

## Original article

## Comparison of Psychological Well-being in Employed and Non-employed Women in Isfahan

**Mehri Shams Ghahfarokhi**<sup>1\*</sup>**Mahmoud Keyvanara**<sup>2</sup>**Mohammad Reza Ghasemi**<sup>3</sup>

1. Assistant Professor, Department of Social Sciences, University of Isfahan, Iran
2. Professor of Sociology, Department of Health and Social Welfare, School of Management and Medical Information Sciences, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Ph.D. Candidate in Health and Social Welfare, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

\*Corresponding author: Mehri Shams Ghahfarokhi, Department of Social Sciences, University of Isfahan, Iran

Email: m.shams@ltr.ui.ac.ir

Received: 10 January 2024

Accepted: 27 April 2024

### ABSTRACT

**Introduction and purpose:** Experts, consider the current Psychological well-being, as a fairly accurate indicator of a person's current health status. The aim of this study was to compare psychological well-being in employed and non-employed women in Isfahan.

**Methods:** This research is applied in terms of purpose, descriptive-analytical, and cross-sectional. The statistical population is all women aged 20 to 60 years in Isfahan in 2021, the number of samples for each employed and non-employed women was 394 which was selected by available sampling method. The standard Warwick and Edinburgh Mental Welfare Questionnaire was used for data collection and SPSS26 software was used for data analysis.

**Results:** The mean ranks and sum of ranks for psychological well-being, positive relationships with others, and energy levels are higher among working women compared to non-working women. Significant differences exist between working and non-working women in these variables, indicating that working women generally experience higher levels of mental well-being, positive relationships, and energy ( $P \leq 0.001$ ). However, the mean ranks and sum of ranks for optimism among non-working women are slightly higher than those among working women, although this disparity is not statistically significant ( $P = 0.955$ ).

**Conclusion:** The results show that employed women have better psychological well-being compared to non-employed women in Isfahan. This issue can be used by policy makers to develop appropriate strategies for women's employment. Policymakers and managers of organizations, by identifying and understanding the factors affecting the increase of women's psychological well-being, will be able to use scientific methods to adopt policies to promote women's psychological well-being.

**Keywords:** Employed women, Psychological Well-being, Unemployed women

► **Citation:** Shams Ghahfarokhi M, Keyvanara M, Ghasemi MR. Comparison of Psychological Well-being in Employed and Non-employed Women in Isfahan. Journal of Health Research in Community. Summer 2024;10(2): 50-59.

## مقاله پژوهشی

## مقایسه‌ی بهزیستی روانی در زنان شاغل و غیرشاغل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰

## چکیده

مهری شمس قهفرخی<sup>۱\*</sup>محمود کیوان آرا<sup>۱</sup>محمد رضا قاسمی<sup>۲</sup>

**مقدمه و هدف:** صاحب‌نظران بهزیستی روانی حال حاضر افراد را شاخص نسبتاً دقیقی از وضعیت سلامت فرد در حال حاضر و آینده می‌دانند. هدف از این مطالعه مقایسه‌ی بهزیستی روانی در زنان شاغل و غیرشاغل شهر اصفهان است.

**روش کار:** این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نوع توصیفی تحلیلی و به صورت مقطعی است. جامعه‌ی آماری تمامی زنان ۲۰ تا ۶۰ ساله‌ی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد نمونه برای هر یک از گروه‌های زنان شاغل و غیرشاغل برابر با ۳۹۴ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد بهزیستی روانی وارویک و ادینبورگ و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS۲۶ استفاده شده است.

**یافته‌ها:** میانگین رتبه‌ها و مجموع رتبه‌های بهزیستی روانی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌یک بودن برای زنان شاغل بیشتر از زنان غیرشاغل است. با توجه به مقادیر معناداری، در متغیرهای بهزیستی روانی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌یک بودن، تفاوت‌های معنی‌داری بین زنان شاغل و غیرشاغل وجود دارد ( $P < 0/001$ ). میانگین رتبه‌ها و مجموع رتبه‌های خوش‌بینی در زنان غیرشاغل به مقدار کمی بیشتر از زنان شاغل است، اما این تفاوت معنی‌دار نیست ( $P = 0/955$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که زنان شاغل در مقایسه با زنان غیرشاغل در شهر اصفهان، از بهزیستی روانی بهتری برخوردارند. سیاست‌گذاران می‌توانند از این موضوع برای تدوین استراتژی‌های مناسب به منظور اشتغال زنان استفاده کنند. سیاست‌گذاران و مدیران سازمان‌ها با شناسایی و درک عوامل مؤثر بر افزایش بهزیستی روانی زنان، قادر خواهند بود با بهره‌گیری از روش‌های علمی، سیاست‌هایی را پیش بگیرند که بهزیستی روانی زنان را ارتقا می‌دهد.

