

## بررسی سلامت روانی زنان سرپرست خانوار<sup>(۱)</sup>

**مقدمه:** پژوهش حاضر به بررسی وضعیت سلامت روانی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران پرداخته است. سؤال اساسی مورد آزمایش این بود که آیا میزان سلامت روانی و علائم نه گانه آن بر حسب آزمون *SCL-90-R* در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش و غیرتحت پوشش سازمان مذکور متفاوت است.

**مواد و روش تحقیق:** ۱۸۰ نفر زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران به صورت تصادفی - سهمیه‌ای از بین زنان تحت پوشش انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت از آزمون *SCL-90-R* و یک پرسشنامه اطلاعاتی، روش پژوهش مورد - شاهدهی از نوع مقطعی بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون *t* تک نمونه‌ای، *t* مستقل، رگرسیون چند متغیری و آزمون فریدمن استفاده شده است.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین حاصل از نمرات آزمون سلامت روانی *SCL-90-R* و علائم نه گانه آن در آزمودنی‌های گروه مورد به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین حاصل از نمرات همان آزمون در جامعه بهنجار ایرانی است و حاکی از آن است که این زنان در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. **نتیجه‌گیری:** شدیدترین علائم در آزمودنی‌های گروه مورد افسردگی و شکایات جسمانی است، آزمودنی‌های گروه شاهد به طور معنی‌داری ( $P < 0/016$ ) از آزمودنی‌های گروه مورد نیز افسرده‌ترند. همچنین درآمد زنان سرپرست خانوار، درآمد سرانه افراد تحت تکفل ایشان و سلامت جسمانی خود آنان نیز پیش‌بینی‌کننده‌های معتبری برای سلامت روانی این زنان می‌باشد و که این نتیجه مؤید یافته‌های پژوهشی‌های مربوط پیشین و مبین آن است که توجه به وضعیت اقتصادی و معیشتی این زنان حائز اهمیت خاص است.

**واژگان کلیدی:** سلامت روانی / زنان سرپرست خانوار / سازمان بهزیستی استان تهران

**مهشید نوری**

کارشناس ارشد آموزش بهداشت

**دکتر محمود میناکاری**

دانشیار دانشگاه شهید بهشتی

**دکتر جلال صدرالسادات**

استادیار دانشگاه علوم بهزیستی

و توانبخشی

**دکتر شهریار شهیدی**

استادیار دانشگاه شهید بهشتی

**محمود حیدری**

مربی دانشگاه شهید بهشتی

بی‌سرپرستی یادآور فقدان پدر در خانواده است. طی قرون و اعصار پدر به عنوان محور و عنصر اصلی خانواده پذیرفته شده است. مسئولیت‌ها، تصمیم‌گیری‌های نهایی و نظارت مربوط به امور اقتصادی، آموزشی، پرورشی و مسائل اجتماعی نظیر ازدواج، مهاجرت و جابه‌جایی اعضای خانواده به عهده اوست. آداب، رسوم، سنن و شرایط اجتماعی ایران، زنان را برای ایفای نقش سرپرست خانواده آماده نمی‌کند و بانوانی که مجبور به پذیرش این مسئولیت حساس و مهم می‌شوند، کم و بیش ظرفیت تحمل بار سنگین آن را ندارند. فشارهای متأثر از این تعهدات نه فقط سلامت جسمانی زنان را تهدید می‌کند، بلکه می‌تواند بر سلامت روانی آنان و ویژگی‌های رفتاری اعضای خانواده‌شان نیز تأثیر سوء داشته باشد.

خانواده‌ای که تحت سرپرستی یک زن اداره می‌شود معمولاً دارای مشکلات فراوانی است، علاوه بر عدم توانایی در برآوردن احتیاجات اقتصادی خانواده، زن دچار اضطراب و نگرانی‌هایی می‌شود که می‌تواند سلامت روانی و جسمانی او را تحت تأثیر قرار دهد. ۳۷/۵٪ خانواده‌های جهان را زنان سرپرستی می‌کنند (شادی‌طلب، ژاله، ۱۳۷۷)؛ سرشماری سال ۱۳۷۵ نشان می‌دهد که حدود ۸/۵٪ زنان ایران سرپرستی خانواده خود را به عهده دارند (مطیع، ناهید، ۱۳۷۸). زنان با سرپرست شدن، به علت تعدد و تعارضات نقش، آرامش روانی خود را از دست می‌دهند، احساس تنهایی می‌کنند و دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند (منک و وانگر، ۱۹۹۷). زنان سرپرست خانواده و فرزندانشان و اشخاصی که تنها زندگی می‌کنند، بیشترین استفاده‌کنندگان خدمات بهداشت روانی هستند (باداوی، ۱۹۹۶).

