

## پیش بینی سلامت روان زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی و

### غیرسیاسی براساس طرحواره نقش جنسیتی

سمانه شاطرزاده یزدی<sup>۱</sup>

مجید توسلی رکن آبادی<sup>۲</sup>

سید حسین اطهری<sup>۳</sup>

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۰۱/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۵

#### چکیده

اشتغال زنان در مشاغلی با کلیشه های جنسیتی مردانه، علاوه بر نقش های متعدد اجتماعی به دلیل عدم تناسب با طرحواره های نقش جنسیتی زنانه با اضطراب مضاعفی همراه است که می تواند سلامت روان آن ها را به مخاطره اندازد. این مطالعه توصیفی - همبستگی در سال ۹۸-۱۳۹۷ بر روی ۴۹۴ نفر از زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی (۱۱۴ نفر) و غیرسیاسی (۳۸۰ نفر) در شهر مشهد به ترتیب به روش سرشماری و روش نمونه گیری طبقه ای خوشه ای و تصادفی انجام گردید. ابزار جمع آوری داده ها پرسش نامه طرحواره نقش جنسیتی بم و پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام آنالیز شدند. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که در گروه زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی بین میانگین نمره طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی و زیرمقیاس اضطراب و بی خوابی ارتباط مستقیم معناداری وجود داشت ( $p = 0.04$  و  $r = 0.19$ ). ولی در گروه زنان شاغل در دستگاه های اجرایی غیرسیاسی بین میانگین نمره طرحواره نقش جنسیتی مردانه و زیرمقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی ارتباط معکوس معناداری وجود داشت ( $p = 0.001$  و  $r = -0.24$ ). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ویژگی های مطلوبیت اجتماعی بیشتر در زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی با اضطراب و بی خوابی بیشتری همراه بوده است. در حالی که،

۱. دانشجوی دکتری رشته علوم سیاسی، گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی،

تهران، ایران Shaterzadeh.s@gmail.com

۲. دانشیار گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

m-tavasoli@srbiau.ac.ir

۳. دانشیار گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران athari@um.ac.ir

ویژگی‌های مردانه بیشتر در زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی با اختلال کارکرد اجتماعی کمتری همراه بود.

### کلید واژگان: زنان، اشتغال، طرح‌واره نقش جنسیتی، سلامت روان

#### مقدمه

در طی سه دهه گذشته، با افزایش میزان مشارکت زنان در بازار کار، ساختار سنتی "نان‌آور بودن"<sup>۱</sup> مردان و "خانه‌دار بودن"<sup>۲</sup> زنان جای خود را به مشارکت‌های شغلی دوگانه زن و مرد در جوامع داده است (۱). لذا، امروزه زنان در حوزه اشتغال جایگاه مهمی را به خود اختصاص داده‌اند که موجب افزایش تداوم مشارکت آن‌ها در زندگی اقتصادی شده است (۲). اشتغال زنان در جوامع، تحت تأثیر عوامل متعددی از قبیل طبقه‌بندی‌های اجتماعی، ایدئولوژی‌های جنسیتی و محدودیت‌های کار - خانواده است (۳) که به صورت نقش‌ها و کلیشه‌های جنسیتی در جوامع ظاهر شده و با تأیید انتظارات اجتماعی تقویت می‌گردد (۱). لذا، اگرچه ورود زنان به بازار کار و پذیرش نقش‌های جدید اجتماعی در ایران موجب تغییر نقش‌های جنسیتی سنتی و کاهش مطلوبیت زن سنتی (داشتن صرفاً نقش‌های مادری و همسری) در زنان گردید و انعطاف‌پذیری آن‌ها را نسبت به کلیشه‌های جنسیتی افزایش داد (۴). ولی، کلیشه‌های فرهنگی و نقش درک شده زنان در حوزه خانگی<sup>۳</sup> همچنان بر ایجاد تناقض<sup>۴</sup> در نقش و مسؤولیت‌های زنان و ارزش‌های مورد توجه خانواده و اشتغال زنان در ایران پافشاری می‌کند (۵).

ساندرا بَم<sup>۵</sup> (۱۹۸۰) یکی از سایکولوژیست‌های قرن بیستم، تمایز میان زن و مرد را اصول سازماندهی شده در فرهنگ‌های انسانی معرفی می‌کند که در جوامع مختلف با تخصیص وظایف متفاوتی به دو جنس، پیش‌بینی کننده نقش‌ها و کلیشه‌های جنسیتی متناسب با هر جنس در بزرگسالی است (۶). به طوری که، او جهت درک نقش‌های جنسیتی و تأثیر آن بر رفتار انسان‌ها در زندگی خصوصی و سیاست‌های عمومی، نظریه طرح‌واره نقش جنسیتی را مطرح کرد (۷). بر اساس این نظریه، "مردانگی"<sup>۶</sup> و "زنانگی" سازه‌های فرهنگی هستند که عقاید مربوط به آن‌ها به عنوان طرح‌واره‌های نقش جنسیتی<sup>۶</sup> در کودکی (۴ تا ۷ سالگی) شکل گرفته و از طریق جامعه به افراد تحمیل می‌گردد (۸). به طوری که، افراد مطابق با طرح‌واره‌های نقش جنسیتی زنانه یا مردانه دارای کلیشه‌های جنسیتی خاصی نسبت به مشاغل و حرفه‌ها هستند که موجب جداسازی مشاغل به دو دسته مردانه (مدیریتی و سیاسی) و زنانه