**کلمات کلیدی:** بهزیستی روانی، زنان شاغل، زنان غیرشاغل

۱. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، ایران  
 ۲. استاد جامعه‌شناسی گروه سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران  
 ۳. دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

\* نویسنده مسئول: مهری شمس قهفرخی، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، ایران

Email: m.shams@ltr.ui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۸

◀ **استناد:** شمس قهفرخی، مهری؛ کیوان آرا، محمود؛ قاسمی، محمد رضا. مقایسه‌ی بهزیستی روانی در زنان شاغل و غیرشاغل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰. مجله

تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۳؛ ۱۰(۲): ۵۹-۵۰

## مقدمه

شواهد پژوهش‌های گسترده درباره‌ی بهزیستی روانی، بیانگر اهمیت این موضوع در زندگی مردم است. بهزیستی روان‌شناختی

مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تابستان ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ۲، ۵۹-۵۰

حسی از سلامت است که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود [۱]. مطالعات نشان می‌دهد که بهزیستی روانی حال حاضر افراد شاخص نسبتاً دقیقی از وضعیت سلامت فرد در آینده است [۲]. بهزیستی روانی شامل مؤلفه‌های عاطفی و شناختی است. افراد دارای بهزیستی بالا به‌طور عمده هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند. درحالی‌که افراد دارای بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر، هیجان‌ات منفی را تجربه می‌کنند [۳]. بهزیستی روانی ضعیف به‌طور معنادار و مثبت با مرگ‌ومیر رابطه دارد [۴] و [۵]. همچنین، بهزیستی روانی به زندگی کامل و رضایت‌بخش و رشد و خودشکوفایی فرد نیز اشاره دارد [۶ و ۷]. ریف (Ryff) بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود [۷]. ریف معتقد است که بهزیستی روان‌شناختی نه تنها موضوع شکوفایی روان‌شناختی و خودآگاهی است، بلکه در سلامت جسمانی نیز مهم است [۸]. محققان علاقه‌ی خاصی به مطالعه‌ی بهزیستی روانی، به دلیل ارتباط آن با پیامدهای مختلف نشان داده‌اند. برای مثال، بهزیستی روانی با بهبود چشمگیر بهره‌وری کارکنان، حفظ استعداد، تعهد و حتی سلامت بهتر مرتبط است [۹-۱۲]. فریش (Frisch) معتقد است که مطالعه‌ی بهزیستی افراد و جوامع و ارتقای آن بزرگ‌ترین چالش علمی بشر بعد از افزایش و پیشرفت در زمینه‌ی تکنولوژی، پزشکی و منابع اقتصادی است [۱۳]. مک داوول (McDowell) می‌گوید بهزیستی مفهومی چندبعدی از جنبه‌های متعدد سلامت روانی، جسمانی، روابط اجتماعی حمایت‌کننده و توانایی مقابله با شرایط تنیدگی‌زاست [۱۴]. به‌طور کلی، پژوهش‌های انجام‌شده در حیطه‌ی بهزیستی روان‌شناختی در جوامع مختلف، نتایج متفاوتی را به همراه داشته است. در تحقیقی که در مورد بهزیستی روان‌شناختی زنان

خانه‌دار و شاغل در منطقه‌ی میتیلا انجام شده، گزارش شده است که زنان خانه‌دار سالمند سطح پایینی از بهزیستی روان‌شناختی را نسبت به زنان شاغل سالمند دارند [۱۵]. در مطالعه‌ی دیگری که به‌منظور بررسی سطوح بهزیستی روانی در میان زنان خانه‌دار و شاغل منطقه‌ی خگاریا در شمال بهار هند انجام شد، نتایج نشان داد که زنان خانه‌دار از بهزیستی روانی بالاتری در مقایسه با زنان شاغل برخوردارند؛ از این رو، تفاوت معناداری در تمام ابعاد بهزیستی ذهنی مشاهده شده است [۱۶]. در مطالعه‌ی دیگری که به مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل در سازمان‌های مختلف پرداخته است، محققان به این نتیجه رسیدند که معلمان از بیشترین میزان بهزیستی روان‌شناختی برخوردارند که این نتیجه در همه‌ی مقیاس‌ها خود را نشان داد [۱۷]. در پژوهشی دیگر، بین بهزیستی و خودکارآمدی زنان شاغل و غیرشاغل رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد و این پژوهش نشان داد که زنان شاغل از بهزیستی روانی بالاتری برخوردارند [۱۸]. در ایران نیز یافته‌های پژوهشی کیفی نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی زنان ۲۰ تا ۳۵ سال در هفت مقوله‌ی آرامش و امنیت در گستره‌ی روابط، رشد، هدفمندی، شایستگی، مهار و تسلط، اهمیت دادن به خود و استقلال عمل طبقه‌بندی می‌شود [۱۹]. یافته‌های پژوهش کیفی دیگری نشان داد که بهزیستی روانی توسط شش زمینه‌ی اصلی، یعنی لذت بردن و رضایت از زندگی، احساس تعلق به دیگران، احساس سالم بودن، احساس ارتباط با خداوند، توان پرداخت هزینه‌ها برای خرید و زندگی به‌عنوان یک کل و هماهنگی بین جنبه‌های مختلف زندگی یک فرد تعیین می‌شود [۲۰]. این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که رضایت شخصی در جنبه‌های مختلف زندگی می‌تواند به بهزیستی منجر شود. همان‌گونه که در پژوهش‌های ذکرشده ملاحظه می‌شود، ارزیابی بهزیستی روانی زنان در جامعه، اعم از شاغل یا غیرشاغل، برای داشتن جامعه‌ای سالم و پرورش فرزندان با وضعیت روانی سالم از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا این مطالعه به‌منظور بررسی تفاوت‌های بهزیستی روانی در بین زنان

