

تأثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان

مریم اوتادی*

چکیده

این مقاله به بررسی تأثیر اشتغال زنان بر روی سلامت روان همسران آنان پرداخته است. ابتدا برای تشخیص تأثیر اشتغال بر روی سلامت روان همسران زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار (غیر شاغل)، ۳۲۰ نفر (۸۰ زوج با همسران شاغل و ۸۰ زوج با همسران خانه‌دار) از اولیای دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه در دو منطقه شمال و جنوب شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های سلامت عمومی "گلدبرگ" و پرسشنامه تکمیلی محقق ساخته بر روی گروه نمونه اجرا شد. نتایج، حاکی از آن است که بین سلامت روان همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که همسران زنان شاغل از سلامت روان بالاتری برخوردارند. از طرف دیگر بین میزان تحصیلات آزمودنی‌ها با مقیاس کل سلامت روان و خرده مقیاس‌های اضطراب و افسردگی رابطه‌ی معناداری مشاهده شد، با این نتیجه که والدین با تحصیلات بالاتر از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که:

- ۱- ۳۳٪ واریانس سلامت روان مردان را سلامت روان همسرانشان تعیین می‌کند.
- ۲- ۷٪ واریانس سلامت روان مردان را رضایت از زندگی همسرانشان تعیین می‌کند.
- ۳- ۴٪ واریانس سلامت روان مردان را مراجعه به روانپزشک همسرانشان تعیین می‌کند.

کلید واژگان:

سلامت روان، اضطراب، افسردگی، زنان شاغل، زنان خانه‌دار یا (غیر شاغل)

* کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی

خانواده کوچک‌ترین و مقدس‌ترین نهاد اجتماعی است که با پیمان مقدس ازدواج شکل می‌گیرد. نهاد خانواده سیستمی فعال و پویاست که عناصر موجود در آن برای برقراری تعادل و بقاء بر روی هم تاثیر متقابل دارند. همانطور که در اهمیت خانواده آیات و روایات مهمی بیان شده است از جمله کلام مبارک الهی در سوره روم، آیه ۲۱ چنین آمده است: "از نشانه‌های خداوند این است که از جنس خودتان برای شما زنان و همسرانی آفرید تا در کنار آن به سکون و آرامش درآیید و بین شما رحمت و صمیمیت قرارداد که در این کار نشانه‌هایی است برای افرادی که اهل فکر و اندیشه هستند" سیستم‌ها برای تداوم سلامت و بهبود کارکرد خود با سایر سیستم‌های موجود در جامعه و فراتر از آن با جوامع جهانی ناگزیرند در ارتباط باشند. به عبارت دیگر ضمن حفظ اصول و قوانین خود از حرکت‌های مثبت موجود در جامعه جهانی بهره‌مند شوند.

از جمله تحولات جهانی، انقلاب صنعتی بود که با صدور فناوری توانست ساختار اقتصادی جوامع را دگرگون کند و از این طریق در کارکرد خانواده و نقش اعضای آن نیز تغییراتی ایجاد کند. دگرگونی در ساختار اقتصادی جامعه، موجب شد که فرصت‌های شغلی جدید و متعددی در جامعه ایجاد شود و دامنه فعالیت افراد تغییر کند. جامعه ما نیز از این تحولات بی‌نصیب نمانده است، میزان مشاغل افزایش یافت. زنان از محدوده خانه دامنه فعالیت خود را فراتر بردند و به نظام شغلی جامعه پیوستند. گرایش زنان به سوی اشتغال بیشتر از همه بر خانواده اثر گذاشته و روابط زن و شوهر را دگرگون ساخت و وظایف سنتی زن و مرد را تحت تاثیر قرارداد، لذا به علت اهمیت ویژه موضوع، لازم است پژوهش‌های متعددی در مورد آن صورت گیرد و از طرفی چون سلامت روان نسل‌های جامعه

در گرو تأمین سلامت روان خانواده، یعنی کانونی مملو از محبت و آرامش برای تحول و رشد استعدادهاست و هرگونه آسیبی به آن، نسل آینده را از اثرات سو خود مصون نخواهد گذاشت و از سوی دیگر بقای خانواده و سلامت روان آن در گروی ایجاد روابط سالم است، لذا بررسی آثار اشتغال زنان بر روی خود و سایر اعضای خانواده بویژه سلامت روان همسران ضروری به نظر می‌رسد.

بیان مسئله

وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روانی، منوط به سلامت اجزای کوچک‌تر آن جامعه، مانند اجتماعات کوچک و خانواده‌های موجود در آن جامعه است. در این میان خانواده هسته مرکزی هر جامعه و یکی از پایه‌های اساسی آن محسوب می‌شود. وجود خانواده‌های سالم و دارای سلامت روان می‌تواند تأثیر بسزایی در سلامت روان موجود و ایجاد بهداشت روانی آن جامعه داشته باشد. زنان و مردان که عناصر اصلی هر خانواده می‌باشند در همه ادوار تاریخی دارای نقش‌ها و وظایف خاص خود بوده‌اند. با پیشرفت علوم و تکنولوژی، زنان حیطه فعالیت خود را علاوه بر انجام وظایف سنتی (تربیت فرزند و رسیدگی به همسر و خانه‌داری) گسترش داده، وارد دنیای کار شدند. البته بعد از اسلام نیز زنان در مسائل سیاسی و اجتماعی (شرکت در بیعت‌ها، مهاجرت‌ها و جنگ‌ها و...) نقش‌آفرینی کردند. حتی در اسلام طبق آیه شریفه ۴۴ از سوره نساء خداوند می‌فرماید: همانطوری که باید مردان را در نتایج کار و فعالیتشان ذی حق دانست زنان را نیز در نتیجه کار و فعالیتشان ذی حق شمرد.

لیکن حضور گسترده‌ی زنان در عرصه‌های اجتماعی به ویژه دنیای کار در دهه‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است و این امر بر روی سیستم خانواده تأثیرات مثبت و منفی شگرفی گذاشته است. لذا به دلیل نقش مهم زنان در تربیت

فرزندان و وظایف همسررداری و ایجاد محیطی گرم و آرام برای اعضای خانواده به‌ویژه همسران، این نکته قابل بررسی است که به طور خلاصه اشتغال زنان در خارج از خانه چه تأثیری می‌تواند روی خود و اعضای خانواده داشته باشد. تحقیقات چندی از طرف محققان روانشناسی و جامعه‌شناسی در زمینه تأثیر اشتغال زنان بر روی سلامت روان خود و فرزندان انجام شده است. لیکن بررسی تأثیر اشتغال زنان از جهات گوناگون به‌ویژه چگونگی تأثیرات آن بر سلامت روان همسران که برای تداوم و بقای نسل و ایجاد و انتقال ثبات عاطفی به فرزندان لازم و ملزوم یکدیگرند، از زمینه‌های باارزش در تحقیقات علوم انسانی است که تاکنون به طور خاص انجام نشده است. همچنین در این پژوهش به خاطر اهمیت موضوع و ارتباط مستقیم سلامت روان زوجین با یکدیگر، سلامت روان زنان نیز در کنار سلامت روان همسرانشان سنجیده می‌شود، با این امید که یافته‌های حاصل از این بررسی بر غنای این پژوهش بیفزاید.

مباحث نظری موضوع

سلامت روان از دیدگاه‌های مختلف

سازمان بهداشت جهانی در مورد سلامت روان می‌گوید:

«سلامت روان» عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب.

چاهن (۱۹۹۱)، نیز سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روانشناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت بدست آمده از کنش‌وری

فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران است.

فروید معتقد است که سلامت روانی عبارت است از تعادل بین نهاد^۱ و خود^۲ و فراخود^۳ از طرفی، بین سطوح خود آگاه و ناخودآگاه از طرف دیگر برقرار باشد.

آدلر می‌گوید: پایه و اساس نوروژ "یأس" است و چون از نظر آدلر فرد روان نژند و مضطرب فردی مایوس است و خود را حقیر می‌بیند از هدف‌های عمده درمان آن است که یأس را در فرد از بین ببریم. به او توان و شهامت خطر کردن و عمل برای نیل به هدف‌هایش را بدهیم و به او کمک کنیم فردی شاد و سرزنده شده و ارتباط خوب و سازنده ای با دیگران داشته باشد.

گلاسر معتقد است که رفتار عادی نمودار شخصیت سالم انسان است که باعث سازگاری وی با محیط و در نتیجه رفع نیازهای اصلی و ضروری او می‌شود.

