



بررسی وضعیت سلامت خانوارهای زن سرپرست در ایران

مجری
یداله محرابی

همکاران

زهرا رضایی قهرودی

اردشیر خسروی

گوهر محمدی

ابوالفضل پاینده

علیرضا زاهدیان



پژوهشکده‌ی آمار

گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آمار

زمستان ۱۳۹۲

به نام خداوند جان و خرد

پیش‌گفتار

رشد روزافزون خانوارهای زن‌سرپرست پدیده‌ای است که به استناد آمارهای رسمی کشور به وقوع پیوسته است. در کنار رشد کمی این پدیده، تغییرات کیفی در ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی و سلامت این گروه از زنان، این موضوع را به مرور و بیش از پیش از یک پدیده اجتماعی نسبتاً طبیعی به موضوعی اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است. پژوهشکده‌ی آمار با توجه به رسالت خود در زمینه‌ی تحلیل آمارها، اجرای طرح پژوهشی «بررسی وضعیت سلامت خانوارهای زن‌سرپرست در ایران» را به منظور ارائه‌ی تصویری دقیق و شفاف از وضعیت سلامت این قشر آسیب‌پذیر در جهت دستیابی به تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد عینی و علمی در دستور کار خود قرار داد، که اجرای آن از خرداد ۱۳۹۲ آغاز شد و گزارش نهایی آن اکنون در دسترس علاقه‌مندان قرار گرفته است.

در این گزارش یافته‌های مربوط به بررسی وضعیت سلامت خانوارهای زن‌سرپرست در ایران به صورت خلاصه ارائه شده است. برای اجرای این طرح محدودیت‌هایی در استفاده از داده‌های آمارگیری‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از جمله طرح بررسی سلامت و جمعیت در ایران در سال ۱۳۸۹ (IrMIDHS-۲۰۱۰) و طرح عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (STEPS) که به صورت یک آمارگیری نمونه‌ای سالانه در سطح کشور اجرا می‌شود، وجود داشت، به عنوان مثال مشخصات سرپرست خانوار و جنس او در STEPS گردآوری نشده بود. از این رو برای بررسی وضعیت سلامت خانوارهای زن‌سرپرست در ایران از داده‌های طرح آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی استفاده و به تحلیل هزینه‌های خوراک و بهداشت و درمان خانوارها پرداخته شده است. همچنین با گردآوری آمارهای مربوط به سلامت زنان سرپرست خانوار در کشور از سایر منابع اطلاعاتی از جمله اطلاعات مربوط به خانوارهای زن‌سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، خلاصه‌ای از وضعیت سلامت خانوارهای زن‌سرپرست تحت پوشش این کمیته ارائه شده است.

این پژوهش در گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده‌ی آمار با همکاری جناب آقای دکتر یداله محرابی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به عنوان مجری طرح و خانم‌ها دکتر زهرا رضایی قهرودی و گوهر محمدی و آقایان دکتر اردشیر خسروی، ابوالفضل پاینده و علیرضا زاهدیان به عنوان همکاران طرح انجام شده است که بدین وسیله به پاس تلاش‌های مستمر صورت گرفته، صمیمانه از ایشان تشکر و قدردانی می‌شود. پژوهشکده‌ی آمار در انجام این بررسی از همکاری مالی و فنی صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) در ایران بهره برده است که بدین وسیله صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. از خوانندگان محترم تقاضا می‌شود، نظرات اصلاحی خود در ارتباط با محتوای مجموعه‌ی حاضر را به گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری منعکس نمایند.

گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری

پژوهشکده‌ی آمار

فهرست مطالب

۱	مرور منظم مطالعات وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار و خانوارهای زن سرپرست در ایران
۱-۱-۱	مقدمه
۲-۱	تعریف سلامت
۱-۲-۱	بعد جسمی
۲-۲-۱	بعد روانی
۳-۲-۱	بعد اجتماعی
۴-۲-۱	بعد معنوی
۳-۱	عوامل مؤثر بر سلامت
۱-۳-۱	عوامل مرتبط با سلامت زنان
۴-۱	روش کار
۵-۱	یافته‌ها
۶-۱	بحث و نتیجه‌گیری مقالات بررسی شده
۷-۱	وضعیت سلامت خانوارهای زن سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)
۱۵	۲. تحلیل داده‌های هزینه و درآمد خانوارهای زن سرپرست
۱-۲-۱	مقدمه
۲-۲	هزینه و درآمد خانوارهای زن سرپرست

۲۵	۳. هزینه‌های خوراک خانوارهای زن سرپرست
۲۵	۳-۱- مقدمه
۲۵	۳-۲- تحلیل هزینه‌های خوراک خانوارهای زن سرپرست
۴۷	۴. هزینه‌های بهداشت و درمان خانوارهای زن سرپرست
۴۷	۴-۱- مقدمه
۴۷	۴-۲- تحلیل هزینه‌های بهداشت و درمان خانوارهای زن سرپرست
۵۵	۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادات
۵۵	۵-۱- نتیجه‌گیری
۵۶	۵-۲- محدودیت‌ها و پیشنهادات
۵۷	مرجع‌ها

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۱- توزیع خانوارهای زن سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و اعضای آن‌ها برحسب وضعیت سلامت، سال ۱۳۹۰ ۹
- جدول ۲-۱- تعداد و درصد خانوار زن سرپرست مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) برحسب علت حمایت و وضع جسمی سرپرست، سال ۱۳۹۰ ۱۰
- جدول ۳-۱- جمعیت و درصد خانوارهای زن سرپرست مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) برحسب علت حمایت و وضعیت جسمی سرپرست، سال ۱۳۹۰ ۱۲
- جدول ۱-۲- تعداد خانوارهای نمونه در طرح آمارگیری از هزینه و درآمد خانوار برحسب جنس سرپرست و محل سکونت، سال ۱۳۹۰ ۱۶
- جدول ۲-۲- متوسط هزینه‌های ناخالص سالانه خانوار به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰ ۱۷
- جدول ۳-۲- متوسط سرانه هزینه‌های ناخالص به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰ ۱۸
- جدول ۴-۲- متوسط سایر هزینه‌های سالانه خانوار (به جز هزینه‌های خوراکی، نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی) به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰ ۱۹
- جدول ۵-۲- متوسط سرانه سایر هزینه‌های (به جز هزینه‌های خوراکی، نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی) به تفکیک محل سکونت، جنس و استان، سال ۱۳۹۰ ۲۰
- جدول ۶-۲- متوسط درآمد سرانه به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰ ۲۱
- جدول ۷-۲- متوسط سالانه هزینه‌های ناخالص سالانه خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۲۲
- جدول ۸-۲- متوسط سرانه هزینه‌های ناخالص در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۲۲
- جدول ۹-۲- متوسط سایر انواع هزینه‌های سالانه خانوار (به جز هزینه‌های خوراکی، نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی) در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۲۳

- جدول ۲-۱۰- متوسط سرانه سایر هزینه‌ها (به جز هزینه‌های خوراکی، نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی) در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰..... ۲۳
- جدول ۲-۱۱- متوسط درآمد سالانه خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰..... ۲۴
- جدول ۲-۱۲- متوسط سرانه درآمد در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰..... ۲۴
- جدول ۳-۱- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی و دخانی و متوسط درآمد سالانه‌ی خانوارها به تفکیک جنس سرپرست و محل سکونت، سال ۱۳۹۰..... ۲۶
- جدول ۳-۲- نسبت متوسط هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی و دخانی خانوارهای زن سرپرست به مرد سرپرست به تفکیک محل سکونت، سال ۱۳۹۰..... ۲۶
- جدول ۳-۳- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی خانوار به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰..... ۲۸
- جدول ۳-۴- متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی خانوار به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰..... ۲۹
- جدول ۳-۵- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی خانوار به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰..... ۳۰
- جدول ۳-۶- متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰..... ۳۱
- جدول ۳-۷- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی، نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰..... ۳۲
- جدول ۳-۸- متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی، نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی به تفکیک محل سکونت، جنس سرپرست خانوار و استان، سال ۱۳۹۰..... ۳۳
- جدول ۳-۹- سهم هزینه‌های خوراکی از درآمد خانوار، به تفکیک محل سکونت، جنس و استان، سال ۱۳۹۰..... ۳۴
- جدول ۳-۱۰- سهم هزینه‌های خوراکی از هزینه ناخالص خانوار، به تفکیک محل سکونت، جنس و استان، سال ۱۳۹۰..... ۳۵
- جدول ۳-۱۱- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰..... ۳۶

- جدول ۳-۱۲- متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۳۶
- جدول ۳-۱۳- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۳۷
- جدول ۳-۱۴- متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۳۷
- جدول ۳-۱۵- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی، نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۳۸
- جدول ۳-۱۶- متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی، نوشیدنی‌های طبقه‌بندی نشده، دخانی‌ها و سایر مواد دخانی در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۳۸
- جدول ۳-۱۷- نسبت هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی به درآمد خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۳۹
- جدول ۳-۱۸- نسبت هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی به هزینه ناخالص خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۳۹
- جدول ۳-۱۹- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی غلات، نان، آرد و فرآورده‌های آن در هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۴۱
- جدول ۳-۲۰- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی گوشت (دام و پرندگان) خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۴۱
- جدول ۳-۲۱- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی گوشت (ماهی، میگو و فرآورده‌های آن) خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۴۲
- جدول ۳-۲۲- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی شیر و فرآورده‌های آن (به‌جز کره) و تخم پرندگان برای هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۴۲
- جدول ۳-۲۳- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی روغن‌ها، چربی‌ها و کره برای هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۴۳
- جدول ۳-۲۴- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی میوه‌ها و خشکبار برای هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۴۳
- جدول ۳-۲۵- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی سبزی‌های تازه، خشک‌شده و حبوبات برای هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۴۴
- جدول ۳-۲۶- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی قند، شکر، مرباها و شیرینی‌ها برای هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۴۴

