

## تأثیر میزان عزت نفس بر بهداشت روان زنان شاغل در کارخانه زیمنس شیراز و زنان غیر شاغل<sup>1</sup>

### *The effect of self – esteem on mental health in employed women working in zimens Factory and unemployed women*

Leila Rezaei

Leila.Rezaei@yahoo.com

#### Abstract

**Object :** This study was carried out in 1386 because of the importance of women's mental health and their presence in the society, to investigate the effect of self – esteem on mental health in employed and unemployed women. **Method:** To carry out the study, 50 women working in Zimens factory and 50 unemployed women were selected based on available sampling. They were given Goldberg and Hiller's general health and Cooper Smith's self – esteem questionnaires. To analyze the data, descriptive statistics and Pearson correlation analysis were used. **Results:** The results showed significant difference in self – esteem, mental health, somatic symptoms, anxiety symptoms, social function, depression symptoms ( $p < .05$ ) between employed and unemployed women. Employed women showed better states in all the above factors. More over, the results showed significant correlation between self – esteem and mental health among women. However, no significant correlation was found between employed & unemployed women.

**Keywords:** self-esteem, mental health, somatic symptoms, depression symptoms, anxiety symptoms, social function

لیلا رضایی

کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی / سازمانی و مسئول برنامه ریزی  
آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

#### چکیده

**هدف:** با توجه به اهمیت سلامت روانی زنان و حضور روز افزون آنان در عرصه اجتماع، تحقیق حاضر با هدف بررسی تاثیر میزان عزت نفس بر بهداشت روانی زنان شاغل در کارخانه زیمنس شیراز و زنان غیر شاغل، در سال 1386 انجام شده است. **روش:** به همین منظور تعداد 50 نفر از کارکنان زن کارخانه زیمنس و 50 نفر از زنان غیر شاغل، به شیوه نمونه گیری در دسترس، انتخاب شدند. سپس آنان با استفاده از پرسشنامه های سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر GHQ-28 و عزت نفس کوپر اسمیت مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از جمع آوری داده ها از روش های آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. **نتایج:** تحلیل های آماری گویای تفاوت معنا داری بین عزت نفس، سلامت روانی، علائم جسمانی، علائم اضطرابی، مقیاس کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی ( $p < 0/05$ ) در زنان شاغل و غیر شاغل بود به طوری که در همه متغیر های فوق زنان غیر شاغل وضعیت بهتری داشتند. همچنین یافته های دیگر پژوهش، حاکی از رابطه ی معنا دار بین عزت نفس و سلامت روان در زنان ( $p < 0/05$ ) و بین عزت نفس و سلامت روان در زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معناداری مشاهده نشد.

**کلید واژه ها:** عزت نفس، بهداشت روانی، علائم جسمانی، اضطرابی، افسردگی و کارکرد اجتماعی

## مقدمه

در طول سده‌های گذشته، دیدگاه‌های فلاسفه و شاعران و بسیاری دیگر از دیدگاه‌ها مؤید این اصل بوده است که انسان نیاز دارد خود را خوب و منطقی و اخلاقی جلوه دهد. در صد سال گذشته بسیاری از روان‌شناسان پذیرفته‌اند که انسان دارای نیاز به عزت نفس<sup>2</sup> است. برای انسان هیچ حکم ارزشی، مهم‌تر از داوری او در مورد نفس خویش نیست. ارزشیابی شخصی از خویشتن، قطعی‌ترین عامل در رشد روانی اوست. این ارزشیابی به صورت احساسی است که انتزاع و شناسایی آن دشوار است؛ زیرا پیوسته تجربه می‌شود و جزئی از هر احساس و دخیل در هر واکنش احساساتی انسان است. بنابر این تصویری که یک فرد از خویشتن دارد به طور ضمنی در همه واکنش‌های ارزشی او تجلی می‌کند (برانندن، 1371).

همه افراد، صرف‌نظر از سن، جنسیت، زمینه فرهنگی، جهت و نوع کاری که در زندگی دارند، نیازمند عزت نفس هستند. عزت نفس واقعاً بر همه سطوح زندگی اثر می‌گذارد. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز به زندگی دارند. آنان می‌توانند با اطمینان با مشکلات و مسئولیت‌های زندگی مواجه شوند و از عهده آن‌ها بر آیند (اسلامی نسب، 1376).

بی تردید یکی از دلایل مهم توجه پژوهشگران به مفهوم عزت نفس، تأثیر بالقوه آن بر سلامت است. پژوهش‌هایی که به مطالعه تأثیر عزت نفس اختصاص یافته آشکار ساخته‌اند که عزت نفس آسیب‌دیده تحمل شرایط دشواری را که افراد خواه ناخواه در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شوند، غیر ممکن می‌سازد و برای آن‌ها پیامدهای روانی و جسمانی زیان‌آوری به بار می‌آورد (گرسمن و رایت<sup>3</sup>، 2004). این شواهد نشان می‌دهند که گستره پیامدهای فردی، مواردی چون اضطراب و افسردگی، اختلال‌های جسمانی و

روانی، مشکلات رفتاری و ارتباطی و پاسخ‌های مطلوب انحراف‌آمیز مانند استفاده از مواد مخدر، خرابکاری و تحریف واقعیت را در بر می‌گیرد. بین تردید چنین پیامدهایی میزان آسیب‌پذیری فرد را به طور فزاینده افزایش می‌دهد که این نیز به نوبه خود برای نظام‌های میان‌فردی و اجتماعی، عواقبی همچون جدا افتادن فرد از ایفای نقش بهنجار، به دنبال دارد (گرسمن و رایت، 2004).

اریکسون<sup>4</sup> به نقل از چارف<sup>5</sup> در اهمیت عزت نفس معتقد است که داشتن احترام به خود بالا لازمه‌ی طی کردن موفقیت‌آمیز دوره‌ی جوانی است. که این دوره، دوره‌ی شکل‌گیری روابط شغلی، همکاری اجتماعی و برقراری رابطه صمیمی با اشخاص دیگر است. سایر محققان نیز ارتباط بین عزت نفس و متغیرهایی مانند کارایی فردی (اسمیت<sup>6</sup>، 2007)، استخدام دائمی، تعهد کاری و رضایت شغلی (سالملا<sup>7</sup>، 2007)، رضایت از زندگی (بیاتنی<sup>8</sup>، 2007)، سلامت روانی و ناامیدی (لایوبومیرسکی<sup>9</sup>، 2006) نشان داده‌اند.

به طور کلی، عزت نفس در بهداشت و سلامت روانی افراد نقش محوری و مؤثری بازی می‌کند. در تحقیقات زیادی بر نقش عزت نفس در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی تأکید شده است (بیابانگرد، 1380).

تحقیقات حاکی از آن است که داشتن احساسات مثبت درباره خود، عامل مهم در رشد سالم شخص به حساب می‌آید. روان‌شناسان اعتقاد دارند احساس خود ارزشمندی بالا موجب آسایش و ثبات، سازگاری اجتماعی و رفتاری، پیشرفت تحصیلی و نیز مانع بروز اختلال و پریشانی است. چنین پذیرش گسترده‌ای از اهمیت خود ارزشمندی و تأثیر آن در رشد سالم شخص، سبب گردیده تا در دهه‌های اخیر

<sup>4</sup>-Erikson<sup>5</sup>-Charf<sup>6</sup>-Smith<sup>7</sup>-Salmela<sup>8</sup>-Biatny<sup>9</sup>-Lyubomirsky<sup>2</sup> - self-esteem<sup>2</sup>-ossman. & Wirt

و کاهش سلامت روانی آنان می گردد (انجذاب و همکاران، 1382).

برخی از کارشناسان پیرامون بهداشت روان زنان شاغل معتقدند اشتغال نه تنها ایجاد آسیب و مشکل برای زنان نمی کند، بلکه منافی همچون حمایت های اجتماعی، افزایش عزت نفس و منابع ارتباطی را به همراه دارد؛ از سوی دیگر برخی دیگر معتقدند ایفای نقش های متعدد (مادری، همسری و شغلی) تعارض نقش ها، انعطاف ناپذیر بودن، ساعات کاری و ... پیامدهای منفی برای زنان به همراه دارد. وجود بار اضافی نقش و ایجاد استرس به دلیل وجود نگرش جنسیتی منفی که پیامدهای اشتغال را تحت تأثیر قرار می دهد، شامل ویژگی های فردی، شرایط و موقعیت خانوادگی و موقعیت و امکانات شغلی زنان شاغل است (به نقل از سایت ایران سلامت، 1386).

نتایج تحقیقات مرکز امور مشارکت زنان نشان می دهد که زنان در اداره امور خانه و شغل شان معمولاً استانداردهای شخصی بالایی برای خود قرار می دهند؛ در واقع این ضروریات را می توان اجبار های نقش دانست که برای زنان فشارآور است، اما فشار حاضر از تعارض زمانی که شرایط تحت کنترل باشد کمتر از زمانی است که شرایط تحت کنترل نباشد. براین اساس می توان گفت که تعارض نقش در زنان، از دو منبع استانداردهای خود زنان برای خود و استانداردهایی که فکر می کنند دیگران برای آن ها دارند سرچشمه می گیرد (به نقل از سایت ایران سلامت، 1386).

تحقیقات حاکی از آن است که زنان نسبت به دیدگاه های دیگران درباره آن چه ضرورت نقش مادری و همسری است حساس هستند، اگر چه این زنان ممکن است در انجام فعالیت های خانوادگی کمک هایی را هم از دیگران دریافت کنند، اما در برآوردن آن چه وظیفه خانوادگی شان است احساس تعارض می کنند. کیفیت نقش از نظر کارشناسان به معنی میزان رضایت از موفقیت کاری، زناشویی و خانه داری است در این راستا عده ای از محققین اخیراً اعلام کردند کیفیت هر

موضوع و راه های تقویت و افزایش خود ارزشمندی کانون توجه روان شناسان باشد (سیلورستون<sup>10</sup>، 1991).

افرادی که عزت نفس بالاتری دارند، تمایل دارند بیشتر به نقاط قوت خود توجه کنند تا به نقاط ضعف خود. همچنین این افراد برای پذیرش ارزیابی های مثبت از خود آمادگی بیشتری نشان می دهند. افراد با عزت نفس پایین احتمالاً بیشتر ارزیابی های منفی را قبول می کنند. در هر صورت سعادت و موفقیت هر فرد در گرو احساس خودارزشمندی و احترامی است که وی برای خود قایل است. به طور کلی وقتی میزان عزت نفس بالا باشد، فرد فعالیت خود را افزایش می دهد، توانایی خود را در مواجهه با مشکلات و انجام وظایف محول شده در سطح مطلوب و بالایی ارزیابی می کند (حسینی نسب و وجدان پرست، 1381).

بررسی مطالعات محققین، دو دیدگاه را در زمینه نتایج مشارکت زنان در نیروی کار بر سلامت روانی آنان مطرح می نماید: اولین دیدگاه، بر فواید اشتغال تأکید می کند و معتقد است اشتغال می تواند موجب تقویت عزت نفس، موقعیت اجتماعی و خودتکایی در زن گردد و در مجموع تأثیر مثبتی بر بهداشت روان زنان دارد. اما دیدگاه دیگر حاکی از آن است که اشتغال زنان اگر چه خود تکایی آنان را افزایش می دهد اما آن ها را بیشتر در معرض فشارهای روانی قرار می دهد، زیرا عواملی مانند تبعیض های شغلی در مقایسه با مردان و انجام کارهای بالقوه استرس زا، مشاغل با درآمد پایین و انتظارات زیاد علی رغم اختیارات محدود از یک سو و مسئولیت هایی مانند انجام کارهای خانه، وظایف همسری، مراقبت از فرزندان و والدین مسن از دیگر سو، زنان را دچار تضاد بین نقش های شغلی و خانوادگی نموده و سبب کشمکش های روحی آنان می شود. تداخل نقش های چندگانه سبب کاهش کیفیت کار، اختلافات زناشویی، انتقال رنج و ناراحتی والدین به کودکان و صدمه به کیفیت زندگی

نقش به جای تعدد نقش‌ها، متوجه سلامت روانی زنان است، به گونه‌ای که زنانی که نقش حرفه‌ای‌شان را بالاتر از نقش خانوادگی‌شان اولویت‌گذاری کرده‌اند، اضطراب بالاتری را گزارش کرده‌اند. حتی یافته‌های راسو و برنارد نیز حاکیست زنانی که با اولویت‌گذاری نقش حرفه‌ای خود قبل از نقش خانوادگی‌شان قدمی فراتر از نقش‌های محوله اجتماعی به عنوان همسر و مادر برداشتند، آشفتگی هیجانی و استرس خواهند داشت. همچنین زنان استرس بیشتری را در تعارض نقش‌های خانوادگی و شغلی به علت مسئولیت بیشتر زنان نسبت به مردان دارند؛ چرا که زنان شاغل گرایش دارند سبک زندگی خود را با نقش مادری و همسری‌شان سازگار کنند، بنابر این، این زنان با استفاده از یک طیف راهبردهای خلاق، مبادرت به این سازگاری کرده و به صورت موازی تقاضاهای شغلی را نیز پاسخ می‌گویند. از سوی دیگر با توجه به ظرفیت مردان و زنان برای اتصال شغل و خانواده به علت سطوح متفاوت خودکاری و کنترل در موقعیت کار زنان معمولاً در مشاغلی که سطوح پایین‌تری دارند و در نتیجه کمتر انعطاف در موقعیت کاری‌شان است متمرکز می‌شوند (به نقل از سایت ایران سلامت، 1386).

اشتغال زنان باعث افزایش شناخت نسبت به خود که یکی از پایه‌های عمده سلامت روان است می‌شود و منابع گوناگونی برای احساس رضایت در خود و دریافت پاداش را ایجاد می‌کند؛ لذا زنان شاغل امکان انجام فعالیت‌های مقبول و ارزشمند اجتماعی را به سبب افزایش عزت نفس پیدا می‌کنند (به نقل از سایت ایران سلامت، 1386).

لطیفی در تحقیقی با عنوان بررسی تأثیر شاغل بودن بانوان بر ویژگی‌های روانی آنان به بررسی و مقایسه وضعیت روانی - اجتماعی - خانوادگی زنان شاغل و خانه‌دار و بررسی رابطه رضایت شغلی بانوان شاغل تمام وقت و نیمه وقت و سازگاری زناشویی آن‌ها پرداخت. در این پژوهش 102 نفر بانوی خانه‌دار و 100 نفر بانوی شاغل (49 نفر تمام وقت و 51 نفر نیمه وقت) به طور تصادفی از مشاغل متنوع و مکان‌های

مختلف شهر اصفهان به عنوان گروه‌های نمونه انتخاب شدند و آزمون خلاصه شده سیمای خانواده، آزمون خلاصه شده رضایت شغلی و آزمون 90-SCL در مورد آن‌ها اجرا گردید. نتایج نشان داد، تفاوت بین گروه شاغل تمام وقت با خانه‌دار و تفاوت بین گروه شاغل نیمه وقت با خانه‌دار معنی‌دار بود. از لحاظ میزان اضطراب فوییک تفاوت بین سه گروه معنی‌دار بود همچنین تفاوت بین گروه شاغل تمام وقت با خانه‌دار و تفاوت بین گروه شاغل نیمه وقت با خانه‌دار معنی‌دار نبود و در مجموع تمام موارد فوق در بین بانوان خانه‌دار بیشتر بود. شکایات جسمانی نیز در مقایسه بین سه گروه معنی‌دار بود. و در مقایسه بین بانوان شاغل نیمه وقت و خانه‌دار، در بین بانوان خانه‌دار به طور معنی‌داری بیشتر مشاهده گردید. طبق نتایج تحقیق هر چه ساعات کار فرد بیشتر باشد حالات خصومت و پرخاشگری فرد نیز به طور معنی‌داری بیشتر می‌شد و هر چه ساعات کار فرد بیشتر باشد حالات پارانوایا در فرد نیز بیشتر می‌شد. رابطه منفی معنی‌داری بین ساعات کاری و وضعیت اقتصادی - اجتماعی و بین ساعات کاری و افسردگی به دست آمد. بین رضایت شغلی و سازگاری زناشویی همبستگی معنی‌داری وجود داشت. بین میزان رضایت شغلی و روزهای کاری فرد ارتباط معنی‌دار وجود نداشت از لحاظ سازگاری زناشویی، سایکوتیسیزم، حساسیت بین فردی و وسواس بین سه گروه شاغل تمام وقت، شاغل نیمه وقت و گروه خانه‌دار تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. از لحاظ میزان اضطراب تفاوت بین سه گروه شاغل تمام وقت، شاغل نیمه وقت و خانه‌دار معنی‌دار بود (لطیفی، 1377).

انجام مطالعه‌ای پیرامون ارتباط بین اشتغال و افسردگی در زنان آمریکایی نشان داد زنان شاغل کمتر از زنان غیرشاغل افسرده می‌شوند و آن‌ها نمرات بالاتری در سلامت عمومی (رضایت از زندگی و اعتماد به نفس) و نمرات پایین‌تری نسبت به عدم امنیت و اضطراب دارند. به نظر می‌رسد که تحصیل و اشتغال نیز دو عامل مهم در سلامت روان زنان است، سبک زندگی با نقش‌های متعدد به زنان شاغل اجازه

فرضیه پنجم: بین عزت نفس و سلامت روان زنان شاغل رابطه وجود دارد.

فرضیه ششم: بین عزت نفس و سلامت روان زنان غیرشاغل رابطه وجود دارد.

### روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان زن شاغل در بخشهای مختلف کارخانه ی مخابراتی زمینس شیراز در سال 1386، تشکیل داده اند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش تعداد 50 زن شاغل از جامعه فوق که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند همچنین تعداد 50 نفر از زنان غیرشاغل که در شیراز زندگی می کردند و از نظر سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با گروه فوق همتاسازی شدند، به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

1- پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت: کوپر اسمیت (1967)، مقیاس عزت نفس خود را براساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرز و دیموند (1954) انجام داد، تهیه و تدوین کرد. پرسشنامه عزت نفس دارای 58 ماده است که هشت ماده آن دروغ سنج است و شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. به این صورت که ماده های شماره

2،4،5،10،11،14،18،19،21،23،24،28،29،30،32،36،45 و 57 پاسخ بله یک نمره و پاسخ خیر صفر نمره می گیرد و بقیه سؤال ها به صورت معکوس است. همبستگی میان نمره های این آزمون برای پسران 0/96 و برای دختران 0/71 می باشد. میزان پایایی آن با روش آزمون- بازآزمون برای پسران 0/90 و برای دختران 0/92 به دست آمده است (راسل، به نقل از طهوریان، 1380).

روایی پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت را، راتل (1977) در تحقیق خود 0/82 ذکر نموده است. ضریب پایایی باز آزمایی این آزمون 0/78 و اعتبار همزمان آن 0/71 گزارش

می دهد که قالب هایی برای رشد شخصیتی و پیشرفت مادی خود داشته باشند. از سوی دیگر درآمد فرد شاغل، احساس مشارکت در اداره امور اقتصادی خانواده را افزایش می دهد و احساس عدم کنترل بر تصمیم گیری های خانواده و در حاشیه قرار گرفتن زنان را کاهش می دهد (به نقل از سایت ایران سلامت، 1386).

به طور کلی از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت، حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی است. همچنین برخی معتقدند خوب بودن واقعی، فرآیند قادر بودن همراه با داشتن یک زندگی خوب را منعکس می کند (فتحی آشتیانی و همکاران، 1383).

از سوی دیگر، افرادی که شایستگی خود دریافته ی زیادی دارند، احتمالاً در انجام وظایف خود بیشتر موفق می شوند تا کسانی که شایستگی خود دریافته ی اندکی، برای انجام وظیفه دارند (شکرکن و نیسی، 1373).

در این پژوهش به بررسی تأثیر میزان عزت نفس بر بهداشت روانی زنان شاغل و غیرشاغل پرداخته شده است. لذا نتایج این پژوهش می تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار شاغلین، افراد جامعه، جوانان، مدیران سازمان ها و صنایع قرار دهد.

### هدف پژوهش

هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر میزان عزت نفس بر بهداشت روانی زنان شاغل در کارخانه زمینس شیراز و زنان غیرشاغل، می باشد، که به طور اخص نیز بررسی فرضیه های زیر مدنظر بوده است:

فرضیه اول: بین عزت نفس در زنان شاغل و زنان غیرشاغل تفاوت وجود دارد.

فرضیه دوم: بین سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیرشاغل تفاوت وجود دارد.

فرضیه سوم: بین ابعاد سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیرشاغل تفاوت وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین عزت نفس و سلامت روان رابطه وجود دارد.

همبستگی پیرسون استفاده گردید. کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۵ انجام شد.

### یافته های پژوهش

جدول 1- مقایسه دو گروه شاغل و غیر شاغل در متغیر عزت نفس بر حسب آزمون t مستقل

وضعیت شغلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
شاغل	50	87/00	14/91	98	2/651	0/009
غیر شاغل	50	94/50	13/33			

همان طور که در جدول 1 ملاحظه می کنید تفاوت میزان عزت نفس در زنان شاغل و غیر شاغل بررسی شده است. در این بررسی میانگین نمرات عزت نفس در زنان شاغل و زنان غیر شاغل به ترتیب برابر با (87/00) و (94/50) و انحراف معیار آن به ترتیب برابر با (14/91) و (13/33) می باشد. تی مشاهده شده حاصل از مقایسه این دو گروه (2/651) می باشد که این مقدار از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین عزت نفس در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول 2- مقایسه دو گروه شاغل و غیر شاغل در متغیر سلامت روان بر حسب آزمون t مستقل

وضعیت شغلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
شاغل	50	23/84	11/22	98	5/307	0/000
غیر شاغل	50	13/80	7/27			

همان طور که در جدول 2 ملاحظه می کنید تفاوت سلامت روانی در زنان شاغل و غیر شاغل بررسی شده است. در این بررسی میانگین نمرات سلامت روانی در زنان شاغل و زنان غیر شاغل به ترتیب برابر با (23/84) و (13/80) و انحراف معیار آن به ترتیب برابر با (11/22) و (7/27) می باشد. تی مشاهده شده حاصل از مقایسه این دو گروه (5/307) می باشد که این مقدار از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین سلامت روانی در زنان شاغل و زنان غیر

داده شد. فورست (1990)، ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه عزت نفس را در تحقیق خود 0/85 ذکر نموده است (فصیح زاده نائینی، 1381).

در پژوهش حاضر هم براساس آلفای کرونباخ ضریب پایایی برابر با 0/81 بدست آمده است.

### 2- پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ-۲۸)

این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر<sup>11</sup> (1972) ارائه شده و دارای 28 ماده است که چهار مؤلفه: علائم جسمانی<sup>12</sup>، علائم اضطرابی<sup>13</sup>، کارکرد اجتماعی<sup>14</sup> و علائم افسردگی<sup>15</sup> را مورد سنجش قرار می دهد. از 28 عبارت پرسشنامه موارد 1 الی 7 مربوط به مقیاس علائم جسمانی است، موارد 8 الی 14 علائم اضطرابی را بررسی کرده و موارد 15 الی 21 مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد 22 الی 28 علائم افسردگی را می سنجد. در زمینه روایی و پایایی این آزمون گلدبرگ (1990) آنها را به ترتیب 0/89 و 0/83 گزارش نمود.

نصر اصفهانی و براهنی (1375) پایایی این پرسشنامه را 0/91 گزارش نموده اند. نتایج تحقیق تقوی (1380) نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را 0/72 برآورد کرده است که در پژوهش حاضر هم براساس آلفای کرونباخ ضریب پایایی برابر با 0/81 بدست آمده است (قانع نیا، 1385).

### روش تجزیه و تحلیل داده

تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در سطح توصیفی با استفاده از مشخصه های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی متناسب با سطح سنجش داده ها از آزمون تی مستقل و آزمون ضریب

<sup>11</sup> - Goldberg & Hiller

<sup>12</sup> - somatic symptoms

<sup>13</sup> - anxiety

<sup>14</sup> - social function

<sup>15</sup> - depression symptoms

## جدول 5- مقایسه دو گروه شاغل و غیر شاغل در متغیر کارکرد

## اجتماعی بر حسب آزمون t مستقل

وضعیت شغلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
شاغل	50	7/42	3/35	98	2/41	0/017
غیر شاغل	50	5/78	3/42			

همان طور که در جدول 5 ملاحظه می کنید تفاوت مقیاس کارکرد اجتماعی در زنان شاغل و غیر شاغل بررسی شده است. در این بررسی میانگین نمرات مقیاس کارکرد اجتماعی در زنان شاغل و زنان غیر شاغل به ترتیب برابر با (7/42) و (5/78) و انحراف معیار آن به ترتیب برابر با (3/35) و (2/42) می باشد. تی مشاهده شده حاصل از مقایسه این دو گروه (2/418) می باشد که این مقدار از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین مقیاس کارکرد اجتماعی آزمون سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل از مقیاس کارکرد اجتماعی بیشتری شکایت دارند. جدول 6- مقایسه دو گروه شاغل

## و غیر شاغل در متغیر افسردگی بر حسب آزمون t مستقل

وضعیت شغلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
شاغل	50	4/30	4/05	98	4/31	0/000
غیر شاغل	50	1/56	1/92			

همان طور که در جدول 6 ملاحظه می کنید تفاوت مقیاس افسردگی در زنان شاغل و غیر شاغل بررسی شده است. در این بررسی میانگین نمرات مقیاس افسردگی در زنان شاغل و زنان غیر شاغل به ترتیب برابر با (4/30) و (1/56) و انحراف معیار آن به ترتیب برابر با (4/05) و (1/92) می باشد. تی مشاهده شده حاصل از مقایسه این دو گروه (4/313) می باشد که این مقدار از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین مقیاس افسردگی آزمون سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل از علائم افسردگی بیشتری شکایت دارند.

شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان غیر شاغل از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

## جدول 3- مقایسه دو گروه شاغل و غیر شاغل در متغیر علائم جسمانی

## بر حسب آزمون t مستقل

وضعیت شغلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
شاغل	50	6/08	4/16	98	3/923	0/000
غیر شاغل	50	3/32	2/72			

همان طور که در جدول 3 ملاحظه می کنید تفاوت علائم جسمانی در زنان شاغل و غیر شاغل بررسی شده است. در این بررسی میانگین نمرات علائم جسمانی در زنان شاغل و زنان غیر شاغل به ترتیب برابر با (6/08) و (3/32) و انحراف معیار آن به ترتیب برابر با (4/16) و (2/72) می باشد. تی مشاهده شده حاصل از مقایسه این دو گروه (3/923) می باشد که این مقدار از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین علائم جسمانی آزمون سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل از علائم جسمانی بیشتری شکایت دارند.

## جدول 4- مقایسه دو گروه شاغل و غیر شاغل در متغیر علائم اضطرابی

## بر حسب آزمون t مستقل

وضعیت شغلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
شاغل	50	6/70	3/97	98	5/31	0/000
غیر شاغل	50	3/16	2/52			

همان طور که در جدول 4 ملاحظه می کنید تفاوت علائم اضطرابی در زنان شاغل و غیر شاغل بررسی شده است. در این بررسی میانگین نمرات علائم اضطرابی در زنان شاغل و زنان غیر شاغل به ترتیب برابر با (6/70) و (3/16) و انحراف معیار آن به ترتیب برابر با (3/97) و (2/52) می باشد. تی مشاهده شده حاصل از مقایسه این دو گروه (5/319) می باشد که این مقدار از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین علائم اضطرابی آزمون سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل از علائم اضطرابی بیشتری شکایت دارند.



باشد بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین عزت نفس و سلامت روان در زنان شاغل رابطه معناداری وجود ندارد.

**جدول 9- ضریب همبستگی بین متغیرهای عزت نفس و سلامت روان زنان غیر شاغل**

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	r	سطح معناداری
عزت نفس	50	94/50	13/33	98	-0/132	N.S
سلامت روان	50	13/80	7/27			

همان‌طور که در جدول 9 ملاحظه می‌شود، همبستگی بین نمرات عزت نفس و سلامت روان در زنان غیر شاغل مورد بررسی قرار گرفته است. در این بررسی میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس زنان شاغل به ترتیب برابر با (94/50) و (13/33) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی آنان نیز به ترتیب برابر با (13/80) و (7/27) می‌باشد. ضریب همبستگی مشاهده شده بین این دو متغیر برابر با (-0/132) می‌باشد که این نتیجه از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین عزت نفس و سلامت روان در زنان غیر شاغل رابطه معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر میزان عزت نفس بر بهداشت روانی زنان شاغل در کارخانه زیمنس شیراز و زنان غیر شاغل، اجرا گردیده است.

**فرضیه اول** این پژوهش عنوان می‌دارد: «بین عزت نفس در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت وجود دارد». داده‌های این فرضیه به کمک روش آماری تی تست مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های جدول 1 نشان می‌دهد که تی به دست آمده (2/651) می‌باشد که این مقدار از لحاظ آماری معنادار است، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین میزان عزت نفس در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان غیر شاغل از عزت نفس بیشتری برخوردارند. که این یافته با نتایج تحقیقات انجذاب، فرج خدا و خوشبین (1382) ناهمخوان است.

**جدول 7- ضریب همبستگی بین متغیرهای عزت نفس و سلامت روان زنان شاغل و غیر شاغل**

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Df	r	سطح معناداری
عزت نفس	100	90/75	14/56	98	-0/263	0/01
سلامت روان	100	18/82	10/67			

همان‌طور که در جدول 7 ملاحظه می‌شود، همبستگی بین نمرات عزت نفس و سلامت روان در زنان شاغل و غیر شاغل مورد بررسی قرار گرفته است. در این بررسی میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس زنان به ترتیب برابر با (90/75) و (14/56) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی زنان به ترتیب برابر با (18/82) و (10/67) می‌باشد. ضریب همبستگی مشاهده شده بین این دو متغیر برابر با (-0/263) می‌باشد که این نتیجه از لحاظ آماری معنادار می‌باشد بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین عزت نفس و سلامت روان در زنان رابطه معناداری وجود دارد.

**جدول 8- ضریب همبستگی بین متغیرهای عزت نفس و سلامت روان زنان شاغل**

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	R	سطح معناداری
عزت نفس	50	87/00	14/91	48	-0/187	N.S
سلامت روان	50	23/84	11/22			

همان‌طور که در جدول 8 ملاحظه می‌شود، همبستگی بین نمرات عزت نفس و سلامت روان در زنان شاغل مورد بررسی قرار گرفته است. در این بررسی میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس زنان شاغل به ترتیب برابر با (87/00) و (14/91) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی آنان نیز به ترتیب برابر با (23/84) و (11/22) می‌باشد. ضریب همبستگی مشاهده شده بین این دو متغیر برابر با (-0/187) می‌باشد که این نتیجه از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد.



بین مقیاس کارکرد اجتماعی آزمون سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل از مقیاس کارکرد اجتماعی بیشتری شکایت دارند.

بین مقیاس علائم افسردگی آزمون سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل از علائم افسردگی بیشتری شکایت دارند.

نتیجه به دست آمده از این فرضیه با نتایج تحقیقات انجذاب، فرج خدا و خوشبین (1382)، لطیفی (1377)، بحری، عسکری و شماعیان (1385)، هاشم زاده و همکاران (1379)، هژبری و همکاران (1381) همخوان می باشد.

**فرضیه چهارم** این پژوهش عنوان می دارد که: «بین عزت نفس و سلامت روان رابطه وجود دارد». داده های این فرضیه به کمک ضریب همبستگی پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده های جدول 7 نشان می دهد که ضریب همبستگی مشاهده شده (-0/263) می باشد که این رابطه از لحاظ آماری معنادار می باشد، بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین عزت نفس و سلامت روان در زنان رابطه معناداری وجود دارد.

**فرضیه پنجم** این پژوهش عنوان می دارد که: «بین عزت نفس و سلامت روان در زنان شاغل رابطه وجود دارد». داده های این فرضیه به کمک ضریب همبستگی پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده های جدول 8 نشان می دهد که ضریب همبستگی مشاهده شده (-0/187) می باشد که این رابطه از لحاظ آماری معنادار نمی باشد، بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین عزت نفس و سلامت روان در زنان شاغل رابطه معناداری وجود ندارد.

**فرضیه ششم** این پژوهش عنوان می دارد که: «بین عزت نفس و سلامت روان در زنان غیر شاغل رابطه وجود دارد». داده های این فرضیه به کمک ضریب همبستگی پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده های جدول 9 نشان می دهد که ضریب همبستگی مشاهده شده (-0/132) می باشد که این رابطه از لحاظ آماری معنادار نمی باشد، بنابراین نتیجه

**فرضیه دوم** این پژوهش عنوان می دارد که: «بین سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت وجود دارد». داده های این فرضیه به کمک روش آماری تی تست مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده های جدول 2 نشان می دهد که مقدار تی به دست آمده (5/307) می باشد که این مقدار از لحاظ آماری معنادار است، بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین سلامت روانی در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان غیر شاغل از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. نتیجه به دست آمده از این فرضیه با نتایج تحقیقات انجذاب، فرج خدا و خوشبین (1382)، لطیفی (1377)، بحری، عسکری و شماعیان (1385)، هاشم زاده و همکاران (1379)، هژبری و همکاران (1381)، پارکز و کلارک<sup>16</sup> (2001) و کوئیک و نلسون<sup>17</sup> (1994) همخوان است.

**فرضیه سوم** این پژوهش عنوان می دارد: «بین ابعاد سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت وجود دارد». داده های این فرضیه به کمک روش آماری تی تست مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده های جدول 3 تا 6 نشان می دهد که تی به دست آمده در رابطه با تفاوت در علائم جسمانی، علائم اضطرابی، مقیاس کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی زنان شاغل و غیر شاغل به ترتیب برابر با (3/923)، (5/319)، (2/418) و (4/313) می باشد که همه ی این مقادیر از لحاظ آماری معنادار می باشند، بنابراین از این فرضیه نتایج زیر حاصل می شود:

بین علائم جسمانی آزمون سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل از علائم جسمانی بیشتری شکایت دارند.

بین علائم اضطرابی آزمون سلامت روان در زنان شاغل و زنان غیر شاغل تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شاغل از علائم اضطرابی بیشتری شکایت دارند.

15-Parkes, k.R. & Clurk, M

16-Quich James, G. & Nelsoon, D

در گزینش نیروی انسانی در سپاه. فصلنامه طب نظامی، سال 6، شماره 2، ص 77-82.

11- فصیح زاده نائینی، میترا. (1381). *بررسی رابطه بین*

*هیجان خواهی با سلامت روان و عزت نفس در*

*دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان*. پایان

نامه دوره کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه

آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

12- قانع نیا، مریم. (1385). *بررسی تأثیر سن و سابقه کار بر*

*تعارض نقش شغلی خانوادگی و سلامت عمومی*

*نویسندگان*. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی

عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

13- لطیفی، زهره. (1377). *بررسی تأثیر شاغل بودن بانوان*

*بر ویژگی های روانی آنان در پرسشنامه 90 SCL*. پایان

نامه دوره کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه

اصفهان.

14- هاشم زاده، ایرج؛ اورنگی، مریم و بهره دار، جعفر. (1379).

*استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روانی کارکنان*

*بیمارستان های شهر شیراز*. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال 6،

شماره 2 و 3، ص 55-62.

15- هژبری، کامران؛ حدادی، داوود؛ هادی، نگین و مانی، آرش.

(1381). *ارزیابی دیدگاه پرستاران بیمارستان های*

*دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از وضعیت*

*سلامتی خود*. همایش سراسری نقش و جایگاه پرستار و ماما در

عرصه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

16- Biatny, M. & Klimusova, H. (۲۰۰۴). *The personality correlates of Self Esteem and life satisfaction*. Institute of psychology.

17- Grossman R. & Wirt R.. (۲۰۰۴). *Stress, self-esteem, and mental health: How does gender make a difference*. Journal of clinical psychology, vol. ۶۸, pp. ۵۷-۶۸

18- Lyubomirsky, S, Chris, T. & Robin M. (۲۰۰۶). *What are the differences between Happiness and Self- Esteem*. Social Indicators Research. Vol. ۷۸.

19- Parkes, k.R. & Clurk, M. (۲۰۰۱). *The offshore environment in the mid- ۱۹۹۰s. A survey of psychological factors, contract research report*

گرفته می شود که بین عزت نفس و سلامت روان در زنان غیر شاغل رابطه معناداری وجود ندارد.

## منابع

1- اسلامی نسب، علی. (1376). *اعتماد به نفس*. انتشارات ذوقی.

2- انجذاب، بهناز؛ فرج خدا، تهمینه و خوشبین، اعظم. (1382).

*اشتغال و تأثیر آن بر سلامت روانی زنان*. فصلنامه

تحقیقات علوم رفتاری، شماره 1.

3- براندن، ناتانیل. (1371). *روانشناسی حرمت نفس*. ترجمه

جمال هاشمی، تهران: انتشارات آزاد.

4- بحری، نرجس؛ عسکری، فریبا و شمعیان، نازنین. (1385).

*بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و وضعیت سلامت*

*روانی در زنان شاغل*. مجله دانشگاه علوم پزشکی گناباد.

5- بیابانگرد، اسماعیل. (1380). *روش های افزایش عزت*

*نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات انجمن اولیا

و مربیان.

6- حسینی نسب، سید داوود، وجدان پرست، حسین. (1381).

*بررسی رابطه عزت نفس با پیشرفت تحصیلی*

*دانشجویان علوم پایه و علوم انسانی مراکز تربیت معلم*.

نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تبریز، شماره 45،

ص 101-126.

7- راسل و همکاران. (1380). *روانشناسی*

*اجتماعی (رویکردی جدید به اسناد و...)*. ترجمه

طهوریان، جواد. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

8- سایت اینترنتی ایران سلامت. (1386). *اشتغال زنان، تقابل*

*حمایت های اجتماعی و تعارض نقش ها*.

9- شکرکن، حسین، نیسی، عبدالکاسم. (1373). *ارتباط*

*پیشرفت تحصیلی و عزت نفس دانش آموزان*

*دیورستانی نجف آباد*. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه

شهید چمران، سال اول، شماره 10.

10- فتحی آشتیانی، علی، سلیمی، سید حسین، کاتب، زهرا،

ثابتی، زهرا، ملازمانی، علی، احمدی، خدابخش و آزاد،

اسفندیار. (1383). *ضرورت بررسی سطح سلامت روانی*

- 20- Quich James,G. & Nelson,D . (۱۹۹۴).*Organizational behavior*. Journal of consumer marketing, vol . ۶, pp. ۵-۱۴.
- 21- Salmela, A.& Nurmi Jari, E. (۲۰۰۷). *Self-Esteem during university studies predicts career characteristics ۱۰years*. Journal of vocational Behavior. Vol. ۱۰.
- 22- Smith, G. (۲۰۰۷). *Parenting effects on self-Efficacy and Self- Esteem in late adolescence and how those factors impact adjustment to college*. Philadelphia: Eestern psychological Association. Ph.
- 23- Silverstone, H.P. (۱۹۹۱). *Low Self-Esteem in different Psychiactive conditions*. British Journal of clinical Psychology. Vol. ۳۰, pp ۱۸۳-۱۸۸.