

مقایسه‌ی حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جو عاطفی خانواده در بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت و غیر حمایت در شیراز

سوسن سهامی^۱
آمنه قلی‌پور^۲

تاریخ وصول: ۹۸/۰۳/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۰۹

چکیده

زنان سرپرست خانوار، در مقایسه با زنان دارای همسر، با استرس بیش‌تری برای اداره‌ی زندگی روبه‌رو می‌شوند. شاغل بودن، کار در منزل، مراقبت از فرزندان، نگرانی‌های مالی و عدم برخورداری از منابع حمایتی کافی به‌طور روزانه سبب استرس و پریشانی زنان سرپرست خانوار می‌شوند و آن‌ها را با مشکلاتی از قبیل بیماری‌های جسمانی، مشکلات خواب و افسردگی مواجه می‌کنند که در نهایت به‌زیستی خود و خانواده‌شان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. پژوهش حاضر، علی-مقایسه‌ای است که نمونه‌ی پژوهشی شامل ۱۰۷ زن سرپرست خانوار تحت حمایت و ۱۰۷ زن سرپرست خانوار غیرحمایت بودند که از بین چهار ناحیه‌ی تحت حمایت کمیته‌ی امداد شیراز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس حمایت اجتماعی فیلیپس (PSSI)، پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای (CISS) و پرسش‌نامه‌ی جو عاطفی خانوادگی برن (BFECQ) بود. نتایج آمار توصیفی نشان داد که در تمام خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پژوهش به جز سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، میانگین نمرات گروه زنان سرپرست خانوار تحت حمایت از گروه زنان غیرحمایت بالاتر است. نتایج حاصل از روش تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت و زنان سرپرست خانوار غیرحمایت در شیراز از لحاظ خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی (حمایت خانواده، دوستان و دیگران)، خرده‌مقیاس‌های سبک‌های مقابله‌ای (سبک‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار) و جو عاطفی خانواده (جو پدر- فرزند و مادر- فرزند) در سطح $p < 0/111$ تفاوت وجود دارد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله، جو عاطفی خانواده، زنان سرپرست خانوار

۱- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. ssahami@miau.ac.ir
۲- گروه مشاوره توانبخشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت ایران.

مقدمه

از آن جایی که خانواده به عنوان اساسی‌ترین واحد اجتماعی مطرح است، اثرات هر گونه تغییر در روند اداره‌ی آن بر سطح یک‌پارچگی جامعه دور از انتظار نیست. زنان سرپرست خانواده، شامل خانواده‌هایی است که مردان بالغ در آن به دلیل طلاق، جدایی، مهاجرت، عدم ازدواج یا بیوگی وجود ندارد یا در صورت حضور سهمی در درآمدهای خانواده ندارند، مانند مردان معتاد، بیکار، زندانی، متواری یا از کار افتاده (زرهانی^۱، ۲۰۱۱). اداره‌ی زندگی توسط یک والد «مادر»، اجبار وظایف دشواری را به زنان سرپرست خانوار محول می‌نماید؛ مانند تربیت فرزندان، تأمین نیازهای مادی و معنوی آنان، تأمین مشکل مسکن و رسیدگی به امور خانه آن‌ها را با مسائل و مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌کند و فشارها و تنش‌هایی بیش از حد توان و ظرفیت‌شان به آن‌ها وارد می‌کند که در صورت استمرار امکان دارد آن‌ها را به سوی بیماری، ناسازگاری اجتماعی، عدم سلامت روانی سوق می‌دهد، که اثرات منفی بر سلامتی آنان بر جای می‌گذارد (حسینی حاج بکنده و تقی‌پور، ۱۳۸۹).

گرچه زنان سرپرست خانوار، اغلب تحت حمایت سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی هم‌چون بهزیستی و کمیته‌ی امداد قرار دارند؛ ولی باز هم به دلیل فشارهای اقتصادی و اجتماعی احساس درماندگی می‌کنند و اغلب زندگی سخت و دردناکی را می‌گذرانند و عوامل آسیب‌زا هم‌چون تبعیض فرهنگی، نداشتن فرصت‌های شغلی مناسب، کم‌سوادی و نداشتن درآمد مستمر روبه‌رو هستند که موجب مشکلات روحی و روانی می‌گردد. این زنان، به هر دلیلی که این نقش را پذیرفته باشند، تنها در صورتی می‌توانند در نقش زیستی و اجتماعی مؤثر باشند که به لحاظ روانی در سلامت و به عنوان یک عضو جامعه شاد و فعال باشند. اکثر آن‌ها در نقش مادر نیز برای تربیت نسل نو جامعه مؤثر هستند و بر فرزندان نیز تأثیر گذارند (منصوری، ۱۳۸۴).

موضوعی که در رابطه با زنان سرپرست خانوار مورد اهمیت واقع می‌شود، میزان برخورداری از حمایت (از سوی دوستان، خانواده و سایرین) می‌باشد. چنان‌چه زنان سرپرست خانوار از حمایت اجتماعی^۲ کافی برخوردار باشند، بهتر با شرایط زندگی‌شان سازگار می‌شوند و نقش‌های گوناگون خود را در خانواده و جامعه می‌پذیرند (شعبان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲). حمایت اجتماعی، سازه‌ای روان‌شناختی است که به‌عنوان منبعی روانی و مادی از شبکه‌ی اجتماعی تلقی می‌شود که به توانایی فرد برای کنار آمدن با فشار روانی اطلاق می‌گردد (آشوتوش و شرما^۳، ۲۰۰۶). حمایت اجتماعی مفهومی چند بعدی است. می‌توان آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس یا

1- Zarhani

2- Social support

3- Ashutosh & Sharma

یک مبادله‌ای از منابع تعریف نمود (شولتز و شوارتز^۱، ۲۰۰۴). هم‌چنین، حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران تعریف کرده‌اند (سارافینو^۲، ۲۰۰۲).

چگونگی مقابله در برابر عوامل استرس‌زای زندگی نیز بر زندگی زنان سرپرست خانوار اثر می‌گذارد. برای مثال، سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار باعث افزایش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار می‌شود. زنان سرپرست خانوار نسبت به سایر افراد جامعه استرس‌های روزمره‌ی بیشتری را تجربه می‌کنند. توانایی کنترل هیجانات منفی و مقابله‌ی صحیح با عوامل استرس‌زا در عملکرد روزانه‌ی زنان سرپرست قابل توجه بوده و هم‌چنین نقش مهمی در سلامت روانی، جسمانی و کیفیت زندگی این گروه از زنان ایفا می‌کند (شعبان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲). می‌توان شیوه‌های مقابله را به سه دسته‌ی سبک‌های مقابله‌ای انطباقی (مسئله‌مدار^۳)، غیرانطباقی (هیجان‌مدار^۴) و اجتنابی^۵ تقسیم کرد. منظور از مقابله‌ی انطباقی اعمالی است که باعث کاهش فشار روانی و رسیدن به حالت تعادل روانی می‌شود. در حالی که رویارویی غیر انطباقی اعمالی هستند که به تشدید انتظارات موجود کمک می‌کنند و باعث بی‌ثباتی و عدم تعادل سیستم روانی می‌شوند (پاول و انریت^۶، ۱۹۹۰). مقابله‌ی اجتنابی به‌عنوان راهبردی کوتاه مدت، کارآمد شناخته شده است اما در درازمدت مانع سازش روان‌شناختی می‌شود و نشانه‌های درماندگی مثل افسردگی را افزایش می‌دهد (برایانت و هاروی^۷، ۱۹۹۵).

