واژگان کلیدی

زنان سرپرست خانوار

کیفیت زندگی

ایلام

ارتباط کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار با وضعیت اقتصادی-اجتماعی آنان

نوع مقاله: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۲۹

نویسندگان

یوسف ویسانی*
کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام
yousefveisani@yahoo.com

علی دل پیشه
گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام

کورش سایه میری
مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های از آسیب های روانی - اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام

نسرین شهبازی
گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام

زهرا نادری
پژوهشگر سازمان بهزیستی استان ایلام، ایلام

علی سهراب نژاد
گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام

* نویسنده مسئول

چکیده

مقدمه: زنان سرپرست خانوار نسبت به مردان به دلیل داشتن چند نقش مختلف به طور همزمان مانند اداره امور خانه و تربیت و مراقبت از فرزندان به تنهایی وکار خارج از خانه با دستمزد کمتر با استرس، مسائل و مشکلات روانی بیشتری مواجه هستند در نتیجه در مقایسه با دیگر زنان از سطح زندگی روحی و روانی پایین‌تری برخوردار می‌باشند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان ایلام انجام گرفته است.

روش‌ها: مطالعه از نوع مقطعی-تحلیلی و جامعه پژوهش شامل کلیه زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی استان ایلام بود. ابزار جمع آوری داده در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و کیفیت زندگی(SF-۳۶) بود. تجزیه و تحلیل نتایج به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی مانند میانگین، انحراف معیار و آنالیز رگرسیون چند متغیره انجام شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۵٪ > α در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نمونه شامل ۷۵۰ نفرکه که در نهایت ۷۰۸ نفر با میزان پاسخ‌دهی ۹۴/۴٪ پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد شرکت کننده ۱۹/۸۸±۵۳/۳ بود. بر اساس وضعیت اقتصادی بد با برخی از ابعاد کیفیت زندگی نظیر عملکرد جسمی (p=<۰/۰۰۱) درد جسمی(p=<۰/۰۰۱)، سلامت عمومی (p=<۰/۰۰۱) و نمره کلی کیفیت زندگی(p=<۰/۰۰۱) ارتباط داشت. میانگین نمره کیفیت زندگی در کل نمونه مورد مطالعه ۴۶/۰۸ بود که نشان دهنده کیفیت پایین زندگی زنان سرپرست خانوار بود.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج مهمترین دلایل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار کمی سواد، وضعیت اقتصادی نامطلوب و داشتن بیماری‌های مزمن بود.

نحوه استناد به مقاله:
علی دل پیشه، یوسف ویسانی، کوروش سایه میری، نسرین شهبازی، زهرا نادری، علی سهراب‌نژاد. ارتباط وضعیت اقتصادی - اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۳؛ ۳ (۱): ۲۷-۳۳

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.4.5]

Keywords

Female-headed households

quality of life

Ilam

Relationship Between Socio-economic Status and Quality of Life in the Female-Headed Households

Study Type: Original
Recived: 21 Apr 2014
Accepted: 19 May 2014

Abstract

Introduction: There is little information about general health in Female-headed households. Women, who are usually the bread winners in female-headed households, face gender discrimination with respect to education, earnings, rights, and economic opportunities. Aims of this study determine of quality of life and associated factors in Female-headed households under cover Welfare Organization of Ilam Province.

Materials & Methods: In this descriptive analytical study, 750 Female-headed households under cover Welfare Organization of Ilam in urban and rural Ilam province participated. A validated questionnaire (SF - 36) completed in a Six-month interval and the data were collected for analysis.

Findings: From 750 Female-headed households contributing to the project, 708 completed questionnaires (response rate 94%). Mean ± SD age of participants was 53.3± 19.18. According to the results, some aspects of quality of life in this women including physical function (p=<0.001), physical pain (p=<0.001), general health (p=<0.001), and overall quality of life score (p=<0.001) were associated to poor economic status. A total average life quality score was 46.08 which reflect the poor quality of life of female-headed households.

Discussion & Conclusions: According to the results, the most important causes affecting quality of life in female-headed households, illiteracy, economic status, and having a chronic illness.

