

واکاوی آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست:

یک پژوهش کیفی

محمود روغنجی^۱، رضوان السادات جزایری^{۲*}، عدرا اعتمادی^۳

مریم فاتحی‌زاده^۴، خدامراد مؤمنی^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۱۸

چکیده

با توجه به افزایش طلاق و افزایش خانواده‌های تک والد، نیاز به توجه هر چه بیشتر به خانواده‌های مادر سرپرست که با دردهای چندگانه‌ای روبه‌رو هستند ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش کنونی با هدف کاوش تجربه‌های خانواده‌های مادر سرپرست انجام شد. این مطالعه به شیوه کیفی است که در آن از روش تحلیل محتوی استفاده شده است. این شیوه با مشارکت ۳۸ خانواده مادر سرپرست با برگزاری جلسه‌های بحث گروه کانون، بررسی ادبیات و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۰ نفر از پژوهشگران حوزه خانواده در طول یک دوره ۱۲ ماهه در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند و در سال ۱۳۹۴ انجام شد. داده‌ها گردآوری و ثبت شد و سپس کدگذاری انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی، انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید ۱۲ درون‌مایه شد که دربرگیرنده: «مشکلات و اختلالات روان‌شناختی مادر، مشکلات جسمی مادر، مشکلات و اختلالات روان‌شناختی فرزندان، مشکلات جسمی فرزندان، مشکلات تحصیلی فرزندان، مشکلات اشتغال، مشکلات بین فردی اعضای خانواده، مشکل با شوهر پیشین و خانواده وی، مشکل مالی، مشکلات مسکن، مشکلات خانواده مبدأ و مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماع» هستند. این پژوهش درک

۱. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

۲. * استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، r.jazayeri@edu.ui.ac.ir

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

۴. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

۵. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی

تازه‌ای از تجربه‌های خانواده‌های مادر سرپرست با توصیف مشکلات آن‌ها فراهم ساخت. ریشه این مشکلات، افزون بر مشکلات فردی و بین فردی، به تغییرات ساختار اجتماعی ما نیز مربوط می‌شود؛ بنابراین نتایج نشان داد که این خانواده‌ها مشکلات مهمی در جنبه‌های گوناگون زندگی‌شان دارند که نیازمند توجه بیشتری از سوی مسئولین و حرفه‌ای‌های سلامت روان هستند.

واژگان کلیدی: خانواده‌های مادر سرپرست، پژوهش کیفی، آسیب‌ها

مقدمه

خانواده‌ها نظام‌های بی‌نظیر اجتماعی هستند تا آنجایی که عضویت در آن‌ها بر اساس ترکیب زیست‌شناختی، حقوقی، عاطفی، جغرافیایی و روابط تاریخی، میسر است. در مقایسه با سایر نظام‌های اجتماعی، ورود به سیستم خانواده از طریق تولد، فرزندخواندگی، سرپرستی^۱ یا ازدواج انجام می‌گیرد و اعضاء تنها با مرگ می‌توانند از آن جدا شوند (کار^۲، ۲۰۱۲). به دنبال تغییرات پدید آمده در ساختار و نظام خانواده، گونه‌ای جدید از این واحد با نام «خانواده تک‌والد» امروزه در بسیاری از کشورها، به‌ویژه، کشورهای صنعتی پدیدار گردیده است. این بحران به کشورهای دیگر از آن دسته توسعه‌یافته یا رو به توسعه در اوایل قرن بیست و یکم در حال گسترش است. وضعیت یادشده خانواده‌های تک‌والدی آثار سویی از جنبه‌های تربیتی، روانی، عاطفی و ... بر فرزندان بر جای می‌گذارد که شایسته و بایسته بررسی و کاوش پیرامون دردهای آن است (شیخی، ۱۳۸۰).

از هر ۴ خانواده، یک خانواده آسیب‌پذیر است (ایلدرآبادی، ۱۳۸۲). یکی از مهم‌ترین گونه‌های خانواده آسیب‌پذیر، خانواده‌های تک‌سرپرست^۳ یا تک‌والدینی^۴ هستند که متأسفانه در جوامع کنونی در حال افزایش هستند (رضایی، محمدی‌نیا و سماعتی‌زاده توسی، ۲۰۱۳). این خانواده‌ها، ساختار کاملی ندارند (زارع بهرام‌آبادی، زهرا کار، صالحیان بروجردی و محمدی‌فر، ۲۰۱۳). واژه خانواده تک‌والدینی برای شکل‌های گوناگونی از

-
1. Fostering
 2. Carr
 3. single-headed
 4. single-parents

خانواده به کار می‌رود. خانواده‌هایی که در نتیجه طلاق، مرگ، ترک خانواده، حاملگی بدون ازدواج و فرزندخواندگی به وجود می‌آیند. همه این خانواده‌ها در این ویژگی مشترک‌اند که یک فرد واحد از آغاز، مسئولیت مراقبت از خود، فرزند یا فرزندان را بر عهده می‌گیرد (تبریزی، دیبائیان، کاردانی و جعفری، ۱۳۸۵).

در این راستا، توجه به خانواده‌های تک‌والدینی به‌ویژه خانواده‌های مادر سرپرست، بسیار اهمیت دارد. در گزارش‌های رسمی در طول ده سال گذشته، تعداد خانواده‌های تحت سرپرستی زنان یک‌میلیون و ۶۴۱ هزار نفر اعلام شده است که مرگ همسر و طلاق به‌عنوان مهم‌ترین عامل برای سرپرستی زنان، به شمار می‌رود (حمیدی، ۲۰۱۰). اطلاعات برگرفته از داده‌های سرشماری سال ۱۳۷۵، نشان می‌دهد که ۸/۴ درصد خانوارها به‌وسیله زنان سرپرستی می‌شوند. به سخن دیگر، از هر ۱۲ خانوار کشور، یک خانواده به‌وسیله زنان اداره می‌شود که از این تعداد، ۸۱ درصد بدون همسر هستند (ایران سلامت، ۲۰۰۷). این نسبت (۸/۴ درصدی) در سرشماری سال ۱۳۸۵ به ۹/۴ درصد رسیده است (سازمان آمار ایران، ۱۳۸۶). این در شرایطی است که به نظر می‌رسد با توجه به شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی کشور، رقم یادآوری شده در سال‌های کنونی، افزایش یافته است (زارع بهرام‌آبادی و همکاران، ۲۰۱۳).

آماتو^۱ (۲۰۰۱) با بررسی آسیب‌های فرزندان این خانواده‌ها بیان می‌دارد که فرزندان والدین مطلقه نسبت به خانواده‌های سالم از لحاظ پیشرفت تحصیلی، اعتماد به نفس، و جنبه اجتماعی، برقراری ارتباط با دوستان، بدرفتاری، افسردگی و نگرانی و میزان سلامت جسمی در سطح پایین‌تری قرار داشتند. کیربی^۲ (۲۰۰۲) نیز آسیب‌های فرزندان این گونه خانواده‌ها را شامل: سیگار کشیدن و مصرف داروی بیشتر فرزندان، دزدی از مغازه‌ها، خسارت به اموال مدرسه، فرار از خانه، مستی در ملاعام، دعوا، سرقت، دستگیری به‌وسیله پلیس، دروغ‌گویی درباره مسائل مهم، داشتن روابط جنسی بیشتر می‌داند. پارکی^۳ (۲۰۰۴) پس از بررسی این

1. Amato
2. Kirby
3. Parke

خانواده‌ها بر فقیربودن خانواده‌های مادر سرپرست نسبت به دیگر خانواده‌ها اشاره می‌کند. هرBST^۱ (۲۰۱۲) ناامنی در خانواده، وظایف چندگانه مادر، از دست دادن درآمد، مشکلات جسمی و روان‌شناختی مادر و عدم رضایت از زندگی در مادر را از جمله مشکلات خانواده‌های مادر سرپرست برشمرده است. می‌یر و سالیوان^۲ (۲۰۱۱) پس از بررسی وضعیت مادران در این گونه خانواده‌ها به وضعیت آنان بدین گونه اشاره می‌کنند: زنانی فقیر، ناتوان، داشتن مشکلات مالی، افسردگی و مشکلات روان‌شناختی. چیسمن، فرگوسن و کوهن^۳ (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود بر وجود مشکلات عاطفی روانی مادر، اختلال استرس پس از حادثه، اضطراب، افسردگی اشاره می‌کنند.

