

بررسی رابطه بین میزان افسردگی و اشتغال به کار و خانه داری در بین زنان شاغل و خانه دار شهرستان بافق

طیبه غلام زاده بافقی

مربی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور مرکز بافق، ایران.

نام نویسنده مسئول:

طیبه غلام زاده بافقی

چکیده

موضوع تحقیق حاضر، بررسی رابطه بین میزان افسردگی و اشتغال به کار در بین زنان شاغل و خانه دار می باشد. جامعه آماری در این تحقیق کلیه زنان شاغل و خانه دار شهرستان بافق می باشند. جامعه آماری، کلیه زنان شاغل و خانه دار متاهل می باشند که با توجه به گستردگی جامعه آماری و پراکندگی آن، شاغلین در بیمارستان ولیعصر بعنوان نمونه انتخاب و از بین زنان خانه دار نیز نمونه های در دسترس، به صورت تصادفی گزینش شده اند که در نهایت، نمونه ی آماری شامل ۵۰ زن متاهل شاغل و ۵۰ زن متاهل خانه دار در این پژوهش شرکت نموده اند. روش های آماری مورد استفاده، آمار توصیفی؛ شامل درصد و فراوانی و میانگین و آمار استنباطی شامل روش t مستقل ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون می باشد. فرض تحقیق مبنی براینکه بین اشتغال و میزان افسردگی زنان شاغل و خانه دار تفاوت معنی داری وجود دارد؛ براساس نتایج به دست آمده (سطح معناداری $0/05 < 0/001$) مورد تایید قرار می گیرد و مشخص می شود که بین افسردگی زنان شاغل و خانه دار تفاوت معناداری وجود دارد. در این میان زنان خانه دار بیشترین میزان افسردگی را به خود اختصاص داده اند.

واژگان کلیدی: افسردگی - اشتغال - خانه داری.

مقدمه

افسردگی^۱ رایج ترین اختلال روانی است و اخیراً به شدت رو به افزایش نهاده است. احساس افسردگی معمولاً به عنوان اندوه شناخته می شود و می تواند به دنبال هر رویداد ناخوشایندی حاصل شود. غم ناشی از مرگ عزیزان و پایان یک رابطه محبت آمیز منجر به نوعی افسردگی می شود که داغدیدگی یا واکنش سوگ نام دارد. افسردگی علاوه بر این که می تواند یک بیماری روان شناختی همراه MS تلقی شود، می تواند منجر به تعدادی از پیامدهایی گردد که به سلامتی فرد آسیب برسانند. افسردگی می تواند به عنوان یک پیش بینی کننده مرگ مبتلایان به MS، پیشرفت سریع بیماری و ناتوانی شدید عمل کند. مبتلایان افسرده تلاشی برای حفظ استقلال شان انجام نمی دهند و نیز برنامه های ورزشی را دنبال نمی کنند. طوری رفتار می کنند که خطر ابتلای آنان به بیماری های دیگر، پیشرفت بیماری و مرگ چند برابر می شود، مثلاً زیاد سیگار می کشند، برنامه مناسب غذایی دنبال نمی کنند و مراقب سلامتی خود نمی شوند. از طرف دیگر افسردگی آنان می تواند اطرافیان و مراقبان آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد و مراقبان از توجه خود به بیمار بکاهند (جوانمرد، ۱۳۹۴، ۴). نشانه های جسمی افسردگی از قبیل خستگی، نیروی اندک و دردها و آلام جسمانی نیز رایج هستند. این نشانه ها می توانند آنقدر شدید باشند که فرد مبتلا را به داشتن یک بیماری جسمی شدید متقاعد سازند، هرچند هیچ علت بدنی واضحی برایش وجود نداشته باشد. (دیویسون، نیل و همکاران، ترجمه دهستانی، ج ۲، ۱۳۹۵، ۵). یکی از گروه هایی که همیشه در معرض افسردگی و ابتلاء به آن بوده اند زنان، بالاخص گروه زنان خانه دار بوده و هستند (نویسنده). از این رو مباحث مربوط به سلامت زنان در اولویت مباحث گوناگون جنسیتی زنان قرار گرفته است. اگرچه زنان در مقایسه با مردان عمر طولانی تری دارند، اما بیشتر از مردان در معرض مشکلات مربوط به سلامت روان قرار می گیرند. خطرپذیری زنان و مردان در برابر مسائل بهداشت جسمانی و روانی تحت تأثیر عوامل پیچیده و چندگانه زیست شناختی، روان شناختی، و جامعه شناختی است و به دلیل تعامل و کنش متقابل و پیچیده این عوامل، بهداشت روانی زنان در مقایسه با مردان به لحاظ شیوع بیشتر اختلال هایی چون افسردگی، اضطراب^۲، و استرس^۳، و نیز سیر شروع مشکلات متفاوت است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰، ۲). صیادی فر (۱۳۸۴) در تحقیقی با عنوان بررسی تفاوت سلامت روانی بین زنان شاغل و خانه دار نشان داد زنان شاغل از سلامت روانی بهتری برخوردارند. میزان افسردگی زنان شاغل کمتر از زنان خانه دار است (آقاپور و محمدی، ۱۳۸۸، ۱۷).

۱- بیان مسئله

همراه با دگرگونی هایی که در ساخت و کارکرد خانواده در جامعه مدرن صورت 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. دست یابی زنان به منابع اقتصادی ناشی از کار در خارج از خانه و 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 می کند. اشتغال زن با ایجاد دگرگونی های بنیادی در ساخت شغلی جامعه، نظام ارزش های سنتی، توزیع نقش ها و پایگاه های زن و مرد، آثاری بر خانواده و سلامت زن برجا گذاشته است (ترکمن و فتحی، ۱۳۹۵، ۱۵). مطالعات انجام شده در کشورهای غربی حکایت از برتری نسبی وضعیت سلامت زنان شاغل در مقایسه با زنان غیرشاغل یا به عبارت دیگر زنانی دارد که صرفاً به ایفای نقش زن خانه دار محدود شده اند. در مطالعات انجام شده بر اهمیت تکثر نقش ها و تأثیر مثبت آن در ارتقای وضعیت سلامت روحی و جسمانی زنان تأکید شده است. در چارچوب مدل های رویکرد مثبت به فرضیه اعتلای نقش^۴، نظریه بسط نقش^۵ و فرضیه تجمع نقش^۶ می توان استناد نمود که طی آن نقش اشتغال که به عنوان نقش جدیدی به نقش های سنتی زنان اضافه شده، به عنوان یک امر مثبت و پرفایده در نظر گرفته می شود. در اینجا مکانیزم تأثیرگذاری مثبت اشتغال از طریق عزت نفس افزایش یافته، درآمد بیشتر، کسب حمایت اجتماعی گسترده تر - که با اشتغال در ازای درآمد همبسته است - در جهت ارتقای سلامت زنان مورد تأکید قرار می گیرد (احمدنیا، ۱۳۸۳، ۱۶۰). بررسی ها نشان می دهد افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری دارند از سلامت بهتری برخوردارند. هاش چایلد (۱۹۹۸) اشاره می کند زنان خانه را محلی فشارآور می دانند و از زحمات آنان در خانه کمتر قدردانی می شود و مردان در کار خانه خیلی کم به آنها کمک می کنند در مقابل در محل کار، آنها احساس می کنند کارشان مورد تقدیر و تحسین است و دوستانی را می یابند که آنها را مورد حمایت عاطفی قرار می دهند (همان، ۱۸). مطالعاتی که در انجمن جامعه شناسی پنسیلوانیا به وسیله جامعه شناسی به نام جان اسچینیتگر^۷ انجام گرفته نشان می دهد زنانی که ساعت

¹ Depression² Anxiety³ Stress⁴ Role enhancement⁵ Role expansion⁶ Role accumulation⁷ schinitzher Jon

هایی از روز کار می کنند و قادر به ترکیب کار با تعهدات خانوادگی شان هستند، از سلامت بهتری نسبت به آنان که کار نمی کنند، برخوردارند. به باور او مهم ترین عامل در افزایش مقدار سلامت زنان، افزایش مقدار استخدام آنان است (Bowling, 2002).

۲- روش تحقیق

روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی می باشد. در این نوع تحقیق هدف تعیین میزان همبستگی تغییرات دو متغیر می باشد. در اکثر تحقیقات همبستگی دو متغیری از مقیاس فاصله ای با پیش فرض توزیع طبیعی دو متغیر در جامعه برای اندازه گیری استفاده می شود و معمولاً برای تجزیه و تحلیل داده ها از فرمول ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده می شود.

۳- قلمرو تحقیق و نمونه آماری

جامعه ی آماری این تحقیق مشتمل بر زنان شاغل و خانه دار متاهل ساکن شهرستان بافق می باشد. از آن جا که مشاهده ی یکایک مصداق های پدیده ی مورد نظر امکان پذیر نیست برای مطالعه دقیق پدیده به ناچار نمونه ای از جامعه مورد نظر انتخاب می شود. لذا در این پژوهش زنان شاغل و خانه دار در دسترس انتخاب شده اند که شامل ۵۰ زن متاهل شاغل و ۵۰ زن متاهل خانه دار است.

۴- ابزار اندازه گیری

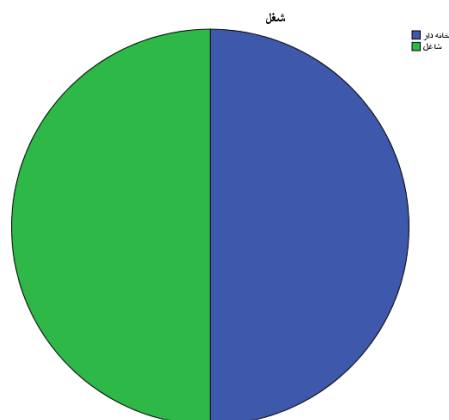
در پژوهش حاضر برای اندازه گیری میزان افسردگی در زنان شاغل و خانه دار از پرسشنامه افسردگی (BDI-II) استفاده شده است. اجرای تست به صورت انفرادی صورت گرفت. خانم های شاغل در محل کار خود به پرسشنامه پاسخ داده اند و خانم های خانه دار با مراجعه به محل زندگی آن ها پرسشنامه اجرا و جمع آوری گردید. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای افسردگی مورد استفاده قرار می گیرد. یک از این پرسشنامه برای بررسی میزان افسردگی استفاده کرده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ گروه جمله است. شرکت کنندگان می بایست هر گروه از جملات را با دقت بخوانند سپس در هر گروه یک جمله را انتخاب کنند که بهتر از همه گویای احساس آنان طی دو هفته گذشته تا به امروز می باشد. اگر در یک گروه از جملات چند جمله در مورد آنان صدق می کند جمله ای را که از همه بالاتر است را انتخاب می کنند. از ۲۱ گروه های این پرسشنامه شامل: «غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، دوست نداشتن خود، خود سرزنشی، افکار خودکشی، گریه کردن، بی قراری، کناره گیری اجتماعی، بی تصمیمی، بی ارزشی، از دست دادن انرژی، تغییر در الگوی خواب، تحریک پذیری، تغییر در اشتها، اشکال در تمرکز، خستگی پذیری، کاهش علاقه ی جنسی را می توان نام برد. پایایی این آزمون از طریق ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) اندازه گیری شده که مقدار آن برابر با ۰/۹۰ می باشد.

۵- یافته ها

از آن جایی که میانگین احتمالاً مناسب ترین شاخص برای توصیف خصایص یک گروه است بنابراین از نظر پژوهشگران تعیین معنادار بودن تفاوت بین میانگین ها از اهمیت خاصی برخوردار است. آزمون معنی دار بودن تفاوت بین دو میانگین به آزمون t معروف است. در این پژوهش برای آزمون پرسش های پژوهشی از مدل آماری t گروه های مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده به عمل آمد.

جدول ۱ توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب شغل آنها

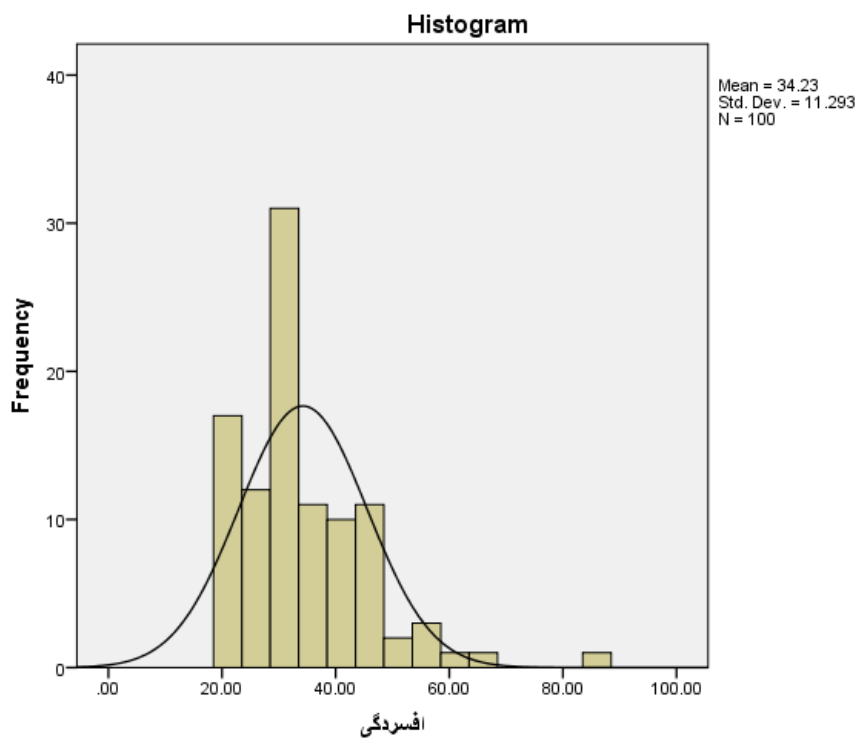
کد	گزینه	فراوانی	درصد فراوانی
۱	خانه دار	۵۰	۵۰
۲	شاغل	۵۰	۵۰
	جمع	۱۰۰	۱۰۰



نمودار ۱ توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شغل آن ها

جدول ۲- شاخص آماری مربوط به افسردگی پاسخگویان

گزینه	تعداد	میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار	واریانس	حداقل	حداکثر
کل پاسخگویان	۱۰۰	۳۴٫۲۳	۱٫۱۳	۱۱٫۲۹۳	۱۲۷٫۵۳۲	۲۱	۸۸



نمودار ۲ - شاخص آماری مربوط به افسردگی پاسخگویان

۶- فرضیه تحقیق

بین اشتغال و میزان افسردگی زنان شاغل و خانه دار تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳-آزمون فرضیه تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
افسردگی	خانه دار	۳۷,۹	۳,۴۲۱	۹۸	۰,۰۰۱
	شاغل	۳۰,۵۶			

با توجه به جدول سطح معناداری ۰,۰۰۱ می باشد که این مقدار از ۰/۰۵ کمتر می باشد و در نتیجه فرضیه ی تحقیق تأیید می گردد و مشخص می شود که بین افسردگی زنان شاغل و خانه دار تفاوت معناداری وجود دارد. و زنان خانه دار از میزان افسردگی بیشتری برخوردارند

نتیجه گیری

همراه با دگرگونی هایی 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. دست یابی زنان به منابع اقتصادی ناشی از کار در خارج از خانه و تسخیر فضاهای تازه اجتماعی به وسیله آنان، ساخت چند صد ساله خانواده را دگرگون ساخته است و ضرورتا پیدایی تعادلی نو را در یک خانه ایجاب می کند. اشتغال زن با ایجاد دگرگونی های بنیادی در ساخت شغلی جامعه، نظام ارزش های سنتی، توزیع نقش ها و پایگاه های زن و مرد، آثاری بر خانواده و سلامت زن بر جا گذارده است. خوشبختانه چنان که نتایج تحقیقات اخیر نشان می دهد اشتغال به کار هر چند که ممکن است از نظر جسمانی زنان را خسته سازد؛ اما از بروز بیماری های روحی - روانی مانند افسردگی پیشگیری می کند. . نتایج پژوهش حاضر (جدول ۳) بیانگر وجود تفاوت معنی دار در بین زنان شاغل و خانه دار از نظر میزان بروز افسردگی در بین آنان می باشد. به عبارتی افسردگی در بین زنان شاغل کمتر بروز و ظهور پیدا می کند. شاید دلیل عمده ی آن احساس ارزشمندی و مفید بودن در جامعه و تنوع نقش و درگیری با مسائل کاری و شغلی است که از در خود فرو رفتن و گرفتار شدن آنان در چنگال افکار و خیالات واهی، جلوگیری نموده و باعث می شود که بر روی امور مهم تر و اساسی تر، متمرکز می شوند.

منابع و مراجع

- [۱] آقاپور، مهدی، محمدی، اکبر. "مقایسه افسردگی پس از زایمان زنان شاغل و خانه دار و رابطه آن با حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی". فصلنامه زن و مطالعات خانواده، شماره ۴، تابستان ۱۳۸۸
- [۲] احمدنیا، شیرین. "اثرات اشتغال بر سلامت زنان" نشریه رفاه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۱۲، بهار ۱۳۸۳
- [۳] ترکمن، سولماز. فتاحی، سروش. "تحلیل اثرهای اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان (مطالعه موردی زنان شاغل در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)". فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، سال هفتم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۵
- [۴] جوانمرد، غلامحسین. آسیب شناسی روانی ۲، چاپ نهم، نشر دانشگاه پیام نور، تهران، ۱۳۹۴
- [۵] دیویسون، جرال. نیل، جان. کرینگ، ان ام. جانسون، شری ال. آسیب شناسی روانی، ج ۲، ترجمه مهدی دهستانی، چاپ سوم، نشر ویرایش، تهران، ۱۳۹۵
- [۶] سهرابی، فرامرز. دارینی، مهنوش، داوودی، حسین، "اثر بخشی روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان شاغل". فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، شماره ۵، سال دوم، زمستان ۱۳۹۰
- [7] Boling, A., "Measuring Health", philadelphia : open univercity, 2002