Authors

Yousef Veisani*
Student Research Committee, Ilam University of Medical Science, Ilam, Iran
yousefveisani@yahoo.com

Ali Delpisheh
Prevention of Psychosocial Injuries, Research Centre, Ilam, Iran
alidelpisheh@yahoo.com

Kourosh Sayehmiri
Dept of Clinical Epidemiology, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Iran

Nasrin Shahbazi
Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic azad university, Ilam ,Iran

Zahra Naderi
Researcher, Welfare Organization of Ilam Province, Ilam

Ali Sohrabnejad
Dept of Public Health, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Iran

*Corresponding Author

Please cite this article as follows: Delpisheh A, Veisani Y, Sayehmiri K, Shahbazi N, Naderi Z, Sohrabnejad A. Relationship between socioeconomic status and quality of life in the female-headed households. Quarterly Journal of Social Work. 2014; 3 (1):27-33

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.4.5]

مقدمه

زنان سرپرست خانوار نسبت به مردان به دلیل داشتن چند نقش مختلف به طور همزمان مانند اداره امور خانه، تربیت و مراقبت از فرزندان به تنهایی و کار خارج از خانه با دستمزد کمتر با استرس، مسائل و مشکلات روانی بیشتری مواجه هستند در نتیجه در مقایسه با دیگر زنان از سطح زندگی روحی و روانی پایین تری برخوردار می باشند (Hossini A, Frozan S, Amir-fariar M 2009). از سوی دیگر زنان سرپرست خانواری که تحت پوشش سازمان‌های حمایتی بوده و از کمک‌ها و حمایت‌های آن‌ها برخوردار می‌باشند علاوه بر رویارویی با مشکلات اقتصادی با برخی فشارهای منفی اجتماعی همچون نگرش منفی نسبت به زنان بیوه و مطلقه نیز روبرو هستند. تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که امروزه ۶۰٪ زنان جهان نان آور خانه هستند و حدود ۳۷/۵٪ آنان سرپرستی خانواده را نیز بر عهده دارند. شاخص‌های آماری نشان می‌دهد که تعداد زنان سرپرست خانوار در کشور ما نیز رو به افزایش است (Foruzan S, Biglerian A 0022). مطابق گزارش های اخیر سازمان بهزیستی کل کشور در طول سه دهه اخیر در سال‌های ۱۳۶۵، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ خانوارهای زن سرپرست به ترتیب ۴/۷، ۷/۷ و ۹/۴٪ از کل خانوارهای ایرانی را تشکیل داده‌اند و این نسبت در سال ۹۰ به ۱۲٪ رسیده است. اینها یعنی چرخ زندگی نزدیک به ۲/۵ میلیون خانوار به وسیله زنان می‌چرخد، زنانی که بسختی شغل پیدا می کنند اغلب از مزایای بیمه بی‌بهره‌اند و به سبب سال‌ها تحمل سختی به انواع بیماری های جسمی و روحی مبتلا می‌شوند(Gholipoor A, Rahimian A.2011).

زنان سرپرست خانوار از همان زمان که همسر خود را به هر دلیلی از دست می‌دهند مجبور به ایفای نقش‌های چند گانه‌ای می‌شوند که در تعارض با یکدیگر قرار دارند. از سوی دیگر گروه دیگری از این زنان علاوه بر ایفای نقش مادری، وارد عرصهٔ اقتصادی و بازار اشتغال شده و امور اقتصادی خانواده را نیز هدایت می‌نمایند و به دلیل عدم دسترسی به مشاغل با منزلت مجبور به اشتغال در مشاغل حاشیه‌ای، نیمه وقت، غیر رسمی و کم درآمد می گردند. میزان اشتغال در جمعیت از نظر اقتصادی فعال برای زنان سرپرست خانوار شهری و روستایی به ترتیب ۹۶ درصد و ۹۷/۴ درصد است. این میزان برای کل زنان کشور ۸/۱ درصد شهری و ۱۰/۷ درصد روستایی است که بالاترین نرخ اشتغال زنان سرپرست خانوار نسبت به کل زنان در کشور را نشان می‌دهدکه این به دلیل شرایط زندگی خاص و ضرورت پاسخ گویی به نیازهای اعضای خانوار می‌باشد که البته اکثر این مشاغل موقتی و بدون پشتوانه بیمه‌ای و به صورت غیر رسمی هستند (مرکز آمار ایران ۱۳۸۵).

