

## مطالعه آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان‌آباد شهر تهران

سعید خانی<sup>۱</sup>، فرشید خضری<sup>۲\*</sup>، کتایون یاری<sup>۳</sup>

### چکیده

نرخ جمعیت زنان سرپرست خانوار در دهه‌های اخیر رشد گسترده‌ای داشته است. در کنار افزایش نرخ رشد جمعیت، این گروه تغییرات کیفی-مانند تغییر ترکیب سنی، تحصیلی، درآمدی و فقر اقتصادی-را نیز تجربه کرده‌اند که مسائل مبتلا به آنان را به‌مرور از یک پدیده اجتماعی نسبتاً طبیعی به موضوع اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است. هدف این مقاله بررسی و تحلیل آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنان در مقایسه با زنان دارای سرپرست است. چارچوب نظری مسئله از نظریه‌های فشار، پیوندهای اجتماعی و نظریه زناهم‌شدن فقر برگرفته شده است. پژوهش حاضر تحقیقی شبه‌آزمایشی و بر مبنای تکنیک پیمایش انجام گرفته است. پژوهش دو جامعه آماری دارد. جامعه آماری نخست، شامل زنان سرپرست خانواری است که در کلینیک مددکاری اجتماعی ستایش مهر منطقه سلطان‌آباد تهران در سال ۱۳۹۴ دارای پرونده فعال بوده‌اند. روش نمونه‌گیری این جامعه آماری تمام‌شماری است. جامعه آماری دوم، زنان دارای سرپرست همین منطقه هستند که برای مقایسه با گروه نخست به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که به لحاظ آماری تفاوت معناداری بین انزوای اجتماعی، گرایش به اعتیاد، بزهکاری فرزندان و فقر اقتصادی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست وجود دارد. این شواهد ملازم با چارچوب نظری نشان‌دهنده موقعیت زنان سرپرست خانوار در ساختار اجتماعی-اقتصادی جامعه است. فقر و فقدان پیوندهای اجتماعی و در نتیجه، تجربه آن‌ها از فشار و عدم دریافت حمایت مناسب، چه از نوع رسمی و چه از نوع غیررسمی، این زنان و فرزندان‌شان را در معرض آسیب قرار می‌دهد.

### کلیدواژگان

آسیب‌پذیری اجتماعی، زنان سرپرست خانوار، فقر اقتصادی.

s.khani63@gmail.com  
farshidkhezri@gmail.com  
katayoon.yari@yahoo.com

۱. استادیار جمعیت‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه کردستان  
۲. دانشجوی دکتری بررسی مسائل اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی  
۳. کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۳۱، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۳۰

## طرح مسئله

موضوع این پژوهش، آسیب‌پذیری اجتماعی<sup>۱</sup> زنان سرپرست خانوار<sup>۲</sup> است. براساس تعاریف مرکز آمار ایران، سرپرست خانوار عضوی از خانوار است که در خانوار به این عنوان شناخته می‌شود و معمولاً مسئولیت تأمین همه یا بخش عمده‌ای از هزینه‌های خانوار یا تصمیم‌گیری در مورد نحوه هزینه‌کردن درآمدهای خانواده را برعهده دارد [۱۷]. رشد روزافزون خانوارهای زن‌سرپرست پدیده‌ای است که به استناد آمارهای رسمی، در کشور شایع است. خانوارهای زن‌سرپرست که براساس سرشماری ۱۳۷۵، نزدیک به ۸٫۴ درصد کل خانوارهای کشور را تشکیل داده‌اند، با افزایش همراه بوده و منطبق با سرشماری ۱۳۹۰، با تعداد ۲ میلیون و ۵۵۷ هزار و ۱۷۹ خانوار، ۱۲٫۱ درصد از کل خانوارها را تشکیل داده‌اند [۳؛ ۱۷]. در کنار رشد کمی این پدیده، تغییرات کیفی در ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی این گروه از زنان از قبیل تغییر در ترکیب سنی، تحصیلی، درآمدی و فقر اقتصادی بخش درخور تأملی از این خانوارها، این موضوع را به‌مرور و بیش‌ازپیش از یک پدیده اجتماعی نسبتاً طبیعی به موضوعی اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است [۳؛ ۱۸].

خانوارهای زن‌سرپرست از گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر هستند که عواملی چون طلاق، فوت یا اعتیاد همسر، ازکارافتادگی و ره‌اشدن از سوی مردان موجب آسیب‌پذیرتر شدن این طیف می‌شود [۱۳]. خانوارهای زن‌سرپرست نسبت به خانوارهای مردسرپرست به لحاظ شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی در وضعیت نامناسب‌تری به‌سر می‌برند. این خانوارها در دهک‌های اقتصادی پایین‌تر قرار دارند؛ به‌طوری‌که 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، درحالی‌که این نسبت برای خانوارهای مردسرپرست ۱۶٫۸ درصد است. شواهد نشان می‌دهد که میانگین سن زنان سرپرست خانوار ۵۷٫۶ سال و میانگین سن سرپرست خانوارهای مردسرپرست ۴۴٫۱ سال است که دلالت بر «زنانه‌شدن سالمندی»<sup>۳</sup> دارد. در ۲۹٫۷ درصد از خانوارهای زن‌سرپرست فرد بی‌سواد در خانوار وجود دارد، درصورتی‌که در خانوارهای مردسرپرست این نسبت فقط ۵٫۱ درصد است. این ارقام نشان می‌دهد که میزان بی‌سوادی و به‌تبع آن ترک تحصیل نیز در میان اعضای خانوارهای زن‌سرپرست بیشتر از خانوارهای مردسرپرست است. نسبت خانوارهایی که در آن‌ها زنان سرپرست و غیرشاغل‌اند، ۸۲٫۱ درصد است؛ درحالی‌که این رقم برای خانوارهای مردسرپرست ۰٫۲۵ درصد است. همچنین، میانه درآمد برای خانوارهای زن‌سرپرست حدود ۶۵

1. social vulnerability
2. female-headed households
3. feminization of aging

میلیون و ۵۳۲ هزار و ۷۱۳ ریال در سال است، در حالی که برای خانوارهای مردسرپرست ۹۹ میلیون و ۳۳۵ هزار و ۸۴۶ ریال در سال است [۳].

از دست دادن شوهر و پیامدهای اقتصادی-اجتماعی آن، زنان را در موقعیت آسیب قرار می‌دهد. با از دست رفتن شوهر، شکل تقسیم کار در خانواده به هم می‌خورد. همان‌طور که پارسونز<sup>۱</sup> گفته است، در دنیای جدید روند صنعتی شدن به گونه‌ای بوده که با جدایی محیط کار از خانه، زنان بیشتر متوجه جهان خصوصی‌تر خانواده شده و بر این اساس، مسئولیت تأمین عاطفی خانواده را برعهده گرفته‌اند و مردان که به جهان اقتصادی و سیاسی خانواده گرایش داشتند، مسئولیت اقتصادی آن را بر دوش کشیده‌اند [۱۱]. با از دست رفتن شوهر، زنان نقش مادری و سرپرستی از فرزندان را توأم قبول می‌کنند. این چندگانگی نقش می‌تواند برای زنان سرپرست خانوار فشارها و آسیب‌های فراوانی به همراه داشته باشد [۶؛ ۱۲؛ ۱۹].

آسیب‌های زنان سرپرست خانوار همانند بسیاری از دیگر آسیب‌های اجتماعی با همدیگر در ارتباطند؛ به طوری که بعضی از آسیب‌ها خود زمینه‌ساز آسیب‌های دیگری است. مثلاً دسترسی نداشتن زنان به فرصت‌های شغلی مناسب مهم‌ترین عامل فقر بین این زنان است. فقر زنان به منزله یک آسیب زمینه‌ساز بزهکاری فرزندان می‌شود؛ به طوری که فشار فقر اقتصادی در این نوع خانوارها باعث می‌شود فرزندان در مقاطع پایین ترک تحصیل کنند. ترک تحصیل فرزندان خود عاملی برای گرایش به بزهکاری یا تشدید آن است. فقر زنان بر کاهش اعتمادبه‌نفس آنان مؤثر است و اعتمادبه‌نفس پایین خطر تشدید انزوای اجتماعی<sup>۲</sup> زنان را به همراه دارد. می‌توان گفت فقر زنان خود عاملی برای انزوای آنان است.

همچنین، با توجه به اینکه زنان هم نقش خانه‌داری و تربیت و مراقبت از فرزندان و هم نقش نان‌آور خانوار را برعهده دارند، این دوگانگی جدای از فشارهایی که بر زنان اعمال می‌کند و موجب آسیب‌پذیری آنان می‌شود، می‌تواند به طور منفی بر نقش تربیت و مراقبت و کنترل از فرزندان نیز اثرگذار باشد؛ مثلاً، جامعه‌پذیری فرزندان این نوع خانوارها با اختلال مواجه می‌شود، نیازهای اولیه آن‌ها به خوبی برآورده نمی‌شود و از طرف خانواده مورد حمایت‌های مالی، عاطفی و اطلاعاتی قرار نمی‌گیرند و از کنترل و نظارت اجتماعی بر رفتارهای آنان کاسته می‌شود. محققان از کاهش درک کنترل والدین در دوره نوجوانی سخن می‌گویند. به اعتقاد آنان، یکی از عوامل اصلی بزهکاری نوجوانان عدم درک کنترل اجتماعی از سوی والدین است [۲۶؛ ۲۷]. همچنین، لوبر و همکاران<sup>۳</sup> [۲۸] نشان داده‌اند زمانی که نوجوانان پسر فقط با یکی از والدین زندگی می‌کنند، بدترین تعاملات بین آنان وجود دارد. در نتیجه، همه این موارد دست‌به‌دست هم می‌دهند که شخصیت این کودکان به خوبی رشد نکند و لذا امکان آسیب‌پذیری این فرزندان بیشتر شود.