۱ Bread -winners

۲ House - makers

۳ Domestic sphere

۴ Paradox

۵ Sandra Bem

۶ Gender-schematic people

(مراقبتی و آموزشی) می گردد و تعیین کننده ترجیحات شغلی آن ها در جامعه است (۹). بر همین اساس، کلیشه های جنسیتی مبنی بر مردانه بودن سیاست مانع ارتقای حرفه ای و انتصاب اغلب زنان شاغل در حوزه های مدیریت و تصمیم گیری شده و آنان را در موقعیتی نامناسب<sup>۱</sup> از مردان قرار داده است (۱۰). لذا، به نظر می رسد اشتغال زنان در مناصب سنتی مردانه از قبیل سیاست، آن ها را با اضطراب مضاعفی مواجه می نماید که ریشه در کلیشه های جنسیتی داشته و مانع ارتقای موفقیت زنان در این مشاغل می گردد (۱۱). به طوری که، آن ها علاوه بر مسائل مربوط به ویژگی های شغل به دلیل عدم تطابق شغل با هنجارهای جنسیتی با تعارضات نقش جنسیتی مواجه بوده و به دلیل نادیده گرفته شدن در محیط های کاری و شرایط کاری سخت تر، تبعیض های بزرگتری را از سوی منابع قدرت تجربه می کنند که می تواند سلامت روان آن ها را به مخاطره اندازد (۱۲).

از دیدگاه روانشناسی اجتماعی، سلامت روان شامل توانایی فرد جهت لذت بردن از زندگی و تعادل بین فعالیت های زندگی و تلاش برای دستیابی به تاب آوری روان شناختی است (۱۳). تداخل وظایف خانوادگی و شغلی به دلیل نقش های اجتماعی متعدد زنان (همسر، والدین و اشتغال)، استرسوری برای سلامت روان در زنان محسوب می گردد (۱۴). اگرچه، اشتغال زنان در مقایسه با بیکاری، بازتاب طیف وسیعی از مزایای مادی و نهفته مانند سطح درآمد بالاتر و دسترسی بیشتر به منابع (از قبیل غذا و مسکن) است ولی ویژگی های مختلف جسمانی، اجتماعی و روان شناختی مشاغل ضرورتاً با پیامدهای متفاوتی همراه خواهد بود که می تواند موجب تقویت یا کاهش سلامت روان در زنان گردد (۱۵). به طوری که، ارزش های مردسالارانه مبتنی بر جامعه پذیری نقش جنسیتی سنتی مردانه بودن سیاست یکی از عواملی است که با سطوح بالای خشونت از سوی مردان علیه زنان در مشاغل سیاسی همراه بوده (۱۶) و می تواند سلامت روان زنان شاغل در حوزه سیاست را تحت تأثیر قرار دهد (۱۷). نقش های جنسیتی سنتی که اغلب زنان به دلیل قدرت محدود جهت مواجهه با این تفکرات مردسالاری و خشونت برای حفظ روابط و کاهش تعارضات اتخاذ می کنند با عدم بیان نیازها و هیجانات همراه بوده که منشأ دیسترس برای زنان در این مشاغل محسوب می شود (۱۸).

ساندرا بم با تمایز قائل شدن میان ویژگی های زیست شناختی جنس و جنسیت، طرحواره نقش جنسیتی آندروژنی (دوجنسیتی) را مطرح کرد که در آن فرد دارای هر دو ویژگی جنسیتی زنانه و مردانه به طور همزمان است (۱۹). از دیدگاه او، ویژگی های آندروژنی از طریق تقویت ویژگی های جنسیتی ضد کلیشه ای می تواند به عنوان رویکردی مفید در مقابله با مخاطرات روانی - اجتماعی محیط های سازمانی عمل نماید (۲۰) و با سلامت روان مطلوب تری در شاغلان همراه باشد (۲۱). به طوری که، از دیدگاه برخی از بالینگران، ویژگی های آندروژنی می تواند به عنوان استاندارد سلامت روان در محیط های کاری مطرح باشد (۲۲). مرور نتایج مطالعات قبلی نیز، نشان می دهد که ویژگی های آندروژنی افراد

مراجعه‌کننده جهت مشاوره شغلی (۲۱)، کودکان قبل از بلوغ (۲۳) و زنان متأهل به سطح سلامت روان بالاتری مرتبط است (۲۴). در حالی که، نقش‌های جنسیتی سنتی در زنان مبتلا به ایدز با علائم افسردگی بالاتر و کیفیت زندگی پایین‌تری همراه است (۱۸).

لذا، با توجه به اهمیت و ضرورت به‌کارگیری زنان در هر دو دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی و استرسورهای مضاعف زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی به دلیل تعارضات نقش جنسیتی ناشی از کلیشه‌های جنسیتی مردانه این دستگاه‌ها به نظر می‌رسد که توجه به تأثیر جهت‌گیری نقش جنسیتی زنان بر سلامت روان آن‌ها در این دستگاه‌ها می‌تواند در به‌کارگیری و انتصاب مناسب آن‌ها قبل از اشتغال در این مشاغل مؤثر باشد. از این رو، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف "پیش‌بینی سلامت روان زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی بر اساس طرح‌واره نقش جنسیتی" انجام دهند.

### روش کار

روش پژوهش در این مطالعه توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی (شامل: ستاد استانداری خراسان رضوی، فرمانداری مشهد، نمایندگی وزارت امور خارجه در شمال و شرق کشور) و زنان شاغل در سایر دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی (شامل آموزش و پرورش، دانشگاه علوم پزشکی، بهزیستی و ...) شهر مشهد بود که در سال ۹۷-۱۳۹۸ در دستگاه اجرایی کنونی در شهر مشهد اشتغال داشتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی

"  $n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{c(r)} \right)^2 + 3$  " و بر اساس انجام مطالعه مقدماتی بر روی زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی (۳۰ نفر) و غیرسیاسی (۳۰ نفر) با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ به ترتیب ۱۱۴ نفر و ۳۸۰ نفر برآورد گردید. لذا، با توجه به آمار گزارش شده از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان خراسان رضوی مبنی بر تعداد زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی شهر مشهد (۱۳۰ نفر = N) و غیرسیاسی (۳۰۳۳۹ نفر = N)، زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی شهر مشهد (به دلیل محدود بودن تعداد آن‌ها) به صورت سرشماری و از طریق کارگزینی این دستگاه‌ها، ۱۱۹ نفر تعیین گردید که ۵ نفر آن‌ها به دلیل عدم تمایل به شرکت در مطالعه از مطالعه حذف شدند و ۱۱۴ نفر از آن‌ها وارد مطالعه شدند. از سویی، زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی (به دلیل تعدد دستگاه‌ها) به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا لیستی از تعداد زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی که توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان خراسان رضوی در دسترس قرار گرفته بود، تهیه گردید. از بین این لیست دستگاه‌های اجرایی به صورت طبقه‌ای (بر اساس بیشترین تعداد زنان شاغل در این دستگاه‌ها) انتخاب شدند که شامل دستگاه اجرایی آموزش و پرورش، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بهزیستی، دانشگاه فردوسی، بانک‌ها و انتقال خون بودند. سپس، از زیرمجموعه‌های هر کدام از این دستگاه‌ها به صورت خوشه‌ای و تصادفی به ترتیب ۷ مدرسه، سه بیمارستان و یک دانشکده، مدیریت بهزیستی، دانشکده روانشناسی و علوم

ورزشی، بانک ملی و کشاورزی، اداره کل انتقال خون انتخاب شدند و نهایتاً زنان شاغل در هر خوشه به صورت گلوله برفی وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل پرسش نامه ها، سابقه کاری بیش از یک سال، عدم تغییر سمت سازمانی در طی یک سال گذشته و عدم سابقه بیماری جسمانی به دلیل آسیب شغلی بود و معیارهای خروج از مطالعه عدم رضایت به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسش نامه ها بود. در تمامی مراحل پژوهش، کلیه نکات اخلاقی در پژوهش مرتبط با مطالعه حاضر شامل توصیف اهداف مطالعه، اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان در مطالعه و کدگذاری پرسش نامه ها جهت حفظ اسرار شرکت کنندگان رعایت گردید.

ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسش نامه طرحواره نقش جنسیتی بَم<sup>۱</sup> و پرسش نامه سلامت عمومی<sup>۲</sup> گلدبرگ<sup>۳</sup> (GHQ-28) (۱۹۷۸) بود.

فرم کوتاه پرسش نامه نقش جنسیتی بَم شامل ۳۰ عبارت توصیفی در سه خرده مقیاس مردانگی (عبارات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸)، زنانگی (عبارات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹) و مطلوبیت اجتماعی (عبارات ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰) است که در مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی به صورت (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷) نمره گذاری می شود. سپس، امتیازات مربوط به هر یک از خرده مقیاس ها جمع می شود و تقسیم بر ۱۰ می گردد تا نمره هر یک از خرده مقیاس ها به دست آید. نمره میانه در هر یک از این مقیاس ها ۴/۹ است (۲۶، ۲۷). بَم (۱۹۷۴) خصوصیات روان سنجی این ابزار را مورد تأیید قرار داده و پایایی آن را به روش آزمون - آزمون مجدد در خرده مقیاس مردانه و زنانه با ضریب همبستگی ۰/۹۰ و در خرده مقیاس مطلوبیت اجتماعی با ضریب همبستگی ۰/۹۳ تأیید کرده است (۲۸). این پرسش نامه توسط دهکردی و همکاران (۲۰۱۲) در ایران اعتباریابی شده است و پایایی آن به روش همسانی درونی برای کل مقیاس  $\alpha = 0/80$  و برای زیرمقیاس زنانگی  $\alpha = 0/82$  و زیرمقیاس مردانگی  $\alpha = 0/78$  مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹).

پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۸) شامل ۲۸ آیتم است که سلامت روان را در ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی (آیتم ۱ تا ۷)، اضطراب و بی خوابی<sup>۴</sup> (آیتم ۸ تا ۱۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی (آیتم های ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی شدید<sup>۵</sup> (آیتم ۲۲ تا ۲۸) مورد ارزیابی قرار می دهد که بر اساس مقیاس چهاردرجه ای لیکرتی به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره گذاری می شود. رنج نمرات آن از صفر تا ۸۴ است که نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر است. این پرسش نامه دارای نمره برش است که در آن، نمره ۶-۰ در هر زیر مقیاس و نمره ۲۲-۰ در مقیاس کلی نشان دهنده سلامت روان فرد است و نمره ۱۷ به بالا در هر خرده مقیاس و نمره ۴۱ به بالا در مقیاس کلی وخامت وضع آزمودنی را نشان می دهد (۳۰، ۳۱). گلدبرگ (۱۹۷۴) روایی سازه این پرسش نامه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تأیید کرده است (۳۱) و پایایی این پرسش نامه در مطالعات گوناگون در رنجی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (۳۲). در ایران نیز، این پرسش نامه توسط محمدرضا تقوی

۱ Bem Sex Role Inventory (BSRI)

۲ General Health Questionnaire

۳ Goldberg

۴ Anxiety/insomnia

۵ Severe depression

(۲۰۰۲) اعتباریابی شده است که در مطالعه آن‌ها، ضریب پایایی پرسش‌نامه مزبور به سه روش همسانی درونی ۰/۹۰ به دست آمده است که مورد تأیید است (۳۳).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ آنالیز شد. به منظور بررسی توزیع طبیعی داده‌های کمی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و در ادامه، در صورت معنادار بودن ارتباط از آزمون تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام استفاده شد. در آزمون‌های انجام‌شده، سطح اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$  مد نظر بود.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۴۹۴ نفر از زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی (۱۱۴ نفر) و غیرسیاسی (۳۸۰ نفر) شهر مشهد شرکت کردند که مشخصات دموگرافیک دو گروه در جدول یک آمده است (جدول ۱).

### جدول ۱: مشخصات دموگرافیک زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و

#### غیرسیاسی شهر مشهد

اجرائی	دستگاه‌های غیر سیاسی n=۱۱۴	دستگاه‌های اجرایی غیر سیاسی n=۳۸۰	متغیر
	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	
	۵۹ (۵۱/۸)	۲۵۵ (۶۷/۲)	کارشناسی
	۴۴ (۳۸/۶)	۹۹ (۲۶/۲)	کارشناسی ارشد
	۹ (۷/۹)	۲۶ (۶/۶)	دکتری تخصصی
	۲۲ (۱۹/۳)	۵۰ (۱۳/۳)	مجرد
	۸۹ (۷۸/۱)	۳۱۴ (۸۲/۶)	متاهل
	۲ (۱/۸)	۱۰ (۲/۶)	مطلقه
	۰ (۰/۰)	۶ (۱/۵)	بیوه
	۹۵ (۸۳/۳)	۳۲۵ (۸۵/۶)	فارس
	۲ (۱/۹)	۶ (۱/۵)	کرد
	۲ (۱/۹)	۱۱ (۳/۱)	آذری
	۱۵ (۳/۹)	۳۸ (۱۰/۰)	سایرین
	۱۱ (۹/۶)	۳۷ (۹/۷)	مدیر
	۱۰۳ (۹۰/۴)	۳۴۳ (۹۰/۳)	کارشناس
	۱۶ (۱۴/۰)	۵۲ (۱۳/۸)	بله
	۹۶ (۸۴/۲)	۳۲۵ (۸۵/۶)	خیر
	۸۶ (۷۵/۴)	۲۷۳ (۷۱/۸)	بله
	۲۵ (۲۱/۹)	۹۷ (۲۵/۶)	خیر
میانگین $\pm$ انحراف معیار	۳۹/۰ $\pm$ ۵/۶	۳۹/۷ $\pm$ ۷/۲	متغیرهای کمی سن

مراجعه به روانپزشک یا روانشناس

رضایتمندی از شغل

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که در گروه زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی ارتباط معنادار و مستقیمی بین میانگین و انحراف معیار نمره طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی و زیرمقیاس اضطراب و بی خوابی وجود دارد ( $P = 0/04$ ) ولی بین میانگین و انحراف معیار سلامت روان کل و سایر زیرمقیاس های سلامت روان با طرحواره های های نقش جنسیتی ارتباط معناداری وجود ندارد ( $0/05 > P$ ) (جدول ۲)