موضوع این پژوهش عبارت از بررسی سلامت روانی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران. سؤال اساسی مورد آزمایش این بود که آیا میزان سلامت روانی و علائم ابعاد نه‌گانه آن برحسب Scl-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش و غیرتحت پوشش سازمان مذکور متفاوت است؟ هدف اصلی پژوهش شناخت وضعیت سلامت روانی آزمودنی‌ها است. اهداف فرعی و کاربردی آن به ترتیب عبارت از الف: بررسی میزان هر یک از علائم مزبور ب: ارائه راه‌کارهای مناسب برای بهبود سلامت روانی آنهاست.

## مواد و روش تحقیق

روش این پژوهش مورد - شاهدهی از نوع مقطعی است. جامعه

آماري آن بالغ بر ۵۵۱ نفر است که شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مناطق شرق، غرب، شمیرانات و شهری سازمان بهزیستی استان تهران در آخر سال ۱۳۸۱ است. حجم نمونه ۱۸۰ نفر است که ۱۴۰ نفر از آنان به عنوان گروه مورد با روش تصادفی - سهمیه‌ای از مجتمع‌های دارای واحد زنان سرپرست خانوار تحت پوشش انتخاب شدند و ۴۰ نفر نیز به عنوان گروه شاهد از زنان سرپرست خانوار در انتظار پوشش همان مناطق انتخاب شدند. در این پژوهش از آزمون SCL-90-R و یک پرسشنامه اطلاعاتی استفاده شد. پرسشنامه اطلاعاتی شامل اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها و افراد تحت تکفل آنان بود که براساس اطلاعات مندرج در پرونده‌هایشان جمع‌آوری شد. این اطلاعات عمدتاً مربوط به متغیرهای سن، جنس، ویژگی‌هایی مانند تأهل، وضعیت جسمانی و روانی، اشتغال، تعداد افراد خانواده، تعداد افراد شاغل، میزان تحصیلات، درآمد سرانه، تعداد افراد بیمار جسمی و یا روانی خانواده و درآمد سرپرست خانوار بود. برای سنجش سلامت روانی از SCL-90-R استفاده شد که نخستین بار توسط دراگوتیس<sup>(۱)</sup> در سال ۱۹۷۳ (به نقل از نیسی، عبدالکاظم و شهتی ییلاق، منیجه، ۱۳۸۰) ساخته و استفاده شد و بعدها مورد تجدید نظر قرار گرفت. دراگوتیس، ریکلز<sup>(۲)</sup> و راک<sup>(۳)</sup> در سال ۱۹۷۶ (نقل از محمدی‌نیا، ۱۳۷۶ به نقل از علیا، زهرا، ۱۳۷۹) فرم تجدید نظر شده ۹۰ ماده‌ای آن را برای تعیین اعتبار هم‌زمان همراه MMPI در مورد ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا کردند که نتایج آن حاکی از هم‌گرایی بالای آزمون‌ها بود بالاترین هم‌بستگی مربوط به افسردگی به میزان ۰/۷۳ و پایین‌ترین آن هراس به میزان ۰/۳۶ بود. یاراحمدی و حقیقی (۱۳۷۵) به نقل از نیسی و همکاران (۱۳۸۰) اعتبار آن را از طریق روش هم‌زمان و با استفاده از MMPI به دست آوردند که هم‌بستگی بین حیطه‌های آن‌ها به ترتیب  $Hy=0/27$ ،  $Pd=0/54$ ،  $Ma=0/31$ ،  $Sc=0/47$ ،  $D=0/29$ ،  $Hs=0/32$ ،  $Pa=0/56$ ،  $Pt=0/49$ ،  $F=0/46$  بود همگی در سطح  $0/001$  معنی‌دار می‌باشند. مرعشی و شکرکن (۱۳۷۵)، یاراحمدی و حقیقی (۱۳۷۶) و نیسی و همکاران (۱۳۸۰) پایایی این آزمون را به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۸ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (به نقل از نیسی و همکاران، ۱۳۸۰). در این پژوهش نیز پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

