمینان از لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۴: عناصر متغیرهای درون معادله برای پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری در گام سوم

رتبه	نام متغیر	B	Beta	T	Sig. (T)
۱	داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن	۱/۱۹۱	۰/۵۳۴	۷۰/۶۶	۰/۰۰۰
۲	فشارهای زندگی	۰/۲۸۸	۰/۲۴۹	۳۰/۴۲	۰/۰۰۱
۳	رضایت از زندگی	۰/۲۸۶	۰/۱۶۷	۲۰/۲۵	۰/۰۰۶
		R ^۲ = ۰/۳۷۴		R = ۰/۶۱۲	
				Sig. = ۰/۰۰۰	

جدول شماره‌ی ۴ نشان می‌دهد که از میان چهار متغیر مستقل، سه متغیر توانسته است وارد معادله‌ی رگرسیونی شده و متغیر دیگر (یعنی متغیر پای‌بندی دینی) با متغیر وابسته همبستگی کافی ندارد که بتواند وارد معادله‌ی رگرسیونی شود، به همین دلیل از معادله خارج شده است.

۹-۵- تحلیل مسیر مسئولیت‌پذیری

«تحلیل مسیر»^۱ یکی از روش‌های پیشرفته‌ی آماری است که نشان‌دهنده‌ی چگونگی تأثیرات علی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته و همچنین تأثیر متغیرهای مستقل بر یکدیگر است. برای ترسیم نمودار مسیر، ابتدا رگرسیون گام به گام اجرا شد و نتایج آن نشان داد که از میان چهار متغیر مستقلی که با متغیر وابسته‌ی پژوهش رابطه‌ی معنادار دارند، فقط سه متغیر مستقل (داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن، فشارهای زندگی و رضایت از

1- Path Analysis

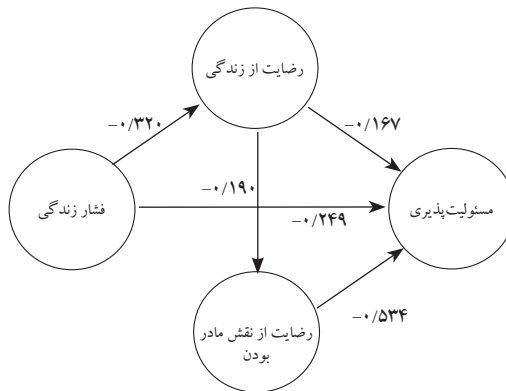
زندگی) همبستگی مستقیم با متغیر وابسته‌ی پژوهش (مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار) دارند. در آزمون مذکور ملاحظه شده که تنها متغیر خارج از معادله‌ی رگرسیونی (پای‌بندی دینی)، با هیچ یک از متغیرهای وابسته‌ی پژوهش مرتبط نبوده است. به همین دلیل، در آزمون رگرسیونی انجام شده، سه متغیر (داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن، فشارهای زندگی و رضایت از زندگی) تأثیر مستقیم در متغیر وابسته‌ی پژوهش دارند. بدین ترتیب در مدل مسیر، سه متغیر با تأثیر مستقیم (بی واسطه) ترسیم می‌شود.

جدول ۵. عناصر متغیرهای درون معادله برای پیش‌بینی متغیرهای مستقل درون معادله

۱. R ²	متغیر مستقل	متغیر وابسته	B	Beta	T	Sig. (T)
۱	فشارهای زندگی	رضایت از زندگی	-۰/۲۱۱	-۰/۳۲۰	-۴/۰۸۷	۰/۰۰۰
۲	رضایت از زندگی	داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن	۰/۱۴۶	۰/۱۹۰	۲/۴۵۰	۰/۰۱۵
۳	فشارهای زندگی	داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن	-	-	-	-

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که متغیر فشارهای زندگی در متغیر رضایت از زندگی مؤثر است (در این آزمون مقدار T ، $-۴/۰۸۷$ و سطح معناداری رابطه‌ی بین متغیرها $۰/۰۰۰$ بوده است). همچنین متغیر رضایت از زندگی بر متغیر داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن اثرگذار است (در این آزمون مقدار T ، $۲/۴۵۰$ و سطح معناداری رابطه‌ی بین متغیرها $۰/۰۱۵$ بوده است)، در حالی که متغیر فشارهای زندگی بر متغیر داشتن احساس رضایت