پژوهش‌ها نشان داده که در زنان سرپرست خانواده، نقش‌های گوناگون منجر به ایجاد فشار روانی می‌شود. به‌ویژه، هنگامی که آنان دو یا چند نقش گوناگون را هم‌زمان بر عهده می‌گیرند (مانند نقش مادری و شاغل بودن). انتظارات رفتاری ناشی از آن نقش‌ها در ایجاد مشکلات گوناگون تأثیرگذار خواهند بود (آرین، ۱۳۸۷). از سوی دیگر آسیب‌های فردی و اجتماعی فراوانی در زندگی زنان سرپرست خانواده وجود دارد که لازم است به آن پرداخته شود. در سطح فردی، احساس نگرانی به دلیل نبود پشتوانه اقتصادی، اجتماعی و اختلالات روانی همچون افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری (خسروی، ۱۳۸۰)، احساس ناکامی در برابر باورهای سنتی جامعه (عطارزاده، ۱۳۸۴)، کمبود آگاهی برای اداره امور مالی خانواده، مشکل کنترل فرزندان، احساس تنهایی، پذیرش نقش‌های گوناگون در خانواده (شفیع‌آبادی و غلامحسین قشقایی، ۱۳۹۰) و در سطح اجتماعی نیز موانعی همچون مشاغل سطح پایین، کمبود امکان ارتقای شغلی (رضایی، ۱۳۸۱)، کمبود حقوق و دستمزد در مقایسه با مردان، وجود دارد (مشیرزاده، ۱۳۸۳).

باوجود پژوهش‌های فراوان در مورد آسیب‌های این خانواده‌ها، هنوز جنبه‌های ناشناخته بسیاری وجود دارد. بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، بیشتر به گونه کمی انجام شده

-
1. Herbst
 2. Meyer & Sullivan
 3. Cheeseman, Ferguson & Cohen

و چنانچه پژوهشی هم انجام گرفته اعضای این خانواده‌ها را بیشتر به صورت جدا مورد بررسی قرار داده‌اند. شیوه‌های کیفی، با درک یکپارچه پدیده‌ها در بافت و شرایط خود، از این توانایی برخوردارند که پا را فراتر از محدودیت‌های پژوهش‌های کمی بگذارند. این شیوه‌ها فرد را در متن محیط و با تمام پیچیدگی‌هایش مورد بررسی قرار می‌دهند بر مؤلفه‌های دینامیک، همه‌جانبه و فردی تجربه فرد تأکید می‌کنند و تلاش می‌کنند تا این مؤلفه‌ها را از دیدگاه افرادی که آن را تجربه کرده‌اند یا در حال کسب تجربه هستند، در نظر بگیرند (گرو و برنز^۱، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، با توجه به این که در ایران پژوهشی کیفی درباره بررسی آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست، انجام نشده است؛ پژوهش کنونی با هدف واکاوی آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش کنونی از نوع پژوهش کیفی و به شیوه تحلیل محتوی انجام شده است. بدین منظور از همسوسازی سه منبع اطلاعاتی (ادبیات پژوهش، مصاحبه با اساتید و مصاحبه با خانواده‌های مادر سرپرست) در راستای همگرایی اطلاعات بهره گرفته شد. نخست با بررسی ادبیات پژوهش، پرسش‌های مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته در زمینه آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست تدوین شد پس از تدوین پرسش‌های مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، پرسش‌ها برای بررسی در دسترس ۵ استاد حوزه خانواده قرار گرفت و پس از اعمال نظرات آنان، هماهنگی‌های لازم برای جلسه‌های مصاحبه فردی با اساتید در راستای واکاوی آسیب‌ها از دیدگاه آن‌ها به وسیله پژوهشگر انجام شد. زمان مصاحبه‌ها از ۲۰ دقیقه تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. همگام با انجام مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌ها هم انجام شد و مصاحبه‌ها تا حد اشباع مقوله‌ها ادامه یافت. مصاحبه با خانواده‌های مادر سرپرست به شیوه گروه کانون^۲، اجرا گردید. پیش از آغاز جلسات گروه کانون، از مصاحبه‌شونده‌ها رضایت‌نامه شرکت در پژوهش که دربرگیرنده اجازه ضبط صدا، معرفی اهداف پژوهش، علت ضبط مصاحبه،

1. Grove & Burns
2. focus group

اطمینان‌بخشی در مورد رعایت محرمانه ماندن اطلاعات و هویت آن‌ها بود به صورت کتبی گرفته شد. زمان مصاحبه‌های گروهی از ۹۰ دقیقه تا ۱۲۰ دقیقه بود. به موازات فرایند مصاحبه، یافته‌ها بررسی شد و تعداد جلسات مصاحبه تا حد اشباع مقوله، پیگیری شد. مقوله‌های مصاحبه‌ها به وسیله روش کدگذاری چند مقوله‌ای خوشه‌ای، استخراج شد آنگاه بر پایه مقوله‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها، ابعاد آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست، به دست آمد. لازم به یادآوری است تمام مکالمه‌های ضبط شده کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده شد و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده، برابر و یکسان شد آنگاه در راستای تأیید، محتوای هر مصاحبه (بیانیه حاصل از تجربه‌ها) در اختیار عضو شرکت کننده در جلسه‌های گروهی قرار می‌گرفت. پس از تأیید درستی محتوای مصاحبه، متن‌های نسخه‌برداری شده مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این فرآیند درباره مصاحبه با اساتید هم انجام شد. برای بررسی محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته و همچنین مفهوم‌سازی و استخراج مقوله‌ها از شیوه نظام‌مند^۱ بهره گرفته شد (بازرگان، ۱۳۹۳). کدگذاری داده‌ها در فرآیند گردآوری داده‌ها به اجرا درآمد. در کدگذاری باز^۲، داده‌ها به دقت به کوچک‌ترین اجزای ممکن شکسته و در مرحله دوم، داده‌ها بر اساس تفاوت و تشابه با یکدیگر مقایسه و طبقه‌بندی می‌شوند. پس از حرکت و لغزش‌های چندباره در بین طبقه‌ها و گدها، دسته‌بندی انجام گرفت و گدهای مشابه در طبقه‌هایی جای گرفتند که بانام‌هایی گویا قابل شناسایی و درک باشند (پولیت- اوهارا و بک^۳، ۲۰۰۶). پیش فرض‌هایی درباره رابطه بین طبقه‌بندی‌ها و چهارچوب پنداشتی شکل گرفت این پیش فرض‌ها، راهنمایی برای پژوهشگر در راستای گردآوری داده‌های مناسب‌تر به حساب می‌آید. داده‌های جدید هم‌زمان با تمام داده‌ها مقایسه شدند تا محوریت مطلوب در بین داده‌ها نمایان گردد. در کدگذاری گزینشی کوشش شد تا محوریت داده‌ها واکاوی و دوازده طبقه مرکزی (ابعاد) انتخاب شد. طی این مرحله، مفهومی که محل اسناد دیگر طبقه‌ها و همبسته با آن‌ها بود همچون متغیر مرکزی در نظر گرفته شد (وود و هابر^۴، ۲۰۰۲).

-
1. systematic method
 2. open coding
 3. Polit-O'Hara & Beck
 4. Wood & Haber

در این بخش از پژوهش، آسیب‌شناسی خانواده مادر سرپرست که محل ارجاع سایر طبقه‌ها و همبسته با آن‌ها بود همچون متغیر مرکزی شناخته شد. در این پژوهش از به کارگیری طبقه‌های از پیش تعیین شده پرهیز شد تا طبقه‌ها از درون داده‌ها بیرون کشیده شوند.

