



A Qualitative Meta-Analysis of Scholarly Articles Concerning Poor-Supported Women in Iran

Hadieh Parhizkar¹✉  | Azar Alimohammadi²  | Sediqeh Tahereh Asadzadeh³  |
Maryam Hashempour Sadeghian⁴ 

1. Corresponding Author, PhD Candidate of Quran and Hadith, Head of Philosophy of Biology and Healthy Lifestyle Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: parhizkarh@sums.ac.ir
2. PhD Candidate of Sociology, Philosophy of Biology and Healthy Lifestyle Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: azar.mohammadi11@gmail.com
3. Master of Women's Studies, Philosophy of Biology and Healthy Lifestyle Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: sedighehasadzadeh@gmail.com
4. PhD of Sociology, Philosophy of Biology and Healthy Lifestyle Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: s.mhashempour@rose.shirazu.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Received: 23 November 2022
Received in revised form: 10 June 2023
Accepted: 4 July 2023
Published online: 22 December 2023

Keywords:

Poor-Supported women,
Iranian society,
qualitative meta-analysis,
women.

ABSTRACT

The purpose of the current research is to review and analyze the qualitative studies conducted in the field of abused women. In this regard, all scientific-research articles with the keyword "poor-Supported women" in the time period of 2005 to 2000 were extracted from the academic-scientific database of Jihad University and the Normagz document database. In the following, 34 articles were selected for data extraction and further investigation and were studied by documentary, library and meta-analysis methods. Based on the findings of the current research, the studies conducted in this field include two main orientations of psychology and sociology; So that other aspects of the life of this group of women, including economic and political, are examined under these two categories. A group of these studies analyzed theoretically and presented models to identify the problems of poor-Supported women in order to reduce their problems using intervention methods, and another group focused on strengthening the morale and creating a positive image in poor-Supported women through increasing positive views from an empirical point of view. The findings of this study in two aspects of psychology and sociology show that these women need psychological, social and economic support and empowering them in the mentioned dimensions will improve their quality of life and reduce their social suffering. Based on the theoretical achievements of this research, it seems that the policy makers should revise the laws and social rulings related to these women based on a comprehensive definition of abused women.

Cite this article: Parhizkar, H., Alimohammadi, A., Asadzadeh, S. T., & Hashempour Sadeghian, M. (2023). A qualitative meta-analysis of scholarly articles concerning Poor-Supported women in Iran. *Women in Development and Politics*, 21(4), 895-921. DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.351551.1008280>



© The Author(s).

Publisher: The University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.351551.1008280>



انتشارات دانشگاه تهران

زن در توسعه و سیاست

فرا تحلیل کیفی مقالات پژوهشی زنان بدسرپرست در ایران

هادیه پرهیزکار^۱ | آذر علی محمدی^۲ | صدیقه طاهره اسدزاده^۳ | مریم هاشم پور صادقیان^۴

۱. نویسنده مسؤل، دانشجوی دکتری علوم قرآن و حدیث، رئیس مرکز تحقیقات فلسفه زیست و سبک زندگی سالم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شیراز، شیراز، ایران. رایانامه: parhizkarh@sums.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری جامعه شناسی، مرکز تحقیقات فلسفه زیست و سبک زندگی سالم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شیراز، شیراز، ایران. رایانامه: azar.mohammadi11@gmail.com
۳. کارشناسی ارشد مطالعات زنان، مرکز تحقیقات فلسفه زیست و سبک زندگی سالم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شیراز، شیراز، ایران. رایانامه: sedighehasadzadeh@gmail.com
۴. دکتری جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات فلسفه زیست و سبک زندگی سالم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شیراز، شیراز، ایران. رایانامه: s.mhashempour@rose.shirazu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

هدف پژوهش حاضر، بررسی و فراتحلیل کیفی مطالعات انجام‌شده در حوزه زنان بدسرپرست است. در این راستا تمامی مقاله‌های علمی-پژوهشی با کلیدواژه «زنان بدسرپرست» در بازه زمانی ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰ از پایگاه اطلاعاتی-علمی جهاد دانشگاهی و پایگاه اسنادی نورمگز استخراج شد. در ادامه ۳۴ مقاله برای استخراج داده‌ها و بررسی بیشتر گزینش و به روش مطالعه اسنادی، کتابخانه‌ای و فراتحلیل مطالعه شدند. براساس یافته‌های تحقیق حاضر، مطالعات انجام‌شده در این حوزه، دو جهت‌گیری عمده روان‌شناسی و جامعه‌شناسی را دربرمی‌گیرد؛ به‌طوری‌که ابعاد دیگر زندگی این دسته از زنان از جمله اقتصادی و سیاسی ذیل این دو دسته بررسی می‌شوند. گروهی از این مطالعات به تحلیل نظری و ارائه مدل‌هایی برای شناسایی مسائل زنان بدسرپرست در جهت کاهش مشکلات آنان با استفاده از روش‌های مداخله‌ای پرداخته‌اند و گروهی دیگر به تقویت روحیه و ایجاد انگاره مثبت در زنان بدسرپرست از طریق افزایش دیدگاه‌های مثبت‌نگر به‌لحاظ تجربی پرداختند. یافته‌های این مطالعه در دو بعد روان‌شناسی و جامعه‌شناسی نشان می‌دهد این زنان نیازمند حمایت‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی هستند و توانمندسازی آن‌ها در ابعاد ذکرشده کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود می‌بخشد و سبب کاهش رنج اجتماعی آن‌ها می‌شود. مبتنی بر دستاوردهای نظری این پژوهش به نظر می‌رسد سیاست‌گذاران بایستی مبتنی بر تعریف جامعی از زنان بدسرپرست، اقدام به بازنگری در قوانین و احکام اجتماعی مرتبط با این زنان بپردازند.

کلیدواژه‌ها:

جامعه ایران، زنان، زنان بدسرپرست، فراتحلیل کیفی.

استناد: پرهیزکار، هادی، علی محمدی، آذر، اسدزاده، صدیقه طاهره و هاشم‌پور صادقیان، مریم (۱۴۰۲). فراتحلیل کیفی مقالات پژوهشی زنان بدسرپرست در ایران. *زن*

در توسعه و سیاست، ۲۱(۴)، ۸۹۵-۹۲۱. DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.351551.1008280>

DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.351551.1008280>



© نویسندگان.

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

۱. مقدمه

محیط خانه و خانواده برای بیشتر مردم، محلی برای حمایت و امنیت و صمیمیت محسوب می‌شود. در واقع می‌توان گفت خانه مکانی است که افراد خانواده یکدیگر را در این سه گزینه همراهی می‌کنند و هم دریافت‌کننده و هم اهداکننده آن‌ها هستند. از این‌رو خانواده جایی است که افراد می‌توانند تمامی تنش‌های روزانه را به فراموشی بسپارند و آرامش را تجربه کنند. اما واقعیت این است که این امکان برای همگان فراهم نیست و گاهی خانه محلی تنش‌زا و پر از خشونت برای برخی افراد است. از جمله زنان بدسرپرست هستند که همواره با چالش‌های بسیار جدی و شالوده‌ای در هم‌تنیده از معضلات فردی و اجتماعی در زندگی مواجه هستند. رفتار و عمل نامؤثر، افزایش ناهماهنگی در نقش‌ها و احساس نگرانی و نارضایتی فردی در زنان بدسرپرست سبب می‌شود در مقایسه با دیگر زنان، مشکلات خانوادگی، روان‌شناختی، اقتصادی و فشارهای منفی اجتماعی بیشتری را تجربه کنند و در مشکلات زناشویی هم عمدتاً آسیب‌پذیرترند (Amini & Kerminijad, 2021: 26-27). این مشکلات می‌تواند ابعاد مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

در اکثر جوامع انسانی، پدر به‌عنوان اصلی‌ترین و محوری‌ترین عضو، مسئولیت سرپرستی و مدیریت خانواده را برعهده دارد. به همین دلیل مفهوم بی‌سرپرستی و بدسرپرستی در اغلب تعاریف به معنی فقدان پدر در خانواده تعریف می‌شود (Sheikh al-Islami et al., 2016: 15) و غیبت او تأثیر بسیاری بر مسائل اقتصادی و مدیریت خانواده دارد. اما در این میان خانواده‌هایی هستند که علی‌رغم اینکه سرپرست دارند، با مشکلات متعددی دست‌به‌گریبان هستند؛ چالش‌هایی که نوع رفتار نامناسب سرپرست خانوار به هر دلیلی، عمد یا غیرعمد برای خانواده خود به‌وجود می‌آورد و خانواده را که از بنیان‌های مهم اجتماعی محسوب می‌شود، دچار مسائل اجتماعی، روان‌شناختی و اقتصادی متعدد می‌کند (Shiani & Zare-Manizani, 2018: 68) و سبب می‌شود از یک خانواده سالم فاصله گیرد. این چالش‌ها تک‌تک اعضای خانواده و به‌ویژه زن به‌عنوان همسر و مادر خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این زنان در مقایسه با دیگر زنان، هریک با توجه به شرایط زندگی‌شان ممکن است به‌دلیل فقر و وضعیت اقتصادی نامناسب، مشکلات اجتماعی-فرهنگی و شرایط روحی-روانی ویژه‌ای که دارند، از جمله آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه به‌شمار آیند (Nowzari & Haj Hosseini, 2016: 110).

در ایران با توجه به ویژگی‌های جامعه، حوادث دوران دفاع مقدس و رخدادهای طبیعی و اجتماعی، تعداد زیادی از زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست بدون حمایت‌های کافی وجود دارند. در بیشتر موارد، گستره‌ای از مسائل و مشکلات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی زندگی زنان بی‌سرپرست

و بدسرپرست را به دلیل حذف یا تضعیف حضور کارکردی همسر آن‌ها تهدید می‌کند. نکته تأمل برانگیز آن است که در کنار مشکلات متعدد، مشکلات اقتصادی این زنان نقش پررنگ‌تری در زندگی‌شان ایفا می‌کند و موجب شده است هم زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست و هم فرزندان آن‌ها جزو آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه در برابر آسیب‌های اجتماعی باشند و عمدتاً یکی از علائم بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری در آن‌ها دیده شود (Bakhtiari & Mohebi, 2005: 87). باین‌حال، عمده تمرکز مطالعات علمی روی زنان بی‌سرپرست بوده است و حتی نهادهای حمایتی نیز عمدتاً به این دسته از زنان می‌پردازند و زنان بدسرپرست که زیرمجموعه زنان سرپرست خانوار هستند، مورد غفلت جدی پژوهشی و عملیاتی قرار گرفته‌اند. این زنان مسئولیت تأمین معاش یا اداره امور خود و خانواده را به‌طور موقت برعهده می‌گیرند. عواملی مانند طلاق، اعتیاد همسر یا ازکارافتادگی و همچنین رهاشدن توسط همسر یا بی‌مسئولیتی شوهران، موجب آسیب‌پذیر شدن این قشر از زنان جامعه شده است؛ عواملی که روزه‌روز بر تعداد این دسته از زنان می‌افزایند.

