

## اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر امید به زندگی زنان سرپرست خانواده مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان فلاورجان

فائزه حیدری<sup>۱</sup>، محمد زارع نیستانک<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین.

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین.

نام نویسنده مسئول:

فائزه حیدری

### چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده مراجعه کننده مبتلا به افسردگی به کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان فلاورجان اجرا گردید. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان سرپرست خانوار مراجعه کننده به کمیته امداد خمینی (ره) شهرستان فلاورجان در تیر و مرداد ۹۷ بود که از بین آنها ۱۰۰ نفر مبتلا به افسردگی بودند. در ادامه برای انتخاب نمونه به روش در دسترس تعداد ۳۰ نفر از این افراد وارد پژوهش شدند. سپس گروه نمونه بطور تصادفی بدو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش بمدت ۱۰ جلسه آموزش مهارت‌های زندگی داده شد در این پژوهش از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) جهت سنجش افسردگی و از پرسشنامه امید به زندگی MHS (۱۹۸۸) جهت سنجش متغیر وابسته امید به زندگی استفاده شد. جهت آزمون این فرضیه، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که بین میانگین های نمرات امید به زندگی شرکت کنندگان در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد ( $P=0/001$ ). بدین معنا که آموزش مهارت های زندگی بر امید به زندگی زنان سرپرست خانواده مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان فلاورجان تاثیر معنی داری داشت.

**واژگان کلیدی:** مهارت های زندگی، امید به زندگی، زنان سرپرست خانواده، افسردگی.

**مقدمه**

خانواده کانونی است که بسیاری از آسیب‌ها و مسایل اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، کودکان خیابانی، کودک آزاری، فرار از خانه از آن سر بر می‌آورد. عوامل متعددی از جمله طلاق، اعتیاد، زندانی شدن و مرگ همسر می‌تواند موجب تغییر ساختار خانواده شود و پدیده خانواده‌های تک‌والدی با سرپرستی زنان را در پی داشته باشد (فاهی<sup>۱</sup>، کیتلی<sup>۲</sup> و پولک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). سازمان بین‌المللی کار<sup>۴</sup>، زنان سرپرست خانواده را شامل خانواده‌هایی می‌داند که مردان بالغ در آن به دلیل طلاق، جدایی، مهاجرت و ازدواج نکردن یا بیهوشی وجود ندارد یا در صورت حضور سهمی در درآمدهای خانواده ندارند مانند مردان معتاد، بیکار، متواری یا از کار افتاده (زرهانی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). بنابراین، می‌توان گفت زنان سرپرست خانوار جزء اقشار فقیر جامعه هستند. شاید علت این امر ناشی از نبود پشتیبان‌های اقتصادی-اجتماعی، دسترسی نداشتن به شغل مناسب و نداشتن مهارت لازم باشند (ریماز و همکاران، ۱۳۹۳). افزون بر این، زنان سرپرست خانوار به دلیل ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای فرزندان، از دست دادن درآمد، تربیت فرزندان، اداره امور خانه، کار در خارج از خانه با دستمزد پایین با استرس، با مسایل و مشکلات روحی و روانی بیش‌تری روبه‌رو هستند (هرست<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). بنابراین، چالش‌های زندگی این قبیل زنان زیاد و جدی است و لزوم توانمندسازی روانی آنان در کنار سایر خدمات اجتماعی و اقتصادی افراد دارای اهمیت است. دیویس<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) به این نکته اشاره می‌کند که توانمندسازی روان‌شناختی زنان به ارتقاء کیفیت مادرانه آنان انجامیده و از پریشانی‌های روان‌شناختی خانواده می‌کاهد. بر اساس نتایج بدست آمده احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در زنان سرپرست خانوار از افراد متأهل و کسانی که تنها زندگی می‌کنند بیش‌تر است (کونل<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۲، صدراساداتی، ۱۳۹۱).

