

مقایسه‌ای کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی در شهرستان هرسین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

خلاصه

مقدمه

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات مقایسه‌ای با هدف کاربردی می‌باشد. هدف کلی پژوهش بررسی مطالعه مقایسه‌ای کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی در شهرستان هرسین و ارائه راهکارهایی اساسی متناسب با نتایج حاصل از تحقیق جهت کاربرد در بسیاری از ارگان‌های دست اندر کار، سیاست گذران و برنامه ریزان عرصه‌های حمایتی و اجتماعی که در حیطه‌ی وضعیت اقشار آسیب پذیر بویژه زنان سرپرست خانوار به مطالعه می‌پردازند می‌باشد.

روش کار

چهارچوب نظری تحقیق بر اساس دیدگاه صاحب نظرانی چون: پاتنام، بوردیو، هابرماس، فرانس، بوند و کورنر بصورت تلفیقی و استفاده تکمیلی از نظرات دیگر اندیشمندان حوزه جامعه‌شناسی طراحی و تنظیم شده است. جامعه آماری شامل تمام زنان متأهل و همچنین زنان سرپرست خانوار شهر هرسین، در طول دوره تحقیق بوده که تعداد ۳۸۰ نفر نمونه براساس نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شده است. روش تحقیق پیمایشی و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه (کیفیت زندگی فرانس ۱۹۹۶ و سوالات " محقق ساخت)می‌باشد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS در دو قسمت توصیفی (جداول، نمودارهای مختلف، درصد‌های نسبی و تجمعی، فراوانی‌ها و میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تکنیک‌های تحلیل عامل تائیدی، آزمون تی مستقل دو گروهی و مدل سازی معادلات ساختاری) انجام گرفته است.

نتایج

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی ابعاد مربوط به کیفیت زندگی (بعد جسمانی، بعد روانی، بعد اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی نشان می‌دهد که از نظر بعد جسمانی (Sig=0/000 ، F=۴۵۲/۲۴)، بعد روانی (Sig=0/000 ، F=۵۳۰/۳۱) ، بعد اجتماعی (Sig=0/000 ، F=۵۱۳/۰۵) تفاوت معناداری بین کیفیت زندگی این دو گروه وجود دارد. همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از تفاوت معنادار بین میزان حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، روابط اجتماعی، موقعیت خانوادگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی می‌باشد.

کلمات کلیدی

کیفیت زندگی، زنان، حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، روابط اجتماعی پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

خدیجه بابایی^۱

دکتر علی روشنایی^{۲*}

دکتر حسین جمالی آشتیانی^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

^۲ استاد یار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استاد یار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

Email: roshanaei@aiau.ac.ir

مقدمه

رساله حاضر در نظر دارد کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی در شهرستان هرسین را بصورت مقایسه‌ای مورد مطالعه قرار دهد. زنان سرپرست خانوار از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی هستند که با مشکلات و موانع زیادی مواجه‌اند و قرار گرفتن در چنین موقعیت و جایگاه اجتماعی در بخش قابل توجهی از حالت‌ها زمینه‌ساز گسترش سایر آسیب‌های اجتماعی نیز می‌شود، ضمن آن‌که بعضاً خود به عنوان یک آسیب اجتماعی جدی نیز مطرح می‌شود. طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ تعداد کل زنان سرپرست خانوار در کشور ۳,۰۶۱,۷۵۳ نفر بوده است^۱ در کل شهرستان هرسین ۳۱۲۳ خانوار زن سرپرست وجود دارد که معادل ۱۳,۴ درصد از کل خانوارهای این شهرستان را تشکیل می‌دهد. از این میزان تعداد ۲۲۰۸ خانوار زن سرپرست مربوط به شهر هرسین بوده است که ۱۵,۴ درصد از خانوارهای شهر هرسین را شامل می‌شود (سنجش وضعیت محلات دفتر تسهیلگری هرسین، ۱۳۹۹: ۵۵). همانطور که مشاهده می‌شود تعداد زنان سرپرست خانوار در این شهرستان به دلیل افزایش مشکلات اقتصادی، فشارهای اجتماعی، تغییر یافتن الگوهای فرهنگی، افزایش نرخ طلاق، مهاجرت سرپرست خانوار، فوت همسر، آمار بالای دختران بازمانده از ازدواج، عدم کفایت مرد در اداره زندگی (بیماری، اعتیاد، زندانی بودن همسر) حتی از میانگین کشوری نیز بالاتر بوده است. آمارهای فوق حکایت از افزایش درصد و نسبت خانواده‌هایی با سرپرست زن دارد، که احتمال تشدید آسیب‌های مرتبط با این موضوع را نیز در سطح شهرستان افزایش می‌دهد. از آنجا که این گروه ستون‌های اجتماعی، خانوادگی و سرمایه‌های جامعه برای تربیت نسل آینده می‌باشند عدم توجه به مسئله کیفیت زندگی آنها، منجر به ظهور آسیب‌های اجتماعی بعدی که فرزندان آنان را تهدید می‌کند می‌گردد.

این زنان در مقایسه با زنان عادی از سطح زندگی روحی و روانی پایین‌تری برخوردار هستند. فقر، فقدان حمایت‌های اجتماعی و نگرش منفی موجب فشار و تنش، فرسودگی و احساس ناتوانی در این گروه از زنان می‌شود و این امر موجب بروز اختلالات روان‌شناختی و تاثیر بر سطح کیفیت زندگی آنان شده است و آنان را مستعد پذیرش دیگر آسیب‌های اجتماعی می‌کند (ویسانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۹).

کیفیت زندگی، مفهومی جامع است که برای ارزیابی استاندارد زندگی جامعه در تمام جنبه‌های زندگی استفاده می‌شود (Chen et al., 2016: 50). و سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را در بر می‌گیرد؛ همچنین به عنوان یک اصل اساسی پیوسته مورد توجه برنامه ریزان توسعه است و از آن به عنوان شاخص توسعه اجتماعی یاد می‌شود.

اهمیت کیفیت زندگی از آن رو است که امروزه از آن به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه یافتگی کشورها یاد شده و جایگاه زنان در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردار است (عاشوری، ۱۳۹۳: ۳). بدون شک برآیند افت در کیفیت زندگی زنان، تشدید سایر آسیب‌ها خواهد بود.

تحقیقات جامعه‌شناسی و علوم رفتاری در بسیاری از کشورها به تاثیر محیط اجتماعی و اقتصادی بر کیفیت زندگی و بروز بیماری‌های روانی در افراد به ویژه اقشار آسیب‌پذیر (زنان و کودکان) اذعان دارند (تاتیانا، ۱۳۸۹: ۱۲). برای مثال، در پژوهشی لونری و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که زنان بدون همسر، علائم جسمانی و روانی از جمله افسردگی را بیشتر تجربه می‌کنند که می‌تواند نشان دهنده کیفیت زندگی پایین آنان باشد. همچنین در پژوهشی در ایران، نشان داده شد که زنان سرپرست خانوار به خاطر فراوانی بالای نقش‌هایی که بر عهده می‌گیرند، نسبت به سایر زنان تنش بیشتری را تجربه می‌نمایند و در نتیجه از

نخستین پژوهش انجام شده از نظر غیر پزشکی مربوط به پژوهشی می‌باشد که به سفارش شورای عالی انقلاب فرهنگی توسط بهمنی (۱۳۷۹) بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کشور انجام شد. مطالعه‌ی مذکور نشان داد که کیفیت زندگی ۲۵٪ از دانشجویان نیازمند تغییر جدی است. وی همچنین دریافت که عوامل جنسیت، سن، مذهب، وضعیت حیات والدین، در کیفیت زندگی گروه نمونه بی-تأثیر و عوامل تأهل، اشتغال، برخی از سطوح تحصیلی و شغلی والدین و نیز موقعیت اجتماعی-اقتصادی بر کیفیت زندگی دانشجویان مورد نظر تأثیر داشته است (همان منبع: ۸۶).

ایمان و جهانگیری حیدری (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان: بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهری شهروندان منطقه ۱۴ شهر اصفهان از طریق آزمون تحلیل نشان داد که متغیر سرمایه اجتماعی بیشترین تأثیر را بصورت مستقیم بر کیفیت زندگی داشته است.

شبابی و زارع (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان: فراتحلیل مطالعات زنان سرپرست خانوار در ایران که به صورت مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای فراتحلیل بوده و جامعه آماری ۹۸ مقاله و پایان نامه مرتبط با موضوع زنان سرپرست خانوار بوده. نتایج مطالعات در چهار بعد وضعیت اقتصادی، آموزش و مهارت، شبکه‌ها و مناسبات اجتماعی، سلامت و بهداشت روانی نشان می‌دهد که اولین و مهمترین دغدغه زنان سرپرست خانوار مشکلات اقتصادی و مسئله اشتغال است. از دیگر مشکلات مهم این زنان می‌توان به انواع مشکلات جسمانی و روانی، بی‌سوادی و کم سوادی و عدم آموزش، اشتغال در مشاغل حاشیه‌ای و غیررسمی و بی‌ثبات و کم درآمد، عدم امنیت در تعاملات اجتماعی، تجربه خشونت در روابط، طرد از سوی شبکه‌های روابط اجتماعی، عدم جامعه پذیری اقتصادی، عدم خودباوری، عدم مهارت‌های اجتماعی و شغلی، عدم دسترسی به منابع اشاره نمود و این در حالی است که این زنان از حمایت‌های قانونی اندکی برخوردار هستند. زنان سرپرست خانوار مجبور به

کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷: ۹۲-۹۱). نباید از نظر دور داشت که در میان همین زنان سرپرست خانوار نیز همگنی و یکسانی در وضعیت کیفیت زندگی وجود ندارد.

