

بررسی آسیب‌های روانی - اجتماعی زنان سرپرست خانواده

دکتر زهره خسروی*

چکیده:

با توجه به افزایش روزافزون نرخ زنان سرپرست خانواده در سراسر جهان و رویارویی آنان با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی، مقاله حاضر ابتدا به بررسی مفهوم و نرخ زنان سرپرست خانواده می‌پردازد و سپس مشکلات روانی - اجتماعی آنان را مورد بررسی قرار می‌دهد. در انتها به بررسی عواملی که می‌تواند فشار و آسیب‌های روانی - اجتماعی را پیشگیری نماید و یا کاهش دهد می‌پردازد.

نتایج نشان می‌دهد، عمده‌ترین مشکلات زنان سرپرست خانواده، در قالب مشکلات اقتصادی، عدم آمادگی برای اداره امور اقتصادی خانوادگی، نگرش‌های منفی اجتماعی نسبت به زن سرپرست خانواده، نگرانی نسبت به آینده فرزندان و تعدد و تعارض نقش اظهار می‌شود.

در صورتی که زنان سرپرست خانواده از حمایت‌های اجتماعی مناسب برخوردار باشند، شیوه‌های مقاله مناسب را بیاموزند و دارای منبع کنترل درونی باشند، کمترین آسیب را متحمل می‌شوند.

تعریف واژه سرپرست خانواده

حدود ۷۷ تعریف متفاوت از واژه سرپرست خانواده وجود دارد. از نظر جامعه‌شناسان، واژه سرپرست خانواده (head of the household) یک اصطلاح توصیفی است و سرپرست خانواده به کسی اطلاق می‌شود که قدرت قابل ملاحظه‌ای بر سایر اعضای خانواده دارد و معمولاً مسن‌ترین فرد خانواده است و مسئولیت اقتصادی خانواده به عهده وی است. این تعریف تا سال‌های اخیر در کشورهای اروپای غربی رایج بود (McGowan, 1990).

در جوامع مختلف، بسته به الگوهای فرهنگی خاص جامعه، تعاریف متفاوتی برای زنان سرپرست خانواده با توجه به نقش‌های مختلف زنان در خانواده وجود دارد. به همین جهت تعریف واژه زنان سرپرست خانواده تا حدودی دشوار است. زیرا در برخی از خانواده‌ها علی‌رغم حضور مرد بزرگ‌سال در خانواده، نان‌آور خانواده هستند و عملاً خانواده توسط آنان سرپرستی می‌شود. در برخی دیگر از خانواده‌ها - با این که پدر، نان‌آور خانواده است - نیز به دلیل غیبت همسر (بواسطه مهاجرت یا مأموریت‌های شغلی) سرپرستی خانواده به زنان محول می‌شود. در گروهی از خانواده‌ها نیز به دلیل فوت همسر، نقش نان‌آوری و سرپرستی خانواده به زن محول شده است. به طور کلی واژه سرپرست خانواده، تلویحاً این فرض هنجاری را در بر دارد که یک قدرت مسلط در خانواده وجود دارد (Heyzer, 1988). بنابراین می‌توان گفت زنان سرپرست خانواده، زنانی‌اند که بدون حضور منظم و یا حمایت یک مرد بزرگ‌سال، سرپرستی خانواده را به عهده دارند (Buvinic, Youssef & elm 1978).

مروری بر تحقیقات انجام شده درباره نرخ زنان سرپرست خانواده

در دهه‌های اخیر توجه زیادی به شمار زنان سرپرست خانواده شده است. در کشورهای در حال توسعه ۴۸-۱۰٪ سرپرستان خانواده‌ها را زنان تشکیل می‌دهند. ولی هنوز برآورد جامعی از وقوع و شیوع و نوع خانواده‌هایی که توسط زنان سرپرستی می‌شوند در دست نیست (Wtss, 1995).

در سال‌های اخیر در کشورهای در حال توسعه، شمار زنان سرپرست خانواده به دلایل تغییرات و رکود اقتصادی، فشارهای اجتماعی، و تغییر الگوهای فرهنگی افزایش یافته است. برای مثال در جامائیکا در سال ۱۹۴۶، ۲۸/۷٪ خانواده‌ها توسط زنان اداره می‌شدند در حالی که درصد خانواده‌های تحت سرپرستی زنان در سال ۱۹۷۵ به ۳۹٪ رسید (Wyss, 1990).

تحقیقات نشان می‌دهد که در برخی از کشورها مانند کنیا و بوتسوانا حدود یک سوم زنان ساکن در روستا سرپرست خانواده‌اند (Yossef & Hetler 1988).

در کشور پرو با وجود این که در ۳۳٪ خانواده‌ها، زنان به طور قابل ملاحظه‌ای تامین کننده اصلی خانواده هستند، اما در ۸۰٪ موارد مسن‌ترین فرد خانواده، سرپرست خانواده است (Baez, 1987).

مطالعه‌ای در جمهوری دومینیکن نشان داد که در مناطق روستایی ۱۷/۲٪ و در مناطق شهری ۲۵٪ سرپرستان خانواده‌ها زنان هستند (زنانی که با کودکان کوچک خود بدون وجود یک مرد بزرگسال زندگی می‌کنند). نتایج مطالعات اخیر نشان داده است که این نسبت تا ۳۳٪ افزایش یافته است (Beaz, 1987).

در کشورهای عرب و شمال آفریقا اگر چه زنان نسبت به دارایی و املاک (Property) خود حقوق کمی دارند، و از زنان سرپرست خانواده در نظام قانون خانواده به سختی به رسمیت شناخته می‌شود (Joekes 1982)، اما سست شدن نظام گسترده خانواده به همراه شهرنشینی و میزان زیاد مهاجرت مردان، سبب افزایش شمار زنان سرپرست خانواده شده است.

در آمریکای لاتین مهاجرت دائم زنان از مناطق روستایی از سال ۱۹۶۰ (به دلیل فقدان مشاغل روستایی به سمت مشاغل و خدمات شهری کشیده می‌شوند) سبب شده است که قسمت اعظم خانوارهای شهری، توسط زنان سرپرستی بشوند. در بسیاری از کشورهای آمریکای لاتین این نوع خانوارها علیرغم سنت قوی پدرسالاری ظهور پیدا کرده‌اند که این امر در گروه‌های کم درآمد بیشتر دیده می‌شود (Yossef and HeHer 1998).

در کشورهای آسیایی یک زن یا یک مرد، به تنهایی کمتر مهاجرت می‌کند. به همین دلیل میزان زنان سرپرست خانواده در این منطقه کمتر است (Buvinic & 1 Yossef, 1979). با این

حال شواهد اخیر حاکی از آن است که در کشورهای جنوب غربی آسیا، به دلیل بحران‌های اقتصادی و تعدیل خط مشی اقتصادی، تعداد زنان سرپرست خانواده رو به افزایش است و یا حداقل تعداد زنانی که به شکل مشارکتی خانواده را اداره می‌کنند افزایش یافته است (Heyzer, 1988).