ریماز و همکارانش (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این نتایج رسیده‌اند که در میان حیطه‌های چهارگانه کیفیت زندگی، حیطه سلامت محیط و رابطه اجتماعی به ترتیب کم‌ترین (۹/۸۷) و بیش‌ترین (۱۲/۶۱) نمره را به خود اختصاص دادند و متغیر سن و نیز متغیر بیماری‌های فعلی با حیطه سلامت جسمانی، روانی و نمره کلی کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار و معکوسی دارد و تاثیر این متغیر در دامنه سلامت‌روان از سایر حیطه‌های یاد شده بیش‌تر است.

افسردگی<sup>۹</sup>، از شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی است که با روند رو به رشد و شیوع آن، مشکلی اساسی برای بهداشت روان ایجاد کرده است (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۵). سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۰</sup> پیش‌بینی می‌کند که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین علت ناتوانی پس از بیماری ایسکمی قلبی<sup>۱۱</sup> باشد. تقریباً در سراسر جهان و در همه کشورها و فرهنگ‌ها شیوع افسردگی در زنان دو برابر مردان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). از همه بیماری‌های جسمی و روانی در زنان ۴۵-۱۵ ساله افسردگی شایع‌ترین بیماری شناخته شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). یافته‌های تجربی نشان می‌دهد که زنان سه برابر مردان در ازدواج‌های ناموفق افسرده‌اند (۴۶٪ در برابر ۱۵٪) و تقریباً نیمی از همه زنان در ازدواج‌های ناموفق افسرده می‌شوند (موسوی و همکاران، ۱۳۸۵). کیفیت زندگی با بیماری و شرایطی که سلامت را به خطر می‌اندازد در ارتباط است و از طرفی عدم وجود سرپرست باعث ایجاد استرس جسمانی و روحی و روانی بر خانواده و به ویژه مادر شده و مادران استرس زیادی را متحمل می‌شوند (شیو<sup>۱۲</sup>، بلومبرگ<sup>۱۳</sup>، رایس<sup>۱۴</sup>، ویسر<sup>۱۵</sup> و بویلن<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۷).

باتوجه به مطالب ذکر شده، می‌توان گفت تاکنون در خصوص آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به کمیته امداد پژوهشی در ایران انجام نشده است. بنابراین کمبود پژوهش در مورد این متغیرها در داخل کشور احساس می‌شود که منجر به انجام این پژوهش گردید. بنابراین، هدف مطالعه حاضر پاسخگویی به این سوال بود که آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان فلاورجان تاثیر معنی داری دارد؟

**روش تحقیق**

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانوار مراجعه کننده به کمیته امداد شهر فلاورجان در سال ۹۶ بود. به منظور دستیابی به گروه مورد نظر پژوهش، پس از گرفتن تست افسردگی بک<sup>۱۷</sup>، تعداد ۱۰۰ نفر که مبتلا به افسردگی متوسط بودند انتخاب شدند، این زنان از نظر سن، تحصیلات و شغل و محل سکونت و میزان درآمد همتا و همگن انتخاب گردیدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس بود. از بین ۱۰۰ نفر زنان مبتلا به افسردگی که سرپرست خانواده بودند، ۳۰ نفر انتخاب و به عنوان نمونه در این پژوهش انتخاب شدند. در خلال پژوهش ۲ نفر بدلیل شرکت در کلاسهای مهارت زندگی از تحقیق خارج شدند

## ابزار تحقیق

پرسشنامه امیدواری میلر<sup>۰۰۰۰۰</sup>: پرسشنامه امید میلر (MHS) در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز<sup>۰۰۰</sup> ساخته شد. پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت. هدف این پرسشنامه، سنجش میزان امیدواری در افراد است. نمره گذاری پرسشنامه: این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه امید میلر (MHS) به این صورت است که ابتدا باید در هر ماده به پاسخ بسیار مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، بی تفاوت نمره ۳، موافق نمره ۴ و بسیار موافق نمره ۵ بدهید. ۱۴ ماده نیز به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. نمره گذاری وارونه: سوالات ۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. نمره بین ۴۸ تا ۹۶: امید فرد، کم است. نمره بین ۹۶ تا ۱۴۴: امید فرد، متوسط است. نمره بالاتر از ۱۴۴: امید فرد، زیاد است.