ادبیات پژوهش

زنان سرپرست در ایران

زنان سرپرست خانوار اصطلاح جدیدی می‌باشد که با حضور بیشتر زن در عرصه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی کاربرد پیدا کرده است. با مطالعه تاریخی این پدیده در می‌یابیم که نگرش حاکم بر جامعه چنین بوده که همواره زن همانند کودکی می‌بایست تحت سرپرستی یک مرد قرار داشته باشد. چنانکه در فرهنگ ایرانی زمانی که پدر حضور ندارد به فرزند پسر القا می‌شود که تو مرد خانه هستی. و این نگرش از همان نگرش حق سرپرستی مردان بر زنان و روح مرد سالارانه جامعه است. همگام با پیچیدگی‌های روزافزون بشری و تحول و گوناگونی نقش‌هایی که انسان در جامعه باید به عهده بگیرد، نقش‌های درون خانوادگی نیز دستخوش تغییر و دگرگونی گردیده است. علیرغم تغییر ساختار و کنش خانواده‌ها و نقش‌های درون خانوادگی انتظارات، توقعات، باورها، نگرش‌ها و اعتقادات ما به گونه‌ای هماهنگ با این تحول متحول نشده است این نکته ظریف ریشه تمام سازش نایافتگی‌هایی است که در محیط‌های خانوادگی جلوه می‌کند. از طرفی زمانی که به دلایل متعددی امور سرپرستی خانواده به عهده زن قرار می‌گیرد مسئله زنان سرپرست خانوار مطرح می‌شود. زنان با سرپرست شدن در وضعیت و موقعیت جدیدی قرار می‌گیرند که معمولاً با مسائل مادی و معنوی همراه است (جارالهی، ۱۳۷۷: ۴۱).

کیفیت زندگی

در کشور ایران ایده‌ی توجه به کیفیت زندگی به حدود یک دهه قبل باز می‌گردد. اگرچه اغلب این پژوهش‌ها بر روی جمعیت‌های خاص و در شرایط و محیط‌های بیمارستانی یا درمانی انجام شده اما بررسی آنها به لحاظ درک روند شکل‌گیری مفهوم و توسعه‌ی استفاده از یافته‌های آن در بررسی‌های بعدی حائز اهمیت است (ربانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۸۵).

ایفای نقش‌های چندگانه‌ای در جامعه هستند که اغلب در تعارض با یکدیگر قرار دارند و این مسئله آنان را با مشکلات جسمانی، روانی، اقتصادی، ارتباطی و ... مواجه می‌سازد.

ورد^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقی به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در میان سالخوردگان مناطق شهری و روستایی ایرلند توسط یافته‌های کمی بدست آمده از مطالعه طولی که در بین سالهای ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ جمع آوری شده است پرداختند. شرکت کنندگان با استفاده از نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند که به موجب آن ۶۴۰ منطقه جغرافیایی طبقه‌بندی شده با ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی مشخص شد. و به دنبال آن ۴۰ خانوار در هر منطقه انتخاب شدند. از این رو نمونه تحلیلی شامل ۳۶۲۹ نفر (۲۱۲۳ شهری و ۱۵۰۶ روستایی) از شرکت کنندگان در سن ۵۲ سال و بالاتر بودند. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی، محرومیت در سطح منطقه، کیفیت روابط و حوزه کنترل، استقلال کیفیت زندگی بود. کیفیت زندگی با استفاده از مقیاس تشکیل شده از چهار متغیر کنترل، خودمختاری، خودارزیابی و احساس رضایت^۲ اندازه‌گیری شده بود. محدودیتهای کارکردی، علائم افسردگی و تنهایی در ارتباط با کیفیت زندگی پایین مطرح شده بودند. سرمایه اجتماعی و محیط اقتصادی - اجتماعی مستقل از سایر عوامل کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده بودند. یافته‌ها نشان داد در حالی که گسیختگی اجتماعی در هردو موقعیت مهم بود، انسجام اجتماعی به تنهایی با کیفیت زندگی در میان ساکنان مناطق شهری مرتبط بود و سطوح بالاتر محرومیت منطقه‌ای با کیفیت زندگی نامطلوب ساکنان مناطق روستایی ارتباط داشت (ایمان و جهانگیری حیدری، ۱۳۹۹: ۷-۶).

اددجی^۳ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی ساختاری و شناختی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌هایی از کیفیت زندگی مهاجران مناطق صحرایی آفریقا در آلمان^۴ پرداختند. داده‌های مربوط به ۵۱۸ نفر از مهاجران

آفریقایی در آلمان در این تحلیل گنجانده شده است. مشارکت کنندگان در گروه‌های سنی بین ۱۹ تا ۵۶ سال قرار داشتند. این مطالعه روابط بین ابعاد سرمایه اجتماعی، یعنی سرمایه اجتماعی ساختاری سرمای اجتماعی شناختی و کیفیت زندگی را در مورد مهاجران آفریقایی در کشور آلمان با استفاده از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار داده است. در این پژوهش مشخص شد نزدیک به نیمی از مهاجران آفریقایی در آلمان از کیفیت بالای زندگی برخوردار هستند. و در دو بعد سرمایه اجتماعی ساختاری و شناختی توانستند ۱۵٪ واریانس کیفیت زندگی مهاجران آفریقایی را که در آلمان زندگی می‌کردند تبیین نمایند (ایمان و جهانگیری حیدری، ۱۳۹۹: ۷-۸).

لو^۴ و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان " شاخص‌های فردی و محلی " یک مطالعه موردی از هنگ کنگ به بازنگری در یافته‌های پژوهش اخیر حوزه کیفیت زندگی شهری در هنگ کنگ پرداختند. نتایج نشان داد ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی افراد در میزان رضایتمندی آنها از کیفیت زندگی و بویژه تأثیرشان در سه حوزه کیفیت زندگی شهری در این پژوهش تا حدی بررسی شده است اما نیاز به بررسی جامع‌تری دارد. بطور کلی میان رضایت فرد از زندگی‌شان به میزان قابل توجهی تحت تأثیر شاخص‌هایی چون استانداردهای عمومی زندگی، وضعیت مسکن، وضعیت مالی، وضعیت اشتغال و استقلال و آزادی آنهاست (ایمان و جهانگیری حیدری، ۱۳۹۹: ۸).

۳- فرضیه‌های پژوهش

- بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.
- بین موقعیت خانوادگی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

^۳ - Adedeji

^۴ - Low

^۱ - Ward

^۲ -. CASP-19

خوشه‌ای و نمونه‌گیری تصادفی ساده است. که شامل مراحل زیر می‌باشد:

مرحله اول: انتخاب تمام محلات بخش مرکزی شهر هرسین (۱۲ محله) به عنوان خوشه اول.

مرحله دوم: انتخاب ۴ بلوک ساختمانی محلات از بین بلوکهای ساختمانی آخرین نقشه شهر هرسین به عنوان خوشه دوم.

مرحله سوم: انتخاب ۸ خانوار از بین خانوارهای ساکن در بلوک‌های نمونه؛

مرحله چهارم: انتخاب افراد واجد شرایط (۱۹۰ زن سرپرست عادی و ۱۹۰ زن سرپرست خانوار) از اعضای خانوارهای نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. در واقع محقق جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، از روش کتابخانه‌ای و میدانی و رجوع به نمونه‌هایی از جمعیت جامعه آماری و اطلاعات مکتوب و غیر مکتوب استفاده کرده است. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از گویه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی فرانس ۱۹۹۶ و سوالات "محقق ساخت" که بر مبنای مطالعات پیشین و همچنین مشاهدات میدانی پژوهشگر تنظیم گردیده استفاده شده که البته اعتبار و روایی لازم را در برداشته‌اند.

۵- داده‌های پژوهش

۱-۵- آمار توصیفی

سن پاسخ دهندگان

جدول ۱. فراوانی برحسب سن پاسخ دهندگان

گویه‌ها	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
زیر ۱۴ سال	زنان سرپرست	۵	۱/۳
	زنان غیر سرپرست	۱۴	۳/۷
۱۵ تا ۳۵ سال	زنان سرپرست	۶۳	۱۶/۶
	زنان غیر سرپرست	۹۸	۲۵/۸
۳۵ تا ۶۰ سال	زنان سرپرست	۲۶	۶/۸
	زنان غیر سرپرست	۶۰	۱۵/۸
زنان سرپرست	۹۶	۲۵/۳	

- بین میزان حمایت خانوادگی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

- بین میزان حمایت شبکه خویشاوندی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

- بین میزان حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

- بین میزان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

- بین میزان روابط خویشاوندی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

- بین میزان روابط خانوادگی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

- بین میزان روابط اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

۴- روش پژوهش

نوع تحقیق و روش اجرای پژوهش حاضر با توجه به اهداف و ماهیت تحقیق و امکانات اجرایی، پیمایشی می‌باشد.

جامعه آماری این نظرسنجی با توجه به اهداف مطروحه، شامل تمام زنان متأهل و همچنین زنان سرپرست خانوار شهر هرسین، خواهد بود. با توجه به تعریف ارائه شده از جامعه آماری هریک از افراد واقع در این گروه سنی به عنوان واحد آماری محسوب می‌شود. حجم نمونه در پژوهش با توجه به فرمول کوکران ۳۸۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری بصورت نمونه‌گیری دو مرحله‌ای با استفاده از نمونه‌گیری

غیر سرپرست خانوار هم متاهل و کمترین تعداد مربوط به زنان غیر سرپرست خانوار بی همسر بر اثر فوت هستند.