در کشورهای توسعه یافته نیز در، خلال دهه‌های گذشته، نرخ زنان سرپرست خانواده افزایش یافته است. برای مثال در آمریکا از ۳۰ سال گذشته تا کنون نرخ زنان سرپرست خانواده بین سیاه‌ها و سفیدها تقریباً دو برابر شده است، به طوری که در حال حاضر حدود ۶۰٪ خانواده‌های سیاه‌پوست توسط زنان سرپرستی می‌شوند (Stoke; Randall; chavan & Allbert, 1996). تعداد زنان سرپرست خانوار در روسیه نیز در سال‌های اخیر بسیار افزایش یافته است (Loksin, Michael, Harris & Mullan, 2000).

واحد آمار و انفورماتیک دفتر امور مشارکت زنان، تعداد زنان سرپرست خانواده در ایران را ۱۰۳۷۱۱۲ اعلام کرده است. بر این اساس ۸/۸٪ خانواده‌ها توسط زنان اداره می‌شوند. بیشترین درصد زنان سرپرست متعلق به استان‌های خراسان (۱۰/۴٪)، سیستان و بلوچستان (۱۰/۲٪) و کرمان (۱۰/۱٪) است و کمترین درصد متعلق به استان‌های کهگیلویه و بویراحمد (۶/۶٪) و بوشهر (۶/۸٪) است (واحد آمار و انفورماتیک دفتر امور زنان، ۱۳۷۶).

خسروی (۱۳۷۸) همچون محققان دیگر (Yossef & Hetler 1988) با مشکل تعریف و تشخیص زنان سرپرست خانواده روبرو شد. زنان معمولاً تنها در صورت عدم حضور مردی بزرگ‌سال، خود را سرپرست خانواده تلقی می‌کنند. یعنی آنان صرف حضور یک مرد بزرگ‌سال، اگر چه معتاد و از کار افتاده و یا حتی زندانی را به عنوان سرپرست خانواده تلقی می‌کنند. این نتیجه بیانگر این باور اجتماعی و پیش فرض هنجاری است که اساساً این مرد است که نقش اصلی را در سرپرستی خانواده دارد (United Nation, 1984; McGowan, 1990). حتی زمانی که زن مشارکت عمده‌ای در تأمین درآمد خانوار دارد و یا در برخی موارد تنها تأمین‌کننده نیازهای اقتصادی خانواده است، با این حال وجود یک مرد بزرگ‌سال و یا حتی نام او در خانواده

موجب می‌شود، زن خود را بعنوان سرپرست خانواده به حساب نیاورد. در واقع نقش‌های جنسیتی اجتماعی شده در شکل‌گیری این باور نقش تعیین‌کننده‌ای را دارند. با توجه به مشکل تعریف زن سرپرست خانواده، به نظر می‌رسد آمار مربوط به تعداد و درصد زنان سرپرست خانواده در ایران (تعداد ۱۰۳۷۱۱۲ برابر ۸/۸٪ کل سرپرستان خانواده‌ها) نیز صحیح نباشد و در واقع تعداد زنان سرپرست خانواده بسیار بیشتر از این میزان باشد.

انواع زنان سرپرست خانواده

بویینیک و همکارانش (۱۹۷۸) زنان سرپرست خانواده را، زنانی می‌دانند که بدون حضور منظم و یا حمایت یک مرد بزرگ‌سال، سرپرستی خانواده را به عهده دارند، بر این اساس می‌توان گفت، سرپرست خانواده به کسی اطلاق می‌شود که مسئولیت اداره اقتصادی خانواده را بردوش دارد و تصمیم‌گیری‌های عمده و حیاتی به عهده وی است (United Nation, 1984; McGowan, 1990).

زنانی که سرپرستی خانواده را به عهده می‌گیرند چند گروهند:

- زنان طلاق گرفته
- زنان بیوه
- همسران مردان معتاد از کار افتاده
- زنانی که مردان آنها جهت یافتن کار مهاجرت نموده‌اند (Folber, 1991).

فشار در زنان سرپرست خانواده

در اغلب جوامع، مردان سرپرست خانواده، عمدتاً نقش اقتصادی، حمایتی خانواده را به عهده دارند و در مقابل آن کارهای خانه و اداره امور آن به زنان خانواده محول می‌شود. در حالی که زنان سرپرست خانواده، علاوه بر وظایف مادری و تربیت فرزندان، نگهداری و مراقبت از آنان و اداره امور خانه، در راستای آن نقش اقتصادی خانواده را نیز به عهده دارند و بدین جهت برای تأمین معاش خانواده، ملزم به اشتغال بیرون از خانه می‌باشند. اما به دلیل این که زنان در سرتاسر

دنیا، از وضعیت اشتغال و درآمد مناسب و کافی برخوردار نیستند، مسائل و مشکلات آنان نسبت به مردان سرپرست خانواده بیشتر می‌شود (Branon, 1999).

با این که عده‌ای معتقدند تجدید ساختار صنعتی به نفع وضعیت شغلی زنان بوده است و نرخ اشتغال آنان را افزایش داده است، اما این مسئله درباره زنان سرپرست خانواده صحت ندارد. زنان سرپرست خانواده همچنان از نرخ بالای بیکاری و فقر در رنج‌اند و فرزندان آنان نیز بیشترین میزان فقر و محرومیت را تجربه می‌کنند، به طوری که ۸۱٪ از بچه‌هایی که در خانواده‌های با سرپرستی زنان به سر می‌برند زیر خط فقر هستند (Bronw & Iren, 2000; White, Lynn & stooy, 2000). در آمریکان زنان سرپرست خانواده، بیش از سایر گروه‌ها زیر خط فقر زندگی می‌کنند. بیش از نصف خانواده‌های فقیر آمریکا در سال ۱۹۸۶ زنان سرپرست خانواده بوده‌اند، ۳۴/۶٪ از زنان سرپرست خانوار زیر خط فقر زندگی می‌کردند، در حالی که ۶/۱٪ از زنان متأهل و ۱۱/۴٪ از خانواده‌هایی که توسط مردان سرپرستی می‌شدند، زیر خط فقر زندگی می‌کردند (McLaughlin & Sachs, 1988).

در افریقا و امریکای لاتین نیز خانوارهایی که توسط زنان سرپرستی می‌شوند در مقایسه با خانوارهایی که توسط مردان سرپرستی می‌شوند فقیرترند. بعلاوه داده‌ها نشان می‌دهد که میزان رفاه کودکان این خانواده‌ها در مقایسه با خانواده‌هایی که هر دو والد وجود دارند و سرپرستی خانواده را بعهده دارند پایین‌تر است. اطلاعات حاصل از زمینه‌یابی خانوارها در شهرهای امریکای لاتین در سال ۱۹۸۲ نشان داد که زنان سرپرست خانواده بیشتر به گروه‌های کم درآمد و کمتر به گروه‌های پر درآمد، تعلق دارند متأسفانه در مورد وضعیت زنان سرپرست خانوار در کشورهای آسیایی اطلاعات دقیقی در دست نیست.

