



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

پایان نامه کارشناسی ارشد

بررسی رابطه احساس تبعیض و استرس ادراک شده با سلامت روان در زنان شاغل شهر رشت

از

سمیه موسوی فر

استاد راهنما

دکتر منصور حکیم جوادی

شهریور ماه ۱۳۹۱



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روان شناسی

گرایش عمومی

بررسی رابطه احساس تبعیض و استرس ادراک شده با سلامت روان در زنان شاغل شهر رشت

از

سمیه موسوی فر

استاد راهنما

دکتر منصور حکیم جوادی

استاد مشاور

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی

شهریور ماه سال ۱۳۹۱

## تقدیم به :

پدر و مادر مهربانم که در تمامی مراحل  
زندگی رفیق و همراهم بودند و همسر  
عزیزم که مرا در این راه یاری نمود.

## تشکر و قدردانی:

جا دارد که صمیمانه از تلاش استاد راهنمای گرانقدر ، جناب آقای **دکتر منصور حکیم جوادی** که زحمت راهنمایی رساله را با حوصله پذیرفتند و این پژوهش با راهنمایی ارزنده ایشان به ثمر رسید قدردانی و سپاسگذاری کنم.

همچنین از زحمات دلسوزانه جناب آقای **دکتر مسعود غلامعلی لواسانی** که با نظرات اصلاحی خویش در سمت مشاور به غنای مطالب افزودند کمال تشکر و سپاس را دارم و از جناب آقای **دکتر عباسعلی حسین خانزاده** و جناب آقای **دکتر عباس صادقی** که زحمت داوری این پژوهش را پذیرفتند نیز سپاسگذارم.

و در آخر از کلیه مسؤولان و کارکنان که در آموزش و پرورش ناحیه ۲ رشت، بیمارستان ها ی شفا و پورسینا و بانک ها ی سطح شهر رشت که مرا در اجرای این پژوهش یاری کردند خالصانه تشکر و قدردانی می کنم و توفیق و سعادت تمامی آنها را از خداوند خواستارم.

## فهرست مطالب

عنوان

صفحه

۱.....چکیده فارسی.....۱

۲.....چکیده لاتین.....۲

### فصل اول: مقدمه

۱-۱- مقدمه.....۲

۱-۲- بیان مسأله.....۳

۱-۳- اهمیت و ضرورت مسأله.....۱۱

۱-۴- اهداف تحقیق.....۱۳

۱-۵- سؤالات تحقیق.....۱۳

۱-۶- متغیرهای پژوهش.....۱۳

۱-۷- تعریف واژه ها و اصطلاحات مهم تحقیق.....۱۳

### فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱-۲- سلامت روان

۱-۲-۱- مقدمه.....۱۶

۱-۲-۲- مفهوم سلامت روانی.....۱۶

۱-۲-۳- مفهوم از دیدگاه صاحب نظران.....۲۱

۱-۲-۴- معیار سلامت روان در اسلام.....۲۱

۱-۲-۵- نظریه های سلامت روانی.....۲۲

۱-۲-۶- سلامت روان در دیدگاه های مختلف.....۲۳

۱-۲-۷- ملاک های سلامت روانی.....۲۵

۲۵.....	۸-۱-۲- اصول بهداشت روانی.....
۲۶.....	۹-۱-۲- خصوصیات افراد دارای سلامت روانی.....
۲۷.....	۱۰-۱-۲- نشانه های سلامت روان.....
۲۷.....	۱۱-۱-۲- عوامل مؤثر بر سلامت روان و دلایل بروز اختلال روانی.....
	۲-۲- تبیض جنسی
۳۲.....	۱-۲-۲- مقدمه.....
۳۳.....	۲-۲-۲- تعریف تبیض.....
۳۴.....	۳-۲-۲- تبیض جنسی.....
۳۵.....	۴-۲-۲- تبیض جنسیتی در اشتغال زنان.....
۳۶.....	۵-۲-۲- علل تبیض جنسی.....
۳۶.....	۶-۲-۲- رویکردهای نظری.....
۴۰.....	۷-۲-۲- اهمیت و نقش زنان در جامعه.....
۴۱.....	۸-۲-۲- جایگاه اشتغال زنان در ایران.....
۴۲.....	۹-۲-۲- اثر تبیض جنسیتی ادراک شده بر سلامتی.....
۴۲.....	۱۰-۲-۲- رابطه احساس تبیض و استرس.....
	۳-۲- استرس
۴۴.....	۱-۳-۲- مقدمه.....
۴۴.....	۲-۳-۲- تاریخچه استرس یا فشار روانی.....
۴۴.....	۳-۳-۲- تعریف استرس.....
۴۸.....	۴-۳-۲- ماهیت و معنای استرس از دیدگاه های مختلف.....
۴۸.....	۵-۳-۲- پاسخ های استرس.....
۵۰.....	۶-۳-۲- نظریه های استرس.....
۵۲.....	۷-۳-۲- انواع استرس.....
۵۴.....	۸-۳-۲- منابع استرس.....

۵۶.....	۹-۳-۲-عوامل استرس زا.....
۵۶.....	۱۰-۳-۲-عوامل مداخله گر در استرس.....
۵۷.....	۱۱-۳-۲-آسیب پذیری و استرس.....
۵۷.....	۱۲-۳-۲-تأثیرات نامطلوب و فشار روانی.....
۵۸.....	۱۳-۳-۲-استرس و سلامت روان.....
۵۸.....	۱۴-۳-۲-استرس و بیماری-سلامت.....
۶۰.....	۱۵-۳-۲-مکانیزم تأثیر استرس بر سلامت.....
۶۰.....	۱۶-۳-۲-نقش رویدادهای استرس زای زندگی و استرس ادراک شده در بیماری-سلامت.....
۶۱.....	۱۷-۳-۲-زنان و استرس.....
۶۲.....	۱۸-۳-۲-مقابله با استرس.....
۶۳.....	۱۹-۳-۲-عوامل مداخله گر در استرس.....
۶۴.....	۲۰-۳-۲-رابطه بین استرس و فشار.....
۶۵.....	۲۱-۳-۲-تفاوت فردی در واکنش به استرس.....
۶۵.....	۲۲-۳-۲-ساختار رزینس روانی.....
	۲۲-۳-۲-پیشینه پژوهش
۶۶.....	۱-۲۲-۳-۲-تحقیقات خارجی.....
۶۸.....	۲-۲۲-۳-۲-تحقیقات داخلی.....
	<b>فصل سوم: روش پژوهش</b>
۷۳.....	۱-۳-مقدمه.....
۷۳.....	۲-۳-طرح پژوهش.....
۷۳.....	۳-۳-جامعه آماری، گروه نمونه و روش نمونه گیری.....
۷۳.....	۱-۳-۳-جامعه آماری.....
۷۳.....	۲-۳-۳-نمونه و روش نمونه گیری.....
۷۳.....	۳-۳-۳-ویژگی های گروه نمونه.....



۷۴	۳-۴-۴-ایزار پژوهش.....
۷۴	۳-۴-۱- پرسشنامه سلامت روانی.....
۷۵	۳-۴-۲- پرسشنامه احساس تبعیض.....
۷۵	۳-۴-۳- پرسشنامه استرس ادراک شده.....
۷۶	۳-۵- روش اجرای پژوهش.....
۷۶	۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده ها.....

### فصل چهارم: یافته ها

۷۸	۴-۱- مقدمه.....
۷۸	۴-۲- بخش اول : بررسی شاخص های توصیفی داده ها(توصیف داده های پژوهشی).....
۸۰	۴-۳- بخش دوم : تحلیل استنباطی داده ها (بررسی آماری سوالات پژوهشی).....
۸۰	۴-۳-۱- سوال اول.....
۸۰	۴-۳-۲- سوال دوم.....
۸۱	۴-۳-۳- سوال سوم.....
۸۲	۴-۳-۴- سوال چهارم.....
۸۲	۴-۳-۵- سوال پنجم.....
۸۳	۴-۳-۶- سوال ششم.....
۸۴	۴-۳-۷- سوال هفتم.....

### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۸۸	۵-۱- مقدمه.....
۸۸	۵-۲- یافته های پژوهشی مربوط به سؤالات.....
۸۸	۵-۲-۱- سؤال اول.....
۸۹	۵-۲-۲- سؤال دوم.....

۹۰..... ۳-۲-۵-سؤال سوم

۹۱..... ۴-۲-۵-سؤال چهارم

۹۱..... ۵-۲-۵-سؤال پنجم

۹۲..... ۶-۲-۵-سؤال ششم

۹۲..... ۷-۲-۵-سؤال هفتم

۹۴..... ۳-۵-نتیجه گیری

۹۶..... ۴-۵-محدودیت های پژوهش

۵-۵-پیشنهاد ها

۹۷..... ۱-۵-۵-پیشنهاد پژوهشی

۹۷..... ۲-۵-۵-پیشنهاد کاربردی

۹۹..... منابع فارسی

۱۰۸..... منابع لاتین

ضمائم

۱۱۴..... ۱-پرسشنامه سلامت روان

۱۱۷..... ۲-پرسشنامه احساس تبعیض

۱۱۹..... ۳-پرسشنامه استرس ادراک شده

## فهرست جداول

- جدول شماره ۱-۴: توزیع و درصد فراوانی نمونه به تفکیک سطح تحصیلات آزمودنی ها..... ۷۸
- جدول شماره ۲-۴: شاخص های آماری مربوط به سن آزمودنی ها..... ۷۹
- جدول شماره ۳-۴: میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس های سلامت روان، احساس تبعیض و استرس ادراک شده..... ۷۹
- جدول شماره ۴-۴: ضریب همبستگی سلامت روان و خرده مقیاس های آن با احساس تبعیض..... ۸۰
- جدول شماره ۵-۴: ضریب همبستگی سلامت روان و خرده مقیاس های آن با استرس ادراک شده..... ۸۱
- جدول شماره ۶-۴: میزان همبستگی بین احساس تبعیض و استرس ادراک شده..... ۸۱
- جدول شماره ۷-۴: میزان همبستگی بین سلامت روان و سن آزمودنی ها..... ۸۲
- جدول شماره ۸-۴: نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی تفاوت سلامت روان براساس تحصیلات..... ۸۳
- جدول شماره ۹-۴: نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی تفاوت سلامت روان براساس رشته شغلی..... ۸۳
- جدول شماره ۱۰-۴: خلاصه مدل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام برحسب ضریب همبستگی و ضریب تعیین..... ۸۴
- جدول شماره ۱۱-۴: نتایج تحلیل واریانس..... ۸۵
- جدول شماره ۱۲-۴: نتایج مربوط به ضرایب تأثیر رگرسیونی متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته..... ۸۵

**بررسی رابطه احساس تبعیض و استرس ادراک شده با سلامت روان در زنان شاغل شهر رشت**

سمیه موسوی فر

**هدف:** این تحقیق با هدف بررسی رابطه احساس تبعیض و استرس ادراک شده با سلامت روان شهر رشت صورت گرفته است.

**روش:** روش تحقیق حاضر از نوع طرح همبستگی می باشد. جامعه آماری ۵۰۰۰ نفر می باشند که با استفاده از جدول مورگان تعداد نمونه ۴۵۰ نفری انتخاب شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه GHQ-28، پرسشنامه محقق ساخته احساس تبعیض و پرسشنامه استرس ادراک شده استفاده شد. در این پژوهش روش آماری همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون گام به گام به کار برده شد. **نتایج:** نتایج همبستگی نشان داد که بین احساس تبعیض و استرس ادراک شده با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین احساس تبعیض و استرس ادراک شده و نیز سلامت روان و سن رابطه معناداری پیدا شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین میزان سلامت روان بر اساس سطح تحصیلات و نوع شغل تفاوتی وجود ندارد. نتایج رگرسیون نشان داد که دو متغیر احساس تبعیض و استرس ادراک شده می توانند نزدیک به ۵۰ درصد از واریانس متغیر سلامت روان زنان را پیش بینی کنند. **نتیجه گیری:** یافته های این پژوهش بر تأثیر پذیری سلامت روان زنان از احساس تبعیض و استرس ادراک شده صرف نظر از سطح تحصیلات و نوع شغل دارد و با استفاده از این دو متغیر سلامت روان قابل پیش بینی است.

واژگان کلیدی: احساس تبعیض ، استرس ادراک شده ، سلامت روان، زنان شاغل

## Abstract

**search in Relation Between Perceived Discrimination and Perceived Stress with Mental Health among Practitioner Women IN Rasht City.**

**Somayeh Mosavifar**

**Aim:**The purpose of this paper is to observe the correlation between feeling discriminated , perceived stress , and the mental health of Rasht.**Method:** Presented paper is a correlation project.the population was 5000 people but with the use of Morgan Table the number of samples chosen for this study became 450 people . For collecting information for GHQ-28 questionnaire. Feeling discriminated and perceived stress questionnaires were used In this observation.We used statistical method of pearsonscorrelation , analyzing variance , analyzing step to step regression in this study.**Results:** The results of the correlation show that there is a positive and meaningful relation between feeling discriminated and perceived stress , and mental health of employed women.Between feeling discriminated , perceived stress , mental health and age a significant relation was found.the results of analyzing variance shows that between mental health base on the level of education and type of job is no difference .Results of regression showed that two variables of feeling discriminated and perceived stress can predict about 50% of variable variance of womens mental health.**Conclusion:**The results of this study is about womens mental health being influenced by feeling discriminated and perceived stress without considering the level of education and type of job. By using these two variables Mental health is predictable.

**Key Words :** perceived Discriminated , Perceived stress, Mental health , Practitioner women.

فصل اول:

مقدمه

### ۱-۱- مقدمه:

یکی از ابعاد مهم سلامتی، سلامت روان<sup>۱</sup> می باشد. سلامت روانی از مباحث اساسی در حیطه ی علوم اجتماعی و روانشناسی است که توجه بسیاری از نهادهای بین المللی، از جمله سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> را به خود معطوف ساخته است. همچنین موضوعی اساسی است که روانشناسان، جامعه شناسان، انسان شناسان، جمعیت شناسان و بسیاری از صاحب نظران دانش های گوناگون، هر کدام با دیدی ویژه به این موضوع توجه نموده و برای ارتقای کیفیت سلامت روانی در بین جوامع بشری، برنامه ها و راهکارهایی ارائه داده اند. مشکلات بهداشت روانی یکی از گرفتاری های مهم روبه افزایش خانواده ها و جوامع است. هدف از بهداشت روانی پیشگیری از ابتلا، کاهش شیوع و جلوگیری از عوارض اختلالات و بیماری های روانی است. از منظر سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی بخشی بسیار مهم در حیطه سلامت است که ارتقا و برنامه ریزی در راستای بالا بردن آن مؤثر است. این سازمان سلامت روانی را بدین صورت تعریف می کند: سلامت روان، حالتی از سلامتی است که در آن فرد، توانایی خود را می شناسد، می تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه مثمر ثمر باشد و قادر به تصمیم گیری و مشارکت جمعی باشد. براین اساس سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است (عنایت، آقاپور، ۱۳۸۹).

بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت ذهن عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی، بطور منطقی، عادلانه و مناسب می باشد. سلامت روان نقش مهمی در تضمین و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند (سلگی، سعیدی پور، عبدالملکی، ۱۳۸۵). در سال های اخیر انجمن کانادایی بهداشت روانی را در سه قسمت تعریف کرده است: قسمت اول نگرش های مربوط به خود که شامل تسلط بر هیجان های خود، آگاهی از ضعف های خود و رضایت از خوشی های ساده است، قسمت دوم نگرش های مربوط به دیگران که شامل علاقه به دوستی های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی است و قسمت سوم نگرش های مربوط به زندگی که شامل پذیرش مسئولیت ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم های شخصی و انگیزه خوب کار کردن است (گروسی، مانی، ۱۳۸۳). رایف<sup>۳</sup> و همکاران (به نقل از ویسینگ، فوری، ۲۰۰۰) با الهام گرفتن از الگوی کلی یک الگوی چند بعدی و سیستمی از سلامت روانشناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده اند. در این الگو سلامت روانشناختی دارای ماهیت مثبت و

1. Mental Health

2. World Health Organization (WHO)

3. Ryff

عملکردی می باشد که متشکل از عناصر مختلفی است. برخی دیگر از مؤلفان (برای مثال کوزما، استونز و استونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰) سلامت روانشناختی را مترادف با شادی و خشنودی از زندگی در نظر گرفته اند. به نظر این افراد سلامت روانشناختی یعنی تعادل بین هیجان مثبت و منفی (بابا پور خیرالدین، ۱۳۸۵).

نیروهای انسانی دارای نیازهای مادی و معنوی و اهداف گروهی و فردی متفاوتی هستند. برای نمونه مازلو<sup>۲</sup>، نیازهای مزبور را با طرح سلسله مراتب نیازها مورد بررسی قرار داده است (دولتخواهان، ۱۳۸۰). وی یکی از نیازهای عمده و اساسی انسان ها را عزت نفس و خود ارزشمندی و دیگری را سلامت روان معرفی می کند. به این معنی که هر فرد که درون هر سازمان یا مجموعه ای مشغول به کار است و مسئولیتی دارد، باید از نظر روانی سالم باشد تا بتواند با ارتقاء عزت نفس خویش در راستای پیشبرد اهداف آن سازمان گام بردارد. شخصی که بتواند با محیط خود (اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و بطور کلی اجتماع) سازگار شود، از نظر سلامت روانی بهنجار خواهد بود. این شخص با تعادل روانی رضایت بخش رفتار خواهد کرد، تعارضهای خود را با دنیای بیرون و درون حل خواهد نمود و در مقابل ناکامی های اجتناب ناپذیر زندگی به شیوه مناسب برخورد کند (کوپراسمیت<sup>۳</sup>، ۱۹۶۷).

### ۱-۲- بیان مسئله:

شادابی، نشاط و احساس خوشبختی، یکی از موهبت های الهی است که در سایه تندرستی و سلامت روانی به انسان ها اعطا شده است، علاوه بر آن سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان ها محسوب می شود. این امر بویژه در زنان از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ (چو و هاسلام<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰، به نقل از یوسفی، ۱۳۸۹)

چرا که ایجاد و حفظ سلامت فکر و اندیشه، توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی ایجاد روابط سالم و صمیمانه با هموعان و داشتن زندگی هدفدار و پرثمر از اهمیت زیادی برخوردار است و در جامعه روبه رشد کنونی که گروه زنان بیش از گذشته در برابر شرایط و متغیرهای نامساعد و فشارآور زندگی قرار گرفته اند، بر اهمیت موضوع می افزاید. (احمدی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۷، به نقل از یوسفی، ۱۳۸۹).

---

1. Kozma, Stones, Stones.  
2. Maslow  
3. Coper Smith  
4. Cho & Haslam  
5. Ahmadi



شاید بتوان گفت یکی از بهترین موقعیت‌هایی که می‌توان از سازگاری سخن گفت زمانی است که از سلامت روانی و بهداشت روانی گفتگو می‌شود. هدف اساسی بهداشت روانی، پیشگیری از ابتلا به بیماری روانی در سه سطح اولیه، ثانیه و ثالث است. به عبارت دیگر سیستم بهداشت روانی به دنبال سلامت جامعه می‌باشد. حفظ و ارتقای سطح سلامت از آرزوهای دیرینه بشر است (ساینگتون، ۱۹۸۹، ترجمه حسین شاهی برواتی، ۱۳۷۹). زنان نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان زیربنای سلامت خانواده و جوامع است. مشکلات آنان بر سلامت جسمی و بویژه سلامت روان خانواده، جامعه و حتی نسل‌های بعدی نیز مؤثر خواهد بود (پرویزی و همکاران، ۱۳۸۸).

اگرچه زنان زندگی طولانی‌تری دارند اما ضرورتاً "زندگی سالم یا بهتری ندارند. تفاوت جنسیتی در سلامت روان به خوبی نمایان است. این موضوع روشن است که زنان هزینه زیادی برای درمان بیماری‌هایشان پرداخت می‌کنند. گذشته از این اختلالات خاص زنان (سندروم پیش از قاعدگی، کج خلقی پیش از قاعدگی) آنها را در مقایسه با مردان که اختلالاتی مثل اختلال اضطرابی، اختلال افسردگی، اختلال جسمانی شکل، اختلال خوردن و خودکشی را تجربه می‌کنند، در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰). علاوه بر عوامل زیستی که زمینه را برای بیماری فراهم می‌کند، عوامل روانی، اجتماعی هم در آسیب‌پذیری بیشتر زنان نقش دارد. سلامتی بوسیله جنسیت اجتماعی شکل داده می‌شود. همانطور که به روشنی توسط سازمان بهداشت جهانی چنین بیان شده است: سلامتی زنان ارتباط ناگسستی به شرایط اجتماعی دارد که برابری یا رنج از تبعیض را نشان می‌دهد. امروزه پایگاه و شخصیت سالم بیش از میلیون‌ها زن در سراسر جهان به شکل تراژدی باقی مانده است. رشد و تکامل جنسی در سراسر جهان به کندی در پس‌رشد انسان‌ها دنبال می‌شود و هیچ جامعه‌ای با زنها به خوبی مردان رفتار نمی‌کند. بطور خاص در جوامع سنتی، نابرابری جنسی هنوز فراگیر است. تفاوت در شرایط کاری و زندگی زنان و مردان، آنها را در معرض خطر رشد یکسری از مشکلات سلامتی قرار می‌دهد، در حالی که افراد دیگر از این مشکلات در امان هستند. فشاری که بوسیله نقش‌های چندگانه زنان، تبعیض جنسی و عواملی نظیر فقر، گرسنگی، سوء تغذیه، کار زیاد، خشونت خانگی و سوء استفاده جنسی ایجاد می‌شود، در سلامت روانی زنان اثر سوء دارد. به ترتیبی که یک رابطه مثبت بین فراوانی و شدت این عوامل اجتماعی و فراوانی و شدت مشکلات سلامت روان در زنان وجود دارد. یک رابطه معکوس هم بین پایگاه اجتماعی و مقادیر سلامت روانی و جسمی وجود دارد. پیامدهای خطرناک سلامتی در افراد با پایگاه اجتماعی پایین در مقایسه با افراد دارای پایگاه اجتماعی بالا، ۲ تا ۲/۵ برابر بیشتر است (دیوکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

یکی از عوامل اجتماعی که بیشتر از سایر عوامل سلامت روانی زنان را تحت تأثیر خود قرار می دهد، احساس تبعیض جنسی در زنان است که اغلب در زمینه ورود به بازار کار و اشتغال زنان نمایان است.<sup>۱</sup> کمیسیون سازمان سلامت جهانی تعیین کننده های اجتماعی سلامت<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، تبعیض را عامل تعیین کننده بر سلامتی فرد فرض کرده که وابسته به ساختار و سلسله مراتب اجتماعی، طبقه اجتماعی - اقتصادی، جنسیت و گروه نژادی است. منشأ اصلی تبعیض، افراد یا گروههایی هستند که نگرش های تبعیضی را ترویج می دهند یا در فعالیتهای تبعیض آمیز دخالت دارند (اگودلو-سورز، ۲۰۰۹).

بررسی مطالعات محققین دو دیدگاه را در زمینه نتایج مشارکت زنان در نیروی کار بر سلامت روانی آنان مطرح می نماید: اولین دیدگاه بر فواید اشتغال تأکید می کند و معتقد است اشتغال می تواند موجب تقویت عزت نفس، موقعیت اجتماعی و خوداتکایی در زنان گردد و در مجموع تأثیر مثبتی بر بهداشت روانی زنان دارد. اما دیدگاه دیگر حاکی از آن است که اشتغال زنان اگرچه خوداتکایی آنان را افزایش می دهد، اما آنها را بیشتر در معرض فشارهای روانی قرار می دهد، زیرا عواملی مانند تبعیض های شغلی در مقایسه با مردان، انجام کارهای بالقوه استرس زا، مشاغل با درآمد پایین و انتظارات زیاد علی رغم اختیارات محدود از یکسو و مسئولیت هایی مانند انجام کارهای خانه، وظایف همسری، مراقبت از فرزندان و والدین مسن از دیگر سو، زنان را دچار تضاد بین نقش های شغلی و خانوادگی نموده و سبب کشمکش های روحی آنان می شود. تداخل نقش های چندگانه سبب کاهش کیفیت کار، اختلافات زناشویی، انتقال رنج و ناراحتی والدین به کودکان و صدمه به کیفیت زندگی و کاهش سلامت روانی آنان می گردد (انجذاب و همکاران، ۱۳۸۲). نابرابری و تبعیض جنسیتی به هر نوع رفتار، منش یا واکنشی اشاره دارد که از اعتقاد به فرودستی زنان سرچشمه می گیرد و راه را برای فعالیت آنان می بندد. در مورد ریشه یابی نابرابری های جنسیتی تعابیر متفاوتی شده است. در مجموع می توان گفت چه براساس نظر کارکردگرایان، منشأ تفاوت نقش های جنسیتی تفاوت های زیستی و روانی دو جنس باشد و چه براساس نظر تضادگرایان و فمینیست ها، سلطه مردانه در نظام مردسالار تفاوت نقش های جنسیتی را ایجاد کرده باشد، فرایندهای جامعه پذیری باورها و نگرش های مربوط به تفاوت نقش های جنسیتی را ایجاد و تثبیت می کنند (سراج زاده و جواهری، ۱۳۸۵، به نقل از جواهری و داریاپور ۱۳۸۷).

فرهنگ مبتنی بر تبعیض شغلی<sup>۲</sup> به رفتار تبعیض آمیز نسبت به زنان در محیط کار اشاره دارد و مصادیق آن نابرابری در استخدام، آموزش شغلی، ارتقاء شغلی، درآمد، پاداش و نوع ارزیابی از عملکرد است (لاور، ۲۰۰۲، به نقل از جواهری و داریاپور ۱۳۸۷).

---

1. World Health Organizations Commission on Social Determinant of Health (CSDH)  
2. Agudelo-Suarez  
3. Career Discrimination

رواج این قبیل تبعیض ها که به تدریج به یک مانع واقعی اما نامرئی برای پیشرفت زنان به مواضع بالاتر قدرت و مقام منتهی می شود، سقف شیشه ای<sup>۱</sup> نامیده می شود. (برن ۲۰۰۵، به نقل از جواهری و دارپاپور، ۱۳۸۷).

باید بین احساس تبعیض و تبعیض واقعی تمایز قائل شد. احساس تبعیض، درک رفتار متفاوت با شخص به دلیل عضویت در یک گروه و باور به اینکه این رفتار متفاوت غیر عادلانه یا غیر منصفانه است را شامل می شود. تبعیض ادراک شده یک اسناد به تبعیض را در برمی گیرد که این اسناد هم ممکن است با واقعیت عینی رابطه داشته باشد و هم ممکن است رابطه نداشته باشد. به این صورت که، افراد ممکن است بطور دقیقی تبعیض را وقتی که آن اتفاق می افتد درک کنند و همچنین ممکن است تبعیض را وقتی در واقع اتفاق نمی افتد (وحشت نادرست) درک کنند، یا ممکن است در درک تبعیضی که در واقع اتفاق افتاده است ناتوان باشند (رولینگ، رولینگ و پیچلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

تبعیض خود گزارش دهی به عنوان یک محرک تنش زای ناشی از اجتماع شناخته شده که ممکن است سلامتی را تحت تأثیر قرار دهد. هماهنگی با تحقیقات که محرک تنش زا، مشکلات سلامتی چندگانه را ایجاد می کنند تبعیض خود گزارش دهی با یک رنجی از مشکلات شامل فشارخون، مشکلات سلامت روانی و مصرف الکل همراه شده است. علاوه بر اثر محرک تنش زا بر بدن، ممکن است منجر به خستگی، فراخنای توجه کوتاه و آسیب های دیگر شود (جی و والسمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). محرک های تنش زا حالات تهدیدی، نیازها یا موانع ساختاری هستند. وقتی محرک تنش زا از توانایی فرد برای یافتن این نیازها جلوگیری می کند، بیماری نتیجه اش می شود (جی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

تبعیض چطور ممکن است بر اختلالات روانی تأثیر بگذارد؟ تبعیض منجر به واکنش های انفعالی (مثل ناراحتی) می شود و ارزیابی فرد از دنیایش را شکل می دهد. به علاوه ممکن است بر خودپنداره فرد از طریق جلوگیری از توانایی اش برای کنترل محیطش، تقویت حالات اجتماعی ثانویه و عزت نفس تحت فشار تأثیر گذارد (هارل<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). ویلیامز و ویلمایز-موریس<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) بیان کرده است که تبعیض ممکن است به هویت من قربانی حمله کند و در درونی سازی تصورات قالبی منفی نقش داشته باشد. همچنین حس کنترل فرد را تهدید می کند و ناامیدی را رشد می دهد. این عوامل در مجموع منجر به افسردگی، اضطراب و اختلالات روانی دیگر می شود (جی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). بعلاوه تبعیض امروزی نسبت به تبعیض گذشته بیشتر نمادین و ناآشکار است (انجمن تحقیقات بین

1. Glass Ceiling

2. Roehling, Roehling, Pichler.

3. Gee & Walsemann

4. Gee

5. Harrel

6. Morris-Williams & Williams

المللی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). ماهیت دقیق تبعیض امروزه خویشتن را به ابهامی معطوف می کند که ممکن است منجر به نشخوار فکری که یک عامل خطری برای افسردگی است شود. یک عامل مهم که در بررسی تبعیض و اختلالات روانی باید به آنها توجه شود، عوامل واکنش پنهانی است. یکی از این عوامل گزارش مطلوبیت اجتماعی است، یک تمایل در افراد تا به سؤال ها طوری جواب دهند که آنها را خوب جلوه دهد و از بدجلوه گری بپرهیزند. مطلوبیت اجتماعی با گزارش کمتر تبعیض همراه شده است و ممکن است ارتباط بین تبعیض خود گزارش دهی و سلامتی را تحت تأثیر قرار دهد (جی و همکاران، ۲۰۰۷). اگرچه بیان شده که تبعیض، بیماری را ایجاد می کند، برعکس مشکلات سلامتی هم ممکن است باعث احساس تبعیض در فرد شود. برای مثال یک کارفرما ممکن نیست به یک جویای کار با یک ناتوانی مزد دهد، که این عمل تبعیض آمیز است (جی و والسمن، ۲۰۰۹). بنابراین سلامت جسمی می تواند هم به عنوان یک محرک تنش زای مستقل و هم به عنوان یک پیامد پنهانی تبعیض در نظر گرفته شود (جی و همکاران، ۲۰۰۷). وقتی افراد با تبعیض یا هر موقعیت ناخوشایندی مواجهه می شوند، راهبردهایی را برای غلبه بهتر بکار می گیرند. یکی از این راهبردها انکار است که توسط آن افراد دیدن خودشان به عنوان یک هدف تبعیض رد می کنند. در حالی که این استراتژی ممکن است موجب بعضی فواید شود، ممکن است نتایج منفی هم همراه داشته باشد. شواهد اخیر نشان داده است که ممکن است مشکلات جسمی و روانی را ایجاد کنند (مقدم<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). تحقیقات نشان داده که تبعیض در استخدام ممکن است نتایج سلامت روانی و جسمی مضری برای کارگران به همراه داشته باشد. برای مثال بیان شده است که تبعیض کاری درک شده با پریشانی های روانی و محدودیت های جسمی رابطه دارد (رولینگ و همکاران، ۲۰۰۷).

عامل دیگری که می تواند سلامت روان زنان را تحت تأثیر خود قرار دهد، استرس ادراک شده می باشد. پدیده فشار روانی به عنوان بلای قرن، دامنگیر جوامع بشر امروز است. البته فشارهای روانی از زمان های دور مورد توجه بوده و لیکن با گسترش انقلاب صنعتی، تحولات سریع اجتماعی، دگرگونی ارزشهای فرهنگی و اجتماعی، شیوه زندگی، همچنین توسعه نیازها و محرومیت های اساسی انسان و عدم ارضاء پاره ای از نیازها و حوائج او، دامنه این پدیده چنان وسعت یافته که شاید بتوان به یقین گفت همه مردم استرس را تجربه می کنند (موسوی و همکاران، به نقل از میرحکاک، ۱۳۸۲).

استرس در واقع جزء لاینفکی از زندگی است. انسان برای آنکه به طرز بهنجاری به کار و کوشش بپردازد، باید کمی فشار روانی را احساس کند. هنگامی که مدت های دراز زندگانی فرد با سکوت و آرامش همراه می شود، احساس کسالت کرده و به دنبال امور هیجانی می رود. بررسی ها نشان می دهد که فقدان تحریک عادی برای مدتی، پس از یک دوره کوتاه می تواند هم بسیار

1. National Research Council

2. Moghadam