مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هفتم، شماره دهم، دی ۱۳۹۸
تاریخ دریافت:۱۳۹۸/۰۷/۰۶
تاریخ پذیرش:۱۳۹۸/۱۰/۱۴

روایت تجارب زیسته زوج‌های شاغل از عملکرد خانواده، بُعد سلامتی

روح‌اله رحیمی[۱]، حسین سلیمی بجستانی*[۲]، کیومرث فرح بخش[۳]، محمد عسگری[۴]

مقاله پژوهشی

مقدمه: عملکرد خانواده به وسیله اشتغال همزمان زوج دستخوش تغییراتی شده و مشکلات خاصی را برای خانواده و زوجین به همراه می‌آورد. از جمله ابعادی که در عملکرد خانواده زوج شاغل به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد، بُعد سلامتی است. هدف پژوهش حاضر، استخراج تجارب زیسته زوج‌های شاغل از بُعد سلامتی عملکرد خانواده بود.

روش بررسی: این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. طی این مطالعه، پژوهشگران با بهره‌گیری از نمونه‌گیری گلوله برفی، ۱۲ زوج شاغل دارای رضایت زناشویی و ۱۲ زوج شاغل دارای تعارض را با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب کرده و مورد مصاحبه قرار دادند. مصاحبه‌ها با استفاده از روش دیکلمن، آلن و تانر که دارای ماهیت تیمی بوده و در پدیدارشناسی تفسیری مرسوم است، مورد تحلیل قرار گرفتند. برای عملیات ذکر شده از نرم‌افزار MAXQDA12 نیز استفاده شد.

نتایج: تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها منجر به شناسایی ۲ درون مایه اصلی شامل عملکرد سالم (با درون مایه های فرعی: کارکردهای روانشناختی زنان شاغل، کارکردهای روانشناختی زوج شاغل، کارکردهای اجتماعی زنان شاغل، کارکردهای اجتماعی زوج شاغل و سلامت معنوی) و عملکرد ناسالم (با درون مایه های فرعی: آسیب‌های جسمانی، آسیب‌های روانشناختی، آسیب‌های اجتماعی، آسیب‌های معنوی) شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که اشتغال همزمان زوج، تأثیری دو سویه بر سلامتی آنان دارد. در سویه منفی، این امر کلیت سلامت جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی زوج را به خطر می‌اندازد. در سویه مثبت، مطلوبیت شرایط شغلی، ادراکات و نگرش‌های زوجی بیشترین تأثیر را بر سلامتی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم عملکرد خانواده زوج‌های شاغل دارد.

واژه‌های کلیدی: تجارب زیسته، زوج‌های شاغل، عملکرد خانواده، سلامتی

ارجاع: رحیمی روح‌اله، سلیمی بجستانی حسین، فرح‌بخش کیومرث، عسگری محمد. **روایت تجارب زیسته زوج‌های شاغل از عملکرد خانواده، بُعد سلامتی.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۱۰): ۲۰۱۶-۱۹۹۳.

۱-دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲- دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳-دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۴-دانشیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۶۱۹۱۵۸۶، پست الکترونیکی: H.salimi.b@gmail.com، صندوق پستی: ۱۴۸۹۶۸۴۵۱۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

مقدمه

تغییر و تحولات در جوامع کنونی، سبب ورود زنان به عرصه‌های عمومی‌شده است. در نتیجه تصور خانواده سنتی (مرد شاغل در بیرون از خانه و زن خانه‌دار) در حال محو شدن است، به‌گونه‌ای که خانواده‌هایی وجود دارند که مرد و زن هر دو شاغل هستند (۱). اشتغال همزمان زن و شوهر در خارج از خانه، علاوه بر آن که می‌تواند سبب رفاه اقتصادی خانواده گردد، هم‌چنین می‌تواند فشار بیشتری را بر زوجین در زمینه عملکرد خانواده وارد کند (۲). از زمان مطالعات پیشگام Rapoport & Rapoport (۱۹۶۹؛ ۱۹۷۶) پدیده زوج‌های شاغل توجه قابل‌ملاحظه‌ای را به‌خود جلب کرده است. این پژوهشگران زوج شاغل را به‌عنوان نوع خاصی از خانواده‌های هر دو کارمند (کارگر) تعریف کرده اند که در آن هر دو عضو، شغل حرفه‌ای را دنبال کرده و در عین حال به‌طور همزمان زندگی خانوادگی شان را حفظ می کنند (۳). شکل گیری سبک زندگی زوج شاغل، در مرتبه اول ناشی از نیازهای مالی و انگیزه آن، کسب درآمد بیشتر بود. علیرغم مزایای مالی، زوج‌های شاغل با چالش‌های متعددی مواجه اند (۵، ۴). غالب مشکلات زوج‌های شاغل عبارتند از: تعارضات بین کار و خانواده (۷ ، ۶)، تقسیم فعالیت‌های خانگی (۹ ، ۸)، مراقبت از کودکان (۱۰، ۴)، مشکلات زناشویی (۱۱ ، ۸)، سلامت جسمانی و روانشناختی (۱۳، ۱۲). زوج‌های شاغل به طور فزاینده ای با تقاضاهای نقشی متفاوت و حتی متناقض در محل کار و خانواده مواجه‌اند. تنش مستمر در خانواده این نوع زوج ها از پیامدهای چنین وضعیتی است (۱۴). علاوه بر این، چنین سطحی از استرس در زوج‌های شاغل می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی (۱۵)، محرومیت از خواب (۴) و اختلال در سلامتی (۱۳) شود. وضعیت زوج‌های شاغل در جوامع در حال گذار مانند ایران، که زوجین از یک سو مجبورند نقش‌های سنتی خود در خانواده را حفظ کرده و در عین حال به شغل و نیازهای حرفه‌ای شان پاسخ دهند، با دشواری و چالش‌های بیشتری همراه است. با هر تغییر و تحولی، دامنه‌ای از مزایا و محدودیت‌ها نیز ایجاد می‌شود. در حالی که اکثر پژوهشگران بر موارد منفی زندگی این گونه زوج‌ها همچون تعارض بین کار و خانواده، تعارضات زناشویی، فرسودگی زناشویی، نارضایتی خانوادگی و شغلی، استرس و افسردگی (۲۳- ۱۶) متمرکز شده اند، برخی دیگر از پژوهشگران به پیامدهای مثبت زندگی این نوع زوج‌ها پرداخته‌اند، زیرا بر این باورند که فعالیت در یک حوزه می‌تواند فعالیت در حوزه دیگر را تسهیل کند (۲۴). مهم‌ترین این پیامدهای مثبت شامل بهینه‌سازی درآمد خانواده، نفوذ و قدرت مشابه بین زوج‌ها (برابری جنسیتی، رشد شخصی، خودمختاری بالا و احترام متقابل) داشتن هویتی مستقل، بلوغ هیجانی، افزایش احترام به خود، تقویت خودپنداره اجتماعی و بهبود تعاملات اجتماعی است (۳۳-۲۵). آنچه مرور شد نشان داد این تحول در خانواده‌ها، بدون مشکلات صورت نگرفته است. زوج‌های شاغل به‌دلیل نقش ها، وظایف و مسئولیت های بیش از حدشان، مولد تعارض و تنش در میان اعضایشان بوده اند (۳۴). نتایج پژوهش Elloy نشان داد که بار فشار کاری بیش از حد و تعارضات بین کار و خانواده، موجب استرس در زوجین شاغل می‌شود (۳۵). هنگامی که یک فرد باید نقش‌های متعدد (برای مثال، کارمند، همسر، والد و ...) را ایفا کند و هر یک از این نقش‌ها نیاز به زمان، انرژی و تعهد دارد، انباشت درخواست‌ها از نقش‌های چندگانه، منجر به افزایش سطوح استرس و فشار می‌شود. با این حال، منابع تعارض و استرس، در طول خطوط سنتی متفاوت هستند. به‌عنوان مثال، زنان در زمینه تعارض کار و نقش‌های خانوادگی، استرس بیشتری دارند در حالی که مردان، تعارض بیشتری را بین کار و نقش‌های همسری تجربه می‌کنند. علاوه بر این، استرس و فشار وارده بر زوج شاغل، سلامت و رفاه آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. وقتی هر یک از زوجین به دلیل عدم سلامتی و بهزیستی کامل (برای مثال افسردگی، اضطراب و ...) دچار عدم کنترل و تنظیم مناسب هیجانی می‌شوند، ضمن کاهش آستانه تحمل، بسیار تحریک پذیر شده و همین امر منجر به افزایش تعارضات، بروز تنش و درگیری میان زوج و افت عملکرد خانواده می‌شود (۳۶،۳۷). وجود تعارضات زناشویی، زندگی مشترک زوج را به سمت عملکرد نامناسب و زوجین را به سمت تغییر رفتار

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

هدایت می‌کنند (۳۸). عملکرد خانواده یکی از عوامل مؤثر بر بروز تعارضات زوجی است. خانواده مانند هر سیستمی، از عناصری تشکیل شده که در تعامل با یکدیگرند و کارکرد مجموعه این عناصر، عملکرد خانواده نامیده می‌شود (۳۹). عملکرد خانواده شامل ابعاد زیستی (حفظ و ارتقای بهداشت و سلامت جسمانی)، روانشناختی (ارضای نیازهای روانشناختی) و اجتماعی (حفظ، اصلاح و ارتقای نیازهای اجتماعی) است. برای تحقق بخشیدن به این ابعاد سه گانه، باید یک سری وظایف شامل نیازهای پایه شخص (از جمله غذا، پوشاک و ...)، وظایف رشدی (سازگاری و ارتقا رشد اعضا) و وظایف بحرانی (مواجه با انواع شرایط اضطراری خانواده) توسط اعضای خانواده برآورده شود (۴۰). انجام درست نقش‌ها و تکالیف زناشویی برای عملکرد خانواده، حیاتی است و هر گونه تغییر یا نابسامانی در روابط زوج‌ها می‌تواند عملکرد کل سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. از آنجایی که عملکرد خانواده و سلامت روان اعضای آن با هم رابطه مستقیم دارند، یکی از پیش زمینه‌های عملکرد سالم خانواده، سلامت روان اعضا است. (۴۱)، بنابراین به‌دنبال اُفت عملکرد خانواده، خطر رخ دادن جدایی و اثرات مضر آن بر سلامت زوج به ویژه زنان وجود دارد (۴۲). عملکرد خانواده در سبک زندگی زوج شاغل با زوج‌های سنتی (تک شاغل) متفاوت بوده و یکی از نشانگرهای رفاه اجتماعی است که به‌واسطه آن می‌توان شیوع اختلالات در روابط زوجی و خانواده را بررسی کرد (۴۳). پژوهش‌های نسبتاً کمی درباره عملکرد خانواده زوج‌های هر دو شاغل وجود دارد. این پژوهش‌ها تأکید دارند عملکرد نامناسب خانواده، موجب افزایش چالش‌ها و آسیب‌ها در زندگی زوج شاغل به‌ویژه در روابط و استرس زناشویی می‌شود (۴۴).

هم‌چنین مطالعه در مورد پیامدهای تعارضات کار- خانواده در این نوع زوجین نشان می‌دهد که سطوحی مشخصی از این تعارض، با عملکرد نامناسب خانواده در زندگی زوج‌های شاغل مرتبط است (۴۵). زوج‌های شاغل به سبب مسئولیت‌های مشترک در عملکرد خانواده برای پرورش فرزندان، امور مالی و مراقبت از خانواده سطوح بالایی از ناسازگاری را در روابط زناشویی خود نشان می‌دهند (۴۶) که این امر می‌تواند سلامتی اعضای خانواده به‌خصوص زوجین را به‌صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد. در حالی که زوج شاغل برای خانواده و جامعه، مزیت‌های بسیاری در بر دارند، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عملکرد خانواده این نوع زوج‌ها، به‌طور منفی تحت تأثیر قرار گرفته است (۴۷، ۱۹). از طرف دیگر، برخی پژوهش‌ها (۴۸) نیز نشان داده اند که اشتغال همزمان زوج و زنان موجب بهبود عملکرد خانواده می‌شود. جستجوی پژوهشگران مطالعه حاضر در منابع اطلاعاتی نشان داد تا کنون در ایران و خارج از کشور، پژوهش کیفی خاصی برای بررسی تجارب زیسته زوج‌های شاغل از بُعد سلامتی عملکرد خانواده انجام نشده است. سلامت زوجین شاغل زیربنای سلامت خانواده‌ها، سازمان ها و جامعه است، از این رو پژوهش پیرامون سلامت زوجین شاغل سودمند است. پژوهش حاضر با توجه به پیامدهای زیانبار عملکرد ناسالم خانواده در بُعد سلامتی بر ابعاد مختلف زندگی شخصی، خانوادگی و شغلی زوج شاغل، ضمن پرداختن به تناقض‌ها و خلأهای پژوهشی، درصدد است تجارب زیسته زوج‌های شاغل از بُعد سلامتی عملکرد خانواده را بشناسد.

روش بررسی

از آنجا که هدف اصلی این پژوهش، بررسی کیفی بُعد سلامتی عملکرد خانواده از نقطه نظر زوج‌های شاغل بود، لذا ورود به درون تجارب زیسته زوج‌های شاغل مستلزم اتخاذ روشی بود که قادر به انجام چنین کاری باشد. از این رو از روش پدیدار شناسی تفسیری استفاده شد. منظور از تجارب زیسته (lived experinces) در این مطالعه، تجربه‌های دست اول است که فقط از طریق مصاحبه با افرادی به‌دست می‌آید که خود این تجربه را داشته‌اند (۴۹). جامعه مورد مطالعه این پژوهش در گروه زوج‌های شاغل دارای رضایت زناشویی، کلیه زوج‌های شاغل دارای رضایت زناشویی در شهر نورآباد در سال ۱۳۹۷ بود که دارای ازدواجی با بیش از ۵ سال دوام و حداقل یک فرزند بودند؛ تنها یک بار ازدواج کرده و به فهم ماهیت و معنای تجربه خویش علاقه‌مند بوده و ضمن اذعان خود به برخورداری

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

از رضایت زناشویی، در پرسش‌نامه انریچ نمره بالاتر از ۱۶۱ که نشانگر رضایت زناشویی زیاد و فوق‌العاده است، کسب کرده باشند. دیگر ملاک های ورود در این گروه، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، حداقل ۳۰ سال سن و داشتن کار تمام وقت بود. در این بخش از پژوهش از راهبرد نمونه گیری هدفمند و روش گلوله برفی جهت انتخاب نمونه ها استفاده شد. با روش نمونه‌گیری گلوله برفی، اولین زوج شاغل دارای رضایت زناشویی به‌طور هدفمند و با استفاده از اذعان خود زوج به رضایت زناشویی و پرسش‌نامه رضامندی زناشویی انریچ، انتخاب شده و سپس از آن زوج خواسته شد که زوج دیگری را که دارای ملاک‌های این پژوهش و مایل به همکاری باشند، معرفی کنند. این روند تا دستیابی به تعداد زوج‌های موردنظر، جهت اشباع مقوله های قابل شناسایی، ادامه پیدا کرد. از آنجایی که ملاک اندازه نمونه مورد مطالعه، به اشباع رسیدن داده‌های به‌دست آمده بود، بعد از مصاحبه با ۹ زوج شاغل دارای رضایت زناشویی، داده‌ها به اشباع رسید؛ اما جهت حصول اطمینان، مصاحبه ها تا ۱۲ زوج ادامه پیدا کرد. جامعه مورد مطالعه زوج‌های متعارض شاغل نیز کلیه زوج‌های شاغل دارای تعارض زناشویی بود که به دنبال فراخوان در بازه زمانی چهار ماهه (آبان ماه تا بهمن ماه ۱۳۹۷) به‌کلینیک مشاوره خانواده اُفق مراجعه می‌کردند. نمونه‌گیری در زوجین شاغل متعارض نیز به صورت هدفمند و در دسترس انجام گرفت. این زوج‌ها بر اساس اذعان خود به داشتن تعارض، نمره بالا در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (نمره خام ۱۸۷ و بالاتر به‌دست آمده از آن، که نشان دهنده تعارض شدید و یا روابط شدیداً آسیب پذیر است) انتخاب شدند. در مورد گروه زوج‌های شاغل متعارض، اشباع داده‌ها پس از ۱۰ مصاحبه رخ داد که جهت حصول اطمینان، مصاحبه‌های این گروه نیز تا ۱۲ زوج تداوم یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش برای زوجین شاغل دارای تعارض زناشویی، علاوه بر تشخیص تعارضات زناشویی، همان ملاک‌های زوجین دارای رضایت بوده و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز داشتن هرگونه بیماری جسمانی و اختلال روانشناختی بود. مشخصات اولیه زوج‌های شاغل دارای رضایت و تعارض زناشویی در جداول ۱ و ۲ آمده است. برای شناسایی زوجین شاغل دارای رضایت و تعارض زناشویی جهت ورود به این پژوهش کیفی از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich)

این پرسش‌نامه توسط Olson, Fournier & Druckman تهیه شده و هدف از ساخت آن تعیین حیطه‌های کاری، نقاط قوت زوجین و سنجش رضایت زناشویی بوده است (۵۰). فرم کامل پرسش‌نامه از ۱۱۵ سؤال و ۱۲ زیر مقیاس تشکیل شده است. در این پژوهش از فرم کوتاه ۴۷ سؤالی استفاده شد. این فرم کوتاه شامل همان ۱۲ خرده مقیاس است. پرسش‌نامه به‌صورت پنج گزینه‌ای (نگرش سنج لیکرتی) در نظر گرفته شده است. به هر گزینه آن از یک تا پنج نمره داده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این پرسش‌نامه بین ۴۷ و ۲۳۵ است. افرادی که در این پرسش‌نامه نمرات آن‌ها زیر ۱۵۰ است، دارای میزانی از نارضایتی زناشویی هستند؛ به عبارت دیگر، نمره برش ۱۵۰ برای تفکیک افراد دارای رضایت زناشویی از افراد با نارضایتی زناشویی مشخص شده است. ضریب اعتبار فرم ۴۷ بر روی یک گروه ۳۰ نفری، با استفاده از ضریب آلفا محاسبه گردید و ضریب اعتبار ۰/۹۵ به‌دست آمد (۵۱). ضریب همبستگی پرسش‌نامه با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است (۵۰).

۲- پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (MCQ)

این پرسش‌نامه یک ابزار ۵۴ سؤالی است که توسط ثنائی، براتی و بوستانی پور برای سنجش تعارضات زن و شوهری و برخی ابعاد اصلی آن ساخته شده است. این پرسش‌نامه هشت بُعد از تعارضات زناشویی شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند (ان)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر را شامل می‌شود. در این پرسش‌نامه کسانی که نمره خام آن‌ها در دامنه ۷۹ تا ۱۴۹ قرار گیرد دارای روابط زناشویی بهنجار هستند و کسانی که

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

نمره خام آن‌ها در دامنه ۱۵۰ تا ۱۸۶ قرار گیرد دارای تعارض بیش از حد بهنجار و نمره خام ۱۸۷ و بالاتر، دارای تعارض شدید و یا روابط بسیار آسیب پذیر هستند. برای هر سؤال این پرسش‌نامه پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده می‌شود. حداقل نمره کل پرسش‌نامه ۵۴ و حداکثر آن ۲۷۰ است. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه بر روی یک گروه ۲۷۰ نفری ۰/۹۶ به‌دست آمد و برای هشت خرده مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری (۰/۸۱)، کاهش رابطه جنسی (۰/۷۰)، افزایش جلب حمایت فرزند (۰/۳۳)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۰/۸۶)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (۰/۸۹)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۰/۷۱) و کاهش ارتباط مؤثر (۰/۶۹) است. پرسش‌نامه MCQ از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای پرسش‌نامه، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ کدام از سؤالات آن حذف نشد (۵۰).

در این پژوهش هم‌چنین برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه، اولین و مهم ترین شیوه گردآوری داده‌ها در روش پدیدارشناسی است که موقعیتی را فراهم می‌کند تا شرکت‌کنندگان دیدگاه خود نسبت به‌موضوع را آن طور که تجربه کرده با استفاده از زبان خاص خود تشریح کنند (۵۲). در این مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، زوج (زن و شوهر) شرکت کردند. این نوع مصاحبه که در آن دو نفر مانند زوج شرکت می‌کنند و به سؤالات بازِ مصاحبه‌کننده پاسخ می‌دهند، مصاحبه دوتایی یا مشترک نامیده می‌شود (۵۳). علاوه بر استفاده از روش مصاحبه، از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در پدیدارشناسی نظیر یادداشت برداری میدانی و مشاهده نیز استفاده شد. مصاحبه‌های زوجی در دامنه زمانی ۴۷ تا ۷۵ دقیقه، متناسب با خُلق، آستانه تحمل و علاقه شرکت‌کنندگان انجام شد. برای ایجاد رابطه دوستانه، مصاحبه با مکالمات معمول روزمره آغاز می‌شد. سؤالات مصاحبه نیز به گونه‌ای مطرح می‌شدند که رشته گفتگو قطع نشود، اما به هنگام سرد شدن یا انحراف از موضوع گفتگو سعی می‌شد با سؤالات هدایت کننده، فرایند مصاحبه به مسیر اصلی بازگردد. به‌منظور دسترسی به ادراک و تجارب زیسته مصاحبه‌شوندگان، در تدوین طرح سؤالات مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته زوجی از رویکرد سه گانه به مصاحبه پدیدارشناسی (۵۴) الگوبرداری شد. هدف از این رویکرد سه گانه این است که شرکت‌کنندگان، تجارب خود را بازسازی کنند، آن را در زمینه زندگی خود قرار داده و معنای آن را بازتاب دهند. بر همین اساس، در بخش اول برای تمرکز بر تاریخچه زندگی، تجربه زوج شرکت کننده در زمینه یا بستر موضوع قرار داده می‌شد. این کار با سؤال پرسیدن در مورد موضوع تا حد ممکن از اوائل زندگی زناشویی تا زمان مصاحبه، انجام شد. برای همین منظور و برای قرار دادن نقش زوج در زمینه تاریخچه زندگی‌شان، سؤالات با مطلع چطور پرسیده شد (برای مثال، می‌تونید بهم بگید انجام همزمان وظایف شغلی و کارهای خانه (اشتغال همزمان) چه تأثیری بر سلامتی تون گذاشته؟ تا جایی که ممکنه از اوائل زندگی زناشویی تا حال رو مرور کنین و بهم پاسخ بدین). این گونه سؤالات، طیف وسیعی از رویدادهای تقویمی در گذشته زندگی زوج، عملکرد خانواده و شغل آن‌ها را بازسازی و بازگویی می‌کرد، که در نهایت منجر به کشف زمینه‌های سلامتی/ عدم سلامتی در عملکرد خانواده آن‌ها می‌شد. در بخش دوم رویکرد سه‌گانه فوق، بر جزئیات واقعی تجربه زندگی شده کنونی زوج‌های شرکت کننده در حوزه موضوع مورد مطالعه (سلامت‌زوج) تمرکز شد. در این بخش از زوجین خواسته می‌شد تا این جزئیات را بازسازی کنند (برای مثال، می‌تونید یک روز از زندگی خودتون رو -به عنوان زوج شاغل- از وقتی که از خواب بیدار می‌شید تا وقتی که می‌خوابید، تعریف کنید؟) در اینجا هدف اخذ نظرات زوج نبود، بلکه جزئیاتی از تجارب آنان مورد توجه قرار گرفت که ممکن است نظرات‌شان بر اساس آن به‌وجود آمده باشد. در بخش سوم نیز از زوجین خواسته شد تا معنای تجربه زیسته‌شان را بازتاب دهند. (برای مثال، وقتی از سلامتی/ عدم سلامتی زوج شاغل حرف می‌زنیم، چه جور زوجی یا چه چیزهایی تو ذهنتون میاد؟) بخش سوم فقط در

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

صورتی می‌توانست مؤثر باشد که پایه آن در دو بخش نخست مصاحبه، بنا نهاده شده باشد. در مواقع لزوم جهت عمیق‌تر شدن مصاحبه و برای دستیابی به جزئیات بیشتر و دقیق‌تر، سؤالات کاوشی مانند "می‌تونید در این مورد بیشتر توضیح بدین؟" "می‌تونید منظورتون رو واضح تر بیان کنین؟" "لطفاً مثالی از تجربه خودتون رو بیان کنین" مورد استفاده قرار گرفت. آخرین سؤالات در پایان هر مصاحبه این بود که "دوست داشتین چه چیزی ازتون بپرسم که به درک ما از سلامتی زوج شاغل کمک می‌کنه؟" "آیا چیز دیگه‌ای هست که در این مورد به من بگید؟" گاهی اوقات این سؤالات پایانی اطلاعات جدیدی را از زوج فرا می‌خواند. توالی سؤالات برای زوج‌های شرکت کننده مشابه نبود، زیرا فرایند طرح سؤالات هم‌چنین بستگی به فرایند مصاحبه و پاسخ های هر زوج داشت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته، از روش Diekelmann, Allen & Tanner (۵۵) که دارای ماهیت تیمی بوده و در پدیدارشناسی تفسیری مرسوم است، استفاده شد. بر مبنای این روش تحلیل (۵۶)؛ در پژوهش حاضر برای رسیدن به‌هدف، هفت گام طی شد. در مرحله اول پس از پایان هر مصاحبه و ثبت مشاهدات و یادداشت برداری های میدانی، جهت دستیابی به یک ایده کلی، مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان مکرراً گوش داده شد و اظهارات‌شان کلمه به کلمه روی کاغذ ثبت و چندین بار مرور شدند. در مرحله دوم، پژوهشگران در جستجو برای کشف موضوعات بالقوه، آنچه را که دیده و شنیده بودند به‌صورت "خلاصه تفسیری" (interpretative summary) در می‌آوردند. در این مرحله، زیر اطلاعات با معنی و صحبت‌های مرتبط با موضوع پژوهش، خط کشیده شده و به این طریق عبارات مهم مشخص شده و معانی نهفته در آن درک و استخراج شدند (استخراج معانی آشکار و نهفته در متون مصاحبه‌ها). این معانی صرفاً همان بیان ساده شرکت‌کنندگان نبود، بلکه فضای مصاحبه و چگونگی پاسخ زوج به سؤالات را نیز در بر می‌گرفت. در مرحله سوم متون نوشتاری و محتوی مصاحبه‌ها به صورت تیمی (پژوهشگران) مورد تبادل نظر و تحلیل قرار گرفته تا ضمن رسیدن به یک درک مشترک، درون مایه‌های اصلی استخراج شوند. در مرحله چهارم، بعد از استخراج درون مایه‌ها (موضوعات معین)، تیم پژوهشی مجدد مفاهیم استخراج شده را به دقت مطالعه کرده و ضمن روشن سازی و طبقه‌بندی داده‌ها، یک تحلیل کلی و ترکیبی از هر متن یا مصاحبه به‌عمل آورد. در این مرحله هر گونه عدم توافق و تناقض موجود در تفاسیر از طریق مراجعه به‌متون مصاحبه ها یا شرکت‌کننده‌هارفع شد. در مرحله پنجم، متون مصاحبه‌ها به‌منظور شناسایی، تعیین و توصیف معانی مشترک و عملکردها مقایسه شدند. مرحله ششم با شناسایی و استخراج الگوهای بنیادین که ارتباط درون مایه‌ها را برقرار می‌کرد، دنبال شد. در مرحله پایانی به‌منظور تبیین، روشن‌سازی و طبقه‌بندی و رفع هر گونه عدم توافق و تناقض موجود در تفاسیر، نسخه‌ای پیش‌نویس از درون مایه‌ها جهت اعتباربخشی و نگارش نسخه نهایی، گزارش طرح به اعضای تیم پژوهشی و افراد صاحب‌نظر در زمینه پژوهش‌های پدیدارشناختی ارائه شد. در هر مرحله ضمن پیشرفت کار، با ادغام خلاصه‌های تفسیری، تحلیل ترکیبی و کلی تر شکل می‌گرفت تا درون مایه های حاصله، به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط یابند. در این مطالعه از به‌کارگیری طبقات از پیش تعیین شده اجتناب شد تا طبقات از درونِ داده‌ها استخراج شوند. برای عملیات ذکر شده، از نرم‌افزار MAXQDA12 نیز استفاده شد.

به‌منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهشی از چهار شاخص اعتبار Guba & Lincoln (۵۷)؛ قابلیت اعتبار، قابلیت تصدیق، قابلیت اطمینان و کفایت و قابلیت تعمیم و انتقال استفاده شد. برای تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها پس از تحلیل هر مصاحبه، متن مصاحبه دوباره به زوج شرکت کننده ارجاع می‌شد تا صحت و سقم مطالب، تأیید و در صورت لزوم اصلاحات لازم اعمال گردد. جهت تضمین قابلیت تصدیق، سعی بر آن بود که تیم پژوهشی پیش فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع‌آوری داده‌ها دخالت نداده تا ضمن لحاظ شدن دانش و دیدگاه‌های تیم پژوهشی، تجارب زیسته زوج‌های شاغل شرکت کننده در پژوهش نیز معرفی و بازنمایی شود. برای

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

تضمین قابلیت اطمینان و کفایت نیز از نظرات صاحب‌نظران حوزه زوج و خانواده استفاده شد. به‌همین منظور متون مربوط به مصاحبه‌ها جهت بررسی دقیق‌تر و کدگذاری به صاحب‌نظران و یک متخصص پژوهش کیفی نیز داده شد. از فرد متخصص مذکور درخواست شد، او نیز کدگذاری داده‌ها را در نرم‌افزار MAXQDA12 انجام دهد. میزان توافق کدگذاران که هر دو از نرم‌افزار نام برده استفاده نمودند، بر اساس ضریب کاپا ۸۰٪ بود که بر اساس مراتب اعتمادپذیری Gwet (۵۸) زیاد، قابل‌توجه و تضمین کننده دیگری برای نشان دادن اطمینان و کفایت داده‌ها بود.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه، شامل کسب رضایت آگاهانه از زوج های شاغل و اخذ رضایت نامه کتبی، رازداری (استفاده از نام مستعار مانند زوج شماره ۱، ۲، و ...) در تمام طول پژوهش و حق انصراف برای شرکت‌کنندگان بود. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شناسه IR.LUMS.REC.1398.073 می‌باشد.

جدول ۱: مشخصات اولیه زوج‌های شاغل دارای رضایت زناشویی

کد زوج شاغل	جنسیت	سن	طول زندگی زناشویی	شغل و مدت اشتغال	تحصیلات	تعداد فرزند
۱	زن مرد	۴۲ ۴۶	۱۸ سال	حسابدار بانک (۱۶) آموزگار (۲۹)	لیسانس لیسانس	۳
۲	زن مرد	۳۷ ۴۳	۱۲ سال	تکنسین اتاق عمل (۱۸) مهندس بهداشت محیط(۱۱)	لیسانس لیسانس	۲
۳	زن مرد	۴۰ ۴۰	۶ سال	آموزگار (۱۷) مدیر مدرسه (۹)	لیسانس فوق لیسانس	۱
۴	زن مرد	۳۹ ۳۳	۸ سال	دبیر تربیت بدنی (۱۸) دبیر ریاضی (۱۲)	فوق لیسانس فوق لیسانس	۲
۵	زن مرد	۳۶ ۴۵	۱۹ سال	آرایشگر زنانه (۱۷) مددکار اجتماعی (۱۶)	لیسانس فوق دیپلم	۲
۶	زن مرد	۴۱ ۳۶	۹ سال	پزشک عمومی (۵) دبیر کامپیوتر (۱۰)	دکتری لیسانس	۳
۷	زن مرد	۴۱ ۴۲	۱۳ سال	آموزگار (۲۴) آموزگار (۱۹)	فوق دیپلم لیسانس	۲
۸	زن مرد	۴۱ ۴۴	۱۵ سال	مدیر مدرسه غیرانتفاعی(۱۸) هیأت علمی دانشگاه (۲۲)	لیسانس دکتری	۲
۹	زن مرد	۳۵ ۳۷	۱۰ سال	آموزگار (۱۳) آموزگار (۱۲)	فوق لیسانس فوق لیسانس	۱
۱۰	زن مرد	۳۲ ۳۸	۵ سال	تکنسین آزمایشگاه (۶) متصدی تسهیلات بانک (۸)	لیسانس فوق لیسانس	۱
۱۱	زن مرد	۴۹ ۵۴	۳۴ سال	انباردار مدرسه (۲۵) کارگر کارخانه ایزوگام (۲۸)	فوق دیپلم دیپلم	۲
۱۲	زن مرد	۴۵ ۵۲	۳۲ سال	مدیر آموزشگاه رانندگی (۱۴) جواهر فروش (۳۰)	فوق دیپلم دیپلم	۴

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

جدول ۲: مشخصات اولیه زوج‌های شاغل دارای تعارضات زناشویی

کد زوج شاغل	جنسیت	سن	طول زندگی زناشویی	شغل و مدت اشتغال	تحصیلات	تعداد فرزند
۱	زن	۴۱	۲۰ سال	کارمند شهرداری (۱۹)	فوق لیسانس	۳
	مرد	۴۸		کارمند اداره برق (۲۱)	لیسانس	
۲	زن	۳۳	۱۰ سال	آموزگار (۶)	لیسانس	۱
	مرد	۳۹		کارمند کمیته امداد (۱۴)	لیسانس	
۳	زن	۳۱	۶ سال	طلبه/ معلم (۶)	تحصیلات حوزوی	۱
	مرد	۳۶		متصدی بنگاه معاملات ملکی (۱۶)	فوق دیپلم	
۴	زن	۳۸	۱۲ سال	پرستار (۱۳)	لیسانس	۲
	مرد	۴۲		کارمند پتروشیمی (۱۴)	لیسانس	
۵	زن	۳۴	۱۱ سال	فروشنده بوتیک زنانه (۶)	دیپلم	۲
	مرد	۳۷		نگهبان شیفتی (۵)	دیپلم	
۶	زن	۲۹	۹ سال	تحویلدار بانک (۱۰)	لیسانس	۲
	مرد	۳۵		متصدی نمایشگاه اتومبیل (۱۴)	دیپلم	
۷	زن	۴۲	۲۱ سال	خیاط زنانه (۱۹)	دیپلم	۴
	مرد	۴۹		تعمیرکار اتوموبیل (۲۳)	فوق دیپلم	
۸	زن	۳۸	۱۲ سال	کارمند اداره بهزیستی (۱۲)	لیسانس	۲
	مرد	۴۴		آموزگار (۱۷)	لیسانس	
۹	زن	۴۰	۱۹ سال	دبیر عربی (۱۷)	لیسانس	۲
	مرد	۴۷		نظامی (۲۸)	دیپلم	
۱۰	زن	۳۳	۸ سال	کارمند نمایندگی بیمه (۹)	لیسانس	۱
	مرد	۳۹		کارمند تدارکات اداره دولتی(۱۴)	فوق لیسانس	
۱۱	زن	۲۸	۷ سال	بهیار (۸)	فوق دیپلم	۲
	مرد	۳۷		بهیار (۸)	فوق دیپلم	
۱۲	زن	۳۳	۹ سال	پرستار (۱۲)	لیسانس	۱
	مرد	۳۵		پرستار (۱۳)	لیسانس	

جدول۳: درون مایه های اصلی و فرعی مستخرج از تجارب زیسته عملکرد خانواده زوج‌های شاغل در بُعد سلامتی

درون مایه اصلی	درون مایه فرعی	مفاهیم اولیه
عملکرد سالم	کارکردهای روانشناختی برای زن شاغل	استقلال تخلیه (ابراز) هیجانی مدیریت استرس خودآگاهی حس ارزشمندی و مفید بودن برای اجتماع شادابی و نشاط
	کارکردهای روانشناختی برای زوج شاغل	تقسیم بار فشار روانی روی زوج افزایش اعتماد به نفس زوجی
	کارکردهای اجتماعی برای زن شاغل	بهبود روابط اجتماعی ارتقای پرستیژ و منزلت اجتماعی
	کارکردهای اجتماعی برای زوج شاغل	بهبود مهارت های ارتباطی و قدرت مذاکره افزایش درک متقابل زوج بهبود تجارب اجتماعی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

	سلامت معنوی	برنامه ریزی و هدفمندی زندگی معنا و مفهوم زندگی
عملکرد ناسالم	آسیب‌های جسمانی	فرسودگی جسمی اختلال در خواب تغذیه ناسالم آسیب‌های فیزیولوژیک
	آسیب‌های روانشناختی	بار فشار روانی برای زن شاغل افسردگی زن شاغل کاهش عزت نفس مرد اختلالات روان تنی
	آسیب‌های اجتماعی	حذف زندگی اجتماعی کاهش ارتباط با خانواده‌های اصلی، بستگان و دوستان
	آسیب‌های معنوی	پوچی و بی هدفی زندگی احساس بیهودگی و بی ارزشی

نتایج

پس از تحلیل محتوی مصاحبه‌های انجام گرفته با ۱۲ زوج شاغلِ دارای رضایت زناشویی و ۱۲ زوج شاغل دارای تعارض زناشویی و بعد از کُدگذاری و دسته بندی مفاهیم اولیه، ۲ درون مایه اصلی و ۹ درون مایه فرعی از تجارب زیسته آنان در بُعد سلامتی عملکرد خانواده استخراج شد. در ادامه این درون مایه های اصلی و فرعی مرور می‌شود. درون مایه های اصلی و فرعی مستخرج از تجارب زیسته بُعد سلامتی عملکرد خانواده زوج‌های شاغل به همراه مفاهیم اولیه تشکیل دهنده آن‌ها در جدول ۳ آمده است.

درون مایه اصلی ۱: عملکرد سالم

درون مایه اصلی به‌دست آمده از تحلیل بیانات زوج‌های شاغل دارای رضایت زناشویی، عملکرد سالم بود. خانواده دارای عملکرد سالم، خانواده کامل و بی عیب نیست ولی مشکلات را به‌طور مؤثری مدیریت می‌کند به گونه‌ای که تأثیر مثبتی بر سلامتی زوج دارد. فرایند تحلیل داده‌ها در این درون مایه اصلی، منجر به شناسایی ۵ درون مایه فرعی شامل کارکردهای روانشناختی برای زن شاغل، کارکردهای روانشناختی برای زوج شاغل، کارکردهای اجتماعی برای زن شاغل، کارکردهای اجتماعی برای زوج شاغل و سلامت معنوی شد.

◈درون مایه فرعی ۱-۱: کارکردهای روانشناختی برای زن شاغل

کثرت نقش‌ها و تأثیر مثبت آن بر وضعیت روانشناختی زنان شاغل، اولین درون مایه فرعی استخراج شده در بیان تجارب زیسته زوج‌های شاغل دارای رضایت بود. این درون مایه فرعی حاصل ۶ مفهوم اولیه استقلال، تخلیه (ابراز) هیجانی، مدیریت استرس، خودآگاهی، حس ارزشمندی و مفید بودن برای اجتماع و شادابی و نشاط بود. یکی از زنان شاغل مصاحبه شونده درباره نقش اشتغالش در کنترل استرس گفت: «زنی که میره تو محیط کار، ظرفیت روانیش واسه حل مشکلات و مدیریت استرس بالاتر میره، چون بالاخره در طول روز با مسائل استرس‌زایی مواجه میشه که باید حل‌شون کنه و به تدریج آبدیده تر میشه ... خود من تو محیط کاری اِنقد با مسائل مختلف روبرو شدم که حلِ مشکلات خانوادگی واسم مثل آب خوردن شده (با خنده)» (زوج شاغل شماره ۸/ زن). زن شاغل دیگری، حس ارزشمندی و مفید بودن را به عنوان یکی از پیامدهای اشتغالش، این گونه روایت کرد: «... استخدام که شدم اولین کارمند زن توی بانک بودم، به مرور تو همه کارها مهارت پیدا کردم؛ تحویلدار بودم، تسهیلات بودم بخش مطالباتم کار کردم طوری که الان اونجا همه به تسلط من اعتماد دارن ... وقتی سرِ کارم؛ احساس می‌کنم مفیدم واسه خانواده‌ام، بچه

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

هام. جامعه‌ام ... کار کردن بیرون از خونه تجربه هایی بهم داده که توی زندگی شخصی و خانوادگی خیلی کمکم کرده» (زوج شاغل شماره ۱/ زن). یکی از زنان مصاحبه شونده که به شغل معلمی اشتغال داشت نیز در بیان تجربه زیسته اش از نشاط در محل کارش گفت: «شادابی و شور و شوق بچه‌ها منم شاد می‌کنه، هر روزی که میرم مدرسه کودک درونم شادتر میشه، انگار توی محل کارم شارژ میشم، لذت میبرم از محیط کاریم. وقتیم برمیگردم خونه حس خیلی خوبی به زندگی و شوهر و دخترمون دارم ... » (زوج شاغل شماره ۹/ زن).

◈ درون مایه فرعی ۲-۱: کارکردهای روانشناختی برای زوج شاغل

تحلیل داده‌های مرتبط با این درون مایه فرعی در زوجین شاغل دارای رضایت نشان داد اشتغال همزمان زوج نه فقط زنان شاغل بلکه کارکردهای روانشناختی مثبتی نیز برای زوج شاغل در پی دارد. این درون مایه فرعی متشکل از ۲ مفهوم اولیه تحت عناوینِ تقسیم بارِ فشار روانی روی زوج و افزایش اعتماد به نفس زوجی بود. یکی از مردان مصاحبه شونده در مورد تقسیم بار فشار روانی روی هر دو زوج و کاهش تنش وارده بر یکی از زوجین گفت: «شاه کلید مسائل زندگی زناشویی الان مسائل اقتصادیه. همه مون به عینه داریم می‌بینیم که توی خانواده‌های سنتی، مرد فشار اقتصادی شدیدی روشه، اما تو خانواده‌های هر دو کارمند، این فشار اقتصادی روی یه نفر نیست، بین زن و شوهر تقسیم میشه، این‌جوری استرس و فشار کمتری به مرد وارد میشه ... » (زوج شاغل شماره ۶/ مرد).

زوج شاغل شماره ۷ نیز افزایش اعتماد به نفس زوجی را این گونه روایت کردند: «هر دو شغل مونو دوس داریم، توشم موفقیم اعتماد به نفس مون رفته بالا هم با دوستامون هم توی زندگی شخصی ... وضعیت مالی خوبیم داریم اعتبار اجتماعی بیشتری داریم، هر جا میریم احترام بیشتری بهمون می‌گذارن، اینم باعث شده بیشتر خودمون و قبول داشته باشیم ...» (زوج شاغل شماره ۷/ زن).

◈درون مایه فرعی ۳-۱: کارکردهای اجتماعی برای زن شاغل

زنان شاغل در بیانات خود از بُعد سلامتی، به سلامت اجتماعی در قالب بهبود مشارکت‌های اجتماعی، برقراری روابط مثبت با دیگران و ارتقای جایگاه اجتماعی به‌واسطه فعالیت‌های شغلی خود اشاره کردند. این درون مایه فرعی حاصل ۲ مفهوم اولیه بهبود روابط اجتماعی و ارتقای پرستیژ و منزلت اجتماعی بود. زنِ شاغل شماره ۱۲ در مورد نقش فعالیت‌های شغلی در بهبود روابط اجتماعی اش گفت: «... مثلاً خود من عاشق پیشرفتم دوس دارم جدای از کار و شغل و پول با دیگران ارتباط داشته باشم، چون روابط اجتماعی رو دوست دارم ... این روابطم تو ارتباط با شوهرم و بچه هام خیلی کمکم کرده» (زوج شاغل شماره ۱۲/ زن). یکی از مردان مصاحبه شونده نیز کارکرد اجتماعی اشتغال را برای زن شاغل این گونه بیان کرد: «زنی که کار می‌کنه منزلت اجتماعی بیشتری داره ... جالبه تو مراسمات و مهمونی‌های فامیلی زن منو بیشتر تحویل می‌گیرن» (زوج شاغل شماره ۷/ مرد).

◈درون مایه فرعی ۴-۱: کارکردهای اجتماعی برای زوج شاغل

زوج‌های شاغل دارای رضایت زناشویی در بیان تجارب زیسته خود از بُعد سلامتی، به افزایش کیفیت ارتباط متقابل و ارتقای تجارب اجتماعی به‌واسطه ارتباط‌های شغلی و روابط خود با همکاران در محیط کاری اشاره کردند. این درون مایه فرعی برگرفته از ۳ مفهوم اولیه بهبود مهارت‌های ارتباطی و قدرت مذاکره، افزایش درک متقابل زوج و بهبود تجارب اجتماعی بود. یکی از مصاحبه شوندگان درباره افزایش درک متقابل خود و همسرش به‌واسطه اشتغال گفت: «وقتی زن میره سر کار، مرد رو بهتر درک می‌کنه و بیشتر باهاش کنار میاد. چون خودش در جریان مسائل بیرون هست کمتر تنش پیش میاد. مثلاً همسر من هزینه هاش خیلی کمتر از یه زن خونه داره که فقط چهارصد پونصد هزار تومان خرجِ یه مانتو می‌کنه» (زوج شاغل شماره ۹/ مرد).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

یکی از زنان شاغل نیز که به شغل آرایشگری اشتغال داشت، در مورد افزایش درک متقابل به عنوان مصداقی از سلامت اجتماعی گفت: «... مجبورم بعضی وقتا به‌خصوص تو مناسبت‌ها و ایام عید یا وقتی عروس داریم دیرتر برگردم خونه، زن ها توی آرایشگاه میپرسن اگه الان برگردی خونه همسرت ناراحت نمیشه، ولی شوهرم نه تنها از نظر شغلی درکم می‌کنه، اون شبا جلوی در آرایشگاه منتظر منه که بریم خونه ... هر وقتم واسه دوره های آرایشگری یا خرید لوازم آرایشی میرم تهران، همیشه همراهمه ... منم چون [شوهرم] توی اورژانس اجتماعی کار می‌کنه، تنش کارش بالاست، سعی کردم دغدغه ها و اضطراب شغلی شو درک کنم ... » (زوج شاغل شماره ۵/ زن). مشارکت کننده دیگری نقش شاغل بودن در ارتقای تجارب اجتماعی زوجی را این گونه بیان کرد: «وقتی تو دفتر مدرسه جمع می‌شیم، هر کدوم همکاران از تجربه هاشون تو زندگی راجع به رابطه با شوهراشون و فرزندپروری و مشکلات مالی میگن، اینا تجربه آدم و واسه برخورد با مسائل زندگی بیشتر می‌کنه» (زوج شاغل شماره ۱۱/ زن).

◈ درون مایه فرعی ۵-۱: سلامت معنوی

آخرین درون مایه فرعی استخراج شده از تجارب زیسته زوج‌های شاغل دارای رضایت زناشویی، سلامت معنوی بود. اشتغال همزمان زوج در هدفمندی و معنا بخشیدن به زندگی آنان مؤثر واقع شده و از این نظر سلامت آن‌ها را یکپارچه و تقویت می‌کند. این مضمونِ فرعی حاصل ۲ مفهوم اولیه برنامه ریزی و هدفمندی زندگی و معنا و مفهوم زندگی بود. یکی از مردان مصاحبه شونده، درباره هدفمندی زندگی زوج شاغل در مقایسه با زوج‌های سنتی یا تک شاغل گفت: «وقتی زن و شوهر شاغلن، زندگی ریتم بهتری پیدا می‌کنه و هدفمندتر میشه، برنامه‌ریزی داره ... اگه برنامه‌ریزی داشته باشی، جریان زندگی بهتر جلو میره ... یه زن خونه دار که تا ساعت ۱۲ ظهر می‌خوابه، ریتم زندگی دستش نیست، زندگیش هدفمندی کمتری داره ... » (زوج شاغل شماره ۶/ مرد). یکی از زنان مشارکت کننده نیز سلامت معنوی را با بیان معنای زندگیش عنوان کرد: «از نظر مالی دغدغه های کمتری داریم، اینجوری وقت بیشتری داریم که به چیزهای دیگه ام فکر کنیم ... به خصوص کار کردن واسه یه زن، زندگیش و از یکنواختی در میاره و معنا و مفهوم جدیدی بهش میده » (زوج شاغل شماره ۷/ زن).

درون مایه اصلی ۲: عملکرد ناسالم

درون مایه اصلی شناسایی شده از تحلیل مصاحبه‌های زوجین شاغل دارای تعارض زناشویی، عملکرد ناسالم بود. فرایند تحلیل داده‌های مرتبط با این درون مایه اصلی، منجر به شناسایی ۴ درون مایه فرعی شامل آسیب‌های جسمانی، آسیب‌های روانشناختی، آسیب‌های اجتماعی و آسیب‌های معنوی شد.

◈ درون مایه فرعی ۱-۲: آسیب‌های جسمانی

زوج‌های متعارض مشارکت کننده در این پژوهش کیفی به ویژه زنان، به سبب حضور همزمان در دو عرصه کار و خانواده، مشارکتِ کم همسر و عدم توجه سازمانی، از نظر جسمانی در معرض انواع آسیب‌ها بوده و این موجب نگرانی شدید برخی از مصاحبه شوندگان شده بود. این درون مایه فرعی حاصل ۴ مفهوم اولیه فرسودگی جسمی، اختلال در خواب، تغذیه ناسالم و آسیب‌های فیزیولوژیک بود. یکی از مصاحبه شوندگان در مورد فرسودگی جسمانی ناشی از شاغل بودنش گفت: «تو این نوع زندگی‌ها، زن فدا میشه، چون خانم توانایی جسمی کمتری داره و باید دو شیفت؛ توی محل کار و خونه کار کنه ... اگه توی خونه جَو مرد سالاری هم باشه و شغل زن سنگین باشه، مثل من که تو بانک کار می‌کنم، فرسودگی زن بیشترم میشه، همیشه خسته به نظر میرسه» (زوج شاغل شماره ۶/ زن). شرکت کننده دیگری نیز اختلال خواب ناشی از اشتغالش را این گونه روایت کرد: «مشکل من کم خوابیه، چون صبح‌های زود میزنم بیرون ... اوائل صبح توی اداره به شدت سردرد دارم، تا میرسم خونه مجبورم که بخوابم ... » (زوج شاغل شماره ۱/ زن). تغذیه ناسالم خانواده زوج‌های شاغل آسیب جسمانی دیگری بود که یکی از مردان شرکت کننده آن را این گونه روایت کرد: «یه دفعه نشده که مثلِ آدم غذا بخوریم، همش شده تن ماهی و الویه ... الویه آماده می‌کنه وسط هفته

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

بهش سس میزنه (لبانش را جمع می‌کند) معده مون داغون شده ... » (زوج شاغل شماره ۶/ مرد). مصاحبه شونده شماره ۶ نیز در مورد آسیب‌های فیزیولوژیک ناشی از فشردگی شغلی گفت: «... سلامتیم آسیب دیده ... به‌خاطر نشستن زیاد دیسکِ کمر گرفتم. وقتی برمی‌گردم خونه، خسته ام پشتم درد میگیره، یا باید از خودم مایه بذارم یا شوهرم و بچه‌ها آسیب میبینن ... » (زوج شاغل شماره ۶/ زن). زن شاغل دیگری در مورد شدت یافتن بیماری‌اش در اثر بار فشارِ کاری گفت: «خیلی وقته لوپوس [بیماری خود ایمنی مزمن] دارم این همه استرسی که سرِ کار دارم این همه بدو واسه خونه و بچه‌ها بدترش کرده ... دلواپس سلامتیمم، بعضی وقتاً به سرم میزنه دیگه نرم سرِ کار ... » (زوج شاغل شماره ۱/ زن).

◈مضمون فرعی ۲-۲: آسیب‌های روانشناختی

تحلیل داده‌ها نشان داد، زنان شاغل در گروه زوجین دارای تعارض زناشویی، علاوه بر انجام وظایف شغلی، وظیفه مدیریت خانه و رسیدگی به فرزندان را تقریباً به صورت تمام و کمال بر عهده داشتند، از این رو استرس بیشتری را تجربه کرده و به تبعِ آن، اختلالات روانی همچون اضطراب، افسردگی و اختلالات روان تنی در آن‌ها بیشتر بود. این درون مایه فرعی حاصل ۴ مفهوم اولیه بارِ فشار روانی برای زن شاغل، افسردگی زن شاغل، کاهش عزت نفس مرد و اختلالات روان تنی بود. یک پرستار شاغل در بیمارستان در مورد فشار روانی وارده بر خودش گفت: «پرستاری اعصاب میخواد و دوندگی، از همه باید فحش بشنوی و با همه مهربون باشی. استرسش وحشتناکه ... من خودم، مریض بدحال میشه تپش قلب پیدا می‌کنم ... هر لحظه ممکنه از نزدیک شاهد مرگ یه انسان باشی، به هر حال این استرس ها کم کم تو روحیه خود آدمم تأثیر میذاره. میام خونه بازم استرس دارم، یه مشکل کوچیکی پیش میاد سریع دلشوره میگیرم، زود عصبی میشم دست خودم نیست بخصوص از دست شوهرم ... شبی چند ساعت بیشتر خواب ندارم، چند ساله آلپروزولام [داروی روانپزشکی برای تسکینِ اضطراب، اختلالات خواب و هراس] می‌خورم یه کم آرومم می‌کنه ... » (زوج شاغل شماره ۴/ زن). مصاحبه شونده شماره ۲ نیز ضمن روایتِ مخالفت شوهرش با اشتغال زن، در مورد آسیب‌های روانشناختی وارده گفت: «میدونم اگر سرکار نَرم افسرده و عصبی میشم، اونوقت نه تنها بیکاریم و خونه موندنم باعث آرامشم نمیشه، بلکه بدترم میشه ... چون خودمو کامل میشناسم. من چند روز بیکار خونه میمونم حس تباه شدن زندگی بهم دست میده ... » (زوج شاغل شماره ۲/ زن). یکی از زوج‌های شاغل در بیمارستان نیز افسردگی همسرش را این گونه بیان کرد: «... شیش ماه پیش که بخش مردان بود تا حد افسردگیم پیش رفت ... باور می‌کنید اِنقد از شغلش تنفر داشت که شیفتای کاریش و می‌فروخت (با تعجب نگاه می‌کند) الان توی اورژانسه چون تنوع کاریش بیشتره، ولی این افسردگیش تو محیط کاری و دوس نداشتن شغلش بدجوری به زندگی و روابطمون لطمه زده تو خونه و بیمارستان همش حرفش و میزنه» (زوج شاغل شماره ۱۲/ زن). کاهش عزت نفسِ مرد دارای زن شاغل، آسیب دیگری بود که توسط زوج شاغل شماره ۶ روایت شد: «مخالفت‌هاش [شوهرم] تمومی نداره الان ده ساله من استخدام شدم، نُه ساله که ازدواج کردم ... فکر می‌کنم به غرورش برخورده که حقوق من بیشتر از درآمد اون باشه جایگاه اجتماعیم بالاتر باشه ... همش بهونه میگیره که با این کار کردنت، شیرازه زندگیمون از هم پاشیده ... » (زوج شاغل شماره ۶/ زن). یکی از مردان مصاحبه شونده که در یک مکانیکی کار می‌کرد نیز درباره اختلال روان تنی اش گفت: «کارمندی رو می‌بینم که بازنشسته میشه حسرت می‌خورم، کار ما حتی بازنشستگیم نداره ... تو سر و صدای مکانیکی، سلامتیم و از دست دادم، پنج سال مداومه میگرن دارم ... وقتیم برمی‌گردم خونه به جای استراحت، اونجا هم جنگِ اعصاب دارم با زن و بچه ... یا باید توی خودم بریزم یا باید باهاشون درگیر بشم ... » (زوج شاغل شماره ۷/ مرد).

◈درون مایه فرعی ۳-۲: آسیب‌های اجتماعی

سومین درون مایه فرعی که در تحلیل بیانات زوج‌های شاغل دارای تعارضات زناشویی از بُعد سلامتی مورد شناسایی قرار گرفت، آسیب‌های اجتماعی وارده بر زوج بود. برخی از مصاحبه شوندگان تأکید داشتند که حضور در دو میدانِ کار و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

خانواده موجب محدود شدن وقت و این امر منجر به تضعیف ارتباطات اجتماعی، کاهش روابط و حتی گاهی حذف مراوده‌های اجتماعی آنان شده است. این درون مایه فرعی برگرفته از ۲ مفهوم اولیه حذف زندگی اجتماعی و کاهش ارتباط با خانواده‌های اصلی، بستگان و دوستان بود.

مصاحبه شونده شماره ۱۲ در مورد حذف زندگی اجتماعی زوج‌های شاغل گفت: «یکی از نقطه ضعف‌های مهم تو خانواده‌های هر دو شغله، نداشتن زمان‌گذاری مطلوب واسه مشارکت‌های اجتماعیه ... تعامل با خانواده‌های دیگه و نهادهای اجتماعی کم میشه ... آسیبی که وارد می‌کنه ایزوله [منزوی] بار اومدن خانواده و تقریباً حذف زندگی اجتماعیه ... خود ما با این شیفتای کاریمون که همدیگه رو هم نمی بینیم اصلاً وقتی برامون نمیمونه که با بقیه ارتباط داشته باشیم» (زوج شاغل شماره ۱۲/ مرد). یکی از شرکت‌کنندگان نیز کاهش ارتباط زوج شاغل با خانواده‌های اصلی و بستگان را این گونه بیان کرد: «شیش و نیم صبح میرم چهار عصر برمیگردم، شوهرمم که تا شب نمایشگاهه. الان ده روزه نرفتیم خونه بابام اینا، حتی نتونستم با خواهرمم حرف بزنم، دلم براشون تنگ میشه ... وقتیم میریم شب نشینی های فامیلی، مجبوریم زودتر برگردیم خونه مون ... داد بچه هام در اومده» (زوج شاغل شماره ۶/ زن).

◈مضمون فرعی ۴-۲: آسیب‌های معنوی

بی‌هدفی در زندگی و احساس بی‌ارزشی از جمله روایت‌هایی بود که در بیانات زوج‌های شاغل متعارض مشهود بود و بیشتر توسط زوج‌های شاغلی بیان شد که خود را قربانی همسر، فرزندان و شرایط زندگی شان می‌دانستند. این درون مایه فرعی برگرفته از ۲ مفهوم اولیه پوچی و بی هدفی زندگی و احساس بیهودگی و بی ارزشی بود. یکی از مصاحبه شوندگان در مورد بی هدفی در زندگی به عنوان یک آسیب معنوی گفت: «بعضی وقتا دلم واسه زندگی تنگ میشه از صبح تا شب کار، شبم همون زندگی تکراری و همیشگی، فقط روزها رو می‌گذرونم ... نمی‌دونم باید چکار کنم تا حالا ده بار خواستم مغازه رو تعطیل کنم، کار کنم پول در بیارم که چی بشه ... جمعه ها که توی خونه ام همه چی برام تازگی داره ...» (زوج شاغل شماره ۵/ زن). یکی از مشارکت کنندگان در این پژوهش نیز احساس بیهودگی و بی ارزشی خود را این گونه روایت کرد: « نه خودش [شوهر] قدرشناسه نه بچه هاش ... زحمت هام به چشمشون نمیاد، بهترین سال های عمرمو بیخودی تباه کردم» (زوج شاغل شماره ۹/ مرد).

بحث

عملکرد خانواده به وسیله اشتغال همزمان زوج دستخوش تغییراتی می‌شود و مشکلات خاصی را برای خانواده و زوجین به وجود می آورد. از جمله عواملی که در این خانواده‌ها به شدت تحت تأثیر قرار می گیرد، بُعد سلامتی است. پژوهش کیفی حاضر با روش پدیدارشناسی تفسیری به بررسی تجارب زیسته زوج‌های شاغل از بُعد سلامتی عملکرد خانواده پرداخت. تحلیل تجارب زیسته زوج‌های مشارکت کننده، منجر به شناسایی ۲ درون مایه اصلی؛ عملکرد سالم (با درون مایه های فرعی: کارکردهای روانشناختی زنان شاغل، کارکردهای روانشناختی زوج شاغل، کارکردهای اجتماعی زنان شاغل، کارکردهای اجتماعی زوج شاغل و سلامت معنوی) و عملکرد ناسالم (با درون مایه های فرعی: آسیب‌های جسمانی، آسیب‌های روانشناختی، آسیب‌های اجتماعی، آسیب‌های معنوی) شد. در حالی که اکثر پژوهشگران بر پیامدهای منفی سبک زندگی زوج شاغل متمرکز شده اند و یا فقط مزیت‌های اقتصادی زندگی زوج شاغل را برجسته کرده اند، در پژوهش حاضر زوج‌های شاغل دارای رضایت در اولین و دومین درون مایه فرعی بر کارکردهای مثبت این نوع سبک زندگی برای سلامت روانشناختی زنان (استقلال، تخلیه هیجانی، مدیریت استرس، خودآگاهی، حس ارزشمندی و مفید بودن برای اجتماع و شادابی و نشاط) و زوج‌های شاغل (کاهش بارِ فشار روانی بر روی یکی از زوجین و اعتماد به نفس زوجی) تأکید کرده اند. نتایج حاصل، با یافته های به دست آمده از مطالعات Barnett & Hyde (۵۹) و Rozario, Morrow-Howell & Hinterlong (۶۰) که نشان دادند زوج‌های شاغل نسبت به زوجین تک شاغل از وضعیت روانی، اعتماد به نفس، احساس

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

ارزشمندی و منابع لذت بیشتری برخوردارند و هم‌چنین نتایج حاصله از مطالعه Warner & Hausdorf (۶۱) مبنی بر این که زنان شاغل تمام وقت از لحاظ سلامت روانی و ابعاد آن در مقایسه با زنان بدون کار یا دارای کار پاره وقت وضعیت بهتری را تجربه می کنند، هم‌خوان است. انگیزه اولیه بسیاری از زنان برای اشتغال بیرون از خانه فقط مادی نیست، بیشتر آنان به این دلیل تمایل دارند کار کنند که از این راه استقلال به دست می‌آورند و این امر سلامت روانشناختی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. نتایج پژوهش ممیزی، فرزانه و لطفی (۲۰۱۸) در مقایسه سلامت روانشناختی زنان شاغل و خانه دار و بالاتر بودن سطح اضطراب و افسردگی زنان غیرشاغل، گویای این مطلب است (۶۲). پیامد مهم دیگری که زنان شاغل دارای رضایت زناشویی در این درون مایه مطرح کردند، ابرازگری هیجانی و تخلیه تنش های شخصی و زوجی در محیط کاری بود که نقش آن در سلامت روانشناختی بارز بوده و در تئوری های اصیل روانکاوی از آن تعبیر به کاتارسیس (Catharsis) می‌شود. Adler & Freud از پیشگامان روانکاوی کلاسیک، کار کردن را شاخص سلامت روان می دانستند (۶۳) که این امر با برون ریزی هیجانی ناشی از اشتغال مرتبط است. کنترل استرس و خودآگاهی دو مهارت مهم بودند که زنان شاغل در بیانات خود بر آن‌ها تأکید کرده و آن را با فعالیت‌های شغلی خود مرتبط کردند. به نظر می رسد فعالیت خارج از خانه و حضور در محیط های کاری می‌تواند ظرفیت روانی زن شاغل را برای مقابله با استرس افزایش دهد، چون در انجام فعالیت‌های شغلی با مسائل مشابه مواجه شده و توانایی مقابله با مشکلات و کنترل استرس در وی تقویت می‌شود. هم‌چنین کسب درآمد و پرستیژ اجتماعی ناشی از اشتغال، احساس ارزشمندی را در زنان شاغل رشد داده و این خود موجب ارتقای عزت نفس آنان می‌شود. از طرف دیگر، در خانواده‌های تک شاغل به سبب این که فقط مردان در خارج از خانه و کسب درآمد نقش دارند، متحمل فشار روانی مضاعفی شده ولی در زندگی زوج‌های شاغل با ورود زن به فعالیت‌های شغلی، بار فشار روانی بر مرد کاهش می یابد. هم‌چنین بنا به گزارش زوج‌های شاغل دارای رضایت زناشویی، آن‌ها به‌واسطه وضعیت مناسب مالی، احترام و بازخوردهای مثبت محیطی دارای اعتماد به نفس زوجی شده اند که زوج‌های تک شاغل کمتر از آن بی بهره هستند. این نتایج با پیامدهای مثبت گزارش شده در مطالعات پیشین (۳۲-۳۰، ۲۴، ۲۱) همخوان است. برای مثال، Josep & Jaisri (۲۱) رشد شخصی، بلوغ هیجانی، افزایش احترام به خود و تقویت خودپنداره را از پیامدهای مثبت روانشناختی سبک زندگی زوج شاغل برشمردند. هم‌چنین خدابخشی کولایی، حسینیان و فلسفی نژاد (۶۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند که زنان شاغل متأهل از شیوه های مناسب مقابله با استرس (مقابله مسئله مدار) استفاده کرده و از خودپنداره مثبت نسبت به زنان غیر شاغل متأهل برخوردارند. علاوه بر این، زوج‌های شاغل دارای رضایت در سومین و چهارمین درون مایه فرعی گزارش کردند، اشتغال همزمان زوج، کارکردهای بارزی برای سلامت اجتماعی زنان شاغل (بهبود روابط اجتماعی و ارتقای پرستیژ و منزلت اجتماعی) و زوجین شاغل (بهبود مهارت های ارتباطی و قدرت مذاکره، افزایش درک متقابل زوج و بهبود تجارب اجتماعی) در پی داشته است. اشتغال زنان نه تنها می‌تواند به بهبود وضعیت اقتصادی خانواده کمک کند، بلکه برای اجتماعی تر شدن و بهبود جایگاه و منزلت اجتماعی او نیز کمک بسزایی به شمار می رود. بنا به نظر دورکیم، هر چه احساس نزدیکی فرد با گروهی (برای مثال خانواده یا همکاران در محیط کار) قوی تر باشد، احتمال به خطر افتادن سلامتی کاهش می یابد (۶۵). Garner و همکاران (۲۰۱۵) و Segrin & Adamczyk (۲۰۱۵) نیز همسو با یافته های پژوهش حاضر در رابطه با سلامت اجتماعی، گزارش کردند که بهبود حمایت اجتماعی از زنان، سلامت روانی آنان را بهبود می دهد (۶۷، ۶۶). هم‌چنین یافته‌های مطالعه نقدی و ترکمان (۶۸) نشان داد که زنان کارمندی که حمایت‌های اجتماعی بالاتری دارند از موقعیت اداری بهتری برخوردار بوده و درنتیجه راحت‌تر با چالش‌های سازمانی کنار می‌آیند و کمتر تعارض زناشویی و شغلی را تجربه می‌کنند. هم‌چنین زوجین مصاحبه شونده در درون مایه کارکردهای اجتماعی برای زوج شاغل، این نوع سبک زندگی را

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

تسهیل گر سلامت اجتماعی معرفی کردند. همسو با نتایج به‌دست آمده در این مطالعه پیرامون سلامت اجتماعی، پژوهش Bett, Kiptiony & Sirera (۲۰۱۷) نیز نشان داد که فعالیت‌های اجتماعی مرتبط با شغل برای زوجین شاغل، رضایت خاطر به همراه دارد و حمایت کننده های اجتماعی محل کاری منابع مهمی هستند که بر اساس آن زوج‌های شاغل می‌توانند در صورت وقوع بحران به آن متکی باشند (۶۹). این عامل (هر دو شاغل بودن زوج) در افزایش درک متقابل که عامل مهمی در مذاکرات بین فردی است، نقش مهمی دارد و می‌تواند در ارتقای تجارب و سلامت اجتماعی زوج شاغل بسیار سودمند باشد. از طرف دیگر، مردان مصاحبه شونده معتقد بودند نسبت به زنان خانه دار، قدرت انطباق و درک متقابل همسران شان به‌واسطه مشارکت اجتماعی و حضور در فعالیت‌های شغلی و دست و پنجه نرم کردن با مسائل مالی و اجتماعی، ارتقا یافته است. نتایج این پژوهش در زمینه نقش اشتغال در بهبود سلامت اجتماعی زنان و زوج‌های شاغل با یافته های پژوهشی در این زمینه مطابقت دارد (۷۴ -۷۰). برای مثال Waldron Weiss & Hughes (۱۹۹۸) بر اساس نتایج حاصله از فرضیه تجمع نقش (role accumulation) معتقدند اشتغال، افزایش عزت نفس و بالا رفتن حمایت های اجتماعی را برای زنان و زوج‌های شاغل به دنبال دارد (۷۰).

در مطالعه حاضر، سلامت معنوی نیز به‌عنوان یکی از درون مایه‌های فرعی عملکرد سالم شناسایی شد. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش کیفی خدادادی سنگده، احمدی و آموستی (۲۰۱۵) که نشان دادند سلامت معنوی در قالب دو عامل باورهای معنوی و رفتارهای معنوی در شکل‌گیری سلامت خانواده نقش دارد و مطالعه توان و همکاران (۲۰۱۶) که در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی پرستاران نقش مهمی در افزایش کارایی شغلی و مراقبت از بیماران دارد و پژوهش چاوشیان و همکاران (۲۰۱۵) پیرامون رابطه بین سلامت معنوی و پیش بینی کیفیت زندگی پرستاران، همخوانی دارد (۷۷-۷۵). از طرف دیگر مطالعات متعدد، نقش سلامت معنوی بر جنبه های شغلی زندگی زوجین شاغل از جمله افزایش خلاقیت و بهره وری کاری و کاهش استرس، خستگی و غیبت از کار (۷۸) را گزارش کرده اند. سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت است که در کنار ابعاد جسمانی، روانشناختی و اجتماعی، موجب ارتقای سطح سلامت عمومی می‌شود. بسیاری از متخصصان سلامت روان از جمله White, Peters & Schim (۲۰۱۱) باورهای معنوی را به عنوان عاملی بسیار مهم در سلامت انسان مورد توجه قرار داده اند (۷۹). سلامت معنوی، سایر ابعاد سلامت را هماهنگ کرده و باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی زوج شاغل می‌شود. نتایج مطالعات مرتبط (۸۲-۸۰) نشان داده است، سلامت معنوی یکی از مناسب ترین روش‌های تطابقی برای افزایش سطح کیفیت زندگی انسان است. Seligman & Csikszentmihalyi (۸۳) معتقدند در سلامت معنوی نیروی خارق العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت خاص به فرد می‌بخشد که در عمق سختی‌های زندگی روزمره به او کمک می‌کند و نگرانی و اضطرابش را کاهش داده و در نتیجه امیدوارانه تر و خوشبینانه تر به آینده می‌نگرند. سلامت معنوی به برخورداری از یک زندگی هدفمند و معنادار کمک کرده و با تمام ابعاد کیفیت زندگی همانند بُعد جسمانی، اجتماعی، روانشناختی و محیطی پیوستگی بالایی دارد (۸۴). ارتقای سلامت معنوی می‌تواند توان مقابله زوج با مشکلات را بالا برده و سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را به ارمغان آورد. زوج‌های شاغل دارای رضایت در بیانات خود در این درون مایه فرعی هم‌چنین بر هدفمندی زندگی و معنا طلبی زندگی شان تأکید کردند. نتایج به‌دست آمده با یافته‌های نصیری و جوکار (۲۰۰۸) که نشان دادند معناداری زندگی به‌گونه‌ای غیر مستقیم و در تعامل با امید می‌تواند سبب رضایت از زندگی و کاهش افسردگی زنان شاغل گردد، همسو است (۸۵). به نظر می‌رسد حضور زن در فعالیت‌های شغلی و تأثیر این امر بر کارکردهای روانشناختی او به هدفمندتر کردن زندگی زناشویی کمک کرده است. از طرف دیگر، در خانواده زوج شاغل با رفع تنگناهای اقتصادی نسبت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

به خانواده تک شاغل، فضا و زمان بیشتری برای ارضای سایر نیازها مثل نیازهای شناختی و خود شکوفایی فراهم می‌شود که این امر بر معنا بخشیدن به زندگی تأثیرگذار است. زوج‌های شاغل دارای تعارضات زناشویی نیز در بیان تجارب زیسته‌شان از بُعد سلامتی عملکرد خانواده، به آسیب‌های چهارگانه جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی اشاره کردند، این آسیب‌ها بیشتر دامن‌گیر زنان شاغل بود. در پژوهش‌ها تأهل به عنوان یک فاکتور خطر برای آسیب پذیری زنان شاغل در نظر گرفته می‌شود. دلیل این امر، نقشی است که زنان در خانه عهده دار هستند و انتظاراتی که اعضای خانواده به طور سنتی از زنان شاغل دارند (۸۶). امروزه تصویر یک زن شاغل پس از اتمام کار نسبت به گذشته خیلی تغییر نکرده است. وقتی او خسته از محل کارش به خانه بر می‌گردد از او انتظار می رود غذا بپزد، از فرزندان مراقبت کند و تمام وظایف خانه را انجام دهد. همتایان مرد ممکن است به صورت داوطلبانه کمک کنند ولی در قبال آن‌ها مسئولیتی نمی‌پذیرند. در زمینه آسیب‌های جسمانی، زوجین در مطالعه حاضر بر مواردی همچون فرسودگی جسمی، اختلال در خواب، تغذیه ناسالم و آسیب‌های فیزیولوژیک تأکید کردند. مرور تجارب زوجین متعارض نشان داد که فرسودگی‌های جسمانی در این نوع سبک زندگی، بیشتر زنان شاغل را گرفتار می‌کند. فرسودگی جسمانی گزارش شده توسط زنان شاغل با نتایج حاصل از پژوهش Melamed و همکاران (۲۰۰۶) که نشان دادند فرسودگی جسمانی محصول استرس طولانی مدت در محل کار می‌باشد، همخوان است (۸۷). زنان شاغل، از آنجا که به‌صورت مستمر درگیر فرآیندهای برهم‌کنشی بین اجتماع و خانواده هستند، از نظر جسمانی بیشتر آسیب‌پذیرند. برای مثال مطالعات (۸۸) نشان داده‌اند که فرسودگی جسمی ناشی از انجام همزمان فعالیت‌های شغلی و خانوادگی می‌تواند استرس‌های روانی-اجتماعی ایجاد کرده و استرس با سیستم درون‌ریز بدنِ زن شاغل تداخل کرده و غالباً بر ریتم قاعدگی تأثیر گذاشته و آن را نامنظم می‌کند. در این زمینه نظریه پردازان مسائل زنان، از پدیده جدیدی به نام روز مضاعف زنان نام می‌برند. اصطلاح روز مضاعف (Double Day)، برای اشاره به شرایط فراگیری استفاده می‌شود که برای بسیاری از زنان شاغل ایجاد شده است. آنان خارج از خانه کار می‌کنند اما همچنان وظیفه انجام تمام کارهای منزل را نیز برعهده دارند، در واقع مسئولیت آنان دو برابر شده است. به نظر می رسد همین مضاعف شدن وظایف، عامل اصلی رواج یافتن فرسودگی جسمی در آنان است. در بروز و شدت یافتن این فرسودگی‌های جسمانی، نوع شغل زن (مشاغل سنگین)، جَو مردسالارانه حاکم بر خانه و عدم توجه سازمانی نیز مؤثر است. فشردگی زندگی زوج‌های شاغل هم‌چنین روند خواب آن‌ها را مختل کرده و تغذیه خانواده را با مشکل روبرو می‌کند. اختلال در خواب زوجین و تغذیه خانواده می‌تواند در اُفت سلامت خانواده و اعضای آن نقشی اساسی ایفا کند. زوج‌های شاغل به ویژه زنان، آسیب‌های فیزیولوژیک (برای مثال کمردرد، لوپوس و ...) را نیز گزارش کرده و آن را به فشارهای مضاعف زندگی شان منتسب کرده‌اند. این نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعات Neault & Pickerell (۲۰۰۵) و Floderus و همکاران (۲۰۰۹) که نشان دادند سطح بالای استرس و فشار روانی در سبک زندگی زوج شاغل می‌تواند زمینه را برای فرسودگی شغلی، اختلال در خواب و سلامت فیزیولوژیک آنان فراهم کند، همخوان است (۴ و ۱۳). دومین درون مایه حاصل از بیانات زوج‌های شاغل متعارض نشان داد، شاغل بودن همزمان زن و شوهر، چالش‌های روانشناختی برای سلامتی شخص و خانواده به همراه خواهد داشت. برای نمونه، زن شاغل نسبت به زن خانه‌دار وقت آزاد کمتری برای خانه داری، بچه‌داری و انجام کارهای متفرقه مورد علاقه‌اش دارد از این رو خواه و ناخواه درگیرِ استرس مسائل بیرون از خانه خواهد بود، البته نوع و ماهیت شغل نیز در ضعف و شدت این استرس نقش دارد. مشاغل سنگینی همچون امور بانکی یا پرستاری که ماهیت استرس زا دارد، فرد را بیشتر درگیر پیامدهای روانشناختی منفی همچون استرس می‌کند. هم‌چنین امکان دارد با شاغل بودن زن، احساس قدرت و عزت نفس مرد به‌صورت منفی تحت تأثیر قرار گیرد، این کاهش عزت نفس مرد در محیط های مردسالارانه به سبب بازخوردهای منفی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

محیطی، بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد. یافته‌های پژوهش علیرضانژاد و خاکپور مروستی (۲۰۱۷) نشان می‌دهد که درآمد زن می‌تواند بر نقش سنتی مرد به مثابه نان آور تأثیرگذار باشد. ناتوانی مرد در اجرای نقش نان آوری، موجب چالش در خانواده می‌شود، زیرا در جوامع سنتی معمولاً آن را وظیفه ای مردانه تلقی می‌کنند (۸۹). حجم فشار کاری و عدم مسئولیت پذیری مرد در خانه ممکن است حتی زن شاغل را درگیر اختلالاتی همچون افسردگی کند. این امر بیشتر زمان مصداق پیدا می‌کند که درآمد زن خارج از اختیار او بوده و یا قدرت یکسانی میان زوج در دسترسی به منابع خانواده، مثل پول و تصمیم‌گیری وجود ندارد. این نتایج با نتایج مطالعات Rogers & May(۲۰۰۳)؛ Ahola و همکاران (۲۰۰۶)؛ دیباج، بهرامی و عابدی (۲۰۰۹) و نظری (۲۰۱۵) همخوان است که دریافتند زمانی که جنبه‌هایی از کار با خانواده متداخل است، زنان شاغل بیشتر از مردان به اختلالات درون فردی همچون اضطراب و افسردگی دچار می شوند (۹۳-۹۰). محدودیت زمانی در زندگی زوج‌های شاغل و عدم تسلط بر مهارت مدیریت زمان در غالب زوج‌های شاغل متعارض، زمینه را برای کاهش ارتباط اجتماعی آن‌ها و حتی ایزوله کردن و محدود نمودن زندگی اجتماعی و در نهایت تضعیف سلامت اجتماعی فراهم می‌کند. حجم بالای فعالیت‌های شغلی و خانوادگی و فقدان توانایی برای مصالحه بین آن‌ها، سبب ساز کاهش فعالیت‌های اجتماعی و به خطر افتادن سلامت اجتماعی این گونه زوجین شده است. آسیب‌های مرتبط با سلامت اجتماعی در این مطالعه با آنچه دیباج، بهرامی و عابدی (۲۰۰۹) آن را آسیب‌های بین فردی نامیده و باعث اختلال در عملکرد فرد و زوج در تعاملات بین فردی و محیط اجتماعی می شوند، مطابقت دارد (۹۲).

آسیب‌های معنوی وارده بر زوج‌های شاغل به عنوان آخرین درون مایه فرعی، بنا به روایت زوج‌های شاغل متعارض شامل پوچی و بی هدفی زندگی و احساس بیهودگی و بی ارزشی بود. غالب زوج‌های آسیب دیده از عوامل معنوی، زوج‌هایی بودند که خود را قربانی شرایط زندگی و عوامل محیطی می‌دانستند. آن‌ها آینده را متزلزل و نومیدانه نگاه کرده و در این زندگی بدون هدف و عاری از معنا، احساس بی‌ارزشی می‌کردند. به نظر می رسد زندگی این گونه زوج‌ها محدود به کار و فعالیت‌های خانه شده و زمانی را صرفِ سایر نیازها و فعالیت‌های مورد علاقه‌شان نمی‌کردند، این امر موجب احساس تباه شدن در زوج شاغل می‌شود. از دیگر سو، قدرنشناسی اعضای خانواده به‌خصوص همسر بر پیامدهای این آسیب می افزاید. به‌نظر می‌رسد این بی هدفی و احساس بی ارزشی، مانع خودکنترلی در فرد شده و باعث تأثیرگذاری شرایط نامطلوب بیرونی بر فرد شده، از این رو سلامت او را تهدید می‌کند (۹۴). در تأیید نتایج به‌دست آمده در این درون مایه، عزیزی (۲۰۱۴) معتقد است بسیاری از افراد شاغل به دلایل مختلف به ویژه نداشتن آموزش، تبحر کافی و نگذاشتن وقت کافی برای سلامت معنوی، بسیار آسیب‌پذیر هستند (۹۵).

نتیجه‌گیری

سبک زندگی زوج شاغل، به‌عنوان یکی از سبک‌های رایج ازدواج در عصر فعلی روز به روز در حال گسترش است. عملکرد خانواده زوج‌های شاغل با عملکرد خانواده‌های سنتی یا تک شاغل تفاوت های عمده‌ای دارد. این تفاوت در بُعد سلامتی کاملاً مشهود است. یافته های این مطالعه نشان داد که اشتغال همزمان زوج، تأثیری دو سویه بر سلامتی آنان دارد. در سویه منفی، این امر کلیت سلامت جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی زوج را به خطر می‌اندازد. در سویه مثبت، مطلوبیت شرایط شغلی (جو مساعد محیط کاری، حمایت خانواده و همکاران و ...) و ادراکات و نگرش های زوجی بیشترین تأثیر را بر سلامتی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم عملکرد خانواده زوج‌های شاغل دارد. مرور مطالعات مشابه در در کشورهای غربی، حاکی از غلبه مثبت کار بر ابعاد چهارگانه آسیب در زنان و زوجین شاغل دارد، اما در جامعه ایران با توجه به غلبه فرهنگ سنتی و کلیشه‌های جنسیتی، هم‌چنان تأکید زیادی بر اولویت نقش‌های سنتی و خانگی زنان در مقایسه با نقش خارج از خانه زنان یا اشتغال همزمان زوجین دارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش کیفی با شناسایی عوامل مثبت و منفی مؤثر بر بُعد سلامتی عملکرد خانواده زوج‌های شاغل، می‌تواند زمینه را برای تدوین

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

مدل‌های درمانی، برنامه‌ها و بسته‌های آموزشی جهت کاهش پیامدهای ناگوار ناشی از آسیب‌های جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی این نوع سبک زندگی مهیا کرده و با شناسایی قواعد سبک زندگی زوج شاغل در زمینه سلامتی، دستورالعمل مفیدی را برای بهبود ابعاد چهارگانه سلامتی خانواده زوج‌های شاغل فراهم آورد. یکی از عوامل تأثیرگذار بر میزان شدت آسیب‌های وارده بر سلامت زنان، فرهنگ مردسالارانه حاکم بر فضای خانواده است. رسوخ فرهنگ مرد سالاری در خانواده زوج‌های شاغل و این انتظار که زنان، همپای کار بیرون از خانه، امورات داخل خانه را هم عهده دار باشند، می‌تواند پیامدهای مخرب تری نسبت به خانواده‌های تک شاغل در پی داشته باشد. از این رو با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود برای خروج از فرهنگ مرد سالاری، مردان در سبک زندگی زوج شاغل، نقش‌هایشان در خانواده را توسعه داده و فضایی برای زنان ایجاد کنند که قادر به تغییر نقش‌هایشان باشند. یک روش مناسب برای کمک کردن به مردان جهت توسعه دادن نقش ها، سوق دادن آنان به سمت ایجاد یک نظام مشارکتی در خانواده است. برای مثال، مردان باید از پیام‌های سنتی عدم مشارکت در انجام امور خانه یا مراقبت از فرزندان دور شده و به طرف مشارکت پیش بروند که در آن زوجین در مسئولیت های مراقبت و ارزش نهادن به کار یکدیگر، سهیم هستند. زنان نیز در سبک زندگی زوج شاغل باید به خود-مراقبتی، ابراز وجود، مستقل بودن و زمان شخصی داشتن، توجه بیشتری داشته باشند. با توجه به این که پژوهش حاضر یکی از اولین پژوهش‌های کیفی انجام شده در ایران بر روی زوج‌های شاغل بود، کمبود منابع نظری و پژوهشی پیرامون موضوع پژوهش از جمله محدودیت هایی بود که مقایسه نتایج به دست آمده را دشوار می کرد. محدودیت بعدی، تمرکز بر یک منطقه جغرافیایی خاص بود، هر چند تلاش شد تا با تنوع (سن، شغل، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و ....) این محدودیت کمرنگ تر شود، اما پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر برای فاصله گیری از قیود فرهنگی در سایر مناطق جغرافیایی نیز اجرا شود. هم‌چنین با توجه به استفاده از نمونه گیری در دسترس (به دلیل کمبود شرکت‌کنندگان دارای شرایط ورودی به مطالعه)، طول عمر زندگی زناشویی و مدت اشتغال زوجین مورد مصاحبه، در برخی موارد تفاوت چشمگیری داشتند که این امر ممکن است نتایج حاصله را به‌واسطه سازگاری زوجی ناشی از افزایش طول عمر زناشویی و مدت اشتغال تحت تأثیر قرار داده باشد، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی دو عامل مذکور کنترل شوند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود یافته های این پژوهش کیفی در قالبِ برنامه های آموزشی و مدل‌های درمانی در زوج درمانی و خانواده درمانی توسط درمانگران و روانپزشکانی که با زوج‌های شاغل سر و کار دارند، جهت پیشگیری و درمان مورد استفاده قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

پژوهش حاضر مستخرج از رساله دکتری آقای روح اله رحیمی در گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تحت عنوانِ«تدوین و اعتباریابی اثربخشی مدل زوج ماهر بر اساس تجارب زیسته بر عملکرد و تعارضات زناشویی زوج های شاغل» می‌باشد که بدون حمایت مالی انجام شده است. بدین وسیله از زحمات تمام زوج های شاغلی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند و صبورانه تجارب زیسته خود را با ما در میان گذاشتند، قدردانی می نمائیم.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

References:

1- Musavi S, Samavatyan H, Nouri A. ***The Effectiveness of Relationship Enhancement Program (REP) and Quality of Work Life (QWL) Programs on Marital Conflicts & Marital Instability of Dual-Career Couples Considering the Spillover Role.*** J Psychological Achievements 2018; 25(2): 1-20. [Persian]

2- Arthur MB, Parker P. ***Giving Voice to the Dual-Career Couple.*** British J Guidance & Counselling 2004; 32(1): 3-23.

3- Sultana N, Tabassum A, Abdullah AM. ***Dual-career couples in Bangladesh: Exploring the Challenges.*** Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille ET de la Jeunesse 2014; 6(1): 29-57.

4- Neault RA, Pickerell DA. ***Dual-career couples: The Juggling Act.*** Canadian J Counselling AndPsychotherapy/Revue Canadienne De Counseling ETDe Psychothérapie 2005; 39(3): 187-98.

5-Dribe M, Stanfors M. ***Family Life in Power Couples: Continued Childbearing and Union Stability among the Educational Elite in Sweden, 1991–2005***. Demographic Res 2010; 23(30): 847-78.

6- Greenhaus JH, Beutell NJ. ***Sources of Conflict between Work and Family Roles***. Academy Of Management Rev1985; 10(1):76-88.

7- Duxbury LE, Higgins CA, Coghill D. ***Voices of Canadians: Seeking Work-Life Balance.*** Ottawa: Human Resources Development Canada, Labour Program; 2003.

8- Yogev S, Brett J. ***Perceptions of the Division of Housework and Child Care and Marital Satisfaction***. J Marriage and the Family 1985; 47(3): 609-18.

9- Coltrane S. ***Research On Household Labor: Modeling And Measuring The Social Embeddedness Of Routine Family Work***. J Marriage Family 2000; 62(4):1208-33.

10- Crouter AC, Manke B. ***Development of a Typology of Dual-Earner Families: A Window into Differences between and Within Families in Relationships, Roles, and Activities***. J Family Psychology 1997; 11(1):62-75.

11- Duxbury LE, Higgins CA. ***Gender Differences in Work-Family Conflict.*** J Applied Psychology 1991; 76(1):60-74.

12- Lindfors P, Berntsson L, Lundberg U. ***Total Workload As Related to Psychological Well-Being And Symptoms In Full-Time Employed Female and Male White-Collar Workers***. International J Behav Med 2006; 13(2):131-7.

13- Floderus B, Hagman M, Aronsson G, Marklund S, Wikman A. ***Work Status, Work Hours And Health In Women with and Without Children.***OccupEnviron Med 2009; 66(10): 704-10.

14- Byron K. ***A Meta-Analytic Review of Work–Family Conflict and Its Antecedents***. J Vocational Behav 2005; 67(2):169-98.

15- Aryeel S. ***Dual-Earner Couples In Singapore: An Examination of Work and Nonwork Sources of Their Experienced Burnout***. Human Relations 1993; 46(12):1441-68.

16- Kinnunen U, Feldt T, Geurts S, Pulkkinen L. ***Types Of Work-Family Interface: Well-Being Correlates***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

Of Negative and Positive Spillover Between Work And Family. Scandj Psychol 2006; 47(2):149-62.

17- Stevens DP, Minnotte KL, Mannon SE, Kiger G. ***Examining The "Neglected Side of The Work-Family Interface" Antecedents of Positive and Negative Family-To-Work Spillover***. J Family Issues 2007; 28(2): 242-62.

18- Mitchelson JK. ***Seeking the Perfect Balance: Perfectionism and Work–Family Conflict.*** J Occupational and Organizational Psychology 2009; 82(2): 349-67.

19- Abele AE, Volmer J. ***Dual-career couples: Specific challenges for work-life integration***. Creating Balance? 2011; 173-89.

20- Obradovic J, Cudina-Obradovic M. ***Work Stress and Marital Quality in Dual Earner Couples: A Test of Three Mediation Models.*** DrustvenaIstrazivanja 2013; 22(4): 673-91.

21- Jaisri M, Joseph MI. ***Marital Adjustment and Emotional Maturity among Dual-Career Couples.*** Guru J Behavioral and Sosial Sci 2013; 1(2): 77-84.

22- Carroll SJ, Hill EJ, Yorgason JB, Larson JH, Sandberg JG. ***Couple Communication as a Mediator between Work–Family Conflict and Marital Satisfaction***. Contemporary Family Therapy 2013; 35(3): 530-45.

23- FallahChai R. Khalouei S. ***Comparison of Quality Of Life and Psychological Well-Being among Dual Career Couples and Single Career Couples.*** J Analitical-Cognitive Psycholoy 2016; 7(27): 19-27. [Persian]

24- Lauring J, Selmer J. ***The Supportive Expatriate Spouse: An Ethnographic Study of Spouse Involvement In Expatriate Careers.*** International Business Rev 2010; 19(1): 59-69.

25- Haddock SA, Zimmerman TS, Ziemba SJ, Curent LR. ***Ten Adaptive Strategies for Family and Work Balance: Advice from Successful Families.*** J Marital and Family Therapy 2001; 27(4):445-58.

26- Perrone KM, Worthington Jr EL. ***Factors Influencing Ratings of Marital Quality by Individuals within Dual-Career Marriages: A Conceptual Model***. J Counseling Psychology2001; 48(1):3-9.

27-Behnke C, Meuser M. ***Vereinbarkeits Management. Die Herstellung Von Gemeinschaftbei Doppelkarrierepaaren.*** Soziale Welt 2003:163-74.

28- Boehnke M. ***Männerwelten–Frauenwelten. Dual Career Couples Im Deutsch-Deutschen Vergleich.*** VDM, Saarbrücken; 2007.

29- Soleimanian A, Nazari AM. ***Investigation and comparison of marital satisfaction of dual- career couples and one couple employed.***Couns Res 2007; 6(24): 103-22. [Persian]

30- Abele A. ***Doppelkarrierepaare. Entstehung Und Relevanz Der Thematik.*** Gramespacher E, Funk J, Rothäusler I. Opladen: Barbara Budrich 2010: 21-35

31- Zolfaghari D, Tabrizi S. ***A Qualitative and Quantitative Marital Satisfaction Comparison of Employed Women based on Equality and Unequality in Occupation Level of Couples***. J Family Res 2012; 7(4): 421-33. [Persian]

32- Groysberg B, Abrahams R. ***Manage Your Work, Manage Your Life***. Harvard Business Rev 2014; 92(3): 58-66.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

33- Khezri SK, Arjmand SE. ***The Comparison of Marital Satisfaction Level of Working and Householder Women and Affecting Factors on Them in Izeh City***. J Iranian Social Development Studies 2014; 6(4): 97-105. [Persian]

34- Apostal RA, Helland C. ***Commitment to and Role Changes in Dual Career Families***. J Career Development 1993; 20(2): 121-29.

35- Elloy DF. ***A Predictive Study of Stress among Australian Dual-Career Couples***. J Social Psychology 2001; 141(1): 122-3.

36- Badr H, Carmack Taylor CL. ***Sexual Dysfunction and Spousal Communication in Couples Coping with Prostate Cancer.*** Psychooncology 2009; 18(7): 735-46.

37- Davies HD, Newkirk LA, Pitts CB, Coughlin CA, Sridhar SB, Zeiss LM, et al. ***The Impact of Dementia and Mild Memory Impairment (MMI) On Intimacy and Sexuality in Spousal Relationships***. IntPsychogeriatr 2010; 22(4): 618-28.

38- Maier CA, Priest JB. ***Perceived Fairness, Marital Conflict, and Depression: A Dyadic Data Analysis***. The American J Family Therapy 2016; 44(2): 95-109.

39- Rantanen K, Eriksson K, Nieminen P. ***Social Competence in Children with Epilepsy-A Review***. Epilepsy Behav 2012; 24(3): 295-303.

40- Dai L, Wang L. ***Review of Family Functioning***. Open J Social Sci 2015; 3(12): 134.

41- Rahiminezhad A, Paknejad M. ***the Relationship between Family Functionning and Psychological Needs with Adolescents' Mental Health.*** J Family Research 2014; 10(1): 99-111. [Persian]

42- Soloski KL, Pavkov TW, Sweeney KA, Wetchler JL. The ***social construction of love through Intergenerational Processes.*** Contemporary Family Therapy 2013; 35(4): 773-92.

43- Kalliath P, Kalliath T, Singh V. ***When Work Intersects Family: A Qualitative Exploration of The Experiences of Dual Earner Couples In India***. South Asian J Management 2011; 18(1): 37-59.

44- McNulty Y, Moeller M. ***A Typology of Dual-Career Expatriate (Trailing) Spouses: The 'R'profile'. The Management of Global Careers: Exploring the Rise of International Work***. London: Palgrave-Macmilla; 2017.

45- Bhowon U. ***Role Salience, Work-Family Conflict and Satisfaction Of Dual-Earner Couples***. J Business Studies Quarterly 2013; 5(2): 78-90.

46- Beegam H, Muqthar M, Wani MA, Singh B. ***Marital Adjustment Among Single And Dual Working Couples***. International J Indian Psychology 2017; 4(4): 154-59.

47- Anwar J, Hasnu SA, Janjua SY. ***Work-Life Balance: What Organizations Should Do To Create Balance?*** World Applied Sci J 2013; 24(10): 1348-54.

48- Jahangir P. ***The Comparison of Family Function with Marital Satisfaction among Employed and Unemployed Married Women in Tehran City***. Educational Administration ResQuarterly 2012; 3(12): 177-92. [Persian]

49- Mohammadpour A. ***Qualitative Research Method of Anti-Method 1-Logic and Design in Qualitative Methodology***. Tehran: Sociologists Publication; 2013. [Persian]

50- Sanaei B. ***Family and Marriage Scales.*** Tehran: Besat Publications 2017. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

51- Rahimi R, Arefi M, Moradizade S. ***the Relationship between Demographic Factors Family and Marriage Preferences Dual-Career Couples with Marital Satisfaction in Education***. Woman and Family Studies 2015; 8(29): 53-71. [Persian]

52- Mavhandu-Mudzusi AH. ***the Couple Interview as a Method of Collecting Data in Interpretative Phenomenological Analysis Studies.*** International Journal of Qualitative Methods 2018; 17(1): 1-9.

53- Morgan DL, Ataie J, Carder P, Hoffman K. ***Introducing Dyadic Interviews As A Method for Collecting Qualitative Data***. Qualitative Health Res 2013; 23(9):1276-84.

54- Seidman I. ***Interviewing As Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences.*** Teachers College Press; 2006.

55- Diekelmann, Nancy L. ***The NLN Criteria for Appraisal of Baccalaureate Programs: A Critical Hermeneutic Analysis***. New York: National League for Nursing; 1989.

56- Polit DF, Beck CT. ***Nursing research: principles and methods***. 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.

57- Guba EG, Lincoln YS. ***Fourth Generation Evaluation***. Newbury Park, CA: Sage; 1989.

58- Gwet KL. ***Handbook Of Inter-Rater Reliability: The Definitive Guide to Measuring The Extent Of Agreement Among Raters.*** 4th ed. Gaithersburg, MD: Advanced Analytics, LLC; 2014.

59- Barnett RC, Hyde JS. ***Women, Men, Work, and Family: An Expansionist Theory***. Am Psychol 2001; 56(10): 781-96.

60- Rozario PA, Morrow-Howell N, Hinterlong JE. ***Role Enhancement or Role Strain: Assessing the Impact of Multiple Productive Roles on Older Caregiver Well-Being***. Reson Aging 2004; 26(4): 413-28.

61- Warner MA, Hausdorf PA. ***The Positive Interaction Of Work And Family Roles: Using Need Theory To Further Understand The Work-Family Interface.*** J Managerial Psychology 2009; 24(4): 372-85.

62- Momayyezi M, Farzaneh F, Lotfi MH. ***Mental Health Status (Depression, Anxiety and Stress) Of Employed and Unemployed Women in Yazd, Iran, 2015***. J Health and Development 2018; 7(3): 239-49. [Persian]

63- Shamloo S. ***Mental Health.*** 7th Ed. Tehran: Roshd Press; 2003. [Persian]

64-Khodabakhshi Koolaee A, Hosseiniyan S, Falsafinejad MR. ***Comparison of Coping Strategies with Stress and Self-Concept in Employed and Unemployed Married Educated Women***. Career And Organizational Counseling 2014; 6(18): 9-21. [Persian]

65- Edrisi A, Sheykhdadzadeh L, Bozorgari M. ***Religion's Rules And Instituation Have Huge Responsibiliy In Improvigcaltural And Moral Standards Of The Society***. J Medical Council of Iran 2016; 34(3): 215-32. [Persian]

66- Garner L. ***Reducing Barriers To Healthcare For Rural Homeless Individuals and Families: Experiences of Community Health Nursing Students***. Online J Rural Nursing & Health Care 2015; 15(1): 4-7.

67- Adamczyk K, Segrin C. ***Perceived Social Support and Mental Health among Single vs. Partnered***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

Polish Young Adults. Curr Psychol 2015; 34(1): 82-96.

68- Naghdi A, Tourkman K. ***The Study of Job Conflicts among Females Organization Stuff (The Case of Selected Educational Formations in Hamedan).*** J Applied Sociology 2017; 28(3): 219-231. [Persian]

69- Bett G, Kiptiony G, Sirera M. ***Relationship between Demographic Characteristics and Marital Satisfaction for Career Couples in Kericho County, Kenya.*** J Humanities and Social Sci 2017; 22(12): 53-60.

70- Waldron I, Weiss CC, Hughes ME. ***Interacting Effects of Multiple Roles on Women's Health***. J health and Social Behavior 1998; 39(3): 216-36.

71- Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. ***Factors contributing to social health among teachers of Maraghe city.*** Refahj 2013; 12(47): 225-43. [Persian]

72- Ghazinejad M, SangarySoleymani H. ***The Relationship between Jobs and Social Health of Women***. Women in Development and Politics 2016; 14(3):273-88. [Persian]

73- Farahmand M, Khatami Sarvi K, Mohammadhasani R. ***Comparing Social Health, Decision-Making, Communication Skills and Self-Esteem between Working Women and Housewives in Yazd***. Quarterly J Women and Society 2016; 7(26): 147-65. [Persian]

74- HayatiKadijani S, Jafari M. ***The Role of Women's Employment on Family Social Health Case study – Tehran, Districts 1, 2, 19 & 20.*** JCHR 2015; 4(1):11-8. [Persian]

75- KhodadadiSangdeh J, AhmadiKh, Amousti F. ***Family Factors Involved In Military Families' Health: A Qualitative Study.*** J Military Psychology 2015; 6(21): 51-62. [Persian]

76- Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, khalafzadeh A, Fathizadeh H, et al . ***Spiritual Health of Nursing Students***. IHJ 2015; 2(1): 26-32. [Persian]

77- Chavoshian S A, Moeini B, Bashirian S, Feradmal J. ***The Role of Spiritual Health and Social Support in Predicting Nurses' Quality of Life.*** J Edu Community Health 2015; 2(1):19-28. [Persian]

78- Garcia-Zamor JC. ***Workplace spirituality and organizational performance***. Public Administration Review 2003; 63(3): 355-63.

79- White ML, Peters R, Schim SM***. Spirituality and spiritual self-care: expanding self-care deficit nursing theory.*** Nursing Science Quarterly 2011; 24(1): 48-56.

80- Rafiei G. ***The Role of Prayer on Physical and Mental Health***. Qom Univ Med Sci J 2011; 5 (S1): 66-73. [Persian]

81- Tan P. ***Emotional Awareness: Overcoming the Obstacles to Psychological Balance and Compassion [Book Review].*** Psychotherapy in Australia 2009; 15(4): 73-4.

82- Pouraboli B, Hosseini SV, Miri S, Tirgari B, Arab M. ***Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Post-Traumatic Stress Disorder Veterans.*** Iran J War Public Health 2015; 7(4):233-39. [Persian]

83- Seligman ME, Csikszentmihalyi M. ***Positive psychology: An introduction*** .New York: Springer Netherlands; 2014: 279-98.

84- Bahramkhani l, Bahramkhani F. ***the Role Quran in the Human Spiritual and Mental Health.*** Shahid Beheshti University Medical Sci Web Site; 2015;

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

Available from: http://sbmu.ac.ir/uploads/.pdf. [Persian]

85- Nasiri H, Jowkar B.The Relationship between Life's Meaningfulness, Hope, Happiness, Life Satisfaction and Depression. Women in Development & Politics 2008; 6(2): 157-76. [Persian]

86- Graham K, Davies B, Woodend K, Simpson J, Mantha S. ***Impacting Canadian Public Health Nurses' Job Satisfaction***. Can J Public Health 2011; 102(6): 427-31.

87- Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. ***Burnout And Risk Of Cardiovascular Disease: Evidence, Possible Causal Paths, and Promising Research Directions.*** Psychol Bull 2006; 132(3): 327-53.

88- Koohpaei A, Khandan M, Arab Z, Mobinizadeh V, Moamenian S. ***Survey of Mental Health Status Among Female Workers in Qom Province in 2014: Opportunities and Challenges***. JRUMS 2015; 14(8): 691-700. [Persian]

89- Alirezanejad S, KhakpourMarvasti E. ***Feminine Money and Sustaining Family Life: A Study on Families in Tehran***. Women in Development & Politics 2017; 15(4): 549-67. [Persian]

90- Rogers SJ, May DC. ***Spillover between Marital Quality and Job Satisfaction: Long□Term Patterns and Gender Differences.*** J Marriage and family 2003; 65(2): 482-95.

91- Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M, Virtanen M, Isometsä E, Aromaa A, et al. ***Contribution Of Burnout to The Association Between Job Strain And Depression: The Health 2000 Study***. JOEM 2006; 48(10): 1023-30.

92- DibaJ F, Bahrami F, Abedi M. ***Comparing Careers Pathology of Male and Female Employees of Isfahan Municipality.*** J Applied Psychology 2009; 3(1): 95-115. [Persian]

93- Nazari AM. ***Principles of Couple Therapy and Family Therapy.***Tehran: Elm Press; 2019. [Persian]

94- Nawab ZA, Kalantari M, Jawadzadeh A. ***An Investigation into the Effectiveness of Group Logotherapy with Islamic Approach on Purpose in Life among Women Referring to Counseling Centers***. The Islamic J Women and the Family 2015; 3(4): 35-44. [Persian].

95- Azizi F. ***Spiritual Health: A New Dimention of Health.*** Tehran: Hoghooghi Publication; 2014. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 27| NO 10 | Jan 2020

Received: 28 Sep 2019
Accepted: 4 Jan 2020

Narration the Lived Experiences of Career Couples of Family Function, Health Dimension

Rohollah Rahimi[1], Hossien Salimi Bajestani[†], Kiumars Farahbakhsh[3], Mohammad Asgari[4]

Original Article

Introduction: Family function has been changed by the couple's simultaneous employment and presents particular problems for the family and the couples. One of the dimensions that is strongly influenced by the functioning of the working couple's family is the health dimension. The purpose of this study was to extract living experiences of career couples from the health aspect of family functioning.

Methods: This research was done by qualitative approach and by the method of interpretive phenomenology. In this study, the researchers selected and interviewed 12 career couples with snowball sampling and 12 career couples with marital conflicts through purposeful sampling. Interviews were analyzed using the Dicklman, Allen, and Turner methods, which are team-based and common in interpretive phenomenology. The $MAXQDA_{12}$ software was also used for these operations.

Results: The analysis of the data from the interviews resulted in the identification of two main themes, including healthy functioning (with sub-themes: psychological functions of employed women, psychological functions of career couples, social functions of employed women, social functions of career couples, and spiritual health) and unhealthy functioning. (with sub-themes: physical damage, psychological damage, social damage, spiritual damage).

Conclusion: The findings of this study showed that simultaneous employment of couples has a two-way effect on their health. On the negative side, this threatens the overall physical, psychological, social and spiritual health of the couple. On the positive side, the desirability of work conditions, couples' perceptions and attitudes have the greatest impact on health as one of the important dimensions of family function of career couples.

Keywords: Lived experiences, Career couples, Family function, Health.

Citation: Rahimi R, Salimi Bajestani H, Farahbakhsh K, Asgari M. **Narration the livrd experiences of career couples of family function, health dimension.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2020; 27(10): 1993-2016.

[1]Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University of Tehran, Tehran, Iran.
[2]Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University of Tehran, Tehran, Iran
[3]Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University of Tehran, Tehran, Iran
[4]Department of Assessment and Measurement, Allameh Tabataba'i University of Tehran, Tehran, Iran
***Corresponding author: Tel:** 09126191586**, email:** H.salimi.b@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i10.2406]