

The Moderating Role of Employment in the Relationship between Restraining Anger and Mental Health of Working Women and Housewives

Maryam Safara^{1*} , Seyedeh Mohadeseh Rezaei² , Maryam Solgi³ , Zohreh Sadat Nabavi⁴ 

1- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdows Branch, Islamic Azad University, Ferdows, Iran.

3- Department of Family Therapy, Women's Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

4- Department of Islamic Education, Faculty of Theology and Islamic Studies, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Maryam Safara; Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article Info

Received: May 10, 2020

Received in revised form:

Jun 13, 2020

Accepted: Jul 24, 2020

Available Online: Sep 23, 2021

Keywords:

Anger

Job

Mental Health

Women



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.30379>

Abstract

Background and Objective: Studies on advanced positive human resources indicate that anger and hostility affect mental health and can be so harmful and destructive to mental health that its impact goes as far as mental disorders. Islam has referred to the term "anger management" inviting people to swallow and manage their anger; therefore, the present study was conducted with the aim of examining the moderating role of employment on the relationship between anger and mental health in employed women and housewives.

Methods: The present study is descriptive correlational. The sample population included working women and housewives of Tehran and Karaj in the 2015-2016 academic year; 384 families were selected by convenience sampling method based on Krejcie and Morgan's table. The research instruments included a researcher-made questionnaire and the Goldenberg Mental Health Questionnaire. Pearson correlation test and hierarchical regression analysis were used. In this study, all ethical considerations were observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: The results showed that there was a positive and significant relationship between anger and mental health ($P < 0.01$). Also, occupation has a moderating effect on the relationship between anger and mental health.

Conclusion: The results of this study indicate the importance of the variables of employment and anger on the mental health of working women and housewives.

Please cite this article as: Safara M, Rezaei SM, Solgi M, Nabavi ZS. The Moderating Role of Employment in the Relationship between Restraining Anger and Mental Health of Working Women and Housewives. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(3):80-91. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.30379>

Summary

Background and Objective

Today, mental health as a variable that can provide the basis for turning potential talents into actual ones is of special importance. Mental health is considered as one of the main pillars of health and necessary for a dynamic, useful and productive life for people in any society, because any society needs healthy people for its

development and growth (1-2). Women's mental health guarantees family health and, consequently, health of the society. A review of the studies reveals two perspectives on the effect of women's participation in the workforce on their mental health: The first perspective emphasizes the benefits of employment and believes that employment has a positive effect on women's mental health, but another view suggests that although women's employment increases their self-reliance, it exposes them to more

psychological pressures (3). On the other hand, advanced studies of the positive human resources show that anger and hostility affect mental health and can be so harmful and destructive to mental health that its impact goes as far as the borderline of mental disorders. In this regard, Islam uses the term “*Kazm-e Gaiz*” [anger management] for proper control of anger and invites people to suppress and manage it; Therefore, it can be stated that one of the religious behaviors that contributes to mental health is anger management.

Since attention to employment, anger management, and mental health of women are essential, the present study was conducted to examine the mediating role of employment in the relationship between anger management and mental health of employed women and housewives.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this study, all the related ethical principles were observed, including the confidentiality of the questionnaires information, obtaining the informed consent of the participants in the study, and leaving the participants free to leave the study.

This is a descriptive correlational study. The statistical population included two groups of families with employed and non-employed women (housewives) in Tehran and Karaj in 2016-2017. According to Krejcie and Morgan's table, 384 families were selected by convenience sampling (192 people in each group) (the maximum number of samples according to Morgan's table reduces the error rate and increases the validity of the study). The group was matched in terms of age, marital status and geographical location. The research instruments included a researcher-made questionnaire of *Kazm-e Ghez* [Anger Management] and the Mental Health Questionnaire (Goldenberg). Pearson correlation test and hierarchical regression analysis were used for data analysis.

Results

The results showed that in the study population, 121 people were less than 25 years old (31.5%), 142 people were 25-34 years old (36.9%), 78 people were 35-44 years old (20.3%), 38 people were 45-54 years old (9.9%) and 5 people were over 55 years old (1.3%). Also, 33 people had an educational degree lower than diploma (8.6%), 97 people had a diploma (25.3%), 208 people had a bachelor of art (54.1%), and 46 had a master's degree (12%). The mean and standard deviation of

anger management was 3.441 ± 23.411 in the group of employed women and 3.277 ± 23.385 in the group of unemployed women and the mean and standard deviation of mental health was 14.339 ± 120.640 in the group of employed women, and 13.520 ± 121.270 in the group of unemployed women. Therefore, based on an analysis of descriptive statistics and comparing them with other findings in this study, it can be stated that out of 100% of the working women participating in this study, approximately 28% are in a critical condition and on the verge of illness, while out of 100% of the housewives, approximately 25% were in critical conditions and on the verge of illness. The results also showed that there was a positive and significant relationship between anger management and mental health ($P < 0.01$). Also, employment had a moderating effect on the relationship between anger management and mental health.

Conclusion

The results of this study showed that occupation has a moderating effect on the relationship between anger management and mental health, meaning that housewives with high degree of anger management enjoy a higher degree of mental health than working women. This result is consistent with the findings of Nemati et Al. and Sadeghi et Al. (4, 5) and inconsistent with the findings of Amini et al and Fallahzadeh et al. (6, 7). In explanation for this hypothesis, it can be stated that most foreign studies show that employment has a positive effect on women's health and well-being. This seems to be influenced by the culture, society and civilization in which women live. In a society where a woman lives on the basis of a materialistic ideology and attitude and defines employment for herself accordingly, one cannot expect her to be negatively affected by the occupation because everything she loses through employment is not in the realm of her view and priorities to experience anxiety or stress by losing them. From another point of view, it can be stated that there are many negative effects of employment that, in the first place, do not influence the women themselves, and only influence their surroundings, including children, house order, spouse satisfaction, etc., which definitely have a direct or indirect effect on the health cycle in the individual, the family and the community. Therefore, it can be stated that under difficult life conditions, even if a person wants to show anger management, it will be difficult, and thus in the case of women,

employment in a special sense can be one of those harmful cases.

Acknowledgements

We would like to thank all the participants in our study.

Ethical considerations

The authors declared this article is a research project approved by the Research Council of Women's Studies Research Center in Alzahra University.

Funding

The authors declared Alzahra University Research Department was the sponsor of this research.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contribution

Initial idea and design, text revision and general supervision over the implementation of the design: first author; Method, and analysis and interpretation of data: second author; Research background collection, questionnaire distribution and data collection: third author; and discussion and conclusion: fourth author.

References

1. Adler JM. Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *Journal of personality and social psychology*. 2012;102(2):367.
2. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(1):62-70. (Full Text in Persian)
3. Rezaei L. The effect of self-esteem on mental health in employed women working in Zimens factory and unemployed women. *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology*. 2010;1(3):19-27. (Full Text in Persian)
4. Nemati P, Nooryan K, Mahmodi F. The Effect of Cognitive-Behavioral Counseling on Anxiety and Aggression Women with Sexual Dysfunction. *Armaghane danesh*. 2013;18(8):650-60. (Full Text in Persian)
5. Sadeghi M, Heidari R, Dehghan-naseiri S, Ghaheri R, Cheraghi M, Sarrafzadegan N. A comparison of cardiovascular risk factors and healthy lifestyle of housewives and working women in Iran central

regions-Isfahan Healthy Heart Program. *Yafteh*. 2012;13:55-64. (Full Text in Persian)

6. Amini M, Nouri A, Samavatyan H. Effect of Communication Skills Training on General Health of Nurses. *Health Information Management*. 2013; 10(1):109-17. (Full Text in Persian)

7. Fallahzadeh H, Ghafarikia M, Keyghobady N, Saadati H. Comparison of depression and anxiety in employed women with housewives women in Shiraz city in 2012. *Toloo-e-behdasht*. 2014;13(1):115-23. (Full Text in Persian)

الدور الوسيط للوظيفة في العلاقة بين كظم الغيظ والصحة العقلية للمرأة العاملة وريات البيوت

مريم صف آرا^١، السيدة محدثة رضائي^٢، مريم سلكي^٣، زهرة السادات النبوي^٤

- ١- قسم علم النفس، مركز دراسات المرأة، جامعة الزهراء، طهران، ايران.
 - ٢- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، فرع فردوس، جامعة آزاد الإسلامية، فردوس، ايران.
 - ٣- قسم العلاج الاسري، مركز دراسات المرأة، جامعة الزهراء، طهران، ايران.
 - ٤- قسم المعارف الإسلامية، كلية الاهليات والمعارف الإسلامية، جامعة بيام نور، طهران، ايران.
- * المراسلات الموجهة إلى السيدة مريم صف آرا؛ البريد الإلكتروني: m.safara@alzahra.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تشير دراسات المصادر البشرية الإيجابية والمتقدمة إلى أن الغضب والعداء يهددان الصحة العقلية وقد يضران بالصحة العقلية لدرجة أن تأثيرهما يصل إلى الاضطرابات النفسية. من جهة أخرى، ومن أجل السيطرة على الغضب بشكل صحيح، استخدم دين الإسلام صفة "كظم الغيظ" ودعا الناس إلى تحكم في الغضب وإدارته. لذلك تم إجراء البحث الحالي بهدف دراسة الدور الوسيط للوظيفة في العلاقة بين كظم الغيظ والصحة العقلية للنساء العاملات وريات البيوت.

منهجية البحث: الدراسة الحالية هي دراسة ارتباطية وصفية. اشتمل المجتمع الاحصائي، النساء العاملات وريات البيوت اللواتي يعشن في مدينتي طهران وكرج في عام ١٦-٢٠١٥ الدراسي. تم اختيار ٣٨٤ اسرة بطريقة أخذ العينات المتاحة بناءً على جدول Morgan and Krejcie. اشتملت ادوات البحث على استبيان كظم الغيظ الذي اعدده الباحث، واستبيان غولدنبرغ للصحة النفسية. لغرض تحليل البيانات، تم استخدام اختبار ارتباط "بيرسون" وتحليل الانحدار الهرمي. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وازدادة الى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج ان هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين كظم الغيظ والصحة العقلية ($P < 0.01$) وللوظيفة ايضاً دور وسيط للعلاقة بين كظم الغيظ والصحة العقلية.

الاستنتاج: تشير نتائج الدراسة الى أهمية متغيرات "الوظيفة" و"كظم الغيظ" على الصحة العقلية لدى النساء العاملات وريات البيوت.

معلومات المادة

الوصول: ١٧ رمضان ١٤٤١
وصول النص النهائي: ٢١ شوال ١٤٤١
القبول: ٣ ذي الحجة ١٤٤١
النشر الإلكتروني: ١٦ صفر ١٤٤٣

الكلمات الرئيسية:

الصحة العقلية
كظم الغيظ
النساء
الوظيفة

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Safara M, Rezaei SM, Solgi M, Nabavi ZS. The Moderating Role of Employment in the Relationship between Restraining Anger and Mental Health of Working Women and Housewives. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(3):80-91. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.30379>

نقش تعدیل کننده اشتغال در رابطه بین کظم غیظ و سلامت روان در زنان شاغل و خانه دار

مریم صف آرا^{۱*}، سیده محدثه رضائی^۲، مریم سلگی^۳، زهره سادات نبوی^۴

۱- گروه روان شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۲- گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد فردوس، دانشگاه آزاد اسلامی، فردوس، ایران.

۳- گروه خانواده درمانی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۴- گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

* مکاتبات خطاب به خانم مریم صف آرا؛ رایانامه: m.safara@alzahra.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: مطالعات منابع انسانی پیشرفته مثبت گویای این مهم است که خشم و خصومت سلامت روان را تحت تأثیر قرار می دهد و آنچنان می تواند برای سلامت روان مضر و مخرب باشد که سیر تأثیرگذاری آن تا مرز اختلالات روانی پیش می رود. از سویی اسلام نیز برای کنترل صحیح خشم، صفت «کظم غیظ» را به کار برده و افراد را به فروخوردن و مدیریت آن دعوت نموده است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف نقش تعدیل کننده اشتغال بر رابطه بین کظم غیظ و سلامت روان در زنان شاغل و خانه دار انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه مورد مطالعه زنان شاغل و خانه دار شهر تهران و کرج در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که به روش نمونه گیری دردسترس ۳۸۴ خانواده بر اساس جدول کرجسی و مورگان انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش نامه محقق ساخته کظم غیظ و پرسش نامه سلامت روان گلدنبرگ بود و برای تحلیل داده ها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافع گزارش نکرده اند.

یافته ها: نتایج نشان داد بین کظم غیظ و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($P < 0/01$) و شغل نیز اثر تعدیل کننده ای بر رابطه بین کظم غیظ و سلامت روان داشت.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش بیانگر اهمیت متغیرهای اشتغال و کظم غیظ بر سلامت روان زنان شاغل و خانه دار است.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۹

دریافت متن نهایی: ۲۴ خرداد ۱۳۹۹

پذیرش: ۳ مرداد ۱۳۹۹

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۰

واژگان کلیدی:

زنان

سلامت روان

شغل

کظم غیظ

استناد مقاله به این صورت است:

Safara M, Rezaei SM, Solgi M, Nabavi ZS. The Moderating Role of Employment in the Relationship between Restraining Anger and Mental Health of Working Women and Housewives. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(3):80-91. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.30379>

مقدمه

یکی از جنبه‌های اثرگذار اجتماعی مؤثر بر سلامت افراد حرفه و شغل^۱ است. عوامل شغلی تأثیرگذار بر سلامت می‌تواند موجب بروز خستگی‌های شغلی فرد شاغل شود و این خود موجب تأثیرات منفی بسیاری در زمینه‌های دیگر زندگی اعم از اجتماعی، فردی و خانوادگی گردد؛ زیرا محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که هر کدام از این عوامل می‌تواند موجب کاهش سلامت روان فرد شاغل شود (۱). مک‌لود^۲ معتقد است نقش‌های اجتماعی که زنان می‌آموزند، بر توجه به دیگران و مراقبت از آنان متمرکز است که می‌تواند با نقش‌های حرفه‌ای آنان در تعارض باشد (۲). در بسیاری از مواقع زنان با کار اضافه سعی در کاهش تعارض نقش دارند که این امر می‌تواند در آنان خستگی و فرسودگی ایجاد کند. بدون شک این خستگی به اشکال مختلفی بر نحوه بروز رفتار فرد اثرگذار است؛ برای مثال خشم یکی از رفتارهایی است که انسان می‌تواند به‌هنگام خستگی و ناراحتی از خود نشان دهد. خشم یکی از هیجان‌های طبیعی انسان است که در مؤلفه‌های هیجانی جایگاه خاصی دارد. نظریه پردازان متعددی خشم را در فهرست مهم‌ترین هیجان‌های انسانی ذکر کرده‌اند (۳). در علم امروز این‌گونه مطرح شده است که درون‌ریزی و افشانکردن هیجان خشم مقدمه ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی است. فلاسفه و روان‌شناسان تعاریف متعددی درباره خشم ارائه کرده‌اند، ولی در تمام آنها می‌توان دو نکته مشترک مشاهده کرد: (۱) عامل اصلی بروز خشم تهدیدها و ناکامی‌ها و موانعی است که سر راه افراد قرار می‌گیرد و (۲) هدف خشم اغلب دفاع، جنگ و تخریب است (۴). خشم مقدمه پرخاشگری است؛ چنانکه عنوان می‌کنند خشم نوعی هیجان و پرخاشگری نوعی رفتار است (۵). رفتار مخالف بروز خشم کظم غیظ^۳ است. کظم در لغت عربی به معنی گلو یا محل خروج نفس است؛ «کَظَمَ فُلَانٌ» یعنی نفس او بند آمد و ساکت شد. غیظ هم به معنی خشم و غضب شدید و حرارتی است که انسان آن را از فوران و جوشش خون قلبش می‌فهمد و درمی‌یابد. اصطلاح «کظم غیظ» به معنی خودداری از اظهار خشم و نگه‌داشتن آن در دل است (۶). انسان در روابط اجتماعی با دیگران بعضاً با عملکرد

غلط آنان و خطاهایی دور از انتظار مواجه می‌شود و این موجب عصبانی شدن او می‌گردد. در چنین حالتی وظیفه اخلاقی و دینی انسان این است که خشم را آشکار نکند و به آن ترتیب اثر ندهد (۷). حضرت امیر (ع) نیز می‌فرماید: «هر کس با زشتی و سبک‌سری تو را خشمگین کرد تو با زیبایی بردباری او را به خشم آور» (۸) و پیامبر (ص) می‌فرماید: «کمال دلیری آن است که کسی خشمگین شود و خشمش شدت گیرد و چهره‌اش سرخ شود و موهایش بلرزد، اما بر خشم خود چیره گردد، پس هرکس چنین شد وضو بگیرد و بنشیند» (۹). خداوند در آیه ۸۲ سوره انعام امنیت، آرامش، بهداشت روانی و هدایت را از آثار ایمان و سلامت روان برمی‌شمارد (۱۰). به نظر خداوند یکتا هنگامی که ترس شدید بر جان انسان پنجه می‌افکند و خود را تنها احساس می‌کند، تنها عاملی که می‌تواند با این احساس مقابله کند ایمان به خدا است. به نظر می‌رسد تعلقات دینی و مذهبی انسان را به‌سوی نظام ارزشی یکپارچه و منسجم سوق می‌دهد و با ایجاد قدرتی معنوی تحمل سختی‌ها را آسان می‌کند و حمایت اجتماعی و روحانی را نصیب افراد می‌سازد (۱۱). کسانی که باورهای مذهبی قوی‌تری دارند کمتر به اختلالاتی نظیر افسردگی، استرس و اضطراب مبتلا می‌گردند (۱۲). بنابراین می‌توان گفت امروزه به سلامت روانی^۴ به‌عنوان متغیری که می‌تواند زمینه و بستر تبدیل استعدادها بالقوه افراد را به بالفعل فراهم سازد، توجه خاصی می‌شود (۱۳) و سلامت روانی که یکی از ارکان اصلی سلامتی است لازمه زندگی پویا، مفید و ثمربخش افراد هر جامعه‌ای محسوب می‌شود؛ زیرا هر جامعه‌ای برای پیشرفت و بالندگی خود به افرادی سالم نیازمند است (۱۴) و یکی از رفتارهای دینی که تأمین‌کننده سلامت روان است کظم غیظ می‌باشد.

تحقیقات بسیاری درباره اثر رفتارهای دینی بر سلامت روان صورت گرفته است. نتیجه پژوهش ظروفی که به بررسی سلامت عمومی و رابطه آن با گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شبستر پرداخته است، نشان می‌دهد که بین سلامت عمومی و گرایش به اعمال مذهبی رابطه معناداری وجود دارد (۱۵). دبیری‌نژاد در پژوهشی نشان داده است که بین اعتقادات مذهبی و ابعاد آن با اضطراب، افسردگی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر رابطه منفی وجود دارد (۱۶). به‌عبارتی، پژوهشگران به این مهم دست یافته‌اند که برای رسیدن به سلامت روان و گذر از چالش‌های رفتاری مثل

^۱) Job

^۲) McLeod

^۳) Anger

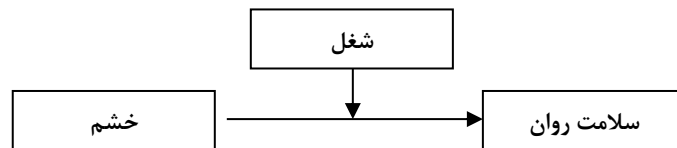
^۴) Mental Health

خشم باید به رشد توانایی‌ها پرداخت. نتایج تحقیقات صورت‌گرفته گویای این است که مدیریت خشم با رشد مهارت‌های رفتاری محقق می‌شود. پژوهش زنگنه و همکاران نشان می‌دهد که آموزش مدیریت خشم تأثیرات کارآمد بر گروه‌های هدف دارد (۱۷). پسندیده ضمن تحلیل «حسن خلق» در روایات اسلامی، اشاره می‌کند که در بُعد چپستی حسن خلق اولاً، حسن خلق مربوط به قلمرو روابط اجتماعی است نه همه قلمروها؛ ثانیاً، برای مصادیق آن دست‌کم در این پژوهش هشت مصداق به دست آمده که عبارت است از: الفت‌گیری و الفت‌پذیری، نرم‌خویی، خوش‌گویی، خوش‌رویی، شوخ‌طبعی، خرسندی در خوشایندها، ناخرسند شدن در ناملایمات و مهار خشم. در بُعد چگونگی تأثیر سه عنصر وسعت، سهولت و زینت بیان‌کننده آن است؛ به این شکل که حسن خلق، خلق مثبت توسعه‌یافته‌ای است که دامنه خیر آن از خود فرد فراتر می‌رود و به دیگران می‌رسد و موجب سهولت در ارتباط و زیبایی آن می‌شود. پسندیده همچنین اشاره دارد که در روایات اسلامی به مهار خشم نه برون‌ریزی آن بیشتر تأکید شده است (۱۸). حیدرزادگان و همکاران نیز اشاره دارند که خویش‌داری با رفتار افراد رابطه دارد. از طرفی اشتغال می‌تواند اثر تعیین‌کننده‌ای بر رابطه کظم غیظ و سلامت روان داشته باشد (۱۹). علاوه‌براین، بابایی‌فرد و همکاران نشان داده‌اند که بین نقش‌های کاری و نقش‌های سنتی خانه‌داری، همسر‌داری و فرزندی‌داری و همچنین روابط اجتماعی تعارض وجود دارد و به نظر ایشان می‌توان گفت فشار کاری زنان شاغل بیشتر روابط اجتماعی و خانه‌داری‌شان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و در این زمینه‌ها برای آنان تعارض ایجاد می‌کند و تعارض‌های نقشی به‌ویژه فشارهای کاری می‌تواند سلامت جسمانی و روانی این زنان را در معرض خطر قرار دهد (۲۰). صادقی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان داده‌اند که میزان فراوانی اختلال در سلامت جسمی در زنان خانه‌دار کمتر و خطر نسبی به‌طور مختصر در زنان شاغل بالاتر است (۲۱).

یکی دیگر از متغیرهایی که در مطالعه حاضر به آن پرداخته شده نقش اشتغال زنان است. بررسی مطالعات محققان، دو دیدگاه را در زمینه نتایج مشارکت زنان در نیروی کار بر سلامت روانی آنان مطرح می‌نماید: نخستین دیدگاه بر فواید اشتغال تأکید می‌کند و معتقد است اشتغال می‌تواند موجب تقویت عزت نفس، موقعیت اجتماعی و خوداتکایی در زن گردد و در مجموع تأثیر مثبتی بر بهداشت روان زنان دارد. دیدگاه دیگر حاکی از آن است که اشتغال زنان اگرچه

خوداتکایی آنان را افزایش می‌دهد اما آنان را بیشتر در معرض فشارهای روانی قرار می‌دهد (۲۲). در همین زمینه نتایج مطالعه لیث و تمنایی‌فر نشان می‌دهد که زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار از سلامت روانی و رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند (۲۳). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان می‌دهد که بین امید به زندگی، اضطراب و نشانه‌های بدنی زنان شاغل و غیرشاغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۲۴). یافته‌های پژوهش نظریور و شیرین نیز نشان می‌دهد که در خرده‌مقیاس‌های نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و تمایل به خودکشی وضعیت زنان غیرشاغل بهتر از زنان شاغل است و تنها در زیرمقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی وضعیت زنان شاغل بهتر است (۲۵). همچنین نتایج پژوهش میرزایی و همکاران حاکی از این است که ۵۲/۸ درصد از زنان خانه‌دار و ۴۷/۲ درصد از زنان شاغل از خشونت روانی رنج می‌برند که این اختلاف معنی‌دار نیست (۲۶). از این‌رو، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که نتایج ضدونقیضی در زمینه تأثیر اشتغال زنان بر وضعیت روان‌شناختی آنان وجود دارد؛ از این‌رو در مطالعه حاضر به اشتغال زنان به‌عنوان نقش تعدیل‌کننده پرداخته شده است.

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که به مفهوم کظم غیظ در جامعه اسلامی ما کم‌توجهی شده است و روان‌شناسان در جست‌وجوی روش‌های کنترل خشم به دنبال مطالعه و بررسی منابع غربی و بهره‌گیری از روش‌های پیشنهادی آنان هستند و حتی در صورت اطلاع از منابع اسلامی، برداشت نادرستی از کظم غیظ دارند و آن را با یکی از سازوکارهای کمتر کارآمد در روان‌شناسی یعنی سرکوب برابر و مضر سلامتی جسم و روان می‌دانند. در صورتی که بررسی دقیق این مفهوم در منابع اسلامی و سیره زندگی پیشوایان دینی نشان می‌دهد که دین مبین اسلام بهترین و کارآمدترین راه کارهای مقابله با خشم و کنترل آن را قرن‌ها پیش از ظهور روان‌شناسی نوین غربی با همین مفهوم به‌ظاهر ساده مدنظر قرار داده است که نشان از توجه کامل دین اسلام به تمام ابعاد وجودی انسان دارد. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف نقش تعدیل‌کننده اشتغال در رابطه بین کظم غیظ و سلامت روان در زنان شاغل و خانه‌دار انجام شده و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا اشتغال در رابطه بین کظم غیظ و سلامت روان در زنان شاغل و خانه‌دار نقش تعدیل‌کننده دارد؟ (شکل ۱).



شکل (۱) الگوی نظری پژوهش

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. بدین صورت که در مرحله اجرا ابتدا توضیحات لازم از جمله هدف پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و اهمیت همکاری در این پژوهش در متن تکمیلی همراه پرسش‌نامه ارائه شد و افراد به‌صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند.

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری دو گروه از خانواده‌های دارای زنان شاغل و غیرشاغل (خانه‌دار) شهر تهران و کرج در سال ۹۵-۱۳۹۴ بود که بر

جدول (۱) اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	بازه	فراوانی	بازه	فراوانی	بازه	فراوانی
سن	کمتر از ۲۵ سال	۱۲۱	۳۵ تا ۴۴ سال	۷۸	۵۵ سال به بالا	۵
	۲۵-۳۴ سال	۱۴۲	۳۵ تا ۵۴ سال	۳۸	مجموع	۳۸۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۴	متأهل	۲۱۰	مجموع	۳۸۴
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۹۲	خانه‌دار	۱۹۲	مجموع	۳۸۴
محل سکونت	تهران	۱۹۲	کرج	۱۹۲	مجموع	۳۸۴
تحصیلات	زیردیپلم و دیپلم	۱۳۰	لیسانس	۲۰۸	فوق لیسانس و بالاتر	۴۶

ابزارهای پژوهش

(۱) پرسش‌نامه محقق‌ساخته کظم غیظ: این پرسش‌نامه شامل ۶۱ سؤال چهارگزینه‌ای است که برای هر بخش پاسخ‌دهنده مجاز است فقط یکی از چهار گزینه هرگز، گاهی، اغلب و تقریباً همیشه را که بیشتر به وضعیت او نزدیک است انتخاب کند. سؤالات پرسش‌نامه بر اساس نظر پژوهشگران حوزه‌های مختلف روان‌شناسی، علوم تربیتی، جامعه‌شناسی و دینی از متون معتبر دینی و علمی در زمینه کظم غیظ گردآوری شده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها فرایند نمره‌گذاری صورت گرفت. دامنه نمرات بین ۶۱ تا ۲۴۴ قرار داشت که نمرات بالاتر نشان‌دهنده کظم غیظ بیشتر بود. ۹ نفر

از استادان دانشگاه‌های الزهرا و پیام نور تهران سؤالات پرسش‌نامه را پس از تهیه و استخراج بررسی و بازبینی کردند و بدین ترتیب روایی محتوایی آن تأیید شد. همچنین پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۸۴ زن پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد.

(۲) پرسش‌نامه سلامت روان: گلدبرگ^۱ این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۲ طراحی کرده و متشکل از ۲۸ سؤال و چهار خرده‌مقیاس علائم جسمانی (سؤالات ۷-۱)، علائم اضطراب (سؤالات ۱۵-۸)، کارکرد اجتماعی (سؤالات ۲۱-۱۵) و علائم افسردگی (سؤالات ۲۸-۲۲) است که بر اساس مقیاس لیکرت

^۱ Goldberg

مجله پژوهش در دین و سلامت

دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

استاندارد کظم غیظ در گروه زنان شاغل $3/441 \pm 23/411$ و در گروه زنان غیرشاغل $3/217 \pm 23/385$ و میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان در گروه زنان شاغل $14/339 \pm 120/640$ و در گروه زنان غیرشاغل $13/520 \pm 121/270$ بود. بنابراین، در تحلیل آماره‌های توصیفی و انطباق آن با دیگر دستاوردها در این پژوهش می‌توان گفت که از صد درصد زنان شاغل شرکت‌کننده در این پژوهش تقریباً ۲۸ درصد به لحاظ سلامت عمومی در وضعیت وخیم و در آستانه بیماری قرار داشتند در حالی که از صد درصد زنان خانه‌دار تقریباً ۲۵ درصد وضعیت وخیم داشتند و در آستانه بیماری بودند. بر اساس جدول شماره ۲، رابطه بین کظم غیظ و سلامت روان زنان مثبت و معنادار بود ($P < 0.01$). به عبارتی هر چه زنان کظم غیظ بالاتری داشتند سلامت روان بیشتری نیز داشتند.

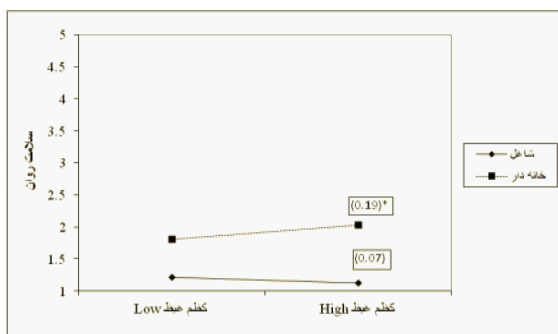
جدول ۲) همبستگی بین کظم غیظ با سلامت روان

متغیرها	سلامت روان	کظم غیظ
سلامت روان	۱	
کظم غیظ	۰/۴۴**	۱

طبق جدول شماره ۳، در تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی متغیر کظم غیظ در گام اول، شغل در گام دوم و ارتباط متقابل دو متغیر مربوط در گام سوم قرار گرفت. در گام اول ضریب بتا معنادار بود و در گام دوم ضریب بتا از 0.132 به 0.307 افزایش یافت. علاوه بر این، الگوی آماری در هر سه گام نیز معنادار بود.

جدول ۳) اثر تعدیل کننده شغل بر ارتباط بین بروز کظم غیظ با سلامت روان

متغیرها	F (P)	R ²	B	b
گام اول: کظم غیظ	۶/۷۳	۰/۱۷۰**	۰/۱۰۶**	۰/۱۳۲**
گام دوم: شغل	۲۳/۵۱	۰/۱۱۰***	۰/۳۰۷***	۰/۳۰۷***
گام سوم: کظم غیظ * شغل	۲۴/۰۸	۰/۱۶۰***	۰/۲۵۲***	۰/۴۸۰***



شکل ۲) نمودار توصیفی وضعیت کظم غیظ زنان شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس سلامت روان

چهارگزینه‌ای (خیلی کمتر از همیشه: نمره ۳ تا بیشتر از همیشه: نمره صفر) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات نیز بین صفر تا ۸۴ قرار دارد و نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیرمقیاس به دست می‌آید. پایین بودن نمره در این مقیاس نشانه سلامت و بالابودن نمره نشان‌دهنده نداشتن سلامت است (۲۸). در پژوهش نظیفی و همکاران با تحلیل ساختار عاملی به ترتیب چهار مؤلفه اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و علائم جسمی استخراج و ۶۰ درصد مجموع واریانس توسط این چهار مؤلفه تبیین شده و پایایی کل پرسش‌نامه 0.90 به دست آمده است (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ 0.90 به دست آمده است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که در جامعه پژوهش ۱۲۱ نفر سن کمتر از ۲۵ سال ($31/5$ درصد)، ۱۴۲ نفر بین ۲۵ تا ۳۴ سال ($36/9$ درصد)، ۷۸ نفر بین ۳۵ تا ۴۴ سال ($20/3$ درصد)، ۳۸ نفر بین ۴۵ تا ۵۴ سال ($9/9$ درصد) و ۵ نفر بالای ۵۵ سال ($1/3$ درصد) داشتند. همچنین ۳۳ نفر تحصیلات زیردیپلم ($8/6$ درصد)، ۹۷ نفر دیپلم ($25/3$ درصد)، ۲۰۸ نفر لیسانس ($54/1$ درصد) و ۴۶ نفر فوق‌لیسانس (12 درصد) داشتند. میانگین و انحراف

نتایج تحلیل آماری متغیر تعدیل کننده (گام سوم) نشان می‌دهد که شغل اثر تعدیل کننده‌ای بر ارتباط بین کظم غیظ و سلامت روان داشت. همچنین شکل شماره ۲ نشان می‌دهد که زنان خانه‌دار با کظم غیظ بالا از سلامت روان بیشتری برخوردار بودند؛ در صورتی که اثر معناداری برای زنان شاغل دیده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش تعدیل کننده اشتغال بر رابطه بین کظم غیظ و سلامت روان در زنان شاغل و خانه‌دار انجام شده است. در تحلیل آماره‌های توصیفی و انطباق آن با دیگر دستاوردها در این پژوهش می‌توان گفت که از ۱۰۰ درصد زنان شاغل شرکت کننده در این پژوهش تقریباً ۲۸ درصد به لحاظ سلامت عمومی در وضعیت وخیم و در آستانه بیماری قرار داشتند در حالی که از صد درصد زنان خانه‌دار تقریباً ۲۵ درصد وضعیت وخیم داشتند و در آستانه بیماری بودند. به عبارتی، این پژوهش در بحث سلامت روان، سالم‌تر بودن زنان خانه‌دار را تأیید می‌کند که با نتایج مطالعات بابایی فرد و همکاران (۲۰) و صادقی و همکاران (۲۱) همسو است.

اولین یافته پژوهش نشان داد که بین کظم غیظ و سلامت روان همبستگی معناداری وجود داشت. بدین معنا که با افزایش کظم غیظ سطح سلامت روان افزایش می‌یافت. این یافته با یافته‌های پژوهش رحیمیان بوگر و اصغر نژاد هماهنگ است که نشان داده‌اند تاب‌آوری در حفظ و ارتقای سلامت روان مؤثر است؛ چون تاب‌آوری یکی از مؤلفه‌های زمینه‌ساز برای بروز رفتار کظم غیظ است (۱۴). علاوه بر این، نتایج پژوهش بشارت و همکاران نشان داده است که ابعاد خشم و مهار خشم به واسطه نشخوار خشم در دو جهت متضاد بر شاخص‌های سلامت جسمی تأثیر می‌گذارد؛ افزایش خشم از طریق نشخوار خشم با کاهش سلامت جسمی و افزایش بیماری جسمی رابطه دارد و افزایش مهار خشم از طریق نشخوار خشم با افزایش سلامت جسمی و کاهش بیماری جسمی مرتبط است (۳۰). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شده است که سلامت روانی مادران و خشونت روانی و جنسی علیه مادران، پرخاشگری کودکان را پیش‌بینی می‌کند (۳۱)؛ بنابراین می‌توان گفت هر چه افراد تجارب معنوی بیشتری داشته باشند، بهتر می‌توانند خشم خود را مدیریت کنند و از سلامت روانی بالاتری نیز برخوردارند (۳۲).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که شغل اثر تعدیل‌کنندگی بر رابطه بین کظم غیظ و سلامت روان دارد؛ به این معنی که زنان خانه‌دار با کظم غیظ بالا از سلامت روان بیشتری نسبت به زنان شاغل برخوردارند که این نتیجه همسو با یافته‌های پژوهش نعمتی و همکاران و صادقی و همکاران (۳۳، ۳۴) و غیرهمسو با تحقیقات امینی و همکاران و فلاح‌زاده و همکاران (۳۵، ۳۶) است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که در

برخی از پژوهش‌ها اشتغال یکی از متغیرهای تأمین‌کننده سلامت روان زنان در نظر گرفته شده و در برخی دیگر به نقش منفی آن بر سلامت جسم و روان زنان اشاره شده است. نکته قابل توجه در مرور پژوهش‌های پیشین این مهم است که اغلب پژوهش‌های خارجی نشان می‌دهد که اشتغال اثرگذاری مثبت بر سلامت و وضعیت مطلوب زنان دارد. به نظر می‌رسد که متأثر از فرهنگ و جامعه و تمدنی که زنان در آن زیست می‌کنند باید منتظر حوادث بود. در جامعه‌ای که زن بر اساس جهان‌بینی و نگرش مادی‌گرایانه زندگی می‌کند و بر همین اساس هم برای خود اشتغال تعریف می‌کند نمی‌توان انتظار داشت که وی از شغل، اثرپذیری بدی داشته باشد چون تمام چیزهایی که وی به واسطه اشتغال از دست می‌دهد اصلاً در حوزه نگاه و اولویت‌های او قرار ندارد که از دست‌دادنش در او اضطراب و تنش ایجاد کند. از دیگر مواردی که دلیل اشتغال مثبت زنان را تبیین می‌کند نگاه انفرادی غرب به انسان است؛ در غرب در بسیاری از موارد فرد به تنهایی در محوریت قرار دارد و بقیه امور بر اساس این خودمحوری سنجیده می‌شود و از این رو شخص یا اشخاص دیگری مطرح نیستند که تأثیر اشتغال بر آنان بخواهد دامن ذهن و روان وی را بگیرد. اما به واقع آیا می‌توان پذیرفت که زن با تمام ظرافت‌ها، لطافت‌ها و آسیب‌پذیری‌ای که دارد قهرمان برداشتن چند وزنه سنگین است بدون اینکه به وی آسیبی وارد شود؟ حتی اگر از نگاه صرفاً مادی هم به این مسئله نگریسته شود این نتیجه برآورد می‌شود که این امر بار اضافه و زیاد سقوط و بیماری با خودش به ارمغان خواهد آورد؛ حال اینکه این بیماری و سقوط آنان یا پیرامون و دیگران را مبتلا کند، مسئله‌ای است که باید در ابهام به نقش اشتغال در سلامت زنان به آن پاسخ داد. از زاویه‌ای دیگر می‌توان گفت که چه‌بسا اثرات سوء اشتغال در مرحله اول بر خود زن مترتب نشود و تنها پیرامون او اعم از فرزندان، نظم و نظام خانه، رضامندی همسر و... را دربرگیرد که این نتیجه قطعاً مستقیم یا غیرمستقیم چرخه سلامت را در درون فرد، خانواده و اجتماع تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ بنابراین، می‌توان اظهار داشت که در شرایط آسیب‌زا حتی اگر فردی هم بخواهد کظم غیظ از خود نشان دهد، امری دشوار خواهد بود و از این رو درباره زنان اشتغال به مفهوم خاص می‌تواند یکی از آن موارد آسیب‌رسان باشد.

محدودیت‌های پژوهش

مؤلف اول؛ روش کار و تحلیل و تفسیر داده‌ها: مؤلف دوم؛ جمع‌آوری پیشینه پژوهش، توزیع پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها: مؤلف سوم؛ و بحث و نتیجه‌گیری: مؤلف چهارم.

References

1. Gabriel P, Liimatainen M-R. Mental health in the workplace: introduction, executive summaries. 2000.
2. McLeod JD. Social stratification and inequality. Handbook of the sociology of mental health: Springer; 2013. p. 229-53.
3. Reeve J. Understanding motivation and emotion: John Wiley & Sons; 2014.
4. Maleki S. The effect of group training anger control skills on Aggression [M.A]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2006. (Full Text in Persian)
5. Glchin M. Tendency toward aggression in adolescents and the role of family. Journal of Inflammatory Disease. 2002;6(1):36-41.
6. Raghbi Isfahani H. Al-Mufradat fi Gharib, Tehran: Mortazavi; 1993. (Full Text in Persian)
7. Nasr Isfahani A, Hajiyan T, Karimi M, Rezvani M. Deliberating the Tolerance of Organizational Leadership Based on the Nahjolbalaghah View Point. Scientific Journal of Islamic Management. 2008;20(2):113-30. (Full Text in Persian)
8. Tamimi Amadi A. Ghurar al-Hikam va Durar al-Kalim, Translated by Seyyed Mahdi Rajai. Qom: Darolkabat al-Salmi; 1990. (Full Text in Arabic)
9. Payande A. Nahaj al-Fesahe. Tehran: world of knowledge; 2003. (Full Text in Persian)
10. The Holy Quran. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ya); 2015. (Full Text in Arabic)
11. Gharibi H, Gholizadeh Z. The relationship between religious orientation and general health. Marifat Journal. 2011;103(2):88-102. (Full Text in Persian)
12. Poormodat K, Arefi Z. A comparative study of religion and its relation to aggression in addicts, recovered addicts and non-addicted to drug. Health Psychology 2013; 2(5):90-100. (Full Text in Persian)
13. Adler JM. Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. Journal of personality and social psychology. 2012;102(2):367.
14. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of bam earthquake. Iranian Journal of

این پژوهش به دلیل اینکه نخستین بار است در جامعه ایرانی انجام می‌شود، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تأییدهای تجربی بیشتر است که تا آن زمان، یافته‌های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شود. همین‌طور، نوع طرح پژوهش، نمونه بررسی‌شده، ابزار و روش نمونه‌گیری و روش اجرای پژوهش نیز هر یک به سهم خود محدودیت‌هایی را بر نتیجه‌گیری‌های قطعی از یافته‌های پژوهش تحمیل می‌کند که باید مدنظر قرار گیرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود جهت راستی‌آزمایی نتایج پژوهش به انجام پژوهش در جنس مخالف و در مناطق دیگر پرداخته شود و تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به بررسی عوامل مختلفی که ممکن است نقش تعدیل‌کننده در این بین داشته باشد، پرداخته شود.

قدردانی

از تمامی کسانی که امکانات مالی و اجرایی طرح پژوهش را فراهم نموده‌اند و همچنین از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان، این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی پژوهشکده مطالعات زنان دانشگاه الزهرا (س) می‌باشد.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، معاونت پژوهشی دانشگاه الزهرا حامی مالی این پژوهش بوده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

ایده و طرح اولیه، بازنگری متن و نظارت کلی بر اجرای طرح:

Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(1):62-70. (Full Text in Persian)

15. Zoroufi M. Investigation of mental health and its relationship with the tendency to religious practices among university students Shabestar. Quarterly of Psychology and Religion. 2008;2(8):143-56. (Full Text in Persian)

16. Dabirinezhad M. The relationship between religious beliefs anxiety and depression among female students at the junior high school. Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2008. (Full Text in Persian)

17. Zangane S, Malekpour M, Abedi M. Tasir-e Amoozesh-e Mahart-hay-e Modiriat-e Khashm bar Kontorol-e Parkhashgari-e Madaran-e danesh-Amoozan-e Nashenava Dorey-e Ebtadaei. 2010; 5(14): 81-94. (Full Text in Persian)

18. Pasandideh A. Chisty-e "Hosn-e Kholgh" va Cheghoneghi Tasir-e an bar Ravabet-e Ejtemaei. Ulum-i Hadth. 2012; 17(66):49-70. (Full Text in Persian)

19. Hedarzadegan A, Kazemi Y, Sanatizadeh F. Relationship among Educational Managers "Self-control, Creativity and Leadership Styles. Journal of Educational Psychology Studies. 2012;9(16):54-40. (Full Text in Persian)

20. Babaei Fard AA. The study of effects of women's employment on family and social relationships among women working in Aran & Bidgol. Women in Development & Politics. 2013;11(3):427-51. (Full Text in Persian)

21. Sadeghi A, Rahmani B, Kiaee M. General health and mental condition determination among Shahid Rajaii hospital in Qazvin, Iran. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2010;2(4):33-8. (Full Text in Persian)

22. Rezaei L. The effect of self-esteem on mental health in employed women working in Zimens factory and unemployed women. Journal of Modern Industrial/Organization Psychology. 2010;1(3):19-27. (Full Text in Persian)

23. Tammanaeifar MR, Leis H. A comparative study of mental health and life satisfaction in employed and unemployed woman. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2019;21(2):150-55.

24. Mohammadi M, Yavarian R, Arefi M. A Comparision of mental health and life expectancy in employed and unemployed women of west Azerbaijan. Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty. 2011; 9(1):39-43. (Full Text in Persian)

25. Nazarpour F, Shirini K. Investigation on the mental health indices in housewives and employed women in Ilam city. scientific journal of ilam university of medical sciences. 2015;22(7):75-80. (Full Text in Persian)

26. Mirzaii K, Vakilian K, Hajian S. Prevalence of domestic violences (psychological): housewives compared to employed women and the relationship between domestic violence and some demographic factors in Shahroud 2011. Forensic Medicine. 2011; 16(4):277-83. (Full Text in Persian)

27. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970;30(3):607-10.

28. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Maudsley Monograph No. 21. London: Oxford University Press; 1972.

29. Nazifi M, Mokarami HR, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, validity and factor structure of the persian translation of general health questionnre (ghq-28) in hospitals of kerman university of medical sciences. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2014;3(4):336-42. (Full Text in Persian)

30. Besharat MA, Bakhshi SZA, Nasab AAM. Mediation effect of anger rumination on the relationship between dimensions of anger and anger control with physical ill-health. Contemporary Psychology. 2011;5(2):3-14. (Full Text in Persian)

31. Aslani K, Kosar H, Khadije S. Predicting Aggression in Children According to Mental Health and Dimensions of Violence against Mothers. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015;25(130):164-8. (Full Text in Persian)

32. Bahri S, Dehghan Manshadi M, Dehghan Manshadi Z. To investigate the effect of predicting resiliency and social support in general mental health in parents of deaf and blind children. J Except Educ. 2014;1:5-12. (Full Text in Persian)

33. Nemati P, Nooryan K, Mahmodi F. The Effect of Cognitive-Behavioral Counseling on Anxiety and Aggression Women with Sexual Dysfunction. Armaghane danesh. 2013;18(8):650-60. (Full Text in Persian)

34. Sadeghi M, Heidari R, Dehghan-naseiri S, Ghaheri R, Cheraghi M, Sarrafzadegan N. A comparison of cardiovascular risk factors and healthy lifestyle of housewives and working women in Iran central regions-Isfahan Healthy Heart Program. Yafteh. 2012;13:55-64. (Full Text in Persian)

35. Amini M, Nouri A, Samavatyan H. Effect of Communication Skills Training on General Health of Nurses. Health Information Management. 2013; 10(1):109-17. (Full Text in Persian)

36. Fallahzadeh H, Ghafarikia M, Keyghobady N, Saadati H. Comparison of depression and anxiety in employed women with housewives women in Shiraz city in 2012. Toloo-e-behdasht. 2014;13(1):115-23. (Full Text in Persian)