

بررسی عوامل مرتبط با سلامت روان زنان شاغل در بخش‌های مدیریتی، کارشناسی، و خدماتی- مراکز غیردولتی شهر تهران

دکتر زهره خسروی

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا

میترا خاقانی فرد

کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا

چکیده

این پژوهش به بررسی عوامل مرتبط با سلامت روان زنان شاغل در بخش‌های مدیریتی، کارشناسی و خدماتی مراکز غیردولتی شهر تهران پرداخته‌است. بر اساس فهرست مراکز غیردولتی وزارت کار، از بین مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب، و مرکز، تعداد ۴۰۰ آزمودنی انتخاب شد که از این تعداد، ۳۵۹ نفر همکاری کردند. عوامل مورد بررسی، میزان حمایت همسر (در قالب مشارکت همسر در انجام کارهای خانه)، رضایت از ابعاد مختلف زندگی، تعارض نقش، شیوه‌های مقابله، حالات هیجانی، تجربه‌شده در اثر اشتغال، و ارتباط این موارد با سلامت روان است.

نتایج این پژوهش نشان داد که مقابله به شیوه‌ی جسمانی‌سازی، رضایت از زندگی، تعارض نقش، میزان درآمد، ساعات کار، و حالات هیجانی، منفی، تجربه‌شده در اثر اشتغال، عمده‌ترین عامل ایجاد اختلالات روان‌شناختی است. همچنین، گروه مدیران و پزشکان، در مقایسه با گروه کارشناسان و گروه خدماتی، حالات هیجانی، مثبت، بیش‌تر و رضایت از زندگی، بالاتری را نشان دادند و گروه خدماتی، در مقایسه با دو گروه دیگر، مشکلات روان‌شناختی، بیش‌تر و حالات هیجانی، منفی‌تری را تجربه کرده‌بودند.

واژگان کلیدی

سلامت روان؛ زنان شاغل؛ حمایت همسر؛ شیوه‌های مقابله؛

این مقاله نتیجه‌ی طرح پژوهشی مصوب دانشگاه الزهرا و امور مشارکت زنان است.

در سال‌های اخیر، اگرچه حضور زنان در عرصه‌های شغلی، افزایش قابل‌ملاحظه‌ای داشته‌است، اما اطلاعات ما در زمینه‌ی رابطه‌ی اشتغال زنان با سلامت روان آنان ناکافی است؛ زیرا تا این اواخر نیز عمده‌ی پژوهش‌ها و نظریه‌ها در مورد استرس‌های شغلی، بر پایه‌ی تجارب مردان شاغل بوده‌است (بیتی^۱ ۱۹۹۶؛ لانگ و کان^۲ ۱۹۹۳).

یکی از موضوعات مورد توجه در زمینه‌ی سلامت روان زنان، پی‌آمدهای روان‌شناختی اشتغال زنان است. نتایج پژوهش‌ها در این زمینه، ناهم‌گون است. برخی معتقد اند که اشتغال زنان باعث افزایش شناخت نسبت به خود، که یکی از پایه‌های عمده‌ی سلامت روان است، و نیز افزایش منابع ایجاد احساس رضایت و دریافت پاداش می‌شود. زنان شاغل بدین وسیله، امکان انجام فعالیت‌های مقبول و ارزشمند اجتماعی را، که سبب افزایش عزت نفس است، پیدا می‌کنند (بیتی ۱۹۹۶) و نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز نشان‌گر آن است که این دسته از زنان در سلامت عمومی، رضایت از زندگی، و اعتماد به نفس، نمرات بالاتر و در ناامیدی، عدم امنیت، و اضطراب نمرات پایین‌تری به دست آورده‌اند (ایورسون و مگوایر^۳ ۲۰۰۰).

از سوی دیگر، کسانی مانند مارکس و همکاران^۴ (۲۰۰۱) معتقد اند نقش‌های اجتماعی که زنان می‌آموزند، متمرکز بر توجه به دیگران و مراقبت از آنان است، که می‌تواند با نقش‌های حرفه‌یی آن‌ها در تعارض باشد. در بسیاری از مواقع زنان با کار اضافه، سعی در کاهش تعارض نقش دارند که این امر می‌تواند در آن‌ها ایجاد خستگی و فرسودگی کند. آگرستا^۵ (۲۰۰۲) معتقد است زنان، علاوه بر ایفای نقش‌های شغلی، مجبور به ایفای سایر نقش‌ها چون حفظ شبکه‌ی خانواده، دوستان، و فرزندان نیز هستند؛ بنابراین تلاش بیش‌تر برای ایجاد هماهنگی بین نقش‌های حرفه‌یی و خانوادگی، می‌تواند رضایت شغلی و سلامت روان زنان را تحت تأثیر قرار دهد.

مبانی نظری پژوهش

آ- نظریه‌ی نقش‌های چندگانه

یکی از نظریه‌هایی که معتقد به پی‌آمد منفی اشتغال برای سلامت روان زنان است و به تبیین آن می‌پردازد، نظریه‌ی نقش‌های چندگانه است (بریانت و کنستان‌تین^۶ ۲۰۰۶). بر اساس

^۱ Beatty, Carol A.

^۲ Long, Bonita C., and Sharon E. Kahn

^۳ Iverson, Roderick D., and Catherine Maguire

^۴ Marks, Stephen R., Ted L. Huston, Elizabeth M. Johnson, and Shelley M. MacDermid

^۵ Agresta, Jacqueline Marie

^۶ Bryant, Rhonda M., and Madonna G. Constantine



این نظریه، ایفای نقش‌های متعدد و صرف انرژی برای ایجاد هماهنگی بین نقش‌های حرفه‌یی و خانوادگی، منجر به فرسودگی و عدم رضایت شغلی در زنان می‌شود. نظریه‌ی نقش‌های چندگانه، در قالب فرضیه‌ی «کمبود» نیز مطرح شده‌است. اساس این فرضیه بر این اصل است که انرژی انسان، محدود است و ایفای نقش‌های مهم و گوناگون چون مادری، همسری، خانه‌داری، و شغلی موجب فرسودگی و فشار در زنان شاغل می‌شود (هافمن و یانگ‌بیلد^۱ ۱۹۹۹).

ب- نظریه‌ی هماهنگی نقش‌ها

بر اساس نظریه‌ی هماهنگی نقش‌ها، ایفای نقش‌های متعدد برای زنان عادی است. تنها، شیوه‌ی سازمان‌دهی این نقش‌های چندگانه است که می‌تواند پی‌آمد مثبت و یا منفی داشته‌باشد (بارنت و هاید^۲ ۲۰۰۱؛ مارکس و همکاران ۲۰۰۱).