## یافته‌ها

ایرانی در سطح  $P < 0/0009$  دارای تفاوت معنادار است و در تمامی موارد میانگین علائم نه‌گانه سلامت روانی آزمودنی‌های این پژوهش بالاتر از میانگین کل مذکور و مبین آن است که زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران از نظر سلامت روانی و علائم نه‌گانه مورد مطالعه در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند، که از بین علائم افسردگی، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب، افکار پارانوئیدی و وسواس دارای میانگین بالاتر از یک بوده و پرخاشگری، اضطراب فوبیک و روان‌پریشی دارای میانگین پایین‌تر از یک هستند. آزمون فریدمن نیز که به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت علائم نه‌گانه SCL-90-R بر روی آزمودنی‌های گروه مورد اجرا شد نتایج بالا را تأیید می‌کند.

سؤال اساسی پژوهش مبنی بر این بود که آیا میزان سلامت روانی و علائم ابعاد نه‌گانه آن برحسب SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش و غیرتحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران متفاوت با استفاده از آزمون t تک نمونه‌ای، نتایج به دست آمد که جدول شماره ۱ نشان داده شده است. جدول شماره یک نشان می‌دهد که میانگین سلامت روانی و علائم نه‌گانه آن برحسب SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران با میانگین کل حاصل از ۲۲۸۳ آزمودنی مربوط به حجم نمونه پنج پژوهش (میرزایی (۱۳۵۹)، باقری یزدی (۱۳۷۲)، بهادرخان (۱۳۷۲)، جاویدی (۱۳۷۲)، و کوکبه (۱۳۷۲)) به عنوان برآوردی از جامعه بهنجار

جدول شماره ۱ - نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه سلامت روانی و علائم نه‌گانه آن برحسب آزمون SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران

متغیر	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین مورد مقایسه	درجه آزادی	t	سطح معنی‌داری
افسردگی	۱/۶۱۴	۰/۷۸۵	۰/۲۷	۱۳۹	۲۰/۲۴	۰/۰۰۰	
شکایات جسمانی	۱/۶۵۹	۰/۸۷۳	۰/۳۶۴	۱۳۹	۱۷/۵۴	۰/۰۰۰	
روان‌پریشی	۰/۷۱۵	۰/۵۶۶	۰/۱۶۳	۱۳۹	۱۱/۵۵	۰/۰۰۰	
اضطراب	۱/۴۰۴	۰/۸۱۹	۰/۲۳۸	۱۳۹	۱۶/۸۳	۰/۰۰۰	
وسواس	۱/۳	۰/۷۲۱	۰/۲۶۴	۱۳۹	۱۷/۰۰	۰/۰۰۰	
حساسیت در روابط متقابل	۱/۴۶۴	۰/۸۴۷	۰/۳۳۴	۱۳۹	۱۵/۷۹	۰/۰۰۰	
اضطراب فوبیک	۰/۷۳۹	۰/۷۵	۰/۱۸۶	۱۳۹	۸/۷۲	۰/۰۰۰	
پرخاشگری	۰/۹۰۸	۰/۶۶	۰/۲۱۲	۱۳۹	۱۲/۴۷	۰/۰۰۰	
افکار پارانوئیدی	۱/۴۳	۰/۸۰۵	۰/۳	۱۳۹	۱۶/۶۲	۰/۰۰۰	
سلامت روانی	۱/۲۹۵	۰/۶۲۲	۰/۲۶۶	۱۳۹	۱۹/۵۶	۰/۰۰۰	

جدول شماره ۲ - نتایج آزمون فریدمن برای مقایسه تفاوت علائم نه‌گانه SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران

متغیر	شاخص	تعداد	میانگین رتبه	درجه آزادی	X <sup>2</sup>	سطح معنی‌داری
افسردگی	۱۴۰	۶/۸۴	۸	۸	۴۳۱/۶۷	۰/۰۰۰
شکایات جسمانی	۱۴۰	۶/۷۴				
حساسیت در روابط متقابل	۱۴۰	۵/۹۶				
افکار پارانوئیدی	۱۴۰	۵/۸۲				
اضطراب	۱۴۰	۵/۷۵				
وسواس	۱۴۰	۵/۳۱				
پرخاشگری	۱۴۰	۳/۴۷				
اضطراب فوبیک	۱۴۰	۲/۵۸				
روان‌پریشی	۱۴۰	۲/۵۲				

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که (سطح معناداری  $P < 0/0009$ ) زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران بیش از همه از لحاظ افسردگی و کمتر از همه از لحاظ روان‌پریشی در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. سؤال دیگر پژوهش مبنی بر این است که آیا زنان سرپرست

خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران از نظر سلامت روانی و ابعاد نه‌گانه آن برحسب آزمون SCL-90-R با زنان سرپرست خانوار در انتظار پوشش تفاوت دارند با سؤال آزمون t مستقل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به دست آمده در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳- نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سلامت روانی و علائم نه‌گانه آن برحسب آزمون SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش و در انتظار پوشش سازمان بهزیستی استان تهران

متغیر	شاخص گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معنی‌داری
افسردگی	مورد	۱۴۰	۱/۶۱۴	۰/۷۸۵	۱۷۸	-۲/۴	۰/۰۱۶
	شاهد	۴۰	۱/۹۷۱	۰/۹۲۵			
شکایات جسمانی	مورد	۱۴۰	۱/۶۵۹	۰/۸۷۳	۱۷۸	۰/۰۲۱	۰/۹۸۳
	شاهد	۴۰	۱/۶۵۶	۰/۸۶۹			
حساسیت در روابط متقابل	مورد	۱۴۰	۱/۴۶۴	۰/۸۴۷	۱۷۸	۰/۶۸۴	۰/۴۹۵
	شاهد	۴۰	۱/۵۷۲	۰/۹۸۸			
افکار پارانوئیدی	مورد	۱۴۰	۱/۴۳۱	۰/۸۰۴	۱۷۸	۰/۷۷۳	۰/۴۴۱
	شاهد	۴۰	۱/۳۱۶	۰/۸۹۲			
اضطراب	مورد	۱۴۰	۱/۴۰۴	۰/۸۱۹	۱۷۸	۰/۰۴۵	۰/۹۶۴
	شاهد	۴۰	۱/۳۹۷	۰/۹۳۸			
وسواس	مورد	۱۴۰	۱/۳	۰/۷۲۱	۱۷۸	-۰/۸۶۷	۰/۳۷۸
	شاهد	۴۰	۱/۴۱۷	۰/۸۵			
پرخاشگری	مورد	۱۴۰	۰/۹۰۸	۰/۶۶	۱۷۸	-۱/۰۲۳	۰/۳۰۸
	شاهد	۴۰	۱/۰۲	۰/۶۵۲			
اضطراب فوبیک	مورد	۱۴۰	۰/۷۳۸	۰/۷۴۵	۱۷۸	-۱/۳۲۱	۰/۱۸۸
	شاهد	۴۰	۰/۹۲۸	۰/۹۶۳			
روان‌پریشی	مورد	۱۴۰	۰/۷۱۵	۰/۵۶۶	۱۷۸	-۰/۶۱۷	۰/۵۳۸
	شاهد	۴۰	۰/۷۸	۰/۶۳۲			
سلامت روانی	مورد	۱۴۰	۱/۲۹۵	۰/۶۲۲	۱۷۸	-۰/۹۰۵	۰/۳۶۷
	شاهد	۴۰	۱/۳۹۹	۰/۷۱۹			

جدول بالا نشان می‌دهد که زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران با زنان سرپرست خانوار در انتظار پوشش، از نظر سلامت روانی تفاوت معنادار ندارند، ولی در علائم

نه‌گانه در شاخص افسردگی تفاوت معنادار بین دو گروه ( $P < 0/016$ ) مشاهده می‌شود. بدین معنا که شدیدترین علامت در آزمودنی‌های گروه مورد افسردگی و شکایات جسمانی است، اما

علائم نه‌گانه آن برحسب آزمون SCL-90-R به وسیله آزمون آماری رگرسیون چندمتغیری و با روش پس‌رونده بررسی شد که نتایج در جداول ۴ و ۵ آمده است.