روانشناسان معتقدند که زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. بر اساس نتایج تحقیقات روان شناسی احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در زنانی که طلاق گرفته‌اند و سرپرستی خانواده را نیز بر عهده دارند از متأهلین و کسانی که تنها زندگی می کنند بیشتر است (Connell J, Brazier J.2012).

فقر، فقدان حمایت‌های اجتماعی و نگرش منفی موجب فشار و تنش، فرسودگی و احساس ناتوانی در این گروه از زنان می‌شود و این امر منجر به بروز اختلالات روانشناختی و تاثیر بر سطح کیفیت زندگی آنان شده و آنان را مستعد پذیرش دیگر آسیب‌های اجتماعی می کند. لذا این پژوهش با هدف تعیین کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان ایلام انجام شده است.

روش

مطالعه از نوع مقطعی- تحلیلی و جامعه پژوهش شامل کلیه زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی استان ایلام بود. نمونه ۷۵۰ نفری از زنان با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و با انتخاب تصادفی سیستماتیک به این صورت که در ابتدا به هرکدام از شهرستان های استان سهمیه ۲۵ درصدی اختصاص داده شد و سپس بصورت تصادفی سیستماتیک شرکت کنندگان انتخاب گردیدند. پرسشنامه‌های معتبر شامل پرسشنامه بررسی وضعیت اقتصادی-اجتماعی و پرسشنامه SF-۳۶

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.4.5]

برای بررسی کیفیت زندگی استفاده شد. پرسشنامه SF-۳۶ یک وسیلهٔ اندازه‌گیری سلامت است که می‌تواند به خوبی کیفیت زندگی را اندازه‌گیری کند. این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال و هشت مقیاس است که هر یک از ترکیب ۲ تا ۱۰ سؤال به دست می‌آید و سلامت را در هشت حیطه‌ی عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی و سلامت روان مورد سنجش قرار می‌دهد. به مجموع نمرات ابعاد هشت گانه سلامت نمرات صفر تا صد تعلق می گیرد، که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می کند(Montazeri A, Gashtasebi A 2005). معیارهای ورود به مطالعه سرپرست خانوار بودن در زمان تکمیل پرسشنامه و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج از مطالعه عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه و عدم حضور در پی دو بار مراجعه پی در پی بوده است. پرسشنامه‌ها بصورت حضوری بعد از کسب رضایت آگاهانه و با کمک کارشناسان آموزش دیده به مدت ۶ ماه تکمیل گردیدند. اطلاعات پس از جمع‌آوری کدگذاری با نرم افزار SPSS16 و بوسیله آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی اسپیرمن، کای دو و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در کلیه آزمون‌ها سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه شامل ۷۵۰ نفر که که در نهایت ۷۰۸ نفر با میزان پاسخ دهی ۹۴/۴٪ پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد شرکت کننده ۱۹/۸۸±۵۳/۳، میانگین و انحراف معیار مدت زمان تحت پوشش بودن ۸/۱۰±۱۰/۲۲ سال و میانگین و انحراف معیار تعداد افراد تحت سرپرستی ۱/۴۱±۲/۱۳ نفر بود. از بین شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۳/۶٪ ساکن روستا و از نظر شغلی ۸۳٪ از آنان برای امرار معاش به نحوی دچار مشکل و فاقد هرگونه شغل ثابتی بودند.

آزمون تاثیر متغیرهای مورد بررسی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار نشان داد که کیفیت زندگی به شدت تحت تاثیر میزان تحصیلات قرار دارد بطوریکه در شش بعد عملکرد جسمی، جنبه جسمانی کیفیت زندگی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، درد جسمی، سلامت عمومی و نمره کلی کیفیت زندگی ارتباط معنا دار آماری با میزان تحصیلات زنان سرپرست خانوار مشاهده شد و در زنان با تحصیلات بالاتر کیفیت زندگی بهتری مشاهده شد. کمترین میزان نمره کیفیت زندگی در زنان بی سواد به میزان ۳۸/۲۱ مربوط به بعد عملکرد جسمی و بیشترین میزان ۵۳/۹۰ مربوط به عملکرد اجتماعی در این گروه از زنان بوده است در مقابل در زنان با تحصیلات دانشگاهی بیشترین نمره کیفیت زندگی مربوط به بعد عملکرد جسمی به میزان ۷۸/۴۴ و کمترین نمره را بعد خستگی و سرزندگی به میزان ۵۰/۳۱ بوده است. (جدول یک)