- جدول ۳-۲۷- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی ادویه‌ها، چاشنی‌ها و سایر ترکیبات خوراکی برای هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰..... ۴۵
- جدول ۳-۲۸- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی چای، قهوه و کاکائو (خشک) برای هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰..... ۴۵
- جدول ۳-۲۹- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی نوشابه‌ها برای هر خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰..... ۴۶
- جدول ۴-۱- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی بهداشت و درمان خانوارها به تفکیک محل سکونت، جنس و استان، سال ۱۳۹۰..... ۴۸
- جدول ۴-۲- متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی بهداشت و درمان خانوارها به تفکیک محل سکونت، جنس و استان، سال ۱۳۹۰..... ۴۹
- جدول ۴-۳- سهم هزینه بهداشت و درمان از کل هزینه‌های خانوار به تفکیک جنس سرپرست، محل سکونت و استان، سال ۱۳۹۰..... ۵۰
- جدول ۴-۴- متوسط هزینه‌های سالانه‌ی بهداشت و درمان خانوارها و سهم هزینه بهداشت و درمان از کل هزینه‌های خانوار به تفکیک دهک درآمدی، جنس سرپرست و محل سکونت، سال ۱۳۹۰..... ۵۱
- جدول ۴-۵- متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی بهداشت و درمان در هر یک از دهک‌های درآمدی به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰..... ۵۳
- جدول ۴-۶- نسبت متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی بهداشت و درمان خانوارهای زن سرپرست به خانوارهای مرد سرپرست در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰..... ۵۳

فهرست نمودارها

نمودار ۳-۱- نسبت هزینه‌های سالانه‌ی خوراکی به هزینه ناخالص خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، به تفکیک جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۴۰

نمودار ۴-۱- نسبت متوسط هزینه‌های سالانه‌ی بهداشت و درمان به هزینه ناخالص خانوار در هر یک از دهک‌های درآمدی، به تفکیک محل سکونت و جنس سرپرست خانوار، سال ۱۳۹۰ ۵۲

نمودار ۴-۲- نسبت متوسط سرانه هزینه‌های سالانه‌ی بهداشت و درمان خانوارهای زن سرپرست نسبت به خانوارهای مرد سرپرست در هر یک از دهک‌های درآمدی، سال ۱۳۹۰ ۵۴

مرور منظم مطالعات وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار و خانوارهای زن سرپرست در ایران

۱-۱- مقدمه

مطالعات صورت گرفته در دنیا نشان از افزایش خانوارهای زن سرپرست دارد و ایران نیز از این امر مستثنی نیست. به گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۵۵، ۷/۶ درصد از خانوارها توسط زنان اداره شده است در حالی که این آمار در سال ۱۳۹۰ به ۱۲/۱ درصد رسیده است که ۲/۶ درصد از این رشد در فاصله سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ اتفاق افتاده است. علاوه بر آمار افزایشی در خصوص زنان سرپرست خانوار در دنیا، این امر متأسفانه همراه با فقر زنانه است به طوری که طبق آمار سازمان ملل در کشورهایایی مثل مالدیو، میزان فقر در خانوارهای زن سرپرست (۵۹ درصد) نسبت به مرد سرپرست (۵۱ درصد) بالاتر است. ولی در برخی از کشورها، فقر در خانوارهای مرد سرپرست بیشتر گزارش شده است. به عنوان مثال در نیجریه این رقم به ۴۴ در مقابل ۵۸ درصد می‌رسد. فقر زنانه زمانی که خانوار زن سرپرست دارای فرزند و یا فرزندان است، بیشتر مشاهده می‌گردد. در مقابل در برخی کشورها درصد زیادی از مردان تک سرپرست، فقیرند. در اغلب کشورهای اروپایی در صورتی که زنان سرپرست خانوار تک نفره باشند، درصد زیادی از آن‌ها نسبت به مردان تک سرپرست، با فقر دست و پنجه نرم می‌کنند، به عنوان نمونه، این رقم در بلغارستان ۵۸ در برابر ۲۸ درصد و در اسپانیا ۴۰ در برابر ۲۱ درصد است (مارکیک و دیگران، ۲۰۱۰). با توجه به این که سرپرست شدن زنان در خانوارها، علاوه بر فقر، با فشارهای جسمی و روانی همراه است و می‌تواند آسیب‌های شدیدی به سلامت آنان وارد نماید و از آنجائی که

نیمی از جمعیت کشور را زنان تشکیل می‌دهند و توجه ویژه به زنان سرپرست خانوار می‌تواند از بسیاری مشکلات اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی پیش‌گیری کند و از سوی دیگر فقدان اطلاعات جامع در این خصوص می‌تواند از موانع برنامه‌ریزی باشد، یک مطالعه نظام‌مند یاری‌گر مدیران کلان و میانه کشور خواهد بود، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار و خانوارهای زن سرپرست در ایران انجام شده است.

بر اساس تعاریف مرکز آمار ایران، سرپرست خانوار عضوی از خانوار است که در خانوار به این عنوان شناخته می‌شود و معمولاً مسئولیت تأمین تمام یا بخش عمده‌ای از هزینه‌های خانوار و یا تصمیم‌گیری در مورد نحوه‌ی هزینه کردن درآمدهای خانوار را برعهده دارد. این فرد لزوماً مسن‌ترین عضو خانوار نیست و می‌تواند مرد یا زن باشد. در خانوار یک نفره، همان شخص سرپرست خانوار است.

۱-۲- تعریف سلامت

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد، ضمن اینکه سلامتی، یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد. قدیمی‌ترین تعریفی که از سلامتی شده عبارتست از بیمار نبودن (سام آرام و دیگران، ۱۳۸۹). فرهنگ وبستر، سلامتی را وضعیت خوب جسمانی و روحی و بخصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی می‌داند و فرهنگ آکسفورد، سلامتی را وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و مؤثر انجام شود، تعریف می‌کند (فرهنگ آکسفورد، ۲۰۱۳).

از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سلامتی عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص. با توجه به تعریف سلامتی، متوجه می‌شویم که سلامتی یک مسئله چندبعدی است. حتی امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در نظر می‌گیرند. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و مسئله را پیچیده می‌کند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم او، هر دوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می‌گذارند، لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی، روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد (بیانی و دیگران، ۱۳۸۷؛ لارسن، ۱۹۹۱). معمول‌ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی، ساده‌تر می‌توان آن را ارزیابی کرد.

تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی، یک تعریف ایده‌آل و عملاً دست نیافتنی است زیرا با توجه به این تعریف، کمتر فردی را می‌توان یافت که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد، ضمن اینکه در عمل هم نمی‌توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت. در حقیقت این تعریف مشابه قلّه‌ی مرتفعی است که فتح آن برای جوامع بسیار مشکل می‌نماید ولی تلاش همه‌ی افراد باید به سمت آن باشد و از طرفی باید برای سطح سلامتی، طیفی قائل شد (سیدنوزادی، ۱۳۹۱).

۱-۲-۱- بعد جسمی

معمول‌ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی، ساده‌تر می‌توان آن را ارزیابی کرد. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است و از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضاء بدن و هماهنگی آن‌ها با هم نشانه سلامت جسمی است (سیدنوزادی، ۱۳۹۱).

۱-۲-۲- بعد روانی

بدیهی است سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل‌تر است. در اینجا تنها نداشتن بیماری روانی مد نظر نیست بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی، جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می‌دهد. نکته دیگری که باید در اینجا به آن اشاره کرد این است که بسیاری از بیماری‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و غیره بر روی سلامت جسمی تاثیرگذار است و ارتباط متقابلی بین بیماری‌های روانی و جسمی وجود دارد (سیدنوزادی، ۱۳۹۱). سلامت روان عبارت است از سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر (گلدبرگ و دیگران، ۱۹۹۷).

۱-۲-۳- بعد اجتماعی

بعد اجتماعی سلامتی از دو جنبه قابل بررسی است. یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط شغلی و دیگری، سلامتی کلی جامعه که با توجه به شاخص‌های بهداشتی قابل محاسبه، می‌توان سلامت جامعه را تعیین و با هم مقایسه کرد (تولچینسکی و دیگران، ۲۰۰۸؛ سجادی و دیگران، ۱۳۸۳).

۱-۲-۴- بعد معنوی

یکی از زمینه‌های عمده‌ی بیماری‌ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن، احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. جنبه‌های معنوی زندگی باعث می‌شود فرد همواره برای اهداف عالی‌تر زندگی تلاش نماید و در مقابل کمبودها و مشکلات، تحمل و بردباری بیشتری داشته و همواره از رضایت خاطر برخوردار باشد. ضمن اینکه در ارتباط با افراد دیگر جامعه نیز رفتار مناسب خواهد داشت (سیدنوزادی، ۱۳۹۱).