زنان فرصت‌های کمی برای اشتغال و کار دارند. نرخ مشارکت آنان به طور متوسط ۵۰٪ مردان است حتی زمانی که زنان کار پیدا می‌کنند حقوق و دستمزدها شان خیلی کم است، متوسط درآمد زنان فقط ۵۱٪ درآمد مردان است. زنان به طور وسیعی از قدرت تصمیم‌گیری محروم‌اند و تنها ۷٪ مشاغل مدیریتی را بعهده دارند. با اینکه زنان از نظر انضباط شغلی و تعهد و دقت، نسبت به مردان بهتر عمل می‌کنند، برای انتخاب در مشاغل سطح بالا، بیشتر مردان را انتخاب می‌کنند. از طرف

دیگر با توجه به نقش‌های مورد انتظار از زنان و مردان، به نظر می‌رسد نوع و میزان فشاری که زنان سرپرست خانواده (زنان بیوه و زنان مطلقه، زنان معتادین) نسبت به سایرین، تجربه می‌کنند تا حدودی متفاوت از تجربه مردان باشد. در مورد زنان سرپرست خانواده این تفاوت بسیار جدی‌تر است (Branon, 1999). زنان سرپرست خانواده به دلیل اینکه علاوه بر ایفای نقش‌های متعددی همچون اداره و انجام کارهای خانه و مراقبت‌های جسمی و هیجانی از اعضای خانواده، در جوامع و فرهنگ‌های مختلف بسته به باورها، نگرش‌ها و هنجارهای جامعه، با زنان بیوه و مطلقه به شیوه‌های متفاوتی برخورد می‌شود. در برخی فرهنگ‌ها پدیده طلاق، امری منفور شمرده می‌شود، لذا به زنان طلاق گرفته، به دیده ناشایستی نگریسته می‌شود و کما این که آنان را طرد می‌کنند و از بسیاری از خدمات اجتماعی محروم می‌سازند (خسروی، ۱۳۷۸).

بدین ترتیب زنان سرپرست خانواده نسبت به مردان سرپرست خانواده به دلیل داشتن چند نقش مختلف به طور همزمان مانند اداره امور خانه و تربیت و مراقبت از فرزندان به تنهایی و کار در خارج از خانه با دستمزد کمتر، فشار و مسائل و مشکلات روانی بیشتری را تجربه می‌کنند.

مسئله چند نقشه بودن زنان سرپرست خانواده، سبب می‌شود که زنان در زمان واحد، چندین نقش مختلف را ایفا کنند. خصوصاً زمانی که سع می‌کنند به شغل خود به اندازه کارهای خانه و مراقبت از فرزندان اهمیت بدهند، دچار تعارض نقش می‌شوند و همین امر منجر به ایجاد فشار و اضطراب در آنان می‌گردد (Rosenfield, 1989).

زنان سرپرست خانواده روزانه فشارهای زیادی را تحمل می‌کنند چنانچه از منابع حمایتی خانواده و اجتماع برخوردار باشند، با مشکلات کمتری رو به رو خواهند بود و درجه آسیب‌پذیری آنان نسبت به مسائل و مشکلات روانی پایین خواهد آمد. ولی چنانچه خانواده آنان قادر به حمایت آنان از نظر اقتصادی و یا حتی نگهداری و مراقبت از فرزندان نباشند و یا اینکه در جامعه موسساتی جهت ارائه خدمات حمایتی از زنان سرپرست خانواده وجود نداشته باشد، آنان مجبورند خود به تنهایی بار همه مشکلات را به دوش بکشند. در نتیجه میزان آسیب‌پذیری آنان در قبال مشکلات روانی افزایش می‌یابد و مستعد اختلالات روانی می‌شوند (Branon, 1999).

فشارهایی که بیشترین تأثیر را بر زنان دارد و موجب افزایش ابتلا به افسردگی در آنان می‌شود عبارتند از:

- طلاق
- آزار و تجاوز جنسی
- حاملگی ناخواسته
- تبعیض جنسیتی
- فقر و بی‌قدرتی (Dennerstein, 1993).

همان گونه که ذکر شد گروه عمده‌ای از زنان سرپرست خانواده با فقر، ناتوانی و بی‌قدرتی به ویژه اداره امور اقتصادی خانواده رو به رو هستند، که خود می‌تواند زمینه ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات را فراهم سازد.

اطلاعات معتبری وجود دارد که نشان می‌دهد منش و رفتار زنان سرپرست خانواده با خانواده‌های دیگر متفاوت است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد اولاً زنانی که در افریقا و امریکای لاتین سرپرستی خانوارها را به عهده دارند نسبت به خانوارهایی که مردان سرپرستی می‌کنند فقیرترند. در آسیا شواهد کمی وجود دارد. همچنین یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رفاه کودکان این خانواده‌ها، در مقایسه با خانواده‌هایی که هر دو والد وجود دارند و سرپرستی خانواده را به عهده دارند پایین‌تر است (خسروی، ۱۳۷۸).

اطلاعات مربوط به امریکای لاتین از سال ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ نشان می‌دهد خانوارهایی که توسط زنان سرپرستی می‌شدند، نسبت به خانواده‌هایی که توسط مردان سرپرستی می‌شدند فقیرتر بودند. برای مثال مریک و همکارش در سال ۱۹۸۳ دریافتند در برزیل از هر ۶ خانوار، یک خانوار توسط زنان سرپرستی می‌شود و از هر ۴ خانوار یکی از آنها زیر خط فقر هستند. در کاستاریکا (۱۹۸۲) ۳۷/۱٪ از خانوارها توسط زنان سرپرستی می‌شوند و تنها ۱۳/۸٪ آنها فقیر نبودند (Merrik % Schmink, 1983). در لیما در کشور پرو ۲۳/۳٪ از خانواده‌ها تهیدست و ۹/۷٪ از خانوارهای فقیر و ۸/۷٪ از خانوارهای غیر فقیر توسط زنان سرپرستی می‌شدند.