جدول(۱) ارتباط ابعاد مختلف کیفیت زندگی با میزان تحصیلات زنان سرپرست خانوار

ابعاد کیفیت زندگی	میزان تحصیلات				P-Value
	بی سواد	ابتدایی	دیپلم	دانشگاهی	
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	
عملکرد جسمی	۳۸/۲۱±۱/۵۰	۵۴/۱۲±۲/۶۰	۷۸/۳۷±۳/۳۶	۷۸/۴۴±۵/۶۹	<۰/۰۰۱
جنبه جسمانی کیفیت زندگی	۴۰/۴۴±۱/۷۳	۴۵/۷۵±۳/۰۵	۵۶/۰۲±۵/۰۷	۵۹/۳۸±۸/۱۸	۰/۰۱۴
جنبه روانی کیفیت زندگی	۴۵/۵۳±۱/۷۹	۴۶/۴۹±۳/۲۱	۴۵/۳۶±۵/۲۸	۶۸/۷۵±۸/۸۵	۰/۱۵۴
انرژی، خستگی	۴۸/۹۳±۰/۸۹	۴۸/۲۹±۱/۵۶	۴۹/۹۰±۲/۶۵	۵۰/۳۱±۴/۵۲	۰/۸۵۳
سرزندگی	۵۱/۱۶±۰/۸۲	۵۳/۴۱±۱/۴۹	۵۶/۴۰±۲/۵۲	۵۹/۲۵±۴/۰۰	۰/۰۴۱
عملکرد اجتماعی	۵۳/۹۰±۱/۱۲	۵۶/۰۶±۱/۹۶	۶۳/۰۰±۲/۶۹	۶۷/۱۹±۴/۹۵	۰/۰۲۴
درد جسمی	۴۲/۳۱±۱/۲۴	۴۹/۱۶±۲/۳۳	۶۲/۷۱±۴/۰۸	۶۹/۳۸±۵/۳۹	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۳۸/۶۸±۰/۸۸	۴۱/۹۸±۱/۷۲	۴۳/۵۴±۲/۷۲	۵۸/۲۰±۵/۰۳	<۰/۰۰۱
نمره کلی کیفیت زندگی	۴۲/۲۰±۰/۸۸	۴۸/۴۵±۱/۷۳	۵۸/۳۴±۲/۲۳	۶۳/۶۰±۳/۷۵	<۰/۰۰۱

جدول شماره(۲) ارتباط ابعاد مختلف کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی زنان سرپرست خانوار

ابعاد کیفیت زندگی	وضعیت اقتصادی			P-Value
	بد	متوسط	خوب	
	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	
عملکرد جسمی	۵۰/۱۲±۱/۸۴	۴۶/۱۶±۱/۷۵	۴۴/۶۷±۷/۶۱	۰/۲۷۶
جنبه جسمانی کیفیت زندگی	۴۵/۲۲±۲/۰۶	۴۱/۸۲±۱/۸۶	۴۳/۳۳±۹/۲۸	۰/۴۷۲
جنبه روانی کیفیت زندگی	۴۸/۲۳±۲/۱۶	۴۳/۰۳±۱/۸۹	۶۰/۰۰±۹/۳۱	۰/۰۶۸
انرژی، خستگی	۴۶/۲۸±۱/۰۸	۵۱/۶۲±۰/۹۰	۵۵/۰۰±۳/۴۵	<۰/۰۰۱
سرزندگی	۵۱/۵۲±۱/۰۱	۵۲/۸۳±۰/۸۳	۴۹/۶۰±۳/۵۳	۰/۴۷۷
عملکرد اجتماعی	۵۴/۸۱±۱/۰۱	۵۶/۳۰±۱/۱۶	۵۹/۱۷±۷/۰۵	۰/۵۲۸
درد جسمی	۴۶/۳۶±۱/۶۲	۴۷/۱۴±۱/۳۳	۴۶/۶۷±۶/۲۹	۰/۵۹۳
سلامت عمومی	۳۹/۲۹±۱/۱۶	۴۱/۹۰±۰/۹۶	۵۰/۱۶±۵/۳۷	۰/۰۴۱
نمره کلی کیفیت زندگی	۴۶/۳۴±۱/۱۶	۴۵/۷۴±۰/۹۵	۴۸/۰۷±۵/۲۷	۰/۸۵۴