۱-۳- عوامل مؤثر بر سلامت

جنس یکی از عوامل مؤثر بر سلامت است و به‌طور کلی گزارش بیماری در زنان و مرگ و میر در مردان بیشتر است. به دلیل تفاوت‌های فیزیولوژیک و اجتماعی زن و مرد، نوع و شدت و فراوانی بیماری در دو جنس متفاوت است. همچنین سلامت افراد جامعه به نحو قابل توجهی تحت تأثیر شغل است زیرا انتخاب حرفه‌ی خاص در بسیاری از موارد مستقیماً فرد را در معرض عوامل بیماری‌زای مربوط به آن حرفه و بیماری‌های ناشی

از آن قرار می‌دهد. محیط نیز نقش بسیار مهمی در وضعیت سلامت و بیماری دارد، زیرا از یک طرف به عنوان یک عامل جداگانه بر سلامت فرد اثر می‌گذارد و از طرف دیگر روی خصوصیات فردی نظیر شیوه‌های زندگی، وضعیت ایمنی و خصوصیات رفتاری فرد تاثیر دارد. اثر عوامل محیطی نظیر آب، خاک و شرایط جغرافیایی بر سلامت نیز بر کسی پوشیده نیست و علاوه بر آن عوامل بیولوژیک محیط نظیر موجودات و جانوران محیط زندگی انسان نیز نقش مؤثری بر سلامت افراد جامعه خواهند داشت. عوامل اقتصادی و اجتماعی از طریق اثراتی که بر جسم و روان افراد خواهند داشت، در سلامت افراد جامعه مؤثرند.

شیوه‌های زندگی مردم، نظیر عادات غذایی، تحرک و عدم تحرک، نوع تفریحات و سرگرمی‌ها، نحوه‌ی ارتباط با سایر افراد جامعه می‌تواند در سلامت افراد مؤثر باشد (سیدنوزادی، ۱۳۹۱).

۱-۳-۱- عوامل مرتبط با سلامت زنان

امروزه سلامت و رفاه اجتماعی زنان که نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند، نه تنها به عنوان یک حق انسانی شناخته شده، بلکه تأثیر آن در سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روزافزون یافته است. سلامت زنان در برگیرنده‌ی رفاه جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، عاطفی و معنوی آنهاست و تحت تأثیر عوامل فیزیولوژیکی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی قرار دارد (کوهان، ۱۹۹۸).

طی چند دهه‌ی اخیر، سلامت زن به عنوان پیوستاری در نظر گرفته می‌شود که در طول چرخه زندگی وی گسترده است و ارتباط نزدیک و اساسی با شرایط زندگی او دارد. به نظر می‌رسد سلامت زنان به تعاملات پیچیده بین عوامل بیولوژیکی فردی، رفتار بهداشتی و زمینه تاریخی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی زندگانی آنان بستگی دارد. به عنوان یک تعریف نسبتاً جامع، دبیرخانه کشورهای مشترک‌المنافع، حوزه سلامت زنان را این‌گونه تعریف نموده است:

۱. موضوعات سلامت زنان همه چرخه زندگی آنان را دربر می‌گیرد و محدود به مشکلات باروری نیست.

۲. مشکلات سلامت زنان شامل شرایط، بیماری‌ها یا نارسایی‌هایی است که یا مختص زنان است یا در زنان شایع‌تر است یا شانس ابتلای زنان به آن بیشتر است.

۳. سلامت باید به طور گسترده هم در بعد منفی و هم در بعد مثبت در نظر گرفته شود (احمدی و دیگران، ۱۳۹۰).

علاوه بر موارد خاص فیزیولوژیکی فوق، زنان ممکن است دچار برخی از مسائل مرتبط با بهداشت نیز باشند که بیشتر رنگ و بوی اجتماعی و فرهنگی دارد. در این ارتباط، تحلیل‌ها نیز بر تأثیر نابرابری‌های اجتماعی و ساختاری مبتنی بر جنسیت در سلامت زنان تأکید می‌کنند. همان‌طور که اشاره شد، وضعیت بهداشتی و سلامت، متأثر از جنسیت افراد است. البته، جنسیت در اینجا صرفاً به تفاوت‌های جنسی اشاره ندارد، بلکه به معناها و مفاهیم ساخت فرهنگی و اجتماعی اشاره دارد که حول جنس زیستی شکل می‌گیرد و مفاهیم مرتبط با مردانگی و زنانگی و رفتارهای مرتبط با آن را شکل می‌دهد (آجورلو و دیگران، ۱۳۹۱).

طبق بیانیه‌ی سازمان بهداشت جهانی، بهره‌مندی از بالاترین سطح استاندارد قابل دستیابی سلامت، از حقوق اساسی هر فردی است و زنان بسیاری در سراسر دنیا از این حق اساسی بشری محروم هستند (احمدی و دیگران، ۱۳۹۰).

همچنین مسئولیت‌های زنان در نقش‌های چندگانه‌ای که برعهده دارند ممکن است سلامت آنان را به خطر اندازد. در بسیاری از جوامع، زنان بار مضاعفی را تحمل می‌کنند. از آنان انتظار می‌رود که هم در بیرون از خانه برای کسب درآمد کار کنند و هم مسئول کارهای داخل خانه باشند و به نیازهای شوهر و فرزندان و گاه نیازهای خویشاوندان دیگر نیز رسیدگی کنند. در سراسر جهان در بسیاری از خانه‌ها، زنان نخستین کسانی هستند که صبح از خواب برمی‌خیزند و آخرین کسانی هستند که شب بر بستر می‌روند. چنین زنانی که خسته از کارند، توجه به مراقبت‌های بهداشتی از خود را معمولاً در اولویت‌های آخر قرار می‌دهند. این مسئله برای زنان سرپرست خانوار که بار مسئولیت دو چندان را بر دوش می‌کشند از اهمیت بسیاری برخوردار است (آجورلو و دیگران، ۱۳۹۱).

فقر، حق انتخاب را در زمینه‌هایی که اساس سلامتی هستند، به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، تأثیر فقر بر سلامت افراد را نمی‌توان انکار کرد (آجورلو و دیگران، ۱۳۹۱). فقر، یکی از مهمترین عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان است که بیشتر از همه در خانواده‌هایی که زنان سرپرست خانواده هستند، به‌ویژه در میان زنان سالمند سرپرست خانوار جلب نظر می‌کند. برای حل مشکل فقر در زنان راهی که به نظر می‌رسد اشتغال بود گرچه این کار توانست برخی جنبه‌های ناشی از فقر را جبران کند اما خود به عنوان یک عامل اجتماعی استرس‌زا در به خطر انداختن سلامت زنان مطرح گردید چراکه عملاً زنان هم باید مسئولیت‌های خانه و خانواده را متحمل شوند و هم در برخی کشورها، در محیط کار مزایای کمتری در مقایسه با مردان داشته باشند (سام آرام و دیگران، ۱۳۸۹).

۱-۴- روش کار

در این بخش وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار و اعضای خانوارهای زن سرپرست در بین مقالات و مستندات منتشر شده در مجلات معتبر علمی- پژوهشی و سایر منابع جستجو شد. از تعداد ۳۱ مطالعه انتخاب شده که مرتبط با موضوع مورد بررسی بود و در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۱ منتشر شده بودند، ۸۰/۶۴ درصد مقالات در مجلات علمی-پژوهشی چاپ شده است، ۱۲/۸ درصد از بررسی‌ها توسط سازمان‌ها و ارگان‌های ذی‌ربط انجام شده است و ۶/۴۶ درصد در کنگره‌های علمی ارائه شده است. ۵۴/۸۳ درصد از مقالات فقط بر روی زنان سرپرست خانوار (بی‌سرپرست، بدسرپرست) و بقیه‌ی مطالعات، اعضای خانوار را نیز مورد مطالعه قرار داده‌اند.

در این مطالعات حجم نمونه متفاوت و دارای طیف وسیعی بوده است به گونه‌ای که حداقل ۱۸ نفر و حداکثر ۷۲۵۸ زن سرپرست خانوار مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. نتایج به‌دست آمده از مطالعات این بررسی نشان می‌دهد که تعداد ۳ (۹/۶ درصد) مطالعه مستقیماً بر روی سلامت جسمی زنان سرپرست خانوار صورت گرفته است و ۶ مورد (۱۹/۳۵ درصد) از این مطالعات روی کیفیت زندگی انجام شده است.

۱-۵- یافته‌ها

حفاریان و دیگران (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای که بر روی کیفیت زندگی زنان مطلقه و مقایسه آن با زنان غیرمطلقه انجام داده‌اند، میانگین امتیاز سلامت جسمی را برای زنان مطلقه ۱۸/۷۲ و برای زنان غیر مطلقه ۲۲/۷۳ بدست آورده‌اند. هم‌چنین بلداجی و دیگران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای که بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی صورت گرفته بود دریافتند که ۲۲ درصد از زنان تحت پوشش از سلامت جسمی خود رضایت داشتند. در مطالعه نجفی و دیگران (۱۳۸۴) که کیفیت زندگی همسران مردان مبتلا به سوء مصرف مواد را بررسی کرده‌اند، نشان داده شد که این‌گونه زنان فاقد سلامت جسمی مناسب هستند. جعفری و دیگران (۱۳۹۰) که کیفیت زندگی همسران جانبازان را مورد بررسی قرار داده‌اند، گزارش کرده‌اند که کیفیت زندگی همسران جانبازان، در حیطه درد جسمانی به‌طور معنی‌داری پائین‌تر از سایر زنان جامعه بود. موسوی و دیگران (۱۳۸۸) نیز در بررسی خود، در ارزیابی کیفیت زندگی همسران جانبازان نشان دادند که کیفیت آنان به‌طور معنی‌داری کمتر از جامعه زنان ایرانی است. در مطالعه‌ای با عنوان رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی در زنان سرپرست خانوار در کارکنان یک دانشگاه نشان داده شد که هرچه زنان سرپرست خانوار از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند، از میزان سلامت روان بیشتری نیز برخوردار خواهند بود و احتمال افسردگی و اضطراب در آن‌ها کمتر خواهد بود (حمیدی، ۱۳۸۹).