آزمودنی‌های گروه شاهد از آزمودنی‌های گروه مورد نیز افسرده‌ترند. به علاوه تأثیر ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان گروه مورد، به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده بر سلامت روانی آنان، و

جدول شماره ۴ - نتایج آزمون F برای اعتبار معادله‌های رگرسیون

متغیر	شاخص منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معنی‌داری
افسردگی	رگرسیون	۶۰۵/۱۸۹	۱	۶۰۵/۱۸۹	۹/۴۲۲	۰/۰۰۵
	باقیمانده	۱۸۶۲/۷۴۶	۲۹	۶۴/۲۳۳		
شکایات جسمانی	رگرسیون	۴/۲۱	۲	۲/۱۰۵	۳/۳۳۵	۰/۰۵
	باقیمانده	۱۷/۶۷۶	۲۸	۰/۶۳۱		
حساسیت در روابط متقابل	رگرسیون	۰/۰۰۰	۰	۰/۰۰۰		
	باقیمانده	۲۴/۴۵۶	۳۰	۰/۸۱۵		
افکار پارانوئیدی	رگرسیون	۳/۹۳۵	۲	۱/۹۶۷	۳/۵۵۵	۰/۰۴۲
	باقیمانده	۱۵/۴۹۶	۲۸	۰/۵۵۳		
اضطراب	رگرسیون	۴/۲۹۹	۲	۲/۱۴۹	۳/۶۰۶	۰/۰۴
	باقیمانده	۱۶/۹۸۸	۲۸	۰/۵۹۶		
وسواس	رگرسیون	۰/۰۰۰	۰	۰/۰۰۰		
	باقیمانده	۱۹/۱۷	۳۰	۰/۶۳۹		
پرخاشگری	رگرسیون	۰/۰۰۰	۰	۰/۰۰۰		
	باقیمانده	۱۱/۰۳	۳۰	۰/۳۶۸		
اضطراب فوبیک	رگرسیون	۱۳/۱۰۸	۴	۳/۰۲۷	۵/۸۷۷	۰/۰۰۹
	باقیمانده	۱۳/۳۹۳	۲۶	۰/۵۱۵		
روان پریشی	رگرسیون	۷/۰۲۲	۵	۱/۴۰۴	۶/۶۰۹	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۵/۳۱۳	۲۵	۰/۲۱۳		
سلامت روانی	رگرسیون	۳/۲۹۶	۲	۱/۶۴۸	۵/۸۰۷	۰/۰۰۸
	باقیمانده	۷/۹۴۵	۲۸	۰/۲۸۴		

معنی‌داری ۰/۰۰۵، ۰/۰۲۹، ۰/۰۰۱، برای روان پریشی در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و برای سلامت روانی در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۵ پیش‌بینی‌کننده معتبری است. درآمد سرپرست برای علائم شکایات جسمانی و افکار پارانوئید به ترتیب در سطح معنی‌داری ۰/۰۸۲ و ۰/۰۲۹ یک پیش‌بینی‌کننده معتبر است. وضعیت جسمانی سرپرست برای علائم شکایات جسمانی و

جدول فوق نشان می‌دهد که متغیرهای تعدیل‌کننده مذکور در سطح معنی‌داری  $P \leq 0/05$  برای علائم افسردگی، شکایات جسمانی، افکار پارانوئیدی، اضطراب، اضطراب فوبیک، روان پریشی و نمره کل سلامت روانی معتبرند.

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که درآمد سرانه خانوار برای علائم افسردگی، اضطراب و اضطراب فوبیک به ترتیب در سطح

در خانوار به ترتیب در سطح معنی داری ۰/۰۶۱ و ۰/۰۷۷ برای علامت اضطراب فوبیک از پیش‌بینی کننده‌های معتبر هستند و بالاخره وضعیت اشتغال سرپرست و تعداد افراد خانواده به ترتیب در سطح معنی‌داری ۰/۰۷۴ و ۰/۰۷۲ برای علامت روان‌پریشی از پیش‌بینی کننده‌های معتبر هستند.

