مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۳، خرداد ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مقایسه نقشه های ذهن درمانی نقش جنسیتی و سلامت روان زنان در شغل‌های مختلف

سمانه شاطرزاده یزدی: دانشجوی دکتری رشته علوم سیاسی، گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مجید توسلی رکن آبادی: دانشیار، گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)
tavasoli@gmail.com و m-tavasoli@srbiau.ac.ir

سید حسین اطهری: دانشیار گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اشتغال زنان در بیرون از منزل به ویژه در مشاغلی که از نظر هنجارهای اجتماعی مردانه محسوب می‌گردد با چالش‌های مختلفی روبرو است. هدف از انجام تحقیق حاضر مقایسه طرحواره‌های نقش جنسیتی و سلامت روان در زنان شاغل در ادارات دولتی بود.

روش کار: این مطالعه کمی بر روی ۴۹۸ نفر از زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی (۱۱۴ نفر) و غیرسیاسی (۳۸۴ نفر) شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ انجام گردید. روش نمونه‌گیری به ترتیب به روش سرشماری و خوشه‌ای تصادفی بود. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۸) و طرحواره نقش جنسیتی بم (۱۹۷۴) بود. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری تی مستقل انجام گردید.

یافته ها: نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین دو گروه زنان شاغل از نظر میانگین نمره طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه (p= ۰/۰۰۱) و میانگین نمره کل سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد (p = ۰/۰۴) و زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی در مقایسه با زنان شاغل سایر دستگاه‌ها از طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه بیشتری برخوردار هستند و وضعیت سلامت روان پایین‌تری دارند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود راه‌کارهای لازم جهت مقابله با کاهش سلامت روان و در نتیجه بالا رفتن راندمان کاری در نظر گرفته شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها،

نقشه های ذهن درمانی نقش جنسیتی،

سلامت روان،

زنان،

اشتغال

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۳/۰۷

شیوه استناد به این مقاله:

Shaterzadeh Yazdi S, Tavasoliroknabadi M, Athari SH. Comparison of Gender Role Schemas and Mental Health of Employed Women in Political Governmental Organizations with Non-Political Governmental Organizations. Razi J Med Sci. 2022;29(3):71-82.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(3):71-82. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Comparison of mind therapy maps of gender role and women's mental health in different occupations

Samaneh Shaterzadeh Yazdi: PhD Candidate in Political Sciences, Department of Political Sciences, Faculty of Law, Theology and Political Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Majid Tavasoliroknabadi: Associate Professor in Political Sciences, Department of Political Sciences, Faculty of Law, Theology and Political Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding author) M-tavasoli@srbiau.ac.ir

Seyyed Hossein Athari: Associate Professor in Political Sciences, Department of Political Sciences, Faculty of Law and Political Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Abstract

Background & Aims: Women's employment is one of the most important issues of gender equality and essential for economic development. Which has been accompanied by a significant growth in the social status of women in society (2). However, most working women face a number of challenges with the pressures of work and housekeeping that can be affected by the type of job and its demands (7).
Women in different occupations are viewed in such a way that among the general public, characteristics such as sensitive and affection are related to the feminine gender role schemas, and characteristics such as aggression and courage are related to the masculine gender role schemas. Comparatively, it has led to the presence of men in high-powered social roles (management and politics) and the presence of women in low-power social roles (education and care) in jobs (10).
On the other hand, women's employment in traditional masculine occupations such as politics exposes them to double anxiety, which is rooted in gender stereotypes and hinders the promotion of women's success in these occupations and endangers their mental health (20). However, according to the World Health Organization statement (2015) on the reduction of psychosocial and occupational stress by 2020, it seems that a full understanding of the mental health of occupational workers, especially women, is necessary (24). So, considering the importance of the role and position of women in the family and society, it seems that employment in occupations that are considered masculine in terms of gender stereotypes can affect the gender role schemes and mental health of women working in these occupations. Therefore, the researcher seeks to answer the question of whether there is a difference between mental health and gender role schemas in women working in political and non-political governmental organizations?
Methods: The present study is a quantitative study. To conduct this research using the formula "Comparison of the average of two societies" among all women working in political governmental organizations(included: Khorasan Razavi Governor's Office, Mashhad Governor's Office, Representation of the Ministry of Foreign Affairs in the North and East of the Country)and women working in non-political governmental organizations (included: Education, University of Medical Sciences, Welfare and…) in Mashhad in 2020, 114 women working in the political systems and 384 women working in the non-political systems , were selected as a sample. Then Bem sex role inventory (including 30 questions and 3 subscales) and Goldberg general health questionnaire (including 28 questions and 4 subscales) were distributed and collected among the samples. Finally, Kolmogorov-Smirnov

Keywords
Gender Role Schemas,
Mental Health,
Women,

Received: 09/04/2022
Published: 28/05/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

and independent t-tests were used to analyze the data.
Results: The results showed that there was a statistically significant difference between the two groups of women working in political and non-political governmental organizations in
terms of the mean score of the masculine gender role schemas (p = 0.001). However, there were no significant difference between the two groups of women working in political and non-political governmental organizations in terms of the mean score of feminine gender role schemas and social desirability scale (p>0.05) (Table 1).
It was also found that there were a significant difference between the two groups of women working in political and non-political governmental organizations in terms of the mean total score of mental health and the subscales of physical symptoms and anxiety and insomnia (p<0.05). But there were no significant difference between the two groups of women working in political and non-political governmental organizations in terms of mean scores of social dysfunction and depression (p>0.05) (Table 2).
Conclusion: The results showed that there were no significant difference between the two groups in terms of mean scores of feminine gender role schemas and social desirability scale. However, the average score of the masculine gender role schemas in women working in political governmental organizations is significantly higher than women working in non-political governmental organizations.it seems that though women's employment and changing their social role from housekeeping to bread-winner in the community and family have been accompanied by increasing independence, self-confidence and strengthening masculine gender characteristics in both groups of women working in political and non-political governmental organizations, However, women's employment in political governmental organizations that are not commensurate with their gender role (compared to women working in non-political governmental organizations, which is more commensurate with the feminine gender role of women), has further strengthened the reciprocal behaviors of gender stereotypes and the masculine gender role schemas.
On the other hand, it was found that women working in non-political governmental organizations have significantly better mental health status than women working in political governmental organizations. It seems that most women working in masculine jobs, receive less support from men due to their limited number of them in these jobs and their lower control and decision-making power, which can greatly affect their mental health.Whereas, women working in feminine jobs often receive more support from both groups of women and men working in these workplaces due to higher control and decision-making power, and therefore, have a better mental health status (35).