ویژگی‌های افراد سالم از دیدگاه ویکتور فرانکل

- ۱- در انتخاب عمل آزادند.
- ۲- شخصا مسئول هدایت زندگی و گرایشی هستند که برای سرنوشت خود برمی‌گزینند.
- ۳- معلول نیروهای بیرون از خود نیستند و بر زندگی‌شان تسلط آگاهانه دارند.
- ۴- معنای مناسب خود را در زندگی یافته‌اند.
- ۵- از توجه به خویشتن فراتر رفته‌اند.

1- Id

2- Ego

3 - Super Ego

۶- به آینده می‌نگرند و به هدف‌ها و وظایف آتی توجه می‌کنند. (شولتس

۱۳۶۹، ص ۲۱۰)

آلبرت ایس: ایس اصل‌های سیزده‌گانه را به مثابه معیارهایی برای سلامت روان در نظر گرفته است که عبارت است از: نفع شخصی، رغبت اجتماعی، خود فرمانی، تحمل، انعطاف‌پذیری، پذیرش عدم اطمینان، تعهد و تعلق نسبت به چیزی خارج از وجود خود، تفکر علمی، پذیرش خود، خطر نمودن، لذت‌گرایی بلند پایا. (خدا رحیمی، ۱۳۷۴).

کارل راجرز: برای تعریف شخصیت سالم، از خودپنداری مثبت و سالم سخن به میان می‌آورد و خصایص زیر را می‌شمرد: (۱) پذیرش احساسات (۲) عزت نفس (۳) ارتباط خوب با دیگران (۴) زندگی کامل در زمان حال (۵) ادامه یادگیری چگونه آموختن (۶) ذهن بازداشتن به افکار خود (۷) توانایی تصمیم‌گیری مستقل (۸) خلاقیت. (شعاری نژاد، ۱۳۷۱)

سلامت روان از دیدگاه اسلام

در مکتب اسلام، معیار ایده‌آل سلامت روان، رشد و کمال است و سلامت روانی یا حرکت انسان در طریق کمال و رشد تعریف می‌شود و خداوند هدف از خلقت انسان را رسیدن به کمال در همه ابعاد بیان می‌کند. به همین دلیل پیامبر اکرم (ص) که واسطه وحی است این‌گونه معرفی می‌شود. "انما بعثت لا تمم مکارم اخلاق"، یعنی من مبعوث شدم تا مکارم اخلاق را بر شما تمام کنم. مکارم اخلاق همان شیوه رسیدن به کمال انسانی و کمال انسان در نهایت همان کسب مقام قرب الهی است. لذا انسانی که در طریق کمال حرکت کند از سلامت روان برخوردار است و اگر تمام گرفتاری‌های عالم نیز جمع شوند نمی‌توانند خدشه‌ای به سلامت روانی او وارد کنند. لیکن اگر انحراف از این طریق را پیش گیرد و

مسیر فقه‌رایی را طی کند و نتواند شخصیت خود را کمال بخشد، دچار یأس و ناامیدی و اضطراب می‌شود که خداوند متعال در آیه‌ای اشاره می‌فرماید: "الا بذكر الله تطمئن القلوب" یعنی همانا یاد خدا موجب آرامش و اطمینان قلوب می‌شود. یا در آیه‌ای دیگر می‌فرماید: "لا ییأس من روح الله الا القوم الکافرین" یعنی هیچ‌کس از رحمت خداوند نا امید نمی‌شود مگر کافران.

اشتغال زنان از دیدگاه‌های مختلف

از بررسی تحقیقات و مطالعاتی که درباره‌ی اشتغال زنان به عمل آمده است، نمی‌توانیم بر روی دیدگاه خاصی به عنوان الگو تأکید کنیم. لیکن اشتغال را از سه دیدگاه کلی می‌توان مورد بحث و بررسی قرار داد:

۱- دیدگاه مثبت نسبت به اشتغال زنان

طرفداران این دیدگاه، معتقدند باید زمینه برای فعالیت و اشتغال زنان در زمینه‌های مختلف وجود داشته باشد. چرا که اشتغال زنان در خارج از خانه و گسترش آن امری لازم و ضروری است، زیرا اشتغال زنان به عنوان نیمی از پیکر هر جامعه در رفع مشکلات و شکاف درآمدی و غیره بسیار موثر است و بدون مشارکت مطلوب زنان و همگام و پایه‌پای بودن آنها با مردان در فرآیندهای تولیدی و خدماتی، برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی با شکست مواجه خواهد شد. (یزدخواستی، ۱۳۷۲)

۲- دیدگاه مشروط نسبت به اشتغال زنان

در این دیدگاه، اشتغال و مشارکت زنان مورد پذیرش ولی مشروط است به این‌که شغل و مقام مادری زن و تربیت فرزندان تحت‌الشعاع قرار نگیرد، یا اینکه وجود قوانین و تسهیلات لازم برای اشتغال زنان ضروری است. معتقدین به این

دیدگاه می‌گویند یک نفر چند شغل و چند نقش را می‌تواند به نحو احسن انجام دهد. مسلماً نقش‌هایی که باید انجام دهد، بر حسب الویت تقسیم‌بندی می‌کند و از این رو به خاطر روحیه عاطفی که خداوند در وجود زن به ودیعه نهاده است، ابتدا خانه و خانواده و امور مربوط به آن را در نظر می‌گیرد. سپس به بعد مشارکتی خود در جامعه (اقتصادی و فرهنگی، اجتماعی و ...) می‌پردازد. لذا وجود قوانین و تسهیلات به آن جامعه لطمه خواهد زد. (یزدخواستی، ۱۳۷۲)

۳- دیدگاه منفی نسبت به اشتغال زنان

طرفداران این دیدگاه، به دو دلیل عمده مخالف اشتغال زنان هستند.

الف- اصطلاح اخلاقی: معتقدند زنی که به اداره می‌آید، وقت‌گذرانی می‌کند، وقت خالی و کم‌ارزش خود را در آنجا پر می‌کند و مزاحم کار دیگران می‌شود، پس بهتر است که در خانه بماند.

ب - حفظ مصالح خانواده: برخی معتقدند که مصلحت خانوادگی ایجاب می‌کند که زن در خانه بماند و به امور خانه و تربیت فرزندان خویش بپردازد، زیرا کار خارج از منزل مانع از آن می‌شود که زنان به مسئولیت خانه‌داری و تربیت فرزندان بپردازند. (یزدخواستی، ۱۳۷۲)

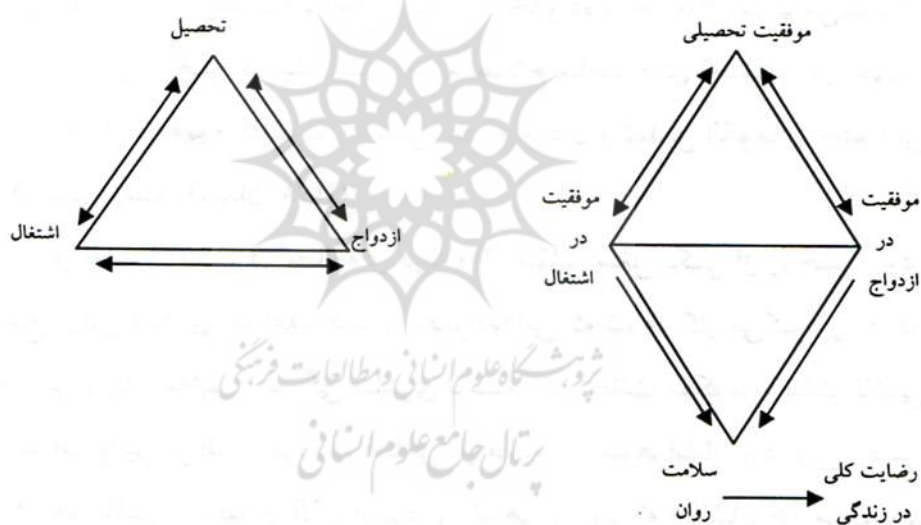
رابطه اشتغال با سلامت روانی در همسران

در این بخش پس از بررسی دیدگاه‌ها نسبت به اشتغال زنان و دریافت اهمیت موضوع اشتغال زنان، می‌خواهیم بدانیم آیا رابطه‌ای بین رضایت کلی در زندگی با رضایت شغلی وجود دارد؟ «مطالعات اندکی در این مورد صورت گرفته است که نشان می‌دهد رابطه مثبتی بین رضایت کلی در زندگی و رضایت

شغلی وجود دارند و برعکس رضایت شغلی تا حدود زیادی تأمین‌کننده رضایت در زندگی است.» (شفیع آبادی، ۱۳۷۱، ص ۱۲۷)

از طرف دیگر به نظر می‌رسد که در سال‌های اخیر موفقیت افراد، محصول تحصیلات و آموخته‌های مرتبط با شغل است و رضایت از شغل می‌تواند ازدواج مناسبی را پیش‌بینی کرده و در واقع می‌توان اظهار کرد که بخشی از رضایت زناشویی به رضایت شغلی مربوط است. (البته این امر در هر دو جنس صدق می‌کند).