تیندا و همکارانش نشان دادند در پرو در دراز مدت، بدتر شدن شرایط اقتصادی برای زنانی که سرپرستی خانوارها را بعهده دارند، مانع پیشرفت و ترقی اقتصادی آنها می‌شود. سال ۱۹۷۹ سال قبل از بحران اقتصادی ۱۰/۳٪ از خانوارهای فقیر و ۱۰/۹٪ از خانوارهای غیر فقیر توسط زنان سرپرستی می‌شدند (Tienda & Salazar, 1980). در طول بحران اقتصادی ۱۹۸۳-۱۹۸۲ تعداد زنان سرپرست خانواده به ۱۱٪، ۱۳/۷٪ و ۱۲/۶٪ در بین این گروه‌ها رسید. در سال ۱۹۸۴ زمانی که شرایط اقتصادی بهتر شد نسبت زنان سرپرست خانواده نسبت به سال ۱۹۷۹ کاهش یافت. اما در خانوارهای تهیدست نسبت به سال بحران اقتصادی درصد زنان سرپرست خانواده افزایش یافت.

داده‌های حاصل از زمینه‌یابی خانوارها در شهرهای امریکای لاتین در سال ۱۹۸۲ این تصور را که زنان سرپرست خانواده به گروه‌های کم درآمد تعلق دارد تا گروه‌های پردرآمد تأیید کرد (McGowan, 1990).

مریک و همکارش (۱۹۸۳) در یک تحلیل مقایسه‌ای از درآمد سرپرست خانواده، نشان می‌دهد بیشتر بازار کاری شغلی پایین و پست بر روی زنها باز است تا شغل‌های مهم انسانی، که این امر اختلاف عمده بین درآمد زنان و مردان را تعیین می‌کند. ۵۳٪ از زنان سرپرست خانواده در بخش‌های خصوصی مشغول به کار بودند و شغل‌های کم درآمد داشتند. در حالی که این رقم در مردان فقط ۱۳٪ بود. همچنین زنان به دلیل این که درآمدهای جانبی کم‌تری دارند و نسبت وابستگی آنها نسبت به مردان سرپرست خانواده خیلی بیشتر است روز به روز فقیرتر می‌شوند. همین نتیجه در جزایر کارائیب امریکای لاتین دیده شده است.

به نظر می‌رسد در خانوارهایی که زنان با کودکان کوچک خود زندگی می‌کنند و ازدواج مجدد نداشته‌اند، در وضع بدتری هستند. این خانوارها برای نگهداری از کودکان خود نیازهای بیشتر از حد معمول دارند و شبکه خویشاوندی آنها محدودتر است (خسروی، ۱۳۷۸).

استودت و همکارش (Staudet & Kathleen, 1978) در یک مطالعه قدیمی در سال‌های ۱۹۷۴ و ۱۹۷۸ دریافتند که در منطقه کنیای غربی زمانی که مرد خانواده غایب بود ۴۰٪ مزارع توسط زنان اداره و واری می‌شد. زنان هم در مزارع کار می‌کردند و هم سرپرستی خانواده را به عهده داشتند. این گروه از زنان در مقایسه با زنانی که مشترکاً با مردان خود مزارع را اداره

می‌کردند، با این که رفتارهای نوآوری و ابتکاری زیادی از خود در مزرعه نشان دادند، به طور قابل ملاحظه‌ای دسترسی کمتری به خدمات، به ویژه چیزهای با ارزش داشتند و از آموزش و اعتبار کمتری برخوردار بودند. همچنین آنها در مقایسه با زنانی که مشترکاً با مردان خود، مزرعه را اداره می‌کردند فشارهای کاری بیشتری را متحمل می‌شدند. مطالعات اخیر در مالاوی و السالوا در همین یافته‌ها را تأیید کرد، (Moller, 1986; Segal, 1986; Pollack, 1988).

در کنیا نیز زنان سرپرست خانواده در مقایسه با مردان سرپرست خانواده با مشکلات اقتصادی اجتماعی بیشتری رو به رو هستند. خانواده‌هایی که توسط زنان سرپرستی می‌شوند از وضعیت اقتصادی و رفاهی پایین‌تری برخوردارند (Aspaas, Hellen & Ruth, 1998).

در ایران ۱۰٪ جمعیت کشور (حدود ۶ میلیون نفر) از کمترین میزان درآمد سالانه برخوردارند. کم درآمدترین این گروه زنان سرپرست خانواده، کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست و معلولان جسمی هستند (همشهری، ۲۳ خرداد ۱۳۷۷).

تحقیق درباره زنان سرپرست خانواده در ایران نشان داد زنان سرپرست خانواده بیش از گروه کنترل خود را در معرض فشارهای اقتصادی مربوط به تأمین مسکن، مایحتاج روزانه و نیازهای فرزندان خود می‌بینند و میزان درآمد آنان به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل است. نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر همخوان با نتایج به دست آمده از سایر کشورهاست (خسروی، ۱۳۷۸).

رابطه فقر و مشکلات روانی

رابطه مثبت بین فقر و مشکلات بهداشت روانی یکی از مسائل پذیرفته شده در مباحث آسیب‌شناسی روانی است. نتایج برخی تحقیقات نشان داده است که درآمد پایین همراه با موقعیت نازل اقتصادی اجتماعی با میزان بالای اختلالات روانی در ارتباط است. نتایج تحقیق بل (Bell, 1990) نشان داد مشکلات روانی طبقات فقیر حداقل ۲/۵ برابر بیش از مشکلات طبقات بالا

بود.

مطالعات انجام شده در دهه ۱۹۷۰ نشان داده است که زنانی که در شرایط مالی فشار آور زندگی می‌کنند، نسبت به زنان دیگر بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند. کاپلان و همکاران (۱۹۸۷) در یک مطالعه طولی به این مسأله پی بردند که درآمد ناکافی با افزایش خطر ابتلا به افسردگی همراه است (به نقل از بل، ۱۹۹۰). هال و همکاران (۱۹۸۵) گزارش کردند موقعیت تک سرپرستی، فقدان تحصیلات دانشگاهی و اشتغال، با افزایش علائم افسردگی همراه بود. نیمی از مادران کم درآمد مورد مطالعه علائم افسردگی را از خود نشان دادند (به نقل از Lee, 1998).

درباره این که چرا فقر با اختلالات روانی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد تبیین‌های مختلفی وجود دارد. از جمله می‌توان به این استدلال اشاره نمود که فقر فشار زیادی را برای فرد به همراه دارد، و با توجه به این که میزان زیاد فشار به عنوان یکی از عوامل آشکارساز بیماری‌های روانی شناخته شده است، وجود رابطه مثبت بین فقر و اختلالات روانی تعجب‌آور نخواهد بود. برای بررسی و تعیین میزان فشار در زندگی زنان فقیر تحقیقاتی به عمل آمده است. این تحقیقات نشان داده است زنان فقیر بیش از جمعیت عمومی، اتفاقات و وقایع پر خطر و غیر قابل کنترل را تجربه می‌کنند. زنان فقیر بیش از سایر گروه‌ها در معرض جنایت، خشونت، بیماری، از دست دادن کودکان‌شان و به زندان افتادن شوهران‌شان قرار دارند. علاوه بر این که تغییرات ناخوشایند سریع و غیر قابل کنترلی که فرد هر روز با آنها روبروست مانند ناامنی اقتصادی اجرای نقش‌های متعدد و گاه متعارض می‌تواند قوی‌تر از استرسورها و وقایع بحرانی و ناگهانی، آسیب‌زا باشند. برخی تحلیل‌های چند متغیره آشکار کرده است که سطح درآمد یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی در زنان سرپرست خانواده است، چرا که سطح درآمد مسائلی همچون مشکلات مالی، مشکلات مراقبت از فرزندان و مشکلات والدینی را پیش‌بینی می‌کند.

