



## مقایسه سلامت عمومی، کارکرد خانواده و فرسودگی شغلی

### در زنان شاغل و زنان غیر شاغل شهر اهواز

فردوس ابراهیمی<sup>۱</sup>

یوسفعلی عطاری<sup>۲</sup>

#### چکیده

**هدف:** هدف از این پژوهش مقایسه سلامت عمومی، کارکرد خانواده و فرسودگی شغلی باتوجه به متغییر تعدیل کننده حمایت- اجتماعی زنان شاغل و غیر شاغل شهر اهواز می باشد.

**روش:** از بین روش‌های توصیفی، پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه‌ای می‌باشد. از کل زنان شاغل ۱۶۹ نفر و غیر شاغل ۱۶۹ را به صورت تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ (۱۹۷۲)، پرسشنامه کارکرد خانواده مک مستر (۱۹۵۰)، پرسشنامه فرسودگی مسلش (۱۹۸۱) بودند.

**یافته‌ها:** در پژوهش حاضر به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد. نتایج بدست آمده نشان داد که زنان شاغل از لحاظ سلامت عمومی نسبت به زنان غیر شاغل وضعیت بهتری دارند، همچنین نتایج نشان دادند که بین کارکرد خانواده زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معنی دار وجود ندارد و اینکه در دو بعد فرسودگی شغلی (دگرسان بینی خود، فقدان موفقیت فردی) در بین زنان شاغل با زنان غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود دارد اما در بعد (تحلیل عاطفی) بین زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود ندارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان داد که سلامت عمومی زنان شاغل بهتر از زنان غیر شاغل است و با توجه به اینکه بخش کوچکتری از جامعه ما را تشکیل می دهند پیشنهاد می گردد کیفیت زندگی زنان غیر شاغل بیشتر مورد توجه قرار گرفته و در جهت ارتقاء آن برنامه ریزی مناسبی از سوی مسئولین صورت بگیرد.

**کلیدواژه:** سلامت عمومی، کارکرد خانواده، فرسودگی شغلی، زنان شاغل و غیر شاغل

<sup>۱</sup> - دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران [eb\\_ferdos@yahoo.com](mailto:eb_ferdos@yahoo.com)

<sup>۲</sup> - استاد، گروه مشاوره عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اهواز، دانشکده علوم انسانی

\*این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران می باشد.



## مقدمه

امروزه نشانه‌های حاکی از یکی شدن نیازها و ارزش‌های کارکنان و اتحادیه‌ها دیده می‌شود. بین کار و خانواده رابطه تعادلی بوجود آمده است. سازش‌های رشد شخصی و تعادل بین خانواده فرد و شغل، ضرورت نیاز به انعطاف‌پذیری در برنامه کاری، مرخصی‌های خانوادگی، حمایت‌ها و پاداش‌های مناسب و نیز غنی‌سازی محیط کار را بیش از پیش محسوس می‌سازد. اتحادیه‌ها به تدریج این نیازها و ارزش‌ها را نو سازماندهی می‌کنند و انطباق می‌دهند. اتحادیه‌هایی که فعال‌تر و چالش‌انگیزتر هستند، از سلامت و موفقیت بیشتری در مقایسه با بقیه‌ی شرکت‌های صنعتی و اتحادیه‌ها برخوردارند. این شرکت‌ها به تدریج فرهنگ و ارزش‌های صنعتی خود را تغییر می‌دهند. تا خط مشی خانوادگی - دوستانه را به بخش مهمی از راهبردهای کسب و کار خود سازند. این همکاری و یا رابطه تعاملی بین خانواده و کار، اساس استخدام بهتر کارگران و نگهداری آنان و تأمین وفاداری و بهره‌وری لازم برای شرکت‌ها به منظور حضور موقت رقابت‌آمیز در دنیای جدید اقتصاد محسوب می‌شود (نوابی نژاد، ۱۳۸۵).