از نقش مادر بودن اثرگذار نبوده است. به طور کلی، آزمون رگرسیونی نشان می‌دهد که سه متغیر (داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن، فشارهای زندگی و رضایت از زندگی) تأثیر مستقیم بر متغیر وابسته (مسئولیت‌پذیری) دارند. با توجه به جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود که از نظر میزان اهمیت و تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته‌ی پژوهش در رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر، مهم‌ترین متغیرها، به ترتیب عبارتند از: ۱. داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن (با تأثیر کل ۰/۶۶۷)؛ ۲. فشارهای زندگی (با تأثیر کل ۰/۲۴۹)؛ ۳. رضایت از زندگی (با تأثیر کل ۰/۲۲۰).



نمودار ۱: عوامل اجتماعی مؤثر در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار، به همراه ضرایب مسیر

۱۰- نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار در شهرهای کاشان و آران و بیدگل بوده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که عواملی همچون فشارهای زندگی،

احساس رضایت از نقش مادر بودن، رضایت از زندگی و پای‌بندی دینی با مسئولیت‌پذیری مرتبط هستند؛ بدین معنا که به موازات بالا رفتن میزان فشارهای زندگی، احساس رضایت از نقش مادر بودن، رضایت از زندگی و پای‌بندی دینی میزان مسئولیت‌پذیری نیز بالا می‌رود و برعکس. در تحلیل چندمتغیره و تحلیل مسیر متغیرهای مسئولیت‌پذیری آزمون‌های رگرسیونی نشان دادند که مهم‌ترین متغیرهای مؤثر در مسئولیت‌پذیری عبارت‌اند از داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن، فشارهای زندگی و رضایت از زندگی. همچنین، تحلیل رگرسیونی نشان می‌دهد که وجود فشارهای زندگی نه تنها باعث کاهش میزان مسئولیت‌پذیری نمی‌شود، بلکه به موازات افزایش فشارهای زندگی، میزان مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست خانوار نیز بالا می‌رود. به بیان دیگر، وجود فشارهای زندگی در میان زنان سرپرست خانوار باعث کاهش میزان مسئولیت‌پذیری در میان آنها نمی‌شود. برای بررسی مجدد چنین قضیه‌ای رابطه‌ی متغیر دینداری - به عنوان یک متغیر کنترل - با مسئولیت‌پذیری بررسی شد. با توجه به نتایج آزمون رابطه‌ی بین مسئولیت‌پذیری و دینداری، ملاحظه می‌شود که بین این دو متغیر رابطه‌ی معنادار و مستقیم وجود دارد. از این رو، می‌توان قضیه‌ی بالا را این گونه تبیین کرد که به موازات بالا رفتن میزان دینداری در بین زنان سرپرست خانوار، میزان مسئولیت‌پذیری آنها نیز بالا می‌رود، در نتیجه وجود فشارهای زندگی نمی‌تواند باعث کاهش میزان مسئولیت‌پذیری در بین زنان سرپرست خانوار شود، زیرا متغیر مسئولیت‌پذیری به شدت متأثر از متغیر دینداری است.

با توجه به نتایج یافته‌های تجربی پژوهش ملاحظه شد که غیر از متغیرهای پای‌بندی دینی، احساس رضایت از نقش مادر بودن و مسئولیت‌پذیری، در زمینه‌ی متغیرهای گذران اوقات فراغت، روابط اجتماعی، رضایت از زندگی، اعتماد اجتماعی، مشورت کردن با دیگران برای حل مشکلات، حمایت اجتماعی و فشارهای زندگی وضعیت زنان سرپرست خانوار اغلب در سطح متوسط و پایین‌تر از متوسط است. این وضعیت نشانه‌ای از زندگی نامطلوب زنان سرپرست خانوار در جامعه‌ی آماری پژوهش (زنان سرپرست خانوار شهرهای کاشان و آران و بیدگل) است. یافته‌های تجربی این پژوهش نشان می‌دهند که به موازات بالا رفتن میزان فشارهای زندگی، احساس رضایت از نقش مادر بودن، رضایت از زندگی و پای‌بندی دینی، میزان مسئولیت‌پذیری نیز بالا می‌رود، و برعکس. همچنین، نتایج داده‌های تجربی این پژوهش نشان دادند که به موازات پایین آمدن میزان رضایت از زندگی، اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی، میزان فشارهای زندگی بالا می‌رود. علاوه بر این، به موازات بالا رفتن میزان مسئولیت‌پذیری و تعداد افراد تحت سرپرستی میزان فشارهای زندگی بالا می‌رود و برعکس. با توجه به نتایج تحلیل رگرسیونی، این واقعیت آشکار می‌شود که یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلاتی که زنان سرپرست خانوار در جامعه‌ی آماری پژوهش با آن روبه‌رو هستند، پایین بودن میزان حمایت‌های اجتماعی از آنها و متعاقباً پایین بودن میزان رضایت آنها از زندگی‌شان است. چنین پدیده‌ای باعث بالا رفتن میزان مسئولیت‌پذیری و متعاقباً بالا رفتن میزان فشارهای زندگی در بین زنان