اعتبار بخش نخست پژوهش که به گونه‌ای کیفی انجام شد از چهار محور ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن ناشی می‌شود که به وسیله گوبا^۱ پیشنهاد شده است (به نقل از هولوی و فرش واتر^۲، ۲۰۰۷). مؤلفه ارزش واقعی زمانی تأیید می‌شود که بیانیه برخاسته از تجربه‌ها برای فردی که آن را به صورت واقعی تجربه کرده است، قابل پذیرش باشد. در این پژوهش، پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و برگشت نسخه‌های پیاده شده به اساتید و شرکت‌کنندگان و تأیید این بیانیه‌ها به وسیله آنان، پژوهشگر به این مؤلفه دست یافت. کاربردی بودن یا قابلیت اجرا، به این نکته اشاره دارد که آیا نتایج به دست آمده، در مورد نمونه‌های دیگر قابلیت کاربرد دارد. جهت دستیابی به این مورد، پژوهشگر پس از پایان یافتن مصاحبه‌ها، گروهی را با چند خانواده مادر سرپرست جدید از جامعه مورد پژوهش تشکیل داد و نتایج این مصاحبه‌ها با یافته‌های پیشین انطباق داده شد همچنین این فرآیند در مورد اساتید نیز انجام شد. لازم به یادآوری است اطلاعات جدیدی که نیاز به اصلاح داشته باشد به دست نیامد. ثبات و تداوم نیز بدین گونه بررسی شد که شرکت‌کنندگان پاسخ‌های همسانی به پرسش‌های مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح گردید، بدهند. مؤلفه مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز بدین وسیله بررسی شد که فرایند پژوهش، به‌دوراز هرگونه تعصب و با همراهی دو یار درمانگر برگزار شد. بدین منظور کدگذاری داده‌ها به وسیله پژوهشگر و دو دستیار پژوهش انجام شد.

جامعه پژوهش دربرگیرنده منابع دست‌اول در ارتباط با آسیب‌های خانواده تک‌والدی شامل: مجله‌ها و کتاب‌های داخلی و خارجی معتبر، تمام مقاله‌های مرتبط با حیطه مورد پژوهش (۲۰۱۲-۱۹۸۰) بودند که در اینترنت برای پژوهشگر قابل دسترسی بودند. همچنین در بخش کارشناسان، جامعه پژوهش شامل اعضای هیئت علمی دانشکده

1. Goba
2. Holloway & Freshwater

روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه رازی بود که در حوزه مشاوره خانواده و روان‌شناسی فعالیت می‌کنند. بخش سوم جامعه پژوهش، تمامی خانواده‌های مادر سرپرست مشکل‌دار مراجعه‌کننده به مناطق چهارگانه کمیته امداد امام خمینی شهرستان کرمانشاه بودند و به همکاری در این پژوهش تمایل داشتند. در راستای نمونه‌گیری از سه منبع اطلاعاتی، نخست ابعاد آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست با بازیابی ادبیات پژوهش (نظری و پژوهشی) تا بدان جا که برای پژوهشگر امکان داشت استخراج گردید. آنگاه با روش نمونه‌گیری هدفمند اساتیدی برگزیده شدند و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته‌ای با هر یک از آنان به گونه‌ی فردی انجام شد و این مصاحبه‌ها تا زمانی که داده‌ها به حد اشباع رسید ادامه یافت. در نمونه‌گیری هدفمند پژوهشگر با نیت قبلی افرادی را برمی‌گزیند که در زمینه‌ی خاصی اطلاعات مهمی دارند و مهم‌ترین اصل، گزینش اشخاصی است که توانایی ارائه اطلاعات در راستای پاسخگویی پرسش‌های پژوهش را داشته باشند (مکسول، ۱۹۹۶). گزینش این افراد بر تجربه‌ی آنان درباره‌ی پدیده‌ی موردپژوهش مبتنی است (هومن، ۱۳۹۳). ملاک‌های معینی برای هدفمند بودن در نظر گرفته شد این ملاک‌ها شامل: داشتن مدرک دکتری در گرایش‌های مشاوره خانواده و مشاوره، داشتن پنج سال تجربه کاری با خانواده‌ها و در نظر گرفتن دسترس‌پذیری موارد گزینش‌شده، بودند. بخش سوم نمونه‌ی پژوهش نیز با بحث‌های گروه‌کانون با خانواده‌هایی که پیش‌ازاین به‌صورت خود ارجاعی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ به مراکز چهارگانه کمیته امداد کرمانشاه مراجعه نمودند انجام گرفت این خانواده‌ها همگی از لحاظ مالی تحت پوشش مناطق چهارگانه کمیته امداد امام خمینی استان کرمانشاه (دربرگیرنده مادرانی با سنین ۳۵ تا ۵۵ ساله که دارای حداقل یک بچه) بودند؛ بنابراین نمونه‌ها دربرگیرنده ۳۸ خانواده (۳۸ مادر و ۳۸ دختر) بودند که به مناطق چهارگانه کمیته امداد مراجعه کرده بودند و بین این خانواده‌ها مشکلات بین فردی وجود داشت. نمونه‌گیری به شیوه‌ی مبتنی بر هدف قرار داشت و در راستای کاوش آسیب‌ها، خانواده‌هایی که تمایل به شرکت در بحث‌های گروه‌کانون داشتند در پنج گروه کانون

گنجانده شدند و بحث‌های گروهی تا زمان اشباع داده‌ها و تا حدی که داده جدیدی یافته نشد ادامه یافت. پیش از آغاز بحث‌های گروه کانون، با خانواده‌ها در مورد اهداف پژوهش گفت‌وگو شد و رضایت کتبی و آگاهانه از تمامی خانواده‌ها برای شرکت در پژوهش گرفته شد. با به‌کارگیری پرسش‌های نیمه‌ساختاریافته به‌وسیله پژوهشگر، داده‌ها گردآوری شد. گفت‌وگوهای خانواده‌ها به‌وسیله ضبط صوت، ضبط شد و پس از آن، پیاده‌سازی داده‌ها بر روی کاغذ انجام شد. شیوه تجزیه و تحلیل این پژوهش، تحلیل محتوی بود و آغاز تحلیل داده‌ها با اولین مصاحبه همگام بود و همگام با انجام مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌ها هم انجام می‌شد (تحلیل هم‌زمان). پس از پیاده‌سازی داده‌ها، یادداشت‌ها چندین بار بررسی می‌شدند تا پژوهشگر به درک کلی از متن دست یابد و آنگاه متن خط به خط خوانده شد. نخست، کُدگذاری سطح اول انجام شد بدین گونه که جملاتی که به‌وسیله شرکت‌کنندگان در پاسخ به پرسش‌ها ارائه شده بود مشخص شد. سپس، به مفاهیم پایه‌ای موجود در جملات، یک مضمون داده شد. با مقایسه مضمون‌ها با یکدیگر، فهرستی از مضمون‌های اصلی و زیر مضمون‌ها گردآوری شد. در کُدگذاری سطح دوم، مضمون‌های اصلی و زیر مضمون‌ها مورد بازخوانی قرار می‌گرفت و آنگاه مضمون‌های اصلی بامعنای شبیه به هم، با همدیگر دسته‌بندی می‌شدند و بدین گونه طبقه‌ها شکل می‌گرفت. کُدگذاری و تعیین طبقه‌ها به‌وسیله پژوهشگران انجام شد و آنگاه مضمون‌های تعیین شده به‌وسیله پژوهشگران با یکدیگر مورد مقایسه قرار می‌گرفت. در راستای اعتباربخشی به نتایج مطلوب‌تر، بحث‌های گروه کانون به کرات خوانده می‌شد و افزون بر این که از دیدگاه‌های همکاران، پیوسته بهره‌برداری می‌شد این نظرها با همدیگر همسو و هماهنگ می‌شد. در راستای افزایش پایایی داده‌ها از ناظر بیرونی بهره گرفته شد. در این راستا، بخشی از داده‌ها به پژوهشگری که در فرآیند پژوهش هیچ‌گونه مشارکتی نداشت ارائه شد تا تعیین شود آیا درک او از داده‌ها شبیه درک پژوهشگر است یا با برداشت وی متفاوت است. محیط بحث‌های انجام شده در گروه کانون، سالن جلسات ستاد مرکزی کمیته امداد شهر کرمانشاه بود. بحث‌های گروه کانون با تأکید مشاور بر رازداری اعضا و در جوی دوستانه پیگیری شد. طول هر جلسه گروه کانون بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه بود. جنبه‌های اخلاقی پوشش داده‌شده در این پژوهش، گرفتن نامه رضایت کتبی

از تمامی اعضای خانواده‌ها، تأکید بر رازداری اعضا درباره گفت‌وگوهای مطرح شده در گروه و محرمانه بودن گفت‌وگوهای بین اعضا و از بین بردن فایل‌های صوتی پس از پیاده‌سازی بحث‌ها بر روی کاغذ بودند.

یافته‌ها

از خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش، ۴۲/۱ درصد از مادران دامنه سنی بین ۴۰ - ۳۵ سال، ۲۸/۹۴ درصد در دامنه سنی ۴۵ - ۴۱ سال، ۲۳/۶۴ درصد از مادران در دامنه ۵۰ - ۴۶ و ۵/۲۶ درصد در دامنه سنی ۵۵ - ۵۱ قرار داشتند، از نظر سطح تحصیلات، ۸۱/۵۷ درصد از مادران دوره دبستان، ۱۵/۷۸ درصد دوره راهنمایی و ۲/۶۳ درصد دوره دبیرستان را به پایان رسانده بودند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خانواده‌های مشارکت‌کننده

متغیر	دامنه	تعداد	درصد
سن مادران	۳۵-۴۰	۱۶	۴۲/۱
	۴۱-۴۵	۱۱	۲۸/۹۴
	۴۶-۵۰	۹	۲۳/۶۴
	۵۱-۵۵	۲	۵/۲۶
تحصیلات مادران	پایان دبستان	۳۱	۸۱/۵۷
	راهنمایی	۶	۱۵/۷۸
	دیپلم	۱	۲/۶۳

برای بررسی محتوی مصاحبه‌های انجام گرفته و استخراج مفاهیم اولیه و نظم‌دهی مفهومی از روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد. از تلخیص ادبیات نظری و پژوهشی، بیشترین فراوانی مشکلات دربرگیرنده: «مشکلات و اختلالات روان‌شناختی مادر و فرزندان، مشکلات جسمی مادر و فرزندان، مشکلات بین فردی و بروز رفتارهای پُرخطر، مشکلات رفتاری، پرخاشگری، کژ رفتاری در فرزندان، مشکلات تحصیلی فرزندان، مشکلات اقتصادی و اجتماعی» بود (جدول ۲).

جدول ۲. تلخیص ادبیات نظری و پژوهش‌های مربوط به خانواده‌های مادر سرپرست

ردیف	نویسنده	سال	مطلب	ابعاد
۱	والرشتاین و کلی	۱۹۸۰	دل‌بستگی کم به والدین، طرح‌واره رها شدن، داشتن اضطراب و افسردگی	مشکلات و اختلالات روان‌شناختی
۲	پترسون و زیل	۱۹۸۶	مشکلات رفتاری (پرخاشگری و رفتار ضداجتماعی)	مشکلات رفتاری
۳	والرشتاین	۱۹۸۶	داشتن مشکل در بازسازی زندگی خود از جنبه اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی	مشکلات روان‌شناختی، اقتصادی و اجتماعی
۴	آماتو	۱۹۹۱	در رفتار پرخاشگرانه و سازگاری اجتماعی بین فرزندان خانواده‌های جداشده نسبت به خانواده‌های سالم تفاوت چشمگیر وجود داشت.	مشکلات رفتاری و مشکلات اجتماعی فرزندان
۵	امری	۱۹۹۹	داشتن مشکلات عاطفی همچون احساس خجالت، ترس از دوری اطرافیان، رنج ناشی از فقدان، نگرانی درباره سلامت والدین، عدم اطمینان از برقراری ارتباطات رمانتیک و عاشقانه دیگر	مشکلات روان‌شناختی، داشتن طرح‌واره رهایی، نگرانی از سلامتی والد، ناتوانی در برقراری با جنس دیگر
۶	بروبک و بئر	۱۹۹۲	نگران بودن، گوشه‌گیری و افسردگی فرزندان، اعتماد به نفس پایین	مشکلات روان‌شناختی فرزندان
۷	آماتو	۲۰۰۰	فرزندان خانواده‌های طلاق بیش از دیگران درگیر مشکلات رفتاری، عاطفی، سلامتی و مشکلات تحصیلی می‌شوند.	مشکلات جسمی، مشکلات رفتاری، مشکلات تحصیلی و مشکلات روان‌شناختی فرزندان
۸	جیلز	۱۹۹۷	خشونت و سوء رفتار در خانواده‌های مادر سرپرست	مشکلات پرخاشگری و کژ رفتاری در اعضای خانواده
۹	مُرداک	۱۹۸۰	امکانات مالی کم و نداشتن زمان کافی برای رسیدگی به امورات زندگی	مشکلات مالی و ناتوانی در پذیرش نقش چندگانه در زندگی
۱۰	مک-لاناها	۱۹۹۹	احتمال ترک تحصیل دو برابر فرزندان خانواده‌های تک والد نسبت به خانواده دارای پدر و مادر	مشکلات تحصیلی
۱۱	آماتو	۲۰۰۱	فرزندان والدین مطلقه نسبت به خانواده‌های سالم از لحاظ پیشرفت تحصیلی، اعتماد به نفس،	مشکلات تحصیلی، مشکلات اجتماعی،

ردیف	نویسنده	سال	مطلب	ابعاد
			وجهه اجتماعی، برقراری ارتباط با دوستان،	مشکلات روان‌شناختی،
			بدرفتاری، افسردگی و نگرانی، میزان سلامت	مشکلات بین فردی، کژ
			جسمی در سطح پایین تری قرار داشتند.	رفتاری، مشکلات جسمی
			سیگار کشیدن و مصرف داروی بیشتر فرزندان،	مصرف مواد اعتیادآور، کژ
			دزدی از مغازه‌ها، خسارت به اموال مدرسه، فرار	رفتاری، پرخاشگری،
۱۲	کیربی	۲۰۰۲	از خانه، مستی در ملاءعام، دعوا، سرقت،	مشکلات بین فردی و
			دستگیری به وسیله پلیس، دروغ‌گویی درباره	اجتماعی و ابراز رفتارهای
			مسائل مهم، داشتن روابط جنسی بیشتر	پرخاطر
۱۳	پارکی	۲۰۰۴	فقیر بودن خانواده‌های مادر سرپرست نسبت به	مشکلات مالی
			دیگر خانواده‌ها	
			نامنی در خانواده، وظایف چندگانه مادر، از	مشکلات بین فردی اعضای
			دست دادن درآمد، مشکلات جسمی و	خانواده، مشکلات مادر،
۱۴	هریست	۲۰۱۲	روان‌شناختی مادر، عدم رضایت از زندگی در	مشکلات مالی، مشکلات
			مادر	جسمی و روان‌شناختی مادر
			زنانی فقیر، ناتوان، داشتن مشکلات مالی،	مشکلات مادر، مشکلات
۱۵	می‌یر و سالیوان	۲۰۱۰	افسردگی و مشکلات روان‌شناختی	روان‌شناختی مادر
۱۶	گلادینگ	۲۰۱۱	داشتن مشکل با خانواده همسر پیشین	مشکلات بین فردی
			چیسمن،	
۱۷	فرگوسن و کوهن	۲۰۱۱	مشکلات عاطفی روانی مادر، اختلال استرس	مشکلات روان‌شناختی مادر
			پس از حادثه، اضطراب، افسردگی	
			رابطه بین ساختار خانواده و مشکلات	مشکلات تحصیلی
۱۸	ژلو	۲۰۱۵	مدرسه‌محور	
			مک-	
۱۹	کنزی، مک‌هیوج و مک‌کی	۲۰۱۶	درآمد کم و کمبود مالی	مشکلات مالی

از تجزیه و تحلیل بحث‌های گروه کانون با خانواده‌های مادر سرپرست به شیوه گدگذاری باز، محوری و گزینشی بیشترین فراوانی تکرار ابعاد شامل بُعدهای: «مشکلات جسمی و روان‌شناختی مادر و فرزندان، مشکلات اشتغال، مشکلات بین فردی اعضای خانواده، مشکل

مسکن، مشکلات مالی، مشکلات ارتباطی با شوهر پیشین و خانواده، مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماع» استخراج گردید (جدول ۳).