روایی و پایایی: روایی این پرسشنامه مطلوب گزارش گردیده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ ذکر کرده است. پرسشنامه ی افسردگی بک: پرسشنامه ی افسردگی بک از جمله مناسب ترین ابزارها برای انعکاس حالات افسردگی است. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می کند. حداکثر نمره در این تست ۶۳ و حداقل آن صفر می باشد.

## روش اجرا

ابتدا از جامعه مورد نظر تست افسردگی بک گرفته شد و کسانی که نمرات افسردگی شان متوسط بود به عنوان نمونه انتخاب شدند. از ۱۰۰ نفر ۳۰ نفر بطور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پیش آزمون جهت سنجش میزان امید به زندگی برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. سپس ۱۰ جلسه هفتگی یک ساعته آموزش مهارت های زندگی برای زنان سرپرست خانوار مبتلا به افسردگی گروه آزمایش برگزار گردید. یک هفته پس از پایان جلسات، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید.

جدول ۱: خلاصه فرمت جلسات آموزشی مهارت های زندگی (اقتباس شده از بنکدار، ۱۳۸۹)

جلسه اول: معارفه- خودآگاهی	جلسه ششم: مدیریت هیجانات
جلسه دوم: همدلی	جلسه هفتم: حل مسئله
جلسه سوم: مهارت روابط بین فردی	جلسه هشتم: تصمیم گیری
جلسه چهارم: مهارت ارتباط موثر	جلسه نهم: تفکر اخلاق
جلسه پنجم: مقابله با استرس	جلسه دهم: تفکر نقادانه

در پایان هر جلسه، تکالیف هفتگی برای زنان در نظر گرفته شد.

## یافته ها

یافته های دموگرافیک این پژوهش، شامل سن که بیشترین درصد را زنان ۴۰ سال به بالا با ۴۲/۸۵ درصد و در بخش مربوط به تحصیلات، مقطع متوسطه با ۱۵ نفر (۵۳/۵۷ درصد) بیشترین آمار را داشتند.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه امید در دو گروه آزمایش و کنترل

عضویت گروهی	پیش آزمون		پس آزمون	
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
آزمایش	۱۴	۳۸/۱	۹/۰۳	۴۵/۴
کنترل	۱۴	۳۷/۹	۸/۹۸	۳۷/۶۵

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر امید سرپرست خانواده دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنا داری (P)	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۵۳۷۴/۵۰۳	۴	۱۳۴۳/۶۲۵	۴۵۳/۳۴۹	*۰/۰۴	۰/۹۸۹	۰/۹۷۱
عضویت گروهی	۲۴۱/۱۰۱	۱	۲۴۱/۱۰۱	۱۵۹/۸۵۲	*۰/۰۷	۰/۵۱۹	۰/۹۴۶
سرپرستی خانواده	۲۲/۷۱۳	۲	۱۱/۳۶۵	۸/۶۳۷	*۰/۰۱	۰/۲۸۴	۰/۹۱۴