در مطالعه سام‌آرام و دیگران (۱۳۸۸) که بر روی سلامت جسمی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی قم انجام داده بودند، ۴۳ درصد زنان تحت مطالعه آنان فاقد سلامت جسمی بودند. مجاهد و دیگران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای که به منظور مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان انجام دادند با استفاده از پرسشنامه‌ی ۲۸ سوالی، سلامت عمومی (GHQ)^۱ نمره سلامت جسمانی زنان دارای همسر جانباز و همسران شهدا را به‌دست آوردند که تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. در مطالعه‌ای که توسط ایروانی (۱۳۹۰) بر روی زنان شاغل عادی و زنان شاغل سرپرست خانوار انجام شد، نشان داده شد که از لحاظ آماری میزان افسردگی زنان سرپرست خانوار شاغل به‌طور معنی‌داری بیشتر از زنان عادی شاغل است. امیری و دیگران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای بر روی زنان شاغل همسر جانباز و زنان شاغل عادی نشان دادند که گروه زنان شاغل همسران جانباز در مقایسه با همسران شاغل جامعه عادی به‌طور معنادار دارای وضعیت روانی نامناسب هستند و از مشکلات افسردگی، خود بیمار انگاری، هیستری و هیجانی بیشتری رنج می‌برند. نجفی و دیگران (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای میانگین نمره سلامت جسمانی زنان دارای همسر معتاد را کمتر از گروه کنترل به‌دست آوردند.

مطالعات انجام شده بر روی سلامت روان زنان سرپرست خانوار نیز نشان داده است که سلامت روانی آنان نیز در معرض خطر است. در این تحقیق از مجموع ۳۱ مقاله مطالعه شده، مقالات زیر به سلامت روانی پرداخته‌اند. گروسی و شبستری (۱۳۹۰) در مطالعه خود روی زنان سرپرست خانوار شهر کرمان، با استفاده از پرسشنامه‌ی ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ)، میانگین نمره سلامت روان مذکور را ۲۴/۱۳ از نمره کل ۸۴ بدست آوردند. سام‌آرام و دیگران (۱۳۸۸) در بررسی خود با استفاده از GHQ، سلامت روانی زنان

^۱ General Health Questionnaire

سرپرست خانوار شهر قم را بررسی کردند و نشان دادند که ۳۱ درصد از زنان سرپرست خانوار وضعیت سلامت روانی نامناسبی دارند. نوری و دیگران (۱۳۸۳) در بررسی خود بر روی زنان سرپرست خانوار با استفاده از ابزار SCL-۹۰-R جهت تعیین سلامت روانی و علائم ناهنجاری آن، میزان‌های افسردگی، شکایات جسمانی، روان پریشی، اضطراب، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب فوبیک، پرخاشگری، افکار پارانوئیا و سلامت روانی را اندازه‌گیری کردند. نتایج نشان داد که زنان سرپرست خانوار در معرض خطر قرار دارند. مطالعه‌ی دیگری میزان افسردگی و اضطراب همسران مردان مبتلا به سوء مصرف مواد را بالاتر از زنان دیگر گزارش کرده است (نجفی و دیگران، ۱۳۸۴).

موسوی و دیگران (۱۳۸۸) با بررسی خود بر روی کیفیت زندگی همسران جانبازان دارای قطع عضو هر دو اندام تحتانی، با استفاده از ابزار SF-۳۶ سلامت روان این زنان را تعیین و نتیجه گرفتند که سلامت روان آنان از نرمال جامعه پایین‌تر است. در مطالعه‌ای که بر روی اضافه وزن زنان سرپرست خانوار انجام شده است، نتایج نشان داد که ۳۹ درصد دارای اضافه وزن و ۲۶ درصد چاق بودند (سالارکیا و دیگران، ۱۳۸۵). در بررسی الگوی تغذیه زنان سرپرست خانوار، نتایج نشان داد که الگوی تغذیه آنان جز در رابطه با مصرف میوه، کلسیم، ویتامین ث و رتینول که نسبت به خانواده‌های مردسرپرست کمتر است، در سایر موارد با آنان تفاوت معنی‌دار آماری ندارند (محمدی نصرآبادی و دیگران، ۱۳۸۵). طبق مطالعه حسینی و دیگران (۱۳۸۸) بر روی سلامت روان زنان سرپرست خانوار، ۷۷ درصد از زنان سرپرست خانوار فاقد سلامت روانی کامل هستند و ۴۹ درصد نیز افسرده هستند در حالی که در مطالعه وزارت کار و امور اجتماعی این رقم ۳۱ درصد بدست آمده است. نتایج بررسی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در آذربایجان غربی که با استفاده از پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) انجام شده است، نشان داد که کیفیت سلامت روان در ۶۷ درصد از آنان پایین است. اسفرجانی و دیگران (۱۳۸۶) در یک مطالعه توصیفی و بدون گروه کنترل وضعیت تن‌سنجی کودکان زیر پنج سال خانوارهای زن سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که ۱۱ درصد کودکان کم وزن، ۶ درصد لاغر و ۱۰ درصد کوتاه قد هستند.

۱-۶- بحث و نتیجه‌گیری مقالات بررسی شده

بررسی‌ها نشان داد که علی‌رغم تبعات ناشی از سرپرست خانوار بودن زنان، مطالعات کافی در زمینه سلامت جسمی آنان طی سال‌های مورد بررسی صورت نگرفته، در صورتی که توجه به سلامت جسمانی از اهمیت بسیاری برخوردار است. این‌گونه زنان برای آنکه توان کافی برای سرپا نگه‌داشتن خانواده را داشته باشند، می‌بایست در وهله‌ی نخست از سلامت جسمانی کافی برخوردار باشند (آجورلو و دیگران ۱۳۹۱). نتایج بدست آمده در این بررسی نشان داد که سلامت جسمی زنان سرپرست خانوار در معرض خطر قرار دارد و عمده دلیل این موضوع می‌تواند ناشی از درآمد پایین و فقر مالی باشد که اولین عوارض فقر، آسیب‌های جسمی است. در آمد پایین و فقر، ایفای نقش‌های چندگانه و برخی اوقات متعارض، فقدان حمایت‌های اجتماعی و نگرش‌های منفی به زنان سرپرست خانوار، موجب فشار و تنش، فرسودگی و احساس ناتوانی در این گروه از زنان می‌شود. این امر به نوبه‌ی خود می‌تواند به بروز اختلالات روانشناختی در فرد نیز منجر شود. به علاوه، سرپرستی خانوار توسط زنان سبب می‌شود که آنان در زمان واحد، چندین نقش مختلف را ایفا کنند. خصوصاً زمانی که سعی

می‌کنند به شغل خود به اندازه‌ی کارهای خانه و مراقبت از فرزندان اهمیت بدهند، دچار تعارض نقش می‌شوند و همین امر موجب ایجاد استرس و اضطراب در آنان می‌گردد. از عوامل دیگر می‌توان فقدان شغل و پایین بودن سطح تحصیلات را نام برد که از عوامل افسردگی در این‌گونه زنان به حساب می‌آید (خسروی، ۱۳۸۰). از سوی دیگر، خانواده‌هایی که توسط زنان اداره می‌شوند علاوه بر عدم توانایی در برآوردن احتیاجات اقتصادی خانواده، دچار مشکلات مربوط به سلامت اعضای خانوار، می‌گردند و زن دچار اضطراب و نگرانی‌هایی می‌شود که می‌تواند سلامت روانی و جسمانی او را تحت تاثیر قرار دهد (شادی طلب و گرایبی نژاد، ۱۳۸۳) و همان‌گونه که یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد، سلامت روان زنان سرپرست خانوار همانند سلامت جسمی آنان در معرض خطر است. روانشناسان معتقدند که زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (بلداجی و دیگران، ۱۳۹۰). از سال ۱۳۸۸ به بعد میزان مقالات منتشر شده در خصوص زنان سرپرست خانوار رو به افزایش بوده است؛ با توجه به افزایش آمار زنان سرپرست خانوار به دلایل مختلف از جمله افزایش طلاق (حفاریان و دیگران، ۱۳۸۸؛ قاضی طباطبایی و مهري، ۱۳۹۱)، افزایش مشارکت زنان در فعالیتهای اجتماعی و گذر از جامعه سنتی (ریبی و دیگران، ۱۳۹۰) به نظر می‌رسد درک این مشکل اجتماعی و احساس نیاز به بررسی آن توسط محققین کشور می‌تواند از دلایل این سیر افزایشی مطالعات باشد. بیشترین روش تحقیق بکار برده شده در مطالعات، توصیفی بوده است که این امر می‌تواند امکان و شرایط عمق‌بخشی به مطالعات را کاهش دهد و همین امر ضرورت ایجاد واحد یا مرکزی که بتواند چنین تحقیقاتی را برای کارایی و بهره‌برداری بیشتر، هماهنگ و مرتبط نماید نشان می‌دهد.