۶۰ سال به بالا	زنان سرپرست	غیر سرپرست	۱۸	۴/۷
کل			۳۸۰	۱۰۰

جدول ۳: فراوانی بر حسب علت زن سرپرستی

علت زن سرپرستی	فراوانی	درصد
زندانی بودن همسر	۳۸	۲۰
طلاق	۲۶	۱۳/۷
اعتیاد همسر	۴۰	۲۱/۱
فقدان اثری همسر	۳	۱/۶
ترک همسر	۱۰	۵/۳
فوت همسر	۵۵	۲۸/۸
از کارافتادگی همسر	۱۸	۹/۵
کل	۱۹۰	۱۰۰٪

توزیع فراوانی بر حسب علت زن سرپرستی پاسخ دهندگان در این پژوهش حاکی از آن است که، علت زن سرپرستی ۶۸ نفر از زنان سرپرست خانوار زندانی بودن همسر، ۷۶ نفر طلاق، ۸۶ نفر اعتیاد همسر، ۴ نفر فقدان اثری همسر، ۱۵ نفر ترک همسر، ۱۰۳ نفر فوت همسر و ۲۸ نفر از کارافتادگی همسر بوده است.

تحصیلات پاسخ دهندگان

جدول ۴: فراوانی بر حسب میزان تحصیلات پاسخ دهندگان

گروه	فراوانی	درصد فراوانی
زنان سرپرست	۵۱	۱۳/۴
بیسواد		
زنان غیر سرپرست	۳۴	۸/۹
زنان سرپرست	۴۰	۱۰/۵
ابتدایی		
زنان غیر سرپرست	۶۲	۱۶/۳
زنان سرپرست	۵۴	۱۴/۲
سیکل		
زنان غیر سرپرست	۴۱	۱۰/۸
دیپلم		
زنان سرپرست	۳۲	۸/۴

نتایج نشان می‌دهد که بیشترین دامنه سنی پاسخگویان مربوط به ۳۵ تا ۶۰ ساله‌ها هستند و بعد از آن بیشترین دامنه سنی پاسخگویان مربوط به ۶۰ سال به بالا است و کمترین دامنه سنی پاسخگویان مربوط به زیر ۱۴ سال است. بیشترین تعداد زنان سرپرست خانوار در رده سنی ۶۰ سال به بالا و کمترین تعداد زنان سرپرست خانوار در رده سنی زیر ۱۴ سال هستند.

وضعیت تاهل پاسخ دهندگان

جدول ۲: فراوانی بر حسب وضعیت تاهل پاسخ دهندگان

گروه	فراوانی	درصد فراوانی
زنان سرپرست مجرد	۶	۱/۶
زنان غیر سرپرست	۴	۱/۱
زنان سرپرست متاهل		
زنان سرپرست	۵۰	۱۳/۲
زنان غیر سرپرست	۱۳۰	۳۴/۲
زنان سرپرست بی همسر بر اثر فوت		
زنان سرپرست	۷۵	۱۹/۷
زنان غیر سرپرست	۵	۱/۳
زنان سرپرست بی همسر بر اثر طلاق		
زنان سرپرست	۵۹	۱۵/۵
زنان غیر سرپرست	۵۱	۱۳/۴
کل	۳۸۰	۱۰۰

نتایج نشان می‌دهد که بیشترین تعداد مربوط زنان سرپرست خانوار بی همسر بر اثر فوت میباشد و کمترین تعداد زنان سرپرست خانوار مجرد است. بیشترین تعداد مربوط به زنان

۹/۲	۳۵	زنان سرپرست	بازنشسته
۶/۸	۲۶	زنان سرپرست غیر	
۳/۵	۱۳	زنان سرپرست	از کار افتاده
۲/۶	۱۰	زنان سرپرست غیر	
۰/۳	۱	زنان سرپرست	سایر
۰/۳	۱	زنان سرپرست غیر	
100	۳۸۰		کل

میزان در آمد

جدول ۶. فراوانی برحسب میزان در آمد پاسخ دهندگان

درصد فراوانی	فراوانی	گروه	گویه ها
۹/۲	۳۵	زنان سرپرست	کمتر از دو میلیون تومان
۲۲/۴	۸۵	زنان سرپرست غیر	
۱۶/۳	۶۲	زنان سرپرست	بین ۲ تا ۳ میلیون تومان
۱۲/۶	۴۸	زنان سرپرست غیر	
۱۷/۱	۶۵	زنان سرپرست	بین ۳ تا ۴ میلیون تومان
۹/۲	۳۵	زنان سرپرست غیر	
۷/۴	۲۸	زنان سرپرست	بیشتر از ۴ میلیون تومان
۵/۸	۲۲	زنان سرپرست غیر	
100	۳۸۰		کل

-نهاد حمایتی تحت پوشش

۱۱/۱	۴۲	زنان سرپرست غیر	
۲/۴	۹	زنان سرپرست	فوق دیپلم
۱/۳	۵	زنان سرپرست غیر	
۰/۸	۳	زنان سرپرست	لیسانس
۱/۱	۴	زنان سرپرست غیر	
۰/۳	۱	زنان سرپرست	فوق لیسانس
۰/۵	۲	زنان سرپرست غیر	بالاتر
100	۳۸۰		کل

بیشترین تعداد زنان سرپرست خانوار دارای سطح تحصیلات سیکل و کمترین تعداد زنان سرپرست خانوار دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بوده است. بیشترین تعداد زنان غیر سرپرست خانوار دارای سطح تحصیلات ابتدایی و کمترین تعداد زنان غیر سرپرست خانوار دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بوده است.

وضعیت شغل

جدول ۵. فراوانی برحسب وضعیت شغل

درصد فراوانی	فراوانی	گروه	گویه ها
۱۲/۶	۴۸	زنان سرپرست	شاغل
۷/۹	۳۰	زنان سرپرست غیر	
۱۳/۴	۵۱	زنان سرپرست	بیکار
۱۰/۵	۴۰	زنان سرپرست غیر	
۱۰/۵	۴۰	زنان سرپرست	خانه دار
۱۸/۴	۷۰	زنان سرپرست غیر	
۰/۵	۲	زنان سرپرست	محصل یا دانشجوی
۳/۵	۱۳	زنان سرپرست غیر	

جدول ۷. فراوانی برحسب نهاد حمایتی تحت پوشش پاسخ دهندگان

گویه ها	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
زنان	زنان	۱۰	۲/۶
تحت پوشش نیست	سرپرست زنان غیر سرپرست	۴۰	۱۰/۵
کمیته امداد	زنان سرپرست	۱۲۰	۳۱/۶
بهریستی	زنان غیر سرپرست	۳۰	۷/۹
	زنان سرپرست	۴۵	۱۱/۸
	زنان غیر سرپرست	۶۵	۱۷/۲
بنیاد شهید و ایثارگر	زنان سرپرست	۱۵	۳/۹
	زنان غیر سرپرست	۵۵	۱۴/۵
کل		۳۸۰	۱۰۰

نوع دسترسی به بیمه

جدول ۸. فراوانی برحسب نوع دسترسی به بیمه

گویه ها	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
زنان بیمه درمانی و بازنشستگی	زنان سرپرست	۳۹	۱۰/۳
	زنان غیر سرپرست	۵۳	۱۳/۹
بیمه عمر	زنان سرپرست	۳۰	۷/۹
	زنان غیر سرپرست	۲۳	۶/۱

بیمه بیکاری	زنان سرپرست	۷۰	۱۸/۴
	زنان غیر سرپرست	۵۰	۱۳/۲
بیمه حوادث	زنان سرپرست	۴۳	۱۱/۳
	زنان غیر سرپرست	۴۸	۱۲/۶
بیمه اموال	زنان سرپرست	۱	۰/۳
	زنان غیر سرپرست	۲	۰/۵
هیچ کدام	زنان سرپرست	۷	۱/۸
	زنان غیر سرپرست	۱۴	۳/۷
کل		۳۸۰	۱۰۰

توزیع فراوانی برحسب نوع دسترسی به بیمه پاسخ دهندگان در این پژوهش حاکی از آن است که؛ ۹۲ نفر تحت پوشش بیمه درمانی و بازنشستگی هستند که از این تعداد ۳۹ نفر (۱۰/۳ درصد) زنان سرپرست خانوار و ۵۳ نفر (۱۳/۹ درصد) زنان غیر سرپرست خانوار هستند، ۵۳ نفر بیمه عمر هستند که از این تعداد ۳۰ نفر (۷/۹ درصد) زنان سرپرست خانوار و ۲۳ نفر (۶/۱ درصد) زنان غیر سرپرست خانوار هستند، ۱۲۰ نفر بیمه بیکاری هستند که از این تعداد ۷۰ نفر (۱۸/۴ درصد) زنان سرپرست خانوار و ۵۰ نفر (۱۳/۲ درصد) زنان غیر سرپرست خانوار هستند، ۹۱ نفر بیمه حوادث هستند که از این تعداد ۴۳ نفر (۱۱/۳ درصد) زنان سرپرست خانوار و ۴۸ نفر (۱۲/۶ درصد) زنان غیر سرپرست خانوار هستند، ۳ نفر تحت پوشش بیمه اموال بوده هستند که از این تعداد ۱ نفر (۰/۳ درصد) زنان سرپرست خانوار و ۲ نفر (۰/۵ درصد) زنان غیر سرپرست خانوار هستند و ۲۱ نفر تحت حمایت هیچ

بیمه‌ای نبوده اند که از این تعداد ۷ نفر (۱/۸ درصد) زنان سرپرست خانوار و ۱۴ نفر (۳/۷ درصد) زنان غیرسرپرست خانوار هستند.

۲-۵- آمار استنباطی

-توزیع گویه های متغیر کیفیت زندگی در ادامه توزیع فراوانی و درصد پراکندگی گویه های متغیر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داده شده است.