با توجه به روند ارتباط تعاملی بین کار و زندگی خانوادگی، جای تعجب نیست. اگر کار، کانون اصلی زندگی بیشتر افراد باشد. نیاز به نزدیکی و صمیمیت و دیگر نیازهای اجتماعی آنان، احتمال زیاد در محیط کار بیش از هر مکان دیگر برآورده می‌شود. کار محور اصلی زندگی ما را تشکیل می‌دهد به خصوص به دلیل ساعات طولانی کار و تغییرات در هنجارهای اجتماعی انواع تعارض‌های کار - خانواده وجود دارد. آن‌ها شامل تنیدگی شغلی، بار کاری زیاد (فشار روانی ناشی از تلاش برای انجام نقش‌های گوناگونی که با انرژی و زمان فرد همسازی ندارد، تعارض و فشار روانی همراه با ناهمسازی و یا تعارض درباره انتظارات نقش) و نیز مشکلات مربوط به مراقبت از کودک، نگهداری از بزرگسالان و مسائل مربوط به تعادل بین شغل، خانواده و نیازهای شخصی است. در نهایت، فشارهای روانی دارای کیفیت واگیر است و به جنبه‌های دیگر فرد نیز سرایت می‌کند (بوگلر<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹ به نقل از راهب، رفیعی، پسنده، شریعتی، ۱۳۸۹).

کای - کون لینگ<sup>۱</sup>، چن<sup>۲</sup>، لو<sup>۳</sup>، هسو<sup>۴</sup> (۲۰۰۷)، در مطالعه ای نشان دادند که چگونه حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده روی سلامت روان تأثیر می‌گذارد، در پژوهش مذکور نمونه شامل ۵۷۰ نفر بود که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و با یک پرسشنامه ساختار یافته بررسی شده بودند. تحلیل‌های مختلف آشکار کرد که زنان در عملکرد شناختی بیشتر از مردان زیان دیدند و شهر نشینی با بیماری‌های مزمن و حمایت عاطفی کمتر و انتقادهای بیشتر از طرف خانواده با علائم اضطراب و افسردگی بیشتر در ارتباطات است و همچنین درگیری خانوادگی در علائم روانی برای افراد با اختلالات روانی و آسیب‌های شناختی تأثیر داشت، به طور کلی بین زنان و مردان در عملکرد خانواده تفاوتی وجود ندارد. تکیدا<sup>۵</sup>، تامیا<sup>۶</sup>، نوگچی<sup>۷</sup>، مونما<sup>۸</sup> (۲۰۰۷)، نیز در پژوهشی نشان داد که بین سلامت روان و عوامل استرس‌زا روانی، روابط خانوادگی، بارداری، تولد، درآمد، بودجه خانواده، بدهی و صرف نظر از شاغل یا بیکار بودن زنان ارتباط معناداری وجود دارد. نگی<sup>۹</sup> و چان<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۰)، در تحقیق خود درباره عوامل روانی - اجتماعی و بهزیستی

<sup>1</sup> - Kai- Kueneung

<sup>2</sup> - Chen

<sup>3</sup> - Lue

<sup>4</sup> - Hsu

<sup>5</sup> - Takeda

<sup>6</sup> - Tamiya

<sup>7</sup> - Noguchi

<sup>8</sup> - Monma

<sup>9</sup> - Nagai

<sup>10</sup> - Chan



نقش مادری در مادران چینی، دریافتند که بین استرس و حمایت اجتماعی یک رابطه منفی (معکوس) وجود دارد. به عبارت دیگر، مادرانی که استرس کمتری را تجربه می‌کنند که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار می‌شوند و بهتر نقش مادری را ایفا می‌کنند و مادرانی که استرس بیشتری را تجربه می‌کنند از حمایت اجتماعی کمتری بهره‌مند می‌شوند و در ایفای نقش مادری خود دچار مشکل می‌شوند. نورلند<sup>۱</sup>، ریاتروال<sup>۲</sup>، هوگ<sup>۳</sup> و لیندهای<sup>۴</sup> (۲۰۱۰)، ۱۰۰ نفر (۴۹۷ زن و ۵۰۳ نفر مرد) سوئدی شاغل را انتخاب کردند کردند که در آن‌ها شیوع سطح بالایی از افسردگی ۱۳ درصد بود. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که زنان سطح بالاتری از فرسودگی در گروه سنی ۳۵-۴۴ از مردان داشتند و در هر دو جنس سطح فرسودگی با سن کاهش می‌یابد. سطح بالایی از فرسودگی شغلی زنان نسبت به مردان تا حدودی با شرایط کاری نامساعد و زندگی عوامل موقعیتی ارتباط دارد و همچنین عنوان کردند که: تقریباً نیمی از تفاوت‌های جنسیتی می‌تواند توسط عوامل موقعیتی مرتبط با کار و زندگی تبیین کرد.