به‌طور کلی بررسی مطالعات صورت گرفته نشان داد که زنان سرپرست خانوار از نظر وضعیت سلامت در زمره اقبال آسب پذیر جامعه هستند که خود این امر موجب بروز مسائل و آسیب‌هایی در سطح کلان جامعه می‌شود. از سوی دیگر، فشارهای ناشی از سرپرست خانوار شدن زنان می‌تواند منجر به آسیب به جسم و روان آنان و هم‌چنین تهدیدی برای سلامت خانواده آنان گردد. حمایت‌های اقتصادی، پوشش بیمه و نیز حمایت‌های روحی-روانی بیشتر توسط سازمان‌های مسئول می‌تواند پیش‌گیری‌کننده باشد و برنامه ریزی جهت تحت پوشش قرار دادن این افراد، توسط سازمان‌های ذی‌ربط توصیه می‌شود.

۱-۷- وضعیت سلامت خانوارهای زن سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)

براساس گزارش کمیته امداد امام خمینی، از مجموع ۱۷۵۰۷۹۹ خانوار تحت پوشش در سال ۱۳۹۰، تعداد ۹۸۳۲۰۹ خانوار (۵۶/۱۶ درصد) دارای سرپرست زن بوده‌اند. بر این اساس ۰/۸ درصد زنان سرپرست، معلول و ۷/۱ درصد آنان از بیماری جسمی یا روانی رنج می‌برند. علاوه بر آن ۳۰/۱ درصد زنان سرپرست خانوار از کار افتاده هستند. ارقام فوق برای اعضای خانوارهای زن سرپرست به ترتیب ۱ درصد، ۷/۵ درصد و ۲۴ درصد است.

جدول ۱-۱- توزیع خانوارهای زن سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و اعضای آنها برحسب وضعیت سلامت، سال ۱۳۹۰

اعضای خانوارهای زن سرپرست		زنان سرپرست خانوار		وضعیت سلامت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۷٫۵	۱۱۸۸۸۸۲	۶۱٫۸	۶۰۹۰۴۱	سالم
۱٫۰	۱۸۰۴۶	۰٫۸	۷۹۵۷	معلول
۷٫۰	۱۲۴۰۹۶	۶٫۷	۶۶۱۵۹	بیمار جسمی
۰٫۵	۸۱۱۳	۰٫۴	۳۷۵۳	بیمار روانی
۲۴٫۰	۴۲۲۸۴۳	۳۰٫۱	۲۹۶۲۹۹	ازکار افتاده
۱۰۰	۱۷۶۱۹۸۰	۱۰۰	۹۸۳۲۰۹	جمع

منبع: سالنامه آماری کمیته امداد امام خمینی (ره)، مرکز برنامه ریزی و فناوری اطلاعات، ۱۳۹۰

وضعیت جسمی زنان سرپرست خانوار و اعضای خانواده‌های زن سرپرست به تفکیک استان‌های کشور به ترتیب در جداول ۱-۲ و ۱-۳ ارائه شده است. بر این اساس بیشترین درصد زنان سرپرست خانواده‌ی دارای بیماری‌های جسمی مربوط به استان‌های یزد (۲۲/۲۱ درصد)، قم (۱۷/۹۴ درصد) و سمنان (۱۱/۵۴ درصد) بوده است. استان‌های آذربایجان شرقی (۱/۰۴ درصد)، زنجان (۰/۹۵ درصد) و مازندران (۰/۹۴ درصد) دارای بیشترین درصد زنان سرپرست خانوار دارای بیماری‌های روانی است. همچنین استان‌های لرستان (۲/۰۷ درصد)، کرمانشاه (۱/۵۷ درصد) و قزوین (۱/۵۴ درصد) به ترتیب دارای بالاترین میزان معلولیت در بین زنان سرپرست خانوار هستند.

جدول ۱-۲- تعداد و درصد خانوارهای زن سرپرست مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) برحسب علت حمایت و وضع جسمی سرپرست، سال ۱۳۹۰

نام استان	وضعیت جسمی سرپرست										
	فوت سرپرست	طلاق	متارکه یا مفقودی	سایر	جمع	سالم	معلول	بیمار جسمی	بیمار روانی	از کار افتاده	جمع
آذربایجان شرقی	۳۴۹۴۰	۳۸۸۶	۶۲۸	۹۹۱	۴۰۴۴۵	۲۳۸۲۴	۴۲۰	۲۵۰۵	۲۷۲	۱۳۴۲۴	۴۰۴۴۵
	۸۶,۳۹	۹,۶۱	۱,۵۵	۲,۴۵	۱۰۰	۵۸,۹۰	۱,۰۴	۶,۱۹	۰,۶۷	۳۳,۱۹	۱۰۰
آذربایجان غربی	۳۰۲۶۳	۲۲۵۳	۳۶۲	۱۰۰۴	۳۳۸۸۲	۲۲۱۲۶	۲۵۹	۳۰۳۴	۲۳۵	۸۲۲۸	۳۳۸۸۲
	۸۹,۳۲	۶,۶۵	۱,۰۷	۲,۹۶	۱۰۰	۶۵,۳۰	۰,۷۶	۸,۹۵	۰,۶۹	۲۴,۶۸	۱۰۰
اردبیل	۱۵۸۸۷	۱۰۵۹	۱۱۸	۳۵۶	۱۷۴۲۰	۹۱۷۵	۱۸۸	۳۲۶	۳۵	۷۶۹۶	۱۷۴۲۰
	۹۱,۲۰	۶,۰۸	۰,۶۸	۲,۰۴	۱۰۰	۵۲,۶۷	۱,۰۸	۱,۸۷	۰,۲۰	۴۴,۱۸	۱۰۰
اصفهان	۴۲۶۳۳	۶۹۵۳	۴۶۶	۱۶۴۳	۵۱۶۹۵	۳۰۲۲۴	۲۱۸	۳۷۴۸	۷۴	۱۷۴۳۱	۵۱۶۹۵
	۸۲,۴۷	۱۳,۴۵	۰,۹۰	۳,۱۸	۱۰۰	۵۸,۴۷	۰,۴۲	۷,۲۵	۰,۱۴	۳۳,۷۲	۱۰۰
ایلام	۱۰۰۵۰	۳۳۷	۷۶	۱۷۸	۱۰۶۴۱	۶۶۸۴	۳۵	۳۴۵	۱۳	۳۵۶۴	۱۰۶۴۱
	۹۴,۴۵	۳,۱۷	۰,۷۱	۱,۶۷	۱۰۰	۶۲,۸۱	۰,۳۳	۳,۲۴	۰,۱۲	۳۳,۴۹	۱۰۰
البرز	۱۰۰۵۰	۲۹۱۲	۶۵	۶۸۶	۱۳۷۱۳	۱۰۵۳۴	۴۷	۹۷۵	۳۷	۲۱۲۰	۱۳۷۱۳
	۷۳,۲۹	۲۱,۲۴	۰,۴۷	۵,۰۰	۱۰۰	۷۶,۸۲	۰,۳۴	۷,۱۱	۰,۲۷	۱۵,۴۶	۱۰۰
بوشهر	۱۳۸۲۶	۲۰۱۴	۲۱۴	۳۱۲	۱۶۳۶۶	۱۰۴۷۱	۱۱۶	۱۰۹۷	۲۹	۴۶۵۳	۱۶۳۶۶
	۸۴,۴۸	۱۲,۳۱	۱,۳۱	۱,۹۱	۱۰۰	۶۳,۹۸	۰,۷۱	۶,۷۰	۰,۱۸	۲۸,۴۳	۱۰۰
تهران	۳۰۴۲۴	۱۳۱۹۲	۲۹۸	۲۶۹۸	۴۶۶۱۲	۳۰۴۷۸	۱۷۷	۴۴۴۶	۱۸۲	۱۱۳۲۹	۴۶۶۱۲
	۶۵,۲۷	۲۸,۳۰	۰,۶۴	۵,۷۹	۱۰۰	۶۵,۳۹	۰,۳۸	۹,۵۴	۰,۳۹	۲۴,۳۰	۱۰۰
چهارمحال و بختیاری	۱۴۳۶۷	۹۰۱	۹۸	۲۱۷	۱۵۵۸۳	۶۱۵۶	۲۱۰	۶۰۱	۵۰	۸۵۶۶	۱۵۵۸۳
	۹۲,۲۰	۵,۷۸	۰,۶۳	۱,۳۹	۱۰۰	۳۹,۵۰	۱,۳۵	۳,۸۶	۰,۳۲	۵۴,۹۷	۱۰۰
خراسان جنوبی	۱۲۴۱۹	۱۰۸۴	۱۹۲	۱۱۰۰	۱۴۷۹۵	۸۴۴۰	۸۶	۶۵۴	۴۹	۵۵۶۶	۱۴۷۹۵
	۸۳,۹۴	۷,۳۳	۱,۳۰	۷,۴۳	۱۰۰	۵۷,۰۵	۰,۵۸	۴,۴۲	۰,۳۳	۳۷,۶۲	۱۰۰
خراسان رضوی	۶۸۷۶۶	۱۴۴۷۵	۶۰۲	۵۵۲۵	۸۹۳۶۸	۵۰۱۴۸	۵۹۲	۹۴۱۹	۲۳۷	۲۸۹۷۲	۸۹۳۶۸
	۷۶,۹۵	۱۶,۲۰	۰,۶۷	۶,۱۸	۱۰۰	۵۶,۱۱	۰,۶۶	۱۰,۵۴	۰,۲۷	۳۲,۴۲	۱۰۰
خراسان شمالی	۱۷۲۱۷	۱۳۱۱	۳۷	۷۵۹	۱۹۳۲۴	۱۱۴۵۴	۱۱۱	۸۹۳	۵۰	۶۸۱۶	۱۹۳۲۴
	۸۹,۱۰	۶,۷۸	۰,۱۹	۳,۹۳	۱۰۰	۵۹,۲۷	۰,۵۷	۴,۶۲	۰,۲۶	۳۵,۲۷	۱۰۰
خوزستان	۴۵۴۶۵	۵۹۱۹	۶۶	۱۷۷۱	۵۳۲۲۱	۳۸۵۹۱	۴۱۷	۱۸۸۲	۱۶۰	۱۲۱۷۱	۵۳۲۲۱
	۸۵,۴۳	۱۱,۱۲	۰,۱۲	۳,۳۳	۱۰۰	۷۲,۵۱	۰,۷۸	۳,۵۴	۰,۳۰	۲۲,۸۷	۱۰۰
زنجان	۱۱۱۹۳	۱۳۵۴	۸۹	۳۳۶	۱۲۹۷۲	۷۳۷۰	۱۲۸	۷۶۸	۱۱۶	۴۵۹۰	۱۲۹۷۲
	۸۶,۲۹	۱۰,۴۴	۰,۶۹	۲,۵۹	۱۰۰	۵۶,۸۱	۰,۹۹	۵,۹۲	۰,۸۹	۳۵,۳۸	۱۰۰
سمنان	۵۰۲۸	۸۶۰	۲۱۰	۵۰۳	۶۶۰۱	۳۲۴۶	۶۹	۷۶۲	۹	۲۵۱۵	۶۶۰۱
	۷۶,۱۷	۱۳,۰۳	۳,۱۸	۷,۶۲	۱۰۰	۴۹,۱۷	۱,۰۵	۱۱,۵۴	۰,۱۴	۳۸,۱۰	۱۰۰
سیستان و بلوچستان	۴۵۷۷۷	۶۱۵۳	۳۱۸	۱۳۳۱	۵۳۵۷۹	۴۱۴۸۶	۱۶۴	۱۲۷۴	۳۹۹	۱۰۲۵۶	۵۳۵۷۹
	۸۵,۴۴	۱۱,۴۸	۰,۵۹	۲,۴۸	۱۰۰	۷۷,۴۳	۰,۳۱	۲,۳۸	۰,۷۴	۱۹,۱۴	۱۰۰
فارس	۶۳۵۰۸	۸۷۴۱	۱۹۶	۱۸۶۲	۷۴۳۰۷	۴۶۷۷۷	۳۹۶	۳۵۸۵	۳۰۱	۲۳۲۴۸	۷۴۳۰۷
	۸۵,۴۷	۱۱,۷۶	۰,۲۶	۲,۵۱	۱۰۰	۶۲,۹۵	۰,۵۳	۴,۸۲	۰,۴۱	۳۱,۶۹	۱۰۰
قزوین	۱۲۳۹۱	۱۴۵۲	۱۳۴	۵۸۲	۱۴۵۵۹	۸۴۷۱	۲۲۴	۵۶۲	۲۴	۵۲۷۸	۱۴۵۵۹
	۸۵,۱۱	۹,۹۷	۰,۹۲	۴,۰۰	۱۰۰	۵۸,۱۸	۱,۵۴	۳,۸۶	۰,۱۶	۳۶,۲۵	۱۰۰

