مقایسه و بررسی میزان سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی در شاغلین زن و مرد کلینیک های مشاوره شهرستان یزد

علی جعفری ندوشن[۱]، حسن زارع[۲]، رضا بیدکی[۳]، حمیده رادپور[۴] *

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۲۳

ارجاع:

علی جعفری ندوشن، حسن زارع، رضا بیدکی، حمیده رادپور. مقایسه و بررسی میزان سلامت روانی و ضایتمندی از زندگی در شاغلین زن و مرد کلینیک های مشاوره شهرستان یزد. بهداشت کار و ارتقای سلامت ۱۳۹۶؛ ۱(۱): ۴۱-۳۳.

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف مقایسه و بررسی میزان سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی در بین شاغلین زن و مرد کلینیک مشاوره شهرستان یزد انجام گرفته است.

روش بررسی: مطالعه مذکور علّی- مقایسه ای است. بدین گونه که ۱۰۰ نفر از افراد شاغل در کلینیک های مشاوره شهرستان یزد که شامل ۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد بودند که با روش نمونه-گیری در دسترس بصورت روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و نمونه مورد مطالعه دو پرسشنامه سلامت روانی و مقیاس رضایت از زندگی داینر را تکمیل کردند و داده‌ها با استفاده از نرم افزار $SPSS_{20}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج آزمون t مستقل در مورد تفاوت مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن در متغیر سلامت روانی و مولفه های آن از ۰/۰۵ بیشتر است بنابراین معنی‌دار نیست. نتایج آزمون t مستقل در مورد تفاوت مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن در متغیر رضایت از زندگی از ۰/۰۵ بیشتر است و معنی‌دار نیست ولی نتایج همبستگی پیرسون در مورد ارتباط متغیر عدم سلامت روانی و مولفه های آن با متغیر رضایت از زندگی در همه موارد از ۰/۰۵ کمتر است بنابراین معنی دار می‌باشد.

نتیجه گیری: با توجه به این که این پژوهش بر روی افراد کارشناسی به بالا صورت گرفت بنابراین پیشنهاد می‌گردد این تحقیق با حجم و نمونه گسترده‌تر و با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام بگیرد تا واریانس خطا در تحقیق کاهش یابد.

کلید واژه ها: سلامت روانی، رضایتمندی از زندگی، شاغلین زن و مرد

[۱] مشاور کلینیک مشاوره امام حسین (ع) وابسته به اداره کل آموزش و پرورش یزد، یزد، ایران
[۲] کارشناسی ارشد روان سنجی سازمان آموزش و پرورش استثنائی شهرستان یزد، یزد، ایران
[۳] دانشیارگروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
[۴] *رئیس کلینیک مشاوره امام حسین (ع) وابسته به اداره کل آموزش و پرورش یزد، یزد، ایران
(نویسنده مسئول: H.radpour @gmail.com)

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

رویکرد روانشناسی مثبت با شعار توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان مورد توجه پژوهش‌گران حوزه‌های مختلف قرارگرفته است. این رویکرد بر شناسایی سازه‌ها و پرورش توانمندی‌هایی تأکید می کند که نتیجه آن ارتقاء سلامت و شادکامی انسان است (۱). ارتقاء سلامت روانی و شادکامی می-تواند نقش کلیدی در سلامتی، طول عمر، آسایش و شکوفایی توانش‌های انسانی و ارتباط‌های مسالمت آمیز او در حوزه‌های مختلف خانوادگی و شغلی را فراهم می‌کند که نتیجه آن رضایتمندی از زندگی است (۲). سلامت روانی کیفیتی از زندگی است که تعریف جامعی که مورد پذیرش تمامی متخصصان باشد غیر ممکن است (۳). اما می توان ادعا کرد که سلامت و بهداشت روانی تنها به معنی نبود بیماری نیست بلکه منظور عملکرد بهینه در حوزه‌های فردی، اجتماعی و حرفه‌ای (شغلی) است (۴). همان گونه که اشاره شد مفهوم بهداشت و سلامت روانی تنها منوط به بعد فردی نیست بلکه چون انسان موجود اجتماعی است از این رو بهداشت و سلامت روانی افراد در حوزه‌های مختلف اجتماعی اعم از خانواده و تعامل با همکاران حرفه‌ای، نقش تعیین کننده ای را در شکل‌گیری مفهوم کلی رضایتمندی از زندگی انسان ایفاء می‌کند (۵). رضایت از زندگی در واقع یک مفهوم فراگیر و در عین‌حال پایدارتری است که منعکس‌کننده احساس و نظر کلی مردم یک جامعه نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند. اهمیت آن نیز از حیث دلالت‌هایی است که بر ویژگی‌های پایدار نظام اجتماعی دارد (۶). با نگاهی دقیق، می‌توان مدعی شد که ارتقاء بهداشت و سطح سلامت روان افراد موجب ارتقاء رضایت از زندگی افراد می‌شود. زیرا رضایت کلی از زندگی مانند بهداشت و سلامت روانی ترکیبی از شرایط فردی و اجتماعی است که نتیجه آن نگرش مثبت به خود و جهان پیرامونی است (۷).

یکی از منابع ضروری و همواره مورد بحث در دنیای پیچیده انسانی که قدمتی به بلندای هستی دارد، مفهوم سلامتی روان است. سلامتی کیفیتی از زندگی است که تعریف آن شکل و اندازه‌گیری واقعی آن تقریبا غیرممکن است (۸). انحراف روانی در زندگی انسان‌ها از نظر تعداد قربانی، بار مالی و ویرانگری در سطح بالاتری از بیماری های جسمی(مانند بیماری‌های قلبی و سرطان) قرار دارد (۹). برای آنکه جامعه‌ای سالم و کارآمد داشته باشیم تا افراد انسانی درآن سرشار از شور و نشاط همراه با انگیزه و هدف در زندگی باشند و پویای فردای فرزندان و جامعه را بسازند، فراهم آوردن امکانات لازم و ایجاد زمینه‌ای مناسب برای اینگونه سازندگی‌ها مستلزم به وجود آوردن فضای سالم و عاری از هرگونه مشکلات جدی رفتاری است که در آن انسان‌ها بتوانند با فکری آسوده و خلاقیت درخورد توجه، سازنده زندگی حال و آینده خود باشند (۱۰). برای رسیدن به این هدفها طرح، بررسی و همچنین برنامه ریزی‌های اصولی برای تأمین سلامت روانی سطح کودکی در درون خانواده‌ها گرفته تا مدرسه و دانشگاه و دوران بزرگسالی و پیری امری لازم می‌نماید (۱۱) که این وظیفه خطیر برعهده متخصصان علم انسانی و اجتماعی از جمله روانشناسان، جامعه شناسان، روانپزشکان و سایرین سنگینی خواهد کرد. حفظ بهداشت روانی مستلزم رعایت اصولی است از قبیل عدالت اجتماعی، فراهم آوردن فرصت‌های شکوفایی برای افراد، رفع تبعیض‌های غیرمنطقی، ایجاد امنیت اجتماعی و فضای زاینده و بالنده تا اینکه بتوانند در آن آینده خود را برنامه‌ریزی کند (۱۲). مفهوم سلامت روانی عبارت است از اینکه اولاً فرد چه احساسی نسبت به خود و دیگران و دنیای اطراف دارد و ثانیاً به چگونگی سازگاری فرد، درآمد خود و شناخت موقعیت زمانی خویش ارتباط دارد (۱۳).

رضایت کلی از زندگی، ترکیبی از شرایط فردی واجتماعی است و در واقع نشانه‌ای از نگرش های مثبت فرد نسبت به جهان و محیطی که وی را فرا گرفته و در آن زندگی می کند، می باشد (۱۴). رضایت از زندگی، همبستگی بالائی با احساس خوشبختی، اعتماد متقابل و احساس تعهد با جامعه دارد و نشانه نگرش فرد به خود و جهان پیرامونی است. سطح پایین رضایت از زندگی به گرایش های منفی نسبت به کل جامعه مربوط می-

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

شود (۱۵). رضایت کلی از زندگی، ترکیبی از شرایط فردی واجتماعی است و در واقع نشانه ای از نگرش‌های مثبت فرد نسبت به جهان و محیطی که وی را فرا گرفته و در آن زندگی می کند، می باشد. رضایت از زندگی، همبستگی بالائی با احساس خوشبختی، اعتماد متقابل و احساس تعهد با جامعه دارد و نشانه نگرش فرد به خود وجهان پیرامونی است. سطح پایین رضایت از زندگی به گرایش‌های منفی نسبت به کل جامعه مربوط می‌شود (۱۶). در مورد رابطه بین سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی پژوهش‌هایی هر چند بصورت ناقص در کشور ما انجام شده است که به ذکر نمونه هایی از آن می پردازیم. بعنوان مثال سامانی و همکاران (۱۷) در تحقیقی نشان دادند تاب آوری به واسطه افزایش سطح سلامت روانی افراد بر رضایتمندی از زندگی افراد موثر است. در پژوهشی دیگر خلعتبری و بهاری (۱۸) نشان دادند که بین مردان و زنان از نظر میزان رضایت از زندگی تفاوت وجود دارد همچنین بین سازگاری اجتماعی بعنوان یکی از مولفه‌های سلامت روانی با مفهوم رضایتمندی از زندگی رابطه و همبستگی مثبت وجود دارد. در تحقیقی جداگانه بنائیان و همکاران (۲) در تحقیقی نشان دادند که بین رضایتمندی زناشوئی بعنوان یکی از مولفه های مفهوم رضایت از زندگی و سلامت روانی زنان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و مشکلات مربوط به عملکردهای اجتماعی و ارتباطی بر مفهوم رضایتمندی زناشوئی و رضایت از زندگی تاثیر گذار است. با توجه به آنچه در مورد اهمیت مفهوم سلامت روان و رضایت از زندگی بیان شد و تاثیر تعیین کننده آنها بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی مانند رضایت حرفه‌ای، بنابراین در این تحقیق تلاش می گردد تا میزان سلامت روان و رضایت از زندگی در دو گروه شاغلین زن و مرد مورد بررسی و مقایسه قرار بگیرد.

روش بررسی

این تحقیق توصیفی از نوع علّی- مقایسه‌ای و همبستگی است. جامعه تحقیق شامل مشاوران و روان شناسانی که در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهرستان یزد در سال ۹۵ - ۹۴ مشغول بکار بودند. روش نمونه گیری بصورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. حجم جامعه نمونه شامل ۵۰ نفر زن شاغل و ۵۰ نفر مرد شاغل انتخاب شدند. از آنجا که تعداد افراد هر زیر گروه در تحقیقات علی مقایسه‌ای نبایستی کمتر از ۳۰ نفر باشد ولی برای روایی و اعتبار بیرونی یافته‌ها حجم هر زیر گروه ۵۰ نفر انتخاب شد که جمعا دو گروه ۱۰۰ نفر می-باشند که دو پرسشنامه سلامت روانی و مقیاس رضایت از زندگی داینر را تکمیل کردند. تست سلامت روانی عمومی فرم ۲۸ ماده‌ای بود که دارای چهار زیر مقیاس: ۱- نشانه‌های جسمانی (سؤال‌های ۱ تا ۷) ۲- اضطراب و بی‌خوابی (سؤال‌های ۸ تا۱۴) ۳- نارسایی کنش‌وری اجتماعی (سؤال های ۱۵تا ۲۱) و ۴ – افسردگی (سؤال‌های ۲۲ تا ۲۸) است. برای هرفرد ۵ نمره بدست می آید که ۴ نمره آن مربوط به زیر مقیاس‌ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید که نمره کلی می‌باشد. ضریب اعتبار (پایایی) کلی این آزمون ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ و ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ است (۱۹). آزمون دیگری که در این تحقیق استفاده شد مقیاس رضایت از زندگی داینر بود که در ایران بیانی و همکاران (۲۰) پایایی مقیاس رضایت از زندگی با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۶۹ بدست آمد تعداد سؤالات این آزمون پنج سؤال است که نمره گذاری پرسشنامه برای هر سؤال براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۷ است بنابراین دامنه نمرات این پرسشنامه از ۵ تا ۳۵ بود. همچنین داده‌ها با استفاده از آزمون T و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار $SPSS_{20}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد. تمامی موارد اخلاقی در این مطالعه که به صورت توصیفی می‌باشد طبق بیانیه هلسینکی رعایت شده است.

یافته ها

جدول شماره۱، یافته های توصیفی متغیر های تحقیق به تفکیک متغیر جنسیت را نشان می دهد. براساس این جدول در مجموع نمره بیشترین درصد آزمودنی ها، در متغیر نشانه های

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

جسمانی تقریباً در دامنه نمرات ۱۵-۸، در متغیر اضطراب و بی خوابی در دامنه نمرات ۱۷-۸، در متغیر نارسایی کنش وری اجتماعی در دامنه نمرات ۱۷-۷، در متغیر افسردگی، در دامنه نمرات ۱۶/۵-۸، در متغیر سلامت روانی، در دامنه نمرات ۶۵-۳۱ و در متغیر رضایت از زندگی، در دامنه نمرات ۲۹-۱۸ قرار دارد. و تفاوت میانگین آزمودنی های زن با مرد در هیچ یک از متغیرها قابل توجه نیست.

جدول ۱ : یافته های توصیفی متغیر های تحقیق به تفکیک متغیر جنسیت

جنسیت	شاخص ها	نشانه جسمانی	اضطراب و بی خوابی	نارسایی کنش وری اجتماعی	افسردگی	عدم سلامت روانی	رضایت از زندگی
مشاوران زن	تعداد آزمودنی	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰
	میانگین	۱۱/۱۶	۱۱/۷۶	۱۱/۸۰	۱۱/۸۴	۴۶/۵۶	۲۳/۸۴
	انحراف معیار	۳/۴۸	۴/۴۸	۴/۷۹	۴/۰۷	۱۶/۱۴	۵/۴۳
	خطای معیار میانگین	۰/۴۹	۰/۶۳	۰/۶۸	۰/۵۸	۲/۲۸	۰/۷۷
مشاوران مرد	تعداد آزمودنی	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰
	میانگین	۱۱/۹۶	۱۲/۴۸	۱۲/۳۴	۱۲/۴۸	۴۹/۲۶	۲۳/۶۰
	انحراف معیار	۳/۹۵	۴/۷۶	۴/۹۱	۴/۵۱	۱۷/۵۰	۵/۷۴
	خطای معیار میانگین	۰/۵۶	۰/۶۷	۰/۶۹	۰/۶۴	۲/۴۷	۰/۸۱
مجموع	تعداد آزمودنی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
	میانگین	۱۱/۵۶	۱۲/۱۲	۱۲/۰۷	۱۲/۱۶	۴۷/۹۱	۲۳/۷۲
	انحراف معیار	۳/۷۳	۴/۶۱	۴/۸۳	۴/۲۹	۱۶/۸۰	۵/۵۶
	خطای معیار میانگین	۰/۳۷	۰/۴۶	۰/۴۸	۰/۴۳	۱/۶۸	۰/۵۶

جدول شماره ۲، نتایج آزمون t مستقل در مورد تفاوت مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن در متغیر سلامت روانی و مولفه های آن را نشان می دهد. براساس این جدول سطح معنی داری آزمون t ر همه متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است ($p > ۰/۰۵$).

بنابراین معنی دار نیست و می توان گفت روانشناسان و مشاوران زن با روانشناسان و مشاوران مرد در هیچ یک از مولفه‌های سلامت روانی تفاوت آماری معنی داری ندارند.

جدول ۲ : نتایج آزمون t مستقل در مورد تفاوت مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن در متغیر عدم سلامت روانی و مولفه های آن

متغیر	نتایج آزمون لوین در مورد یکسانی واریانس ها		نتایج آزمون t در مورد تفاوت میانگین ها						
	F	p-value	t	درجه آزادی	p-value	تفاوت میانگین ها	خطای معیار تفاوت	سطح اطمینان ۹۵ ٪	
								حد پایین	حد بالا
نشانه جسمانی	۲/۶۴	۰/۱۰۸	-۱/۰۷	۹۸	۰/۲۸۶	-۰/۸۰	۰/۷۵	-۲/۲۸	۰/۶۸
اضطراب و بی خوابی	۰/۳۹	۰/۵۳۴	-۰/۷۸	۹۸	۰/۴۳۶	-۰/۷۲	۰/۹۲	-۲/۵۵	۱/۱۱
نارسایی کنش‌وری اجتماعی	۰/۱۲	۰/۷۳۰	-۰/۵۶	۹۸	۰/۵۷۹	-۰/۵۴	۰/۹۷	-۲/۴۶	۱/۳۸
افسردگی	۰/۸۰	۰/۳۷۴	-۰/۷۴	۹۸	۰/۴۵۸	-۰/۶۴	۰/۸۶	-۲/۳۵	۱/۰۷
عدم سلامت روانی	۰/۸۰	۰/۳۷۳	-۰/۸۰	۹۸	۰/۴۲۵	-۲/۷۰	۳/۳۷	-۹/۳۸	۳/۹۸

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

جدول شماره ۳ ، نتایج آزمون t مستقل در مورد تفاوت مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن در متغیر رضایت از زندگی را نشان می دهد. براساس این جدول سطح معنی داری آزمون t از ۰/۰۵ بیشتر است ($p > ۰/۰۵$).

بنابراین معنی‌دار نیست و می توان گفت مشاوران و روانشناسان زن شاغل با مشاوران و روانشناسان مرد شاغل در متغیر رضایت از زندگی تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر ندارند.

جدول ۳ : نتایج آزمون t مستقل در مورد تفاوت مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن در متغیر رضایت از زندگی

متغیر	نتایج آزمون لوین در مورد یکسانی واریانس ها		نتایج آزمون t در مورد تفاوت میانگین ها						
	F	p-value	t	درجه آزادی	p-value	تفاوت میانگین ها	خطای معیار تفاوت	سطح اطمینان ۹۵ درصدی	
								حد پایین	حد بالا
رضایت از زندگی	۰/۴۹	۰/۴۸۵	۰/۲۱	۹۸	۰/۸۳۰	۰/۲۴	۱/۱۲	-۱/۹۸	۲/۴۶

جدول شماره ۴ ، نتایج همبستگی پیرسون در مورد ارتباط متغیر عدم سلامت روانی و مولفه های آن با متغیر رضایت از زندگی را نشان می‌دهد . براساس این جدول سطح معنی‌داری همبستگی پیرسون در همه موارد از ۰/۰۵کمتر است ($p<۰/۰۵$). بنابراین معنی‌دار است و علامت همه همبستگی‌ها منفی است و نشان دهنده ارتباط معکوس می‌باشد و می‌توان گفت هر چه رضایت از زندگی مشاوران و روانشناسان بیشتر باشد، عدم سلامت روانی آنها، مانند افسردگی، نارسایی کنش-وری اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های مشکلات جسمانی آنها کمتر خواهد بود پس بعنوان نتیجه می‌توانیم عدم سلامت روانی را بعنوان متغیر پیش‌بین برای کاهش میزان رضایتمندی از زندگی تلقی کنیم.

جدول ۴ : نتایج همبستگی پیرسون در مورد ارتباط متغیر عدم سلامت روانی و مولفه‌های آن با متغیر رضایت از زندگی

متغییر	شاخص	نشانه جسمانی	اضطراب و بی خوابی	نارسایی کنش وری اجتماعی	افسردگی	عدم سلامت روانی
رضایت از زندگی	همبستگی پیرسون	*-۰/۶۸	*-۰/۷۳	*-۰/۷۳	*-۰/۷۲	*-۰/۷۵
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد آزمودنی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که بین میزان سلامت روانی مشاوران و روان شناسان شاغل مرد و زن تفاوت وجود ندارد این نتیجه با تحقیق رضایی و همکاران (۸) همسویی و هماهنگی لازم را دارد و به نوعی با تحقیق خسروی و همکاران (۲۱) هماهنگ نیست. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که عامل جنسیت بین مشاوران و روان‌شناسان شاغل تعیین‌کننده میزان سلامت روانی در بین آنها نیست و از این رو به نظر می‌رسد عوامل دیگر در میزان سلامت روانی بین دو گروه تعیین کننده است. نتایج دیگر تحقیق بیانگر آن بود که بین رضایتمندی از زندگی مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن تفاوت وجود ندارد که به نوعی با تحقیق جعفری (۱۶) و متولی‌پور و همکاران (۱۴) هماهنگی و همسویی دارد و به نوعی با تحقیقات خسروی و

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

همکاران (۲۱) ، شیری (۶)، و رضایی (۱۳) هماهنگی و همسویی لازم را ندارد. با توجه به نتیجه بدست آمده می‌توان فرضیه مذکور را بدین گونه تبیین کرد که عامل جنسیت تبیین کننده متغیر رضایتمندی از زندگی مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن نیست و عوامل دیگر بر میزان رضایتمندی از زندگی موثر است. نتایج دیگر تحقیق حاکی از آن بود که بین میزان سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی رابطه وجود دارد این نتیجه با پژوهش سلیمی و همکاران (۵)، پورسردار و همکاران (۴)، زنجانی و باقیات (۱۱) و دستورانی و پوریوسف که در تحقیق خود نشان دادند که بین سلامت روان و رضایت شغلی بعنوان یکی از ابعاد رضایت از زندگی رابطه وجود دارد هماهنگی و همسویی لازم را دارد در تبیین این فرضیه می‌توان گفت سلامت روان متغیر پیش‌بین رضایتمندی از زندگی و رضایت شغلی بعنوان یکی از مولفه آن (میزان رضایت از زندگی) است بدین ترتیب که هر چه سطوح سلامت روان در افراد بیشتر باشد به همان اندازه می‌توان انتظار رضایتمندی بیشتر از زندگی را داشت همچنین با ارتقاء میزان رضایتمندی از زندگی در واقع رضایت شغلی افراد نیز افزایش‌می‌یابد.

نتیجه گیری

در تبیین فرضیه عدم تفاوت بین میزان سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی مشاوران و روانشناسان شاغل مرد و زن، می توان گفت که عامل جنسیت تعیین کننده میزان سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی روانشناسان و مشاوران نیست و از این رو به نظر می رسد عوامل دیگر در میزان سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی در بین دو گروه تعیین کننده است.

همچنین در تبیین فرضیه دیگر یعنی رابطه بین سلامت روان و رضایتمندی از زندگی و رضایت شغلی بعنوان یکی از مولفه های آن (میزان رضایت از زندگی) می توان گفت: هر چه سطوح سلامت روان در افراد بیشتر باشد به همان اندازه می توان انتظار رضایتمندی بیشتر از زندگی را داشت همچنین با ارتقاء میزان رضایتمندی از زندگی در واقع رضایت شغلی افراد نیز افزایش می یابد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه کسانیکه که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر مینماییم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع.ج

جمع‌آوری داده: ح.ر

تحلیل داده: ح.ز

نگارش و اصلاح مقاله: ر.ب

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

1.Jahangirizadeh P, Khodabakhshi A. The relationship between self-concept, life satisfaction and hope among retired and housewife older adults' women. Journal of Gerontology. 2016; 1(1): 19–27. [Persian]

2.Bananian SH, Parvin N, Kazemian A. The relationship between mental health and marital satisfaction of married women. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2007; 4 (2): 1-7. [Persian]

3. Dastgheib Z, Gharlipour K, Dashdebi Ghobadi K, Hoseini, F, Vafaee R. Health spiritual and health mental between of association university Shiraz in students among. Advances in Nursing & Midwifery. 2014; 24(84): 53-9. [Persian]

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

4. Poursardar N, Poursardar F, Panahandeh A, Sangari A, Abdi Zarrin S. Effect of optimism on mental health and life satisfaction: A Psychological Model of Well-being. Hakim Research Journal. 2013; 16(1): 42-9. [Persian]
5. Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. (2013). Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University in Ahvaz. Nursing Journal of Elderly. 2014; 1(1): 20-31. [Persian]
6. Shiri F. Investigation marital satisfaction of employed women with house wives in Sanandaj city. The first international conference on modern research in the field of education and psychology and social studies of Iran. 2017. https://www.civilica.com/Paper-ESCONF01-ESCONF01_346.html
7. Sujoodi A, Masoomi Rad R, Avardide S, Abdi F. Examining social factors affecting life satisfaction (case study students Payame Noor University unit of the shaft). Frooyesh. 2015; 4(3):19-30. [Persian]
8. Rezaie Z, Hassanzadeh R, Mirzaian B. The Comparison of Marital Satisfaction, Life Style and Mental Health in Retired and non-Retired Men and Women. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013; 14(4): 54-60. [Persian]
9. Abdoli B, Abedan Zadeh R, Ramezan Zadeh H. Relationship between mental toughness and psychological strategies in student athletes. Sport Psychology Studies. 2014; 3: 39-50. [Persian]
10. Sadeghian F, Moghadari M, Gorji S. The mental health status of girl students in Hamadan city. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Science. 2010; 17(3): 39-45. [Persian]
11. Zanjani HA, Baghiat Z, Babaei M, Zolgadar A, Nadrlo S, Zolgadar H. The effect of employment and family life on satisfaction of the female teachers (Case Study: the employed teachers in zone one, Karaj). Quarterly journal of specialized social science. 2014; 10(4): 13-31. [Persian]
12. Dastorani M, PoorYousefi S. Investigate the personality traits and mental health with staff job satisfaction. Journal of Information and Criminal Investigation. 2013; 8(20): 1-26. [Persian]
13. 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. [Persian]
14. Motavalli Poor R, Ozgoli G, Bakhtiari M, Alavi H. Marital Satisfaction and Marital Intimacy in Employed and Unemployed Pregnant Women of Ardebil City. J Ardabil University Medical Scientist. 2009; 9(4): 315-24. [Persian]
15. Ghahremani A. Study of life satisfaction concept among male and female students. Instant for Humanities, Culture and Social Studies. 2010; 4: 81-106. . [Persian]

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

16. Jafari A, Hurriyet Z, Mir Hossein M. Compare and evaluate the social adjustment, mental health and life satisfaction between men and women, employed and unemployed in Yazd. First International Congress of Behavioral Studies of Society and a Healthy Lifestyle; 2017. [Persian]
17. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. IJPCP. 2007; 13(3): 290-5. [Persian]
18. Khalatbari J, Bahari S. Relationship between resilience and satisfaction of life. Quarterly Journal of Educational Psychology Islamic Azad University Tonekabon Branch. 2010; 1(2): 83-94. [Persian]
19. Fathi Ashtiani A. Psychological tests. 4th edition. Tehran: Besat; 2010. [Persian]
20. Bayani AS, Koocheky AM. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologist. 2008; 3(11): 259-65. [Persian]
21. Khosravi VA, Khosravi A, Tahmasebi Fard J. Investigation marital satisfaction of Employed women With House wives in Kermanshah City 2016, 1-6. https:// www. civilica. com/ Paper-EPSCONF02-EPSCONF02_0619.html

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

Mental Health and Life Satisfaction of Male and Female Employees of Counseling Clinics, Yazd

Ali JAFARI NODOUSHAN [1], Hasan ZARE [2], Reza BIDOKI [3], Hamideh RADPOUR *[4]

Abstract

Introduction: This study aimed to compare and evaluate the mental health and life satisfaction of male and female employees of counseling clinics in Yazd city.

Methods: This causal- comparative study was conducted on 100 employees of counseling clinics in Yazd city including 50 women and 50 men. These participants were selected through available sampling and were required to complete Diner's two questionnaires of mental health and scale of life satisfaction. The data were then analyzed by $SPSS_{20}$ software.

Results: The results showed that there is no significant difference between mental health levels of male and female employees. Moreover, there was no significant difference between male and female employees' life satisfaction. However, there was a significant positive correlation between mental health and life satisfaction among men and women.

Conclusion: Since this study included people with bachelor degree and higher, conducting more widespread studies with random sampling are recommended to reduce the error variance.

Keywords: Mental Health, Life Satisfaction, Male and Female Employees

Original Article

Received: 2017/02/16
Accepted: 2017/04/01

Citation:
JAFARI NODOUSHAN A, ZARE H, BIDOKI R, RADPOUR H. Mental Health and Life Satisfaction of Male and Female Employees of Counseling Clinics Yazd. Occupational Hygiene & Health Promotion Journal 2017; 1(1): 33-41.

[1] PhD of Educational Psychology, Department of Education in Yazd City, Yazd, Iran
[2] MS_C of Psychometric, Exceptional Education in Yazd City, Yazd, Iran
[3] Assistant Professor, Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4] The Chief Counseling Clinic of Imam Hussein, Department of Education in Yazd City, Yazd, Iran
*(Corresponding Author: H.radpour@gmail.com)

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-19]