

سهم تعارض نقش جنسیتی در پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان

Contribution of Gender Role Conflict in Prediction of Students General Health

Nader Hajloo. Ph.D.

Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

Roghayeh Azizi. M.A. Student

Psychology, University of Mohaghegh Ardabil

Khadijeh Moghaddasi. M.A. Student

Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

نادر حاجلو*

عضو هیأت علمی دانشگاه محقق اردبیلی

رقیه عزیزی

دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

خدیجه مقدسی

دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

Abstract

The aim of the present study was to predict students' psychological health based on their gender role conflict. The type of study was descriptive-correlation. Participants were 200 male students of Mohaghegh Ardabili University which were selected by multi stage cluster sampling method. The Scale of Gender Role Conflict (Wester et al., 2012) and Psychological Health Scale (Goldberg and Hillier, 1979) were used to collect the data. The data were analyzed using multivariate regression analysis. The results showed that components of success, power, competition, limited affectivity, and conflict between work and family relationship were effective on anxiety and insomnia components, social dysfunction and depression ($P < 0.01$), but not on somatization. Also, 64% of the variance in students general health is explained by gender role conflict. Based on these results, individuals with less gender role conflict have better and greater psychological health.

Keywords: gender role conflict, students, psychological health.

هدف از این مطالعه، پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان براساس تعارض نقش جنسیتی آنان بود. این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۲۰۰ نفر دانشجوی مرد بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تعارض نقش جنسیتی (وستر و همکاران، ۲۰۱۲) و مقیاس سلامت روانی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از تحلیل رگرسیون چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که اثر مؤلفه‌های موفقیت، قدرت، رقابت، هیجان‌پذیری محدود و تعارض بین کار و روابط خانوادگی بر مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی معنی‌دار است ($P < 0.01$)، ولی بر مؤلفه نشانه‌های بدنی اثر معنی‌داری ندارد. همچنین، تعارض نقش جنسیتی ۶۴ درصد از واریانس سلامت روانی را در میان دانشجویان تبیین می‌کند. بر اساس نتایج این تحقیق افرادی که از تعارض نقش جنسیتی کمتری برخوردارند سلامت روانی بهتر و بالاتری دارند.

واژه‌های کلیدی: تعارض نقش جنسیتی، دانشجویان، سلامت روانی.

مقدمه

مهم رشد، شکل‌گیری و تحول نقش جنسی در فرد است (وود هیل و سامونلز^۷، ۲۰۰۴). در مورد شکل‌گیری هویت و نقش جنسی، جنس و جنسیت پایه و اساس این خصوصیات مهم انسان هستند (پرایزگودا و کریسلر^۸، ۲۰۰۰). از نظر لغت‌شناسی و دیدگاه حرفه‌ای، جنس به جنبه‌های زیستی زن یا مرد بودن و جنسیت به خصوصیات رفتاری، اجتماعی و روانی مردان و زنان، تحت عنوان زنانه بودن یا مردانه بودن اشاره می‌کند (وود هیل و سامونلز، ۲۰۰۴). از نظر گولومبوک و فیوش^۹ (۱۳۷۸) نقش جنسیتی شامل رفتارها و نگرش‌هایی است که برای مردان و زنان در فرهنگی خاص مناسب قلمداد می‌شود. انیل^{۱۰} (۱۹۸۱) فرض می‌کند که اجتماعی شدن نقش‌های جنسیتی در مردان و نظام ارزشی مردانه (جهان‌بینی مردانگی)، به ارزنده نمودن ارزش‌های زنانه و پدیدآوری ترس از زنانگی آموخته شده، در حیات مردان منجر می‌شود. این ترس از زنانگی، الگوهای تعارض نقش جنسیتی را پدید می‌آورد و در نهایت این الگوهای تعارض نقش جنسیتی، به‌گونه‌ای دوطرفه، با جنبه‌های فردی و اجتماعی تبعیض جنسی تعامل می‌کنند. وی تعارض نقش جنسیتی را به‌عنوان یک وضعیت روان‌شناختی که در آن نقش‌های جنسیتی پیامد منفی برای شخص یا دیگران دارند تعریف می‌کند. نتیجه نهایی این تعارض، محدود شدن شخص در شکوفا ساختن توانایی‌های انسانی خود یا محدود کردن توانایی‌های اشخاص دیگر است. بنابراین تعارض نقش جنسیتی زمانی رخ می‌دهد که مردان در سازش با هنجارهای نقش جنسیتی با شکست روبه‌رو می‌شوند، یا وقتی که مردان یک ناپوستگی بین خود واقعی و خود آرمانی را براساس هنجارهای نقش جنسیتی تجربه می‌کنند، و یا وقتی که تصورات قالبی جنسیتی به محدودیت یا کاهش ارزش خود یا دیگران منجر می‌شود (گارتس و پلچ^{۱۱}، ۱۹۷۹؛ انیل، گود و هولمز^{۱۲}، ۱۹۹۵؛ پلچ^{۱۳}، ۱۹۸۱).

انیل، هلمز، گیل، دیوید و رایتمن^{۱۴} (۱۹۸۶)، چهار عامل مقیاس تعارض نقش جنسیتی را به این صورت متمایز ساختند: موفقیت، قدرت و رقابت^{۱۵}؛ هیجان‌پذیری محدود^{۱۶}؛ رابطه عاطفی محدود با سایر مردان^{۱۷}؛ و تعارض میان کار و روابط

سلامت روان یکی از ابعاد سلامتی محسوب می‌شود. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی (کاپلان و سادوک^۱، ۱۹۹۱). در بعضی از تعریف‌های سلامت روانی، سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد. براساس این تعریف، شخصی که بتواند با محیط خود (اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به‌طور کلی اجتماع) خوب سازگار شود از نظر بهداشت روانی به‌تجارت خواهد بود. در مورد سلامت روانی کسانی را می‌توان دارای سلامت روانی دانست که برای حل مشکلات زندگی، نگرش مثبت دارند، نسبت به رفتارهای خود و دیگران مثبت می‌اندیشند و در زندگی و روابط خود، مسؤولانه برخورد می‌کنند (محمدی، ۱۳۷۶). سلامت روانی و مؤلفه‌های مربوط به آن مانند افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی، اختلالات روان‌تنی، فشار روانی و روش‌های مقابله با فشار روانی از جمله موضوعات مهمی بوده‌اند که بم^۲ در جنسیت‌های مختلف بررسی کرده و فرض اساسی وی حمایت از این اصل بوده است که افراد دو جنسیتی (آندروژن) نسبت به جنسیت‌های دیگر از سلامت روانی بیشتری برخوردارند (وود هیل و سامونلز، ۲۰۰۴).

یاماوکا^۳ (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان داد، افرادی که در زندگی خود اجتماعی هستند و دوستان بیشتری دارند از بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردارند. در پژوهشی نیز ساراسینو^۴ (۲۰۱۰) نشان داد افرادی که در زندگی خود اجتماعی هستند و شبکه‌های اجتماعی بیشتری دارند، از رضایت زندگی و بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین دستجردی، فرزاد و کدیور (۱۳۹۰) نشان دادند که روان‌رنجورخویی، همه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی را به‌صورت منفی پیش‌بینی کرده است. وود، جوزف و مالتبی^۵ (۲۰۰۹) نیز بین روان‌رنجورخویی با همه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی را گزارش نمودند.

نقش جنسیتی نیز یکی از تعیین‌کننده‌های سلامت روانی است. براساس نظریه رشد اریکسون^۶ یکی از تکالیف اصلی و

1. Kaplan & Sadock

3. Yamaoka

5. Wood, Joseph & Maltby

7. Woodhill & Samuels

9. Golombok & Fiveash

11. Garnets, Pleck

13. Pleck

15. success, power, and competition

17. restrictive affectionate behavior between men

2. Bem

4. Sarracino

6. Ericson

8. Pryzgodu & Chrisler

10. O'Neil

12. O'Neil, Good, & Holmes

14. O'Neil, Helms, Gable, David and Wrightsman

16. restrictive emotionality

خانوادگی^۱. در عامل اول موفقیت به‌عنوان نگرانی درباره پیشرفت شخصی، شایستگی، مقام و موقعیت، حرکت رو به بالا و شغل و حرفه تعریف می‌شود. قدرت به‌عنوان کسب اقتدار، تسلط، نفوذ یا برتری بر دیگران تعریف می‌شود و رقابت به‌عنوان تلاش زیاد در تقابل با دیگران برای به‌دست آوردن چیزی و یا مقایسه خود با دیگران برای اثبات برتری خود تعریف می‌شود. عامل دوم هیجان‌پذیری محدود، یک وضعیت روان‌شناختی است به این صورت که ابراز آزادانه و راحت احساسات، رها کردن کنترل هیجانی و آسیب‌پذیر بودن در ارتباط با خود و دیگران، برای فرد دشوار می‌شود. عامل سوم به‌عنوان پیامد هیجان‌پذیری محدود، مفهوم‌بندی می‌شود و شامل رفتارهایی است که خودفاش‌سازی، مصاحبت و لمس را در ارتباط با سایر مردان محدود می‌سازد و در نهایت عامل چهارم به داشتن مشکل در متعادل ساختن امور شغلی (یا تحصیلی) با روابط خانوادگی اشاره دارد و اینکه فرد درباره مسائل شغلی نگرانی زیادی دارد و زمان اندکی را صرف فراغت در کنار اعضای خانواده می‌کند.

پژوهش‌های زیادی در کشورهای گوناگون، به‌ویژه در ایالات متحده آمریکا نشان داده‌اند که تعارض نقش جنسیتی با طیف وسیعی از متغیرهای بالینی مانند اضطراب و افسردگی (زاماریپا، وامپولد و گرگوری^۲، ۲۰۰۳؛ دالال^۳، ۲۰۰۵؛ باباکاس، یاواز و آشیل^۴، ۲۰۰۹؛ گودوین^۵، ۲۰۰۹؛ نورویک، واندیور، وایت و انگلر- کارلسون^۶، ۲۰۱۱)، اجبار جنسی (گریفین^۷، ۲۰۱۱)، عزت‌نفس پایین (شوارتز، والدو، دنیل^۸، ۲۰۰۵)، پارانویا و روان‌پریش‌خویی (گوود، رابرتسون، انیل، فیتزجرالد، دی‌بوردر و همکاران^۹، ۱۹۹۵)، مشکلات میان‌فردی مانند خشونت خانوادگی (شوارتز و همکاران، ۲۰۰۵)، حساسیت بین‌فردی، نداشتن راحتی اجتماعی، خصومت (هیز و ماهلیک^{۱۱}، ۲۰۰۰)، پرخاشگری جنسی نسبت به زنان (سرنا^{۱۱}، ۲۰۰۴)، نگرش نسبت به جست‌وجوی کمک روانی (بلازینا و مارکس^{۱۲}، ۲۰۰۱)، استفاده از الکل (کورکوسکا، تامپس^{۱۳}، ۲۰۰۳)، تصمیم‌گیری حرفه‌ای (روچلن، بلازینا، روگانتان^{۱۴}،

یکی از اهداف پژوهش‌های روان‌شناختی شناسایی عوامل مخل زندگی سالم فرد است و به همین منظور متغیرهای مرتبط با سلامت روانی را کشف می‌کنند و در جهت حذف آثار نامطلوب عوامل مخرب بر این سلامتی راهکارهایی را نشان می‌دهند. در داخل کشور نیز پژوهش‌های بسیار متعددی در مورد رابطه متغیرهای مختلف روان‌شناختی با سلامت روان اجرا شده است (احیاکننده، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۸۸؛ مهداد، دهقان، گلپور، و شجاع، ۱۳۹۱؛ خیاطان، احدی، کامکار و نفیسی، ۱۳۹۱)، ولی جای خالی یک پژوهش علمی در خصوص آزمون رابطه سلامت روان با تعارض نقش جنسیتی کاملاً محسوس است.

مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تعارض نقش جنسیتی با بسیاری از مسائل روان‌شناختی مرتبط است و ممکن است وضعیت روان‌شناختی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. از طرف دیگر معلوم شده است که بسیاری از مسائل اجتماعی، شخصیتی و روان‌شناختی با سلامت روانی فرد ارتباط قابل

مخل زندگی سالم فرد است و به همین منظور متغیرهای مرتبط با سلامت روانی را کشف می‌کنند و در جهت حذف آثار نامطلوب عوامل مخرب بر این سلامتی راهکارهایی را نشان می‌دهند. در داخل کشور نیز پژوهش‌های بسیار متعددی در مورد رابطه متغیرهای مختلف روان‌شناختی با سلامت روان اجرا شده است (احیاکننده، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۸۸؛ مهداد، دهقان، گلپور، و شجاع، ۱۳۹۱؛ خیاطان، احدی، کامکار و نفیسی، ۱۳۹۱)، ولی جای خالی یک پژوهش علمی در خصوص آزمون رابطه سلامت روان با تعارض نقش جنسیتی کاملاً محسوس است.

مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تعارض نقش جنسیتی با بسیاری از مسائل روان‌شناختی مرتبط است و ممکن است وضعیت روان‌شناختی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. از طرف دیگر معلوم شده است که بسیاری از مسائل اجتماعی، شخصیتی و روان‌شناختی با سلامت روانی فرد ارتباط قابل

1. conflicts between work and family relations

3. Dalal

5. Goodwin

7. Griffin

9. Good, Robertson, O'Neil, Fitzgerald, DeBord

11. Serna

13. Korcuska and Thombs

15. Shepard

17. Park

19. Steinfeldt, England and Speight

2. Zamarripa, Wampold and Gregory

4. Babakas, Yavas, & Ashill

6. Norwalk, Vandiver, White & Englar-Carlson

8. Schwartz, Waldo and Daniel

10. Hayes and Mahalik

12. Blazina and Marks

14. Rochlen, Blazina and Raghunathan

16. Pederson and Vogel

18. gender role conflict scale

ملاحظه‌ای دارند. هر چند از ترکیب نتایج پژوهش‌های مختلف می‌توان استنباط کرد که تعارض نقش جنسیتی نیز ممکن است ارتباط منفی با سلامت روانی داشته باشد، ولی این ادعا چه در داخل و چه در خارج از کشور تاکنون مورد آزمون علمی قرار نگرفته است. بنابراین مسأله اصلی این پژوهش آن است که تعارض نقش جنسیتی چه ارتباطی با سلامت روانی دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را همه دانشجویان مرد دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۹۲ تشکیل می‌داد. با توجه به اینکه در پژوهش‌ها همبستگی به خصوص در پژوهش‌های همبستگی از نوع چند متغیره حجم نمونه باید نسبتاً بالا باشد که به‌طور مطلوب ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است (حاجلو، ۱۳۹۱)، بنابراین ۲۰۰ نفر از جامعه آماری انتخاب شد و مورد مطالعه قرار گرفت. روش نمونه‌گیری از نوع خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. به‌طوری که از بین شش دانشکده دانشگاه محقق اردبیلی سه دانشکده به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر یک از این سه دانشکده منتخب، سه گروه آموزشی و از هر گروه آموزشی منتخب، دو ورودی (جمعاً ۱۸ ورودی) به‌طور تصادفی انتخاب شد و همه دانشجویان پسر ورودی‌های منتخب به تعداد ۲۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. همه افراد منتخب در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند و در دامنه سنی ۲۴-۱۸ قرار داشتند.

ابزار سنجش

فرم کوتاه مقیاس تعارض نقش جنسی: نسخه اصلی مقیاس تعارض نقش جنسی (GRCS) را که اونیل و همکاران (۱۹۸۶) ارائه دادند، واکنش‌های مردان به انتظارات نقش جنسی هماهنگ و ناهماهنگ را می‌سنجد. این مقیاس از ۳۷ پرسش تشکیل شده است و از شاخص‌های روان‌سنجی بسیار مطلوبی برخوردار است و وستر، وگل، اونیل و دانفورس^۱ (۲۰۱۲) آن را به ۱۶ پرسش کاهش دادند و به چهار زیرمقیاس تقسیم کردند (هیجان‌پذیری محدود، موفقیت، قدرت، رقابت، رابطه عاطفی محدود با سایر مردان، و تعارض کار و روابط خانوادگی). ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای این زیرمقیاس بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. (وستر و همکاران، ۲۰۱۲). هر عامل با ۴ پرسش اندازه‌گیری می‌شود و

پاسخگویان نظر خود را در مورد هر پرسش در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶) درجه‌بندی می‌کنند. وستر و همکاران (۲۰۱۲) در تحلیل عاملی تأییدی ساختار چهار عاملی پرسشنامه کوتاه مقیاس تعارض نقش جنسی را نشان دادند و کفایت آن را در سنجش تعارض نقش جنسی تأیید کردند ($P < 0.001$ و $\chi^2 = 430.83$ ؛ $RMSEA = 0.057$). دو نمونه از پرسش‌های این پرسشنامه این است: «برایم دشوار است که نیازهای عاطفی خود را پیش دوست یا همسرم ابراز کنم»؛ «صمیمیت و نزدیکی عاطفی با سایر مردان، در من تنش ایجاد می‌کند». پایایی مقیاس در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس سلامت روانی گلدبرگ: این آزمون را گلدبرگ و هیلر^۲ (۱۹۷۹) ساختند، و ۲۸ پرسش دارد که سلامت روانی را در چهار مقیاس افسردگی، شکایات جسمانی، اضطراب، و نارسانکنش‌وری اجتماعی می‌سنجد، همچنین یک نمره کلی را به‌عنوان شاخصی از سلامت روانی به دست می‌دهد. همبستگی آن با SCL90 محاسبه شده و روایی آن ۰/۷۸ گزارش شده است (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹). در بررسی نظیفی، مکرمی، اکبری‌تبار، فرجی‌کوجردی، رهی و همکار (۱۳۹۲) نیز پایایی مقیاس‌های فرعی و مقیاس کلی این پرسشنامه را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ گزارش کردند. در این پژوهش نیز مقدار پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای مقیاس‌های چهارگانه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ به دست آمد. در آزمون گلدبرگ افرادی که نمره ۱۴ و بالاتر را در هر یک از مقیاس‌های فرعی کسب نمایند، مختل به حساب می‌آیند (استوار^۳، ۱۳۷۷). دو نمونه از پرسش‌های پرسشنامه یاد شده عبارت‌اند از: «احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟» و «در سر خود احساس سنگینی یا فشار کرده‌اید؟»

روش اجرا و تحلیل: پس از کسب مجوز از معاونت آموزشی دانشگاه محقق اردبیلی برای اجرای پرسشنامه‌های پژوهش، دانشکده‌های مورد نظر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. با در دست داشتن مجوز برای اجرای پرسشنامه به دانشکده‌های مورد نظر مراجعه شد و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار دانشجویان منتخب قرار گرفت. ضمن ارائه توضیحات لازم، از دانشجویان خواسته شد در نهایت صداقت و دقت پرسشنامه را تکمیل کنند. همچنین توضیح داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری است و در هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیره در محیط SPSS²⁰ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که از روی مؤلفه‌های هیجان‌پذیری محدود؛ موفقیت، قدرت، رقابت و تعارض کار و روابط خانوادگی می‌توان ترکیب مؤلفه‌های سلامت روانی را به‌خوبی پیش‌بینی کرد. از بین مؤلفه‌های تعارض نقش جنسیتی فقط مؤلفه رابطه عاطفی محدود با سایر مردان نتوانست به‌طور معنی‌دار ترکیب مؤلفه‌های سلامت روانی را پیش‌بینی کند. برای بررسی معنی‌داری اثر هر یک از مؤلفه‌های تعارض نقش جنسیتی بر تک‌تک مؤلفه‌های سلامت روانی، نتایج تحلیل‌های تک‌متغیره در متن رگرسیون چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ نتایج این آزمون‌ها را نشان می‌دهد.

در جدول ۱ داده‌های به‌دست آمده از نمونه مورد بررسی به‌طور خلاصه، دسته‌بندی و توصیف شده است. براساس اطلاعاتی که شاخص‌های کجی و کشیدگی در اختیار ما می‌گذارد توزیع نمرات همه متغیرهای مورد مطالعه عادی است. برای پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت روانی از روی مؤلفه‌های تعارض نقش جنسیتی از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده گردید. فرضیه پژوهشی: از روی تعارض نقش جنسیتی می‌توان ابعاد مختلف سلامت روانی جوانان را پیش‌بینی کرد.

جدول ۱- خلاصه نتایج رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی سلامت روانی از روی مؤلفه‌های تعارض نقش جنسیتی

η^2	Sig.	F*	مقدار λ	مؤلفه‌های تعارض نقش جنسیتی
۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱۷/۲۱	۰/۷۲	هیجان‌پذیری محدود
۰/۰۸	۰/۰۰۴	۳/۱۲	۰/۹۵	موفقیت، قدرت، رقابت
۰/۰۳	۰/۳۱	۱/۲۱	۰/۹۶	رابطه عاطفی محدود با سایر مردان
۰/۱۰	۰/۰۰۱	۳/۵۲	۰/۹۲	تعارض کار و روابط خانوادگی

جدول ۲- نتایج آزمون‌های تک‌متغیره برای پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت روانی از روی تعارض نقش جنسیتی

η^2	Sig	F*	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
۰/۰۱	۰/۲۱	۱/۵۸	نشانه‌های بدنی	هیجان‌پذیری محدود
۰/۱۶	۰/۰۰	۳۳/۰۹	اضطراب و بی‌خوابی	
۰/۲۴	۰/۰۰	۵۷/۵۴	نارساکنش‌وری اجتماعی	
۰/۲۲	۰/۰۰	۵۰/۱۵	افسردگی	
۰/۰۲	۰/۱۴	۲/۱۷	نشانه‌های بدنی	موفقیت، قدرت، رقابت
۰/۰۵	۰/۰۰	۸/۳۲	اضطراب و بی‌خوابی	
۰/۰۳	۰/۰۳	۴/۶۸	نارساکنش‌وری اجتماعی	
۰/۰۳	۰/۰۲	۵/۴۸	افسردگی	
۰/۰۱	۰/۲۰	۱/۶۳	نشانه‌های بدنی	تعارض کار و روابط خانوادگی
۰/۰۸	۰/۰۰	۱۳/۱۶	اضطراب و بی‌خوابی	
۰/۰۳	۰/۰۴	۴/۵۰	نارساکنش‌وری اجتماعی	
۰/۰۳	۰/۰۴	۴/۴۷	افسردگی	

سؤال پژوهشی: سهم هر یک از مؤلفه‌های تعارض نقش جنسی در پیش‌بینی ابعاد مختلف سلامت روانی چقدر است؟

نتایج آزمون‌های تک‌متغیره در جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مؤلفه هیجان‌پذیری محدود بر سه مؤلفه اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی معنی‌دار است ($P < 0/01$). ولی بر مؤلفه نشانه‌های بدنی اثر معنی‌دار ندارد. همچنین اثر موفقیت، قدرت و رقابت بر مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی ($P < 0/01$)، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی ($P < 0/05$)، معنی‌دار نشان داد. در نهایت اثر تعارض کار و روابط خانوادگی بر اضطراب و بی‌خوابی ($P < 0/01$)، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی ($P < 0/05$)، معنی‌دار ظاهر شد.

برای پیش‌بینی نمره کل سلامت روانی از روی نمره کل تعارض نقش جنسی نیز از رگرسیون ساده استفاده شد و معلوم شد که پیش‌بینی سلامت روانی از روی تعارض نقش جنسیتی معنی‌دار است ($P < 0/01$ و $F(1, 188) = 54/50$). مقدار بتا نیز نشان داد که تعارض نقش جنسیتی به میزان ۰/۶۴ در پیش‌بینی سلامت روانی سهم دارد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که از روی مؤلفه‌های هیجان‌پذیری محدود؛ موفقیت، قدرت، رقابت؛ و تعارض کار و روابط خانوادگی می‌توان ترکیب مؤلفه‌های سلامت روانی را به‌خوبی پیش‌بینی کرد. این نتیجه با یافته‌های زاماریا و همکاران (۲۰۰۳)، گودوین (۲۰۰۹)، گریفین (۲۰۱۱)، شوارتز و همکاران (۲۰۰۵)، گوود و همکاران (۱۹۹۵)، هیز و ماهلیک (۲۰۰۰)، سرنا (۲۰۰۴)، بلازینا و مارکس (۲۰۰۱)، کورکوسکا و تامپس (۲۰۰۳)، روچلن و همکاران (۲۰۰۲)، شپرد (۲۰۰۲) همخوانی دارد. این یافته‌ها نشان داده‌اند که تعارض نقش جنسیتی با طیف وسیعی از متغیرهای بالینی مانند اضطراب، افسردگی، عزت‌نفس پایین، سوء مصرف مواد، پارانویا و روان‌پریش‌خوبی، مشکلات میان‌فردی مانند خشونت خانوادگی، حساسیت بین‌فردی، نداشتن راحتی اجتماعی، خصومت، نگرش نسبت به جست‌وجوی کمک روانی، استفاده از الکل، تصمیم‌گیری حرفه‌ای و پریشانی روانی رابطه معناداری دارد. قدم نخست در احراز سلامت روانی، دوری از هر نوع اختلالات روانی است، یعنی نخست باید سلامت روانی، مانند سلامت جسمی رعایت شود تا فرد در سایه نداشتن بیماری روانی به تکامل خود بیندیشد.

نتایج این پژوهش اثر مؤلفه هیجان‌پذیری محدود بر سه مؤلفه اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و

افسردگی را معنی‌دار نشان داد. این نتیجه با یافته‌های زاماریا و همکاران (۲۰۰۳)، گودوین (۲۰۰۹)، شوارتز و همکاران (۲۰۰۵)، گوود و همکاران (۱۹۹۵)، هیز و ماهلیک (۲۰۰۰)، روچلن و همکاران (۲۰۰۲)، انیل و همکاران (۱۹۹۵) و بلازینا و واتکینز (۱۹۹۶) همخوانی دارد. سطوح بالاتر هیجان‌پذیری محدود با نداشتن ارتباط صمیمانه، مشکلات زناشویی و نبود یا قطع ارتباط با جامعه مرتبط است. در مورد سلامت روانی کسانی را می‌توان دارای سلامت روانی دانست که برای حل مشکلات زندگی، نگرش مثبت و نسبت به خود و دیگران احساس مثبت دارند و در زندگی و روابط خود، مسؤولانه برخورد می‌کنند. هیجان‌پذیری محدود با عزت‌نفس پایین مردان جوان دانشگاهی نیز رابطه معناداری دارد. و از طرفی افراد با عزت‌نفس پایین نسبت به موقعیت‌های تهدیدکننده خود بیشتر آسیب‌پذیر هستند که سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نتایج این پژوهش اثر موفقیت، قدرت و رقابت بر مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی را معنی‌دار نشان داد. نتایج این پژوهش با یافته‌های گودوین (۲۰۰۹)، نورویک و همکاران (۲۰۱۱) و بلازینا و واتکینز (۱۹۹۶) همخوانی دارد. موفقیت به‌عنوان نگرانی درباره پیشرفت شخصی، شایستگی، مقام و موقعیت، حرکت رو به بالا و شغل و حرفه؛ قدرت به‌عنوان کسب اقتدار، تسلط، نفوذ یا برتری بر دیگران؛ و رقابت به‌عنوان تلاش زیاد در تقابل با دیگران برای به‌دست آوردن چیزی و یا مقایسه خود با دیگران برای اثبات برتری خود تعریف می‌شود که با پیامدهای منفی همراه است.

همچنین در نتایج این پژوهش اثر تعارض کار و روابط خانوادگی بر مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی معنی‌دار ظاهر شد. این نتیجه با یافته‌های دالال (۲۰۰۵)، باباکاس و همکاران (۲۰۰۹)، انیل و همکاران (۱۹۹۵)، زاماریا و همکاران (۲۰۰۳) و گودوین (۲۰۰۹) همخوانی دارد. نداشتن صمیمیت در روابط با اعضای خانواده و استرس در کار با توجه به نیاز مداوم برای رسیدن به موفقیت و تحرک بالا به تعارض در کار و روابط خانوادگی منجر می‌شود. سلامت روانی نیز به‌عنوان حالتی از بهزیستی تعریف می‌شود که در آن فرد توانایی‌های خود را شناخته است و می‌تواند با فشارهای روانی به‌نحوی که کنار آید و به نحو مؤثر و مولدی کار کند و برای اجتماع خویش مفید باشد. از آنجا که اصطلاح تفاوت‌های جنسیتی برای تفاوت‌های ناشی از یادگیری و نقش‌های اجتماعی زنان و مردان استفاده می‌شود

گولومبوک، س.، و فی و ش، ر. (۱۳۷۸). رشد جنسیت. ترجمه مهرناز شراری، چاپ اول. تهران: انتشارات ققنوس.

محمدی، ح. (۱۳۷۶). بررسی مقایسه‌ای میزان و منابع استرس در بین اساتید دانشگاههای شیراز و علوم پزشکی، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد شیراز.

مهرداد، ع.، دهقان، ا.، گلپرور، م.، و شجاع، ع. (۱۳۹۱). رابطه مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی محیط کار با تعهد سازمانی و اعتماد سازمانی کارکنان شرکت پالایش گاز سرخون و قشم. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۴۸، ۸۰-۷۱.

نظیفی، م.، مکرمی، ح.، اکبری تبار، ع.، فرجی کوجردی، م.، رهی، ع.، و تبریزی، ر. (۱۳۹۲). اعتبار، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۳(۴): ۳۴۲-۳۳۶.

Babakas, E., Yavas, U., & Ashill, N.J. (2009). The role of customer orientation as a moderator of the job demand-burnout-performance relationship: A surface-level trait perspective. *Journal of Retailing*, 85(4), 480-492.

Blazina, C., & Marks, I. (2001). College men's affective reactions to individual therapy psycho education workshops, and men's support group brochures: The influence of gender role conflict and power dynamics upon help seeking attitudes. *Psychotherapy*, 38, 297-305.

Blazina, C., & Watkins, C.E. (1996). Masculine gender role conflict: Effects on college men's psychological well-being, chemical substance usage, and attitudes towards help-seeking. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 461-465.

Dalal, R.S. (2005). A meta-analysis of the relationship between organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1241-1255

Garnets, L., & Pleck, J. (1979). Sex role identity, androgyny, and sex role transcendence: A sex role strain analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 3, 270-283.

Goldberg DP, & Hillier VF. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *PSYCHOL MED*. 9:139-45.

Good, G.E., Robertson, J.M., O'Neil, J.M., Fitzgerald, L.F., DeBord, K.A., Stevens, M.A., Bartels, K.M., & Braverman, D.G. (1995). Male gender role conflict: Psychometric properties and relations to distress. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 3-10.

Goodwin, M.E. (2009). Gender role conflict, depression, and personality's effects on help seeking behaviors, attitudes, and academic performance. (Doctoral dissertation, Iowa State University). *Dissertation Abstracts International*, 70, 88.

(وودهیل و سامونلز، ۲۰۰۴) ممکن است توجیهی باشد که در نتایج این پژوهش هیچ یک از مؤلفه‌های تعارض نقش جنسیتی روی نشانه‌های بدنی تأثیری نشان ندادند.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت که در تعمیم و تفسیر نتایج باید آنها را مورد توجه قرار داد. از آنجا که روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود نمی‌توان روابط به‌دست آمده از آن را علت و معلولی قلمداد کرد. علاوه بر محدودیت این روش‌شناختی جامعه مورد مطالعه نیز که عبارت از دانشجویان بود وسعت تعمیم نتایج به سایر جوامع را محدود می‌سازد. اگر خطاهای خاص آزمون‌های خودسنجی را به این محدودیت‌ها اضافه کنیم، تفسیر نتایج این پژوهش دقت و احتیاط زیادی را طلب خواهد کرد. اما، این پژوهش متون پژوهشی در زمینه تعارض نقش جنسیتی و سلامت روان‌شناختی را غنا بخشید. با توجه به نتایج این پژوهش نیاز است که متخصصان و مدیران فعال در حوزه سلامت روان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقای سطح سلامت روان دانشجویان، بر نقش تعارض نقش جنسیتی در کنار دیگر متغیرهای مؤثر بر سلامت جسمی و روانی بیشتر توجه کنند.

منابع

احیاکننده، م.، شفیق‌آبادی، ع.، و سودانی، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی دانشجویان دختر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۴۱، ۱۶-۱.

استوار. (۱۳۷۷). تئیدیگی یا استرس: بیماری جدید تمدن. ترجمه پریخ دادستان. تهران: انتشارات رشد (سال انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۸).

حاجلو، ن. (۱۳۹۱). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: به‌اندیشان.

خیاطان، ف.، احدی، ح.، کامکار، م.، و نفیسی، غ. (۱۳۹۱). الگوی ساختاری رابطه آسیب‌های روانی - سازمانی با فشار شغلی، رضایت شغلی و سلامت روان با توجه به نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی شغلی در معلمان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۵۰، ۳۲-۱۸.

دستجردی، ر.، فرزاد، و.، و کدیور، پ. (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۸(۲): ۱۲۶-۱۳۳.

عسگری، پ.، احدی، ح.، مظاهری، م.م.، عنایتی، م.ص.، و حیدری، ع. (۱۳۸۶). رابطه بین شادکامی، خودشکوفایی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی با دوگانگی جنسی در دانشجویان دختر و پسر واحد علوم و تحقیقات مرکز اهواز. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۳۳، ۱۱۶-۹۶.

- Griffin, J.A. (2011). *Sexual compulsivity among sexual minorities: Relations to attachment orientations and gender role conflict*. (Masters Thesis, Loyola University Maryland, Baltimore, MD).
- Hayes, J.A., & Mahalik, J.R. (2000). Gender Role Conflict and psychological distress in male counseling center clients. *Journal of Psychology of Men & Masculinity, 1*, 116-125.
- Kaplan HL., Sadock BJ. (1991). *Comprehensive glossary of psychiatry and psychology*. 1 Edition, Williams and Willins: London.
- Korcuska, J.S., & Thombs, D.L. (2003). Gender role conflict and sex-specific drinking norms: Relationship to alcohol use in undergraduate women and men. *Journal of College Student Development, 44*, 204-216.
- Norwalk, K.E., Vandiver, B.J., White, A.M., & Englar-Carlson, M. (2011). Factor structure of the Gender Role Conflict Scale in African American and European American men. *Psychology of Men & Masculinity, 12*, 128-143.
- O'Neil, J.M. (1981). Males sex-role conflict, sexism, and masculinity: Implications for men, women, and the counseling psychologist. *The Counseling Psychologist, 9*, 61-80.
- O'Neil, J.M., Good, G.E., & Holmes, S. (1995). *Fifteen years of theory and research on men's gender role conflict: New paradigms for empirical research*. In R. Levant & W. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 164-206). New York, NY: Basic Books.
- O'Neil, J.M., Helms, B., Gable, R., David, L., & Wrightsman, L. (1986). Gender-Role Conflict Scale: College men's fear of femininity. *Sex Roles, 14*, 335-350.
- Park, J. (2010). *Gender role conflict and willingness to seek counseling in male university students The mediating roles of social stigma and attitudes toward counseling*. Department of Education, The Graduate Yon Sei University, Seoul, Korea.
- Pederson, E.L., & Vogel, D.L. (2007). Male Gender Role Conflict and Willingness to Seek Counseling: Testinga Mediation Model on College-Aged Men. *Journal of Counseling Psychology, 54*, 373-384.
- Pleck, J.H. (1981). *The myth of masculinity*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Pryzgod, J., & Chrisler, J.C. (2000). Definitions of gender and sex: The subtleties of meaning. *Sex Roles, 43*(7/8): 553-569.
- Rochlen, A. B., Blazina, C., & Raghunathan, R. (2002). Gender role conflict, attitudes toward career counseling, career decision making, and perceptions of career advertising brochures. *Psychology of Men & Masculinity, 3*, 127-137.
- Sarracino, F. (2010). Social capital and subjective well-being trends: Comparing 11 western European countries. *The Journal of Socio-Economics, 39*(4), 482-517.
- Schwartz, J.P., Waldo, M., & Daniel, D. (2005). Gender-Role Conflict and Self-Esteem: Factors Associated With Partner Abuse in Court-Referred Men. *Psychology of Men & Masculinity, 6*, 109-113.
- Serna, G.S. (2004). *The confounding role of personality in the relation to gender role conflict and substance abuse and sexual aggression against women* (Doctoral dissertation, University of Akron, 2003). Dissertation Abstracts International, 65, 1064.
- Shepard, D.S. (2002). A negative state of mind: Patterns of depressive symptoms among men with high gender role conflict. *Psychology of Men & Masculinity, 3*, 3-8.
- Steinfeldt, J.A., Steinfeldt, M.C., England, B., & Speight, Q.L. (2009). Gender role conflict and stigma toward help-seeking among college football players. *Psychology of Men & Masculinity, 10*, 261-272.
- Wester, S.R., Vogel, D.L., O'Neil, J.M., & Danforth, L. (2012). Development and evaluation of the Gender Role Conflict Scale Short Form (GRCS-SF). *Psychology of Men and Masculinity, 13*, 199-210.
- Wood, A.M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences, 46*(4), 443-47.
- Woodhill, B.M., & Samuels, C.A. (2004). Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century. *Journal of Gender Studies, 13*(11), 15-28.
- Yamaoka, K. (2008). Social capital and health and well-being in East Asia: a population-based study. *Journal Social Science & Medicine. 66*(4), 885-99.
- Zamarripa, M.X., Wampold, B.E., & Gregory, E. (2003). Male Gender Role Conflict, Depression and Anxiety: Clarification and Generalizability to Woman. *Journal of Counseling psychology, 50*, 333-338.