اضطراب فوبیک به ترتیب در سطح معنی‌داری ۰/۰۹۳ و ۰/۰۶۱ پیش‌بینی کننده معتبری است. مشکلات روانی سرپرست خانوار برای علائم اضطراب، اضطراب فوبیک و سلامت روانی به طور کلی به ترتیب در سطح معنی‌داری ۰/۰۶۲، ۰/۰۱۴ و ۰/۰۳۵ یک پیش‌بینی کننده معتبر است. وضعیت جسمانی سرپرست و تعداد موارد و مشکلات جسمانی

جدول شماره ۵. نتایج نهایی رگرسیون‌های انجام شده برای بررسی تأثیر متغیرهای تعدیل کننده بر سلامت روانی و علائم افسردگی،

شکایات جسمانی، افکار پارانوئیدی، اضطراب، اضطراب فوبیک و روان‌پریشی

متغیر وابسته	شاخص متغیر مستقل	R	R2	a	B	خطای استاندارد B	Beta	t	سطح معنی‌داری
سلامت روانی	درآمد سرانه	۰/۵۴۱	۰/۲۹۳	۱/۰۶۷	۰/۰۰۰۰۱	۰/۴۷۱	۰/۵۰۹	۳/۰۷	۰/۰۰۵
	مشکلات روانی سرپرست					۰/۲۱۲	۰/۳۶۶	۲/۲۲	۰/۰۳۵
افسردگی	درآمد سرانه	۰/۴۹۵	۰/۲۴۵	۱۹/۴۰۵	۰/۰۰۰۲۷	۰/۰۰۰	۰/۴۹۵	۳/۰۷	۰/۰۰۵
شکایات جسمانی	وضعیت جسمانی سرپرست	۰/۴۳۹	۰/۱۹۲	۱/۹۹۸	-۰/۵۲	۰/۲۹۹	-۰/۲۹۶	-۱/۷۴	۰/۰۹۳
	درآمد سرپرست				۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۳۰۷	۱/۸	۰/۰۸۲
افکار پارانوئیدی	وضعیت روانی سرپرست	۰/۴۵	۰/۲۰۲	۰/۶۶	۰/۵۷۲	۰/۳۲۵	۰/۳۰۲	۱/۷۵۸	۰/۰۹
	وضعیت درآمد سرپرست				۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۳۹۴	۲/۲۹۵	۰/۰۲۹
اضطراب	موارد مشکلات روانی	۰/۴۵۳	۰/۲۰۵	۱/۱۷۵	۰/۵۹۷	۰/۳۰۷	۰/۳۳۹	۱/۹۴۲	۰/۰۶۲
	درآمد سرانه				۰/۰۰۰۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۰۱	۲/۲۹۸	۰/۰۲۹
اضطراب فوبیک	وضعیت جسمانی سرپرست				-۰/۶۶۲	۰/۳۳۸	-۰/۳۴۹	-۱/۹۵۷	۰/۰۶۱
	وضعیت روانی سرپرست	۰/۶۸۹	۰/۴۷۵	۰/۲۸۹	۰/۸۶۹	۰/۳۳۰	۰/۴۰۱	۲/۶۳۲	۰/۰۴۱
	موارد مشکلات جسمانی				-۰/۴۹۶	۰/۲۷۰	-۳۲۷	-۱/۸۴	۰/۰۷۷
	درآمد سرانه				۰/۰۰۰۰۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶۸	-۳/۷۸۱	۰/۰۰۱
روان‌پریشی	اشتغال سرپرست				-۰/۴۸۲	۰/۲۵۹	-۰/۳۳۵	-۱/۸۶۵	۰/۰۷۴
	تعداد خانوار				-۰/۱۱۴	۰/۰۶۱	-۰/۲۹۲	-۱/۸۷۵	۰/۰۷۲
	موارد مشکلات روانی	۰/۷۵۵	۰/۵۶۹	۰/۸۲۴	۰/۵۳۴	۰/۲۰۳	۰/۳۹۶	۲/۶۲۷	۰/۰۱۴
	موارد شاغل بودن				۰/۴۹۲	۰/۲۰۷	۰/۴۳۳	۲/۳۷۴	۰/۰۲۶
	درآمد سرانه				۰/۰۰۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۵۸۳	۴/۱۴۱	۰/۰۰۰

