رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۸، زمستان ۱۳۹۵، ص ۸۰-۷۰

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مجله علمی تخصصی رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی (سال دوم)
شماره ۸ / زمستان ۱۳۹۵ / ص ۸۰- ۷۰

بررسی سلامت روانی کارکنان اداره بهزیستی شهرستان چالوس و نوشهر

وحید خوش روش[۱] ، الهام ابراهیمپور ارنگی[۲]

[۱] عضو هیات علمی دانشگاه آزاد واحد تنکابن، مازندران، ایران.

[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد واحد تنکابن، مازندران، ایران.

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

الهام ابراهیمپور ارنگی

Shaghayegh.tilab@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مطالعه میزان سلامت روانی در کارمندان اداره بهزیستی انجام شده است که جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارمندان زن و مرد اداره بهزیستی شهر نیشابور با حجم ۳۶ نفر تشکیل می دهند که از این افراد تعداد ۳۱ نفر با محقق در اجرای آزمون سلامت عومی GHQ و پرسشنامه محقق ساخته همراه آن همکاری نموده اند این تحقیق از انواع زمینه یابی و با هدف بررسی یک فرضیه و چهار سوال تحقیقی انجام گرفت که داده های آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS با درجه آزادی ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت پس از تجزیه و تحلیل داده های آماری نتایج بدست آمده در پاسخ به فرضیه و سوالات تحقیق به این ترتیب مشخص شده است که میزان سلامت روانی در مردان بیشتر از زنان است و بین سلامت روانی و سن کارمندان رابطه معنی داری وجود ندارد همچنین نتایج گویای این مطلب است که نوع اشتغال در کارمندان در میزان سلامت روانی آنها تأثیر گذار نیست و وجود گروههای مختلف فعالیتی در اداره بهزیستی تأثیری در میزان سلامت روانی کارمندان ندارد و بالاخره این که بین سلامت روانی و سنوات کاری کارمندان بهزیستی رابطه معنی داری وجود ندارد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، کارکنان بهزیستی، چالوس و نوشهر.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مقدمه

عموما بعد جسمانی او نیز در نظر گرفته می شود و کمتر کسی است که به بعد روانی آن نیز اهمیت بدهد. در حالیکه به تعریف سازمان بهداشت جهانی «سلامتی تنها نبود نقص عضو یا نبود بیماری نیست بلکه حالت کامل رفاه جسمی روانی است».ت (گنجی ۱۳۷۶)

برای اینکه سلامت جسمی و روانی یک جامعه را بررسی کنیم نمی توانیم تمامی افراد آن جامعه را ارزیابی کنیم بلکه از نمونه گیری از جامعه مورد نظر استفاده کرده و نتایج را به جمعیت مبنا تعمیم می دهیم. به همین خاطر وارد قلمرو علمی شده ایم که «همه گیر شناسی» نام دارد. و آن علمی است که تمامی جنبه ها و رویدادها و حالات مختلف تندرستی جامعه را در بر می گیرد. متأسفانه با توجه به اهمیت بالای همه گیر شناسی بیماریهای روانی به خصوص همه گیر شناسی در ارتباط با سازمانها و نهادهای دولتی و خصوصی ، این نوع مطالعات در ایران کمتر انجام پذیرفته است که عوامل بسیاری از قبیل وقت گیر بودن، زحمت زیاد، داشتن هزینه های سنگین مطالعاتی، و از طرف دیگر عدم سناخت کافی نسبت به اختلالهای روانی عوارض و پیامدهای آن بر روی افراد خانواده و اجتماع در این بابت تأثیر گزار بوده است.

در بحث راجع به سلامت روانی عوامل متعددی هستند که می توانند بر میزان سلامت روانی تأثیر گذار باشند. مثلاً : عواملی همچون سن، جنس، نوع اشتغال و طبقه اجتماعی- اقتصادی را می توان نام برد. که ما در این تحقیق به بررسی بعضی از این عوامل می پردازیم.

با امید این که دست اندر کاران مسادل بهداشتی و بخش درمان و آموزش پزشکی امکانات و سرمایه ای لازم در این زمینه مبذل دارند تا شاهد انجام پژوهشهای بیشتری در مورد سلامت روانی در مرکز مختلف باشیم.

۱-۲ بیان مسئله

بیماری های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی در مقابل آن مصونیت ندارد، و این خطری است که بشر را تهدید می کند. عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهور و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و هر گروه و جمعی اشخاص نامتعادلی زندگی می کنند.

بنابراین در مورد همه افراد اعم از کارگر، دانش پژوه ، پزشک و مهندس زارع، استاد دانشگاه و ... خطر ابتلا و ناراحتی های روانی وجود دارد. به عبارت دیگر هیچ انسانی در مقابل این امراض مصونیت ندارد. (شاملو ۱۳۸۰)

این موضوع برای کسانی که ارتباط نزدیکی با معلولان جسمی و ذهنی دارند و یا کسانی که در مؤسسات نگهداری از بیماران روانی کار میک نند، اهمیت بیشتری پیدا می کنند.

ادارات بهزیستی از جمله مؤسساتی است که کارکنان شاغل در آن دارای یک ارتباط متقابل چه بصورت مستقیم یا غیر مستقیم با معلولان جسمی و ذهنی و حتی بیماران روانی هستند که این امر باعث ایجاد استرس و اضطراب در کارکنان بهزیستی می شود و بدین ترتیب محیط کاری در بهزیستی حالتی تنش زا پیدا می کند.

با چنین وضعیتی مقامات دولتی و مدیران ارشد چنین سازمانهایی لازم است، توجه خاصی به وضعیت بهداشت روانی کارکنان خود داشته باشند. میزان سلامت روانی کارکنان را مورد بررسی قرار دهند و به نتایج حاصله توجه خاصی داشته باشند با ارائه و تنظیم برنامه های جدیدتر و ایجاد تغییراتی در محیط ، میزان و شرایط کاری در بهزیستی در جهت بهبود سلامت روانی کارکنان خود علی الخصوص زنان داشته باشند.چرا که زنان شاغل در بهزیستی، هم در منزل و هم در محیط کاری وظیفه ای سنگین را به دوش می کشند و به دلیل دوم اینکه تمام تحقیقات گذشته خارجی همچون مطالعات نیوهاون، مانهاتان وتحقیقات داخلی که توسط باش و بهادرخان و دیگر افراد در زمینه همه گیر شناسی بیماریهای روانی انجام شده است بر این امر تأکید داشته است که سلامت روانی وابسته به جنسیت است و همواره میزان سلامت روانی در زنان کمتر از مردان بوده است.

منظور از سلامت روانی همان احساس رضایت و بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه می باشد. (فرهنگ روانپزشکی کمپل – پورافکاری ۱۳۷۳)

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

همچنین در فرهنگ روانشناسی لاروس سلامت روانی را استعداد روانی برای هماهنگ و خوشایند و مؤثیر کردن کار برای موقعیتهای دشوار و توانایی داشتن تعریف کرده است.

اما هنوز مشخص نشده است که :

آیا سلامت روانی بر متغیرهای دیگر نیز وابسته است؟

آیا متغیر هایی همچون سن، اشتغال، نوع فعالیت، سنوات کاری و ... در میزان سلامت روانی چنین کارکنانی تأثیر گذار هستند یا خیر؟

البته بسیار واضح است که دانستن میزان شیوع و عوامل ایجاد کننده این آسیبها در سنین و جنسهای مختلف می تواند اطلاعات مفیدی را برای برنامه ریزیهای بلند مدت و کوتاه مدت در اختیار قرار دهد و با تدابیر قابل اتخاذ بر اساس این اطلاعات می توان از بسیاری از مشکلات جلوگیری کرده و در کاهش هزینه های مروبط مؤثر باشد.

۱-۳ اهمیت و ضرورت تحقیق

اگر نگاهی به آمار و ارقام شیوع بیماریهای روانی در کشورهای مختلف و پژوهشهای بسیار اندکی که در ایران انجام گرفته بیندازیم، اهمیت این پژوهش آشکار تر می شود.

ساتر لویس (۱۹۹۳) در کنفرانس جهانی حقوق بشر تعداد بیماران روانی را در سرتاسر جهان بیش از نیم میلیارد نفر گزارش کرد که تقریبا نیمی از این بیماران از خدمات بهداشتی و درمان لازم محروم بوده اند.

سازمان بهداشت جهانی در سال (۱۹۹۳) شایعترین بیماری های روانی را در سرتاسر جهان به ترتیب ، افسردگی، اضطراب و بیماری های روانی تنی معرفی نموده است (فخریان فولادی ۱۳۷۵) . در ایران پژوهشهای در زمینه همه گیر شناسی بیماری های روانی انجام شده بطور مثال: در پژوهشی که توسط باش و همکاران در سال (۱۳۴۲) انجام گرفت شیوع این بیماری در افراد بالای ۵ سال ۱۱/۹ درصد گزارش شد. در پژوهشی که توسط بهادرخان در سال (۱۳۷۲) انجام گرفت. شیوع کلی بیماریها ۱۶/۶ درصد گزارش شد در پژوهشی که در مناطق شهری و روستایی کشور در سال (۱۳۷۸) انجام گرفت، شیوع کلی بیماری های روانی را ۲۱ درصد نشان داده که شیوع بیماری در زنان بیشتر از مردان است با دقت در نتایج تحقیقات گذشته که شیوع بیماریهای روانی در اجتماع را در سطح بالای نشان می دهند و با ذکر این نکته که افراد شاغل در ادارات و سازمانها، جمعیت کثیری از جوامع شهری را تشکیل می دهند. این ضرورت احساس می شود که پژوهشی در زمینه بررسی سلامت روان و ارتباط آن با اشتغال در سازمان و ادارات انجام پذیرد.

تا ضمن پاسخگویی به سوالات محقق بتوانیم به شناسایی عوامل خطر زایی که سلامت روان کارمندان را تهدید می کنند پرداخته، در جهت رفع موانع و مشکلات قدم برداشته آموزشهای لازم را انجام دهیم، و در کل اقدامات پیشگیرانه را در جهت کاهش میزان بروز بیماری های روانی در سطح اجتماع و متقابلاً در سطح ادارت و سازمانها برداشته و سطح سلامت روان را در این قشر از جامعه افزایش داده . در جهت رشد و شکوفایی هر چه بیشتر اجتماع قدم برداریم.

۱-۴ اهداف تحقیق

هدف کلی

هدف اصلی از انجام این تحقیق بررسی میزان سلامت روانی کلیه افرادی است که در اداره بهزیستی شهر نیشابور مشغول به فعالیت هستند.

۱-۴-۱ اهداف جزئی

۱. بررسی تفاوت دو جنس در سلامت روان.
۲. بررسی رابطه سن درسلامت روان.
۳. بررسی تفاوت اشتغال در سلامت روان.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

۴. بررسی تفاوت سلامت روان با نوع فعالیت.
۵. بررسی رابطه سلامت روان با سنوات کاری.

۱-۵ فرضیه و سوالات تحقیق

فرضیه تحقیق

میزان سلامت روانی در کارمندان مرد بیشتر از کارمندان زن است.

سوال تحقیق

۱. آیا بین سلامت روانی کارمندان با سن آنها رابطه معنی داری وجود دارد؟
۲. آیا بین سلامت روانی کارمندان رسمی و پیمانی و شرکتی تفاوت معنی داری جود دارد؟
۳. آیا تفاوت معنی داری در میزان سلامت روانی افرادی که فعالیت حمایتی اجتماعی، توان بخشی، اداری و خدماتی انجام می دهند وجود دارد یا خیر؟
۴. آیا بین میزان سلامت روانی و سنوات کاری کارمندان رابطه معنی داری وجود دارد؟

۱-۲روش تحقیق

روش تحقیق: در این پژوهش از روش تحقیق زمینه یابی[1] استفاده شده است که یکی از روشهای پژوهش یا بررسی می باشد.

تحقیق زمینه یابی شبیه روشهای دیگر پژوهش است با این تفاوت که تاریخچه ای طولانی دارد در برخی موارد مشابه سرشماری است. زمینه یابی ترجمه واژه SURVERY است که به معنای نگاه یا جستجو کردن دورتر و فراتر به کار می رود.

تحقیق زمینه یابی عبارت است از مشاهده پدیدها به منظور معنا دادن به جنبه های مختلف اطلاعات جمع آوری شده این روش تحقیق از دو مرحله تشکیل شده است.

۱ - مشاهده دقیق و نزدیک پارامترهای مورد پژوهش در جامعه.
۲ - جمع آوری اطلاعات و معنا دادن به آنچه مورد مشاهده قرار گرفته است.(دلاور ۱۳۸۰ صفحه ۱۴۰)

تحقیق زمینه یابی در علوم تربیتی به منظور مطالعه شرایط موجود در رابطه با نیازهای آموزشی به کار برده می شود. مدیران آموزشی با استفاده از این روش اطلاعات لازم را به منظور اتخاذ تصمیم مناسب جمع آوری می کنند. تحقیق زمینه یابی به منظور کشف واژه ها یا اطلاعاتی به کاربرده می شود که از طریق آنها می توان رابطه بین متغیرها را مورد بحث و بررسی قرار داد.
تحقیق زمینه یابی برای تعیین روابط علت و معلولی بطور قطعی بکار برده نمی شود. این روش بیشتر به منظور کشف این رابطه و مستند سازی فرضیه هایی که به صورت علت و معلولی صورت بندی می شوند مورد استفاده قرار می گیرد. (دلاور ۱۳۷۳ صفحه ۱۰۰)

۲-۳ جامعه آماری

جامعه مورد مطالعه در این تحقیق کلیه کارمندان و پرسنل اداری و خدماتی زن و مرد اداره بهزیستی شهر نیشابور هستند که در این اداره بصورت رسمی یا پیمانی یا شرکتی مشغول به فعالیت می باشند. افرادی که کارمند اداره بهزیستی شهر نیشابور هستند ولی در روستاها مشغول به فعالیت اند شامل این جامعه نمی شوند.

---

[1] Sarvey Rescarch

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

۳-۳ نمونه تحقیق

چون تعداد افراد جامعه مورد مطالعه در این تحقیق اندک است لذا حجم نمونه مورد مطالعه در این تحقیق برابر حجم جامعه مورد مطالعه می باشد.

۳-۴ ابزار تحقیق

ابزار تحقیق در این مطالعه پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28)[2] می باشد که اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) ابداع شد. (GHQ) در یک پرسشنامه بروز روانشناختی است که برای شناسایی افراد با تشخیص بیماری روانی بکار می رود.

این پرشنامه دو گرو ه از پدیده های مهم را در بر می گرید

۱) ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد
۲) ظهور پدیده جدید با ماهیت پریشان ساز

این پرسشنامه ناراحتی های با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و در مطالعات زمینه یابی گروه های خاص، ودر مطالعات مقایسه ای بیماریهای روانی در یک جمعیت در زمانهای متفاوت بکار برده می شود.
این پرسشنامه در فرمهای ۱۲، ۲۸، ۳۰، ۶۰ سؤالی می باشد(کاویانی و همکاران ۱۲۸۰)

فرم میزان شده یا ۲۸ سؤالی در اقدامی به منظور افزایش میزان واریانس ساخته شده که چهار مقیاس فرعی:

۱ - علائم روان تنی
۲ - اضطراب و بی خوابی
۳ - اختلال در عملکرد اجتماعی
۴ - افسردگی شدید را در بر می گیرد.

روش نمره گذاری

روش نمره گذاری در این آزمون مقیاس لیکرت است و نمره گذاری به ترتیب گزینه ها (۰، ۱، ۲، ۳) می باشد. دامنه نمرات لیکرت بین ۸۴-۰ است با توجه به پژوهشهای انجام شده روش نمره گذاری لیرک بهتر نتیجه می دهد وبیشتر مورد استفاده قرار می گیرد.(ناصرنیا۱۳۸۳)

۳-۴-۱ مقیاس های چهارگانه آزمون GHQ

۱- علائم جسمانی

دراین مقیاس وضعیت جسمانی سلامت عمومی و علائم جسمانی که فرد در طی یک ماه گذشته تجربه کرده است مورد بررسی قرار می گیرد. سؤالات ۱-۷ مربوط به این گروه است.

۲- علائم اضطراب و اختلال خواب

در این مقیاس علائم و نشانه های بالینی اضطراب شدید، تحت فشار بودن. عصبانیت و دلشوره مورد بررسی قرار می گرند. سؤالات ۸-۱۴ مربوط به این گروه است

۳- کارکرد اجتماعی

---

[2] General Healt Questionaire

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

در این مقیاس توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیتهای روزمره زندگی مورد بررسی قرار می گیرد. سؤالات ۱۵-۲۱ مربوط به این گروه است.

۴- علائم افسردگی

در این مقیاس علائم افسردگی از قبیل احساس بی ارزشی، ناامیدی ، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها مورد بررسی قرار می گیرد و سؤالا ۲۲-۲۸ مربوط به این گروه است.

میانگین و واریانس جامعه مورد مطالعه:

N	X	X^2	$X-\bar{X}$	$(X-\bar{X})^2$
۱	۶۲	۳۸۴۴	-۷/۱۶	۵۱/۲۶
۲	۷۳	۵۳۲۹	۳/۸۴	۱۴/۷۴
۳	۸۱	۶۵۶۱	۱۱/۸۴	۰۱۴/۱۸
۴	۸۱	۶۵۶۱	۱۱/۸۴	۱۴۰/۱۸
۵	۷۱	۵۰۴۱	۱/۸۴	۳/۳۸
۶	۷۱	۵۰۴۱	۱/۸۴	۳/۳۸
۷	۷۹	۶۲۴۱	۹/۸۴	۹۶/۸۲
۹	۷۲	۵۱۸۴	۲/۸۴	۸/۰۶
۱۰	۷۳	۵۳۲۹	۳/۸۴	۱۴/۷۴
۱۱	۶۷	۴۴۸۹	-۲/۱۶	۴/۶۶
۱۲	۷۵	۵۶۲۵	۵/۸۴	۳۶/۱
۱۴	۷۳	۵۳۲۹	۳/۸۴	۱۴/۷۴
۱۵	۸۳	۶۸۸۹	۱۳/۸۴	۱۹۱/۵۴
۱۶	۸۱	۵۶۶۱	۱۱/۸۴	۱۴۰/۱۸
۱۷	۶۵	۴۲۲۵	-۴/۱۶	۱۷/۳
۱۸	۷۲	۵۱۸۴	۲/۸۴	۸/۰۶
۱۹	۷۸	۶۰۸۴	۸/۸۴	۷۸/۱۴
۲۰	۶۴	۲۱۱۶	-۲۳/۱۶	۵۳۶/۳۸
۲۱	۶۶	۴۳۵۶	-۳/۱۶	۹/۹۸
۲۲	۴۸	۲۳۰۴	-۲۱/۱۶	۴۴۷/۷۴
۲۳	۷۱	۵۰۴۱	۱/۸۴	۳/۳۸
۲۴	۶۶	۴۳۵۶	-۳/۱۶	۹/۹۸
۲۵	۳۳	۱۰۸۹	-۳۶/۱۶	۱۳۰۷/۵۴
۲۶	۵۴	۲۹۱۶	-۱۵/۱۶	۲۲۹/۸۲
۲۷	۷۹	۶۲۴۱	۹/۸۴	۹۶/۸۲
۲۸	۷۲	۵۱۸۴	۲/۸۴	۸/۰۶
۲۹	۷۷	۵۹۲۹	۷/۸۴	۶۱/۶۴
۳۰	۴۹	۲۴۰۱	-۲۰/۱۶	۴۰۶/۶۲
۳۱	۷۴	۵۴۷۶	۴/۸۴	۲۳/۴۲
	$\sum x = 2144$	$\sum x^2 = 152496$		$\sum (x-\bar{x})^2 = 4214/22$

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

میانگین جامعه :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n} = \frac{2144}{31} = 69/14$$

واریانس جامعه :

$$s^2 = \frac{\sum (x-\bar{x})^2}{n-1} = \frac{4214/22}{31-1} = 140/47$$

انحراف معیار جامعه مورد مطالعه

$$s = \sqrt{140/47} = 11/85$$

نمره ۶۹/۱۶ میانگین جامعه مورد مطالعه می باشد با محاسبه انحراف استاندارد نمرات از میانگین مشخص شد، افرادی که نمره سلامت روانی آنها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین (۸۱) باشد دارای سلامت روانی کامل هستند. کسانی که نمره آنها یک انحراف معیار پایین تر از میانگین (۵۷) باشد سلامت روانی آنها در معرض خطر قرار دارد. با مراجعه به جدول (۱-۴) مشخص شد که افراد ردیفهای (۲۲و۲۳و۲۴و۲۵و۲۶و۳۰و۲۰) نمره پایین تر از ۵۷ را کسب کرده اند که به نظر می رسد این افراد جزء کارمندان زن شاغل در بهزیستی می باشند.

فرضیه تحقیق: سلامت روانی در مردان بیشتر از زنان است.

جدول (۳-۴) مقایسه نمرات زنان و مردان

زن		مرد	
X^2	X_2	X^2	X_1
۶۰۸۴	۷۸	۳۸۴۴	۶۲
۲۱۱۶	۴۶	۵۳۲۹	۷۳
۴۳۵۴	۶۶	۶۵۶۱	۸۱
۲۳۰۴	۴۸	۶۵۶۱	۸۱
۵۰۴۱	۷۱	۵۰۴۱	۷۱
۴۳۵۶	۶۶	۵۰۴۱	۷۱
۱۰۸۹	۳۳	۶۲۴۱	۷۹
۲۹۱۶	۵۴	۶۲۴۱	۷۹
۶۲۴۱	۷۹	۵۱۸۴	۷۲
۵۱۸۴	۷۲	۵۳۲۹	۷۳
۵۹۲۹	۷۷	۴۴۸۹	۶۷
۲۴۰۱	۴۹	۵۶۲۵	۷۵
-	-	۵۳۲۹	۷۳
-	-	۵۳۲۹	۷۳
-	-	۶۸۸۹	۸۳
-	-	۶۵۶۱	۸۱
-	-	۴۲۲۵	۶۵

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

۷۲	۵۱۸۴		
$\bar{X}_1 = 73/94$	$\sum X^2 1 = 99723$	$\bar{X}_2 61/58$	$\sum X^2 2 = 48017$
$\sum X_1 = 1331$	$N_1 = 18$	$\sum X_2 = 739$	$N_2 = 12$

$$S\bar{X}_1 - \bar{X}_2 = \sqrt{\frac{\sum X^{2_1} - \sum X^{2_1}}{N_1 + N_2 - 2}\left(\frac{1}{N^1} + \frac{1}{N^2}\right)}$$

$$\sum X^2 = \sum X^{2_1} - \left(\frac{\sum X_1}{N}\right) = 99723\left(\frac{1331}{18}\right) = 1302/98$$

$$\sum X^{2_2} = \sum X^{2_2} - \left(\frac{\sum X^{2_2}}{N^2}\right) = 48017 - \left(\frac{739}{12}\right) = 2506/92$$

$$S\bar{X}_1 - \bar{X}_2 = \sqrt{\frac{1302 + 2506}{18 + 12 - 2}\left(\frac{1}{18} + \frac{1}{12}\right)} = \sqrt{\frac{19040}{1008}} = \sqrt{18/888} = 4/34$$

$$T = \frac{X - X}{SX - X} = \frac{73/94 - 61/58}{4/34} = 2/84$$

برای بررسی فرضیه تحقیق با این عنوان که سلامت روانی در مردان بیشتر از زنان است. با استفاده از جدول (۳-۴) خطای استاندارد تفاوت بین دو میانگین را محاسبه و با استفاده از داده بدست آمده. آزمون T برای تفاوت بین میانگینها را محاسبه کردیم. چون T جدول با درجه آزادی ۲۸ برای آزمون یک دامنه برابر با ۱/۷۰۱ بدست آمده و چون T آزمون(t =۲/۸۴) جدول بیشتر است می توان نتیجه گرفت که تفاوت دو میانگین ناشی از شانس نیست و این تفاوت میانگین بین دو گروه معنادار می باشد. در نتیجه سلامت روانی در مردان بیشتر از زنان است.

سوال اول : آیا بین سلامت روانی کارمندان با ست آنها رابطه معنی داری وجود دارد؟جدول(۴-۴) محاسبه ضریب همبستگی سن کارمندان با نمرات سلامت روانی

CORRLATIONS

			سلامت عمومی	سن
آزمون کندال	نمره سلامت عمومی	ضریب همبستگی	۱۰۰۰	-۰۱۴
		سطح معنی دار		۹۲۱
		تعداد	۳۱	۲۸
	سن	ضریب همبستگی	-۰۱۴	۱۰۰۰
		سطح معنی دار	۹۲۱	
		تعداد	۲۸	۲۸
آزمون اسپیرمن	نمره سلامت	ضریب همبستگی	-۰۲۳	۱۰۰۰
		سطح معنی دار		۹۰۸
		تعداد	۳۱	۲۸
	سن	ضریب همبستگی	-۰۲۳	۱۰۰۰
		سطح معنی دار	۹۰۸	
		تعداد	۲۸	۲۸

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۸، زمستان ۱۳۹۵، ص ۸۰-۷۰

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

سؤال فوق با دو روش آماری (ضریب همبستگی کندال و اسپیرمن) جدول(۳-۴) با استفاده از نرم افزار (S.P.S.S) مورد مطالعه قرار گرفت ظریب همبستگی بسیار پایین و منفی بدست آمده. که نشان دهنده فقدا رابطه معنی دار بین این دو متغیر است پس می توان نتیجه گیری کرد. که بین سن کارمندان و سلامت روانی آنها رابطه ای وجود ندارد.

سؤال دوم: آیا بین سلامت روانی کارمندان رسمی، پیمانی، شرکتی تفاوت معنی داری وجود دارد؟

برای بررسی سؤال فوق ابتدا میانگین ها وا نحراف معیار هر کدام از سه گروه محاسبه و با هم مقایسه کردیم.

جدول (۵-۴) مقایسه میانگینها و انحراف معیار سه گروه.

Descriptives

	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	فاصله اطمینان میانگین در سطح ٪۹۵	
					حد پایین	حد بالا
۱	22	67.86	12.407	2.345	62.36	73.36
۲	6	77350	4.370	1.784	72.91	82.09
۳	2	57.00	11.314	8.000	-44.65	153.65
TOTAL	30	69.07	12.043	2.199	64.57	73.56

سؤال چهارم: آیا بین میزان سلامت روانی و سنوات کاری کارمندان رابطه معنی داری وجود دارد؟

جدول(۹-۴) محاسبه ضریب همبستگی سنوات کاری با سلامت روانی کارمندان

			نمره سلامت عمومی	صابقه کاری
آزمون کندال	نمره سلامت عمومی	ضریب همبستگی	۱,۰۰۰	-۱۵۸
		سطح معنی دار		۲۴۲
		تعداد	۳۱	۲۹
	سابقه کاری	ضریب همبسگی	-۱۵۸	۱,۰۰۰
		سطح معنی دار	۲۴۲	
		تعداد	۲۹	۲۹
آموزن اسپیرمن	نمره سلامت عمومی	ضریب همبستگی	۱,۰۰۰	-۲۴۲
		سطح معنی دار		۲۰۷
		تعداد	۳۱	۲۹
	سابقه کاری	ضریب همبستگی	-۲۴۲	۱۰۰۰
		سطح معنی دار	۲۰۷	
		تعداد	۲۹	۲۹

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود برای بررسی سوال فوق ضریب همبستگی کندال(اسپیرمن) برای متغیرهای سنوات کاری و میزان سلامت روانی محاسبه شد همانطور که در جدول (۹-۴) مشخص است ضریب همبستگی بین متغییرهای تحقیق بسیار پایین و منفی است به همین دلیل از داده های فوق می توان نتیجه گیری کرد که بین سلامت روانی و سنوات کاری هیچ ارتباطی وجود ندارد.

همانطور که از تعاریف متعدد ارائه شده برای سلامت روانی پیداست این مفهوم بسیار گسترده و اصول متعددی را شامل می شود. و عوامل بسیاری می توانند در پیدایش و عدم پیدایش سلامت روان تأثیر گذار باشند.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

اما آنچه که از نتایج بررسی فرضیه این پژوهش می توان استنباط کرد این نکته است که : سلامت روانی وابسته به جنس است و میزان سلامت روانی در زن و مرد متفاوت است یافته های این پژوهش تأکیدی بر تحقیقات قبلی با این مضمون است که «سلامت روانی در مردان همواره بیشتر از زنان است» و زنان بیشتر از مردان در معرض خطر ابتلاء به بیماری روانی قرار دارند.

نتایج حاصل از بررسی تأثیر متغییرهایی همچون سن، نوع قرارداد، سنوات کاری ، و نوع فعالیت بر میزان سلامت روانی علارغم تفاوت در میانگین هیچ نتیجه مثبتی که نشان دهنده ارتباط متغییرهای فوق با سلامت روانی باشد بدست نیامد و هیچ کدام از متغیرهای فوق تأثیری بر میزان سلامت روانی کارمندان اداره بهزیستی ندارند

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

منابع و مراجع

[۱] آناستاری.آ.(۱۳۷۱). اصول روان سنجی و روان آزمایی براهنی، محمد تقی. چاپ سوم، انتشارات دانشگاه تهران

[۲] احمدوند، محمد علی (۱۳۸۲) بهداشت روانی. تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور

[۳] توزنده جانی حسن و اکبری بهمن و همکاران (۱۳۸۳) درآمدی بر روانشناسی عمومی، چاپ سوم، انتشارات شهر فیروزه

[۴] پوافکاری. نصرت الله (۱۳۸۳) فرهنگ جوامع روانشناسی روانپزشکی انگلیسی به فارسی، تهران. فرهنگ معاصر

[۵] حسینی سید ابولقاسم (۱۳۷۳) بررسی مقدماتی اصول روانشناسی اسلامی چاپ دوم، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی

[۶] دلاور، علی (۱۳۸۳) مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی ویرایش دوم چاپ سوم، تهران، انتشارات رشد

[۷] دلاور، علی (۱۳۸۳) روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی چاپ چهارم، تهران ، مؤسسه نشر ویرایش

[۸] شاملو، سعید (۱۳۶۷) مکتب ها و نظریه ها در روانشناسی شخصیت، چاپ ششم، تهران، انتشارات رشد.

[۹] شاملو، سعید (۱۳۶۹) بهداشت روانی، تهران انتشارات رشد.

[۱۰]فخریان، بهجت- فولادی، سکینه. بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در بین دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان نیشابور، خردادماه (۱۳۷۵) پایان نامه کارشناسی آموزش ابتدایی مرکز آموزش عالی ضمن خدمت فرهنگیان آموزش و پرورش شهرستان نیشابور شماره ثبت ۸۴

[۱۱]کاپلان، هارولد و همکاران (۱۳۷۵) خلاصه روانشناسی و روان پزشکی جلد اول، ترجمه پور افکاری، نصرت الله ، چاپ اول، تهران، انتشارات شهر آب

[۱۲]کاویانی، فردوس و همکاران (۱۳۸۰)، روشهای مصاحبه و آزمون های بالینی، چاپ اول، تهران، انتشارات سنا

[۱۳]گنجی، حمزه، (۱۳۷۶) بهداشت روانی، تهران، انتشارات ارسباران

[۱۴]میلانی فر، بهروز(۱۳۷۰) بهداشت روانی، تهران، انتشارات قومس

[۱۵]مقربی، مهدی ، طباطبایی، حسن ، بررسی عوامل مرتبط با وضعیت روانی براساس پرسشنامه SCL25 در افراد بالای ۱۵ سال در ساکنین منطقه ی کوی امیر مشهد تابستان (۱۳۸۳)، پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی مشهد، درجه دکترای پزشکی، شماره ثبت (۵۵۰۶)

[۱۶]محر ری، محمد رضا(۱۳۷۳) فصل نامه اندیشه و رفتار، مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی، سال اول، شماره ۲ و ۳، پاییز و زمستان (۱۳۷۳)

[۱۷]ناصرنیا، شیرین، بررسی عوامل مرتبط با سلامت روانی در زنان ۸-۶ هفته بعد از زایمان در سال تحصیلی ۸۳-۸۲، پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی مشهد، درجه دکترای پزشکی ، شماره ثبت (۵۴۸۱)