

تحلیل اثرهای اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان (مطالعه موردی زنان شاغل در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)

سولماز ترکمن^۱ و سروش فتحی^{۲*}

چکیده

با ورود زنان به بازار کار و عهده‌دار شدن نقش‌هایی به جز نقش همسری و مادری، آن‌ها با نقش‌هایی متعددی روبه‌رو می‌شوند که گاه ممکن است تعارض‌ها و تنش‌هایی برای آن‌ها بوجود آورد و در نتیجه، سلامت روانی آن‌ها را نیز تهدید کند و گاهی برعکس، ممکن است به خاطر ورود به جامعه و افزایش تعاملات اجتماعی اثرهایی مثبت برای آن‌ها داشته باشد و در واقع، کیفیت زندگی آن‌ها را بالا ببرد. این پژوهش به مطالعه اثرهای اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌پردازد. هدف این پژوهش، پاسخ به این پرسش است که آیا وضعیت اشتغال زنان - شامل ویژگی‌های عینی شغل آن‌ها و نگرشی که نسبت به وضعیت اشتغال خود دارند (رضایت شغلی) - بر کیفیت زندگی آنان تاثیر دارد؟ به این منظور، در چارچوب روش پیمایش از بین ۲۸۴ نفر از زنان شاغل در وزارت علوم، پژوهشات و فناوری، ۱۶۳ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و فرمول کوکران، انتخاب و پرسش‌نامه در میان آنان توزیع شد. بدین منظور، از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و مقیاس سنجش رضایت شغلی کندال و اسمیت استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که از بین متغیرهای مستقل پژوهش، رضایت شغلی، مقدار حقوق، سن و وضعیت تاهل بر مقدار کیفیت زندگی زنان شاغل مورد مطالعه تاثیر داشته است. در واقع، افرادی که از رضایت شغلی و مقدار حقوق بالاتری برخوردار بودند، افراد در رده سنی ۳۴-۲۵ و افراد مجرد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. روی هم رفته، افراد مورد مطالعه از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار بودند و در واقع اشتغال زنان تاثیری مخرب بر کیفیت زندگی آن‌ها نداشته است.

واژه‌های کلیدی: اشتغال زنان، کیفیت زندگی، رضایت شغلی.

۱- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار.

۲- گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

*- نویسنده مسئول مقاله: fathi.soroush@gmail.com

پیشگفتار

پژوهش‌های جامعه‌شناسی و علوم رفتاری به تأثیر محیط اجتماعی و اقتصادی بر کیفیت زندگی و بروز بیماری‌های روانی در افراد بویژه اقشار آسیب‌پذیر (زنان و کودکان) اذعان دارند (Oliver, 2006). روی هم رفته، کیفیت زندگی دارای ابعاد گوناگون فیزیکی-روانی و اجتماعی است که پهنه‌ای گسترده از زندگی فرد را دربرمی‌گیرد، بر اساس نظر (Flongnal, 2004) تأثیر این ابعاد بر کیفیت زندگی و افراد متفاوت، گوناگون است. بنابراین، می‌توان چنین برداشت کرد که کیفیت زندگی مفهومی کلی است که تمام جنبه‌های زیستی مانند رضایت مادی، نیازهای حیاتی، افزون بر جنبه‌های انتقال زندگی نظیر توسعه فردی، خودشناسی و بهداشت را پوشش می‌دهد (Moti, 2003).

کیفیت زندگی به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های بهزیستی و رفاه اجتماعی و دستاوردهای مهم توسعه بشمار می‌رود. پیشینه این مفهوم نیز به واکنش‌هایی باز می‌گردد که مخالف رشد اقتصادی بودند، گزارش باشگاه رم با عنوان محدودیت‌های رشد از نخستین و سامان یافته‌ترین این واکنش‌ها بود. این گزارش که در سال ۱۹۷۲ تهیه گردید، مخاطرات ناشی از رشد لجام گسیخته اقتصادی و بهره برداری بی‌رویه از منابع طبیعی را یادآور می‌شد. از آنجایی که مسئله اصلی در تمام برداشت‌هایی که از کیفیت زندگی وجود دارد این است که مجموعه اقدام‌ها و سیاست‌های اتخاذ شده و زمینه‌های گوناگون چه اثری بر مخاطبان این سیاست‌ها می‌گذارد و آن‌ها چگونه چنین سیاست‌هایی را تجربه می‌کنند؟ از این رو، مطالعات مربوط به کیفیت زندگی به خاطر توجه به آثار عینی (ستانده‌ها) و آثار ذهنی (دستاوردها) و سیاست‌های به اجرا گذاشته شده می‌توانند از اهمیتی بسزا در ارزشیابی سیاست‌های اجتماعی برخوردار باشند. در واقع، کیفیت زندگی مجموعه‌ای از ابعاد ذهنی و عینی است که با هم کنش متقابل دارند و هم‌چنین، این مفهوم بازتاب کننده جامعه به عنوان یک متغیر کلان و فرد به عنوان یک متغیر خرد و تأثیر این دو بر هم می‌باشد (Dunn, 1994).