خانواده زنان سرپرست خانواده، به شکل فزاینده‌ای فقیرتر می‌شوند. این زنان در مقایسه با سایر زنان مشکلات روانشناختی بیشتری را تجربه می‌کنند، البته در ابتلا به مشکلات بسیار جدی روانشناختی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. مشکلات حاد اقتصادی عزت نفس و سلامت روانی این خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Langlois & Fortin, 1994).

به نظر می‌رسد یکی از دلایلی که زنان سرپرست خانواده در مقایسه با سایر زنان دچار مشکلات روانشناختی بیشتری می‌شوند، این باشد که آنها علاوه بر رویارویی با مشکلات اقتصادی با برخی فشارهای منفی اجتماعی همچون نگرش منفی نسبت به زنان یوه و مطلقه و ازدواج مجدد آنها رو به رو هستند (Bahrat, 1986). هال (Hall, 1985) نشان داد که استرسورهای مختلف، میزان حمایت‌های دریافتی، شدت علائم افسردگی در مادران مجرد و سرپرست خانواده و مادران متأهل متفاوت است. عمده‌ترین استرسورها بری مادران سرپرست و مجرد، بیکاری، درآمد ناکافی و مشکل مسکن بود که بیشترین همبستگی با افسردگی را نشان می‌داد، در حالی که در زنان متأهل بار اضافی نقش و تعارضات زناشویی بیشترین همبستگی را با افسردگی داشت (به نقل از Lee, 1998).

بنظر می‌رسد عمده‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده مشکلات روانی و بخصوص افسردگی در زنان

سرپرست خانواده بشرح زیر باشد:

- سابقه ابتلا به افسردگی یا سایر بیمای‌های روانی
- سلامت جسمانی ضعیف و استفاده زیاد از خدمات پزشکی
- حمایت اجتماعی ضعیف
- عملکرد ضعیف نقشی
- بیکاری و فشارهای اقتصادی

لی (Lee, 1998) مطرح می‌کند که فشار اقتصادی یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده افسردگی در زنان سرپرست خانواده است، در حالیکه اداره و انجام امور خانه برای مردانی که همسرشان را از دست داده‌اند عامل مهم پیش‌بینی‌کننده افسردگی است. به علاوه وی مطرح می‌سازد سطح پایین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و تحصیلی، افسردگی پس از سوگ را پیش‌بینی می‌کند.

فقر ارتباط مثبتی با میزان وقایع منفی دارد، وقایع منفی زندگی نیز با افسردگی رابطه مثبت دارد. فشارهای مداوم و مزمنی که زنان سرپرست خانواده با آن رو به رو هستند می‌تواند پیامدهای

روانشناختی مخربی داشته باشد. تحقیقات نشان داده است تجربه فشارهای مداوم و روزانه پیامدهای روانشناختی جدی تری در مقایسه با فشارهای حاد اما زودگذر دارد. البته باید توجه داشت فقر به تنهایی عامل بیماری روانی نیست. عوامل مداخله‌گری همچون تعارض نقش، منبع کنترل، شیوه‌های مقابله و حمایت‌های اجتماعی دریافتی می‌توانند اثرات فقر را شدت ببخشد و یا آنرا کاهش دهد (Lee, 1998). به همین دلیل مقاله حاضر در ادامه به بررسی نقش عوامل ذکر شده بر سلامت روانی زنان سرپرست خانواده می‌پردازد.

تعارض نقش در زنان

تفاوت دو جنس در تجربه فشارها و مشکلات روانشناختی مطمئناً حداقل به طور کامل ارثی نیست، بلکه تفاوت نقش‌های مورد انتظار از زنان و مردان است که منجر به پیامدهای متفاوت روانشناختی می‌گردد. معمولاً از زنان انتظار می‌رود نسبت به نیازهای سایرین پاسخگو بوده و از نظر جسمانی، عاطفی و هیجانی حامی اعضای خانواده (همسر، فرزندان و بزرگسالان خانواده) باشند. علاوه بر موارد یاد شده بیشترین بخش اداره منزل (خرید، نظافت، آشپزی، مراقبت از فرزندان و رسیدگی به مسایل بهداشتی، تربیتی و تحصیلی فرزندان) بعهد زنی است. وظایف و کارهایی که زن در خانه انجام می‌دهد، ساخت نیافته‌اند و ساعت شروع و خاتمه آن مشخص نیست و پاداشی بدنبال آن دریافت نمی‌شود. مجموعه این عوامل منجر به تجربه فشارهای دائم می‌شود. در حالی که نقش‌های مردان، ساخت یافته و شروع و ختم آن دارای ساعت مشخصی است و در ازای انجام کار و فعالیت خود پاداش دریافت می‌نمایند (Brannon, 1999). به نظر می‌رسد دلیل این امر که افسردگی و اضطراب در زنانی که دارای چند کودک کم سن هستند بخصوص مادرانی که سرپرست خانواده‌اند، به طور معنی‌داری بیش از مردان و سایر گروه‌های زنان است، به فشار نقش‌های چندگانه‌ای مربوط باشد که این دسته از زنان باید به دوش بکشند. در واقع زنانی که فرزندان خردسال دارند، شاغل تمام وقتی هستند که باید نقش‌های چندگانه و گاهی متعارض را به دوش بکشند در حالیکه در خانواده دارای قدرت و کنترل ناچیزی هستند (Rosenfield, 1989).

به طور کلی تعارض نقش، زمانی ایجاد می‌شود که از فرد خواسته‌ها و انتظارات ناهم‌ساز وجود داشته باشد، به گونه‌ای که فرد در انتخاب و انجام آنها دچار تعارض شود، و از طرفی فرد سعی دارد تمامی آنها را هم‌زمان انجام دهد، در حالی که در عمل چنین چیزی ممکن نیست.

ابهام نقش، زمانی ایجاد می‌شود که فرد در مورد رفتارها، خواسته‌ها و انتظارات، تصور روشن و واضحی در ذهن ندارد. در زنان سرپرست خانواده تعارض نقش به دلیل ناتوانی در ایجاد هماهنگی بین احتیاجات خود، فرزندان و سایر نزدیکان ایجاد می‌شود.

یکی از عمده‌ترین منابع فشار برای زنان سرپرست خانواده نگرانی نسبت به تأمین اقتصادی و آینده تحصیلی، تربیتی و شغلی فرزندان‌شان است. به همین علت میزان و شدت فشار در مادرانی که جوانتراند و صاحب فرزندان کم سن می‌باشند بسیار بیشتر از آن میزان در مادرانی است که فاقد فرزند و یا صاحب فرزندان بزرگ‌سال هستند (Deronkers, 1993).

نتایج تحقیقات نشان داده است که فرزندان خانواده‌های تک والدینی از کفایت اجتماعی کمتری برخوردار بوده‌اند و مشکلات رفتاری بیشتری را از خود نشان داده‌اند. پسران این خانواده‌ها از نظر عملکرد تحصیلی ضعیف بوده و بیشتر حالات درون‌گرایی داشته‌اند. مادرهای این خانواده‌ها در مقایسه با خانواده‌های که هر دو والد حضور داشته‌اند، فشار بیشتر و رضایت کمتری را احساس کرده‌اند. شاید مادران سرپرست خانواده به دلیل تحمل بار اضافی نقش و روابط اجتماعی منفی، بیشتر دچار انزوا و سرخوردگی اجتماعی می‌شوند و همین شرایط باعث سرریز شدن احساسات و عواطف منفی در آنان گردیده که منجر به بدرفتاری با کودکان‌شان می‌شود (Repetti, Mathews & Waldron, 1989). تحقیقات نشان داده است که مادران تنهایی که سطح بالایی از محرومیت اقتصادی را تجربه می‌کنند، بیش از سایرین از روش‌های تربیتی خشن در رابطه با فرزندان‌شان استفاده می‌کنند. همچنین مادرانی که فشارهای اقتصادی بیشتری را احساس می‌کنند (مانند ناتوانی در پرداخت اجاره) نقش‌های مادری و مسئولیتی خود را بیش از سایرین منفی ارزیابی می‌کنند (Kienan & Iweiss, 1998). مادران خانواده‌های فقیر نظارت و راهنمایی کمتری بر رفتار نوجوانان‌شان دارند. مادرانی که وقایع منفی زیادی را تجربه می‌کنند، عواطف، پذیرش و نظارت کمتری را نسبت به نوجوانان خود اعمال می‌کنند، و بیشتر متوسل به روش‌های خشن تربیتی

می‌شوند (Repetti, et.al, 1989 Wood, 1997). این دسته از مادران در نتیجه اعمال روش‌های خشن احساس می‌کنند در ایفای نقش‌های مادری خود دچار شکست شده‌اند و در آنها هویت‌های منفی مربوط به نقش‌های مادری و اجتماعی شکل می‌گیرد، تا آنجا خود را مادر بد و بی‌کفایت و تأمین‌کننده بد و نالایق ارزیابی می‌کنند (Bell, 1990).

کمیت نقش (تعداد نقش‌های فرد) به تنهایی باعث ایجاد فشار و تعارض نمی‌شود. بلکه توانایی فرد در کنترل شرایط و میزان حمایت‌های دریافتی از ناحیه فامیل و دوستان و آشنایان، نقش تعیین‌کننده‌ای در ادراک فرد از فشارهای موجود دارد. بنابراین تأثیر مشکلات و فشارها در زنان سرپرست خانواده، به میزان کنترل بر امور، نوع مهارت‌های مقابله‌ای، حمایت‌های اجتماعی و میزان شدت تغییرات حاصله در میزان درآمد، نوع مسکن و روابط خویشاوندی وابسته است.

منبع کنترل و شیوه‌های مقابله

یکی از ویژگی‌های شخصیتی که غالباً توسط پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته، منبع کنترل (locus of control) است. منبع کنترل بعنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی که در مقابله با شرایط فشارزا نقش مهمی را ایفا می‌کند همواره مورد توجه قرار گرفته است (Taylor & Aspinwall, 1996). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که افراد دارای منبع کنترل درونی در مواجهه با شرایط فشارزا بهتر از افراد دارای منبع کنترل بیرونی عمل می‌کند. فردی که دارای منبع کنترل بیرونی است معتقد است که اثر ناچیزی بر موقعیت‌ها دارد و پیامدهای این موقعیت‌ها را بیشتر شانس یا سرنوشت مشخصی می‌سازد. در حالی که فرد دارای منبع کنترل درونی، معتقد است آنچه که اتفاق می‌افتد تحت کنترل خود اوست و تصمیم و عمل اوست که پیامدها را تعیین می‌کند. افراد دارای منبع کنترل درونی ارزش‌های‌شان برای‌شان مهم است و توانایی کنترل بر محیط را دارند. اعتقاد و عمل آنها به شیوه‌ای است که گویا بر حوادث زندگی اثر می‌گذارد. تأکید عمده آنها بر مسئولیت خویش بیش از سرنوشت و یا دیگران است. منبع کنترل درونی به عنوان یک ویژگی شخصیتی می‌تواند بخشی از اثرات شرایط فشارزا را کنترل کند و توان فرد را در مقابله با تهدید افزون سازد. در مقابله با وقایع فشارزا پاسخ‌های متعدد و متنوعی وجود دارد.

علاوه بر منبع کنترل، شیوه‌های مقابل افراد در رویارویی با مشکلات از دیگر عواملی است که نقش تعیین کننده‌ای را بر پیامدهای تجربه فشار دارد. محققان بین دو نوع شیوه مقابله‌ای تمایز قائل شده‌اند:

شیوه‌های متمرکز بر حل مسأله (Problem focused) و شیوه‌های متمرکز بر تنظیم و کنترل هیجانات (affect regulation)؛ (Levental & Nerenz, 1982; Lazarus & Folkman, 1984). مقابله متمرکز بر مسئله عبارت است از تلاش و فعالیت‌های سازنده به منظور تغییر شرایط فشارزا در حالیکه در مقابله متمرکز بر هیجان تلاش جهت تنظیم پیامدهای هنجانی در مورد رویدادهای فشار آور و یا بالقوه فشار آور صورت می‌گیرد. تحقیقات نشان داده‌اند که افراد در طول زندگی از هر دو سبک مقابل استفاده می‌کنند. اما معمولاً در مواجهه با وقایع فشارزا استفاده از یکی از این شیوه‌ها غالب است.

تحقیق در ایران نشان داد زنان سرپرست خانواده در مقایسه با گروه کنترل اختلالات روانشناختی (افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و مشکل در روابط جمعی) بیشتری را تجربه کرده‌اند، و در مقایسه با گروه کنترل بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای جسمانی‌سازی، جلب حمایت و مهار هیجانی استفاده می‌کنند. همچنین شیوه‌های مقابله مبتنی بر جسمانی‌سازی و مهار هیجانی، احساس ناتوانی در برآوردن خواسته‌های فرزندان، احساس تنهایی و بی‌کسی، فقدان فردی جهت در میان‌گذاردن مشکلات فرزندان و نبود فرصت برای رسیدگی به مسائل تحصیلی فرزندان پیش‌بینی کننده مشکلات روانشناختی زنان است و در پیش‌بینی افسردگی علاوه بر موارد فوق میزان درآمد نیز سهم قابل ملاحظه‌ای دارد. این نتایج در راستای یافته‌های تحقیقات در سایر نقاط جهان است.