سرپرست خانوار می‌شود. از این رو، ضرورت دارد که ارگان‌های دولتی و خصوصی تمامی تلاش خود را برای رویارویی با مسائل و مشکلات مربوط به مسئولیت‌پذیری و فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار به کار گیرند تا آنها بتوانند هم خودشان یک زندگی همراه با رفاه و آسایش داشته باشند، و هم اینکه بتوانند رفاه، آسایش و آرامش را برای فرزندان و افراد تحت سرپرستی‌شان فراهم کنند.

در نهایت در این پژوهش ملاحظه شد که فشارهای زندگی به عنوان یکی از متغیرهای مهم یا متغیر کنترل، در زمینه‌ی مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار نقش دارد. به بیان دیگر، متغیر فشارهای زندگی متغیرهایی همچون اعتماد اجتماعی، گذران اوقات فراغت، روابط اجتماعی و به ویژه رضایت از زندگی و داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن را تحت‌الشعاع قرار داده و این متغیرها نیز به نوبه‌ی خود مسئولیت‌پذیری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. می‌توان نتیجه گرفت که مهم‌ترین متغیری که در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار مؤثر است متغیر فشارهای زندگی است و از این رو، راه‌کارهای معطوف به حل مسئله‌ی فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار، به ویژه تقویت احساس مسئولیت و مسئولیت‌پذیری در بین این قشر مهم از جامعه باید معطوف به در نظر گرفتن این واقعیت و به تبع آن کاهش فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار باشد.

۱۱- پیشنهادات

همچنان که نتایج این پژوهش نشان می‌دهند، مهم‌ترین عوامل مؤثر در احساس مسئولیت یا مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار در جامعه‌ی آماری پژوهش، عبارت‌اند از داشتن احساس رضایت از نقش مادر بودن، فشارهای زندگی و رضایت از زندگی. راه‌کارهای مربوط به حل چالش‌های احساس مسئولیت یا مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار باید معطوف به سه قضیه‌ی مهم باشد: تقویت احساس رضایت از نقش مادر بودن در بین زنان سرپرست خانوار، کاهش فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار و در نهایت تقویت احساس رضایت از زندگی در بین زنان سرپرست خانوار. در فرهنگ دینی و اسلامی مادر بودن جایگاه بسیار والایی دارد و به طور کلی، اسلام تلاش والدین در راستای تأمین معاش اعضای خانواده و تعلیم و تربیت آنها را در ردیف جهاد در راه خدا می‌داند. به طور خاص، در اسلام، مادر بودن چنان ارزش و قدر و منزلت اجتماعی و معنوی دارد که در هیچ دین یا مکتب بشری دیگر اینچنین نیست. به یقین در جامعه‌ی کنونی نیز اگر قدر و منزلت اجتماعی و معنوی مادر بودن هم به شکل نظری و هم به صورت تجربی و عملی توسط کارگزاران و دست‌اندرکاران رسمی و غیررسمی به مادران - به ویژه مادران سرپرست خانوار - یادآوری شود، آنها با دلگرمی و پشتوانه‌ی اجتماعی و معنوی بیشتری در مراقبت از فرزندان خود احساس مسئولیت کرده و مسئولیت‌پذیر خواهند بود. همچنین ضروری است که نهادها و ارگان‌های رسمی و غیررسمی تمام تلاش‌های خود را به کارگیرند تا فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار کاهش یابد.

چنین راه حلی با راه‌کار افزایش میزان رضایت زنان سرپرست خانوار از زندگی‌شان مرتبط خواهد بود. به یقین اگر امکانات مادی و معیشتی برای زنان سرپرست خانوار فراهم باشد، آنها رضایت بیشتری از زندگی خود خواهند داشت؛ لذا پیشنهاد می‌شود، بخش مهمی از کمک‌های مردمی یا دولتی که برای افراد نیازمند جامعه در نظر گرفته می‌شوند، به زنان سرپرست خانوار اختصاص پیدا کنند، زیرا حل مشکل این قشر از جامعه به معنای حل بخش مهمی از مسائل و مشکلات اقشار مختلف جامعه است. در بیشتر جوامع، زنان سرپرست خانوار جزء آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه هستند، از این رو سازمان‌ها و نهادهای رسمی و غیررسمی برای رویارویی با آسیب‌ها و بحران‌های اجتماعی باید نگاه ویژه‌ای به مسائل و مشکلات این قشر از جامعه داشته باشند تا بتوانند با آسیب‌ها و بحران‌های اجتماعی مقابله کنند. علاوه بر پیشنهادهای مذکور، برای رویارویی با مسائل و مشکلات مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار موارد زیر پیشنهاد می‌شوند:

- تدوین و اجرای قوانین مربوط به حمایت از زنان سرپرست خانوار؛
- افزایش حمایت‌های اجتماعی از زنان سرپرست خانوار؛
- تشکیل تشکل‌های غیردولتی برای حمایت از زنان سرپرست خانوار؛
- توانمندسازی زنان سرپرست خانوار از طریق ایجاد مشاغل برای آنها؛
- رفع موازی‌کاری و محول کردن مسئولیت حمایت از زنان سرپرست خانوار به یک ارگان خاص؛
- کمک گرفتن از مددکاران، مشاوران یا روان‌شناسان برای حل مشکلات زنان سرپرست خانوار؛

- ساماندهی مدیریت عالی و طراحی مهندسی فرهنگی خانواده در راستای درمان و پیشگیری از ایجاد و توسعه‌ی خانواده‌های تک‌سرپرست.

منابع

- ◀ آذر، عادل ۱۳۹۲/۱۰/۱۸. «آخرین آمارها از وضعیت زنان سرپرست خانوار»، در سایت: sima.jamejamonline
- ◀ برناردز، جان ۱۳۸۴. درآمدی به مطالعات خانواده، ترجمه‌ی حسین قاضیان، تهران، نی.
- ◀ توسلی، غلامعباس ۱۳۷۱. نظریه‌های جامعه‌شناسی، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- ◀ توسلی، غلامعباس. «آیا می‌توان بین کار زن در خانه و کار بیرون آشتی برقرار کرد؟»، مطالعات زنان، سال ۱، ش ۲، (۱۳۸۲).
- ◀ جغتایی، محمد تقی ۱۳۷۳. وضعیت سالمندان در ایران، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ◀ خسروی، زهره و همکاران ۱۳۸۲. مبانی روان‌شناختی جنسیت، تهران، دفتر برنامه‌ریزی و مطالعات فرهنگی.
- ◀ خسروی، زهره. «بررسی آسیب‌های روانی - اجتماعی زنان سرپرست خانواده»، علوم انسانی دانشگاه الزهراء، سال ۱۱، ش ۳۹، (۱۳۸۰).
- ◀ دغاقله، عقیل و سمیرا کلهر ۱۳۸۹. آسیب‌های شهری در تهران: ونالیسم، دختران فراری، زنان سرپرست خانوار و تکدی‌گری، تهران، جامعه‌شناسان.
- ◀ رستگار خالد، امیر. «اشتغال زنان و ضرورت کنترل فشارهای ناشی از کار خانگی»، دانشور رفتار، سال ۳، ش ۱۹، (۱۳۸۵).
- ◀ روزن باوم، هایدی ۱۳۶۷. خانواده به منزله‌ی ساختاری در مقابل جامعه: نقد مبانی نظری جامعه‌شناسی خانواده در آلمان، تهران، نشر دانشگاهی.