جدول ۲: ماتریس همبستگی و میانگین و انحراف معیار طرحواره نقش جنسیتی و سلامت روان در زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ طرحواره نقش جنسیتی مردانه	۵/۲۱ $\pm$ ۰/۶۸	۱						
۲ طرحواره نقش جنسیتی زنانه	۶/۱۱ $\pm$ ۰/۶۲	۰/۳۴ *	۱					
۳ طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی	۵/۲۵ $\pm$ ۰/۴۸	۰/۴۸ **	۰/۳۴ **	۱				
۴ نشانه های جسمانی	۷/۳۲ $\pm$ ۴/۴۲	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۱۵	۱			
۵ اضطراب و بی خوابی	۶/۳۴ $\pm$ ۴/۱۲	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۱۹ *	۰/۶۴ **	۱		
۶ اختلال در کارکرد اجتماعی	۷/۲۵ $\pm$ ۳/۴۵	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۰۴ -	۰/۵۵ **	۰/۶۷ **	۱	
۷ افسردگی شدید	۲/۷۲ $\pm$ ۳/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۰۳	۰/۰۸	۰/۳۷ **	۰/۵۶ **	۰/۴۵ **	۱
۸ سلامت روان کل	۱۲/۳۰ $\pm$ ۲۳/۶۵	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۸۲ **	۰/۸۹ **	۰/۸۱ **	۰/۷۰ **

\*\* $p < 0/001$  \* $p < 0/05$

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام حاکی از این بود که متغیر طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی از میان سایر طرحواره های نقش جنسیتی مردانه و زنانه می تواند به طور معناداری متغیر اضطراب و بی خوابی را پیش بینی نماید ( $\beta = 0/19$  و  $p = 0/04$ ). بدین صورت که، با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی، به طور معناداری نمره اضطراب و بی خوابی، ۱۹ درصد افزایش خواهد یافت (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام برای پیش بینی اضطراب و بی خوابی زنان شاغل در دستگاههای اجرایی سیاسی

p	f	R <sup>2</sup>	R	p	t	بتا (Beta)	
۰/۰۴	۴/۲۹	۰/۰۴	۰/۱۹	۰/۷۱	۰/۳۷	۰/۰۴	طرحواره نقش جنسیتی مردانه
				۰/۰۸	۱/۷۵	۰/۱۷	طرحواره نقش جنسیتی زنانه
				۰/۰۴	۲/۰۷	۰/۱۹	طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی

از سویی، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که در گروه زنان شاغل در دستگاههای اجرایی غیرسیاسی ارتباط معنادار و معکوسی بین میانگین و انحراف معیار نمره طرحواره نقش جنسیتی مردانه و زیرمقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی وجود دارد ( $p=0.01$ ) ولی بین میانگین و انحراف معیار سلامت روان کل و زیرمقیاس های آن با طرحواره های نقش جنسیتی ارتباط معناداری وجود نداشت ( $p>0.05$ ) (جدول ۴).

جدول ۴: ماتریس همبستگی و میانگین و انحراف معیار طرحواره نقش جنسیتی و سلامت روان در زنان شاغل در دستگاههای اجرایی غیرسیاسی

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ طرحواره نقش جنسیتی مردانه	۴/۹۳ $\pm$ ۰/۷۷	۱						
۲ طرحواره نقش جنسیتی زنانه	۶/۰۳ $\pm$ ۰/۶۳	۰/۲۸**	۱					
۳ طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی	۵/۲۱ $\pm$ ۰/۵۰	۰/۳۹**	۰/۴۶* *	۱				
۴ نشانه های جسمانی	۶/۲۷ $\pm$ ۳/۵۳	-۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۱۴	۱			
۵ اضطراب و بی خوابی	۵/۳۶ $\pm$ ۳/۷۲	-۰/۰۸	-۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۶۲**	۱		
۶ اختلال در کارکرد اجتماعی	۶/۷۸ $\pm$ ۲/۶۳	-۰/۲۴**	-۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۳۳**	۰/۴۷**	۱	
۷ افسردگی شدید	۲/۴۹ $\pm$ ۳/۵۵	-۰/۱۳	-۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۵۱**	۱



۰/۷۶**	۰/۷۰**	۰/۸۶**	۰/۷۵**	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۱۲	± ۱۰/۴۰ ۲۰/۹۰	سلامت روان کل	۸
--------	--------	--------	--------	------	------	------	------------------	------------------	---

\*\*p<۰/۰۰۱ \*p<۰/۰۵

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام حاکی از این بود که متغیر طرحواره نقش جنسیتی مردانه از میان سایر طرحواره های نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی و زنانه می تواند به طور معناداری متغیر اختلال در کارکرد اجتماعی را پیش بینی نماید ( $\beta = ۰/۲۴$  و  $p = ۰/۰۰۱$ ). بدین صورت که، با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره طرحواره نقش جنسیتی مردانه زنان شاغل در دستگاه های اجرایی غیرسیاسی، نمره زیرمقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی،  $۰/۲۴$  انحراف استاندارد کاهش خواهد یافت (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام برای پیش بینی اختلال در کارکرد اجتماعی زنان شاغل در دستگاه های اجرایی غیرسیاسی

p	f	R <sup>2</sup>	R	p	t	بتا (Beta)	
۰/۰۰۱	۱۱/۶۷	۰/۰۶	-۰/۲۴	۰/۰۰۱	۳/۴۲	۰/۲۴	طرحواره نقش جنسیتی مردانه
				۰/۴۲	۰/۸۰	۰/۰۶	طرحواره نقش جنسیتی زنانه
				۰/۸۹	۰/۱۴	۰/۰۱	طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی

### بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر، پیش بینی سلامت روان زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی بر اساس طرحواره های نقش جنسیتی بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره طرحواره های نقش جنسیتی زنانه و مردانه در هر دو گروه زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی بالاتر از حد میانه  $۴/۹$  است که حاکی از ویژگی های جنسیتی آندروژنی در آنها است. با این حال، بر اساس نمره برش سلامت روان، میانگین نمره سلامت روان و زیرمقیاس های آن در زنان شاغل در دستگاه های اجرایی غیرسیاسی در حد نرمال ولی در زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی در حد خفیف بود. از سویی، در گروه زنان شاغل در دستگاه های اجرایی سیاسی، بین میانگین نمره طرحواره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی و زیرمقیاس اضطراب و بی خوابی ارتباط مستقیم معناداری و در گروه زنان شاغل در دستگاه های اجرایی غیرسیاسی، بین میانگین نمره طرحواره نقش جنسیتی مردانه و اختلال در کارکرد اجتماعی ارتباط معکوس معناداری وجود داشت. لذا، با توجه به اینکه نمره پایین تر سلامت روان و زیرمقیاس های آن بیانگر وضعیت بهتر است، می توان گفت در

گروه زنان شاغل در دستگاههای اجرایی سیاسی، زنانی که نمره بالاتری از طرح‌واره نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی کسب کرده بودند، اضطراب و بی‌خوابی بیشتری را گزارش کردند و در گروه زنان شاغل در دستگاههای اجرایی غیرسیاسی، زنانی که نمره بالاتری از طرح‌واره نقش جنسیتی مردانه کسب کرده بودند، اختلال در کارکرد اجتماعی کمتری را گزارش نمودند.

در عموم، ویژگی‌هایی از قبیل حساس و محبتی بودن مربوط به نقش جنسیتی زنانه و ویژگی‌هایی از قبیل پرخاشگری و شجاعت مربوط به نقش جنسیتی مردانه می‌باشند که در بسیاری از فرهنگ‌ها مشترک بوده و به‌طور قابل‌مقایسه‌ای، منجر به تقسیم مشاغل می‌گردد. به طوری که، تمرکز مردان در مشاغل بر نقش‌های با قدرت بالا است که منجر به فرض ویژگی‌های عامل بودن<sup>۱</sup> مردان از قبیل ابراز وجود<sup>۲</sup>، اعتمادبه‌نفس بالا و تسلط بر دیگران<sup>۳</sup> شده است. در حالی که، تمرکز زنان در مشاغل بر نقش‌های زیردست و سرپرست است که منجر به فرض ویژگی‌های جمعی<sup>۴</sup> زنان از قبیل مهربان و حمایتگر شده است (۳۴). بر همین اساس، از نظر روان‌شناختی حضور زنان در مشاغل مردانه آن‌ها را با تهدید کلیشه‌ای مبنی بر عدم صلاحیت زنان در این مشاغل مواجه می‌نماید (۳۵). به طوری که، لازمه عملکرد بهتر آن‌ها در این مشاغل، به‌کارگیری طرح‌واره‌های نقش جنسیتی متقابل (مردانه) است که منجر به آسیب‌پذیری بیشتر آن‌ها به تهدید کلیشه‌ای شده و می‌تواند سلامت روان آن‌ها را به مخاطره اندازد (۲۵). لذا، به نظر می‌رسد که ویژگی مطلوبیت اجتماعی زنان شاغل در دستگاههای اجرایی سیاسی شرکت‌کننده در مطالعه حاضر می‌تواند تا حدی موجب افزایش اضطراب و بی‌خوابی در آن‌ها گردد.

از سویی، از دیدگاه برخی از پژوهشگران، ارتباط بین نقش جنسیتی آندروژنی و سلامت روان تا حد زیادی وابسته به مؤلفه مردانگی است که ریشه در ارزش‌های اجتماعی داشته و متعاقب پاداش اجتماعی به آن، در رفتار جنسیتی افراد سرمایه‌گذاری شده است (۳۶). به طوری که، اشتغال زنان در دستگاههای اجرایی غیرسیاسی که متناسب با کلیشه‌های جنسیتی زنانه است، به دلیل استقلال مالی و اعتمادبه‌نفس بالا تا حدی موجب تقویت ویژگی‌های جنسیتی مردانه در آن‌ها می‌گردد که به دلیل عدم وجود تهدید کلیشه‌ای در این محیط‌های کاری با تقویت کارکرد اجتماعی در آن‌ها همراه است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم دسترسی به آمار دقیق دستگاههای اجرایی غیرسیاسی از طریق سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان خراسان رضوی، نظام بروکراسی اداری جهت اخذ مجوز برای نمونه‌گیری در دستگاههای اجرایی و عدم همکاری برخی از دستگاههای اجرایی غیرسیاسی در توزیع رسمی پرسش‌نامه‌ها بود. لذا، پیشنهاد می‌شود که مطالعه حاضر به صورت مطالعه آینده‌نگر جهت