جدول ۳. مقوله‌های استخراج‌شده از بحث‌های گروه کانون با خانواده‌های مادر سرپرست

کُد	مقوله‌های باز	مقوله‌های محوری	مقوله هسته‌ای
۱	داشتن مشکلات در تهیه مواد غذایی و فشار مالی		
۲	دردسر در فراهم کردن نیازهای فرزندان و خود		
۳	توانایی مالی کم برای ازدواج فرزندان		
۴	نداشتن پول کافی برای راه‌اندازی شغل		
۵	نداشتن تفاهم در اعضای خانواده در مورد هزینه کردن یارانه و کمک مالی کمیته امداد	مشکلات مالی	
۶	نداشتن مدیریت مالی		
۷	کم بودن درآمد		
۸	مشکلات مالی سببی برای بیشتر مشکلات		
۱۰	نداشتن کار مناسب و تمام‌وقت		
۱۱	نداشتن اطلاعات لازم برای ورود به بازار کار	مشکلات اشتغال	
۱۲	ناراحتی از کار پاره‌وقت		
۱۳	کوچک بودن محل زندگی		
۱۴	ناحیه و منطقه زندگی (پایین شهر بودن)	مشکل مسکن	
۱۵	نامناسب بودن فضای خانه (فرسودگی خانه)		
۱۶	نداشتن خانه		
۱۷	مشکلات مالی خانواده		
۱۸	عدم پذیرش از سوی خانواده		
۱۹	سواد کم والدین		
۲۰	اعتیاد		
۲۱	مشکلات روان‌شناختی	مشکلات خانواده	
۲۲	اطلاعات ناکافی دربارهٔ چگونگی برخورد با خانواده مادر سرپرست	مبدأ	
۲۳	سرزنش والدین		
۲۴	مشکلات جسمی والدین		
۲۵	باورهای اشتباه والدین		

کد	مقوله‌های باز	مقوله‌های محوری	مقوله هسته‌ای
۲۶	کنترل‌های نابجای والدین		
۲۷	سخت‌گیری شدید و بدبینی		
۲۸	تعارض‌های کلامی		
۲۹	روابط ناکارآمد		
۳۰	ناتوانی در ابراز دوست داشتن فرزندان	مشکلات بین	
۳۱	ناتوانی در کنترل خشم	فردی اعضای	
۳۲	قهر و بریدن از خانواده مبدأ	خانواده	
۳۳	نبود احترام بین اعضای خانواده		
۳۴	تعارض ناشی از دو نسل		
۳۵	بدرفتاری با همدیگر		
۳۶	بیماری جسمی		
۳۷	درماندگی		
۳۸	فشار روانی ناشی از پذیرش نقش مادر و پدر	مشکلات جسمی	
۳۹	نگران بودن از وابستگی به دیگران	و روان‌شناختی	
۴۰	نیاز به داشتن همدم	مادر	
۴۱	ناراحتی از عدم پذیرش فرزندان		
۴۲	ناخرسندی از نقش‌های چندگانه		
۴۳	مشکلات ارتباطی با فرزندان		
۴۴	طلاق		
۴۵	بی‌کاری		
۴۶	کژ رفتاری		
۴۷	پرخاشگری کلامی و فیزیکی و تندخویی		
۴۸	کاهش باورهای مذهبی	مشکلات جسمی	
۴۹	گوشه‌گیری اجتماعی	و روان‌شناختی	
۵۰	مشکلات و اختلالات روان‌شناختی	فرزندان	
۵۱	ترک تحصیل		
۵۲	خلأ عاطفی ناشی از نبود پدر		
۵۳	أفت تحصیلی		
۵۴	ارتباط با دوستان ناباب		
۵۵	داشتن افکار خودکشی		

واکاوی آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست: یک پژوهش کیفی ۶۷

کد	مقوله‌های باز	مقوله‌های محوری	مقوله هسته‌ای
۵۶	احساس نیاز به محبت از سوی دیگران		
۵۷	تنفر داشتن از خانواده پدر		
۵۸	احساس شکست		
۵۹	باورهای اشتباه		
۶۰	آسیب‌دیدگی در اثر کنک کاری		
۶۱	ازدواج زود هنگام فرزندان		
۶۲	نداشتن تمرکز حواس	مشکلات جسمی	
۶۳	ازدواج برای فرار از خانه	و روان‌شناختی	
۶۴	اعتیاد به اینترنت	فرزندان	
۶۵	مقایسه با دیگران		
۶۶	رنج کشیدن فرزندان از وضعیت خانواده		
۶۷	خودکم‌بینی فرزندان در ارتباط‌های اجتماعی		
۶۸	نداشتن احساس آرامش در بین مردم و افراد جامعه		
۶۹	ناراحت بودن از دلسوزی و ترحم دیگران		
۷۰	بدرفتاری خانواده شوهر پیشین	مشکلات ارتباطی	
۷۱	پرخاشگری شوهر پیشین	با شوهر پیشین و	
۷۲	اعتیاد شوهر پیشین	خانواده وی	
۷۳	ناکافی بودن خدمات مشاوره‌ای		
۷۴	ناکافی بودن حمایت‌های خانواده مبدأ		
۷۵	ناکافی بودن حمایت‌های خانواده همسر پیشین		
۷۶	ناکافی بودن حمایت‌های اجتماع		
۷۷	ناکافی بودن حمایت‌های همسایه	مشکلات ناشی از	
۷۸	ناکافی بودن حمایت‌های کمیته امداد	افراد پیرامونی و	
۷۹	فشار روانی اطرافیان	شبکه‌های حمایتی	
۸۰	تهمت زدن از سوی دیگران	اجتماع	
۸۱	باورهای اشتباه دیگران		
۸۲	عدم پذیرش از سوی دیگران		
۸۳	دخالت اطرافیان		
۸۴	نداشتن تفریح		
۸۵	ناکافی بودن حمایت فامیل		

کُد	مقوله‌های باز	مقوله‌های محوری	مقوله هسته‌ای
۸۶	نداشتن رابطه با فامیل و دیگران		

از تجزیه و تحلیل مصاحبه با اساتید به شیوه کُدگذاری باز، محوری و گزینشی بیشترین فراوانی تکرار ابعاد شامل بُعدهای: «مشکلات روان‌شناختی مادر و فرزندان، مشکلات اشتغال، مشکل مسکن، مشکلات مالی، مشکلات ارتباطی با شوهر پیشین و خانواده وی، مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماع» هستند (جدول ۴).

جدول ۴. مقوله‌های استخراج‌شده از مصاحبه با اساتید

کُد	مقوله‌های باز	مقوله‌های محوری	مقوله هسته‌ای
۱	کاهش و اُفت شدید درآمد	مشکلات مالی	
۲	مشکل در تأمین پوشاک و غذای فرزندان		
۳	نداشتن کار مناسب و تمام‌وقت		
۴	نداشتن اطلاعات لازم برای ورود به بازار کار	مشکلات اشتغال	
۵	ناراحتی از کار پاره‌وقت		
۶	تغییر محل زندگی به علت بدهکاری		
۷	جابه‌جایی منزل و نقل مکان به پایین شهر	مشکلات مسکن	
۸	نامناسب بودن فضای خانه (فرسودگی خانه)		
۹	تغییر منزل مسکونی شخصی به اجاره‌ای		
۱۰	الگوهای تکراری اعتیاد و طلاق	مشکلات خانواده	
۱۱	کنترل شدید خانواده	مبدأ	
۱۲	باورهای غلط خانواده		
۱۳	داشتن نقش‌های گوناگون و نقش پدری		
۱۴	نداشتن آموزش کافی درباره خانواده مادر سرپرست		
۱۵	نارسایی در سرپرستی فرزندان و کیفیت مراقبت والدینی		
۱۶	طولانی شدن ساعات کاری برای کسب درآمد بیشتر و جبران	مشکلات روان‌شناختی مادر	
۱۷	کسری ناشی از حضور نداشتن پدر		
۱۷	شاغل شدن اجباری مادر		
۱۸	دوسوگرایی نقش و درگیر شدن در تعارض حضور در خانه و کار در بیرون خانه		
۱۹	کار در بیرون خانه		
	افسردگی		