جدول شماره ۴-۹: شاخص های توصیفی گویه های متغیر کیفیت زندگی

گویه ها	گروه	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
بعد جسمانی	زنان سرپرست	190	1.00	3.88	3.1687	.42233
	زنان غیر سرپرست	190	2.62	5.00	4.2579	.56572
بعد روانی	زنان سرپرست	190	1.54	3.85	2.8113	.47078
	زنان غیر سرپرست	190	2.54	5.00	4.0976	.60918
بعد اجتماعی	زنان سرپرست	190	1.00	3.71	2.7140	.49324
	زنان غیر سرپرست	190	1.57	5.00	4.1120	.69320

یافته های جدول فوق ، آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر کیفیت زندگی (بعد جسمانی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار را نشان می دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر کیفیت زندگی (بعد جسمانی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

جدول شماره ۱۱: آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر کیفیت زندگی (بعد روانی)

گویه ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد روانی	۲/۶۷۸	۳۷۸	۰/۰۰۷	تفاوت معنی دار وجود دارد

یافته های جدول فوق ، آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر کیفیت زندگی (بعد روانی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار را نشان می دهد. با توجه

میانگین گویه های متغیر کیفیت زندگی (بعد جسمانی، بعد روانی، بعد اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار به ترتیب برابر ۳/۱۶، ۲/۸۱، ۲/۷۱ و برای زنان غیرسرپرست به ترتیب برابر عبارتند از: ۴/۲۵، ۴/۰۹، ۴/۱۱ و انحراف استاندارد گویه های متغیر کیفیت زندگی (بعد جسمانی، بعد روانی، بعد اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار به ترتیب برابر ۰/۴۲۲، ۰/۴۷۰، ۰/۴۹۳ و برای زنان غیرسرپرست به ترتیب برابر عبارتند از: ۰/۵۶۵، ۰/۶۰۹، ۰/۶۹۳.

جدول شماره ۱۰: جدول آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر کیفیت زندگی (بعد جسمانی)

گویه ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد جسمانی	۳/۲۶۴	۳۷۸	۰/۰۰۱	تفاوت معنی دار وجود دارد

یافته‌های جدول فوق، آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر کیفیت زندگی (بعد اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر کیفیت زندگی (بعد اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

- توزیع گویه های متغیر روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) در ادامه توزیع فراوانی و درصد پراکندگی گویه های مربوط به روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داده شده است.

به اینکه سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر کیفیت زندگی (بعد روانی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

جدول شماره ۱۲: آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر کیفیت زندگی (بعد اجتماعی)

گویه ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد اجتماعی	۲/۱۶	۳۷۸	۰/۰۰۸	تفاوت معنی دار وجود دارد

جدول ۱۳. شاخص‌های توصیفی گویه های متغیر روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی)

گویه ها	گروه	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
روابط خویشاوندی	زنان سرپرست	190	1.13	3.73	2.8902	.53186
	زنان غیر سرپرست	190	2.73	5.00	4.2201	.56002
روابط خانوادگی	زنان سرپرست	190	1.23	3.85	2.8283	.52649
	زنان غیر سرپرست	190	2.23	4.92	4.1404	.59022
روابط اجتماعی	زنان سرپرست	190	1.26	3.33	2.6273	.53858
	زنان غیر سرپرست	190	2.33	4.85	4.0054	.59467

یافته‌های جدول فوق آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر روابط (بعد خویشاوندی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر روابط (بعد خویشاوندی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

جدول ۱۴. جدول فوق آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر روابط (بعد خویشاوندی)

گویه ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد خویشاوندی	۳/۳۶	۳۷۸	۰/۰۰۲	تفاوت معنی دار وجود دارد

عیرسرپرست خانوار را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر روابط (بعد اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

-توزیع گویه های متغیر حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی)

در ادامه توزیع فراوانی و درصد پراکندگی پاسخ ها به سئوالات مربوط به حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داده شده است.

جدول ۱۵. جدول آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر روابط (بعد خانوادگی)

گویه ها	t	درجه	sig	وضعیت
آزادی				

جدول ۱۶. جدول آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر روابط (بعد اجتماعی)

گویه ها	t	درجه	sig	وضعیت
آزادی				

بعد اجتماعی	۲/۲۳۵	۳۷۸	۰/۰۰۷	معنی دار
تفاوت				وجود دارد

یافته‌های جدول فوق، آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر روابط (بعد اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان

جدول ۱۷. شاخص‌های توصیفی گویه های متغیر حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی)

گویه ها	گروه	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
حمایت خویشاوندی	زنان سرپرست	190	1.17	4.00	2.9789	.50874
	زنان غیر سرپرست	190	2.17	5.00	4.1474	.66210
حمایت خانوادگی	زنان سرپرست	190	1.32	3.56	2.8086	.59305
	زنان غیر سرپرست	190	2.00	4.69	3.9733	.61013
حمایت اجتماعی	زنان سرپرست	190	1.23	4.00	2.9605	.50162
	زنان غیر سرپرست	190	2.50	5.00	4.1073	.60924

یافته‌های جدول فوق، آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (بعد خویشاوندی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر حمایت (بعد خویشاوندی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

جدول ۱۸. آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (بعد خویشاوندی)

گویه ها	t	درجه	sig	وضعیت
آزادی				

بعد خویشاوندی	۴/۲۸	۳۷۸	۰/۰۰۰	معنی دار
تفاوت				وجود دارد

یافته‌های جدول فوق، آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (بعد اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر حمایت (بعد اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان عیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

- توزیع گویه های متغیر سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی)
در ادامه توزیع فراوانی و درصد پراکندگی پاسخ ها به سئوالات مربوط به سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داده شده است.

جدول شماره ۱۹: آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (بعد خانوادگی)

گویه ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد خانوادگی	۴/۴۱۶	۳۷۸	۰/۰۰۰	تفاوت معنی دار وجود دارد

جدول ۲۰. آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (بعد اجتماعی)

گویه ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد اجتماعی	۲/۲۵	۳۷۸	۰/۰۰۳	تفاوت معنی دار وجود دارد

جدول ۲۱. شاخص های توصیفی گویه های متغیر سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی)

گویه ها	گروه	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
اعتماد	زنان سرپرست	190	1.56	4.50	3.4335	.42336
	زنان غیر سرپرست	190	2.25	4.75	3.7203	.54801
مشارکت	زنان سرپرست	190	1.67	4.00	2.8887	.43166
	زنان غیر سرپرست	190	2.57	4.83	3.6127	.47608
انسجام اجتماعی	زنان سرپرست	190	1.50	4.00	2.8263	.42530
	زنان غیر سرپرست	190	2.65	4.83	3.7594	.40422

سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار به ترتیب برابر ۰/۴۲۳، ۰/۴۳۱، ۰/۴۲۵، و برای زنان غیرسرپرست به ترتیب برابر عبارتند از: ۰/۵۴۸، ۰/۴۷۶، ۰/۴۰۴.

شاخص های توصیفی گویه های متغیر سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) را نشان می‌دهد. میانگین گویه های متغیر سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار به ترتیب برابر ۳/۴۳، ۲/۸۸، ۲/۸۲ و برای زنان غیرسرپرست به ترتیب برابر عبارتند از: ۳/۷۲، ۳/۶۱، ۳/۷۵ و انحراف استاندارد گویه های متغیر

سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر حمایت (بعد انسجام اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

- آزمون فرضیه اصلی

فرضیه اصلی: بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

آزمون M باکس در مورد رعایت پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی

برای بررسی همسانی واریانس متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون ام باکس استفاده شد که با توجه به سطح معناداری مشاهده شده واریانس متغیرهای وابسته در دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

آزمون فرضیه اول

فرضیه فرعی اول: بین میزان حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد

برای تحلیل داده‌های مربوط به حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) از تحلیل واریانس چند متغیری MANOVA استفاده شد. قبل از استفاده از این روش لازم است مفروضه‌های اصلی مورد بررسی قرار گیرد. در این بخش مفروضه‌های تحلیل واریانس چند متغیری از جمله، آزمون M باکس در مورد رعایت پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس ابعاد حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) و آزمون بررسی همگنی واریانس متغیرها از مزمون لون LEVENE و همچنین شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس (اثربلایی، لامبدای ویلکز، اثره‌لینگ) بزرگترین ریشه روی آزمون شده و نتایج ارائه شده است.

جدول ۲۲. آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر سرمایه اجتماعی (بعد اعتماد)

گروه‌ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد اعتماد	۳/۴۸	۳۷۸	۰/۰۰۸	تفاوت معنی دار وجود دارد

جدول ۲۳. آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (مشارکت)

گروه‌ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد مشارکت	۴/۳۱۲	۳۷۸	۰/۰۰۰	تفاوت معنی دار وجود دارد

یافته‌های جدول فوق، آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (بعد مشارکت) برای زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون تی دو گروهی کمتر از ۰/۰۵ است و به این معنی است که بین متغیر حمایت (بعد مشارکت) برای زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار تفاوت معنی داری وجود دارد و آنان وضعیت یکسانی در این زمینه ندارند.

جدول شماره ۲۴: آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (بعد انسجام اجتماعی)

گروه‌ها	t	درجه آزادی	sig	وضعیت
بعد انسجام اجتماعی	۲/۲۸۶	۳۷۸	۰/۰۰۸	تفاوت معنی دار وجود دارد

یافته‌های جدول فوق، آزمون تی مستقل دو گروهی متغیر حمایت (بعد انسجام اجتماعی) برای زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه

یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل واریانس همگونی واریانس که با استفاده از آزمون (لون) فرض همگونی واریانس‌ها آزمون شده است.

جدول ۲۶. نتایج آزمون لوین در مورد رعایت پیش فرض همگونی واریانس برای ابعاد مربوط به حمایت (خوشاوندی، خانوادگی، اجتماعی)

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
حمایت خوشاوندی	19.793	1	378	.0231
حمایت خانوادگی	1.720	1	378	.1900
حمایت اجتماعی	11.337	1	378	.002

با توجه به اینکه سطح معنی داری برای حمایت خوشاوندی، حمایت خانوادگی و حمایت اجتماعی از ۰/۰۵ بزرگتر هستند، فرض همگونی واریانس برای ابعاد حمایت پذیرفته می‌شود.

-شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره

جدول ۲۷. نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی ابعاد مربوط به حمایت (خوشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذوراتا
اثر پیلابی	.680	2.664E2a	3.000	376.000	.000	.680
لامبدای ویلکز	.320	2.664E2a	3.000	376.000	.000	.680
اثر هنلینگ	2.126	2.664E2a	3.000	376.000	.000	.680
بزرگترین ریشه روی	2.126	2.664E2a	3.000	376.000	.000	.680

حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذوراتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون

-آزمون M باکس در مورد رعایت پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس خرده مقیاس‌های حمایت

برای بررسی همسانی واریانس متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون ام باکس استفاده شد که با توجه به سطح معناداری مشاهده شده واریانس متغیرهای وابسته در دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

جدول ۲۵. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همسانی واریانس‌ها

M باکس	F	درجه آزادی ۱	سطح معناداری
۳/۳۹۱	۳,۲۱۶	6	.078

چون سطح معنی داری از ۰/۰۵ بزرگتر است، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برای ابعاد مربوط به حمایت (خوشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) برقرار است. -همگونی واریانس برای ابعاد مربوط به حمایت (خوشاوندی، خانوادگی، اجتماعی)

شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد. با توجه به سطح معناداری همه آزمون‌ها از ۰/۰۵ کمتر است قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره وجود دارد و این نتایج نمایان می‌سازد که در میان دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی

لامبدا و پلکز ۰/۶۸۰ است؛ یعنی ۰/۶۸۰ واریانس مربوط به اختلاف دو گروه ناشی از تأثیر متقابل مؤلفه‌های متغیر وابسته است.

جدول ۲۸. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی ابعاد مربوط به حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی

متغیر	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	مجذوراتا
	تغییر	مجذورات	آزادی	مجذورات		معنی	داری
حمایت خویشاوندی	گروه	129.712	1	129.712	372.101	.000	.496
حمایت خانوادگی	گروه	128.883	1	128.883	356.045	.000	.485
حمایت اجتماعی	گروه	124.937	1	124.937	401.216	.000	.515

آزمون M باکس در مورد رعایت پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس ابعاد روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) و آزمون بررسی همگنی واریانس متغیرها آزمون لون LEVENE و همچنین شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس (اثربیایی، لامبدا و پلکز، اثره‌لینگ) بزرگترین ریشه روی آزمون شده و نتایج ارائه شده است.

-آزمون M باکس در مورد رعایت پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس خرده مقیاس‌های حمایت

برای بررسی همسانی واریانس متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون ام باکس استفاده شد که با توجه به سطح معناداری مشاهده شده واریانس متغیرهای وابسته در دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

جدول ۲۹. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همسانی واریانس‌ها

تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی ابعاد مربوط به حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی را نشان می‌دهد که در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی از نظر حمایت خویشاوندی، حمایت خانوادگی و حمایت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد که بر اساس مجذورات اتای سهمی به دست آمده تقریباً ۴۹ درصد از بعد حمایت خویشاوندی ۴۸ درصد از بعد حمایت خانوادگی و ۵۱ درصد از حمایت اجتماعی از تأثیر زن سرپرست بودن بوده است.

بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و میتوان بیان داشت که بین میزان حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

- آزمون فرضیه دوم
فرضیه فرعی دوم: بین میزان روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

برای تحلیل داده‌های مربوط به روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) از تحلیل واریانس چند متغیری MANOVA استفاده شد. قبل از استفاده از این روش لازم است مفروضه‌های اصلی مورد بررسی قرار گیرد. در این بخش مفروضه‌های تحلیل واریانس چند متغیری از جمله،

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
روابط خویشاوندی	4.912	1	378	.067
روابط خانوادگی	3.775	1	378	.053
روابط اجتماعی	1.735	1	378	.189

-شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره

M باکس	F	درجه آزادی ۱	سطح معناداری
۳/۳۹۱	۴۶,۱۳۱	6	.068

-همگونی واریانس برای ابعاد مربوط به روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی)

یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل واریانس همگونی واریانس که با استفاده از آزمون (لون) فرض همگونی واریانس‌ها آزمون شده است.

جدول شماره ۳۰: نتایج آزمون لوین در مورد رعایت پیش فرض همگونی واریانس برای ابعاد مربوط به روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی)

جدول ۳۱. نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی ابعاد مربوط به روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذوراتا
اثر پیلاپی	.673	2.583E2a	3.000	376.000	.000	.673
لامبدای ویلکز	.327	2.583E2a	3.000	376.000	.000	.673
اثر هنلینگ	2.061	2.583E2a	3.000	376.000	.000	.673
بزرگترین ریشه روی	2.061	2.583E2a	3.000	376.000	.000	.673

بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز ۰/۶۷۳ است؛ یعنی ۰/۵۱۶ واریانس مربوط به اختلاف دو گروه ناشی از تأثیر متقابل مؤلفه‌های متغیر وابسته است.

شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد. با توجه به سطح معناداری همه آزمون‌ها از ۰/۰۵ کمتر است قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره وجود دارد و این نتایج نمایان می‌سازد که در میان دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذوراتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی

جدول ۳۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی ابعاد مربوط به روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذوراتا	درجه آزادی	میانگین مجذوراتا	F	سطح معنی داری	مجذوراتا
روابط خویشاوندی	گروه	168.012	۱	168.012	563.326	.000	.598

روابط خانوادگی	گروه	163.553	۱	163.553	522.904	.000	.580
روابط اجتماعی	گروه	180.418	۱	180.418	560.574	.000	.597

مشاهده شده واریانس متغیرهای وابسته در دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

جدول شماره ۳۳: نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همسانی واریانس ها

M باکس	F	درجه آزادی	سطح معناداری
۳/۳۹۱	4.918	6	.073

-همگونی واریانس برای ابعاد مربوط به سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی)

یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل واریانس همگونی واریانس که با استفاده از آزمون (لون) فرض همگونی واریانس ها آزمون شده است.

جدول شماره ۳۴: نتایج آزمون لوین در مورد رعایت پیش فرض همگونی واریانس برای ابعاد مربوط به سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی)

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اعتماد	6.232	1	378	.073
مشارکت	2.818	1	378	.094
انسجام اجتماعی	.000	1	378	.999

-شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره

جدول ۳۵: نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی ابعاد مربوط به سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذوراتا
اثربیلایی	.586	1.774E2a	3.000	376.000	.000	.586
لامبدای ویلکز	.414	1.774E2a	3.000	376.000	.000	.586

میتوان بیان داشت که بین میزان روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

۴- آزمون فرضیه چهارم

فرضیه فرعی سوم: بین میزان سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

برای تحلیل داده‌های مربوط به سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) از تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA استفاده شد. قبل از استفاده از این روش لازم است مفروضه‌های اصلی مورد بررسی قرار گیرد. در این بخش مفروضه‌های تحلیل واریانس چند متغیره از جمله، آزمون M باکس در مورد رعایت پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس ابعاد سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) و آزمون بررسی همگنی واریانس متغیرها از مزمون لون LEVENE و همچنین شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس (اثربیلایی، لامبدای ویلکز، اثره‌لینگ) بزرگترین ریشه روی آزمون شده و نتایج ارائه شده است.

-آزمون M باکس در مورد رعایت پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس خرده مقیاس‌های حمایت

برای بررسی همسانی واریانس متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون ام باکس استفاده شد که با توجه به سطح معناداری

اثر هلتینگ	1.415	1.774E2a	3.000	376.000	.000	.586
بزرگترین ریشه روی	1.415	1.774E2a	3.000	376.000	.000	.586

تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا

جدول ۳۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی ابعاد مربوط به سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذوراتا
اعتماد	گروه	7.817	۱	7.817	32.604	.079	.079
مشارکت	گروه	49.794	۱	49.794	241.143	.389	.389
انسجام اجتماعی	گروه	82.712	۱	82.712	480.508	.560	.560

روی شکل گیری کیفیت زندگی تأثیر گذار باشند. برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می تواند بر روی ارتباطات خانوادگی نیز تأثیر بگذارد. کیفیت زندگی ضعیف نیز می تواند موجب بکارگیری مکانیسم های مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد و افزایش تنش خود در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می تواند شدت بیماری را در فرد افزایش دهد. لذا مشاهده می شود که کیفیت زندگی یک مفهوم و ساختار چند بعدی و پیچیده می باشد که بایستی از جنبه های مختلفی ارزیابی شود (فرانس، ۱۹۹۲)؛ (کاکاوند، ۱۳۹۵: ۱۰۲).

یافته های پژوهش حاضر حاکی از تفاوت کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار با زنان عادی می باشد که با نظریه ادراکی فرانس همخوانی دارد. همچنین احمدنیا و قالی باف (۱۳۹۶)، فرهادیان و همکاران (۱۳۹۴)؛ عاشوری و همکاران (۱۳۹۴)؛ جمالی و همکاران (۱۳۹۲)؛ علیا (۱۳۸۰)؛ بریسکو (۲۰۰۰)؛ فلوگل و همکاران (۲۰۱۰)؛ هرناوند آرانا و رامیرز (۲۰۰۹)؛ آکینسولا و پاپوچ (۲۰۰۲)؛ بریسکو (۲۰۰۰)؛ براتون (۱۹۹۹)؛ آکینسولا و پاپوچ (۲۰۰۲) در پژوهش های خود به نتایجی مشابه با این پژوهش دست یافتند و در پژوهش های خود نشان دادند که بین ابعاد مختلف

آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی ابعاد مربوط به سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی را نشان می دهد که در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی از نظر سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) تفاوت معناداری وجود دارد که بر اساس مجذورات اتای سهمی به دست آمده تقریباً ۸ درصد از بعد اعتماد ۳۸ درصد از بعد روابط مشارکت و ۵۶ درصد از انسجام از تأثیر زن سرپرست بودن بوده است.

بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می شود و میتوان بیان داشت که بین میزان سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

۶- نتیجه گیری

۱-۶- بحث

فرضیه اصلی تحقیق: بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

در نظریات مرتبط با کیفیت زندگی، نظریه ادراکی فرانس، بیشتر با فرضیه اصلی تحقیق مرتبط دانسته شده است. از این بابت که، فرانس در نظریه ادراکی خود برای کیفیت زندگی چهار متغیر اصلی خانواده، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت روحی و روانی و وضعیت جسمانی را مؤثر می داند. این متغیرهای اصلی می تواند مستقلاً یا توأم با یکدیگر بر

آدم‌ها با هم به تفاهم می‌رسند (همتی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۳).

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تفاوت معنادار بین میزان حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی می‌باشد که با نظریه‌ی هابرماس همخوانی دارد. همچنین رضایی و محمودی (۱۳۹۸)؛ حیدرخانی و همکاران (۱۳۹۵)؛ همتی و همکاران (۱۳۹۲)؛ تقی پور (۱۳۸۹)؛ حمیدی (۱۳۸۹)؛ شعبان زاده و همکاران (۱۳۹۳)؛ همتی و همکاران (۱۳۹۲)؛ نجف آبادی (۱۳۹۰)؛ فیوری و دنکلا (۲۰۱۲)؛ اکل (۲۰۱۰)، کوهن (۲۰۰۹)، و هوندت (۲۰۱۱)؛ کوین (۲۰۰۳)؛ لیمین و همکاران (۲۰۰۱)؛ بورگس و همکاران (۱۹۹۰)؛ ویلارنال و شین (۲۰۰۸)؛ هندرسون (۱۹۹۲)؛ بورگوس و همکاران (۱۹۹۰)؛ کرونگینه و موس (۱۹۸۴) در پژوهش‌های خود به نتایج مشابه با این پژوهش دست یافتند و در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین ابعاد مختلف حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. از مقایسه یافته‌های پیمایشی پیشینه موجود با یافته‌های میدانی تحقیق چنین استنباط می‌شود که نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل مدل ضریب رگرسیونی استاندارد شده تاثیر متغیر حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) بر متغیر کیفیت زندگی برابر $0/610$ می‌باشد، همچنین مقدار آماره تی برای این ضریب برابر $6/480$ می‌باشد و بیشتر از $1/96$ می‌باشد که نشان می‌دهد رابطه معنی داری بین حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و عادی وجود دارد.

فرضیه فرعی دوم: بین میزان سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

سرمایه اجتماعی مشارکت کنندگان را قادر می‌سازد تا با شیوه‌ای مؤثرتر اهداف مشترک خود را تعقیب نمایند. پاتنام

حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. از مقایسه یافته‌های پیمایشی پیشینه موجود با یافته‌های میدانی تحقیق چنین استنباط می‌شود که نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد.

فرضیه فرعی اول: بین میزان حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

هابرماس میان عقلانیت نظام اجتماعی (جامعه) و عقلانیت جهان زندگی، اصول تمایز قائل می‌شود. در حالی که عقلانیت اجتماعی مستلزم نهادمندی یک نظام هنجار بخش است، عقلانیت جهان زندگی مستلزم روا داشتن "کنش‌های متقابلی است که تحت هدایت توافق‌های مبتنی بر هنجارها نیستند، بلکه مستقیم یا غیر مستقیم تحت تأثیر توافق‌هایی اند که از رهگذر تفاهم ارتباطی بدست می‌آیند" (همتی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۳). او پس از تمایز قائل شدن میان این دو سطح، به این استدلال روی می‌آورد که در جهان معاصر، عقلانیت با نرخ برابری در هر دو سطح رشد نکرده است، زیرا نظام اجتماعی سریعتر از جهان زندگی عقلانی شده است. در نتیجه جهان زندگی تحت چیرگی یک نظام اجتماعی عقلانی شده درآمده است. بر اثر همین وضع، زندگی روزانه دچار فقر شده و "جهان زندگی بیش از پیش بی‌مایه گشته است. با توجه به نظریه هابرماس که در بالا ملاحظه شد حمایت اجتماعی را میتوان به دو دسته تقسیم می‌کند:

۱- حمایت گروه‌های غیر رسمی (خانواده، دوستان، اقوام)؛

۲- حمایت ارگانهای رسمی (کمیته امداد و بهزیستی).

در اینجا ارگان رسمی برگرفته از نظام هابرماس است که یک سری قوانین و مقررات بر آن حاکم است و در آن سلسله مراتب وجود دارد و پیروی از این شرایط اجباری است. نهادهای غیر رسمی را در زمره‌ی زیست جهان قرار می‌گیرد که چون در آن روابط غیررسمی و داوطلبانه است، سلسله مراتب وجود ندارد و افراد آزادانه حرف‌های خود را بیان می‌کنند و جایی است که حوزه‌ی عمومی شکل می‌گیرد و

بوردیو جایگاه فرد و گروه یا نهاد را در فضای اجتماعی وابسته به میزان برخورداری از چهار شکل سرمایه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و نمادین می‌داند. در نگاه بوردیو این چهار نوع سرمایه قابل تبدیل به یکدیگرند، به این دلیل افراد و گروه‌ها پیوسته در تلاش‌اند تا بوسیله راهبردهای باز تبدیل، یک نوع از سرمایه را به انواع دیگر تبدیل کنند و از این طریق جایگاه خود را در فضای مجازی حفظ کنند یا بهبود بخشند (نوابخش و ثانوی، ۱۳۹۳: ۶۴).

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تفاوت معنادار بین روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی می‌باشد که با نظریه‌ی بوردیو همخوانی دارد. همچنین شبانی و زرع (۱۳۹۸)؛ افراسیابی و جهانگیری (۱۳۹۵)؛ ریماز و همکاران (۱۳۹۴)؛ ادین و لاین (۱۹۹۷) در پژوهش‌های خود به نتایجی مشابه با این پژوهش دست یافتند و در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین ابعاد مختلف حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. از مقایسه یافته‌های پیمایشی پیشینه موجود با یافته‌های میدانی تحقیق چنین استنباط می‌شود که نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد.

نتیجه فرضیه فرعی چهارم: بین موقعیت خانوادگی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و عادی رابطه معنی داری وجود دارد.

بوند و کورنر معتقدند در علوم اجتماعی تفاوت‌های فرهنگی منبعث از پایگاه‌های اجتماعی متفاوت منتسب به سن، جنس، موقعیت طبقاتی، پیشینه قومی و مذهبی افراد را شناسایی و بررسی می‌کنیم. زمانی که در حال ذهنی کردن مفهوم کیفیت زندگی هستیم این عوامل (سن، جنس و ...) اغلب به صورتی مشابه و یکنواخت بنظر می‌رسند، اما در واقع این عوامل به همان اندازه که تفاوت‌های فردی را در داخل گروه‌های اجتماعی و فرهنگی بازتاب می‌کنند، در بین گروه‌ها نیز مبین این تفاوت‌ها هستند.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تفاوت معنادار بین موقعیت خانوادگی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و

سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از ارتباطات افقی و وجوه گوناگون سازمان‌های اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها می‌داند که با وجود آمدن و تسهیل امکانات هماهنگ، منافع متقابل، کارایی جامعه و در نتیجه کیفیت زندگی را افزایش می‌دهند. پاتنام مطالعات تجربی بسیاری را مورد بررسی قرار داده است که رابطه مثبتی میان موفقیت تحصیلی، جرم، رفاه کودکان، شادی و سلامت جسمانی و روانی گزارش کرده‌اند (براتی و یزدان پناه شاه‌آبادی، ۱۳۹۰: ۴۲). (نوابخش و ثانوی، ۱۳۹۳: ۶۴).

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تفاوت معنادار بین میزان سرمایه (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی می‌باشد که با نظریه‌ی پاتنام همخوانی دارد. همچنین فسایی و میرحسینی (۱۳۹۵)؛ حقیقتیان (۱۳۹۳)؛ شریفیان و فوت (۱۳۹۰)؛ یاجون لی و همکاران (۲۰۰۵)؛ مولگتا (۲۰۰۹)؛ کرتی، بویل آفرد و راسین (۲۰۰۳) در پژوهش‌های خود به نتایجی مشابه با این پژوهش دست یافتند و در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین ابعاد مختلف حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. از مقایسه یافته‌های پیمایشی پیشینه موجود با یافته‌های میدانی تحقیق چنین استنباط می‌شود که نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل مدل: ضریب رگرسیونی استاندارد شده تاثیر متغیر سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) بر متغیر کیفیت زندگی برابر ۰/۰۵ می‌باشد، همچنین مقدار آماره تی برای این ضریب برابر ۱/۲۶۶ می‌باشد و کمتر از ۱/۹۶ می‌باشد که نشان می‌دهد رابطه معنی داری بین سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و عادی وجود ندارد.

فرضیه فرعی سوم: بین روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و عادی رابطه معنی داری وجود دارد.

حمایت اجتماعی، ارتباط اجتماعی، سلامت

اجتماعی، امنیت اجتماعی، موقعیت خانوادگی؛

- افزایش حجم نمونه و هم چنین تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های آینده با هدف تعمیم نتایج با دقت بیشتر؛

- آسیب‌شناسی نهادهای حمایتی در توانمندسازی اجتماعی زنان سرپرست خانوار؛

- آسیب‌شناسی مددکاری اجتماعی در توانمندسازی اجتماعی زنان سرپرست خانوار؛

- شناسایی راهکارهای توانمندی اجتماعی زنان سرپرست خانوار در جهت ارتقا سطح کیفیت زندگی؛

- اختصاص ۲ واحد درسی دانشگاهی در گروه روانشناسی و اجتماعی با عنوان آسیب‌شناسی مسائل زنان سرپرست خانوار.