۱ Agentic

۲ Self-assertion

۳ Dominance

۴ Communal

بررسی تأثیر اشتغال زنان در دستگاه های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی بر طرحواره نقش جنسیتی در مطالعات بعدی تکرار گردد. نتایج مطالعه حاضر می تواند به سیاست گذاران در حوزه اشتغال زنان کمک نماید تا با در نظر گرفتن مسائل مربوط به طرحواره های نقش جنسیتی و کلیشه های جنسیتی شغلی مربوط به آن ها از انتصاب زنان توانمند در حوزه سیاست و مدیریت در مشاغل غافل نباشند و قبل از ورود زنان به این مشاغل آن ها را تحت آموزش هایی جهت تقویت ویژگی های جنسیتی متناسب با شغل قرار دهند.

### سپاسگزاری

این مقاله از رساله دانشجویی مقطع دکتری علوم سیاسی با کد اخلاق IP.MYMS.PEX. ۱۳۹۷، ۲۸۱ که در تاریخ ۱۱/۱۲/۱۳۹۷ در حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شد، استخراج شده است. بدین وسیله بر خود لازم می دانیم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مسئولین دستگاه های اجرایی شهر مشهد و شرکت کنندگان در مطالعه حاضر به خاطر همکاری صمیمانه کمال سپاسگزاری و تشکر را ابراز نماییم. همچنین از جناب آقای دکتر مسعود کاشانی و سرکار خانم دکتر اعظم سالارحاجی بابت راهنمایی های ارزشمندشان در تمام مراحل این پژوهش تشکر و قدردانی ویژه می شود.

### منابع

- Powell GN, Greenhaus JH. Sex, gender, and decisions at the family→work interface. *Journal of management*. 2010;36(4):1011-39.
- Armania-Kepuladze T. Gender stereotypes and gender feature of job motivation: Differences or similarity? *Management*. 2019;8.۲:(۱)
- McGinn KL, Oh E. Gender, social class, and women's employment. *Current opinion in psychology*. 2017;18(1):84-8.
- Rafatjah M. Changing gender stereotypes in Iran. *International Journal of Women's Research*. 2012;1(1):61-75.
- Beyraghi N, Soklaridis S. Toward an Understanding of the Gender Gap in Iran: Why Health Leaders Should Care and What They Can Do to Close the Gender Gap? *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018(In Press).
- Bem SL. Gender Schema Theory: A Cognitive Account of Sex Typing *Psychological Review*. 1981;88(4):354-64.

Liben LS, Bigler RS. Understanding and undermining the development of gender dichotomies: The legacy of Sandra Lipsitz Bem. *Sex Roles*. 2017;76(9-10):544-55.

Starr CR, Zurbriggen EL. Sandra Bem's gender schema theory after 34 years: A review of its reach and impact. *Sex Roles*. 2017;76(9-10):566-78.

Janssen S, Backes-Gellner U. Occupational stereotypes, gender segregation and job satisfaction. posted at the Zurich Open Repository and Archive, Originally published in: EALE, Cypres. 2011.

Campos-Serna J, Ronda-Pérez E, Artazcoz L, Moen BE, Benavides FG. Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *International journal for equity in health*. 2013;12(1):57.

Okimoto TG, Heilman ME. The "bad parent" assumption: How gender stereotypes affect reactions to working mothers. *Journal of Social Issues*. 2012;68(4):704-24.

Milner A, King T, LaMontagne AD, Bentley R, Kavanagh A. Men's work, Women's work, and mental health: A longitudinal investigation of the relationship between the gender composition of occupations and mental health. *Social Science & Medicine*. 2018;204:16-22.

Malhotra S, Shah R. Women and mental health in India: An overview. *Indian journal of psychiatry*. 2015;57(Suppl 2):S205-11.

Glynn K, Maclean H, Forte T, Cohen M. The association between role overload and women's mental health. *Journal of Women's Health*. 2009;18(2):217-23.

Butterworth P, Leach LS, Strazdins L, Olesen SC, Rodgers B, Broom D. The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. *Occup Environ Med*. 2011;68:۸۰۶-۱۲:(۱۱)

Bhanot S, Senn CY. Attitudes towards violence against women in men of South Asian ancestry: Are acculturation and gender role attitudes important factors? *Journal of Family Violence*. 2007;22(1):25.

Krook M, Sanín JR. Violence against women in politics: A defense of the concept. *Política y gobierno*. 2016;23(2):459-90.

Brody LR, Stokes LR, Dale SK, Kelso GA, Cruise RC, Weber KM, et al. Gender roles and mental health in women with and at risk for HIV. *Psychology of women quarterly*. 20۲۱۱-۲۶:(۳)۳۸;۱۴

Keener E, Mehta C. Sandra Bem: Revolutionary and Generative Feminist Psychologist. *Sex Roles*. 2017;76(1):525-8.

Gartzia L, Pizarro J, Baniandres J. Emotional Androgyny: A Preventive Factor of Psychosocial Risks at Work? *Frontiers in psychology*. 2018;9(1):1-18.

Lefkowitz ES, Zeldow PB. Masculinity and Femininity Predict Optimal Mental Health: A Belated Test of the Androgyny Hypothesis. *Journal of Personality Assessment*. 2006;87(1):95-101.

Kravetz D, Jones LE. Androgyny as a standard of mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1981;51(3):502.

Pauletti RE, Menon M, Cooper PJ, Aults CD, Perry DG. Psychological androgyny and children's mental health: A new look with new measures. *Sex Roles*. 2017;76(11-12):705-18.

Aboualghasemi A, Kiyamarsi A. Relationship of androgyny and mental health with marital adjustment in women. *Womens studies*. 2006;4(1):55-66.

Olsson MIT, Martiny SE. Does Exposure to Counterstereotypical Role Models Influence Girls' and Women's Gender Stereotypes and Career Choices? A Review of Social Psychological Research. *Frontiers in psychology*. 2018;9:2264.

Bem SL. The measurement of psychological androgyny. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1974;42(2):155.

Campbell T, Gillaspay Jr JA, Thompson B. The factor structure of the Bem Sex-Role Inventory (BSRI): Confirmatory analysis of long and short forms. *Educational and Psychological Measurement*. 1997;57(1):118-24.

Holt CL, Ellis JB. Assessing the current validity of the Bem Sex-Role Inventory. *Sex roles*. 1998;39(11-12):929-41.

Aliakbari M, Mohtashmi T, Hasanzadeh P. The study of psychometric characteristics in short form Bem's Sex-Role Inventory with emphasis on factor analysis in Iranian population. *Social Cognition*. ۴۴-۵۸:(۱)۱;۲۰۱۳ .

Makowska Z, Merez D, Moscicka A, Kolasa W. The validity of general health questionnaires, GHQ-12 and GHQ-28, in mental health studies of working people. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2002;1.۳۵۳-۶۲:(۴)۵

Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(1):139-45.

---

Sterling M. General health questionnaire-28 (GHQ-28). *Journal of physiotherapy*. 2011;57(4):259.

Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. *Journal of psychology*. 2002;5(4):381-98.

Garcia-Retamero R, Lopez-Zafra E. Causal attributions about feminine and leadership roles: A cross-cultural comparison. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2009;40(3):492-509.

Kahalon R, Shnabel N, Becker JC. Positive stereotypes, negative outcomes: Reminders of the positive components of complementary gender stereotypes impair performance in counter- stereotypical tasks. *British Journal of Social Psychology*. 2018;57(2):482-502.

Forshaw K, Shmukler D. Sex-role orientation and psychological well-being: A critique of the masculinity model. *South African Journal of Psychology*. 1993;23(2):81-6.

Abolqhaserni A, Kiyamarsi A. Relationship of Androgyny and Mental Health with Marital Adjustment in Women. *Quarterly Journal of Womens Sudies Sociological ad Psychological*. 2006;4(1):55-66.

## Predicting the mental health of women employed in political and non-political Governmental Organizations based on gender role schemas

Samaneh Shaterzadeh Yazdi<sup>۱</sup>

Majid Tavasoliroknabadi<sup>۲</sup>

Seyyed Hossein Athari<sup>۳</sup>

### Abstract

**Introduction:** Employment of women in occupations with masculine gender stereotypes, in addition to multiple social roles due to inadequacy with feminine gender schemas has been associated with increased anxiety in women, which can endanger their mental health.

**Methods:** This descriptive-correlational study was conducted on 494 women employed in political (114) and non-political (380) governmental organizations in Mashhad in the years 1398-99 by census and cluster random sampling method, respectively. Data collection tools were Bem Sex Role Inventory and Goldberg General Health Questionnaire. Data were analyzed by SPSS software (version 22) and Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

**Results:** The results of Pearson correlation coefficient test showed that there was a significant direct relationship between the average score of social desirability schema and the subscale of anxiety and insomnia in women employed in political governmental organizations ( $p = 0.04$ ,  $r = 0.19$ ). However, there was a significant inverse relationship between the

---

1. PhD student in Political Science, Department of Political Science, Faculty of Law, Theology and Political Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Associate Professor in Political Science, Department of Political Science, Faculty of Law, Theology and Political Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Associate Professor in Political Science, Department of Political Science, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

---

mean score of masculine gender role schemas and social dysfunction subscale in women employed in non-political governmental organizations ( $r = -0.24, p = 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of the present study showed that more social desirability characteristics in women employed in political governmental organizations were associated with more anxiety and insomnia. However, more masculine traits were associated with fewer social dysfunctions in women employed in non-political governmental organizations.

**Keyword:** Women, Employment, Gender Role Schema, Mental Health