از عواملی که مشکلات عدیده این زنان را تقلیل می‌دهد و مایه دلگرمی آن‌ها می‌شود، تأمین زندگی و روشن بودن وضعیت آینده این قشر است. تأمین اجتماعی زنان بدسرپرست با لحاظ جایگاه ویژه زنان در آموزه‌های غنی اسلام و فرهنگ ایران از یک سو و اهمیت ایفای رسالت خطیر مادری آن‌ها در تربیت نسل آینده کشور از سوی دیگر، از مسائل پیش‌روی دولت‌ها است (Naqibi & Mohammad Taghizadeh, 2013: 117-118). تعداد این دسته از زنان، یعنی زنان بدسرپرست در جامعه ما کم نیست. اما آنچه ضرورت بررسی موضوع زنان بدسرپرست را به‌عنوان مسئله‌ای اجتماعی اثبات می‌کند، خلأ پژوهشی جامع همراه با نکاتی کلی در جهت ایجاد سیاست‌های حمایتی از این زنان است که بتواند با برطرف کردن موانع پیشرفت آن‌ها و با حفظ و افزایش سلامت روانی، اجتماعی و اقتصادی آن‌ها در بستر جامعه به توانمندکردنشان برای اداره خود و خانواده کمک کند. پژوهش حاضر بررسی می‌کند که تاکنون چه مسائلی برای زنان بدسرپرست تحلیل شده است. بدین منظور به فراتحلیل پژوهش‌های انجام‌شده روی زنان بدسرپرست پرداخته می‌شود. چنین پژوهش‌هایی می‌تواند ابعاد مختلف آسیب‌های اجتماعی چنین زنانی را روشن کند و در جهت بهبود وضعیت فعلی آن‌ها و افزایش بهره‌وری روحی-روانی و اجتماعی-اقتصادی-فرهنگی زنان بدسرپرست به‌عنوان یکی از دو رکن اساسی تشکیل‌دهنده خانواده و الگویی برای فرزندان و نسل آینده کشور گام‌هایی مؤثر و کاربردی پیشنهاد دهد.

۲. پیشینه پژوهش

در سال‌های اخیر، تعداد زنانی که به‌تنهایی مسئولیت زندگی را به دوش می‌کشند، افزایش یافته است و این زنان سرپرست خانوار معرفی می‌شوند. زنان سرپرست خانوار، خود به دو دسته کلی زنان بی‌سرپرست و زنان بدسرپرست تقسیم می‌شوند. در این میان در خصوص زنان بدسرپرست، مطالعات اندکی انجام شده و به همین دلیل تعریف کامل و واضحی برای این دسته از زنان وجود ندارد. به این ترتیب برای اینکه بتوان تعریف جامعی از زن بدسرپرست ارائه کرد، ابتدا بهتر است مفهوم زن بی‌سرپرست کاملاً مشخص و سپس به مفهوم زن بدسرپرست پرداخته شود.

زن بی‌سرپرست: زنی است که بدون حضور منظم یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی خانواده و مسئولیت اداره اقتصادی و تصمیم‌گیری‌های عمده را برعهده دارد. براساس تعریف‌های موجود و پذیرفته‌شده توسط سازمان بهزیستی کشور، در خانواده‌های ایرانی معمولاً مرد سرپرست خانواده محسوب می‌شود، اما تحت شرایطی چنین مسئولیتی بر عهده زنان (مادر) قرار می‌گیرد. زنان بیوه، زنان مطلقه (اعم از زنانی که پس از طلاق به‌تنهایی زندگی می‌کنند یا به‌خانه پدری بازگشته‌اند، ولی خود امرار معاش می‌کنند)، زنان خودسرپرست (زنان سالمند تنها)، دختران خودسرپرست (دختران بی‌سرپرستی که هرگز ازدواج نکرده‌اند) و همسران مردان ازکارافتاده و سالمند، زن بی‌سرپرست محسوب می‌شوند (کارنامه سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۷۹-۱۳۸۱) (Nowzari & Haj Hosseini, 2016: 109). همچنین طبق تعریف سازمان بین‌المللی کار، خانواری که در آن یک زن بالغ تنها تولیدکننده و تصمیم‌گیرنده درآمد است، خانوار زن سرپرست به‌شمار می‌رود و به چنین زنی زن سرپرست خانوار گفته می‌شود. در بیشتر کشورها، معمولاً زنان سرپرست خانوار در نظر گرفته نمی‌شوند، مگر اینکه هیچ مرد بالغی به‌طور دائم در خانواده زندگی نکند. این خانوارها به‌دلیل طلاق، جدایی، مهاجرت، عدم ازدواج یا بیوه‌بودن، هیچ مرد بالغی در آن‌ها حضور ندارد که زنانی که در این دسته قرار دارند، زنان بی‌سرپرست هستند. یا اینکه مردان اگرچه حضور دارند، به‌دلیل بیماری یا ناتوانی، کهولت سن، اعتیاد به الکل یا ناتوانی مشابه (اما نه به‌دلیل بیکاری) به درآمد خانوار کمک نمی‌کنند. زنان در گروه دوم یعنی جایی که مرد حضور دارد اما ناتوان است، زنان بدسرپرست هستند که می‌توانند سرپرست خانوار باشند یا نباشند. زنان سرپرست خانوار بیشتر از خانوارهایی که مردان سرپرستی آن‌ها را برعهده دارند، در معرض خطر فقر قرار دارند؛ زیرا دسترسی کمتری به مشاغل، دارایی‌ها و اعتبارات با درآمد خوب دارند (International Labour Organization – ILO, 2007: 81-82).

زن بدسرپرست: همان‌طور که گفته شد، زنی است که شوهر او حضور دارد، اما به‌دلیل بیکاری، بیماری، ازکارافتادگی، شانه خالی کردن از بار مسئولیت، اعتیاد و... نقشی در امرار معاش ندارد و زن ممکن است با آسیبی مانند عدم تأمین امنیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، قضایی، عاطفی و... مواجه باشد. در کتاب *تحریرالوسیلہ* امام خمینی (ره) در تعریف زنان معلقه آمده است: مرد مجاز نیست همسرش را به‌گونه‌ای رها کند که معلوم نباشد آیا شوهر دارد یا ندارد. زن را در این حالت «معلقه» می‌گویند و ضرورت دارد مرد به‌قدر لازم به همسرش سرکشی کند و شب‌هایی را نزد او بماند که به حالت معلقه درنیاید. این کار را در اصطلاح «حق بیتوته» می‌نامند؛ به‌طوری‌که اگر مرد یک همسر دائمی دارد، بیتوته حد معینی ندارد، ولی نمی‌تواند زن را به حالت معلقه رها کند (Nowzari & Haj Hosseini, 2016: 109).

براساس قانون مدنی، شوهر سرپرست زن نیست، بلکه سرپرست خانوار است. برای همین زنان سرپرست خانوار، زانی هستند که یا شوهرانشان فوت کرده‌اند یا طلاق گرفته‌اند یا به هر علتی در عقد مردی نیستند و درواقع سرپرستی خانواده را به‌عهده دارند. براساس این تعریف، زن بدسرپرست هم زنی است که شوهر دارد، اما بنا به دلایلی این شوهر یا همسر نه‌تنها سرپرستی زن، بلکه سرپرستی خانواده را نیز نمی‌تواند برعهده بگیرد. در قانون مدنی، پنج مورد قید شده است که مرد همسر بد یا سرپرست بد درنظر گرفته می‌شود و براساس این پنج شرط، زن می‌تواند به دادگاه مراجعه و درخواست طلاق کند. دادگاه هم براساس شواهد، با طلاق او از شوهرش موافقت کند و زن طلاق بگیرد. در ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی آمده است: «در صورتی که دوام زوجیت موجب عسر و حرج زوجه باشد، وی می‌تواند به حاکم شرع مراجعه و تقاضای طلاق کند. چنانچه عسر و حرج مذکور در محکمه ثابت شود، دادگاه می‌تواند زوج را اجبار به طلاق نماید و در صورتی که اجبار میسر نباشد، زوجه به اذن حاکم شرع طلاق داده می‌شود. یک تبصره به ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی مصوب ۱۳۷۰/۸/۱۴ الحاق شد که در جلسه علنی روز یکشنبه ۱۳۷۹/۷/۳ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۸۱/۴/۲۹ با اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید و به شرح زیر است: عسر و حرج موضوع این ماده عبارت است از به‌وجودآمدن وضعیتی که ادامه زندگی را برای زوجه با مشقت همراه کند و تحمل آن مشکل باشد. موارد زیر در صورت احراز توسط دادگاه صالح از مصادیق عسر و حرج محسوب می‌شود (The website of the Research Center of the Islamic Council, 2022):

۱. ترک زندگی خانوادگی توسط زوج حداقل به مدت شش ماه متوالی یا نه ماه متناوب در مدت یک سال بدون عذر موجه؛

۲. اعتیاد زوج به یکی از انواع مواد مخدر یا مشروبات الکلی که به اساس زندگی خانوادگی خلل وارد آورد و امتناع یا عدم امکان الزام وی به ترک آن در مدتی که به تشخیص پزشک برای ترک اعتیاد لازم بوده است. در صورتی که زوج به تعهد خود عمل ننماید، یا پس از ترک، مجدداً به مصرف موارد مذکور روی آورد، بنا به درخواست زوجه، طلاق انجام خواهد شد؛

۳. محکومیت قطعی زوج به حبس پنج سال یا بیشتر؛

۴. ضرب و شتم یا هرگونه سوء رفتار مستمر زوج که عرفاً با توجه به وضعیت زوجه قابل تحمل نباشد؛

۵. ابتلای زوج به بیماری‌های صعب‌العلاج روانی یا ساری یا هر عارضه صعب‌العلاج دیگری که زندگی مشترک را مختل نماید.