شاغل و غیرشاغل انجام شده است. به این منظور، به مقایسه بین متغیرهای خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌یک بودن بین زنان شاغل و غیرشاغل پرداخته شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند بینش‌های ضروری را برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان، به‌ویژه در حوزه‌ی سیاست‌های سلامت عمومی فراهم کند. درک عوامل مؤثر بر بهزیستی روانی در میان جمعیت‌های مختلف، مانند زنان شاغل و غیرشاغل، می‌تواند به توسعه‌ی مداخلات هدفمند و سیستم‌های حمایتی برای بهبود نتایج کلی سلامت روان کمک کند. تحقیقات نشان می‌دهد که تفاوت‌ها در بهزیستی روانی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی وجود دارد، همان‌طور که در مطالعات درباره‌ی مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی در میان گروه‌های جمعیتی مختلف مانند زنان خانه‌دار و زنان شاغل مشاهده می‌شود. چنین یافته‌هایی نابرابری‌های بالقوه در دسترسی به منابع و خدمات پشتیبانی را روشن می‌کند و نیاز به مداخلات هدفمند برای رفع این نابرابری‌ها را برمی‌انگیزد. تحقیقات نشان داده‌اند که تفاوت‌های جنسیتی در وضعیت روانی بسیار مهم است؛ بنابراین، مطالعه‌ی روان‌شناختی زنان می‌تواند الگوها و نابرابری‌ها را در این گروه جمعیتی شناسایی کند و سیاست‌ها و مداخلاتی را با هدف پرداختن به مسائل جنسیتی خاص و ارتقای رفاه کلی اطلاع‌رسانی کند. این مطالعه به‌طور خاص بر زنان در اصفهان متمرکز است و بینش‌هایی را در مورد بهزیستی روان‌شناختی این جمعیت در یک بافت فرهنگی و اجتماعی خاص ارائه می‌کند.

## روش کار

این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی و به‌صورت مقطعی انجام شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش زنان شهر اصفهان در بازه‌ی زمانی خرداد تا آذر سال ۱۴۰۰ است. تعداد جامعه‌ی آماری بر اساس آخرین اطلاعات سایت مرکز آمار ایران برابر با ۱۰۵۵،۲۳۰ نفر بود [۲۱]. با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران،

در ابتدا تعداد ۳۸۴ نفر از زنان شاغل و ۳۸۴ نفر از زنان غیرشاغل انتخاب شدند و در نهایت، تعداد ۳۹۴ نفر به‌ازای هر گروه و در مجموع، ۷۸۸ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. در این راستا، با توجه به شیوع بیماری کرونا در بازه‌ی انجام مطالعه و بحرانی شدن وضعیت، جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت پرسش‌نامه‌ی آنلاین و از طریق ارسال لینک پرسش‌نامه با استفاده از پیام‌رسان‌های مجازی صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه این‌گونه بود: زنان ۲۰ تا ۶۰ساله‌ی ساکن شهر اصفهان، عضویت در گروه‌های مجازی و همچنین تمایل به تکمیل پرسش‌نامه. همچنین، هم‌زمان با ارسال لینک پرسش‌نامه، فرم رضایت‌نامه‌ی شرکت در طرح نیز برای مشارکت‌کنندگان پیوست شد. افرادی که دارای افسردگی یا اختلالات شدید سلامت روان مانند اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی، اختلالات شناختی یا شرایط عصبی بودند یا از داروهای آرام‌بخش استفاده می‌کردند، بر اساس گزارش خوداظهاری از مطالعه خارج شدند. برای سنجش مفهوم بهزیستی روانی و اجزای تشکیل‌دهنده‌ی آن، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد بهزیستی روانی وارویک و ادینبورگ (۲۰۰۷) استفاده شد. این ابزار ۳ بعد و شاخص اساسی برای سنجش بهزیستی روانی دارد. این ابعاد عبارت‌اند از: خوش‌بینی (سودمندی، احساس آرامش داشتن، شادابی، اعتماد به خود و خوش‌بینی)، روابط مثبت با دیگران (علاقه‌مندی و احساس نزدیکی به دیگران و خوب فکر کردن) و انرژی‌یک بودن (انرژی بالا، توانایی غلبه بر مشکلات، توجه مناسب داشتن و دوست داشته شدن از سوی دیگران). مقیاس بهزیستی روانی وارویک و ادینبورگ را در سال ۲۰۰۷، تنانت و همکاران تهیه کرده‌اند و ۱۴ ماده دارد که در طیف ۵رتبه‌ای لیکرت (هیچ‌وقت = ۱، به‌ندرت = ۲، بعضی اوقات = ۳، اغلب = ۴، همه‌ی اوقات = ۵) تنظیم شده است [۲۲]. کمینه و بیشینه‌ی نمره در این مقیاس به‌ترتیب برابر با ۱۴ تا ۷۰ است و نمره‌ی بالا بیانگر سطح بالاتری از بهزیستی روانی است. در این مطالعه از مقیاس ۱۲ماده‌ای این پرسش‌نامه استفاده شده است. این پرسش‌نامه

استفاده شد. همچنین، برای آزمون فرض آماری در بین دو گروه مستقل جامعه‌ی مورد مطالعه از آزمون «یو من ویتنی» (Mann-Whitney U) بهره گرفته شده است.

### یافته‌ها

در کل، تعداد ۷۸۸ نفر با میانگین سنی ۳۶/۰۱ و انحراف معیار ۱۰/۴۷۱ سال (تعداد زنان شاغل برابر با ۳۹۴ نفر با میانگین سنی ۳۹/۵۶ و انحراف معیار ۹/۰۹۱ و تعداد زنان غیرشاغل برابر با ۳۹۴ نفر با میانگین سنی ۳۲/۴۵ و انحراف معیار ۱۰/۵۶۳) وارد مطالعه شدند. مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ نشان داده شده است. در جامعه‌ی زنان شاغل، بیشترین فراوانی در گروه سنی ۴۰ تا ۴۴ سال (۲۳/۹ درصد) است. از لحاظ تحصیلات، بیشترین فراوانی در گروه

قبلاً در مطالعات مختلف به کار گرفته شده است و روایی و پایایی آن در مطالعات تأیید شده است [۲۳]. در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را رجبی (۱۳۹۱) تأیید کرده است [۲۴]. در این مطالعه، برای بررسی قابلیت اعتماد ابزار سنجش مورد استفاده، از ضریب آلفا استفاده شده است. نتایج آزمون قابلیت اعتماد برای متغیر بهزیستی روانی برابر با ۰/۸۹۱ به دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده حاکی از مطلوب بودن این شاخص و همگن بودن ابعاد متغیر مورد مطالعه است. پس از گردآوری و تصحیح داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS ۲۶ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. به منظور توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، واریانس و میانه استفاده شده است. به منظور تشخیص برازش توزیع نرمال داده‌ها از آزمون «کولموگوروف اسمیرنوف» (Kolmogorov-Smirnov test)

جدول ۱: توزیع پاسخ‌گویان برحسب مشخصات دموگرافیک

زنان غیرشاغل درصد (تعداد)	زنان شاغل درصد (تعداد)	
۳۲/۲ (۱۲۷)	۶/۱ (۲۴)	۲۴-۲۰
۱۶/۲ (۶۴)	۱۴/۲ (۵۶)	۲۹-۲۵
۱۲/۹ (۵۱)	۱۱/۲ (۴۴)	۳۴-۳۰
۱۰/۷ (۴۲)	۱۹/۳ (۷۶)	۳۹-۳۵
۱۲/۷ (۵۰)	۲۳/۹ (۹۴)	۴۴-۴۰
۶/۱ (۲۴)	۱۴/۲ (۵۶)	۴۹-۴۵
۶/۱ (۲۴)	۶/۱ (۲۴)	۵۴-۵۰
۳/۰ (۱۲)	۵/۱ (۲۰)	۶۰-۵۵
۷/۹ (۳۱)	۰/۰ (۰)	کمتر از دیپلم
۲۲/۱ (۸۷)	۶/۱ (۲۴)	دیپلم
۹/۱ (۳۶)	۴/۳ (۱۷)	کاردانی
۴۹/۵ (۱۹۵)	۵۳ (۲۰۹)	کارشناسی
۹/۹ (۳۹)	۳۲/۵ (۱۲۸)	کارشناسی ارشد
۱/۵ (۶)	۴/۱ (۱۶)	دکتری
۵۱/۸ (۲۰۴)	۱۷/۸ (۷۰)	هرگز ازدواج نکرده
۴۶/۷ (۱۸۴)	۷۴/۶ (۲۹۴)	دارای همسر
۱/۵ (۶)	۵/۶ (۲۲)	بدون همسر (به دلیل طلاق)
۰/۰ (۰)	۲ (۸)	بدون همسر (به دلیل فوت همسر)

گروه سنی

تحصیلات

وضعیت تأهل

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

دو گروه	نام متغیر	N	میانگین	انحراف معیار	واریانس
زنان شاغل	بهزیستی روانی	۳۹۴	۳/۵۱	۰/۹۴۴	۰/۸۹۲
	خوش‌بینی	۳۹۴	۳/۵۷	۰/۹۵۸	۰/۹۱۸
	روابط مثبت با دیگران	۳۹۴	۳/۳۶	۱/۱۶۲	۱/۳۵۱
	انرژیک بودن	۳۹۴	۳/۲۷	۰/۹۹۰	۰/۹۸۱
زنان غیرشاغل	بهزیستی روانی	۳۹۴	۳/۲۷	۱/۰۷۴	۱/۱۵۴
	خوش‌بینی	۳۹۴	۳/۵۴	۱/۰۳۹	۱/۰۷۹
	روابط مثبت با دیگران	۳۹۴	۲/۸۶	۱/۲۲۰	۱/۴۸۸
	انرژیک بودن	۳۹۴	۲/۹۹	۱/۱۲۰	۱/۲۵۴

تحصیلی کارشناسی (۵۳ درصد) و به‌لحاظ وضعیت تأهل، بیشترین فراوانی متعلق به افراد دارای همسر (۷۴/۶ درصد) است. در جامعه‌ی زنان غیرشاغل، بیشترین فراوانی در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال (۳۲/۲ درصد) است. از لحاظ تحصیلات، بیشترین فراوانی در گروه تحصیلی کارشناسی (۴۹/۵ درصد) و به‌لحاظ وضعیت تأهل، بیشترین فراوانی متعلق به افراد هرگز ازدواج‌نکرده (۵۱/۸ درصد) است.

در بین ابعاد متغیر بهزیستی روانی در بین زنان شاغل، بیشترین میانگین مربوط به بعد خوش‌بینی با میزان ۳/۵۷ و کمترین مربوط به بعد انرژیک بودن با ضریب ۳/۲۷ به دست آمد. همچنین، در بین ابعاد متغیر بهزیستی روانی در بین زنان غیرشاغل، بیشترین میانگین مربوط به بعد خوش‌بینی با میزان ۳/۵۴ و کمترین مربوط به بعد

روابط مثبت با دیگران با ضریب ۲/۸۶ به دست آمد.

سایر آمارهای توصیفی مرتبط با پژوهش، در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است. توزیع پاسخ‌گویان برحسب متغیرهای پژوهش در دو گروه زنان شاغل و زنان غیرشاغل در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف حاکی از غیرنرمال بودن توزیع تمام نمرات متغیرهای بهزیستی روانی، خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و انرژیک بودن بود. لذا با توجه به سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ در آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای تجزیه و تحلیل فرضیات پژوهش از آزمون‌های ناپارامتریک یو من ویتنی استفاده شد.

جدول ۳: توزیع پاسخ‌گویان برحسب میزان متغیرهای پژوهش

دو گروه	نام متغیر	هیچ‌وقت		به‌ندرت		بعضی اوقات		اغلب		همه‌ی اوقات		انحراف معیار
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
زنان شاغل	بهزیستی روانی	۲/۸	۱۱	۹/۱	۳۶	۳۶/۵	۱۴۴	۱۴۶	۳۷/۱	۵۷	۱۴/۵	۰/۹۴۴
	خوش‌بینی	۱/۵	۶	۱۱/۴	۴۵	۳۳/۵	۱۳۲	۱۴۲	۳۶	۶۹	۱۷/۵	۰/۹۵۸
	روابط مثبت با دیگران	۸/۴	۳۳	۱۲/۴	۴۹	۳۲/۲	۱۲۷	۱۱۳	۲۸/۷	۷۲	۱۸/۳	۱/۱۶۲
	انرژیک بودن	۵/۳	۲۱	۱۱/۲	۴۴	۴۶/۷	۱۸۴	۹۸	۲۴/۹	۴۷	۱۱/۹	۰/۹۹۰
زنان غیرشاغل	بهزیستی روانی	۷/۶	۳۰	۱۳/۷	۵۴	۳۴	۱۳۴	۱۳۲	۳۳/۵	۴۴	۱۱/۲	۱/۰۷۴
	خوش‌بینی	۴/۶	۱۸	۱۰/۲	۴۰	۲۹/۷	۱۱۷	۱۵۰	۳۸/۱	۶۹	۱۷/۵	۱/۰۳۹
	روابط مثبت با دیگران	۱۷	۶۷	۲۱/۸	۸۶	۲۹/۴	۱۱۶	۸۷	۲۲/۱	۳۸	۹/۶	۱/۲۲۰
	انرژیک بودن	۱۲/۷	۵۰	۱۵/۵	۶۱	۴۱/۹	۱۶۵	۸۰	۲۰/۳	۳۸	۹/۶	۱/۱۲۰

جدول ۴: مقایسه‌ی ابعاد بهزیستی روانی در زنان شاغل و غیرشاغل

متغیر	گروه	تعداد	میانگین رتبه‌ها	مجموع رتبه‌ها	یو من ویتنی	آماره‌ی Z	سطح معنی‌داری
بهزیستی روانی	شاغل	۳۹۴	۴۱۷/۳۷	۱۶۴۴۴۴	۶۸۶۰۷	-۲/۹۵۹	≤۰/۰۰۱
	غیرشاغل	۳۹۴	۳۷۱/۶۳	۱۴۶۴۲۲			
خوش‌بینی	شاغل	۳۹۴	۳۹۴/۰۷	۱۵۵۲۶۲/۵۰	۷۷۷۸۸/۵۰	۰/۰۵۶	۰/۹۵۵
	غیرشاغل	۳۹۴	۳۹۴/۹۳	۱۵۵۶۰۳/۵۰			
روابط مثبت با دیگران	شاغل	۳۹۴	۴۴۰/۱۵	۱۷۳۴۲۰	۵۹۶۳۱	-۵/۷۹۳	≤۰/۰۰۱
	غیرشاغل	۳۹۴	۳۴۸/۸۵	۱۳۷۴۴۶			
انرژی‌یک بودن	شاغل	۳۹۴	۴۲۱/۵۲	۱۶۶۰۷۹	۶۶۹۷۲	-۳/۵۱۸	≤۰/۰۰۱
	غیرشاغل	۳۹۴	۳۶۷/۴۸	۱۴۴۷۸۷			

جدول ۴ نتایج حاصل از مقایسه‌ی ابعاد بهزیستی روانی در زنان شاغل و غیرشاغل با استفاده از آزمون یو من ویتنی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول، آماره‌ی آزمون برای متغیر بهزیستی روانی برابر با ۶۸۶۰۷ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۳، برای روابط مثبت با دیگران برابر با ۵۹۶۳۱ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و برای انرژی‌یک بودن برابر با ۶۶۹۷۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ به دست آمده است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ است، فرض صفر مبنی بر برابر بودن میزان بهزیستی روانی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌یک بودن، در بین زنان شاغل و زنان غیرشاغل رد می‌شود. میانگین رتبه‌ها و مجموع رتبه‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی روانی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌یک بودن برای افراد شاغل بیشتر از افراد غیرشاغل است. همچنین، آماره‌ی آزمون یو من ویتنی برای متغیر خوش‌بینی برابر با ۷۷۷۸۸/۵۰ در سطح معنی‌داری ۰/۹۵۵ است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ است، فرض صفر مبنی بر برابر بودن میزان خوش‌بینی در بین زنان شاغل و زنان غیرشاغل پذیرفته می‌شود. به عبارت دیگر، میزان خوش‌بینی بین زنان شاغل و زنان غیرشاغل برابر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که زنان شاغل به‌طور کلی، سطح بالاتری از بهزیستی روانی را نشان می‌دهند. به‌طور خاص، پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری در ابعادی مانند روابط مثبت با دیگران و سطوح انرژی‌شناسایی شد که نشان‌دهنده‌ی هم‌بستگی مثبت بین وضعیت شغلی و بهزیستی روانی است. این نتیجه با تحقیقات چودهاری (۲۰۱۷)، منتظر مقبول (Maqbool M) (۲۰۱۴)، کالیک (Kulik L) (۲۰۰۱)، هافمن و یونگبلاد (Hoffman L, Youngblade L) (۱۹۹۹) و همچنین بابایی گیوی و همکاران (۲۰۱۶) همسوست [۲۵-۲۸، ۱۵]. اما مطالعه‌ی پریا (Priya) (۲۰۲۱) نشان داد که زنان خانه‌دار از بهزیستی روانی بالاتری در مقایسه با زنان شاغل برخوردارند [۱۶]. این اختلاف ممکن است به زمینه‌ی فرهنگی نسبت داده شود که در آن زنانی که در خارج از خانه کار می‌کنند، در معرض شرایط محیطی استرس‌زا هستند؛ زیرا اغلب از آن‌ها انتظار می‌رود که کارهای خانه را به‌تنهایی مدیریت کنند. این فشار مضاعف احتمالاً به رفاه روانی کمتر می‌انجامد.

نتایج این مطالعه نشان داد که زنان شاغل در دو بعد از ابعاد فرعی متغیر بهزیستی روانی، شامل روابط مثبت با دیگران و انرژی‌یک بودن، در مقایسه با زنان غیرشاغل در شهر اصفهان، نمره‌ی بالاتری کسب کرده‌اند. در رابطه با بعد خوش‌بینی، تفاوت معناداری در



از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، فراهم آوردن شرایط اشتغال زنان غیرشاغل می‌تواند به افزایش بهزیستی روانی، روابط مثبت با دیگران و انرژی‌یک بودن آن‌ها منجر شود. موانع مختلفی از جمله موانع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی در راستای اشتغال زنان در کشور وجود دارد، اما با توجه به نتایج این مطالعه، می‌توان این‌گونه برداشت کرد که اشتغال زنان در کشور یک بازی بردبرد است: از طرفی اشتغال زنان باعث افزایش بهزیستی روانی آن‌ها می‌شود و از طرف دیگر، استفاده از ظرفیت اشتغال زنان می‌تواند توسعه‌ی بیشتر و سریع‌تر جامعه را به همراه داشته باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند نظر سیاست‌گذاران و مسئولان اجرایی را به این نکته جلب کند که حضور زنان در جامعه، علاوه بر افزایش مشارکت زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت، می‌تواند افزایش بهزیستی روانی آن‌ها را نیز به همراه داشته باشد و سلامت جسمی و روانی آن‌ها را ارتقا دهد. با توجه به نتایج این مطالعه و تأثیر اشتغال زنان بر بهزیستی روانی آن‌ها، به نظر می‌رسد که توجه بیشتر به این موضوع و بهبود شرایط در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است. سیاست‌گذاران می‌توانند از نتایج این مطالعه برای تدوین استراتژی‌های مناسب به‌منظور اشتغال زنان استفاده کنند. بدیهی است اگر سیاست‌گذاران و مدیران سازمان‌ها بتوانند دلایل و عوامل مؤثر بر افزایش بهزیستی روانی زنان جامعه را شناسایی و درک کنند، قادر خواهند بود با استفاده از روش‌های علمی، سیاست‌هایی را پیش بگیرند که موجب بالا رفتن بهزیستی روانی جامعه می‌شود. بدیهی است برای تأیید و تعمیم یافته‌های ما، تحقیقات بیشتر در مناطق مختلف کشور توصیه می‌شود.

مهم‌ترین محدودیت این مطالعه عدم امکان استفاده از نمونه‌گیری‌های مناسب‌تر، از جمله نمونه‌گیری خوشه‌ای یا تصادفی است. این محدودیت به‌دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ و عدم امکان دسترسی به جامعه‌ی مورد پژوهش به‌منظور تکمیل پرسش‌نامه بود. لذا محققان مجبور بودند از روش آنلاین اطلاعات لازم را جمع‌آوری کنند. در این راستا، اگرچه به‌طور معمول

بین زنان شاغل و زنان غیرشاغل در شهر اصفهان مشاهده نشد. در مطالعات دیگر نیز بین بهزیستی روانی و رضایت زناشویی مثل مطالعه‌ی ایمان (۲۰۱۲) و تورس (Torres) (۱۹۹۷)، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی مثل مطالعه‌ی پرولکس (Proulx) (۲۰۰۷) و بین بهزیستی و سازگاری زناشویی مثل مطالعه‌ی درویزه و کهکی (۲۰۰۸) رابطه‌ی معناداری مشاهده شده است [۳۲-۲۹]. مطالعه‌ی کاظمی (۲۰۱۷) نیز نشان داد که غنی‌سازی کار خانواده (هنگامی که منابع به وجود آمده در نقش‌های کاری، باعث بهبود زندگی خانوادگی شود) می‌تواند به افزایش تعادل بین مسائل کاری و خانوادگی کمک کند که در نتیجه، سبب بالا رفتن رضایت خانوادگی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود [۳۳]. از طرفی ممکن است برگزاری آموزش‌های عمومی و تخصصی حین کار برای زنان شاغل، به افزایش بهزیستی روانی آن‌ها کمک کند. درحالی‌که زنان غیرشاغل ممکن است کمتر از چنین مداخلاتی بهره‌مند شوند. مطالعه‌ی جناآبادی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که آموزش‌های مهارت‌های ذهن‌آگاهی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی معلمان مؤنث می‌شود [۳۴]. بر اساس دیدگاه دینر و سلیگمن (Diener E, Seligman ME) (۲۰۰۴)، بالا بودن بهزیستی ذهنی در افراد، اداره‌ی کشور را برای مسئولان تسهیل می‌کند؛ زیرا افراد شاد باآمدهای بالا رفاه را در سطح جامعه افزایش می‌دهند و فرصت‌های بیشتری برای دیگران خلق می‌کنند و به‌دلیل برخورداری از سلامت روان بالا، روابط اجتماعی بهتری در سطح جامعه ایجاد می‌کنند [۳۵]. ریف (۲۰۱۶) نیز بر نقش مهم حمایتی بهزیستی ذهنی در سلامت روانی و همچنین جسمی افراد تأکید می‌کند [۳۶]. احساس بهزیستی روانی از لحاظ تأمین سلامت روانی و جسمانی و افزایش طول عمر در کنار شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی اهمیت دارد. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که اشتغال زنان یکی از سازه‌ها و شیوه‌هایی است که می‌تواند باعث افزایش بهزیستی روانی آن‌ها شود. اگرچه وجود توازن و تعادل در زندگی خانوادگی و اشتغال برای زنان شاغل



دانشگاه اصفهان تصویب شده است.

مجریان مطالعه‌ی حاضر از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند و امیدوارند نتایج حاصل از این مطالعه برای بهبود شرایط موجود و افزایش بهزیستی روانی زنان، اعم از شاغل و غیرشاغل، هرچند به اندازه‌ی اندک مؤثر واقع شود.

### تضاد در منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش ندارند.

ضریب دسترسی به تلفن‌های هوشمند و اینترنت در جامعه‌ی مورد مطالعه در حد بسیار بالایی است، ممکن است نمونه‌ی مورد مطالعه نماینده‌ی کل جامعه‌ی آماری نباشد؛ بنابراین، می‌بایست در تعمیم نتایج این مطالعه احتیاط کرد.

### قدردانی

به‌منظور رعایت کدهای اخلاقی، در تمامی مراحل این پژوهش ملاحظات اخلاقی همچون اصل اخلاقی امانت‌داری علمی، حقوق معنوی مؤلفان آثار و رازداری رعایت شده است. این طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.UI.REC.1400.105 در

## References

- Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudemonia. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2014;83(1):10-28.
- Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic medicine*. 2008 Sep 1;70(7):741-756.
- Myers DG, Diener E. Who Is Happy? *Psychological Science*. 1995;6(1):10-19. doi:10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x
- Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*. 2001 Mar;56(3):218.
- McInerney DM, Ganotice FA, King RB, Morin AJ, Marsh HW. Teachers' commitment and psychological well-being: Implications of self-beliefs for teaching in Hong Kong. *Educational Psychology*. 2015 Nov 17;35(8):926-45.
- Linley, P. A. Human strengths and well-being: Finding the best within us at the intersection of eudaimonic philosophy, humanistic psychology, and positive psychology. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudemonia* (2013). (pp. 269–285). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14092-014>
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989 Dec;57(6):1069.
- Ryff, C. D. Eudemonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudemonia* (2013) (pp. 77–98). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14092-005>
- Sears LE, Shi Y, Coberley CR, Pope JE. Overall well-being as a predictor of health care, productivity, and retention outcomes in a large employer. *Population health management*. 2013 Dec 1;16(6):397-405.
- Becchetti L, Bachelet M, Pisani F. Poor eudemonic subjective wellbeing as a mortality risk factor. *Economia Politica*. 2019 Apr;36(1):245-72.
- Cohen R, Bavishi C, Rozanski A. Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: A meta-analysis. *Psychosomatic medicine*. 2016 Feb 1;78(2):122-33.
- Gandy WM, Coberley C, Pope JE, Rula EY. Well-Being and employee Health—How employees' well-being scores interact with demographic factors to influence risk of hospitalization or an emergency room visit. *Population health management*. 2014 Feb 1;17(1):13-20.

13. Frisch, M. B. Quality of life therapy. New Jersey: John Wiley & Sons Press. 2006
14. McDowell I. Measures of self-perceived well-being. Journal of psychosomatic research. 2010 Jul 1;69(1):69-79.
15. Choudhary L, Ahmad A. A study of psychological well-being among housewives and working women of mithila region, North Bihar, India. Int J Hum Resour Ind Res. 2017;4(2):8-15.
16. Priya M, Ahmad A. A Study of Subjective Well-Being Among Housewives and Working Women of Khagaria District, North Bihar, India. East African Scholars Journal of Psychology and Behavioral Sciences. 2021;3(5):80-85. DOI:10.36349/easjpbs.2021.v03i05.001
17. Srimathi NL, Kiran Kumar SK. Psychological well-being of employed women across different organizations. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. 2010;36(1):89-95.
18. Sahu FM, Rath S. Self-efficacy and wellbeing in working and non-working women: The moderating role of involvement. Psychology and Developing Societies. 2003 Sep;15(2):187-200.
19. Kadkhodae, M., Azadfallah, P., Farahani, H. A Qualitative Analysis of Psychological Well-Being of Women with Regard to Iranian Cultural Structure. 2018; 14(55): 249-268.
20. Dalvandi A, Rohani C, Mosallanejad Z, Hesamzadeh A. Meaning of well-being among Iranian women: A phenomenological descriptive approach. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015 Jan;20(1):17-24
21. Statistical Center of Iran. Selected Findings of the 2016 National Population and Housing Census. Vice Presidency Plan and Budget Organization. 2016. Available at: [https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census\\_2016\\_Selected\\_Findings.pdf](https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census_2016_Selected_Findings.pdf).
22. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. Health and Quality of life Outcomes. 2007 Dec;5(1):1-3.
23. Cilar L, Pajnikihar M, Štiglic G. Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale among nursing students in Slovenia. Journal of Nursing Management. 2020 Sep;28(6):1335-46.
24. Rajabi G. Validity and Reliability of the Persian Version of the Mental Well-Being Scale in Cancer Patients Gh. Rajabi. Health Psychology. 2013 Feb 17;1(4):30-41.
25. Maqbool M. A Comparative Study on Self-Concept of Employed and Unemployed Women. Indian Streams Research Journal. 2014 Sep 1;4(8).
26. Kulik L. The impact of men's and women's retirement on marital relations: A comparative analysis. Journal of Women & Aging. 2001 Jun 1;13(2):21-37.
27. Hoffman L, Hoffman LN, Youngblade L. Mothers at work: Effects on children's well-being. Cambridge University Press; 1999 Jun 28.
28. Babaei Givi R, Nazari AM, Mohsenzadeh F. Comparison of psychological well-being and marital burnout and their dimensions among employed and unemployed woman. Quarterly Journal of Women and Society. 2016 Mar 20;7(25):163-80.
29. Iman, M., Yadali Jamaluyi, Z. Examine the effect of psychological well-being on woman marital satisfaction: A study of married women in Najaf Abad and fuladshahr. Applied Sociology, twenty-third year, 2012. 48(4):1-24. [Persian]
30. Torres CC. The Effects of Wife's Employment on Marital Relations and Psychological Well-being Among Mexican-American Males. Julian Samora Research Institute, Michigan State University; 1997. 1- 12.
31. Proulx CM, Helms HM, Buehler C. Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. Journal of Marriage and family. 2007 Aug;69(3):576-593.
32. Darvize, Z., Kahaki, F. Relationship between Marital Adjustment and Psychological Well-Being. Women's Studies Sociological and Psychological, 2008; 6(1): 91-104. doi: 10.22051/jwsp.2008.1290 [Persian]
33. Kazemi Shahanshahi, S., Arshadi, N., Neisi, A. & Naami, A.Z. The Effect Work-Family Conflict and Working-Family Enrichment on the Going to Leave Job and Psychological Well-being: The Intermediate Function of Work-Life Equilibrium. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models, 2017. 8 (27): 83-108 [Persian]
34. Jenaabadi HO, Pilechi L, Salmabadi MO, Tayarani Rad A. The effectiveness of training mindfulness skills in professional stress and psychological well-being of female teachers. Iran Occupational Health. 2017 Mar 10;13(6):58-69.
35. Diener E, Seligman ME. Beyond money: Toward an economy of well-being. Psychological science in the public interest. 2004 Jul;5(1):1-31.
36. Ryff CD. Articolo Target: psychological well-being and health: past, present and future. Articolo Target: psychological well-being and health: past, present and future. 2016:7-26.