



اثر بخشی درمان act
بر زنان سرپرست خانوار

سید امین حسینی



اثر بخشی درمان act بر زنان سرپرست خانوار

سرشناسه	حسینی، سید امین، ۱۳۹۹-۵۱-
عنوان و نام پدیدآور	اثربخشی درمان act بر زنان سرپرست خوار/ سیدامین حسینی.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات صالحیان، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	۱۵۷ص.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۱۴-۱۰۰-۴
وضعیت فهرست نویسی	فیفا
یادداشت	کتاننامه.
موضوع	زنان سرپرست خوار — بهداشت روانی
موضوع	Women heads of households – Mental health :
موضوع	کیفیت زندگی — جنبه‌های روانشناسی
موضوع	Quality of life –Psychological aspects :
موضوع	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
موضوع	Acceptance and commitment therapy :
موضوع	انعطاف‌پذیری
موضوع	Resilience (Personality trait) :
رده بندی کنگره	۱۳۹۷: ۱۳۸۱/ح/ HQ
رده بندی دیویی	۳۰۵/۴۲
شماره کتابشناسی ملی	۵۵۱۲۵۶۸:

نویسنده
سید امین حسینی
ناشر
صالحیان
صفحه آرای
معصومه اسفندیاری
سال و نوبت چاپ
اول-۱۳۹۷
شمارگان
۱۰۰۰ نسخه
شابک
۹۷۸-۶۲۷-۲۱۴-۱۰۰-۴

کلیه حقوق این اثر محفوظ می باشد.

دفتر انتشارات: میدان انقلاب-کارگر جنوبی-کوچه شهدای ژاندارمری-

بلاى ۱۲۷- واحد ۳

تلفون: ۰۹۱۹۰۸۱۰۱۴۲-۶۶۹۷۹۳۰۰

سایت انتشارات: www.pubsalehiyan.ir

قیمت
۳۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱۳ پیشگفتار

۱۷ مقدمه

♦ فصل اول

خانواده‌های زن سرپرست

۲۹

۳۲ تاریخچه حمایت از زنان سرپرست خانوار در جهان

۳۴ تاریخچه حمایت از زنان سرپرست خانوار در ایران

۳۶ سازمان‌های حمایت‌کننده از زنان سرپرست خانوار

۳۸ انواع زنان سرپرست خانوار

۳۹ تئوری‌های مربوط به زنان سرپرست خانوار

۳۹ نظریه‌های اسلام

۴۰ نظریه‌های روانشناسی در مورد زنان سرپرست خانوار

۴۳ نظریه زنانه شدن فقر

۴۴	 نظریه ساختی - کارکردی
۴۵	 نظریه کنش
۴۶	 نظریه طبقاتی و ناتوانی دولت‌ها
۴۷	 دیدگاه فمینیستی
۴۹	 نظریه رفاه اجتماعی

♦ فصل دوم

تاب‌آوری

۵۱

۵۳	 تاریخچه‌ی تاب‌آوری
۵۴	 مفهوم تاب‌آوری
۵۶	 تعریف تاب‌آوری
۵۸	 مولفه‌های تاب‌آوری
۵۸	 تاب‌آوری روانشناختی
۵۹	 تاب‌آوری هیجانی
۵۹	 تاب‌آوری اجتماعی
۶۰	 سطوح تاب‌آوری
۶۰	 انواع تاب‌آوری
۶۱	 ویژگی افراد تاب‌آور
۶۳	 رویکردهای نظری به تاب‌آوری
۶۴	 مدل‌های تاب‌آوری
۶۶	 مدل زیستی روانی - معنوی در تاب‌آوری (نمونه‌ای از مدل‌های خطر/حفاظتی)
۶۹	 مدل تاب‌آوری فلج
۷۰	 عوامل موثر در تاب‌آوری
۷۲	 نورویبولوژی تاب‌آوری

۷۲..... شخصیت و تاب آوری

۷۴..... خانواده و تاب آوری

۷۵..... پیشنهادات انجمن روانشناسی آمریکا برای تقویت تاب آوری

◆ فصل سوم

کیفیت زندگی

۷۹

۸۲..... روند رشد و توسعه تاریخی کیفیت زندگی

۸۳..... تاریخچه کیفیت زندگی در ایران

۸۴..... تعریف کیفیت زندگی

۸۷..... شاخص های کیفیت زندگی

۸۸..... ویژگی های کیفیت زندگی

۹۱..... معیارهای سنجش کیفیت زندگی

۹۳..... نظریه های کیفیت زندگی

۹۳..... نظریه مازلو

۹۵..... نظریه کیفیت زندگی جهانی

۹۷..... نظریه ادراکی فرانس

۹۸..... نظریه وین هون

۹۹..... نظریه ناهمسازی چندگانه

۱۰۱..... نظریه کیفیت زندگی لی

۱۰۲..... مدل شش بعدی مارنیلی و پلامر برای کیفیت زندگی

۱۰۳..... نظریه مک کلند

۱۰۴..... نظریه ژان

۱۰۴..... نظریه کامیتز

۱۰۶..... نگاهی میان رشته ای به مفهوم کیفیت زندگی

۱۰۷	کیفیت زندگی و سلامتی
۱۰۸	کیفیت زندگی و استرس
۱۰۹	کیفیت زندگی و شخصیت فرد
۱۰۹	عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی
۱۱۱	شیوه‌های بهبود کیفیت زندگی