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار

- ◀ روشه، گی ۱۳۷۶. جامعه‌شناسی تالکوت پارسونز، ترجمه‌ی عبدالحسین نیک گهر، تهران، تیبان.
- ◀ ریتزر، جورج ۱۳۷۴. نظریه‌ی جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران، علمی.
- ◀ زرگر، محمود ۱۳۸۰. راهنمای جامع SPSS 10، تهران، بهینه.
- ◀ ساروخانی، باقر ۱۳۸۶. روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی، روش‌های کمی: آمار پیشرفته، تهران، دیدار.
- ◀ فروغان، مهشید ۱۳۸۱. بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان، تهران، کتاب آشنا.
- ◀ کربلایی حسن، فرناز ۱۳۸۵. بررسی عوامل مؤثر بر نگرش زنان سرپرست خانوار نسبت به سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی در شهر تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی.
- ◀ کرلینجر، اف. ان و الازار جی. پدهازور ۱۳۶۶. رگرسیون چندمتغیری در پژوهش رفتاری، ترجمه‌ی حسن سرایی، تهران، نشر دانشگاهی.
- ◀ کوئن، بروس ۱۳۸۶. درآمدی به جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران، توتیا.
- ◀ گزیده‌ی نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰، مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰.
- ◀ گیدنز، آنتونی و کارن بردسال ۱۳۸۷. جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی حسن چاوشیان، تهران، نی.
- ◀ لیدلاو، کن لری؛ تامسون سیسکین و تامسون دولورس گالاگر ۱۳۸۷. درمان رفتاری - شناختی سالمندان، ترجمه‌ی فریبا زرانی، طیبه فردوسی و دیگران، تهران، جیحون.
- ◀ معیدفر، سعید و نفیسه حمیدی. «زنان سرپرست خانوار: ناگفته‌ها و آسیب‌های اجتماعی»، نامه‌ی علوم اجتماعی، ش ۳۲، (۱۳۸۶).
- ◀ مولر، جان هنری و دیگران ۱۳۷۸. استدلال آماری در جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی هوشنگ نایی، تهران، نی.

- ◀ میرخانی، عزت السادات ۱۳۸۰. رویکردی نوین در روابط خانواده، تهران، سفیر صبح.
- Arias, Elizabeth; Alberto Palloni 2014. "Prevalence and Patterns of Female-Headed Households in Latin America", Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin-Madison, available on-line at: www.ssc.wisc.edu/cde.
- Fuwa, Nobuhiko; 1999. *The Poverty and Heterogeneity among Female Headed Households Revisited*, The Case of Panama, Matsudo, Chiba University.
- Gangopadhyay, Shubhashis; Wilima Wadhwa 2004. *Are Indian female-headed households more vulnerable to poverty?*, India Development Foundation.
- Horrell, Sara; Pramila Krishnan 2006. *Poverty and Productivity in Female-Headed Households in Zimbabwe*, Faculty of Economics, University of Cambridge, Cambridge.
- Hossain, Naomi Samiha Huda 1995. *Problems of the Women Headed Households*, The BRAC-ICDDR Joint Research Project, Dhaka, Bangladesh.
- <http://blogs.siliconindia.com/munmungarg/> Problems Faced by Working Women; Munmun Garg, 2012/04/15.
- <http://www.life-styl.com/index.php/business/business-society/12> Most Common problems of Working Women / 2012/04/15.
- <http://www.womenemployed.org/docs>, 2012/04/08.
- Hussain, Iffat 2008. *Problems of Working Women in Karachi*, Pakistan, United Kingdom, Cambridge Scholars Publishing.
- Joshi, Shareen 2004. "Female Houshold Headship in Rural Bangla-

desh: Incidence”, Determinants and Impact on Children’s Schooling, Economic Growth Center, Yale University, New Haven, in: <http://www.econ.yale.edu/egcenter>.

➤ Nazoktabar, Hossein; Abbas Namdar Aliabadi “Analysis of the Female-Headed Households’ Situation: A Case Study of Female-Headed Households in Iran”, International Conference on Social Science and Humanity, IPEDR, Vol. 5, IACSIT Press, Singapore (2011).

➤ Rajaram, Ramaprasad 2009. “Female-Headed Households and Poverty: Evidence from the National Family Health Survey”, Department of Economics, Terry College of Business, The University of Georgia.

➤ Schaefer, Richard T 2005. *Sociology*, London, Montreal, New Delhi and New York, Mc Graw-Hill.

➤ Synder, Anastasia R; Diane K. McLaughlin; Jill Findeis 2006. *Household Composition and Poverty among Female-Headed Households with Children: Differences by Race and Residence*, Department of Agricultural Economics and Rural Sociology, Penn State University.

➤ Tesfamariam, Tsehaye Weldegiorgis; 2007. *Master’s Programme In Urban Management and Development*, Livelihoods and Coping Strategies: A Study of Female-Headed Households in Mekelle, Ethiopia, Rotterdam.

➤ United Nations; 2010, “The World’s Women 2010”, Trends and Statistics, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, New York, United Nations Publication.