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Shaterzadeh Yazdi S, Tavasoliroknabadi M, Athari SH. Comparison of Gender Role Schemas and Mental Health of Employed Women in Political Governmental Organizations with Non-Political Governmental Organizations. Razi J Med Sci. 2022;29(3):71-82.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

مقدمه

اشتغال زنان یکی از مهم‌ترین مسائل برابری جنسیتی و ضرورت پیشرفت اقتصادی می‌باشد (۱) که با رشد چشمگیری در وضعیت اجتماعی زنان در جوامع همراه بوده است (۲). به طوریکه، نقش زنان در زندگی عمومی و در بستر اجتماعی از نقش"خانه‌داری" به نقش"نان-آوری" تغییر کرده است (۳). اگرچه، در فرهنگ‌های مختلف نقش‌های اجتماعی متفاوتی برای زنان تعریف شده است ولی اغلب جوامع موافق هنجارهایی مبنی بر حمایت از فرصت‌های برابر برای زنان می‌باشند (۴). با این وجود، اغلب زنان همچنان در حوزه زندگی سازمانی خود با تبعیضات و نابرابری‌های فراوانی به ویژه در حوزه‌های عالی و مدیریتی سازمان‌ها مواجه هستند (۵) و علی‌رغم تلاش آن‌ها جهت ورود به بازار کار، همچنان نقش سنتی آنان (همسری، مادری و خانه‌داری) به عنوان "نقش اصلی" در ابعاد مختلف فرهنگی و اجتماعی به آن‌ها گوشزد می‌گردد (۶). به طوریکه می‌توان گفت، اکثریت زنان شاغل با چالش‌های متعددی در خصوص فشارهای ناشی از شغل و خانه‌داری مواجه هستند که می‌تواند تحت تأثیر نوع شغل و مطالبات آن باشد (۷).

سیاست یکی از مشاغلی است که از نظر جامعه‌پذیری فعالیتی مردانه محسوب می‌گردد و به دلیل ویژگی‌های خشونت و قدرت با «طبع» زنانه مطابقت ندارد (۸). از دیدگاه ساندرا بم (Sandra Bem) (۱۹۷۴)، طبقه‌بندی مشاغل، تصمیم‌گیری و تنظیم رفتارهای جنسیتی در بزرگسالی تحت تأثیر طرحواره‌های نقش جنسیتی (Gender Role Schemas) می‌باشد که به صورت عقاید و نظریاتی در دوران کودکی شکل گرفته و از طریق فرهنگ و جامعه به افراد تحمیل می‌گردد (۹). بر همین اساس، در بین عموم مردم ویژگی‌هایی از قبیل حساس و محبتی بودن مربوط به طرحواره‌های نقش جنسیتی زنانه و ویژگی‌هایی از قبیل پرخاشگری و شجاعت مربوط به طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه می‌باشند که به طور قابل مقایسه‌ای، منجر به تمرکز مردان بر نقش‌های اجتماعی با قدرت بالا (مدیریت و سیاست) و تمرکز زنان بر نقش‌های اجتماعی با قدرت پایین و زیردست (آموزش و مراقبت) در مشاغل شده است (۱۰). به طوریکه می‌توان گفت یکی از عوامل مهم مؤثر در تبعیض شغلی علیه زنان کلیشه‌های جنسیتی رایج در فرهنگ جوامع می‌باشند که با نسبت دادن خصوصیات ویژه به جنس زن و مرد، هر یک را برای احراز برخی مشاغل و مسئولیت‌ها لایق‌تر و مناسب‌تر تلقی می‌کنند (۱۱).

بطور کلی برای تبیین نقش جنسیتی الگوهای زیادی وجود دارد که در این تحقیق از الگوی ساندرا بم استفاده شده است. در همین رابطه ساندرا بم (۱۹۷۴) نقش جنسیتی آندروژنی را مطرح می‌کند که در آن افراد بدون توجه به رفتارهای متناسب با طرحواره‌های نقش جنسیتی، مطابق اهداف و علائق خود عمل کرده و فشارهای اجتماعی کمتری را از سوی طرحواره‌های نقش جنسیتی شایع در فرهنگ تجربه می‌کنند (۱۲). مطالعات نیز نشان داده‌اند که امروزه، پیروی کامل از طرحواره‌های نقش جنسیتی به دلیل افزایش تعداد زنان در محیط‌های کاری کاهش یافته است و طرحواره‌های نقش جنسیتی زنان در مشاغلی که با طرحواره‌های نقش‌های جنسیتی مردانه سازگارتر است به سمت مردانه و در نقش‌ها و مسئولیت‌های خانوادگی به سمت زنانه گرایش دارد (۱۳). به طوریکه، طرحواره‌های نقش جنسیتی اغلب زنان مدیر در مقایسه با زنان شاغل غیر مدیر، آندروژنی و مردانه می‌باشد (۱۴) و اغلب زنان در انتخابات طرفدار نامزدهای زنی هستند که دارای ویژگی‌های آندروژنی هستند (۱۵).