♦ فصل چهارم

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

۱۱۳

۱۱۶	مبنای فلسفی (بافت‌گرایی کارکردی) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱۱۷	کل رویداد
۱۱۸	نقش زمینه
۱۱۹	معیار حقیقت عمل‌گرایانه
۱۲۲	مبنای نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱۲۲	نظریه‌ی ارتباطی فریم
۱۲۶	نظریه آسیب‌شناسی روانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱۲۷	آمیختگی شناختی
۱۲۸	ارزشیابی
۱۲۹	اجتناب تجربه‌ای
۱۳۰	دلیل‌آوری
۱۳۱	انعطاف‌پذیری روانشناختی: شش فرآیند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱۳۲	پذیرش
۱۳۳	گسلش شناختی
۱۳۴	خود به عنوان زمینه: حس متعالی از خویشتن
۱۳۷	در زمان حال بودن

۱۳۸	ارزش‌ها.....
۱۳۹	عمل متعهد.....
۱۴۱	نتیجه‌گیری.....
۱۴۷	منابع و مأخذ.....

تقدیر به

امپراتوری ایستادگی

پدرم

سخت سپهر زندگی‌ام

تقدیر به محبت‌های زنده‌ها

کسی که از بی تفاوتی مرا به شور و عشق و امید نگه زد

www.ketab.ir

پیشگفتار

● بر اساس نتایج حاصله از سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰، ۱۲/۱ خانوارهای جامعه خانوارهای زن سرپرست و باقی خانواده ها مرد سرپرست هستند (پژوهشکده ی آمار، ۱۳۹۴). همین رقم ساده گویای این مطلب است که نمی توان به سادگی از کنار مساله زنان سرپرست خانوار و افراد تحت تکفل آنان گذشت و مشکل آن ها بدون شک مساله ای اجتماعی است که باید رفع و برای حل آن تدبیری اندیشیده شود. دلایل زیادی وجود دارد که بتوان زنان بی سرپرستی را که به ناچار سرپرستی خانوار خود را بر عهده دارند، جز اقشار آسیب پذیر در نظر گرفت. از جمله این دلایل می توان به فقر و وضعیت اقتصادی نامناسب این زنان و خانوارهای تحت پوشش آنها، ناامنی بدن هایشان به دلیل نداشتن مردی به عنوان سرپرست که آن ها را برای مردان جامعه مانند یک فرصت بی مراقب نشان می دهد و نیز سایر مشکلات متعددی اشاره کرد که آنان را برای مواجهه با دنیای واقعی تهدید می کند. مجموعه پر شماری از عناصر اجتماعی و روانی شامل: قوانین، سنن رایج، هنجارها، باورها، ارزش ها، انتظارات غیر رسمی، اصول اخلاقی به طور مستقیم و غیر مستقیم بر وضعیت نابرابری زنان در خانواده و جامعه صحنه می گذارند و از آن پشتیبانی می نمایند. (رودگر، ۱۳۸۸). نابرابری در فرصت ها

در تمام طول زندگی زنان سرپرست خانوار، زمانی که مسئولیت خانواده را به ناچار بر دوش می کشند به چشم می خورد، نابرابری در دسترسی به آموزش، نبود استقلال و مشارکت در تصمیم گیری های خانواده، عدم امکان کسب مهارت های جدید، نبود احساس رضایت نسبت به خود، عدم مشارکت در فعالیت های اجتماعی و تمام مسائلی که زنان را از رسیدن به توانایی باز می دارد، نشان دهنده این است که علاوه بر فقر اقتصادی این گروه از زنان، از فقر اجتماعی، روانی و فرهنگی نیز رنج می برند (شادی طلب، ۱۳۸۸).

● شادی طلب و وهابی (۱۳۸۴) در مطالعه ای تحت عنوان «فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار» بیان می کنند وضعیت زندگی زنان سرپرست خانوار این تصویر را تقویت می کند که آن ها فقیر هستند. به دلیل اینکه آنگونه که باید آموزش و مهارت کسب نکرده اند، اشتغال ندارند و درآمد کسب نمی کنند.