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.4.5]

بر اساس نتایج جدول دو بیشترین نمره کیفیت زندگی در زنانی که وضعیت اقتصادی بد داشته‌اند مربوط به بعد عملکرد اجتماعی به میزان ۵۴/۸۱ با انحراف معیار ۱/۰۱ بوده است و بیشترین نمره کیفیت زندگی در زنانی که وضعیت اقتصادی متوسط داشته‌اند مربوط به همین بعد به میزان ۵۶/۳۰ با انحراف معیار ۱/۱۳ بوده است. در بین زنان سرپرست خانوار با وضعیت اقتصادی خوب بیشترین نمره کیفیت زندگی مربوط به بعد جنبه روانی کیفیت زندگی به میزان ۶۰/۰۰ با انحراف معیار ۹/۳۱ بوده است. در بین کلیه ابعاد کیفیت زندگی دو بعد انرژی و خستگی و سلامت عمومی زنان سرپرست خانوار با وضعیت اقتصادی آنان ارتباط معنادار آماری داشته است بطوریکه در زنان با وضعیت اقتصادی بهتر کیفیت زندگی هم بالاتر بوده است.

وجود بیماری تشخیص داده شده در زنان سرپرست خانوار به شدت بر روی کیفیت زندگی آن‌ها تاثیرگذاشته است بطوری که کلیه ابعاد کیفیت زندگی با وجود یا عدم وجود بیماری از لحاظ آماری معنی دار بوده است(۰/۰۰۱>). در میان هشت بعد کیفیت زندگی بعد درد جسمی بیشترین تاثیر را برکاهش کیفیت زندگی این افراد داشته است بطوری که نمره این بعد از کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار ۳۲/۸۶ با انحراف معیار ۱/۰۶ بوده است که کمترین در میان سایر ابعاد است (جدول سه).

در این مطالعه آنالیز رگرسیون چندمتغیره و

جدول(۳) ارتباط ابعاد مختلف کیفیت زندگی با بیماری مزمن در زنان سرپرست خانوار

ابعاد کیفیت زندگی	بیماری تشخیص داده شده		p-Value
	بله	خیر	
	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	
عملکرد جسمی	۳۷/۳۵±۱/۶۹	۵۵/۱۹±۱/۶۷	<۰/۰۰۱
جنبه جسمانی کیفیت زندگی	۳۲/۶۰±۲/۰۱	۵۰/۷۸±۱/۷۷	<۰/۰۰۱
جنبه روانی کیفیت زندگی	۳۵/۴۷±۲/۱۵	۵۲/۸۸±۱/۸۱	<۰/۰۰۱
انرژی، خستگی	۴۲/۹۲±۱/۰۵	۵۳/۲۰±۰/۸۸۰	<۰/۰۰۱
سرزندگی	۴۶/۷۷±۰/۹۸	۵۵/۶۹±۰/۸۳	<۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۴۶/۹۲±۱/۳۴	۶۱/۴۴±۱/۰۸	<۰/۰۰۱
درد جسمی	۳۲/۸۶±۱/۳۹	۵۶/۰۰±۱/۲۶	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۳۳/۱۷±۱/۰۶	۴۵/۸۸±۰/۹۵	<۰/۰۰۱
نمره کلی کیفیت زندگی	۳۷/۲۶±۰/۹۶	۵۱/۹۶±۰/۹۶۲	<۰/۰۰۱