شکل ۱- رابطه اشتغال با سلامت روان



تفاوت‌های جنسیتی در سلامت روان

«فرق‌گذاری بین دو جنس در بسیاری از عرصه‌های استخدامی- اجتماعی و سیاسی و روابط بین فردی آشکارا وجود دارد. در همه عرصه‌های نام برده شده زنان در مقایسه با مردان در وضعیت نامساعدتری قرار دارند. این عدم تساوی در بهداشت روانی اثرهای نامطلوبی برجای می‌گذارند. زیربنای این عدم

تساوی‌ها در مورد زنان، تعریف سنتی جنس است و همچنین نقش اجتماعی - جنسی ممکن است روی روش‌هایی که زنان و مردان مشکلات روان‌شناختی خود را آشکار می‌کنند، تأثیر بگذارد. وارن (۱۹۸۳) بیان کرد، افسردگی برای مردان نسبت به زنان ناراحت‌کننده‌تر است و با کلیشه مردانگی مغایرت دارد». (موسوی، ۱۳۷۸، ص ۳۵۶)

«نگرش کلیشه‌ای» یا «عقیده‌های قالب» در درجه اول اجتماعی بوده و به‌طور مداوم تکرار می‌شوند و به عنوان بازدارنده‌هایی در راه پیشرفت زنان عمل کرده و سلطه خود را اعمال می‌کنند. باید یادآور شد که این گونه نگرش‌های منفی تنها برای زنان ویرانگر نیست زیرا مانع پایه‌ریزی خانواده و جامعه‌ای سالم می‌شود که مردان نیز در آن ضرر می‌بینند. لذا باید به اصلاح ساختارهای اجتماعی در جهت حذف هرگونه مفهوم کلیشه‌ای از نقش زنان و مردان و تعدیل الگوهای اجتماعی و فرهنگی رسید. (سیدان، ۱۳۷۸)

روزنفلید (۱۹۸۰) در مطالعه‌ای درباره اثر متقابل شغل یکی از زوجین روی وضع روانی دیگری، مشاهده کرد در خانواده‌هایی که شوهر کار می‌کرد و زن در خانه بود، زنان علایم افسردگی بیشتری داشتند. این حالت معکوس، بیشتر ناشی از نمرات پایین تر افسردگی زنان شاغل در مقایسه با شوهرانشان بود. ولی بخشی از آن هم ناشی از سطوح بالاتر افسردگی شوهرانی بود که زنانشان کار می‌کردند. بدیهی است که فواید روانی شاغل بودن زن می‌تواند با بعضی پیامدهای ناگوار برای شوهر همراه باشد، احتمالاً این پیامد ناگوار به آن دلیل است که شوهر یگانه نان‌آور خانواده می‌شود و همین‌طور بعضی تسهیلاتی را که در خانه با داشتن یک زن خانه‌دار دارد، از دست می‌دهد. (ترجمه براتی و بخاریان، ۱۳۷۶، ص ۶۴)

رادلف (۱۹۷۵) نیز معتقد است که زنان به خاطر موقعیت نابرابر خود در جامعه، احتمالاً بیشتر از مردان احساس درماندگی کرده، در نتیجه افسرده می‌شوند. (گولومبرگ، ۱۹۹۵)

نقش‌های جنسیتی در سلامت روان

شرایطی که تحت آن زنان، مادر یا شاغل هستند، اثرهای تعیین‌کننده‌ای بر سلامت روان دارند. جای تعجب ندارد، زنان شاغل از اشتغال خود بهره بیشتری می‌برند، اگر همسران آن‌ها در مراقبت از کودک یا کار خانه کمک کنند. (کسلر و مکرای، ۱۹۸۲). راس و میروسکی (۱۹۸۸) نشان داده‌اند که وقتی مردان نقش‌های زنان را اختیار می‌کنند، آن‌ها نیز مضطرب و افسرده می‌شوند. در یک بررسی در مورد استفاده از مواد آرام‌بخش و ضدافسردگی، معمولی‌ترین درمان برای مسائل عاطفی، الگوی معمولی دوبرابر استفاده از مواد آرام‌بخش توسط زنان در مقایسه با مردان در خانواده‌های سستی مشاهده شد. (کافریتا، کاسپار و برنشتاین، ۱۹۳۳ و گولومبوک، ۱۹۹۵)

همچنین جوامع نقش و هویت‌های متفاوتی را به زنان و مردان داده و چگونگی سلسله مراتب بین آنان را تعیین کرده است. این عدم تساوی‌ها ممکن است ایجاد درماندگی اکتسابی کنند که به نوبه خود سبب افسردگی شود. در پژوهش کارمن و همکاران (۱۹۸۰ و ۱۹۸۱) نشان داده شد که زنان شاغل نمره افسردگی یکسانی با مردان شاغل بدست آورده‌اند. (کارمن و همکاران، ۱۹۸۱) نمونه‌های موجود نشان می‌دهد داشتن شغل در بهداشت روانی زنان اهمیت دارد. از سوی دیگر زنان شاغل ممکن است شکل‌گیری از فشار روانی را تجربه نمایند که ناشی از برخورد نقش‌ها است. (پاری و وار، ۱۹۸۲، به نقل از موسوی، ۱۳۷۸، ص ۳۶۵)

هورنونک و مک کلاف (۱۹۸۱): در آمریکا به بررسی تأثیر وضع تحصیلی و شغلی شوهران یا زنان بر روی میزان رضایت همسر از ازدواج پرداختند، در حالی که زن اعتبار شغلی و تحصیلی بالاتری از شوهر داشت، از ازدواج خود راضی بود، ولی احتمالاً مرد ناراضی بود. این وارونگی سلسله مراتب سستی جنسی در موقعیتی که شوهر را تا حدی در وضع پایین تری قرار می‌داد، برای مردان ناخوشایند بود ولی برای زنان خلاف این صحت داشت. «مردان ازدواج با زنی را که دارای تحصیلات بیشتری است، فشارآور می‌دانند، حال آن که زنان موفقیت‌مدار ازدواج با شوهری را که تحصیلات بیشتر دارد خشنود کننده می‌یابند. (کوکرین، ریموند، ۱۳۷۶)

آثار و نتایج اشتغال زن بر روی همسر

همانطور که در مبحث اشتغال زن از دیدگاه‌های مختلف بیان شد، اشتغال زن می‌تواند آثار مثبت و منفی متفاوتی بر روی خود همسر داشته باشد. لیکن روند اشتغال اگر مطابق با ویژگی‌های فرهنگی - اجتماعی هر جامعه باشد موجب بهبود وضعیت سلامت روان هر دو جنس خواهد بود. بنابراین آثار اشتغال زن را در دو بعد مثبت و منفی بررسی می‌کنیم.

آثار مثبت اشتغال زن

استرینگر (۱۹۸۶) چهار عامل را بر موفقیت رابطه زن و شوهر شاغل دخیل می‌داند. اول، زوج‌هایی که نسبت به مشاغل خود احساس تعهد می‌کنند، رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند. دوم، این زوج‌ها انعطاف‌پذیر هستند و تصمیماتی می‌گیرند که مورد رضایت هر دو است، برای مثال، آنان با یکدیگر در ارتباط هستند، علائق و فعالیت‌ها و اوقات فراغت مشترکی دارند و زمینه

خودشکوفایی را در یکدیگر فراهم می‌سازند. سوم، آنها وقت بیشتری را با یکدیگر می‌گذرانند و چهارم، این که درباره و انتظار ندارند صاحب همه چیز باشند. (کارلسون، جان سن اسپری، ۱۳۷۸) از تأثیرات دیگر اشتغال زن عبارت است از: بهبود وضع اقتصادی خانواده‌های دو درآمد، بالا رفتن سطح تحصیلات زنان و توسعه دیدگاه‌های آنان نسبت به حفظ حقوق خود و خانواده و عدم تسلیم در برابر سوءاستفاده‌های استعمار و استثمارگران، بهبود روابط اجتماعی و تأثیر آن بر روی آموزش و تربیت فرزندان، تغییر نگرش همسران نسبت به روابط فی‌مابین، تصحیح نگرش‌های کلیشه‌ای نسبت به توانایی‌های زن و مرد و حفظ جایگاه‌ها و ارزش‌های این دو به عنوان دو موجود ذی‌حق و ذی‌شعور، و این که هر انسانی به اندازه استعداد و توانایی که خداوند در اختیارش نهاده می‌تواند با استفاده بهینه از این امکانات برای خود، خانواده و جامعه مفید واقع شود. ضمناً زنان شاغل از کفایت و خودپنداری‌های مثبتی برخوردارند. لذا به شکل مؤثری قادرند به مدیریت زمان بپردازند و با برنامه‌ریزی بهتر می‌توانند از زمان خود استفاده بیشتری ببرند. (خسروی ۱۳۷۸، ص ۱۳۸)