مقوله‌های هسته‌ای	مقوله‌های محوری	مقوله‌های باز	کُد
		اضطراب	۲۰
		مشکلات خواب	۲۱
		ناسازگاری با وضعیت جدید	۲۲
		تعارض و درگیری با اطرافیان	۲۳
		پذیرفتن نقش نان‌آور خانواده	۲۴
		ضعف تحصیلی	۲۵
		رهایی تحصیل	۲۶
		افسردگی	۲۷
		رفتارهای ضداجتماعی	۲۸
	مشکلات	مشکلات جسمانی	۲۹
	روان‌شناختی	مشکلات روان‌شناختی	۳۰
	فرزندان	کاهش اعتمادبه‌نفس	۳۱
		از بین رفتن اعتمادبه‌نفس	۳۲
		تعداد زیاد فرزندان	۳۳
		ازدواج‌های ناموفق	۳۴
		داشتن طرح‌واره رهاشدگی	۳۵
		کم بودن اطلاعات فرزندان در مورد خانواده مادر سرپرست	۳۶
		ارتباط نداشتن با خانواده شوهر پیشین	۳۷
		ناسازگاری شوهر پیشین	۳۸
	مشکلات ارتباطی	ارتباط نداشتن با پدر	۳۹
	با شوهر پیشین و خانواده وی	حمایت نکردن خانواده شوهر	۴۰
		آموزش ندیدن درباره نقش خانواده پیشین	۴۱
		آشنا نبودن شوهر با وظایف کنونی	۴۲
		کم شدن ارتباطات با دوستان، بستگان و حاشیه‌نشینی	۴۳
	مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی	وجود نداشتن حمایت اجتماعی کافی	۴۴
		وجود نداشتن نهادهای کمک‌رسان به‌اندازه کافی	۴۵
	اجتماع	وجود نداشتن خیریه‌ها و مؤسسات ارائه خدمات یاورانه به‌اندازه کافی	۴۶

کد	مقوله‌های باز	مقوله‌های محوری	مقوله هسته‌ای
۴۷	وجود نداشتن کمک‌های حرفه‌ای مانند خدمات مشاوره‌ای، مددکاری اجتماعی و ... به‌اندازه کافی		
۴۸	وجود نداشتن امکانات رفاهی و تفریحی به‌اندازه کافی		
۴۹	پذیرفته نشدن از سوی دیگران و اجتماع		
۵۰	حمایت نکردن اقوام	مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و	
۵۱	حمایت نکردن همسایه‌ها	شبکه‌های حمایتی	
۵۲	حمایت نکردن دوستان	اجتماع	
۵۳	باورهای غلط در مورد خانواده‌های مادر سرپرست		
۵۴	کم بودن آموزش‌ها در رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی درباره نحوه برخورد با این خانواده‌ها		
۵۵	عدم شناسایی کافی از نیازهای خانواده‌های مادر سرپرست		

پس از گردآوری ابعاد برگرفته از تلخیص ادبیات نظری و پژوهش‌ها، بحث‌های گروه کانون و اجرای مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با اساتید، ابعاد یکپارچه شدند. یافته‌های به‌دست آمده از یکپارچه‌سازی نهایی ابعاد آسیب‌های خانواده مادر سرپرست در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. مقوله‌های آسیب‌های خانواده مادر سرپرست

۱	مشکلات و اختلالات روان‌شناختی مادر	۷	مشکلات بین فردی اعضای خانواده
۲	مشکلات جسمی مادر	۸	مشکل با شوهر پیشین و خانواده وی
۳	مشکلات و اختلالات روان‌شناختی فرزندان	۹	مشکل مالی
۴	مشکلات جسمی فرزندان	۱۰	مشکلات مسکن
۵	مشکلات تحصیلی فرزندان	۱۱	مشکلات خانواده مبدأ
۶	مشکلات اشتغال	۱۲	مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماع

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به‌دست آمده از یکپارچه‌سازی نهایی ابعاد آسیب‌های خانواده مادر سرپرست برگرفته از بررسی ادبیات و پژوهش‌ها، بحث‌های گروه کانون و اجرای مصاحبه‌های نیمه

ساختاریافته از اساتید، در ۱۲ مقوله جای شدند. مقوله‌ها دربرگیرنده مشکلات و اختلالات روان‌شناختی مادر، مشکلات جسمی مادر، مشکلات و اختلالات روان‌شناختی فرزندان، مشکلات جسمی فرزندان، مشکلات تحصیلی فرزندان، مشکلات اشتغال، مشکلات بین‌فردی اعضای خانواده، مشکل با شوهر پیشین و خانواده‌وی، مشکل مالی، مشکلات مسکن، مشکلات خانواده مبدأ، مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماع هستند.

اکنون پس از شناسایی مقوله‌ها و آسیب‌های خانواده مادر سرپرست، به‌مرور پژوهش‌های انجام‌شده درباره خانواده‌های مادر سرپرست و مقایسه آن با مقوله‌های استخراج‌شده می‌پردازیم. واکاوی مقوله‌های آسیب‌های خانواده مادر سرپرست در بسیاری از مؤلفه‌ها با دیگر پژوهش‌ها و نظریه‌ها، هم‌پایه و یکسان است. در مشکلات و اختلالات جسمی و روان‌شناختی مادر با دیدگاه لویتان و کانوی (۱۹۹۰)، هریست (۲۰۱۲)، می‌یر و سالیوان (۲۰۱۰) و چیسمن، فرگوسن و کوهن (۲۰۱۱)؛ در مشکلات جسمی و روان‌شناختی فرزندان با رویکرد آماتو (۱۹۹۱، ۲۰۰۰، ۲۰۰۱)، امری (۱۹۹۱)، بروبک و بئر (۱۹۹۲)؛ در مشکلات تحصیلی فرزندان با مک‌لاناها (۱۹۹۹)، آماتو (۲۰۰۱) و ژلو (۲۰۱۵)؛ در مشکلات بین‌فردی اعضای خانواده با جیلز (۱۹۹۷)، آماتو (۲۰۰۱) و هریست (۲۰۱۲)؛ در مشکل مالی با مُرداک (۱۹۸۰)، پارکی (۲۰۰۴)، هریست (۲۰۱۲) و مک‌کنزی، مک‌هیوج و مک‌کی (۲۰۱۶) در مشکلات و اختلالات بالا مشترک بودند.

بررسی و مقایسه پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه مشکلات و اختلالات خانواده‌های مادر سرپرست، نشان می‌دهد که مشکلات واکاوی شده در این پژوهش با مشکلات و اختلالات بررسی‌شده پیشین، تقریباً در بیشتر موارد یکسان است و تنها سه مورد از مشکلات اشتغال، مسکن و مشکل با شوهر پیشین و خانواده‌وی در این پژوهش یافت شد که در دیگر پژوهش‌ها دیده نشده است. با توجه به این که بیشتر بررسی‌های انجام‌شده در مورد خانواده‌های تک‌والدی و به‌ویژه خانواده‌های مادر سرپرست، در خارج انجام‌شده و کمتر پژوهشی در داخل کشور به آسیب‌های این نوع از خانواده‌ها پرداخته است به نظر می‌آید مشکلات اشتغال، مسکن و درگیری با شوهر پیشین و خانواده‌وی، تا اندازه‌ای ناشی از بافت فرهنگی

جامعه باشد چرا که تنها در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با اساتید و بحث‌های گروه کانون به آن اشاره شده بود. از آن روی که دو مشکل اشتغال و مسکن از مشکلات کنونی خانواده ایرانی است بنابراین، انتظار وجود این مشکلات برای خانواده مادر سرپرست با واقعیت‌های جامعه کنونی ما همخوانی دارد. افزون بر این، با توجه به این که در ایران، از جنبه قانونی و عرفی، سرپرستی خانواده بر عهده مردان است و خانواده با از دست دادن مرد خویش، نه تنها نان‌آور خود را از دست می‌دهد بلکه از جنبه عرفی نیز محدودیت‌های اجتماعی و تعامل با دیگران بر این واحد تازه تشکیل شده، افزوده خواهد شد و این محدودیت‌های افزوده، شاید همچون متغیری عمل کند که از فرصت‌هایی شغلی کمی که پیش از این برای یک زن ایرانی وجود داشت نیز کاسته شود.