بر اساس این نظریه، گرچه ایفای نقش‌های چندگانه می‌تواند ایجاد تعارض نماید، اما توانایی زنان برای سامان‌دهی سیستم کلی نقش‌ها، بیش از آن‌که خطرآفرین باشد، پاداش‌دهنده است. بارنت و هاید (۲۰۰۱) نشان دادند که انطباق با ایفای نقش‌های متعدد، امتیازاتی همچون حمایت اجتماعی بیشتر و فراهم آمدن موقعیت‌هایی برای تجربه‌ی موفقیت در عرصه‌های مختلف را به همراه می‌آورد. بر این اساس، زنانی که نسبت به نقش‌های متعدد خود احساس تعهد نمایند و قادر باشند بین آن‌ها توازن برقرار کنند، رضایت از زندگی بالاتر و سلامت روانی بهتری خواهندداشت (بریانت و کنستان‌تین ۲۰۰۶). نظریه‌ی هماهنگی نقش‌ها، در قالب فرضیه‌ی «بهبود» نیز، که معتقد است ایفای نقش‌های مختلف، منابع متعددی برای احساس رضایت‌مندی و عزت نفس در زنان ایجاد می‌کند، مطرح شده‌است.

به‌رحال می‌توان گفت این نقش‌ها و مشارکت‌ها هستند که باعث رشد شخصیت و ایجاد شادی و سلامت در بزرگ‌سالی می‌شوند (هلر، جاج، و واتسون^۳ ۲۰۰۲)؛ بنابراین زنان نیز با ایجاد هماهنگی بین نقش‌های خانوادگی و شغلی، سبب اعتبار اجتماعی و رشد شخصیتی-خویش می‌شوند و تنها، زنانی که هویت تعریف‌شده‌یی دارند، قادر به مدیریت نقش‌های متعدد اند (مارکس و مک‌درمید^۴ ۱۹۹۶).

¹ Hoffman Lois W., and Lise M. Youngblade

² Barnett, Rosalind C., and Janet S. Hyde

³ Heller, Daniel, Timothy A. Judge, and David Watson

⁴ Marks, Stephen R., and Shelley M. MacDermid

مروری بر پژوهش‌های انجام‌شده

میزان مشارکت همسر در امور خانه یکی از عواملی است که می‌تواند سلامت روان زنان شاغل را تحت تأثیر قرار دهد. تغییر نگرش‌های سنتی در زمینه‌ی مشارکت مردان در کارهای خانگی و نگهداری از فرزندان، سلامت روان زنان و رضایت‌مندی زناشویی را افزایش خواهد داد؛ زیرا با به وجود آمدن تغییرات در ساختار نگرش‌های سنتی و کلیشه‌ی خانوادگی، زنان، آزادانه‌تر می‌توانند شغل دل‌خواه‌شان را پیدا کنند و کم‌تر از گذشته درگیر تعارضات نقشی و انتظارات تعیین‌شده باشند (هافمن و یانگ‌یلد ۱۹۹۹).

نتایج پژوهش‌ها بیان‌گر آن است که زنانی که نقش سنتی (مادری، همسری) خانواده را پذیرفته‌اند، تعهدات شغلی کم‌تری را نشان داده‌اند و زنانی که نقش مشارکتی را می‌پذیرند، سطح بالاتری از عزت نفس و نگرش‌های آزادمنشانه را نشان می‌دهند (سینامون و ریچ^۱ ۲۰۰۵).

پولاسکی^۲ (۱۹۹۸) عقیده دارد حمایت همسر و حمایت شغلی رابطه‌ی منفی با تعارض نقش، اضطراب، و افسردگی دارند و کاهش این حمایت‌ها نیز در ناسازگاری‌های روان‌شناختی مؤثر است (برگرفته از لانگ و کان ۱۹۹۳). مطالعات نشان داده‌است که موقعیت اجتماعی زنان، با دریافت حمایت اجتماعی، رضایت‌مندی زناشویی، رضایت شغلی و سلامت روان آن‌ها رابطه‌ی مستقیم دارد و به عنوان شناسه‌ی برای سنجیدن سلامت روان زنان شاغل به کار برده می‌شود (هاوورس^۳ ۱۹۹۷)؛ بنابراین می‌توان گفت علاوه بر این‌که نوع شغل و وجهه‌ی اجتماعی آن از عواملی است که می‌تواند بر سلامت روان زنان مؤثر باشد، درآمد زنان شاغل نیز احساس مشارکت در اداره‌ی امور اقتصادی خانواده را افزایش می‌دهد و احساس عدم کنترل بر تصمیم‌گیری‌های خانوادگی و در حاشیه قرار گرفتن زنان را کاهش می‌دهد (خسروی ۱۳۷۸).

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند در رابطه‌ی اشتغال زنان و سلامت و رضایت‌مندی آنان مؤثر باشد، میزان ساعات کاری است. به نظر می‌رسد علت تغییرات شغلی زیاد زنان، نیمه‌وقت کار کردن آن‌ها و انتخاب شغل‌های خاص، با ساعات کاری محدود است (لی^۴ ۱۹۹۸).

عامل مهم دیگر، درگیری در نقش‌های متعدد است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که چالش زنان با نقش‌های مختلف، بر سلامت روان‌شناختی آنان تأثیر می‌گذارد. عده‌ی از

¹ Cinamon, R. Gali, and Yisrael Rich

² Polasky, Lynn J.

³ Haworth, John T.

⁴ Lee, Christina



پژوهش‌گران معتقد اند که صرف ایفای نقش‌های متعدد برای زنان سودمند است و برخی دیگر می‌گویند این تعارض میان نقش‌ها است که در احساس سلامت زنان مؤثر است (اوهالورن و لینتون^۱ ۲۰۰۰) و عده‌ی دیگر نیز بیان کرده‌اند که کیفیت تجربیاتی که فرد از نقش‌های مختلف کسب می‌کند عامل احساس سلامت است (رادمن و همکاران^۲ ۲۰۰۲).

مسئله‌ی دیگر مؤثر بر سلامت فرد، شیوه‌های مقابله با مسائل است. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوه‌ی مقابله‌ی متمرکز بر حل مسئله، سلامت روان را ارتقا می‌دهد. برخی معتقد اند مردان در حل مشکلات از روش تمرکز بر مشکل استفاده می‌کنند؛ اما شر و سنت/لورنس^۳ (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که زنان در برابر مشکلات از روش مقابله‌ی متمرکز بر هیجان یا جست‌وجوی حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند.

اهداف پژوهش

در پژوهش حاضر، ابتدا به بررسی عوامل مؤثر در سلامت روان (بر اساس دو نظریه‌ی تعدد نقش‌ها و هماهنگی نقش‌ها)، می‌پردازیم و در واقع، این دو نظریه را مورد آزمون قرار می‌دهیم، سپس به عوامل مؤثر در سلامت روان زنان، و بررسی مقایسه‌ی سلامت روان و عوامل مرتبط با آن، در گروه‌های مختلف شغلی، پرداخته خواهد شد.