در پژوهش حاضر نتایج چندگانه‌ای بدست آمد که به مقتضای هر یک از آنها پیشنهاد کاربردی مربوطه به دست اندرکاران، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران استانی و ستادی ارائه می‌گردد.

- با توجه به نتایج تاییدشده آزمون فرضیه اول که حاکی از تفاوت معنادار بین میزان حمایت (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی است در این زمینه تقویت شبکه‌های حمایتی خانوادگی و محلی از طریق مصادیق زیر پیشنهاد می‌گردد:

- تاسیس شبکه‌های حمایت اجتماعی خانوادگی و محلی در جهت بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار از طریق دفتر تسهیلگری و توسعه محلی، دفتر امور بانوان فرمانداری و سمن‌های فعال در سطح شهرستان؛

- تمرکز برنامه‌های معاونت اجتماعی و امور بانوان فرمانداری بر برنامه‌های حمایتی محله محور و

زنان عادی می‌باشد که با نظریه‌ی بوند و کورنر همخوانی دارد. همچنین محرمی و همکاران (۱۳۹۲)؛ امینی و همکاران (۱۳۹۱)؛ بلداچی و همکاران (۱۳۹۰)؛ ساروی و همکاران (۱۳۹۰)؛ بیات (۱۳۸۹)؛ فلاحی گیلان و همکاران (۱۳۸۹)؛ جوان و همکاران (۱۳۸۷)؛ بلداچی و همکاران (۱۳۸۷)؛ ربانی خوراسگانیو کیانپور (۱۳۸۶)؛ معیدی فر و حمیدی (۱۳۸۶)؛ طهماسبی (۱۳۸۵)؛ شادی طلب و همکاران (۱۳۸۴)؛ توهی و همکاران (۲۰۰۴)؛ روث آسپاس (۱۹۹۸)؛ دونی و موین (۱۹۸۷) در پژوهش‌های خود به نتایجی مشابه با این پژوهش دست یافتند و در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین ابعاد مختلف حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. از مقایسه یافته‌های پیمایشی پیشینه موجود با یافته‌های میدانی تحقیق چنین استنباط می‌شود که نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد.

۲-۶- پیشنهادات (علمی و اجرایی)

- آگاه سازی نهادهای تحقیقاتی جهت تحقیق در زمینه زنان سرپرست خانوار و لزوم توجه آنها به انجام پژوهش‌هایی با محوریت کیفیت زندگی؛
- توسعه حلقه‌های مطالعاتی در حوزه زنان سرپرست خانوار؛

- انجام پژوهش‌های مشابه پژوهش حاضر در شهرها و استانهای دیگر کشور با هدف مقایسه نتایج و بررسی در قالب یک فراتحلیل؛

- استفاده از رویکردهای کیفی و روشهای مطالعه تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار (بررسی تنگناها و مسال زنان بر اساس درک خود ایشان از زندگی و با استفاده از درون فهمی)؛

- فراتحلیل مطالعات زنان سرپرست خانوار در ایران؛
- مطالعه کیفیت زندگی زنان با در نظر گرفتن گروه‌های سنی، شغلی، دینی، قومی و طبقاتی، علت زن سرپرستی و نوع نهاد حمایتی؛

- مطالعه کیفیت زندگی زنان با توجه به متغیرهای اجتماعی و فرهنگی از قبیل: سرمایه اجتماعی،

- تشویق به ایجاد صندوق‌های قرض الحسنه خانوادگی و ارائه تسهیلات به صندوقهای فعال از طریق بنیاد برکت .
- با توجه به نتایج تاییدشده آزمون فرضیه سوم که حاکی از تفاوت معنادار بین روابط (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی است در این زمینه توسعه ارتباط اجتماعی زنان سرپرست خانوار از طریق مصادیق زیر پیشنهاد می‌گردد:
 - ایجاد بستری برای افزایش سطح روابط اجتماعی زنان سرپرست از طریق برنامه‌های نشاط اجتماعی در سطح شهرستان با توجه به مناسبت‌های ملی - مذهبی با همکاری امور بانوان شهرستان، فرهنگ و ارشاد، ورزش و جوانان، آموزش و پرورش؛
 - افزایش میزان ارتباطات زنان با دنیای خارج و اجتماع کلی و کاهش محدودیتهای ارتباطی زنان از طریق برنامه‌های آموزشی در زمینه مراقبت دوره‌ای از زنان سرپرست خانوار توسط دوستان، خویشان و بستگان (محول کردن برخی از وظایف به آنها)؛
 - نهادینه کردن امر مشارکت و فراهم آوردن ساز و کارها جهت بهره‌گیری و استفاده از توانمندی‌ها و استعداد‌های بانوان؛
 - تقویت پیوندهای هنجارمند بین خانواده و جامعه محلی یا شهری با هدف رفع منشأ اختلاف میان اهالی (تعصبات طایفه‌ای، تعصبات خانوادگی و ناموسی نامعقول، تعصب نسبت به اصل و نسب)؛
 - برگزاری کارگاه‌های آموزش خانواده با هدف بهبود کیفیت رابطه فرد با اعضای خانواده (همسر، پدر، مادر، خواهر و برادر و فرزند) و همسایگان و اهالی محله از طریق دفتر تسهیلات؛
 - تقویت جایگاه زنان سرپرست خانوار در ساختار قدرت خانوادگی و اجتماعی از طریق سهیم بودن
- اجتماعات کوچک محلی از طریق برگزاری کارگروه حمایت اجتماعی زنان بصورت ماهانه با همکاری دفتر تسهیلات و توسعه محلی، فرهنگ و ارشاد، آموزش و پرورش، اداره ورزش و جوانان ، اداره بهزیستی، شبکه بهداشت ، شهرداری، شورای شهر، دانشگاه آزاد و پیام نور و زنان نخبه شهرستان؛
- فرهنگ سازی برای تقویت شبکه‌ی حمایت خانوادگی و بستگان از طریق کارگزاران جامعه-پذیری؛
- فرهنگ سازی برای حمایت خانواده ها از زن سرپرست خانوار به عنوان شخصیت مستقل و ارزشی شدن این عنوان و مسئولیت برای زنان در کنار حمایت‌های قیم قانونی و ... از طریق کارگزاران جامعه‌پذیری؛
- با توجه به نتایج تاییدشده آزمون فرضیه دوم که حاکی از تفاوت معنادار بین میزان سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت، انسجام اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی است در این زمینه افزایش سرمایه اجتماعی زنان سرپرست خانوار از طریق مصادیق زیر پیشنهاد می‌گردد:
 - تقویت روابط پایدار و نهادی شده و شبکه‌ای، در میان زنان سرپرست خانوار از طریق توسعه‌ی فعالیتهای تعاونی، گروهی و زنجیره‌ای؛
 - متصل کردن زنان به شبکه‌های اجتماعی از طریق تشویق به حضور اجتماعی موثر و مشارکت فعالانه در قالب‌هایی هم‌چون: گروه‌های همیار، کارگاه‌ها و مراکز اشتغال و مهارت آموزی با برنامه‌های جنبی جانبی و جلسات بحث مشترک؛
 - فراهم کردن زمینه همکاری با انجمن و کانون‌های ادبی - فرهنگی، ورزشی، تفریحی، هیئت مذهبی، پایگاه بسیج و خیریه‌ها؛

- اعطای تسهیلات مسکن با شرایط ویژه (پرداخت وام با بهره‌ی کمتر و زمان بازپرداخت بیشتر)؛
 - پرداخت ودیعه مسکن به تمام زنان سرپرست خانوار بدون در نظر گرفتن بعد خانوار.
- ارتقاء سطح تحصیلات زنان سرپرست خانوار: تشویق و ایجاد انگیزه برای سواد آموزی زنان سرپرست خانوار و ایجاد فرصت‌هایی جهت ارتقا سطح تحصیلات و برگزاری کلاسهای سواد آموزی متناسب با شرایط زنان سرپرست خانوار.

- با توجه به نتایج تایید شده آزمون فرضیه اصلی که حاکی از تفاوت معنادار بین کیفیت زندگی در دو گروه زنان سرپرست خانوار و زنان عادی است در پی رسیدن به راهکارهای اجرایی بر اساس نتیجه فرضیه اصلی پژوهش این سوال مطرح گردید: چه راهکارهایی جهت بالارفتن سطح کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار پیشنهاد می‌گردد؟

مقاله حاضر در راستای پاسخ به سوال فوق راهکارهایی را در محور توان افزایی اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، جسمانی، روانی، شغلی حقوقی و سازمانی با هدف بالارفتن سطح کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار با اهتمام نهادهای دولتی و غیردولتی پیشنهاد داده است که در جداول زیر به تفصیل بیان شده اند.

در میزان اخذ تصمیمات خانوادگی، محلی و جامعه با اهتمام رسانه‌ها.

- با توجه به نتایج تایید شده آزمون فرضیه چهارم که حاکی از تفاوت معنادار بین موقعیت خانوادگی (خویشاوندی، خانوادگی، اجتماعی) زنان سرپرست خانوار و زنان عادی است در این زمینه بالابردن پایگاه اجتماعی زنان سرپرست خانوار از طریق مصادیق زیر پیشنهاد می‌گردد:
- حمایتهای مالی از زنان:

- اولویت قرار دادن زنان سالمند و کم توان در دریافت حمایتهای مالی توسط نهادهای حمایتی؛
 - افزایش مستمری زنان سرپرست خانوار؛
 - تاسیس صندوق حمایت از زنان سرپرست خانوار در جهت ایجاد استقلال، خودکفایی و فعال کردن گروه‌های همیار زنان سرپرست خانوار؛
- اعطای تسهیلات مالی ویژه (پرداخت وام با بهره‌ی کمتر و زمان بازپرداخت بیشتر).

حمایتهای بیمه‌ای:

- فراهم سازی شرایط لازم برای بیمه شدن زنان سرپرست خانوار؛
- توسعه بیمه‌های اجتماعی زنان در دو قالب کلی زنان سرپرست خانوار و زنان عادی با هدف توانمندسازی.

تامین مسکن:

منابع

- آزاد، حسین (۱۳۷۴)، آسیب‌شناسی روانی، تهران: بعثت.
- ابراهیم نجف‌آبادی، اعظم (۱۳۹۰)، عوامل مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی زنان، فصلنامه سلامت و روانشناسی، دوره ۱، شماره ۲.
- ابوالحسن تنهایی حسین (۱۳۷۹)، درآمدی بر مکاتب و نظریه‌های جامعه‌شناسی، مشهد: نشر مرندیز.
- احمد نیا، شیرین؛ قالیباف، آتنا (۱۳۹۶)، زنان سرپرست خانوار در تهران: مطالعه کیفی تجربیات، چالش‌ها و ظرفیت‌های آنها، راه اجتماعی، سال ۱۷، شماره ۶۵.
- ادریسی، افسانه و همکاران (۱۳۹۵)، تاثیر احساس امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی پزشکان، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۳.
- جهرمی، اعظم (۱۳۸۹)، بررسی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان منطقه ۸ شهرداری تهران و عوامل مرتبط با آن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رودهن.

- عاشوری، مجتبی و همکاران (۱۳۹۳)، مقایسه کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و بهزیستی روانشناختی در زنان سرپرست خانوار و زنان غیر سرپرست خانوار، فصلنامه دانش انتظامی زنجان، سال چهارم، شماره ۱۱، تابستان ۱۳۹۳، صفحات ۱۲-۱.
- عبدالله پور، ابراهیم و دیگران. (۱۳۹۰)، کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان ادارات دولتی شهرستان بوکان، مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و دوم، شماره ۱.
- عظیمی، لیلا، باجلان، علی (۱۳۸۸)، مطالعات کیفیت زندگی، اراک: انتشارات نویسنده.
- علاقه بند، مهدی (۱۳۸۴)، درآمدی بر سرمایه اجتماعی، ماهنامه فصل نو، شماره ۳۸.
- قرائت، مرضیه و همکاران (۱۳۹۳)، رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روان افراد جویای تغییر جنسیت، دوره ۳، شماره ۲، پیاپی ۸ کاکاوند، یونس (۱۳۹۵)، بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در بین سالمندان شهر کرمانشاه با تاکید بر ابعاد مختلف حمایت اجتماعی، پایان نامه کارشناسی دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی تهران.
- کردزنگنه، جعفر (۱۳۸۵)، بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی شهر رامهرمز)، پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- کرمان ساروی، فتحه و همکاران (۱۳۹۰)، مقایسه کیفیت زندگی وابسته به سلامت زنان شاغل و خانه دار، نشریه پایش، دوره ۱۱، شماره ۱.
- کسانی، عزیز و همکاران (۱۳۹۳)، بررسی عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در سالمندان شهر ایلام، مجله علمی علوم پزشکی صدا، دوره دو، شماره ۳.
- کلمن، جیمز (۱۳۷۷)، بنیادهای نظریه‌های اجتماعی، منوچهر صبوری، تهران: نشرنی.
- کوئن، بروس. (۱۳۸۲). مبانی جامعه شناسی، ترجمه غلامعباس توسلی و رضا فاضل، تهران: سمت.
- کوزه گر کالجی و همکاران (۱۳۹۸)، تحلیلی بر رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی شهری، فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی، سال ۸، شماره ۲۹.
- کوزر، لوییس. (۱۳۷۷). زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی. ترجمه: محسن ثلاثی. تهران: نشر علمی.
- کنگرلو، م (۱۳۸۶)، بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی.
- کیوی، ریمون، کامپن هود، لوک وان (۱۳۷۰). روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی، ترجمه: عبدالحسین نیک گهر، تهران: فرهنگ معاصر.
- گروسی، سعیده، نقوی، علی (۱۳۸۷)، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۸، شماره ۳۰.
- لقمان، مونا و همکاران (۱۳۹۸)، بررسی تأثیر متقابل مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در محله‌های شهری با استفاده از روش معادلات ساختاری، فصلنامه مطالعات معماری ایران، شماره ۱۵.
- محرمی، سودابه همکاران (۱۳۹۲)، بررسی جامعه شناختی کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای شهرستان زنجان، فصلنامه جامعه پژوهی فرهنگی، دوره ۷، شماره ۲.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۶۹) بررسی زمینه‌های مشارکتی روستائیان و ارتباط آن با ترویج کشاورزی، انتشارات معاونت ترویج و مشارکت مردمی، وزارت جهاد سازندگی، تهران.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳)، وندالیسم، تهران: انتشارات آن.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۰)، بیگانگی، نامه علوم اجتماعی، دوره دو، شماره ۲.
- محمدی، طیبه و همکاران (۱۳۹۷)، مقایسه کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار بازتوان شده با زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویر احمد، فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران، شماره ۱۳.
- مختاری، مرضیه و نظری، جواد (۱۳۸۹)، جامعه شناسی کیفیت زندگی، تهران: جامعه شناسان.
- مختاری، مرضیه و نظری، جواد (۱۳۸۹)، جامعه شناسی کیفیت زندگی، تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- مرکز آمار ایران (۱۳۸۵)، نتایج سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵.

منابع لاتین

- Akinsola, H.A. and Popouich j, M. (2002). The quality of life of familial-of-female-headed households in Botswana. A secondary analysis of case study. Health care women .int. 23 (6-7): 761-72.
- Adedeji, A., Silva, N., & Bullinger, M. (2019). Cognitive and Structural Social Capital as Predictors of Quality of Life for Sub-Saharan African Migrants in Germany. Applied Research in Quality of Life, 1-15.
- Alki, S. (2010). Meta analysis of the relationships between Social Support and Well-Being in Children and Adolescents. Journal of Social and Clinical Psychology, 29(6), 624-645.

- Abdul-Hakim, R., Ismail, R., & Abdul-Razak, N. A. (2010). The relationship between social capital and quality of life among rural households in Terengganu, Malaysia. *OIDA International Journal of Sustainable Development*, 1(05), 99-106.
- Ahern, J., Galea, S., Fernandez, W (2004). Gender, Social Support and Posttraumatic Stress in Postwar Kosovo, *Journal of Nervous and Mental Disease*. 192, 762- 770.
- Boudon Ramond & Bourricaud Francois. (۱۹۸۹).,A Critical Dictionary of Sociology, Routledge,
- Bourdieu, P. and Boltanski, L. (۱۹۸۶), "The Education System and the Economy: Titles and Jobs", In Lemert,C; ed, *Rupture and Renewal Science 1968* ,CUP, New York
- Chen , S, Cerin, E, Stimson, R, Lai, P(2006), An Objective Measure to Assessing Urban Quality, of Life based on Land Use Characteristics .*Procedia Environmental Sciences*, Pp 55- 63.
- Cohen, Sh. Underwood, Lynn, G. Gottlieb, Benjamin, H. (2000), *Social Support Measurement an Inter-vention: A Guide for health and social scientists*, Oxford University Press.8.
- Decuypere, G. Janes, C.& Rubens, R. (1995), Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium, *Jour-nal of Acta Psychiatrica Scandinavica*,91(3),180-4
- Chaney, D. (1996) *life styles*. London: Routledge
- Cohen, S., & Mckay, G (2009) Social support, stress and the buffering hyupotesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J. E. singer & S. Taylor (Eds). *Hand Book of Psychology and Health*. Vol 4, Erlbaum, Hillsdale, NJ.

*Original Article***A comparison of the quality of life of women heads of households and ordinary women in Harsin city**

Received: 11/02/2023 - Accepted: 20/05/2023

Khadijeh Babaei¹Ali Roshanaei^{2*}Hossein Jamali Ashtiani³¹ PhD student, Department of Sociology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.² Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran (Responsible Author)³ Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

Email: roshanaei@aiau.ac.ir

Abstract**Introduction**

The current research is a descriptive and comparative study with an applied purpose. The general purpose of the research is to investigate the comparative study of the quality of life of female heads of households and ordinary women in Harsin city and to provide basic solutions in accordance with the results of the research for use in many organizations involved in the work, policymakers and planners of social and support fields. They study the situation of vulnerable groups, especially women heads of households.

Material and Method

The theoretical framework of the research is designed and organized based on the views of experts such as: Putnam, Bourdieu, Habermas, France, Bond and Koerner in a consolidated manner and using the opinions of other sociologists. The statistical population included all married women as well as female heads of households in Harsin during the research period, and 380 people were selected based on cluster and random sampling. The survey research method and data collection tool is a questionnaire (quality of life France 1996 and researcher-made questions). Statistical analyzes using SPSS software in two descriptive parts (tables, various graphs, relative and cumulative percentages, frequencies and averages) and standard deviation) and inferential (confirmatory factor analysis techniques, two-group independent t-test and structural equation modeling).

Results

The results of the multivariate variance analysis test on the dimensions related to the quality of life (physical dimension, psychological dimension, social dimension) in two groups of female heads of the household and ordinary women show that in terms of the physical dimension ($F=452.24$, $Sig=0.000$), psychological dimension ($F=530.31$, $Sig=0.000$), social dimension ($F=513.05$, $Sig=0.000$) there is a significant difference between the quality of life of these two groups. Also, the findings of the research indicate a significant difference between the level of social support, social capital, social relations, and family status of female heads of households and ordinary women.

Key words

Quality of life, women, social support, social capital, social relations

Acknowledgement: There is no conflict of interest