آثار منفی اشتغال زنان

خطرهایی که احتمالاً همسر و زندگی زناشویی زنان شاغل را تهدید می‌کند:

- خطر از دست دادن زن برای مرد: به دنبال استقلال مالی، زنان امروز تحمل فشارهای زنان دیروز را از ناحیه زندگی مشترک ندارند و اغلب به خود می‌گویند: "من مجبور نیستم چنین شرایطی داشته باشم. من می‌توانم یک زندگی را بچرخانم." (اسلون فیدر، شرلی، ۱۳۷۷)
- خطر از دست دادن فرزندان: گاهی اوقات به دنبال اشتغال و محدود شدن ارتباط والدین با یکدیگر اختلافاتی پیش می‌آید که منجر به طلاق روانی شده و

فرزندان در این بین به یکی از والدین نزدیک‌تر می‌شوند و این مسئله برای والدین مقابل مشکل‌ساز است.

- کاهش مهرورزی بین خود والدین، والدین و فرزندان و به دنبال آن ایجاد فاصله بین اعضای سیستم خانواده و اختلال در ارتباطات.

- کاهش میزان سلامت زنان به علت برخورد نقش‌های خانه‌داری و وظایف شغلی، به دنبال عدم همکاری همسران، به‌طور خلاصه حضور زنان در صحنه‌های مختلف ضروری است اما به رعایت تقوا و پاکدامنی و توجه به اولویت نقش‌ها و توانمندی‌های فردی هر شخص است، و این با برنامه‌ریزی‌های دقیق و منظم مسئولین جامعه به نتیجه می‌رسد.

روش تحقیق

با توجه به نوع موضوع و اهداف مورد بررسی در این پژوهش از روش علی - مقایسه‌ای استفاده شده است. یعنی پژوهشگر به دنبال کشف و بررسی رابطه بین عوامل و شرایط خاص، یا نوعی رفتار که قبلاً وجود داشته یا رخ داده از طریق مطالعه نتایج حاصل از آنهاست. (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۳، ص ۸۴)

لذا در پژوهش حاضر، ازدواج صورت گرفته و خانواده دارای فرزندان دبیرستانی و زنان شاغل هستند و پژوهشگر در پی مطالعه آثار مثبت و منفی اشتغال زنان بر سلامت روان همسران آنهاست.

مشترکات جامعه آماری

جامعه آماری منتخب، دارای مشترکات ذیل هستند.

۱- همگی متأهل و دارای فرزندانند.

۲- حداقل مدت ازدواج آنها ۱۶ سال به بالاست.

۳- زنان گروه آزمایشی می‌بایستی ساعاتی از روزهای هفته را به صورت شاغل تمام وقت یا نیمه وقت باشند.

۴- به تعداد مساوی گروه آزمایش (شاغل)، گروه گواه از زنان خانه‌دار هستند.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

روش نمونه‌برداری تصادفی چند مرحله‌ای مورد نظر قرار گرفت. به موجب این روش ابتدا مناطق آموزشی شهر تهران به دو گروه بخش شمال و جنوب تقسیم شد و از این دو بخش به صورت تصادفی (با روش قرعه‌کشی) مناطق ۲ و ۱۷ انتخاب شد و در مناطق مذکور دو دبیرستان از دبیرستان‌های دخترانه به صورت تصادفی انتخاب شد و به ۱۶۰ زوج از اولیای دانش‌آموزان پرسشنامه داده شد که نیمی از پرسشنامه‌ها از طرف زنان شاغل و همسران و نیمی دیگر از طرف زنان خانه‌دار و همسران پاسخ داده شد. حجم نمونه در این تحقیق، ۳۲۰ نفر هستند.

ابزار پژوهش

الف - پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q.28) ت‌فرهنگی

فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی که در این پژوهش از آن استفاده شده است، توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) بر اساس تکنیک تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ ماده‌ای آن طراحی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر چهار پرسشنامه فرعی است که در هر یک از آنها ۷ سؤال قرار دارد.

عنوان‌های مقیاس‌های فرعی این پرسشنامه عبارت است از:

(۱) علائم جسمانی (۲) علائم اضطراب و اختلال خواب (۳) کنش اجتماعی

(۴) علائم افسردگی

ب- پرسشنامه تکمیلی محقق ساخته که حاوی موارد ذیل است:
 (۱) جنس (۲) سن (۳) تحصیلات (۴) نوع شغل (۵) میزان درآمد (۶) تعداد فرزندان (۷) مدت زمان ازدواج (۸) سابقه‌ی مراجعه به روانپزشک (۹) میزان رضایت از زندگی.

روش آماری: در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آزمون مستقل و تحلیل رگرسیون چند متغیره برای تعیین رابطه بین متغیر مستقل با متغیر وابسته با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS/PC استفاده شده است.

نتایج پژوهش

بررسی فرضیات و تجزیه و تحلیل آماری از روش‌های آزمون t مستقل و رگرسیون چند متغیره در بخش‌های ذیل ارائه می‌شود:

۱- آزمون مستقل t درباره نمرات سلامت عمومی در دو گروه زنان شاغل و غیر شاغل (خانه‌دار)

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین‌های نمرات دو گروه در مقیاس نمره کل سلامت

روشگاه علم روانشناسی (MD) عمومی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
گروه ۱	۷۹	۴۷/۷۸	۱۳/۰۶	۲/۱۷	۰/۰۳۱
گروه ۲	۷۷	۴۳/۷۴	۹/۰۹		

با توجه به t محاسبه شده (۲/۱۷) در سطح ۰/۰۳۱ بین دو گروه در مقیاس نمره کل سلامت عمومی روان تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی مردان دارای همسران خانه‌دار در مقایسه با مردان دارای همسران شاغل در مقیاس کل نمره نمره بالاتری دارند، به عبارتی از سلامت روان کمتری برخوردارند.

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین‌های نمرات دو گروه مردان در مقیاس افسردگی (DP)

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
گروه ۱	۸۰	۹/۷۷	۳/۸۴	۱/۷۴	۰/۰۸۴
گروه ۲	۷۹	۸/۷۷	۳/۸۱		

با توجه به معناداری آزمون t می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه از نظر مقیاس افسردگی تقریباً تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی مردان دارای همسر خانه دار در مقایسه با مردان دارای همسران شاغل تقریباً افسردگی بیشتری را نشان می‌دهند.

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین‌های نمرات دو گروه مردان در مقیاس اضطراب (ANX)

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
گروه ۱	۷۹	۱۲/۹۱	۴/۸۱	۲/۷۴	۰/۰۱۵
گروه ۲	۷۸	۱/۲۳	۳/۶۲		

با توجه به مقدار t بدست آمده (۲/۴۷) در سطح ۰/۰۱۵ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که بین دو گروه از نظر مقیاس اضطراب، تفاوت معناداری وجود دارد و به عبارتی مردان دارای زنان خانه‌دار، نسبت به مردان دارای زنان شاغل، اضطراب بیشتری بروز می‌دهند.

جدول شماره ۴- مقایسه میانگین‌های نمرات دو گروه مردان در مقیاس علائم

جسمانی (S)

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
گروه ۱	۸۱	۱۱/۸۱	۴/۰۹	۱/۹۶	۰/۰۲۵
گروه ۲	۷۸	۱۰/۶۵	۳/۳۲		

با توجه به مقدار t بدست آمده (۱/۹۶) در سطح ۰/۰۲۵ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که بین دو گروه از نظر مقیاس علائم جسمانی تفاوت معناداری وجود دارد و به عبارتی مردان دارای زنان خانه دار نسبت به مردان دارای زنان شاغل علائم جسمانی بیشتر بروز می‌دهند.

جدول شماره ۵- مقایسه میانگین‌های نمرات دو گروه مردان در مقیاس اختلال

کارکرد اجتماعی (DS)

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
گروه ۱	۸۰	۱۳/۶۰	۳/۲۰	۱/۴۴	۰/۱۵۷
گروه ۲	۷۷	۱۲/۹۷	۲/۲۰		

با توجه به مقدار t بدست آمده (۱/۴۴) حتی در سطح ۰/۰۵ نیز معنادار نیست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه از نظر مقیاس اختلال کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد.