راهب و همکاران (۱۳۸۶)، در پژوهشی در مورد فرسودگی شغلی پلیس زن با کارکرد خانوادگی در آن‌ها در ۶۹ نفر از افسران پلیس زن متأهل با ۵ سال سابقه کار پرداختند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که بین فرسودگی شغلی با ۶ مقیاس کارکرد خانواده همبستگی با جهت منفی وجود دارد. راهپیما، کاظمی، سهرابی (۱۳۹۱)، در پژوهشی که به بررسی رابطه بین سلامت عمومی و رضایت زناشویی با فرسودگی شغلی ۱۱۲ نفر از زنان متأهل شاغل در استانداری فارس و فرمانداری‌های تابعه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین سلامت عمومی و رضایت زناشویی و فرسودگی رابطه معناداری وجود دارد. سلامت عمومی قادر است فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کند، رضایت زناشویی رابطه معناداری با فرسودگی شغلی دارد همچنین بین میزان فرسودگی شغلی کارمندان بر حسب سابقه کار تفاوت معناداری وجود دارد. ولی بین دو متغیر سلامت عمومی و رضایت زناشویی کارمندان بر حسب سابقه کار تفاوت معناداری دیده نشد.

از آنجاییکه زنان یکی از گروه‌های حساس بهداشتی بوده و سلامت آنان سلامت خانواده و متعاقباً جامعه را تضمین می‌کند، پرداختن به مسائل سلامت روان زنان، نقش به‌سزایی را در سلامت عمومی و در نهایت کارکرد خانواده ی آنها ایفا می‌کند. لذا مسأله اصلی در این پژوهش این است که «انجام دو مسئولیت خانه داری و شغلی چه تأثیری بر سلامت عمومی، فرسودگی شغلی و کارکرد خانواده زنان دارد؟» بدین ترتیب هدف کلی این پژوهش مقایسه سلامت عمومی، کارکرد خانواده و فرسودگی شغلی زنان شاغل و زنان غیرشاغل است

### روش پژوهش

از بین روش‌های توصیفی، پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای<sup>۵</sup> می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان شاغل و غیر شاغل با دامنه سنی ۲۲-۵۵ ساله که در سال ۱۳۹۳ ساکن اهواز، حداقل ۵ سال از مدت تأهل آن‌ها گذشته باشد و حداقل یک فرزند و حداقل تحصیلاتشان در مقطع لیسانس باشد، بودند. نمونه مورد نیاز جهت انجام پژوهش در جامعه‌ی این تحقیق براساس جدول مورگان<sup>۶</sup> و کریسی<sup>۷</sup> (۱۹۷۰)، ۳۸۸ نفر بود. به همین دلیل ۳۳۸ نفر از جامعه‌ی تحقیق حاضر به عنوان نمونه تحقیق انتخاب انتخاب شده که از این تعداد ۱۶۹ نفر شاغل و ۱۶۹ نفر غیرشاغل بودند. برای انتخاب افراد نمونه از روش نمونه‌گیری به صورت

<sup>1</sup>-Norlund

<sup>2</sup>- Reutewall

<sup>3</sup>- Hoog

<sup>4</sup>-Lindahi

<sup>5</sup>- Expose- Factor

<sup>6</sup>-Morgan

<sup>7</sup>- Krejcie



تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین ترتیب از بین تمام سازمان های دولتی شهر اهواز (۴۵ سازمان) ۱۰ درصد آن ها یعنی ۵ سازمان (سازمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، شرکت نفت و ملی حفاری، سازمان برنامه بودجه، سازمان آب، سازمان برق) انتخاب شدند و با مراجعه به آن ها ۱۶۹ نفر زنان شاغلی را که دارای شرایط پژوهش هستند به صورت تصادفی انتخاب شدند. جهت دستیابی به گروه مقایسه، ۱۶۹ نفر زنان غیر شاغل، از آن دسته از مردان شاغل در این سازمان ها که همسرانشان غیرشاغل بودند و شرایط پژوهش را داشتند به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)<sup>۱</sup> (فرم ۲۸ سوالی) و برای بررسی کارکرد خانواده پرسشنامه مک مستر (FAD)<sup>۲</sup>، پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش<sup>۳</sup> (MSLSS) و نیز فرم اطلاعات دموگرافیک پاسخگویان، استفاده شده است. پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار به وسیله گلدنبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۲ ساخته شده است. پرسشنامه مذکور یک آزمون مبتنی بر روش خود سنجی است که معمولاً در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه دارای سوالات چهار گزینه‌ای خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد می باشد براساس مقیاس لیکرت (۰-۱-۲-۳) نمره گذاری شده است و نمره کل هر فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. ضمناً لازم به توضیح است که پایین بودن نمره در این پرسشنامه نشانه سلامت روان بالا و بالا بودن نمره نشانه سلامت روان پایین می باشد پایایی پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ و ویلیامز<sup>۴</sup> (۱۹۸۸)، پایایی به روش تنصیف ۰/۹۵ و جان<sup>۵</sup> (۱۹۸۵) به نقل از موسوی، (۱۳۸۵). ثبات درونی پرسشنامه سلامت عمومی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه سلامت عمومی با روش های آلفای کرونباخ و تنصیف بدست آمد که برابر با ۰/۹۵ و ۰/۸۹ و ضریب مطلوبی برای پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی می باشد.