موارد مندرج در این ماده مانع از آن نیست که دادگاه در سایر مواردی که عسر و حرج زن در دادگاه احراز شود، حکم طلاق صادر کند.

با توجه به آنچه در قانون مدنی آمده است، این دسته از زنان را که در عسر و حرج در زندگی با شوهر هستند می‌توان زن بدسرپرست نامید که شامل پنج دسته هستند: ۱. زنانی که در عقد همسر هستند، ولی همسر آن‌ها را ترک کرده است؛ یعنی مردی در زندگی آن‌ها به‌عنوان سرپرست خانوار وجود دارد، اما عملاً حضور فیزیکی ندارد؛ ۲. زنان دارای همسر معتاد؛ ۳. زنان دارای همسر زندانی؛ ۴. زنان تحت خشونت یا هرگونه سوء رفتار مستمر زوج؛ ۵. زنان دارای همسری که بیماری صعب‌العلاج دارد، مانند بیماری‌های صعب‌العلاج روانی یا جسمی مثل معلولیت یا جانبازی یا هر عارضه صعب‌العلاج دیگر. با توجه به تعریف حقوقی که وجود دارد، می‌توان گفت همه موارد زن بدسرپرست در آن لحاظ نشده و به دلیل خلأهایی که در این ماده قانونی دیده می‌شود، همچنان نیاز به بررسی مجدد وجود دارد.

برخی از این موارد را می‌توان ذیل دسته‌های بالا قرار داد. زنانی که همسران خیانتکار دارند، در این دسته‌بندی لحاظ نشده‌اند. این دسته از زنان، قربانی روابط ناسالم همسران خود در بیرون از خانه هستند. این روابط می‌تواند از نظر سلامت جسمانی به آن‌ها آسیب برساند، مانند بیماری‌های واگیردار مقاربتی یا ایدز و... همچنین کشف این نوع روابط خیانتکارانه از سوی همسرانشان اثرات روحی- روانی متعددی روی این زنان دارد که برخی از آن‌ها حتی در مواردی که ممکن است دیگر همسر چنین خطایی را انجام ندهد، تا مدت‌ها گریبانگیر این دسته از زنان باشد (مانند افسردگی). این زنان با کشف روابط خیانتکارانه همسر، دچار افت شدید اعتماد به نفس می‌شوند و گاهی روند زندگی برای مدتی برایشان مختل می‌شود. افکار آن‌ها آشفته می‌شود و گاهی دچار انواع روان‌پریشی می‌شوند که

تمرکز بر زندگی و اداره امور خانواده را برای آن‌ها کند یا متوقف می‌کند و برای بازیابی قدرت خود و تمرکز از دست‌رفته بر زندگی و همچنین گاه فرزندان، نیاز به زمان دارند؛ آسیبی که گاهی با بی‌اعتمادی نه تنها به همسر که به همه مردان برای مدت زیادی همراه آن‌ها است.

دسته دیگری که در تقسیم‌بندی‌های قانونی در نظر گرفته نشده‌اند، زنانی هستند که همسرانی دارند که آن‌ها را مجبور به فحشا می‌کنند. این زنان را می‌توان در زمره زنانی قرار داد که تحت سوءرفتار زوج هستند و به نوعی خشونت محسوب می‌شود؛ زیرا تحت فشار و آزار و به عبارتی عسر و حرج هستند. زنانی که شوهرانشان آن‌ها را وادار به فحشا می‌کنند، خود دو دسته هستند: زنانی که شوهران معتاد دارند و این سوءرفتار نتیجه اعتیاد و نیاز مالی شوهرانشان است و زنانی که شوهران سالمی دارند، اما این رفتار همسران برای سوءاستفاده در جهت رسیدن به مطامع مادی است. این دو گروه، هیچ‌گاه زن بدسرپرست در نظر گرفته نشده‌اند.

بنابراین به‌طور خلاصه می‌توان زنان بدسرپرست را در دوازده دسته جای داد:

۱. دارای همسر بیمار یا همسر ناتوان، ۲. دارای همسر معتاد، ۳. دارای همسر زندانی، ۴. دارای همسری که خانواده را ترک کرده است، ۵. تحت خشونت یا سوءرفتار همسر، ۶. دارای همسر از کارافتاده، ۷. دارای همسر بیکار، ۸. دارای همسر بی‌اعتنا در پذیرش مسئولیت خانواده، ۹. خیانت‌دیده از همسر، ۱۰. زنانی که تحت فشار شوهر مجبور به فحشا می‌شوند، ۱۱. دارای تعارضات زناشویی با همسر ناسازگار، ۱۲. دارای همسر خلافکار.

به نظر می‌رسد تقسیم‌بندی پژوهش حاضر، تعریف علمی مطلوبی از زنان بدسرپرست ارائه می‌کند. البته باید اضافه کرد که در مطالعات و دسته‌بندی‌های آتی از زنان بدسرپرست، در نوع و میزان حمایتی که باید از این زن انجام بگیرد، در برنامه‌های حمایتی محلی و دولتی، باید موارد زیر را در نظر گرفت: شاغل بودن یا نبودن، بیماری یا سلامت زن، سکونت در خانه شخصی خود یا همسر یا بی‌سرپناه بودن، استفاده یا عدم استفاده از اموال شوهر برای مدیریت خانواده، فرزندداشتن یا نداشتن، مسئولیت خانواده خود یا همسر را به‌عهده داشتن، میزان تحصیلات، و سنی که در آن بدسرپرست شده‌اند. شایسته است تمام این جوانب در جمع‌آوری اطلاعات این زنان و دسته‌بندی‌های متنوع برای کاهش آسیب‌های آن‌ها در گروه‌های حمایتی مختلف مورد توجه قرار گیرد.

در برخی از دسته‌بندی‌ها، زنان بدسرپرست زیرگروه زنان سرپرست خانوار هستند؛ یعنی از نظر اقتصادی تأمین‌کننده معاش و اداره‌کننده خانواده هستند. اما از نظر قانونی مرد بالغی در زندگی آن‌ها حضور دارد و سرپرست قانونی محسوب می‌شود. در تعریف یونیسف نیز در خانواده‌هایی که مرد

به دلیل بیماری، اعتیاد و مسئولیت ناپذیری در درآمد خانواده سهمی ندارد، زن سرپرست است (Khosravi et al., 2017: 9).

زن بدسرپرست در منابع بین‌المللی با چنین اصطلاحی تعریف نشده و در این منابع بیشترین تأکید بر زنان تحت خشونت همسران و زنان مراقب است. این امر نشان می‌دهد جمع‌بندی این مسئله در قالب اصطلاح زن بدسرپرست از دیدگاه محققان بین‌المللی ضرورتی ندارد یا برایشان این مسئله اصلاً مطرح نیست. اما در تحقیقات داخلی، آمارها نشان می‌دهد برخی پژوهش‌ها در زمینه تعریف‌های حقوقی از این دسته از زنان، کنکاش‌ها برای بهبود کیفیت زندگی و تقویت روحیه فردی برای مواردی از این دسته زنان در حوزه روان‌شناسی و توانمندسازی این زنان انجام شده است؛ هرچند بسیار اندک است. همچنین تحقیق جامعی از این پژوهش‌ها در دسترس نیست و گزارشی از این دست فعالیت‌ها ارائه نشده است. از آنجا که زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست قشر ضعیف و آسیب‌پذیر جامعه هستند، ممکن است دیگران از ادای حقوق آن‌ها به هر طریقی امتناع کنند یا مانع رسیدن آن‌ها به حقوقشان شوند؛ بنابراین باید این گروه تحت حمایت‌های اجتماعی دولت قرار گیرند (Nowzari & Haj Hosseini, 2016: 115).

۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهشگران علوم انسانی برای بازنگری پیشینه موضوعات پژوهشی و کشف روابط جدید در میان تعداد زیادی از پژوهش‌هایی که قبلاً انجام شده است، از روشی به نام «فرا تحلیل» استفاده می‌کنند. روش فرا تحلیل امروزه در حوزه‌های مختلف مطالعاتی اهمیت بسیار زیادی دارد؛ چرا که در زمینه‌های مختلف مطالعاتی می‌توان با استفاده از برآیند یافته‌های پژوهش‌های مختلف در این روش، برنامه‌ریزی‌های بهتری انجام داد. اصطلاح فرا تحلیل را اولین بار گلاس، رئیس انجمن تحقیقات آموزشی آمریکا، در سال ۱۹۷۶ به کار برد. او می‌گوید: «فرا تحلیل، تحلیل تحلیل‌هاست» (Abedi et al., 2006: 121). به عبارت دیگر در این روش، تحلیل‌ها و تحقیقاتی که درباره یک موضوع انجام شده گردآوری و تحلیل و بار دیگر طبقه‌بندی می‌شوند. فرا تحلیل، نتایج مطالعات مختلف را به مقیاس مشترک تبدیل می‌کند و از آن‌رو تحلیل تحلیل‌ها است که از طریق تحلیل اولیه (تحلیل مقدماتی داده‌ها) به تحلیل ثانویه (تحلیل مجدد داده‌ها) می‌پردازد. در فرا تحلیل، ابتدا هدف پژوهشگر مشخص و مسئله تحقیق به روشنی تعریف می‌شود. دوم، از بین مطالعات موجود، از آن‌هایی که با ملاک‌های پژوهش مورد نظر هماهنگی دارند، نمونه‌گیری به عمل می‌آید. به طور معمول فرا تحلیل بررسی جامع تمامی جامعه مطالعات مربوط است. سوم، داده‌های تحقیق‌ها

جمع‌آوری و ویژگی‌های آن‌ها براساس هدف تحقیق فراتحلیلی کدگذاری و طبقه‌بندی می‌شود. نتایج مطالعه به یک مقیاس کمی مشترک تبدیل می‌شود؛ به‌طوری‌که قابل‌مقایسه باشد. در روش فراتحلیل، یافته‌ها در قالب مفاهیم کمی و آماری قوی قرار داده می‌شوند تا هماهنگی بیشتری در تحقیقات حاصل شود؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین خدمات فراتحلیل این است که در این نوع تحقیقات، ضعف‌ها و قوت‌ها تحقیقات مشخص و از ناهماهنگی‌ها تا حدودی کاسته می‌شود. در مجموع فراتحلیل روشی است که به کمک آن می‌توان تفاوت‌های تحقیقات را استنتاج کرد و در رسیدن به نتایج کلی و کاربردی از آن‌ها بهره‌گرفت (The website of the Academy of Statistical Analysis of Iran, 2022). در پژوهش‌های با روش فراتحلیل، الگوهای پراکنده برای اهداف گفته‌شده جمع‌آوری و تجمیع می‌شود و درنهایت می‌توان به یک چارچوب و الگوی طبقه‌بندی‌شده دست یافت که با توجه به نیازهای این دسته از زنان تعریف شده است.