اهمیت این موضوع تا اندازه‌ای است که تحقیقات مختلفی در این زمینه انجام شده و نتایج مختلفی نیز به دست آمده است از جمله: علی اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۸۹) به بررسی رابطه نقش جنسیتی با سلامت روانی و مولفه‌های آن در زنان شاغل پرداخته و نتیجه گرفتند زنانگی و مردانگی با هم همبستگی مثبت معنی‌داری دارند، همچنین زنانگی با سلامت روانی، مولفه‌های اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی ساده معنی‌داری دارد اما با مولفه نشانه‌های بدنی همبستگی معنی‌داری ندارد (۱۶). در تحقیق دیگری میکس و دمکی (۲۰۱۶) نیز، نشان دادند که افراد نامزدهای زنی را ترجیح می‌دهند که تعادل جنسیتی مردانه – زنانه دارند (۱۵). همچنین ریاحی و محمودآبادی (۱۳۹۷) به تبیین جامعه‌شناختی اثر نقش‌های جنسیتی بر افسردگی با تاکید بر مفهوم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

خود خاموشی پرداخته و نتیجه گرفتند زنان و مردان واکنش‌های عاطفی و رفتاری متفاوتی نسبت به فشارهای اجتماعی نشان می‌دهند، یعنی زنان به درون‌ریزی فشارهای روانی می‌پردازند و در نتیجه میزان بالاتری از افسردگی را تجربه می‌کنند در حالیکه مردان به اجبار به برون‌ریزی این فشارها رفتارهایی نظیر سوء مصرف مواد انجام می‌دهند و به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند (۱۷).

با این وجود، در ایران علی‌رغم اینکه اشتغال زنان با افزایش انعطاف پذیری آن‌ها نسبت به کلیشه‌های جنسیتی و کاهش مطلوبیت زن سنتی (داشتن صرفاً نقش‌های مادری و همسری) همراه بوده است (۱۸)؛ ولی، طرحواره‌های نقش جنسیتی مبنی بر کلیشه‌های فرهنگی و نقش درک شده زنان در حوزه خانگی همچنان بر ایجاد تناقض در نقش و مسئولیت‌های زنان و ارزش‌های مورد توجه خانواده و اشتغال زنان در ایران پافشاری می‌کند (۱۹). به طوریکه، به نظر می‌رسد نقش‌های جنسیتی و شغلی به دلیل توزیع نابرابر نقش‌های اجتماعی و خانوادگی زنان در جامعه تأثیر مهمی بر سلامت روان و اختلالات مربوط به آن در آن‌ها داشته است (۲۰). به طوریکه، تفکیک افقی (ارزش کمتر نیروی کار زنان) و تفکیک عمودی (اقتدار کمتر در شغل) یا ایدئولوژی‌های جنسیتی مبنی بر توجیه مسئولیت اصلی زنان بر کارهای منزل و مراقبت از دیگران می‌تواند سلامت روان زنان شاغل را تحت تأثیر قرار دهد (۲۱). از سویی، اشتغال زنان در مناصب سنتی مردانه از قبیل سیاست، آن‌ها را با اضطراب مضاعفی مواجه می‌نماید که ریشه در کلیشه‌های جنسیتی داشته و مانع ارتقاء موفقیت زنان در این مشاغل می‌گردد (۲۲). به طوریکه، آن‌ها علاوه بر مسائل مربوط به ویژگی‌های شغل به دلیل عدم تطابق شغل با هنجارهای جنسیتی با تعارضات نقش جنسیتی مواجه بوده و به دلیل نادیده گرفته شدن در محیط‌های کاری و شرایط کاری سخت‌تر، تبعیض‌های بزرگتری را از سوی منابع قدرت تجربه می‌کنند که می‌تواند سلامت روان آن‌ها را به مخاطره اندازد (۲۳). لذا، علی‌رغم اینکه، نتایج مطالعات نشان داده است رابطه مثبتی میان سلامت روان و اشتغال زنان وجود دارد (۲۴) و زنان خانه دار با طرحواره‌های نقش جنسیتی زنانه در مقایسه با زنان شاغل، مسائل روانشناختی بیشتری را گزارش می‌نمایند (۲۰) ولی اغلب زنان شاغل در رده‌های شغلی مدیریتی در مقایسه با رده‌های شغلی پایین‌تر (از قبیل کارشناسی) از سلامت روان کمتری برخوردار می‌باشند (۲۵). از این رو، با توجه به بیانیه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵) مبنی بر اینکه ما بایستی تا سال ۲۰۲۰ استرس‌های روانی – اجتماعی و شغلی را کاهش دهیم و با تقویت مدیریت استرس و معرفی برنامه‌های ساده برای بهزیستی در محیط‌های کاری گام برداریم، به نظر می‌رسد که درک کامل سلامت روان کارکنان مشاغل به ویژه زنان، امری لازم و ضروری می‌باشد (۲۶). لذا، با توجه به اهمیت نقش و جایگاه زنان در خانواده و جامعه به نظر می‌رسد که اشتغال در مشاغلی که از نظر کلیشه‌های جنسیتی مردانه محسوب می‌گردند می‌تواند طرحواره‌های نقش جنسیتی و سلامت روان زنان شاغل در این مشاغل را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، با توجه به اینکه اغلب مطالعات انجام شده بدون توجه به کلیشه‌های جنسیتی مشاغل، تنها به مقایسه سلامت روان و نقش جنسیتی زنان شاغل و غیرشاغل پرداختند، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین سلامت روان و طرحواره‌های نقش جنسیتی در زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی تفاوت وجود دارد یا خیر؟

روش کار

روش پژوهش در این مطالعه از نوع توصیفی بود. 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 دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی (شامل آموزش و پرورش، دانشگاه علوم پزشکی، بهزیستی و ...) شهر مشهد بود که در سال ۹۹-۱۳۹۸ در دستگاه اجرایی کنونی در شهر مشهد اشتغال داشتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول "مقایسه میانگین دو جامعه" و براساس نتایج مطالعه مقدماتی بر روی ۴۰ نفر از زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی (۲۰ نفر) و غیرسیاسی (۲۰ نفر) با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

آزمون ۸۰٪، ۱۱۲ نفر برآورد گردید که با احتساب ۱۵٪ ریزش حجم نمونه، ۱۲۸ نفر در هر گروه محاسبه شد. اما، ازآنجایی که براساس آمار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان خراسان رضوی تعداد زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی شهر مشهد (۱۳۰ نفر = N) و غیر سیاسی (۳۰۳۳۹ نفر = N) گزارش شده بود، جهت تصحیح حجم نمونه تعداد زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی ۳ به ۱ یعنی ۳۸۴ نفر تعیین گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی، سابقه کاری بین یک تا ۲۵ سال، عدم تغییر پست سازمانی در یک سال گذشته بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. روش نمونه‌گیری در گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی به دلیل محدود بودن تعداد نمونه‌ها به صورت سرشماری انجام گردید. بدین‌صورت که، پژوهشگر پس از مراجعه به این دستگاه‌ها و دریافت مجوز جهت نمونه‌گیری، لیستی از زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی را از طریق کارگزینی این دستگاه‌ها تهیه نمود و به هر کدام یک کد داده شد. این لیست شامل ۱۱۹ نفر (از ۱۳۰ نفر آمار اعلام شده از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی) بود که شاغل در شهر مشهد بودند. از بین این لیست ۱۱۹ نفری، ۵ نفر به دلیل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، از مطالعه حذف شدند و ۱۱۴ نفر آن‌ها وارد مطالعه شدند.

روش نمونه‌گیری در گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی به دلیل نامحدود بودن تعداد نمونه‌ها به روش خوشه‌ای تصادفی انجام گردید. بدین‌صورت که ابتدا براساس آماری که از تعداد زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان خراسان رضوی در دسترس قرار گرفته بود، به صورت خوشه‌ای، دستگاه‌های اجرایی که دارای بیشترین تعداد زنان شاغل بودند؛ انتخاب شدند که شامل آموزش و پرورش (۲۱۰۴۳ نفر)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۶۵۳۵ نفر)، بهزیستی (۳۸۰ نفر)، دانشگاه فردوسی (۴۱۷ نفر)، بانک ها (۱۸۶ نفر)، انتقال خون (۷۶ نفر) بود. در ادامه، زیر مجموعه های هر کدام از این دستگاه‌های اجرایی لیست شدند که به طور تصادفی از آموزش و پرورش ۷ مدرسه، از دانشگاه علوم پزشکی مشهد سه بیمارستان و یک دانشکده و از دستگاه اجرایی بهزیستی، مدیریت بهزیستی شهرستان مشهد انتخاب گردید. همچنین، دو بانک از میان بانکهای مختلف، دو دانشکده از دانشگاه فردوسی مشهد و اداره کل انتقال خون از دستگاه اجرایی انتقال خون انتخاب شدند.

ابزار جمع آوری داده ها در این تحقیق شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، سطح تحصیلات، رده شغلی، سابقه کار در دستگاه اجرایی کنونی، وضعیت تأهل، رضایت از شغل کنونی، سابقه مراجعه به روانپزشکی یا روانشناس از زمان شروع فعالیت در سازمان)، پرسشنامه نقش جنسیتی بم و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) بود.

فرم کوتاه پرسشنامه نقش جنسیتی بم، مقیاس ۳۰ ماده‌ای است که دارای سه خرده مقیاس ۱۰ ماده ای می‌باشد که عبارت های توصیفی مربوط به سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸ مربوط به خرده مقیاس مردانگی، سوالات مربوط به ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹ مربوط به خرده مقیاس زنانگی و سوالات مربوط به ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰ مربوط به خرده مقیاس مطلوبیت اجتماعی می‌باشد. نمره گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۷ نقطه ای می‌باشد که برای گزینه های "کاملا غلط"، "غلط"، "تقریبا غلط"، "نمی دانم"، "تقریبا درست"، "درست" و "کاملا درست" به ترتیب امتیازات ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷ در نظر گرفته می شود. سپس، امتیازات مربوط به هر یک از خرده مقیاس ها جمع می شود و تقسیم بر ۱۰ می‌گردد تا نمره هر یک از خرده مقیاس ها بدست آید. نمره میانه در هر یک از این مقیاس ها ۴/۹ می‌باشد (۲۷)،(۲۸). بم (۱۹۷۴) خصوصیات روانسنجی این ابزار را مورد تأیید قرار داده و پایایی درونی آن را به روش همسانی درونی در خرده مقیاس مردانه α = ۰/۸۶ و در خرده مقیاس زنانه با α = ۰/۸۲ محاسبه کرده است و پایایی آن را به روش آزمون – آزمون مجدد تأیید کرده است (۲۹).

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) (۱۹۷۸) پرسشنامه ۲۸ آیتمی است که سلامت روان را در ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی (آیتم ۱ تا ۷)،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

اضطراب و بی خوابی (Anxiety/insomnia) (آیتم ۸ تا ۱۴)، اختلال عملکرد اجتماعی (آیتم های ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی شدید (آیتم ۲۲ تا ۲۸) اندازه گیری می‌کند. گزینه ها براساس مقیاس چهار درجه ای لیکرتی به صورت (۰،۱،۲،۳) نمره گذاری می شود که در آن ۰= اصلا، ۱= در حد معمول، ۲= بیشتر از حد معمول و ۳= خیلی بیشتر از حد معمول می‌باشد و رنج نمرات آن از صفر تا ۸۴ متغیر می‌باشد که، نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر است (۳۰). این پرسشنامه دارای نمره برش می باشد که در آن، نمره ۶-۰ در هر خرده مقیاس و نمره ۲۲-۰ نشان دهنده سلامت روان فرد می باشد و نمره ۱۷ به بالا در هر خرده مقیاس و نمره ۴۱ به بالا در مقیاس کلی وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد (۳۱). گلدبرگ (۱۹۷۴) روایی سازه پرسشنامه ۲۸ آیتمی سلامت عمومی را از طریق تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تأیید کرده است و حساسیت و ویژگی بالای پرسشنامه ۲۸ آیتمی را به عنوان ابزار غربالگری در بالین از طریق مصاحبه های بالینی مورد ارزیابی قرار داده است (۳۰). پایایی این پرسشنامه در مطالعات گوناگون در رنجی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (۳۲). در ایران نیز، محمدرضا تقوی (۲۰۰۲) روایی و پایایی این پرسشنامه را بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز مورد تأیید قرار داده اند (۳۳).

روش جمع آوری داده ها میدانی بود. بدین‌صورت که پس از هماهنگی با دستگاه‌های اجرایی و طی کردن مراحل اداری جهت دریافت مجوز نمونه‌گیری، پژوهشگر در محیط حاضر می شد و پس از توضیح کوتاهی راجع به اهداف مطالعه و لزوم همکاری صادقانه آن‌ها در تکمیل پرسشنامه‌ها و اطمینان به آن‌ها که اطلاعات جمع آوری شده کاملا محرمانه خواهد بود، در صورت تمایل افراد به شرکت در مطالعه و رضایت شفاهی، پرسشنامه‌ها میان آن‌ها توزیع می شد. پرسشنامه‌هایی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند از مطالعه خارج گردید. نمونه‌گیری به دلیل هماهنگی با دستگاه‌های اجرایی مختلف و طی کردن مراحل اداری جهت دریافت مجوز برای انجام نمونه‌گیری، از اوایل بهمن ماه سال ۱۳۹۸ تا پایان آبان ماه سال ۱۳۹۹ به مدت ۱۰ ماه به طول انجامید.

داده‌های پژوهش توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل گردید. به منظور بررسی توزیع طبیعی داده های کمی از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف و شاپرووِیلک استفاده شد. به منظور مقایسه بین گروهی متغیرها از آزمون تی مستقل (به دلیل توزیع نرمال داده ها) استفاده گردید. در آزمون های انجام شده، سطح اطمینان ۹۵٪ و سطح معناداری p<۰/۰۵ مدنظر بود.

یافته‌ها

در مجموع، ۴۹۸ نفر (۱۱۴ نفر از زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و ۳۸۴ نفر از زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی) وارد مطالعه شدند.

در جدول شماره ۱ مقایسه میانگین طرحواره‌های نقش جنسیتی در زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی نشان داده شده است و همانطور که ملاحظه می‌گردد، بین دو گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی از نظر میانگین نمره طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه تفاوت آماری معناداری وجود داشت (p= ۰/۰۰۱). بدین معنا که گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی به طور معناداری طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه‌تری داشتند. ولی، بین دو گروه از نظر میانگین نمره

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات طرحواره‌های نقش جنسیتی دو گروه

گروه	زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی	زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی	تست لوین	تی مستقل		
متغیر	n =۱۱۴	n=۳۸۴	P	T	df	p
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار				
مردانگی	۵/۲۱ ± ۰/۶۸	۴/۹۳ ± ۰/۷۷	۰/۱۴	۳/۳۱	۴۹۶	۰/۰۰۱
زنانگی	۶/۱۱ ± ۰/۶۲	۶/۰۳ ± ۰/۶۳	۰/۵۳	۱/۱۹	۴۹۶	۰/۲۳
مطلوبیت اجتماعی	۵/۱۲ ± ۰/۵۰	۵/۰۵ ± ۰/۴۶	۰/۲۱	۱/۲۶	۴۹۶	۰/۲۱

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات سلامت روان و ابعاد آن در دو گروه

گروه	زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی	زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی	تست لوین		تی مستقل	
متغیر	n =۱۱۴	n=۳۸۴	P	T	df	p
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار				
نشانه های جسمانی	۷/۳۲ ± ۴/۴۲	۶/۲۷ ± ۳/۵۳	۰/۰۰۱	۲/۱۵	۳۸۸/۱۵	۰/۰۳
اضطراب و بی خوابی	۶/۳۴ ± ۴/۱۲	۵/۳۶ ± ۳/۷۲	۰/۰۶	۲/۱۴	۴۹۶	۰/۰۳
اختلال در کارکرد اجتماعی	۷/۲۵ ± ۳/۴۵	۶/۷۸ ± ۲/۶۳	۰/۰۰۲	۱/۲۷	۴۰۶/۱۵	۰/۱۷
افسردگی	۲/۷۲ ± ۳/۰۵	۲/۴۹ ± ۳/۵۵	۰/۲۷	۰/۵۸	۴۹۶	۰/۵۶
سلامت روان کل	۲۳/۶۵ ± ۱۲/۳۰	۲۰/۹۰ ± ۱۰/۴۰	۰/۰۱	۲/۰۸	۴۱۲/۷۷	۰/۰۴

طرحواره‌های نقش جنسیتی زنانه و مطلوبیت اجتماعی تفاوت معناداری وجود نداشت (p> ۰/۰۵).

همانطور که در جدول۲ ملاحظه می‌گردد، در بین دو گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی از نظر میانگین نمره کل سلامت روان و ابعاد نشانه های جسمانی و اضطراب و بی خوابی تفاوت معناداری وجود داشت (p < ۰/۰۵). بدین معنا که، گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی به طور معناداری از سلامت روان کل بهتری برخوردار بوده و نشانه‌های جسمانی و اضطراب و بی خوابی کمتری را نشان می‌دادند. ولی بین دو گروه از نظر میانگین نمره اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تفاوت معناداری وجود نداشت (p> ۰/۰۵).

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر، مقایسه طرحواره‌های نقش جنسیتی و سلامت روان زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اگرچه در هر دو گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی، میانگین نمره هر دو طرحواره‌های نقش جنسیتی زنانه و مردانه بالاتر از حد میانه و آندروژنی می باشد و از نظر طرحواره‌های نقش جنسیتی مطلوبیت اجتماعی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. ولی، میانگین نمره طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه در زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی به طور معناداری بیشتر از زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی می باشد.

نتایج مطالعه ادلستون و همکاران (۲۰۰۶) مبنی بر اینکه طرحواره‌های نقش جنسیتی اکثریت مدیران زن از نوع مردانه یا آندروژنی می باشد. در حالیکه، طرحواره‌های نقش جنسیتی زنانی که در پست هایی غیر از مدیریت قرارگرفته‌اند، بیشتر از نوع زنانه یا آندروژنی می باشد (۱۳)؛ تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. زیرا، اغلب زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی مطالعه حاضر، در دستگاه حاکمیتی که نقش سیاستگذاری، هماهنگی و نظارت را در سطوح عالیه دولت بر عهده دارد، اشتغال دارند. در سایر مطالعات قبلی نیز، اگرچه مستقیما به مقایسه طرحواره‌های نقش جنسیتی در مشاغل رده بالا پرداخته نشده است ولی نتایج آن‌ها نشان می دهد که ترجیح مراجع قدرت براساس کلیشه‌های جنسیتی مبنی بر ویژگی های مردانه و یا حداقل ویژگی‌های مردانه – زنانه در انتصاب زنان در سطوح بالای سیستم های اداری می باشد. از سویی، نتایج مطالعه میکس و دمکی (۲۰۱۶) نیز، نشان داد که افراد نامزدهای زنی را ترجیح می دهند که تعادل جنسیتی مردانه – زنانه دارند (۱۵).

بر اساس تئوری طرحواره‌های نقش جنسیتی بم، در بسیاری از کشورها مردان و زنان در طول زندگی درک می‌کنند که نقش‌ها و مشاغل خاصی با جنسیت آن‌ها تناسب بیشتر یا کمتری دارد. بدین‌صورت که اغلب مردان کمتر نماینده مشاغلی از قبیل مراقبت سلامت، آموزش و عملکرد آموزشی می‌باشند و اغلب زنان نیز، کمتر نماینده مشاغلی از قبیل تکنولوژی، مهندسی،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

ریاضی و جایگاه عالی اداری می‌باشند. با این وجود، براساس مدل نقش متقابل کلیشه جنسیتی (Gender-counter stereotypical) (که در آن افراد در نقش‌هایی قرار می‌گیرند که در تضاد با کلیشه‌های جنسیتی می‌باشد) به نظر می‌رسد که قرار گرفتن زنان و مردان در نقش‌های متناسب با جنسیت موجب تقویت رفتارهای متناسب با جنسیت خواهد گردید. ولی، قرار گرفتن آن‌ها در نقش‌های متقابل کلیشه جنسیتی موجب تقویت رفتارهای غیر- سنتی (Non-traditional) در آن‌ها می‌گردد. همانگونه که در نقش‌های نامتناسب با جنسیت معلمان مرد مهربان یا رهبران و دانشمندان زن، دیده می شوند (۳۴). از طرف دیگر بسیاری از تفاوت‌های مردان و زنان در جایگاه‌های مختلف اجتماعی دارای منشاء زیست‌شناختی نیستند، زیرا محیط اجتماعی و فرهنگی نقش موثری در جهت‌دهی به افکار و رفتارهای جنسیتی افراد جامعه دارد (۳۵). در همین زمینه بررسی‌ها نشان داده‌اند که تفاوت‌های جنسیتی ممکن است یکی از عوامل پیش‌بین سلامت اجتماعی و روانی باشد (۳۶). سازمان بهداشت جهانی جنسیت را به عنوان یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت معرفی کرده و فراسوی تفاوت‌های زیست-شناختی بر این نکته تاکید کرده است که نقش‌های جنسیتی و هنجارها، چگونگی دسترسی زنان و مردان را به خدمات بهداشتی و چگونگی پاسخ‌دهی نظام‌های سلامت به نیازهای متفاوت آن‌ها را تحت تاثیر قرار می-دهد (۳۷). لذا، در مطالعه حاضر نیز به نظر می‌رسد که اگرچه، اشتغال زنان و تغییر نقش اجتماعی آن‌ها از خانه‌داری به نان آوری در جامعه و خانواده با افزایش استقلال، اعتماد به نفس و تقویت ویژگی‌های جنسیتی مردانه در هر دو گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی همراه بوده است ولی اشتغال زنان در دستگاه‌های اجرایی سیاسی که متناسب با نقش جنسیتی آن‌ها نمی‌باشد (در مقایسه با زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی که متناسب با نقش جنسیتی زنانه افراد است)، موجب تقویت بیشتر رفتارهای متقابل کلیشه‌های جنسیتی و طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه شده است.

از سویی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی در مقایسه با زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی به طور معناداری از وضعیت سلامت روان بهتری برخوردار می‌باشند. به طوریکه، زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی نشانه‌های جسمانی و اضطراب و بی خوابی بیشتری را در مقایسه با زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی گزارش کردند. نتایج مطالعه حدادی و همکاران (۲۰۱۱) در خصوص ارتباط بین رده شغلی و سلامت روان در زنان شاغل در مراکز بهزیستی شهر تهران، نشان داد که زنان دارای رده شغلی مدیر در مقایسه با زنان دارای رده شغلی کارشناس از سلامت روان کم تری برخوردار می‌باشند (۲۵) که تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر می‌باشد.

در تبیین نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که تداوم استرسورهایی از قبیل محیط‌های کاری و شغلی تنش‌زا می‌تواند سلامت روان هر دو گروه زنان و مردان شاغل را تحت تأثیر قرار دهد. براساس مدل مطالبه -کنترل و حمایت (Demands-Control and Support mode)، سلامت روان شاغلین تحت تأثیر ویژگی‌های شغلی از قبیل مطالبات شغلی، کنترل شغلی و حمایت شغلی می‌باشد. بدین صورت که، مطالبات شغلی بالا پیشگویی کننده سلامت روان پایین کارکنان می‌باشد. در حالیکه، استقلال شغلی و حمایت شغلی پیشگویی کننده‌های مثبت سلامت روان می باشند. از سویی، تعارض کار با خانواده (work-to-family conflict (WFC)) (تعارضی که موجب گسترش فشارهای نقش از حوزه کاری به حوزه خانواده می شود) تأثیر منفی روی سلامت روان شاغلین دارد (۲۶). به طوریکه، می‌توان گفت یکی از ویژگی‌های مهم روانی – اجتماعی مشاغل تعارض کار – خانواده می‌باشد که بر اساس نابرابری‌های جنسیتی در شغل و نقش‌های خانوادگی می‌توانند به طور قابل توجهی سلامت روان زنان را بیش از مردان تحت تأثیر قرار دهد و با تأثیر منفی بر سلامت روان به عنوان میانجی ارتباط بین ویژگی‌های شغلی (از قبیل مطالبات و کنترل شغلی) و سلامت روان زنان عمل نماید (۲۶). لذا، به نظر می‌رسد که اغلب زنانی که در مشاغل مردانه اشتغال دارند به دلیل محدود بودن تعداد آن‌ها در این مشاغل (برعکس تعداد محدود مردان در مشاغل زنانه) و کنترل و قدرت تصمیم‌گیری پایین تر آن‌ها، حمایت کمتری را از سوی مردان دریافت می‌کنند که این

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

موضوع می‌تواند به شدت سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در حالیکه، زنان شاغل در مشاغل زنانه (که تعداد زنان در آن‌ها بیشتر است) اغلب به دلیل کنترل و قدرت تصمیم گیری بالاتر حمایت بیشتری را از هر دو گروه زنان و مردان شاغل در این محیط های کاری دریافت می کنند و بنابراین، از وضعیت سلامت روان بهتری برخوردار هستند (۳۸). به طوریکه، نتایج مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی در مقایسه با زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی نشانه‌های جسمانی و علائم اضطراب و بی‌خوابی بیشتری را گزارش می‌کنند و از وضعیت سلامت روان پایین تری برخوردار می‌باشند. در حالیکه، هر دو گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی از اختلال در کارکرد اجتماعی یکسانی (در حد خفیف) برخوردار بوده و افسردگی را گزارش نمی‌کنند.

از طرفی با توجه به مدل جدید سلامت روانی، افرادی که در رویارویی با وقایع زندگی دارای توانمندی‌های رفتاری هر دو سنخ جنسیتی زنانه و مردانه هستند از سلامت روانی بهتری بهره‌مند هستند (۳۹). بطوریکه این افراد دارای حرمت خود بیشتر و منبع مهار دورنی هستند از طرفی این افراد خوشنودترند و انگیزه پیشرفت بالایی داشته، دارای استقلال و انعطاف‌پذیری بالایی هستند و در نتیجه از سلامت روانی بالایی بهره-مندند (۴۰). با توجه به شرایط خاص حاکم بر شغل‌های دستگاه‌های اجرایی سیاسی به نظر می‌رسد زنان شاغل در این دستگاه‌ها بطور ناخودآگاه فرصت کمتری برای بروز احساسات خود داشته و در نتیجه یافته تحقیق حاضر منطقی به نظر می‌رسد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر کامل نبودن آمار ارائه شده توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی خراسان رضوی از لیست کامل دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی شهر مشهد و عدم همکاری برخی از دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی در پژوهش بود که علی رغم مکاتبات اداری به ناچار به صورت غیر رسمی پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. لذا، اگرچه دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی به صورت خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شده بودند ولی نمونه‌گیری درون خوشه‌ها به ناچار به صورت گلوله برفی انجام گرفت که تعمیم یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند. به منظور کاربردی شدن نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد که مطالعه حاضر در سطح بزرگتری و با دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی بیشتری در آینده تکرار گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود مسولین به شرایط روانی زنان شاغل در ادارات مختلف از جمله ادارت سیاسی توجه ویژه‌ای داشته باشند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی در مقایسه با زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی غیرسیاسی از نمره طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه بالاتری برخوردار هستند. ولی، بین دو گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیر سیاسی از نظر نمره طرحواره‌های نقش جنسیتی زنانه و مطلوبیت اجتماعی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. از سویی، گروه زنان شاغل در دستگاه‌ها اجرایی غیرسیاسی در مقایسه با زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی از سطح سلامت روان بهتری برخوردار بودند. به طوریکه، گروه زنان شاغل در دستگاه‌های اجرایی سیاسی نشانه های جسمانی و اضطراب و بی خوابی بیشتری را گزارش کردند. لذا، به نظر می رسد که اشتغال در دستگاه‌های اجرایی سیاسی که متناسب با کلیشه‌های جنسیتی مردانه است می‌تواند منجر به تقویت طرحواره‌های نقش جنسیتی مردانه و کاهش وضعیت سلامت روان زنان شاغل در این محیط‌های کاری گردد که دلالت بر فرهنگ مردسالاری و محیط خشن سیاسی حاکم بر دستگاه‌های اجرایی سیاسی و عدم حمایت‌های آموزشی مناسب قبل از ورود به این سازمان‌ها باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله از رساله دانشجویی مقطع دکتری علوم سیاسی با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1397.281 که در تاریخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۱ در حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شد، استخراج شده است. به این وسیله، از جناب آقای دکتر مسعود کاشانی و سرکار خانم دکتر اعظم سالارحاجی بابت راهنمایی‌های ارزشمندشان و همچنین دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران ، دانشگاه علوم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

پزشکی مشهد، مسئولین دستگاه‌های اجرایی سیاسی و غیرسیاسی شهر مشهد و شرکت کنندگان در مطالعه حاضر به خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Fuchs S. Female Employment and Higher Fertility–Policy Goals in Perfect Harmony? Die transformative Macht der Demografie: Springer; 2017. p. 127-37.
2. Olanrewaju JA, Kona H, Dickson T. The dilemma of male child preference Vis-à-vis the role of women in the Yoruba traditional religion and society. J Culture Soc Dev. 2015;12:87-93.
3. Subramanian K. Social and Cultural Expectations and Changing Role of Women. Int J Engin Manag Res. 2018;8(2):110-7.
4. Syed J, Van Buren HJ. Global business norms and Islamic views of women's employment. Bus Ethics Quart. 2014;24(2):251-76.
5. Omukaga M. Women on Corporate Boards: navigating gender hurdles to access corporate boards in Kenya. 2019.
6. Arghavanian FE, Roudsari RL, Heydari A, Bahmani MND. Pregnant women's experiences of social roles: An ethnophenomenological study. Iran J Nurs Midwif Res. 2020;25(1):31.
7. Uzoigwe AG, Low WY, Noor SNM. Predictors of work-family role conflict and its impact on professional women in medicine, engineering, and information technology in Nigeria. Asia Pac J Public Health. 2016;28(7):629-37.
8. Javadian G, Singh RP. Examining successful Iranian women entrepreneurs: an exploratory study. Gender Manag. 2012;27(3):148-64.
9. 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):566-78.
10. Garcia-Retamero R, Lopez-Zafra E. Causal attributions about feminine and leadership roles: A cross-cultural comparison. J Cross-Cultur Psychol. 2009;40(3):492-509.
11. Moeinian N. A Sociological Study of the Effect of Gender-Stereotype Images in Occupational Discrimination over Women and the Origins of these Images in Iranian Culture. Woman Stud Fam. 2017.
12. 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):705-18.
13. Eddleston KA, Veiga JF, Powell GN. Explaining sex differences in managerial career satisfier preferences: The role of gender self-schema. J Appl Psychol. 2006;91(2):437.
14. Lipińska-Grobelny A, Wasiak K. Job satisfaction and gender identity of women managers and non-managers. Int J Occup Med Environ Health. 2010;23(2):161-6.
15. Meeks L, Domke D. When politics is a woman's game: Party and gender ownership in woman-versus-woman elections. Commun Res. 2016;43(7):895-921.
16. Ali Akbari M, Shokrkan H, Mohtashami I. The relationship between gender role and mental health and its components. Two sci res quart j Shahed Univ. 2011;3(5).
17. Riahi M, Mahmoudabadi Z. Sociological explanation of the effect of gender roles on depression with emphasis on the concept of self-extinction. Appl Sociol. 2018;29(69(1)):129-146.
18. Rafatjah M. Changing gender stereotypes in Iran. Int J Women Res. 2012;1(1):61-75.
19. 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? Iran J Psychiatry Behav Sci. 2018;13(1).
20. Esteban-Gonzalo S, Aparicio M, Estaban-Gonzalo L. Employment status, gender and health in Spanish women. Women Health. 2018;58(7):744-58.
21. Borrell C, Palència L, Muntaner C, Urquía M, Malmusi D, O'Campo P. Influence of macrosocial policies on women's health and gender inequalities in health. Epidemiol Rev. 2014;36(1):31-48.
22. Okimoto TG, Heilman ME. The "bad parent" assumption: How gender stereotypes affect reactions to working mothers. J Soc Issues. 2012;68(4):704-24.
23. 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. Soc Sci Med. 2018;204:16-22.
24. Yousefi A, Baratali M, Erfan A. The relationship between mental health, employment and having higher education among female students of Isfahan University of Medical Sciences. Iran J Med Educ. 2011;10(5):748-54.
25. Hadadi M, Kaldi A, Sajadi H, Salehi M. Relationship between job classification and mental health in employed women. Soc Welfare Quart. 2011;11(40):107-27.
26. Carvalho VS, Chambel MJ, Neto M, Lopes S. Does work-family conflict mediate the associations of job characteristics with employees' mental health among men and women? Front Psychol. 2018;9:966.
27. Bem SL. The measurement of psychological androgyny. J Consul Clin Psychol. 1974;42(2):155.
28. Campbell T. The Factor Structure of the Bem Sex-Role Inventory (BSRI): A Confirmatory Analysis. 1995.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]

29. Holt CL, Ellis JB. Assessing the current validity of the Bem Sex-Role Inventory. Sex Roles. 1998;39(11):929-41.
30. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979;9(1):139-45.
31. Rabiee E, Salehzadeh M, Asadi S. The Role of Marital Satisfaction and Perceived Social Support on Depression of Empty and Full Nest Elderly. Soc Behav Res Health. 2020;4(1):461-70.
32. Sterling M. General health questionnaire–28 (GHQ-28). Journal of physiotherapy. 2011;57(4):259.
33. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. J Psychol. 2002;5(4):381-98.
34. Olsson M, Martiny SE. Does exposure to counterstereotypical role models influence girls' and women's gender stereotypes and career choices? A review of social psychological research. Front Psychol. 2018;9:2264.
35. Khosravi Fard Kh. Investigating the factors related to the mental health of women working in the managerial, expert, and service departments of non-governmental centers in Tehran. Soc Psychol Stud Women. 2007;5 (1):27-44.
36. Mohammadi M, Yavarian A. A comparative study of mental health and life expectancy of employed and non-employed women in West Azerbaijan province (2007). J Nurs Midwif. 2011;9(1).
37. Ghaffarian Shirazi H, Chaman R, Ghorbani A, Hatamipour E, Zadehbagheri G, Gabar Nejad A. Life Expectancy and Longevity in Men and Women in Rural Areas in Kohgyloyeh and BoyerAhmad Province in Year 1382. Armaghane Danesh. 2005;10(2):79-86.
38. Menéndez-Espina S, Llosa JA, Agulló-Tomás E, Rodríguez-Suárez J, Sáiz-Villar R, Lahseras-Díez HF. Job insecurity and mental health: the moderating role of coping strategies from a gender perspective. Front Psychol. 2019;10:286.
39. Woodhill BM, Samuels CA. Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being. Sex Roles. 2003;48(11):555-65.
40. Mahalik JR, Burns SM, Syzdek M. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. Soc Sci Med. 2007;64(11):2201-9.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1401.29.3.1.6]