کیفیت زندگی مفهومی گسترده است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می‌گیرد. در مورد معنی کیفیت زندگی تعاریف و تعبیر گوناگونی ارائه شده است. برخی آن را توانایی فرد برای اداره زندگی از دید خود می‌دانند (Ware, 1998). Donald کیفیت زندگی را اصطلاحی توصیفی عنوان می‌کند که به سلامت و ارتقاء عاطفی، اجتماعی و جسمی افراد و توانایی آن‌ها برای انجام وظایف روزمره اشاره دارد (Donald, 2001). در تعریفی که ارائه شده و مورد قبول بسیاری از صاحب‌نظران است، کیفیت زندگی عبارت است از برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود و مقدار رضایت از این وضع (king, 2006). کیفیت زندگی موضوعی چند بعدی و پیچیده دارد و دربرگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و ارزیابی فرد در مورد رفاه و آسایش در جنبه‌های مهم

زندگی را مورد توجه قرار می‌دهد. ویژگی‌های مهم کیفیت زندگی که مورد توافق بیش‌تر صاحب‌نظران علوم اجتماعی است، شامل چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن آن است و هر سه بعد اساسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی آن می‌باشد. کیفیت زندگی مفهومی گسترده است که شامل همه ابعاد زندگی می‌شود و این ابعاد شامل سلامت، ولی تنها محدود به آن نمی‌شود (Josep, Pete, 1997).

همراه با دگرگونی‌هایی که در ساخت و کارکرد خانواده در جامعه مدرن انجام گرفته، پایگاه اجتماعی زنان نیز دگرگون شده است. صنعت و شهرنشینی به زنان این فرصت را داده است که در خارج از خانه به اشتغال بپردازند. دستیابی زنان به منابع اقتصادی ناشی از کار در خارج از خانه تسخیر فضاهای تازه اجتماعی به وسیله آنان، ساخت چند صد ساله خانواده را دگرگون ساخته است و ضرورتاً پیدایی تعادلی نو را در یک خانه ایجاد می‌کند. اشتغال زن با ایجاد دگرگونی‌های بنیادی در ساخت شغلی جامعه، نظام ارزش‌های سنتی، توزیع نقش‌ها و پایگاه‌های زن و مرد، آثاری بر خانواده و سلامت زن برجا گذارده است (Zanjani, 2010).

روی آوردن روزافزون زنان به کار در خارج از مرزهای خانواده، باعث گردیده تا آن‌ها در طول زندگی خود وظایف متعددی را عهده‌دار شوند و از آن‌ها انتظار می‌رود تا امور گوناگونی را برای حفظ انسجام خانوادگی انجام دهند. به‌طور خلاصه آن‌ها نقش‌هایی گوناگون را بازی می‌کنند. با ورود زنان به بازار کار، نقش پیشین آنان به‌گونه‌ای شایان توجه تغییر می‌کند و به نقش‌های همسری و مادری، نقش شغلی نیز افزوده می‌شود. ترکیب نقش‌های شغلی و خانوادگی، مستلزم نقش‌های فوق‌العاده از سوی زنان شاغل است تا از فشار روانی که ناشی از برخورد نقش‌هاست، کاسته شود. شمار نقش‌های متفاوت، اثرهایی متفاوت بر این زنان می‌گذارد. از یک سو، ممکن است سبب افزایش تعاملات اجتماعی، آشنایی بیش‌تر با نقاط ضعف و قوت خود، امکان مقایسه ویژگی‌ها و توانایی‌های ذهنی و جسمی خود با دیگران را بدست آورند که سبب می‌شود آنان با واقع‌بینی بیش‌تری به رفع مشکلات خود اقدام نمایند. از سوی دیگر، گاهی ممکن است این نقش‌ها در تعارض با هم قرار گیرند و شواهدی از فشار و تنش روانی دیده شود و سلامت و سازگاری آنان را تهدید کند (Kheir abadi, 2009).