یکی دیگر از موضوعاتی که در رابطه با زنان سرپرست خانوار می‌تواند دارای اهمیت باشد، جوّ عاطفی خانواده^۸ است. اعضای خانواده به‌عنوان یک گروه، تعاملات پیچیده‌ای با یکدیگر دارند که احتمال دارد متأثر از محیط کلی خانواده باشد. تا آن‌جا که عده‌ای از متخصصین روان‌شناختی و درمان‌گران خانواده بر این عقیده‌اند که بهترین ملاک و معیاری که براساس آن می‌توان کیفیت اخلاقی، اجتماعی و روانی افراد را مورد ارزیابی و دقت قرار داد، همان شبکه‌ی ارتباطی اعضای خانواده و مجموعه قوانین حاکم بر محیط و جوّ عاطفی خانواده می‌باشد (ملاشرفی و همکاران، ۱۳۸۴). خانواده، به پدر و مادری نیاز دارد که به برقراری یک رابطه‌ی سالم با هم معتقد باشند و بتوانند محیط آن‌چنان امنی ایجاد کنند که فرزندان بدون

-
- 1- Schulz & Schwartzberg
 - 2- Sarafino
 - 3- Task oriented coping
 - 4- Emotion oriented coping
 - 5- Avoiding oriented coping
 - 6- Powell & Enright
 - 7- Bryant & Harvey
 - 8- Family emotional climate

ترس و به دور از تباه و آلودگی رشد و تکامل یابند. در نظام‌های سالم خانوادگی، نقش‌ها انعطاف‌پذیرند و حرکت آرام و آهسته است. تبادل نظر و روابط افراد با یکدیگر ملایم و مطبوع است (ستیر^۱، ۱۹۷۰). از آنجائی که تصمیم‌گیری برای مقابله با مسائل و مشکلات شخصی، روانی، اجتماعی، عاطفی، اقتصادی، خانوادگی، تحصیلی و رفتاری فرزندان در آینده بر عهده‌ی سرپرست خانوار یعنی مادر است و اوست که باید کاری کند که نظام روابط عاطفی موجود در خانواده حفظ شود و از ایجاد حداقل تنش‌ها در خانواده جلوگیری نماید و از لحاظ مادی و معنوی فرزندان را حمایت کند؛ از این رو توجه به میزان حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جوّ عاطفی خانواده با مسائل و مشکلات خانواده توسط سرپرست خانوار برای جلوگیری و حل بسیاری از معضلات و مشکلات خانواده ضروری است. از این‌رو، این پژوهش در پی آن است که آیا بین حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جوّ عاطفی خانواده در زنان سرپرست خانوار تحت حمایت و غیر تحت حمایت شهر شیراز تفاوت وجود دارد؟

همتی و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهش خود دریافته‌اند که بین حمایت گروه‌های غیررسمی با سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و تأثیر حمایت ارگان‌های رسمی بر سلامت اجتماعی زنان با حضور متغیر حمایت‌های غیررسمی سرکوب می‌شود. حسینی حاجی بکنده و تقی‌پور (۱۳۸۹)، در پژوهش خود دریافته‌اند که هر چه زنان سرپرست خانوار از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار گردند، متناسب با آن از سلامت اجتماعی بالاتری نیز برخوردار می‌گردند. سوپریا^۲ (۲۰۰۸)، در پژوهشی با عنوان تأثیر وام دادن به زنان سرپرست خانوار دریافته‌اند اصلاح قوانین حقوقی گاهی نقش حمایتی بیشتری نسبت به کمک‌های اقتصادی ایفا می‌نماید. کرنی^۳ و همکاران (۲۰۰۳)، در بررسی خود دریافته‌اند، مادران مجرد نسبت به مادران متأهل به احتمال بیشتری دچار دوره‌هایی از افسردگی بودند. همچنین، مادران مجرد میزان استرس بیشتر، حمایت اجتماعی ادراک شده و مشارکت اجتماعی کم‌تری را نسبت به مادران متأهل نشان دادند.

شعبان‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهش خود دریافته‌اند که بین سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. توانایی مقابله با رویدادهای استرس‌زا، به ویژه از طریق مقابله‌ی اجتنابی و برخورداری از حمایت خانواده می‌تواند کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار را تحت‌تأثیر قرار دهد. آقابابایی و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی دریافته‌اند بین شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، فلج مغزی و عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مادران کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به دو گروه دیگر از شیوه‌های منفی و ناکارآمد مقابله با فشار روانی به

1- Satir

2- Supriya

3- Cairney

میزان بیش‌تری استفاده می‌کنند. نتایج پژوهش چنگ^۱ (۲۰۱۰)، نشان می‌دهد که استفاده‌ی زوجها از سبک‌های مقابله‌ی مسئله‌محور به رضایت زناشویی بیشتر منتهی می‌شود و به کارگیری سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتناب‌محور با رضایت زناشویی ارتباط معکوس دارد. همپل^۲ (۲۰۰۷)، در پژوهش خود نشان داد که دختران از روش‌های کنار آمدن هیجان‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند و راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه مثل برون‌ریزی عاطفی، نشخوارهای ذهنی و اجتناب و کناره‌گیری را نسبت به پسران بیش‌تر به کار می‌برند.

ناهدی (۱۳۹۰)، نشان داد بین فضای عاطفی خانواده با شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی سخت‌رویی و خودشکوفایی نوجوانان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش نجارپور استادی (۱۳۸۷)، نشان داد که افراد دارای جو عاطفی خانوادگی مساعد، خودپنداره‌ی مثبت، عزت نفس بالا و پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا داشته و از نظر شکل‌گیری هویت بهتر از سایرین هستند. بروفی^۳ و همکاران (۲۰۱۱)، نشان دادند بین تعاملات و گفت‌وگوهای والدین و فرزندان با وضعیت اقتصادی-اجتماعی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. والدینی که وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالاتری دارند، ارجاعات هیجانی-عاطفی بیش‌تری را در تعامل با فرزندان‌شان دارند. نایلینگ^۴ (۲۰۱۰)، در یک مطالعه‌ی طولی در مورد تأثیر عوامل مختلف خانوادگی و آموزشی بر روی نتایج تحصیلی به این نتیجه رسید که پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با مؤلفه‌های چندگانه‌ی خانوادگی همانند باورها و انتظارات والدین، اعمال انضباطی و مداخلات والدین، محیط عاطفی حاکم بر خانواده و منابع در دسترس خانوادگی ارتباط دارد.