پرسشنامه کارکرد خانواده توسط اپستاین و بالدوین و بیشاپ<sup>۶</sup> (۱۹۵۰)، تدوین شد آن دارای ۶۰ سوال است و شامل ۷ مقیاس می باشد که ۶ بعد خانوادگی و یک بعد عملکرد عمومی خانوادگی را می سنجد. هر سؤال به یکی از این مقیاس ها یا ابعاد مربوط می شود که هر عملکرد سالم و ناسالم خانواده را توصیف می کنند. روش نمره گذاری هر سؤال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از کلید داده می شود. کاملاً موافق = ۱، موافق = ۲، مخالف = ۳، کاملاً مخالف = ۴، به سؤال ها یا به عبارتی که توصیف عملکرد ناسالم اند نمره معکوس داده می شود، نمره ی بالاتر نشانگر کارکرد نا سالم است. پایایی این آزمون پس از تهیه توسط اپساین، بالدوین و بیشاپ در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا گردید، دامنه ضریب آلفای زیر مجموعه های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ است که نشان می دهند از همسانی درونی نسبتاً درونی خوبی برخوردار است (محسن زاده، کیامنش، گودرزی، ۱۳۸۷). یوسفی (۱۳۹۰)، در پژوهشی برای محاسبه پایایی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف شیوه سنجش خانوادگی مک مستر در کل نمونه ۶۰ ماده را ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۲ بدست آورده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه کارکرد خانواده با روش های آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ بدست آمده است.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش یکی از رایجترین ابزار سنجش فرسودگی است که از ۲۲ سوال تشکیل شده و سه جنبه فرسودگی (سنجش تحلیل عاطفی، دگرسان بینی خود و فقدان موفقیت فردی) مورد سنجش قرار می دهد. مسلش و جکسون

1- General Health Questionnaire

2- Family Assessment Device (FAD)

3- Maslach Burnout Inventory

4- Willims

5- John

6- Epstein & Baldwin. Bishop



(۱۹۸۱). پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه محاسبه کردند و ضرایب زیر را به دست آوردند: تحلیل عاطفی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و فقدان موفقیت فردی ۰/۷۱. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی و خرده مقیاس‌های آن با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف بدست آمده است برابر با: تحلیل عاطفی ۰/۹۲، ۰/۷۸، مسخ شخصیت ۰/۹۳، ۰/۹۰ و فقدان موفقیت فردی ۰/۸۵، ۰/۸۹. در پژوهش حاضر به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم افزار SPSS از روش‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا)، تحلیل واریانس یک راهه استفاده خواهد شد. ضمناً برای آزمون فرضیه‌ها سطح معنی داری برابر  $(\alpha = 0/05)$  در نظر گرفته شد.

### یافته های پژوهش

با توجه به اینکه پرسشنامه سلامت عمومی دارای چهار خرده مقیاس (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی) می‌باشد، فرضیه مربوط به این خرده مقیاس‌ها به قرار زیر تنظیم شده‌اند:

۱- بین خرده مقیاس‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنا داری وجود داد.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های ۱، ۱-۱، الی ۱-۴ در جدول ۱ و ۲ آورده شده است.

