

Original Research

***Study of the lived experience of mother and wife of
female heads of households in Tehran***

Khadije Safiri¹
Elham Arabpour²

Abstract

The family plays an important role in the mental and social health of its members and then in the social health of the community. The absence of either parent in the family environment upsets its balance and weakens its functions. Female-headed households, in addition to maternal duties and responsibilities, find new roles and responsibilities in the family. Worsening of these conditions is compounded when the position of the female inferior is combined with the inferior position of the class and these two major gaps condense. The aim of this study was to investigate the issues and concerns of heads of households and how they face the challenges ahead with a qualitative approach and phenomenological method. For this purpose, semi-structured and in-depth interviews were conducted with 19 heads of households living in Tehran, and purposive sampling method was used to select them. After analyzing the findings, 11 themes were obtained. These themes include the life process of mothers-to-be, including pre-care conditions and the challenges of cohabitation (child as a means of cohesion and survival, efforts to maintain and rebuild life, negative family attitudes toward divorce), and care issues (poverty). And includes self-esteem, antisemitism, social isolation, double suffering, child concern, reconstructed identity, mental and physical trauma,

¹ Professor of Social Sciences Department, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University. Kh.safiri@alzahra.ac.ir

² Ph.D, student of Sociology, Social Sciences Department. Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University
Corresponding Author: Earabpour@yahoo.com

Submit Date: 5/10/2020

Accept Date: 4/4/2021

DOI: 10.22051/JWSPS.2021.33389.2308



feelings of insecurity and fear. Finally, according to the identification of 5 types of female-headed households (injured and rejected women, women motivated to improve and change the situation, women with relative family support, female nursing spouses and children in the family, children supporting women and caring mothers) We obtained the research data. Double suffering, social exclusion (forced or voluntary), and identity reconstruction are central and common categories of female-headed households in this study.

Keywords

heads of households, phenomenology, typology, double suffering, social exclusion.

Introduction & Purpose

The family is the first and most important institution in human history that plays an important role in the mental and social health of its members and then in the social health of society. The loss of a husband and its socio-economic consequences put women at a disadvantage. The division of labour in the family is distorted, and women accept the role of mother and guardian of both children. This multiplicity of roles can cause many pressures and injuries for women heads of households (Sediq, 2008; Moeidfar, 2007; Khosravi, 2001). The present study addresses the issue of how mothers who are heads of households can cope with nursing and dealing with sick family members, family support and provision (economically, emotionally) alone? And what challenges and issues do they face in this regard? In this study, understanding the lived and unique experience of women heads of households in dealing with these issues, their semantic understanding of the discomfort they suffer through such conditions, as well as their typology are among the main goals.

Research Methods

The research was carried out using a qualitative approach and a phenomenological methodology. The sample of this study is 19 mother-headed households living in Tehran.

Results

After analyzing the findings, 11 themes were obtained. These themes reflect the life process of the mothers-to-be in the pre-care and caregiver eras. Finally, according to the research data, 5 types of female-headed households (injured and rejected women, women motivated to improve and change the situation, women with relative family support, women nursing spouses and children in

the family, supportive children Women and guardian mothers) were identified. Double suffering, social exclusion (forced or voluntary), and identity reconstruction are central and common categories of female-headed households in this study. Improving the situation of women heads of households requires, above all, empowering them in the areas of employment, skills and self-awareness.

References

- Abbott, P., & Wallace, C. (1997). *An introduction to sociology: a feminist perspective*. Translated by M Najm Iraqi. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Afrasiabi, H., & Jahangiri, S. (2016). Pathology of social interactions of women heads of households (qualitative study of Shahinshahr city). *Women in Development and Politics*, 14 (4), 431-450. [Text in Persian].
- Ahmadnia, S., & Qalibaf, A. (2017). Women Heads of Household in Tehran: A Qualitative Study of Their Experiences, Challenges and Capacities. *Social Welfare Quarterly*, 17 (65), 103-136. [Text in Persian].
- Ajrlou, S., Abbasi, M., Rashvand, M., & trustees, A. (2012). A comparative study of attention to health and medical care among female-headed households and other women. *Bioethics Quarterly*, 2 (5), 67-97. [Text in Persian].
- Akbari Turkmani, N., Ghasemi, V., & Aghababaei, E. (2018). Empowerment of women heads of households in the 5th district of Isfahan with emphasis on the employment component. *Social Psychological Studies of Women*, 16 (3), 7-36. [Text in Persian].
- Arab Khorasani, S., & Ghiasvand, A. (2017). Maternal experience of separation (Research Data Foundation). *Socio-psychological studies of women*, 15 (4), 7-38. [Text in Persian].
- Blakemore, K. (2006). *Introduction to Social Policy-Making*, translated by Ali Asghar Saeedi and Saeed Sadeghi Jaqeh. Tehran: Higher Institute for Social Security Research. [Text in Persian].
- Buvinic, B. A., & Gupta, M. (1997). *Female-headed households and female-maintained families: Are they worth targeting to reduce poverty in developing countries?*, University of Chicago Press, 45(2), 259-280.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Coyne, G. (2003). An Investigation of Coping Skills and Quality of Life Among Single Sole Supporting Mothers. *International Journal of Anthropology*, 18(3), 127-138.
- Cresswell, J. (2012). *Method and design of qualitative research (selection from five approaches of qualitative research)*, translated by Tahmourth Hassangholipour, Ashkan Alhiari & Mojtaba Barari. Tehran: Negah Danesh. [Text in Persian].
- Ebrahimi, P. (1989). *Phenomenology*. Tehran: Dabir Publishing. [Text in Persian].



- Firoozabadi, A., & Sadeghi, A. (2013). *Social Exclusion: A Sociological Approach to Deprivation (Conceptual Study, Theoretical Perspectives, and Case Studies in Iran)*. Tehran: Sociologists. [Text in Persian].
- Giddens, A. (2007). *Sociology*, translated by Manouchehr Sabouri. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Giddens, A. (2000). *Modernity and personalization: society and personal identity in the new era*, translated by Nasser Mofaghian. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Jenkins, R. (2002). *Social Identity*, translated by Touraj Yarahmadi. Tehran: Shirazeh Publishing. [Text in Persian].
- Khani, S., Khezri, F., & Yari, K. (2017). Study of social vulnerability of female-headed households and female-headed households in Sultanabad area of Tehran. *Journal of Women in Development and Politics*, 15 (4), 597-620. [Text in Persian].
- Khosravi, Z. (2001). Evaluation of psychosocial injuries of female-headed households. *Journal of Humanities*, Al-Zahra University, 11 (39), 71-93. [Text in Persian].
- Luckert, D. W., & Mohapatra, M. S. (2015) Heterogeneity of Household Structures and Income: Evidence from Zimbabwe and South Africa. *Journal of Policy Modeling*, 37 (4), 668-692.
- Mohammadpour, A. (2013). *Qualitative research method, anti-method* (Volume 2). Tehran: Sociologists. [Text in Persian].
- Mu'idfar, S., & Hamidi, N. (2007). Women heads of households: Unspoken and social harms. *Social Science Letters*, 15 (32), 131-158. [Text in Persian].
- Moorefield, E., & Others. (2007). From divorce to remarriage: Financial management and security among remarriage women. *Journal of divorce and remarriage*, 47(3). 21-42.
- Safiri, Kh., Ehyaei, P., & Markazi, A. (2020). The sociological study of the feeling of exclusion of women among female-headed households under the auspices of the Welfare Department of Mashhad. *Socio-psychological studies of women*, 18 (1), 65-104. [Text in Persian].
- Sam Aram, E., & Amini Yakhodani, M. (2009). Assessing the health status of women heads of households under the auspices of Qom Welfare Organization. *Shiite Women Quarterly*, 3 (21), 133-160. [Text in Persian].
- Sen, A. (1993). *Capability and well-being, The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Sediq Sarvestani, R. (2008). *Social pathology, sociology of deviations*. Tehran: Samt Publication. [Text in Persian].
- Shadi Talab, J. (2005). Income poverty is only one aspect of poor female-headed households. *Social Welfare Quarterly*, 4 (17), 227-247. [Text in Persian].
- Shahriari, E., Saadatmand, Z., Fatehizadeh, M., & Mohagheghian, Sh. (2013). Investigating the educational needs of women heads of households working in cultural education. *Women and Society Quarterly*, 4 (3), 29-45. [Text in Persian].



- Rezaei, M., & Mahmoudi, F. (2019). A semantic reconstruction of the quality of life of female-headed households in Kurdistan: A qualitative study. *Applied Sociology*, 30 (73), 143-166. [Text in Persian].
- Turner, J. (1994). *The structure of sociological theory*. sixth Edition. Belmont: Wadsworth publishing.
- Varley, A. (1996). Women heading households: Some more equal than others? *World Development*, 24 (3), 505-520.
- Webel, C., Galtung, J. (2007). *handbook of peace and conflict studies*. London: Routledge.



مقاله پژوهشی

مطالعه تجربه زیسته مادری و همسری در بین زنان

سرپرست خانوار تهرانی

خدیدجه سفیری^۱الهام عرب‌پور^۲

چکیده

خانواده نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی اعضای خود و پس از آن در سلامت اجتماعی جامعه ایفا می‌کند. حضور نداشتن هر یک از والدین در محیط خانواده تعادل آن را به هم زده و موجب تضعیف کارکردهای آن می‌شود. مادر در خانواده‌های زن سرپرست علاوه بر وظایف و مسئولیت‌های مادری، نقش و وظایف جدیدی در خانواده پیدا می‌کند. وخامت این شرایط زمانی مضاعف می‌شود که جایگاه فرودست زنانه با پایگاه فرودست طبقاتی همراه شده و این دو شکاف عمده بر هم متراکم شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی مسائل و دغدغه‌های مادران سرپرست خانوار و نحوه مواجهه آن‌ها با مشکلات پیش رو با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شده است. به این منظور با ۱۹ نفر از مادران سرپرست خانوار ساکن شهر تهران، مصاحبه‌هایی نیمه ساختاریافته و عمیق انجام شد و برای گزینش آن‌ها روش نمونه‌گیری هدفمند به کار گرفته شد. پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها ۱۱ مضمون به دست آمد. این مضامین روند زندگی مادران سرپرست خانوار را در دوران پیش از سرپرستی و دوران سرپرستی نمایان می‌سازد. در نهایت با توجه به داده‌های تحقیق ۵ تیپ از زنان سرپرست خانوار (زنان آسیب‌دیده و مطرود، زنان با انگیزه برای بهبود و تغییر شرایط، زنان دارای حمایت نسبی خانواده، زنان پرستار همسر و فرزندان در خانواده، فرزندان حامی زنان و مادران سرپرست) را شناسایی کردیم. رنج مضاعف، طرد و انزوای اجتماعی (اجباری یا خودخواسته)، بازسازی هویت از مقولات محوری و مشترک زنان سرپرست خانوار در

^۱ استادگروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. Kh.safiri@alzahra.ac.ir

^۲ نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. Earabpour@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱۴

این مطالعه است.

واژگان کلیدی

مادران سرپرست خانوار، پدیدارشناسی، تیپ‌شناسی، رنج مضاعف، طرد اجتماعی

مقدمه و بیان مسئله

خانواده اولین و مهم‌ترین نهاد در تاریخ بشر است که نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی اعضای خود و پس از آن در سلامت اجتماعی جامعه ایفا می‌کند. حضور نداشتن هر یک از والدین در محیط خانواده تعادل آن را به هم زده و موجب تضعیف کارکردهای خانواده و کاهش نظارت و کنترل اجتماعی می‌شود و به تبع آن بزهکاری، مشکلات جسمانی، آشفتگی روانی و اجتماعی و اختلال‌های رفتاری در فرزندان افزایش می‌یابد. از دست دادن شوهر و پیامدهای اقتصادی اجتماعی آن، زنان را در موقعیت آسیب قرار می‌دهد. شکل تقسیم کار در خانواده به هم می‌خورد و زنان نقش مادری و سرپرستی از فرزندان را توأمأ قبول می‌کنند. این چندگانگی نقش می‌تواند برای زنان سرپرست خانوار فشارها و آسیب‌های فراوانی به همراه داشته باشد (صدیق، ۱۳۸۷؛ معیدفر، ۱۳۸۶؛ خسروی، ۱۳۸۰). بر مبنای تعریف سازمان بهداشتی، زنان سرپرست خانوار زنانی اند که عهده دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند. مطابق تعریف مرکز آمار ایران، زنان سرپرست خانوار به کسانی گفته می‌شود که بدون حضور منظم و یا حمایت یک مرد بزرگسال سرپرستی خانوار را بر عهده می‌گیرند و مسئولیت اداره اقتصادی خانواده، تصمیم‌گیری‌های عمده و حیاتی با آن‌هاست.