جدول ۱-۲- تعداد و درصد خانوارهای زن سرپرست مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) بر حسب علت حمایت و وضع جسمی سرپرست، سال ۱۳۹۰ (ادامه)

نام استان	وضعیت جسمی سرپرست					علت حمایت					
	جمع	از کار افتاده	بیمار روانی	بیمار جسمی	معلول	سالم	جمع	سایر	متارکه یا مفقودی	طلاق	فوت سرپرست
قم	۱۲۸۵۸	۵۱۲۸	۱۰۳	۲۳۰۷	۵۲	۵۲۶۸	۱۲۸۵۸	۱۰۲۳	۱۶۰	۲۳۵۲	۹۳۲۳
	۱۰۰	۳۹۸۸	۰٫۸۰	۱۷۹۴	۰٫۴۰	۴۰۹۷	۱۰۰	۷۹۶	۱٫۲۴	۱۸٫۲۹	۷۲٫۵۱
کردستان	۲۶۰۰۰	۴۴۷۸	۷۸	۲۷۹۰	۲۲۱	۱۸۴۳۳	۲۶۰۰۰	۸۴۸	۲۱۲	۱۵۷۶	۲۳۳۶۴
	۱۰۰	۱۷٫۲۲	۰٫۳۰	۱۰٫۷۳	۰٫۸۵	۷۰٫۹۰	۱۰۰	۳٫۲۶	۰٫۸۲	۶٫۰۶	۸۹٫۸۶
کرمان	۴۸۰۲۸	۱۳۹۲۳	۱۰۷	۲۴۱۳	۲۰۶	۳۱۳۷۹	۴۸۰۲۸	۱۷۳۱	۱۴۷	۶۲۷۸	۳۹۸۷۲
	۱۰۰	۲۸٫۹۹	۰٫۲۲	۵٫۰۲	۰٫۴۳	۶۵٫۳۳	۱۰۰	۳٫۶۰	۰٫۳۱	۱۳٫۰۷	۸۳٫۰۲
کرمانشاه	۳۳۲۱۷	۱۰۶۹۲	۶۹	۲۰۸۵	۵۲۲	۱۹۸۴۹	۳۳۲۱۷	۸۷۴	۸۸	۳۵۳۷	۲۸۷۱۸
	۱۰۰	۳۲٫۱۹	۰٫۲۱	۶٫۲۸	۱٫۵۷	۵۹٫۷۶	۱۰۰	۲٫۶۳	۰٫۲۶	۱۰٫۶۵	۸۶٫۴۶
کهگیلویه و بویر احمد	۱۳۷۲۶	۴۹۷۴	۱۹	۳۴۰	۸۵	۸۳۰۸	۱۳۷۲۶	۲۳۰	۸۰	۱۰۶۳	۱۲۳۵۳
	۱۰۰	۳۶٫۲۴	۰٫۱۴	۲٫۴۸	۰٫۶۲	۶۰٫۵۳	۱۰۰	۱٫۶۸	۰٫۵۸	۷٫۷۴	۹۰٫۰۰
گلستان	۳۳۳۶۶	۱۰۳۳۶	۴۵	۱۳۸۵	۱۱۷	۲۱۴۸۳	۳۳۳۶۶	۱۳۷۳	۲۶۳	۴۰۸۰	۲۷۶۵۰
	۱۰۰	۳۰٫۹۸	۰٫۱۳	۴٫۱۵	۰٫۳۵	۶۴٫۳۹	۱۰۰	۴٫۱۱	۰٫۷۹	۱۲٫۲۳	۸۲٫۸۷
گیلان	۵۹۳۶۳	۲۱۰۲۷	۲۴۹	۵۱۶۹	۳۴۱	۳۲۵۷۷	۵۹۳۶۳	۱۲۶۰	۸۲۹	۶۸۵۸	۵۰۴۱۶
	۱۰۰	۳۵٫۴۲	۰٫۴۲	۸٫۷۱	۰٫۵۷	۵۴٫۸۸	۱۰۰	۲٫۱۲	۱٫۴۰	۱۱٫۵۵	۸۴٫۹۳
لرستان	۴۰۶۷۵	۸۳۵۵	۱۱۲	۲۰۶۲	۸۴۳	۲۹۳۰۳	۴۰۶۷۵	۱۴۶۳	۱۱۵	۲۸۷۶	۳۶۲۲۱
	۱۰۰	۲۰٫۵۴	۰٫۲۸	۵٫۰۷	۲٫۰۷	۷۲٫۰۴	۱۰۰	۳٫۶۰	۰٫۲۸	۷٫۰۷	۸۹٫۰۵
مازندران	۳۷۹۳۶	۱۴۴۸۸	۳۵۶	۳۹۷۰	۴۵۲	۱۸۶۷۰	۳۷۹۳۶	۱۰۹۲	۶۵۷	۴۷۲۱	۳۱۴۶۶
	۱۰۰	۳۸٫۱۹	۰٫۹۴	۱۰٫۴۶	۱٫۱۹	۴۹٫۲۱	۱۰۰	۲٫۸۸	۱٫۷۳	۱۲٫۴۴	۸۲٫۹۴
مرکزی	۲۳۱۷۰	۹۸۵۸	۷۸	۲۱۸۳	۳۲۰	۱۰۷۳۱	۲۳۱۷۰	۸۷۸	۲۳۵	۲۴۸۰	۱۹۵۷۷
	۱۰۰	۴۲٫۵۵	۰٫۳۴	۹٫۴۲	۱٫۳۸	۴۶٫۳۱	۱۰۰	۳٫۷۹	۱٫۰۱	۱۰٫۷۰	۸۴٫۴۹
هرمزگان	۳۲۸۱۸	۳۵۶۸	۷۷	۱۲۴۴	۲۸۳	۲۷۶۴۶	۳۲۸۱۸	۸۸۶	۲۴۱	۳۸۰۰	۲۷۸۹۱
	۱۰۰	۱۰٫۸۷	۰٫۲۳	۳٫۷۹	۰٫۸۶	۸۴٫۲۴	۱۰۰	۲٫۷۰	۰٫۷۳	۱۱٫۵۸	۸۴٫۹۹
همدان	۲۵۶۴۲	۹۱۶۲	۱۱۷	۸۱۹	۵۰۱	۱۵۰۴۳	۲۵۶۴۲	۷۵۵	۵۴	۲۵۰۱	۲۲۳۳۲
	۱۰۰	۳۵٫۷۳	۰٫۴۶	۳٫۱۹	۱٫۹۵	۵۸٫۶۷	۱۰۰	۲٫۹۴	۰٫۲۱	۹٫۷۵	۸۷٫۰۹
یزد	۱۱۳۲۷	۳۸۸۷	۷۱	۲۵۱۶	۱۵۷	۴۶۹۶	۱۱۳۲۷	۹۸۹	۶۹۴	۱۲۲۰	۸۴۲۴
	۱۰۰	۳۴٫۳۲	۰٫۶۳	۲۲٫۲۱	۱٫۳۹	۴۱٫۴۶	۱۰۰	۸٫۷۳	۶٫۱۳	۱۰٫۷۷	۷۴٫۳۷
کل کشور	۹۸۳۲۰۹	۲۹۶۲۹۹	۳۷۵۳	۶۶۱۵۹	۷۹۵۷	۶۰۹۰۴۱	۹۸۳۲۰۹	۳۵۲۵۶	۷۹۴۴	۱۱۸۱۹۸	۸۲۱۸۱۱
	۱۰۰	۳۰٫۱۴	۰٫۳۸	۶٫۷۳	۰٫۸۱	۶۱٫۹۴	۱۰۰	۳٫۵۹	۰٫۸۱	۱۲٫۰۲	۸۳٫۵۸

جدول ۱-۳- جمعیت و درصد خانوارهای زن سرپرست مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) بر حسب علت حمایت و وضعیت جسمی سرپرست، سال ۱۳۹۰

نام استان	علت حمایت					وضعیت جسمی سرپرست					
	فوت سرپرست	طلاق	متارکه یا مفقودی	سایر	جمع	سالم	معلول	بیمار جسمی	بیمار روانی	از کار افتاده	جمع
آذربایجان شرقی	۵۴۴۵۷۳	۶۸۶۶	۱۵۶۶۰	۴۴۵۰	۶۷۴۴۹	۴۱۶۰۸	۸۶۸	۴۹۴۳	۷۰۲	۱۹۳۲۸	۶۷۴۴۹
	۸۰/۹۱	۱۰/۱۸	۲۳/۱	۶/۶۰	۱۰۰	۶۱/۶۹	۱/۲۹	۷/۳۳	۱/۰۴	۲۸/۶۶	۱۰۰
آذربایجان غربی	۵۱۹۶۳	۴۴۴۱	۸۱۸	۲۸۷۰	۶۰۰۹۲	۴۲۶۲۸	۶۷۶	۵۳۹۹	۴۶۹	۱۰۹۲۰	۶۰۰۹۲
	۸۶/۴۷	۷/۳۹	۱/۳۶	۴/۷۸	۱۰۰	۷۰/۹۴	۱/۱۲	۸/۹۸	۰/۷۸	۱۸/۱۷	۱۰۰
اردبیل	۲۴۹۵۵	۲۰۲۴	۲۹۲	۹۹۸	۲۸۲۶۹	۱۶۴۷۶	۴۱۷	۵۶۳	۱۱۰	۱۰۷۰۳	۲۸۲۶۹
	۸۸/۲۸	۷/۱۶	۱/۰۳	۳/۵۳	۱۰۰	۵۸/۲۸	۱/۴۸	۱/۹۹	۰/۳۹	۳۷/۸۶	۱۰۰
اصفهان	۶۲۵۹۴	۱۴۷۳۷	۹۵۱	۴۶۹۲	۸۲۹۷۴	۵۳۲۲۷	۳۷۱	۶۱۰۹	۱۳۳	۲۳۱۳۴	۸۲۹۷۴
	۷۵/۴۴	۱۷/۷۶	۱/۱۵	۵/۶۵	۱۰۰	۶۴/۱۵	۰/۴۵	۷/۳۶	۰/۱۶	۲۷/۸۸	۱۰۰
ایلام	۱۹۳۴۰	۶۲۸	۱۹۹	۵۵۸	۲۰۷۲۵	۱۴۹۹۲	۱۲۹	۸۱۳	۴۸	۴۷۴۳	۲۰۷۲۵
	۹۳/۳۲	۳/۰۳	۰/۹۶	۲/۶۹	۱۰۰	۷۲/۳۴	۰/۶۲	۳/۹۲	۰/۲۳	۲۲/۸۹	۱۰۰
البرز	۱۴۶۳۸	۵۵۴۵	۱۴۸	۱۴۵۲	۲۱۷۷۳	۱۵۵۱۰	۸۴	۱۵۲۳	۱۰۵	۴۵۵۱	۲۱۷۷۳
	۶۷/۲۳	۲۵/۴۲	۰/۶۸	۶/۶۷	۱۰۰	۷۱/۲۴	۰/۳۹	۶/۹۹	۰/۴۸	۲۰/۹۰	۱۰۰
بوشهر	۲۳۹۴۷	۳۶۷۳	۴۲۷	۷۶۲	۲۸۸۰۹	۱۹۷۲۷	۱۶۲	۱۹۲۴	۶۳	۶۹۳۳	۲۸۸۰۹
	۸۳/۱۲	۱۲/۷۵	۱/۴۸	۲/۶۵	۱۰۰	۶۸/۴۸	۰/۵۶	۶/۶۸	۰/۲۲	۲۴/۰۷	۱۰۰
تهران	۴۶۴۶۳	۲۴۱۵۴	۶۵۵	۵۹۶۴	۷۷۲۳۶	۵۳۴۸۶	۲۶۷	۶۸۱۵	۳۵۳	۱۶۳۱۵	۷۷۲۳۶
	۶۰/۱۶	۳۱/۲۷	۰/۸۵	۷/۷۲	۱۰۰	۶۹/۲۵	۰/۳۵	۸/۸۲	۰/۴۶	۲۱/۱۲	۱۰۰
چهارمحال و بختیاری	۲۲۹۸۲	۱۴۹۷	۲۱۶	۶۱۲	۲۵۳۰۷	۱۴۴۷۱	۲۷۶	۱۳۲۷	۹۸	۹۱۳۵	۲۵۳۰۷
	۹۰/۸۱	۵/۹۲	۰/۸۵	۲/۴۲	۱۰۰	۵۷/۱۸	۱/۰۹	۵/۲۴	۰/۳۹	۳۶/۱۰	۱۰۰
خراسان جنوبی	۱۸۰۳۸	۱۷۳۶	۳۳۰	۴۳۱۶	۲۴۴۲۰	۱۵۹۹۰	۱۶۰	۱۱۵۴	۹۰	۷۰۲۶	۲۴۴۲۰
	۷۳/۸۷	۷/۱۱	۱/۳۵	۱۷/۶۷	۱۰۰	۶۵/۴۸	۰/۶۶	۴/۷۳	۰/۳۷	۲۸/۷۷	۱۰۰
خراسان رضوی	۱۰۷۱۲۲	۲۷۲۸۷	۱۳۴۰	۲۹۶۷۸	۱۶۵۴۲۷	۱۰۰۵۴۵	۱۱۵۸	۱۸۵۳۰	۵۴۲	۴۴۶۵۲	۱۶۵۴۲۷
	۶۴/۷۵	۱۶/۴۹	۰/۸۱	۱۷/۹۴	۱۰۰	۶۰/۷۸	۰/۷۰	۱۱/۲۰	۰/۳۳	۲۶/۹۹	۱۰۰
خراسان شمالی	۲۷۴۴۷	۲۴۰۵	۸۵	۱۸۳۱	۳۱۷۶۸	۲۲۹۴۵	۱۵۳	۱۰۶۲	۷۵	۷۵۳۳	۳۱۷۶۸
	۸۶/۴۰	۷/۵۷	۰/۲۷	۵/۷۶	۱۰۰	۷۲/۲۳	۰/۴۸	۳/۳۴	۰/۲۴	۲۳/۷۱	۱۰۰
خوزستان	۸۶۳۹۷	۱۰۲۶۵	۱۶۸	۱۱۴۱۰	۱۰۸۲۴۰	۸۵۹۷۰	۷۹۷	۳۵۹۲	۳۶۷	۱۷۵۱۴	۱۰۸۲۴۰
	۷۹/۸۲	۹/۴۸	۰/۱۶	۱۰/۵۴	۱۰۰	۷۹/۴۳	۰/۷۴	۳/۳۲	۰/۳۴	۱۶/۱۸	۱۰۰
زنجان	۱۶۲۸۲	۲۴۶۶	۲۰۶	۱۲۵۲	۲۰۲۰۶	۱۳۱۸۳	۱۹۷	۱۰۷۵	۱۹۱	۵۵۶۰	۲۰۲۰۶
	۸۰/۵۸	۱۲/۲۰	۱/۰۲	۶/۲۰	۱۰۰	۶۵/۲۴	۰/۹۷	۵/۳۲	۰/۹۵	۲۷/۵۲	۱۰۰
سمنان	۷۹۱۶	۱۴۷۲	۳۹۷	۲۰۵۹	۱۱۸۴۴	۷۴۲۷	۱۲۰	۹۳۵	۹	۳۳۵۳	۱۱۸۴۴
	۶۶/۸۴	۱۲/۴۳	۳/۳۵	۱۷/۳۸	۱۰۰	۶۲/۷۱	۱/۰۱	۷/۸۹	۰/۰۸	۲۸/۳۱	۱۰۰
سیستان و بلوچستان	۹۲۰۶۹	۹۵۴۳	۷۲۸	۴۹۵۴	۱۰۷۲۹۴	۸۹۲۹۱	۳۳۴	۱۸۸۱	۹۶۸	۱۴۸۲۰	۱۰۷۲۹۴
	۸۵/۸۱	۸/۸۹	۰/۶۸	۴/۶۲	۱۰۰	۸۳/۲۲	۰/۳۱	۱/۷۵	۰/۹۰	۱۳/۸۱	۱۰۰
فارس	۱۰۵۶۳۵	۱۶۱۰۷	۴۶۷	۲۵۶۷۱	۱۴۷۸۸۰	۹۷۱۶۲	۱۱۳۳	۱۰۴۱۵	۷۷۶	۳۸۳۹۴	۱۴۷۸۸۰
	۷۱/۴۳	۱۰/۸۹	۰/۳۲	۱۷/۳۶	۱۰۰	۶۵/۷۰	۰/۷۷	۷/۰۴	۰/۵۲	۲۵/۹۶	۱۰۰
قزوین	۱۷۷۴۱	۲۶۶۸	۲۸۴	۲۹۳۵	۲۳۶۲۸	۱۶۱۱۳	۴۳۷	۹۱۴	۳۶	۶۱۲۸	۲۳۶۲۸
	۷۵/۰۸	۱۱/۲۹	۱/۲۰	۱۲/۴۲	۱۰۰	۶۸/۱۹	۱/۸۵	۳/۸۷	۰/۱۵	۲۵/۹۴	۱۰۰

جدول ۱-۳- جمعیت و درصد خانوارهای زن سرپرست مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) بر حسب علت حمایت و وضعیت جسمی سرپرست، سال ۱۳۹۰ (ادامه)

نام استان	وضعیت جسمی سرپرست					علت حمایت					
	جمع	ازکار افتاده	بیمار روانی	بیمار جسمی	معلول	سالم	جمع	سایر	متارکه یا مفقودی	طلاق	فوت سرپرست
قم	۲۰۵۵۱	۵۲۴۱	۱۰۶	۲۸۹۹	۹۶	۱۲۲۰۹	۲۰۵۵۱	۲۲۴۷	۳۲۸	۴۵۰۰	۱۳۴۷۶
	۱۰۰	۲۵/۵۰	۰/۵۲	۱۴/۱۱	۰/۴۷	۵۹/۴۱	۱۰۰	۱۰/۹۳	۱/۶۰	۲۱/۹۰	۶۵/۵۷
کردستان	۴۸۰۰۱	۴۷۷۹	۱۴۵	۵۲۴۵	۵۴۴	۳۷۲۸۸	۴۸۰۰۱	۱۹۲۸	۶۹۶۶	۲۷۹۳	۴۲۵۸۴
	۱۰۰	۹/۹۶	۰/۳۰	۱۰/۹۳	۱/۱۳	۷۷/۶۸	۱۰۰	۴/۰۲	۱/۴۵	۵/۸۲	۸۸/۷۱
کرمان	۹۱۰۶۴	۲۰۸۸۱	۲۱۹	۴۶۲۲	۴۷۰	۶۴۸۷۲	۹۱۰۶۴	۴۸۵۴	۳۷۳	۱۲۶۶۰	۷۳۱۷۷
	۱۰۰	۲۲/۹۳	۰/۲۴	۵/۰۸	۰/۵۲	۷۱/۲۴	۱۰۰	۵/۳۳	۰/۴۱	۱۳/۹۰	۸۰/۳۶
کرمانشاه	۶۷۴۰۰	۱۵۴۹۳	۱۳۶	۳۶۹۷	۱۰۱۱	۴۷۰۶۳	۶۷۴۰۰	۱۲۹۱۴	۱۷۹	۶۶۷۶	۴۷۶۳۱
	۱۰۰	۲۲/۹۹	۰/۲۰	۵/۴۹	۱/۵۰	۶۹/۸۳	۱۰۰	۱۹/۱۶	۰/۲۷	۹/۹۱	۷۰/۶۷
کهگیلویه و بویراحمد	۲۵۱۷۶	۵۸۱۷	۸۱	۶۰۳	۱۲۳	۱۸۵۵۲	۲۵۱۷۶	۲۷۲۹	۱۴۹	۱۶۱۲	۲۰۶۸۶
	۱۰۰	۲۳/۱۱	۰/۳۲	۲/۴۰	۰/۴۹	۷۳/۶۹	۱۰۰	۱۰/۸۴	۰/۵۹	۶/۴۰	۸۲/۱۷
گلستان	۵۳۴۸۸	۱۲۶۲۳	۶۱	۲۵۱۵	۲۰۸	۳۸۰۸۱	۵۳۴۸۸	۳۲۳۲	۵۰۴	۶۶۵۷	۴۳۰۹۵
	۱۰۰	۲۳/۶۰	۰/۱۱	۴/۷۰	۰/۳۹	۷۱/۲۰	۱۰۰	۶/۰۴	۰/۹۴	۱۲/۴۵	۸۰/۵۷
گیلان	۹۳۶۲۹	۳۱۶۴۵	۵۱۶	۹۰۷۸	۶۱۷	۵۱۷۷۳	۹۳۶۲۹	۵۳۲۴	۱۷۳۰	۱۲۷۰۷	۷۳۸۶۸
	۱۰۰	۳۳/۸۰	۰/۵۵	۹/۷۰	۰/۶۶	۵۵/۳۰	۱۰۰	۵/۶۹	۱/۸۵	۱۳/۵۷	۷۸/۸۹
لرستان	۸۱۶۵۹	۱۳۴۰۶	۲۱۴	۷۴۱۹	۳۹۸۷	۵۶۶۳۳	۸۱۶۵۹	۵۱۸۲	۲۸۷	۵۵۰۲	۷۰۶۸۸
	۱۰۰	۱۶/۴۲	۰/۲۶	۹/۰۹	۴/۸۸	۶۹/۳۵	۱۰۰	۶/۳۵	۰/۳۵	۶/۷۴	۸۶/۵۶
مازندران	۶۱۰۶۴	۲۰۲۱۴	۶۰۰	۷۰۲۷	۷۶۹	۳۲۴۵۴	۶۱۰۶۴	۷۳۸۵	۱۲۹۴	۸۱۹۳	۴۴۱۹۲
	۱۰۰	۳۳/۱۰	۰/۹۸	۱۱/۵۱	۱/۲۶	۵۳/۱۵	۱۰۰	۱۲/۰۹	۲/۱۲	۱۳/۴۲	۷۲/۳۷
مرکزی	۳۹۴۷۵	۱۴۰۴۲	۱۲۸	۴۰۲۹	۴۹۸	۲۰۷۷۸	۳۹۴۷۵	۴۴۲۷	۴۹۸	۴۵۳۴	۳۰۰۱۶
	۱۰۰	۳۵/۵۷	۰/۳۲	۱۰/۲۱	۱/۲۶	۵۲/۶۴	۱۰۰	۱۱/۲۱	۱/۲۶	۱۱/۴۹	۷۶/۰۴
هرمزگان	۶۴۸۴۰	۱۰۴۸۱	۳۸۵	۲۹۵۴	۷۹۰	۵۰۲۳۰	۶۴۸۴۰	۵۱۰۶	۷۰۰	۷۵۵۱	۵۱۴۸۳
	۱۰۰	۱۶/۱۶	۰/۵۹	۴/۵۶	۱/۲۲	۷۷/۴۷	۱۰۰	۷/۸۷	۱/۰۸	۱۱/۶۵	۷۹/۴۰
همدان	۴۲۸۷۸	۱۳۰۴۷	۲۸۰	۱۴۱۴	۹۷۲	۲۷۱۶۵	۴۲۸۷۸	۵۰۹۸	۱۲۸	۴۵۷۷	۳۳۰۷۵
	۱۰۰	۳۰/۴۳	۰/۶۵	۳/۳۰	۲/۲۷	۶۳/۳۵	۱۰۰	۱۱/۸۹	۰/۳۰	۱۰/۶۷	۷۷/۱۴
یزد	۱۹۴۱۴	۴۴۳۲	۱۰۷	۳۶۲۰	۲۲۲	۱۱۰۳۳	۱۹۴۱۴	۵۴۳۹	۱۳۵۱	۲۰۶۵	۱۰۵۵۹
	۱۰۰	۲۲/۸۳	۰/۵۵	۱۸/۶۵	۱/۱۴	۵۶/۸۳	۱۰۰	۲۸/۰۲	۶/۹۶	۱۰/۶۴	۵۴/۳۹
کل کشور	۱۷۶۱۹۸۰	۴۲۲۸۴۳	۸۱۱۳	۱۲۴۰۹۶	۱۸۰۴۶	۱۱۸۸۸۸۲	۱۷۶۱۹۸۰	۱۷۲۳۲۹	۱۷۴۸۸	۲۱۷۵۳۱	۱۳۵۴۶۳۲
	۱۰۰	۲۴/۰۰	۰/۴۶	۷/۰۴	۱/۰۲	۶۷/۴۷	۱۰۰	۹/۷۸	۰/۹۹	۱۲/۳۵	۷۶/۸۸

