

## نقش تعدیلگر هوش اجتماعی در رابطه سرخوردگی اجتماعی و امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار

**مقدمه:** هدف از این پژوهش بررسی رابطه سرخوردگی اجتماعی و هوش اجتماعی با امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار است.

**روش:** این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانوار شهرستان کاشمر ( $n=105$ ) در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش، از روش سرشماری استفاده شد. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه هوش اجتماعی مارتین یوسن و داهل (۲۰۰۱)، پرسشنامه امید به زندگی اشناپایدر (۱۹۹۱) و پرسشنامه سرخوردگی اجتماعی هارینگتون (۲۰۰۵) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین سرخوردگی اجتماعی با هوش اجتماعی و امید به زندگی زنان سرپرست خانوار رابطه مثبت وجود دارد. علاوه بر این بر اساس ضریب تعیین  $R$  به دست آمده برای کلیه متغیرها، ۶۲ درصد از مجموع تغییرات متغیر وابسته توسط مدل تحلیلی تبیین می‌شود.

**بحث:** با توجه به نتایج مذکور و اهمیت سلامت روانی زنان، خصوصاً دغدغه‌های ویژه زنان سرپرست خانوار و احتمال سرخوردگی اجتماعی بالای این دسته از زنان، توجه به توانمندسازی روانی- اجتماعی آنان از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین با ارتقای توانمندی روانی- اجتماعی زنان سرپرست خانوار می‌توان در کاهش مشکلات روانی- اجتماعی این بخش از جامعه گام‌های اساسی برداشت.

### ۱. وجهیه ظهور پرونده

دکتر مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
(نویسنده مسئول)  
<zohoor2002@yahoo.com>

### ۲. طوبی باقری نسوان

کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.


### واژه‌های کلیدی:


سرخوردگی اجتماعی، امید به زندگی، هوش اجتماعی، زنان سرپرست خانوار

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۸

## Investigating the Moderating Role of Social Intelligence in the Relationship between Social Frustration and Life Expectancy in Female-headed Households

▶ **1- Vajihah Zohoorparvande**   
Ph. D in Educational management, Department of educational sciences, Payamnoor university, Tehran, Iran  
(Corresponding Author).  
<Zohoor2002@yahoo.com>

▶ **2- Toba Bagheri Nesvan**   
M.A. in Educational management, Department of educational sciences, Payamnoor university, Tehran, Iran

**Intorduction:** Female-headed households are families wherein women are heads of households without regular presence or support of a man. The aim of this study was to investigate the relationship between social frustration and social intelligence with life expectancy among female-headed households.

**Method:** This research is applied in terms of its purpose and descriptive as structural equation model was employed. The statistical population of the study included all female-headed households in Kashmar city (N = 105) in 1399-1400 (2020-2021). Due to the limited research population, the census method was used. Measurement tools included the Martin Iussen and Dahl Social Intelligence Questionnaire (2001), the Schneider Life expectancy Questionnaire (1991), and the Harrington Social Frustration Questionnaire (2005). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and structural equations.

**Findings:** The results showed that there is a significant relationship between social frustration with social intelligence and life expectancy of female-headed households. In addition, in order to achieve how much the causal model presented in the path analysis diagram explains the variance of the dependent variable, the coefficient of determination R was used. Based on the obtained R for all variables, 94% of the total changes of the dependent variable are explained by the analytical model.

**Discussion:** Considering the mentioned results and the importance of women's mental health, especially frustration of this group of women, it is very important to pay attention to their psycho-social empowerment. Therefore, by promoting the psychosocial empowerment of female-headed households, basic steps can be taken to reduce the psychosocial problems of this segment of society.

**Keywords:** Social frustration, Life expectancy, Social intelligence, Female-headed household

**Received:** 2021/06/01

**Accepted:** 2021/07/28

## **Extended Abstract**

**Introduction:** According to the definition of the Welfare Organization, women heads of households are women who are responsible for providing material and spiritual livelihood for themselves and their family members. This group of women can be divided into several categories: divorced women, widows, women whose spouses are disabled or unemployed, women whose husbands are addicted and living on their own, women whose husbands are in prison and women whose husbands are looking for work or have migrated for any other reasons (Azamzadeh et al., 2018). In 2016, the number of female-headed households in Iran was 2.5 million, of which about 70%, of which 1.80 million, became heads of households due to the death of their husbands, and 350,000 female-headed households were imprisoned due to disability. Or leaving her husband in the family were included in this group, 250,000 people became self-employed due to divorce and separation, and 135,000 people because of not getting married. This number of women according to the latest statistics, i.e., the statistics of 2019 is about three million and 200 thousand people (Shaykhol-Islami et al., 2016).

Along with the quantitative growth of this phenomenon, qualitative changes in the socio-economic characteristics of this group of women such as age, education, income and economic poverty, the issue of female-headed households seem to be more than a relatively natural phenomenon turning into a social issue of harm. (Barabara et al., 2014). Women heads of households are very vulnerable due to problems such as lack of access to equal employment opportunities with men, lower levels of literacy and lower wages than other groups. In fact, a head of household requires the financial and spiritual resources of family members and according to the common gender division of labor, the role of guardianship is the responsibility of men and women are not trained to perform this role from the beginning and instead follow the common gender pattern and principles for women (Javadian et al., 2016).

**Method:** The research is applied in terms of purpose and in terms of how to collect descriptive information of correlation type with emphasis on structural equations. The statistical population included all female-headed households under the auspices of the Kashmir Welfare Department, 105 people. Due to the limited size of the statistical population, the census or complete counting method was used instead of

the sampling method. The tools used in the present study included three standard questionnaires: -Social-frustration scale: this scale was prepared by Harrington (2005) and translated by Babarisi et al. (2014) and its psychometric properties were studied. This scale has 35 items that measure the four factors of emotional intolerance, grief intolerance, progress, and entitlement. Scoring in the Likert scale is 1 point. The results of Cronbach's alpha coefficient showed that the reliability of this tool for all participants was 0.84, for the component of non-emotional 0.50, the component of emotional intolerance 0.61, the component of progress 0.52, and the component of entitlement 0.71. In addition, the alpha coefficient in the foreign sample of Harrington (2005) is higher than the Iranian sample with a range of 0.88 (component of intolerance) to 0.94 of the whole scale. The reliability of this test in the present study was estimated by Cronbach's alpha method for the components 0.65, 0.57, 0.50 and 0.65, respectively, and the reliability of this tool for all participants was 0.76. Schneider Adult Life Expectancy Scale: the Adult Life Expectancy Scale is a self-report questionnaire developed by Schneider et al. (1991) for adults over 15 years of age. This scale includes two subscales of passage and motivation, and is intended to answer each continuum question of 1 strongly disagree, 2 disagree and 3 slightly disagree, 4 slightly agree, 5 agree, 6 strongly agree. Life expectancy score is the sum of these two subscales (Schneider and Patterson, 2000). In a study conducted by Golzari (2007), the reliability of Schneider's life expectancy scale was 0.89 by internal correlation method. The reliability of this test in the present study was 0.83. Social Intelligence Scale: This scale, developed by Silvera, Martin Eusen, and Dahl (2001), consists of 21 questions and three subscales of information processing, social skills and social awareness, which are scored based on a five-point Likert scale. The total score of the scale is obtained from the sum of the scores of the questions. In the study sample, internal consistency was calculated through Cronbach's alpha for the whole scale and information processing, social awareness and social skills 0.87, 0.86, 0.77 and 0.72, respectively. The data obtained from the questionnaires were analyzed by calculating Pearson correlation coefficient and path analysis through Statistical Software for Social Sciences (SPSS) version 18 and Liserel software.

Findings: Findings related to demographic variables showed that 15.3% of partici-

pants were between 25 and 30 years old, 27.2% were between 30 and 35 years old, 57% were between 35 and 40 years old and 3.5% were up to 50 years old. In terms of degree, 60% had a high school diploma or lower, 32.9% an A.A and 7.1% a bachelor's degree.

**Findings:** from Kolmogorov-Smirnov test showed that in all variables, the level of significance is more than 0.05, which rejects the assumption of abnormal data distribution. Therefore, the data have a normal distribution. The conceptual model of the research shows the relationship between the research variables. According to the information obtained, the effect of variables is as follows.

Hypothesis 1: "There is a statistically significant relationship between social frustration and life expectancy in female-headed households".

According to the results of statistical tests of this hypothesis, it can be said that at a significant level of five percent, "there is a negative and significant relationship between social frustration and life expectancy. This means that the life expectancy of female-headed households increases. Slowly, their social frustration decreases proportionately, so this hypothesis is confirmed at a confidence level of 0.99.

Hypothesis 2: "There is a statistically significant relationship between social frustration and social intelligence in female-headed households."

According to the results of statistical tests of this hypothesis, it can be said that at a significance level of 5%, there is a negative and significant relationship between social frustration and social intelligence. This means that as the amount of social intelligence of female-headed households increases, their social frustration decreases and vice versa, so the second hypothesis is confirmed at the level of 0.99.

Hypothesis 3: "There is a statistically significant relationship between social intelligence and life expectancy in female-headed households in Kashmar."

According to the results of statistical tests of this hypothesis, it can be said that at a significance level of five percent, "there is a positive and significant relationship between social intelligence and life expectancy." This means that the higher the social intelligence of women heads of households, the higher their life expectancy. Therefore, the third hypothesis is accepted at the level of 0.99.

**Discussion:** One of the most important changes in Iranian society in the field of women and the family is the increase in the number of female-headed households.

Female-headed household is a new term that has been used in the cultural, social, economic, and political spheres with the presence of more women (Buzariumehri, 2009) in which a female-headed household without the presence or support of a male is responsible for the economic management of the family and major decisions. In other words, divorce, death, wife addiction, wife disability, wife imprisonment, abandonment by immigrant men or lack of prosperity is the cause of the phenomenon of female-headed households. Households headed by women (Nahavandi, 2009) make up a quarter of the world's population. In Iran, statistical data show an increasing trend and the proportion of women heads of households in the last four decades, so that the ratio of female-headed households to total households in 1986 was equal to 7.1 percent. This statistical data reached 8.4% in 1996 and the increasing trend of female-headed households has continued. So that this figure has reached 9.5 percent in 1385 and 12.1 percent in 1390 with rapid growth (Roshani et al., 1399). According to the latest census of the Statistics Center of Iran in 2016, the ratio of female-headed households to total households in the country has been 12.7% (Ghorbani et al., 1398). Research in the world also shows that about 60% of women in the world are breadwinners and 37.5% of households in the world are headed by women (Boldaji et al., 2011). The statistics of female-headed households depend in part on statistics on social harms, such as divorce rates, social crime rates, the number of prisoners, addiction and family breakdown. The increase in these injuries at the community level leads to an increase in the number of these women. In general, it can be said that the category of women heads of households is a focal point that is directly and indirectly affected by other injuries and can be the basis and reinforcer of other injuries (Daghaghleh & Kalhor, 2010 as cited in Roshani et al., 1399).

### **Ethical Considerations**

Contribution of authors: All authors have contributed to this article.

Funds: No direct financial support has been received for the publication of this article from any institution or organization.

Conflict of interest: This article does not overlap with other published works by the authors.

Adherence to the principles of research ethics: In this article, all rights related to research ethics have been observed.

## مقدمه

بر اساس تعریف سازمان بهزیستی، زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند. این گروه از زنان را می‌توان به دسته‌هایی مانند: زنان طلاق گرفته، زنان بیوه، زنانی که همسر آنها از کار افتاده و یا بیکار است، زنانی که همسران آنها معتاد بوده و هزینه‌های زندگی بر عهده خودشان است، زنانی که همسرانشان در زندان به سر می‌برند و زنانی که همسرانشان برای یافتن شغل یا هر دلیل دیگر مهاجرت کرده‌اند، تقسیم کرد (اعظم‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸).

در سال ۱۳۹۵ آمار زنان سرپرست خانوار ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر بود که حدود ۷۰ درصد آنها که حدود یک میلیون و ۸۰ هزار نفر می‌شد، به دلیل فوت شوهر سرپرست خانوار شدند و ۳۵۰ هزار نفر از زنان سرپرست خانوار به دلیل ازکارافتادگی، زندانی شدن یا ترک شوهر از خانواده در این گروه جای گرفتند، ۲۵۰ هزار نفر به دلیل طلاق و جدایی و ۱۳۵ هزار نفر به دلیل عدم ازدواج، خودسرپرست شدند. این تعداد از زنان بر اساس آخرین آمار به دست آمده، یعنی آمار سال ۱۳۹۷ حدود سه میلیون و ۲۰۰ هزار نفر هستند (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۲۰۱۶).

در کنار رشد کمی این پدیده، تغییرات کیفی بیش‌ازپیش آن را از یک پدیده نسبتاً طبیعی به موضوعی اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است (بارابارا و همکاران، ۲۰۱۴). زنان سرپرست خانوار به دلیل مواجهه‌بودن با مشکلاتی نظیر دسترسی نداشتن به فرصتهای شغلی برابر با مردان، سطوح پایین‌تر سواد و دستمزدهای کمتر نسبت به گروههای دیگر بسیار آسیب‌پذیر هستند. در واقع سرپرستی خانوار مستلزم تأمین منابع مالی و معنوی اعضا خانواده است. بر اساس تقسیم کار جنسیتی رایج نقش سرپرستی بر عهده مردان است و زنان از ابتدا برای اجرای این نقش آموزش داده نمی‌شوند و در عوض از الگو و اصول جنسیتی

رایج برای زنان پیروی می‌کنند (جوادیان و همکاران، ۲۰۱۶).

به‌گونه‌ای که مهمترین مشکل قرارگرفتن در این موقعیت ایفای نقشهای دوگانه داخل و خارج از خانه است. ایفای نقش مادی، رسیدگی به امورات منزل و خانه‌داری، تلاش برای کسب فرصتهای شغلی مناسب که در اغلب اوقات بسیار نادر است و انجام فعالیتهای اقتصادی چه در سطح کارهای خدماتی و پاره‌وقت و چه در سطح کارمند و بالاتر فشار نقش ایجاد می‌کند که می‌تواند اثرات شدید و بلندمدت بر جسم و روان این زنان باقی بگذارد (عابدینی، ۲۰۱۷).

سلامت زنان از مفاهیم زیربنایی توسعه و رفاه اقتصادی-اجتماعی است. زنان برای اینکه بتوانند نقش مراقبت‌دهندگی خود را به نحو احسن انجام دهند، باید سطح سلامت و رفاه خود را حفظ کرده و ارتقاء دهند. باین‌حال، پژوهشها نشان می‌دهد که سلامت زنان به دلایل مختلف آسیب‌پذیرتر از مردان است و علاوه بر ویژگیهای بیولوژیکی تحت‌تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی نیز قرار دارد (احمدی و همکاران، ۲۰۱۷).

بسیاری از بیماریها مانند بیماریهای قلبی و عروقی، سرطانهای سینه و کولورکتال، پوکی استخوان، استئوآرتریت و ... در زنان از میزان بالایی برخوردار است و شیوع این بیماریها نیاز به ارتقاء سلامت، جلوگیری از بیماری و تغییرات شیوه زندگی را به عنوان تمرکز اصلی در مبحث سلامت زنان مورد تأکید قرار می‌دهد. جامعه‌شناسان بر این باورند که سلامتی و بیماری روانی صرفاً واقعیاتی زیست‌شناختی و یا روان‌شناختی نیستند، بلکه به طور هم‌زمان دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز هستند. عوامل اجتماعی همان‌گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ و ارتقاء سلامتی ایفا کنند در بروز، شیوع و تداوم بیماری نیز دارای سهمی اساسی‌اند. به‌طورکلی تعریف واژه سرخوردگی به حالت روحی‌ای تلقی می‌شود که زمانی که مسیر رسیدن به یک هدف مدنظر با مشکل مواجه شود، یا رسیدن به آن دچار تأخیر شود، روی می‌دهد.



نتایج پژوهشهای مختلف نشان داده که هر انسان در دوران زندگی خود به بن‌بست‌هایی می‌رسد که سبب می‌شود از اهداف خود دور بماند لذا، او دچار سرخوردگی می‌شود. همچنین احساس سرخوردگی در تمامی افراد یک جامعه به‌صورت یکسان نیست و در انواع شدید و خفیف طبقه‌بندی می‌شود. همان‌طور که عوارض و نتایج سرخوردگی نیز دارای رتبه‌بندی شدید و خفیف است (مارلو و همکاران، ۲۰۱۵).

از طرفی هوش یکی از جذاب‌ترین و قابل‌توجه‌ترین فرایندهای روانی است که جلوه‌های آن در موجودات مختلف به میزان متفاوت مشاهده می‌شود و به عنوان یکی از وجوه قابل‌توجه در سازش‌یافتگی افراد با محیط و از عوامل مهم تفاوت فردی به شمار می‌رود. برخی صاحب‌نظران هوش را به عنوان ماهیتی واحد و برخی آن را واجد مؤلفه‌ها و مقوله‌های بی‌شمار می‌دانند. از زمانی که مفهوم هوش از مطالعات آزمایشگاهی و آزمونهای معماشکل و کاغذ-مدادی به سطح جامعه و روابط بین فردی انتقال یافت، مفاهیمی چون هوش اجتماعی، هوش بین‌فردی و هوش هیجانی ذهن پژوهشگران را به خود مشغول کرد. هوش اجتماعی به توانایی یک شخص برای درک هیجانهای افراد دیگر و تا حدی به مدیریت هیجان و رفتار آن افراد برمی‌گردد. ثن‌دایک روانشناس معروف دهه‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ در همگانی کردن نظریه بهره‌هوشی نقش مهمی داشته است. در مقاله‌ای در روزنامه هارپر اظهار داشته است: هوش اجتماعی یعنی توانایی درک دیگران و عمل کردن عاقلانه در ارتباط‌های بشری که جنبه‌ای از هوش هیجانی است.

از دیدگاه شنايدر و همکاران (۱۹۹۱) امید مجموعه‌ای شناختی است که بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم هدف‌مدار) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب شده برای رسیدن به اهداف) مبتنی است که از طریق ترکیب مسیرها و منابع می‌توان به اهداف رسید. در صورت وجودداشتن هر یک از این دو عنصر شناختی رسیدن به اهداف غیرممکن است (فرنام، ۲۰۱۷).

ادراکات شخص درباره توانایی‌هایش برای تعیین اهداف روشن، تدوین طرحهایی برای نائل شدن به این اهداف (مسیرهای تفکر)، یافتن و حفظ انرژی و انگیزش برای رفتن به دنبال آن اهداف و پیگیری آن (عامل تفکر) تعریف دیگری از امید است (براتی سده، ۲۰۱۳). در زمینه آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار پژوهشی که در کشور توسط سعید خانی و همکاران (۲۰۲۰) انجام شد، نشان داده شد که خانوارهای زن‌سرپرست نسبت به خانوارهای مردسرپرست به لحاظ شاخصهای اقتصادی-اجتماعی در وضعیت نامناسب‌تری به سر می‌برند. این خانوارها در دهکهای اقتصادی پایین‌تر قرار دارند؛ بطوریکه اگر به آمار توزیع خانوارها به تفکیک دهکهای درآمدی سرپرست خانوار نگاه کنیم، ملاحظه می‌شود که ۴۳.۳ درصد از خانوارهای زن‌سرپرست در دو دهک پایین درآمدی جامعه قرار دارند. همچنین در ۲۹.۷ درصد از خانوارهای زن‌سرپرست فرد بی‌سواد در خانوار وجود دارد. در صورتی که در خانوارهای مردسرپرست این نسبت فقط ۵.۱ درصد است.

همچنین پژوهش اعظم‌زاده و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که سرخوردگی به شیوه‌های گوناگون در زندگی اجتماعی این گروه مداخله می‌کند و در نهایت نیز منجر به طردی خودخواسته و تحمیلی در زندگی آنها می‌شود. شرایط نامناسب گذشته و حال و پیش‌بینی آشفته از آینده‌ای مبهم بستری را برای کاهش احساس شادمانی فراهم آورده، راهکارهای مقابله‌ای را در قالب احساس نابرابری، افسردگی و فشار روحی و روانی شکل داده و به احساس بی‌انصافی در مورد خود و طرد اجتماعی منجر شده است.

ناصری و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی که به بررسی رابطه بین هوش اجتماعی با احقاق جنسی معلمان زن متأهل مدارس دخترانه پرداختند به این نتیجه رسیدند که بین هوش اجتماعی و احقاق جنسی ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش مؤید ارتباط هوش اجتماعی با احقاق جنسی است، لذا می‌توان نقش پیش‌بینی کننده هوش اجتماعی را در احقاق و یا عدم احقاق جنسی زنان، در تبیین عوامل مؤثر در این سازه مورد توجه قرار داد.

یافته‌های تحقیق عابدینی (۲۰۱۷) نشان داد بین مؤلفه‌های هوش اجتماعی بعد فراشناختی، شناختی، انگیزشی و رفتاری با توانمندسازی زنان سرپرست خانواده رابطه معناداری وجود دارد. ۲۱ درصد از تغییرات مربوط به توانمندسازی زنان سرپرست خانواده به وسیله هوش هیجانی تبیین می‌شود.

نتایج تحقیق آجرلو و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش هروی و همکاران (۲۰۱۶) نشانگر آن است که بین هوش هیجانی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق شیخ‌الاسلامی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد میان هوش اجتماعی و استرس ادراک شده هم‌بستگی منفی و معناداری وجود دارد.

نتایج پژوهش استون و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد بین هوش اجتماعی و سرخوردگی اجتماعی همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. براین و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی برای بررسی ارتباط هوش اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به این نتیجه دست یافتند که بین میانگین امتیاز هوش اجتماعی و مؤلفه‌های مختلف کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج تحقیق میشل و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که بین میانگین هوش هیجانی با امتیاز سلامت اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش آنها نشان داد افرادی که می‌توانند به احساسات خود توجه کرده، آنها را درک کنند و حالت‌های خلقی خود را بازسازی کنند، می‌توانند تأثیر اتفاقات استرس‌زا را به حداقل رسانده و راحت‌تر با آن مقابله کنند.

آنتونی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که سرخوردگی اجتماعی در زنان بیشتر از مردان است. همچنین با افزایش سن و درآمد از بی تفاوتی اجتماعی کاسته شود. میان متغیر بی‌هنجاری و سرخوردگی اجتماعی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد، به طوری که با افزایش (یا کاهش) بی‌هنجاری، سرخوردگی اجتماعی افزایش (یا کاهش)

می‌یابد. در ادبیات پژوهشی پیشین بر نقش سرخوردگی اجتماعی، امید به زندگی و هوش اجتماعی در کاهش تجربه عواطف منفی در افراد تأکید شده است.

لیکن با توجه به اهمیت سلامت جسمی و روانی زنان سرپرست خانوار و تأثیر آن بر کاهش آسیبهای اجتماعی و نبود پژوهشی که به بررسی هم‌زمان سه متغیر سرخوردگی اجتماعی، امید به زندگی و هوش اجتماعی به‌منظور بهبود فرایند تشخیص، درمان و پیشگیری از بروز سرخوردگی اجتماعی در این افراد بپردازد، انجام تحقیقی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا هدف و فرضیه‌های زیر از سوی محقق ارائه شده است که برازش و تأیید آنها با نتایج داده‌های خروجی نرم‌افزار مورد آزمون قرار گرفته است.

هدف از این تحقیق بررسی نقش تعدیلگری هوش اجتماعی در رابطه بین سرخوردگی اجتماعی با امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار شهر کاشمر بود. فرضیه‌های تحقیق از این قرار است که بین سرخوردگی اجتماعی با امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار رابطه معنی داری وجود دارد. بین سرخوردگی اجتماعی با هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار رابطه معنی داری وجود دارد. بین هوش اجتماعی با امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار رابطه معنی داری وجود دارد. هوش اجتماعی تأثیر سرخوردگی اجتماعی بر امید به زندگی زنان سرپرست خانوار در شهرستان کاشمر را تعدیل می‌کند.

## روش

روش تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی با تأکید بر معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت حمایت اداره بهزیستی شهر کاشمر به تعداد ۱۰۵ نفر بود که با حجم محدود جامعه آماری به جای روش نمونه‌گیری از روش سرشماری استفاده شد. روش جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بوده است. ابزار مورداستفاده در پژوهش سه پرسشنامه استاندارد بود:

مقیاس سرخوردگی اجتماعی هارینگتون: این مقیاس توسط بابائیس و همکاران (۲۰۱۵) ترجمه و ویژگیهای روانسنجی آن بررسی شد. این مقیاس دارای ۳۵ گویه است که ۴ عامل عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت و شایستگی استحقاق را می‌سنجد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۱ امتیازی است. نتایج ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که پایایی این ابزار برای کل شرکت‌کنندگان ۰/۸۴، برای مؤلفه عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰، مؤلفه عدم تحمل هیجانی ۰/۶۱، مؤلفه پیشرفت ۰/۵۲ و مؤلفه استحقاق ۰/۷۱ است. علاوه بر آن ضریب آلفا در نمونه خارجی هارینگتون (۲۰۰۵) بالاتر از نمونه ایرانی است که دامنه آن ۰/۸۸ (مؤلفه عدم تحمل ناراحتی) تا ۰/۹۴ کل مقیاس گزارش شده است. پایایی این آزمون در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای مؤلفه‌ها ۰/۵۷، ۰/۵۰، ۰/۶۵ و ۰/۶۵ و پایایی این ابزار برای کل شرکت‌کنندگان ۰/۷۶ برآورد شد.

مقیاس امید به زندگی بزرگسالان اشنایدر: مقیاس امید به زندگی بزرگسالان پرسش‌نامه‌ای خود گزارشی است که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای بزرگسالان بالای ۱۵ سال ساخته شده است. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش است و برای پاسخ‌دهی به هر سؤال پیوستاری از ۱- کاملاً مخالفم، ۲- مخالفم، ۳- کمی مخالفم، ۴- کمی موافقم، ۵- موافقم، ۶- کاملاً موافقم در نظر گرفته شده است. نمره امید به زندگی حاصل جمع این دو خرده‌مقیاس است. (اشنایدر و پترسون، ۲۰۰۰). در پژوهشی که توسط گلزاری انجام شد پایایی مقیاس امید به زندگی اشنایدر با روش همبستگی درونی ۰/۸۹ به دست آمد. پایایی این آزمون در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس هوش اجتماعی: این مقیاس که ساخته سیلورا، مارتین یوسن و داهل (۲۰۰۱) است، مشتمل بر ۲۱ سؤال و سه خرده‌مقیاس پردازش اطلاعات، مهارت اجتماعی و آگاهی اجتماعی است که بر اساس نمره‌گذاری طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید. در نمونه موردبررسی، همسانی درونی

از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و پردازش اطلاعات، آگاهی اجتماعی و مهارت اجتماعی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۷۷ و ۰/۷۲ محاسبه شد. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها از طریق محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق SPSS نسخه ۱۸ و نرم‌افزار Lisrel تحلیل شد.

## یافته‌ها

### توصیف نمونه

یافته‌های مرتبط با متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که ۱۵/۳ درصد پاسخگویان سن بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۲۷/۲ درصد سن بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۵۷ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ و ۳/۵ درصد نیز سن تا ۵۰ سال داشتند. از نظر مدرک تحصیلی نیز ۶۰ درصد آنها دیپلم و پایین‌تر، ۳۲/۹ کاردانی و ۷/۱ درصد کارشناسی بودند.

### آزمون فرضیات

یافته‌های حاصل از آزمون کلموگروف-اسمیرنف نشان داد که در تمامی متغیرها سطح معنی داری بیش از ۰/۰۵ است که فرض طبیعی نبودن توزیع داده‌ها رد می‌شود. بنابراین داده‌ها توزیع نرمال دارند. مدل مفهومی تحقیق نشان‌دهنده رابطه متغیرهای تحقیق است. با توجه به اطلاعات به دست آمده میزان تأثیرگذاری متغیرها به شرح ذیل است. فرضیه اول: «بین سرخوردگی اجتماعی و امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار رابطه آماری معنی داری وجود دارد».

با توجه به نتایج حاصل از آزمونهای آماری این فرضیه می‌توان گفت که در سطح معناداری پنج درصد بین سرخوردگی اجتماعی و امید به زندگی رابطه منفی و معناداری

وجود دارد. این بدین معنا است که هراندازه امید به زندگی زنان سرپرست خانوار افزایش پیدا کند به همان نسبت سرخوردگی اجتماعی آنان کاهش می‌یابد. بنابراین این فرضیه در سطح اطمینان ۰/۹۹ تأیید می‌شود.

فرضیه دوم: «بین هوش اجتماعی و سرخوردگی اجتماعی در زنان سرپرست خانوار رابطه آماری معنی داری وجود دارد».

با توجه به نتایج آزمونهای آماری این فرضیه می‌توان گفت که در سطح معناداری پنج درصد بین هوش اجتماعی و سرخوردگی اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این بدین معنا است که هراندازه هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار افزایش پیدا می‌کند به همان نسبت سرخوردگی اجتماعی آنان کاهش می‌یابد و بالعکس؛ بنابراین فرضیه دوم در سطح ۰/۹۹ تأیید می‌شود.

فرضیه سوم: «بین هوش اجتماعی و امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار در شهرستان کاشمر رابطه آماری معنی داری وجود دارد».

با توجه به نتایج آزمونهای آماری این فرضیه می‌توان گفت که در سطح معناداری پنج درصد بین هوش اجتماعی و امید به زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این به این معنا است که هراندازه هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار بیشتر باشد به همان نسبت امید به زندگی آنان بیشتر است. بنابراین فرضیه سوم در سطح ۰/۹۹ پذیرفته می‌شود.

جدول (۱) ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

سطح معناداری	ضریب همبستگی	فرضیه‌ها
۰/۰۰۰	** -۰/۹۷	فرضیه اول
۰/۰۰۰	** -۰/۷۳۸	فرضیه دوم
۰/۰۰۰	** ۰/۷۴۶	فرضیه سوم

فرضیه چهارم: «هوش اجتماعی تأثیر سرخوردگی اجتماعی بر امید به زندگی زنان سرپرست خانوار در شهرستان کاشمر را میانجی‌گری می‌کند».

با توجه به اینکه سرخوردگی اجتماعی متغیر پیش‌بین یا مستقل، امید به زندگی متغیر وابسته و هوش اجتماعی متغیر میانجی است؛ باید علاوه بر اثر مستقیم متغیر مستقل بر وابسته به بررسی اثر غیرمستقیم آن از طریق مسیر متغیر میانجی یعنی هوش اجتماعی پردازیم. بنابراین مناسب‌ترین آزمون آماری، تحلیل مسیر است که نگراره آن به شرح زیر است:

$$\text{امید به زندگی } Y_1 \rightarrow \text{هوش اجتماعی } X_2 \rightarrow \text{سرخوردگی اجتماعی } X_1$$

دیاگرام فوق نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین متغیر سرخوردگی اجتماعی و امید به زندگی از مجموع ضرایب مستقیم یعنی همبستگی بین این متغیر و امید به زندگی و ضرایب غیرمستقیم یعنی تأثیرگذاری سرخوردگی اجتماعی بر امید به زندگی از مسیر هوش اجتماعی به دست می‌آید.

جدول (۲) نتایج آزمون رگرسیون درباره تأثیر متغیرهای سرخوردگی اجتماعی و هوش

اجتماعی بر امید به زندگی

<i>SES</i>	$R^2_{Adj}$	$R^2$	<i>R</i>
۱/۰۶	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۷

یافته‌های جدول شماره (۲) بیانگر همبستگی چندگانه بالا بین دو متغیر پیش‌بین (سرخوردگی اجتماعی و هوش اجتماعی) با امید به زندگی است.



جدول (۳) معنی داری کلی مدل با استفاده از آزمون ANOVA

p	F	SM	df	SS	مدل
۰/۰۰۰	۱۰/۶۲	۲۳/۷۱	۲	۴۷/۱۴	رگرسیون
		۱/۱۴	۶۷	۷۶/۴۰	باقیمانده
			۶۹	۸۷/۱۵	کل

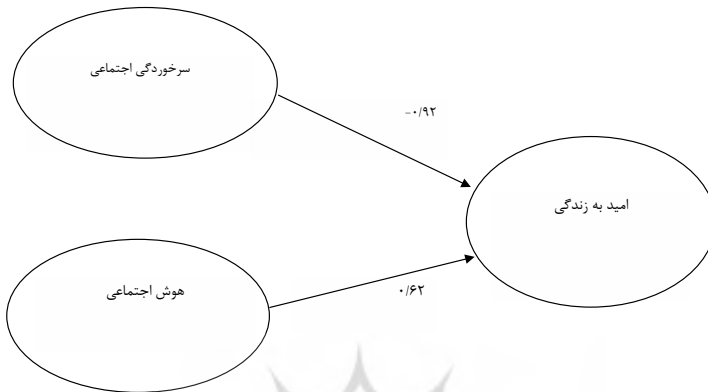
یافته‌های جدول بالا نشان می‌دهد که به‌طور کلی هر دو متغیر پیش‌بین قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک بوده‌اند زیرا سطح معنی داری مربوطه کوچکتر از ۰/۰۵ و حداکثر مقدار احتمال ارتکاب به خطای نوع اول است.

جدول (۴) ضرایب بتا بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک

p	t	$\beta$	مدل
۰/۰۰۰	۶۲/۳۹	-	ضریب ثابت (عرض از مبدأ)
۰/۰۰۰	-۲۲/۷۸	-۰/۹۲	سرخوردگی اجتماعی
۰/۰۲	۱/۵۲	۰/۶۲	هوش اجتماعی

یافته‌های جدول فوق حاکی از ارتباط منفی و معنی‌دار بین دو متغیر سرخوردگی اجتماعی و امید به زندگی و همین‌طور رابطه مثبت و معنادار بین هوش اجتماعی و امید به زندگی است. زیرا سطوح معنی داری مربوط به هر دو متغیر کوچکتر از ۰/۰۵ است. اثرات مستقیم این دو متغیر بر متغیر وابسته بر اساس ضرایب بتای به دست آمده در شکل تفکیکی زیر ارائه شده است.

شکل (۱) نمودار تفکیک شده مرحله اول



در مرحله دوم سرخوردگی اجتماعی به عنوان متغیر پیش‌بین و هوش اجتماعی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. یافته‌های جدول شماره (۷) نشان می‌دهد که به‌طور کلی متغیر پیش‌بین سرخوردگی اجتماعی قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک یعنی هوش اجتماعی بوده است، زیرا سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ و حداکثر مقدار احتمال ارتکاب به خطای نوع اول است.

جدول (۵) نتایج آزمون رگرسیون درباره هوش اجتماعی و سرخوردگی اجتماعی

SES	$R^2_{Adj}$	$R^2$	R
۲۲/۳۸	۰/۵۳	۰/۵۴	۰/۷۳

جدول (۶) معنی داری کلی مدل با استفاده از آزمون ANOVA

<i>p</i>	<i>F</i>	<i>SM</i>	<i>df</i>	<i>SS</i>	مدل
۰/۰۰۰	۱۶/۸۱	۶۴/۴۰	۱	۶۴/۴۰	رگرسیون
		۸۹/۵۰	۶۸	۳۴/۱۳	باقیمانده
		-	۶۹	۷۴/۷۷	کل

جدول (۷) ضرایب بتا بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک

<i>p</i>	<i>t</i>	$\beta$	مدل
۰/۰۰۰	۱۶/۲۱	-	ضریب ثابت (عرض از مبدأ)
۰/۰۰۰	-۹	-۰/۷۳	شاخص سرخوردگی اجتماعی

یافته‌های جدول شماره (۵) بیانگر همبستگی چندگانه بالا بین دو متغیر سرخوردگی اجتماعی و هوش اجتماعی است.

پس از به دست آمدن ضرایب بتا می‌توان تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را محاسبه کرد. از آنجاکه در دیاگرام تحلیل مسیر، از ضرایب بتا استفاده می‌شود و این ضرایب نیز به صورت استاندارد شده هستند؛ می‌توان اثرات متغیرهای مختلف را با همدیگر مقایسه کرد و مؤثرترین آنها را تعیین کرد. هر متغیر دارای دو متغیر دارای دو اثر مستقیم و غیرمستقیم است که از مجموع آنها اثر کلی متغیر به دست می‌آید. پس از محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم کلیه مسیرها مجموع این اثرات در جدول زیر خلاصه شده است.

جدول (۸) مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیر مستقل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	مجموع کل
سرخوردگی اجتماعی	-۰/۹۲	۰/۶۷	۰/۲۵
هوش اجتماعی	۰/۶۲	-	۰/۶۲

در تحقیقات اجتماعی-اقتصادی معمولاً شناسایی کلیه عوامل تأثیرگذار بر متغیر وابسته برای محقق امکان‌پذیر نیست. بنابراین متغیرهای تحلیل مسیر همواره می‌توانند تنها بخشی از واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. حال در این تحقیق برای دستیابی به این موضوع چه میزان از واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کند باید از ضریب تعیین R کمک گرفت. همان‌طور که از جداول مشخص است مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۹۴ است. بدین معنا که ۹۴ درصد از مجموع تغییرات متغیر وابسته توسط مدل تحلیلی تبیین می‌شود.

## بحث

از مهم‌ترین تغییرات جامعه ایران در حوزه زنان و خانواده افزایش آمار زنان سرپرست خانوار است. خانوارهایی که زنان سرپرستی آنها را بر عهده دارند (نهایندی، ۲۰۰۹) یک‌چهارم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. در ایران نیز داده‌های آماری حاکی از روند رو به افزایش تعداد و نسبت زنان سرپرست خانوار در چهار دهه اخیر است؛ طوری که نسبت خانوارهایی که زنان، سرپرست آنها هستند به کل خانوارهای کشور در سال ۱۳۶۵ برابر با ۷/۱ درصد بوده است. این آمار در سال ۱۳۷۵ به ۸/۴ درصد رسیده و روند فزاینده رشد خانوارهای زن‌سرپرست همچنان ادامه یافته است. تا آنجا که این رقم در سال ۱۳۸۵ به ۹/۵ درصد و با رشدی سریع در سال ۱۳۹۰ به ۱۲/۱ درصد رسیده است (روشنی و همکاران، ۱۳۹۹).

بر اساس آخرین سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، نسبت خانوارهای

زن سرپرست به کل خانوارهای کشور ۱۲/۷ درصد بوده است (قربانی و همکاران، ۱۳۹۸). تحقیقات صورت گرفته در جهان نیز نشان می‌دهد که در حدود ۶۰ درصد زنان در جهان نان‌آور خانه هستند و ۳۷/۵ درصد خانوارهای جهان را زنان سرپرستی می‌کنند (بولداجی و همکاران، ۲۰۱۱). آمار زنان سرپرست خانوار تا حدی بر آمار آسیبهای اجتماعی از قبیل نرخ طلاق، نرخ جرائم اجتماعی، تعداد زندانیان، اعتیاد و ازهم‌گسیختگی خانواده وابسته است. افزایش این آسیبها در سطح جامعه به افزایش تعداد این دسته از زنان منجر می‌شود.

در مجموع می‌توان گفت مقوله زنان سرپرست خانوار نقطه‌ای کانونی است که هم از دیگر آسیبها به شکل مستقیم و غیرمستقیم تأثیر می‌پذیرد و هم می‌تواند زمینه‌ساز و تقویت‌کننده آسیبهای دیگر باشد (دغاقله و کلهر، ۱۳۸۹ در روشنی و همکاران، ۱۳۹۹).

مراقبت و حمایت از یک خانواده منبع اصلی استرس برای زنان سرپرست خانوار محسوب می‌شود. این استرس شامل فشارهای روانی و جسمی در طول دوره‌های زمانی طولانی است و می‌تواند بر سایر حوزه‌های مختلف زندگی زنان سرپرست خانوار از جمله اختلال در سلامت روانی، جسمی، انزوای اجتماعی و عدم انسجام خانوادگی تأثیرگذار باشد که اغلب با سطوح پایین کیفیت زندگی، تغییر ادراکشان از فرزندپروری، کاهش خوش‌بینی و امید آنها به آینده خود و نیز آینده فرزندشان، وجود مشکلات بهداشت روان و کیفیت پایین زندگی خانوادگی همراه است. به‌طور کلی با توجه به اینکه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان والد بر توانایی خانواده در مقابله با مسئله سرپرستی خانواده تأثیرگذار است؛ درک متغیرهای تأثیرگذار (سرخوردگی اجتماعی) بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان زن سرپرست خانوار بسیار مهم است (غنیمی، ۱۳۹۷).

سرخوردگی اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت روانی در سالهای اخیر توجه فزاینده‌ای به دست آورده است. انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خویش نیازمند هم‌نوعان خود است. این نیازمندی از جنبه‌های مختلف و صورتهای

متفاوتی قابل مشاهده است. سرخوردگی اجتماعی واقعی است که افزایش روزافزون تعداد مقالات چاپ شده در مجلات مختلف در مورد سرخوردگی اجتماعی، اثرات منفی حضور و پیامدهای مثبت نبود آن حاکی از اهمیت عوامل اجتماعی با توجه به نقش مهمی است که در زندگی انسان دارد. بنابراین توجه به این منبع ارزان قیمت اقتصادی و با اهمیت برای مقابله مشکلات روان‌شناختی آنها از جمله افسردگی و اضطراب از اهمیت بالایی برخوردار است (لانگ و همکاران، ۲۰۰۱).

سرخوردگی اجتماعی میزان نابرخورداری 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، ۱۹۹۸).

پژوهشهایی وجود دارد که رابطه معنادار بین سرخوردگی اجتماعی با هوش اجتماعی و امید به زندگی را نشان می‌دهد.

یکی از عوامل تأثیرگذار بر سرخوردگی اجتماعی، امید به زندگی است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد هراندازه امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار افزایش می‌یابد به همان نسبت سرخوردگی اجتماعی آنان کاهش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهشهای اعظم‌زاده و همکاران (۲۰۱۸)، شعبانزاده و همکاران (۲۰۱۴)، استون و همکاران (۲۰۱۸) و آنتونی و همکاران (۲۰۱۶) همسو و هم‌جهت است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت نتایج گزارشهای بالینی و مطالعات کنترل‌شده حاکی از آن است که تعداد نقشهایی که زنان سرپرست خانوار در غیاب همسر دارند و مشکلاتی که در زمینه مسائل دارند، به عنوان عوامل استرس‌زا می‌تواند کیفیت زندگی آنها را در تمامی ابعاد تحت تأثیر قرار دهد (مطیع، ۲۰۱۷).

امید به انسانها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند. امید به ما انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، می‌بخشد. امیدواری پیوندی است میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای

فرد برای رسیدن به این اهداف. امیدواری از طریق تجارب موفقیت‌آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به واسطه تجارب شکست تقلیل می‌یابد (میرشا و همکاران، ۲۰۱۳). به‌طورکلی همه جوامع خواستار شادی، سعادت و سلامت روان‌شناختی اعضای خانواده‌های خود هستند. برای رسیدن به این خواسته باید تا آنجا که ممکن است عوامل تأثیرگذار بر سلامت، بهداشت روان و رضایت از زندگی را شناخت. یکی از این عوامل امید به زندگی است. نظر به اهمیت خانواده و عوامل مرتبط با آن، از جمله سرپرستی خانوار، انجام پژوهش‌های مختلف می‌تواند درک جامعی از این پدیده فراهم کند تا از این رهگذر بتوان به تدبیر و اتخاذ راهکارهای مؤثر و مفید دست زد (هارون رشیدی و منصوری راد، ۲۰۱۶).

محققان کاهش امید در برابر رویدادهای زندگی را در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه دانسته‌اند. امید از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت‌نفس به عنوان یک مکانیسم واسطه‌ای شده و به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می‌شود و افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آنها با مشکلات بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند.

با ارتقای امید، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا و هم‌چنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند. امید با تعدیل و کمرنگ کردن عواملی چون استرس و افسردگی، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند. در واقع، امیدواری به عنوان یک مکانیسم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می‌شود و افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند، توانایی سازگاری‌شان با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. از طرفی، هر چه فرد قدرت بیشتری در امیدواری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از امیدواری بالاتری بهره‌مند می‌شود. در حالت امیدواری، شخص می‌تواند نیروهای خلاقه خویش را در راه بهبود

چگونگی زندگی به کاربرده، رفتارهای اعتمادآمیز را برگزیند و احساس بهزیستی و رضایت از زندگی داشته باشد (چانگ و همکاران، ۲۰۱۷).

به نظر می‌رسد افراد امیدوار به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آنها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌کنند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود فرد از بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردار باشد (رحیمیان بوگر و اصغرنژاد، ۱۳۸۷).

علاوه بر اینها، نتایج پژوهش نشان داد هر چه هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار افزایش پیدا کند، سرخوردگی اجتماعی آنان کاهش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهشهای اعظم‌زاده و همکاران (۲۰۱۸)، شعبانزاده و همکاران (۲۰۱۴)، استون و همکاران (۲۰۱۸)، آنتونی و همکاران (۲۰۱۶)، بارابارا و همکاران (۲۰۱۴)، میشل و همکاران (۲۰۱۷)، بریون و همکاران (۲۰۱۷) و جوادیان و همکاران (۲۰۱۴) همسو و هم‌جهت است. هوش اجتماعی توانایی به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی، روابط دوستانه با دیگران، رفتارهای اجتماعی و همدلی با دیگران است (موران و همکاران، ۲۰۰۵). به‌عبارت‌دیگر، هوش اجتماعی توانایی برای تعبیر و تفسیر موقعیتهای اجتماعی و سازگاری با آنها است. قرار داشتن در شبکه اجتماعی دو طرفه با افزایش امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار می‌تواند از بروز هیجانهای منفی و احساس درماندگی و سرخوردگی اجتماعی در این افراد جلوگیری کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش توان‌افزایی جسمانی، روانی، فرهنگی و اجتماعی و حقوقی زنان سرپرست خانوار در جهت کاهش سرخوردگی اجتماعی اولین پیشنهاد کاربردی قابل‌طرح در پژوهش حاضر است. هم‌چنین به‌منظور افزایش امید به زندگی و هوش اجتماعی، آموزش در رابطه با نگرش صحیح به پدیده زن‌سرپرست خانوار در قالب آشنایی و شناخت این پدیده و کاهش تابوها و فرهنگ‌سازی ضروری به نظر می‌رسد.



## ملاحظات اخلاقی

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در تهیه مقاله مشارکت داشته‌اند.

### منابع مالی

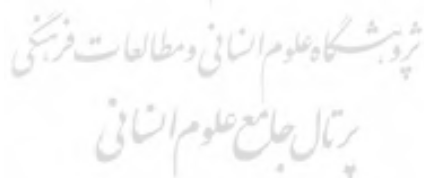
برای این مقاله از شخص و یا سازمانی حمایت مالی دریافت نشده است.

### تعارض منافع

نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت، صداقت و عدم سرقت ادبی رعایت شده است.



- Abedini, G., Akrami, R., & Ahmadi, B. (2017). The relationship between social intelligence and empowerment of female-headed households. *The Iranian Journal of Psychology*, 12(1), 171- 183.
- Ahmadi, M., Noudehi, M., Esmaeili, M., & Sadrollahi, A. (2017). Comparing the quality of life between active and non- active elderly women with an emphasis on physical activity. *Iranian Journal of Ageing*, 12(3), 262-275.
- Ajourlu, Z. (2017). Relationship between social intelligence and social health among female-headed households. *Cultural Council of Women*, 26, 24-246.
- Azamzadeh, M. (2018). The story of women heads of households is one of the obstacles to happiness and frustration. *Journal of women studies*, 5, 162-186.
- Barbara, R. et al. (2014). Investigating the relationship between social intelligence and entrepreneurial growth of female-headed households. *Behav*, 111, 225–234.
- Barati, J., & Fortin, D. (2017). Investigating the relationship between social intelligence and quality of life of female-headed households. *Sante-Mental*, 19(1), 157-173.
- Chang, E. C. et al. (2017). Relation between Sexual Assault and Negative Affective Conditions in Female College Students: Does Loss of Hope Account for the Association? *Journal of Interpersonal Violence*, 32(8), 1249-1266.
- hHravieh, N., & Hafezian, B.A. (2016). *The Role of Social Intelligence in Social Participation of Women Working at the University*, 3rd International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies, Istanbul, Turkey com / Paper-IBSCONF03-IBSCONF03\_042.html
- Farnam, A. (2017). The effect of positivity education on increasing the quality and life expectancy of the elderly. *Positive Psychology Research Paper*, No. 1, *consecutive* (5), 75-88.
- Ghorbani, F., Ansari, H., & Mohseni, R. A. (2019). Meta-analysis of life needs and priorities of women heads of households with a sociological approach. *Social Welfare*, 55, 72-97.

- Haroon Rashidi, H., & Mansouri Rad, V. (2017). The Relationship between Perceived Social Support and Resilience and Psychological Helplessness. *Journal of women studies*, 5, 180-196.
- Haroon Rashidi, H., & Mansouri Rad, V. (2018). The Relationship between Perceived Social Support and Resilience and Psychological Helplessness Mothers of exceptional children. *Bi-Quarterly Journal of Exceptional Education*, 7 (3), 23-15.
- Javadian C, Gwinner E. 2014 Investigating the effectiveness of social intelligence-related education and its impact on the resilience of female-headed households. *Natl Acad. Sci.* 100, 5863– 5866..
- Marlow, M. L., & Giles, H. (2015). We won't get ahead speaking like that!' Expressing language criticism in Hawai'i. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 31(3), 237–251.
- Mishra, M., & Gupta, S. (2013). A study of teacher efficacy of male & female school teachers interference to their spiritual intelligence. *Golden Research Thoughts*, 2(9), 1-4.
- Moran, J. (2005). *Reading the Everyday*. London and New York: Routledge.
- Naseri, A., T´, & Esmaili, M. (2017). A Study of the Relationship between Social Intelligence and Sexual Research of Married Female Teachers in Girls' Schools, 3rd New Positive Psychology Conference, Bandar Abbas, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, [https://www.civil-ica.com/Paper -NCPP03-NCPP03\\_008.html](https://www.civil-ica.com/Paper -NCPP03-NCPP03_008.html)
- Abedient, N. (2016). How Women Live Without Men. *Women's Magazine*, 8(55), 102-124.
- Khani, S., Khezri, F., & Yari, K. (2018). Study of social vulnerability of female-headed households and female-headed households in Sultanabad area of Tehran. *Quarterly Journal of Women in Development and Politics*, 15(4), 597-620.
- Rahimian Booger, A., & Asgharnejad, A. (2009). The relationship between psychological toughness and self-efficacy with mental health in youth and adults Survivor of the Bam earthquake. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, 1 (14), 70-62.

- Lang, A. J., & Stein, M. B. (2001). Anxiety Disorders: How to symptoms of emotional illness. *Geriatrics*, 56(5), 24-27.
- Roshani, Sh., Tafteh, M., Khosravi, Z., & Khademi, F. (2020). Conditions affecting the living conditions of female-headed households in Iran and strategies to reduce injuries. *Quarterly Journal of Social Studies and Research in Iran*, 9(3), 693-717.
- Sheikholeslami, C. (2016). Investigating the effect of social intelligence on perceived stress on women heads of households. *Golden Research Thoughts*, 55(1), 44-55
- Steven, J. (2018). *The relationship between social intelligence and social frustration among women*. University of York, Heslington, York, YO10 5DD, UK, pp.1-143.