1. Parsons  
2. social isolation  
3. Loeber & Et al

حال به استناد استدلال‌ها و شواهد ارائه‌شده، می‌توان وضعیت در معرض آسیب بودن زنان سرپرست خانوار و فرزندانشان را نسبت به زنان دارای سرپرست دریافت. در این مقاله، با اتکا به استدلال‌های نظری و تجربی این سؤال مطرح است که: تا چه میزان به لحاظ آسیب‌پذیری اجتماعی-اقتصادی در میان زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست (همسر) تفاوت وجود دارد؟ در این پژوهش به بررسی آسیب‌هایی همچون «انزوای اجتماعی»، «گرایش به اعتیاد»، «گرایش به خودکشی»، «فقر اقتصادی» و «بزهکاری فرزندان» در میان زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست پرداخته خواهد شد [۶؛ ۸؛ ۱۲؛ ۱۹ و ۲۸].

### چارچوب نظری

آسیب‌شناسی اجتماعی مطالعه و ریشه‌یابی بی‌نظمی‌ها و آسیب‌هایی نظیر جرم، اعتیاد، فقر، خودکشی، طلاق و غیره با علل و شیوه‌های پیشگیری و درمان آن‌ها همراه است [۸؛ ۱۲]. آسیب اجتماعی عبارت است از هر نوع کنش فردی یا جمعی که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی رسمی و غیررسمی جامعه محل فعالیت کنش‌گران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود [۸؛ ۲۲]. در این قسمت، سعی می‌شود با استفاده از نظریه‌های کج‌روی و نظریه‌های آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار، مسئله پژوهش به لحاظ نظری توضیح داده شود.

### نظریه‌های فشار<sup>۱</sup>

سؤال اصلی نظریه فشار این است که چرا مردم کج‌رفتاری می‌کنند؟ پاسخ کلی این نظریه آن است که عواملی در جامعه وجود دارند که برخی مردم را تحت فشار قرار می‌دهند و آنان را به کج‌رفتاری مجبور می‌کنند [۲۰]. نظریه آنومی مرتن، نظریه ناکامی منزلتی کوهن و نظریه فشار آگنیو جزء نظریه‌های فشارند.

### نظریه آنومی مرتن<sup>۲</sup>

از نظر مرتن، «مسئله اصلی این است: برخی از ساختارهای اجتماعی چگونه فشار معینی را بر بعضی از افراد جامعه وارد می‌کنند که این افراد به جای هم‌نوایی، ناهم‌نوایی می‌شوند؟» [۱۴؛ ۲۹]. از نظر مرتن، «دو عنصر در ساختار اجتماعی- فرهنگی مهم است. این دو عنصر، یعنی اهداف و وسایل، به لحاظ تحلیلی از هم تفکیک‌پذیرند؛ اما در واقعیت با یکدیگر آمیخته‌اند»

1. Strain theories  
2. Merton's theory of anomie

[۱۴؛ ۲۹]. مرثُن هدف‌ها را چنین تعریف می‌کند: «علاقه‌هایی است که به‌وسیله فرهنگ جامعه تعریف شده و به‌صورت هدف‌های مشروع برای همه اعضای جامعه یا بخش‌هایی از آن درآمده است. هدف‌ها چارچوب مرجع آرمانی (رفتار هستند)؛ یعنی اموری که ارزش تلاش کردن دارند» [۱۴؛ ۲۹]. وسایل چنین تعریف می‌شود: «شیوه‌های پذیرفتنی رسیدن به این هدف‌ها را تعیین، تنظیم و نظارت می‌کنند» [۱۴؛ ۲۹].

پس «آنومی» به مفهومی که مرثُن آن را مطرح کرده است، ناظر بر ناسازگاری بین اهداف فرهنگی و وسایل نهادینه‌شده و مقبول برای دستیابی به آن اهداف است [۷؛ ۹؛ ۲۹]. از نظر مرثُن، کج‌روی وقتی پدید می‌آید که اهداف فرهنگی به‌شدت مورد تأکید است و روش‌های دستیابی به آن اهداف فقط تحت تأثیر هنجارهای فنی قرار دارند تا نهادی» [۱۴؛ ۲۹].

به نظر مرثُن [۲۹]، جامعه، همه افراد از جمله اعضای طبقه پایین را ترغیب و تشویق می‌کند تا به سوی اهداف طبقه متوسط به بالا بشتابند؛ درحالی‌که محدودیت اقتصادی-اجتماعی این امر را دشوار می‌کند. بنابراین، افراد طبقه پایین که راه خود را مسدود می‌بینند و در نتیجه «احساس محرومیت» می‌کنند، احتمال دارد برای رسیدن به اهداف موردنظر به روش‌های انحرافی متوسل شوند. درعین‌حال، مرثُن استدلال می‌کند که به دلیل پیچیدگی ساخت اجتماعی، افراد به وضعیت نابسامان واکنش یکسانی ندارند. او براساس جهت‌گیری افراد به اهداف فرهنگی و وسایل مقبول رسیدن به آن‌ها، پنج روش را برای سازگاری با ساخت نابسامان ممکن می‌داند که عبارت‌اند از: همنوایی، بدعت، مناسک‌گرایی، کناره‌گیری و قیام یا شورش. همه این گزینه‌ها، به‌استثنای همنوایی، صورت آسیب‌شناسانه سازگاری با ساخت نابسامان است [۱۴؛ ۲۹].

این چهار حالت، از نظر مرثُن چهار مقوله عمده‌اند که هر یک آسیب‌های متعددی را توضیح می‌دهند. از میان این چهار نوع پیامد/ انطباق آنومیک، بحث ما بیشتر بر نوع دوم و چهارم پیامد آنومیک، یعنی بدعت و کناره‌گیری مربوط می‌شود. به بیان دیگر، براساس این نظریه و با اتکا به مطالعات قبلی [۹] ادعای مطالعه آن است که آسیب‌پذیری زنان از جمله آسیب‌های اجتماعی است که با این مقوله‌ها قابل توضیح است. احتمالاً بزهکاری زنان و فرزندان آنان در مقوله دوم اتفاق می‌افتد؛ جایی که آنان اهداف را قبول دارند، اما وسایل دسترسی به اهداف را قبول ندارند. همچنین احتمالاً گرایش به خودکشی، گرایش به مصرف مواد مخدر و انزوای اجتماعی در مقوله چهارم قرار می‌گیرد؛ یعنی جایی که زنان سرپرست خانوار نه اهداف فرهنگی را قبول دارند و نه وسایل دستیابی به آن را. از این‌رو، به کناره‌گیری روی می‌آورند.

### نظریه ناکامی منزلتی کوهن<sup>۱</sup>

کوهن [۲۴] مدعی است که فرزندان طبقات فرودست، که مثل دیگر همسالان خود از طبقات متوسط به مدرسه می‌روند و در آنجا با ارزش‌های طبقات متوسط آشنا و طالب منزلت‌های اجتماعی مقبول (و هواخواه اهداف مشروع اجتماعی مورد نظر مرتن) می‌شوند، در رقابت با هم‌کلاسان طبقات بالاتر خود درمی‌مانند، ناکام و تحقیر می‌شوند و می‌بازند. به نظر کوهن، فرزندان طبقات فرودست که در مدارس شکست می‌خورند و ارزش‌های طبقه متوسط را یاد می‌گیرند به محله محروم خود باز می‌گردند و برای جبران ناکامی خود در رقابت برای دستیابی به منزلت، خرده‌فرهنگ بزهکاری<sup>۲</sup> را تأسیس می‌کنند که نظام ارزشی آن درست نقطه مقابل نظام ارزشی طبقات برخوردار است [۲۴].

از نگاه کوهن، ناهمسازی اهداف و ابزار مورد نظر مرتن به‌خودی خود به کج‌رفتاری نخواهد انجامید، مگر اینکه متغیر مداخله‌گری چون سرخوردگی<sup>۳</sup> و ناکامی منزلتی<sup>۴</sup> به معادله اضافه شود. به بیان دیگر، کوهن و مرتن هر دو فرض کرده‌اند که اعضای طبقه پایین بیش از دیگران احتمال دارد که در فعالیت‌های کج‌روانه مشارکت کنند؛ چون جامعه نمی‌تواند به آن‌ها کمک کند که به اهداف خود دست یابند [۲۴].

### نظریه فشار جامعه‌شناختی - روان‌شناختی<sup>۵</sup>

آگنیو [۲۰] دو مشخصه برای این نظریه برشمرد: نخست، نظریه فشار می‌گوید که کج‌روی هنگامی رخ می‌دهد که افراد نمی‌توانند آنچه را می‌خواهند از طریق مجاری مشروع به‌دست آورند. دومین مشخصه نظریه فشار نیز این است که خواسته‌های برآورده‌نشده، فشاری بر فرد در جهت کج‌روی وارد می‌کند. به عقیده آگنیو، فقط برخی موقعیت‌های خاص منشأ فشارند؛ موقعیت‌هایی که در آنان محیط اجتماعی تمرکز بر یک یا چند هدف محدود و خاص را ترویج می‌کند؛ موقعیت‌هایی که در آن‌ها بازخورد بیرونی که دیگران به فرد می‌دهند به‌قدری مکرر و صادقانه است که مانع از آن می‌شود افراد در مورد میزان دستیابی به اهداف خود اغراق نکنند و در واقع احساس ناکامی به آنان دست دهد. به نظر آگنیو، غیر از گسستگی بین آرزوها و انتظارات، سرچشمه‌های بسیاری برای فشار وجود دارد. او معتقد بود بزرگسالان نه تنها به‌دنبال آن هستند که به صورت مثبت به اهداف ارزشمند دست یابند، بلکه می‌کوشند تا از موقعیت‌های رنج‌آور نیز اجتناب کنند. با این‌همه، نظیر تلاش برای هدف‌جویی، تلاش برای اجتناب از موقعیت‌هایی که

1. Kuhn's theory of failure status
2. subculture of delinquency
3. frustration
4. failure status
5. sociological-psychological strain theory

ممکن است رنج‌آور باشند نیز ممکن است مسدود شود. این ناتوانی از گریز از موقعیت‌های رنج‌آور یا این انسداد رفتار اجتناب از رنج می‌تواند منشأ مهم دیگری برای فشار باشد. به نظر آگنیو، بزهکاری ممکن است روشی برای کاهش فشار باشد؛ یعنی برای دستیابی به اهداف دارای ارزش مثبت، برای حفظ یا تقویت محرک‌های مثبت یا برای پایان بخشیدن یا فرار از محرک‌های منفی. البته بزهکاری ممکن است هنگامی که بزرگسالان درصدد اداره کردن حالات عاطفی منفی خود از طریق مصرف مواد مخدر هستند نیز رخ دهد [۲۰].