مدل Forward به منظور تهیه بهترین مدل متغیرهای پیش کننده کیفیت زندگی انجام گرفت. در این روش کلیه متغیرهای که در آنالیز تک متغیره با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار ارتباط معنادار داشتند از قبیل سن زنان، مدت زمان تحت پوشش بودن، تعداد افراد تحت سرپرستی، محل زندگی، وجود یا عدم وجود بیماری تشخیص داده شده، وضعیت مسکن، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات آنان وارد آنالیز چند متغیره شد. بر اساس مدل نبودن بیماری ۷/۱۳ به نمره کیفیت زندگی فرد می افزاید و بالارفتن یک سال سن به میزان ۰/۳۰۷- از نمره کیفیت زندگی می کاهد. مقدار Adjusted R Square نشان می‌دهد که ۰/۱۷۷ از تغییرات نمره کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار با استفاده از این مدل قابل پیش بینی است به بیان دیگر ۰/۱۷۷ از تغییرات نمره کیفیت زندگی در این گروه از زنان مربوط به سن آن‌ها و وجود یا عدم وجود بیماری در آنان است (جدول چهار).

جدول(٤) نتایج حاصل از رگرسیون خطی چند متغیره برای تعیین بهترین مدل متغیرهای پیش بینی کننده کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار

مدل رگرسیون	β	انحراف معیار	t	Adjusted R Square	P-Value
مقدار عدد ثابت	۴۹/۷۸	۶/۷۶	۷/۳۶		<۰/۰۰۱
سن	۰/۳۰۷-	۰/۰۷۲	۴/۲۳-	۰/۱۷۷	<۰/۰۰۱
بیماری	۷/۱۳	۲/۷۴۱	۲/۶۰		۰/۰۱۰

بحث و نتیجه گیری

علیرغم وجود عده‌کثیری از جمعیت زنان سرپرست خانوار در کشور اطلاعات بسیار کمی در ارتباط با وضعیت کیفیت زندگی این قشر از جامعه منتشر شده است(Hajbabaei H, Hajyousefi A 2012).

بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و ارتباط آن با وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان تحت پوشش سازمان بهزیستی استان ایلام انجام گرفته است. در این مطالعه ۸۰٪ از زنان

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.4.5]

سرپرســت خانوار همسرانشــان را به دلایل فوت، طلاق و متارکه از دســت داده بودند که با نتایج ســایر مطالعه‌های انجام شده هماهنگی دارد(Foruzan S, Biglerian 2012).

در این مطالعه ۵۷/۲٪ زنان بی‌ســواد و تنها ۲/۳٪ دارای تحصیلات دانشــگاهی بودند. در گزارش ۱۳۹۰ مرکــز آمار ایران نیز ۵۵٪ زنان سرپرست خانوار بی‌سواد و ۱۹ درصد از آن‌ها کم سواد با تحصیلات ابتدایی بوده‌انــد که با نتایج مطالعه حاضر هماهنگی دارد بر اســاس همین گزارش از این بابت استان‌های سیستان و بلوچستان و هرمزگان در صدر از لحاظ کمی ســواد قرار دارند. بخوبی معلوم می‌شود ۷۴٪ از زنان سرپرســت خانوار کل کشــور تا چه‌اندازه به علت بی‌سوادی شــکننده‌اند و همچنین بر اســاس این گزارش ۱۱٪ از زنان بی‌ســواد سرپرست خانوار کمتر از ۳۵ سال دارند و ۴۴٪ از آن‌ها نیز در گروه سنی ۳۵ تا ۶۴ سال هستند.

میانگیــن و انحــراف معیار ســنی زنــان با تحصیلات کــم در این مطالعــه ۱/۰۸±۴۴/۷۷ بــود. ســواد پاییــن در این مطالعــه با کاهش نمــره کلی کیفیــت زندگی نیــز همــراه بــود(p =<۰/۰۰۱)، در مطالعه مشــابه در زنان سرپرســت خانوار تحت پوشش بهزیستی ساکن شهر تهران میزان تحصیلات با کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط داشــته اســت (Hossini A, Frozan S, Amir-fariar M. 2009).

در این مطالعه شرکت‌کنندگان ســاکن در مناطق روستایی کیفیت زندگی بهتری داشــته‌اند بطوری که در ابعاد عملکرد جســمی، جنبه جســمانی کیفیت زندگی، جنبه روانی کیفیت زندگی و درد جسمی دارای کیفیــت زندگی بهتــری بوده‌اند. که این مســئله را می‌توان به مشکلات و دردسرهای زندگی شهرنشینی مرتبط دانست.