● مالهاترا، شولر و بوئندر^۱ (۲۰۰۲)، در پژوهشی تحت عنوان «اندازه گیری توانمندسازی زنان به عنوان متغیری در توسعه ی بین المللی» با بیان سطوح و ابعاد مختلف توانمندسازی زنان به گسترش پایه های نظری و شاخص های توانمند سازی کمک نموده اند.

● امروزه پدیده خانوارهای زن سرپرست به دلایل مختلف در دنیا رو به افزایش است. اغلب این خانواده ها دارای مشکلات فراوان هستند به گونه ای که فزونی این گروه از زنان به صورت یک مشکل اجتماعی مطرح می شود (خسرو، زهره ۱۳۸۷). با توجه به آمار ثبت شده از منابع رسمی، زنان سرپرست خانوار در دنیا ۹/۲۴ درصد کل خانوارها را تشکیل می دهند (بختیاری و محبی، ۱۳۸۲). طبق بررسی های صورت گرفته سازمان بهزیستی

کشور، آمار زنان سرپرست خانوار در کشور در حال افزایش می باشد. به طوری که در سال ۷۵، یک میلیون و ۲۰۰ هزار زن سرپرست خانوار و در سال ۸۵، یک میلیون و ۶۰۰ هزار زن سرپرست خانوار با رشد ۳۸ درصدی در کشور داشته ایم که این آمار در سال ۹۰ با رشد ۵۳ درصدی به دو میلیون و ۵۰۰ هزار نفر رسیده است و همچنان رو به افزایش است. از این تعداد تنها ۱۸ درصد از آن ها شاغل و ۸۲ درصد از آن ها بیکار بودند. به طور کلی آمار زنان سرپرست خانوار در کل کشور از سال ۸۵ تا ۹۱ رشد ۵۷ درصدی داشته است (سازمان بهزیستی، ۱۳۹۴). رییس سازمان آمار ایران از تازه ترین آمار زنان سرپرست خانوار در سال ۱۳۹۲ گفته که تعداد دو میلیون و ۵۰۰ هزار نفر است. بنابراین اگر تعداد خانوارهای ایرانی حدود ۲۰ میلیون باشد، بیش از ۱۰ درصد زنان مشمول این وضعیت هستند (پایگاه تحلیلی و خبری خانواده و زنان، ۱۳۹۲). تحقیقات صورت گرفته نشان می دهند که امروزه ۶۰ درصد زنان در جهان نان آور خانه هستند و ۳۷/۵ درصد خانوارهای جهان را زنان سرپرستی می کنند (مطیع، ۱۳۹۱). یافته های خسروی (۱۳۸۰) نشان می دهد عمده ترین مشکلات زنان سرپرست خانوار در قالب مشکلات اجتماعی و اقتصادی، نگرش های منفی اجتماعی نسبت به آن ها، نگرانی نسبت به آینده فرزندان و تعدد و تعارض نقش تظاهر پیدا می کنند. از سویی، زنان سرپرست خانوار که در معرض فشارها و تعارض های بیشتری هستند در مقابل زنان خانواده های عادی فشار بیشتری را متحمل می شوند. همچنین در مواردی که سرپرستی خانواده به صورت ناگهانی از مرد به زن منتقل می شود شرایط نا امنی شامل از دست دادن درآمد، تربیت فرزند، ایفای نقش دوگانه پدری و مادری برای زنان فراهم می شود که این شرایط دچار استرس می شوند که می تواند سلامت روانی و خانوادگی این زنان را به خطر بیندازد

(فروزان، حسینی و امیرفریار، ۱۳۸۸). تحقیقات به تاثیر محیط اجتماعی و اقتصادی بر کیفیت زندگی و بروز بیماری های روانی در افراد به ویژه اقشار آسیب پذیر زنان سرپرست خانوار اذعان دارد (اولیور، ۱۹۹۷).

● دیگر این نظریه که زنان انگیزه پیشرفت کمتری نسبت به مردان دارند نمی تواند دستاویزی برای در حاشیه قرار دادن زنان قلمداد گردد. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش های مذکور و مشکلات و مسائل فراوان زنان سرپرست خانوار باید بیش از پیش به مسائل آنان به ویژه مشکلات روانشناختی آنان اهمیت داد. امروزه توجه به دو بعد تاب آوری و کیفیت زندگی برای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در خانواده و جامعه به عنوان یک ضرورت مطرح می شود و چنان چه برنامه های توانمند سازی و همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط درمانگران متخصص و مجرب بر روی این قشر آسیب پذیر جامعه به خوبی صورت بگیرد می تواند بر کیفیت زندگی و تاب آوری این قشر از افراد کمک شایانی کند.