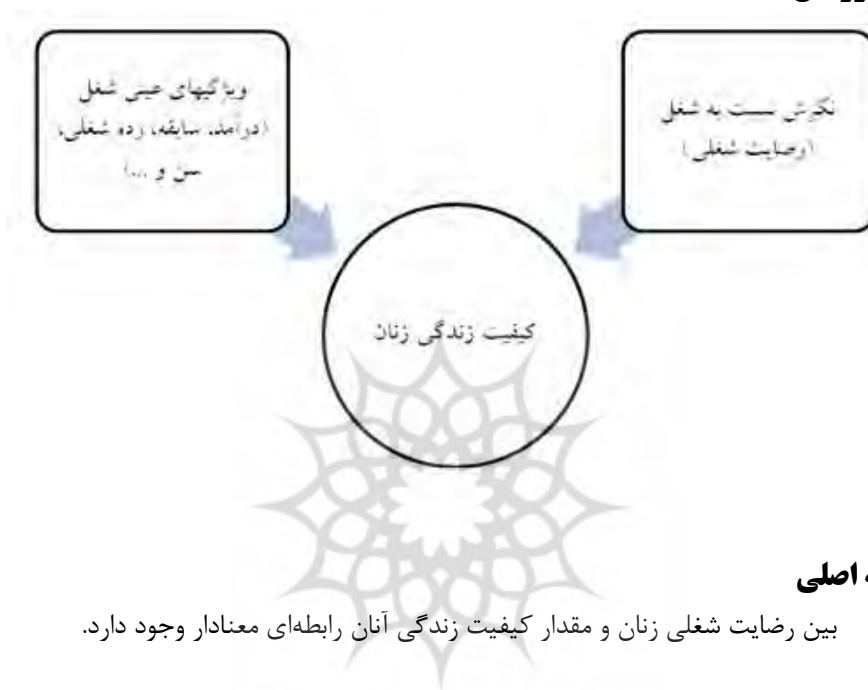
مطالعاتی که در انجمن جامعه‌شناسی پنسیلوانیا به وسیله جامعه‌شناسی به نام جان اسپینیتگر انجام گرفته نشان می‌دهد زمانی که ساعت‌هایی از روز کار می‌کنند و قادر به ترکیب کار با تعهدات خانوادگی‌شان هستند، از سلامت بهتری نسبت به آنان که کار نمی‌کنند، برخوردارند. به باور او مهم‌ترین عامل در افزایش مقدار سلامت زنان، افزایش مقدار استخدام آنان است (Bowling, 2002).

اشتغال زنان می‌تواند از دو بعد بر زندگی زنان تاثیرگذار باشد: یکی در بعد خانوادگی و دیگری در بعد فردی. تاکنون درباره تاثیر اشتغال بر مناسبات درون خانواده پژوهش‌های زیادی انجام گرفته، اما در مورد تاثیر اشتغال زنان بر خود آن‌ها کم‌تر کار شده است. (Ezazi, 2007) در پژوهش خود، اشتغال زن را ضرورتی اجتماعی می‌داند که هیچ تعارضی با نقش مادری ندارد. به نظر وی در بسیاری از موارد، تقسیم نقش جنسیتی خود مانعی برای زنان در جهت پیشرفت شغلی است زیرا باعث دور شدن آنان از انتخاب شغل دلخواه به ملاحظه مسایل خانوادگی می‌گردد. افزون بر این، زنان به گونه معمول به نفع رسیدگی به امور فرزندان و شوهر خود، از ساعت‌های فراغت ناچیزی که در اختیار دارند، چشم‌پوشی می‌کنند. (Bahadoran & Arizi, 2004) در مطالعه خود، نشان دادند که در میان مادران فقیر مقدار افسردگی شدید بیش‌تر از مادران غیرفقیر است و این افسردگی بر عملکرد شناختی و حرکتی فرزندان آن‌ها تاثیر کاهنده دارد. (Tahmasebi & et al., 2006) پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای مقدار رضایت‌مندی از زندگی زناشویی زنان شاغل و خانه دار شهرکرد، نشان دادند که اشتغال زنان حتی در بافت سنتی همانند شهرکرد نه تنها تأثیر سوء در رضایت‌مندی از زندگی زناشویی نداشته بلکه با توجه به تأثیر آن بر امکانات رفاهی خانواده، سبب افزایش مقدار رضایت‌مندی شده است. (Jafari Sahlabad, 2003) در پژوهش خود در رابطه با اثرهای اشتغال زنان اظهار داشت که اشتغال زنان اثرهایی مخرب بر زندگی آن‌ها ندارد بلکه باید گفت که اشتغال سطح توانمندی زنان را ارتقاء می‌بخشد. (Joshi, 1996) در مطالعه‌ای در مورد زوج‌های سنگاپوری به این نتیجه رسیدند که اشتغال زنان موجب افزایش نفوذ آنان در خانواده می‌گردد. روی هم رفته، موقعیت زنان در جامعه و نقش آنان در تصمیم‌گیری‌ها، در بسیاری از جوامع نشان دهنده کیفیت زندگی آن‌ها در آن جوامع است و توجه بسیاری از پژوهشگران مربوط به کیفیت زندگی را به خود جلب کرده است. از سوی دیگر، مقدار مشارکت اقتصادی - اجتماعی و فرصت‌هایی که به زنان و مردان داده می‌شود، در کشورهای گوناگون متفاوت بوده و دیدگاه‌های گوناگونی در زمینه تاثیر اشتغال بر کیفیت زندگی زنان مطرح است. با توجه به این‌که با بررسی پژوهش‌های پیشین در ایران در زمینه تاثیر اشتغال بر کیفیت زندگی مطالعه‌ای انجام نشده است، در این مطالعه با بررسی کیفیت زندگی زنان شاغل تاثیر اشتغال را بر کیفیت زندگی زنان مورد ارزیابی قرار می‌دهیم. بر این اساس، این پژوهش بر مبنای دو پرسش زیر سازمان یافته است:

- آیا جنبه‌های عینی وضعیت شغلی زنان بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر دارد؟

- آیا نگرش شغلی (مقدار خوشنودی شغلی) زنان می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر داشته باشد؟

مدل پژوهشی



فرضیه اصلی

- بین رضایت شغلی زنان و مقدار کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

- بین مقدار حقوق دریافتی زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه معناداری وجود دارد.
- بین مقدار تحصیلات زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.
- بین رده شغلی زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.
- بین سابقه کار زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.
- بین سن زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.
- بین وضعیت تاهل زنان شاغل و کیفیت زندگی آنها رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

ابزار و روش پژوهش

این پژوهش از بعد کارکردی پژوهش کاربردی و با توجه به ماهیت موضوع مورد بررسی از روش پیمایش استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش تمامی کارکنان زن وزارت علوم، تحقیقات و فناوری هستند که شمار آنها حدود ۲۸۴ نفر بوده است؛ در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. حجم نمونه با توجه به محاسبه آن با استفاده از روش کوکران، ۱۶۳ نفر بدست آمده است. در این پژوهش از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی

بهداشت شامل ۴ بعد و ۲۶ گویه و پرسش‌نامه رضایت شغلی اسمیت و کندال با ۵ بعد و ۳۰ گویه، استفاده شده است. پرسش‌نامه کیفیت زندگی در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت هم‌زمان طراحی و به زبان‌های متفاوت یکسان می‌باشد (Bonomia.E.et al, 2001). هم‌اکنون این پرسش‌نامه به بیش از ۴۰ زبان ترجمه و استاندارد شده است که این امر هم‌چنان در حال پیشرفت است). این پرسش‌نامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۶ پرسش می‌سنجد (هریک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷ و ۶ و ۳ و ۸ پرسش می‌باشند). دو پرسش نخست به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت گزارش فرد از سلامت خود و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. این پرسش‌نامه به وسیله گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی تهران ترجمه و اعتبارسنجی شده است. برای اعتبارسنجی این ابزار ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران به گونه تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. این پرسش‌نامه از ابتدا به گونه‌ای طراحی شده است که ابعاد آن برای پاسخ‌دهنده مشخص نشده باشد. مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون‌خوشه‌ای در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، در حیطه روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت، در حیطه سلامت محیط برابر ۰/۸۴ بوده است. روایی تمایز این پرسش‌نامه با اختلاف امتیاز افراد سالم و بیمار در حیطه‌ای گوناگون نشان داده شد که با معنی‌دار بودن ضریب گروه پس از کنترل عوامل مخدوش‌کننده بالقوه با استفاده از رگرسیون خطی تأیید گردید. رابطه تمام متغیرهای مستقل مورد بررسی با پرسش کلی در مورد ارزیابی کیفیت زندگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود. از سوی دیگر، رابطه هر چهار حیطه با امتیاز پرسش کلی نخست و دوم که وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، معنی‌دار بود و خود دو پرسش نیز رابطه‌ای معنی‌دار با یکدیگر نشان دادند. پرسش‌نامه رضایت شغلی (JDI) که گه‌گاه پرسش‌نامه خشنودی شغلی نیز نامیده می‌شود، در اصل یک شاخص توصیفی شغل (Job Descriptive Index) است، اما برای سنجش رضایت شغلی نیز بکار می‌رود. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۹ به وسیله اسمیت، کندال و هیولین ساخته شد و در بیش از ۱۰۰۰ موسسه و شرکت برجسته استفاده می‌شود. پرسش‌نامه رضایت شغلی (JDI) شش جنبه از کار و رضایت شغلی را می‌سنجد: ماهیت کار، سرپرستی، ترفیع و ارتقاء، حقوق، همکاران و شرایط محیط کار. در ایران نسخه‌های متعددی از این پرسش‌نامه وجود دارد که گه‌گاه سبب سردرگمی پژوهشگران شده است. هم‌چنین، گفتنی است که در شکل ایرانی این پرسش‌نامه که به وسیله دکتر شکرکن و همکارانش تهیه شده است، تغییراتی در نمره‌گذاری آن ایجاد شده است. پرسش‌های مربوط به این پرسش‌نامه از ضریب پایایی قابل قبول (بیش از ۷۰ درصد) برخوردار بودند. بمنظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از

آمار توصیفی (شامل: جدول فراوانی) و آمار استنباطی (شامل: ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است.