درآمد پایین و فقر، ایفای نقش‌های چندگانه و برخی اوقات متعارض، فقدان حمایت‌های اجتماعی و نگرش‌های منفی نسبت به زنان سرپرست خانواده موجب فشار و تنش، فرسودگی و احساس ناتوانی در این گروه از زنان می‌شود. این امر به نوبه خود می‌تواند به بروز اختلالات روانشناختی در فرد منجر شود.

حمایت اجتماعی

تحقیقات اخیر که به وسیله روان‌شناسان انجام شده است نشان می‌دهد که روابط حمایت برانگیز اجتماعی به عنوان یک منبع خارجی می‌تواند اثرات ناشی از استرس را کاهش داده و در مقابله مؤثر با فشار و افزایش سلامت روانی به افراد کمک کند (سیدز، ۱۹۹۱). تحقیقات بسیاری بر منافع روانی و جسمانی حمایت اجتماعی تأکید داشته‌اند. هاوس و همکاران (۱۹۸۶) اشاره کرده‌اند که در واقع، هنگامی که افراد تحت فشار زیادی هستند حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر محافظتی عمل می‌کند (Taylor, Aspinwall, 1996).

حمایت اجتماعی یک تبادل بین فردی است که طی آن فردی به فرد دیگر کمک می‌رساند و ممکن است به چند روش زیر حاصل شود:

الف) حمایت هیجانی (emotional support) که از طریق پیوند عشق یا همدردی می‌تواند جنبه حمایتی داشته باشد. مثلاً دلجویی و همدردی یک دوست برای فردی که طلاق گرفته خوشایند است.

ب) حمایت ابزاری - کمکی (instrumental support) مانند تهیه و تدارک کالا یا خدمات، در طول دوره استرس، نمونه‌ای از حمایت اجتماعی است. مثلاً دادن قرض یا وام به فردی که شوهرش فوت کرده است برای او بسیار کمک‌کننده است.

ج) حمایت اطلاعاتی (informational support) فراهم کردن اطلاعات درباره موقعیت فشارآور است. مثلاً خانمی که طلاق گرفته یا بیوه شده است گاهی دادن اطلاعاتی به او درباره مؤسساتی که از این گروه حمایت کرده و به آنها در تهیه مسکن و وام کمک می‌نماید، مفید است.

ه) حمایت در مقام ارزیابی رفتار (appraisal support)، در شرایط فشارزا، اطمینان دادن به فرد درباره درستی اعمال و تصمیم‌ها می‌تواند در کاهش فشار وی مؤثر باشد.

نکته قابل توجه این است که برخی از مردم مهارت‌های بهتری را برای استفاده مؤثرتر از حمایت‌های اجتماعی بالقوه در مقایسه با دیگران دارند. در واقع با این که ممکن است حمایت‌های

اجتماعی بالقوه برای افراد یکسان باشد، اما نحوه استفاده آنها از حمایت‌های موجود به تفاوت‌های فردی آنها بر می‌گردد (Wills, 1991).

البته برخی از اوقات حمایت‌های اجتماعی لازم در دسترس افراد که تحت فشار هستند، قرار ندارد، بنابراین تلاش آنها، جهت دستیابی به این منابع حمایتی، موجب بحرانی‌تر شدن موقعیت استرس‌زا در آنها می‌شود. وجود شبکه حمایت اجتماعی موجب کاهش فشارهای روانشناختی در دوره‌های بحران و بخصوص برای افرادی که در مقابل فشارها شکننده هستند (مثال زنان بیوه، قربانیان حوادث و سالمندان) می‌شود. علاوه بر مزایای روانی - اجتماعی که حمایت اجتماعی برای فرد تحت فشار فراهم می‌آورد، میزان بیماری‌های جسمی را کاهش داده و امکان بهبود و بازگشت فرد به زندگی معمول را فراهم می‌سازد. انزوای اجتماعی یک عامل تهدید کننده برای سلامت تمامی انسانها و حیوانات است که نرخ مرگ را در آنان به شدت افزایش می‌دهد. لی (1998) انزوای اجتماعی را به عنوان یکی از پیش‌گویی کننده‌های مهم در مرگ و میر بیوه‌ها مطرح می‌سازد. در حالت انزوای اجتماعی مصرف دارو، سیگار و مشروبات الکلی افزایش می‌یابد. ر مقابله با فشار روانی علاوه بر منابع داخلی مقابله (همچون تیپ شخصیتی فرد و منبع کنترل) منابع و امکانات خارجی نیز نقش تعیین کننده‌ای را در مقابله با استرس ایفا می‌کند (Taylor & Aspinwall, 1996). منابع و امکانات خارجی همچون تحصیلات، پول و درآمد، حمایت‌های اجتماعی، سایر عوامل فشارزا و وقت، رویارویی با فشار را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به طور کلی می‌توان گفت افرادی که از امکانات و منابع خارجی بیشتری برخوردار هستند، با موفقیت بیشتری با عوامل فشارزا مواجه می‌شوند. در واقع این منابع و امکانات به فرد امکان استفاده از راه‌ها و روش‌های متعددی را برای اداره و کنترل وضعیت فشارزا می‌دهد. بوت و همکارش (Boot & Amat, 1991) گزارش کرده‌اند که در پی طلاق، زنان و مردانی که از درآمد و تحصیلات بالاتری برخوردار بودند و دوستان صمیمی و نزدیک بیشتری داشتند، احساس فشار و ناراحتی کمتری می‌کردند. باید توجه داشت وجود این منابع خارجی، مانع تجربه فشار در افراد نمی‌شود بلکه بیشتر نقش تعدیل کننده دارد و در واقع از وقوع افسردگی پس از تجربه فشار پیش‌گیری می‌کند. تجربه روزانه سایر عوامل فشارزا همچون جر و بحث‌های دائمی در خانواده و

یا در محل کار، اگر چه ممکن است به نظر بی اهمیت جلوه کند، اما باعث می شود فرد در مواجهه با سایر فشارها شکنندگی بیشتری داشته باشد.

نتایج تحقیق در ایران نیز شاهد این امر بود که زنان سرپرست خانواده احساس می کنند با نگرش منفی مردان و زنان جامعه روبرو هستند، که این مسأله به اثرات مخرب نگرش های منفی اجتماعی نسبت به زنان سرپرست خانواده اشاره دارد. همچنین آنان در تمامی زمینه ها حمایت های اجتماعی کمتری دریافت می کنند (خسروی، ۱۳۷۸).

