

مقایسه رضایت خانوادگی و سلامت روان زنان شاغل در دو بخش پروازی و

غیر پروازی شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (هما)

منیرالسادات میربها*

سونما محسنی**

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۱۷

چکیده

هدف این مقاله شناخت میزان رضایت خانوادگی و سلامت روان زنان متاهل شاغل در شرکت هواپیمایی هما (شهر تهران سال ۱۳۸۴) و مقایسه آن در بین کارکنان پروازی و غیر پروازی این شرکت می باشد. بدین منظور به بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک (سن، تحصیلات، میزان درآمد، نوع شغل، تعداد فرزندان و طول مدت ازدواج) بر دو متغیر رضایت خانوادگی و سلامت روان و رابطه بین این دو متغیر با یکدیگر پرداخته شده است. در این مطالعه ۵۱ نفر از زنان متاهل شاغل در بخش پروازی و ۵۱ نفر از زنان متاهل شاغل در بخش غیر پروازی شرکت هواپیمایی هما که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند شرکت داشتند. روش این پژوهش از نوع علی-مقایسه ای بوده و جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه انجام گرفته است. برای سنجش میزان رضایت خانوادگی از تست اینریچ^۱ (پرسشنامه رضایتمندی زناشویی) و تست GHQ^۲ (پرسشنامه سلامت عمومی) استفاده گردید.

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین میزان رضایت خانوادگی و سلامت روان در دو نمونه مورد مطالعه در حد متوسط قرار داشته و نمونه مورد مطالعه در بخش پروازی در مقایسه با گروه مشابه در بخش غیر پروازی از میزان سلامت روانی کمتری، بویژه در زمینه خرده مقیاس های اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی برخوردار بودند.

در این تحقیق بین میزان رضایت خانوادگی و سلامت روان هر دو نمونه رابطه مستقیم و معناداری وجود داشته است. متغیر رضایت خانوادگی ارتباط مستقیم با میزان تحصیلات همسر و ارتباط معکوس با سن زنان و طول مدت ازدواج ایشان داشته است. بین سن همسر، میزان درآمد زوجین، میزان تحصیلات زنان، تعداد فرزندان و شغل همسر با دو متغیر رضایت خانوادگی و سلامت روان رابطه معناداری وجود نداشته است.

واژه های کلیدی: رضایت خانوادگی، رضایت زناشویی، سلامت روان، مهماندار هوایی.

*. عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی.

** . کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی شاغل شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (هما).

¹. Enrich

². General health questionnaire

از آن جایی که نیروی انسانی مناسب و کارآمد یکی از اساسی ترین منابع توسعه انسانی است، ناکارآمد بودن آن می تواند مدیریت سرمایه های انسانی را مختل نموده و هزینه های سربار فراوانی را به سازمان ها تحمیل نماید. اگر چه انتخاب نیروی انسانی مطلوب برای مشاغل مورد نظر می تواند منجر به بهره وری بالاتر نیروی کار گردد و حرکت سازمان را پویایی بیشتری بخشد، اما حفظ و نگهداری این نیروی کارآمد، نیاز به صرف وقت، هزینه و دقت در بررسی نیازهای اجتماعی، اقتصادی، روانی و... آنها دارد.

بیان مساله

زنان در گذشته اغلب وقت خود را در منزل و جهت انجام فعالیت های خانگی صرف می نموده اند در حالی که امروز بخش عمده ای از فرصت های آنان در محیط های اجتماعی و شغلی می گذرد. شاغل شدن زنان بر تعداد نقش های آنان افزوده و با به جا گذاشتن اثرات قابل ملاحظه ای بر خانواده، تحولات اساسی در روابط، شکل و ترکیب آن ایجاد نموده است.

زنان شاغل به علت قبول مسئولیت های مضاعف اجتماعی و خانوادگی در محیط کار و خانواده همواره در معرض تنش و آسیب های روانی و اجتماعی قرار دارند. (منافی، ۱۳۸۲)

زن شاغلی که در حین کار به مسائل و مشکلات خانوادگی می اندیشد و یا از بیم آنها دچار تشویش و نگرانی می گردد و گاه با وجود مخالفت های همسر به شغل خود می پردازد، به علت عدم تامین بهداشت روانی - ناشی از عدم رضایت زناشویی - موجبات کاهش بهره وری در کار و یا احتمالاً توبیخ و اخراج خود از محیط هایی که حمایت های لازم در این زمینه وجود ندارد را فراهم می آورد. در حال حاضر در جامعه کنونی، زنان بسیاری وجود دارند که به اقتضای شغل خویش ناگزیرند که برای مدتی دور از خانواده باشند. یک گروه از این افراد، مهمانداران زن می باشند. شغل مهمانداری در دنیا از مشاغل سخت به شمار می رود و مسائل خاص خود را به همراه دارد که علاوه بر تاثیرات فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی، اثرات نامطلوب شرایط کار نوبتی و کنار آمدن با خواسته های برخی از مسافران در طول پرواز را نیز به همراه دارد. گاهی برخی از مسافران به طور کلامی یا فیزیکی به دیگر مسافران و یا مهمان داران توهین می کنند و یا بسیاری از حوادثی که منجر به کاهش ایمنی در پروازها می شود و می تواند اثرات نامطلوب بر مهمانداران زن و اجرای وظایف آنها بگذارد.

تاخیر پروازها و همچنین جلوگیری از مصرف سیگار در هواپیما باعث پرخاشگری برخی از مسافران می شود. از نقطه نظر ایمنی و بر پایه مقررات هوایی کادر پرواز پس از انجام سقف خاص از پرواز باید استراحت نمایند تا از نظر ریتم بدن به حالت طبیعی بازگردند اما گاهی شرایطی ایجاد می شود که فرد بدون آمادگی کامل جسمانی و روانی ناچار به انجام پرواز دیگری می گردد.

تمام موارد یاد شده علاوه بر انجام نقش های همسری و مادری همان طور که عنوان شد زنان شاغل در این صنعت را با مشکلات خاصی مواجه می نماید و آنان را در معرض فشار عصبی^۳ بیشتر قرار می دهد. همچنین حجم کاری سنگین در فصولی از سال مانند: ایام نوروز، تابستان و ایام حج و کمترین زمان استراحت برای این گروه،

³ . Stress

تعارضاتی را ایجاد نموده که به نوبه خود می‌تواند در برقراری روابط زناشویی و حفظ و تداوم ارتباطات اجتماعی این افراد تاثیر بگذارد.

اعضای خانواده به دلیل با هم نبودن شکایات بسیاری دارند و روابط عاطفی در میان برخی از خانواده‌های این افراد شکننده و متزلزل می‌گردد و در نتیجه این مشکلات سبب می‌شوند که گروهی از کارکنان و همسرانشان از روابط خانوادگی خود شکایت کنند و این قبیل موارد را به روش‌های گوناگون به مسئولان سازمان متبوع خود انعکاس دهند.

پیشینه پژوهش

رضایت فرد از رابطه بستگی به کیفیت رابطه دارد و مبنی بر دو عامل ادراک فرد از نتایج رابطه و سطح مقایسه کلی وی می‌باشد. اگر رابطه‌ای مطلوب بوده و با امیدها و انتظارات ما هماهنگ باشد در نتیجه رابطه‌ای رضایت بخش خواهد بود. ادراک فرد از مطلوبیت یک رابطه، رضایتمندی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به طور کلی ممکن است رابطه منافی برای فرد داشته باشد اما او آن را رضایت بخش نداند. (سیرز، ۲۶۵)

اولسون (۱۹۸۹) در مورد رضایت از زندگی زناشویی می‌گوید: سه زمینه کلی رضایتمندی که با هم تداخل دارند و وابسته به یکدیگرند عبارتند از: رضایت افراد از ازدواج‌شان، رضایت از زندگی خانوادگی و رضایت از زندگی به طور کلی.

تحقیقات اولسون و دیگران نشان داده است که رضایت افراد از ازدواج‌شان، زمینه ساز و هسته اصلی رضایت از خانواده و زندگی به طور کلی است.

سیف (۱۳۶۸) معتقد است میزان رضایت مندی از زندگی زناشویی در هر یک از مراحل زندگی متفاوت است. همان گونه که پیش‌تر گفته شد خانواده به عنوان واحدی اجتماعی است که سلامت روانی افراد در آن شکل می‌گیرد و در تامین بهداشت روانی، مراقبت و حمایت از سلامتی افراد نقش تعیین کننده‌ای دارد. اغلب تحقیقات انجام شده رابطه بین رضایتمندی از زندگی زناشویی و سلامت روان را گزارش کرده‌اند.

بر اساس نظرات اخیر گلیر^۴ بستگان نزدیک هر فرد بیشترین نقش را در سلامت او دارند. کشمکش و جدال‌های زناشویی و نحوه حل اختلافات بر روی سیستم ایمنی زن و شوهر موثر است. در پژوهش‌هایی که در زمینه "همه گیر شناسی" انجام شده در اغلب موارد نتایج به دست آمده نشان دهنده شیوع بیشتر بیماری در بین زنان نسبت به مردان بوده است. (میر خشتی: ۱۵۴)

با توجه به این که زنان در مقایسه با مردان به حفظ رابطه تعهد بیشتری احساس می‌کنند و معمولاً از تیره شدن روابط، وجود بحران و فاصله عاطفی هراس دارند (Sucher & Fine, 1996) بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که حساسیت و ترس از تیره شدن روابط و وجود بحران می‌تواند علت احتمالی برخورد‌های زنان نسبت به مشکلات زناشویی باشد. همچنین بر اساس تحقیقات انجام شده در چند دهه اخیر مشخص شده که درمان افراد مبتلا به بیماری روانی، جز با درمان روابط معیوب خانواده ایشان امکان پذیر نیست. (موسوی، ۱۳۷۲)

4. Glizer

در مطالعات، نخست فرض بر این بود که تنیدگی یا استرس به مشکلات زناشویی منجر می‌شود. بر اساس گزارش (Fredriks, 1977) زوج‌هایی که یک یا هر دوی آنها مشاوره زناشویی دریافت می‌داشته‌اند، در طی دوازده ماه گذشته رویدادهای استرس آور بیشتری را نسبت به زوج‌های فاقد نارسایی در کنش وری زناشویی، تجربه نموده‌اند. این بدین معناست که ارتباط متقابل میان نارضایتی زناشویی و استرس وجود دارد.

روشن است که کسب اطلاعات درباره عوامل استرس آور در زندگی روزانه و اثر آن بر روابط زناشویی به بررسی بیشتری نیاز دارد. از آنجا که مواجهه با عوامل تنیدگی آور بین فردی مستلزم به کار بستن راهبردهای مقابله با حل تعارض است، محققان خانواده و درمانگران روابط زناشویی به بررسی چگونگی اثرات تنیدگی بر کیفیت تجربه زناشویی زنان و شوهران گرایش دارند و معتقدند «رویدادهای جدید زندگی» و «مشاجرات روزانه زندگی» دو نوع عمده تنیدگی در زندگی زناشویی هستند. (هومر، کنتام و هام، ۱۹۹۰).

نظریه‌های پژوهش

(۱) نظریه نظام‌های بوم شناختی

در این نظریه شخص به منزله بخشی از کل موقعیت زندگی‌اش دیده می‌شود، شخص و موقعیت یک کل هستند که در آن هر بخش به روش پیچیده و از طریق فرآیند پیچیده‌ای که در آن هر عضو هم علت است و هم معلول و به تمام بخش‌های دیگر هم مرتبط است. این تعاملات، مبادلات و الگوهای سازمانی پویا که از نقش حساس در کنش گذاری فرد و موقعیت برخوردارند را فقط وقتی می‌توانیم ببینیم که بخواهیم کل نظام را مطالعه کنیم. از این رو همیشه کل بیش از مجموع قسمت‌ها است. برای فهم مشکلی که در اجرای وظایف اجتماعی وجود دارد نمی‌توان با کنار هم گذاشتن ارزیابی فرد و ارزیابی محیط به صورت واحدهای مجزا به فهمیدن مشکل‌ها نایل شد بلکه به جای آن درک تعاملات پیچیده بین فرد و تمام سطوح نظام‌های اجتماعی معنایی که فرد به این تعاملات می‌دهد، ضروری است. برای این که مددکاران اجتماعی به اهداف حرفه‌ای‌شان دست یابند باید بتوانند با استفاده از نظریه بنیادی، خود مشکلات را به جای آسیب شناسی فردی با بهره‌گیری از مبادلات عدم تناسب‌ها، فرصت‌ها و محدودیت‌های موجود بین فرد و سطوح گوناگون محیطی که سهام اجتماعی فرد را می‌سازند تعیین کنند.

گیترمن و جرمن^۵ الگویی برای سنجش و برنامه‌ریزی که بر نظریه نظام‌های بوم شناختی مبتنی است ساخته‌اند. تاکید آنان بر کاربرد فهم کارکردهایی است که تعامل بین محیط و شخص در نظام بوم شناختی به آن کمک می‌کند تا هر آن چه به منزله مشکل در زندگی تشخیص داده شده مورد ارزیابی قرار گیرد. فرد در نظام اجتماعی نمی‌تواند به کنش متقابل نپردازد. فقدان تعامل آشکار به خودی خود یک تعامل است. نظریه نظام‌ها به خوبی به مددکاری اجتماعی کمک می‌کند زیرا نوعی چارچوب مفهومی ارائه می‌دهد که از طریق تغییر توجه از شخص یا محیط به مشکلات مربوط به فرآیند متعامل، از هدف مددکاری اجتماعی حمایت می‌کند. در نظریه نظام‌ها

⁵. Gitterman & germin

فرض بر این است که مداخله‌ای که در هر جای نظام تاثیر می‌گذارد سبب تغییر در کل نظام می‌شود. یک مددکار اجتماعی باید آن دسته از کنش‌های جانشینی را مورد ملاحظه قرار دهد که به تغییر مورد نظر منجر می‌شوند.

۲) نظریه نقش

نقش‌ها به رفتار مورد انتظار از شخصی که پایگاه یا موقعیت اجتماعی ویژه‌ای را در یک نظام اجتماعی اشغال کرده است مربوط هستند. تنها برخی از نقش‌های غیررسمی درون نظام برای اشخاص مهم هستند مانند نقشی که فرد بذله گو یا سپر بلای خانواده برعهده دارد، اما نقش‌های رسمی درون نظام کوچکتر مانند خانواده کاربردهای مهمی برای فرد و خانواده برعهده دارند زیرا نظام اجتماعی بزرگتر (جامعه) قواعد، الگوها و انتظاراتی برای این نقش ویژه در درون نظام کوچکتر تعیین کرده است.

هنجارهای اجتماعی که برای یک موقعیت تدوین شده‌اند راهنمایی‌هایی برای نگرش‌ها، احساسات و رفتاری که از جانب فرد اشغال کننده آن نقش مجاز است یا از او انتظار می‌رود و یا از انجام آنها باز داشته می‌شود را به دست می‌دهند.

به بیان دیگر محیط فرهنگی که نظام در آن احاطه شده است هنجارها و انتظارات متفاوتی را برای فرد اشغال کننده نقش تدوین می‌کند. برای مثال همه فرهنگ‌ها رفتار ویژه‌ای را برای زن که نقش و جایگاه مادر را در نظام خانواده اشغال کرده است تجویز کرده‌اند. با وجود اینکه رفتارها و نگرش‌های تجویز شده ممکن است بسته به محیط فرهنگی هر نظام خانواده خاص، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با هم داشته باشند.

این واقعیت اهمیت زیادی برای فعالیت‌های مددکاران اجتماعی در تعریف مسئله، جمع‌آوری اطلاعات، سنجش و مداخله‌ها دارد. انتظارات نقش ممکن است دست کم به سه طریق سبب تضاد شود: ۱- ممکن است نظام اجتماعی که نظام خانواده بخش از آن است برای راه حل متفاوت هیچ جانشینی قبول نکند. ۲- ممکن است تصورات درونی شده زن در مورد رفتار قابل قبول در درون نقش راه حل‌های جانشین او را محدود کند. ۳- ممکن است انتظارات نقش که با خواسته‌های زن مخالف هستند، مانع باشند. این امر سبب تعامل توأم با تضاد بین این دو عنصر اصلی نظام مورد نظر می‌شود.

چارچوب تئوریک پژوهش حاضر بیانگر این واقعیت است که زنان مهماندار هوایی نیز همانند سایرین در تعامل با محیط شغلی و خانوادگی قرار دارند و در صورت بروز هرگونه مساله‌ای، کارکردهای اجتماعی آنان تحت تاثیر قرار خواهد گرفت و به همین دلیل در ایفای موثر نقش‌های مورد انتظارشان از سوی جامعه موفق نخواهند بود. بنابراین هرگونه مداخله‌ای که از طریق آن بتوان به تقویت نقش زنان در خانواده و در محیط‌های شغلی پرداخت می‌تواند علاوه بر افزایش رضایت شغلی، استرس‌های موجود در این زمینه را هم بکاهد و موجبات سلامت روان و رضایت خانوادگی آنان را فراهم آورد.

فرضیه‌های پژوهش

۱۹/۶	۲۰	۸/۸	۹	۹/۸	۱۰	۱	۱	کم
۶۲/۷	۶۴	۶/۹	۷	۴۸	۴۹	۷/۸	۸	متوسط
۱۷/۶	۱۸	۱	۱	۱۲/۷	۱۳	۳/۹	۴	زیاد
۱۰۰	۱۰۲	۱۶/۷	۱۷	۷۰/۶	۷۲	۱۲/۷	۱۳	جمع

همچنین بین میزان رضایت زناشویی نمونه مورد مطالعه در دو بخش پروازی و غیر پروازی تفاوت معناداری وجود نداشته است. (جدول ۲)

جدول ۲- مقایسه رضایت زناشویی کلی نمونه مورد مطالعه در دو بخش پروازی و غیر پروازی

F	sig	df	t	تفاوت میانگین	انحراف معیار	میانگین	تعداد نمونه	رضایت زناشویی کارکنان
/۹۲ ۱	/۴۸۶ ۰	۱۰۰	/۶۹۹ ۰	۴/۰۷	۲۶/۹	۱۹ ۱۶۱	۵۱	پروازی
				۴/۰۷	۳۱/۷	۱۶۵/۲۷	۵۱	غیر پروازی

اما سطوح پایین تر سلامت روان بویژه در زمینه خرده مقیاس که عبارتند از: اضطراب، بی خوابی و کنش وری اجتماعی در نمونه مورد مطالعه دیده شده است. (جدول ۳)

جدول ۳- مقایسه سلامت روان کلی دو نمونه مورد مطالعه در دو بخش پروازی و

غیر پروازی

F	sig	df	t	تفاوت میانگین	انحراف معیار	میانگین	تعداد نمونه	سلامت روان کلی کارکنان
۰/۲۹۷	/۵۸۷ ۰	/۲۹۷ ۰	۲/۰۸ -	-۵/۶۱	۱۳/۸۱	۲۹/۱۱	۵۱	پروازی
				-۵/۶۱	۱۳/۴۱	۲۳/۵۰	۵۱	غیر پروازی

از کل حجم نمونه مورد مطالعه ۶۲/۷ درصد از دو نمونه میزان رضایت زناشویی خود را در حد متوسط دانسته و در بُعد سلامت روان نیز ۷۰/۶ درصد ایشان آن را در حد متوسط بیان نموده‌اند.

همچنین یافته‌های دیگر این مطالعه بیانگر این است که بین مقاطع تحصیلی افراد نمونه مورد مطالعه و میزان سلامت روان در دو بخش رابطه معناداری وجود داشته و بین میزان درآمد ماهانه همسران و میزان رضایت زناشویی ایشان رابطه معکوس معنادار ضعیفی دیده شده است، علاوه بر این بین طول مدت ازدواج و میزان رضایت زناشویی هم رابطه معناداری وجود داشته است. آزمون توکی نشانگر آن است که گروهی از نمونه مورد مطالعه که

۱۵ تا ۲۰ سال از ازدواج‌شان می‌گذرد از نظر میزان رضایت زناشویی به طور معناداری پایین تر از گروهی هستند که ۵ سال از ازدواج‌شان می‌گذرد.

نتیجه‌گیری

بیشتر تحقیقات انجام شده رابطه بین رضایتمندی از زندگی زناشویی و سلامت روان را گزارش کرده‌اند همچنان که در این تحقیق نیز این فرضیه مورد تایید قرار گرفته است و مقدار آن برابر با ۱۵/۹۷ بوده و شدت این رابطه هم برابر با ۰/۵۵۹ بوده است، اما به طور قطع نمی‌توان چنین نتیجه گرفت که نارضایتی از زندگی زناشویی سطح سلامت روان افراد را کاهش می‌دهد اما می‌توان احتمال داد که کاهش رضایتمندی از زندگی زناشویی با کاهش سلامت روان همراه خواهد بود.

با توجه به هدف دیگر این تحقیق که شناخت میزان رضایت زناشویی در دو گروه مورد مطالعه پروازی و غیر پروازی بوده است، بر اساس نتایج تحقیق، تفاوت معناداری میان میزان رضایت زناشویی زنان شاغل در دو بخش پروازی و غیر پروازی وجود نداشته و این متغیر در هر گروه در حد متوسط و با میانگین ۱۶۳/۲۳ بوده است. پس احتمالاً چنین می‌توان نتیجه گرفت که بر اساس پیشینه موجود رضایت زناشویی زنان اعم از اشتغال در مشاغل سخت و با شرایط خاص همچون مهمانداری هوایی و چه کار در بخش ستادی در حد بالایی قرار ندارد.

نتایج حاصل از تحقیقات پیشین بیانگر این واقعیت است که مردان به علت برخورداری از دست کم دو نقش اجتماعی یعنی سرپرست خانواده و شاغل بودن، از دو منبع رضایت لازم را کسب می‌کنند در صورتی که اگر زنان شاغل نیز باشند در مقایسه با مردان متأهل، احساس رضایت کمتری داشته و نسبت به شوهرانشان تحت استرس بیشتری هستند. یک دلیل عمده آن این است که زنان علاوه بر کار بیرون از منزل، انجام کارهای خانه و رسیدگی به فرزندان نیز بر عهده آنان است در نتیجه ساعات کاری آنها بیشتر از شوهرانشان می‌باشد. (یعقوبی، ۱۳۷۴: ۲۳۶) نتیجه تحقیقات لاپیرمن و پرلین ۱۹۸۷، همکاران، ۱۹۹۶ به نوعی این فرضیه را تایید می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش در راستای شناخت میزان سلامت روان زنان مهماندار هر دو نمونه مورد مطالعه بیانگر سطوح پایین تر سلامت روان بویژه در زمینه اختلالات اضطرابی، و خواب و عملکرد اجتماعی می‌باشد.

همانگونه که گفته شد نتایج تحقیقات پیشین نشان دهنده این امر بوده است که بین رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روانی رابطه وجود دارد و فشارهای زناشویی با آسیب‌های روانی بویژه افسردگی، اختلالات اضطرابی و بیماری‌های جسمی ارتباط دارند.

اما بنا بر نتایج تحقیق حاضر که تفاوت معناداری میان رضایت زناشویی در دو نمونه مورد تایید قرار نگرفته است، می‌توان احتمالاً چنین نتیجه گرفت که علت کاهش میزان سلامت روان نمونه مورد مطالعه در بخش پروازی نسبت به بخش ستادی ناشی از ساختار درونی، بیرونی و ویژگی شغل مهمانداری است. البته محرز است که با افزایش منابع حمایتی خانواده، سازمان و جامعه تا حد زیادی می‌توان در ارتقاء سطح سلامت روان این گروه از زنان جامعه نقش داشت و از وقوع بسیاری از آسیب‌های اجتماعی، روانی و جسمی در آنان جلوگیری کرد.

پیشنهادها

بر اساس نظریه سیستمی رفتار فرد تابعی از کل سیستم و رفتار سایر اعضا و عناصر است. با این اندیشه بیماری روانی فرد تنها به معنی پزشکی آن نبوده بلکه تبلور متعامل عنصری می‌باشد که در خانواده و یا سایر محیط‌های کاری و اجتماعی در حالت تعاملی به سر می‌برند.

به همین سبب به منظور توجه به‌اینده وضعیت زنان شاغل و همین‌طور در نظر گرفتن راه‌هایی برای بهبود وضعیت رضایت خانوادگی و سلامت روان آنان، کاهش تعارضات ناشی از دوگانگی نقش و ارتقاء سطح بهره‌وری در سازمان‌ها به‌طور کلی دو دیدگاه را می‌توان در نظر داشت:

(۱) دیدگاه کلان، که بر مبنای آن اصل برنامه‌ریزی‌های اجتماعی سطح کلان است که بیشتر متوجه نهادها و سازمان‌های ذیربط می‌باشد.

(۲) دیدگاه خرد، که بیشتر مربوط به گروه‌ها و همچنین روابط اجتماعی بین افراد در سطح فردی می‌باشد. به منظور ایجاد تغییرات مثبت در جهت وضعیت بهتر در روابط اجتماعی خانواده‌های گروه پروازی می‌توان نسبت به موارد ذیل اقدام نمود:

(۱) با آگاهی از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان فعالیت‌ها و اقدامات روان‌درمانی و مشاوره را در سازمان طوری تنظیم نمود که موجبات ارتقاء بهداشت روانی کارکنان را فراهم آورد به‌گونه‌ای که این امر قابلیت ارزیابی و سنجش در طول سنوات خدمت را داشته باشد.

(۲) فعالیت‌ها و مداخلات مددکاری اجتماعی بویژه مددکاری گروهی برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل و یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربارسازی روابط خانوادگی گروه پروازی به منظور توانمندسازی زوجین در گروه پروازی آنان در سازمان صورت گیرد.

(۳) تاسیس انجمن و یا کانون تخصصی در خصوص رسیدگی به مسائل اجتماعی- روانی زنان مهماندار هوایی جدای از انجمن صنفی مهمانداران به منظور رفع عوامل آسیب‌زای پیش روی شغل مهمانداری در صنعت هوایی مورد بررسی قرار گیرد.

(۴) از آنجایی که هزینه‌های مربوط به غیبت از کار و بیماری‌های شغلی کارکنان به علت آثار سوء جسمانی و روانی (استرس) جبران‌ناپذیر است، پس تغییر نگرش مسئولان شرکت‌های هوایی در زمینه سودآوری و ارائه خدمات بیشتر بویژه در دوره‌های پر سفر در جهت رعایت مقررات مربوط به استراحت و آمادگی کامل جسمانی و روانی مهمانداران زن در هر برنامه پروازی ضروری است.

(۵) از آنجایی که بر اساس مقررات و شرایط خاص مهمانداری، جدایی مهماندار از خانه و خانواده برای مدتی الزامی است، پیشنهاد می‌شود که برنامه ریزان پرواز شرایط انعطاف‌پذیرتری را با در نظر گرفتن شرایط و ویژگی‌های زنان متاهل مد نظر قرار دهند.

(۶) آگاه‌سازی کارکنان پروازی در خصوص عوامل استرس‌زا در طول مراحل زندگی و آموزش نحوه مقابله موثر به جای مقابله‌های ناکارآمد در سازمان از دیگر پیشنهادهای ناشی از تحقیق حاضر می‌باشد.

۷) به منظور کاستن از میزان استرس کارکنان کادر پروازی به خصوص مهمانداران زن پیشنهاد می شود پرداخت‌های جایگزین برای افرادی که در شرایط اضطراری ناچار به پرواز می گردند در نظر گرفته شود.

۸) همچنین پیشنهاد می شود تا نسبت به تقویت سیستم بیمه عمر و حوادث کارکنان پروازی اقدامات لازم صورت گیرد تا در صورت بروز حوادث و سوانح هوایی امکان جبران هرچه بیشتر خسارات مادی و درمانی میسر گردد. این امر موجب می شود که خدمه پروازی با امنیت خاطر هرچه بیشتر به انجام وظایف شغلی خود بپردازند.

۹) علاوه بر چکاپ دوره ای و سالیانه کارکنان، تدابیری اتخاذ گردد تا سلامت روانی و اجتماعی کارکنان پروازی نیز همانند سلامت جسمانی آنان مورد سنجش قرار گیرد و افراد و خانواده‌هایی که دارای مسائل عاطفی و ارتباطی می باشند به سمت درمان و بهبود روابط خانوادگی سوق داده شوند.

منابع

- گزارش هم اندیشی زنان و توسعه . پژوهشکده زنان دانشگاه الزهرا (س)، شماره محور ۱۷/۲.
- وافری، اکرم. (۱۳۸۰)، در بررسی میزان استرس شغلی مهمانداران هوایی جمهوری اسلامی ایران هما، پایان نامه کارشناسی رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز.
- کامپتون، بیولا رابرتز. (۱۳۸۲)، فرآیندهای مددکاری اجتماعی، ترجمه: سید جلال صدرالسادات و فرهاد کریمی، تهران، انتشارات سمت، چاپ اول.
- میرخشتی، ف. (۱۳۷۵)، بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- استورا. (۱۳۷۳)، تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن، مترجم: پریخ دادستان، تهران: انتشارات رشد.
- موسوی، رقیه. (۱۳۷۴)، بررسی روی کارگران، کارمندان و پزشکان، تهران و مقایسه عوامل موثر بر رضایتمندی زناشویی زنان در سه گ ن، دانشگاه تربیت معلم.
- ثنائی، باقر. (۱۳۷۹)، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: موسسه انتشارات بعثت.
- فرطوسی، فردوس. (۱۳۸۲)، مقایسه میزان رضایت زناشویی و سلامت روان کارکنان مرد ستادی اقماری شرکت نفت مناطق مرکزی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- فروغی، نعیمه. (۱۳۸۳)، بررسی تطبیقی میزان رضایت شغلی کارکنان شاغل در بانک سپه و ملت، پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری، تهران.
- وکیلی، افسانه. (۱۳۶۷)، بررسی عوامل موثر بر رضایتمندی زناشویی در زنان شاغل در وزارتخانه‌ها از زندگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.

<http://www.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/needf.htm>