همانطوریکه در جدول ۳ نشان داده شده است، پس از حذف تاثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات امید شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). لذا فرضیه پژوهش تأیید گردید. بنابراین بین میانگین نمرات امید به زندگی دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد و گروه آزمایش بر افزایش نمرات امید به زندگی شرکت کنندگان در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. ضریب تعیین در پس آزمون ۰/۵۱۹ بوده که نشان می دهد که ۵۱/۹ درصد واریانس نمرات امید به زندگی در پس آزمون به وسیله عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) قابل تبیین است. توان آماری نزدیک به یک و سطح معنا داری نزدیک به صفر نمایانگر کفایت حجم نمونه بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل کواریانس مربوط به فرضیه پژوهش مبنی آموزش مهارت های زندگی بر امید به زندگی زنان سرپرست خانواده مراجعه کننده به کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان فلاورجان نشان داد که بین میانگین نمرات امید به زندگی دو گروه آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد و گروه آزمایش بر افزایش نمرات این مولفه شرکت کنندگان در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. که ۳۵/۱ درصد واریانس نمرات امید به زندگی در پس آزمون به وسیله عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) قابل تبیین است. لذا می توان بیان کرد که امید به زندگی زنان گروه آزمایش بالاتر از زنان گروه کنترل است. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش های رضای پور میر صالح و همکاران (۱۳۹۵)، جاه شکوری و جعفری (۱۳۸۶)، طهماسبی (۱۳۸۵)، فلاح زاده و هادیان (۱۳۸۵) و برونوم (۲۰۱۷)، مایر<sup>□□□</sup> و عبدالملک<sup>□□□□</sup> (۲۰۱۵) همخوان است. امید به زندگی در بدو تولد معرف متوسط سالیانه ای است که یک نوزاد زنده به دنیا آمده عمر خواهد کرد، به شرط اینکه احتمال مرگ او برای سالهای آینده زندگی مانند انسان های زمان حال باشد. امید به زندگی را می توان برای هر سنی محاسبه کرد و مثلاً مشخص نمود که یک مرد ۶۵ ساله به طور متوسط چند سال دیگر عمر خواهد کرد. البته به شرط اینکه الگوی احتمال مرگ او نیز در آینده مانند انسانهای ۶۵ سال به بالای فعلی باشد. در تبیین این نتیجه بنا به نظر سان دین<sup>□□□□</sup> و همکاران (۱۹۸۹)، می توان بیان کرد موقعیت زندگی فرد بر امید مؤثر است. بعضی موقعیتها منجر به بروز ناامیدی و یا امید می شوند. در این میان زنان سرپرست خانوار که به دلایلی از قبیل طلاق و یا مرگ همسر، از کارافتادگی همسر و یا زندانی شدن همسر که به سرپرستی خانواده می پردازند و سختی های نشئت گرفته از آن، منجر به ناامیدی و یأس بر آنها می شود، تیلر<sup>□□□</sup> و همکاران (۲۰۰۰) در این زمینه بیان می کنند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و از کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش بینانه، حتی کاذب در مورد آینده همراه شود، نه تنها در اداره جزر و مد زندگی، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرسزا و تهدید کننده زندگی، مانند مرگ همسر و طلاق، به افراد کمک می کند. سلیگمن<sup>□□□</sup> (۱۹۹۸)، نیز معتقد است: «آموختن اینکه پس از هر شکست، چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش بینی سوق دهیم، مهارتی دائمی به ما می دهد که بتوانیم بر افسردگی و ناامیدی غلبه نماییم. همچنین ما را یاری می کند که از سلامت بیشتری برخوردار باشیم. این مهارت در حل مشکلات، غلبه بر یأس و ناامیدی، بهبود بیماریها، سلامت روانی و جسمانی انسان مؤثر است.»