### بحث و نتیجه‌گیری

بررسی نتایج پژوهش نشان می‌دهد که:

پوشش سازمان بهزیستی استان تهران به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین علائم نه‌گانه سلامت روانی جامعه بهنجار ایرانی است، به این معنی که این زنان در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. با توجه به نظر کمپل (۱۹۹۳) به نقل از علیا، زهرا (۱۳۷۹) وجه

۱- میانگین حاصل از نمرات سلامت روانی و علائم نه‌گانه به دست آمده از آزمون SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت

اشتراک تمام رویکردهای روان‌شناسی در سلامت روانی دستیابی به احساس رضایت، بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه است و با نگاهی به نتایج سرشماری‌ها که نشان می‌دهند نرخ خانواده‌های واجد زن سرپرست از ۷/۳٪ در سال ۱۳۵۵ به ۸/۳٪ در سال ۱۳۷۵ رسیده است (مطیع، ۱۳۷۸) و توجه به نتایج تحقیق جغتایی و محمد (۱۳۷۶) که نشان می‌دهد حدود ۲۲٪ از زنان سرپرست خانوار برای تسکین آلام روحی و جسمی خود به مصرف داروهای آرام‌بخش روی آورده‌اند، اهمیت توجه به موضوع سلامت روانی زنان سرپرست خانوار را آشکارتر می‌سازد.

۲- مقایسه میانگین سلامت روانی و علائم نه‌گانه آن برحسب آزمون SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران با زنان سرپرست خانوار در انتظار پوشش نشان می‌دهد با آنکه شدیدترین علائم در آزمودنی‌های گروه مورد از افسردگی و شکایات جسمانی است، آزمودنی‌های گروه شاهد از آزمودنی‌های گروه مورد نیز افسرده‌ترند. این نتایج مؤید نتایج پژوهش جغتایی و همکاران (۱۳۷۶) بوده و مبین آن است که حدود ۷۰٪ خانواده‌های زن سرپرست به دلایل روشن، نیازمند کمک مالی هستند، حدود ۳۰٪ آنها به خدمات درمانی و مشاوره‌ای نیاز دارند و حدود ۵۸/۳٪ از این زنان به احساس ضعف و ناتوانی و ۵۹/۷٪ به احساس غمگینی و تهایی خود اشاره داشته‌اند.

۳- بررسی علائم نه‌گانه آزمون SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران حاکی از آن است که این زنان علائم زیر را به ترتیب شدت از خود نشان می‌دهند: افسردگی، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، افکار پارانوئیدی، اضطراب، وسواس، پرخاشگری، اضطراب فوبیک و روان‌پریشی از خود نشان می‌دهند گزارش براون (۱۹۹۹) مبین آن است که دلایلی که هنوز روشن نیست درصد ابتلاء به افسردگی در زنان بیشتر از مردان است، و با این‌که در بروز بالینی افسردگی عوامل متعددی نقش دارند، ولی فشارهای اقتصادی، اجتماعی و روانی نسبت به عوامل ژنتیکی و بیوشیمیایی نقش بیشتری را در بروز این بیماری ایفا می‌کنند. گزارش مطیع (۱۳۷۸) نیز اشاره به این نکته دارد که در ایران زمینه‌های فرهنگی و ایدئولوژیک متأثر از پدرسالاری موجب شده که این زنان به طور دائم با نگرش‌های منفی فرهنگی نسبت به خود و فرزندان‌شان مواجه شوند، نگرش‌هایی که بسیار عذاب‌دهنده است و موجب

احساس حقارت، درماندگی، ترس و خجالت در آنان می‌شود. لذا بالابودن شدت علائم افسردگی، شکایات جسمانی و حساسیت در روابط متقابل آزمودنی‌ها توجیه‌پذیر است.