۲- نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون

جدول شماره ۶- تحلیل رگرسیون بر روی عامل سلامت روان زنان در پیش بینی

سلامت روانی مردان

R^2	F	واریانس M.S	مجموع مجذورات S.S	درجه‌ی آزادی d.f	
۰/۳۳	۶۸/۳۴	۶۰۳۴/۰۰۴	۶۰۳۴/۰۰۴	۱	رگرسیون
		۸۸/۲۹۰	۱۲۱۸۴/۱۳۸	۱۳۸	نتایج
		۶۶۲۲/۲۹۴	۱۸۲۱۸/۴۲	۱۳۹	کل

با توجه به معنادار بودن مقدار F ، مشخص است که سلامت روان زنان، نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی سلامت روان مردان دارد. با توجه به مقدار R^2 بدست آمده (۰/۳۳)، واریانس سلامت روان مردان را سلامت روان زنان تعیین می‌کند.

جدول شماره ۷- تحلیل رگرسیون بر روی عامل رضایت از زندگی زنان بر سلامت

روان مردان

R^2	F	واریانس M.S	مجموع مجذورات S.S	درجه‌ی آزادی d.f	
۰/۰۷	۴۶/۶۳	۳۶۸۹/۷۸	۷۳۷۹/۵۶	۲	رگرسیون
		۷۹/۱۱	۱۰۸۳۸/۵۷	۱۳۷	نتایج
		۳۷۶۸/۸۹	۱۸۲۱۸/۱۳	۱۳۹	کل

با توجه به معنادار بودن مقدار F ، مشخص است که میزان رضایت از زندگی زنان نقش تعیین‌کننده‌ای را در پیش‌بینی سلامت روان مردان دارد.

با توجه به مقدار R^2 بدست آمده (۰/۰۷) واریانس سلامت روان مردان را، رضایت از زندگی همسرانشان تعیین می کند که البته بسیار جزئی می باشد. جدول شماره ۸- تحلیل رگرسیون بر روی عامل میزان مراجعه به روانپزشک زنان بر

سلامت روان مردان

R^2	F	واریانس M.S	مجموع مجذورات S.S	درجه ی آزادی d.f	
۰/۰۴	۳۵/۷۵	۲۶۷۷/۷۷	۸۰۳۳/۳۲	۳	رگرسیون
		۷۴/۸۸	۱۰۱۸۴/۸۲	۱۳۶	نتایج
		۲۷۵۲/۶۵	۱۸۲۱۸/۱۴	۱۳۹	کل

با توجه به معنادار بودن مقدار F مشخص است که میزان مراجعه به روانپزشک از طرف زنان نقش تعیین کننده ای را در پیش بینی سلامت روان مردان دارد. با توجه به مقدار R^2 بدست آمده (۰/۰۴) واریانس سلامت روان مردان را به میزان بسیار جزئی مراجعه به روانپزشک همسرانشان تعیین می کند.

خلاصه مبحث تحلیل رگرسیون گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

به طور کلی با توجه به نتایج رگرسیون می توان گفت ۰/۴۴ واریانس سلامت روان مردان را، رضایت از زندگی و سابقه مراجعه به روانپزشک و سلامت روان همسرانشان، تعیین می کند، بقیه واریانس را سایر عوامل که تحقیق حاضر به آن نپرداخته است تعیین می کند.

تجزیه و تحلیل یافته ها

پژوهش حاضر دارای یک فرضیه اصلی و چهار فرضیه فرعی است که به صورت خلاصه به شرح ذیل آورده شده است:

فرضیه اصلی: همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار از سلامت روان بیشتری برخوردارند.

فرض اصلی تحقیق بررسی اثر اشتغال زن، بر سلامت روان همسر بوده که نتایج تفاوت معنادار را در میانگین‌های دو گروه (مردان با زنان شاغل و مردان با زنان خانه‌دار) نشان می‌دهد. در واقع اشتغال زن روی سلامت روان خود و همسرش تأثیر مثبت داشته است، این یافته با تحقیقات زیادی هماهنگ است. از جمله یافته بالر سوزان (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که یک درآمد قابل اطمینان و کافی منابع روانی، اجتماعی و اقتصادی را فراهم می‌کند که امنیت خانوادگی را فراهم کرده و از تأثیر حوادث استرس‌آور زندگی می‌کاهد. آندرید چیتارن جان و همکارانش (۱۹۹۹) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که در خانواده‌هایی که هر دو نفر کار می‌کنند، شوهران از حمایت اجتماعی بهتری برخوردارند. (بوس ۱۹۷۷) نشان داد مردانی که در کارهای خانه به همسر شاغلشان کمک می‌کنند می‌توانند به افزایش سلامت روان خود و همسر کمک نمایند. کاستر و لیندزی (۱۹۹۵) بیان می‌کنند که شوهری که تنها نان‌آور خانه باشد با اشتغال همسرش از بعضی فشارها رهایی می‌یابد، بویژه اگر همسرش حقوق‌بگیر باشد و نقش سنتی جنسیت مردان، بعنوان اولین نان‌آور، خانواده را تهدید نکند. بارنت و آرسی (۱۹۹۴) نشان می‌دهند اشتغال می‌تواند اثر منفی بر سلامت روان آنها داشته باشد. بارنت و مارشال (۱۹۹۱) نیز بیان می‌کنند نه تنها نمونه‌هایی را دال بر آسیب‌زا بودن اشتغال برای زنان نیافته‌اند، بلکه در برخی موارد اشتغال منافی را هم برای خود زنان و هم برای نزدیکان آنان داشته است. (خسروی، ۱۳۷۸، ص ۱۱۱)

علاوه بر نتایج آماری که دال بر تأثیر اشتغال بر سلامت روان زنان و همسرانشان است تحقیقات نیز این موضوع را تأیید کردند که عامل اشتغال به

تنهایی روی سلامت روان یا عدم سلامت روان خود و همسران تاثیر نمی‌گذارد. از آنجائی که خانواده یک سیستم محسوب می‌شود و در این سیستم عوامل متعدد در کاراست و هرکدام تأثیری خاص بر سرنوشت خانواده می‌گذارد لذا اشتغال نیز یکی از عوامل افزایشده یا کاهشده سلامت روان است.

فرضیه فرعی اول: همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار از نمره افسردگی کمتری برخوردارند.

نتایج حاکی از این است که همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار از افسردگی تقریباً کمتری برخوردارند. این یافته با تحقیقات صورت گرفته نتایج تقریباً یکسانی را در زنان و مردان نشان داده‌اند. یادآور می‌شود که به علت کمبود منابع درباره موضوع مورد بررسی از تحقیقاتی که به نوعی ارتباط با موضوع دارند استفاده شده است که اکثر تحقیقات در زمینه اثر اشتغال بر روی سلامت روان زوجین است.

از جمله این تحقیقات این است که اورباچ، تریل و لیندزی (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای اعلام کردند برای شوهران سیاه‌پوست پایین بودن افسردگی با حقوق و شاغل بودن همسر رابطه دارد. در مردان سفیدپوست داشتن زن شاغل با افسردگی کمتری ارتباط دارد. اما اگر شوهر در کار خانه‌داری مشارکت کند و بچه هم داشته باشند، نگرانی را بیشتر می‌کند.

بیکر (۱۹۹۲) در مطالعه‌ای نشان داد که مشکلات ناشی از انجام مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی موجب تعارض نقش در زنان می‌شود. برنان و همکاران (۱۹۹۰) نیز تلاش برای ایجاد انسجام بین نقش‌های گوناگون را عامل مهمی در سلامت روان زنان قلمداد کرده‌اند. راس و همکاران (۱۹۸۵) اعلام کردند:

زمانی که موقعیت شغلی زن بر اساس تمایل هر دو همسر بود، کمتر افسرده بودند و مردان در امور خانه به همسران خود کمک می‌کردند. (جلیلی، ۱۳۷۵) همچنین فریده کرمی (۱۳۷۰) در پی مطالعه‌ای به بررسی و مقایسه میزان افسردگی زنان متأهل شاغل و خانه‌دار پرداخته و نتیجه گرفته است که زنان متأهل شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار گرایش بیشتری به افسردگی دارند.

نتایج آماری حاصل از سنجش فاکتورهای علائم افسردگی که با تست گلدبرگ بعمل آمد نشانگر تأثیر اشتغال زن بر کاهش افسردگی خود و همسر است. تحقیقات نیز این موضوع را با توجه به رویکرد سیستمی خانواده مورد تأیید قرار دادند که عامل اشتغال به تنهایی در بروز علائم افسردگی یا عدم بروز آن در مردان و زنان دخیل نیست، بلکه نتیجه مجموعه‌ای از عوامل است که در زنان و مردان متفاوت است. در زنان این علایم از تداخل ادای وظیفه داخل خانه با شغل بیرون از خانه، عدم همکاری شوهران در کارهای خانه، عدم حمایت عاطفی، اجتماعی از سوی همسر و جامعه شغلی بر اساس تفکرات قالبی جنسیت سنتی، [که معتقدند زنان باید کارهای داخل خانه را انجام دهند و مردان فقط موظف به اشتغال در خارج از خانه می‌باشند و هیچگونه مسئولیتی در قبال فعالیت خانه‌داری و تربیت و رسیدگی به فرزند ندارند] ناشی می‌شود. علائم افسردگی در مردان اولاً چون با کلیشه «مردانگی» مغایرت دارد زیاد نشان داده نمی‌شود. لیکن این علایم که عبارت است از: احساس بی‌ارزشی، ناامیدی در زندگی، احساس بد بودن اعصاب و آرزوی مرگ و خلاصی از زندگی است در مردان بر اثر نقش‌های جنسیت سنتی زمانی بروز داده می‌شود که اعتبار شغلی و تحصیلات پایین‌تری از زنان داشته باشند و شغل زن، موقعیت آنان را تهدید کرده یا با آن مقابله کند یا نقش آنها با زنان جابجا شود، یا در اثر فشار کاری یا بیکاری

دچار خستگی شوند یا احساس بی‌ارزشی کنند. لیکن از آنجایی که که در سال‌های اخیر دیدگاه‌های سنتی جنسیت و الگوهای غلط حاکم بر جنس زن و مرد در حال تغییر است و مردان دریافته‌اند که زنان نیز بعنوان نیمی از پیکره اجتماع لازم است که برای کمک به رشد فرهنگی، سیاسی و اجتماعی و اقتصادی کشور در عرصه کار و اجتماع حضور داشته باشند مردانی که همسران شاغل دارند، با کمک در امور خانه و تقسیم کار، زمینه‌های بهبود و وضعیت روحی - روانی خود و همسرشان را فراهم می‌کنند و همچنین با توجه به اینکه سلامت روان همسران با هم ارتباط مستقیم دارد در صورت افزایش همکاری و رضایت زن‌شویی و حمایت همسران شاغل از همدیگر، سلامت روان هر دو بالا می‌رود و خانواده‌ای سالم را بوجود می‌آورند و خانواده‌های سالم نیز اجتماع سالم را تشکیل می‌دهند.

فرضیه فرعی دوم: همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار از نمره اضطراب کمتری برخوردارند.

نتایج نشانگر این است که مردانی که همسر شاغل دارند در مقایسه با مردانی که همسر آنها خانه‌دار است از افسردگی کمتری برخوردارند. این یافته با تحقیقات صورت گرفته، نتایج تقریباً مشابهی را نشان می‌دهند. از جمله: کاتون و پیتز (۱۹۹۸) در پی مطالعه‌ای دریافتند که خانواده‌هایی که زن و شوهر هر دو کار می‌کنند، نسبت به خانواده‌هایی که فقط مردان کار می‌کنند کمتر فقر را تجربه می‌کنند، لذا مشکلات ناشی از فقر اقتصادی را ندارند. الدر و لایکر نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که اختلاف زن‌شویی زیر فشار اقتصادی افزایش می‌یابد. استرینگر (۱۹۸۶) نیز در پی مطالعه‌ای اعلام کرد که زوج‌های شاغل انعطاف‌پذیر

هستند و تصمیماتی که می‌گیرند، مورد رضایت هر دو است. (کارلسون جان، لن اسپری و جودیت لويس، ۱۳۷۸)

بالر سوزان (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای نشان داد که اشتغال و کیفیت شغلی زنان با سطوح بالاتر، با اعتماد به نفس و کنترل ادراکی در آنان رابطه مثبت دارد. خسروی (۱۳۷۸) نیز طی مطالعه‌ای اعلام کرد که خودپنداری زنان شاغل بیشتر از خودپنداره زنان خانه‌دار است.

نتایج آماری با توجه به سنجش فاکتورهای علائم اضطراب که گلد برگ انجام داد تأثیر اشتغال زن بر کاهش اضطراب خود و همسرش را نشان می‌دهد. با اینکه تحقیقات به عمل آمده گاهی تفاوت با نتایج حاضر را نشان می‌دهند لیکن اگر در مورد همین نتایج بر اساس تفکر سیستمی بحث شود، ملاحظه می‌شود که اشتغال تنها عامل بوجود آورنده اضطراب در مردان نیست بلکه هر نوع علائم روانی در شخص یا خانواده نتیجه آثار مجموعه‌ای از عوامل شبکه سیستمی خانواده است. از جمله اینکه اشتغال زنان زمانی موجب بروز اضطراب یا سایر علائم روانی در همسر و خود می‌شود که زنان در اثر تعدد نقش‌های شغلی و خانوادگی دچار تعارض شوند. از طرفی به‌ویژه آنهایی که دارای فرزند هستند، به‌علت حجم زیاد فعالیت‌ها، نگران انجام دادن بهینه نقش مادری و همسری همراه با اشتغال می‌شوند. لیکن اگر شوهر، در امور خانه با زن همکاری کند و همسر و فرزندان را از حمایت عاطفی خود بهره‌مند سازد، زندگی مشترک به کیفیت مطلوب می‌رسد. همچنین مدیران و برنامه‌ریزان سازمان‌ها و نهادها نیز اگر امنیت شغلی زنان را فراهم آورند، علائم اضطراب در آنها برطرف شده و در حل بسیاری از مسائل و مشکلات خانواده زنان همراه با همسران خود با اعتماد به نفس و کنترل ادراکی بالا مفید و مؤثر

واقع می‌شوند و به رشد خود، خانواده و جامعه کمک خواهند کرد و از فشار روانی مردان، که ناشی از فشارهای اقتصادی است می‌کاهند.

فرضیه فرعی سوم: همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار از نمره علائم جسمانی کمتری برخوردارند.

یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که بین همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار در بروز علائم جسمانی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار از علائم جسمانی کمتری برخوردارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اشتغال صرفاً در کاهش یا افزایش علائم جسمانی (بعنوان یکی از ابعاد سلامت روان) مؤثر نیست بلکه با عنایت به رویکرد سیستمی خانواده، علائم جسمانی در اثر فعالیت متغیرهای مختلف در شبکه سیستمی کاهش یا افزایش می‌یابد، این یافته با تحقیقات صورت گرفته نتایج مشابهی را نشان می‌دهد.

با توجه به روند اقتصادی جامعه که درآمدهای خانواده‌های تک شغلی (فقط شوهر شاغل و زن خانه‌دار است) برای تأمین یک خانواده در اکثر اقشار جامعه کافی نیست و اگر مردان بخواهند تمام این باز را به تنهایی بر دوش کشند مجبور هستند که ساعت‌های طولانی با مشاغل دو یا سه‌گانه، جهت تأمین خانواده بیرون از خانه باشند و گاهی اوقات مشاهده می‌شود که پدران بعلت اشتغال، از دیدار و تبادل عاطفی فرزندان و همسر خود محروم‌اند، این امر باعث خستگی روحی، جسمی و ایجاد فاصله بین اعضای خانواده می‌شود و بیشتر مواقع، زمینه بروز اختلاف زناشویی را فراهم می‌کند. ولی با همکاری زنان شاغل با همسران خود، فرصت‌های بیشتری برای دور هم بودن ایجاد می‌شود و خودبخود این خلاء

عاطفی ناشی از عدم حضور طولانی مدت پدر که آسیب‌زا نیز هست، از بین می‌رود نتایج پژوهش حاضر هم نشان داد که سلامت روان شوهر بوسیله سلامت روان زن پیش‌بینی می‌شود. از طرف دیگر برای نمونه، متخصصان مرکز ملی آمار میشیگان به این موضوع دست یافته‌اند که زنان شاغل در همه سنین از نظر جسمی از خانه‌داران صرف‌سالم‌ترند. بنابراین اوقات کمتری را در بستر بیماری سپری می‌کنند و معمولاً احساس سلامت بیشتری دارند. لذا برای فرزندان و شوهران نیز زندگی با این زنان بهتر است. (اسلون فیدر، شرلی، ۱۳۷۷)

تجربه نیز نشان می‌دهد که چون زنان با مزایای شغلی از قبیل حمایت اجتماعی، استقلال مالی، احساس ارزشمند بودن و توسعه روابط اجتماعی از حاشیه قرار گرفتن در خانواده به مرکز تصمیم‌گیری جذب می‌شوند، از اشتغال لذت می‌برند و این رضایت بر رضایت زناشویی نیز اثر مثبت می‌گذارد و فرصت ابراز وجود، مشارکت در سرنوشت و تصمیمات اساسی خانواده و جامعه را یافته و رشد می‌یابند.