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی خرده مقیاس‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی در زنان شاغل و غیر شاغل

منبع نمرات	آزمون	ارزش (مقدار)	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری P
	اثر پیلاپی	۰/۰۲۸	۲/۳۹	۴	۳۳۳	۰/۰۵۰
۳ ۳	لامبدای ویلکز	۰/۹۷	۲/۳۹	۴	۳۳۳	۰/۰۵۰
	اثر هتلینگ	۰/۰۲۹	۲/۳۹	۴	۳۳۳	۰/۰۵۰
	بزرگ‌ترین ریشه‌وری	۰/۰۲۹	۲/۳۹	۴	۳۳۳	۰/۰۵۰

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، سطوح معنی داری همه آزمون‌ها (اثر پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌وری) بیانگر آن است که بین زنان شاغل و زنان غیر شاغل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی) تفاوت معنی داری وجود دارد. به علاوه برای پی بردن به این تفاوت نتایج از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات خرده مقیاس‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی در زنان شاغل و غیر شاغل

منبع نمرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری P
۳ ۳	نشانه های بدنی	۷۲	۱	۷۲	۶/۸	۰/۰۰۹
	اضطراب و بی خوابی	۶۲/۲	۱	۶۲/۲	۴/۲	۰/۰۴۰
	نارساکنش وری اجتماعی	۳/۸	۱	۳/۸	۰/۳۱	۰/۵۷۶
	افسردگی	۷۴/۷	۱	۷۴/۷	۵/۶	۰/۰۱۸



همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، از نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات خرده مقیاس‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش وری افسردگی می‌توان نتیجه گرفت:

۱- بین نشانه‌های بدنی در زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P = 0/009, F = 6/8$ ). بنابراین فرضیه تایید می‌شود. یعنی اختلال روان تنی (نشانه‌های بدنی) در زنان شاغل پایین‌تر از زنان غیر شاغل است. میانگین نمرات نشانه‌های بدنی در زنان شاغل ۴/۸ و زنان غیر شاغل ۷/۳ می‌باشد.

۲- بین اضطراب و بی‌خوابی در زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P = 0/040, F = 4/2$ ) بنابراین، فرضیه ۲- تایید می‌شود. یعنی میزان اضطراب و بی‌خوابی زنان شاغل پایین‌تر از زنان غیر شاغل است میانگین نمرات اضطراب و بی‌خوابی در زنان شاغل ۴/۸ در زنان غیر شاغل ۷/۷ می‌باشد.

۳- بین نارساکنش وری اجتماعی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین فرضیه تایید نمی‌شود.

۴- بین افسردگی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P = 0/018, F = 74/7$ ) بنابراین، فرضیه تایید می‌شود. یعنی میزان افسردگی در زنان شاغل پایین‌تر از زنان غیر شاغل است. میانگین نمرات افسردگی در زنان شاغل ۲/۸ و زنان غیر شاغل ۳/۷ می‌باشد.

با توجه به اینکه پرسشنامه کارکرد خانواده دارای شش خرده مقیاس (حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی هیجانی، کنترل رفتار و کارکرد عمومی) می‌باشد نتایج مقایسه شرکت کنندگان در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی خرده مقیاس‌های حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی،

آمیختگی هیجانی، کنترل رفتار، کارکرد عمومی در زنان شاغل و غیر شاغل

منبع نمرات	آزمون	ارزش (مقدار)	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری P
اثر پیلایی	۰/۰۴	۰/۶۷	۷	۳۳۰	۰/۶۹	
لامبدای ویلکز	۰/۹۸	۰/۶۷	۷	۳۳۰	۰/۶۹	
اثر هتلینگ	۰/۰۴	۰/۶۷	۷	۳۳۰	۰/۶۹	
بزرگ‌تر ریشه‌روی	۰/۰۴	۰/۶۷	۷	۳۳۰	۰/۶۹	

سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه‌روی) بیانگر آن است که بین زنان شاغل و غیر شاغل از لحاظ متغیرهای وابسته حل مسئله، ارتباط نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی هیجانی، کنترل رفتار، کارکرد عمومی) تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، فرضیه تایید نمی‌شود.

با توجه به این که پرسشنامه فرسودگی شغلی دارای سه خرده مقیاس (تحلیل عاطفی، دگرسان بینی خود و فقدان موفقیت فردی) می‌باشد، فرضیه‌های مربوط به این خرده مقیاس‌ها به قرار زیر تنظیم شده‌اند:

۲- بین خرده مقیاس‌های تحلیل عاطفی، دگرسان بینی خود و فقدان موفقیت فردی در زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد.



جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی خرده مقیاس های تحلیل عاطفی، دگرسان بینی خود و فقدان موفقیت فردی در زنان شاغل و غیر شاغل

منبع نمرات	آزمون	ارزش (مقدار)	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری P
	اثر پیلایی	۰/۱۸۳	۲۴/۸	۳	۳۳۴	۰/۰۰۱
دگرسان بینی	لامبدای ویلکز	۰/۸۱۷	۲۴/۸	۳	۳۳۴	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۲۲۴	۲۴/۸	۳	۳۳۴	۰/۰۰۱
	بزرگ ترین ریشه روی	۰/۲۲۴	۲۴/۸	۳	۳۳۴	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ دیده می شود، سطوح معنی داری همه آزمون ها (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ ترین ریشه روی) بیانگر آن است که بین زنان شاغل و غیر شاغل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته (تحلیل عاطفی، دگرسان بینی خود و فقدان موفقیت فردی) تفاوت معنی داری وجود دارد. به علاوه، برای پی بردن به این تفاوت نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راه در متن مانوا در جدول ۴ آمده است:

جدول ۴: نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات خرده مقیاس های تحلیل عاطفی، دگرسان بینی خود و فقدان موفقیت

منبع نمرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری P
دگرسان بینی	تحلیل عاطفی	۶/۸۱	۱	۶/۸۱	۰/۰۲۹	۰/۸۶
	دگرسان بینی خود	۱۲۲	۱	۱۲۲	۱۵/۱۴	۰/۰۰۱
	فقدان موفقیت فردی	۲۰۷۵/۱	۱	۲۰۷۵/۱	۱۲/۷۰	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، اثرات بین آزمودنی ها نشان می دهد که خرده مقیاس های تحلیل عاطفی، دگرسان بینی و فقدان موفقیت فردی در بین زنان شاغل و غیر شاغل بیانگر نکات زیر است:

- ۱- در بعد تحلیل عاطفی بین زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود ندارد. بنابراین، فرضیه تایید نمی شود.
- ۲- در بعد دگرسان بینی بین زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P = 0/00, F = 15/14$ ) بنابراین فرضیه تایید می شود. یعنی میزان دگرسان بینی در زنان شاغل کمتر از زنان غیر شاغل است. میانگین نمرات دگرسان بینی در زنان شاغل و غیر شاغل به ترتیب ۱۲/۵، ۱۷/۳ می باشد.
- ۳- در بعد فقدان موفقیت فردی بین زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود دارد. ( $P = 0/00, F = 12/07$ ) بنابراین فرضیه تایید می شود. یعنی فقدان موفقیت زنان شاغل نسبت به زنان غیر شاغل بیشتر است. میانگین نمرات فقدان موفقیت فردی در زنان شاغل و غیر شاغل به ترتیب ۲۰/۶ و ۱۵/۷ می باشد.

### بحث و نتیجه گیری:

**فرضیه اول:** بین خرده مقیاس های نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته یعنی تایید فرضیه دوم با نتایج تحقیق محمدی، یاوریان، عارفی (۱۳۸۹) که به بررسی مقایسه ای سلامت روان و امید به زندگی زنان شاغل ۳۹۷ نفر و زنان غیر شاغل ۳۹۱ نفر در استان آذربایجان غربی پرداختند همسو نمی باشد. در پژوهش مذکور نتایج نشان داد که بین امید به زندگی، اضطراب و نشانه های بدنی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین با نتایج بی ژنگ ژانی و کان شی، (۲۰۰۷)، همسو هماهنگ است. همچنین با نتایج تحقیق



کریسن ثیا، مورای<sup>۱</sup> و لن گین<sup>۲</sup>، شرلی<sup>۳</sup>، سلبرگ (۲۰۰۸)، که به بررسی بیکاری بر سلامت روان زنان پرداختند، همسو می باشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو گروه از زنان سطوح بالایی از اضطراب را تجربه کرده‌اند، مشکلات مالی و احساس عدم اطمینان به عنوان عامل استرس‌زا کلیدی برای تمام زنان اما برای زنان بیکار بیشتر مشخص شد. به عبارتی زنان و دختران شاغل نسبت به غیر شاغل و زنان متأهل نسبت به مجرد از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند و زنان شاغل از لحاظ نشانه‌های جسمی، اضطراب و افسردگی در وضعیت بهتری به سر می بردند. در تبیین ای نیافته‌ها می توان گفت: زنان شاغل زندگی پویاتر و روابط بیشتری در اجتماع دارند و به خاطر دغدغه‌های شغلی، کمتر فرصت می کنند به مشکل خود فکر کنند.

**فرضیه دوم:** بین خرده مقیاس‌های حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخدهی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و کارکرد عمومی زنان شاغل و زنان غیرشاغل تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با یافته پژوهش جهانگیری (۱۳۹۱)، که به مقایسه عملکرد خانواده و رضایت‌مندی زناشویی در ۲۰۰ نفر زن متأهل شاغل و غیر شاغل شهر تهران پرداخت و به این نتیجه رسیدند که: ۱- بین عملکرد خانواده در زنان متأهل شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ۲- بین عملکرد خانواده و رضایت‌مندی زناشویی زنان شاغل به غیر شاغل رابطه معنی‌داری وجود دارد. همسو وهماهنگ نیست. تبیینی که در خصوص عدم تفاوت زنان شاغل و غیر شاغل می توان ارائه کرد این است که: این عدم تفاوت می تواند ناشی از شرایط تقریباً یکسان دموگرافی آزمودنی‌ها باشد. و یا این که کارکرد خانواده تنها از دیدگاه آزمودنی مورد سنجش قرار گرفته است. تاکید بر دیدگاه‌های مختلف از این جهت اهمیت دارد که ممکن است اعضای خانواده در توصیف و نوع کارکرد آن با یکدیگر اتفاق نظر نداشته باشند.

**فرضیه سوم:** بین فرسودگی شغلی زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که بین زنان شاغل و غیر شاغل از لحاظ حداقل یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مقایسه زنان شاغل و غیر شاغل از نظر تحلیل عاطفی تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد. با توجه به این موارد می توان نتیجه گرفت که چون مادر شاغل با نظم و مقررات شغلی روبروست می تواند پا به پای مادر غیر شاغل پاسخگوی تمام مسئولیت‌های خود باشد. همچنین از آنجا که داده‌های بدست آمده به صورت خود گزارشی می باشد احتمال گزارش بیش از اندازه یا کمتر از اندازه واقعی علائم نیز وجود دارد. میزان دگرسان‌بینی در زنان شاغل کمتر از زنان غیر شاغل است. کاهش میزان دگرسان‌بینی در زنان شاغل را می توان ناشی از اعتماد به نفس بیشتر ناشی از موقعیت اجتماعی بهتر آن‌ها دانست. همچنین فقدان موفقیت فردی زنان شاغل نسبت به زنان غیر شاغل بیشتر است. برخی از زنان معتقدند که کار کردن آن‌ها در خارج از خانه آن‌ها را از انجام شایسته وظایف مادری، همسری و خانه‌داری باز می‌دارد، پس تمایل آن‌ها به ترک شغل افزایش می‌یابد. همچنین احساس تضاد نقش‌ها (ناشی از ترکیب همزمان نقش‌های مادری، همسری، خانه‌داری، کارمندی) سلامت جسمی و روانی زنان شاغل را به خطر می‌اندازد. از طرف دیگر شغل و کار موجب می‌شود که زن از آگاهی اجتماعی برخوردار شود و از جهات اجتماعی و فکری، با کسب اطلاعات عمومی به روند تکامل خود ادامه دهند و با مرد خود هماهنگی لازم را در اداره امور زندگی پیدا کند. هنگامی که فرد در برابر ابهام نقش تضاد بین فردی و مشکلات اقتصادی قرار می‌گیرد و همزمان سعی می‌کند که با انتظارات خود و سازمانش پاسخ دهد، محتمل‌ترین اثر ایجاد شده، خستگی، ناامیدی و فرسودگی است.

<sup>1</sup>- Murray.

<sup>2</sup>- LanGien.

<sup>3</sup>-Shirley.





## منابع

### منابع فارسی

آتش افروز، ع. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی معلمان مدارس استثنایی عادی مقطع ابتدایی استان خوزستان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران.

زمستان ۱۳۹۱، شماره چهارم

بهرامی، ب، س، (۱۳۸۸). مقایسه مشکلات خانوادگی زنان خانه دار و زنان شاغل. روزنامه سلامت، شماره ۲۳۶، شهریور ۱۳۸۸، شنبه بیست و یکم.