آدامز^۵، اختلالات روان‌شناختی زنان سرپرست خانواده‌ی مطلقه را بررسی نموده و بیان می‌دارد که مادر پس از طلاق در برابر یک سری از مشکلات قرار می‌گیرد، هم‌چون تأمین مراقبت از کودک، یافتن سرپناهی مناسب و تأمین معیشت خانواده و دشواری‌های ناشی از این که او تنها بزرگسال خانواده است و باید نقش پدر و نقش مادر را یک جا به عهده بگیرد. لذا، باید به ایفای نقش‌های چندگانه‌ای بپردازد که در برخی موارد ایفای این نقش‌ها با هم در تعارض هستند. بنابراین، زن هم از حیث مادی و هم از حیث روانی-عاطفی دچار مشکل گردیده و فشار روانی و اضطراب بیش‌تری را تجربه می‌کند. برایسکو^۶، در بررسی‌های خود در مورد زنان سرپرست خانوار به این نتیجه رسید که بیش‌تر این زنان از بیماری‌های روانی رنج می‌برند که عمده‌ترین آن‌ها با طلاق همبستگی نزدیک دارد که شامل اختلالات عاطفی، شخصیت ضد اجتماعی و هیستری می‌باشد. پارکز، با اشاره به افزایش مصرف مواد مخدر و مشروبات

-
- 1- Cheng
 - 2- Hampel
 - 3- Brophy
 - 4- Nailing
 - 5- Adamaz
 - 6- Brisco

الکی، افسردگی و خودکشی در زنان بیوه را گزارش داده است که درصدی از زنان بیوه به‌عنوان بیمار افسرده تشخیص داده شده‌اند که شاید بتوان افزایش این نوع رفتارهای خودتخریب‌گرایانه را حاصل افسردگی دانست (به نقل از بختیاری، ۱۳۸۶).

تاکنون نظریه‌های مختلفی پیرامون حمایت اجتماعی مطرح شده است. تأکید برخی از نظریه‌ها بر پیوندهای اولیه‌ی فرد با اعضای خانواده است. نظریه‌هایی نیز هر دو جنبه‌ی پیوندهای اولیه با اعضای خانواده در رابطه با اعضای شبکه‌ی ارتباطی پرداخته‌اند و در نهایت نظریه‌هایی وجود دارند که به مکانیزم‌های حمایت اجتماعی پرداخته‌اند. نظریه‌های مختلف پیرامون حمایت اجتماعی را می‌توان بر اساس محورهای ذیل بیان نمود:

- ۱) نظریه‌هایی که بر پیوند اولیه‌ی فرد با اعضای خانواده تأکید دارد.
- ۲) نظریه‌هایی که به گستره‌ی تماس‌های روزانه‌ی فرد با اعضای شبکه‌ی ارتباط اجتماعی می‌پردازد.
- ۳) دیدگاه‌هایی که به هر دو جنبه‌ی پیوندهای اولیه با اعضای خانواده و رابطه با اعضای شبکه‌ی ارتباطی می‌پردازد (یونگ^۱، ۱۹۷۴، به نقل از سمیعی^{۱۳۷۹}).
- ۴) نظریه‌های که مکانیزم‌های حمایت اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهند. با توجه به محورهای بیان شده در نظریه‌ی دو عامل سلامت هیجانی و نظام شبکه‌ی پروسیدانو و هلر^۲ (۱۹۸۳)، معتقدند که حمایت اجتماعی امری است پویا و شکل و کیفیت آن در طول زمان تغییر می‌کند. حمایت اجتماعی ابعاد تعاملی، کمی و کیفی دارد که هم‌زمان باید مورد توجه قرار گیرد.
- بیلینگز و موس^۳ (۱۹۸۴) و پرلین و اسکولر^۴ (۱۹۸۷)، نیز الگوهای مشابهی برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌آور زندگی ارائه نموده‌اند. آن‌ها الگوی خود را با دو جنبه‌ی مهم روش‌های مقابله (شناختی و رفتاری فعال و اجتناب) و تمرکز مقابله (تمرکز بر مشکل، هیجان و ارزیابی) پیشنهاد کردند. در الگوی بیلینگز و موس (۱۹۸۴)، سبک مقابله به سه دسته تقسیم شده است: مقابله‌ی متمرکز بر ارزیابی، مقابله‌ی متمرکز بر مسئله، مقابله‌ی متمرکز بر هیجان.
- مقابله‌ی متمرکز بر ارزیابی شامل تحلیل عقلانی، تعریف مجدد شناختی مسئله و اجتناب شناختی است. مقابله‌ی متمرکز بر مسئله شامل جست‌وجوی اطلاعات و رهنمودها، تمرکز بر مسئله‌گشایی فعال و به وجود آوردن پاداش‌های جایگزین می‌باشد. مقابله‌ی متمرکز بر هیجان نیز شامل تنظیم خلق و عواطف، کوشش‌های مستقیم برای کنترل هیجان، پذیرش و کنارگیری از مسئله و تخلیه‌ی هیجانی است.