اگرچه فراتحلیل عموماً با روش‌های کمی گره خورده است، معادل کیفی هم دارد. فراتحلیل را می‌توان در سه دسته جدا مقوله‌بندی کرد: اول، مطالعات ادغامی که ماهیت کمی دارد؛ به‌نحوی‌که عمدتاً روی خلاصه‌کردن داده‌ها تمرکز دارد و به‌لحاظ آماری مجموعه‌ای از تحلیل‌های مطالعات فردی را مرور می‌کند تا به خلاصه‌بندی یا ادغام نتایج برسد. در فراتحلیل، ابتدا هدف پژوهشگر مشخص و مسئله تحقیق به‌روشنی تعریف می‌شود؛ دوم، از بین مطالعات موجود، از آن‌هایی که با ملاک‌های پژوهش مورد نظر هماهنگی دارند، نمونه‌گیری به عمل می‌آید؛ سوم، داده‌های تحقیقات جمع‌آوری و ویژگی‌های آن‌ها براساس هدف تحقیق فراتحلیلی کدگذاری و طبقه‌بندی می‌شود. نتایج مطالعه یک مقیاس کمی مشترک است؛ به‌طوری‌که قابل‌مقایسه باشد. سرانجام برای بررسی روابط بین ویژگی‌های مطالعات و یافته‌ها، روش‌های آماری استفاده می‌شود. دسته دوم مطالعات تفسیری است که مانند مطالعات ادغامی شواهد مطالعات انجام‌شده در آن تلفیق شده است، اما هدف اصلی آن توسعه مفاهیم، شناسایی مضامین مهم در تحقیقات انجام‌شده و تفسیر داده‌ها است که با تکنیک‌های متفاوت انجام می‌گیرد (Sadeghi Fasai et al., 2014: 259-263). دسته سوم، مطالعه اسنادی است که از آن نیز برای بررسی متون مربوطه، نظریه‌ها و تحقیق‌ها استفاده شده است. در این پژوهش، برای بررسی متون مربوطه، نظریه‌ها و تحقیق‌ها روش سوم یعنی مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای و فراتحلیل به‌کار می‌رود. و مرور نظام‌مند مطالعات در زمینه زنان سرپرست خانوار و شناخت ماهیت تحقیق‌های پیشین صورت می‌گیرد. در روش فراتحلیل، محقق به ترکیب نتایج تحقیقات متعدد و استخراج نتایج جدید و منسجم می‌پردازد (Shiani & Zare-Manizani, 2018).

در این مطالعه، ابتدا در بازه زمانی ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰، با جست‌وجو در مرکز داده‌های پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات نشریات و مجلات ایرانی، پایگاه مجلات تخصصی نور و پورتال جامع علوم انسانی، کلیدواژه‌های زیر در عنوان مقالات جست‌وجو شدند: «زنان بدسرپرست»، «زنان دارای همسر/ شوهر بدرفتار»، «زنان دارای همسر/ شوهر معتاد»، «زنان دارای همسر/ شوهر بیکار»، «زنان دارای همسر/ شوهر بیمار»، «زنان دارای همسر/ شوهر معلول»، «زنان دارای همسر/ شوهر زندانی»، «زنان دارای همسر/ شوهر خیانتکار»، «زنان خیانت‌دیده»، «زنان دارای همسر/ شوهر سالمند»، «زنان دارای همسر/ شوهر بی‌مسئولیت»، «زنان تحت خشونت»، «زنان دارای همسر/ شوهر از کار افتاده»، «زنی که تحت فشار شوهر مجبور به فحشا می‌شود»، «زنان دارای همسر/ شوهر ناسازگار»، «زنان دارای همسر/ شوهر خلافکار» و «زنان دارای همسر جانباز». سپس تحقیق‌های انجام‌شده درباره موضوع زنان بدسرپرست و ماهیت آن‌ها بررسی شد. قلمرو مکانی تحقیق حاضر، سراسر ایران است.

جامعه آماری تحقیق شامل مقالاتی است که به موضوع زنان بدسرپرست با کلیدواژه‌های ذکر شده پرداخته‌اند. در این پژوهش ۴۵ مقاله مرتبط بررسی شد که به دلیل تکراری بودن موضوع برخی از مقالات، در نهایت ۳۴ مقاله مطالعه شدند (عناوین مقالات در جدول ۱ آمده است).

جدول ۱. فهرست تحقیق‌های استفاده‌شده در فراتحلیل

ردیف	عنوان (مقالات علمی، پژوهشی)	نویسنده	سال انتشار
۱	پیش‌بینی افسردگی و افکار خودکشی زنان دارای همسر معتاد براساس استرس ادراک‌شده و ناگویی خلقی	عطادخت و جانی	۱۳۹۹
۲	رابطه ویژگی‌های شخصیت با روابط صمیمی همسر در زنان دارای همسر معتاد	نادری، افتخار و آملازاده	۱۳۹۰
۳	مقایسه خشونت تجربه‌شده در زنان دارای همسر معتاد به مواد افیونی و مواد محرک	احمدپور، فرهودیان، عسگری، ازخوش و مساح	۱۳۹۱
۴	اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر	سهرابی اسمرود و جعفری روشن	۱۳۹۵
۵	اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری زنان دارای همسر سوءمصرف‌کننده مواد	امیر السادات و نیاستی	۱۳۹۷
۶	بروز نشانگان روان‌پزشکی در زنان دارای همسران معتاد	محمدخانی، عسگری، آمنه فروزان، مؤمنی و دلاور	۱۳۸۹
۷	بررسی تأثیر گروه‌درمانی تفکیکی بر هم‌وابستگی و تمایز‌یافتگی زنان دارای همسر معتاد شهرستان اندیمشک	نظمی، حمید و بساک‌نژاد	۱۳۹۳

ردیف	عنوان (مقالات علمی، پژوهشی)	نویسنده	سال انتشار
۸	بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس ادراک شده و مشکلات ارتباطی زنان دارای همسر معتاد در حال ترک	تقی، باغستانی و سعادت	۱۳۹۸
۹	اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان دارای همسر وابسته به مواد	کاظمیان مقدم	۱۳۹۹
۱۰	اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت مقابله با استرس همسران معتادان تحت درمان کلینیک‌های ترک اعتیاد	مشاوری و لطیفی	۱۳۹۷
۱۱	اثربخشی روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کیفیت زندگی، تاب‌آوری و چارچوب (ذهنیت) زنان دارای همسر معتاد	اسماعیلی، جمالی، سیدکریمی و علی مرادی	۱۳۹۵
۱۲	اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش اضطراب و بهبود کارکردهای اجرایی زنان دارای همسر معتاد	جعفری، جعفری و حسینی	۱۳۹۶
۱۳	اثربخشی آموزش مهارت همدلی بر صمیمیت، سازگاری زناشویی و گرایش به معنویت در زنان دارای همسر معتاد	لطیفی، صادقی، کیا دربندسری، وکیلی و هاشمی رزینی	۱۳۹۸
۱۴	اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد	اصغری، قاسمی جوبنه، حسینی صدیق و جامعی	۱۳۹۵
۱۵	اثربخشی آموزش امیددرمانی بر کاهش میزان افسردگی در زنان دارای همسر معتاد	منوچهری، گلزاری و کردمیرزا نیکوزاده	۱۳۹۳
۱۶	اثربخشی آموزش امیددرمانی بر به‌کارگیری روش‌های مقابله مثبت با استرس در زنان دارای همسر معتاد	منوچهری، گلزاری و کردمیرزا نیکوزاده	۱۳۹۴
۱۷	ابعاد مشکلات شخصی-ارتباطی زنان دارای همسر معتاد: چشم‌اندازی به برنامه توان‌بخشی همسران مبتلایان به اعتیاد	محمدخانی	۱۳۸۸
۱۸	اثربخشی آموزش خانواده‌محور بر سلامت روان و تاب‌آوری زنان دارای همسر معتاد (مطالعه موردی: سبزوار)	ناعمی	۱۳۹۴
۱۹	اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد	طاهری، هاشمی رزینی و وکیلی	۱۳۹۹
۲۰	اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر عملکرد خانواده و عملکرد جنسی زنان دارای همسر معتاد	شیری و گودرزی	۱۳۹۹
۲۱	اثربخشی آموزش خوددلگرم‌سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد	سلیمی بجستانی، فرکوروند و یونسی	۱۳۹۴
۲۲	بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد	رفیعی، فتحی، نوری، اکبریان، نارنجی‌ها، کاردوانی و ساداتی	۱۳۹۳
۲۳	بررسی میزان خشونت تجربه‌شده در زنان دارای همسر معتاد	جلالی، آقایی و رهبریان	۱۳۸۵
۲۴	بررسی وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد	توده‌رنجبر و عراقی	۱۳۹۷

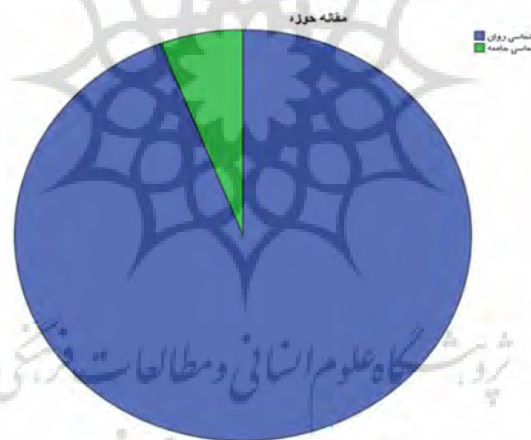
ردیف	عنوان (مقالات علمی، پژوهشی)	نویسنده	سال انتشار
۲۵	بررسی رابطه اختلال عملکرد جنسی با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر معتاد شهر شیراز	منوچهری	۱۳۹۳
۲۶	خانواده، زنان و اعتیاد همسران: مطالعه کیفی راهبردهای حل مسئله زنان دارای همسر معتاد	عباسی شوازی و طاهری	۱۳۹۴
۲۷	بررسی و مقایسه سلامت روانی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد شهر خرم‌آباد	قدمی، یعقوب‌زاده، بهاروند، حاتم‌زاده و یاری‌نسب	۱۳۹۴
۲۸	اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکنترلی شناختی و بهزیستی ذهنی در زنان بدسرپرست با آمادگی به اعتیاد	پوردل، رستم‌زاده و شیخ	۱۴۰۰
۲۹	اثربخشی روایت‌درمانگری به شیوه مشاوره گروهی بر عملکرد خانواده زنان دارای همسر معتاد	خدایاری‌فرد، سهراب‌پور و حجازی	۱۳۹۷
۳۰	اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکنترلی شناختی و بهزیستی ذهنی در زنان بدسرپرست با آمادگی به اعتیاد	پوردل، رستم‌زاده و شیخ	۱۴۰۰
۳۱	بررسی اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کاهش افسردگی و پرخاشگری زنان دارای همسران زندانی در سال ۱۳۹۲	مه‌دی‌ان‌فر، کیمیایی و قنبری هاشم‌آبادی	۱۳۹۴
۳۲	بررسی تأثیر زندانی‌شدن بر خانواده‌زندان	زارعی‌قاضیانی، طهمورث	۱۳۸۸
۳۳	بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر سلامت روان زنان دارای همسر بیمار روانی مزمن	بهارى، راهب و اقلیما	۱۳۹۶
۳۴	اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت و منفی زنان دارای همسر با اختلالات روانی	قره‌داغی و کیمیایی‌پور	۱۳۹۸
۳۵	بررسی تجربه زیسته زنان دارای شوهر وابسته: یک مطالعه پدیدارشناختی	حسین پورمقدم، فلاح و وزیرى	۱۳۹۸
۳۶	مقایسه سلامت روانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی در زنان دارای همسران مبتلا به اختلالات روان‌پریشی با زنان دارای همسران سالم	شکرگزار، فلاحی، اکبری و منتخبی	۱۳۹۷
۳۷	بررسی وضعیت امید به زندگی زنان بی‌خانمان شهر تهران	سفیری و خادم	۱۳۹۲
۳۸	فهم تجربه زیسته زنان بی‌خانمان	درویشی‌فرد و فیضی‌پور	۱۳۹۶
۳۹	اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی زنان دارای همسر معلول	فرامرزی، همایی و ایزدی	۱۳۹۰
۴۰	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر جانباز	شوانی، زهراکار و رسولی	۱۳۹۵
۴۱	اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود چشم‌انداز زمان و سلامت روان در زنان دارای همسر معلول	رضازاده، رسولی شریانی و تاجری	۱۳۹۵
۴۲	بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان دارای همسر مبتلا به دیابت و مقایسه	اسدی، منصور، خدابخشی کولایی و فتح‌آبادی	۱۳۹۲

ردیف	عنوان (مقالات علمی، پژوهشی)	نویسنده	سال انتشار
	آن با زنان دارای همسر غیرمیتلا		

۴. یافته‌های پژوهش

۴-۱. سیمای مطالعات

از میان ۴۵ مقاله، برخی از مقالات به‌علت تکراری بودن حذف و ۳۴ مقاله برای فراتحلیل انتخاب شدند که از این میان ۳۲ مقاله در حوزه روان‌شناسی و دو مقاله در حوزه جامعه‌شناسی بودند. براساس بررسی کمی موضوع مورد مطالعه، مطالعات جامعه آماری و سطح مطالعات نشان می‌دهد پژوهش‌ها اغلب در گستره شهری انجام گرفته و روش اغلب آن‌ها کمی است (روش توصیفی-همبستگی، روش شبه‌آزمون با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و تحلیل ثانویه). سه مقاله نیز به روش کیفی با رویکرد روش‌شناختی پدیدارشناسی و نظریه زمینه‌ای انجام شده است. مقالات مورد بررسی در بازه زمانی ۱۳۸۵ تا پایان ۱۴۰۰ منتشر شده است.



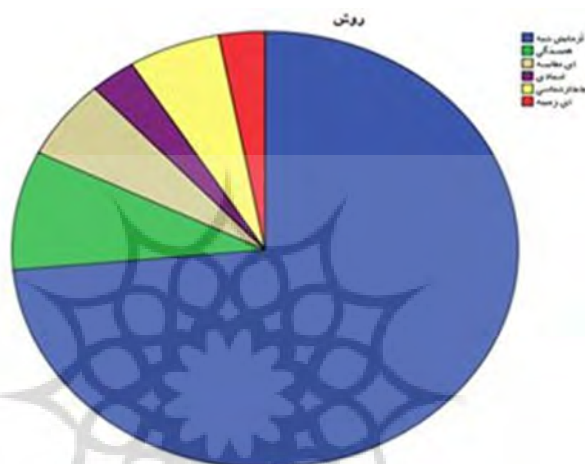
شکل ۱. نمودار کمی مقالات درباره زنان بدسرپرست

۴-۲. حوزه مطالعات

بررسی و دسته‌بندی مطالعات حاکی از آن است که ۹۴/۱ درصد مطالعات درباره زنان بدسرپرست، از نظر روان‌شناختی و ۵/۹ درصد مطالعات از دیدگاه جامعه‌شناختی صورت گرفته است.

۳-۴. روش‌شناسی مطالعات

بررسی و دسته‌بندی روش‌شناسی به‌کاررفته در تحقیقات حاکی از آن است که ۷۳/۵ درصد مطالعات به روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، ۸/۸ درصد آزمون‌های همبستگی، ۵/۹ درصد به روش مقایسه‌ای، ۲/۹ درصد اسنادی، ۶ درصد پدیدارشناسی و ۲/۹ درصد به روش نظریه‌زمینه‌ای انجام گرفته است.



شکل ۲. دسته‌بندی روش‌شناسی مقالات درباره‌ی زنان بدسرپرست

۴-۴. بررسی محتوایی مقالات درباره‌ی زنان بدسرپرست

مقالات مرتبط انتخاب و در دو گروه مطالعات روان‌شناختی و جامعه‌شناختی بررسی و طبقه‌بندی شدند.

۴-۴-۱. مطالعات روان‌شناختی

طبقه‌بندی مطالعات روان‌شناختی در سه گروه عمده صورت گرفت:

جدول ۲. متغیر وابسته مورد بررسی در حوزه سلامت روانی

متغیرها	فراوانی	درصد
مطالعه و بررسی سلامت روانی	۱	۸/۳۳
میزان رضایت زناشویی	۱	۸/۳۳
تاب‌آوری	۱	۸/۳۳
اضطراب	۱	۸/۳۳
نامیدی	۱	۸/۳۳
نداشتن مهارت ارتباطی	۱	۸/۳۳

متغیرها	فراوانی	درصد
افسردگی	۳	۲۵
پرخاشگری	۱	۸/۳۳
امید به زندگی	۱	۸/۳۳
بروز نشانگان روان پزشکی	۱	۸/۳۳
مجموع	۱۲	۱۰۰

جدول ۳. متغیرهای وابسته مورد بررسی در حوزه توانمندسازی

متغیرها	فراوانی	درصد
اثربخشی یک شیوه توانمندسازی روانی و اجتماعی	۲	۱۵/۳۸
درمان راه حل محور	۱	۷/۶۹
خوددلگرم سازی	۱	۷/۶۹
آموزش تاب آوری	۱	۷/۶۹
آموزش ذهن آگاهی	۱	۷/۶۹
امیددرمانی	۱	۷/۶۹
معنادرمانی گروهی	۱	۷/۶۹
آموزش مهارت همدلی	۱	۷/۶۹
روان درمانی معنوی-مذهبی	۱	۷/۶۹
روایت درمانی	۱	۷/۶۹
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱	۷/۶۹
آموزش مهارت زندگی	۱	۷/۶۹
مجموع	۱۲	۱۰۰

جدول ۴. متغیرهای مقایسه‌ای بین دو گروه از زنان بدسرپرست و زنان دارای همسر سالم

متغیرها	فراوانی	درصد
مقایسه خشونت تجربه شده	۲	۲۸/۵۷
سلامت روانی	۱	۱۴/۲۸
تاب آوری	۲	۲۸/۵۷
رضایت زناشویی	۲	۲۸/۵۷
مجموع	۷	۱۰۰

جدول ۵. متغیرهای وابسته مورد بررسی در حوزه جامعه‌شناختی

متغیرها	فراوانی	درصد
اعتیاد	۱	۵۰
بی خانمانی	۱	۵۰
مجموع	۲	۱۰۰

سلامت روانی: موضوع مقاله‌هایی که به مطالعه و بررسی سلامت روانی پرداخته‌اند عبارت‌اند از: مطالعه و بررسی سلامت روانی (Tudeh Ranjbar & Iraqi, 2018)، میزان رضایت زناشویی (Manochehri et al., 2014)، عملکرد خانواده، نداشتن مهارت ارتباطی (Mohammad Khani et al., 2008)، افسردگی (Jany & Atadakht, 2019) زنان دارای همسر معتاد، محبوس یا دارای مشکلات مزمن روانی پرداخته‌اند. یافته‌های این مطالعات نشان می‌دهد که نتایج مربوط به نشانگان روان‌پزشکی در زنان بدسرپرست بالا است. زنان دارای همسران معتاد، محبوس یا دارای بیماری روانی مزمن با مشکلات روانی عدیده‌ای دست‌وپنجه نرم می‌کنند. آن‌ها از اضطراب، احساس ناامیدی و افسردگی، نداشتن مهارت ارتباطی، عدم کنترل خشم، اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس پایین در رنج هستند. یافته‌های این پژوهش‌ها نشان داده است که استرس ادراک‌شده، افسردگی و افکار مربوط به خودکشی در این زنان به‌طور معنی‌داری بالا است. کیفیت زندگی و نارضایتی از زندگی زناشویی به کاهش سلامت روانی آن‌ها منجر شده است. مشکلات روحی، لذت‌نبردن از تعامل اجتماعی و در نتیجه پایین آمدن سلامت روان و کیفیت زندگی به‌عنوان آسیب‌هایی که این زنان بدسرپرست با آن‌ها مواجه هستند، تنهایی، شرم و ناامنی روانی، مشکلات اقتصادی ناشی از بیکاری همسر، یکنواختی زندگی و نداشتن رابطه صمیمی، از مشکلات عمده‌ای است که زنان بدسرپرست با آن‌ها مواجه هستند (Mohammad Khani et al., 2008: 242). در بین زنان دارای همسر مبتلابه اسکیزوفرنی، افت شدید عملکرد این بیماران موجب کاهش کیفیت زندگی، تاب‌آوری و نارضایتی از زندگی زناشویی شده و سلامت روانی آن‌ها را تضعیف کرده است. این مطالعه مشکلات روحی، لذت‌نبردن از تعامل اجتماعی، آسیب به سلامت روان، کیفیت زندگی و روابط زناشویی را در زنانی که دارای همسران مبتلا به اختلال روان‌پریشی هستند، شناسایی کرد (Shokrgozar et al., 2017: 31).

توانمندسازی: موضوع مقاله‌هایی که به بررسی توانمندسازی پرداخته‌اند عبارت‌اند از: اثربخشی یک شیوه توانمندسازی روانی و اجتماعی مانند درمان راه‌حل‌محور (عباسی‌شوازی و طاهری، ۱۳۹۴)، زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری، خوددلگرم‌سازی (Salimi-Bajestani et al., 2014)، آموزش تاب‌آوری (Naemi, 2014)، آموزش ذهن‌آگاهی (Asghari et al., 2014)، امیددرمانی (Manochehri et al., 2014)، معنادرمانی گروهی (Nazmi et al., 2014)، آموزش مهارت همدلی (Latifi et al., 2018)، روان‌درمانی معنوی-مذهبی (Ismaili et al., 2015)، روایت‌درمانی (Moshavri & Latifi, 2017)، آموزش مهارت زندگی (Rezazadeh et al., 2015) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر (Qaradaghi & Kameilipour, 2018) که اثربخشی شیوه درمانی را روی زنان دارای همسران معتاد، محبوس یا دارای مشکلات روانی مزمن بررسی کرده‌اند. یافته‌های این مطالعات

نشان می‌دهد این شیوه‌های توانمندسازی روانی و اجتماعی در بهبود وضعیت روانی، افزایش تاب‌آوری و مهارت زندگی و در کل در افزایش کیفیت زندگی زنان بدسرپرست اثربخش است. مداخلات توانمندسازی در ارتقای سلامت، یکی از مداخلات مؤثر است. حس اعتماد و سازگاری مثبت، احساس کنترل قدرت و کمک به دیگران در دستیابی به اهداف توانمندسازی به مددجو، به فهم نیازها و برطرف‌سازی آن‌ها کمک می‌کند. به همین جهت اصول توانمندسازی شامل توانایی در حل مسئله، خوداتکایی و ایجاد اعتمادبه‌نفس سبب توانمندسازی فرد می‌شود که رکن اصلی بهداشت جامعه است. فرد عزت‌نفس و خودکارآمدی زیادی می‌یابد و این تأثیر نامطلوب محیطی را که از لحاظ اجتماعی، اقتصاد و آموزشی حمایت‌کننده نیست، تا حدودی خنثی می‌کند. کمک به این ویژگی مثبت در افراد مختلف، از اهداف عمده الگوی توانمندسازی است. البته چنین ویژگی‌هایی به مثابه مهارت، آموخته نمی‌شود، بلکه یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی مانند خودآگاهی و مهارت‌های حل مسئله، کسب چنین ویژگی‌هایی را تسهیل می‌کند. در این مطالعات سعی شده است به زنان بدسرپرست کمک شود تا ویژگی‌های مثبت را کسب یا تقویت کنند تا کیفیت زندگی و سلامت روانی خود را بهبود بخشند. با استفاده از مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی، حل مسئله، کنترل رفتار، کمک‌خواهی، خوش‌بینی، حذف باورهای غلط، همدلی و قدرت تصمیم‌گیری، تفکر امیدوارانه و هدف‌دار در زنان بدسرپرست افزایش می‌یابد و به ارتقای سلامت روان و بهبود مهارت تاب‌آوری آنان کمک می‌شود (Bahary et al., 2016: 62-64). آموزش‌هایی مانند امیددرمانی بر کاهش افسردگی زنان دارای همسران معتاد مؤثر است. افراد مبتلا به افسردگی عمیق، اغلب اوضاع و احوال خود را برگشت‌ناپذیر می‌پندارند و معتقدند نه خود و نه دیگران قادر نیستند به آن‌ها کمک کنند. این تفکر، سندروم ناامیدی-بی‌پناهی نام گرفته است. در مداخله امیددرمانی، به مراجعان آموزش داده می‌شود تا اهداف مهم قابل‌دستیابی و قابل‌اندازه‌گیری برای خود تعیین کنند و برای رسیدن به آن گذرگاه‌های متعددی را در نظر بگیرند که موجب کاهش افسردگی می‌شود. داشتن هدف و امید به دستیابی آن به زندگی فرد معنا می‌بخشد و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. نتیجه این پژوهش نشان داد امیددرمانی به‌دلیل کمک به فرد برای تعیین اهداف مهم ایجاد انگیزه و به تبع آن ایجاد علاقه به فعالیت‌های زندگی در فرد و طراحی مسیر برای رسیدن به این اهداف موجب کاهش افسردگی می‌شود (Manochehri et al., 2014: 35).

مقایسه بین دو گروه از زنان بدسرپرست و زنان دارای همسر سالم: مقاله‌هایی که به مقایسه بین دو گروه از زنان دارای سرپرست سالم و مسئولیت‌پذیر و زنان بدسرپرست پرداخته‌اند، عبارت‌اند از: مقایسه خشونت تجربه‌شده (Jalali et al., 2005)، سلامت روانی (Gadami et al., 2014)، تاب‌آوری، طلاق

و رضایت زناشویی بین زنان دارای همسر معتاد، محبوس و بیمار روانی و زنان دارای همسر سالم (Shokrgozar et al., 2017). یافته‌های این مطالعات نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین این دو گروه موجود است. زنان بدسرپرست نه تنها در خشونت کلی که در همهٔ زیر آزمون‌های خشونت روانی و بدنی جنسی و مالی، بیش از زنان دیگر خشونت را تجربه می‌کنند. محرومیت‌های برآمده از سوء مصرف مواد، رفتارهای تکانشی معتادان، به کار نیستن درست راهبردهای کنار آمدن و سازگاری، نداشتن توانمندی‌های زندگی و اجتماعی، ضعیف بودن عزت نفس و احساس خودارزشمندی و همچنین مشکلات مالی، از مهم‌ترین ریشه‌های خشونت‌ورزی با زنان است که معتادان بیشتر از سایر افراد بروز می‌دهند. بیشتر زنان با خشونت روبه‌رو می‌شوند و آن را تجربه می‌کنند، اما این مشکلات در برخی از گروه‌ها مانند همسر معتادان بیشتر است و همبستگی بیشتری با برخی از متغیرها مانند تحصیلات و سطح درآمد دارد (Jalali et al., 2005: 21-23).

در مقایسهٔ نشانگان روان‌پزشکی نیز نشانگان روان‌پزشکی در آزمودنی‌های پژوهش نشان می‌دهد نیم‌رخ آسیب‌شناختی زنان دارای همسر معتاد، به علت وجود نشانگان روان‌پزشکی، متفاوت با نیم‌رخ زنان دارای همسر غیرمعتاد است. زنان دارای همسر معتاد، در مقایسه با زنانی که همسرشان معتاد نیستند، نشانگان روان‌پزشکی بیشتری گزارش می‌دهند. در خصوص رابطهٔ مصرف مواد با اختلال‌های روانی و مشکلات هیجانی، مطالعات نشان داده است خانوادهٔ این افراد، درد و رنج‌های زیادی را گزارش می‌دهند؛ غیرقابل اعتماد بودن و بدقولی‌های معتادان، بی‌نظمی و درهم‌ریختگی در خانواده ایجاد می‌کند. نخست خانواده تمام تلاش خود را به کار می‌گیرد تا اعتیاد را مهار کند، ولی آشفتگی عاطفی و رفتارهای بی‌ثبات و پیش‌بینی‌ناپذیر فرد معتاد، به اضطراب مزمن، گنجی و ترس در خانواده تداوم می‌بخشد. یافته‌های مطالعهٔ دیگری نشان می‌دهد خشونت مشکلی عمده در میان مصرف‌کنندگان مواد محرک است. همچنین در رابطهٔ بین سوء مصرف مواد و خشونت بیان می‌شود که انواع خاصی از مواد یافته شده‌اند که بیشتر از مواد دیگر، با رفتارهای خشونت‌آمیز ارتباط دارند؛ برای مثال کوکائین، متامفتامین‌ها و الکل، ارتباطی قوی با رفتار خشونت‌آمیز در مقایسه با دیگر مواد افیونی دارند. مصرف‌کنندگان مواد محرک به خصوص شیشه، انسان‌هایی عصبی و تحریک‌پذیرند که زودتر از معمول عصبانی می‌شوند و با دیگران پرخاشگری می‌کنند. خشونت و بدبینی به دیگران به دفعات در آن‌ها دیده می‌شود و کنترل خود را خیلی زود از دست می‌دهند. مواد محرک، توانایی مصرف‌کننده را برای درک و یکپارچه‌سازی و پردازش اطلاعات کاهش، و خطر ارتکاب خشونت را افزایش می‌دهند. مصرف این مواد موجب آشفتگی و اختلال تفکر می‌شود و در ارتباط با سایر عوامل، احتمال سوء رفتار را افزایش می‌دهد. مصرف‌کنندگان شیشه، مدام گوش‌به‌زنگ و تحریک‌پذیر هستند و با کوچک‌ترین حرفی ممکن است سوء برداشت در

آن‌ها افزایش یابد که به سوءبرداشت و سوءرفتار با زنان می‌انجامد. مصرف‌کنندگان مواد افیونی هنگام مصرف به افسردگی گرایش دارند و به عالم خودشان می‌روند. خاصیت تخدیرکنندگی این مواد باعث می‌شود افراد آرام شوند و به عالم نشئگی بروند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد زنانی که همسرانشان معتاد به مواد محرک هستند، بیشتر از زنانی که همسرانشان به مواد افیونی معتاد هستند خشونت را تجربه می‌کنند (Ahmedpour et al., 2012: 144).

۲-۴-۲. مطالعات جامعه‌شناختی

مقالات انجام‌شده درباره زنان بدسرپرست در حوزه جامعه‌شناسی بسیار اندک است. دو مقاله در حوزه جامعه‌شناسی انتخاب شد که به روش کیفی انجام گرفته بود. یافته‌های مطالعه‌ای که به روش پدیدارشناسی به بررسی تجربه زیسته زنان بی‌خانمان پرداخته بود (Darvishi Fard & Faizipour, 2016) نشان می‌دهد زنان بی‌خانمان دارای وضعیت بسیار دشواری هستند که آن‌ها را در مقابل آسیب‌ها و تهدیدهای ناشی از بی‌خانمانی آسیب‌پذیر می‌کند؛ مقوله‌هایی مانند اعتیاد و تداوم بی‌خانمانی، قربانی آزار و خشونت‌های چندگانه، جدایی و طرد اجتماعی، شکل‌گیری احساسات منفی بی‌شمار، ناکارآمدی شبکه‌های حمایتی و هم‌رویدادی محرومیت‌ها، مقوله‌های اصلی هستند که بیانگر تجربیات و مشکلات زنان بی‌خانمان هستند. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که زنان بی‌خانمان به حدی درگیر تجربیات منفی ناشی از بی‌خانمانی شده‌اند که نخست، تداوم بی‌خانمانی آن‌ها را در پی دارد و دوم، امکان رهاشدگی از شرایط منفی را برای آن‌ها دشوار می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد زنانی که هم‌اکنون درگیر بی‌خانمانی هستند، قبل از بی‌خانمانی، در محیط خانواده وضعیت نابسامانی داشته‌اند. آشفتگی حاکم بر محیط خانواده، از عوامل کلیدی در ریسک جدایی آن‌ها از خانواده و بی‌خانمانی فعلی است. همچنین این افراد، حمایت‌های اجتماعی لازم را از نهادهای ذی‌ربط ندارند. نبود یا ضعف سیاست‌های حمایت‌های اجتماعی کارآمد، حلقه مفقوده اقدامات مداخله‌ای برای زنان و دختران است که در محیط خانوادگی، وضعیت نابسامانی دارند و از هرگونه حمایت اجتماعی محروم‌اند. همچنین پس از ترک محیط خانوادگی در معرض بی‌خانمانی و درنهایت بی‌خانمان شدن قرار دارند و از حمایت‌های اجتماعی کارآمد محروم‌اند. این پژوهش، آسیب‌هایی مانند اعتیاد و تداوم بی‌خانمانی، طرد و انزوای اجتماعی، شکل‌گیری احساسات منفی، ناکارآمدی شبکه‌های حمایتی، محرومیت‌ها، قربانی جرائم و آزار چندگانه بودن، راهبرد تلاش برای بقا و داشتن خانواده‌های نابسامان را شناسایی کرده است (Mehdianfar et al., 2013: 172-174).

پژوهشی دیگر به روش تحلیل ثانویه، به بررسی وضعیت امید به زندگی زنان بی‌خانمان شهر تهران پرداخته است (Safiri & Khadim, 2012)، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد شرایط بی‌خانمانی زنان در جامعه آماری مورد نظر به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، رابطه معناداری با وضعیت بی‌خانمانی دارد. بر این اساس با توجه به مفروضات مورد نظر تحقیق، بیش از نیمی از زنان بی‌خانمان دچار بیماری‌های مزمن یا امراض خطرناک و تهدیدآمیز هستند. از این‌رو این فرضیه تأیید شده است که بی‌خانمانی با اثربخشی بر وضعیت سلامت جسمی زنان بی‌خانمان، امید به زندگی زنان را کاهش می‌دهد. همچنین اعتیاد، شرایط روانی حاد و مزمن، پذیرش آسیب‌های اجتماعی، خودکشی، افزایش میزان تحمیل یا پذیرش قربانی‌شدن، بر کاهش امید به زندگی زنان بی‌خانمان اثر دارد. اثربخشی بی‌خانمانی بر شرایط امید به زندگی، فرایندی پیچیده و متأثر از پدیده متغیرهای متعددی در ابعاد مختلف فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و مدیریتی است. این پژوهش به شناسایی آسیب‌هایی نظیر نبود درآمد، نداشتن خانواده، نبود مراجع حمایتی، طلاق، اعتیاد همسر، قربانی خشونت و آزار جنسی بودن، قربانی جرائم و آزار چندگانه بودن، راهبرد تلاش برای بقا و داشتن خانواده‌های نابسامان را در میان زنان بی‌خانمان مورد مطالعه پرداخته است (Darvishi Fard & Faizipour, 2016: 209-212).

۵. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مسائلی است که درباره زنان بدسرپرست خانوار بررسی و تحلیل علمی شده است. فراتحلیل کیفی مطالعات در حوزه زنان بدسرپرست در ایران بود. روش پژوهش، مطالعه اسنادی و فراتحلیل بود. ابتدا تحقیق‌های انجام‌شده درباره زنان سرپرست خانوار بررسی و مشخص شد در این زمینه تحقیقات مناسبی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۸ انجام گرفته و چند پژوهش فراتحلیل در این حوزه مطالعاتی گزارش شده است. یکی از این پژوهش‌ها را معاونت زنان ریاست جمهوری انجام داده است و بقیه پژوهش‌های دانشگاهی هستند. در مطالعات زنان سرپرست خانوار، اطلاعات و مطالعات زنان بدسرپرست به‌صورت تفکیک‌نشده آمده است؛ زیرا وضعیت سرپرستی زنان در این تحقیقات مهم بوده است، نه علت سرپرست‌شدن بانوان متأهل. بدین‌جهت مطالعات روی زنان بدسرپرست اندک به‌نظر می‌رسد. به این ترتیب این پژوهش بر موضع زنان بدسرپرست متمرکز شد.

یافته‌های این مطالعه در دو بعد روان‌شناختی و جامعه‌شناختی نشان می‌دهد این زنان نیازمند حمایت‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی هستند. مطالعات مختلف در حوزه روان‌شناسی مشخص کرد اغلب این زنان، مشکلاتی مانند اضطراب، ناامیدی، افسردگی، پرخاشگری و لذت‌نبردن از تعامل اجتماعی دارند. توانمندسازی زنان بدسرپرست تا حدودی می‌تواند رنج اجتماعی را برای این افراد کاهش

دهد و در آموزش مهارت‌های مختلف اجتماعی و روانی در کاهش آسیب، نقش مؤثری داشته باشد. شیوه‌های توانمندسازی روانی و اجتماعی در بهبود وضعیت روانی، افزایش تاب‌آوری و مهارت زندگی و در کل در افزایش کیفیت زندگی زنان بدسرپرست اثربخش است. مداخلات توانمندسازی در ارتقای سلامت، یکی از مداخلات مؤثر به‌شمار می‌رود و این تأثیر نامطلوب محیطی را که از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و آموزشی حمایت‌کننده نیست، تا حدودی خنثی می‌کند. کمک به تقویت این ویژگی مثبت در افراد مختلف، از اهداف عمده‌الگوی توانمندسازی است. در اغلب مطالعات توانمندسازی و آموزش مهارت سعی شده است به زنان بدسرپرست کمک شود تا ویژگی‌های مثبت خود را تقویت یا ویژگی‌های مثبت کسب کنند تا بدین‌وسیله کیفیت زندگی و سلامت روانی خود را بهبود ببخشند. با استفاده از مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی، حل مسئله، کنترل رفتار، کمک‌خواهی، خوش‌بینی، حذف باورهای غلط، همدلی و قدرت تصمیم‌گیری، تفکر امیدوارانه و هدف‌دار در زنان بدسرپرست افزایش می‌یابد و به ارتقای سلامت روان و بهبود مهارت تاب‌آوری آنان کمک می‌شود (Bahary et al., 2016: 62-64). همچنین یافته‌ها در حوزه جامعه‌شناختی نشان می‌دهد این زنان با مشکلات پیچیده‌ای مواجه هستند که آن‌ها را در مقابل آسیب‌ها و تهدیدهای اجتماعی آسیب‌پذیرتر می‌کند. اعتیاد، بی‌خانمانی قربانی، آزار و خشونت‌های چندگانه دیدن، جدایی و طرد اجتماعی و در کنار این‌ها ناکارآمدی شبکه‌های حمایتی اجتماعی، وضعیت این زنان را به‌لحاظ اجتماعی ناسامان‌تر می‌کند. شناسایی آسیب‌هایی مانند اعتیاد و تداوم بی‌خانمانی، طرد و انزوای اجتماعی، شکل‌گیری احساسات منفی، ناکارآمدی شبکه‌های حمایتی، محرومیت‌ها، قربانی جرم و آزار چندگانه بودن، از نتایج این مطالعات است (Mehdianfar et al., 2013: 172-174).

در مطالعات انجام‌شده درباره موضوع زنان بدسرپرست، اغلب در حوزه روان‌شناسی تلاش شده است تا مسائل روانی و چالش‌هایی که این زنان با آن مواجه هستند برجسته شوند و زمینه‌کنشگری این زنان در نظر گرفته می‌شود. مرور مطالعات نشان می‌دهد با اینکه در حوزه فردی و در جهت شناسایی آسیب‌های روانی و همچنین کمک به بهبود این آسیب‌ها مطالعاتی انجام شده، در حوزه اجتماعی و ساختارهای اجتماعی مطالعات چندانی برای تشخیص آسیب‌های اجتماعی و شناسایی راهکارهای اجتماعی برای بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی این زنان انجام پذیرفته است. با وجود این در تحقیقات اندکی که در این زمینه با رویکرد جامعه‌شناختی وجود دارد، بیشتر به حوزه ساختاری این پدیده توجه شده و ساختارهای اجتماعی اغلب نادیده گرفته شده است. از آنجا که زنان بدسرپرست به لحاظ قانونی دارای همسر هستند، ولی عدم توانمندی همسر در ایفای نقش خود، زنان بدسرپرست را با بلاتکلیفی، تعارض نقش و مشکلات عدیده روانی، اجتماعی، اقتصادی و حقوقی مواجه کرده، این

موضوع نیازمند مطالعاتی است که ضمن شناسایی ابعاد آسیب‌های مختلف اجتماعی، راهکارهای کمک و حمایت از این زنان را نشان دهد. از سوی دیگر نبود یک تعریف مفهومی و عملیاتی مشخص از زنان بدسرپرست، یکی از چالش‌های مهم مطالعات زنان بدسرپرست است که در مطالعات مربوط به موضوع زنان بدسرپرست باید به آن پرداخته شود و با ارائه تعریفی مفهومی و عملیاتی، از نگاه تقلیل‌گرایانه و سطحی‌نگری در مطالعات زنان بدسرپرست جلوگیری شود.