### نظریه کنترل اجتماعی گاتفردسون و هیرشی<sup>۱</sup>

هیرشی [۲۳] علت هم‌نوایی افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوندهای اجتماعی آن‌ها دانسته است. او مدعی است که پیوند میان فرد و جامعه مهم‌ترین علت هم‌نوایی و ضعف این پیوند یا نبود آن موجب اصلی کج‌رفتاری است [۹؛ ۱۲]. چهار جزء اصلی پیوند شخص با جامعه، که مانع کج‌رفتاری می‌شود، عبارت‌اند از:

۱. داشتن «تعلق خاطر» به افراد و نهادها در جامعه یکی از شیوه‌هایی است که فرد خود را از طریق آن با جامعه پیوند می‌زند؛
  ۲. افراد در هر جامعه‌ای به‌منظور دستیابی به اهداف و کسب منزلت و حسن شهرت، وقت و انرژی خود را صرف می‌کنند و به فعالیت‌های متداول زندگی روزمره «متعهدند» و از کج‌رفتاری می‌پرهیزند تا موقعیت‌هایی را که به‌دست آورده‌اند حفظ کنند؛
  ۳. افراد چنانچه خود را مشغول هم‌نوایی می‌کنند که وقتی برای ارتکاب کج‌رفتاری یا حتی فکر کردن برای آن برایشان باقی نماند. «درگیری» در فعالیت‌های مربوط به زندگی روزمره هم وقت و انرژی فرد را به خود اختصاص می‌دهد و هم موجب تقویت تعهد می‌شود؛
  ۴. «اعتقاد» افراد به اعتبار اخلاقی نظام هنجارهای اجتماعی و رعایت قوانین و مقررات نیز موجب احساس وظیفه اخلاقی به دیگران می‌شود.
- همان‌طور که گفته شد، هیرشی علت اصلی آسیب‌پذیری و کنش‌های کج‌روانه افراد را پیوندهای اجتماعی و خودکنترلی پایین می‌داند. به عقیده او، «علت اصلی خودکنترلی پایین از تربیت بی‌اثر کودک ظاهر می‌شود» [۲۳] و آن علتی برای رفتار کج‌روی است.

### انزوای اجتماعی<sup>۲</sup>

دو برداشت از مفهوم انزوای اجتماعی تشخیص داده شده است. درحالی‌که برخی از نویسندگان بر عنصر ذهنی تأکید می‌کنند، برخی دیگر عنصر عینی و رابطه‌ای را مهم می‌دانند. در ادامه به شرح این دو برداشت پرداخته می‌شود.

1. Gottfredson and Hirschi's social control theory  
2. social isolation

از دیدگاه سیمین [۲۰] انزوای اجتماعی واقعیتی است فکری که در آن فرد عدم تعلق و انفصال کاملی را با ارزش‌های مرسوم جامعه احساس می‌کند [۱۵]. همچنین، کوهن اعتقاد دارد که انزوای اجتماعی معادل بیگانگی فرهنگی است و نشان می‌دهد که ایده و عقاید افراد درباره موضوعات مهم چقدر با دیگران (دوستان، خویشاوندان، هم‌وطنان و...) تفاوت دارد [۵]. در مقابل، یوریک [۳۱] معتقد است انزوای اجتماعی به معنای فقدان پیوندهای اجتماعی در میان افراد است. گاله و گور<sup>۱</sup> در تعریف خود بر اهمیت شبکه‌های اجتماعی تأکید می‌کنند و در این زمینه معتقدند که افراد منزوی قادر نیستند در قالب شبکه‌های اجتماعی انسجام یابند [۵].

### زنان سرپرست خانوار و فقر

سهم نابرابر و بیشتر زنان از فقر در مقیاس جهانی اغلب در مفهوم «زنانه‌شدن فقر»<sup>۲</sup> انعکاس یافته است. مقایسه‌داری‌های مردان و زنان نشان می‌دهد که همواره زنان نسبت به مردان درصد بیشتری از افراد فقیر را تشکیل می‌دهند. بین ۶۰ تا ۷۰ درصد فقرای جهان را زنان تشکیل می‌دهند و احتمال افزایش فقر در میان آنان نیز وجود دارد [۱۰]. شایان ذکر است که فقر زنان به صورت بسیار وسیع و آشکاری در زنان سرپرست خانوار نمود پیدا کرده است. زمانی که به هر دلیلی زن سرپرست خانوار می‌شود، مسئله فقر زنان شدت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا در این خانوارها زن مجبور است به جای یک نقش، دو نقش را ایفا کند. قبلاً که نقش زن خانه‌دار را برعهده داشت، در خانواده دارای سرپرست زن، باید نقش نان‌آور خانوار را هم عهده‌دار شود. این وضعیت از یک طرف موجب احساس فشار مضاعف مربوط به دوگانگی نقش می‌شود و از طرفی هم باعث می‌شود که وضعیت اقتصادی زن سرپرست و افراد تحت تکفل وی به مراتب سخت‌تر شود، زیرا از یک طرف زنان با محدودیت‌های موجود در بازار کار به معنای عام مانند دستمزد کمتر نسبت به مردان، شغل‌های پاره‌وقت و نیمه‌وقت، نداشتن بیمه و غیره مواجه‌اند و از طرف دیگر، تداخل نقش نان‌آوری با نقش خانه‌داری این محدودیت‌ها را دوچندان می‌کند. پس بدیهی است که زن سرپرست خانوار نه تنها نسبت به مردان با فقر شدیدتری مواجه است، بلکه بین زنان هم بدترین وضعیت را از لحاظ اقتصادی داراست.

بحث دوگانگی نقش علاوه بر احساس فشار روی زن سرپرست خانوار، می‌تواند مشکلاتی را برای فرزندان آنان نیز به همراه بیاورد. ایفای نقش خانه‌داری و تربیت فرزندان به صورت ناقص، مشکلات عاطفی، تربیتی و تحصیلی را برای فرزندان زنان سرپرست خانوار به وجود می‌آورد و همچنین باعث نبود نظارت و کنترل بر رفتار آنان از سوی خانواده می‌شود. لذا می‌توان گفت یکی از دلایل بزهکاری‌های فرزندان این نوع خانواده‌ها به فشار نقش‌ها و نبود زمان کافی برای تربیت مناسب و کنترل رفتارهای آنان مربوط است [۱۰؛ ۲۶؛ ۲۷].

1. Galle and Gore  
2. feminization of poverty



## جمع‌بندی مباحث نظری

بیشتر نظریاتی که در برشمردن شدت مدلی عمومی درباره آسیب‌پذیری بودند و درباره آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار سخنی به میان نمی‌آوردند. در این بخش، سعی می‌کنیم این نظریه‌ها را در ارتباط با آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنان فرموله و آن‌گاه فرضیه‌های پژوهش را از آن‌ها استخراج کنیم. نظریه‌های فشار به طرق گوناگون بر فشار اجتماعی، به‌خصوص بر طبقات پایین و فرزندان آنان، در اینجا زنان سرپرست خانوار، تأکید داشتند. هنگامی که مسیرهای قانونی کافی در دسترس زنان سرپرست خانوار برای رسیدن به اهدافشان وجود ندارد، آنان احساس فشار می‌کنند که ممکن است به مسیرهای غیرقانونی برای دستیابی به اهدافشان روی بیاورند؛ اما همان‌طور که مرتن [۱۴؛ ۲۹] ادعا می‌کند، به دلیل پیچیدگی ساخت اجتماعی، افراد نسبت به احساس فشار واکنش یکسانی ندارند و صورت‌های گوناگونی برای کنار آمدن با ناکامی و احساس فشار در دستیابی به اهداف و فشار وجود دارد. یکی از این صورت‌ها کناره‌گیری است؛ یعنی جایی که افراد نه اهداف را قبول دارند نه وسایل دستیابی به اهداف را. از مصداق‌ها کناره‌گیری خودکشی و اعتیاد و گرایش به آن‌هاست. آگنیو نیز استدلال می‌کند که بزرگ‌سالان در واکنش به فشار و اداره کردن حالات عاطفی خود ممکن است به مصرف مواد مخدر روی آورند. لذا فرض می‌شود که زنان سرپرست خانوار به دلیل فقر، ناکامی در دستیابی به اهداف و احساس فشار به مصرف مواد مخدر و خودکشی گرایش بیشتری داشته باشند (فرضیه‌های ۱ و ۲).

این فشار علاوه بر زنان سرپرست خانوار، دامن‌گیر فرزندان آنان نیز می‌شود. فرزندان زنان سرپرست خانوار به دلیل تربیت نامناسب، نبود کنترل و دریافت نکردن انواع حمایت‌ها در معرض آسیب‌پذیری بیشتری قرار دارند. طبق نظریه کوهن، فرزندان طبقات پایین در مدرسه با اهداف فرزندان طبقه متوسط آشنا می‌شوند، اما در رقابت با آنان برای دستیابی به این اهداف ناکام می‌مانند و احساس سرخوردگی و ناکامی منزلتی می‌کنند. همچنین، طبق نظریه‌های کنترل فرزندان خانوارهای تک‌سرپرست به دلیل عدم کنترل رفتار و اعمال آنان از سوی والدین بیشتر دست به بزهکاری می‌زنند. لذا انتظار می‌رود به دلیل احساس سرخوردگی و ناکامی منزلتی و همچنین کنترل نامناسب رفتار آنان از سوی والدین، فرزندان زنان سرپرست خانوار بیشتر دست به اعمال بزهکارانه بزنند (فرضیه ۳).

نظریه‌های پیوندهای اجتماعی و انزوای اجتماعی هر یک به‌نوعی بر ضعف پیوندهای اجتماعی با دیگران تأکید دارند. براساس نظریه هیرشی، کاهش دلبستگی و صمیمیت در روابط متقابل اعضای خانواده روی آسیب‌پذیری تأثیر مثبت دارد. همچنین، نظریه انزوای اجتماعی بر گسست پیوندهای افراد با جامعه به لحاظ عینی و ذهنی تأکید دارد. انتظار داریم که زنان سرپرست خانوار با توجه به از دست دادن برخی از پیوندها، مانند از دست دادن شوهر و زمان

ناکافی به دلیل اشتغال، زمان مناسبی را برای درگیری در سایر امور نداشته باشد و از روابط اولیه (خانوادگی و محلی) و ثانویه (انجمنی) بیشتر کناره‌گیری کنند و لذا به انزوای اجتماعی بیشتر آنان منجر شود (فرضیه ۴).

همچنین نظریه زناشودن فقر بر فقر در میان زنان، به‌خصوص زنان سرپرست خانوار، به‌مثابه فقیرترین قشر جامعه، تأکید دارد. طبق این نظریه، زنان سرپرست خانوار یا اغلب بیکارند یا مشاغل حاشیه‌ای، نیمه‌وقت، غیررسمی و کم‌درآمد دارند. لذا انتظار می‌رود زنان سرپرست خانوار نسبت به زنان دارای سرپرست فقر اقتصادی بیشتری را تجربه کنند (فرضیه ۵).

### فرضیه‌های تحقیق

به ترتیبی که در بیان شد، فرضیه‌های تحقیق عبارت‌اند از:

- فرضیه ۱: به نظر می‌رسد بین زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در میزان گرایش به مصرف مواد مخدر تفاوت معناداری وجود دارد؛
  - فرضیه ۲: به نظر می‌رسد بین زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در میزان گرایش به خودکشی تفاوت معناداری وجود دارد؛
  - فرضیه ۳: به نظر می‌رسد بین فرزندان زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در میزان گرایش به بزهکاری تفاوت معناداری وجود دارد؛
  - فرضیه ۴: به نظر می‌رسد بین زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست به لحاظ میزان انزوای اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد؛
  - فرضیه ۵: به نظر می‌رسد بین زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست به لحاظ میزان فقر اقتصادی تفاوت معناداری وجود دارد.
- تعریف مفاهیم پژوهش: در ذیل، به تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم پژوهش پرداخته می‌شود.

### متغیر مستقل

وضعیت سرپرستی زنان: این پژوهش به دو گروه یعنی زنان دارای سرپرست و زنان سرپرست خانوار تقسیم‌بندی شده است. زنان دارای سرپرست، آن دسته از زنانی هستند که تاکنون حداقل یک‌بار ازدواج کرده‌اند و خطبه عقد بر آنان جاری شده است و هم‌اکنون با همسر خود در خانواده زندگی می‌کنند. زنان سرپرست خانوار آن دسته از زنانی هستند که از سرپرست قانونی محروم‌اند. در این تحقیق، منظور از زنان سرپرست خانوار صرفاً زنان مطلقه و بی‌همسر بر اثر فوت همسر است.

## متغیر وابسته

آسیب اجتماعی: عبارت است از هر نوع کنش فردی یا جمعی که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود [۲۲]. با توجه به موضوع تحقیق، مطالعات پیشین و چارچوب نظری پنج آسیب اجتماعی به شرح ذیل در نظر گرفته شده است:

۱. **انزوای اجتماعی:** در این پژوهش، برای انزوای اجتماعی در سطح نظری دو بُعد قائل هستیم: یکی بُعد ذهنی و دیگری بُعد عینی. در بُعد ذهنی، به پیروی از سیمین [۳۰] انزوای اجتماعی را معادل واقعیتی فکری می‌دانیم که در آن فرد عدم تعلق و انفصال کاملی را با ارزش‌های مرسوم جامعه احساس می‌کند و در بُعد عینی به پیروی از یوریک و گاله [۳۱] انزوای اجتماعی را به معنای نبود پیوندهای اجتماعی در میان افراد و با شبکه‌های اجتماعی تعریف کرده‌ایم. همچنین، ابعاد آن را براساس سطح روابط خانوادگی، روابط محلی و پیوندهای انجمنی (میزان عضویت در انجمن‌های داوطلبانه) بررسی کرده‌ایم. این متغیر با ابعاد و گویه‌های مرتبط در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. تعریف عملیاتی انزوای اجتماعی

| متغیر        | ابعاد              | گویه‌ها   |
|--------------|--------------------|---|
| متغیر وابسته | ۱. روابط خانوادگی  | ۱. کمک‌گرفتن از اعضای خانواده و بستگان در هنگام مشکلات؛ ۲. داشتن افرادی در زندگی جهت کمک در هنگام گرفتاری‌ها و مشکلات؛ ۳. داشتن اعضای در میان خانواده که در هنگام ناراحتی و اندوه تکیه‌گاه عاطفی باشند؛ ۴. قرض‌گرفتن از اعضای خانواده یا بستگان در هنگام مشکلات مالی؛ ۵. اهمیت‌دادن اعضای خانواده و بستگان به شخص.                        |
|              | ۲. روابط محلی      | ۱. اعتماد به اعضای محله جهت حل کردن مسائل با کمک آنان؛ ۲. قرض‌گرفتن از افراد محله در هنگام مشکلات مالی؛ ۳. اعتماد به مسئولان جهت حل مشکلات مردم؛ ۴. امید به دیگران؛ ۵. کمک‌گرفتن از دیگران در هنگام گرفتاری‌ها و مشکلات.  |
|              | ۳. پیوندهای انجمنی | برای سنجش پیوندهای انجمنی، عضویت در انجمن‌های شورای صنفی، انجمن اولیا و مربیان، شورای محله، انجمن خیریه، شورای شهر، انجمن حمایت از بیماران، انجمن اسلامی، انجمن‌های ورزشی و تفریحی، انجمن ادبی، هیئت مذهبی و انجمن علمی- تخصصی در نظر گرفته‌شده و با پنج مقوله عضو کاملاً فعال، فعال، نیمه‌فعال، تاحدی فعال و غیرعضو اندازه‌گیری شده است. |

۲. **گرایش به اعتیاد:** گرایش نظامی از نیت و تمایلات مبتنی بر اعتقادات و چارچوب‌ها (نگرش‌ها)یی است که در موقعیت‌های مقتضی به عمل منجر می‌شود [۲]. با عنایت به تعریف یادشده، گرایش به اعتیاد عبارت است از: میزانی از تمایلات و آگاهی‌های ذهنی و جسمی برای مصرف مواد مخدر و سوء مصرف مشروبات الکلی به هر نحو ممکن. گرایش به اعتیاد با شش

گویه گرایش به مصرف مواد مخدر و سوء مصرف مشروبات الکلی با استفاده از طیف لیکرت ساخته شده است. این گویه‌ها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. معرف‌های گرایش به اعتیاد زنان

| متغیر           | گویه‌ها   |
|-----------------|---|
| گرایش به اعتیاد | ۱. گرایش به مصرف مواد تسکین‌دهنده مانند سیگار، تریاک و مشروبات جهت رهایی و فراموشی مشکلات؛ ۲. مشکل داشتن با سوء مصرف مشروبات الکلی یا مصرف مواد مخدر؛ ۳. گرایش به سوء مصرف مشروبات الکلی یا مصرف مواد مخدر به شرط وابسته نشدن؛ ۴. گرایش به سوء مصرف مشروبات الکلی یا مصرف مواد مخدر جهت حل مشکلات نسبت به صحبت کردن درباره آنان با دیگران؛ ۵. گرایش به مستی یا نشنگی به صورت هفته‌ای یک‌بار؛ ۶. گرایش به دیدن مواد مخدر و مشروبات مانند تریاک، حشیش، آجگو و غیره. |

۳. گرایش به خودکشی: عبارت است از میزانی از تمایلات و آگاهی‌های ذهنی و جسمی برای اقدام به خودکشی به هر نحو ممکن. برای عملیاتی کردن میزان گرایش به خودکشی، از پرسش‌نامه سنجش افکار خودکشی یک استفاده شده است. این مقیاس یک ابزار خودسنجی است که به منظور اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است.

جدول ۳. گویه‌های مورد استفاده برای سنجش گرایش به خودکشی زنان

| ردیف | کم (کُد ۰)  | متوسط (کُد ۱)  | زیاد (کُد ۲)   |
|------|---|--|--|
| ۱    | به زندگی خود بسیار علاقه‌مندم.  | علاقه من به زندگی کم است.  | علاقه‌ای به زندگی ندارم.                                       |
| ۲    | دوست دارم زنده باشم.  | کمی میل به مردن در من وجود دارد.                                     | دوست دارم بمیرم.   |
| ۳    | اصرار من برای زندگی کردن بیشتر از مردن است.                                   | برای من زندگی کردن و مردن تقریباً یکسان است.                         | اصرار من برای مردن بیشتر از زندگی کردن است.                    |
| ۴    | هنگامی که در شرایط دشوار و خطرناک قرار می‌گیرم سعی می‌کنم جان خود را حفظ کنم. | هنگامی که در شرایط دشوار باشم برایم مهم نیست که زنده بمانم یا بمیرم. | هنگامی که در شرایط دشوار باشم برای حفظ جانم هیچ کوششی نمی‌کنم. |
| ۵    | هیچ میلی به خودکشی ندارم.   | کمی تمایل به خودکشی دارم.  | میل شدیدی به خودکشی دارم.                                      |
| ۶    | زمان کوتاهی به فکر خودکشی می‌افتم که به سرعت از ذهنم می‌گذرد.                 | گاهی کم‌وبیش به فکر خودکشی می‌افتم.                                  | مدت‌های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم.                     |
| ۷    | به ندرت درباره خودکشی فکر می‌کنم.   | گاهی درباره خودکشی فکر می‌کنم.                                       | تقریباً همیشه درباره خودکشی فکر می‌کنم.                        |
| ۸    | فکر درباره خودکشی را قبول ندارم.  | فکر درباره خودکشی را نه قبول دارم و نه رد می‌کنم.                    | فکر درباره خودکشی را قبول دارم.                                |

ادامهٔ جدول ۳. گویه‌های مورد استفاده برای سنجش گرایش به خودکشی زنان

| ردیف | کم (کد ۰)  | متوسط (کد ۱)   | زیاد (کد ۲)   |
|------|--|--|---|
| ۹    | اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم هستم.                                     | مطمئن نیستم که بتوانم خودم را از ارتکاب به خودکشی کنترل کنم.   | اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم نیستم.                                     |
| ۱۰   | به خاطر خانواده، دوستان و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق قصد خودکشی ندارم.              | به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق، نسبت به خودکشی تا اندازه‌ای نگران هستم. | نسبت به اقدام خودکشی نگران خانواده، دوستان، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق نیستم. |
| ۱۱   | دلیل اصلی من از اقدام به خودکشی تأثیر گذاشتن بر دیگران است؛ به طوری که به من توجه شود. | منظور من از اقدام به خودکشی فقط تأثیر گذاشتن بر افراد نیست، بلکه راه‌حلی برای حل مشکلاتم است.          | منظور اصلی من از اقدام به خودکشی فرار کردن از مشکلات است.                               |
| ۱۲   | طرح و برنامهٔ خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم ندارم.                                   | راه‌های خودکشی را بررسی کرده‌ام، اما روی جزئیات آن فکر نکرده‌ام.                                       | طرح و برنامهٔ خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم در ذهنم دارم.                             |
| ۱۳   | به یک روش یا فرصت مناسبی که خودکشی کنم دسترسی ندارم.                                   | روشی را که قصد دارم برای خودکشی به کار ببرم وقت زیادی می‌خواهد و من فرصت به‌کارگیری این روش را ندارم.  | روشی را برای خودکشی انتخاب کرده‌ام و برای عملی کردن آن منتظر فرصت مناسب هستم.           |
| ۱۴   | جرئت یا توانایی اقدام به خودکشی را ندارم.  | مطمئن نیستم که جرئت و توانایی ارتکاب به خودکشی را داشته باشم.  | جرئت یا توانایی اقدام به خودکشی را دارم.  |
| ۱۵   | گمان نمی‌کنم که قصد خودکشی داشته باشم.   | مطمئن نیستم که بخواهم خودکشی کنم.  | مطمئنم که خودکشی خواهم کرد.   |
| ۱۶   | هیچ وسیله‌ای برای اقدام به خودکشی آماده نکرده‌ام.                                      | اندکی وسایل برای اقدام به خودکشی آماده کرده‌ام.  | تقریباً برای اقدام به خودکشی وسایل لازم را آماده کرده‌ام.                               |
| ۱۷   | دربارهٔ خودکشی‌ام تاکنون مطلبی ننوشته‌ام.  | دربارهٔ خودکشی‌ام فکر کرده‌ام یا شروع به نوشتن دربارهٔ آن کرده‌ام.                                     | یادداشت خودکشی‌ام را کامل کرده‌ام.  |
| ۱۸   | دیگران از قصد خودکشی من آگاه‌اند.  | در مورد قصد خودکشی خود به دیگران چیزی نگفته‌ام.  | دیگران از قصد خودکشی من آگاه‌اند.   |

جدول ۴. معرف‌های بزهکاری فرزندان

| متغیر           | گویه‌ها  |
|-----------------|--|
| بزهکاری فرزندان | <p>۱. انجام عمل دزدی؛ ۲. مصرف مواد مخدر؛ ۳. اخراج موقت از مدرسه به دلیل بی‌انضباطی؛ ۴. تنبیه شدن در مدرسه به دلیل مسائل انضباطی؛ ۵. فرار از مدرسه؛ ۶. درگیری و دعوا با همسالان؛ ۷. برداشتن اجناس از فروشگاه‌ها بدون پرداخت هزینهٔ آن؛ ۸. نوشتن یا رنگ‌زدن دیوار، پیاده‌رو، اتومبیل و... بدون نیاز به آن؛ ۹. آسیب‌زدن به اموال عمومی؛ ۱۰. حمل سلاح سرد مانند چاقو و تیزبر؛ ۱۱. به صورت پنهانی بدون پرداخت هزینه وارد مکانی مانند اتوبوس، مترو یا سینما شدن.</p> |

۴. بزهکاری فرزندان: بزهکار به کسی اطلاق می‌شود که افکار و اعمال و رفتار او برخلاف موازینی است که از طرف اکثریت اعضای یک جامعه به‌عنوان معیار صحیح و پسندیده مورد قبول واقع شده است. بزهکاری طیف وسیعی از رفتارها را دربرمی‌گیرد. با عنایت به انواع نظریه‌های کج‌رفتاری و نظریه رفتار بزهکارانه جسور<sup>۱</sup> [۲۵] این متغیر با گویه‌های مندرج در جدول ۴ عملیاتی شده است.

۵. فقر: متداول‌ترین تعریف فقر، تعریف اقتصادی آن است. اکثر منابع در تعریف اقتصادی اتفاق نظر دارند و آن را «ناتوانی در برآورد حداقل نیازهای انسان یا ارضانشدن حداقل نیازهای یک انسان» تعریف می‌کنند [۴؛ ۱۶]. برای سنجش میزان فقر از یک سازه با چهار شاخص در رابطه با فقر اقتصادی استفاده شده است. فقر اقتصادی را براساس ترکیب چهار شاخص نوع شغل، متغیر میزان درآمد، مسکن و وسایل و امکانات رفاهی محاسبه کرده‌ایم.

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی است. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسش‌نامه و مصاحبه حضوری استفاده شده است. این پژوهش دو جامعه آماری دارد. جامعه آماری نخست، شامل زنان سرپرست خانواری است که در کلینیک مددکاری اجتماعی ستایش مهر منطقه سلطان‌آباد تهران در سال ۱۳۹۴ دارای پرونده فعال‌اند. جامعه آماری دوم، زنان دارای سرپرست (دارای همسر) خانوار همین منطقه هستند که برای مقایسه با زنان سرپرست خانوار انتخاب شده‌اند. روش نمونه‌گیری در زنان سرپرست خانوار به‌صورت تمام‌شماری است، زیرا تعداد پرونده‌های جاری در کلینیک فقط ۱۰۰ پرونده بود. برای انتخاب زنان دارای سرپرست خانوار نیز از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد و تعداد ۱۰۰ نفر برای مقایسه انتخاب شدند. شایان ذکر است که جهت حصول اطمینان از اعتبار پرسش‌نامه، از اعتبار محتوایی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب شاخص‌ها عبارت‌اند از: انزوای اجتماعی ۰/۸۹، گرایش به اعتیاد ۰/۸۲، گرایش به خودکشی ۰/۹۴، بزهکاری فرزندان ۰/۹۳ و فقر اقتصادی ۰/۷۷.

## یافته‌ها

جدول ۵ شاخص انزوای اجتماعی را به تفکیک زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست نشان می‌دهد. همان‌طور که شواهد جدول ۵ نشان می‌دهد، ۰/۳۲ از زنان سرپرست خانوار

دارای انزوای زیاد، ۲۰/۵ دارای انزوای متوسط و ۴۶/۲ دارای انزوای اجتماعی کم‌اند، در حالی که این میزان‌ها برای زنان دارای سرپرست ۲۸/۵ زیاد، ۸/۷ متوسط و ۶۲/۸ کم است.  
**عضویت انجمنی:** همان‌طور که شواهد جدول ۶ نشان می‌دهد، ۰/۳۸ درصد از زنان سرپرست خانوار و ۰/۵۶ زنان دارای سرپرست دارای عضویت انجمنی هستند.

جدول ۵. توزیع درصدی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در پاسخ به گویه‌های شاخص انزوای اجتماعی در سطح روابط خانوادگی و محلی

| گویه‌های روابط خانوادگی و محلی  | زنان سرپرست خانوار (%) |       |      | زنان دارای سرپرست (%) |       |      |
|---|------------------------|-------|------|-----------------------|-------|------|
|   | زیاد                   | متوسط | کم   | زیاد                  | متوسط | کم   |
| ۱. کمک گرفتن از اعضای خانواده و بستگان در هنگام مشکلات                          | ۰/۵۲                   | ۰/۱۰  | ۰/۳۸ | ۰/۸۹                  | ۰/۸   | ۰/۳  |
| ۲. داشتن افرادی در زندگی جهت کمک در هنگام گرفتاری‌ها و مشکلات                   | ۰/۳۸                   | ۰/۶۲  | ۰/۰  | ۰/۸۶                  | ۰/۱۱  | ۰/۳  |
| ۳. داشتن اعضای در میان خانواده که در هنگام ناراحتی و اندوه تکیه‌گاه عاطفی باشند | ۰/۷۴                   | ۰/۰   | ۰/۲۶ | ۰/۹۱                  | ۰/۵   | ۰/۴  |
| ۴. قرض گرفتن از اعضای خانواده یا بستگان در هنگام مشکلات مالی                    | ۰/۴۸                   | ۰/۳۴  | ۰/۱۸ | ۰/۷۷                  | ۰/۴   | ۰/۱۹ |
| ۵. اهمیت دادن اعضای خانواده و بستگان به شخص                                     | ۰/۳۸                   | ۰/۱۲  | ۰/۵۰ | ۰/۸۹                  | ۰/۰   | ۰/۱۱ |
| ۶. اعتماد به اعضای محله برای حل کردن مسائل با کمک آنان                          | ۰/۶                    | ۰/۲۷  | ۰/۶۷ | ۰/۲۳                  | ۰/۴۲  | ۰/۳۵ |
| ۷. قرض گرفتن از افراد محله هنگام مشکلات مالی                                    | ۰/۰                    | ۰/۱۳  | ۰/۸۷ | ۰/۱۸                  | ۰/۲۲  | ۰/۶۰ |
| ۸. اعتماد به مسئولان برای حل مشکلات مردم  | ۰/۰                    | ۰/۱۳  | ۰/۸۷ | ۰/۹                   | ۰/۳۲  | ۰/۵۴ |
| ۹. امید به دیگران   | ۰/۱۱                   | ۰/۳۴  | ۰/۵۵ | ۰/۸                   | ۰/۴۱  | ۰/۵۱ |
| ۱۰. کمک گرفتن از دیگران در هنگام گرفتاری‌ها و مشکلات                            | ۰/۱۳                   | ۰/۲۷  | ۰/۶۰ | ۰/۱۲                  | ۰/۴۱  | ۰/۴۷ |
| شاخص انزوای اجتماعی   | ۰/۲۸                   | ۰/۲۵  | ۰/۴۷ | ۰/۵۰                  | ۰/۲۱  | ۰/۲۹ |

جدول ۶. توزیع فراوانی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست برحسب عضویت انجمنی

| عضویت انجمنی | زنان سرپرست خانوار<br>درصد | زنان دارای سرپرست<br>درصد |
|--------------|----------------------------|---------------------------|
| عضو          | ۰٫۳۸                       | ۰٫۵۶                      |
| عدم عضو      | ۰٫۶۲                       | ۰٫۴۴                      |

جدول ۷. توزیع درصدی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست برحسب میزان فعالیت در انجمن‌ها

| نوع انجمن‌ها           | زنان سرپرست خانوار (%) |           |         | زنان دارای سرپرست (%) |           |         |
|------------------------|------------------------|-----------|---------|-----------------------|-----------|---------|
|                        | فعال                   | نیمه‌فعال | غیرفعال | فعال                  | نیمه‌فعال | غیرفعال |
| شورای صنفی             | ۰٫۰                    | ۰٫۰       | ۰٫۰     | ۰٫۰                   | ۰٫۰       | ۰٫۰     |
| شورای محله             | ۰٫۰                    | ۰٫۰       | ۰٫۰     | ۰٫۰                   | ۰٫۰       | ۰٫۰     |
| شورای شهر              | ۰٫۰                    | ۰٫۰       | ۰٫۰     | ۰٫۰                   | ۰٫۰       | ۰٫۰     |
| انجمن اسلامی           | ۰٫۰                    | ۰٫۰       | ۰٫۰     | ۰٫۵                   | ۰٫۱       | ۰٫۹۶    |
| انجمن ادبی             | ۰٫۰                    | ۰٫۰       | ۰٫۰     | ۰٫۰                   | ۰٫۰       | ۰٫۰     |
| انجمن اولیا و مربیان   | ۰٫۵                    | ۰٫۵       | ۰٫۹۰    | ۰٫۱۲                  | ۰٫۲۰      | ۰٫۶۸    |
| انجمن خیریه            | ۰٫۰                    | ۰٫۹       | ۰٫۹۱    | ۰٫۱۲                  | ۰٫۱۷      | ۰٫۷۱    |
| انجمن حمایت از بیماران | ۰٫۰                    | ۰٫۰       | ۰٫۰     | ۰٫۰                   | ۰٫۴       | ۰٫۹۶    |
| انجمن ورزشی تفریحی     | ۰٫۴                    | ۰٫۷       | ۰٫۸۹    | ۰٫۳                   | ۰٫۹       | ۰٫۸۸    |
| هیئت مذهبی             | ۰٫۵                    | ۰٫۰       | ۰٫۹۵    | ۰٫۱۹                  | ۰٫۹       | ۰٫۷۲    |
| انجمن علمی- تخصصی      | ۰٫۰                    | ۰٫۰       | ۰٫۰     | ۰٫۰                   | ۰٫۰       | ۰٫۰     |
| بسیج                   | ۰٫۴                    | ۰٫۱۳      | ۰٫۸۳    | ۰٫۱۶                  | ۰٫۰       | ۰٫۸۴    |
| شاخص عضویت انجمن       | ۳٫۶                    | ۶٫۷۹      | ۸۹٫۶۰   | ۹٫۵۴                  | ۸٫۵۴      | ۸۱٫۹۱   |

جدول ۷ نوع و توزیع درصدی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست برحسب نوع و میزان فعالیت در انجمن‌ها را نشان می‌دهد. همان‌طور که شواهد جدول ۷ نشان می‌دهد، ۳٫۶ زنان سرپرست خانوار فعال، ۶٫۷۹ نیمه‌فعال و ۸۹٫۶۰ غیرفعال‌اند، این میزان برای زنان دارای سرپرست ۹٫۵۴ فعال، ۸٫۵۴ درصد نیمه‌فعال و ۸۱٫۹۱ غیرفعال است.



## گرایش به اعتیاد

جدول ۸. توزیع درصدی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در پاسخ به گویه‌های شاخص اعتیاد

| گویه‌های گرایش به اعتیاد   | زنان سرپرست خانوار (%) |       |      | زنان دارای سرپرست (%) |       |       |
|--|------------------------|-------|------|-----------------------|-------|-------|
|  | زیاد                   | متوسط | کم   | زیاد                  | متوسط | کم    |
| ۱. گرایش به مصرف مواد تسکین‌دهنده مانند سیگار، تریاک و مشروبات الکلی جهت رهایی و فراموشی مشکلات            | ۰/۰                    | ۰/۳۴  | ۰/۶۶ | ۰/۰                   | ۰/۴   | ۰/۹۶  |
| ۲. مشکل داشتن با سوء مصرف مشروبات الکلی یا مصرف مواد مخدر  | ۰/۶۲                   | ۰/۳۸  | ۰/۰  | ۰/۱۶                  | ۰/۸۴  | ۰/۰   |
| ۳. گرایش به سوء مصرف مشروبات الکلی یا مصرف مواد مخدر به شرط وابسته‌نشدن                                    | ۰/۰                    | ۰/۲۶  | ۰/۷۴ | ۰/۰                   | ۰/۰   | ۰/۱۰۰ |
| ۴. گرایش به سوء مصرف مشروبات الکلی یا مصرف مواد مخدر جهت حل مشکلات نسبت به صحبت کردن درباره آنان با دیگران | ۰/۸۸                   | ۰/۱۲  | ۰/۰  | ۰/۶۹                  | ۰/۳۱  | ۰/۰   |
| ۵. گرایش به مستی یا نشنگی به صورت هفته‌ای یک‌بار   | ۰/۰                    | ۰/۱۳  | ۰/۸۷ | ۰/۰                   | ۰/۰   | ۰/۱۰۰ |
| ۶. گرایش به دیدن مواد مخدر و مشروبات مانند تریاک، حشیش، آجرو و غیره  | ۰/۰                    | ۰/۳۸  | ۰/۶۲ | ۰/۰                   | ۰/۱۷  | ۰/۸۳  |
| شاخص گرایش به اعتیاد   | ۰/۲۵                   | ۲۶/۸  | ۴۸/۲ | ۱۴/۱                  | ۲۲/۶  | ۶۳/۱  |

جدول ۸ توزیع فراوانی و شاخص‌های توصیفی برای متغیر گرایش به اعتیاد را نشان می‌دهد. همان‌طور که شواهد نشان می‌دهد، ۰/۳۰ درصد از زنان سرپرست خانوار دارای گرایش زیاد، ۲۴/۶ درصد دارای گرایش متوسط و ۴۵/۳۹ درصد دارای گرایش کم‌اند؛ درحالی‌که این میزان‌ها برای زنان دارای سرپرست ۱۶/۹۹ زیاد، ۲۳/۷۹ متوسط و ۵۹/۰۸ کم است.

## بزهکاری فرزندان

جدول ۹. توزیع درصدی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در پاسخ به گویه‌های شاخص بزهکاری فرزندان

| زنان دارای سرپرست (%) |         |             | زنان سرپرست خانوار (%) |         |             | گویه‌های بزهکاری فرزندان  |
|-----------------------|---------|-------------|------------------------|---------|-------------|---|
| اصلاً                 | بینابین | بیشتر اوقات | اصلاً                  | بینابین | بیشتر اوقات |   |
| ۰٫۷۱                  | ۰٫۲۴    | ۰٫۵         | ۰٫۳۷                   | ۰٫۵۲    | ۰٫۱۱        | ۱. دزدی   |
| ۰٫۸۳                  | ۰٫۱۷    | ۰٫۰         | ۰٫۴۹                   | ۰٫۳۵    | ۰٫۱۳        | ۲. مصرف مواد مخدر   |
| ۰٫۸۸                  | ۰٫۰۹    | ۰٫۰۳        | ۰٫۵۱                   | ۰٫۳۵    | ۰٫۱۴        | ۳. اخراج موقت از مدرسه به دلیل بی‌انضباطی                                       |
| ۰٫۷۴                  | ۰٫۰۹    | ۰٫۱۷        | ۰٫۴۴                   | ۰٫۲۳    | ۰٫۳۳        | ۴. تنبیه‌شدن در مدرسه به دلیل مسائل انضباطی                                     |
| ۰٫۹۲                  | ۰٫۰۸    | ۰٫۰         | ۰٫۸۷                   | ۰٫۰     | ۰٫۱۳        | ۵. فرار از مدرسه  |
| ۰٫۷۸                  | ۰٫۱۱    | ۰٫۰۲        | ۰٫۷۸                   | ۰٫۰۳    | ۰٫۱۹        | ۶. درگیری و دعوا با همسالان   |
| ۰٫۵۵                  | ۰٫۱۴    | ۰٫۳۱        | ۰٫۴۸                   | ۰٫۲۵    | ۰٫۲۸        | ۷. برداشتن اجناس از فروشگاه‌ها بدون پرداخت هزینه آن                             |
| ۰٫۹۶                  | ۰٫۰     | ۰٫۰۴        | ۰٫۸۷                   | ۰٫۰     | ۰٫۱۳        | ۸. نوشتن یا رنگ‌زدن دیوار، پیاده‌رو، اتومبیل و... بدون نیاز به آن               |
| ۰٫۹۰                  | ۰٫۰۸    | ۰٫۰۲        | ۰٫۵۷                   | ۰٫۲۶    | ۰٫۱۷        | ۹. آسیب‌زدن به اموال عمومی  |
| ۰٫۸۷                  | ۰٫۰۸    | ۰٫۰۴        | ۰٫۵۳                   | ۰٫۳۴    | ۰٫۱۳        | ۱۰. حمل سلاح سرد مانند چاقو و تیزبر   |
| ۰٫۸۲                  | ۰٫۰۷    | ۰٫۱۱        | ۰٫۶۲                   | ۰٫۰۹    | ۰٫۲۹        | ۱۱. به‌صورت پنهانی بدون پرداخت هزینه وارد مکانی مانند اتوبوس، مترو یا سینما شدن |
| ۸۱٫۴۵                 | ۱۰٫۴۵   | ۷٫۱۸        | ۵۹٫۳۶                  | ۲۱٫۲۵   | ۱۸٫۴۵       | شاخص بزهکاری فرزندان  |

جدول ۹ توزیع فراوانی و محاسبه شاخص‌های توصیفی را برای متغیر بزهکاری فرزندان نشان می‌دهد. همان‌طور که شواهد جدول ۹ نشان می‌دهد، ۱۸٫۴۵ از فرزندان زنان سرپرست خانوار در رده بیشتر اوقات، ۲۱٫۲۵ در رده بینابین و ۵۹٫۳۶ در رده اصلاً قرار دارند؛ در حالی که این میزان‌ها برای فرزندان زنان دارای سرپرست ۷٫۱۸ در رده بیشتر اوقات، ۱۰٫۴۵ در رده بینابین و ۸۱٫۴۵ در رده اصلاً است.

## گرایش به خودکشی

جدول ۱۰. توزیع درصدی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در پاسخ به گویه‌های شاخص گرایش به خودکشی

| شماره گویه‌ها        | زنان سرپرست خانوار (%) |       |       | زنان دارای سرپرست (%) |       |       |
|----------------------|------------------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|
|                      | زیاد                   | متوسط | کم    | زیاد                  | متوسط | کم    |
| ۱                    | ۰.۲۲                   | ۰.۱۲  | ۰.۶۶  | ۱۶                    | ۰.۸   | ۰.۷۶  |
| ۲                    | ۰.۱۹                   | ۰.۱۳  | ۰.۶۸  | ۰.۱۶                  | ۰.۱۳  | ۰.۷۱  |
| ۳                    | ۱۳.۵                   | ۰.۱۷  | ۶۹.۵  | ۰.۱۱                  | ۰.۱۴  | ۰.۷۵  |
| ۴                    | ۰.۱۱                   | ۰.۱۸  | ۰.۷۱  | ۰.۷                   | ۰.۱۲  | ۰.۸۱  |
| ۵                    | ۱۵.۵                   | ۰.۱۲  | ۷۲.۵  | ۰.۸                   | ۰.۹   | ۰.۸۳  |
| ۶                    | ۰.۹                    | ۰.۱۱  | ۰.۸۰  | ۰.۲                   | ۰.۸   | ۰.۹۰  |
| ۷                    | ۰.۳                    | ۰.۱۱  | ۰.۸۶  | ۰.۱                   | ۰.۵   | ۰.۹۴  |
| ۸                    | ۰.۱۳                   | ۸.۵   | ۷۸.۵  | ۰.۹                   | ۰.۵   | ۰.۸۶  |
| ۹                    | ۰.۸                    | ۰.۱۷  | ۰.۷۵  | ۰.۲                   | ۰.۷   | ۰.۹۱  |
| ۱۰                   | ۰.۱۱                   | ۰.۱۷  | ۰.۷۲  | ۰.۳                   | ۹.۵   | ۸۷.۵  |
| ۱۱                   | ۰.۱۲                   | ۰.۱۱  | ۰.۷۸  | ۷.۵                   | ۰.۱۱  | ۸۱.۵  |
| ۱۲                   | ۰.۱۰                   | ۰.۳   | ۰.۸۷  | ۰.۳                   | ۰.۰   | ۰.۹۷  |
| ۱۳                   | ۱۰.۵                   | ۹.۵   | ۰.۸۰  | ۰.۳                   | ۰.۸   | ۰.۸۹  |
| ۱۴                   | ۰.۱۳                   | ۰.۹   | ۰.۷۸  | ۵.۵                   | ۶.۵   | ۰.۸۸  |
| ۱۵                   | ۰.۱۱                   | ۰.۱۴  | ۰.۷۵  | ۳.۵                   | ۰.۴   | ۹۲.۵  |
| ۱۶                   | ۰.۷                    | ۰.۱۱  | ۰.۸۲  | ۰.۷                   | ۰.۵   | ۰.۸۸  |
| ۱۷                   | ۱۳                     | ۹.۵   | ۸۷.۵  | ۰.۴                   | ۰.۳   | ۰.۹۳  |
| ۱۸                   | ۸.۵                    | ۱۴.۵  | ۰.۷۸  | ۰.۵                   | ۰.۹   | ۰.۸۶  |
| شاخص گرایش به خودکشی | ۱۱.۶۶                  | ۱۲.۱۱ | ۷۶.۸۳ | ۶.۲۷                  | ۷.۶۶  | ۸۶.۰۵ |

جدول ۱۰ توزیع فراوانی و محاسبه شاخص‌های توصیفی برای گرایش به خودکشی را نشان می‌دهد. همان‌طور که شواهد نشان می‌دهد، به‌طور متوسط ۱۱/۶۶ از زنان سرپرست خانوار گرایش زیاد، ۱۲/۱۱ درصد گرایش متوسط و ۷۶/۸۳ گرایش کم به خودکشی دارند؛ درحالی‌که این میزان‌ها برای زنان دارای سرپرست ۶/۲۷ زیاد، ۷/۶۶ درد متوسط و ۸۶/۰۵ درصد کم است.

## فقر اقتصادی

جدول ۱۱ شاخص فقر اقتصادی را نشان می‌دهد. این جدول از ترکیب همه سؤالات فقر ساخته شده است؛ یعنی براساس مینیمم، ماکزیمم و دامنه داده‌ها ساخته شده است، آن‌گاه به سه

طبقه بالا، متوسط و پایین تقسیم شده است. با توجه به شواهد جدول ۰/۵۹ از زنان سرپرست خانوار در رده پایین ۰/۴۰ در رده متوسط و فقط ۰/۱ درصد در رده بالا قرار دارند؛ در حالی که زنان دارای سرپرست ۲۸/۵ درصد در رده پایین، ۰/۵۹ درصد در رده متوسط و ۱۲/۵ درصد در رده بالا قرار دارند.

تحلیل استنباطی: در بخش ذیل نتایج آزمون فرضیه‌ها گزارش می‌شود.

جدول ۱۱. توزیع درصدی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در رده‌های فقر اقتصادی

| شاخص فقر اقتصادی | زنان سرپرست خانوار (%) |       |      | زنان دارای سرپرست (%) |       |      |
|------------------|------------------------|-------|------|-----------------------|-------|------|
|                  | پایین                  | متوسط | بالا | پایین                 | متوسط | بالا |
|                  | ۰/۵۹                   | ۰/۴۰  | ۰/۱  | ۲۸/۵                  | ۰/۵۹  | ۱۲/۵ |

جدول ۱۲. آزمون فرضیه‌ها

| فرضیه   | نتیجه       | Whitney-Mann Test | Sig   | میانگین رتبه  |
|---------|-------------|-------------------|-------|---|
| فرضیه ۱ | معنادار     | ۸/۴۰۷             | ۰/۰۰۰ | ۱۳۴/۷۳ (زنان سرپرست خانوار) / ۶۶/۲۷ (زنان دارای سرپرست)                 |
| فرضیه ۲ | عدم معنادار | ۵/۲۲۹             | ۰/۰۸  | ۱۱۸/۹۵ (زنان سرپرست خانوار) / ۹۸/۰۵ (زنان دارای سرپرست)                 |
| فرضیه ۳ | معنادار     | ۷/۳۳              | ۰/۰۰۰ | ۱۳۰/۴۹ (زنان سرپرست خانوار) / ۷۰/۵۱ (زنان دارای سرپرست)                 |
| فرضیه ۴ | معنادار     | ۱۰/۸۹             | ۰/۰۰۰ | ۱۴۴/۷۳ (فرزندان زنان سرپرست خانوار) / ۵۶/۲۸ (فرزندان زنان دارای سرپرست) |
| فرضیه ۵ | معنادار     | ۱۰/۰۲۸            | ۰/۰۰۰ | ۵۹/۵۷ (زنان سرپرست خانوار) / ۱۴۱/۴۳ (زنان دارای سرپرست)                 |

فرضیه ۱: به استناد مقدار آزمون Z (۸/۴۰۷) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است، باید گفت که با اطمینان ۰/۹۵ درصد به لحاظ آماری تفاوت گرایش به اعتیاد بین زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست معنادار است.

فرضیه ۲: به استناد مقدار آزمون Z (۵/۲۲۹) که در سطح خطای بزرگ‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست، باید گفت که به لحاظ آماری تفاوت گرایش به خودکشی بین زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست معنادار نیست.

فرضیه ۳: به استناد مقدار آزمون Z (۷/۳۳) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است، باید گفت که با اطمینان ۰/۹۵ درصد به لحاظ آماری تفاوت انزوای اجتماعی بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار معنادار است.

فرضیه ۴: به استناد به مقدار آزمون Z (۱۰/۸۹) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵

معنادار است، باید گفت که با اطمینان ۰/۹۵ درصد به لحاظ آماری تفاوت میزان بزهکاری بین فرزندان زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست معنادار است. فرضیه ۵: به استناد مقدار آزمون Z (۱۰/۰۲۸) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است، باید گفت که با اطمینان ۰/۹۵ درصد به لحاظ آماری تفاوت فقر اقتصادی بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار معنادار است.

## نتیجه‌گیری

در این مقاله، استدلال شد که زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنان به دلیل شرایط اجتماعی-اقتصادی که در آن قرار دارند، بیشتر احتمال دارد آسیب‌پذیر شوند. با استناد به شواهدی که در طرح مسئله اقامه شد، زنان سرپرست خانوار به لحاظ اقتصادی در وضعیت نامناسب‌تری قرار داشتند، که این خود می‌توانست آنان و فرزندان‌شان را بیشتر در معرض انواع آسیب‌های گوناگون قرار دهد. سپس براساس نظریه‌های فشار، کنترل اجتماعی و زنان‌شدن فقر عوامل مؤثر بر آسیب‌پذیری زنان و فرزندان آنان توضیح داده شد و فرضیه‌های پژوهش استخراج شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که به غیر از گرایش به خودکشی در میان سایر آسیب‌ها (گرایش به اعتیاد، انزوای اجتماعی، بزهکاری فرزندان و فقر) بین زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست (همسر) تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها در تأیید چارچوب نظری نشان‌دهنده موقعیت زنان سرپرست خانوار در ساختار اجتماعی-اقتصادی جامعه است. فقر، نبود فرصت‌های مشروع جهت دستیابی به اهداف و در نتیجه آن ناکامی در دستیابی به اهداف و تجربه سرخوردگی و فشار می‌تواند یکی از مسیرهای آسیب‌پذیری آنان و فرزندان‌شان باشد. از سوی دیگر، فقدان پیوندهای اجتماعی مناسب و عدم دریافت حمایت مناسب، چه از نوع رسمی و چه از نوع غیررسمی، می‌تواند مسیری دیگر برای تشدید فقر و آسیب‌پذیری آنان باشد. همچنین، به دلیل تداخل نقش نان‌آوری با نقش خانه‌داری و فشار ناشی از نقش، زنان سرپرست خانوار زمان کافی را برای تربیت مناسب، ارائه حمایت‌های عاطفی، اطلاعاتی و مالی مناسب از فرزندان‌شان و کنترل رفتارها و اعمال آنان را ندارند. بسیاری از نظریه‌های کنترل نیز به این نکته اشاره کرده‌اند که نبود کنترل و نظارت بر رفتار بچه‌ها، به‌خصوص نوجوانان، یکی از سازوکارهای مهم بزهکاری آنان است. همچنین فرزندان زنان سرپرست خانوار به‌مثابه فرزندان طبقه پایین در مقایسه با هم‌سالان خود در مدرسه در دستیابی به اهداف ناکام می‌شوند و احساس سرخوردگی و ناکامی منزلتی می‌کنند. مجموعه این شرایط دست‌به‌دست هم می‌دهد که فرزندان زنان سرپرست خانوار دست به اعمال بزهکاری بیشتری بزنند. همان‌طور که شواهد تجربی پژوهش این فرض را تأیید کرد. این عوامل یعنی فقر، نبود فرصت‌های مشروع و پیوندهای اجتماعی مناسب و در نتیجه آن

ناکامی در دستیابی به اهداف، از طریق سازوکارهای تجربه سرخوردگی و احساس فشار، همچنین دریافت نکردن انواع حمایت‌های اجتماعی مناسب و کنترل رفتار فرزندان می‌تواند به آسیب‌پذیری این قشر از جامعه و فرزندان آنان منجر شود. این عوامل، سازوکارهای میانجی و نتیجه آن یعنی آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنان همانند حلقه‌های شوم عمل می‌کنند که می‌توانند همدیگر را تقویت کنند و به تشدید فقر و انزوای بیشتر در میان زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنان و در نتیجه افزایش آسیب‌پذیری آنان منجر شوند. اگرچه برای این قشر از جامعه تسهیلات در نظر گرفته شده است، به دلیل وسعت مشکلاتی که این قشر با آن مواجه است، به‌ندرت هزینه‌های زندگی آنان را جبران می‌کند. حل این مسئله نیز در گرو توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در ابعاد گوناگون و فراهم کردن فرصت‌های مشروع برای آنان جهت رهایی از فقر و پیوند به جامعه است.

## منابع

- [۱] انیسی، جعفر؛ فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سید حسین؛ احمدی نوده، خدابخش (۱۳۸۴). «ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان»، *مجله طب نظامی*، س ۷، ش اول، ص ۳۳-۳۷.
- [۲] پرچی، داود (۱۳۸۲). «سنجش گرایش مردم به بسیج»، *فصل‌نامه مطالعات بسیج*، س ۶، ش ۱۸-۱۹، ص ۴۵-۸۲.
- [۳] پژوهشکده آمار (۱۳۹۲). «بررسی ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی و سلامت خانوارهای زن سرپرست با تأکید بر سیاست‌ها و برنامه‌های پشتیبانی».
- [۴] پیران، پرویز (۱۳۷۶). *گردهمایی زنان، مشارکت و کشاورزی ۱۴۰۰*، خلاصه گزارش گروه‌های مطالعاتی، ج اول، تهران: انتشارات مؤسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی و اقتصاد کشاورزی وزارت کشاورزی.
- [۵] چلبی، مسعود (۱۳۹۰). *تحلیل اجتماعی در فضای کنش*، تهران: نی.
- [۶] خسروی، زهره (۱۳۸۰). «بررسی آسیب‌های روانی-اجتماعی زنان سرپرست خانوار»، *فصل‌نامه علمی پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهرا(س)*، س ۱۱، ش ۳۹، پاییز.
- [۷] رایین، ارل؛ مارتین واینبرگ (۱۳۸۶). *رویکردهای نظری هفت‌گانه در بررسی مسائل اجتماعی*، ترجمه رحمت‌الله صدیق سروستانی، تهران: دانشگاه تهران.
- [۸] ستوده، هدایت‌الله (۱۳۷۹). *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)*، تهران: آوای نور.
- [۹] سراج‌زاده، سید حسین؛ فیضی، ایرج (۱۳۸۶). «عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان»، *نامه علوم اجتماعی*، شماره پیاپی ۳۱، ص ۸۱-۱۰۲.

- [۱۰] شادی‌طلب، ژاله؛ گیرایی‌نژاد، علیرضا (۱۳۸۳). «فقر زنان سرپرست خانوار»، فصل‌نامه علمی، پژوهشی پژوهش زنان، دوره ۲، ش اول، ص ۴۹-۷۰.
- [۱۱] شیخی، محمدتقی (۱۳۸۲). *جامعه‌شناسی صنعتی*، تهران: حریر.
- [۱۲] صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۷). *آسیب‌شناسی اجتماعی، جامعه‌شناسی انحرافات*، تهران: سمت.
- [۱۳] غفاری، مریم (۱۳۸۲). «چندنقشی بودن زنان سرپرست خانوار؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»، فصل‌نامه پژوهش زنان، ش ۵.
- [۱۴] کوثری، مسعود (۱۳۸۲). «آنومی اجتماعی و اعتیاد به مواد مخدر»، فصل‌نامه سوء مصرف مواد مخدر، س ۲، ش ۵، ص ۱۳-۳۰.
- [۱۵] محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۰). «بیگانگی»، *نامه علوم اجتماعی*، ش ۲، ص ۲۵-۷۲.
- [۱۶] مدنی قهفرخی، سعید (۱۳۹۴). *ضرورت مبارزه با پدیده فقر: فقر و نابرابری در ایران*، تهران: آگاه.
- [۱۷] مرکز آمار ایران (۱۳۷۵). *سال‌نامه آماری کشور ۱۳۹۲*، تهران: مرکز آمار ایران.
- [۱۸] \_\_\_\_\_ (۱۳۹۲). *سال‌نامه آماری کشور ۱۳۹۲*، تهران: مرکز آمار ایران.
- [۱۹] معیدفر، سعید؛ نفیسه حمیدی (۱۳۸۶). «زنان سرپرست خانوار: ناگفته‌ها و آسیب‌های اجتماعی»، *نامه‌های علوم اجتماعی: زمستان*، دوره ۱۵، شماره پیاپی ۳۲، ص ۱۳۱-۱۵۸.
- [20] Agnew, R. (1980). "Success and anomie", *The Sociological Quarterly*, 21, PP53-64.
- [21] Davis, Nanette J. and Clarice Stasz (1990). *Social Control of Deviance: A Critical Perspective*, New York: McGraw-Hill.
- [22] Hagan, Frank E, (2002). *Introduction to criminology*, Belmont CA, Wadsworth.
- [23] Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley, CA: University of California Press.
- [24] Kohn, M. (1977). *Class and Conformity*. Chicago: University of Chicago Press.
- [25] Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem Behavior and Psychological Development: A Longitudinal Study*. New York: Academic Press.
- [26] Jessor. R. (1987). "Problem – behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking", *British Journal of Addiction*, 82, PP 331-342.
- [27] Le Blanc, M., Charland, R., Cote, G., & Pronovost, L. (1980). *Developpement psycho-social et evolution de la delinquance au cours de ladolence*. Montreal: Groupe de recherche sur linadaptation juvenile, Universite de Montreal.
- [28] Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C., & Crawlford, A. (2000). "Stability of family interactions from age 6 to 18", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28: PP 353-359.

- [29] Merton, R.K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press.
- [30] Seeman, Melvin (1983). "The signals of, 68: Alienation in Pre-crisis France", *American Sociological Review*, Vol. 37, No 4.
- [31] Urick, Ronald V., (1970). "Alination: Individual or Social Problem?", *Prentice-Hall*, Inc.