فرضیات پژوهش

با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده که به آن‌ها اشاره شد، پژوهش حاضر به بررسی فرضیات زیر می‌پردازد:

- ۱- بین سلامت روان زنان شاغل و میزان مشارکت مردان در انجام امور خانه، تعارض نقش، شیوه‌های مقابله، رضایت از زندگی، و حالات هیجانی تجربه‌شده در اثر اشتغال، ارتباط وجود دارد.
- ۲- میزان مشارکت همسر، ساعات کاری، شیوه‌های مقابله، حالات هیجانی تجربه‌شده در اثر اشتغال، رضایت از زندگی، و تعارض نقش، در ایجاد سلامت روان زنان شاغل، نقش تعیین‌کننده‌ی دارد.

¹ O'Halloran, Theresa M., and Jeremy M. Linton

² Ruderman, Marian N., Patricia J. Ohlott, Kate Panzer, and Sara N. King

³ Sherr, Lorraine, and Janet S. St. Lawrence

۳- بین سه گروه مدیران، کارشناسان و کارکنان خدماتی، در میزان سلامت روان، شیوه‌های مقابله، تعارض نقش، حالات هیجانی، تجربه‌شده در اثر اشتغال، و رضایت از زندگی، تفاوت معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی پس‌رویدادی است؛ زیرا به مواردی اشاره دارد که علت از پیش رخ داده‌است و مطالعه‌ی آن در حال حاضر، از طریق اثری که بر متغیر دیگر (معلول) بر جای گذاشته، امکان‌پذیر است (دلاور ۱۳۸۰).

جامعه و نمونه‌ی پژوهش

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی زنان شاغل در مراکز غیردولتی شهر تهران است. ابتدا بر اساس لیست کامپیوتری وزارت کار، آدرس مراکز غیردولتی تهران، که زنان در آن مشغول به کار بودند، تهیه شد. بر اساس لیست، از هریک از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب، و مرکز، یک منطقه انتخاب شد. تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه، به وسیله‌ی پرسش‌گران، برای اجرا در نظر گرفته‌شد (هرمنطقه ۸۰ پرسش‌نامه) و در نهایت، تعداد ۳۵۹ آزمودنی همکاری کرده، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. میانگین سنی آزمودنی‌ها، ۳۶/۵۲ (با انحراف استاندارد ۱۱/۳۲)، میانگین روزهای کاری در هفته، ۵/۴۱ (با انحراف استاندارد ۱/۸۹)، و میانگین ساعات کاری در روز، ۸/۲۶ (با انحراف استاندارد ۱/۱۹) بود. از نظر تحصیلی، بیش‌ترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلی فوق دیپلم و لیسانس (۴۵/۱ درصد) و کم‌ترین، مربوط به سطح بی‌سواد (۷/۲ درصد) بود. از نظر شغلی نیز بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه کارشناسان (۶۵/۴ درصد) و کم‌ترین، مربوط به مشاغل مدیریتی بود.

ابزارها

۱- پرسش‌نامه‌ی سلامت روان^۱ - در این پژوهش، فرم ۲۸سوالی پرسش‌نامه‌ی سلامت روان که در سال ۱۹۷۹ به دست گلدبرگ^۲ تهیه شده‌است، مورد استفاده قرار گرفت. پرسش‌نامه، دارای چهار زیرمجموعه‌ی علائم جسمانی، اضطراب، کنش اجتماعی، و افسردگی است و هر زیرمجموعه هفت سؤال دارد. نمره‌گذاری به شکل طیف لیکرت است و کم‌ترین نمره برای هر سؤال صفر و بالاترین سه است.

^۱ General Health Questionnaire (GHQ)

^۲ Goldberg, David P.



این پرسش‌نامه به‌عنوان یک ابزار غربال‌گری در پژوهش‌های متعدد مورد استفاده قرار گرفته‌است و هدف استفاده از این پرسش‌نامه، دستیابی به طبقه‌ی تشخیصی خاصی در سلسله مراتب اختلالات روانی نیست، بلکه هدف اصلی آن، تمایز بین بیماری و سلامت است (استورا^۱ ۱۳۷۷). لازم به ذکر است هرچه نمره‌ی فرد در این پرسش‌نامه بالاتر باشد، فرد از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار است. در مطالعات خارجی، پرسش‌نامه دارای اعتبار و روایی لازم است. در ایران نیز هومن (۱۳۷۶) با مطالعه بر روی نمونه‌ی ایرانی، انسجام درونی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرون‌باخ، ۰/۸۴ گزارش کرد. در مطالعه‌ی حاضر، ضریب آلفای کرون‌باخ به‌دست‌آمده برای پرسش‌نامه‌ی سلامت روان، ۰/۸۶ است، که در سطح کاملاً مورد قبولی است. همچنین نتیجه‌ی بازآزمایی با فاصله‌ی یک‌ماهه، ۰/۷۹ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه‌ی پژوهش‌گرساخته- پرسش‌نامه، دارای دو بخش است؛ بخش اول مربوط به ویژگی‌های فردی مثل سن، نوع شغل، و ساعات کاری آزمودنی‌ها است و در بخش دوم برای نقش‌های چندگانه و هماهنگی نقش‌ها، بر اساس مبانی نظری نظریه‌های استرس، در مورد میزان مشارکت همسر ۸ سؤال، حالات هیجانی تجربه‌شده در اثر اشتغال ۷ سؤال، رضایت از ابعاد مختلف زندگی ۶ سؤال، تعارض نقش ۵ سؤال، و شیوه‌های کنترل و مقابله ۷ سؤال تهیه شد. ضریب پایایی (آلفای کرون‌باخ) با استفاده از نمونه‌ی ۲۵۷ نفری، به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۹۱، ۰/۷۱، و ۰/۷۵ به دست آمد.

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، و انحراف استاندارد) به کار گرفته‌شد و نتایج مربوط به آزمون فرضیه‌ها، به روش رابطه‌ی پیرسون و رگرسیون، و آزمون T بررسی شد.

نتایج پژوهش

در این قسمت، ابتدا نتایج توصیفی پژوهش ارائه می‌شود و در ادامه به بررسی فرضیه‌های پژوهش می‌پردازیم.