یافته‌ها

جدول زیر توزیع پاسخگویان بر حسب متغیر وابسته و متغیرهای مستقل را نشان می‌دهد. بر حسب نتایج کیفیت زندگی ۲۹/۴ درصد از افراد نمونه در سطح پایین، ۴۶/۶ درصد در سطح متوسط و ۲۳/۹ درصد در سطح بالا می‌باشد. بنابراین، سطح کیفیت زندگی بیش‌تر افراد نمونه در سطح متوسط است.

جدول ۱ - توزیع پاسخگویان بر حسب متغیر وابسته و متغیرهای مستقل.

نام متغیر	گروه بندی	تعداد	درصد
کیفیت زندگی	بالا	۳۹	۲۳/۹
	متوسط	۷۶	۴۶/۶
	پایین	۴۸	۲۹/۴
رده شغلی	رده شغلی بالا (مدیریت، معاونت و ریاست)	۳۶	۲۲/۱
	رده شغلی متوسط (کارشناس و کارشناس مسئول)	۹۴	۵۷/۷
	رده شغلی پایین (کمک کارشناس، کارمند و ...)	۳۳	۲۰/۲
سابقه کار	۱ تا ۴ سال	۲۴	۱۴/۷
	۵ تا ۹ سال	۴۸	۲۹/۴
	۱۰ سال و بالاتر	۹۱	۵۵/۸
مقدار حقوق	۵۰۰ هزار تومان تا ۱ میلیون تومان	۱۹	۱۱/۷
	۱ میلیون تا ۱/۵ میلیون تومان	۹۹	۶۰/۷
	۱/۵ میلیون تا ۲ میلیون تومان	۴۰	۲۴/۵
سطح تحصیلات	بالاتر از ۲ میلیون تومان	۵	۳/۱
	دیپلم	۲۷	۱۶/۵
	لیسانس	۹۱	۵۵/۸
وضعیت تاهل	فوق لیسانس و بالاتر	۴۵	۲۷/۶
	مجرد	۵۷	۳۵
	متاهل	۱۰۱	۶۲
سن	مطلقه	۳	۱/۸
	بیوه	۲	۱/۲
	۲۵ تا ۳۴ سال	۷۸	۴۹/۱
رضایت شغلی	۳۵ تا ۴۴ سال	۵۶	۳۵/۲
	۴۵ سال و بیش‌تر	۲۹	۱۵/۷
	بالا	۴۸	۲۹/۴
	متوسط	۷۹	۴۸/۵
	پایین	۳۶	۲۲/۸

فرضیه نخست پژوهش: بین رضایت شغلی زنان شاغل و مقدار کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

جدول ۲- نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی با رضایت شغلی.

آزمون آماری	کیفیت زندگی / رضایت شغلی
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۷۲۱
سطح معناداری	۰/۰۰۰
تعداد	۱۶۳

نتایج بدست آمده از آزمون پیرسون بیانگر آن است که با اطمینان ۹۹ درصد و سطح خطای کم‌تر از ۱ درصد رابطه‌ای معنادار میان دو متغیر کیفیت زندگی و رضایت شغلی وجود دارد. در این باره ضریب همبستگی برابر با ۰/۷۲۱ که رابطه‌ای مثبت و قوی است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هرچه مقدار رضایت شغلی زنان شاغل، بیش‌تر باشد، سطح کیفیت زندگی آن‌ها افزایش می‌یابد و برعکس با کاهش مقدار رضایت شغلی، انتظار می‌رود که از مقدار کیفیت زندگی زنان شاغل کاسته شود. بنابراین، فرضیه ذکر شده تایید می‌گردد.

فرضیه دوم پژوهش: بین مقدار حقوق دریافتی زنان شاغل و کیفیت زندگی آن‌ها رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

جدول ۳- آزمون تحلیل واریانس کیفیت زندگی برحسب سطح حقوق (n=۱۶۳).