پور سید، م، (۱۳۹۰). رابطه مستقیم و غیر مستقیم استرس ادراک شده، کمال گرایی، حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان مقطع علوم پایه‌ی رشته پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران.

جهانگیری، پ، (۱۳۹۱). مقایسه عملکرد خانواده و رضایتمندی زناشویی در زنان متأهل شاغل و غیر شاغل شهر تهران. فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، تابستان، ۱۳۹۱، شماره چهارم.

راهب، غ؛ رفعتی، ع، بسنده، م؛ شریعتی، م، (۱۳۸۶) شناخت رابطه فرسودگی شغلی پلیس زن با کارکردهای خانوادگی آن‌ها. فصلنامه پلیس زن، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶. [www.noormags.com](http://www.noormags.com)

راهیما، ن؛ کاظمین بین؛ سهرابی، ن، (۱۳۹۱). رابطه بین سلامت عمومی و رضایت زناشویی با فرسودگی شغلی زنان شاغل در استانداری و فرمانداری‌های تابعه در استان فارس. فصلنامه علمی- پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال سوم، شماره دهم، تابستان ۱۳۹۱. [www.sid.ir](http://www.sid.ir)

محمدی، م، یاوربان، ر؛ عارفی، م، (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای سلامت روان و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل استان آذربایجان غربی، ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، فروردین و اردیبهشت، ۱۳۹۰، شماره ۱، ص ۴۳-۳۹.

موسوی، س، م، (۱۳۸۵) بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه شهر ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

نوابی نژاد، ش، (۱۳۸۵). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی، تهران، انتشارات اولیاء و مربیان.

محسن زاده، ف؛ کیامنش، ع؛ گودرزی، م، (۱۳۸۷)، بررسی رابطه کارایی خانواده فرسودگی شغلی معلمان مقطع ابتدایی منطقه ۱۹ آموزش و پرورش شهر تهران. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی دوره دوم، شماره دوم، بهار ۱۳۸۷. [www.noormags.com](http://www.noormags.com)

یوسفی، ن، (۱۳۹۰) بررسی شاخص‌های روان سنجی، مقیاس‌های شیوه سنجش خانواده مک مستر (FAD). فصلنامه اندازگیزی تربیتی، شماره ۷، سال سوم، بهار ۱۳۹۱. [www.sid.ir](http://www.sid.ir)

## resources

Al- Youbi, R. Jan, mm. (2013). Burnout Syndrome in Pediatric Practice. Oman med (2013 Jul; 28(4) 25-254. Available from <http://www.omjournal.org>



- Crynthia, L., Murray, MN, Gien, L., & Shirley, M., Solbery: (2008) A comparison of the mental Health of Employed and Unemployed Women in the context of massive layoff. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1273553](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1273553)
- Kai-kuenleung, ching- Yu chen, Bee- Horrglue,- Shih- Tien HSU ,(2007). social support and family functioning on psychological symptoms in elderly chienes, archives of gerontology and geriatrics 44, 203-213. [www.elsevier.com/locate/larchger](http://www.elsevier.com/locate/larchger).
- Nagia, F, W, Chan, S. W. C, (2010). Psychosocial factors and menternal an exploratory path analysis Retrived frown. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Norlund, s., Reuterwall, D., Hoog. J. Lindahi, B., (2010). Burnout, Woring conditions and gender-result from northem.Stweden, Monica Study.BMCPublichelt. 326/1471-245. [www.biomedcentral.com](http://www.biomedcentral.com)
- Takeda, F., Tamiya, N.,Noguchi, H, Monma, T. (2007). The relationship between mental health and mental stressors and pureperium women in japan in terms of works status. *International Journal of Public Health Science*,334-341
- Toppinen- tanner, s.,ojavi, A., Vaananen, A.,kalimo, R, Jappinen, P. (2005). Purnout as predictor of medically certified sick- leave absences and their diagnosed causes. *Journal Behavioral Medicin*, 31, 18-27.
- Van houden hove, L., Buyse, B.,Gabriel, S, L., vandenbergh, O. (2013).Threating primary in somina: clinical effectiveness and predictors of outcomes on sleep, daytime function and health- related quality of life.*Journal of clinical psychology in medical setting*, 92, 50.57.
- Yizhong, Z., Chuikal ,SH, (2007) the effect of work- family conflication telecom employess job burnout and general helth. *journal article psychological since (china)* 30(4), 940-943.