در بیــن ۸ بعد کیفیــت زندگی دو بعد ســلامت عمومی و انرژی و خستگی با وضعیت اقتصادی زنان سرپرست خانوار ارتباط قوی آماری داشته اســت بطوریکه وضعیت اقتصادی بهتر سلامت عمومی بهتری را برای این قشــر رقم زده است. مطابق آمار سالانه مر کز آمار ایران در ســال ۱۳۹۰ زنان سرپرست خانوار استان هرمزگان کمترین درآمد سالانه را داشته‌اند به طوری که متوسط درآمد آن‌ها در طول سال سه میلیون و ۳۰۰ هزار تومان بوده اســت که آمار بسیار پایینی است و در مورد سایر استان‌های محروم نظیر ایلام وضع به همین منوال است که نتایج مطالعه حاضر نیز با این گزارش‌ها هماهنگی دارد. بر اساس نتایج این مطالعه حاضر ۸۳٪ از زنان سرپرست خانوار برای امرار معاش به نحوی دچار مشــکل هستند که در مقایسه با آمار سال ۱۳۹۰ که نشان می‌دهد فقط ۱۸٪ زنان سرپرســت خانوار موفق به پیدا کردن شــغل می‌شوند و ۸۲٪ از این قافله جا می‌مانند مطابقت دارد یعنی زنانی که هیچ شغلی ندارند، تحت پوشــش هیچ بیمه‌ای نیستند و برای گذران زندگی یا به اطرافیان خود وابسته می‌شوند. نتایج ســایر مطالعه‌ها نیز ارتباط مستقیمی را بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و وضعیت مســکن آن‌ها گزارش نموده است (Hajbabaei H, Hajyousefi A 2012).

در این مطالعه نمــره کلی کیفیت زندگی زنان سرپرســت خانوار با علت جدا شــدن آنان مرتبط بــود(p =<۰/۰۰۱) کــه با نتایج سایر مطالعه‌ها هماهنگ اســت (Hamidi F, 2010). مطالعه حاضر نشــان داد که میانگین نمره کیفیــت زندگــی در کل نمونه مورد مطالعــه ۴۶/۰۸ اســت و در نتیجــه گواه بر کیفیت پایین زندگی زنان سرپرست خانوار اســت. در مطالعه‌ی مشابه که بر روی زنان سرپرســت خانوار تحت پوشــش ســازمان بهزیستی جنوب شــهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شــده اســت کیفیت زندگی ۲۳/۱٪ شــرکت کننــدگان پایین ۵۷/۵٪ متوســط و ۱۹/۴ درصــد خــوب ارزیابی شــده بود (Hajbabaei H, Hajyousefi A 2012).

بر اســاس نتایج مطالعه حاضر از مهمترین دلایــل تاثیر گــذار بر کیفیــت زندگی در زنان سرپرســت خانوار کمی سواد، وضعیت اقتصــادی نامطلوب و داشــتن بیماری های مزمن است.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.4.5]

منابع

Hossini A, Frozan S, Amir-fariar M. Mental health survey of households covered by social welfare organizations Tehran. Journal of Social Research. 2009;2(3):117-37.

Foruzan S, Biglerian A. Head-of-Household Women: opportunities and challenges. Women in Development & Politics. 2001;1(5):35-58.

Gholipoor A, Rahimian A. Economic, Cultural, and Educational Factors Related to Empowerment of Head-of-Household Women. Social welfare quarterly. 2011;11(40):29-62.

Connell J, Brazier J, O'Cathain A, Lloyd-Jones M, Paisley S. Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. Health Qual Life Outcomes. 2012;22(10):138.

Montazeri A, Gashtasebi A, Vahdaninia M. Translation and reliability and validity of the Persian version of the SF-36. Payesh. 2005;5:49-56.

Hajbabaei H, Hajyousefi A, Tahmasebi A. Relationship between quality of life of female-headed families with their personal and family characteristics. Quarterly Journal of Social Work. 2012;23:39-45.

Hamidi F. Relationship between Social support and mental health among Female- headed households employed a military university. Journal of Military Psychology. 2010;1(2):51-60.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.4.5]