مجموع واریانس‌ها	درجه آزادی	میانگین واریانس‌ها	F	سطح معنی داری
بین گروهها	۳۳۳/۱۶	۴		
درون گروهها	۲۹۰۸/۹۶	۱۵۸	۴/۵۲۴	۰/۰۰۲
جمع	۳۲۴۲/۱۲۳	۱۶۲		

نتایج بدست آمده از آزمون آنالیز واریانس بیانگر آن است که با توجه به سطح معناداری که برابر با ۰/۰۰۲ است، این رابطه تأیید شده است زیرا سطح معناداری حاصل کم‌تر از ۵ درصد است.

فرضیه سوم پژوهش: بین مقدار تحصیلات زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

جدول ۴- آزمون تحلیل واریانس کیفیت زندگی برحسب مقطع تحصیلی افراد نمونه (n=۱۶۳)

سطح معنی داری	F	میانگین واریانس‌ها	درجه آزادی	مجموع واریانس‌ها	
		۶۰/۱۷۹	۲	۱۲۰/۳۵۷	بین گروهها
۰/۰۶۴	۲/۹۸	۲۰/۱۳۶	۱۶۰	۳۲۲۱/۷۶۵	درون گروهها
			۱۶۲	۳۳۴۲/۱۲۳	جمع

نتایج بدست آمده از آزمون آنالیز واریانس بیانگر آن است که با توجه به سطح معناداری که برابر با ۰/۰۶۴ است که مطلوب نیست. پس این رابطه رد شده است زیرا سطح معناداری حاصل بیش از ۵ درصد است.

فرضیه چهارم پژوهش: بین رده شغلی زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

جدول ۵- آزمون تحلیل واریانس کیفیت زندگی برحسب رده شغلی افراد نمونه (n=۱۶۳)

سطح معنی داری	F	میانگین واریانس‌ها	درجه آزادی	مجموع واریانس‌ها	
		۵۲/۰۷۲	۲	۱۰۴/۱۴۵	بین گروهها
۰/۰۷۳	۲/۶۵۵	۱۹/۶۱۲	۱۶۰	۳۱۳۷/۹۷۸	درون گروهها
			۱۶۲	۳۲۴۲/۱۲۳	جمع

نتایج آنالیز واریانس نشان داده شده است. سطح معناداری برابر با ۰/۰۷۳ است که مطلوب نیست. پس این رابطه نیز رد شده است زیرا سطح معناداری بدست آمده بیش از ۵ درصد است.

فرضیه پنجم پژوهش: بین سابقه کار زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

جدول ۶- آزمون تحلیل واریانس کیفیت زندگی برحسب سابقه کار افراد نمونه (n=۱۶۳)

سطح معنی داری	F	میانگین واریانس‌ها	درجه آزادی	مجموع واریانس‌ها	
		۳۶/۹۸۴	۲	۷۳/۹۶۸	بین گروهها
۰/۱۵۸	۱/۸۶۸	۱۹/۸۰۱	۱۶۰	۳۱۶۸/۱۵۵	درون گروهها
			۱۶۲	۳۲۴۲/۱۲۳	جمع

نتایج آنالیز واریانس نشان داده شده است. سطح معناداری برابر با $0/158$ است که مطلوب نیست. پس این رابطه نیز رد شده است زیرا سطح معناداری بدست آمده بیش از 5 درصد است. فرضیه ششم پژوهش: بین سن زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۷- آزمون تحلیل واریانس کیفیت زندگی برحسب گروه سنی افراد نمونه ($n=163$).

سطح معنی داری	F	میانگین واریانس‌ها	درجه آزادی	مجموع واریانس‌ها	
		۳۵۳/۰۶	۲	۷۰۶/۱۲	بین گروهها
۰/۰۰۰	۲۲/۲۷۵	۱۵/۸۵	۱۶۰	۲۵۳۶/۰۰۳	درون گروهها
			۱۶۲	۳۲۴۲/۱۲۳	جمع

بر اساس نتایج آنالیز واریانس نشان داده شده رابطه آماری میان دو متغیر بالا حاکی از آن است بین گروه سنی زنان شاغل و کیفیت زندگی آن‌ها رابطه وجود دارد. بنابراین، فرضیه بالا تایید می‌شود زیرا سطح معناداری بدست آمده کمتر از $0/05$ است. فرضیه هفتم پژوهش: بین وضعیت تاهل زنان شاغل و کیفیت زندگی آنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۸- آزمون تحلیل واریانس کیفیت زندگی برحسب وضعیت تاهل افراد نمونه ($n=163$).