این محدودیت‌های تازه ایجاد شده از سوی جامعه گاه تمایل دارند مرزهای عینی و ذهنی‌ای برای افراد به وجود آورند که نه تنها برای آنان امنیت را به همراه نمی‌آورند بلکه دست زنان را از منابع اجتماعی کوتاه می‌کنند. این ساختارها و محدودیت‌ها می‌توانند به صورت سازمان‌ها و نهادهای حمایتی خانواده‌های مادر سرپرست جلوه نمایند در این صورت عینی و قابل مشاهده‌اند و هرچند آشکارا منبعی برای حداقل‌های زندگی این قشر فراهم می‌کنند ولی با توجه به ایجاد وابستگی‌های جدید، زمینه ناتوانی و پررنگ‌سازی آسیب‌های آنان را مهیا می‌سازد. ساختارهای ذهنی نیز می‌تواند دربرگیرنده ساختارهای فرهنگی، اجتماعی و سازمانی باشد (افراسیابی و جهانگیری، ۲۰۱۶). یکی از جنبه‌های ساختار ذهنی بر اساس نظریه چهارچوب ارتباطی^۱ قابل تبیین است. بر مبنای این نظریه، انسان‌ها از دوران کودکی یاد می‌گیرند که بر پایه انواع مختلفی از الگوهای ارتباطی انتزاعی، با نام «چهارچوب‌های ارتباطی» به یکدیگر پاسخ دهند (هیز و همکاران، ۲۰۰۱). چهارچوب‌های ارتباطی برخاسته از این باور است همچنان که چهارچوب عکس می‌تواند هر چیزی را با هر محتوایی در خود جای دهد بسیاری از روابط و ارتباط‌های ما هم بر اساس ساختارهای ذهنی‌مان در دوران کودکی چهارچوب‌بندی می‌شوند بنابراین چنانچه چهارچوب‌های ذهنی

1. Relational Frame Theory (RFT)

یک فرد دلالت بر پنداشت‌ها و باورهای ناکارآمدی باشد که وی از دوران کودکی به همراه خود می‌آورد پیامد این چهارچوب‌ها از جنبه فردی، می‌تواند محدودیت‌های ذهنی و باورهای ناکارآمدی باشد که در طول زندگی، مرجع قیاس درونی فرد را چنان برنامه‌ریزی می‌کنند که وی را از دست زدن به رفتارها و اعمال کارآمد بازمی‌دارد. بعد اجتماعی چنین ساختارهایی در جامعه ما نیز به نظر می‌آید تمایل به آن ندارند که زن را جدای از مرد تعریف کنند و با خلق طرح‌واره‌ها و باورهای منفی نسبت به زنان سرپرست خانواده، افزون بر این که کمکی به آن‌ها نمی‌کنند با کاستن از توان بالقوه آنان و ایجاد طرح‌واره‌های ناکارآمد و منفی در ذهن این خانواده‌ها، به تدریج آن‌ها را به سوی احساس طرد و در حاشیه بودن هدایت می‌کنند و این روند توانمندزدایی از سوی ساختارها و افکار خود تخریبی این خانواده‌ها درباره خودشان، اکنون نه تنها گره‌ای از مشکلات آن‌ها باز نمی‌کند بلکه با زمین‌گیر کردن هر چه بیشتر مادران، بستری را برای افزایش آسیب‌های فرزندان آن‌ها مهیا می‌سازد؛ بنابراین با توجه به این که سه مقوله «مشکلات اشتغال، مسکن و مشکل با شوهر پیشین و خانواده وی» در واکاوی مشکلات خانواده‌های مادر سرپرست نسبت به مشکلات جوامع دیگر از برجستگی بیشتری برخوردار است می‌توان نتیجه گرفت که هرچند مشکلات اشتغال در جامعه ایران فراگیر است ولی افزونی آن در این خانواده‌ها به ساختارهای سازمانی و ذهنی ایجادشده در راستای وابستگی اعضای این خانواده‌ها برمی‌گردد و بالطبع خانواده‌ای که با حداقل‌ها به زندگی خود ادامه می‌دهد هیچ‌گاه به چنین توانمندی نخواهد رسید که حلقه‌رهایی از ساختارهای اجتماع و زندان ذهن خود را پاره نماید و چنانچه دید موشکافانه‌ای به مقوله «مشکل با شوهر پیشین و خانواده وی» بیندازیم خواهیم دید ساختارهای ذهنی و سازمانی نقش پررنگ‌تری در پدیدآیی و نگه‌داری آن دارند چراکه با از دست دادن قییم و نان‌آور خانواده، مادر خانواده با چالش نوپدید روبه‌رو خواهد شد: کنار آمدن با خانواده شوهر به بهای از دست ندادن فرزندان از سویی و از سوی دیگر حمایت‌های معنوی و مادی خانواده شوهر. در نتیجه این پدیده دوسوگرایی در این خانواده‌ها و به‌ویژه مادران سرپرست خانواده، کشمکش همیشگی و آسیب‌زا در ذهن آن‌ها شکل می‌دهد مبنی بر این که با

پرداختن هزینه‌های آن، خانواده‌های خود را همچون «ساختاری جدا و منفک شده» در نظر گیرند و یا در دیگر ساختارها ذوب شوند.

از آنجایی که ارزنده‌ترین و مهم‌ترین بستر برای رشد، بهبود و پیشرفت فرد، خانواده است و خانواده سالم سازنده جامعه سالم است ولی با پذیرش مؤلفه جهانی شدن، به‌تازگی سلامت و پایداری خانواده با چالش‌های بسیاری روبه‌رو شده است (به‌پژوه، ۱۳۹۳). یکی از چالش‌های پیش روی خانواده کنونی، افزایش خانواده‌های تک‌والد و به‌ویژه مادر سرپرست است از این‌رو پرداختن به واکاوی مشکلات این خانواده‌ها و جست‌وجوی راهکارهایی در راستای بهبود و بهزیستی خانواده مادر سرپرست برای توانمندسازی در رویارویی با مشکلات فراوانی که پیش روی دارند بسیار بااهمیت است.

محدودیت‌های پژوهش

- داده‌های این پژوهش از افرادی که تمایل به همکاری در بحث گروه کانون داشته‌اند گردآوری شده است بنابراین در تعمیم نتایج آن باید احتیاط نمود.
- تعدادی از کارشناسان خانواده که جهت شرکت در مصاحبه به‌عنوان نمونه برگزیده شدند از انجام مصاحبه خودداری کردند.
- اندک بودن پژوهش در زمینه خانواده مادر سرپرست به‌ویژه پژوهش‌های داخلی، یکی از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود چنانچه پژوهشی هم وجود داشت پژوهشگر نتوانست به آن‌ها دست یابد.
- شخصیت پژوهشگر به‌عنوان مصاحبه‌گر در مصاحبه با کارشناسان خانواده و به‌عنوان تسهیلگر بحث گروه کانون، به نظر می‌آید بر این دو فرآیند تأثیرگذار باشد.

پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی

- از آنجا که این پژوهش به واکاوی آسیب‌ها پرداخته است پژوهشگران حوزه خانواده و جامعه‌شناسان می‌توانند مبانی این پژوهش را معیاری برای پژوهش در حوزه آسیب‌ها در دیگر خانواده‌ها قرار داده و به گسترش دانش در این حوزه همت گمارند.