۴- بررسی تأثیر متغیرهای تعدیل‌کننده بر سلامت روانی و علائم نه‌گانه آن برحسب آزمون SCL-90-R در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران نشان می‌دهد که درآمد سرانه خانوار پیش‌بینی‌کننده معتبری برای علائم افسردگی، اضطراب فوبیک، روان‌پریشی و سلامت روانی بطور کلی است. درآمد سرپرست پیش‌بینی‌کننده معتبری برای علائم شکایات جسمانی و افکار پارانوئید است. وضعیت جسمانی سرپرست پیش‌بینی‌کننده معتبری برای علائم شکایات جسمانی و اضطراب فوبیک است. مشکلات روانی سرپرست خانوار پیش‌بینی‌کننده معتبری برای علائم اضطراب، اضطراب فوبیک و سلامت روانی به طور کلی است. وضعیت جسمانی سرپرست، تعداد و موارد مشکلات جسمانی در خانوار پیش‌بینی‌کننده‌های معتبری برای علامت اضطراب فوبیک هستند و بالاخره وضعیت اشتغال سرپرست و تعداد افراد خانواده پیش‌بینی‌کننده‌های معتبری برای علامت روان‌پریشی هستند.

با توجه به نتایج به دست آمده و توجه به این نکته که شدیدترین علائم در این زنان عبارت از افسردگی و شکایات جسمانی است، می‌توان نتیجه گرفت که توجه به وضعیت اقتصادی و معیشتی آنها حائز اهمیت خاص است. گزارش جغتایی و همکاران (۱۳۷۶) نیز نشان می‌دهد که قرار گرفتن بخش عمده زنان سرپرست خانوار در دهک‌های پایین اقتصادی به خودی خود، سبب بروز مشکلات و مسایل مادی و اقتصادی بسیاری در این خانوارها می‌شود و پوشش حمایتی سازمان‌های ذیربط نیز در مورد خانوار زن سرپرست نامناسب و بسیار محدود است.

- باقری یزدی، عباس. بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲.
- بهادرخان، جواد. بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲.
- جاویدی، حجت الله. بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲.
- جغتایی، محمد تقی و محمد، کاظم. بررسی سطح نیازهای جامعه به خدمات بهداشتی کل کشور، وضعیت زنان سرپرست خانواده، چاپ اول، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ۱۳۷۶.
- شادی طلب، ژاله. تواناسازی زنان سرپرست خانواده، مجموعه مقالات اولین سمینار جایگاه زن در سرپرستی خانواده، چاپ اول، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور اجتماعی، دفتر امور اجتماعی، دفتر امور زنان و خانواده، تهران، ۱۳۷۷.
- علیا، زهرا. بررسی مقایسه ای عوامل استرس زا و رابطه آنها با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده و زنان غیرسرپرست در منطقه غرب تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۹.
- کویکه، فرخ. بررسی همه گیرشناسی اختلالات رفتاری در مناطق روستایی آذرشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲.
- مرعشی، محمد و شکرکن، حسین. مقایسه سازگاری اجتماعی و سلامت روانی جانبازان شاغل و غیرشاغل. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۱۳۷۵.
- مطیع، ناهید. پدران غایب یا ناتوان، کودکان تنها، مجله زنان، ۱۳۷۸، سال هشتم، شماره ۵۴.
- میرزایی، رقیه. ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی و علوم رفتاری، دانشگاه تهران، ۱۳۵۹.
- نیسی، عبدالکاسم و شهنی بیلاق، منیجه. تأثیر آموزش ابراز وجود بر ابراز وجود، عزت نفس، اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز. مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳۸۰، سال هشتم، شماره های ۱ و ۲، ۳۰-۱۱.
- یاراحمدی، اردشیر و حقیقی، جمال. بررسی رابطه فشار روانی با بیماری های جسمی و روانی سلامت معلمان مرد اهواز با توجه به اثر متغیرهای تعدیل کننده حمایت اجتماعی و جایگاه مهار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ۱۳۷۶.
- Badawi.Meutal."use of mental health services by. household in the united states" Psychiatric-serv. 1996, vol.47, No.4, PP.376-380.
- Brown.7.E: Depression, learning problems & anxiety disorders. european confrence on ADHD. 1999. internet online.
- Deragotis.L.R., Rickels, K. and rock, A. The SCL-90-R and the M.M.P.I. British journal of psychiatry. 1976, 128-289.
- Menk.Em.wagner. J.D. " The experinece of homeless female headed families" Issue-ment-Health-Nurs. 1997, vol.18, No.4, PP.315-340.