¹ Stora, Jean Benjamin

جدول ۱- فراوانی و درصد میزان مشارکت همسر در انجام امور خانه

متغیر	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	بی پاسخ	جمع
نظافت منزل	۷۰	۶۹	۲۸	۱۸	۱۷۴	۳۵۹
	درصد ۱۹٪	۱۹٪	۸٪	۵٪	۴۸٪	۱۰۰٪
پخت غذا	۱۰۸	۳۹	۱۲	۶	۱۹۴	۳۵۹
	درصد ۳۰٪	۱۱٪	۳٪	۲٪	۵۴٪	۱۰۰٪
شستن ظروف	۸۱	۵۵	۲۱	۱۸	۱۸۴	۳۵۹
	درصد ۲۳٪	۱۵٪	۶٪	۵٪	۵۱٪	۱۰۰٪
شستن و اتوی لباس‌ها	۸۹	۳۵	۲۱	۲۰	۱۹۴	۳۵۹
	درصد ۲۵٪	۱۰٪	۶٪	۶٪	۵۴٪	۱۰۰٪
مراقبت و نگهداری از فرزندان	۵۱	۵۵	۳۰	۱۴	۲۰۹	۳۵۹
	درصد ۱۴٪	۱۵٪	۸٪	۴٪	۵۸٪	۱۰۰٪
رسیدگی به امور تحصیلی فرزندان	۴۷	۳۷	۱۷	۱۰	۲۴۸	۳۵۹
	درصد ۱۳٪	۱۰٪	۵٪	۳٪	۶۹٪	۱۰۰٪

چنان‌که در جدول ۱ دیده می‌شود، درصد کمی از همسران آزمودنی‌ها، به میزان زیاد، در تمیز کردن منزل، پخت غذا، شستن ظروف، شستن و اتوی لباس‌ها، نگهداری از فرزندان، و رسیدگی به امور تحصیلی فرزندان کمک می‌کنند.

جدول ۲- فراوانی و درصد حالات هیجانی تجربه شده در اثر اشتغال

متغیر	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	بی پاسخ	جمع
فرسودگی و خستگی	۵۷	۹۷	۹۷	۷۰	۳۸	۳۵۹
	درصد ۱۶٪	۲۷٪	۲۷٪	۱۹٪	۱۱٪	۱۰۰٪
استقلال اقتصادی	۱۴	۷۹	۱۲۵	۱۱۱	۳۰	۳۵۹
	درصد ۴٪	۲۲٪	۳۵٪	۳۱٪	۸٪	۱۰۰٪
بی‌حوصلگی	۱۰۵	۱۱۴	۶۲	۳۸	۴۰	۳۵۹
	درصد ۲۹٪	۳۲٪	۱۷٪	۱۱٪	۱۱٪	۱۰۰٪
عصبانیت	۱۱۱	۱۱۶	۵۴	۳۵	۴۳	۳۵۹
	درصد ۳۱٪	۳۲٪	۱۵٪	۱۰٪	۱۲٪	۱۰۰٪
شور و نشاط	۳۶	۱۰۷	۱۲۵	۵۱	۴۰	۳۵۹
	درصد ۱۰٪	۳۰٪	۳۵٪	۱۴٪	۱۱٪	۱۰۰٪

چنان‌که در جدول ۲ دیده می‌شود، درصد بالایی از آزمودنی‌ها معتقد اند که اشتغال زنان، باعث فرسودگی و خستگی، استقلال اقتصادی، و ایجاد شور و نشاط در آنان می‌شود و درصد کمی معتقد اند که اشتغال، باعث عصبانیت و بی‌حوصلگی آنان می‌شود.



جدول ۳- فراوانی و درصد سوالات مربوط به تعارض نقش

متغیر	کاملاً غلط	غلط	درست	کاملاً درست	بی پاسخ	جمع
برآورده نکردن نیازهای شغلی	۵۲	۱۴۱	۱۰۰	۳۱	۲۵	۳۵۹
درصد	۱۴٪	۳۹٪	۲۸٪	۹٪	۱۰٪	۱۰۰٪
انجام ندادن انتظارات شغلی به نحو احسن	۳۸	۱۰۳	۶۲	۲۷	۱۲۹	۳۵۹
درصد	۱۱٪	۲۹٪	۱۷٪	۸٪	۳۶٪	۱۰۰٪
سخت و طاقت فرسا بودن انجام وظایف خانگی	۳۱	۱۲۳	۱۱۷	۳۹	۴۹	۳۵۹
درصد	۹٪	۳۴٪	۳۳٪	۱۱٪	۱۴٪	۱۰۰٪
انجام نقش‌های شغلی و خانوادگی به بهترین شکل	۴	۱۹	۱۰۳	۱۹۹	۳۴	۳۵۹
درصد	۱٪	۵٪	۲۹٪	۵۵٪	۱۰٪	۱۰۰٪
انجام وظایف مادری و همسری به عنوان مهم‌ترین وظیفه‌ی	۷	۱۴	۱۰۸	۱۷۹	۵۱	۳۵۹
درصد	۲٪	۴٪	۳۰٪	۵۰٪	۱۴٪	۱۰۰٪

چنان‌که در جدول ۳ دیده می‌شود، بیش از ۳۰ درصد آزمودنی‌ها، بین ایفای نقش‌های خانوادگی و شغلی و ۲۰ درصد آن‌ها بین نیازهای فرزندان و انتظارات شغلی احساس تعارض می‌کنند. نزدیک به نیمی از آزمودنی‌ها احساس می‌کنند انجام وظایف خانگی کار سخت و طاقت فرسای است و بیش‌تر آزمودنی‌ها معتقد اند که زن موفق کسی است که هم نقش‌های خانوادگی و هم نقش‌های شغلی خود را به بهترین شکل انجام دهد.

جدول ۴- فراوانی و درصد سوالات مربوط به رضایت از زندگی و رضایت شغل

متغیر	کاملاً غلط	غلط	درست	کاملاً درست	بی پاسخ	جمع
راضی بودن از زندگی	۱۳	۴۷	۱۵۴	۱۱۵	۳۰	۳۵۹
درصد	۴٪	۱۳٪	۴۳٪	۳۲٪	۸٪	۱۰۰٪
راضی بودن از زندگی زناشویی	۱۲	۲۱	۱۰۱	۱۰۱	۱۲۴	۳۵۹
درصد	۳٪	۶٪	۲۸٪	۲۸٪	۳۵٪	۱۰۰٪
راضی بودن از میزان درآمد	۹۵	۱۱۴	۸۸	۲۶	۳۶	۳۵۹
درصد	۲۶٪	۳۲٪	۲۵٪	۷٪	۱۰٪	۱۰۰٪
راضی بودن از موفقیت شغلی	۵	۲۰	۱۶۷	۱۴۳	۲۴	۳۵۹
درصد	۱٪	۶٪	۴۷٪	۴۰٪	۷٪	۱۰۰٪
انجام کار ارزشمند در شغل	۳	۱۷	۱۹۲	۱۰۸	۳۹	۳۵۹
درصد	۱٪	۵٪	۵۳٪	۳۰٪	۱۱٪	۱۰۰٪
تأثیر مثبت در زندگی دیگران	۲	۳۷	۱۷۷	۱۱۰	۳۳	۳۵۹
درصد	۱٪	۱۰٪	۴۹٪	۳۱٪	۹٪	۱۰۰٪

چنان‌که در جدول ۴ دیده می‌شود، درصد بالایی از آزمودنی‌ها، از موفقیت شغلی خود راضی هستند، درصد بالایی از آنان معتقد اند که با شغل‌شان کاری ارزشمند انجام داده‌اند و همچنین درصد بالایی نیز معتقد اند که از طریق شغل‌شان، در زندگی دیگران تأثیر مثبت داشته‌اند.