فرضیه فرعی چهارم: همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار از نمره اختلال کارکرد اجتماعی کمتری برخوردارند.

نتایج حاکی از این است که همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان خانه‌دار در مقیاس اختلال کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری ندارند، ولی زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار از اختلال کارکرد اجتماعی کمتری برخوردارند. با استفاده از تحقیقات انجام شده به تبیین یافته پژوهش حاضر می‌پردازیم. بدیهی است که به هر مرد عادی که بر می‌خوریم صاحب زندگی زناشویی، فرزند و شغل است. وقتی او به دنبال چنین روندی می‌رود می‌گوییم که یک زندگی کامل را دنبال می‌کند و در این میان بخش اعظم رابطه مردان با دنیای خارج از خانه

به وسیله شغلشان صورت می‌گیرد. لذا داشتن شغل امتیازی است که همه مردان برای گذران زندگی بدون استثنا بایستی دارا باشند. بنابراین شغل مردان در زندگی محور موفقیت‌های خود و خانواده‌شان محسوب می‌شود. لذا بیشترین تلاش را در جهت موفقیت‌های شغلی با تعیین هدف و برنامه‌ریزی صحیح پیگیری کنند. همچنین شغل عامل مهمی در زندگی است که رضایت و موفقیت در آن نه تنها بر روی خود شخص بلکه بر روی همسر و فرزندان نیز تأثیر می‌گذارد. ولی بر اساس یافته تحقیق حاضر اشتغال زن بر روی کارکرد اجتماعی همسرش تأثیری نشان نمی‌دهد. این نتیجه می‌تواند محور بودن شغل مردان را تأیید کند چرا که مردان با ایفای نقش دقیق و منطقی در شغل خودشان احساس کمال می‌کنند، بویژه اگر دارای موقعیت شغلی برتر و تحصیلات بالایی نیز باشند از رضایت شغلی برخوردار خواهند بود. بخش اعظم رضایت زندگی هر مردی در نتیجه رضایت شغلی‌اش تأمین می‌شود. لیکن زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار که از اختلال کارکرد اجتماعی کمتری برخوردارند نشانگر این است که شغل برای زنان در کنار وظایف خانه‌داری یک امتیاز مهم تلقی می‌شود و خانه‌داران از این امتیازات محروم‌اند لذا زنان شاغل در مجموع به خاطر بهره‌هایی که از جانب شغل خود دریافت می‌کنند در کنش‌های اجتماعی موفق‌تر از زنان خانه‌دار هستند.

نتیجه‌گیری

از نتایج پژوهش حاضر در می‌یابیم که اشتغال زنان جهت تغییر نگرش جوامع نسبت به حضور زن در عرصه‌های مختلف (سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی) تحت تأثیر قرار گرفته است و نگرش‌های منفی نسبت به اشتغال زن با گذر زمان به نگرش‌های مثبت مبدل شده است. به گونه‌ای که مسئولین جوامع در

صددند جهت استفاده از انرژی و توانمندی‌های این قشر عظیم که نیمی از پیکر اجتماع را تشکیل می‌دهند، برنامه‌ریزی منسجم و منظم نموده و با در نظر گرفتن وضعیت خاص (زن و مرد) بعنوان عناصر اصلی تشکیل‌دهنده سیستم خانواده در زمینه‌های گوناگون به شکوفایی و خودکفایی برسند.

تفسیر نتایج به دست آمده:

الف) تحلیل رگرسیون بر روی عامل سلامت روان زنان در پیش‌بینی سلامت روان مردان

نتایج حاکی از این است که سلامت روان زنان نقش تعیین‌کننده‌ای را در پیش‌بینی سلامت روان مردان دارد. به عبارت دیگر مردانی که همسرانشان از «سلامت روان» بالاتری برخوردارند، خود نیز سلامت روان بالایی دارند. همانطور که در فرضیه اصلی به تفصیل آورده شد، این یافته با تحقیقات زیادی هماهنگ است. از جمله: یافته پنکاول جان (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که رفتار یکی از زوجین به ویژگی‌های زوج دیگر بستگی دارد، هات فیلد، کاسیوپو و راپسون (۱۹۹۲)، لون سون و گات من (۱۹۸۳)، سولینس (۱۹۹۱) نیز نشان دادند که ۶۰ درصد احساسات یک همسر، به وسیله احساسات همسر دیگر قابل پیش‌بینی است. این نتیجه با رویکرد سیستمی خانواده قابل تبیین است. به لحاظ اینکه خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی است که ابتدا متشکل از دو نفر است و سپس با تولد فرزندان گسترش می‌یابد. "آنها نه تنها از همدیگر تأثیر می‌پذیرند، بلکه از سایر اجزای سیستم نیز تأثیر پذیرفته و هم در آنها تأثیر می‌گذارند" بنابراین تغییر در هر جزء سیستم در کل سیستم اثر می‌کند و آن را تغییر می‌دهد. حال اگر همسر و مادر خانواده دچار بیماری جسمی یا روحی باشد ناخودآگاه بر روی سلامت

جسم - روان اعضا خانواده اثر می‌گذارد. همینطور اگر پدر یا فرزند خانواده نیز دچار بیماری روحی یا جسمی شوند، سلامت سایر اعضا را به خطر می‌اندازند.

ب) تحلیل رگرسیون بر روی عامل رضایت از زندگی زنان بر سلامت روان مردان

نتایج حاکی از این است که عامل رضایت از زندگی زنان، نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی سلامت روان مردان دارد. به عبارت دیگر مردانی که همسرانشان رضایت از زندگی زناشویی دارند از سلامت روان بالایی برخوردارند. بر اساس تحقیقات داخلی و خارجی مشاهده شد که مردان دارای همسران شاغل نسبت به مردان دارای همسران خانه‌دار از خشنودی و رضایت زندگی بیشتری برخوردارند. از جمله تحقیقات خسروی (۱۳۷۸)، چیتارن جان و همکاران (۱۹۹۹) و اورباج و همکاران (۱۹۹۵) که در تحلیل فرضیات آورده شد.

ج) تحلیل رگرسیون بر روی عامل مراجعه به روانپزشک زنان بر سلامت روان مردان

نتایج حاکی از آن است که عامل مراجعه به روانپزشک، نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی سلامت روان مردان دارد. بیستون در مورد خانواده اسکیزوفرنیک نشان داد که مادران، عاملی در بوجود آوردن بیماری اسکیزوفرنی در کودکان هستند و تحقیقات تازه‌تر نیز نشان می‌دهد که پدر هم مانند مادر در پیدایش جو خصمانه و پرخاشگر حاکم بر بسیاری از خانواده‌های کودکان اسکیزوفرنیک مسئول می‌باشد. (هیلی، جی، ۱۳۷۵)

لذا در می‌یابیم که میزان مراجعه به روانپزشک هر کدام از اعضا، اعم از والدین یا فرزندان بر روی سلامت روان سایر افراد تأثیر چشمگیری دارد.

در یک جمع بندی کلی می‌توان گفت فرضیه اصلی و سه فرضیه فرعی پذیرفته شدند و یک فرضیه رد شد. فرضیه‌های پذیرفته شده عبارت‌اند از: بالا بودن سلامت مردان دارای همسران شاغل و همچنین پایین بودن علایم جسمانی، افسردگی و اضطراب در همسران زنان شاغل در مقایسه با همسران زنان غیرشاغل (خانه‌دار) و فرضیه تأیید نشده عبارت است از اینکه: بین دو گروه مردان دارای همسر شاغل و خانه‌دار از نظر مقیاس اختلال کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد. علاوه بر فرضیه‌های ارائه شده این پژوهش نتایج دیگری نیز به همراه داشت که عبارت است از:

۱- زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار از فاکتورهای سلامت روان بالاتر و خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی و اختلال کارکرد اجتماعی کمتری برخوردارند.

۲- بین تحصیلات زوجین و میزان بروز علایم جسمانی و اختلال کارکرد اجتماعی تفاوت معنادار وجود ندارد.