سطح معنی داری	F	میانگین واریانس‌ها	درجه آزادی	مجموع واریانس‌ها	
		۳۶۵/۵۴۹	۳	۱۰۶۹/۶۴۶	بین گروهها
۰/۰۰۰	۲۷/۰۹۱	۱۳/۹۴۹	۱۵۹	۲۱۴۵/۴۷۶	درون گروهها
			۱۶۲	۳۲۴۲/۱۲۳	جمع

بر اساس نتایج آنالیز واریانس نشان داده شده رابطه آماری میان دو متغیر بالا حاکی از آن است بین وضعیت تاهل زنان شاغل و کیفیت زندگی آن‌ها رابطه وجود دارد. بنابراین، فرضیه بالا تایید می‌شود زیرا سطح معناداری بدست آمده کمتر از $0/05$ است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که در بخش یافته‌ها دیدیم فرضیه اصلی پژوهش یعنی رابطه بین رضایت شغلی با کیفیت زندگی تایید شد. یافته ناشی از رابطه بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی بیانگر نظریه سرایت است که بر اساس آن، خشنودی شغلی می‌تواند به سایر ابعاد زندگی فرد تسری پیدا کند

(Keyes, 1998). جواهری (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی که در رابطه با تأثیرات اشتغال زنان انجام داده است، این یافته را تایید کرده است و بر این باور است که شاغل بودن زنان نه تنها آثاری مخرب بر زندگی کیفی آنها ندارد بلکه در بسیاری مواقع رضایت از شغل منجر به افزایش کیفیت زندگی آنها شده است. همچنین، نتایج پژوهش زنجان در زمینه مقایسه کیفیت زندگی زنان شاغل و غیرشاغل نشان دادند که در تمام ابعاد کیفیت زندگی، زنان شاغل میانگین نمره ای بیش تر نسبت به زنان غیر شاغل بدست آورده بودند. در مطالعه مشابه در شهر زاهدان نیز زنان شاغل در تمام ابعاد کیفیت زندگی، میانگین نمره بیشتری نسبت به زنان خانه دار بدست آورده بودند و در دو بعد نشاط و سلامت روان تفاوت بین دو گروه معنادار بود (Hoseinzade, 2009). همچنین، در مطالعه صافی زاده (Safizade, 2005). در ابعاد کیفیت زندگی تفاوتی معنادار بین دو گروه وجود داشت و افراد کارمند نسبت به افراد خانه دار در از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. بنابراین، صرف نظر از این که بتوان یافته‌های این پژوهش را به کل جمعیت زنان شاغل تعمیم داد یا نه، می‌توان گفت که اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنها تأثیر مخربی نداشته است، زیرا سطح کیفیت زندگی افراد نمونه این پژوهش در حد متوسط و حتی متوسط رو به بالا بود.

بر اساس یافته‌های پژوهش رابطه بین سطح حقوق که یکی خود از مؤلفه‌های رضایت شغلی می‌باشد با کیفیت زندگی تأیید شد. به احتمال زیاد، مقایسه درآمد خود با درآمد دیگران و همچنین، تعادل بین درآمد و هزینه‌ها، نقشی مؤثر در تعیین کیفیت زندگی دارد. هرزبرگ بر این باور است که بعد اقتصادی شغل از آن جهت که با بسیاری از عوامل انگیزشی قرین است، برای افراد گوناگون معانی گوناگونی دارد و برای بیش تر افراد باعث خشنودی بالا و افزایش سطح کیفیت زندگی می‌شود (Herzberg, 1959). نتیجه ناشی از این فرضیه با نتیجه پژوهش جواهری (۲۰۱۰) مطابقت دارد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از وجود رابطه بین وضعیت تاهل با کیفیت زندگی بود، یعنی افراد مجرد از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به متاهلان برخوردارند. ممکن است پایین بودن کیفیت زندگی زنان متاهل به دلیل مشکلاتی باشد که به واسطه فشار نقش‌ها و هماهنگ کردن انتظارات نقش‌های شغلی و خانوادگی با آن مواجه هستند. در واقع، شاید بتوان گفت که اثبات شدن این فرضیه بیانگر فرضیه فشار نقش است. (Schnittker, 2004)، از اثرهای سوء تکرر نقش‌ها بر سلامت زنان صحبت می‌کنند و عنوان می‌نمایند که بار مسئولیت نقش‌های چندگانه و تعارض ایجاد شده، در افزایش استرس سهم دارد و ممکن است سلامت زنان را به مخاطره اندازد.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داده است که بین سن و کیفیت زندگی رابطه‌ای مثبت وجود دارد، یعنی مشاهده شد که افرادی که بین سنین ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند کیفیت زندگی بالاتری نسبت به گروه‌های سنی بالاتر داشتند. این امر ممکن است بخاطر تعدد نقش بیش تر در

سنین بالاتر باشد، یعنی ازدواج و بچه‌دار شدن و همچنین بزرگ شدن بچه‌ها ممکن است مسئولیت‌های بیش‌تری را بر دوش زنان شاغل بگذارد که این امر منجر به فشار نقش و تضاد نقش احتمالی می‌شود. مطابق نظریه تضاد نقش، فرد در تکثر نقش‌ها، در حالی که ناگزیر از برقراری تعادل میان انتظارات و مقتضیات چند نقش خویش است، زیر فشار بار مسئولیت‌های محوله، سلامت خود را در معرض خطر قرار می‌دهد.

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت که اشتغال زنان تاثیر منفی بر کیفیت زندگی آن‌ها نداشته است زیرا اشتغال باعث خودشکوفایی، توانمندسازی، افزایش اعتماد به نفس و افزایش ارتباطات می‌شود و زنان را از محیط یکنواخت خانه دور می‌سازد. در مواردی هم که این کیفیت زندگی پایین بوده است، می‌توان گفت که به احتمال زیاد، به دلیل تعدد و فشار نقش و تضاد نقش ناشی از آن بوده است که در صورتی که ساعات کاری زنان تعدیل یابد و مشارکت همسران در خانه افزایش یابد می‌توان از اثرهای سوء تعدد نقش جلوگیری کرد. در زیر به آرایه برخی پیشنهادها در زمینه بهبود وضعیت شغلی و خانوادگی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زنان شاغل پرداخته می‌شود:

- رعایت انصاف و عدالت در پرداخت حقوق و مزایا برای زنان
- انجام برنامه‌های مفید بر اساس علایق زنان در سازمان.
- آموزش مردان برای احترام گذاشتن به اهمیت شرکت زنان در مسئولیت‌های خارج از خانه.
- آموزش مردان برای همکاری در انجام مسئولیت‌های داخل خانه.
- فراهم کردن قابلیت انعطاف شغلی بیش‌تر برای مردان و زنان تا بهتر بتوانند تضادهای شغلی و خانوادگی‌شان را حل کنند.
- ایجاد تسهیلاتی برای نگهداری از کودکان در جامعه یا سازمان.
- آموزش مدیریت زمان به زنان شاغل جهت تنظیم فرصت‌ها.

References

- Bahadoran, P. Arizi, H. (2004). Quantitative measurement of the impact of poverty and maternal depression on children's cognitive development and motor. Journal of Social Welfare.No18.PERSIAN
- Bowling, A. (2002). Measuring Health, Philadelphia:Open University
- Donald, A. (2001). What is quality of life?.Availableat: www.jr2.ox.ac.uk
- Dunn, S.H.Etal.) (1994), QOL spouses of CAD Pations.J.Nurs Asso.
- Ezazi, Shahla. (2001). The position of women in society, science magazines. Women in Development & Politics magazine, No. 4.p111-86.PERSIAN(

- Hossein Zadeh, S. (2009) The compar quality of life of working women and housewives in Zahedan. University of Medical Sciences - Health Promotion Research Center
- Jafari Sahlabad, Tahereh. (2003). Factors affecting working women attitude towards employment of women in Mashhad. Master thesis.Mashhad university.PERSIAN(
- Joshi, heather. (1996). combing Employment and child reaning, pursuit of quality of life. Ed Avner offer
(Josep,O.Pete,H and Keith,B)(1997)Quality of life and Health Services, London:Routledge.
- Kheirabadi, G. & et al). (2009) .The compar quality of life in patients with chronic obstructive .Lungs with controls, Hormozgan Medical Journal, Vol. XII, No. IV, pp. 6-19.
- K Eyes, C.M. (1998). Social well- bing, social psychology Quarterly. Vol. 121-140, No.2.Press.
- King, A. Proutt, A. Phillips, A. (2006)."Comparative effects of two physical functioning and quality of life out comes in older adults".J.Gerontol.Med Sci. Jul;137(70):825-32
- Oliver-Y. Huxleyp. Bridge. (1997). 'Quality of life and mental Health services'.london,first Edition
- Safi Zadeh, H. (2005). quality of life in hemodialysis patients. Payesh. 29-Fifth year, the first issue, pp 35
- Schieman, S. M.C. Brier, D.B. & Van Gundy, K. (2002). Home to work conflict, work qualities, and emotional distress. Sociological forum, 18, 137-164.
- Schnittker, J. (2004). Employment woman are Healthier, ASA: American sosiological association.
- Tahmasebi, S. Sadeghmoghadam, L. Asgari, F. Maroozi, P. Shams, H.A. (2005). Marital satisfaction among working women and their husbands in Gonabad and KhanhDar. . Journal of Knowledge Horizon. Volume 12.NO2.PERSIAN
- Zanjani, H. (2010). The effect of influencing the employment of women in Mashhad, Journal of Contemporary Sociology, 2010 (Spring), Vol. 2, No.2.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی