

تجارب زنان پرستار از پیامدهای فرهنگی اشتغال در بیمارستان‌های شهر اصفهان

فائزه تقی‌پور^۱، بنت‌الهدی حیدری^۲

۱. استادیار رشته مدیریت، دانشگاه آزاد اصفهان واحد خوراسگان

۲. کارشناس ارشد رشته مدیریت، دانشگاه آزاد اصفهان واحد خوراسگان

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی تجارب پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر اصفهان از پیامدهای فرهنگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را ۲۰ نفر از پرستاران زن تشکیل داده که بصورت هدفمند وابسته به معیار انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه و همچنین انجام مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته تا زمان اشباع اطلاعات بوده است. روش پژوهش بصورت تحلیل کیفی و با استفاده از روش استویک-کلایزی-کن انجام شده و یافته‌های پژوهش در قالب ۱۰۰ مفهوم شناسایی که در تجزیه و تحلیل نهایی، پیامدهای فرهنگی اشتغال زنان پرستار در چهار دسته کلی تأثیر مسائل مالی بر تجارب پرستاران از پیامدهای فرهنگی، مسائل شغلی، مسائل خانوادگی و مسائل اجتماعی دسته‌بندی شدند. نتایج پژوهش و شواهد بدست آمده در مورد تأثیرات مسائل مالی بر تجارب فرهنگی، حاکی از تمایل پرستاران زن شرکت کننده در پژوهش به استقلال مالی، کمک به اقتصاد خانواده و ارتقاء فعالیت‌های فرهنگی، در بُعد مسائل شغلی، نشانگر تمایل آنان به حضور فعال در بازار کار، در بُعد مسائل خانوادگی شامل بهبود روابط با همسر و تربیت بهتر فرزند و در بُعد مسائل اجتماعی شامل گسترش روابط اجتماعی و رشد علمی و فرهنگی ایشان بود.

واژگان کلیدی: پرستار، اشتغال زنان، فرهنگ، پیامدهای فرهنگی.

مقدمه و بیان مسئله

برای پرستاران مانند دیگر اقشار جامعه کار و پیشه به عنوان مهم ترین عامل شکل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین کننده خانواده و شکل دهنده روابط اجتماعی تلقی می شود؛ به همین دلیل است که امروزه توجه به محیط های شغلی و شرایط کار کارکنان امری است که به منظور بالا بردن کیفیت کار، حفظ سلامت و بهداشت کارکنان و همچنین بهره وری بیشتر و بهتر از طول مدت سنوات کاری مورد توجه قرار می گیرد. با وجود تمام اثرات مثبتی که کار و درآمد حاصل از آن بر زندگی هر انسانی دارد، مفهوم کار به شکل نامحسوسی در طول زمان تغییر کرده و روابط اجتماعی و خانوادگی انسان ها را در معرض تغییراتی گسترده قرار داده و نهایتاً سبب به وجود آمدن مشکلاتی برای افراد گردیده است. این پژوهش در صدد است تجارب زنان پرستار از پیامدهای فرهنگی اشتغال را در بیمارستان های شهر اصفهان مورد بررسی قرار دهد. به این منظور در این فصل بیان مسئله، اهمیت و ضرورت پژوهش، اهداف، سوالات و مفاهیم نظری ارائه خواهد شد.

امروزه یکی از مباحث مهم در حوزه مسائل زنان، نقش و حضور زنان در بازار کار و اشتغال زنان می باشد. یکی از معیارهای مهمی که در جوامع امروزی برای تعیین جایگاه زنان در اجتماع وجود دارد، میزان مشارکت زنان در جامعه و زندگی اقتصادی است (شرمن، ۱۳۶۶). از سوی دیگر یکی از نقش های مهم زن، نقشی است که در خانواده ایفا می کند. خانواده یکی از ارکان جامعه و محور اساسی رشد و اعتلای انسان است (سفیری، ۱۳۸۳).

بحث اشتغال زنان یکی از مسائل روز جوامعی است که به حقوق زنان در این حوزه اهمیت می دهند. معمولاً فعالیت اقتصادی زنان در بخش های رسمی اشتغال نامیده می شود. منظور از بخش رسمی: اقتصاد، صنعت، خدمات و آن بخش کشاورزی است که نیروی کار مزد بگیر داشته باشد.

بخش غیر رسمی شامل کارهای گوناگون مثل کارهای خانگی، پرورش فرزند و فعالیت زنان روستایی در بخش کشاورزی می باشد. معمولاً کار در بخش غیر رسمی اشتغال محسوب نمی شود اما امروزه اندیشمندان در صدد ارزش گذاشتن کار بدون مزد زنان در خانه اند (قدیر، ۱۳۸۰).

ابعاد مساله آمیز اشتغال زنان، پیامدهای احتمالی آن در جوامع انسانی، گستره پژوهش های انجام شده درباره این موضوع مهم، نحوه برخورد با آن، ارائه نظریه های گاه مشابه و گاه متناقض، همه و همه پرده از این حقیقت بر میدارند که اشتغال زنان و پیامد های ناشی از آن در محیط کار، قابلیت و اهمیت پژوهش را دارد. درباره اشتغال زنان دیدگاه های متفاوت و حتی متعارضی وجود دارد.

مخالفان اشتغال زنان بر مساله آسیب ها و پیامدهای منفی اشتغال آن ها بر خانواده و جامعه تأکید داشته و بر این باورند که ورود زنان به عرصه های اجتماعی گسترش نابهنجاری های اخلاقی، رفتاری و فرهنگی در جامعه را بدنبال دارد و کم توجهی به وظایف سنتی زنان به واسطه اشتغال تمام وقت آنها موجب تضعیف نهاد خانواده می گردد.

طرفداران اشتغال زنان نیز با رویکردی مثبت، نقش سازنده و مفیدی برای اشتغال زنان قائل می شوند. به نظر آن ها زنان نیز همانند مردان قابلیت های گوناگونی از نظر فعالیت تولیدی و یا خدماتی دارند و حضور آنها در عرصه اقتصادی موجب رونق اقتصاد، پیشرفت و توسعه در جامعه می شود. این گروه از افراد بر این باورند که استقلال مالی به کاهش وابستگی زنان به مردان، افزایش اقتدار، عزت نفس و تغییر موقعیت اجتماعی زنان می انجامد (بابایی فرد، ۱۳۹۲). همچنین معتقدند که پیامد های منفی ناشی از اشتغال زنان اعم از فرهنگی و اجتماعی و غیره بسیار کمتر از پیامدهای

مثبت آن است و موجب تقویت بنیان خانواده و بهبود روابط انسانی و تربیت مؤثر فرزندان گشته و در سطح کلان اشتغال زنان در رفع مسائل بنیادی جامعه و متعادل کردن درآمد ها، ارتقای موقعیت اجتماعی و فرهنگی بسیار مؤثر است (شیخی، ۱۳۸۰).

از نظر آنان اشتغال زنان پیامدهای مثبتی نظیر ایجاد روحیه اعتماد به نفس و استقلال، کمک به درک و حل مسائل زنان، حضور فعال در عرصه های اجتماعی، آشنایی بیشتر با روش های افزایش بهره‌وری امکانات مادی و معنوی خانواده، افزایش توان مدیریتی زنان در خانواده و جامعه، استفاده از اوقات فراغت و جلوگیری از آسیب پذیری اجتماعی بر اثر فقر و نیاز مالی، کمک به اقتصاد خانواده و کمک به شادابی و سلامت روح و جلوگیری از افسردگی ناشی از بیکاری می‌تواند به همراه داشته باشد (پورقاسم، ۱۳۹۱).

با وجود کارکردهای مثبت اشتغال زنان، پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که اشتغال زنان پیامدهای منفی و مشکلات متعددی را نیز می‌تواند به همراه داشته باشد.

اشتغال آنها غیر از تعارض و فشارهایی که می‌تواند برای خود آن‌ها داشته باشد می‌تواند خانواده را در معرض آسیب های گوناگون و حتی فروپاشی قرار دهد (رستگار خالد، ۱۳۸۵). از ابعاد منفی اشتغال زنان می‌توان آثار آن بر فرزندان، تمایل نداشتن به ازدواج، مشکلات روحی و روانی ناشی از کار، پیامدهای فرهنگی منفی و غیره را برشمرد (سفیری، ۱۳۸۳). می‌توان گفت یکی از عوامل بسیار مهم اثرگذار بر سلامتی فرد، شغل اوست. برخی مشاغل از طریق در معرض قرار دادن فرد با عوامل تنش‌زای متعدد و مختلف فیزیکی، جسمی، روان شناختی و اجتماعی بیش از سایر مشاغل سلامتی فرد را تهدید می‌کنند (پورکاخرکی و ابراهیمی، ۱۳۸۹). با پیشرفت علوم اجتماعی، سلامت کارکنان چه از بُعد جسمی و چه از بُعد روانی در محیط های کار و سازمان‌ها مورد توجه زیادی قرار گرفته است. مطالعات متعددی نشان داده اند که سلامت، ارتباط مستقیمی با عوامل درونی و اجتماعی دارد و این عوامل نیز نقش مؤثری در وضعیت سلامت و در ایجاد بیماری های جسمی و روحی دارند (بیگدلی و کریم زاده، ۱۳۸۵). کار یکی از ابزارهای تأمین نیازهای مالی انسان است و طبیعتاً فردی که با انجام مقدار معینی از کار، نیازهای مالی خود را تأمین می‌کند باید به جنبه های دیگر زندگی خود نیز پردازد چرا که کار تمام نیازهای انسان را ارضاء نمی‌کند (عسکری، نوری، ۱۳۹۰).

یکی از ارزشمندترین سرمایه های سازمان های بهداشتی و درمانی هر کشور، نیروی انسانی می‌باشد که در این میان پرستاران نقش مهم و اساسی در مراقبت از بیماران و سلامت آنان ایفاء می‌کنند (مدنی و همکاران، ۱۳۹۲). پرستاران از مهمترین و مؤثرترین اعضاء در سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه بشری به خدمات آن‌ها نیازمند است و تأثیر آنها در نظام سلامت از طریق ایفاء نقش های مختلف، بدیهی بوده و نیاز به اثبات ندارد (میرزاییگی و همکاران، ۱۳۹۴). کادر پرستاری حدود ۸۰-۶۰ درصد از نیروی انسانی بیمارستانها را تشکیل می‌دهند (ماهنامه سلامت پرستاران، ۱۳۹۴). لذا با توجه به تعداد زیاد پرستاران، به خصوص پرستاران زن، بدیهی است آن‌ها در انجام مسئولیت جهت تأمین بهداشت و بهبود وضعیت جامعه نقش مهم و اساسی دارند زیرا ضمن مراقبت از جامعه و خانواده مسئول سلامت خود نیز هستند (ماهنامه سلامت پرستاران، ۱۳۹۴). پرستاران به دلایل متعدد نسبت به سایر مردم جامعه در معرض خطرات شغلی بیشتری هستند (پرویزی و همکاران، ۱۳۸۸).

سازمان بهداشت جهانی پس از مطالعه بر روی مشاغل پر تنش اعلام کرد که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک از نظر مشکلات مربوط به سلامت کسب کرده اند (روستازاده، ۱۳۷۹). به علاوه مطالعات، نشان دهنده بروز مشکلات مختلف روحی به خصوص افسردگی و اضطراب در پرستاران می باشد (همتی مسلک پاک، ۱۳۹۳) کار طولانی با بیماران بدحال، ایفای نقش حمایتی در ارتباط با بیماران سالخورده و ارائه مراقبت های ویژه به بیماران خاص، به خصوص، پرستاران زن را با توجه به ویژگی حساس بودنشان مستعد ابتلاء به انواع اختلالات روحی و روانی و پیامدهای سوء فرهنگی واجتماعی می کند (روستازاده، ۱۳۷۹). برای پرستاران مانند دیگر اقشار جامعه کار و پیشه به عنوان مهم ترین عامل شکل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین کننده خانواده و شکل دهنده روابط اجتماعی تلقی می شود؛

به همین دلیل است که امروزه توجه به محیط های شغلی و شرایط کار کارکنان امری است که به منظور بالا بردن کیفیت کار، حفظ سلامت و بهداشت کارکنان و همچنین بهره وری بیشتر و بهتر از طول مدت سنوات کاری مورد توجه قرار می گیرد (مهرابی و قضاوی، ۱۳۹۲). با وجود تمام اثرات مثبتی که کار و درآمد حاصل از آن روی زندگی هر انسانی دارد، مفهوم کار به شکل نامحسوسی در طول زمان تغییر کرده و روابط اجتماعی و خانوادگی انسان ها را در معرض تغییراتی گسترده قرار داده و نهایتاً سبب به وجود آمدن مشکلاتی نیز برای افراد گردیده است (رستگارخالد، ۱۳۸۹). در این پژوهش سعی بر این است که تجارب زنان پرستار از پیامدهای فرهنگی اشتغال نظیر مسائل روانی، تعارض کار با خانواده، شئون اسلامی و حجاب، نقش مسائل فرهنگی در رضایت یا استرس شغلی، نوع تعاملات فرهنگی در روابط اجتماعی و شغلی مورد بررسی قرار گرفته و سوال اساسی این است که تأثیر تجارب فرهنگی ناشی از اشتغال در زندگی خانوادگی و اجتماعی زنان پرستار چیست؟

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

تنوری های نابرابری جنسیتی در بازار کار

تبعیض جنسیتی در ابعاد مختلف بازار کار، در کشورهای مختلف دنیا، اعم از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، به چشم می خورد، اما در بازار کار ایران، به نظر می رسد که این تبعیض جنسیتی دارای سه جنبه اصلی است: تبعیض در دسترسی به موقعیت های شغلی، تبعیض در تنوع شغلی و بالاخره تبعیض در دستمزدها. تبعیض جنسیتی در ابعاد مختلف بازار کار در سراسر دنیا و حتی در پیشرفته ترین اقتصادها هم وجود دارد و مختص ایران و کشورهای در حال توسعه نیست، اما به طور نسبی، اوضاع ایران و کشورهای در حال توسعه، در این زمینه وخیم تر از کشورهای توسعه یافته بوده و نوعی عدم تعادل در بازار کار ایران مشهود است که عامل اصلی آن وجود دوگانگی در بازار کار است (جلیلی کامجو، ۱۳۹۰).

تنوری بیکاری بیشتر زنان نیروی کار در یک واحد خانوادگی به دو بخش کارگران درجه یک و کارگران درجه دو تقسیم می شود. کارگران درجه اول به عنوان اولین و اصلی ترین دستمزدبگیران در خانواده مطرح هستند. سایر نیروی کار که بار تکفل بر عهده شان نیست یا از سن لازم برخوردار نیستند، نیروی کار ثانویه به حساب می آیند. طبق عرف بازار کار آمریکا، افراد مذکر بالای ۲۰ سال کارگران درجه اول و زن ها و افراد زیر ۲۰ سال کارگران درجه دوم محسوب

می‌شوند. کارگران درجه اول دارای مهارت بیشتری بوده و نسبت به کار تعهد و پایداری بیشتر و غیبت کمتر دارند که منجر به افزایش بهره‌وری آنان می‌شود؛ در نتیجه نسبت به کارگران درجه دوم دستمزد بیشتری دریافت می‌کنند. بیکاری در بین کارگران درجه دوم بیشتر است. زیرا مردها در انتخاب میزان ساعات کار، زمان خود را بین فراغت و اشتغال تخصیص می‌دهند، اما زنان زمان خود را بین فراغت، اشتغال و خانه‌داری تخصیص می‌دهند، به این ترتیب زنان یک جانشین بیشتر به جای کار کردن دارند که همین امر به لحاظ ذاتی بیکاری زنان را افزایش می‌دهد؛ البته با این فرض که خانه‌داری شغل محسوب نشود.

نابرابری جنسیتی در موقعیت‌های شغلی

برابری دو جنس از حیث در اختیار داشتن منابع و امکانات، دسترسی به بهداشت، آموزش و موقعیت‌های شغلی برابر و برخورداری از آزادی در پیشبرد استعداد، بنفسه دارای ارزشی ذاتی است.

در حال حاضر با توجه به حقایق موجود در بازار کار ایران، خوشبختانه مشاهده می‌شود که بر مبنای محاسبات آماری، بازدهی انتظاری ناشی از افزایش سال‌های تحصیل روی دستمزد، دیگر تحت تأثیر جنسیت قرار ندارد. در عین حال ارتقای فرهنگ عمومی و کاهش محدودیت‌های اجتماعی در بعد از انقلاب و تأکیدات دین مبین اسلام بر عدم تمایز جنسیتی بین فرزندان و همچنین هزینه تحصیل برابر دختران و پسران به دلیل نظام مختلط آموزش عالی، منجر به کاهش شکاف جنسیتی سرمایه‌گذاری والدین در تحصیلات فرزندان شده است (پیشین). در دهه‌های اخیر با بالا گرفتن بحث مشارکت زنان در عرصه‌های مختلف، بحث نقش‌های چندگانه همسری، مادری و شغلی، صورتی دیگر گرفته و به شکل جدی تری مطرح شده‌اند. جامعه‌شناسان و نظریه پردازان زیادی به این موضوع پرداخته و جنبه‌های مثبت و منفی آن را بررسی نموده‌اند.

نظریات اقتصادی شامل نظریات نئو کلاسیک و نظریه تقسیم بازار کار

الف. نظریات نئو کلاسیک: این تئوری در خصوص نابرابری شغلی زنان و مردان و بر تفاوت‌های جنسی در عواملی که قابلیت تولید نیروی انسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند اشاره می‌کنند (مانند مسئولیتهای خانوادگی، نیروی جسمانی، آموزش، تربیت شغلی، ساعات کار، غیبت و تعویض شغل) آنها می‌گویند که مزد کمتر زنان به واسطه سرمایه انسانی پایین آنهاست و مراد این است که آموزش حرفه‌ای و تجارب شغلی و قابلیت تولید زنان کمتر از مردان می‌باشد. زمانی که زنان از دنیای کار دور می‌شوند (دوره زایمان و بچه داری) به معنای آن است که کمتر از مردان تجارب شغلی به دست می‌آورند (انکرو هین، ۱۳۷۹).

بدین‌سان چون برخی از زنان کار خود را به خاطر ازدواج ترک می‌کنند و یا بخاطر تولد فرزندان و تربیت آنها از کار کنار می‌کشند، کارفرمایان کمتر برای آنها حاضر به سرمایه‌گذاری هستند و کارفرمایان کشورهای جهان سوم نیروی کار زنان را گرانتر از مردان میدانند زیرا هزینه ایجاد مهد کودک و حمایت از حاملگی و مادری، برای کارفرما که در دوران مرخصی مادر باید جایگزینی برای او در نظر بگیرد دشوار بوده و همچنین این عقیده در آنان که زنان بیشتر از مردان غیبت غیر موجه، ترک خدمت و یا تغییر شغل دارند سبب می‌شود که تقاضای کلی جهت کارگر زن کاهش یابد (انکرو هین، ۱۳۷۹).

به اعتقاد نئو کلاسیک‌ها مزد پرداختی به هر فرد با ارزش نهایی او متناسب است و لذا کارفرمایان تا جایی حاضر به استخدام کارگران هستند که بازده نهایی دریافتی حاصل از کار، بیش از مزدی باشد که پرداخت می‌کنند. از آنجا که

عوامل متعددی وجود دارند که سبب می شوند تا بهره وری و کارایی زنان نسبت به مردان پایین تر باشد، لذا در بازار کار همواره یک اختلاف درآمدی بین زنان و مردان وجود داشته دارد.

از دیدگاه نئو کلاسیک ها تبعیض بین زنان و مردان در بازار کار امری طبیعی و تفاوت درآمدی آنها با توجه به توضیحات نظریه کاملاً سازگار است. براساس این نظریه، توسعه میزان تحصیلات و آموزشهای فنی و حرفه ای و افزایش سطح مهارتهای زنان در چارچوب سیاست های اشتغال، در بهبود وضعیت زنان و کاهش فاصله آنان با مردان در بازار کار و بخصوص در زمینه ی کسب و درآمد تأثیر مهمی خواهد داشت یکی از مهمترین انتقادات بر این نظریه آن است که این نظریه بر این فرض استوار است که فرصت های شغلی برای زنان و مردان در بازار کار یکسان میباشد در حالی که واقعیت امر بدینسان نیست و تأکید بر بازده نهایی در موقعیتی که تمامی امکانات و شرایط برای هر دو جنس یکسان نیست چندان موجه به نظر نمی رسد. (انکرو هین، ۱۳۷۹).

ب. نظریه تجزیه شدن بازار کار: یکی از معروفترین تئوریهای تجزیه شدن بازار کار، تئوری بازار کار دوگانه است. تئوری تجزیه شدن بازار نیز به بررسی عملکرد سیستم های اقتصادی در فرایند باز تولید نابرابری های جنسیتی پرداخته، اثرگذاری فرایند های متداخل را بازبایی می کند. فرصت های نابرابر شغلی علیرغم وجود سرمایه انسانی ظاهراً مساوی، عرصه حضور زنان در بازار را تحت تأثیر قرار داده، موجب شکل گیری اشکال جدیدی از نابرابری جنسیتی گردیده است (فراستخواه، ۱۳۸۳). به اعتقاد دسته ای از نظریه پردازان باید بین دو گروه از مشاغل تفاوت قائل شد.

گروه اول: مشاغلی هستند که از وضعیت خوبی برخوردار و ویژگی آنها داشتن دستمزدهای بالا، امنیت شغلی، فرصت پیشرفت و ترقی در آینده، مرخصی های سالانه مرتب و امکان خرید خدمت می باشد.

گروه دوم: مشاغلی هستند که دارای دستمزدهای پایین، امنیت شغلی کمتر و امکان پیشرفت محدود می باشد (انکر و هین، ۱۳۷۹).

این تئوری با تأکید بر دو محور، به تبیین نابرابری شغلی مردان و زنان می پردازد، اول تأکید بر اهمیت وضعیت ورود به سازمان برای تعیین امکانات آینده در کسب سرمایه انسانی (به شکل آموزش ضمن کار و تجربه شغلی) و در کسب ترفیع و دوم مرتبط بودن رفتار کارگران با خصوصیات پایداری شغلی آنان. به این ترتیب به جای اینکه تفاوت های جنسیتی را ناشی از ویژگی های ذاتی زنان بدانند حداقل قسمتی از آن را با نوع مشاغل مرتبط می دانند. یکی از انتقادات عمده بر این دیدگاه این است که این نظریه، نحوه تفکیک نیروی کار بر مبنای جنسیت در داخل بخش های اولیه و ثانویه را روشن نمی کند. برخی از مشاغل زنان همچون پرستاری به آموزش های طولانی مدت و برخی از مشاغل مردان همچون سرایداری، رانندگی و مانند آنها نیز نیاز به آموزش و مهارت کمتری داشته و ثبات شغلی چندان ندارند. (پیشین).

نظریه نوسازی

به نظر طرفداران این دیدگاه رشد تکنولوژی که ناشی از افزایش روند صنعتی شدن می باشد، باعث تغییر ساخت شغلی، فرصتهای تحصیلی و همچنین ترکیب خانواده در اقتصاد پولی می شود. اقتصاد جدید ملازم با صنعتی شدن موجب ایجاد صنایع خدماتی و رشد مشاغل طبقه متوسط گردیده که اشتغال زنان در این طبقه از ویژگی های آن است (مقدم، ۱۹۹۰).

نظریات جنسیتی

اساس این نظریه بر آن است که موقعیت تابعی بودن زنان در بازار کار و خانه و خانواده با یکدیگر مرتبط و جزئی از یک سیستم کلی اجتماعی است که در آن زنان تابع مردان هستند تعلق کار خانه به زن، خصوصاً تربیت فرزندان حتی وقتی که زنان بیرون از خانه کار میکنند چیزی است که در کشورهای صنعتی هم دیده میشود، مردان از زمانی که وارد باز کار میشوند معمولاً تا هنگام بازنشستگی در نیروی کار باقی میمانند و مشارکت آنان تقریباً تحت تأثیر مراحل زندگی نیست مثل: سطح آموزش، وضعیت خانوادگی (تجرد، تأهل، طلاق، داشتن یا نداشتن فرزند) و محل اقامت (شهری و روستایی) در صورتی که مشارکت زنان ناپیوسته و منقطع است. آنان بارها در طول زندگی‌شان وارد بازار کار شده و الگوی مشارکت آنان تحت تأثیر تغییرات در زندگی‌شان است. مانند وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و غیره (فروغیان، ۱۳۸۷).

نرخ مشارکت زنان در بازار کار ایران

بر اساس گزارش پژوهشکده امور اقتصادی وزارت امور اقتصادی و دارایی، هرچند نرخ مشارکت نیروی کار زنان در ایران طی سال‌های اخیر با شیب ملایم روند افزایشی داشته است اما با نرخ مشارکت کل نیروی انسانی فاصله زیادی دارد. به گزارش اقتصاد آنلاین، جدول زیر وضعیت نرخ مشارکت نیروی کار زنان را از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷ نشان می‌دهد.

جدول ۱

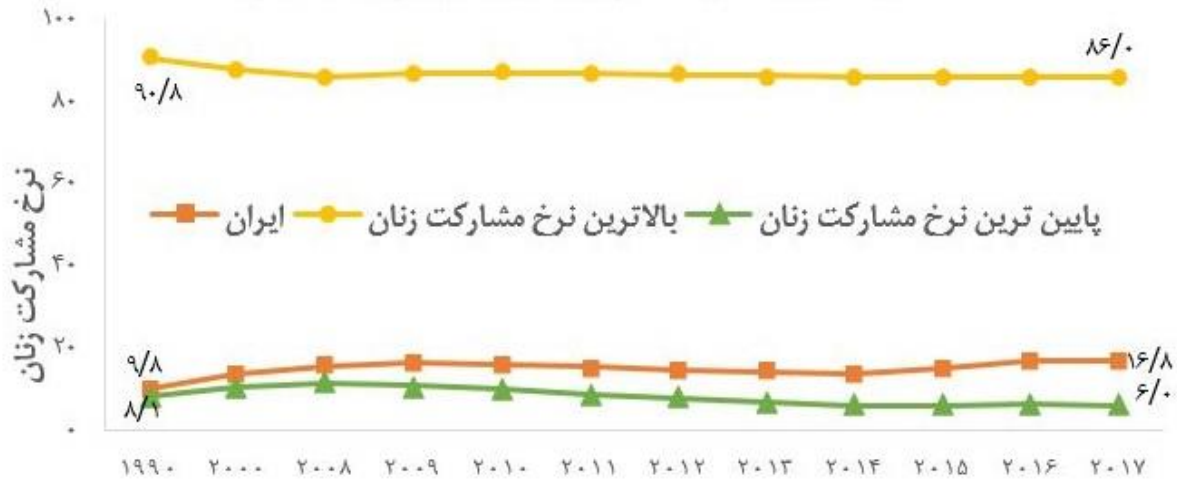
وضعیت نرخ مشارکت نیروی کار زنان در ایران و جهان (درصد)

| سال | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ایران | 15.5 | 16.4 | 15.9 | 15.3 | 14.7 | 14.2 | 13.7 | 15.2 | 17.1 | 16.8 |
| تعداد کشورها | 187 | 187 | 187 | 187 | 187 | 187 | 187 | 187 | 187 | 187 |
| رتبه ایران | 182 | 181 | 181 | 182 | 185 | 184 | 185 | 184 | 183 | 183 |
| بالاترین | ماداگاسکار | ماداگاسکار | ماداگاسکار | ماداگاسکار | ماداگاسکار | رواندا | رواندا | رواندا | رواندا | رواندا |
| | 86.2 | 86.7 | 87.1 | 86.9 | 86.6 | 86.2 | 86.2 | 86.1 | 86.1 | 86 |
| پایین‌ترین | یمن | یمن | یمن | یمن | یمن | یمن | یمن | یمن | یمن | یمن |
| | 11.6 | 10.8 | 10 | 8.8 | 7.8 | 6.9 | 6.1 | 6.1 | 6.2 | 6 |

بر اساس مندرجات جدول بالا طی ده سال گذشته، میانگین نرخ مشارکت نیروی کار زنان ۱۵٫۵ درصد بوده در حالی که میانگین نرخ مشارکت کل نیروی انسانی ۴۳ درصد است. این امر حکایت از مشارکت بسیار پایین زنان در فعالیتهای اقتصادی و در عین حال ظرفیت بالای موجود برای افزایش نیروی کار و تولید است. یکی از علل اصلی پایین بودن نرخ اشتغال زنان در ایران، میزان مشارکت پایین آنان در بازار کار است.

نمودار ۱

روند نرخ مشارکت نیروی کار زنان ایران در جهان



همان گونه که در نمودار فوق مشاهده می شود روند نرخ مشارکت زنان در بازار کار ایران با شیب بسیار ملایم در طی سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷م. از ۹/۸ به ۱۶/۸ رسیده که برای مدت زمان ۱۹ سال رشد پایینی محسوب می شود. این مطلب نشان می دهد که زنان راه بسیار دشواری برای رسیدن به استانداردهای جهانی اشتغال در پیش رو دارند. طبق بررسی های مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، جمعیت زنان بیکار طی سال های ۹۰ تا ۹۶ از ۸۳۰ هزار و ۹۹۶ نفر به بیش از یک میلیون و ۳۷ هزار نفر افزایش یافته که از افزایش ۲۰۰ هزار نفری این جمعیت در این فاصله زمانی حکایت دارد. سهم زنان از جمعیت فعال کشور در طول این سالها دچار نوسان شده؛ به نحوی که از ۱۶,۲ درصد در سال ۱۳۹۳ تا ۱۹,۷ درصد در سال ۱۳۹۶ متغیر بوده است. کارشناسان عواملی همچون تغییر دولت ها، اعمال برخی سیاست ها، تغییر فضای اقتصادی کشور، رویکرد دولت ها به مسأله اشتغال زنان و افزایش نرخ تحصیل کردگی در زنان را در رشد جمعیت فعال زنان مؤثر می دانند (مرکز آمار ایران).

پیشینه پژوهش

«مجموعه مقالات اشتغال زنان»، این اثر شامل ۹ مقاله و گفت و گو است که به بررسی مباحث فقهی و اجتماعی اشتغال زنان می پردازد و هر نویسنده بحث اشتغال زنان را از نگاه خود به چالش می کشد.

علی قائمی «نقش مادر در تربیت» که نویسنده می کوشد با توجه به منطبق های پیش رو، نقش مادر را در تربیت فرزند از دیدگاه اسلامی بررسی نماید. همچنین در این کتاب به مطالبی همچون مدیریت خانه، مسئولیت الگو بودن، مسئولیت عاطفی، اقتصاد خانواده و اهمیت مادری از دیدگاه مذهب اشاره شده است.

بتول موسوی «بررسی اشتغال زنان متأهل و مشکلات آنان» که بیشتر به جنبه اشتغال زنان متأهل پرداخته است.

کاظم محمدی در مقاله «آسیب شناسی اشتغال زنان از دیدگاه اسلام و روانشناسی» که پژوهشی توصیفی و فراتحلیلی است، درصدد است تا با نگاهی دینی و روان شناختی و با رویکرد تحکیم خانواده، آسیب ها و پیامدهای اشتغال زنان را مورد بحث و بررسی قرار دهد. برای این منظور، نخست دیدگاه کلی اسلام در زمینه اشتغال زنان را بیان کرده و با اشاره به انگیزه ها و دستاوردهای اشتغال زنان، به بررسی کوتاه پیامدهای آن پرداخته است.

باقر ساروخانی در پژوهش میدانی خود درباره «اشتغال زنان»، به آثار مثبت و منفی آن بر خانواده اشاره می‌کند. بر اساس نتایج به دست آمده، ۳۶/۵ درصد از مادران موافق مطلق اشتغال، ۲۷ درصد مخالف مطلق و ۳۲/۳ درصد موافق مشروط اشتغال زنان بوده‌اند. ۵۷ درصد از زنان موافق اشتغال، دلیل خود را کمک اقتصادی به خانواده دانسته‌اند. ۴۰ درصد نیز دلایل روانی، اعتبار اجتماعی و استقلال زن را مطرح نموده‌اند (ساروخانی، گودرزی، ۱۳۸۸).

اقدس ساجد در رساله دوره فوق لیسانس خود تحت عنوان «اثرات اشتغال زنان بر خانواده» نتیجه می‌گیرد که:
الف. کمک مالی زن شاغل موجب بهبود وضع اقتصادی خانواده وی می‌شود. ب. شاغل شدن زن قدرت تصمیم‌گیری او را در خانواده اش افزایش می‌دهد. ج. نزدیک به نیمی از همسران زنان شاغل در انجام کارهای منزل و نگهداری کودکان خود مشارکت دارند.

«تأثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان» نوشته مریم اوتادی است. نتایج تحقیق نشان داد که: میزان تحصیلات و سلامت روان زنان، میزان رضایت از زندگی زنان و میزان مراجعه به روانپزشک زنان نقش تعیین‌کننده‌ای را در پیش‌بینی سلامت روان مردان دارد (اوتادی، ۱۳۸۰).

«بررسی اشتغال زنان متأهل و مشکلات آنها: با نگاهی به تأثیر اشتغال زنان در خانواده» از بتول موسوی که در آن تحقیق سعی شده تا به برخی از مسائل جامعه‌شناختی اشتغال زنان از جمله بررسی فعالیت آنان، موانع مشارکت، ارتباط اشتغال زنان با توسعه و تمهیدات جهانی در زمینه اشتغال زنان پرداخته شود و سپس به منظور اختصاصی تر کردن کار، مسئله تأثیر اشتغال زنان در خانواده با تأکید بر تأثیر بر فرزندان، روابط با همسر و تأثیر بر خود زن بررسی شود (موسوی، ۱۳۷۸).

آندره میشل در کتاب خود به نام «جامعه‌شناسی خانواده و ازدواج» می‌نویسد که مطالعات در آمریکا و فرانسه نشان داده است که زن و مرد خانواده آمریکایی و خانواده‌های شهری فرانسوی در تصمیم‌گیری تقریباً برابری به طوری که نقش کدبانوگری و عاطفی به زن اختصاص ندارد (میشل، ۱۳۷۸).

در ایالات متحده آمریکا دیوید هیرروی روابط بین کار زن و قدرت بدون توجه به شخصیت‌های متفاوت شوهران و زنان شاغل و خانه دار مطالعه‌ای انجام داده و به این نتیجه رسیده است که خصوصیت مسلط در خارج از محدوده خانواده که برای وی در منزل ایجاد قدرت می‌کند در مورد زن شاغل صادق نیست (ذاکر، ۱۳۸۶).

آنتونی گیدنز «جامعه‌شناسی» که نویسنده علاوه بر بیان و رد و یا قبول سایر نظریه پردازان در ارتباط با جامعه، بخش زیادی از کتاب خود را به مطالعه و مقایسه در ارتباط با زنان داده است، از جمله خشونت خانگی.

در یک مطالعه انجام شده طی سالهای ۱۹۸۱ الی ۱۹۸۹ در کانادا نتایجی به دست آمده که جنبه‌های مثبت و منفی اشتغال زنان در آن به چشم می‌خورد. اول: استخدام تمام وقت مادران، اضطراب والدین در مورد رفاه کودکان را افزایش می‌دهد و لذا بر روابط زناشویی تأثیر منفی می‌گذارد. دوم: استخدام تمام وقت زنان آنان را در انجام کارهای مربوط به خانه سست نموده و هر چند همسرشان و همچنین فرزندان مقداری از مسئولیت خانه را بر عهده بگیرند، ولی چون تنها نقش کمکی دارند و بخش اصلی کار مربوط به خود زنان است، لذا بر روی روابط آنها تأثیر منفی می‌گذارد و موجب تأثر خاطر زنان می‌گردد. سوم: افزایش روزافزون مهد کودکها و سایر سیاستهایی که برای رفع مشکل زنان شاغل به کار برده می‌شوند، هرگز از میزان نگرانی، خستگی جسمی و سایر اضطرابهای روانی و احساسی در محیط کار نمی‌کاهد. پژوهش‌ها در این زمینه بیانگر این مسئله است که در همه جوامع نقش اصلی برای زن، نقش مادری و همسری بیان شده است (سفیری، ۱۳۷۷).

رنه کونیک، لوپری و روچلید در تحقیقات خود نشان داده اند که پایگاه حقوقی شغل زن، یکی از معنی دارترین عوامل تعیین کننده کنش متقابل زناشویی است. بر اساس تحقیقات آنها شغل زن، با کاهش قدرت شوهر و برابری در تصمیم گیری همراه است. به عبارت دیگر داشتن شغل برای زن درآمدی به وجود می آورد که می تواند بوسیله آن پایگاه حقوقی خویش را به نحو قابل توجهی بهبود ببخشد. پایگاه حقوقی شغل زن به عنوان یک متغیر مستقل، در توزیع قدرت، انجام کارهای منزل، مفهوم نقش های زن و مرد، تعداد واقعی و مطلوب فرزندان، موفقیت در برنامه ریزی خانوادگی و به خصوص رضایت زن در ازدواج مؤثر است (ذاکر، ۱۳۸۶).

مقاله روند جهانی اشتغال زنان برگرفته از سازمان بین المللی کار (۲۰۰۸) بیان می دارد: طی سال ۲۰۰۸ زنان بیشتری وارد بازار کار می شوند اما بیش از نیمی از آنان در مشاغل آسیب پذیر مشغول به کارند. طبق گزارش سازمان جهانی کار که به مناسبت روز زن منتشر شد، تعداد زنان شاغل نسبت به قبل بیشتر شده است اما آنان بیش از مردان در مشاغل کم دستمزد و آسیب پذیر مشغول به کارند بدون آنکه از حمایت اجتماعی، حقوقی ابتدایی در محل کار برخوردار باشند. ۲۰۰ میلیون نفر بر تعداد زنان شاغل در دهه گذشته افزوده شده است و در سال ۲۰۰۷ به رقم ۱/۲ میلیارد نفر در مقایسه با ۱/۸ میلیارد مرد شاغل رسیده است (سایت سازمان بین المللی کار).

۳. سوالات پژوهش

الف: سوال اصلی

تجارب زنان پرستار از پیامدهای فرهنگی اشتغال در بیمارستان های شهر اصفهان چیست؟

ب: سوال های فرعی

الف. پیامدهای فرهنگی اشتغال زنان پرستار چیست؟

ب. تجارب زنان پرستار از پیامدهای فرهنگی ناشی از اشتغال در بیمارستان چیست؟

۴. یافته های پژوهش

در این بخش نتیجه گیری های حاصل از ابعاد پنجگانه پژوهش شامل ابعاد مسائل مالی و اقتصادی، مسائل اجتماعی، مسائل شخصی و خانوادگی، مسائل فرهنگی و مذهبی و مسائل کاری و شغلی بر اساس تجزیه و تحلیل های ارائه می - گردد.

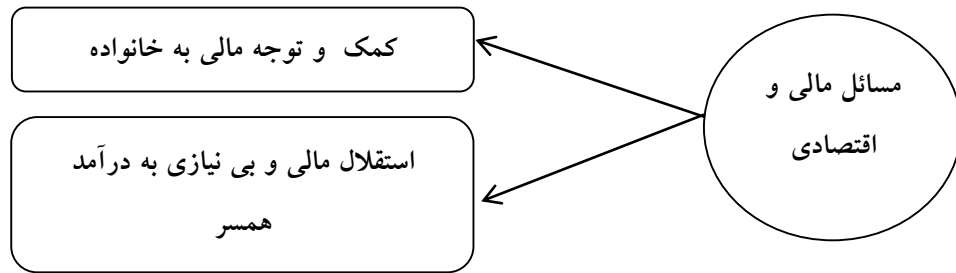
بُعد مسائل مالی و اقتصادی

یکی از ابعادی که در این پژوهش در راستای رسیدن به نتایج مطلوب در نظر گرفته شده مسائل مالی و اقتصادی بود این بعد خود دارای یک تم «مسائل مالی و اقتصادی» و دو مقوله «کمک و توجه مالی به خانواده» و «استقلال مالی» بوده که به تفسیر در مورد نتایج هر تم بحث خواهیم نمود.

تم مسائل مالی و اقتصادی

تم مسائل مالی و اقتصادی یکی از اصلی ترین تم های این پژوهش می باشد که دارای دو مقوله «کمک و توجه مالی به خانواده» و «استقلال مالی» می باشد. در شکل (۱) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود

شکل ۱. مدل مفهومی تم مسائل مالی و اقتصادی



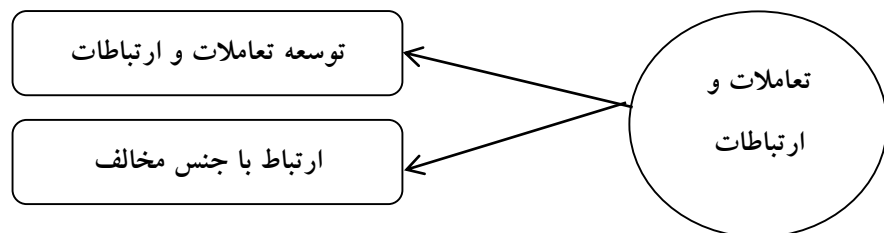
از شکل فوق برداشت می‌شود که شغل پرستاری با توجه به درآمدی که دارد تأثیر مثبتی بر وضعیت معیشتی و مالی افراد داشته و موجب بهبود شرایط آنها شده است. مفاهیمی که از این تم بدست آمده این نکته را تأیید می‌نماید. بعنوان شاهد می‌توان پاسخ کد شماره ۷ را ذکر نمود: «شغل پرستاری با وجود تمام مشکلات و فشارهایی که دارد شغل با درآمد خوبی است و می‌توانم خودم و خانواده ام را تأمین کنم» و یا پاسخ کد شماره ۳۹ که بیان می‌کند: «در حال حاضر با توجه به موقعیت و وضعیت جامعه، همه از جمله آقایان معتقدند که زنان باید شاغل باشند و کمک خرج خانواده» و یا پاسخ کد شماره ۹۹ که می‌گوید: «به نظرم در شرایط فعلی اقتصادی تفکر جامعه در مورد استقلال مالی زنان مثبت است و خیلی از آقایون هم راضی هستند که همسر شاغلی داشته باشند که بتواند بهشون کمک کنه» ذکر شد. گفتنی است در واقع مشارکت زنان در مسائل اقتصادی باعث میشود که زنان تأثیر بیشتری در تصمیم‌گیریهای خانواده داشته و نظر آنها جهت مسائل زندگی و تصمیم‌گیری‌ها تعیین‌کننده باشد. از این رو یکی از پیامدهای فرهنگی اشتغال «مشارکت زنان با همسران در مسائل مختلف» است.

بعد مسائل اجتماعی

یکی از ابعادی که در این پژوهش در راستای رسیدن به نتایج مطلوب در نظر گرفته شده مسائل اجتماعی است. این بعد خود دارای دو تم «**تعاملات و ارتباطات**»، «**حالات روحی و روانی**» بوده که به تفصیل در مورد نتایج هر تم بحث خواهد شد.

تم بعد مسائل اجتماعی، تم تعاملات و ارتباطات می‌باشد که خود دارای دو مقوله «توسعه تعاملات و ارتباطات» و «ارتباط با جنس مخالف» می‌باشد. در شکل (۲) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۲. مدل مفهومی تم تعاملات و ارتباطات



می‌توان گفت در مقوله تعاملات و ارتباطات مفاهیمی از این دست به چشم می‌خورند: «ارتباط کاری بالاتر»، «حضور در اجتماع به واسطه ارتباط با اقشار مختلف جامعه»، «بهبود روابط اجتماعی»، «تعاملات اجتماعی بهتر و ارتباط بیشتر با

مردم»، «توسعه روابط اجتماعی بواسطه گفت گو با مردم» که این مفاهیم به این صورت مصداق پیدا کرده اند. مثلاً پاسخ کد شماره ۱ بیان می دارد که « انگیزه من از انتخاب شغل پرستاری این بوده که میخوام فردی اجتماعی باشم و این شغل باعث توسعه روابطم با همکاران و سایر افراد جامعه شده است» و یا پاسخ کد شماره ۹ که می گوید «تعاملات اجتماعی من با افراد مختلف باعث شده که دید بازتری نسبت به مسائل داشته باشم و برای همه مشکلات از همکاران کمک بگیرم».

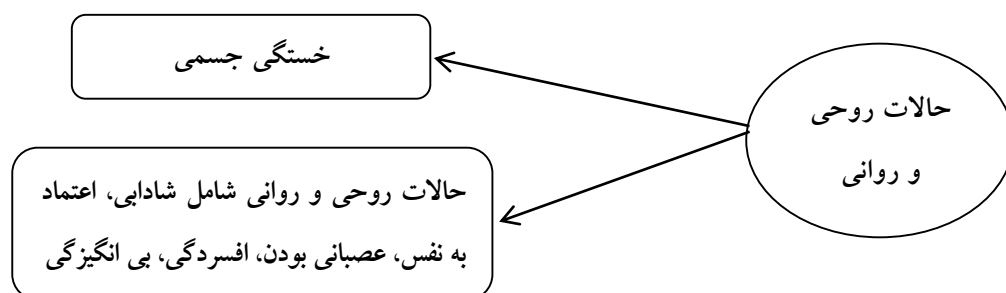
به منظور برقراری رابطه جهت کمک به بیمار، پرستار باید با مهارت های ارتباطی که بدون آن ایجاد ارتباط غیر ممکن خواهد بود، آشنا باشد و چون بیماران در گروه های مختلفی از نظر اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی قرار دارند در نتیجه باید زبان مشترک و قابل فهم برای هر دو گروه ارائه دهنده خدمات (پرستار) و گیرنده خدمات (بیمار) موجود باشد تا این ارتباط هر چه سریع تر صورت پذیرد تا بتوان در مدت کوتاهی به بالاترین نتیجه قابل انتظار که همان ارائه مراقبت استاندارد و رضایتمندی هر دو گروه می باشد دست یافت. میتوان گفت یکی از مقتضیات این شغل روابط بالا با محیط پیرامون خود به ویژه بیماران و همراهان آن ها است که با توجه به نتایج بدست آمده این موضوع تأیید می گردد. همچنان که محمودیان و همکاران (۱۳۹۰) به این نکته اشاره میکنند که چگونگی ارتباط حرفه ای و شغلی پرستار با بیماران درمان آنها را تحت تأثیر جدی قرار می دهد. از آنجا که فرآیند درمان سخت تحت تأثیر نوع تعاملات و ارتباطات بالینی است و پرستاران با بهبود روابطی که با بیمار دارند به این امر کمک بسزایی دارند.

اصول و تکنیک های ارتباط مؤثر باعث بهبود روابط و محیط کلی تعاملات پرستار شده و به او در رسیدن به استانداردهای حقوقی، گروهی و کلینیکی در عمل کمک می کند. از طرفی نارسایی در برقراری ارتباط مشکلات سختی را به دنبال خواهد داشت و باعث افزایش مسئولیت شده و اعتبار حرفه ای را مورد تهدید قرار خواهد داد. با توجه به مفاهیم و مصادیقی که ذکر شد می توان نتیجه گرفت که شغل پرستاری در بهبود روابط زنان شاغل با افراد جامعه (اعم از زن یا مرد) نقش بسزایی داشته است.

تم حالات روحی و روانی

تم بعد مسائل اجتماعی تم حالات روحی و روانی می باشد. این تم خود دارای دو مقوله «خستگی فیزیکی» و «حالات روحی و روانی» می باشد. در شکل (۳) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۳. مدل مفهومی تم حالات روحی و روانی



با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات می توان گفت در مقوله خستگی فیزیکی مفاهیم همچون «افزایش خستگی جسمی و روحی»، «کاهش استراحت و خستگی مفرط»، و «افسردگی با داشتن وظایف متعدد» که مصادیق آنها عبارتند از: کد شماره ۵۳ «به نظرم شغل پرستاری شغل طاقت فرسایی است و مسلماً تأثیر زیادی می تواند در ایجاد روابط عاطفی بین زن و مرد داشته باشد» و یا کد شماره ۷۶ که می گوید: «وجود چند وظیفه ای باعث ایجاد خستگی و افسردگی در زنان می شود».

در مقوله حالات روحی و روانی مفاهیمی همچون «روحیه بالاتر و ایجاد نشاط خانوادگی»، «انگیزه بیشتر»، «صبور بودن و تحمل رفتار دیگران و بیماران»، «کاهش انگیزه کاری» و «بی حوصلگی و عصبی بودن در خانه» مستفاد شد. مصادیق مفاهیم فوق به این شرح میباشند. کد شماره ۶۰ «شغل پرستاری باعث استرس در خانم های پرستار می گردد و همیشه با مشکلات بیماران دست و پنجه نرم میکنه» با توجه به مطالبی که در زمینه خستگی فیزیکی و حالات روحی و روانی بیان شد می-توان نتیجه گرفت یکی از اصلترین مشکلات پرستاران وجود خستگی مفرط است که دیگر توانی برای انجام امور شخصی و خانوادگی به وی نمی دهد. مفاهیمی همچون «ایجاد نشاط با انجام شغل»، «جلوگیری از افسردگی»، «وجود سرگرمی در بیرون از خانواده در قالب اشتغال»، «افزایش شادابی و نشاط» به دست آمده که مصادیق آن عبارتند از:

پاسخ کد شماره ۷۳ «با انجام شغل روحیه با می رود تأثیرات مثبت در ایجاد نشاط در خانواده دارد». همچنین یکی از پیامدهای فرهنگی مهم اشتغال زنان را می توان کسب جایگاه شغلی و اجتماعی بیان نمود. با توجه به اینکه زنان شاغل در اجتماع به تناسب شغل خود دارای رتبه و مقام در سازمان می باشند، این امر برای آنها شادابی را به همراه دارد. امروزه دیگر زنان بیشتر خواستار استقلال هستند و دوست دارند که شاداب باشند. بنابراین تأثیر مثبت و منفی این شغل در خلیات یک پرستار غیر قابل انکار است.

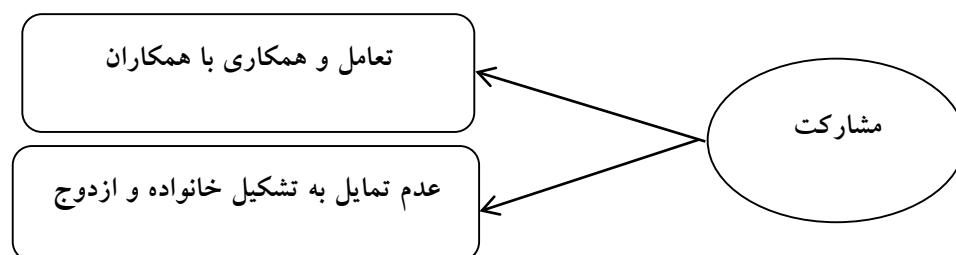
بُعد مسائل شخصی و خانوادگی

یکی از ابعادی که در این پژوهش در راستای رسیدن به نتایج مطلوب در نظر گرفته شده مسائل شخصی و خانوادگی است. این بعد خود دارای چهار تم «مشارکتی»، «تأثیرات فردی»، «اطلاعات عمومی» و «روابط خانوادگی» است که به تفصیل در مورد نتایج هر تم بحث خواهد شد.

تم مشارکت

تم بعد مسائل شخصی و خانوادگی که در پژوهش استفاده شده تم مشارکتی می باشد. این تم خود دارای دو مقوله «تعامل و همکاری با همکاران»، «عدم تمایل به تشکیل خانواده و ازدوج» می باشد. در شکل (۴) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۴. مدل مفهومی تم مشارکت



تأثیر منفی و یا عدم تأثیر شغل پرستاری بر وضعیت تأهل (به معنای ازدواج کردن برای افراد مجرد) با مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۳۷ «میلی به ازدواج ندارم و در محیط کارم میتونم دوست زیاد پیدا کنم و وقت های ازادم رو بیشتر با اونها سپری میکنم»، یا پاسخ کد شماره ۳۳ «اصلاً به تشکیل خانواده فکر نمیکنم چون انقدر درگیر کارم هستم که افزایش فشارهای روانی که بر وارد میشود حس میکنم حوصله تشکیل خانواده رو ندارم»

و یا پاسخ کد ۱۲ که پیرامون این موضوع می گوید: «میلی به ازدواج ندارم و میتونم دوست زیاد پیدا کنم» نشان می دهد که تنش های ایجاد شده و استرس بالای شغل پرستاری که به درگیری شغلی می انجامد این فرصت را از زنان پرستار مجرد میگیرد که تغییری در وضعیت تأهل خود ایجاد نمایند.

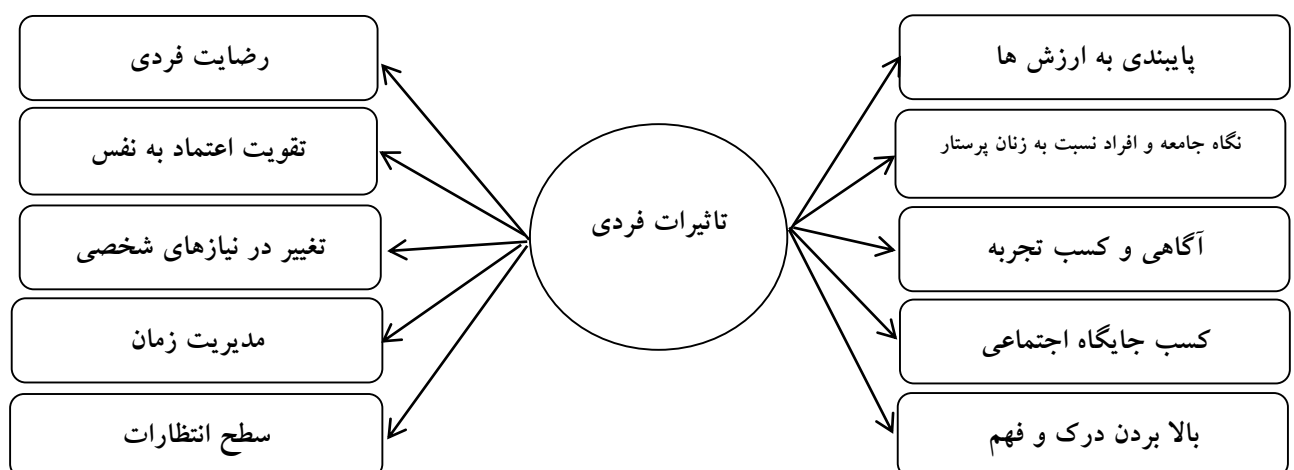
برخلاف مقوله عدم تمایل به ازدواج، پاسخها به مقوله هم افزایی و تسهیل همکاری، نظر مثبتی دارد. مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۲ «شغلم باعث احترام متقابل و همکاری در تمام مراحل زندگی شده» و یا کد شماره ۴۱ «در خیلی از موارد میتوانند با همکاران خود مشورت کنند و از دوستی افراد برای انجام کارهای داخل منزل کمک بگیرند» این مهم را یادآوری میکند. با توجه به سختی ها و مشقاتی که در این شغل به ویژه برای زنان وجود دارد پرستاران مقوله همکاری را نه تنها در شغلشان بلکه در تمامی سطوح زندگی خود احساس می کنند. عسکری و همکاران (۱۳۹۰) در راستای نتایج این پژوهش بیان میکنند که وجود هم گرایی بین ارزش ها در محیط های شغلی، نقشی تعیین کننده در ایجاد برون دادهای مثبت فردی و سازمانی ایفا می کند. از آنجایی که پرستاری حرفه ای است که در شرایط سخت بیماری، خدمات ارزشمندی را به جامعه ارائه می دهد بدیهی است بین تعدادی از ارزش های فردی پرستاران و ارزش های مهم و محوری آن ها در حرفه شان هم گرایی و هم سویی وجود دارد.

در این قسمت در قالب بررسی تم تأثیرات فردی و روابط خانوادگی مفاهیم منتج شده از نظرات شرکت کنندگان در پژوهش به سوال دوم این پژوهش پاسخ داده می شود. پیامدهای فرهنگی اشتغال زنان چیست؟

تم تأثیرات فردی

تم مسائل شخصی و خانوادگی تم تأثیرات فردی می باشد که خود دارای ده مقوله پابندی به ارزش ها، نگاه جامعه و افراد نسبت به زنان پرستار، آگاهی و کسب تجربه، کسب جایگاه اجتماعی، بالا بردن درک و فهم، رضایت فردی، تقویت اعتماد به نفس، تغییر در نیازهای شخصی، مدیریت زمان و دقت بالاتر، سطح انتظارات می باشد. در شکل (۵) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۵. مدل مفهومی تم تأثیرات فردی



در مقوله تقویت اعتماد به نفس مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۱۶ « قبل از ورودم به محیط کار فکر میکردم اعتماد به نفس این شغل رو ندارم و با خودم مشکل داشتم ولی شغلم به مرور زمان اعتماد به نفسم را بالا برده است » به دست آمده است.

گفتنی است آنچه که از تجربیات زنان پرستار میتوان برداشت کرد بیشتر تأثیر مثبتی است که این شغل در بالابردن اعتماد به نفس آن ها دارد. ولی نمیتوان از جنبه منفی آن هم به راحتی گذشت زیرا که تنش های این شغل هم می تواند پیامدهای منفی بسزایی داشته باشد.

در مقوله پابندی به ارزش ها نتایج زیر به دست آمد. مفاهیمی همچون ۲ «شغل پرستاری باعث ایجاد احترام متقابل بین من و دیگران شده و همچنین گذشت و همکاری را در تمام مراحل زندگی افزایش داده است» و یا پاسخ کد شماره ۴ «یکی از اقتضات شغلم این است که باعث شده فداکاری بیشتری کنم و بیشتر به بیماران توجه کنم و گاهی خودم را فدای حل مشکلات بیماران کرده ام» و پاسخ کد شماره ۵ « شغل پرستاری باعث شده که حس نوع دوستی در من تقویت شده و بیشتر به مشکلات بیماران توجه کنم »

همان گونه که ملاحظه شد زنان پرستار که از نظر احساسی و عاطفی با پرستاران مرد تفاوت هایی دارند بر این مهم تأکید می کنند که این شغل ارزش هایی همچون ایثار، فداکاری، گذشت و همچنین در مقوله نگاه جامعه و افراد نسبت به زنان پرستار مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۶ «جامعه به گونه ای است که نگاه دیگران نسبت به یک خانم شاغل مثبت است و پرستاران به خاطر اینکه بیشتر با افراد مختلف سر کار دارند افراد دارای نگاه مثبت تری اند»، «نگاه مثبت اجتماعی» برای بیماران و جامعه پیرامون خود را افزایش میدهد. اما در مقوله بالا بردن درک و فهم مفاهیم هم راستایی همچون «درک متقابل بیشتر با مردم»، «درک و فهم بهتر با صحبت با همراهان بیمار»، «درک و فهم بالاتر از مشکلات شخصی و غیر شخصی» تجربیات پرستاران نشان از افزایش درک متقابل و به صورت کلی درک بالاتر را میدهد. درک پرستاران از بیماران خود به نوعی موجب تسهیل روابط بین آنها شده و به روند درمان آنها کمک بسزایی می کند.

درک صحیح پرستار از محیط پیرامون خود و مشکلات روانی، اقتصادی و غیره که به واسطه بیماری پیش آمده به بیمار و خانواده های آن ها تحمیل میگردد می تواند به کاهش این آلام کمک نماید. همچنین پرستاران معتقدند که در مقوله هایی همچون آگاهی و کسب تجربه شغلشان می تواند تأثیر مثبتی داشته باشد. با توجه به مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۹ «تعاملات اجتماعی من با افراد مختلف باعث شده که دید بازتری نسبت به مسائل داشته باشم و برای همه مشکلات از همکاران کمک بگیرم».

و یا پاسخ کد شماره ۱۰ « به خاطر نوع شغلی که داریم برای مشکلاتی که ایجاد می شود اشتغال باعث یاد گرفتن نکات آموزنده بیشتری از اطرافیان میشه»، «بالا بردن آگاهی بواسطه ارتباط با همکاران»، «افزایش مشورت با همکاران»، «کسب توانمندی های بیشتر»، «بالا بردن آگاهی و کسب آرامش روحی و روانی» این نکته نیز قابل تأمل است که تعاملات و ارتباطاتی که به واسطه شغلشان ایجاد می گردد موجب افزایش آگاهی و نیز دید بازتر به واقعیت های موجود می گردد. پرستاران به صورت مستقیم درگیر مشکلات پیش روی بیماران در بیمارستان هستند و این خود یکی از ویژگی های شغلی آنهاست که می بایست با دید جامع و کامل به مشکلات بنگرند. پرستاران معتقدند که شغلشان باعث کسب جایگاه اجتماعی هم می گردد. مفاهیمی که از این مقوله میتوان استنباط کرد مفاهیمی همچون «کسب هویت اجتماعی در جمع

خانواده و اجتماع و «وجهه اجتماعی بهتر نسبت به قبل» است که به اعتقاد آنها ارتباطات ایجاد شده و ارزش های خلق شده در محیط بیمارستان یک هویت و وجهه اجتماعی را برایشان ایجاد می نماید که در جامعه میتواند مثبت باشد. در مقوله رضایت فردی با مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۵۹ « پذیرفتن پرستاری و اشتغال بیرون از منزل یک احساس درونی است برای من و صرفاً برای رفع نیاز و کسب رضایت فردی است نه برای رفع نیازهای جامعه» و در مقوله برنامه ریزی و دقت بالاتر با مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۴۷ « شغلم برای من مدیریت و برنامه زندگی را عوض کرده چون من حتماً باید برنامه ریزی کنم تا چه کاری را انجام دهم» و در مقوله سطح انتظارات پاسخ کد شماره ۱۲ «مسئولین انتظار بیشتری از خانم ها دارند ولی از نظر ارتقای شغلی و در نظر گرفتن پستهای مدیریتی توجه کمتری به خانم ها میشه» بر انتظارات جامعه از پرستاران تأکید می کنند.

در مقوله تغییر در نیازهای شخصی مفاهیم منفی همچون پاسخ کد شماره ۱۹ « شرایط شغلی که دارم به خصوص فشار کاری در محیط کار و خستگی هایی که ایجاد می شود احساس میکنم نمیتوانم به خاطر شغلم نیازهای جنسی خودم و همسر را برطرف کنم»، به دست می آید. در مورد مفهوم «نادیده گرفتن نیاز خود و درگیر بودن با شغل» پاسخ کد شماره ۵۷ به این مطلب تأکید می کند « وقتی یکی شاغله در بعضی مواقع نیاز های خودش را نادیده میگیرد و انقدر درگیر کارش میشود که اصلاً فراموش میکند که خودش هم نیازی دارد که باید آن را بر طرف کنه. «دقت بالاتر بروی فرزندان»، «برنامه ریزی بهتر بین من و همسر»

تم روابط خانوادگی

تم بعد مسائل شخصی و خانوادگی که در پژوهش استفاده شده تم روابط خانوادگی می باشد. این تم خود دارای چهار مقوله «ارتباط با همسر و فرزند»، «فرزند آوری»، «کاهش کیفیت زندگی»، «تأثیرات فردی» می باشد. در شکل (۶) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۶. مدل مفهومی تم روابط خانوادگی



در تم روابط خانوادگی تأثیر شغل پرستاری برای زنان در مقوله های روابط با همسر و فرزندان و در نتیجه فرزندآوری عمدتاً منفی بوده است. مفاهیمی که در تجزیه و تحلیل بدست آمده همچون «ارتباط کمتر با همسر بخاطر شیفت های کاری» که پاسخ کد شماره ۱۸ مصداق آن است «اشتغال من باعث شده که زمان خود را در محیط بیمارستان باشم بخصوص تایمی که من شیفت شبانه بر می دارم و این باعث شده که کمتر در کنار همسر باشم.

«تأثیر مثبت روابط با همسر با واقف بودن به شرایط شغلی» پاسخ کد شماره ۲۰ که می گوید: «همسر من به مشکلاتی که در شغلم دارم واقف است و مرا درک میکند و فکر میکنم شغلم باعث شده همدلی و همفکری و روابط بین من و همسر تأثیر مثبتی داشته»، «بهبود ارتباط متقابل با همسر با ایجاد اعتماد»، پاسخ کد شماره ۲۱ که بیان می دارد: «همسر من

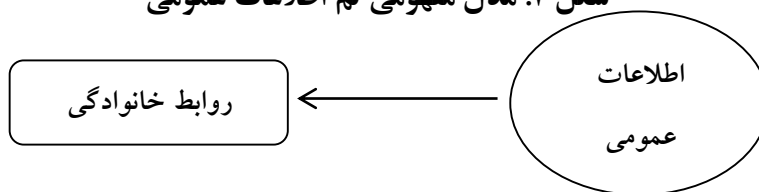
اعتماد داشته و وقتی که وارد بیمارستان شدم بدلیل کمبود وقت حس میکنم در خصوص اعتماد متقابل بین من و همسرم این شغل تأثیر مثبتی داشته»، «مشارکت بیشتر همسر در امور خانواده»، پاسخ کد شماره ۵۲ که می گوید: «مشارکت فوق العاده زیادی از طرف همسر در کار خانواده مشاهده میکنم»، «تربیت بهتر فرزند»، پاسخ کد شماره ۹۷ مصداق آن است: «آشنایی با مسائل و مشکلات دیگران به من کمک کرده که در زندگی شخصی ام و همچنین تربیت فرزندم تصمیم بهتری بگیرم». در مقوله ارتباط عاطفی با فرزندان نشان از تأثیر منفی بروی زنان پرستار داشته است. می توان گفت نتیجه این تأثیرات منفی در مقوله فرزندآوری با مفاهیمی همچون «داشتن زمان محدود و کاهش فرزندآوری»، «کاهش ارتباط با فرزند و ایجاد خلأ عاطفی»، «ایجاد تعارض شغلی و ارتباط با فرزند» نمود خود را نشان داده است.

به طور کلی می توان گفت که سختی هایی که شغل پرستاری دارد موجب کاهش ارتباطات آنها با خانواده و فرزندان گردیده و به تبع آن روابط عاطفی هم کاهش پیدا کرده است. این زنان معتقدند که فرزند آوری برایشان مشکل است زیرا که زمان کافی برای ارتباط با آن ها را ندارند و بیشتر درگیر شغل خود در بیمارستان هستند. ارتباطات خانوادگی هم تحت تأثیر اثرات منفی شغل پرستاری قرار گرفته است. در مفاهیمی همچون «تأثیر منفی در روابط خانوادگی»، «عدم حمایت خانواده»، «کاهش روابط خانوادگی و عدم رضایت خانواده»، «کاهش ارتباطات خانوادگی»، «زمان محدودتر و کاهش ارتباط خانوادگی» این اثرات منفی مشخص است. شاید بتوان گفت اثرات منفی مقوله های بالا بیشتر تحت تأثیر تم تأثیرات شغلی قرار گرفته است. مدیران و مسئولین بیمارستان و کارگزاران دانشگاه های علوم پزشکی می بایست در جهت حداقل کردن این اثرات برنامه هایی برای بیشتر کردن اوقات فراغت برای پرستاران زن شاغل در بیمارستان های متبوع خود تدارک ببینند.

تم اطلاعات عمومی

تم بعد مسائل شخصی و خانوادگی که در پژوهش استفاده شده تم اطلاعات عمومی می باشد. این تم خود دارای یک مقوله «اطلاعات عمومی» است. در شکل (۷) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۷. مدل مفهومی تم اطلاعات عمومی



برخورد با اقشار مختلف مردم که دارای تنوع فرهنگی گوناگون شده و ارتباطاتی که بین پرستار و بیمار و یا همراهان آنها در محیط بیمارستان ایجاد می شود از اثرات مثبتی است که این شغل دارد. مفاهیمی همچون «اطلاعات کامل تر»، «اطلاعات تاریخی و گردشگری کم بواسطه زمان محدود» که مصداق آن پاسخ کد شماره ۹۶ می باشد:

«چون در این شغل زمانمان محدودتر است نمی توانم سفر کنم و یا مطالعه غیر شغلی داشته باشم بنابراین اطلاعات تاریخی و گردشگری کمی دارم»، «اطلاعات بالاتر بواسطه سر و کار داشتن با اقشار مختلف مردم»، «ارتباط با افراد مختلف و اطلاعات عمومی بالاتر» باعث شده پرستاران در کنار شناخت تنوع فرهنگی مختلف اطلاعات عمومی به خصوص اطلاعات جغرافیایی بالاتری کسب نمایند که پاسخ کد شماره ۱۰۰ شاهد آن است:

«بیمارستان محیطی است که بیماران از جاهای مختلفی برای درمان رجوع میکنند و همین تنوع فرهنگی بیماران باعث شناخت فرهنگ های مختلف شده است». با توجه به اهمیت رفتن به مسافرت و کسب اطلاعات مربوط به گردشگری متاسفانه بدلیل نبود فرصت کافی و عدم توان استفاده از مرخصی و داشتن محدودیت های زمانی و شغلی که در تم های قبلی بدانها اشاره شده است، این پرستاران از سفر کردن و گردشگری بازمی مانند. بنابراین اطلاعات گردشگری آنها بعضاً محدود است.

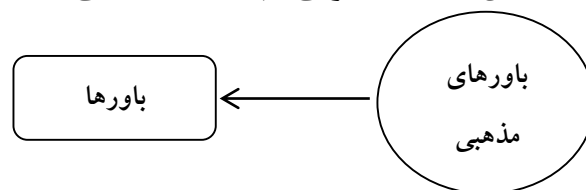
بُعد مسائل فرهنگی و مذهبی

یکی از ابعادی که در این پژوهش در راستای رسیدن به نتایج مطلوب در نظر گرفته شده مسائل فرهنگی و مذهبی بود این بعد خود دارای دو تم «**باورهای مذهبی**» و «**زیر ساخت های فرهنگی**» بوده که به تفصیل در مورد نتایج هر تم بحث خواهد شد.

تم باورهای مذهبی

یکی از تم های بعد مسائل فرهنگی و مذهبی که در پژوهش استفاده شده تم باورهای مذهبی می باشد این تم خود دارای یک مقوله باورهای می باشد. در شکل ۸ میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۸. مدل مفهومی تم باورهای مذهبی



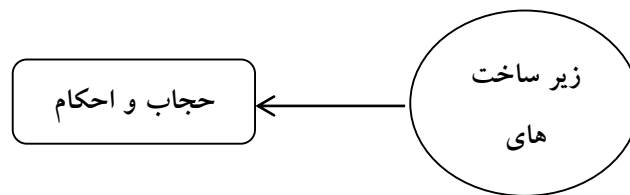
در تم باورهای مذهبی شما شاهد این موضوع هستید که گرچه شغل پرستاری توانسته به بعضی از مفاهیم اثرات مثبت در جهت افزایش ایمان، دعا، اعتقادات شخصی داشته باشد ولی میتوان گفت به زعم بعضی از پرستاران این باورها شخصی است و ارتباطی به شغل ندارد. با شناخت دقیق مفاهیمی همچون، «تقویت اعتقاد به خدا» که پاسخ کد شماره ۸۵ مصداق آن است:

«انقدر شما چیز های عجیب و غریب می بینید که حس میکنم باعث شغلم افزایش اعتقادتم شده»، «عدم تغییر در اعتقاد بواسطه انتخاب شغل» که پاسخ کد شماره ۸۷ شاهد آن است: «عباداتم تغییری نکرده و شخصی است و ارتباطی به شغلم نداره»، «شناخت بهتر خدا بواسطه انتخاب شغل» که پاسخ کد شماره ۸۹ مصداق آن است: «گاهی که فکر میکنم به این نتیجه میرسم که این شغل باعث شده خداوند را بیشتر بشناسم چون انقدر بیماران مشکل دارند که فقط خدا میتونه آنها را حل بکنه»، «اعتقاد به تأثیر دعا در شفای بیماران» که پاسخ کد شماره ۹۳ آن را تأیید می کند: «همیشه با خدا راز و نیاز و دعا میکنم چون تأثیرش را در حل مشکلات بیماران لمس کرده ام». از مباحث این قسمت می توان نتیجه گرفت که شغل پرستاری بویژه در این تم تأثیر مثبت بر پرستاران داشته است.

تم زیر ساخت های فرهنگی

یکی از تم های بعد مسائل فرهنگی و مذهبی که در پژوهش استفاده شده تم زیر ساخت های فرهنگی می باشد. این تم خود دارای مقوله «حجاب و احکام» می باشد. در شکل (۹) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۹. مدل مفهومی تم زیرساخت‌های فرهنگی



در تم زیر ساخت های فرهنگی به دغدغه پرستاران در مورد سخت بودن رعایت حجاب با مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۷۸ موید آن است: «من به حجاب اعتقاد دارم ولی رعایت حجاب در محل کار برایم سخت است بخصوص وقتی که یک بیمار اورژانسی به من سپرده می شود و باید پیگیر کارش بشوم» و مفاهیم دیگری از این قبیل: «نمی توانم از چادر استفاده کنم چون سخت است» و «گاهی رعایت حجاب کامل برایم مشکل است» می توان اشاره کرد. باید گفت این تم دارای نظرات ضد و نقیضی است زیرا که برای بعضی از پرستاران رعایت حجاب سخت و یا غیر ممکن است و به نظر بعضی دیگر رعایت حجاب با مفاهیمی همچون «همیشه چادر داشتم و شغلم تأثیری روی آن نگذاشته است» و «سعی میکنم حجابم رو رعایت کنم» کار مشکلی نیست و می توانند حجاب هم داشته باشند.

پس در مورد پیامد فرهنگی ناشی از آن نمی توان به طور دقیق قائل به منفی یا مثبت بودن تجارب پرستاران شد. تماس با بیمار آن هم در بخش اورژانس و یا حوادث این نکته را گوشزد می کند که به گفته بعضی از پرستاران رعایت موازین شرعی برایشان ناممکن است. پیشنهاد می گردد در بخش هایی که تماس با بیمار زیاد است از پرستاران مرد استفاده گردد.

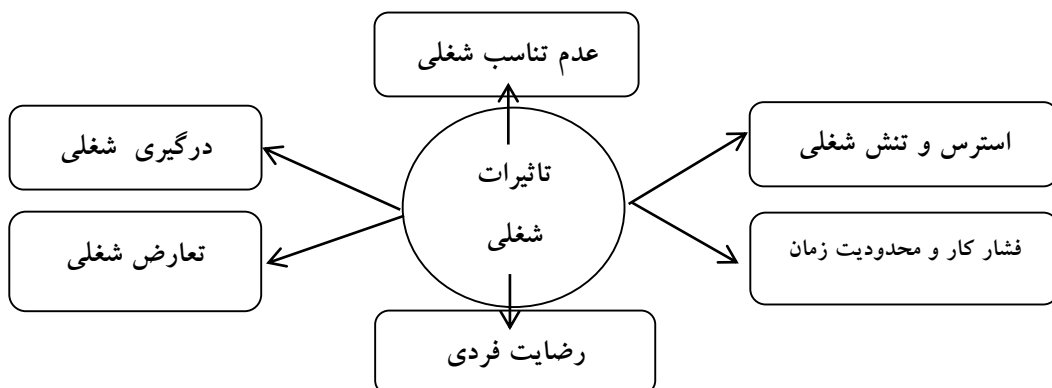
بُعد مسائل کاری و شغلی

یکی از ابعادی که در این پژوهش در راستای رسیدن به نتایج مطلوب در نظر گرفته شده مسائل کاری و شغلی است این بعد خود دارای سه تم «تأثیرات شغلی»، «پیشرفت شغلی»، «نابرابری» بوده که به تفصیل در مورد نتایج هر تم بحث خواهد شد.

تم تأثیرات شغلی

یکی دیگر از تم های بعد مسائل کاری و شغلی تم تأثیرات شغلی می باشد این تم خود دارای شش مقوله «افزایش استرس - و تنش شغلی»، «فشار کاری و محدودیت زمان»، «درگیری شغلی»، «تعارض شغلی»، «عدم تناسب شغلی و رضایت فردی» می باشد در شکل (۱۰) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۱۰. مدل مفهومی تم تأثیرات شغلی



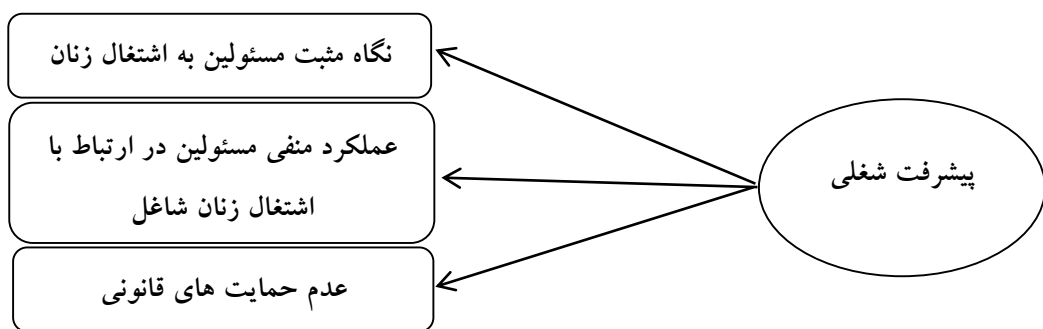
تم تأثیرات شغلی را می توان از تأثیر گذارترین تم در بروز اثرات منفی شغل پرستاری نامید و شاید بتوان گفت تأثیرات منفی که در مقوله های قبلی بدان اشاره شده به صورت مستقیم و غیر مستقیم تحت تأثیر این تم قرار دارند. تنش کاری، استرس بالا، خستگی مفرط در محیط کار یا به واسطه شغل و یا بدلیل نبود مرخصی کافی و در نهایت عدم امکان تفریح و سفر که بروی شادابی و نشاط آنها تأثیر دارد می تواند تأثیر بسزایی بر کاهش کیفیت زندگی این پرستاران داشته باشد.

مفاهیمی همچون پاسخ کد شماره ۴۰ «وقتی که کارم تموم میشه و به خانه بر میگردم در خانه عصبی و بی حوصله ام»، «کاهش اوقات فراغت»، و پاسخ کد شماره ۵۴ «کمبود نیرو و پرستار و شرایط کاری و حجم زیاد بیماران با طرح تحول جوریت که به راحتی نمی توانم مرخصی بگیرم و شیفت های فشرده ای دارم» و مفاهیم متعدد دیگر بر مشکل فشار کاری و خستگی مفرط پرستاران صحنه می گذارد مثل: «عدم وجود زمان کافی و نرسیدن به اهداف شخصی»، «زمان استراحت محدودتر»، «تعارض شغلی بین کار و خانواده»، «عدم تناسب شغلی با روحیه زنان»، «ایجاد رضایت فردی». به طور کلی و با توجه با نتایج بدست آمده از این تم، شرایط کار در مواجهه با بیمار و محیط بیمارستانی باعث شده که تجربه شغل پرستاری بویژه برای زنان تأثیرات شغلی منفی را ایجاد کند که این تأثیرات زندگی شخصی فرد را تحت تأثیر قرار دهد.

تم پیشرفت شغلی

یکی دیگر از تم های بعد مسائل کاری و شغلی که در پژوهش استفاده شده تم پیشرفت شغلی می باشد این تم خود دارای سه مفهوم می باشد. «نگاه مثبت مسئولین به اشتغال زنان»، «عدم وجود نگاه مثبت به زنان شاغل از سوی مسئولین»، «عدم حمایت های قانونی» در شکل (۱۱) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۱۱. مدل مفهومی تم پیشرفت شغلی



در جنبه مثبت عملکرد باید گفت بعضا توجه خاصی به اشتغال زنان دارند چرا که زنان را به عنوان ۵۰ درصد از جامعه قبول نموده و به آنها به چشم یک نیروی کار ماهر نگاه کنند. این مسئولین اشتغال خانم ها را خیلی با ارزش میدانند و احترام خاصی برای آنها قائل هستند. در این تم مفاهیمی همچون «اهمیت اشتغال نزد مسئولین» وجود دارد که پاسخ کد شماره ۱۵ بر آن صحنه می گذارد «مسئولین اشتغال خانم ها را خیلی با ارزش میدانند و احترام خاصی برای خانم ها قائل هستند».

در مورد مفاهیم منفی در مورد عملکرد و نگاه مسئولین این مفاهیم و نتایج به دست آمد. «عدم وجود نگاه مثبت نسبت به زنان برای کار در بلند مدت»، «عدم نگاه برابری در بین مدیران»، «وجود بازدارنده های قوی در حوزه مدیریتی برای زنان»، «نگاه خاص مردان به وضعیت کار زنان»، «جلوگیری از رشد زنان توسط مسئولین»، «نیاز به تغییر ساعت کاری خانم ها»، «کم بودن دور کاری برای خانمها»، «لزوم ایجاد قوانین مناسب در راستای بازنشستگی زنان شاغل» پاسخ کد شماره ۱۱ یکی از مصادیق فراوان آن است. «در مورد استخدام پرستار هم گاهی مدیران اعتقاد دارند که استخدام پرستار مرد بهتر است»، البته پاسخ کدهای ۵۰، ۵۴، ۵۸، ۶۵، ۷۰ نیز شاهدی بر وجود تبعیض و بی عدالتی جنسیتی در محیط کار زنان پرستار است.

این دیدگاه منفی که برگرفته از فرهنگ مردسالار غالب بر جامعه است باعث می شود مردان به عنوان افرادی که بیشترین پست های مدیریتی را در اختیار دارند، دید مثبتی نسبت به زنان به عنوان یک نیروی متخصص و ماهر نداشته باشند. در واقع این مشکل یک مشکل جهانی است و در سراسر دنیا زنان شاغل با این مشکل مواجه هستند که با گذر زمان مشاهده می شود که میزان این مشکل در تمام جای دنیا کمتر شده و زنان بیشتر به پستهای مدیریتی دست پیدا میکنند. نظریه سقف شیشه ای برای زنان از مهمترین مشکلات زنان در مساله اشتغال است که بیان می کند: زنان در دستیابی به سطوح بالای سلسله مراتب کاری شکست می خورند. آنها به پست های عالی در سازمان نزدیک می شوند اما به ندرت آن را به دست می آورند. این سرخوردگی باعث می شود که تصور کنند یک سقف شیشه ای در راه رسیدن آنها به هدف وجود دارد. یعنی موانع تبعیض آمیز در راه دستیابی به سطوح عالی میریتی وجود دارد (ملک پور و بردبار، ۱۳۹۴).

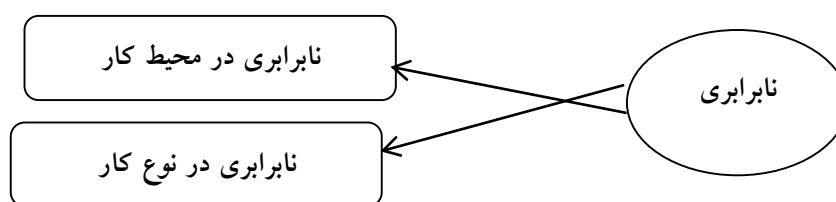
در ایران نیز به همین گونه است و سقف شیشه ای برای زنان کمتر در حال از بین رفتن است. با این وجود هنوز در بسیاری از سازمان ها مدیران تفکر مرد سالار دارند که این امر با ایجاد اشتغال برای زنان در حال کاهش است اما هنوز یکی از مشکلات اساسی زنان پرستار می باشد. در مورد عدم حمایت های قانونی مفاهیمی به دست آمد که پاسخهایی که ذکر می شود این مفهوم را تأیید می نماید. پاسخ کد ۲۲ «بیمارستان ها باید در ساعت کاری خانم ها تغییرات ایجاد کند تا خانمها به وظایف خانوادگی خود نیز رسیدگی کند».

و پاسخ کد شماره ۳۲ «به نظرم باید زمان اشتغال پرستارخانم ها کمتر بشه و زودتر از بقیه بازنشسته شوند»، پاسخ کد ۴۵ «شرایط استفاده از دور کاری را دارم اما به خاطر شرایط کاری و چون نیرو ندارند نمیتوانم استفاده کنم»

تم نابرابری

یکی دیگر از تم های بعد مسائل کاری و شغلی تم نابرابری می باشد. این تم خود دارای دو مقوله «نابرابری در کار»، «نابرابری در محیط کار» می باشد. در شکل (۱۲) میتوان به شکل مفهومی این تم را ترسیم نمود.

شکل ۱۲. مدل مفهومی تم نابرابری



در این تم نابرابری مفاهیمی همچون «عدم رعایت حقوق برابر زنان و مردان در کار»، «وجود اولویت با مردان در مشاغل مشابه»، «وجود تبعیض و نابرابری در محیط کار»، «عدم رعایت شرایط زنان توسط مردان در محیط کاری»، «عدم پذیرش زنان در پستهای مدیریتی»، «نابرابری در مورد کار» منتج شد که مصادیق آن با نظر پاسخ دهندگان تطبیق داده می شود. پاسخ کد شماره ۱۱ «در مورد استخدام پرستار هم گاهی مدیران اعتقاد دارند که استخدام پرستار مرد بهتر است»، پاسخ کد شماره ۱۲ «مسئولین انتظار بیشتری از خانم ها دارند ولی از نظر ارتقای شغلی و در نظر گرفتن پستهای مدیریتی توجه کمتری به خانم ها میشه»، پاسخ کد شماره ۵۸ «یکسری تبعیض ها و نابرابری ها در محیط کاری وجود دارد». بدیهی است که در تمام سازمانها و سطوح، نابرابریهایی برای همه کارکنان اعم از زن و مرد وجود دارد. اما چیزی که زنان بیشتر از مردان تحمل میکنند نابرابری جنسیتی در سطح سازمان و محیط کار می باشد. برخی از این نابرابریها عبارتند از: عدم رعایت حقوق برابر زنان و مردان در کار، عدم رعایت شرایط زنان توسط مردان در محیط کاری، عدم پذیرش زنان در پست های مدیریتی، وجود اولویت با مردان در مشاغل مشابه.

۵. نتیجه گیری و پیشنهادات کاربردی

با توجه به نتایجی که از پژوهش حاضر به دست آمد و نکات مثبت و منفی که باید به آن توجه شود پیشنهادات زیر در راستای بهبود شرایط زنان شاغل به طور اعم و پرستاران زن به طور اخص ارائه می گردد:

۱. یکی از موارد که بیشترین نارضایتی از طرف شرکت کنندگان در پژوهش نسبت به آن وجود داشت، نحوه برخورد مسئولین ذیربط با مقوله جنسیت، حقوق و دستمزد، بی عدالتی و رفتارهای سلیقه ای است. وجود تبعیض و بی عدالتی به از دست دادن انگیزه پرستاران منجر خواهد شد و در دراز مدت بیلان کاری پرستاران را به طور جدی کاهش خواهد داد. پیشنهاد می گردد مسئولین بیمارستانها به طور جدی این مطلب را مد نظر قرار دهند.

۲. یکی از مسائلی که تقریباً همه جامعه آماری مورد نظر خواهان توجه به آن بودند خستگی مفرط جسمی و روحی است. با ادامه این روند و نداشتن فراغت تمام اطرافیان پرستار و حتی بیماران از کمک کمتر و با کیفیت پایین تر برخوردار خواهند شد. باید تمهیدی اندیشه شود تا با کاهش ساعات کاری پرستاران به آنان فرصت استراحت و تجدید قوا داده شود.

۳. فراهم آوردن بستر مناسب برای استفاده بانوان شاغل از دور کاری مزایای بسیاری بدنبال خواهد داشت. از جمله حضور بیشتر در کنار خانواده و بالطبع نظارت بهتر بر تربیت فرزند و رضایت شوهر و در نهایت زندگی شادتر.

۴. از عوامل مؤثر در پاسخ گویی جامعه آماری باید به مسائل اقتصادی و استقلال مالی پرستاران اشاره نمود. اگر همسران با علم به این قضیه با روشهای گوناگون آینده همسران خود را تأمین کنند، پرستار ناچار به اضافه کاری و شیفتهای طولانی برای درآمد بیشتر نخواهد داشت.

۵. تلاش در جهت بسط و گسترش این فرهنگ که همسران باید سنگینی کار منزل و بچه داری را با همسر خود تقسیم نمایند. در جامعه سنتی این باور و اعتقاد وجود دارد که کارهای خانه و تربیت و نگهداری فرزند مختص زنان است. در حالی که با گذار از جامعه سنتی به مدرن باید نسبت به تغییر این باورها فرهنگ سازی شود.

۶. طراحی و تولید نرم افزارهای پایش فرهنگی و اجتماعی

۷. نیازسنجی فرهنگی در بیمارستانها

۸. اتخاذ سیاست های تشویقی برای پژوهشگران جهت انجام فعالیتهای اثرگذار فرهنگی
۹. طراحی شاخص های پیشگیری از آسیب های ستون فقرات در پرستاران
۱۰. ارزیابی عملکرد مدیران در سطوح منطقه ای و استانی

منابع

۱. آبوت، پاملا، والاس، کلر، ۱۳۸۰، جامعه شناسی زنان، ترجمه منیژه نجم عراقی، تهران: نشر نی
۲. پاملا آبوت و کلر والاس ۱۳۸۵، «تولید دانش فمینیستی»، جامعه‌شناسی زنان، ترجمه منیژه نجم عراقی، تهران: نشر نی
۳. ال کجاف، حسین، ۱۳۸۵: بایدها و نبایدهای اشتغال زنان، مطالعات راهبردی زنان، گزارش گروه اجتماعی مشرق، پرتال جامع علوم انسانی، شماره ۴۹
۴. احمدی، وکیل، کشاورز، زهراسادات ۱۳۸۹: تحلیلی بر موانع اجتماعی و فرهنگی اشتغال زنان و نقش آن در توسعه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
۵. اصول کافی، ج ۵، ص ۵۱۰
۶. اعزازی، شهلا، ۱۳۷۶: جامعه شناسی خانواده با تأکید بر نقش، ساختار، کارکرد خانواده، نشر تهران
۷. اعظم آزاده، منصوره، ۱۳۸۵: اشتغال زنان گرایش به کار و تئوری‌های رضایتمندی شغلی، نشریه بانوان شیعه، شماره ۹
۸. امرایی، حسن، ۱۳۸۸: بررسی عوامل مؤثر بر نرخ مشارکت اقتصادی زنان با رویکرد پویایی شناسی سیستم، تهران: نشر مهندسی سیاست، ص ۱۹۹
۹. انکر، ریچارد، هین، کاترین، ۱۳۷۹: نظریه های نابرابری جنسیتی، ضمیمه بازار کار در ایران، ترجمه پروین رئیسی، تهران، روشنگران
۱۰. ایران نژاد پاریزی، مهدی، ۱۳۷۸: روشهای تحقیق در علوم انسانی، تهران: نشر مدیران، ص ۹
۱۱. بابایی فرد، اسدالله، ۱۳۹۲: سنجش تأثیرات اشتغال زنان بر خانواده و روابط اجتماعی (مطالعه موردی شهر آران و بیدگل)، نشریه زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۱، شماره ۳، پاییز، صص ۴۲۷-۴۵۱
۱۲. باسکرویل، استفان، ۱۳۸۵: بحران خانواده در صنعتی به نام طلاق. ماهنامه‌ی سیاحت غرب. شماره‌ی ۴۶
۱۳. باقری، شهلا، ۱۳۸۲: اشتغال زنان در ایران: در آمدی بر عوامل مؤثر اشتغال زنان در چهل سال گذشته، ویراستار ناهید و اعظم رام پناهی، تهران: شورای فرهنگی اجتماعی زنان
۱۴. باقریان، میترا، ۱۳۶۵: بررسی ویژگی اشتغال زنان در ایران، سازمان برنامه و بودجه
۱۵. باقی نصرآبادی، ۱۳۸۷: جهانی شدن فرهنگ و پیامدهای آن، فصلنامه پیام، شماره ۹۱
۱۶. بیگدلی، کریم زاده، س (۱۳۸۵): بررسی تأثیر عوامل تنیدگی زا بر سلامت روانی پرستاران شهر سمنان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، جلد ۸، شماره ۲، صص: ۲۵-۲۱.
۱۷. پاسنو، دادیان، ۱۳۸۳: فمینیسم و مذهب (فمینیسم در آمریکا تا سال ۲۰۰۳) ترجمه رینب فرهمندزاد و پروین
۱۸. قائمی، تهران: دفتر نشر معارف، ج. ۱.
۱۹. پرویزی، سرور و همکاران ۱۳۸۸: تبیین مفهوم خانواده سالم از دیدگاه نوجوانان زنجان، مجله پژوهش پرستاری ایران، شماره ۱۳، صص ۱۷-۷

۲۰. پوتر، پ ۱۳۸۶: اصول و فنون پرستاری پوتر و پری ترجمه صدیقه سالمی / طاهره نجفی، تهران، نشر جامعه نگر، چاپ اول.
۲۱. پور قاسم، شهلا: بررسی وضعیت اشتغال زنان تحصیل کرده، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران
۲۲. پور کاخکی، ع.، ابراهیمی، ح. ۱۳۸۹: وضعیت سلامت پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شاهرود نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۲، شماره ۶۰، صص: ۲۷-۱۹
۲۳. تاج مزینانی، علی اکبر و زینب صابری، ۱۳۹۲: بررسی سیاست گذاری اشتغال زنان در جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، دوره ۱۵، صص ۵۸-۷
۲۴. تاجیک، بنت الهدی ۱۳۹۱: اشتغال زنان از دیدگاه اسلام، مجله زمانه، فروردین و اردیبهشت، شماره ۲۳ و ۲۴
۲۵. توسلی، غلامعباس: جامعه شناسی کار و شغل، تهران: نشر سمت
۲۶. جاراللهی، عذرا، ۱۳۷۲: تاریخچه اشتغال زن در ایران، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، فصلنامه علوم اجتماعی، دوره دوم، بهار، شماره ۳۴، ص ۲۹۴
۲۸. جواهری، فاطمه (و دیگران)، ۱۳۸۹: تحلیل اثرات اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنها (مطالعه موردی زنان شاغل در وزارت جهاد کشاورزی)، تهران: نشریه زن در توسعه و سیاست، دوره ۸، تابستان، شماره ۲
۲۹. جلیلی کامجو، سید پرویز، ۱۳۸۷: تحلیل جنسیتی بازار کار ایران، روزنامه اندیشه اقتصاد، شماره ۲۵۸۴
۳۰. چراغی کوتیانی، اسماعیل، ۱۳۸۹: خانواده در اسلام و فمینیسم، قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)
۳۱. حبیبی، حسن ۱۳۷۳: مجموعه مقالات زن و انقلاب اسلامی، تهران، نی
۳۲. حسن میری، فهیمه، ۱۳۹۶، تمام حقایق و موانع مشترکی که بر سر راه اشتغال زنان وجود دارد، سایت خبر آنلاین
۳۳. خنیفر، حسین، آزر امجدی و محسن زمانی فر، ۱۳۸۹: کارآفرینی خانگی: انگیزه ها و نقش عوامل جمعیت شناختی بر آن، نشریه توسعه کارآفرینی، سال سوم، شماره ۹
۳۴. خیری، یوسف، ۱۳۸۵: اشتغال زنان و پیامدهای آن، بانوان شیعه ۱۳۸۵ شماره ۹
۳۵. دانش، اسماعیل، ۱۳۸۹: آثار تربیتی و روان شناختی کار، فصلنامه علمی پژوهشی بلاغ، شماره ۳۳، صص ۴۲-۲۷
۳۶. دلاور، علی، ۱۳۸۵: مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران، رشد، چاپ پنجم، ص ۲۵۹
۳۷. دهخدا، علی اکبر، ۱۳۷۱: لغت نامه دهخدا، تهران: امیر کبیر، ج. ۱
۳۸. ذاکر، مهرداد ۱۳۸۶: اشتغال زنان و بازتعریف هرم قدرت در خانواده، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات
۳۹. دیواندری، تکتم و کبری پور عبدالله، ۱۳۹۴: پیشرفت فرهنگی و آسیب شناسی اشتغال زنان، پژوهش نامه اسلامی زنان و خانواده، بهار و تابستان، شماره ۶، صص ۱۱۱-۸۹
۴۰. رستگار خالد، امیر ۱۳۸۹: رابطه کار/ خانواده: تفاوت های جنسیتی در برخورداری از حمایت اجتماعی، پژوهش زنان، دوره ۲، شماره ۲، صص ۵۷-۵۵
۴۱. رضاعلی، روح الله، ۱۳۹۴: پژوهش کیفی چیست؟ سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی
۴۲. رودگر، نرجس، ۱۳۸۸: فمینیسم، مولود گفتمان غرب، دبیر خانه دومین همایش جهانی مسائل زنان، (ره آورد جهان اسلام در مسائل زنان و واکاوی پیامدهای فمینیسم)

۴۳. روستا زاده، م ۳۷۹: بررسی وضعیت خلق پرستاران و عوامل مرتبط با آن در بخشهای منتخب بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۷، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، شماره ۱۳، صص: ۷۷-۷۴.
۴۴. زعفرانچی، لیلا سادات، ۱۳۷۰: اشتغال زنان (مجموعه مقالات و گفتگوها)، نشریه حورا، شماره ۳۳
۴۵. زهی، بلوچ، ۱۳۹۵: بررسی اشتغال زنان و تأثیر آن بر ساختار خانواده، کانون فرهنگی زنان بلوچ
۴۶. زیبایی نژاد، محمدرضا و سبجانی، محمدتقی (۱۳۷۹). درآمدی بر نظام شخصیتی زن در اسلام. قم: دارالثقلین.
۴۷. ساروخانی، باقر ۱۳۷۰: اشتغال زن و خانواده، نشر دانشگاه تهران
۴۸. سخایی، مژگان، ۱۳۸۸: فروپاشی فمینیسم، تهران: دبیر خانه دومین همایش جهانی مسائل زنان
۴۹. سفیری، خ، ۱۳۸۳: جامعه شناسی زنان و خانواده، تهران: کیهان
۵۰. سیلویا آن هیلوت ۱۳۸۳: آثار اقتصادی فمینیسم بر زندگی زنان. ترجمه و تلخیص معصومه محمدی و فرزانه دوستی. فمینیسم در آمریکا تا سال ۲۰۰۳. تهران. دفتر نشر معارف. جلد ۱، چاپ چهارم.
۵۱. شرم، و، ۱۳۶۶: دیدگاه نوین جامعه شناسی، ترجمه مصطفی کیا، تهران، کیهان
۵۲. شیخی، م ۱۳۸۰: جامعه شناسی زنان و خانواده، تهران: شرکت سهامی انتشار، ص. ۵۴
۵۳. صابری، زهرا، ۱۳۹۰: مقایسه دو رویکرد مکتب اسلام و فمینیسم به تأمین امنیت اقتصادی زنان، نشست راهبردی
۵۴. عباس زاده، محمد، ۱۳۹۱: فصلنامه جامعه شناسی کاربردی، سال بیست و سوم، بهار، شماره ۱
۵۵. عسکری، آزاده و ابوالقاسم نوری ۱۳۹۰: بررسی رابطه اعتیاد به کار با ابعاد سلامت عمومی در کارکنان یک یک شرکت صنعتی در اصفهان، نشریه سلامت کار ایران: تابستان، دوره ۸، شماره ۲، از صفحه ۳۱ تا صفحه ۳۸
۵۶. علویان، سید محمد رضا، ۱۳۸۱: کار زنان ایران و حقوق بین المللی کار، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان
۵۷. علی محمدی، کاظم، ۱۳۸۷: اشتغال یا خانه داری کدام یک، قم، انتشارات موسسه ی آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره)
۵۸. فروغیان، مریم، ۱۳۸۳: بررسی موانع اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی در اشتغال زنان تحصیل کرده، مجله زنان، ش. ۵
۵۹. قدیر، محسن، «اشتغال زنان از منظر اسلام و غرب»، ۱۳۸۰، مجموعه مقالات هم اندیشی بررسی مسائل و مشکلات زنان، اولویت ها و رویکردها، قم، دفتر مطالعات و تحقیقات زنان.
۶۰. کریمی، صدیقه، ۱۳۹۲: روش تجزیه و تحلیل داده های مصاحبه، دو فصلنامه علمی تخصصی پژوهش، سال چهارم، بهار و تابستان، شماره اول، صص ۷۱-۹۴
۶۱. کریمی موغاری، زهرا، ۱۳۹۲: عوامل اقتصادی مؤثر بر اشتغال زنان در ایران، فصلنامه مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، سال یازدهم، پاییز، شماره ۳