۳- بین تحصیلات زوجین و میزان بروز اضطراب و افسردگی (فرضیات فرعی)، سلامت روان (فرضیه اصلی) تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی زنان و مردان با تحصیلات بالا نسبت به زنان و مردان با تحصیلات پایین از اضطراب و افسردگی پایین و از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

۴- همچنین بر اساس اطلاعات به دست آمده ۳۳٪ واریانس سلامت روان مردان را سلامت روان همسرانشان تعیین می‌کند.

۷٪ واریانس سلامت روان مردان را رضایت از زندگی همسرانشان تعیین می‌کند.

۴٪ واریانس سلامت روان مردان را مراجعه به روانپزشک همسرانشان تعیین می‌کند.

پیشنهادات

با توجه به اینکه الگوی سستی خانواده که در آن شوهر نان‌آور و همسر خانه‌دار بود، امروزه در دنیای کنونی مانند پیش از جنگ جهانی دوم معمول نیست و علی‌رغم نتیجه پژوهش حاضر که نشانگر تأثیر مثبت اشتغال زن بر سلامت روان همسران است هنوز به لحاظ اهمیت موضوع، مسائل چندی برای بررسی وجود دارد. از جمله:

الف) آثار بر عهده گرفتن، همزمان نقش کار و نقش خانواده بر سلامت روان خود زنان

ب) اثرهای اشتغال بر سلامت روان همسران در اقشار و جوامع مختلف روستایی و شهری

ج) تأثیر اشتغال زنان بر تربیت فرزند و سلامت آنان به‌عنوان نسل آینده‌ساز جامعه و آثار اشتغال زنان در بهبود وضعیت اقتصادی خانواده و جامعه. ضروری به نظر می‌رسد که دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و خصوصی در زمینه‌های ذیل فعال باشند:

۱- آگاه کردن هرچه بیشتر جامعه از دگرگونی نقش زنان و در نتیجه توجه به حقوق آنان به عنوان همسر، مادر و فرد شاغل، از طریق رسانه‌های گروهی و مراکز آموزشی - فرهنگی و محافل و مجامع عمومی.

۲- اصلاح نگرش مردان و نگرش کلی جامعه نسبت به آثار اشتغال زن بر خانواده و حمایت عاطفی از همسران از طریق ساخت و پخش فیلم و سریال‌های آموزشی برای خانواده، ایراد سخنرانی‌ها در مراکز آموزشی - فرهنگی به

مناسبت‌های مختلف مثل: هفته تربیت، روز مادر و تدوین مباحثی در این مورد در کتب درسی دانش آموزان دوره راهنمایی یا دبیرستان .

۳- ایجاد تغییر در محیط کار و ارایه امکانات رفاهی لازم از قبیل افزایش زمان مرخصی‌های زایمان و رشد و تربیت فرزند یا دادن مرخصی به زنانی که یکی از اعضای خانواده آنها به علت بیماری یا غیره به وجود آنها نیاز دارند. فراهم کردن مهد کودک‌های مناسب و سالم برای نگهداری فرزندان زوج‌های شاغل تا مادران بدون هرگونه اضطراب و نگرانی در کار خود انجام وظیفه کنند تا خود و همسرانشان از سلامت روان برخوردار شوند.

۴- تقویت جایگاه‌های ارزشی مشاغل زنان و کمک به شکوفایی استعداد‌های بالقوه این قشر عظیم و زنان جهت افزایش اعتماد به نفس و احساس کفایت و افزایش سلامت روان در همه ابعاد.

۵- ارائه تسهیلات لازم از قبیل افزایش سال‌های استفاده از امتیازهای اشتغال پاره‌وقت بدون کسر مزایای شغلی، تا زنان در صورت نیاز خانواده، فرصت بیشتری برای ارضای نیازهای اعضای خانواده داشته باشند.

۶- معرفی مشاغلی که موفقیت مردان و زنان به‌طور خاص در آنها بیشتر بوده و مطابق با توانمندی‌های آنهاست.

۷- تشکیل جلسات مشاوره برای زوجین به ویژه شاغلان، جهت افزایش رضایت از زندگی، با توجه به اینکه جامعه به حضور هر دو جنس در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی نیاز دارد، ضروری است.

فهرست منابع:

۱- اسلون فیدر، شرلی، (۱۳۷۷)، بار سنگین زنان شاغل، ترجمه مینا اعظامی، تهران، نشر

- ۲- جلیلی، فریبا، (۱۳۷۵)، " بررسی و مقایسه عوامل موثر در رضامندی زنان شاغل و خانه‌دار از زندگی زناشویی"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی
- ۳- خسروی، زهره، (۱۳۷۸) "نقش تأهل و اشتغال بر خودپنداره زنان ایرانی"، مجموعه‌ی مقالات همایش زن در یافته‌های نوین پژوهشی"، پژوهشکده زنان دانشگاه الزهرا(س)
- ۴- خدا رحیمی، سیامک، (۱۳۷۴)، مفهوم سلامت روان‌شناختی، مشهد، انتشارات جاودان خرد
- ۵- سیدان، فریبا، (۱۳۷۸)، «نگرش‌های کلیشه‌ای در امور زنان»، مجموعه مقالات همایش «زن در یافته‌های نوین پژوهشی»، پژوهشکده زنان دانشگاه الزهرا(س)
- ۶- شعاری‌نژاد، علی‌اکبر، (۱۳۷۱)، درآمدی بر روانشناختی انسان، تهران، انتشارات آزاده
- ۷- شولتس، دوان، روانشناسی کمال، ترجمه گیتی خوشدل، تهران، نشر نو
- ۸- شفیع‌آبادی، عبدالله، (۱۳۷۱)، راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل، تهران، انتشارات رشد
- ۹- کارلسون، جان، لن اسپری و جودیت لويس، "خانواده درمانی" تضمین درمان کارآمد"، ترجمه شکوه نوابی‌نژاد، (۱۳۷۸)، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات خانواده انجمن و اولیاء و مربیان
- ۱۰- کرمی، فریده، (۱۳۷۰)، " بررسی و مقایسه میزان افسردگی زنان متأهل شاغل و خانه‌دار"، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
- ۱۱- کوکرین، ریموند، (۱۳۷۶)، مبانی اجتماعی بیماری‌های روانی، ترجمه فریده براتی سده و بهمن بخاریان، تهران، انتشارات رشد
- ۱۲- گولومبوک، سوزان، خشی‌وش، رابین، (۱۹۹۵)، «رشد جنسیت»، ترجمه مهرناز شهرآرای، (۱۳۷۸)، تهران، انتشارات ققنوس
- ۱۳- موسوی، مرضیه، (۱۳۷۸)، «زنان و افسردگی»، مجموعه مقالات همایش «زن در یافته‌های نوین پژوهشی»، پژوهشکده زنان دانشگاه الزهرا(س)

- ۱۴- نادری، عزت‌اله، سیف نراقی، مریم، (۱۳۷۳)، روش‌های تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی با تأکید بر علوم تربیتی، تهران، دفتر تحقیقات و انتشارات بدر
- ۱۵- هیللی، جی، (۱۳۷۵)، روان‌درمانی خانواده، ترجمه باقر ثنایی ذاکر، تهران، انتشارات امیرکبیر

- ۱۶- یزدخواستی، بهجت، (۱۳۷۲)، زنان و تغییرات اجتماعی (نگرش‌ها و بینش‌ها طی ۱۴ سال انقلاب اسلامی)، اصفهان، نشر مانی

17- Agbayanisiewer – p , jones - 1 (1997). *Filipino American women, work and family* - An Examination of factors Affecting High labor – force participation. international social work, 40(4), 407.

18- Anderae, chittaranjan; postma, kirstine; Abraham, (1999) *Influence of womens work status on the well – Being of Indisn couples* . International journal of social psychiatry, 45(1), 65-11

19- Barnett – RC (1994). *Home – to – work spillover Revisited A study of full – Time Employed women in Dual – Earner couples*. Journal of marriage and The family 56 (3), 647-656

20- Bullers, Susan (1999). *selection Effects in The Relationship Between womens work / family status and perceived control* ; family Relations ,48(2),181-8,1 diagram

21- Cotton, peter (1998). *The effect of working wives on the incidence of poverty*. Monthly labor review,121(3) ,22-8.

22- Orbuch, terril; Guster. lindsay (1995) .*The social context of married womens work and its impact on black husands and white husbands*. Journal of marriage and the family ,57(2),333-13,4 charts.

23- pencavel.jhon (1998)*Assortative mating by schooling and he work behavior of wives and husbands*. American Economic Review. 88(2),p326,4p,2charts.