از محدودیت‌های این پژوهش نیز باید نبود تحقیقات متمرکز بر زنان بدسرپرست به‌ویژه در حوزه علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی را ذکر کرد. بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه‌های مطالعات روان‌شناسی و روان‌پزشکی هستند که به‌صورت فردی به مطالعه این دسته از زنان پرداخته‌اند و نیازهای اجتماعی، حقوقی و شهروندی آن‌ها را نمی‌توانند پوشش دهند. در پژوهش انجام‌گرفته، تعریف جامعی از این زنان از طریق منابع حقوقی و مستندات رسمی و اداری و سازمانی قابل‌دستیابی نبود و این یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش بود که در نهایت به تعریفی ذیل زنان سرپرست خانوار و همچنین تعریفی شرعی در مورد این زنان اکتفا شد. هرچند به‌دلیل مشکلات خاصی که این زنان دارند و به‌گونه‌ای آن‌ها را از زنان بی‌سرپرست جدا می‌کند، در دسته‌ای جدا قابل مطالعه و بررسی هستند.

۶. پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود نهادها و سازمان‌های مربوط در ایران، تعریفی جامع، حقوقی، رسمی و علمی برای این دسته از زنان ارائه کنند تا براساس آن، نگرش‌ها و سیاست‌های اجتماعی و حقوقی مشخصی تهیه و تدوین شود. با توجه به ضرورتی که در مورد دست‌یافتن به دیدگاه‌های علمی و حقوقی به رفع مشکلات این زنان وجود دارد، نیاز است به مدت چند سال، زمینه‌های مختلف زندگی این زنان در پژوهش‌های علمی آتی بررسی شود و مشکلات آن‌ها و راهکارهای رفع آن‌ها در این پژوهش‌ها، زمینه تدوین نظام حمایتی اجتماعی مورد نظر برای زنان بدسرپرست را فراهم کند.

۷. تعارض منافع

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «فرا تحلیل کیفی مقالات پژوهشی زنان بدسرپرست در ایران» بوده و با حمایت مرکز تحقیقات فلسفه زیست و سبک زندگی سالم ذیل معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Abedi, A., Arizi, H. R., & Mohammadzadeh, F. (2006). Introduction to the meta-analytical research method in educational research. *Hozah and University Journal*, 12(49), 121-140. (In Persian)
- Ahmedpour, N., Farhoudian, A., Ali Asgari, M., & Massah, O. (2019). Comparison of violence experienced in women with husbands addicted to opioids and stimulants. *Rehabilitation Journal*, 13(4), 140-146. (In Persian)
- Amini, P., & Kerminijad, R. (2021). Investigating the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on marital heartbreak and self-compassion of women covered by non-governmental organizations in Tehran. *Bimonthly Scientific-Research Journal of Yazd Health Faculty*, 20(1), 26-37. <https://doi.org/10.18502/tbj.v20i1.6186> (In Persian)
- Asghari, F., Ghasemi-Jobneh, R., Hosseini-Sadiq, M. s., Jamei, M. (2014). The effectiveness of mindfulness training on emotion regulation and quality of life of women with addicted spouses. *Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly*, 7(26), 115-132. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.6727> (In Persian)
- Bahary, E., Rahb, Gh., & Eqlima, M. (2016). Investigating the effect of the psycho-social empowerment model on the mental health of women with chronically mentally ill spouses. *Social Work Research Journal*, 4(13), 71-37. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10222> (In Persian)
- Bakhtiari, A., & Mohebi, S. F. (2005). Government and Women Head of the Household. *Journal of Strategic Studies of Women*, 34, 67-100. <https://doi.org/10.22059/jsr.2020.75859> (In Persian)
- Darvishi Fard, A. A., & Faizipour, Kh. (2016). Understanding the lived experience of homeless women. *Social Work Research Journal*, 14, 177-215. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10267> (In Persian)
- Gadami, S. A., Yaqubzadeh, E., Baharvand, Z., Hatamzadeh, N., & Yaarinasab, M. K. (2014). Examining and comparing the mental health of spouses of addicts and non-addicts persons in Khorramabad city. *The First National Conference on Islam and Mental Health*, 2, 1-15. (In Persian)
- International Labour Organization – IOO ()))))) ABC ff mmm rrr krr’’ Rights and Gender Equality. <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents>

- Ismaili, F., Jamali, A., Seyed Karimi, S. M. A., & Ali Moradi, A. (2015). The effectiveness of spiritual and religious psychotherapy based on the teachings of Islam on the quality of life, resilience and mental framework of women with addicted spouses. *Islamic Psychology Research Journal*, 2(5), 92-118. (In Persian)
- Jalali, D., Aghaei, A., & Lehrehan, J. (2015). Investigating the amount of violence experienced by women with addicted husbands. *Journal of Women's Studies*, 4(2), 5-28. <https://doi.org/10.22051/jwsps.2006.1268> (In Persian)
- Jany, S., & Atadokht, A. (2019). Predicting depression and suicidal thoughts of women with addicted spouses based on perceived stress and Ataxia. *Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly*, 11(43), 217-236. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50957.2350> (In Persian)
- Khosravi, Z., Shoja Nouri, F., Roshani, Sh., Tafteh, M., & Khademi, F. (2017). Meta-analysis of researches in the field of women heads of households during the last 10 years (with an emphasis on ways to reduce harm), mnl yrr: Vee eeiitttt ff mmm mmiily Affiir mmm” Research Institute.
- Latifi, B., Sadeghi, M., Kia Darbandsari, F., Vakili, S., & Hashemi Rezini, H. (2018). Effectiveness of Empathy Skills Training on Intimacy, Marital Adaptation and Spirituality in Women with Addicted Spouses. *Islamic Lifestyle Scientific Research Quarterly*, 3(5), 95-103. (In Persian)
- Mahdianfar, F., Kimiaei, S. A., & Ghanbari Hashemabadi, B. A. (2013). Study on the effectiveness of psycho-social empowerment based on choice theory on reducing depression and aggression in women with imprisoned spouses. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 21(3), 167-177. (In Persian)
- Manochehri, M., Golzari, M., & Kord Mirza Nikuzadeh, E. (2014). Effectiveness of hope therapy training on reducing the level of depression in women with addicted spouses. *Journal of Psychological Methods and Models*, 5(18), 25-38. (In Persian)
- Mohammad Khani, P., Ali Asgari, S., Forouzan, A., Momeni, F., & Delavar, B. (2008). Psychiatric symptoms in women with addicted husbands. *Journal of Evolutionary Psychology*, 6(23), 237-245. (In Persian)
- Moshavri, M., & Latifi, Z. (2017). The effectiveness of narrative therapy on generalized anxiety and stress coping skills of addicted spouses treated in addiction treatment clinics. *Addiction Research*, 12(48), 103-118. (In Persian)

- Naemi, A. M. (2014). Effectiveness of family oriented education on mental health and Resilience of women with addicted husbands (Case study: Sabzevar). *Women in Development and Politics*, 13(1), 41-52. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2015.55205> (In Persian)
- Naqibi, S. A., & Mohammad Taghizadeh, M. (2013). Legislative and executive frameworks of social security for homeless and abused women. *Journal of Strategic Studies of Women*, 16(64), 157-117. (In Persian)
- Nazmi, T., Hamid, N., and Bassaknejad, S. (2014). Investigating the effect of separate grouptherapy on interdependence and differentiation of women with addicted husbands in Andimshek city. *Psychological Achievements*, 21(1), 121-142. (In Persian)
- Nowzari, M., & Haj Hosseini, M. (2016). Legal foundations of the government's responsibility towards unsupervised and abusive women. *Quarterly of the Social Cultural Council of Women and Family Journal*, 20(78), 107-122. <https://doi.org/10.22095/jwss.2018.81390> (In Persian)
- Qaradaghi, A., & Kameilipour, F. (2018). The effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on positive and negative emotions of women with spouses with mental disorders. *Culture of Counseling and Psychotherapy (Culture of Counseling)*, 10(38), 177-194. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.40597.2094> (In Persian)
- Rezazadeh, Z., Rasouli-Sharbani, R., & Tajeri, B. (2015). The effectiveness of life skills training on improving time perspective and mental health in women with disabled spouses. *Studies in Psychology and Educational Sciences*, 2(4), 85-95. (In Persian)
- Sadeghi Fasai, S., & Khademi, A. (2014). Meta-analysis of four decades of research on the effectiveness of family-oriented education on the mental health of women with addicted husbands. *Women in Culture and Art (Women's Studies)*, 7(2), 243-256. <https://doi.org/10.22059/jwica.2015.57578> (In Persian)
- Safiri, Kh., & Khadim, R. (2012). Survey of the life expectancy of homeless women in Tehran, understanding the life experience of homeless women. *Iranian Journal of Social Development Studies*, 6(1), 51-70. (In Persian)
- Salimi-Bajestani, H., Farkuravand, P., & Younesi, J. (2014). Self-encouragement training on the mental health of women with addicted husbands. *Research Analysis Quarterly*, 9(34), 67-78. (In Persian)
- Sheikh al-Islami, A., Qamarigivi, H., & Mohammadi, N. (2016). The effectiveness of cognitive self-compassion training on the perceived self-

efficacy of female heads of households under the supervision of the relief committee. *Social Work Quarterly Journal*, 5(2), 13-19. (In Persian)

Shiani, M., & Zare-Manizani, H. (2018). Meta-analysis of studies on women heads of households in Iran. *Journal of Sociological Studies*, 26(2), 67-97. <https://doi.org/10.22059/jsr.2020.75859> (In Persian)

Shokrgozar, M., Fallahi, B., & Akbari-Muntakhbi, A. (2017). Comparison of mental health, resilience and marital satisfaction in women with spouses suffering from psychotic disorders with women with healthy spouses. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 5(5), 30-42. <https://doi.org/10.29252/shenakht.5.5.30> (In Persian)

The website of the Academy of Statistical Analysis of Iran (2022). Faratahlil, visited on 21 October 2022, at: <https://analysisacademy.com/5890/%D9%81%D8%B1%D8%A7%D8%A%D8%AD%D9%84%DB%8C%D9%84.html>. (In Persian)

The website of the Research Center of the Islamic Council (2022). Article 1130 of the Civil Code, visited on 21 October 2022, at: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/99684> (In Persian)

Tudeh-Ranjbar, M., and Iraqi, F. (2018). Examining the mental health status of women with addicted husbands. *New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education*, 2, 83-100. (In Persian)