## منابع و مراجع

- [۱] آفایوسفی، ع. زارع، ح. چوبسار، ف و مطیعی، گ. (۱۳۹۰). اثر مقابله درمانگری بر ناامیدی زنان ناباور. مجله علوم رفتاری، ۵ (۲): ۱۱۹-۱۲۵.
- [۲] بیجاری، ه. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۳] خطیبیان، م و شاکریان، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره نوزدهم/ زمستان ۱۳۹۳/ ۹۱-۹۹.
- [۴] ریماز، ش؛ دستورپور، م؛ وصالی آذرشیرینی، س؛ ساعی پور، ن؛ بیگی، ز؛ نجات، س. (۱۳۹۳). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش شهرداری منطقه ۹ شهر تهران. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران. ۱۰ (۲): ۴۸-۵۵.
- [۵] ژرژ، س، ۲۰۱۵، ص ۳۰، برگرفته از: ریویز، ک. (۱۳۹۴). انسان شناسی سیاسی، ترجمه ناصر فکوهی، تهران، نشر نی، ص ۲۱۹.
- [۶] شاملو، س. (۱۳۹۰). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- [۷] شکاری آلتوق، ر. (۱۳۹۵). مطالعه وضعیت رفاهی زنان سرپرست خانوار، کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- [۸] صدرالساداتی، ب (۱۳۹۱). «بررسی راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار»، واحد پذیرش کمیته امداد امام خمینی(ره)، شهرستان پیران شهر.
- [۹] فرجاد، م. (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی اجتماعی، خانواده و طلاق. تهران: انتشارات معنوی.
- [۱۰] قدم پور، ع؛ غلامرضایی، س و رادمهر، پ. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود باورهای فراشناختی در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. دوفصلنامه راهبردهای یادگیری در شناختی. سال چهارم، شماره ششم.
- [۱۱] محمدی، ز. (۱۳۸۵). زنان سرپرست خانوار، انتشارات روابط عمومی شورای فرهنگی - اجتماعی زنان.
- [۱۲] موسوی، م؛ محمدخانی، پ؛ موسوی، ا؛ کاویانی، ح؛ دلاور، ع. (۱۳۸۵). اثربخشی زوج درمانی سیستمی-رفتاری بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. مجله تازه های علوم شناختی، ۸ (۲): ۱۲-۲۰.
- [۱۳] نوری قاسم آبادی ر؛ محمد خانی پ. (۱۳۹۳). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی - واحد بهداشت روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان جهانی بهداشت، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- [14] Bonomi A.E, Patrick D.L, Bushnell D.M and Martin M. (2000).Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)instrument.J Clin Epidemiol..53(1): 19-23.
- [15] Crosier . Timothy , Butterworth. Peter , Rodgers . Bryan(2007) , Mental health problems among single and partnered mothers , Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services, Steinkopff Verlag Darmstadt 10 .1007/s00127-006-0125-4.
- [16] Davis, C. (2010). Role occupancy, quality and psychological distress among Caucasian and African American women. Affiliajournal of women and social work. Vol. 26, no.I, pp. 83-89.
- [17] Dessaulles, A. Johnson, S. M., & Denton< W. H. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. American Journal of Family Thrphy. 31, 345-353.
- [18] Fahey, T., Keilthy,P., & Polek, E.(2012). Family Relationships and Family Well-Being: A Study of the Families of Nine Year-Olds in Ireland. Published by University College Dublin and the Family Support Agency, Dublin.
- [19] Hariri, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. [doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.275]. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30(0), 1412-1415.

- [20] Herbst, C. (2010). "Footloose and Fancy Free? Two Decades of Single Mothers' Subjective Well-Being." Working Paper.
- [21] Lavar D. Late life Depression. *Geriatrics*, 2002, 51(2), 198.
- [22] Mamun AA, Clavarino AM, Najman JM, Williams GM, O'Callaghan MJ, Bor W. Maternal depression and the quality of marital relationship: a 14year prospective study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009 Dec;18(12):202331.
- [23] Miller, J. F., & Powers, M. J. (2016). Development of an instrument to measure hope. *Nurs Res*, 37(1), 6-10.
- [24] Schieve L.A , Blumberg S.J, Rice C, Visser S.N, Boyle C.(2007).The relationship between Autism and parenting stress.*Pediatrics*. Feb 119( suppl 1). 114-121.
- [25] The WHOQOL Group (2016) WHOQOL BREF -introduction, administration, scoring and generic version of assessment. WHO The world health organization. Geneva. p. 1
- [26] zarhani, S. H. (2011). Empowerment of Female headed households Case Study:"Sedighin" charity institution in Iran. <http://www. socialsciences. in/article/ empowerment -female-headed households.>

- 
- i- Fahey  
 ii- Keilthy  
 iii- Polek  
 iv- International Labor Organization  
 v- zarhani  
 vi- Herbst  
 vii- Davis  
 viii- Conel  
 ix- Depression  
 x- World Health Organization  
 xi- Heart ischemia  
 xii- Schieve  
 xiii- Blumberg  
 xiv- Rice  
 xv- Visser  
 xvi- Boyle  
 xvii- back  
 xviii- Miller's Hope Questionnaire  
 xix- Powers  
 xx- Boronum  
 xxi- Mayer  
 xxii- Abdolmalek  
 xxiii- Sandin  
 xxiv- Tailer  
 xxv- Seligman