1- Jung

2- Procidano & Heller

3- Billings & Moos

4- Pearlman & Scholler

در رابطه با نهاد خانواده نیز مانند تمام موضوعات مرتبط با انسان نظریه‌پردازی‌های متفاوت و گوناگونی شده است. تافا و بایکو^۱ (۲۰۰۹)، عقیده دارند که پژوهش‌گران خانواده می‌توانند از سه نظریه با برداشت‌های مفهومی شامل نظریه‌ی اثرات متعامل، نظریه‌ی علمی- ترکیبی و نظریه‌ی رشدی در رابطه با تجزیه و تحلیل وضعیت خانواده استفاده کنند. منظور از نظریه‌ی اثرات متعامل، حالت‌ها و رفتارهای خصوصی افراد خانواده می‌باشد و به این علت که نظریه به فرد و خانواده توجه می‌کند، آن را نظریه‌ی روانی- اجتماعی نیز می‌نامند. در نظریه‌ی علمی- ترکیبی که در پژوهش‌های گراهام^۲ (۲۰۰۸)، مورد استفاده قرار گرفته است، مسائلی مانند چگونگی، انواع و ترکیب ساخت خانواده و جامعه، نحوه‌ی برخورد خانواده با نهادهای مختلف مانند مذهب، فرهنگ و اقتصاد و چگونگی عملکرد خانواده در راستای رفع نیازهای حقوقی- اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد. نظریه‌ی رشدی، شامل تکنیک‌هایی است که تغییرات ایجاد شده در زندگی خانوادگی را از قبل تولد در طول مسیر رشد، ازدواج، تشکیل خانواده و بالاخره در زمان مرگ بررسی می‌کند. در بطن نظریه‌ی رشدی، دو نظریه‌ی نهادی و اثرات متعامل وجود دارد. نظریه‌ی نهادی، خانواده را از ترکیب اصلی جامعه دانسته و آن را یک نمونه‌ی فرهنگی تلقی می‌کند و ارتباط آن با سایر عناصر اجتماعی مثل مذهب، آموزش، حکومت و اقتصاد را مورد بررسی قرار می‌دهد. این نظریه، به علت نگرش طولی به زندگی و کاربردش در مقایسه با نظام‌های خانوادگی در نظام‌های مختلف، نمی‌تواند در مطالعه‌ی پدیده‌های رفتاری و تفاوت‌های آن در گروه‌های گوناگون یا در یک مقطع زمانی کمک خاصی بنماید. ولی نظریه‌ی اثرات متعامل، تعامل اعضای خانواده را در سه حیطه‌ی اعمال قدرت، برقراری رابطه و گفت‌وگو و ابراز محبت مدنظر قرار داده که بر مبنای آن می‌تواند پدیده‌های رفتاری را به شکل بهتری توجیه نمود (صافی، ۱۳۷۳).

روش

در این پژوهش از روش علی- مقایسه‌ای (علی پس از وقوع) استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته‌ی امداد و زنان سرپرست خانوار غیر تحت پوشش کمیته‌ی امداد شهر شیراز می‌باشد که نمونه‌ی آماری پژوهش حاضر با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین چهار ناحیه‌ی تحت حمایت کمیته‌ی امداد شیراز تعداد ۲۱۴ نفر انتخاب گردیدند که از این تعداد ۱۰۷ نفر تحت حمایت و ۱۰۷ نفر غیرحمایت بودند. پس از انتخاب نمونه‌ی پژوهشی، با بیان هدف پژوهش و توجیه زنان در زمینه‌ی محرمانه بودن پاسخ‌های شان، پرسش‌نامه‌ها بین آن‌ها توزیع گردید و از ایشان در خواست شد تا به آن‌ها پاسخ دهند. برای توصیف داده‌ها از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف

1- Tafa & Baiocco

2- Graham

معیار، کم‌ترین و بیش‌ترین نمره استفاده شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس یک راهه‌ی چندمتغیری^۱ (مانوا) و تحلیل واریانس یک‌راهه^۲ (آنوا) استفاده شد. ابزار پژوهش، مقیاس حمایت اجتماعی فیلیپس^۳ (PSSI)، پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای^۴ (CISS) و پرسش‌نامه‌ی جو عاطفی خانواده‌ی برن^۵ می‌باشد.

مقیاس حمایت اجتماعی فیلیپس^۶ (PSSI)؛ پرسش‌نامه‌ی ارزیابی حمایت اجتماعی توسط واکس^۷ و همکاران (۱۹۹۷)، تهیه شده است. ساختار نظری آن براساس تعریف کوب از حمایت اجتماعی استوار است. وی، حمایت اجتماعی را به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه به اعضاء خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف کرده است. این مقیاس، دارای ۲۳ ماده و سه خرده‌مقیاس خانواده (۸ ماده)، دوستان (۷ ماده) و دیگران (۸ ماده) است. این آزمون به صورت پنج گزینه‌ای در مقیاس لیکرت از بسیار موافق (۱) تا بسیار مخالف (۴) نمره‌گذاری می‌گردد. بالا بودن نمره در این پرسش‌نامه بیانگر حمایت اجتماعی بالاتر و پایین بودن نمره بیانگر حمایت اجتماعی کم‌تر است. این آزمون با تغییراتی توسط ابراهیمی قوام (۱۳۷۱)، روی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش‌آموز ایرانی اجرا شده و پایایی و روایی آن نیز به دست آمده است. ضریب پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه‌ی دانشجویی برای کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه‌ی دانش‌آموزی ۰/۷۰ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر، به‌منظور سنجش ضریب پایایی پرسش‌نامه‌ی حمایت اجتماعی از روش آلفای کرونباخ و تصحیف استفاده شد که برای خرده‌مقیاس‌های خانواده، دوستان و دیگران به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۳ و ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش نادری نجف‌آبادی و همکاران (۲۰۱۳)، روایی مقیاس حمایت اجتماعی از راه محاسبه‌ی ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌ی کل حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های خانواده، دوستان و دیگران به دست آمد که مقدار آن ۰/۴۶ بود. در پژوهش حاضر نیز برای تعیین روایی این ابزار از ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌ی کل حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های خانواده، دوستان و دیگران استفاده گردید که مقدار آن برای خرده‌مقیاس‌های بیان شده به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۵۱ و ۰/۶۰ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی روایی مطلوب این ابزار می‌باشد.

1- MANOVA

2- ANOVA

3- Philips Social Support Inventory (PSSI)

4- Coping Inventory For Stressful Situation (CISS)

5- Burn Family Emotional Condition Questionnaire (BFECQ)

6- Philips Social Support Inventory (PSSI)

7- Vaux

پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای^۱ (CISS)؛ این پرسش‌نامه توسط اندلر و پارکر^۲ (۱۹۹۳)، برای سنجش روش‌های مقابله‌ی نوجوانان و بزرگسالان در موقعیت‌های فشارزا و بحرانی ساخته شد و دارای ۴۸ ماده است که سه نوع راهبرد مقابله‌ی مسئله‌مدارانه یا برخورد فعال با مسئله (۱۶ ماده)، مقابله‌ی هیجان‌مدارانه یا مقابله‌ی متمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مسئله (۱۶ ماده) و مقابله‌ی اجتناب‌مدار یا فرار از مسئله که دارای دو شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر و یا روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه (۱۶ ماده) را می‌سنجد. سؤال‌های این مقیاس به صورت طیف پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی می‌شود. دامنه‌ی تغییر نمره‌ی هر خرده‌مقیاس، بین ۱۶ تا ۸۰ قرار می‌گیرد و سبک مقابله‌ای غالب هر فرد براساس نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند، مشخص می‌گردد. بدین معنی که هر کدام از رفتارها نمره‌ی بالا در آزمون به دست آوردند، آن رفتار به عنوان سبک مقابله‌ای فرد در نظر گرفته می‌شود. اندلر و پارکر (۱۹۹۳)، پایایی سبک‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را به ترتیب برای نمونه‌ی پسرها ۰/۹۲، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و برای نمونه‌ی دخترها ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۲ به دست آوردند. در ایران وکیلی و همکاران (۱۳۹۰)، ضریب پایایی برای هریک از سبک‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۲ به دست آوردند. در پژوهش حاضر، به منظور سنجش ضریب پایایی پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای خرده‌مقیاس‌های سبک‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۷۷ و ۰/۶۵ به دست آمد. قریشی‌راد (۱۳۸۸)، ضریب همبستگی عوامل پرسش‌نامه‌ی مقابله با فشار روانی با روش بازآزمایی برای سبک مسئله‌مدارانه ۰/۵۸، سبک هیجان‌مدارانه ۰/۵۵ و سبک اجتناب‌مدار ۰/۸۳ به دست آورد. در پژوهش حاضر نیز برای تعیین روایی این ابزار از ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌ی کل راهبردهای مقابله‌ای و خرده‌مقیاس‌های مسئله‌مدارانه، هیجان‌مدارانه و اجتناب‌مدار استفاده گردید که مقدار آن برای خرده‌مقیاس‌های بیان شده به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی روایی مطلوب این ابزار می‌باشد.