- از آنجا که حیطه این پژوهش هم از بُعد افراد شرکت‌کننده و هم از جنبه محیط تحت پوشش، گسترده نبوده است پیشنهاد می‌شود پژوهشی میدانی و حیطه‌ای گسترده‌تر، در کل جامعه ایران انجام گیرد که در صورت انجام، بتوان یافته‌های آن را مورد مقایسه قرار داد.
- داده‌های این پژوهش از خانواده‌های مادر سرپرست (مادر و دختر) گردآوری شده است بنابراین واکاوی آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست با نمونه‌هایی متشکل از مادر و پسر، پیشنهاد می‌شود.
- بر اساس مقوله‌های به‌دست آمده از آسیب‌های خانواده مادر سرپرست، ابزاری در راستای سنجش آسیب‌های این خانواده‌ها به وسیله کارشناسان روان‌سنجی ساخته شود.
- با توجه به مشخص شدن مقوله‌های آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست، مددکاران، مشاوران و دیگر تسهیلگران ارائه خدمات یاورانه، می‌توانند به تقویت این مقوله‌ها در راستای افزایش سلامت روان خانواده‌های مادر سرپرست، همت گمارند.
- تسهیلگران و درمانگرانی که تمایل به تدوین مدل در راستای توانمندسازی خانواده‌های مادر سرپرست دارند می‌توانند بر اساس مقوله‌های به‌دست آمده از آسیب‌ها در این خانواده‌ها، به تدوین مدل‌هایی برای غنی‌سازی و پُربارسازی و درمان این خانواده‌ها، همت گمارند.
- تولید و پخش برنامه‌های گوناگون رادیویی و تلویزیونی مبتنی بر مقوله‌های واکاوی شده در راستای کاهش آسیب‌های خانواده‌های مادر سرپرست، پیشنهاد می‌شود.

سپاس‌گزاری

بدین‌وسیله از کوشش‌های فراوان مسئول و کارشناسان محترم هسته مشاوره کمیته امداد شهرستان کرمانشاه به سبب آماده‌سازی بستر لازم برای انجام پژوهش، از اساتید و صاحب‌نظران حوزه خانواده به سبب اختصاص وقت مصاحبه و همکاری در تشخیص آسیب‌ها و خانواده‌های مادر سرپرست شرکت‌کننده در پژوهش به سبب اختصاص وقت و همکاری دلسوزانه، بسیار سپاسگزارم تردیدی نیست بدون همکاری و مشارکت این عزیزان، انجام این پژوهش میسر نبود.

منابع

- آرین، خدیجه (۱۳۸۷). کاربرد رویکرد بوم‌شناختی در مشاوره با زنان شاغل در خانواده‌های دو شغلی. فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن مشاوره ایران، ۷(۲۴)، ص. ۱۴.
- ایلدرآبادی، اسحق (۱۳۸۲). درس‌نامه پرستاری بهداشت جامعه. تهران: جامعه‌نگر سالمی.
- بازرگان، عباس (۱۳۹۳). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته. تهران: انتشارات دیدار.
- به‌پژوه، احمد (۱۳۹۳). جهانی شدن؛ چگونه یکپارچگی خانواده‌ها را تهدید می‌کند؟. اولین کنگره ملی انجمن روان‌شناسی خانواده ایران، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- تبریزی، مصطفی؛ دیبائیان، شهرزاد؛ کاردانی، مژده؛ جعفری، فروغ (۱۳۸۵). فرهنگ توصیفی خانواده و خانواده‌درمانی. تهران: فراروان.
- خسروی، زهرا (۱۳۸۰). بررسی مشکلات عاطفی، روانی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار، مرکز امور مشارکت زنان نهاد ریاست جمهوری.
- رضایی، فاطمه (۱۳۸۱). بررسی مشکلات اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان خمین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ زهرا کار، کیانوش؛ صالحیان بروجردی، حانیه؛ محمدی فر، محمدعلی (۲۰۱۳). اثربخشی برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد-فرزند در نوجوانان دختر خانواده‌های تک‌والدینی مادر سرپرست. مجله علمی-پژوهشی روان‌شناسی بالینی، ۵(۲)، ۱۴-۲۴.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ غلامحسین قشقایی، فهیمه (۱۳۹۰). اثربخشی مقایسه‌ای مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی و فمینیستی بر هویت زنان سرپرست خانوار. زن در توسعه و سیاست، ۹(۴)، ۹۳-۱۱۳.
- شیخی، محمدتقی (۱۳۸۰). جامعه‌شناسی خانواده. تهران: شرکت سهامی انتشار.

- عطارزاده، مجتبی (۱۳۸۴). زن ایرانی تحول حضور سیاسی از مردسالاری تا فمینیسم، رساله دکتری علوم سیاسی، دانشگاه تربیت معلم.
- مشیرزاده، حمیرا (۱۳۸۳). *از جنبش تا نظریه اجتماعی*. تهران: دانژه.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). *راهنمای عملی پژوهش کیفی*. تهران: انتشارات سمت.
- Afrasiabi, H & Jahangiri, S. (2016). Problems of social interactions of women head of household (Qualitative study amongst Shahin-Shahr women). *Women in Development & Politics*, 14(4), 431-450.
- Amar.org.ir [homepage on the internet]. Tehran: Iran statistic center information and publish office; 2007; [cited 2009] available from <http://www.amar.org.ir/Default>. (Persian).
- Amato, P.R., & Keith, B. (1991a). Parental divorce and the well- being: A meta- analysis. *Journal of Marriage and Family*, 53, 43- 58.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 62(4), 1269-1287.
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of family psychology*, 15(3), 355.
- Brubeck, D., & Beer, J. (1992). Depression, self-esteem, suicide ideation, death anxiety, and GPA in high school students of divorced and nondivorced parents. *Psychological Reports*, 71(3), 755-763.
- Carr, A. (2012). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. New York: Wiley.
- Cheeseman, S., Ferguson, C., & Cohen, L. (2011). The experience of single mothers: Community and other external influences relating to resilience. *Aust. Community Psychology*, 23, 32-49.
- Emery, R. E. (1999). Postdivorce family life for children: An overview of research and some implications for policy. *The postdivorce family: Children, parenting, and society*, 3-27.
- Gelles. R. J (1997). *Intimate violence in families* (3rd ed.). Sage.
- Grove, S. K., & Burns, N. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization*.
- Hamidi, F. (2010). Relationship between social support and mental health among female-headed households employed a Military University. *Journal of Military Psychology (JMP)*.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Herbst, C. M. (2012). Footloose and fancy free? Two decades of single mothers' subjective well-being. *Social Service Review*, 86(2), 189-222.

- Holloway, I., & Freshwater, D. (2007). *Qualitative research for nursing*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Iransalamat [homepage on the internet]. Tehran: Iran statistic center; c2007; [cited 2009]. Available from <http://forum.iransalamat.com/archive/index.php/t-33173.html>. [Persian].
- Kirby, J. B. (2002). The influence of parental separation on smoking initiation in adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(1), 56.
- McLanahan, S. S. (1999). Father absence and the welfare of children. *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*, 117-145.
- Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- McKenzie, H. J., McHugh, C., & McKay, F. H. (2016). Life on new start allowance: a new reality for low-income single mothers. *Journal of Family Studies*, 1-16.
- Meyer, B. D., & Sullivan, J. X. (2011). Viewpoint: Further results on measuring the well-being of the poor using income and consumption. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économique*, 44(1), 52-87.
- Murdock, C. V. (1980). *Single parents are people, too!*. Butterick.
- Parke, M. (2004). *Who are "fragile Families" and what Do We Know about Them?*. Center for Law and Social Policy.
- Peterson, J. L., & Zill, N. (1986). Marital disruption, parent-child relationships, and behavior problems in children. *Journal of Marriage and the Family*, 295-307.
- Polit-O'Hara, D., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins.
- Rezaei, M. A., Mohammadinia, N., & Samiezadeh Toosi, T. (2013). Problems of Female-headed households in Sistan Baluchistan province, Iran. *Journal of Research & Health*, 3 (3), 452-457.
- Wallerstein, J. S. (1986). Women after divorce: Preliminary report from a ten-year follow-up. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(1), 65.
- Wallerstein, J. S., & Kelly, J. B. (1980). Effects of divorce on the visiting father-child relationship. *American Journal of Psychiatry*, 137(12), 1534-1539.
- Wood, G. L., & Haber, J. (2002). *Nursing research*. St. Louis: Mosy Co.
- Zulu, S. P. (2015). *The relationship between family structures and school-based problems-towards the development of an intervention model* (Doctoral dissertation, University of Zululand).