در طول سه دهه اخیر، ایران تغییرات سریع جمعیتی - اجتماعی و اقتصادی داشته است. افزایش تعداد خانوارهای زن سرپرست از جمله مسائل نو ظهور جمعیتی است که متأثر از تغییرات اقتصادی - اجتماعی کلان بوده و قابلیت تأثیرگذاری بر روند توسعه کشور را نیز دارد. از آنجاکه زنان نیمی از نیروی انسانی جوامع بشری را تشکیل می‌دهند، میزان مشارکت آن‌ها در امور گوناگون اجتماعی و فرهنگی در جامعه و سلامت جسمی، روحی و اجتماعی آنان حائز



اهمیت است. در نتیجه جدایی یا تنها شدن مادر، نسبت خانوارهای تک والد با کودکان وابسته (که معمولاً زن آن را سرپرستی می‌کند) در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، روندی رو به رشد نشان می‌دهد (ابوت و والاس، ۱۳۸۵). رشد زنان سرپرست خانوار بر اساس آمار، گویای این مطلب است که نمی‌توان به سادگی از کنار مسئله زنان سرپرست خانوار گذشت. باید به زنانی که سرپرست خانوار می‌شوند توجه ویژه‌ای کرد. چراکه آن‌ها هم‌زمان فقر، تبعیض جنسیتی و فقدان حمایت اجتماعی را حس می‌کنند (بوینیک و گوپتا، ۱۹۹۷). شمار خانوارهای زن سرپرست که در سرشماری ۱۳۷۵، نزدیک به ۸/۴ درصد کل خانوارهای کشور بود، در سرشماری سال ۱۳۹۵، به ۳۰۶۱۷۵۳ میلیون نفر، معادل ۱۲/۷ درصد از کل خانوارها افزایش یافته است. (سایت مرکز آمار ایران؛ سالنامه آماری کشور، ۱۳۹۵). در کنار رشد کمی این پدیده، تغییرات کیفی در ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی این گروه از زنان از قبیل تغییر در ترکیب سنی، تحصیلی، درآمدی و فقر اقتصادی شمار زیادی از خانوارها، این موضوع را به مرور و بیش از پیش از یک پدیده اجتماعی نسبتاً طبیعی به موضوعی اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است. زنان سرپرست خانوار در ادبیات مربوط به جنسیت، توسعه و برنامه‌ریزی جایگاه ویژه‌ای دارند و توجه به نیازهای آن‌ها به یکی از اصول اساسی برنامه ریزی جنسیتی تبدیل شده است (موزر، ۱۹۹۳، به نقل از وارلی، ۱۹۹۶).

زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط اجتماعی خاصشان در معرض ریسک هستند زیرا ۱- سرپرستی خانوار مستلزم تأمین منابع مالی و معنوی اعضای خانواده است و بر اساس تقسیم کار جنسیتی رایج نقش سرپرستی برعهده مردان است و زنان از ابتدا برای اجرای این نقش آموزش نمی‌بینند و تربیت نمی‌شوند. در عوض از الگو و اصول جنسیتی رایج برای زنان پیروی می‌کنند. ۲- در شرایطی که به هر دلیلی تقسیم کار جنسیتی، کارایی‌اش را از دست دهد، زنان با موقعیت دشواری مواجه می‌شوند که پتانسیل ابتلا به آسیب‌های اجتماعی، روان شناختی و

¹ Abbott & wallace

² Buvinic & Gupta

³ www.amar.org.ir

جسمانی را در آن‌ها بالا می‌برد. مهم‌ترین مشکل قرار گرفتن در این موقعیت ایفای نقش‌های دوگانه داخلی و خارج از خانه است. ایفای نقش مادری، رسیدگی به امور منزل و خانه‌داری، تلاش برای کسب فرصت‌های شغلی مناسبی که در اغلب اوقات بسیار نادر است و انجام فعالیت‌های اقتصادی، چه در سطح کارهای خدماتی و پاره وقت و چه در سطح کارمندی و بالاتر، فشار نقش ایجاد می‌کند که می‌تواند اثرات شدید و بلند مدت بر جسم و روان این زنان باقی بگذارد (احمدنیا، قالیباف، ۱۳۹۶). علاوه بر این باورهای ساخت‌یافته درباره زنان به اشکال مختلف بر حیطه رفتاری آن‌ها تاثیر می‌گذارد و این باورهای جنسیتی در یک فرایند چرخه‌ای تولید و بازتولید می‌شود و تلاش برای رد آن متضمن تجربه‌ی مضامین روانی و اجتماعی زیادی است (سفیری و همکاران، ۱۳۹۹).

اساس کار این تحقیق، بررسی تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار است. زنان سرپرست خانوار در این پژوهش به عنوان مادر یا همسر عموماً با فردی بیمار در خانواده روبرو هستند و علاوه بر مسئولیت نقشی خود، وظایف دوچندانی را به عهده دارند. پژوهش حاضر به این مسئله می‌پردازد که مادران سرپرست خانوار چگونه به تنهایی از عهده پرستاری و مواجهه با اعضای بیمار خانواده، حمایت و تأمین خانواده (به لحاظ اقتصادی، عاطفی و احساسی) برمی‌آیند؟ و در این زمینه با چه مشکلات و مسائلی روبرو می‌شوند؟ در این پژوهش فهم تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار در مواجهه با این مسائل به تنهایی و درک معنایی آن‌ها از رنجی که در این شرایط متحمل می‌شوند و تیپ‌شناسی آنان هدف اصلی است. توزیع استانی خانوارهای زن سرپرست در کل کشور نشان می‌دهد که بیشترین درصد خانوارهای زن سرپرست از کل کشور در استان تهران (۱۹/۴٪) ساکن اند و به همین منظور با بررسی تجارب، دیدگاه‌ها و نگرش‌های زنان سرپرست خانوار در این زمینه، به کشف و شناخت تجربیات فردی آنان از طریق مصاحبه عمیق پرداخته‌ایم.



ملاحظات مفهومی _ تجربی

از آنجا که در تحقیقات کیفی، دیدگاه سوژه و درک وی از دنیای اجتماعی‌ای اهمیت می‌یابد که در آن زندگی می‌کند. محقق اغلب الزامی در کاربرد تئوری‌های موجود ندارد و می‌تواند کار خود را با جمع‌آوری داده‌ها آغاز کند. به همین دلیل برای خالی نبودن ذهن از ملاحظات نظری به برخی مفاهیم و نظریه‌ها در رابطه با موضوع اشاره می‌شود.

مطابق نظریهٔ *زنانه شدن فقر*، خانواده‌هایی که سرپرستی آنان بر عهدهٔ زنان است، در همهٔ کشورهای جهان گسترش یافته‌اند و بر درصد خانوارهای زن سرپرست، که در جمعیت کم درآمد قرار می‌گیرند، افزوده شده است. این مسئله حتی در کشورهایی که پیشرفته‌ترین قوانین را به نفع زنان داشته‌اند، نیز وجود دارد. در این کشورها، به رغم کمک‌های دولتی به این زنان، فرایند فقیر شدن آنان همچنان ادامه دارد. از طرفی، مشکلات این زنان دسترسی نداشتن به مشاغل با منزلت اجتماعی بالاست. این زنان یا بیکارند یا مشاغل نیمه وقت کم درآمد دارند. اگر مشاغل منزلت بالا داشته باشد، مسئلهٔ تنظیم وقت برای انجام دادن کارهای خانه و کار بیرون از خانه به وجود می‌آید. مشکل مزبور را صاحب نظران، فقر زمانی نامیده‌اند که اگر با فقر مادی همراه شود، آسیب‌پذیری این قشر را دو چندان می‌کند. (شهریاری و همکاران، ۱۳۹۲) فقر زنان سرپرست خانوار پدیده‌ای ناگهانی، گذرا و موقتی نیست، بلکه در دوره‌ای طولانی تداوم داشته و به تدریج منابع و سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی، جسمانی و روانی آن‌ها را تحلیل برده و آن‌ها را به موقعیت حاشیه‌ای می‌راند.

مفهوم دیگر در رابطه با زنان سرپرست خانوار، طرد اجتماعی است. طرد اجتماعی پدیده‌ای چندبُعدی است و فراتر از ابعاد مادی و کمبودهای اقتصادی بر دامنه متنوعی از محرومیت‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی دلالت دارد. مفهوم طرد فراتر از جنبه‌های اقتصادی محرومیت، دامنه‌ای از موضوعات اجتماعی نظیر مشارکت اجتماعی، حقوق شهروندی، پیوندهای اجتماعی، روابط با خانواده، دوستان، گروه‌های اجتماعی محلی، امنیت، جنسیت، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های محلی و ملی و فرصت‌های برابر را در برمی‌گیرد (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۲). طرد اجتماعی معطوف به روابط اجتماعی است و ناشی از وضعیت کنونی فرد یا گروهی خاص نیست

بلکه با پیشینه و گذشته آن‌ها و فرایندها و ساختارهای وسیع‌تر در ارتباط است. افراد و خانواده‌ها بنا به ویژگی‌ها، وقایع و تجربه‌های زیسته خود به گونه متفاوتی به فرایندهای اجتماعی و اقتصادی واکنش نشان می‌دهند و در نهایت به مسیرهای متفاوتی کشیده می‌شوند (پوگی، ۲۰۰۴، به نقل از فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۲) طرد زنان سرپرست خانوار، به موقعیت کنونی آن‌ها برنمی‌گردد، بلکه با پیشینه و گذشته آن‌ها، ساخت و موقعیت خانوادگی و خویشاوندی و نیز ویژگی‌های فردی آن‌ها در ارتباط است. به عبارتی زنان سرپرست خانوار بنا به شرایط، وقایع و تجربه‌های زیسته خود، به تدریج مسیر طرد را پیموده‌اند. افراد ممکن است به طور اجباری یا اختیاری طرد را تجربه کنند. طرد اجباری اشاره به افرادی دارد که محرومیت را به خاطر جنسیت، جایگاه شغلی، هنجارهای اجتماعی و ... تجربه می‌کنند. مطابق نظر گیدنز طرد اجتماعی عمدتاً ویژگی افرادی از طبقه پایین است که از فرصت‌هایی محروم شده‌اند که جامعه ارائه می‌کند. در مقابل طرد اختیاری به ویژگی افرادی از طبقات بالا و گروه‌های مرفه اشاره می‌کند که با کناره‌گیری ارادی از نهادهای عمومی جدا از بقیه جامعه زندگی می‌کنند (گیدنز، ۱۳۸۶:). گیدنز معتقد است «هویت شخصی را باید خلق نمود و تقریباً به طور مداوم آن را با توجه به تجربیات متناقض زندگی روزمره و گرایش‌های تطمیع‌کننده نهادهای امروزی مورد تنظیم و تجربه قرار داد» (گیدنز، ۱۳۷۸: ۲۶۷). به اعتقاد وی هویت شخص چیزی نیست که در نتیجه تداوم کنش‌های اجتماعی به او تفویض شده باشد، بلکه چیزی است که فرد باید آن را به طور مداوم و روزمره ایجاد کند و در فعالیت‌های بازتابی خویش از آن پشتیبانی کند. به باور وی "خود" انسان در کنش متقابل با دیگران است که هویتش را ایجاد و در جریان زندگی آن را پیوسته تغییر می‌دهد. خود مفهوم منفعلی نیست که فقط تحت تاثیر عوامل بیرونی شکل بگیرد، بلکه ناشی از تعامل درون و بیرون است. علاوه بر آن هویت تفویض نمی‌شود، بلکه باید به وسیله خود فرد ایجاد شود (گیدنز، ۱۳۷۸). جنکینز نیز معتقد است، هویت اجتماعی خصلت یا خصیصه همه انسان‌ها

به عنوان موجوداتی اجتماعی است و از این لحاظ سرچشمه معنا، تجربه‌ی مردم است و می‌توان بر این امر صحنه گذاشته که هویت برساخته می‌شود (جنکینز، ۱۳۸۱).

بررسی و پژوهش در حوزه زنان سرپرست خانوار در حوزه‌های مختلف انجام شده است. در ذیل به مرور آثار اخیر در این حوزه می‌پردازیم.

افراسیابی و جهانگیری (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای کیفی با روش نظریه زمینه‌ای در شهرستان شاهین‌شهر به آسیب‌شناسی تعاملات اجتماعی زنان سرپرست خانوار پرداخته‌اند. یافته‌های تحقیق نشان داد زنان سرپرست خانوار در تعاملات اجتماعی روزمره خود با مسائل و کلیشه‌های منفی روبه‌رو هستند که تجربه حريم ناامن را برای آنان به همراه دارد.

دلیل‌گو و همکاران (۱۳۹۵) به تمایل نداشتن زنان سرپرست خانوار برای ازدواج مجدد تأکید کرده‌اند. این مطالعه با رهیافت کیفی و روش پدیدارشناختی و نظریه زمینه‌ای به بررسی زنان سرپرست در شهر اصفهان پرداخته است. بر این اساس مشارکت کنندگان در فرایند تصمیم‌گیری برای ازدواج مجدد به نوعی جانشین‌های نسبی به منظور رفع نیازهای اقتصادی، اجتماعی، عاطفی و فیزیولوژیکی رسیده‌اند که آن‌ها را برای مقاومت در برابر ازدواج مجدد یاری کرده است.

"مطالعه آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان آباد شهر تهران"، پژوهش دیگری است که در سال ۱۳۹۶ به کوشش خانی و همکاران انجام گرفته است. هدف این پژوهش بررسی و تحلیل آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنان در مقایسه با زنان دارای سرپرست است که بر مبنای روش پیمایشی انجام گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که به لحاظ آماری تفاوت معناداری بین انزوای اجتماعی، گرایش به اعتیاد، بزهکاری فرزندان و فقر اقتصادی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست وجود دارد.

عرب خراسانی و گیاثوند نیز در پژوهشی در سال ۱۳۹۶ تجربه مادرانه از جدایی را با رویکرد کیفی و روش داده بنیاد بررسی کرده‌اند. زنان مطلقه فرزندداری که به دلایل فردی، اجتماعی و فرهنگی، آستانه تحملشان به میزانی پایین می‌آید و ادامه زندگی متأهلی را برایشان تحمل‌ناپذیر می‌کند. در این شرایط اگرچه فرزندان اهمیت بسیار برای مادران دارند اما در لحظه تصمیم‌گیری در فضای خاموشی موقت قرار می‌گیرند. اتخاذ تصمیم قطعی زنان برای جدایی به پررنگ شدن دوباره نقش فرزندان انجامیده و مادران برای اتخاذ بهترین تصمیم برای بهزیستی آن‌ها اقدام می‌کنند.

رضایی و محمودی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان "بازسازی معنایی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در کردستان: یک مطالعه کیفی"؛ کیفیت زندگی این قشر از زنان را از طریق مصاحبه عمیق و تحلیل محتوای کیفی بررسی کرده‌اند و به چهار مقوله اصلی فرسودگی تدریجی، طرد و حاشیه‌نشینی، بازتعریف جایگاه زنانگی و حمایت برای بقا دست یافته‌اند. لوکرت و موهاپاترا^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای در زیمبابوه، ناهمگونی ساختار خانواده و درآمد را در جنوب آفریقا و زیمبابوه تحلیل کرده‌اند و بر این باورند که درآمد زنان سرپرست خانوار کمتر از مردان سرپرست خانوار نیست؛ بلکه آنچه در سطح این درآمد تأثیرگذار است، ساختار خانواده و به ویژه تعداد مادران بزرگسال درون خانوار زیرسرپرستی زنان است. آلیسون^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، در مطالعه موردی به جرایم شهری در زنان سرپرست خانوار در آفریقای جنوبی از طریق نظرسنجی پرداخته‌اند. نتایج فقر زنانه و آسیب‌های ناشی از بی-سرپرستی و نبود حمایت را نشان می‌دهد.

مورفیلد^۳ (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان "از طلاق تا ازدواج مجدد" به بررسی میزان امنیت اجتماعی در میان زنانی که طلاق گرفته و مجدد ازدواج کرده‌اند، می‌پردازد. نتایج پژوهش حاکی از این است که این زنان مشکلات متعددی همچون مسائل اقتصادی دارند و این مسئله

^۱ Luckert & Mohapatra

^۲ Allison

^۳ Moorefield



پيامدهایی در زندگي آنان داشته است. عوامل اقتصادی مهم‌ترین عامل تأثیر گذار بر امنیت اجتماعی این زنان بوده است.

مرور مطالعات تجربی پیشین این نکته را آشکار می‌کند که وضعیت زندگي زنان سرپرست خانوار به گونه‌ای است که می‌توان از جهات مختلفی آن را بررسی کرد و مطالعات مذکور هر کدام یک یا چند بُعد از زندگي آنها را مورد پژوهش و بررسی قرار داده‌اند. به این ترتیب این مطالعه می‌کوشد با روش پدیدارشناسی تجربه زیسته مادران سرپرست خانوار، درک و معنایی که مادری، همسری و سرپرستی برای آنان دارد را از نگاه خودشان مورد کنکاش قرار دهد.

روش تحقیق

این تحقیق با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شده است. پدیدارشناسی معنای تجربیات زنده گروهی از افراد نسبت به یک مفهوم یا پدیده را توصیف می‌کند. تمرکز پدیدارشناسان بر تجربیات مشترک مشارکت‌کنندگان از یک پدیده است و درک عمیقی از پدیده به عنوان تجربیات افراد متعدد را ارائه می‌نماید (کرسول، ۱۳۹۱). تحلیل پدیدارشناسانه درصدد درک و روشن کردن معنا، ساختار و ماهیت تجربه زیسته از پدیده برای شخص یا گروهی از اشخاص است (محمدپور، ۱۳۹۲: ۹۲). روش پژوهش پدیدارشناسانه به دنبال توصیف پدیده‌ای است که از طریق معنابخشی ارادی پدیده‌ها در آگاهی و فهم ما درک خواهد شد. پدیدارشناسی در توصیف، نه بر عینیت محسوس پدیده و نه بر ذهنیت صرف محقق که بر عینیت آگاهی دریافت شده از طریق ماهیت پدیده توسط محقق اتکا می‌کند و به این طریق راه حلی عملی در جدال مستمر عینیت و ذهنیت می‌گشاید (ابراهیمی، ۱۳۶۸). به این ترتیب به منظور مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگي روزمره مادران سرپرست خانوار، از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری^۱ و برای تحلیل داده‌ها از روش ون‌مانن^۲ استفاده کردیم. ون‌مانن در این رابطه بیان داشته که محقق ابتدا پدیده مورد علاقه خود را مورد توجه قرار می‌دهد؛ سپس پدیده را در قالب مجموعه‌ای از

^۱ Hermeneutic Phenomenology

^۲ Van Manen

مضامین اساسی منعکس می‌سازد که تشکیل‌دهنده ماهیت تجربه‌های زنده هستند. به این ترتیب محقق معانی تجربه شده را تفسیر می‌کند و نقش واسطه را بین معانی مختلف ایفا می‌کند (ون-مانن، ۱۹۹۰، به نقل از کرسول، ۱۳۹۱). در تحقیق پدیدارشناختی از راهبرد نمونه‌گیری هدفمند یا معیارمحور برای گزینش نمونه‌ها و واحدهای مورد نظر (تجربه‌های زیسته) استفاده می‌شود. این راهبرد افراد را بر حسب دانش خاص آن‌ها در مورد پدیده‌ی تحت بررسی برای مشارکت در تحقیق انتخاب می‌کند (اسپیزال و کارپنتر، ۲۰۰۷؛ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲). جامعه مورد مطالعه این پژوهش ۱۹ نفر از مادران سرپرست خانوار ساکن در تهران است. مصاحبه‌شوندگان در این مطالعه شامل زنان و مادران سرپرست خانواری‌اند که به دلایل مختلف از جمله مرگ شوهر (عموماً به علت بیماری‌های سخت که چندین سال، زن پرستاری از آنان را به عهده داشته است)، طلاق، ترک همسر به دلیل اعتیاد، خیانت و زندانی بودن همسر، نقش سرپرست خانواده را بر عهده داشتند. این مادران و زنان غالباً از قشر ضعیف و آسیب‌دیده و جزء طبقه پایین به لحاظ اجتماعی - اقتصادی هستند. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام شد. حجم نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت تا جایی که دیگر داده جدیدی تولید نشد و داده‌های اضافی کمکی به تشخیص و پیدا کردن مضمون نظری جدید نکردند. به منظور شناسایی و انجام مصاحبه با این زنان به سرای محلات واقع در منطقه ۱۴ شهر تهران مراجعه شد. با کمک مسئول سلامت و مسئول خانه رفاه هر سرای، با تعدادی از مادران سرپرست خانوار در هر محله تماس گرفته شد و با توضیح در مورد روند و هدف پژوهش از ایشان برای انجام مصاحبه در سرای محله دعوت به عمل آمد. در مجموع در ۷ مرکز مصاحبه‌ها صورت گرفت. روش گردآوری اطلاعات، مصاحبه نیمه ساخت‌یافته و عمیق بوده است، مصاحبه ابتدا با یک سوال کلی آغاز و به مصاحبه‌شوندگان اجازه داده شد آزادانه به توصیف تجربه خود بپردازند. مصاحبه در اتاق جداگانه‌ای با حضور محقق و مصاحبه‌شوندگان صورت پذیرفت. صدای آن‌ها با کسب اجازه از ایشان، به منظور

^۱ Spiesal and Carpenter, 2007

^۲ به دلیل آشنایی نسبی محقق با این محله و اشتغال در یکی از سرای محله‌های این منطقه در گذشته، از سرای محلات این منطقه به منظور شناسایی مادران سرپرست خانوار استفاده شد.



پیاده‌سازی اطلاعات ضبط شد. زمان هر مصاحبه به طور میانگین ۴۵ دقیقه و در بعضی موارد یک ساعت به طول انجامید و خود محقق به پیاده‌سازی و تحلیل مصاحبه‌ها پرداخت. نهایتاً به مصاحبه‌شوندگان اطمینان خاطر داده شد که همه فایل‌های مصاحبه پس از اتمام کار حذف خواهند گردید. اعتبار و روایی در روش تحقیق پدیدارشناسی دارای اهمیت فراوانی است. با این حال در بین پدیدارشناسان تفاهم نظری چندانی بر سر مسائل مرتبط با این دو معیار وجود ندارد (بک^۱ و همکاران، ۱۹۹۴ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲). وان کام^۲ در زمینه اعتبار و روایی به ابزار "تبیین کنترل شده" تکیه دارد. از طریق تبیین آگاهی ضمنی از یک پدیده پیچیده به آگاهی شفاف تبدیل می‌شود. منظور از واژه کنترل شده، معتبرسازی تبیین است. از نظر وی محقق، داورهایی متخصص را برای بازنگری تحلیل خود انتخاب می‌کند. یکی از روش‌های معتبرسازی اعتبار بین ذهنیتی است، که داده‌ها به وسیله بیش از یک محقق استفاده و مقایسه می‌شوند (بک^۳ و همکاران، ۱۹۹۴ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲). به این منظور در این پژوهش نیز، چند متخصص که در کار کیفی تجربه داشته‌اند، بر مراحل مختلف کدگذاری، مفهوم‌سازی، استخراج مقولات و برداشت‌های محقق نظارت داشته‌اند.

در جدول زیر مشخصات مشارکت کنندگان به تفصیل آمده است.

جدول ۱. مشخصات زمینه‌ای مشارکت کنندگان

کدپاسخگو	نام	سن	سن ازدواج	فرزند	تحصیلات	وضعیت اشتغال	علت جدایی	مدت سرپرستی	فرزند بیمار
۱	زهره	۴۸ ساله	۱۹ سال	۱ دختر	دوازدهم	شاغل	اعتیاد- مطلقه	۱۴ سال	-
۲	طیبه	۶۴ ساله	۱۵ سال	۲ پسر، ۳ دختر	سیکل	خانه‌دار	فوت همسر- بیماری	۱ سال	-
۳	فاطمه	۴۹ ساله	۲۳ سال	۲ دختر	ششم	شاغل	فوت همسر- بیماری	۵ سال	-

¹ Beck

² Van Com

³ Beck

۴	ام‌البینین	۵۰	۱۲	۳ پسر	دیپلم	شاغل	اعتیاد - مطلقه	۹ سال	-
۵	مرضیه	۶۰	۲۷	۲ دختر	پنجم	خانه‌دار	فوت همسر	۱۱ سال	فرزند کم توان ذهنی
۶	طاهره	۴۵	۱۶	۱ پسر، ۱ دختر	دیپلم	شاغل	اعتیاد - مطلقه	۸ سال	دو فرزند مصروع
۷	مریم	۳۹	۱۹	۲ پسر، ۱ دختر	هفتم	شاغل	اعتیاد - در شرف جدایی	۴ سال	یک فرزند دیابتی
۸	نجمه	۴۹	۱۲	۱ پسر، ۱ دختر	پنجم	خانه دار - قبلاً شاغل	اعتیاد - مطلقه	۲۰ سال	-
۹	فرح	۶۰	۳۲	۱ دختر، ۱ پسر	یازدهم	شاغل	اعتیاد - مطلقه	۱۶ سال	یک فرزند کم توان ذهنی
۱۰	آسیه	۵۸	۱۷	۱ دختر، ۲ پسر	هفتم	خانه دار	فوت همسر - بیماری	۳ سال	-
۱۱	سودابه	۳۷	۲۴	۱ پسر	هفتم	خانه دار	ضرب و شتم و خشونت، مطلقه	۵ سال	-
۱۲	اکرم	۵۴	۲۸	۱ پسر، ۱ دختر	پنجم	شاغل	اعتیاد و کلاهبرداری - مطلقه	۳ سال	-
۱۳	شهرزاد	۴۲	۲۵	۱ پسر، ۱ دختر	لیسانس روانشناسی	شاغل	اعتیاد - زندانی - در شرف جدایی	۵ سال	-
۱۴	الهه	۳۳	۱۹	۲ دختر	دهم	شاغل	اعتیاد و کلاهبرداری - زندانی	۱ سال	-



۱۵	مهری	۳۷	۱۶	۱ دختر	هشتم	شاغل	خساست و بی- مسئولیتی- مطلقه	۸ سال	-
۱۶	زینب	۳۴	۱۴	۲ پسر، ۲ دختر	پنجم	شاغل	اعتیاد- زندانی	۲	فرزند بیمار
۱۷	زهرا	۲۸	۱۹	۲ پسر	دهم	شاغل	مصرف الکل، بدهنی، خیانت- در شرف جدایی	جدا زندگی می کنند، در شرف طلاق	-
۱۸	هانیه	۴۰	۲۳	۲ دختر	پنجم	شاغل	اعتیاد- مطلقه	۲ سال	-
۱۹	منصوره	۴۷	۲۵	۲ پسر	هشتم	خانه دار- قبلا شاغل	اعتیاد- مطلقه	۹ سال	-

یافته‌ها

در بین مصاحبه شونده‌گان ۱۰ نفر مطلقه، ۴ نفر همسر فوت شده، ۳ نفر در شرف جدایی و ۲ نفر به دلیل زندانی بودن همسر، سرپرست خانوار بودند. سال‌های سرپرستی این زنان از ۲۰ سال تا یک سال و سن زنان سرپرست نیز از ۳۳ سال (کمترین) تا ۶۰ سال (بیشترین) را در برمی‌گرفت. بیشترین میزان تحصیلات در بین این زنان لیسانس و کمترین میزان پنجم ابتدایی بود. تعداد فرزندان نیز از یک فرزند تا ۵ فرزند متغیر بود.

پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها ۱۱ مضمون به دست آمد. این مضامین روند زندگی مادران سرپرست خانوار؛ شامل شرایط پیش از سرپرست شدن، مشکلات آنان در طول زندگی و دغدغه‌هایشان پس از جدایی و دوران سرپرستی را در برمی‌گیرد. در ذیل به این مضامین اشاره خواهد شد.

جدول ۲. مضامین استخراج شده

مضامین اصلی	مضامین فرعی (توضیحات)
۱- کودک به مثابه ابزار انسجام و حفظ زندگی و خانواده	نگرش جنسیتی مثبت به فرزند پسر، کودک به مثابه ابزار تعهد
۲- تلاش برای حفظ یا بازسازی زندگی	زندگی به خاطر فرزندان، فداکاری و قربانی کردن خود
۳- نگرش منفی خانواده نسبت به طلاق و جدایی	نگاه منفی خانواده به جدایی و موضع سرسخت در برابر آن
۴- فقر و عزت نفس	-
۵- نگرش منفی نسبت به مردان (مرد ستیزی)	نداشتن تمایل به ازدواج مجدد
۶- انزوای اجتماعی	نداشتن ارتباط با خانواده؛ فامیل، دوستان، همسایه، نگرش منفی نسبت به زن مطلقه
۷- رنج و سختی مضاعف	فشار نقشی مضاعف، مسئولیت دو چندان
۸- دغدغه فرزندان	نگرانی و ترس از آینده و تربیت فرزندان، فرزندان بیمار و بزهکار
۹- هویت بازسازی شده	چرخه معیوب، چرخه مطلوب
۱۰- آسیب‌های روحی و جسمی	بیماری‌های جسمی، اقدام برای خودکشی، افسردگی و تنهایی
۱۱- احساس نبود امنیت و ترس	مزاحمت‌های اخلاقی، ترس از تنهایی

بخش اول: شرایط پیش از سرپرستی خانوار

کودک به مثابه ابزار انسجام و حفظ زندگی و خانواده

زنان و مادران مورد مطالعه از فرزند یا فرزندان به مثابه ابزاری برای دلگرمی مردان به زندگی و حفظ تعهدشان استفاده می‌کردند. آن‌ها امیدوار بودند که با به دنیا آمدن فرزند، انگیزه‌ای برای مردان ایجاد شود تا بتوانند اعتیادشان را به مواد مخدر کنار بگذارند و مرد خانواده با دلبستگی به فرزندان و شکل‌گیری مسائل عاطفی، پابندی بیشتری به زندگی نشان دهد. هر چند معمولاً



این استفاده ابزاری از فرزند نتیجه مطلوبی نداشت بلکه اعتیاد شوهر شدیدتر شده و در نهایت به جدایی انجامیده است. در این میان زنان علاوه بر تجربه شکست عاطفی و مسئولیت زندگی خود، مشکل و دغدغه جدیدی به مسائلشان اضافه شده که فشار نقشی مضاعفی را برایشان به همراه آورده است.

«تریاک می کشید از خونه می رفت چندوقت نمی اومد. بعد گفتن یک بچه بیاری خوب میشه. گفتن پسر بیاد دیگه عالی میشه. دلگرم میشه. خدا یک پسر بهم داد. پسرم که به دنیا اومد بدتر شد» (کد ۱۶).

«اشتباه بزرگم همین بود که سریع حامله شدم. وقتی دخترم ۱/۵ ساله بود فهمیدم تریاک می کشه. ۲ سال بعد دوباره باردار شدم. گفت اگر بچه دیگه بیاد ترک می کنم. اون دختر بود من اینکارو کردم، پسر بیاد ترک می کنم» (کد ۱۳).

اینجا اولین مشکل برای زنان در خانواده بروز می کند. آن‌ها با استفاده از ابزار فرزندآوری تلاش دارند تا مرد را به زندگی دلگرم، پایبند و امیدوار کنند و مسئولیت زنان مضاعف می شود. وجود فرزندان تأثیر و تغییر مهمی را در زندگی زنان به دنبال خواهد داشت. مادر بودن مشغله‌ای تمام وقت برای زنان به شمار می آید و تصور می شود زنان به طور طبیعی از عهده آن برمی آیند و از انجام لذت وافر می برند. زنان را مسئول تربیت و نظارت بر فرزندان می دانند. به اعتقاد میریام دیوید (۱۹۸۵) مادر شدن مفهومی اجتماعی و ساخته و پرداخته اجتماع است، این امر از نظر تاریخی نیز به مفهومی خاص اشاره دارد بدین معنی که هویت اصلی و مشغولیت عمده زن پنداشته شده است (ابوت و والاس، ۱۳۸۰). زنان را به لحاظ نقش مادری شان پرستاران طبیعی به شمار می آورند. زنان را در درجه اول مسئول مراقبت از سلامتی و بهداشت خانواده‌هایشان می دانند و آنان در مقام تیمارداران غیررسمی و بدون مزد نقش مهمی در نگهداری از بیماران در خانواده دارند (ابوت و والاس، ۱۳۸۰).

¹ Miriam David

تلاش برای حفظ یا بازسازی زندگی

زنان و مادران در زندگی همه تلاششان را می‌کنند تا هر طور شده بنیان خانواده را حفظ کنند. زنانی که با همسران معتاد زندگی می‌کردند، بارها و بارها تلاش کردند تا با معرفی او به مراکز ترک اعتیاد، به بازسازی دوباره مرد خانواده و زندگی در معرض نابودی خود بپردازند. گاهی این فداکاری به بهای نادیده گرفتن خود، با وجود تمام سختی‌ها، فقر مالی، خشونت‌ها و شکنجه‌های شدید جسمی همراه بوده است. در این میان اگر پای فرزند هم به میان آید این فداکاری و قربانی کردن بیش از پیش پررنگ و قوی می‌شود.

«از سال ۸۰ تا ۹۰ با یک معتاد زندگی کردم، چون خیلی دوستش داشتم. تو این مدت جلوی چشم خودم و بچه‌هام شیشه کشید، شیر خورد، به هیچکس نگفتم. بردم خوابوندمش چندبار سم‌زدایی کردم ولی باز دوباره شروع می‌کرد. گفتم با لباس سفید رفتم باید با کفن برگردم، وقتی با یکی زندگی می‌کنیم باید تا آخرش بریم» (کد ۶).

نگرش منفی خانواده نسبت به طلاق و جدایی

نگرش منفی نسبت به طلاق از سوی جامعه و خانواده، شرایط را برای زنان سخت‌تر می‌کند. حمایتی از سوی خانواده صورت نمی‌گیرد و زنان از ترس این داغ‌ننگ تا جایی که ممکن است باز هم به زندگی زناشویی طاقت فرسا ادامه می‌دهند.

«اولین بچه رو که داشتم خواستم جدا بشم. کتکم می‌زد، می‌رفتم خونه داییم هرکار کردم که طلاق بگیرم نگذاشتن. گفتن بسوز و بساز، مادرت هم طلاق گرفته، تو نباید طلاق بگیری آبرومون میره. جدا شدن اصلاً توی دودمان و ده و آبادی ما معنی نداره، بد می‌دانستند» (کد ۷).

«همان موقع نامزدی فهمیدم با این آقا مشکل دارم، به پدر و مادرم هم گفتم ولی قبول نکردن. اون موقع هنوز عقد نکرده بودیم، نامزد بودیم ولی حتی همین را هم بد می‌دانستند. پدرم گفت طلاق در شأن خانواده ما نیست» (کد ۱۸).



بخش دوم: مسائل و مشکلات دوران سرپرستی خانوار

در بخش دوم به دغدغه‌ها و معضلات زنان در دوران سرپرستی اشاره می‌شود. در این دوران علاوه بر حفظ وظایف و نقش‌های قبلی، وظیفه و نقش جدیدی برای زنان شکل می‌گیرد و به این ترتیب فشار نقشی مضاعف و مسائل تازه‌ای را برای آنان به بار می‌آورد.

فقر و عزت نفس

یکی از مهم‌ترین مسائل برای زنان سرپرست خانوار به خصوص از طبقات متوسط و پایین، فقر مالی و شرایط بسیار سخت اقتصادی است. شاید اگر بخشی از مسائل و نگرانی‌های مالی‌شان برطرف شود، بهتر می‌توانند به خودشان و فرزندانشان برسند. نکته حائز اهمیت اینجاست که با وجود تنگنای شدید مالی، تمام تلاششان را می‌کنند تا از پس همه مسائل خویش برآیند و تا جایی که ممکن است از کسی کمک نمی‌گیرند یا حتی اجازه نمی‌دهند دیگران از تنگنای مالی‌شان باخبر شوند. اکثر زنان به دلیل سطح سواد و مهارت پایین به مشاغل با دستمزد کم یا به صورت پاره وقت و دوره‌ای اشتغال دارند. برخی نیز از طریق حمایت‌های بهزیستی و خیرین، یا فرزندان شاغل‌شان امرار معاش می‌کنند.

«یک بار هیچی تو خونه نبود بچه‌ها بخورن، نان کپک زده را شستم دادم به بچه‌ها. هر طور بود پول کرایه خونه را با کارکردن خودم و یارانه جور می‌کردم ولی به کسی نمی‌گفتم از شوهرم خبری نیست و پولی به ما نمیده» (کد ۶).

«بیشتر شب‌ها چای شیرین می‌خوردیم، تلویزیون نداشتیم. بچه‌ها گوش‌شان را می‌چسباندند به دیوار صدای کارتون را از تلویزیون همسایه‌ها می‌شنیدند. ولی هیچ وقت نمیداشتم کسی تو فامیل بفهمه» (کد ۸).

نگرش منفی نسبت به مردان (مرد ستیزی)

تجربه ازدواج اجباری و ناموفق باعث شده بود که زنان به شدت نسبت به مردان بی‌اعتماد شوند. این احساسات گاهی حتی با تنفر شدید و حس انزجار از مرد همراه بود. در مواردی نیز زنان به دلیل داشتن فرزند، حاضر به ازدواج دوباره نبودند و حضور مرد دیگری کنار فرزندانشان را آسیب‌زا می‌دانستند.

«کلاً با مردا خوب نیستم. من با بدترین زن می‌سازم. با بهترین مرد نمی‌سازم. از مردها بدم میاد. یکی میگه شوهرمو دوست دارم حالم بد میشه، از بچگی از مرد جماعت می‌ترسیدم، از روز اول از شوهرم بدم می‌اومد. حالم ازش بهم می‌خورد. من تا سر زایمان دختر بودم، ۵ سال اول هیچ رابطه‌ای نداشتیم» (کد ۸).

«هیچ وقت دلم نمی‌خواد دوباره ازدواج کنم، چون خودم بچه طلاق بودم. عذاب کشیدم. دختر دارم نمی‌خوام... شوهر ننهام به من دستبرد می‌زد. همش اشک ریختم چون کاری نمی‌تونستم بکنم. از همان اولش هم از مردها بدم می‌اومد. مجبوری ازدواج کردم. مادرم هم می‌دانست شوهرش اذیتم می‌کنه ولی نمی‌توانست کاری کنه. بچه‌های دیگه رو میزد، شب می‌اومد بالا سرم، فقط برا اینکه بقیه را اذیت نکنه خودم را میزدم به خواب و هیچی نمی‌گفتم» (کد ۹).

انزوای اجتماعی

شرایط زندگی زنان و مادران سرپرست خانوار به گونه‌ای است که تنهایی را ترجیح می‌دهند. ترس از نگاه‌های منفی، انگ زنی و داغ ننگی که به خاطر مطلقه بودن دارند باعث می‌شود حتی برای اجاره خانه یا در محل کار به موضوع جدایی و تنهایی شان اشاره نکنند تا کمتر آسیب ببینند. از سوی دیگر غالب این زنان و مادران از خانواده‌هایی با سطح درآمد پایین و ضعیف بودند، مشکلات خانواده آنقدر زیاد بود که ترجیح می‌دهند حتی از آنان نیز کمک نگیرند و باری اضافی به دوششان نباشند. در بین موارد مصاحبه شده تقریباً هیچ موردی نبود که خانواده‌های مردان، پس از جدایی یا فوت همسر، کمک مالی به فرزندان یا زن خانواده کنند. فقط در مواردی هر چند وقت یکبار جویای حالشان بودند. با این وصف عموم زنان و مادران سرپرست خانوار، بدون حمایتی عاطفی یا مالی از سوی خانواده خود، همه چیز را خودشان به دوش می‌کشند.

«اگر الان ببینند طرف شوهر نداره؛ یک مدلی نگاه می‌کنند انگار می‌خواهی شوهرش را از دستش دربیاری. انگار یکی طلاق می‌گیره، جنایت کرده. تو در و همسایه اصلاً با کسی رفت و آمد ندارم. بنگاه میرم برای خانه میگم شوهرم تولیدی داره ایران نیست» (کد ۱).

«با فامیل کمابیش در ارتباطم ولی گاهی حرف و حدیث‌ها پشتم زیاده. مزاحم تلفنی داشتم، همه چیزم را می‌دانست، اسمم چیه، چند سالمه، کجا کار می‌کنم» (کد ۳).



رنج و سختی مضاعف

زنان و مادران سرپرست خانوار در چرخه‌ای از زندگی قرار می‌گیرند که نبود همسر به دلیل فوت یا طلاق، مسئولیت و سختی‌ها را برای زنان بیشتر می‌کند. گرانباری نقش‌های تحمیلی غیرمتناسب با جنسیت زنان، از پیامدهای این تنهایی و جدایی است. زنان پس از طلاق یا فوت همسر مسئولیت همه چیز را عهده‌دار می‌شوند، آن‌ها معمولاً پیش از طلاق یا فوت همسران بیمارشان نیز این مسئولیت را داشته‌اند. مردان به دلیل بیماری، اعتیاد و مشکلات ناشی از آن اکثر مواقع کنار خانواده نبودند و زن مجبور بود علاوه بر وظایف معمول، عهده‌دار تأمین هزینه‌ها، مراقبت از فرزندان و تمام مسئولیت‌های جانبی آن باشد که فشار نقشی مضاعفی برایشان ایجاد کرده است. زنان با سرپرست شدن در وضع و موقعیت جدیدی قرار می‌گیرند که معمولاً با مسائل مادی و معنوی متعددی همراه است. شدت این مسائل زمانی برای آنان بیشتر می‌شود که از نقش‌هایی که در این موقعیت عهده‌دار شده‌اند از قبل تصویری، نداشته باشند و به یکباره عهده‌دار مسئولیت‌های جدید شده باشند. در حالی که تا پیش از این فقط وظایفشان مادری و همسری بوده است، پس از سرپرست شدن بسیاری از نقش‌های مردانه، شامل نقش اقتصادی، انضباطی، اجتماعی و نظارتی نیز برعهده آنان قرار می‌گیرد و به همین دلیل است که با ورود به این مرحله با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند (بارکر، ۱۳۷۰، به نقل از آجورلو و همکاران، ۱۳۹۱).

«همه چیز بچه‌ها با من بود. دکتر، خورد و خوراک، لباس خریدن، همه چیز. خودم حتی توی مریضی و تب کار می‌کردم، هیچ وقت بیکار و در حال استراحت نیستم. الان هم در بدترین شرایط من پدر و مادرمو جمع و جور می‌کنم. من برای کار سخت درست شدم» (کد ۴).

دغدغه فرزندان

یکی از عمده‌ترین عوامل فشار برای زنان سرپرست خانوار احساس نگرانی نسبت به تأمین اقتصادی و آینده تحصیلی، تربیتی و شغلی فرزندانشان است. به همین علت میزان و شدت فشار در مادرانی که جوان‌ترند و صاحب فرزندان کم سن هستند، بسیار بیشتر از مادرانی است

که فاقد فرزند و یا صاحب فرزندان بزرگسال اند (خسروی، ۱۳۸۰). تقریباً تمام مادران نیز به نحوی به این نگرانی و دغدغه از آینده فرزندان اشاره کردند. نگرانی از شرایط مالی و اقتصادی تا نگرانی از تکرار سرنوشتی که خودشان یا همسرانشان به آن مبتلا شدند.

«هزینه تحصیل بچه‌هامو ماندم چکار کنم. نگران اینم بمیرم کی می‌خواد پسرم (استثنائی و کم توان ذهنی) را نگه داره. دوست دارم پسرم سرپرست داشته باشه. حتی می‌ترسم کارتن خواب بشه من نباشم» (کد ۹).

«همیشه به دخترم میگم درس بخون و ادامه تحصیل بده مثل من نشی. نگران اینم مبادا پسرم راهی که باباش رفته بره، یا دخترم مشکلاتش مثل من بشه» (کد ۱۳).

هویت بازسازی شده

سرپرست خانوار بودن این فرصت را به زنان سرپرست می‌دهد که بتوانند شرایط جدیدی را تجربه کرده و موجب می‌شود که بسیاری از آن‌ها دچار تغییرات نگرشی در مورد خودشان و توانمندی‌هایشان شوند. دوگانگی و تعارض نقش، مواجهه با فقر اقتصادی، تلاش برای جبران آن به واسطه استقلال مالی، سازگاری با شرایط، تولد و تربیت فرزندان، و ... موجب بازاندیشی درباره نقش‌ها می‌شود. مجموع این شرایط زمینه خودآگاهی بیشتر زنان را فراهم می‌کند و باعث می‌شود برخی با تلاش بیشتر در پی دستیابی به اهداف، زندگی بهتر و بهزیستی فرزندان برآیند و از این چرخه معیوب راه نجاتی برای زندگی خود و خانواده پیدا کنند و به چرخه‌ای مطلوب برسند. در حالی که برخی دیگر گرفتار این چرخه معیوب می‌شوند، مسائلیشان حادتر و دشوارتر از قبل می‌شود و هر روز مشکل جدیدی به مشکلات قبلی اضافه می‌شود. در این شرایط دچار آسیب‌های جدی روحی و جسمی می‌شوند و دیگر برای زندگی خود هدف و انگیزه‌ای ندارند. در نهایت بازسازی هویت مضمونی کلیدی برای توصیف زنان و مادران سرپرست خانوار است. آن‌ها در اثر مواجهه با مشکلات و مسائل روزمره زندگی، به هویتی جدید از خود می‌رسند. «من برای کار سخت درست شدم. از سال ۷۵ شروع کردم به درس خواندن. هم کار می‌کردم هم درس می‌خوندم. غیرحضوری خوندم، تونستم دیپلم بگیرم. من در اصل با سابقه کاری و تجربه‌ام ۲۰۰ سالمه. همیشه به ترقی فکر می‌کنم. من الان حدود ۹ سال



است شوهرم رفته و من دوباره همه چیزو از صفر شروع کردم با کمک خیرین. با دومیلیون دوباره شروع کردم به زندگی، شروع کردم به آشپزی با کمترین وسایل» (کد۴).
 «وقتی برای خواهر نابینام، کتاب‌های درسی‌اش را می‌خواندم صدایم را ضبط می‌کردم تا او بتواند درس‌ها را بهتر یاد بگیرد، استادش من را هم تشویق به خواندن کرد... منم رفتم ثبت نام کردم و روانشناسی خوندم، هم کار می‌کردم، هم درس می‌خواندم... من هم پدرم و هم مادر، همیشه به عشق بچه‌هام کار می‌کنم. برا همین امید دارم، مشکلات بهم فشار میاره فقط به عشق بچه‌هام ادامه میدم» (کد۱۳).

آسیب‌های روحی و جسمی

مسئولیت‌های زنان در نقش‌های چندگانه‌ای که برعهده دارند ممکن است سلامتشان را به خطر بیندازد. صحبت‌های زنان درباره وضع سلامت جسمی، بیماری‌ها، نارضایتی‌ها، و میزان اضطرابی که در دوره‌های مختلف زمانی متحمل شدند، روندی را آشکار می‌کند که صرف نظر از تفاوت‌های آن‌ها در طبقه، تحصیلات و سن اشتراکاتی دارد. زنان سرپرست خانوار پس از مرگ، ترک یا طلاق همسرشان وضعیت ناگواری را به لحاظ جسمی و روحی تحمل می‌کنند. این وضعیت به مرور زمان همراه با فشار مالی و تلاش برای تأمین معیشت خانواده باعث بیماری‌های جسمی، روحی و احساس تنهایی بیشتر برای آنان می‌شود. فقر، حق انتخاب را در زمینه‌هایی که اساس سلامتی‌اند، به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، تأثیر فقر بر سلامت افراد را نمی‌توان انکار کرد. زنان از اعضای خانواده خود به هنگام ناخوشی مراقبت می‌کنند. مراقبت‌های بهداشتی و درمانی زنان در قلمرو خانگی بدیهی و طبیعی است و مادران به نیازهای فرزندان‌شان اولویت می‌دهند و رسیدگی به آنان و نیازهایشان را بر احتیاجات خود مقدم می‌شمارند یعنی در صورت لزوم خود را به خاطر فرزندان‌شان فدا خواهند کرد (ابوت و والاس، ۱۳۸۰).

«چندبار دست به خودکشی زدم، ولی دوباره میگم بچه‌هامو چکار کنم. اوایل ازدواج یکبار وایتکس خوردم. دیسک کمر دارم، پام مشکل داره، پوکی استخوان دارم. شوهرم شیشه می‌کشه، یکبار من را با آچارفرانسه زد، زد تو صورتم، سرم هم شکست» (کد۱۶).

«خیلی کتک خوردم، شوهرم تو عقد هم من را کتک می‌زد. مثلاً با برادرش یا صاحب کارش دعواش می‌شد من را می‌زد، یکبار که کتکم زد پرده گوشم آسیب دید. حتی جلوی خانواده‌اش من را می‌زد» (کد ۱۱).

احساس عدم امنیت و ترس

زنان سرپرست خانوار برای حضور در جامعه و فعالیت اقتصادی و اجتماعی نیاز مبرم به امنیت اجتماعی دارند. این زنان علاوه بر نقش‌های متداول زنان در خانواده، متولی نقش‌های مربوط به تأمین معاش و مدیریت خانوار نیز هستند. پس از جدایی یا فوت همسر، علاوه بر نگرانی‌های مالی و اقتصادی ترس از مزاحمت‌های اخلاقی، احساس اضطراب و نگرانی و تنهایی باعث می‌شود نوعی بی‌اعتمادی و بدبینی نیز در زنان شکل بگیرد. مهم‌ترین دغدغه و نگرانی زنان در حوزه امنیت شامل امنیت مالی، امنیت جانی و امنیت ارتباطی بود.

«یه قمه داشتم روش یا زهرا نوشته بود. قمه رو می‌ذاشتم بالای سرم، اگر کسی چیزی به بچه‌هام می‌گفت می‌رفتم با قمه بزنمش. دوست نداشتم کسی به بچه‌هام حرفی بزنه» (کد ۸).

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش با استفاده از روش پدیدارشناسی به مطالعه زنان سرپرست خانوار پرداختیم. روش پدیدارشناسی به درک و تفسیر کنشگران به عنوان عاملانی فعال در برساخت زندگی روزمره می‌پردازد. به همین منظور نیز مادران سرپرست خانوار و مسائل و تجاربشان را مورد توجه قرار دادیم.

با توجه به داده‌های پژوهش و زنان مورد بررسی به شناسایی ۵ تیپ از زنان و مادران سرپرست خانوار نائل آمدیم.



جدول ۳. پنج تیپ از زنان و مادران سرپرست خانوار

گروه	مشخصه
گروه اول: زنان آسیب‌دیده و مطرود اجتماعی	ویژگی این گروه از زنان؛ فقر شدید خانواده، ازدواج در سن پایین و به صورت اجباری، تحصیلات پایین، ناآگاهی و نداشتن مهارت در مسائل زناشویی است. در دوران تحت سرپرستی بودن نیز با مسائلی همچون اعتیاد همسر، فقر مالی و بی‌ثباتی شغلی همسر، فقدان حمایت از سوی خانواده، رنج و فشار نقشی مضاعف و در دوران سرپرستی با فقدان تخصص و مهارت برای ورود به بازار کار، فقدان انگیزه و افسردگی درگیرند.
گروه دوم: زنان با انگیزه مضاعف برای بهبود و تغییر شرایط	با وجود فقر مالی در خانواده، ازدواج ناموفق، تحصیلات پایین، فقدان تخصص و مهارت برای ورود به بازار کار، انگیزه برای بهبود شرایط دارند و تلاش مضاعفی برای یادگیری، افزایش تحصیلات و توانمندسازی خویش صرف می‌کنند.
گروه سوم: زنان دارای حمایت نسبی خانواده	این گروه با سطح تحصیلی پایین و علی‌رغم ازدواج با میل و اراده خود، در دوره ازدواج با مشکلات ناشی از اعتیاد، خشونت جسمی و کلامی، مصرف الکل و ... در زندگی با همسر مواجه‌اند. پس از طلاق و سرپرستی خانوار، با دریافت حمایت نسبی مالی و عاطفی از سوی خانواده خویش، در مشاغل سطح پایین اشتغال دارند.
گروه چهارم: زنان پرستار همسر و فرزندان در خانواده؛ پیری و بیماری زودرس	این گروه به دلیل بیماری و از کار افتادگی همسر و پرستاری از وی در دوران زناشویی، در شرایط بسیار سخت زندگی کرده‌اند، به دنبال افزایش سن و فوت همسر با بیماری و ناتوانی، کمبودها و آسیب‌های عاطفی-روانی و فقدان حمایت از سوی خانواده مواجه‌اند.
گروه پنجم: فرزندان، حامی زنان و مادران سرپرست	این گروه از زنان پس از جدایی به مشاغل سطح پایین اشتغال دارند، با افزایش سن و افزایش بیماری‌های جسمی و روحی و با بزرگ شدن و اشتغال فرزندان، بخشی از حمایت مالی و عاطفی را از سوی آنان دریافت می‌کنند.

گروه اول: این گروه از زنان آسیب‌دیده، به خانواده‌هایی تعلق داشتند که برای فرار از شرایط دشوار، پرتنش و به اجبار خانواده ازدواج کرده‌اند. این شرایط شامل فقر شدید مالی، ناسازگاری والدین، زندگی با یکی از والدها و مشکلات ناشی از ازدواج مجدد مادر، زندگی با فردی غیر از پدر و مادر بود. ازدواج اجباری، همراه با تحصیلات پایین، ناآگاهی از مسائل و مهارت‌های زندگی زناشویی، اعتیاد همسر، به دنیا آمدن فرزندان (گاهی فرزندان بیمار)، ضرب و شتم از سوی شوهر، فقر و تنگنای مالی، فقدان حضور مستمر همسر در خانه، فقدان حمایت اجتماعی از سوی خانواده، اطرافیان و دوستان از ویژگی‌های این گروه از زنان سرپرست خانوار است. در این گروه از خانواده‌ها، زنان پس از جدایی یا ترک همسر، مسئولیت همه چیز را به عهده دارند و فشار نقشی و رنج بی‌شماری را متحمل می‌شوند. این گروه از زنان در مسیر زندگی خود سه دوره از فقر و طرد تدریجی را از سر می‌گذرانند که رفته رفته بر شدت آن افزوده می‌شود. دوره اول پیش از ازدواج و از خانه پدری آغاز می‌شود. در این دوره زنان به دلیل فقر و فقدان امکانات دوره‌ای از محرومیت را از سر گذرانده‌اند. دوره دوم پس از ازدواج با ترک خانه پدری آغاز می‌شود. در این مقطع نیز فقر شدیدی را در خانه همسر تجربه می‌کنند و موقعیتی مشابه دوره قبل دارند با این تفاوت که مسئولیت همسری نیز به آن اضافه شده است. فعالیت همسرانشان در مشاغل با درآمد اندک و بی‌ثبات، همراه با تولد فرزندان و افزایش هزینه‌ها، امکان تحرک اقتصادی و گذر از تنگدستی را برای زنان فراهم نساخته و فشار اقتصادی شدیدی را بر سرپرست و اعضا وارد می‌کند. دوره سوم پس از جدایی یا فوت همسر را در برمی‌گیرد. در این دوره زنان شرایط حادثری از فقر و تنگدستی را نسبت به دو دوره قبل تجربه می‌کنند. زنانی که تا پیش از این تجربه اشتغال و تخصص کافی برای ورود به بازار کار را نداشته‌اند و به نوعی وابسته به نان‌آور خانواده بودند، از این پس مجبورند فرزندان تحت تکفل را سرپرستی کرده و بار امرار معاش خانواده و تربیت فرزندان را نیز به دوش بکشند. زینب (کد ۱۶)، فرح (کد ۹) و مریم (کد ۷) نمونه‌ای از این گروه زنان هستند. زنانی که در این گروه قرار می‌گیرند آسیب‌پذیرترین نوع خانوارهای زن سرپرست هستند. کاهش ارتباطات اجتماعی یکی از مشکلاتی است که این



گروه از زنان به آن دچار می‌شوند. وجود باورهای غلط، قضاوت‌ها و نگاه‌های تنگ نظرانه و نا-مناسب در جامعه نسبت به این زنان، احساس بیگانگی، ناامنی و ناراحتی در این زنان به وجود آورده و آنان را جامعه گریز می‌کند. این احساسات منفی نوعی حس معذب بودن برای حضور در اجتماع به آنان داده و محدودیت‌های اجتماعی برای آنان به بار می‌آورد. به طور کلی نبود اعتماد به دیگران، انگیزه شرکت در فعالیت‌های اجتماعی _ اقتصادی این زنان را کاهش می‌دهد. نوع نگرش برخی از افراد جامعه به زنان بی‌سرپرست، محدودیت‌های جدی در شبکه روابط اجتماعی آنان به وجود آورده و نوعی بیگانگی اجتماعی در آنان ایجاد کرده است. این مسئله امنیت عاطفی و امنیت ارتباطی این زنان را با اختلال مواجه خواهد کرد (شادی طلب، ۱۳۸۴).

گروه دوم: گروه دوم زنان نیز همچون گروه اول متعلق به خانواده‌ای نامنسجم با فقر مالی و مشکلات فراوان بودند. این زنان نیز به اجبار ازدواج کردند اما توانستند با وجود تحصیلات پایین و فقدان مهارت، خود را توانمند سازند. این گروه با وجود سختی‌ها به کنشگران و عاملینی فعال برای بازسازی دوباره خود، زندگی و فرزندان خویش تبدیل شدند. خود را در مهارت‌آموزی یا سواد یا هردو بهبود بخشیدند. با انگیزه بهزیستی فرزندان و به امید بهبود شرایط دوباره از نو شروع کردند. هم‌زمان با کار به تحصیل پرداختند. مشاغل سخت و ساعات کار طولانی را به جان خریدند تا زندگی و شرایط جدیدی را برای خود رقم بزنند. این گروه نیز دارای حمایت اجتماعی خانواده و اطرافیان نبودند. اگرچه خانواده‌های زن سرپرست مشکلات متعددی دارند (به دلیل کم سواد و تبعیض در بازار کار)، ولی این مسئله به معنای آن نیست که آن‌ها نمی‌توانند بر مشکلات خود فائق آیند و نمی‌توان این گروه از زنان را کاملاً منفعل و قربانی در برابر شرایط دانست. شواهدی که از نزدیک موقعیت زندگی زنان این گروه سرپرست را می‌سنجد نشان می‌دهد که اطلاق لفظ آسیب‌پذیر، حداقل به طور مطلق و فراگیر درست نیست، زیرا به این ترتیب واکنش فردی یا جمعی آنان نسبت به تغییر و بهبود شرایطشان نادیده گرفته می‌شود (حسینی و دیگران، ۱۳۸۸). این زنان توانایی بالایی دارند تا با وجود شرایط سخت گذشته و کنونی، دوباره به بازسازی خود بپردازند.

گروه سوم: زنانی که عموماً با سن کم و تحصیلات پایین با میل خودشان ازدواج کردند. این گروه زنان به خانواده‌هایی با سطح مالی متوسط یا پایین تعلق داشتند. پس از ازدواج با مسائلی چون خساست، خشونت کلامی و جسمی، اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل، خیانت و بی‌مسئولیتی همسر یا فوت همسر مواجه شدند. به این ترتیب با سطح سواد پایین و فقدان مهارت و با حضور فرزندان برای امرار معاش به مشاغل سطح پایین با حقوق ناچیز مشغول اند. زنان عموماً از حمایت عاطفی یا مالی (هرچند ناچیز و جزئی) از سوی خانواده یا یکی از اعضای خانواده همچون برادر برخوردارند و چنین حمایتی باعث می‌شود تا احساس دلگرمی بیشتری برای ادامه زندگی داشته باشند اما همچنان از فشار نقشی زیاد و مسئولیت‌های فراوان رنج می‌برند. میلر معتقد است در خانواده‌های تک سرپرست حمایت دریافت شده از سوی دوستان و خانواده اثری مستقیم بر کیفیت زندگی خواهد داشت. براساس تعریف کب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی، محبت، توجه و مساعدتی است که فرد از جانب اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد دریافت می‌کند. حمایت اجتماعی به منزله سپری در برابر رویدادهای استرس‌زا عمل می‌کند و اثری مثبت بر کیفیت زندگی برجای خواهد گذاشت (کوبین، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر یکی از عوامل مهم تأثیرگذار در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار احساس امنیت اجتماعی است و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی نیز از مؤلفه‌های اصلی ارتقای امنیت اجتماعی است. حمایت اجتماعی برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده و دوستان و سایر افراد تعریف شده است.

گروه چهارم: زنانی هستند که همسرشان را در اثر بیماری از دست داده‌اند. این گروه نیز به دلیل مشاغل سطح پایین همسرشان حقوق ناچیزی دارند. عموماً پرستاری از شوهر را در سال‌های بیماری به عهده داشتند و پس از فوت همسرشان علاوه بر مشکلات روحی، از بیماری‌های جسمی شدید رنج می‌برند. افسرده و تنها هستند و امید زیادی به ادامه زندگی ندارند. حمایتی از سوی خانواده خود یا خانواده همسر دریافت نمی‌کنند، تنها دلخوشی و در عین حال نگرانی‌شان فرزندان‌شان است. زنان سرپرست خانوار در اغلب موارد به دلیل از دست دادن همسر، در



شبکه روابط اجتماعی و خانوادگی خود دچار محدودیت‌ها و مشکلاتی می‌شوند. بسیاری از این زنان تجارب آزار دهنده‌ای از روابط با دوستان و خویشاوندان خود داشت‌اند. چنین مسائلی زنان را دچار نوعی بیگانگی و انزوای اجتماعی می‌کند. این‌ها همه باعث افزایش اضطراب، افسردگی و مشکلات روحی زنان سرپرست خانوار گردیده و امنیت عاطفی آنان را به مخاطره می‌اندازد (معیدفر، ۱۳۸۴). جامعه مخاطره‌آمیز، جامعه‌ای است که در آن نگرانی افراد از آفات و بلایای طبیعی (قحطی و زلزله) به سمت مخاطرات ناشی از فعالیت‌های انسانی که اغلب شکل جهانی و عالم‌گیر دارند، متوجه شده است. به تعبیر بک، اگر قوه محرکه جامعه طبقاتی و صنعتی در این شعار خلاصه می‌شد که «گرسنه ام» شعار جامعه جدید این است که «می‌ترسم یا نگرانم» بک مدعی است درحالی‌که در جوامع ماقبل مدرن انسجام بر پایه نیاز بود، انسجام دنیای معاصر بر پایه نگرانی است (ترنر، ۱۹۹۴). زنان سرپرست خانوار دائماً نگران آینده هستند. نگران فردا یا سال‌های بعد، نگرانی در مورد شرایط جسمی و مالی خودشان، نگرانی در مورد آینده فرزندان و سر و سامان گرفتن زندگی‌شان، نگرانی درباره تامین زندگی.

گروه پنجم: زنانی که پس از جدایی و طلاق به نگهداری از فرزندان و مشاغل سطح پایین پرداختند. این زنان با بزرگ شدن فرزندان، تا حدی از بار مسئولیت مالی‌شان کاسته شده، زیرا فرزندان‌شان مشغول به کارند. تا حدی به لحاظ مالی به ثبات رسیدند اما به لحاظ جسمی و روحی به شدت شکننده و ضعیف شده‌اند. زنان فقرزده، زمان و انرژی بیشتری را صرف تولید و امرار معاش می‌کنند. آنان در صورت داشتن کار درآمدزا، ساعت بیشتری کار می‌کنند و زمان بیشتری را در بازار به کسب می‌پردازند. زنان معمولاً به دلیل نداشتن آموزش و مهارت لازم، ناچار به پذیرش هر کاری هستند. پیامد چنین کارهایی برای سلامت زنان و خانواده‌های آن‌ها ممکن است فاجعه‌آمیز باشد. کمترین پیامد این کارها، کاهش تدریجی و اجتناب‌ناپذیر شور و نشاط و پیری زودرس است. از دیدگاه توسعه منابع انسانی، بهای دیگری نیز باید پرداخته شود، اگر زنان برای ادامه حیات باید این چنین کار کنند، پس جایی برای ادامه تحصیل، فراگیری مهارت‌های جدید یا شرکت در فعالیت‌های اجتماعی باقی نمی‌ماند (اسمایک، ۱۳۸۲، به نقل از سام آرام، ۱۳۸۸). زنان متعلق به این گروه، بخش زیادی از مسیر دشوار تک سرپرستی را طی

کرده‌اند، فرزندان را بزرگ کرده‌اند و سال‌ها در مشاغل سطح پایین و دشوار مشغول به کار بوده‌اند. با وجود سن نه چندان زیاد، پیرتر و فرسوده‌تر هستند.

رنج مضاعف، یکی از مقولات مشترکی بود که در بین تمام مادران سرپرست خانوار وجود داشت. زنان و مادرانی که به لحاظ وضع سواد، مهارت و سرمایه در وضعیت مناسبی قرار ندارند، از نابرابری دسترسی به آموزش و کسب نکردن مهارت و اتکا به مرد خانواده برای تأمین زندگی نیز رنج می‌برند. از طرفی کمبودها و فقر، فشار مضاعفی را بر این‌گونه خانواده‌ها تحمیل کرده و موجب افزایش انواع ناهنجاری‌ها گردیده و سلامت آن‌ها و درنهایت جامعه را به خطر می‌اندازد. فقر زنان احتمال حاملگی‌های ناخواسته و بدون آمادگی را افزایش می‌دهد. پیامدهای این نوع حاملگی بسیار زیان‌بار و ممکن است به سقط‌جنین‌های غیربهداشتی و مرگ‌آور یا بیماری‌زا یا تولد فرزندان بی‌گناهی بینجامد که کسی نمی‌خواهد یا نمی‌تواند مسئولیت پرورش و نگهداری از آنان را بپذیرد؛ تولد کودکانی که وارد چرخه فقر می‌شوند و علاوه بر آن روند فقر را تصاعدی می‌کنند. تعداد فرزندان و اعضای خانواده، مسائل و دغدغه‌ها را بیشتر از قبل می‌کند و رنجی دوچندان متوجه مادر خانواده است. اگرچه فقر و مشکلات اقتصادی صرفاً دامنگیر این نوع خانوارها نیست، اما شدت فقر در آن‌ها برجستگی خاصی دارد. جنبه دیگری از فقر که در این خانواده‌ها به چشم می‌خورد، فقر قابلیتی (سن، ۱۹۹۳) است یعنی اکثر این زنان فاقد قابلیت‌ها و توانمندی‌های لازم نظیر سواد، فن، تحصیلات عالی و مانند آن و سلامت جسمانی برای خروج از ورطه فقر هستند و این امر دایره انتخاب‌های آن‌ها را در زندگی به شدت محدود می‌کند. بر مبنای این مفهوم فقیر کسی نیست که درآمد ندارد بلکه کسی است که به دلیل فقدان قابلیت‌های فردی نمی‌تواند از وضعیت فقر خارج شود.

یکی دیگر از مسائلی که در تمام گروه‌های زنان به طور مشترک قابل مشاهده بود، مفهوم انزوای اجتماعی و طرد (خود خواسته یا اجباری) است. طرفداران نظریه طرد بیان می‌کنند که طرد اجتماعی فرایندی است که در نتیجه آن، گروه‌های اجتماعی و افرادی معین، مانند زنان

¹ Sen



سرپرست خانوار، از اجتماع طرد و به حاشیه رانده می‌شوند؛ بنابراین به سختی می‌توانند فرصت‌هایی برای بهبود شرایط خود پیدا کنند (بلیک‌مورا^۱، ۱۳۸۵). معمولاً در بین زنان سرپرست خانوار دو نوع طرد اجتماعی ایجاد می‌گردد: ۱- طرد اجتماعی اجباری که به دلیل رفتار دیگران، فرد به صورت اجباری از اجتماع به حاشیه رانده می‌شود. ۲- طرد اجتماعی خودخواسته که خود فرد تصمیم به انزوا و جدایی از اجتماع و تعامل نداشتن با دیگران می‌گیرد. عواملی نظیر انگ‌زنی و داغ ننگ تنهایی و مطلقه بودن، فقر درآمدی، طلاق، طعنه و کنایه دیگران، بیماری، معلولیت، کم‌رویی، اقدام به خودکشی منجر به طرد اجباری یا خودخواسته می‌شود. لذا چنانچه زنان سرپرست خانوار مطرود شوند، از حداقل حمایت‌های اجتماعی نیز محروم خواهند ماند. از سویی فقر زنان خود عاملی برای انزوای آنان است. گویی فقر، رنج و آسیب همراه با یک دور تسلسل و چرخه معیوب، دوباره فرد را گرفتار آسیب و مشکلات بعدی می‌کند. می‌توان از مفهوم چرخه معیوب و چرخه مطلوب برای توصیف این زنان و مادران استفاده کرد. چرخه مطلوب و چرخه معیوب نگاهی سیستمی دارد و اشاره به مجموعه‌ای از حوادث دارد که از طریق یک بازخورد وضعیت موجود را تقویت می‌کند. در یک سیستم با چرخه مطلوب، نتایج مرتب بهتر می‌شوند، در حالی که در سیستمی با چرخه معیوب وضعیت سیستم به مرور وخیم‌تر می‌گردد. هر دو نوع چرخه شامل مجموعه‌ای از حوادث پیچیده هستند که در کوتاه مدت تمایلی به گرایش به سمت تعادل (اجتماعی، سیاسی، اخلاقی، محیط زیستی و ...) ندارند. هر دو مدل دارای مکانیسم بازخوردی هستند که موجب تشدید وضعیت سیستم در چرخه‌های بعدی می‌شود. این وضعیت تا مداخله یک عامل خارجی ادامه خواهد یافت و بسته به نوع چرخه منجر به بهبود یا وخامت وضعیت سیستم می‌گردد (وبل و گالتونگ^۲، ۲۰۰۷). مفهوم چرخه مطلوب و معیوب می‌تواند شرایط مادران سرپرست خانوار را به خوبی توصیف کند. در اثر این چرخه زنان هویتشان بازسازی می‌شود. این هویت بازسازی شده، تصویری جدید از آن‌ها در مواجهه با مشکلات پدید می‌آورد. مادران و زنان از خانواده‌های آسیب‌دیده و با سطح اجتماعی-اقتصادی

¹ Blakemore

² Webel & Galtung

پایین هستند، ازدواج ناموفق و تولد فرزندان (عموماً بیمار) ادامه این چرخه معیوب است و شرایط زندگی آنان را روز به روز سخت‌تر از قبل می‌کند. به عنوان مثال فقر مالی شدید منجر به نبود امکان تأمین مسکن، پوشاک، بهداشت و تغذیه مناسب در یک خانواده می‌گردد. معمولاً در این خانواده‌ها مشکلات دیگری نیز وجود دارد و کودکان از سنین پایین مجبور به کار کردن می‌شوند و امکان تربیت نسلی سالم و تحصیل کرده بسیار دشوار می‌گردد. این وضعیت معمولاً بدون مداخله عوامل خارجی به نسل‌های بعدی منتقل می‌گردد. اما زمانی که مادر سرپرست خانوار از طریق توانمندسازی خود در تحصیل و شغل و مهارت‌آموزی سعی در بهبود شرایط دارد، این وضعیت به سوی چرخه مطلوب حرکت می‌کند. هرچند هنوز دشواری‌ها و سختی‌ها تا حدی وجود دارد اما به مرور شرایط بهبود می‌یابد. یکی از مواردی که می‌تواند منجر به شکستن این چرخه معیوب گردد وجود فرزند یا فرزندان با تحصیلات عالی در نسل بعدی یا زنان و مادران با انگیزه تغییر شرایط موجود است. مادر سرپرست خانوار با وجود درگیری و غرق شدن در این مسائل هنوز در حال بازسازی هویت خود است. او گاهی شکست را می‌پذیرد و برای از بین بردن خود تلاش می‌کند و گاهی با وجود تمام رنج و مشقات ایستادگی می‌کند تا دوباره به مثابه کنشگری فعال، همه چیز را از نو بسازد، خود و زندگی را.

به این ترتیب نتایج این پژوهش با مطالعات افراسیابی و جهانگیری (۱۳۹۵) در زمینه کلیشه‌های منفی و تجربه حریم ناامن برای زنان و همین‌طور نتایج خانی و همکاران (۱۳۹۶) در مورد فقر و فقدان پیوندهای اجتماعی در زنان سرپرست خانوار همسو بود. علاوه بر این طبق یافته‌های رضایی و محمودی (۱۳۹۸) کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار با مفاهیم حاشیه‌نشینی و طرد اجتماعی همراه است که هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر است.

به منظور بهبود وضعیت زنان و مادران سرپرست خانوار، بیش از هر چیز نیازمند توانمندسازی آنان در عرصه‌های شغلی، مهارتی و خودآگاهی هستیم. توانمندسازی به معنای تفویض یا اعطای قدرت به کسی است تا بتواند تغییر ایجاد کند. در سال‌های اخیر، از آن به عنوان مکانیزمی برای افزایش کیفیت زندگی زنان یاد شده است (اکبری ترکمانی و همکاران، ۱۳۹۷). بهبود وضعیت

سواد، تحصیلات و توانمندی زنان در عرصه کارآفرینی می‌تواند دامنه روابط و شبکه تعاملاتی - شان را گسترش دهد و تا حدی حمایت اجتماعی - عاطفی از سوی گروه دوستان و گروه‌های کاری برایشان به ارمغان بیاورد. علاوه بر بهبود وضعیت اقتصادی، با افزایش مهارت و تخصص آن‌ها زمینه برای بهبود تربیت فرزندانشان فراهم می‌شود. به طور کلی هیچ قانون و قاعده‌ی عامی نمی‌توان در مورد آسیب پذیری زنان سرپرست خانوار صادر کرد؛ چرا که در این حالت واکنش فردی یا جمعی آنان نسبت به تغییر و بهبود شرایطشان نادیده گرفته می‌شود. زنان سرپرست خانوار می‌توانند با وجود مسائل و مشکلات زندگی به کنشگرانی فعال در جهت تغییر زندگی تبدیل شوند. تنها می‌توان ادعا کرد زنان برحسب اینکه در چه جایگاه اجتماعی‌ای قرار داشته و از چه مشخصه‌هایی برخوردار باشند، با مشکلات و آسیب‌های خاصی مواجه خواهند شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به مطالعه زنان سرپرست خانوار یا مطلقه از طبقه اجتماعی - اقتصادی بالا، سطح سواد و سرمایه اجتماعی بالاتر پرداخته شود تا مسائل این گروه از زنان نیز مورد بررسی قرار گیرد و امکان دستیابی به شباهت‌ها و تفاوت‌های تجربه زیسته و دغدغه و مسائل این زنان فراهم شود. باید توجه داشت، زنان جمعیتی همگن و واحد نیستند و در بین آنان گروه‌های متنوعی از جمله زنان روستایی، اقلیت‌های قومی، مهاجران و ... وجود دارند که ضمن داشتن برخی مسائل مشترک و همپوشانی‌ها، با مسائل و معضلات خاص و متمایز نیز مواجه‌اند. بنابراین در تدوین سیاست‌های اجتماعی و تحقیقات گوناگون باید به موقعیت زنان و این مؤلفه - های متمایز اجتماعی - جمعیتی، فرهنگی و مکانی نیز توجه داشت.

منابع

- ابراهیمی، پریچهر. (۱۳۶۸). *پدیدارشناسی*. تهران: نشر دبیر.
- ابوت، پاملا و والاس، کلر. (۱۳۸۰). *جامعه‌شناسی زنان*، ترجمه منیژه نجم عراقی. تهران: نشر نی.
- آجرلو، سمیه، عباسی، محمود، رشوند، مرجان و متولیان، علی محمد. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه-ای توجه به مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی در میان زنان سرپرست خانوار و سایر زنان. *فصلنامه اخلاق زیستی*، ۲ (۵)، ۶۷-۹۷.
- احمدنیا، شیرین، قالیباف، آتنا. (۱۳۹۶). زنان سرپرست خانوار در تهران: مطالعه کیفی تجربیات، چالش‌ها و ظرفیت‌های آن‌ها. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۷ (۶۵)، ۱۰۳-۱۳۶.
- افراسیابی، حسین، جهانگیری، ساناز. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی تعاملات اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مطالعه کیفی شهرستان شاهین‌شهر). *زن در توسعه و سیاست*، ۱۴ (۴)، ۴۳۱-۴۵۰.
- اکبری ترکمانی، نسرین؛ قاسمی، وحید و آقابابایی، احسان. (۱۳۹۷). توانمندسازی زنان سرپرست خانوار منطقه ۵ شهر اصفهان با تأکید بر مولفه اشتغال. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۶ (۳)، ۷-۳۶.
- بلیک‌مور، کن. (۱۳۸۵). *مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری اجتماعی*، ترجمه علی اصغر سعیدی و سعید صادقی جقه. تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- پژوهشکده آمار. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی و سلامت خانوارهای زن سرپرست با تأکید بر سیاست‌ها و برنامه‌های پشتیبانی.
- جنکینز، ریچارد. (۱۳۸۱). *هویت اجتماعی*، ترجمه تورج یاراحمدی. تهران: نشر شیرازه.
- حسینی، سید احمد؛ فروزان آمنه، ستاره و امیرفریار، معصومه. (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۲ (۳)، ۱۱۷-۱۳۷.

- خانی، سعید؛ خضری، فرشید و یاری، کتابون. (۱۳۹۶). مطالعه آسیب پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان آباد شهر تهران. *مجله زن در توسعه و سیاست*، ۱۵ (۴)، ۵۹۷-۶۲۰.
- خسروی، زهرا. (۱۳۸۰). بررسی آسیب‌های روانی- اجتماعی زنان سرپرست خانواده. *مجله علوم انسانی دانشگاه الزهراء*، ۱۱ (۳۹)، ۷۱-۹۳.
- دلیل‌گو، سعید؛ وحید، فریدون؛ مهاجرانی، علی‌اصغر و اسماعیلی، رضا. (۱۳۹۵). کاهش رغبت به ازدواج مجدد (مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان). *مسائل اجتماعی ایران*، ۷ (۲)، ۳۱-۵۲.
- رضایی، مهدی و محمودی، فاطمه. (۱۳۹۸). بازسازی معنایی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در کردستان: یک مطالعه کیفی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۰ (۷۳)، ۱۴۳-۱۶۶.
- سالنامه آماری کشور. (۱۳۹۵)، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، تهران: مرکز آمار ایران.
- سام آرام، عزت‌الله و امینی یخدانی، مریم. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی قم. *فصلنامه بانوان شیعه*، ۳ (۲۱)، ۱۳۳-۱۶۰.
- سفیری، خدیجه؛ احمایی، پویان و مرکزی؛ آیدا (۱۳۹۹). بررسی جامعه‌شناختی احساس طردشدگی زنان در بین خانواده‌های زن سرپرست تحت پوشش اداره بهزیستی شهر مشهد. *مطالعات اجتماعی- روانشناختی زنان*، ۱۸ (۱)، ۶۵-۱۰۴.
- شادی طلب، ژاله. (۱۳۸۴). فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۴ (۱۷)، ۲۲۷-۲۴۷.
- شهریاری، عزت؛ سعادت‌مند، زهره؛ فاتحی زاده، مریم‌السادات و محققیان، شهناز. (۱۳۹۲). بررسی نیازهای آموزشی زنان سرپرست خانوار شاغل فرهنگی آموزش و پرورش. *فصلنامه زن و جامعه*، ۴ (۳)، ۲۹-۴۵.
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله. (۱۳۸۷). *آسیب‌شناسی اجتماعی، جامعه‌شناسی انحرافات*. تهران: سمت.

- عرب خراسانی، سمیه و غیاثوند، احمد. (۱۳۹۶). تجربه مادرانه از جدایی (پژوهشی داده بنیاد). *مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان*، ۱۵ (۴)، ۷-۳۸.
- فیروزآبادی، احمد و صادقی، علیرضا. (۱۳۹۲). *طرد اجتماعی: رویکرد جامعه‌شناختی به محرومیت (بررسی مفهومی، دیدگاه‌های نظری و مطالعات موردی در ایران)*. تهران: جامعه‌شناسان.
- کرسول، جان. (۱۳۹۱). *روش و طرح تحقیق کیفی (انتخاب از میان پنج رویکرد تحقیق کیفی)*، ترجمه طهمورث حسنعلی‌پور، اشکان الهیاری و مجتبی براری، تهران: نگاه دانش.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸). *تجدد و تشخیص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*، ترجمه ناصر موفقیان. تهران: نشرنی.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی*، ترجمه منوچهر صبوری. تهران: نشرنی.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). *روش تحقیق کیفی، ضد روش (جلد ۲)*، تهران: جامعه‌شناسان.
- معیدفر، سعید و حمیدی، نفیسه. (۱۳۸۶). *زنان سرپرست خانوار: ناگفته‌ها و آسیب‌های اجتماعی*. *نامه علوم اجتماعی*، ۱۵ (۳۲)، ۱۳۱-۱۵۸.
- معیدفر، سعید. (۱۳۸۴). *وضعیت فرهنگی اجتماعی خانواده‌های تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی، تهران: معاونت امور فرهنگی*.
- Abbott, P., & Wallace, C. (1997). *An introduction to sociology: a feminist perspective*. Translated by M Najm Iraqi. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Afrasiabi, H., & Jahangiri, S. (2016). Pathology of social interactions of women heads of households (qualitative study of Shahinshahr city). *Women in Development and Politics*, 14 (4), 431-450. [Text in Persian].
- Ahmadnia, S., & Qalibaf, A. (2017). Women Heads of Household in Tehran: A Qualitative Study of Their Experiences, Challenges and Capacities. *Social Welfare Quarterly*, 17 (65), 103-136. [Text in Persian].
- Ajrlou, S., Abbasi, M., Rashvand, M., & trustees, A. (2012). A comparative study of attention to health and medical care among female-headed households and other women. *Bioethics Quarterly*, 2 (5), 67-97. [Text in Persian].
- Akbari Turkmani, N., Ghasemi, V., & Aghababaei, E. (2018). Empowerment of women heads of households in the 5th district of Isfahan with emphasis on the



- employment component. *Social Psychological Studies of Women*, 16 (3), 7-36. [Text in Persian].
- Arab Khorasani, S., & Ghiasvand, A. (2017). Maternal experience of separation (Research Data Foundation). *Socio-psychological studies of women*, 15 (4), 7-38. [Text in Persian].
- Blakemore, K. (2006). *Introduction to Social Policy-Making*, translated by Ali Asghar Saeedi and Saeed Sadeghi Jaqeh. Tehran: Higher Institute for Social Security Research. [Text in Persian].
- Buvinic, B. A., & Gupta, M. (1997). *Female-headed households and female-maintained families: Are they worth targeting to reduce poverty in developing countries?*, University of Chicago Press, 45(2), 259-280.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Coyne, G. (2003). An Investigation of Coping Skills and Quality of Life Among Single Sole Supporting Mothers. *International Journal of Anthropology*, 18(3), 127-138.
- Cresswell, J. (2012). *Method and design of qualitative research (selection from five approaches of qualitative research)*, translated by Tahmourth Hassangholipour, Ashkan Alhiari & Mojtaba Barari. Tehran: Negah Danesh. [Text in Persian].
- Ebrahimi, P. (1989). *Phenomenology*. Tehran: Dabir Publishing. [Text in Persian].
- Firoozabadi, A., & Sadeghi, A. (2013). *Social Exclusion: A Sociological Approach to Deprivation (Conceptual Study, Theoretical Perspectives, and Case Studies in Iran)*. Tehran: Sociologists. [Text in Persian].
- Giddens, A. (2007). *Sociology*, translated by Manouchehr Sabouri. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Giddens, A. (2000). *Modernity and personalization: society and personal identity in the new era*, translated by Nasser Mofaghian. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Jenkins, R. (2002). *Social Identity*, translated by Touraj Yarahmadi. Tehran: Shirazeh Publishing. [Text in Persian].
- Khani, S., Khezri, F., & Yari, K. (2017). Study of social vulnerability of female-headed households and female-headed households in Sultanabad area of Tehran. *Journal of Women in Development and Politics*, 15 (4), 597-620. [Text in Persian].

- Khosravi, Z. (2001). Evaluation of psychosocial injuries of female-headed households. *Journal of Humanities*, Al-Zahra University, 11 (39), 71-93. [Text in Persian].
- Luckert, D. W., & Mohapatra, M. S. (2015) Heterogeneity of Household Structures and Income: Evidence from Zimbabwe and South Africa. *Journal of Policy Modeling*, 37 (4), 668-692.
- Mohammadpour, A. (2013). *Qualitative research method, anti-method* (Volume 2). Tehran: Sociologists. [Text in Persian].
- Mu'idfar, S., & Hamidi, N. (2007). Women heads of households: Unspoken and social harms. *Social Science Letters*, 15 (32), 131-158. [Text in Persian].
- Moorefield, E., & Others. (2007). From divorce to remarriage: Financial management and security among remarriage women. *Journal of divorce and remarriage*, 47(3). 21-42.
- Safiri, Kh., Ehyaei, P., & Markazi, A. (2020). The sociological study of the feeling of exclusion of women among female-headed households under the auspices of the Welfare Department of Mashhad. *Socio-psychological studies of women*, 18 (1), 65-104. [Text in Persian].
- Sam Aram, E., & Amini Yakhodani, M. (2009). Assessing the health status of women heads of households under the auspices of Qom Welfare Organization. *Shiite Women Quarterly*, 3 (21), 133-160. [Text in Persian].
- Sen, A. (1993). *Capability and well-being, The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Sediq Sarvestani, R. (2008). *Social pathology, sociology of deviations*. Tehran: Samt Publication. [Text in Persian].
- Shadi Talab, J. (2005). Income poverty is only one aspect of poor female-headed households. *Social Welfare Quarterly*, 4 (17), 227-247. [Text in Persian].
- Shahriari, E., Saadatmand, Z., Fatehizadeh, M., & Mohagheghian, Sh. (2013). Investigating the educational needs of women heads of households working in cultural education. *Women and Society Quarterly*, 4 (3), 29-45. [Text in Persian].
- Rezaei, M., & Mahmoudi, F. (2019). A semantic reconstruction of the quality of life of female-headed households in Kurdistan: A qualitative study. *Applied Sociology*, 30 (73), 143-166. [Text in Persian].
- Turner, J. (1994). *The structure of sociological theory*. sixth Edition. Belmont: Wadsworth publishing.



Varley, A. (1996). Women heading households: Some more equal than others? *World Development*, 24 (3), 505-520.

Webel, C., Galtung, J. (2007). *handbook of peace and conflict studies*. London: Routledge



نویسندگان

Kh.safiri@alzahra.ac.ir

خدیدجه سفیری

استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه الزهرا

Earabpour@yahoo.com

الهام عرب‌پور

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه الزهرا

