

رابطه هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض‌های جنسیتی با کیفیت زندگی زنان ایرانی: نقش واسطه‌ای خودخاموشی

مرضیه صادق‌زاده^{۱*}، شیدا بشارده^۲، فرهاد خرمایی^۳

۱. استادیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران. (نویسنده مسئول)

mr@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران.

sheydaBeshardeh74@gmail.com

۳. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

khormaei@shirazu.ac.i

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۰/۱۰/۲۷]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۹/۳]

چکیده

در دهه‌های اخیر پژوهش‌های مرتبط با سلامت و کیفیت زندگی زنان بر نقش ویژه هنجارهای زنانه و تبعیض‌های جنسیتی تأکید نموده‌اند. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای مؤلفه‌های خودخاموشی در رابطه میان هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض‌های جنسیتی با کیفیت زندگی زنان شاغل و دانشجوی ۱۸ تا ۴۰ سال بوده است. نمونه پژوهش نیز شامل ۶۸۷ نفر از بانوان شهر کازرون بودند که به صورت مجازی و از طریق پاسخ‌گویی به لینک پرسشنامه‌ها در این مطالعه شرکت نموده‌اند. این لینک از مجموعه گویه‌های مربوط به چهار ابزار سیاهه هم‌نوایی با هنجارهای زنانه (پرنه و مرادی، ۲۰۱۰)، سیاهه رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی (کلونوف و لندرین، ۱۹۹۵)، مقیاس خودخاموشی (جک و دیل، ۱۹۹۲) و فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی تشکیل شده است. نتایج تحلیل که به کمک روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار ایموس-۲۲ انجام گرفت، نشان داد که هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض‌های جنسیتی، علاوه بر تأثیر مستقیم، به طور غیرمستقیم و به واسطه مؤلفه‌های خودخاموشی نیز بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی زنان تأثیر گذاشته است. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که تأکید سازمان بهداشت جهانی بر لزوم توجه به درک زنان از تبعیض‌های اجتماعی و نیز هنجارهای جنسیتی امری کاملاً جدی بوده و بایستی درخصوص زنان ایرانی نیز مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: تبعیض جنسیتی، خودخاموشی، کیفیت زندگی، هم‌نوایی با هنجارهای زنانه.

۱- مقدمه

ماحصل اندیشه‌هایی که در چند دهه گذشته پیرامون جنسیت^۱ مطرح شده، اجماعی است که مراد از جنسیت را اشاره به نظام نهادینه‌ای از کنش‌های اجتماعی می‌داند که دو گروه متمایز و متفاوت از افراد را شکل داده، روابط اجتماعی و توزیع قدرت را بر مبنای تفاوت عمده میان این گروه‌ها سازمان‌دهی کرده (Heise, Greene, Opper, Stavropoulou, Harper, Nascimento & et al, 2019) و باورهای فرهنگی گسترده‌ای را برای تعریف خصوصیات متمایزکننده زن و مرد و رفتارهای مورد پذیرش هر یک از آنها تدوین نموده است (Ridgeway & Correll, 2004). از این‌رو جنسیت، در حال حاضر، نه به‌عنوان یک متغیر ساده یا حتی یک صفت یا بخشی از هویت افراد، بلکه به‌عنوان فرهنگی مورد توجه قرار می‌گیرد که به شیوه‌های مختلف بر حیات روانی و کیفیت‌زندگی مردان و زنان اثر گذاشته است (Heise & et al, 2019).

به عبارت بهتر، فرهنگ جنسیتی ضمن تدوین چارچوب‌های متفاوت برای زندگی زن و مرد نوعی نابرابری جنسیتی^۲ را ترویج داده که بر جنبه‌های مختلف سلامت افراد تأثیر گذارده است (Barlow, Vickers-Jones, Alba, Williamson & Hutton, 2021؛ Heise & et al, 2019). هرچند این موضوع به واسطه تلاش گروه کثیری از اندیشمندان زن هم‌چون براون و گیلیگان^۳ (۱۹۹۳)؛ جک^۴ (۲۰۱۱)؛ چودورو^۵، فایوش^۶ (۲۰۱۰) در باب مفهوم‌سازی و طراحی مدل‌های متنوع در خصوص صدا و سکوت زنانه بیشتر درباره کیفیت‌زندگی زنان مورد توجه قرار گرفته است (Kurtiş, 2010). از همین روست که در چند دهه اخیر پژوهش‌های مرتبط با سلامت و کیفیت‌زندگی زنان، همواره نابرابری‌های جنسیتی را به‌عنوان موضوعی مؤثر و دارای اهمیت قلمداد نموده و به‌ویژه تأثیر دو متغیر خاص هنجارهای زنانه^۷ و تبعیض جنسیتی^۸ را مورد توجه قرار داده‌اند (Barlow & et al, 2021).

البته وجه مشترک مطرح شده در پیشینه پژوهشی مربوط به این دو متغیر، تأکید بر یک بافت اجتماعی-فرهنگی است که از یک سو، جدایی، خودکفایی و استقلال را به‌عنوان معیار تحول و بالندگی می‌شناسد و از سوی دیگر با تجویز هنجارهای جنسیتی^۹، زنان را به سمت وابستگی و تکیه بیشتر بر روابط بین‌فردی سوق می‌دهد (Kurtiş, 2010). هنجارهای جنسیتی مطابق تعریف، قوانین اغلب ناگفته‌ای هستند که از طریق تعریف صفات و رفتارهای قابل‌قبول و ارزشمند زن و مرد، نظام جنسیتی را یکپارچه نگه می‌دارند (Heise & et al, 2019). از این رو می‌توان گفت که هنجارهای زنانه بیشتر معطوف به همان موازینی است که به‌عنوان «استاندارد ضمنی عادی‌سازی»^{۱۰} برای گروه زنان عمل نموده (Lafferty, Phillipson & Jacobs, 2021)، مجموعه رفتاری خاصی را به زنان دیکته کرده و در اکثر فرهنگ‌ها مواردی هم‌چون زیبایی و آراستگی ظاهری، مهربانی با کودکان، دلنشینی و فداکاری در روابط بین‌فردی را در برمی‌گیرد (Mahalik, Morray, Coonerty-Femiano, Ludlow, Slattery & Smiler, 2005).

به هر حال ادبیات پژوهشی گواه پیامدهای روانی و جسمانی متنوعی است که هم‌نوایی با این هنجارها در کیفیت زنان به جای گذاشته است (Brown, Ovrebo, Emery & Stenersen, 2020). ماهیت این پیامدها نیز گرچه در مواردی مثبت گزارش شده (Krug, Mercy, Dahlberg & Zwi, 2002؛ Heise & et al, 2019)؛ اما به هر حال بخش عمده شواهد پژوهشی موجود از رابطه منفی میان هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ابعاد مختلف سلامتی زنان حکایت می‌کند (Iwamoto, Corbin, Takamatsu & Castellanos, 2018؛ Curtin, Tolman, Impett, Tracy & Michael, 2006؛ Parent & Moradi, 2011؛ Brinkman, Khan, Edner & Rosen, 2014).

1. gender

2. gender inequality

3. Brown & Giligan

4. Jack

5. Chodorow

6. Fivush

7. feminine roles

8. gender discrimination

9. gender norms

10. implicit standard of normalization

این موضوع اغلب با تأکید بر «نگاه مافوق»^۱ی تبیین می‌گردد که در اثر درونی ساختن هنجارهای جنسیتی در زنان ایجاد شده است. این نگاه مافوق به معنای یک ندای فرهنگی-اخلاقی درونی است که زنان را برای تخطی از «بایدهای»^۲ تجویز شده از سوی فرهنگ سرزنش نموده و گرچه ایشان را به تبعیت از هنجارهای اجتماعی وادار ساخته، اما به تعارض‌های درونی آنها نیز دامن زده است (Maji & Dixti, 2019).

از سوی دیگر بر مبنای همین هنجارهای جنسیتی، انواع خاصی از روابط اجتماعی با محوریت قدرت و قاطعیت مردان و و تبعیت و سازش زنان رقم خورده که با قرار گرفتن در بستر تعصب و جانبداری اجتماعی، موضوع تبعیض‌های جنسیتی را نیز مطرح ساخته است (Borrell, Artazcoz, Gil-González, Pérez, Rohlfs & Pérez, 2010). تبعیض جنسیتی به تمایزهایی بازمی‌گردد که در یک موقعیت اجتماعی بر مبنای جنسیت فرد صورت گرفته و به برتری سایر افراد حاضر در آن موقعیت منجر شده یا لاقبل در فضای روانی فرد چنین ادراکی را به وجود آورده است (Barthelemy, McCormick & Henderson, 2016). این رفتارهای تبعیض‌آمیز گستره بسیار وسیعی از برخوردهای اجتماعی-حتی شنیدن لطفیه‌هایی پیرامون برتری یا فروتری یک جنس- را دربرگرفته (Klonoff & Landrine, 1995) و مطابق ادبیات پژوهشی موجود در تجربه معمول زنان در تمامی کشورهای جهان مشاهده شده است (Klonoff & Landrine, 1995; Swim, Eyssell, Murdoch & Ferguson, 2010; Barthelemy & et al, 2016).

هرچند مفهوم‌سازی مورد توافق، تبعیض‌های جنسیتی را به دو نوع کلی خصمانه و خیرخواهانه^۳ تقسیم کرده است. بدین ترتیب که تبعیض جنسیتی خصمانه شامل نگرش منفی نسبت به زنانی است که نظام جنسیتی موجود در جامعه را به چالش می‌کشند؛ در حالی که تبعیض جنسیتی خیرخواهانه یک نگرش به ظاهر مهربان و مثبت نسبت به زنان را ارائه داده و خواهان محافظت و حمایت از زنانی است که هنجارهای جنسیتی مرتبط با خود را رعایت می‌نمایند (Barlow & et al, 2021). البته در کنار این دو نوع تبعیض، سنخ دیگری تحت عنوان تبعیض جنسیتی مدرن نیز مطرح شده که مراد از آن، انکار تعصب و سوگیری نسبت به زنان و باور ظاهری نسبت به برابری زن و مرد، در عین برخورداری از نگرش ناهشیاری است که مانع حمایت از آزادی‌های فردی زنان می‌گردد (Barthelemy & et al, 2016).

به هر حال، آنچه در مورد اقسام مختلف تبعیض‌های جنسیتی مهم تلقی می‌شود، رابطه میان ادراک زنان از این تبعیض‌ها با وضعیت آنها در متغیرهای مرتبط با سلامتی و کیفیت‌زندگی است. چنان که با تکیه بر پیشینه پژوهشی موجود (Barlow & et al, 2021; Landry, & Calogero & Jost, 2011; Fischer & Holz, 2010; Salomon, Burgess & Bosson, 2015; Borrell & et al, 2010; Mercurio, 2009) می‌توان گفت درک زنان از آنچه در روابط بین‌فردی و در سطح اجتماعی به عنوان تبعیض تلقی نموده‌اند، پیوند قابل توجهی با نمرات پایین آنها در شاخص‌های مختلف کیفیت‌زندگی و سلامتی در ابعاد مختلف داشته است.

البته در ادبیات پژوهشی موجود، علاوه بر گردآوری شواهدی که تأثیر مستقیم هنجارهای زنانه و تبعیض جنسیتی بر کیفیت‌زندگی و سلامت زنان را نشان دهد، تاحدودی به مکانیسم‌های واسطه در رابطه میان این متغیرها نیز توجه شده است. به ویژه به نظر می‌رسد که نظریه خودخاموشی (Jack, 1991, 2001, 2011) در کنار توضیح روند خاص افسردگی در زنان مبنای نظری مناسبی را برای تبیین چگونگی تأثیر نظام جنسیتی بر سلامتی روان زنان مورد توجه قرار گرفته است. به باور جک (۲۰۱۱) زندگی اجتماعی برای زنان با تعارض پنهان اما عمیقی همراه است؛ چراکه از یک سو، پیشرفت و دستاوردهای فردی همواره مستلزم خصوصیات هم چون استقلال، جسارت و قاطعیت بوده، اما از سوی دیگر حفظ روابط میان‌فردی که در هنجارهای زنانه به عنوان امری مهم و حیاتی تلقی شده، به مراقبت‌هایی نیاز دارد که در عمل با این ویژگی‌ها چندان سازگار نیست. به علاوه، هنجارهای جنسیتی رایج در اکثر فرهنگ‌ها

1. over eye

2. shoulds

3. hostile & benevolent

صفتی هم‌چون انفعال، شرم‌بدنی، ترس و آسیب‌پذیری را در زنان برمی‌انگیزد که موجب تقویت رفتارهای خودخاموشی در آنها نیز می‌گردد (Jack & Ali, 2010).

خودخاموشی، مطابق نظریه جک (۱۹۹۱، ۲۰۰۱ و ۲۰۱۱) یک راهبرد رابطه‌ای است که طی آن، فرد می‌کوشد با پنهان ساختن احساسات واقعی و ساکت نگه داشتن افکار درونی از روابط بین‌فردی محافظت نماید. این فرآیند گرچه در نگاه نخست کاملاً شخصی به نظر می‌رسد، اما به ویژه برای زنان، موضوعی است که در اثر فرهنگ جنسیتی روی داده است. در واقع، تلاش در هم‌نوایی با هنجارهای چنین فرهنگی است که جدال‌هایی درونی پیرامون نحوه عمل و احساس را در زنان برانگیخته و خویشتن‌دوپاره را به نمایش گذاشته که علیرغم یک ظاهر سازگار و هم‌خوان با معیارهای نظام جنسیتی، در باطن با فورانی از عواطف خاموش‌شده و خشم ناشی از پنهان نگه داشتن احساسات همراه شده است.

البته خودخاموشی دارای جنبه‌های متفاوتی است که در قالب خرده‌مقیاس پرسش‌نامه خودخاموشی^۱ نیز منعکس شده‌اند و برحسب تعریف ادراک‌بیرونی از خود^۲، خویشتن چندپاره^۳، ساکت‌کردن خود برای اجتناب از تعارض^۴ و مراقبت از دیگران به قیمت فدا ساختن خود^۵ نامیده می‌شوند. بدین ترتیب که ادراک‌بیرونی از خود به طحوااره‌هایی بازمی‌گردد که فرد برای ارزیابی خود به آنها مراجعه می‌کند و در مورد زنان معمولاً از استانداردهای بیرونی تغذیه می‌شود. مؤلفه خویشتن چندپاره نیز به شکافی بازمی‌گردد که فرد میان خویشتن ظاهری (یا بیرونی) با عواطف و احساسات واقعی و درونی خویشتن احساس می‌کند (Jack & Ali, 2010). جک و دیل^۶ (۱۹۹۲) این مؤلفه را به‌عنوان «تجربه نمایش یک خویشتن بیرونی، اما سازگار با نقش‌های زنانه و در عین حال یک باطن خشمگین و پرخشمیت» توصیف می‌نمایند. جانب بیرونی خویشتن در واقع تلاشی است برای انطباق با هنجارهای اجتماعی که یک زن خوب، سازگار و راضی را به تصویر می‌کشد و شکاف آن با نیازهای برآورده نشده درونی، تجربه نوعی عدم پیوند بنیادین^۷ با خود را رقم می‌زند (Maji & Dixti, 2019).

دو مؤلفه دیگر خودخاموشی، در واقع، دغدغه‌های اصلی زنان پیرامون روابط بین‌فردی را آشکار می‌سازد (Swim & et al, 2010). چنان‌که مؤلفه ساکت‌کردن خود برای اجتناب از تعارض به تمایل فرد برای ممانعت از ابراز خویشتن و انجام اعمالی به منظور امن ساختن رابطه و پیشگیری از تعارض و از دست رفتن رابطه است. مؤلفه چهارم یعنی مراقبت از دیگران به قیمت فدا ساختن خود نیز به تمایل زنان برای در اولویت قرار دادن نیازها و نظرات دیگران بازمی‌گردد (Jack & Ali, 2010). از این رو می‌توان گفت که دو مؤلفه اخیر با نقش‌ها و کلیشه‌های جنسیتی که زنان را در مقایسه با مردان، اجتماعی‌تر و حمایت‌گتر می‌خواهد نیز هم‌خوانی دارند.

در واقع چنان‌که برخی از پژوهش‌گران (Emran, Iqbal & AhmadDar, 2020) نیز باور دارند مفهوم خودخاموشی می‌تواند یک زاویه دید روانی-اجتماعی-جنسیتی را برای درک سلامت روان و کیفیت زندگی افراد فراهم سازد. به ویژه این مفهوم می‌تواند در تبیین تأثیری که هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض جنسیتی بر کیفیت زندگی زنان می‌گذارند نیز سودمند باشد. چرا که از یک سو، هنجارهای زنانه با تأکید بر نگهداشت روابط بین‌فردی، بافت اجتماعی خاصی را برای زنان پدید آورده که خودخاموشی را در آنها ترغیب می‌کند و از سوی دیگر، چنان‌که سویم و همکاران (۲۰۱۰) نیز تأکید می‌نمایند، ادراک برخوردهای تبعیض‌آمیز اجتماع، خواه موضوعی واقعی باشد و خواه ماحصل ذهنیت خود زنان، باورهای خود-نا توان‌ساز را در آنها تقویت کرده و به خودخاموشی آنها دامن زده است.

1 . The Silencing The Self Scale
2 . externalized self-perception
3 . divided self
4 . conflict avoidant self-silencing
5 . care as self-sacrifice
6 . Jack & Dill
7 . a fundamental disconnection

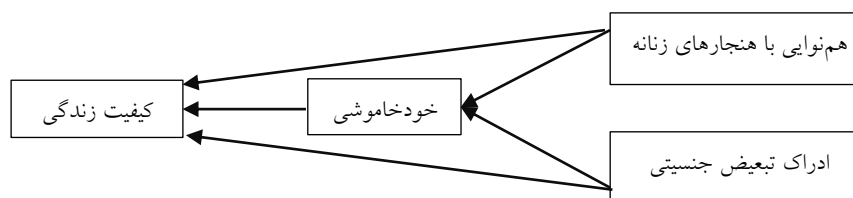
۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

متأسفانه پژوهش‌هایی که تاکنون در ایران با استفاده از پرسش‌نامه خودخاموشی جک و دیل (۱۹۹۲) انجام گرفته، چندان به خاستگاه نظری سازه خودخاموشی و قدرت تبیینی آن در رابطه با ادراک زنان از تبعیض‌های جنسیتی و با هم‌نوایی آنها با هنجارهای زنانه توجهی نکرده‌اند. چنان‌که پژوهش ذبیحی‌دان (۱۳۸۹) از خودخاموشی به‌عنوان واسطه‌ای میان الگوهای ارتباطی و احساس تنهایی دانشجویان هر دو جنس استفاده کرده؛ پژوهش حسینی و درویشی (۱۳۹۴) تبیین دو متغیر خودانتقادی و خودخاموشی را براساس ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد فرزندپروری خانواده مورد توجه قرار داده و در مطالعه رجبی، ملک‌محمدی، امان‌الهی‌فر و سودانی (۱۳۹۴) احساس تنهایی و افسردگی دانشجویان هر دو جنس براساس میزان خودانتقادی و جهت‌گیری مذهبی درونی آنها تبیین شده است. پژوهش حبیبی، مختار، قنبری، نوری‌پور و موتابی (۲۰۱۶) نیز که بر روی نمونه‌ای از زنان ایرانی متمرکز بوده، تنها به مطالعه نقش واسطه‌گری در رابطه میان اختلافات زناشویی و افسردگی توجه نموده است.

البته گزارش عمران و همکاران (۲۰۲۰) از مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که به‌طور کلی در فرهنگ‌های آسیایی، پژوهش‌های چندانی پیرامون پدیده خودخاموشی زنان صورت نگرفته است. این در حالی است که مطالعات انجام گرفته همچون علی و تونر^۱ (۲۰۰۱)؛ کر، گیلروی و شرمن^۲ (۱۹۹۶)؛ گراتچ، باست و اترا^۳ (۱۹۹۵)؛ وایت و شرمن^۴ (۲۰۰۲) با تأکید بر تفاوت‌های ظریف در نظام‌های جنسیتی مختلف، از احتمال تأثیر متفاوت مؤلفه‌های خودخاموشی بر سلامت روان زنان خبر می‌دهند. شاید از همین روست که در مطالعات اخیر که به مرور پژوهش‌های مبتنی بر نظریه خودخاموشی پرداخته‌اند هم‌چون جک (۲۰۱۱)؛ عمران و همکاران (۲۰۲۰)؛ ماجی (۲۰۱۸) و ماجی و دیکسی (۲۰۱۹)، بررسی جزئی‌تر تأثیر مؤلفه‌های خودخاموشی بر کیفیت زندگی زنان در فرهنگ‌های مختلف مورد توصیه قرار گرفته و همین‌طور بر مطالعه نقش واسطه‌گری این مؤلفه‌ها تأکید شده است.

۳- پژوهش حاضر

در نتیجه همین ملاحظات است که بررسی نقش واسطه‌گری مؤلفه‌های خودخاموشی در رابطه میان هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض جنسیتی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی زنان به‌عنوان هدف پژوهش حاضر تعیین گردیده است. به کلام روشن‌تر، پژوهش حاضر براساس چشم‌اندازی که در ادبیات پژوهشی مربوط به حوزه زنان وجود دارد و در سطرهای گذشته به اجمال به آن پرداخته شد، به دنبال بررسی مدل مفهومی خاصی (شکل ۱) است که مطابق آن دو متغیر هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض جنسیتی با واسطه ابعاد مختلف خودخاموشی بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی زنان اثر می‌گذارند.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

1. Ali & Toner
 2. Carr, Gilroy & Sherman
 3. Gratch, Bassett & Attra
 4. Witte & Sherman

۴- روش‌شناسی

مطالعه حاضر به لحاظ روش در زمره پژوهش‌های همبستگی قرار گرفته که جهت بررسی روابط مابین متغیرها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نموده است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان شاغل یا دانشجوی شهر کازرون در بازه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال بوده‌اند. هرچند به دلیل محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹، فرایند انتخاب نمونه پژوهشی و فرایند جمع‌آوری اطلاعات به صورت مجازی انجام گرفته است که برحسب مشخصات این شیوه به‌عنوان یک نمونه‌گیری دردسترس شناخته می‌شود. بدین ترتیب که لینک مربوط به پرسش‌نامه‌های این پژوهش در گروه‌ها و صفحات مجازی شهر کازرون قرار گرفت و طی متن همراه لینک از بانوان شاغل یا دانشجوی شهر کازرون در بازه سنی مذکور دعوت گردید تا با پاسخ گفتن به سوالات لینک در این مطالعه شرکت نمایند. در نهایت، ۶۸۷ بانویی که در مدت یک‌ماهه فعال بودن لینک در این پژوهش شرکت کرده و مشمول ملاک خروج نبودند، به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. مطابق این ملاک خروج، بانوانی که طی یکسال گذشته تحت مراقبت روان‌پزشکی یا روان‌شناسی بوده‌اند، از این پژوهش کنار گذاشته شدند. گفتنی است مطابق راهنمایی کلاین^۲ (۲۰۱۱) برای آزمون یک مدل معادلات ساختاری، نمونه‌ای شامل ده تا بیست برابر پارامترهای موجود در مدل کفایت می‌کند.

هم‌چنین قابل ذکر است که ۴۹ درصد از زنان شرکت‌کننده در این پژوهش را دانشجویان و ۵۱ درصد را زنان شاغل تشکیل داده‌اند. میانگین سنی این نمونه پژوهشی ۲۹/۸۳ (با انحراف استاندارد ۷/۳۳) بوده است. به علاوه، ۱۷ درصد این نمونه آخرین وضعیت تحصیلی خود را دیپلم، ۵ درصد کاردانی، ۵۲ درصد کارشناسی، ۲۳ درصد کارشناسی ارشد و ۳ درصد دکتری اعلام نموده‌اند. هم‌چنین ۵۰ درصد (۳۴۲ نفر) شرکت‌کنندگان در این پژوهش را زنان متأهل و مابقی را زنان مجرد تشکیل داده‌اند.

۴-۱- ابزارهای پژوهش

به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است:

فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۳ (WHOQOL-BREF): این پرسش‌نامه از سوی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) برای اندازه‌گیری ارزیابی ذهنی افراد از کیفیت زندگی آنها ساخته شده و دارای ۲۶ گویه است که همگی بر روی طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده‌اند. دو گویه نخست این ابزار به ترتیب کیفیت کلی زندگی^۴ و وضعیت کلی سلامت^۵ را اندازه‌گیری می‌نماید. اما ۲۴ گویه باقیمانده چهار بعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط زندگی را مورد پرسش قرار می‌دهد. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در پژوهش یوسفی، قاسمی، سرافزادگان، ملیک، بقائی و ربیعی (۲۰۱۰) بررسی شده و ساختار چهارعاملی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است. این چهار عامل بر روی یکدیگر ۵۰/۴ درصد از واریانس موجود در نمرات حاصل از نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی را تبیین نموده‌اند. یوسفی و همکاران (۲۰۱۰)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط زندگی به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۷۴، ۰/۶۰ و ۰/۶۵ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفا برای چهار خرده‌مقیاس فوق به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۸، ۰/۶۰ و ۰/۷۸ محاسبه شده است.

مقیاس خودخاموشی (STSS): این مقیاس توسط جک و دیل (۱۹۹۲) به منظور اندازه‌گیری تجربه خودخاموشی افراد طراحی شده و دارای ۳۱ گویه است. این گویه‌ها بر روی طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (معادل ۱) تا کاملاً موافقم (معادل ۵) نمره‌گذاری شده و چهار مؤلفه ادراک بیرونی از خود، مراقبت از دیگران به قیمت فداکردن خود، ساکت‌کردن خود و خویشتن تقسیم‌شده را شامل

1. Structural Equation Modeling (SEM)

2. Kline

3. WHO Quality of Life questionnaire- Brief form

4. Overall Quality of Life (OQOL)

5. Overall Health Status (OHS)

می‌گردند. جک و دیل (۱۹۹۲) جهت بررسی روایی سازه این مقیاس، ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های فوق را با سیاهه افسردگی بک محاسبه نموده و به منظور بررسی همسانی درونی آن ضریب آلفای کرونباخ را گزارش نموده‌اند؛ در پژوهش ایشان، ضرایب آلفا در نمونه دانشجویان دختر برای چهار خرده‌مقیاس بالا و همین‌طور کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۵، ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۸۶ گزارش شده است. روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس خودخاموشی نیز پیش از این در پژوهش‌هایی هم‌چون رجبی، ملک‌محمدی، امان‌اللهی‌فرد و سودانی (۱۳۹۴)، حسینی و درویشی (۱۳۹۴) و ذبیحی‌دان (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفته و شاخص‌های روانسنجی آن مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای چهار خرده‌مقیاس ادراک بیرونی از خود، مراقبت از دیگران به قیمت فداکردن خود، ساکت کردن خود و خویشتن تقسیم‌شده و همین‌طور کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۳، ۰/۶۷، ۰/۷۶ و ۰/۸۸ برآورد شده است.

سیاهه رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی (SSE)^۱: این مقیاس توسط کلونوف و لندری (۱۹۹۵) برای اندازه‌گیری ادراکی طراحی شده که زنان از میزان رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی در طول زندگی یا یک سال گذشته داشته‌اند. بدین ترتیب که تمامی ۲۰ گویه این مقیاس، یک مرتبه برای سال گذشته و در مرتبه دیگر برای کل زندگی فرد تکمیل می‌گردد. این گویه‌ها بر روی طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱ (این رویداد هرگز رخ نداده است) تا ۶ (این رویداد تقریباً همیشه رخ داده است) نمره‌گذاری می‌شوند. کلونوف و لندری (۱۹۹۵) برای بررسی روایی سازه این پرسش‌نامه از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده نموده و چهار مؤلفه تحقیر تبعیض‌آمیز جنسیتی و پیامدهای آن^۲، تبعیض جنسیتی در روابط دور^۳، تبعیض جنسیتی در روابط نزدیک^۴ و تبعیض جنسیتی در محیط کار^۵ را شناسایی کرده‌اند. سازندگان این ابزار جهت بررسی همسانی درونی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده نموده و ضرایب آلفا را برای چهار خرده‌مقیاس فوق و همین‌طور کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۶۷، ۰/۶۷ و ۰/۹۲ برآورد کرده‌اند. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه نیز در پژوهش یعقوبی‌هشجین و الهی (۱۳۹۲) بررسی شده و ساختار عاملی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است. در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در طول زندگی ۰/۹۲ و برای سال گذشته ۰/۹۵ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر تنها از نمره کل مقیاس رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی برای کل زندگی فرد استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برای کل مقیاس ۰/۹۴ محاسبه شده است.

سیاهه هم‌نوابی با هنجارهای زنانه^۶ (CFNI): نسخه اصلی این مقیاس توسط ماهلیک و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده و دارای ۸۴ گویه است. این گویه‌ها بر روی طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری شده‌اند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی ماهلیک و همکاران (۲۰۰۵) بر روی این مقیاس، وجود هشت مؤلفه دلپذیر بودن در رابطه^۷، لاغر بودن^۸، فروتنی^۹، کدبانو بودن^{۱۰}، مراقبت از بچه‌ها^{۱۱}، بودن در یک رابطه عاطفی^{۱۲}، وفاداری جنسی^{۱۳}، سرمایه‌گذاری روی ظاهر^{۱۴} را نشان می‌دهد. ضرایب کرونباخ برای این هشت مؤلفه در بازه‌ای از ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. نسخه کوتاه سیاهه هم‌نوابی با هنجارهای زنانه نیز

1. Schedule of Sexist Events
2. "the event never happened"
3. "the event happens almost all of the time"
4. Sexist Degradation and its Consequences
5. Sexist Discrimination in Distant Relationships
6. Sexism in Close Relationships
7. Sexist Discrimination in the Workplace
8. Conformity to Feminine Norms Inventory
9. nice in relationships
10. Thinness
11. Modesty
12. Domestic
13. Care for children
14. Be in a romantic relationship
15. Sexual fidelity
16. Invest in appearance

توسط پرنس و مرادی (۲۰۱۰) طراحی شده که دارای ۴۵ گویه است و از یک ساختار نه‌عاملی برخوردار می‌باشد. در این نسخه جدید، گویه‌های مربوط به عامل دلپذیربودن در رابطه، خود به دو عامل جدید شیرین و دلپذیربودن^۱ و ارتباطی‌بودن^۲ تقسیم شده است. پرنس و مرادی (۲۰۱۰) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نسخه جدید پرسش‌نامه را در بازه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند. گفتنی است که در پژوهش حاضر از نمره کل نسخه ۴۵ گویه‌ای سیاهه هم‌نوایی با هنجارهای زنانه استفاده شده و ضریب آلفای کرونباخ برای آن ۰/۷۲ برآورد شده است.

۵- یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ خلاصه شده است. البته پیش از اجرای مدل‌یابی معادلات ساختاری، فرآیند پالایش و غربالگری به منظور بررسی داده‌های پرت تک‌متغیری و چندمتغیری احتمالی و نیز برقراری مفروضه‌های آماری انجام گرفته است. بدین ترتیب که از شاخص‌های کجی^۳ و کشیدگی^۴ جهت بررسی وضعیت نرمال تک‌متغیری استفاده شده است. چنان‌که در جدول ۱ نیز مشاهده می‌شود تمامی مقادیر مربوط به این دو شاخص در محدوده ۱- تا ۱+ قرار می‌گیرند که مطابق نظر میرز، گامست و گارینو (۲۰۰۶) بر برقراری مفروضه نرمال تک‌متغیری دلالت می‌کند.

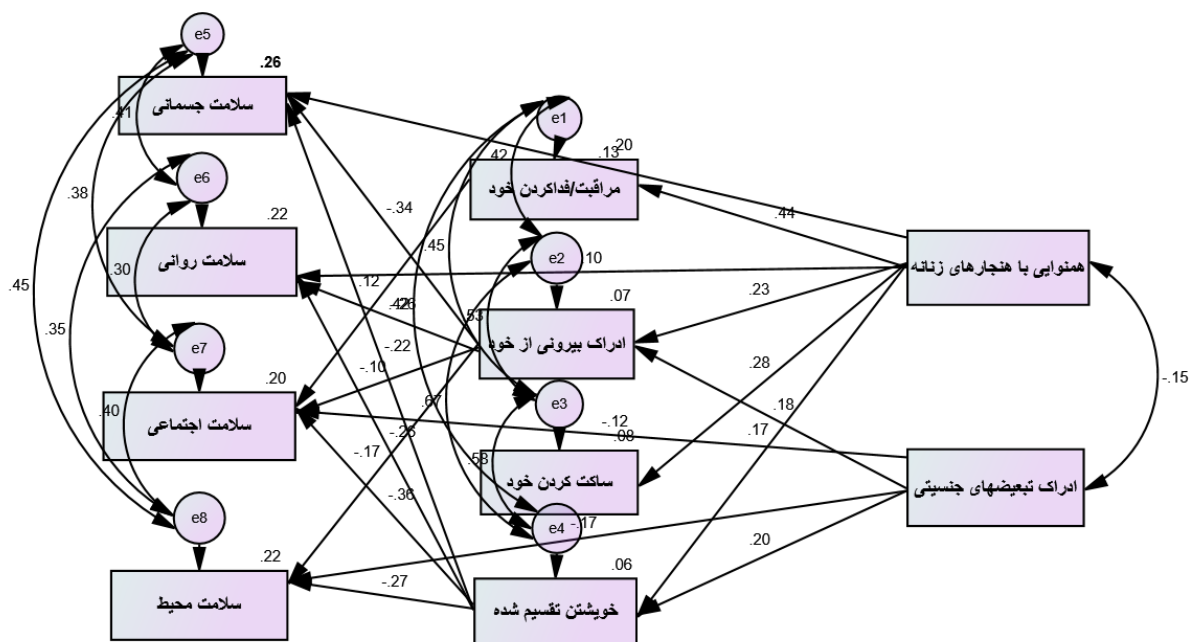
جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. هم‌نوایی با هنجارهای زنانه	۱									
۲. ادراک تبعیض‌های جنسیتی	-۰/۱۵**	۱								
۳. مراقبت/فدا کردن خود	۰/۴۴**	-۰/۰۲	۱							
۴. ادراک بیرونی از خود	۰/۲۰**	۰/۱۹**	۰/۴۶**	۱						
۵. ساکت کردن خود	۰/۲۸**	۰/۰۴	۰/۵۱**	۰/۵۶**	۱					
۶. خویش‌نظمی تقسیم شده	۰/۱۴**	۰/۲۲**	۰/۴۳**	۰/۷۰**	۰/۵۹**	۱				
۷. سلامت جسمانی	۰/۰۵	-۰/۲۶**	-۰/۱۳**	-۰/۴۷**	-۰/۳۰**	-۰/۴۴**	۱			
۸. سلامت روانی	۰/۰۲	-۰/۱۸**	-۰/۱۷**	-۰/۴۲**	-۰/۳۲**	-۰/۴۳**	۰/۵۵**	۱		
۹. سلامت در روابط اجتماعی	۰/۰۱	-۰/۲۷**	-۰/۰۷	-۰/۳۳**	-۰/۱۷**	-۰/۴۱**	۰/۵۲**	۰/۴۲**	۱	
۱۰. سلامت محیط	۰/۰۰	-۰/۳۲**	-۰/۱۶**	-۰/۳۹**	-۰/۲۲**	-۰/۴۲**	۰/۵۸**	۰/۴۹**	۰/۵۳**	۱
میانگین	۱۲۰/۲۵	۳۹/۰۵	۲۵/۳۸	۱۶/۱۷	۲۶/۱۰	۱۹/۶۰	۲۴/۶۹	۱۹/۴۴	۷/۰۵	۲۶/۹۷
انحراف استاندارد	۱۱/۱۶	۱۴/۹۴	۴/۸۱	۴/۶۴	۵/۰۷	۴/۹۶	۴/۰۴	۲/۵۷	۱/۴۸	۵/۵۳
دامنه	۸۴-۱۴۹	۲۰-۹۸	۱۱-۴۱	۶-۳۰	۱۰-۴۰	۷-۳۲	۱۲-۳۵	۱۲-۲۷	۲-۱۰	۱۴-۳۹
کجی	-۰/۳۱	۰/۹۹	-۰/۲۰	۰/۱۷	-۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۰۳	۰/۲۰	-۰/۴۴	۰/۰۶
کشیدگی	-۰/۰۳	۰/۷۹	۰/۵۶	-۰/۳۳	-۰/۳۲	-۰/۳۳	-۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۷۰	۰/۰۲

1 .sweet and nice
2 .relational
3 .skew
4 .kurtosis

جهت بررسی وضعیت نرمال چندمتغیری نیز از مقدار ضریب کشیدگی چندمتغیری^۱ در نرم‌افزار AMOS-22 استفاده شده که مطابق بنتلر^۲ (۶۲۰۰) با مقادیر کوچکتر از ۵ بر برقراری این مفروضه دلالت می‌کند. به منظور ارائه یک تصویر روشن از رابطه میان متغیرهای پژوهش نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. چنان‌که جدول ۱ نیز نشان می‌دهد هم‌نوایی با هنجارهای زنانه دارای رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار با هر چهار مؤلفه خودخاموشی (مراقبت / فداکردن خود، ادراک بیرونی از خود، ساکت‌کردن خود و خویشتن تقسیم‌شده) می‌باشد. اما ادراک تبعیض‌های جنسیتی ضمن رابطه مثبت و معنی‌دار با تنها دو مؤلفه خودخاموشی (یعنی ادراک بیرونی از خود و خویشتن تقسیم‌شده)، دارای رابطه منفی و معنی‌داری با هر چهار مؤلفه کیفیت‌زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت در روابط اجتماعی و سلامت محیط) است. به‌علاوه سه مؤلفه خودخاموشی (شامل ادراک بیرونی از خود، ساکت‌کردن خود و خویشتن تقسیم‌شده) دارای رابطه منفی و معنی‌داری با تمامی مؤلفه‌های کیفیت‌زندگی هستند. مؤلفه مراقبت / فداکردن خود نیز با سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت محیط رابطه منفی و معنی‌داری دارد.

مدل پیشنهادی پژوهش نیز با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته است. در این مدل دو متغیر هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض‌های جنسیتی به عنوان متغیرهای برون‌زاد، مؤلفه‌های خودخاموشی به عنوان متغیرهای واسطه و مؤلفه‌های کیفیت‌زندگی یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط به عنوان متغیرهای درون‌زاد در نظر گرفته شده بودند. مدل نهایی پژوهش در شکل ۲ ارائه شده است.



شکل ۲- مدل نهایی پژوهش

شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش نیز در جدول ۲ خلاصه شده است. چنان‌که در این جدول نیز مشاهده می‌گردد مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش^۳ (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده^۴ (AGFI)، برازش تطبیقی^۵ (CFI)، برازش افزایشی^۱ (IFI)،

1. multivariate kurtosis
 2. Bentler
 3. Goodness-of-Fit Index
 4. Adjusted Goodness of Fit Index
 5. Comparative Fit Index

برازش هنجار شده^۲ (NFI) و شاخص توکر-لویس^۳ (TLI) در رابطه با این مدل بزرگتر یا مساوی ۰/۹۵ هستند که مطابق نظر هوپر، کوگلان و مولن^۴ (۲۰۰۸) در بازه قابل قبول قرار می‌گیرند. همچنین چنان که در جدول نیز گزارش شده مقدار ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب^۵ (RMSEA) نیز ۰/۰۶ است که مطابق راهنمایی هوپر و همکاران (۲۰۰۸) در بازه قابل قبول قرار می‌گیرد. مقدار نسبت مجذور خی بر درجه آزادی^۶ (CMIN/DF) نیز ۳/۱۲ است که به مقدار قابل قبول برای این شاخص بسیار نزدیک می‌باشد.

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

شاخص	AGFI	GFI	RMSEA	TLI	NFI	IFI	CFI	CMIN/DF
مقدار	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۰۶	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۳/۱۲
مقدار قابل قبول	>۰/۹۵	>۰/۹۵	<۰/۰۷	>۰/۹۵	>۰/۹۵	>۰/۹۵	>۰/۹۵	<۳

اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل مطرح در مدل نهایی پژوهش در جدول ۳ گزارش شده است. چنان که در این جدول نیز مشاهده می‌گردد هم‌نوایی با هنجارهای زنانه دارای اثرهای مستقیم و معنی‌داری بر تمام مؤلفه‌های خودخاموشی (یعنی مراقبت / فداکردن خود، ادراک بیرونی از خود، ساکت کردن خود و خویش‌نظمی تقسیم شده: به ترتیب $(\beta=0/44, P<0/001, \beta=0/23, P<0/001, \beta=0/01, P<0/001)$ ، $\beta=0/28$ و $\beta=0/17, P<0/001$) و دو مؤلفه کیفیت زندگی (یعنی سلامت جسمانی و سلامت روانی: به ترتیب $\beta=0/13, P<0/001$ و $\beta=0/12, P<0/001$) است. ادراک تبعیض‌های جنسیتی نیز دارای اثرهای مستقیم و معنی‌داری بر دو مؤلفه خودخاموشی (ادراک بیرونی از خود و خویش‌نظمی تقسیم شده: به ترتیب $\beta=0/18, P<0/001$ و $\beta=0/20, P<0/001$) و دو مؤلفه کیفیت زندگی (یعنی سلامت اجتماعی و سلامت محیط: به ترتیب $\beta=-0/12, P<0/001$ و $\beta=-0/17, P<0/001$) است. به علاوه، چنان که جدول ۳ نشان می‌دهد مراقبت / فداکردن خود دارای اثر مستقیم و معنی‌داری بر سلامت اجتماعی ($\beta=0/11, P<0/001$) و ادراک بیرونی از خود دارای اثرهای مستقیم و معنی‌دار بر تمام مؤلفه‌های کیفیت زندگی (به ترتیب $\beta=-0/34, P<0/001, \beta=-0/23, P<0/001, \beta=-0/10, P<0/001$ و $\beta=-0/17, P<0/001$) است. ساکت کردن خود نیز بر سلامت روانی اثر مستقیم دارد ($\beta=-0/10, P<0/001$) و خویش‌نظمی تقسیم شده دارای اثرهای مستقیم و معنی‌دار بر تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی (به ترتیب $\beta=-0/22, P<0/001, \beta=-0/22, P<0/001, \beta=-0/36, P<0/001$ و $\beta=-0/27, P<0/001$) است.

همچنین چنان که در جدول ۳ نیز گزارش شده است هم‌نوایی با هنجارهای زنانه دارای اثرهای غیرمستقیم و معنی‌داری بر سه مؤلفه کیفیت زندگی (یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت محیط: به ترتیب $\beta=-0/12, P<0/001, \beta=-0/09, P<0/001$ و $\beta=-0/09, P<0/001$) در حالی که ادراک تبعیض‌های جنسیتی دارای اثرهای غیرمستقیم و معنی‌دار بر تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط است (به ترتیب $\beta=-0/11, P<0/001, \beta=-0/09, P<0/001, \beta=-0/09, P<0/001$ و $\beta=-0/09, P<0/001$) است. آزمون بوت‌استراپ (با فاصله اطمینان ۹۵ درصدی) این اثرهای غیرمستقیم را مورد تأیید قرار داده و نقش واسطه‌گری دو مؤلفه خودخاموشی یعنی ادراک بیرونی از خود و خویش‌نظمی تقسیم شده را تأیید می‌نماید.

1. Incremental Fit Index
2. Normed Fit Index
3. Tucker-Lewis index
4. Hooper, Coughlan, & Mullen
5. Root Mean Squared Error of Approximation
6. Normed Chi-Square

جدول ۳ - اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل‌ساختاری پژوهش حاضر

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
هم‌نوایی با هنجارهای زنانه ← مراقبت/فداکردن خود	۰/۴۴**	---	۰/۴۴**
هم‌نوایی با هنجارهای زنانه ← ادراک بیرونی از خود	۰/۲۳**	---	۰/۲۳**
هم‌نوایی با هنجارهای زنانه ← ساکت کردن خود	۰/۲۸**	---	۰/۲۸**
هم‌نوایی با هنجارهای زنانه ← خویشتن تقسیم‌شده	۰/۱۷**	---	۰/۱۷**
هم‌نوایی با هنجارهای زنانه ← سلامت جسمانی	۰/۱۳**	-۰/۱۲**	۰/۰۱
هم‌نوایی با هنجارهای زنانه ← سلامت روانی	۰/۱۲**	-۰/۰۹*	-۰/۰۲
هم‌نوایی با هنجارهای زنانه ← سلامت اجتماعی	---	-۰/۰۴	-۰/۰۴
هم‌نوایی با هنجارهای زنانه ← سلامت محیط	---	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*
ادراک تبعیض‌های جنسیتی ← ادراک بیرونی از خود	۰/۱۸**	---	۰/۱۸**
ادراک تبعیض‌های جنسیتی ← خویشتن تقسیم‌شده	۰/۲۰**	---	۰/۲۰**
ادراک تبعیض‌های جنسیتی ← سلامت جسمانی	---	-۰/۱۱*	-۰/۱۱*
ادراک تبعیض‌های جنسیتی ← سلامت روانی	---	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*
ادراک تبعیض‌های جنسیتی ← سلامت اجتماعی	-۰/۱۲**	-۰/۰۹*	-۰/۲۱**
ادراک تبعیض‌های جنسیتی ← سلامت محیط	-۰/۱۷**	-۰/۰۸*	-۰/۲۵**
مراقبت/فداکردن خود ← سلامت اجتماعی	۰/۱۱*	---	۰/۱۱*
ادراک بیرونی از خود ← سلامت جسمانی	-۰/۳۴**	---	-۰/۳۴**
ادراک بیرونی از خود ← سلامت روانی	-۰/۲۳**	---	-۰/۲۳**
ادراک بیرونی از خود ← سلامت اجتماعی	-۰/۱۰*	---	-۰/۱۰*
ادراک بیرونی از خود ← سلامت محیط	-۰/۱۷**	---	-۰/۱۷**
ساکت کردن خود ← سلامت روانی	-۰/۱۰*	---	-۰/۱۰*
خویشتن تقسیم‌شده ← سلامت جسمانی	-۰/۲۲**	---	-۰/۲۲**
خویشتن تقسیم‌شده ← سلامت روانی	-۰/۲۲**	---	-۰/۲۲**
خویشتن تقسیم‌شده ← سلامت اجتماعی	-۰/۳۶**	---	-۰/۳۶**
خویشتن تقسیم‌شده ← سلامت محیط	-۰/۲۷**	---	-۰/۲۷**

**P < ۰/۰۰۱، *P < ۰/۰۱

۶- بحث و نتیجه‌گیری

چنان‌که پیش از این نیز گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی یک مدل مفهومی است که مطابق آن، هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض‌های جنسیتی با واسطه ابعاد خودخاموشی بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی زنان اثر می‌گذارد. یافته‌های پژوهشی تأثیر مستقیم و معنی‌دار دو متغیر هم‌نوایی با هنجارهای زنانه و ادراک تبعیض جنسیتی را بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی زنان مورد تأیید قرار می‌دهد. هرچند بررسی دقیق‌تر مسیرهای موجود در مدل نهایی پژوهش نکته قابل تأملی را درباره نحوه تأثیر این دو متغیر آشکار می‌سازد؛ به کلام روشن‌تر، درحالی که ادراک تبعیض‌های جنسیتی بر سلامت اجتماعی و سلامت محیطی اثر منفی گذاشته، تأثیر هم‌نوایی با هنجارهای زنانه بر سلامت جسمانی و روانی زنان امری مثبت بوده است. تأثیر منفی تبعیض‌های جنسیتی به وضوح موضوعی قابل انتظار و همسو با مطالعات گذشته هم‌چون بارلو و همکاران (۲۰۲۱)؛ بورل و همکاران (۲۰۱۰)؛ سالومون و همکاران (۲۰۱۰)؛ فیشر و هلز (۲۰۱۰)؛ کالوگرو و جاست (۲۰۱۱)؛ لندری و مرکوریو، (۲۰۰۹) است؛ اما تأثیر مثبت و مستقیم هم‌نوایی با هنجارهای

زنانه در تضادی آشکار با بخش عمده پیشینه پژوهشی از جمله ایواماتو و همکاران (۲۰۱۸)؛ برینکمن و همکاران (۲۰۱۴)؛ پرت و مرادی (۲۰۱۱)؛ تولمن و همکاران (۲۰۰۶)؛ سیگل و کالوگرو (۲۰۱۹)؛ کرتین و همکاران (۲۰۱۱) قرار می‌گیرد.

البته چنان که در بخش مقدمه نیز ذکر گردید، تأثیر دوپهلوی و متناقض‌گونه هنجارهای زنانه پیش از این در پژوهش‌هایی هم‌چون کروگ و همکاران (۲۰۰۲) و هیس و همکاران (۲۰۱۹) مورد توجه قرار گرفته است. چنان‌که به باور هیس و همکاران (۲۰۱۹) در کنار تمامی آثار منفی ناشی از هنجارهای جنسیتی، نقش این هنجارها در دور نگه داشتن زنان از رفتارهای پرخطر می‌تواند به نوعی تأثیر مثبت بر سلامتی آنها نیز بینجامد. به علاوه، کیفیت زندگی مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) یک برداشت کاملاً ذهنی است که به ادراک خود فرد از زندگی در متن فرهنگ جامعه‌ای با نظام‌های ارزشی خاص و البته در مقایسه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های شخصی بازمی‌گردد. از این‌رو چندان هم بعید نیست که هم‌نوایی با هنجارهای جنسیتی از طریق تعریفی که برای خویشتن زنان مهیا می‌سازد، به نوعی احساس هماهنگی با فرهنگ و نظام ارزشی آن منجر گردیده (Ridgeway & Correll, 2004) و ذهنیت مطلوبی از زندگی را به زنان القا نماید.

به هر حال بررسی دقیق‌تر یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که تأثیر غیرمستقیم هنجارهای زنانه از چنین ویژگی دوپهلویی برخوردار نبوده است. به کلام روشن‌تر، یافته‌های پژوهش حاضر از یک‌سو نشان می‌دهد که تأثیر مثبت هم‌نوایی با هنجارهای زنانه بر سلامت جسمانی (و با واسطه مؤلفه مراقبت / فداکردن خویش) معنی‌دار نبوده و از سوی دیگر، همین هم‌نوایی با واسطه مؤلفه‌های ادراک بیرونی از خود و خویشتن تقسیم‌شده بر درک زنان از سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت محیط خود تأثیر منفی و معنی‌دار داشته است. از این‌رو می‌توان گفت که هم‌نوایی زنان با هنجارهای جنسیتی لاقلاً در تأثیری که به واسطه این دو مؤلفه خاص خودخاموشی بر کیفیت زندگی زنان می‌گذارد، از یک اثر منفی برخوردار خواهد بود. این موضوع باتوجه به ماهیت دو مؤلفه ادراک بیرونی از خود و خویشتن تقسیم‌شده نیز قابل انتظار و منطقی به نظر می‌رسد. چراکه این دو مؤلفه خودخاموشی، چنان که سویم و همکاران (۲۰۱۰) نیز تأکید نموده‌اند، گرچه به ایجاد یک خویشتن بیرونی سازگار با نقش‌های زنانه کمک می‌کنند؛ اما عاقبت به تضاد دردناکی میان جلوه بیرونی و درونی فرد منجر می‌شوند که به نوبه خود اثری منفی بر درک زنان از موقعیت خود در زندگی خواهد گذاشت. البته در این میان نمی‌توان از تأثیر هم‌نوایی با هنجارهای زنانه بر افزایش نمره دو مؤلفه ادراک بیرونی از خود و خویشتن تقسیم‌شده در زنان شرکت‌کننده در این پژوهش نیز غافل بود. این موضوع، ضمن اینکه با استدلال جک و علی (۲۰۱۰) هماهنگی دارد از قدرت پنهان هنجارهای زنانه در فرآیند خودخاموشی زنان ایرانی نیز پرده برمی‌دارد. به باور جک و علی (۲۰۱۰) باطن هنجارهای جنسیتی موجود در اکثر فرهنگ‌ها مضمونی مستتر است که به‌طور ناخودآگاه زنان را به سمت پنهان نمودن افکار و احساسات واقعی و همین‌طور ارزیابی خود از منظر یک «نگاه مافوق» بیرونی سوق می‌دهد. از این‌رو کاملاً منطقی به نظر می‌رسد اگر هم‌نوایی زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر بر نمره آنها در هر چهار مؤلفه خودخاموشی تأثیر گذاشته باشد.

از این گذشته، یافته‌های پژوهشی از تأثیر کاملاً قابل انتظار رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی نیز حمایت می‌کند. بدین ترتیب که مطابق مدل نهایی پژوهش حاضر، تجربه رویدادهایی که به نحوی تبعیض‌آمیز به نظر می‌رسیده، با واسطه دو مؤلفه ادراک بیرونی از خود و خویشتن تقسیم‌شده بر سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط زنان شرکت‌کننده در این پژوهش اثر گذاشته است. این یافته با نتیجه پژوهش هرست و بیسلی^۱ (۲۰۱۳) همسو بوده و بر اهمیت برداشت زنان ایرانی از مسائل تبعیض‌آمیزی که در صحنه اجتماع رخ می‌دهد، پرده برمی‌دارد. در واقع، ادراک تبعیض-خواه به صورت واقعی رخ داده باشد و خواه تنها برداشت ذهنی زنان از موقعیت‌های مختلف باشد-آنها را به سمت اتخاذ نوعی راهبرد خاص در روابط اجتماعی سوق خواهد داد که ضمن خاموش ساختن افکار، احساسات و رفتارهای واقعی، زمینه را برای بروز مسائلی در تمامی حوزه‌های سلامتی مساعد ساخته و به ادراک کیفیت نه چندان مطلوب زندگی در نزد آنها منجر خواهد شد.

در واقع می‌توان گفت صرف‌نظر از پشتوانه خیرخواهانه‌ای که ممکن است در ورای برخی تبعیض‌های جنسیتی وجود داشته باشد، صرف ادراک زنان نسبت به اینکه در صحنه اجتماع تبعیض‌هایی نسبت به آنها رخ می‌دهد، فرآیند خاموش ساختن افکار و عواطف درونی را در این بخش از جامعه قابل انتظار خواهد ساخت. به‌علاوه این ادراک نسبت به برخوردهای جنسیتی اجتماع، در کنار هنجارهایی که زندگی زنان را در تمامی جنبه‌ها، از ظاهر فیزیکی گرفته تا نحوه رفتار در روابط بین‌فردی، کنترل می‌کنند، دو مؤلفه خاص خودخاموشی که در گذر زمان محمل تناقض‌های درونی زنان خواهد بود را تقویت نموده و درک آنها نسبت به کیفیت زندگی و سلامت خویش را متأثر خواهد ساخت. این موضوع نشان می‌دهد که تاکید سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) بر لزوم توجه به درک زنان از تبعیض‌های اجتماعی و نیز هنجارهای مربوط به جنسیتی امری کاملاً جدی بوده و بایستی در برنامه‌های راهبردی درخصوص زنان ایرانی نیز مورد توجه قرار گیرد.

هرچند بایستی این نکته را نیز به خاطر داشت که مطالعه حاضر هم‌چون هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. به ویژه اینکه مطالعه حاضر، مدل مفهومی خود را در بانوانی موردبررسی قرار داده که گرچه در بافت سنتی یک شهر کوچک زندگی می‌کنند، اما به هر حال به تبع شغل یا زندگی دانشجویی، از تجربه‌های خاصی پیرامون تبعیض‌های جنسیتی و هنجارهای زنانه برخوردار هستند. از این‌رو با در نظر گرفتن تبعات این محدودیت‌ها، می‌توان بررسی مدل مفهومی پژوهش در نمونه‌های متنوعی از زنان با پس‌زمینه‌های مختلف را در پژوهش‌های آتی توصیه نمود. ضمن اینکه بایستی به خاطر داشت که درک زوایای مختلف تجربه خودخاموشی در زنان ایرانی و سویه‌های مثبت و منفی این تجربه درخصوص کیفیت زندگی تنها به مدد کاربرد صرف پرسش‌نامه خودخاموشی میسر نبوده و به روش‌های کیفی یا ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی نیاز خواهد داشت.

۷- تقدیر و تشکر

از تمامی بانوانی که با پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها در این پژوهش مشارکت نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم.

۸- منابع

- ۱- حسینی، ف.، و درویشی، ک. (۱۳۹۴). نقش ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد فرزندپروری خانواده در خودخاموشی و خودنقدی نوجوانان. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۰(۳۲)، ۷۳-۹۸.
- ۲- ذبیحی‌دان، س. (۱۳۸۹). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و احساس تنهایی با واسطه‌گری خودنقدی و خودخاموشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- ۳- رجیبی، غ.، ملک‌محمدی، ف.، امان‌الهی‌فر، ع.، و سودانی، م. (۱۳۹۴). خودانتقادی، جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی و احساس تنهایی با میانجی‌گری خودخاموشی در دانشجویان درگیر رابطه‌ی رمانتیک: یک مدل تحلیل مسیر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۶)، ۲۸۴-۲۹۱.
- ۴- یعقوبی هاشجین، ف.، و الهی، ط. (۱۳۹۲). تأثیر تبعیض جنسیتی ادراک شده بر سلامت روان زنان. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۱(۳)، ۷-۲۶.

5- Barlow, F. K., Vickers-Jones, R., Alba, B., Williamson, E., & Hutton, V. (2021). Sexism. In *Multicultural Responsiveness in Counselling and Psychology* (pp. 125-151). Palgrave Macmillan, Cham.

6- Barthelemy, R.S., McCormick, M., & Henderson, C. (2016). Gender discrimination in physics and astronomy: Graduate student experiences of sexism and gender microaggressions. *Physical Review Physics Education Research*, 12(2), 1-14.

7- Brinkman, B. G., Khan, A., Edner, B., & Rosén, L. A. (2014). Self-objectification, feminist activism and conformity to feminine norms among female vegetarians, semi-vegetarians, and non-vegetarians. *Eating behaviors*, 15(1), 171-174.

- 8- Borrell, C., Artazcoz, L., Gil-González, D., Pérez, G., Rohlfs, I., & Pérez, K. (2010). Perceived sexism as a health determinant in Spain. *Journal of Women's Health, 19*(4), 741-750.
- 9- Brown, E.L., Ovrebo, E., Emery, H.E., & Stenersen, M. (2020). The Validity of the Conformity to Feminine Norms Inventory with Sexual and Gender Minority Women, *Journal of LGBT Issues in Counseling, 14*(1), 56-68.
- 10- Brown, L.M., & Giligan, C. (1993). Meeting at the Crossroads: Women's Psychology and Girls' Development. *Feminism & Psychology, 3*(1), 11-35.
- 11- Chodorow, N. (2002). Extract from the reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender. *Feminism & Psychology, 12*(1), 11-17.
- 12- Calogero, R.M., & Jost, J.T. (2011). Self-subjugation among women: Exposure to sexist ideology, self-objectification, and the protective function of the need to avoid closure. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*(2), 211-228.
- 13- Curtin, N., Ward, L.M., Merriwether, A., & Caruthers, A. (2011). Femininity ideology and sexual health in young women: A focus on sexual knowledge, embodiment, and agency. *International Journal of Sexual Health, 23*(1), 48-62.
- 14- Emran, A., Iqbal, N., AhmadDar, I. (2020). 'Silencing the self' and women's mental health problems: A narrative review. *Asian Journal of Psychiatry, 53*, 2-10.
- 15- Fischer, A.R., & Holz, K.B. (2010). Testing a model of women's personal sense of justice, control, well-being, and distress in the context of sexist discrimination. *Psychology of Women Quarterly, 34*(3), 297-310.
- 16- Fivush, R. (2010). Speaking silence: The social construction of silence in autobiographical and cultural narratives, *Memory, 18*(2), 88-98.
- 17- Habibi, M., Mokhtar, S.M., Ghanbari, N., Nooripour, R., & Motabi, E. (2016). Marital maladjustment and depression in women: Mediating role of self-repression. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology, 7*(2), 10-27.
- 18- Heise, L., Greene, M.E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., Darmstadt, G.L., Greene, M.E., Hawkes, S., Heise, L., Henry, S., Heymann, J., Klugman, J., Levine, R., Raj, A., & Gupta, G.R. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet, 393*(10189), 2440-2454.
- 19- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods, 6*(1), 53-60.
- 20- Hurst, R.J., & Beesley, D. (2013). Perceived Sexism, Self-Silencing, and Psychological Distress in College Women. *Sex Roles, 68*, 311-320.
- 21- Iwamoto, D.K., Corbin, W., Takamatsu, S., & Castellanos, J. (2018). The association between multidimensional feminine forms, binge drinking, and alcohol related problems among young adult college women. *Addictive Behaviors, 76*, 243-249.
- 22- Jack, D.C. (1991). *Silencing the Self: Women and Depression*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 23- Jack, D.C. (2001). Understanding women's anger: A description of relational patterns. *Health Care for Women International, 22*(4), 385-400.
- 24- Jack, D.C. (2011). Reflections on the Silencing the Self Scale and its origins. *Psychology of Women Quarterly, 35*(3), 523-529.
- 25- Jack, D.C., Ali, A. (Eds.). (2010). *Silencing the Self across cultures: Depression and gender in the social world*. New York, NY: Oxford University Press.
- 26- Jack, D.C., & Dill, D. (1992). The Silencing the Self Scale; Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Women Quarterly, 16*, 97-106.
- 27- Klonoff, E.A., & Landrine, H. (1995). The Schedule of Sexist Events: A Measure of Lifetime and Recent Sexist Discrimination in Women's Lives. *Psychology of Women Quarterly, 19*(4), 439-470.
- 28- Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L., Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet, 360*(9339), 1083-1088.
- 29- Kurtiş, T. (2010). *Self-silencing and well-being among Turkish women* (Doctoral dissertation, University of Kansas).

- 30- Lafferty, K., Phillipson, S.N. & Jacobs, K. (2021). Conforming to Male and Female Gender Norms: A Characterisation of Australian University Students. *Gender. Issues*, 38, 79–99.
- 31- Landry, L.J. & Mercurio, A.E. (2009). Discrimination and women's mental health: The mediating role of control. *Sex Roles*, 61, 192–203.
- 32- Maji, S. (2018). Society and 'good woman': A critical review of gender difference in depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(4), 396-405.
- 33- Maji, S., & Dixit, S. (2019). Self-silencing and women's health: A review. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(1), 3-13.
- 34- Mahalik, J.R., Morray, E.B., Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L.H., Slattery, S.M., & Smiler, A. (2005). Development of the Conformity to Feminine Norms Inventory. *Sex Roles*, 52, 417–435.
- 35- Parent, M.C., & Moradi, B. (2010). Confirmatory Factor Analysis of the Conformity to Feminine Norms Inventory and Development of an Abbreviated Version: The CFNI-45. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 97-109.
- 36- Ridgeway, C.L., & Correll, S.J. (2004). Unpacking the gender system: A theoretical perspective on gender beliefs and social relations. *Gender and Society*, 18(4), 510-531.
- 37- Salomon, K., Burgess, K.D., & Bosson, J.K. (2015). Flash fire and slow burn: Women's cardiovascular reactivity and recovery following hostile and benevolent sexism. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 469–479.
- 38- Swim, J.K., Eysell, K.M., Murdoch, E.Q & Ferguson, M.J. (2010). Self-Silencing to Sexism. *Journal of Social Issues*, 66(3), 493-507.
- 39- Tolman, D.L., Impett, E.A., Tracy, A.J., & Michael, A. (2006). Looking Good, Sounding Good: Femininity Ideology and Adolescent Girls' Mental Health. *Psychology of Women Quarterly*, 30(1), 85–95.
- 40- Usefy, A.R., Ghassemi, G.R., Sarrafzadegan, N., Mallik, S., Baghaei, A.M., & Rabiei, K. (2010). Psychometric Properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian Adult Sample. *Community Mental Health Journal*, 46, 139–147.
- 41- World Health Organization. (1998). *Programme on mental health: WHOQOL user manual* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). World Health Organization.

The Relationship between Conformity to Feminine Norms and Perceptions of Gender Discrimination with Quality of Life of Iranian Women: The Mediating Role of Self-silencing

Marzieh Sadeghzadeh^{*}, Sheyda Bashaardeh

1. Assistant Professor in Educational Psychology, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.
(Corresponding Author)

Sadeghzadeh.mr@gmail.com

2. M.A student in psychology, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran
sheydaBashaardeh74@gmail.com

3. Associate Professor in Educational Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran
khormaei@shirazu.ac.i

Abstract

In recent decades, studies related to women's health and quality of life have emphasized the notable role of feminine norms and gender discrimination. This study aimed to investigate the mediating role of self-silencing components in the relationship between conformity to feminine norms and perception of gender discrimination with the quality of life of employed and student women aged 18 to 40. The sample included 687 women in Kazerun who participated in this study virtually by responding to the questionnaire link. This link is composed of items related to the four tools: Conformity to Feminine Norms Inventory (Parent and Moradi, 2010), Schedule of Sexist Events (Klonoff and Landrin, 1995), the Silencing the Self Scale (Jack and Dale, 1992), and WHO Quality of Life Questionnaire- Brief form. The analysis results, performed using structural equation modeling in AMOS-22, showed that conformity to feminine norms and perceptions of gender discrimination, in addition to direct impact, indirectly and through self-silencing components, also affected various aspects of women's quality of life. These results showed that the emphasis of the WHO on the necessity of attention to women's understanding of social discrimination and gender norms is a serious matter and should be considered for Iranian women.

Keywords: Feminine norms, Gender discrimination, Self-silencing, Quality of life.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)