جدول ۵- فراوانی و درصد شیوه‌های مقابله

متغیر	کاملاً غلط	غلط	درست	کاملاً درست	بی‌پاسخ	جمع
دچار مشکلات جسمی شدن	۷۹	۶۶	۸۶	۵۰	۷۸	۳۵۹
درصد	٪۲۲	٪۱۸	٪۲۴	٪۱۴	٪۲۲	٪۱۰۰
دچار مشکلات هیجانی شدن	۶۸	۳۹	۱۳۱	۶۵	۵۶	۳۵۹
درصد	٪۱۹	٪۱۱	٪۳۶	٪۱۸	٪۱۶	٪۱۰۰
انتخاب مناسب‌ترین راه	۵۸	۳۵	۱۴۹	۵۹	۵۸	۳۵۹
درصد	٪۱۶	٪۱۰	٪۴۲	٪۱۶	٪۱۶	٪۱۰۰

چنان‌که در جدول ۵ دیده می‌شود، نزدیک به نیمی از آزمودنی‌ها معتقد اند در برخورد با مشکلات، دچار مشکلات جسمی مثل سردرد، احساس تهوع، تپش قلب، بی‌خوابی، و مشکلات هیجانی مثل خشم و عصبانیت می‌شوند و در برخورد با مشکلات، سعی می‌کنند تمام راه حل‌های ممکن را در نظر بگیرند و مناسب‌ترین آن را انتخاب کنند.

جدول ۶- همبستگی بین ابعاد مختلف مشارکت همسر، حالات هیجانی، رضایت از زندگی، رضایت شغلی، و شیوه‌های مقابله با سلامت روان

متغیر	رضایت شغلی	رضایت از زندگی	هیجانان منفی	هیجانان مثبت	مشارکت در انجام امور خانه	تعارض نقش
عدم سلامت روان	۰/۲۵*	۰/۴۱*	۰/۵۳*	۰/۲۷*	۰/۱۳	۰/۳۴*
مشارکت	۰/۳۷*	۰/۱۹	۰/۲۳	۰/۳۷*	۱/۰۰	۰/۲۱
هیجان‌های مثبت	۰/۱۱	۱/۰۰	۰/۴۳*	۱/۰۰	۰/۲۸	۰/۳۵*
رضایت از زندگی	۰/۳۵*	۱/۰۰	۰/۱۳	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۴۱*
رضایت شغلی	۱/۰۰	۰/۲۵	۰/۲۸*	۰/۴۸*	۰/۱۳	۰/۳۱*
ساعت کار روزانه	۰/۴۲*	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۳۳*
روزهای کار هفتگی	۰/۲۳*	۰/۲۸*	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۳۳*
شیوهی مقابله‌ی هیجان‌مدار	۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۱۹*	۰/۲۵*	۰/۳۸*	۰/۲۱
شیوهی مقابله‌ی جسمانی‌سازی	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۱۸	۱۲	۰/۳۰*
شیوهی مقابله‌ی مسئله‌مدار	۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۵	۱۷	۰/۱۹

* جمع نمره‌ی اختلال‌های روان‌شناختی

چنان‌که در جدول ۶ دیده می‌شود، اختلالات روانی (عدم سلامت روان)، با رضایت از زندگی، رضایت شغلی و تجربه‌ی هیجانان مثبت، رابطه‌ی منفی، و با تجربه‌ی هیجانان منفی، رابطه‌ی مثبت و معنادار دارد.



جدول ۷- تحلیل رگرسیون گام به گام

نام متغیر	F	معنی داری	R ²	درجه‌ی آزادی	β	T	معناداری
شیوه‌های مقابله	۳۲/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷	۱	۰/۵۲	۵/۶۵	۰/۰۰۰۱
رضایت از زندگی	۲۳/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹	۲	-۰/۲۹	-۳/۲۴	۰/۰۰۱
تعارض نقش	۱۸/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴	۳	۰/۲۲	۲/۵۵	۰/۰۱
میزان درآمد	۱۵/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴	۴	۰/۱۸	۲/۱۶	۰/۰۳
ساعات کار	۱۴/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴	۵	۰/۲۳	۲/۶۴	۰/۰۰۹
حالت‌های هیجانی منفی	۱۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳	۶	۰/۱۹	۲/۱۱	۰/۰۳

چنان‌که در جدول ۷ دیده می‌شود، مهم‌ترین عوامل ایجاد اختلالات، به ترتیب اهمیت، عبارت‌اند از: شیوه‌های مقابله؛ رضایت از زندگی (به شکل منفی)؛ تعارض نقش؛ میزان درآمد؛ ساعات کار؛ و حالات هیجانی منفی. تجربه شده در اثر اشتغال.

جدول ۸- مقایسه‌ی دو گروه کاری (زیر شش ساعت و بالای شش ساعت کار روزانه) در زیرمجموعه‌هایی که تفاوت معنادار بوده است

متغیر	گروه یک	گروه دو	t	معناداری
رضایت از زندگی	۹/۴۰	۸/۶۰	۱/۹۱	۰/۰۵
انحراف استاندارد	۱/۵۰	۲/۱۱		
حالت‌های هیجانی	۶/۳۱	۶/۹۸	۱/۸۵	۰/۰۵
انحراف استاندارد	۲/۳۳	۲/۶۸		
جمع نمره‌ی اختلال‌ها	۴۴/۲۱	۵۰/۵۹	۳/۴۰	۰/۰۰۱
انحراف استاندارد	۱۱/۷۸	۱۳/۳۹		

چنان‌که در جدول ۸ دیده می‌شود، گروهی که ساعات کاری‌شان بیش از شش ساعت است، بیش‌تر از گروهی که ساعات کاری کم‌تر از شش ساعت دارند، مشکلات روان‌شناختی و حالات هیجانی منفی را تجربه می‌کنند و به‌عکس، گروه زیر شش ساعت، رضایت از زندگی، بیش‌تری را گزارش کرده‌اند.