با توجه به این که یافته های تحقیقات در ایران و سایر نقاط جهان نشان می دهد زنان سرپرست خانواده با مشکلات اقتصادی، فقر شکننده، فشارهای مزمن و مداوم و نگرش های منفی اجتماعی نسبت به خود رو به رو بوده و حمایت های اجتماعی بسیار کمی را دریافت می کنند، بنابراین نرخ بالای اختلالات روانی در آنان تعجب آور نیست و در واقع بالا بودن نرخ مشکلات روانی در آنان معلول شرایط اقتصادی اجتماعی آنان است نه وابسته به جنسیت آنان.

منابع:

- آمار و آنفورماتیک دفتر امور زنان با همکاری صدر بلاغی (۱۳۷۶).
- خسروی، زهره. (۱۳۷۴). رواندرمانی داغدیدگی، تهران، انتشارات نقش هستی.
- خسروی، زهره. (۱۳۷۸). بررسی مشکلات عاطفی، روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانواده، طرح تحقیقی مصوب مرکز امور مشارکت زنان.
- Aspaas, Hellen Ruth (1998). Heading and Heading businesses; Rural Kenyan in the informal sector, *Professional Geographer*, 950 (2), PP 192-205.
- Baez, C. (1985). *La Subordinacion de la mujer en Cirras*. Santo Doming, Dominican Republic: Direccion General de Promocion de la Mujer, INSRAW.
- Baharat, S. (1986). Single-parent Family in India: Issues and Implications, *Indian-Journal-of-social-Work*; 1986, 47, 1, Apr. 55-65.

- Belle, D. (1990). Poverty and Women's Mental Health. *American Psychologist*, Vol. 45, No. 3, 385-389.
- Branon, I. (1999). *Gender, Psychological perspective*, Allan and Bacon, Boston.
- Brown, I. (2000). Opportunities lost? Race Industrial Restructuring and employment among Young Women Heading Households, *Social Force*, 78(3). PP 907-930.
- Women-Headed Households: The ignored factor in development planning, International Center, for Research on Women, Washington D.C.
- Buvinic, M. & Youssef, N. (1979). "Women-Headed Households: the Ignored Factor in development Planning". Agency for International Development. Washington, D.C.: International Center for Research on Women.
- Dennersein, L. (1993). Psychological and mental health aspects of women's health. *Wld statist. Quar* 46, 234-236.
- Dronkers, J. (1995), "The Changing Effects of Lone Parent Families on the Educational Attainment of their Children in a Uropean State", *Sociology*, 28: 171-91.
- Folbre, N. (1991). *Women on their own: Global Pattern of Female Headship*, Westview Press: Boulder, Co.
- Heyzer, Noeleen. (1988). "Economic Crises, Household Strategies and Women's Work in South East Asia". Prepared for the Workshop in "Economic Crises, Household Strategies and Women's Work," Cornell University, Itheca, New York September.
- Joekes, Susan. (1982). "Female-Led Industrialistion. Women's Josin Third World Export Manufacturing: te Case of the Moroccan Clothing Industry". Brighton, England: Institute of Developmen Studies, Reaserch Report No. 15.

- Kiernan, K., Land, H & Lweis, J. (1998). Lone Motherhood in Twentieth century Britain, Clarendon Press. Oxford.
- Langlois, J; Forting, D. (1994). Single-Parent Mothers, Poverty and Mental Health: A Literature Review. *Sante-mentale-au-Quebec*, 19 (1) spring, 157-173.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York. Springer.
- Lee, C. (1998). Women's Health, London: Sage Publications.
- Leventhal, H., & Nerenz, D.R. (1982). A model for stress research and some implications for the control of stress disorders. In D. Meichenbaum & M.Jaremko (Eds.), *stress prevention and management: A cognitive behavioral approach*. New York: Plenum.
- Lokins, S., Michael, m., Harris, S. & Mullan, m. (2000).
- McGowan, L. (1990). The determinant and consequences of female-headed households, Population Council and the International Center for Research on Women.
- Loksin, M., Harris, K. (2000). Single mothers in Russia. *Household strategies for World development*, Vol 28 (12).
- Merrick, T., Thomas, W. & Schmink. (1983). Households Headed by Woman and Urban Poverty in Brazil. In *Women and Poverty in the Third World* eds. Mayra Buvinic, Margaret Lycette and W. McGreevey. Baltimore: Johns Hopkins University Press, PP. 244-271.
- Pollack, M. (1988). Women's Overtly in Latin America: Three Country Study of Short and Longterm Trends. Paper presented at working conference:

- “Weathering Economic Crisis: Women’s Responses to the Recession in Latin America and the Caribbean.” Racine, Wisconsin, June 15-17, 1988.
- Rosenfeld, S. (1992). Women and mental health: The interaction of job and family conditions. *Journal of Health and Social Behavior*, 33; 316-327.
- Repetti, R.L., Matthews, K.A., & Waldron, I. (1989). Employment and women’s health. *American Psychologist*, 44, 1394-1401.
- Rosenfeld, S. (1989). The effects of women’s employment; Personal control and sex differences in mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 77-91.
- Staudt, K. A. (1978). Administrative Resources, Political Patrons, and Redressing Sex Inequities: A case from Western Kenya. *The Journal of Developing Areas*, 12 (July): 399-414.
- Stokes, Randall. Albert. (1996). Female Headed families; *Journal of Urban Affairs*, 1996, Vol. 18 (3). PP 245-269.
- Taylor, S. E. & Aspiwall, L.G. (1996). Mediating and Moderating Processes in Psychological Stress. In H. Kaplan (Ed.), *Psychological Stress*, New York: Academic press.
- Tienda, M. and Salazar, S.O. (1980). Female-Headed Households and Extended Family Formation in Rural and Urban Peru. Madison: Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin.
- United Nation. (1984). *Improving Concepts and Methods for Statistics and Indicators on the Situation of Women*, Series F, No. 33.
- Wheaton, B. (1996). The Domains and Boundaries of Stress Concept. In H. Kaplan (Ed.), *Psychological Stress*, New York: Academic press.

- Whice, L; Rogers, S. (2000). Economic Circumstances and family outcomes, J. of Marriage and The Family 62 (4). PP 1035-1052.
- Wills, T.A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In M.S.Clark (Ed.), Prosocial behavior. Newbury Park, CA: Sage.
- Wyss, B. (1990). Family plocy in five Caribbean counries, Daraft manuscript available from Nancy Folber, Department of Economics, University of Massachussts, Amherst, MA 01003.
- Youseef, N. and Helter, C. (1983). "Establishing the Economic Condition of Women-Headed Households in te Third Wold: A New Approach." In Buvinic, Lycette, and McGreevey (1983), PP. 216-243.





شروېشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی