

مقایسه کارکرد خانواده، نگرانی و اجتناب تجربه ای بین زنان سرپرست خانوار و عادی

زهره ملائی*: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه مقایسه کارکرد خانواده، نگرانی و اجتناب تجربه ای بین زنان سرپرست خانوار و عادی صورت پذیرفته است. **روش شناسی پژوهش:** روش پژوهش حاضر علی-مقایسه ای است. جامعه هدف پژوهش حاضر کلیه زنان سرپرست خانوار و عادی تحت پوشش کمیته امداد یکی از شهرستانهای استان ایلام (تقریباً ۳۰۰ نفر) تشکیل می دهد، از بین این زنان ۱۷۱ نفر زن سرپرست خانوار و ۱۹۴ نفر به عنوان گروه کنترل از زنان عادی (غیر سرپرست خانوار) به روش نمونه گیری تصادفی ساده پس از دریافت فهرست کامل افراد تحت پوشش و انتخاب تصادفی از میان آنها، انتخاب شدند. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه های کارکرد خانواده اپستین، نگرانی و اجتناب تجربه ای استفاده شد؛ که ضمن تایید روایی و سپس پایایی آنها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، در میان نمونه ها توزیع شدند. برای تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس تک متغیره (ANOVA) و چندمتغیره (MANOVA)) در نرم افزار SPSS-26 استفاده شد. **یافته ها:** یافته ها نشان داد. بین کارکرد خانواده، نگرانی و اجتناب تجربه ای زنان سرپرست خانوار و عادی تفاوت وجود دارد. **نتیجه گیری:** توجه به کارکرد خانواده، نگرانی، و اجتناب تجربه ای در زنان سرپرست خانوار راکه منجر به بهبود سلامت روانشناختی زنان سرپرست خانوار می شود کاهش می دهد.

کلمات کلیدی: کارکرد خانواده، نگرانی، اجتناب تجربه ای، زنان سرپرست خانوار، ایلام.

مقدمه

زنان سرپرست خانواده از گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که به دلیل مواجهه بودن با وضعیت اقتصادی نامناسب و مسئولیت‌های چندگانه، با مشکلات زیادی در رابطه با سلامت روانی و کارکردهای خانواده روبرو هستند (رفیعی، سیدفاطمی و رضایی، ۲۰۱۳؛ عزیز محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). در هر خانواده‌ای مادر نقش مهم و کلیدی ایفا می‌کند، خانواده مجموعه‌ای منحصر به فرد اجتماعی می‌باشد که عضویت در آن بر اساس پیوندهای زیستی، قانونی، عاطفی، جغرافیایی و تاریخی شکل می‌گیرد، تشکیل خانواده الگوهای تعاملی گوناگونی را در گذر زمان به خدمت می‌گیرد. این الگوها ساختار و کارکرد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهند و ضمن تعیین نقش اعضای خانواده، حیطه رفتاری هر یک از اعضا را مشخص و تبادل نظر میان آن‌ها را تسهیل می‌کنند (آماتو و راجرز، ۲۰۱۳). کارکرد خانواده از جمله عواملی است که منجر به بقا و تداوم خانواده می‌شود، نگرانی و اجتناب از تجربیات مطلوب از جمله کارکردهای منفی خانواده است (غلامی، ۱۳۹۵). کارکردهای خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اسدی جابجایی و همکاران، ۱۳۹۹).

عملکرد خانواده همان کاری است که خانواده به نمایندگی از اعضای خود در جامعه بزرگتر انجام می‌دهد (ریموند، ۲۰۰۲ به نقل از فرجی زادگان و همکاران، ۲۰۱۳) خانواده ای که از سطح بهداشت و مهارت مناسبی برخوردار باشد مقاومت بهتری در برابر مشکلات جسمانی و روانی از جمله طلاق، مرگ و ... دارد. از طرف دیگر، خانواده‌هایی که تجربه و توانایی کمی دارند توانایی حل مشکلات و کمک به اعضای خود را در تأمین نیازهای خود ندارند (بارنز^۱، ۲۰۰۱، دانلی^۲، ۲۰۰۲، اسپرادی^۳، ۱۹۸۲).

هر جامعه ای نیاز به داشتن مشخصات جامع از کوچکترین واحد اجتماعی خود، خانواده دارد و از طرف دیگر، رفاه یک شاخص نسبتاً جدید از ابعاد سلامتی است. اهمیت عملکرد خانواده و تاثیر آن بر سلامتی بسیار واضح و محسوس است. زنان سرپرست خانوار نقش اساسی در بهبود عملکرد خانواده دارند. یکی از مولفه‌های مهم در زندگی انسان در برابر فشار و سختی‌های توانایی مقابله با مشکلات است که از آن به عنوان تحمل اجتناب از تجربه یاد می‌شود، سیمونز و گاهر^۴ (۲۰۰۵). اجتناب تجربه‌ای فرآیندی است شامل ارزیابی‌های منفی افراطی از حس‌ها، احساسات و افکار خصوصی ناخواسته و فقدان تمایل به تجربه کردن این رویدادهای خصوصی و تلاش‌هایی عمدی برای کنترل یا فرار از آن‌ها به نقل از (کانورسانو و همکاران^۵، ۲۰۲۰) اجتناب تجربه‌ای به عنوان تلاش‌هایی انعطاف‌ناپذیر برای اجتناب از تجربه‌های هیجانی یا روان‌شناختی، سرکوب یا مهار آن‌ها تعریف شده است این سازه شامل دو جزء مربوط به هم است: اول، بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری؛ و دوم، تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا

¹ Barnes

² Donnelly

³ Spradley

⁴ Simons & Gaher

⁵ Conversano et al.

وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می گردند. این شکل از اجتناب شامل اجتناب رفتاری، عاطفی و شناختی نیز می شود عملکرد اجتنابی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می تواند با ایجاد آرامش فوری و کوتاه مدت، به شکل منفی رفتار اجتنابی را تقویت نمایند. این اجتناب زمانی مشکل زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید. نتایج مطالعات نشان داده است که اجتناب تجربه ای یکی از عوامل فراتشخیصی است که می تواند نقش مهمی را در شکل گیری و تداوم بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت روانی افراد ایفا کند علاوه بر این، نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که بین اجتناب تجربه ای و حساس بودن به علائم مرزی خانوداها و استرس رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. همچنین، سرکوب افکار به عنوان یکی از اجزای اجتناب شناختی و نیز به عنوان راهکار کنترل ذهن رابطه ای مثبتی با افزایش الگوهای مراوده ای و مخرب خانوداها دارد. شواهد تجربی نشان می دهد افراد با عملکرد اجتنابی با استفاده از راهبرد حواس پرتی/فرونشانی تلاش می کنند تا حواسشان را از نگرانی پرت کنند، اما به طور گسترده ای از آسیب های روان شناختی از جمله، افسردگی، اضطراب و نگرانی رنج می برند.

نگرانی^۶ یکی از عناصر شناختی اصلی اضطراب است؛ اما به لحاظ مفهومی متمایز از آن است. نگرانی شکلی از شناخت به صورت افکار و تصاویر ناخوشایند و غیرقابل کنترل است که کلامی، آینده محور و آمیخته با تجربه ای هیجانی منفی است. سطوح بالای نگرانی برای سلامت روان پیامدهای منفی دارد؛ و در اکثر اختلالات روان پزشکی به ویژه در اختلال وسواس دیده می شود. نگرانی شکلی از شناخت به صورت افکار و تصاویر ناخوشایند و غیرقابل کنترل است که کلامی، آینده محور و آمیخته با تجربه ای هیجانی منفی است. نگرانی بر پردازش اطلاعات تأثیر می گذارد و مرتبط با سوگیری توجه نسبت به محرک های تهدید کننده است. سطوح بالای نگرانی برای سلامت روان پیامدهای منفی دارد؛ با این حال اعتقاد به اینکه نگرانی در تنظیم بلندمدت هیجان های منفی مفید است و منجر به حل مسئله می شود، دلیل استفاده از آن است. نگرانی بالا، نشان دهنده ی زیر مجموعه ای از نشانه های مرزی خانوداها است. نگرانی با ایجاد انگیزه ی اجتناب در فرد، از پردازش اطلاعات هیجانی و پریشان کننده جلوگیری می کند و این موضوع باعث می شود فرد توانایی مقابله با محرک های ناخوشایند را از دست بدهد و از این طریق مستعد اختلالاتی همچون وسواس و اضطراب شود.

متغیر مهم دیگر که به عنوان تسهیل کننده زندگی و پیش فرض تحقیق، به مثابه وجه تفاوت زنان سرپرست خانوار و زنان عادی انگاشته شده، مولفه های کارکرد خانواده^۷ می باشد که بررسی این مهم نیز ضروری به نظر می رسد. در خانواده، افراد به وسیله علایق و دلبستگی های عاطفی نیرومند، دیر پا، و متقابل به یکدیگر متصل شده اند. ممکن است از شدت و حدت این علایق و دلبستگی ها در طی زمان کاسته شود، لیکن باز هم علایق مزبور در سراسر زندگی خانوادگی به بقای خود ادامه خواهد داد. ورود به چنین نظام سازمان یافته ای صرفا از طریق تولد، فرزند خواندگی، یا ازدواج صورت می گیرد (اسچوارتز^۸، ۲۰۱۸). عضو یک خانواده هرگز نمی تواند

6 . worry

7. Family function

8 - Schwartz

به طور کامل و واقعی، عضویت در آن خانواده را از دست بدهد به تبع حلقه‌های عاطفی و ارتباطی، اعضای خانواده کارکردهایی پیدا می‌کند که شامل: کارکرد زیستی، کارکرد تربیتی، کارکرد فرهنگی، کارکرد اجتماعی و کارکرد اقتصادی هستند (نجاریان، ۱۳۹۴). در نهایت باید گفت که با توجه به اهمیت زندگی زنان سرپرست خانوار که مشکلات فراوانی از جمله تامین مخارج زندگی و تربیت فرزندان را پیش روی خود دارند و در صورت شکست در زندگی، پیکره خانواده با آسیب رو به رو شده و فرزندان نیز دچار آسیب‌های روانشناختی می‌گردند، این مسئله که با مقایسه کارکرد خانواده، نگرانی و اجتناب تجربه ای زنان سرپرست خانوار و عادی می‌توان به تمامی افراد این قشر کمک نمود و این مهم که تا کنون پژوهشی با موضوع پژوهش حاضر انجام نشده است بنابراین این پژوهش باهدف مقایسه کارکرد خانواده، نگرانی و اجتناب تجربه ای بین زنان سرپرست خانوار و عادی انجام شد.

ابزار و روش پژوهش

در پژوهش حاضر، روش مطالعه از نوع علی-مقایسه ای، از نظر روش گردآوری داده‌ها میدانی و از نظر هدف بنیادی است، متغیرهای پژوهش به شرح زیر است؛ متغیر مستقل؛ در این پژوهش متغیر مستقل سرپرست خانوار بودن زنان می‌باشد. متغیر وابسته؛ متغیرهای وابسته شامل متغیرهای کارکرد خانواده، نگرانی و اجتناب تجربه ای می‌باشد. متغیر کنترل؛ حداقل سن آزمودنی ۱۸ و حداکثر ۶۰ سال و عدم ابتلا به بیماری یا اختلال روانی مزمن و آشکار بود.

در پژوهش حاضر، جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد یکی از شهرستانهای استان ایلام (تقریباً ۳۰۰ نفر) بود. نمونه مورد مطالعه نیز بر اساس تعداد جامعه آماری و براساس جدول کرجسی و مورگان (حداقل دو گروه ۱۶۹ نفره) تعیین شد. روش نمونه گیری نیز بصورت در دسترس ۱۹۴ نفر زن عادی و ۱۷۱ نفر زن سرپرست خانوار وارد پژوهش شدند.

جدول ۱-۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	خانم	۱۷۰
	سرپرست خانوار	۱۹۴
مقطع تحصیلی	عادی	۱۷۱
	کل	۳۶۵
		۱۰۰

پرسشنامه کارکرد خانواده: ابزار سنجش کارکرد خانواده یک پرسشنامه ۵۳ سوالی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بنا بر الگوی مک مستر، در سال ۱۹۸۳ توسط اپستین، بالدوین و بیشاپ تدوین شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌کند و شش بعد که عبارتند از: حل مسأله،

ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری را مشخص می‌کند. در این مقیاس علاوه بر شش بعد یک خرده مقیاس هم وجود دارد که عملکرد عمومی خانواده را می‌سنجد.

پرسشنامه نگرانی پنسلوانیا^۹ (PSWQ): یک ابزار ۱۶ گویه‌ای است که مولینا و بورکویک (۴۴) تهیه کرده که شدت نگرانی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) در دو بعد نگرانی عمومی و فقدان نگرانی می‌سنجد. دامنه نمرات ۱۶-۶۴ است و نقطه برش آن ۴۵ است. ثبات درونی بالایی برای این مقیاس گزارش شده است (آلفای کرونباخ ۰/۹۳ - ۰/۸۶). ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی در یک نمونه ایرانی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ بوده است. همچنین همبستگی معنادار نمرات آن با نمرات اضطراب صفت و افسردگی بیان کننده روایی همگرای آن بوده است ($r = ۰/۶۸$, $P < ۰/۰۱$) (۴۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم^{۱۰} (AAQ-II): این پرسشنامه را بوند و همکاران (۴۵) ساخته‌اند. یک نسخه ۱۰ ماده‌ای از پرسشنامه اصلی (AAQ-I) است که هیز و همکاران (۴۶) ساخته‌اند. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بر می‌گردد. مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت کننده با ۶ نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۸۸ - ۰/۷۸) پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی آن است (۴۵). در ایران عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۴۷) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را گزارش داد. همچنین همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسشنامه رضایت بخش بود (۰/۸۹ - ۰/۷۱). به علاوه اجتناب تجربه‌ای از هیجان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص‌های ناراحتی در پرسشنامه سلامت روان رابطه معناداری را نشان داد. همچنین نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیربالینی تفاوت معناداری دارد. ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معناداری در دو گروه نشان نداد (با توجه به ساختار نمره‌گذاری پرسشنامه پذیرش و عمل برای سنجش اجتناب تجربه‌ای، افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه بیان کننده کاهش اجتناب تجربه‌ای آزمودنی است). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ به دست آمد.

9 . Penn State Worry Questionnaire

10 . Acceptance and Action Questionnaire –II

یافته ها

جدول ۱- نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس ها (باکس)

Box's M	F	df1	df2	سطح معناداری
۱۲/۶۴۲	۲/۷۲۲	۶	۹۱۵۰۶۸/۵۰۴	۰/۰۹۷

همانطور که در جدول بالا مشاهده می گردد، سطح معنی داری آزمون باکس برابر با ۰/۰۹۷ می باشد. از آنجایی که این مقدار، بزرگتر از سطح معنی داری (۰/۰۵) مورد نیاز برای رد فرض صفر می باشد، فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کوواریانس ها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۲: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
کارکرد خانواده	۱/۰۴۹	۱	۳۶۳	۰/۳۸۲
نگرانی	۰/۱۷۷	۱	۳۶۳	۰/۶۷۴
اجتناب تجربه ای	۲/۴۷۵	۱	۳۶۳	۰/۱۱۷

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنا دار نمی باشد. از این رو فرض صفر مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۴-۹: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه کارکرد خانواده، نگرانی و اجتناب تجربه ایی زنان عادی و سرپرست خانوار

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
کارکرد خانواده	بین گروهی	30226.442	1	30226.442	288.429	0.001	0.443
	خطا	38041.191	363	104.797			
نگرانی	بین گروهی	47057.796	1	47057.796	206.233	0.001	0.362
	خطا	82828.649	363	228.178			
اجتناب تجربه	بین	2579.116	1	2579.116	113.963	0.001	0.239

گروهی

ای

خطا 8215.147 363 22.631

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف بررسی کارکرد خانواده، نگرانی واجتناب تجربه ای بین زنان سرپرست خانوار و عادی در یکی از شهرستانهای ایلام انجام شد.

نتایج بدست آمده بیانگر این واقعیت است که کارکرد خانواده در زنان عادی بیش تر از زنان سرپرست خانوار است. بدین معنی که کارکرد خانواده زنان عادی در قیاس با زنان سرپرست خانوار، وضعیت مطلوب تری دارد و این گروه در این زمینه کم کارکردی ها و بدکارکردی های کم تری دارند.

در ارتباط با بهتر بودن کارکرد خانواده در زنان عادی نسبت به زنان سرپرست خانوار، بررسی های پژوهشی نشان داد که این یافته با تا حدی با نتایج حاصل از پژوهش های قرداداش خانی (۱۳۹۷)؛ تانینا بلداجی و همکاران (۱۳۹۰)؛ زو و همکاران (۲۰۱۶)؛ رضایی و همکاران (۱۳۹۶) تا حد زیادی همخوان است. قرداداش خانی (۱۳۹۷) در پژوهش خود گزارش کرد که زنان سرپرست خانوار با مشقات و دشواری های بسیار زیادی در زندگی مواجه هستند که از این میان تامین نیازهای اقتصادی خانواده از جمله مهم ترین آن ها می باشد. این گروه مدیریت نظام خانواده برایشان به تنهایی چندان سهل نیست و دشواری های بسیار زیادی را برایشان ایجاد می کند. چنین شرایطی رسیدگی به ابعاد مختلف کارکرد خانواده را در این گروه مختل کرده و سبب می شود که کیفیت عملکردشان در قبال ابعاد و تکالیف مختلف خانوادگی در قیاس با سایر خانواده ها در سطح پایین تری قرار داشته باشد. داشتن عملکرد مناسب در رسیدگی به ابعاد کارکردهای خانوادگی مستلزم مشارکت و همکاری همه جانبه تمامی اعضا به ویژه والدین است. در خانواده هایی که زنان سرپرست خانوار هستند، معمولاً رسیدگی به این کارکردها با موانع و مشکلات بیش تری همراه است و همین امر سبب می شود که کارکرد خانوادگی این گروه در قیاس با سایر گروه ها با ضعف بیش تری همراه باشد. زو و همکاران (۲۰۱۶)؛ رضایی و همکاران (۱۳۹۶) نیز در پژوهش های خود گزارش کردند که شرایط اقتصادی ضعیف در خانواده هایی که زنان سرپرست خانوار هستند و همچنین نداشتن وقت کافی برای رسیدگی به تکالیف سایر حوزه های خانوادگی، به دلیل درگیر بودن در فعالیت های شغلی و تلاش برای تامین نیاز اقتصادی خانواده، سبب شده است که ابعاد کارکردی نظام خانواده آن ها کیفیت مطلوبی نداشته باشد و این گروه در رسیدگی به آن ها ضعف های بیش تری از خود نشان دهند.

در تبیین بهتر بودن کارکرد خانواده در زنان عادی نسبت به زنان سرپرست خانوار می توان گفت: زنان سرپرست خانوار به دلیل مرگ همسر یا طلاق از او، به تنهایی مسئولیت تمامی بخش های زندگی را برعهده دارند. مدیریت نظام خانواده به تنهایی و بدون همراهی همسر فشار و تنش زیادی را در این گروه ایجاد می کند و این افراد قادر نیستند به تکالیف در سطح اعلی رسیدگی کنند. فشار اقتصادی که بر زندگی این افراد قرار دارد نه تنها

سلامت روان و ثبات نظام خانواده را دچار تزلزل می‌کند، بلکه سبب می‌شود که این گروه بیش‌تر وقت خود را صرف رسیدگی به تامین نیازهای اقتصادی خانواده بکنند و از این روی فرصتی برای رسیدگی به تکالیف خود را در سایر ابعاد به‌ویژه در قبال فرزندان و حتی حوزه اجتماعی نداشته باشند. با این حال چنین شرایط مشقت‌باری در زندگی خانواده‌های عادی وجود ندارد. در این خانواده‌ها معمولاً مردان تامین‌کننده نیازهای اقتصادی خانواده هستند و زنان نیز مسئولیت مدیریت نظام خانواده را برعهده دارند. همکاری و مشارکت دوسویه والدین در این خانواده‌ها، سبب می‌شود که به‌صورت مطلوبی به تمامی وظایف و تکالیف خود در نظام خانواده رسیدگی کرده و کارکردهای خانوادگی را در مطلوب‌ترین سطح ممکن انجام دهند. کاملاً بدیهی است که کارکردهای خانوادگی در خانواده‌های دارای زنان سرپرست در قیاس با خانواده‌هایی که هر دو والد حضور داشته و با یکدیگر همکاری دارند در سطح پایین‌تری قرار داشته باشد. زیرا از یکسو رسیدگی به این کارکردها به تنهایی از عهده یک فرد برنمی‌آید و همچنین زنان سرپرست خانوار به‌دلیل دغدغه‌های اقتصادی که دارند، فرصت چندانی برای توجه با سایر ابعاد زندگی را ندارند.

نتایج آمده در جدول (۲) بیانگر این واقعیت است که نگرانی و اجتناب تجربه‌ای در زنان عادی کم‌تر از زنان سرپرست خانوار است. بدین‌معنی که زنان عادی در مقایسه با زنان سرپرست خانوار عملکرد بهتری در عملکرد خانواده خود دارند.

قائدی (۱۳۹۶) در پژوهش خود گزارش کرد که یکی از لازمه‌های کاهش نگرانی و استرس، احساس امنیت روانی و مواجهه کم‌تر با تنش‌های هیجانی - روانشناختی است. زنان سرپرست خانوار فشار بسیار زیادی را در ابعاد مختلف زندگی متحمل هستند و از این روی سلامت روانشان بیش‌تر در معرض خطر قرار دارد. این گروه در قیاس با سایر گروه‌ها تنش‌های بیش‌تر و شدیدتری را تجربه می‌کنند و از این روی توانشان برای کنترل و مدیریت هیجان‌های ادراکی در سطح پایین‌تری قرار دارد. زنان سرپرست خانوار متأثر از شرایط سخت و دشواری که قرار دارند معمولاً زودتر دچار خستگی شده و همین امر بروز انواع مختلفی از هیجان‌های منفی نظیر اضطراب، استرس و حتی افسردگی را در آنها سبب می‌شود. هیجان‌هایی که فراوانی و شدت آنها از یکسو و از سوی دیگر توان پایین زنان سرپرست خانوار به‌دلیل ادراک تنش زیاد، کنترل و مدیریتشان را با ضعف و خلل مواجه می‌کند (ایروانی، ۱۳۹۰). بهشتیان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود گزارش کردند که توان زنان سرپرست خانوار در قیاس با زنان عادی به‌دلیل شرایط دشوار زندگی و انواع مختلفی از مشکلاتی که با آن مواجه هستند، در اجتناب تجربه‌ای و هیجان‌های منفی ضعف بیش‌تری دارند و در این زمینه به حمایت آموزشی و درمانی بیش‌تری نیازمند هستند. ایثاری (۱۳۹۸) نیز پایین‌بودن توان این گروه را در مدیریت نگرانی مورد تاکید قرار دارد و تصریح کرد که تقویت این توانایی می‌تواند تا حد زیادی تداوم زندگی را برای این افراد آسان‌تر کند. و فرد باید از امنیت روانشناختی کامل برخوردار باشد و تنش‌های متعادلی را در زندگی تجربه کند. زنان عادی وضعیت روانی تقریباً ایمنی دارند و از یکسو همراهی و مشارکت همسر خود را نیز دارا می‌باشند. برای این گروه کنار آمدن با تنش‌ها و عواطف منفی ادراکی بسیار راحت‌تر از زنان سرپرست

خانوار است. از سوی دیگر زنان عادی معمولاً به دلیل شرایط زندگی مطلوب ترشان نگرانی کمتری را نسبت به زنان سرپرست خانوار تجربه می کنند که همین امر نیز می تواند عاملی برای تبیین دلیل تفاوتشان در این زمینه باشد. زنان سرپرست خانوار شرایط اقتصادی، خانوادگی و ارتباطی بسیار تنش زایی دارند و همین امر سبب بروز انواع مختلفی از هیجان های منفی در آن ها شده است. هیجان هایی که پیوسته تکرار شده و شدت تجربه شان نیز در سطح بالاتری قرار دارد. مواجهه با این هیجان ها به این دلیل که پیوسته و مکرراً تجربه شده و تکرار می شود بسیار دشوار است و زنان سرپرست خانوار نیز به دلیل پایین بودن آستانه تحمل و خستگی از شرایط مشقت بار زندگی، توان چندانی برای مقابله با آن ها ندارند. این گروه در قیاس با زنان عادی پیوسته با هیجان های منفی نظیر اضطراب، استرس، نگرانی، خشم و غمگینی مواجه هستند. هیجان هایی که بخشی از زندگی این افراد تبدیل شده و تا حد زیادی در وجود آن ها تثبیت شده است. مقابله با این هیجان ها دشوار است، زیرا شرایط زندگی دشوار این گروه، پیوسته موجب بروز این هیجان ها می گردد. زمانی می توان انتظار داشت که کاهش اجتناب تجربه ای محقق می شود که در زنان سرپرست خانوار در سطح زنان عادی قرار داشته باشد که شرایط دشوار زندگی این افراد تا حدی تسهیل گردد و از فشارهایی که متحمل هستند کاسته شود. در چنین شرایطی است که می توان انتظار داشت امنیت روانی آن ها افزایش پیدا کند، تنش کمتری را تجربه کنند و متعاقباً توانشان برای کنترل تنش های هیجانی منفی تقویت گردد. بررسی های پژوهشی نشان داد که این یافته با تا حدی با نتیجه حاصل از پژوهش عزیز محمدی و همکاران (۱۳۹۸) تا حد زیادی همخوان است. این پژوهشگران تصریح کردند که کاهش اجتناب ها و نگرانی به حمایت و توانمندی روانشناختی بسیار بالایی نیاز دارد. شرایط زندگی دشوار زنان سرپرست خانوار سبب شده است که تا حد زیادی انرژی و توان روانشناختی و همچنین مواجهه ای آن ها کاهش پیدا کند و نتوانند به صورتی سازنده در مقابل مشقات و پریشانی ها تاب آوری نشان دهند. از یکسو بایستی به وظایف خانگی رسیدگی کنند و مراقبت فرزندان خود باشند و از سوی دیگر برای تامین نیازهای اقتصادی خانواده در تکاپو باشند. چنین فشار مضاعفی، توان جسمی و روانی این گروه را تا حد زیادی تحلیل برده و به همین خاطر است که تحملشان در برابر مشقات جدید و پریشانی های نو پایین تر از سایر افراد است. مواجهه با نگرانی به امنیت و آرامش روان بسیار زیادی نیاز دارد که متأسفانه میزان آن در زنان سرپرست خانوار در سطح پایینی قرار دارد. ضرورت دارد که برنامه هایی با هدف بهبود وضعیت معیشت و همچنین کاهش فشارهای ادراکی در این گروه طراحی شود. کاهش مشقات زندگی و تنش های تجربه شده می تواند آستانه تحمل و قدرت تاب آوری این افراد را دوباره به وضعیت طبیعی بازگردانیده و امیدشان را به مقابله با مشکلات بهبود ببخشد. از محدودیت های پژوهش حاضر میتوان به اینکه تعداد سوالات پرسشنامه زیاد بودند و پاسخدهی به آن موجب خستگی اعضا و در نتیجه کاهش دقت در پاسخدهی به سوالات می شود. از همین روی این عامل نیز می توان به عنوان یکی دیگر از محدودیت های پژوهش که قدرت تعمیم یافته ها را با ضعف مواجه می کند مورد تاکید قرار گیرد و پیشنهاد میشود در پژوهشهای آتی از مصاحبه جهت غنابخشیدن به اعتبار یافته ها انجام شود.

منابع

- اروجلو، شهلا؛ خدابخشی کولابی، آناهیتا. (۱۳۹۴). مقایسه ویژگی های شخصیتی و امید زنان سرپرست خانوار با تمایل یا عدم تمایل به ازدواج مجدد. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۳(۲): ۱۶-۲۹.
- اسدی جاجایی صفورا، ابوالقاسمی عباس، غفاری عذرا، نریمانی محمد. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کارکردهای خانوادگی و جنسی زنان مبتلا به سردمزاجی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی. ۱۹ (۸۵): ۹۱-۱۰۰.
- اشرف گنجوی، سمانه. (۱۳۹۴). بررسی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار؛ مطالعه کیفی در شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه یزد، پردیس علوم انسانی و اجتماعی - دانشکده علوم اجتماعی.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۹۹). جامعه شناسی خانواده با تاکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- اندامی خشک، علیرضا. (۱۳۹۲). نقش واسطه ای تابآوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایاننامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی. تهران.
- آزادی، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه ی حمایت اجتماعی و سبک های دلبستگی با تاب آوری زنان سرپرست خانوار (مطالعات موردی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان داراب). پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- آیزنک مایکل. (۱۳۷۵). روانشناسی شادی (حقایق و افسانه ها). مترجمان: مهرداد فیروزبخت، خشایار بیگی. نشر بدر. تهران: ایران.
- بارکر، فیلیپ. (۱۳۹۷). خانواده درمانی پایه. ترجمه دهقانی، محسن، دهقانی، زهره. چاپ چهارم. رشد؛ تهران.
- بخشی پور عباس، دژکام محمود، (۱۳۸۵). تحلیل عاملی تاییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی، فصلنامه روانشناسی، ۹(۴)، ۳۵۱.
- بزرگ، مینا. (۱۳۹۴). بررسی تحمل پریشانی، حساسیت اضطرابی و آلکسی تایمیا در اختلال وسواس فکری-عملی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز.
- بهمنی، زهرا. (۱۳۹۳). رابطه بهزیستی روانشناختی والدین و عملکرد خانواده با احساس تنهایی و سرسختی روانشناختی دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- بیات، داریوش. (۱۳۸۸). بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز
- پارسا محمد. (۱۳۸۲). بنیادهای روان شناسی (روانشناسی عمومی). سخت: تهران.
- پلاچیک روبرت. (۱۳۷۵). هیجانها، حقایق، نظریه ها و یک مدل جدید. مترجم: محمود رمضان زاده. بنیاد پژوهشهای اسلامی آستان قدس رضوی.
- پورابراهیم، تقی، یاری، سیامک، عسگری، آزاده. (۱۳۹۹). نقش جو عاطفی و عملکرد خانواده در رفتارهای پرخطر گروهی از رانندگان تهرانی. روانشناسی فرهنگی، ۴(۱)، ۱۰۴-۱۱۵.
- تانینا بلداجی، لیل؛ ستاره فروزان، آمنه؛ رفیعی، حسن. (۱۳۹۰). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی. نشریه رفاه اجتماعی. ۱۱ (۴۰)، ۲۸-۹.

جنانی، ک. (۱۳۸۰). بررسی کارکردهای خانواده و دانش‌آموزان، بهداشت روانی؛ مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان مدارس متوسطه شهرستان بروجرد. پایان نامه مقطع کارشناسی (منتشر نشده). ایران: دانشگاه تربیت معلم.

حسین زئی، علی. (۱۳۹۴). مقایسه کمال گرایی و کنترل عواطف در بین معتمدان و غیر معتمدان شهر زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

Brandon, T. H., Herzog, T. A., Juliano, L. M., Irvin, J. E., Lazev, A. B., & Simmons, V. N. (2003). Pretreatment task persistence predicts smoking cessation outcome. *Journal of abnormal psychology*, 112(3), 448.

Budner, S. (1962). Tolerance for ambiguity scale. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.

Caligiuri, P. M., Jacobs, R. R., & Farr, J. L. (2000). The attitudinal and behavioral openness scale: Scale development and construct validation. *International Journal of Intercultural Relations*, 24(1), 27-46.

Call, G., Beer, J., & Beer, J. (1994). General and test anxiety, shyness, and grade point average of elementary school children of divorced and nondivorced parents. *Psychological Reports*, 74(2), 512-514.

Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior therapy*, 50(3), 630-645.

Chung, S. K. (2014). Effects of Nursing Students Academic Failure Tolerance and Academic Self-efficacy on Academic Achievement. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(12), 7160-7169.

Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Orrù, G. (2020). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during Covid-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 1900.

Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Psychology Press.

Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., & Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating behaviors*, 8(1), 91-97.

Cox, B. J., Swinson, R. P., Shulman, I. D., Kuch, K., & Reichman, J. T. (1993). Gender effects and alcohol use in panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(4), 413-416.

Cunningham, M. L., Szabo, M., Rodgers, R. F., Franko, D. L., Eddy, K. T., Thomas, J. J., ... & Griffiths, S. (2020). An investigation of distress tolerance and difficulties in emotion regulation in the drive for muscularity among women. *Body image*, 33, 207-213.

Dehdashti Lesani, M., Makvandi, B., Naderi, F., & Hafezi, F. (2020). Relationship of Self-Differentiation and Social Intelligence with Happiness by Mediating Role of Difficulty in Cognitive Emotion Regulation Among Female-Headed Households. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(3).

Dennis, T. A., & Chen, C. C. (2007). Neurophysiological mechanisms in the emotional modulation of attention: the interplay between threat sensitivity and attentional control. *Biological psychology*, 76(1-2), 1-10.

Donnelly, T. T. (2002). CONTEXTUAL ANALYSIS OF COPING: IMPLICATIONS FOR IMMIGRANTS' MENTAL HEALTH CARE. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(7), 715-732.

Dozois, D. J., Seeds, P. M., & Collins, K. A. (2009). Transdiagnostic approaches to the prevention of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 44-59.

Dunga, H. M. (2020). An empirical analysis on determinants of food security among female-headed households in South Africa. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 12(1), 66-81.

Dunham, G. D. (2008). Emotional Skill Falnes and Marital Satisfaction Unpublished Doctoral Dissertation. *University of okran*, 34(2), 126-32.

Dyck, M. J., Jolly, J. B., & Kramer, T. (1994). An evaluation of positive affectivity, negative affectivity, and hyperarousal as markers for assessing between syndrome relationships. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 637-646.

Ellis, A., & Tafrate, R. C. (1998). *How to control your anger before it controls you*. Citadel Press.

Farajzadegan, Z., Koosha, P., Sufi, G. J., & Keshvari, M. (2013). The relationship between family function and women's well-being. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(1), 9.

- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
- Frenkel-Brunswik, E. (1948). Tolerance toward ambiguity as a personality variable. *American Psychologist*, 3(268), 385-401.
- Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4(09), 717-728.
- Geller, G., Tambor, E. S., Chase, G. A., & Holtzman, N. A. (1993). Measuring physicians' tolerance for ambiguity and its relationship to their reported practices regarding genetic testing. *Medical care*, 989-1001.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Halloran, E. C. (1998). The role of marital power in depression and marital distress. *American Journal of Family Therapy*, 26(1), 3-14.
- Handayani, W., Ananda, M. R., Esariti, L., & Anggraeni, M. (2018, March). Climate change adaptation in Tanjung Mas–Semarang: a comparison between male-and female-headed households. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 129, No. 1, p. 012025). IOP Publishing.
- Hofmann, W., Kotabe, H. P., & Righetti, F. (2019). How Anticipated Emotions Guide Self-Control Judgments. *Frontiers in psychology*, 10, 1614.
- Holliday, S. B., Pedersen, E. R., & Leventhal, A. M. (2016). Depression, posttraumatic stress, and alcohol misuse in young adult veterans: The transdiagnostic role of distress tolerance. *Drug and alcohol dependence*, 161, 348-355.
- Hsu, K. J., Forgeard, M., Stein, A. T., Beard, C., & Björgvinsson, T. (2019). Examining differential relationships among self-reported attentional control, depression, and anxiety in a transdiagnostic clinical sample. *Journal of affective disorders*, 248, 29-33.
- Jolly, J. B., & Dykman, R. A. (1994). Using self-report data to differentiate anxious and depressive symptoms in adolescents: cognitive content specificity and global distress?. *Cognitive Therapy and Research*, 18(1), 25-37.