جدول ۹- مقایسه‌ی نمره‌های سه گروه شغلی

(پزشکان و مدیران، کارشناسان و کارمندان، و گروه خدماتی)

در زیرمجموعه‌هایی که تفاوت معنادار بوده است

متغیر	درجه‌ی آزادی	f	معناداری
حالت‌های هیجانی منفی*	۲	۶/۴۱	۰/۰۰۱
حالت‌های هیجانی مثبت	۲	۶/۴۵	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی***	۲	۳/۳۰	۰/۰۳
جمع نمره‌ی اختلال‌ها****	۲	۵/۱۱	۰/۰۰۶

چنان‌که در جدول ۹ دیده می‌شود، نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد آزمودنی‌های مربوط به گروه خدمات، حالات هیجانی منفی و مشکلات روانشناختی بیش‌تری را، نسبت به دو گروه دیگر، تجربه کرده‌اند و آزمودنی‌های مربوط به گروه پزشکان و مدیران نیز، حالات هیجانی مثبت و رضایت از زندگی بیش‌تری را، نسبت به دو گروه دیگر، تجربه کرده‌اند.

جدول ۱۰- نتایج مقایسه‌ی میانگین‌های سه گروه سنی در زیرمجموعه‌های پرسش‌نامه در مواردی که تفاوت معنادار بوده‌است

معناداری	f	درجه‌ی آزادی	۴۱ تا ۶۰ سال	۳۱ تا ۴۰ سال	۲۰ تا ۳۰ سال	زیرمجموعه‌ها
۰/۰۰۰۳	۸/۵۲	۲	۸/۲۱	۶/۶۸	۶/۳۲	حالات منفی ایجادشده میانگین
			۳/۱۵	۲/۴۵	۲/۴۴	توسط شغل انحراف استاندارد
۰/۰۴	۳/۱۵	۲	۶/۹۲	۵/۹۴	۵/۸۸	نگرش منفی همسر به میانگین
			۲/۶۰	۱/۹۰	۲/۲۲	بی‌آمدهای اشتغال زنان انحراف استاندارد
۹/۹۵	۲/۹۸	۲	۲/۰۰	۸/۵۳	۷/۷۲	نگرش منفی زن به میانگین
			۲/۶۸	۳/۱۰	۲/۵۹	بی‌آمدهای اشتغال‌اش انحراف استاندارد

چنان‌که در جدول ۱۰ دیده می‌شود، با استفاده از آزمون تعقیبی شفه مشخص شد گروه سنی ۴۱ تا ۶۰ سال، در مقایسه با دو گروه دیگر، حالات هیجانی منفی بیش‌تری را در شغل خویش تجربه می‌کنند. همچنین، گروه ۲ و ۳، در مقایسه با گروه ۱، هم خودشان معتقد به بی‌آمدهای منفی اشتغال‌اند و هم نگرش همسرشان را نسبت به بی‌آمدهای شغل خویش منفی‌تر می‌دانند.

بحث در نتایج

ابتدا به بررسی نتایج توصیفی پژوهش پرداخته می‌شود و سپس فرضیات مورد بررسی قرار می‌گیرند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد اشتغال زنان، پایگاه اجتماعی آن‌ها، ساعات و روزهای کاری، و حتا کمک اقتصادی قابل ملاحظه‌ی آنان برای خانواده، تأثیری بر تقسیم کار خانگی و مشارکت بیش‌تر مردان در انجام امور خانگی ندارد. این یافته‌ها با یافته‌های نفونز^۱ (۲۰۰۰)، لانگ و کان (۱۹۹۳)، و خسروی (۱۳۸۱)، در بعد میزان مشارکت مردها در امور خانوادگی هم‌خوان است.

^۱ Napholz, Linda



میانگین ساعات کاری به دست آمده برای زنان در بیرون از خانه ۸/۴۳ ساعت است. با جمع این میانگین و ساعات کار درون خانه، که محدوده‌ی خاصی نیز ندارد، می‌توان گفت برای این دسته از زنان، ساعت شروع و پایان کار، معنا و مفهوم ندارد؛ شاید به همین دلیل باشد که احساس خستگی و فرسودگی، به‌رغم رضایت شغلی بالا، بین زنان مورد مطالعه رایج بود.

نتایج پژوهش نشان داد گروه عمدۀیی از زنان، بین نقش‌های خانوادگی و شغلی خود و به‌خصوص بین برآوردن نیازهای فرزندان‌شان و نقش‌های شغلی، احساس تعارض داشته‌اند. یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان زنان شاغل، درگیری در نقش‌های متعدد است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده که درگیری در نقش‌ها، بر سلامت روان‌شناختی زنان تأثیر مثبت می‌گذارد، اما تعارض میان نقش‌ها نیز، در احساس سلامت زنان، عاملی تعیین‌کننده است (بات‌لر^۱ و کستان‌تین ۲۰۰۵)؛ برای مثال، اساس تعارض بین نقش‌های شغلی و خانوادگی، برای زنان صاحب فرزند، حدود ۲۰ درصد بیش از زنان فاقد فرزند است.

البته باید توجه داشت که کیفیت تجربیاتی که فرد در هر نقش کسب می‌کند، بیش از تعداد نقش‌هایی که اشغال می‌کند در احساس سلامت مؤثر است؛ به‌علاوه‌ی این‌که به تاریخچه‌ی زندگی افراد نیز، باید به‌عنوان یک شناسه‌ی مهم در کنار تعدد نقش‌ها توجه کرد؛ برای مثال، وقتی که صحبت از نقش مادری می‌شود به تفاوت‌های موجود در شرایط افراد، مثل تعداد بچه‌ها، سن آن‌ها، و سایر عوامل توجهی نمی‌شود. اردوینز و همکاران^۲ (۲۰۰۱)، به مسئله‌ی اضطراب جدایی، در مادرانی که فرزند خردسال دارند و مجبور به ترک آن‌ها در ساعات کاری هستند، اشاره می‌کند. اضطراب جدایی در قالب احساس نگرانی و گناه از ترک کودک آشکار می‌شود و این حس در مادر به وجود می‌آید که دیگران به خوبی او قادر به نگهداری از فرزندش نمی‌باشند. احساس گناه و نگرانی، دو عامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت روان اند؛ به طوری‌که هر چه این احساسات افزایش یابند، حالات تحریک‌پذیری، خستگی، و دل‌مشغولی با امور نگران‌کننده نیز افزایش خواهد یافت.

شاید بر اساس نتایج پژوهش حاضر بتوان گفت اگرچه اشتغال زنان منابع بیش‌تری برای رضایت‌مندی و عزت نفس آنان فراهم کرده‌است، اما در عین حال موجب احساس خستگی و فرسودگی نیز شده‌است، که این احساس خستگی و فرسودگی با تعارض نقش، ارتباط بالایی را نشان داده‌است.

¹ Butler, S. Kent, and Madonna G. Constantine

² Erdwins, Carol J., Louis C. Buffardi, Wendy J. Casper, and Alison O'Brien

اشتغال علاوه بر استقلال اقتصادی، برای زنان احساس کفایت، اعتماد به نفس، و فضایی حمایتی را فراهم می‌آورد، که می‌تواند تأثیر بسیاری از استرس‌ها را کاهش دهد؛ به‌خصوص با توجه به این‌که زنان به ارتباطات اجتماعی، بهای بیش‌تری می‌دهند و حمایت‌های ارتباطی-اجتماعی برای آنان نقش تعیین‌کننده‌تری، در مقایسه با مردان دارد. یکی از اصول عمده‌ی زندگی-زنان، داشتن ارتباط، حمایت متقابل و هم‌دلی با دیگران است. در واقع، دادن و گرفتن حمایت یکی از عمده‌ترین روش‌های مقابله با مشکلات در زنان است. به‌خصوص دریافت حمایت از ناحیه‌ی همسر که برای ایشان نقش تعیین‌کننده‌تری از دریافت حمایت دیگران دارد (برانون^۱، ۱۹۹۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد درصد بالایی از زنان مورد مطالعه احساس می‌کنند از طریق شغل خود کاری ارزشمند انجام می‌دهند، که این مسئله می‌تواند توجیه‌کننده‌ی رضایت شغلی-بالای آزمودنی‌ها، به‌رغم نارضایتی از سطح درآمد باشد. احساس رضایت از شغل و انجام کاری ارزشمند، از عوامل مهم درگیری در نقش‌های اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت است.

در بررسی فرضیه‌ی اول، پژوهش، نتایج نشان داد که احساس انجام کاری ارزشمند، تجربه‌ی هیجانی مثبت حاصل از شغل، رضایت از زندگی، و رضایت شغلی، که همگی به‌نوعی نشان‌دهنده‌ی ادراک فرد از موقعیت شغلی است، با اختلالات روان‌شناختی رابطه‌ی منفی دارند. همچنین تعارض نقش، حالات هیجانی منفی تجربه‌شده در اثر اشتغال، و مقابله به شیوه‌ی هیجانی و جسمانی‌سازی، با اختلالات روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت دارند. در تفسیر این یافته می‌توان گفت زمانی که فرد، چند نقش مهم را به عهده دارد، حمایت از منزلت، که یک حمایت هیجانی است، سبب انتقال این مفهوم می‌شود که فرد، با ارزش است و این مسئله، اثر کم‌تری از حمایت عینی یا حمایت‌های مادی و تهیه‌ی امکانات ندارد (پولاسکی ۱۹۹۸؛ برگرفته از لانگ و کان ۱۹۹۳). در واقع احساس انجام کاری ارزشمند و تجربه‌ی حالات هیجانی مثبت، در نقش حمایت‌گر منزلت فرد عمل می‌کند و حایلی است که فشارهای وارده‌ی حاصل از ایفای نقش‌های متعدد را کاهش می‌دهد.

در بررسی فرضیه‌ی دوم پژوهش، مشخص شد یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد اختلالات، شیوه‌های مقابله بود. با توجه به این‌که زنان شاغل، نقش‌هایی چندگانه را به دوش دارند و پژوهش‌های متعدد نیز (چنان‌که پیش‌تر اشاره شد) متذکر شده‌اند که این وضعیت می‌تواند استرس‌زا باشد و سلامت روان را در معرض خطر قرار دهد، در صورت

¹ Brannon, Linda



استفاده از روش‌های مواجهه‌ی مؤثر و کارآمد، فرد احساس تسلط بر شرایط می‌کند و در وی احساس کفایت و رضایت ایجاد می‌شود؛ در غیر این صورت احساس فرسودگی، عدم رضایت، و بی‌کفایتی در وی شکل می‌گیرد، که تمامی این حالات، اختلالات روان‌شناختی را تشدید می‌کند.

رضایت از زندگی، دومین عامل مهم در ایجاد اختلالات بود. فردی که به طور کلی از زندگی‌اش رضایت دارد، با خوش‌بینی‌تر، پیش‌تری به وقایع و امور، نگاه می‌کند. این حالت خوش‌بینی، هم‌چون حایلی عمل می‌کند که قادر است اثر فشارها را تعدیل کند.

تعارض نقش، سومین عامل مهم در ایجاد اختلالات است. مداخله بین مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی، از منابع مهم استرس برای زنان است و می‌تواند پی‌آمدهای جدی و خطرناکی داشته‌باشد. احساس تعهد زیاد زنان نسبت به کار و حرفه‌ی خود، با توجه به این‌که این امر مغایر کلیشه‌های پذیرفته‌شده‌ی جنسی است، در آنان احساس گناه و ناخشنودی ایجاد می‌کند و احساس تعهد بالا نسبت به خانواده نیز، امکان ارتقای شغلی را برای ایشان کاهش می‌دهد؛ بنابراین همان‌گونه که پژوهش حاضر نشان داد، بسیاری از زنان برای رفع این تعارض، سعی می‌کنند حالت آبرزن را داشته‌باشند و بالاتر از توان و طاقت خود تلاش کنند، که پی‌آمد این امر، فرسودگی و خستگی خواهد بود.

میزان درآمد نیز عامل مهمی جهت ایجاد اختلالات است. وقتی که پاداش دریافتی نتواند هزینه‌ی پرداختی برای اشتغال را جبران کند، سلامت روان به خطر می‌افتد.

عامل دیگر، میزان ساعات کار است. انعطاف‌پذیر بودن و محدود بودن ساعات کار امکان انجام نقش‌های متعدد را برای زنان فراهم می‌آورد. سایر پژوهش‌ها نیز به کار متغیر، ساعات زیاد کار، مسافرت در کار، خطر در کار، فن‌آوری بالای کار، و بار اضافی کار به عنوان عوامل ایجاد اختلالات اشاره کرده‌اند (ببینگ‌تون^۱ ۱۹۹۸).

حالات هیجانی منفی مثل فرسودگی و عصبانیت، که فرد را در مقابل فشارهای وارده آسیب‌پذیرتر می‌کند و امکان مقابله‌ی موفق را کاهش می‌دهد، نیز از جمله‌ی عوامل ایجاد اختلالات محسوب می‌شود.

به طور کلی، تفسیر این یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان متأهل شاغل نسبت به زنان مجرد شاغل مشکلات روان‌شناختی بیش‌تری را تجربه می‌کنند و رضایت شغلی کم‌تری دارند. با افزایش سن، تجربه‌ی حالات منفی مانند فرسودگی، خستگی، و بی‌حوصلگی افزایش

¹ Bebbington, Paul E.

می‌یابد و این امر تأییدی است بر فرضیه‌هایی که به تأثیر تعدد و تعارض نقش در تجربه‌ی استرس در زنان شاغل می‌پردازند.