پرسش‌نامه‌ی جو عاطفی خانواده‌ی برن^۳ (BFECQ)؛ پرسش‌نامه‌ی جو عاطفی خانواده توسط هیل برن در سال ۱۹۶۴، به منظور سنجش میزان مهرورزی در تعاملات کودک-والدین ساخته شده است. این پرسش‌نامه ۱۶ سؤال دارد و ۸ متغیر فرعی (محبت، نوازش کردن، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت) را می‌سنجد که هر دو سؤال در برگیرنده‌ی یک خرده‌مقیاس است. سؤال‌های فرد مربوط به رابطه‌ی احساس اعتماد و احساس امنیت) را می‌سنجد که هر دو سؤال در برگیرنده‌ی یک بیانگر همان رابطه و احساس نسبت به مادر می‌باشد. در این پرسش‌نامه سؤال‌ها در مقیاس پنج لیکرتی

1- Coping Inventory For Stressful Situation (CISS)

2- Endler & Parker

3- Burn Family Emotional Condition Questionnaire (BFECQ)

تغییرات اجتماعی - فرهنگی، سال هفدهم، شماره شصت و چهارم، بهار ۱۳۹۹

خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) نمره گذاری می‌شود. جمع کل نمره‌ی پدر- فرزندى ۴۰ و جمع کل نمره‌ی مادر- فرزندى نیز ۴۰ است. نمرات بالاتر از متوسط نشان‌دهنده‌ی وجود جوّ عاطفی مناسب بین اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از متوسط حاکی از جوّ عاطفی ضعیف در بین افراد خانواده است. جمشیدی (۱۳۷۹)، به نقل از ناهیدی، (۱۳۹۰)، ضریب پایایی آزمون جوّ عاطفی خانواده را از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی محاسبه کرد که به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ هستند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های محبت، نوازش کردن، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۶۳، ۰/۵۹، ۰/۸۸ و ۰/۶۵ به دست آمد. همچنین، جهت تعیین روایی این ابزار از ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌ی کل جوّ عاطفی خانواده و خرده مقیاس‌های بالا استفاده گردید که مقدار آن برای خرده‌مقیاس‌های بیان شده به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۶۹ و ۰/۷۰ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی روایی مطلوب این ابزار می‌باشد.

یافته‌ها

جدول ۱، نتایج آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کم‌ترین و بیش‌ترین نمره در حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای و جوّ عاطفی خانواده در نمونه‌ی پژوهشی نشان می‌دهد.

جدول (۱): میانگین، انحراف معیار، کم‌ترین و بیش‌ترین نمره در متغیرهای پژوهشی

خرده مقیاس‌ها	گروه‌ها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کم‌ترین	بیش‌ترین
حمایت خانواده	تحت حمایت	۱۰۷	۲۱/۵۲	۴/۱۰	۱۳	۲۸
	غیر حمایت	۱۰۷	۱۶/۵۰	۲/۵۵	۱۱	۲۲
حمایت دوستان	تحت حمایت	۱۰۷	۱۸/۰۳	۳/۱۰	۱۴	۲۴
	غیر حمایت	۱۰۷	۱۷/۱۰	۲/۴۷	۱۱	۲۲
حمایت دیگران	تحت حمایت	۱۰۷	۱۸/۵۸	۳/۲۵	۱۴	۲۷
	غیر حمایت	۱۰۷	۱۶/۵۸	۳/۱۵	۱۱	۲۱
سبک مسئله‌مدار	تحت حمایت	۱۰۷	۵۰/۶۱	۱۱/۸۵	۲۹	۷۱
	غیر حمایت	۱۰۷	۳۷/۴۶	۱۰/۹۹	۲۵	۷۰
سبک هیجان‌مدار	تحت حمایت	۱۰۷	۳۷/۳۱	۱۰/۱۰	۲۵	۷۱
	غیر حمایت	۱۰۷	۵۱/۸۹	۱۴/۰۵	۳۰	۷۳
سبک اجتناب‌مدار	تحت حمایت	۱۰۷	۴۲/۸۰	۱۰/۷۰	۲۵	۷۱
	غیر حمایت	۱۰۷	۳۶/۸۴	۷/۰۷	۲۷	۵۵
جوّ پدر- فرزندى	تحت حمایت	۱۰۷	۱۶/۱۲	۴/۳۸	۱۰	۲۸
	غیر حمایت	۱۰۷	۱۳/۴۴	۳/۰۳	۸	۲۵
جوّ مادر- فرزندى	تحت حمایت	۱۰۷	۲۷/۶۷	۶/۰۸	۱۴	۳۶
	غیر حمایت	۱۰۷	۱۶/۷۷	۲/۳۲	۱۳	۲۲

برای بررسی تفاوت بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جوّ عاطفی خانواده از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

مقایسه‌ی حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جو عاطفی خانواده در بین زنان ...

جدول (۲): نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های متغیرهای پژوهش زنان تحت حمایت و غیر حمایت

اثر	آزمون	ارزش	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری (p)
جو عاطفی خانواده	اثر بینایی	۰/۷۵۸	۸۰/۱۲۵	۸	۲۰۵	۰/۰۰۱
	لمیدای ویلکز	۰/۲۴۲	۸۰/۱۲۵	۸	۲۰۵	۰/۰۰۱
	اثر هنتینگ	۳/۱۲۷	۸۰/۱۲۵	۸	۲۰۵	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۳/۱۲۷	۸۰/۱۲۵	۸	۲۰۵	۰/۰۰۱

برای بررسی دقیق‌تر، نتایج تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا روی متغیرهای پژوهش انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده می‌شود.

جدول (۳): نتایج تحلیل واریانس یک راهه (در متن مانوا) بر روی نمره‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجدورات	درجه‌ی آزادی (df)	میانگین مجدورات	نسبت F	سطح معنی داری (p)
حمایت خانواده	۱۳۴۷/۵۱	۱	۱۳۴۷/۵۱	۱۱۵/۳۱	۰/۰۰۱
حمایت دوستان	۴۶/۷۲	۱	۴۶/۷۲	۵/۹۴	۰/۰۱۶
حمایت دیگران	۲۱۴	۱	۲۱۴	۲۰/۸۱	۰/۰۰۱
سبک مسئله مدار	۹۲۵۰/۶۹	۱	۹۲۵۰/۶۹	۷۰/۷۲	۰/۰۰۱
سبک هیجان مدار	۱۱۳۷۱/۹۶	۱	۱۱۳۷۱/۹۶	۹۱/۹۴	۰/۰۰۱
سبک اجتنابی	۱۹۰۲/۰۷	۱	۱۹۰۲/۰۷	۲۳/۱۲	۰/۰۰۱
روابط پدر-فرزندی	۳۸۲/۲۲	۱	۳۸۲/۲۲	۲۶/۸۸	۰/۰۰۱
روابط مادر-فرزندی	۶۳۳/۰۶	۱	۶۳۳/۰۶	۲۹۹/۹۵	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳، F مشاهده‌شده‌ی بین گروهی برای حمایت خانواده برابر ۱۱۵/۳۱ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۱۱۱$ معنی دار است. بنابراین، بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ حمایت خانواده تفاوت وجود دارد. همچنین، F مشاهده‌شده‌ی بین گروهی برای حمایت دوستان برابر ۵/۹۴ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۱۱۱$ معنی دار است. بنابراین، بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ حمایت دوستان تفاوت وجود دارد. همچنین، F مشاهده‌شده‌ی بین گروهی برای حمایت دیگران برابر ۲۰/۸۱ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۱۱۱$ معنی دار است. بنابراین، بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ حمایت دیگران تفاوت وجود دارد.

با توجه به جدول ۳، F مشاهده‌شده‌ی بین گروهی برای سبک مسئله‌مدار برابر ۷۰/۷۲ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۱۱۱$ معنی دار است. بنابراین، بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ سبک مسئله‌مدار تفاوت وجود دارد. همچنین، F مشاهده‌شده‌ی بین گروهی برای سبک هیجان‌مدار برابر ۹۱/۹۴ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۱۱۱$ معنی دار است. بنابراین، بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ سبک هیجان‌مدار تفاوت وجود دارد. همچنین، F مشاهده‌شده‌ی بین گروهی برای سبک اجتناب‌مدار برابر ۲۳/۱۲ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۱۱۱$ معنی دار است. بنابراین، بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ سبک اجتناب‌مدار تفاوت وجود دارد.

با توجه به جدول ۳، F مشاهده شده‌ی بین گروهی برای جوّ پدر - فرزندی برابر ۲۶/۸۸ می‌باشد که در سطح $p < 0/111$ معنی‌دار است. بنابراین، بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ جوّ پدر - فرزندی تفاوت وجود دارد. همچنین، F مشاهده شده‌ی بین گروهی برای جوّ مادر - فرزندی برابر ۲۹۹/۹۵ می‌باشد که در سطح $p < 0/111$ معنی‌دار است. بنابراین، بین دو گروه زنان تحت حمایت و غیرحمایت از لحاظ جوّ مادر - فرزندی تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جوّ عاطفی خانواده در زنان سرپرست خانوار تحت حمایت و غیرحمایت در شیراز بود. نتایج حاصل از روش تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت و زنان سرپرست خانوار غیرحمایت در شیراز از لحاظ حمایت اجتماعی تفاوت وجود دارد. نتایج حاصل با نتایج پژوهش‌های همتی و همکاران (۱۳۹۱)، حاجی بکنده و تقی‌پور (۱۳۸۹)، سوپریا (۲۰۰۸) و کرنی و همکاران (۲۰۰۳) همخوان می‌باشد. در خانواده‌های تک والدی، مادر نقش دو نفر را ایفا می‌کند. او علاوه بر انجام وظیفه‌ی مادری نقش مرد و نان‌آوری خانواده را نیز به عهده گرفته و عملاً مسئولیت چند برابری را متحمل می‌شود. معمولاً زنان سرپرست خانوار از لحظه‌ای که شوهرشان را از دست می‌دهند، روابط اجتماعی‌شان دچار اختلال می‌شود، خود را بدون حامی می‌یابند و در معرض مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند. آن‌ها نه تنها دغدغه‌ی تأمین معاش دارند، بلکه احساس می‌کنند پناهگاه مطمئن و قابل اتکایی نداشته و این وضعیت در صورت داشتن فرزند پیچیده‌تر می‌شود. اداره‌ی زندگی توسط یک والد مانند مادر، وظایف دشواری را به زنان سرپرست خانوار محول می‌نماید. مسائلی مانند تربیت فرزندان، تأمین نیازهای مادی و معنوی آنان، تأمین مسکن و رسیدگی به امور منزل آن‌ها را با مسائل و مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌کند و فشارها و تنش‌هایی بیش از حد توان و ظرفیت‌شان به آن‌ها وارد می‌کند که در صورت ادامه امکان دارد آن‌ها را به سوی بیماری، ناسازگاری اجتماعی و عدم سلامت روانی سوق دهد که اثرات منفی بر سلامت کودکان، اعضای خانواده‌ها و جامعه بر جای می‌گذارد. حمایت از زنان سرپرست خانوار توسط کمیته‌ی امداد یا بهزیستی منجر به شناخت بیشتر این افراد، احساسات و نگرانی‌های‌شان، ابراز همدردی در جهت افزایش منابع حمایت این افراد، افزایش سطح آگاهی زنان سرپرست خانوار می‌گردد، روابط خانوادگی را مستحکم‌تر می‌کند و رفاه و بهبود زندگی اعضای خانواده را در پی دارد. حمایت از زنان سرپرست خانوار توسط کمیته‌ی امداد باعث ترمیم وضعیت معیشتی و کاهش نیازهای آنان در هنگام مواجهه با مشکلات مالی می‌شود. اگر این کمک‌های مادی منجر به بهبود وضعیت زنان سرپرست خانوار گردد، می‌توان به نوعی شاهد افزایش حمایت باشیم و این امر تا حدودی می‌تواند احساس حمایت داشتن و به دنبال آن سلامت روانی آنان را افزایش دهد. در این خصوص کمک به زنان سرپرست خانوار در

اشتغال، خودکفایی و داشتن درآمد پایدار نیز مفید خواهد بود که این امر به نوبه‌ی خود در برخی مواقع جو حاکم بر فضای خانوادگی را بهبود بخشیده و سطح حمایت اجتماعی را ارتقاء می‌دهد.

نتایج حاصل از روش تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت و زنان سرپرست خانوار غیرحمایت در شیراز از لحاظ سبک‌های مقابله‌ای تفاوت وجود دارد. نتایج حاصل با نتایج پژوهش‌های شعبان‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)، آقابابایی و همکاران (۱۳۹۲)، چنگ (۲۰۱۰) و همپل (۲۰۰۷) همخوان می‌باشد. طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش زنان سرپرست خانواری که مورد حمایت کمیته‌ی امداد قرار می‌گیرند، راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار را بیشتر از سایر راهبردها مورد استفاده قرار می‌دهند. این زنان بر عکس زنانی که تحت حمایت قرار ندارند، از راهبردهای مقابله‌ای منفی فاصله می‌گیرند. با حمایت از زنان سرپرست خانوار می‌توان استفاده از راهبردهای مثبت را در آنان تقویت نمود، سلامت روان آنان را تأمین نمود و بدین گونه به سلامت روان فرزندان و خانواده‌ی آنان کمک نمود. وقتی زنان سرپرست خانوار تحت حمایت قرار می‌گیرند، راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار از نوع سازنده را به کار می‌گیرند، بنابراین می‌توانند مشکلات زندگی را حل کنند، در جست‌وجوی یاری و کمک از دیگران برآیند، تصمیم‌های عملی واقع‌بینانه بگیرند، دارای خودکارآمدی و شادکامی باشند و نسبت به مشکلات زندگی خود دیدگاه خوش‌بینانه داشته باشند (به نقل از علیپور و همکاران، ۱۳۸۹). بعد از راهبرد مسئله‌مدار، سبک اجتنابی بیشترین کاربرد را در بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت دارد. زنان سرپرست خانوار تحت حمایت با حمایتی که دریافت می‌کنند، موقعیت‌های تنش‌زا را در نظر آنان کوچک می‌گردد و می‌توانند آن را انکار کنند. این زنان که از این روش استفاده می‌کنند، هشیارانه تفکرات تنش‌زا را واپس‌رانی کرده و تفکرات دیگری را جایگزین آن می‌کنند. مقابله‌ی اجتنابی در زنان سرپرست خانوار تحت حمایت پاسخ‌هایی را در برمی‌گیرد که هدف آن انکار یا به حداقل رساندن آسیب‌های یک بحران یا پیامدهای آن است (به نقل از بساک‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). برعکس دو راهبرد قبل، استفاده از راهبرد هیجان‌مدار در زنان سرپرست خانوار در زنان غیرحمایت بیش‌تر است. استفاده از راهبرد هیجان‌مدار در زنان سرپرست خانوار غیرحمایت، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی فرد را برای حل مشکل کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی فکری و هیجانی می‌شود و سلامت روانی این زنان را کاهش می‌دهد. آشفتگی فکری و هیجانی این زنان امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز تحلیل می‌برد و سلامت روانی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. استفاده از راهبرد هیجان‌مداری با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی و افسردگی مطابقت دارد. زنان سرپرست خانواری که حمایتی دریافت نمی‌کنند با استفاده از راهبرد هیجان‌مدار، مسئولیت کم‌تری در قبال حل مسئله می‌پذیرند، به دنبال اطلاعات ناکافی و ناصحیح هستند، از افراد نامناسب و نامعتبر کمک جست‌وجو می‌کنند، تصمیم‌های غیرواقع‌بینانه می‌گیرند، دیدگاه بدبینانه داشته و شادکامی و خودکارآمدی در سطحی پایین دارند. هم‌چنین، این افراد اقدام به برقراری روابط مخرب خواهند کرد، به

انکار مسائل می‌پردازند و به جای تفکر سازنده، به تفکر تخیلی و جادویی روی خواهند آورد (به نقل از علیپور و همکاران، ۱۳۸۹).

نتایج حاصل از روش تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت و زنان سرپرست خانوار غیرحمایت در شیراز از لحاظ جو عاطفی خانواده تفاوت وجود دارد. نتایج حاصل با نتایج پژوهش‌های ناهیدی (۱۳۹۰)، نجارپور استادی (۱۳۸۷)، بروفی و همکاران (۲۰۱۱) و نایلینگ (۲۰۱۰) همخوان می‌باشد. با حمایتی که زنان سرپرست خانوار دریافت می‌کنند، می‌توانند از دغدغه‌های اقتصادی زندگی خود کاسته و توجه بیشتری به عنوان یک مادر صرف فرزندان خود کنند. از آن‌جا که بیشتر این مادران در خانه جای خالی پدر را نیز باید نمایند، وظایف آنان دو چندان می‌گردد. والدین و به خصوص مادر در خانواده‌های دارای زن سرپرست خانوار چه در نقش مادری خود، چه در نقش پدری خود به عنوان منبع تغذیه‌ی عاطفی فرزند نقش اساسی در شکل‌گیری، تداوم و پیشگیری رفتارهای ناسازگارانه‌ی او بر عهده دارند و چنانچه والدین نتوانند محبت سازنده و پرورنده‌ی او را که رشد سالم نوجوان نیازمند آن است، به او ارزانی کنند، فرزند دچار محرومیت عاطفی و هیجانی شده و ممکن است این فقر و کمبود عاطفه، وی را به سمت گرایش به افرادی بکشاند که بتواند نیازهای عاطفی خود را از طریق آن‌ها ارضا کند و روابط خانواده و جو عاطفی خانواده به سردی می‌گراید. از سویی، در خانواده‌هایی که زنان سرپرست خانوار هستند و شوهر آن‌ها به دلایلی از کار افتاده یا ... هستند، حمایت نهاد‌های حمایتی مانند کمیته‌ی امداد از این زنان می‌تواند جو عاطفی خانواده را گرم و صمیمی نماید و خانواده کارکردهای مثبتی نشان دهد که می‌تواند هم بر رضایت زناشویی و هم بر فراهم آوردن شرایط مناسب برای رشد فرزندان اثرگذار باشد. همچنین، این خانواده می‌تواند با حمایتی که دریافت می‌کنند، فرزندان خود را بیشتر به درس خواندن و مدرسه رفتن تشویق نمایند و موجبات پیشرفت تحصیلی آنان را فراهم نمایند. این حمایت دو جانبه‌ای که فرزندان هم از جانب پدر و مادر دریافت می‌کنند، منجر به افزایش عزت نفس، توانایی شناخت و ابراز مناسب افکار هیجانات خود و درک افکار، انتظارات و هیجانات‌شان می‌گردد. در خانواده‌هایی که زنان سرپرست خانوار حمایتی دریافت نمی‌کنند، زنان خود را بدون حامی یافته و یک فضای مرده‌گی عاطفی در خانه به وجود می‌آید. در چنین فضایی اعضای خانواده از یکدیگر پرهیز می‌کنند و این گونه رفتارها ناکارآمدی خانواده را نمایان و پایدار می‌کند. همچنین، در چنین خانواده‌هایی فرزندان هیجانات خود را سرکوب کرده و آن‌ها را ابراز نمی‌کنند.

منابع

- ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۷۱). بررسی اعتبار سه مفهوم منبع کنترل، عزت نفس و حمایت اجتماعی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران.

مقایسه‌ی حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جوّ عاطفی خانواده در بین زنان ...

- آقابابائی، سارا؛ استکی آزاد، نسیم و عابدی، احمد. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی شیوه‌های مقابله با فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی، فلج مغزی و عادی. پژوهش‌های علوم‌شناختی و رفتاری، سال سوم، شماره‌ی ۱، صص ۸۰-۶۹.
- بختیاری، آمنه. (۱۳۸۶). فمینیسم و خانواده. تهران: شورای فرهنگی- اجتماعی زنان.
- بساک‌نژاد، سودابه، اصفهانی اصل، مریم و محمودی قلعه‌نویی، نسرین. (۱۳۹۱). رابطه‌ی هوش هیجانی، سبک‌های مقابله‌ای با سلامت روان در دانشجویان دختر. فصل‌نامه‌ی زن و فرهنگ، سال سوم، شماره‌ی ۱۱، صص ۷۵-۸۸.
- حسینی حاجی‌بکنده، سید احمد و تقی‌پور، ملیحه. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار. فصل‌نامه‌ی پژوهش اجتماعی، سال سوم، شماره‌ی ۷، صص ۱۵۰-۱۳۹.
- ستیر، ویرجینیا. (۱۹۷۰). آدم‌سازی در روان‌شناسی خانواده. ترجمه‌ی بهروز بیرشک، ۱۳۸۸. تهران: انتشارات رشد.
- سمیعی، زهرا. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر سرمایه‌های فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی خانواده بر موفقیت تحصیلی و شغلی فرزندان در تهران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء.
- شعبان‌زاده، افسانه؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ حاتمی، حمید رضا و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. مجله‌ی زن و جامعه، دوره‌ی چهارم، شماره‌ی ۴، صص ۲۰-۱.
- صافی، احمد. (۱۳۷۳). خانواده‌ی متعادل، حقوق و وظایف و نحوه‌ی رفتار همسران با یکدیگر. تهران: انتشارات اولیاء و مریبان.
- علیپور، احمد؛ هاشمی، تورج؛ باباپور خیرالدین، جلیل و طوسی، فهمیه. (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین راهبردهای مقابله‌ای و شادکامی دانشجویان. فصل‌نامه‌ی علمی- پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، سال پنجم، شماره‌ی ۱۸، صص ۸۶-۷۱.
- قریشی‌راد، فخرالسادات. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر و پارکر. مجله‌ی علوم رفتاری، دوره‌ی چهارم، شماره‌ی ۱، صص ۷-۱.
- ملاشریفی، شیدا؛ وخشور، حسن و سلیمی‌زاده، محمد کاظم. (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس جوّ عاطفی خانواده برای خانواده‌ی ایرانی ساکن تهران. فصل‌نامه‌ی خانواده‌پژوهی، شماره‌ی ۳، صص ۲۶۷-۲۵۵.
- منصور، زهره. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری شادمانی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی در زنان شهرک بهارستان اصفهان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی اصفهان.

- ناهیدی، مرضیه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی جو عاطفی خانواده با شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی سخت‌رویی و خودشکوفایی نوجوانان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

- نجارپور استادی، سعید. (۱۳۸۷). رابطه‌ی جو عاطفی خانواده، خودپنداره، عزت‌نفس و پایگاه اقتصادی- اجتماعی بر شکل‌گیری هویت جوانان. اندیشه و رفتار، دوره‌ی سوم، شماره‌ی ۹، صص ۴۹-۵۸.

- همتی، الهام؛ مهدوی، محمد صادق و بقایی‌سرابی، علی. (۱۳۸۹). تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر رودهن. فصل‌نامه‌ی پژوهش اجتماعی، سال ششم، شماره‌ی ۵، صص ۴۵-۶۰.

- Ashutosh, A., & Sharma, M. (2006). Designing a mental health education program for south Asian international students in United States. *California Journal of Health Promotion*, 4(2), 144-154.

- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1985). Life stressors and social resources affect post-treatment outcomes among depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(2), 140-153.

- Brophy, H. E., Schiffman, R. F. & London Bocknek, E. (2011). Toddlers Social-emotional Competence in the contexts of Maternal Emotion Socialization and Contingent Responsiveness in a low-income Sample. *Social Development*, 20(1), 73-92.

- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1995). Avoidant coping style and post-traumatic stress following motor vehicle accidents. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 33, 631-635.

- Cairney, J., Boyle, B., Offord, D. R., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38, 442-449.

- Cheng, C. C. (2010). A study of inter-cultural marital conflict and satisfaction in Taiwan. *International Journal of Intercultural Relations*, 34(4), 354-362.

- Endler, N., & Parker, J. D. A. (1993). Multidimensional assessment of coping. A critical evaluation. *Journal of personality and social Assessment*, 58(5), 844-854.

- Graham, D. (2008). Psychopathology: Research assessment and treatment in clinical psychology. *American Educational Research Journal*, 39, 651-668.

- Hampel, P. (2007). Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. *Journal of Adolescence*, 30, 885-890.

- Nadi Najafabadi, F., Nazari Chegeni, A., & Bassaknejad, S. (2013). Design and test a model of the relationship between negative life events and mental health with resiliency and social support mediation in female medical sciences students at Jundishapour University of Ahvaz. *Jentashapir J Health Res*, 4(6), 483-494.

- Nailing, X. (2010). Family factors and student outcomes. Rand Corporation, Ph.D. ERIC Document Reproduction Service, Retrieved <http://www.eric.ed.gov/ERICPortal/recordDetail?acno=EJ302109>.

- Pearlin, L. I., & Scholler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 2-21.

- Powell, T. J., & Enright, S. J. (1990). *Anxiety and stress management*. London: Rutledge.

مقایسه‌ی حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جو عاطفی خانواده در بین زنان ...

- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and family: Their validation studies. *American Journal of Community*, 11, 1-24.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology*. New York, John Wiley & Sons.
- Schulz, U., & Schwartz, R. (2004). Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 716-732.
- Supriya, G. (2008). The impact of lending to women on household vulnerability and women's empowerment: Evidence from India. *Journal of World Development*, 36(12), 2620-2642.
- Tafa, M., & Baiocco, R. (2009). Addictive behavior and family functioning during adolescence. *The American Journal of Family Therapy*, 37(5), 388-400.
- Vaux, A., Phillips, J., Holley, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1997). The Social Support Appraisals (SSA) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(1), 195-219.
- Zarhani, S. H. (2011). Empowerment of Female headed household's case study. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 12, 120-129.