بررسی سومین فرضیه‌ی پژوهش نشان داد زنان شاغل در بخش‌های خدماتی، مشکلات روان‌شناختی بیشتر، رضایت از زندگی کم‌تر و تجارب هیجانی وابسته به شغل بیشتر را تجربه می‌کنند. در تفسیر این یافته می‌توان گفت منزلت اجتماعی، در رویارویی با شرایط استرس‌زا، به‌عنوان عامل میانی عمل می‌کند و موجب می‌شود از اثر عوامل استرس‌زا کاسته شود. همچنین امتیازاتی که شغل، برای مدیران و پزشکان می‌آورد و می‌تواند از عوامل کاهش استرس باشد، بسیار بیشتر از مشاغل خدماتی است.

نتایج پژوهش حاضر، به تأیید بخشی از نظریه‌های تعدد نقش‌ها و همچنین هماهنگی نقش‌ها انجامید. در واقع، براساس نظریه‌ی تعدد نقش‌ها یا نقش‌های چندگانه، ایفای نقش‌های متعدد و صرف انرژی برای ایجاد هماهنگی بین نقش‌های حرفه‌یی و خانوادگی، به دلیل محدود بودن انرژی انسان، منجر به فرسودگی و عدم رضایت شغلی در زنان می‌شود. طبق نتایج این پژوهش، زنان از رضایت شغلی نسبتاً خوبی برخوردار اند و تجارب هیجانی مثبت مثل احساس انجام یک کار ارزشمند و احساس استقلال اقتصادی که در اثر اشتغال به وجود می‌آیند، تأییدکننده‌ی بخشی از نظریه‌ی هماهنگی نقش‌ها است که معتقد است اگرچه ایفای نقش‌های چندگانه می‌تواند ایجاد تعارض نماید، اما توانایی زنان برای سامان‌دهی سیستم کلی نقش‌ها، بیش از آن که خطرآفرین باشد، پاداش‌دهنده است و برای آنان منابعی از احساس رضایت‌مندی، سودمند بودن، و عزت نفس را فراهم می‌آورد، که این منابع می‌توانند تأثیر تعارض نقش‌ها را کاهش دهند.



منابع

- استورا، جین بنجامین. ۱۳۷۷. *تنیدگی یا استرس*. برگردان پریخ دادستان. تهران: انتشارات رشد.
- خسروی، زهره. ۱۳۷۸. *بررسی مشکلات عاطفی، روانی، و اجتماعی زنان سرپرست خانواده*. تهران: دفتر امور مشارکت زنان نهاد ریاست جمهوری.
- . ۱۳۸۱. *بررسی عوامل تهدیدکننده سلامت روان زنان دانشگاهی*. تهران: پژوهشکده‌ی زنان.
- دلاور، علی. ۱۳۸۰. *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- هومن، عباس. ۱۳۷۶. «بررسی پایایی و اعتبار پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ». پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- Agresta, Jacqueline Marie. 2002. "Role Perceptions of School Mental Health Personnel: Their Unique and Overlapping Functions." *Dissertation Abstracts International, B: The Sciences and Engineering* 63(5-A):199–208.
- Barnett, Rosalind C., and Janet S. Hyde. 2001. "Women, Men, Work, and Family: An Expansionist Theory." *American Psychologist* 56(10):781–796.
- Beatty, Carol A. 1996. "The Stress of Managerial and Professional Women: Is the Price Too High?" *Journal of Organizational Behaviour* 17(3):233–251.
- Bebbington, Paul E. 1998. "Sex and Depression." *Psychological Medicine* 28(1):1–8.
- Brannon, Linda. 1999. *Gender: Psychological Perspectives*. 2nd Edition. Boston, MA, USA: Allyn and Bacon.
- Bryant, Rhonda M., and Madonna G. Constantine. 2006. "Multiple Role Balance, Job Satisfaction, and Life Satisfaction in Women School Counselors." *Professional School Counseling* 9(4):265–271.
- Butler, S. Kent, and Madonna G. Constantine. 2005. "Collective Self-Esteem and Burnout in Professional School Counselors." *Professional School Counseling* 9(1):55–62.
- Cinamon, R. Gali, and Yisrael Rich. 2005. "Work-family Conflict among Female Teachers." *Teaching and Teacher Education: An International Journal of Research and Studies* 21(4):365–378.
- Erdwins, Carol J., Louis C. Buffardi, Wendy J. Casper, and Alison O'Brien. 2001. "The Relationship of Women's Role Strain to Social Support, Role Satisfaction, and Self-Efficacy." *Family Relations* 50(3):230–238.
- Haworth, John T. 1997. *Work, Leisure, and Well-Being*. London, UK: Routledge.
- Heller, Daniel, Timothy A. Judge, and David Watson. 2002. "The Confounding Role of Personality and Trait Affectivity in the Relationship between Job and Life Satisfaction." *Journal of Organizational Behavior* 23(7):815–835.
- Hoffman, Lois W., and Lise M. Youngblade. 1999. *Mothers at Work: Effects on Children's Well-Being*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Iverson, Roderick D., and Catherine Maguire. 2000. "The Relationship between Job and Life Satisfaction: Evidence from a Remote Mining Community." *Human Relations* 53(6):807–839.
- Lee, Christina. 1998. *Women's Health: Psychological and Social Perspectives*. London, UK: Sage Publication.

- Long, Bonita C., and Sharon E. Kahn. 1993. *Women, Work, and Coping: A Multidisciplinary Approach to Workplace Stress*. Montreal, Quebec, Canada: McGill-Queen's University Press.
- Marks, Stephen R., Ted L. Huston, Elizabeth M. Johnson, and Shelley M. MacDermid. 2001. "Role Balance among White Married Couples." *Journal of Marriage and the Family* 63(4):1083-1098.
- Marks, Stephen R., and Shelley M. MacDermid. 1996. "Multiple Roles and the Self: A Theory of Role Balance." *Journal of Marriage and the Family* 58(2):417-432.
- Napholz, Linda. 1995. "Indexes of Well-Being and Role Commitment among Working Women." *Journal of Women Employment Counseling* 32(1):23-31.
- O'Halloran, Theresa M., and Jeremy M. Linton. 2000. "Stress on the Job: Self-Care Resources for Counselors." *Journal of Mental Health Counseling* 22(4):354-364.
- Ruderman, Marian N., Patricia J. Ohlott, Kate Panzer, and Sara N. King. 2002. "Benefits of Multiple Roles for Managerial Women." *Academy of Management Journal* 45(2):369-386.
- Sherr, Lorraine, and Janet S. St. Lawrence, eds. 2000. *Women, Health, and the Mind*. New York, USA: John Wiley and Sons.

نویسندگان

دکتر زهره خسروی،

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا
zohreh_khosravi@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی دوره‌ی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه New South Wales، سیدنی، استرالیا.
وی مقاله‌های فراوانی در زمینه‌ی آسیب‌های روانی و اجتماعی، با تأکید بر مسائل فرهنگی و شناختی، و بررسی مسائل زنان نگاشته‌است.

مبترا خاقانی فرد،

کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا