

بررسی ارتباط میان ابعاد مثبت و منفی عزت نفس با سلامت روانی از طریق نقش میانجی گر فرسودگی
شغلی در زنان متأهل و مجرد
دکتر کیومرث بشلیده^۱

استادیار، گروه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

دکتر ناصر یوسفی

استادیار، گروه روان شناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه کردستان

دکتر سید اسماعیل هاشمی شیخ شبانی

استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

پذیرش مقاله: ۹۰/۶/۱۴

دریافت مقاله: ۹۰/۲/۱

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی میان دو بعد عزت نفس (خودارزنده سازی و خودنارزنده سازی) با سلامت روانی با میانجی گری فرسودگی شغلی است.

روش: جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی معلمان زن مدارس شهرستان شادگان بودند که از میان آنها یک نمونه‌ی تصادفی چند مرحله‌ای به تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. در این پژوهش - که یک طرح توصیفی از نوع همبستگی بود - سه آزمون عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۳)، فرسودگی شغلی مسلسل (۱۹۸۱) و سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۸) استفاده گردید.

یافته: به منظور تحلیل داده‌ها، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد و تجزیه و تحلیل مدل پژوهش با نرم افزار Amos18 انجام گرفت. شاخص‌های برازش مدل‌یابی معادلات ساختاری، مدل کلی پژوهش را تأیید کردند؛ به عبارت دیگر، نتایج نشان دادند دو بعد خودارزنده‌سازی و به ویژه خودنارزنده‌سازی از طریق یک ساختار زیربنایی (متغیر مکنون) فرسودگی شغلی بر متغیر مکنون ابعاد سلامت روانی اثر می‌گذارد.

نتایج: نتایج حاصل از روش خودراه‌انداز و فاصله‌ی اطمینان حاصل از آن نشان داد که اندازه‌ی اثر غیرمستقیم خودنارزنده‌سازی بر سلامت روانی از طریق فرسودگی شغلی برابر با ۰/۳۳ است که در سطح $p=0/002$ معنی‌دار است. تلویحات نظری مهمی از کارکرد متفاوت ابعاد مثبت و منفی عزت نفس بر سلامت روانی از طریق فرسودگی شغلی در معلمان زن حاصل شده است که در متن مقاله به آن پرداخته می‌شود.

واژه های کلیدی: عزت نفس، سلامت روان، فرسودگی شغلی

۱- آدرس نویسنده مسؤول، دکتر کیومرث بشلیده، دانشگاه شهید چمران اهواز، گروه روان شناسی، تلفاکس:

Email: k.beshlidedh@scu.ac.ir

۰۶۱۱-۳۳۳۹۱۱

مقدمه

عزت نفس پدیده‌ای روان‌شناختی است که تأثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد (بومیستر^۱، ۱۹۹۳ و کروکر^۲، ۲۰۰۲). پیشایندهای نیرومندی برای خوشنودی از زندگی (روزنبرگ، اسکولر، شوونباخ، و روزنبرگ^۳، ۱۹۹۵) است و کارکرد آن در مقابله با فشارهای زندگی به عنوان یک منبع پرتوان شناخته می‌شود. بسیاری از پژوهش‌ها ارتباط منفی میان ابعاد مختلف اختلالات روانی و عزت نفس را خاطر نشان کرده‌اند (به عنوان مثال رجوع شود به پفینگ و هوسچ^۴، ۱۹۹۴) و حتی ارتباط نیرومندتری میان عزت نفس با فرسودگی هیجانی و همبستگی کمتری میان عزت نفس با دیگر ابعاد فرسودگی یعنی کفایت شخصی و شخصیت‌زدایی یافت شده است. آیا عزت نفس از طریق فرسودگی شغلی بر سلامت روانی زنان اثر می‌گذارد و یا برعکس، این فرسودگی است که از طریق کاهش عزت نفس بر سلامت روانی اثر مخرب بر جا می‌گذارد؟ به هر حال، برخی از پژوهشگران پاسخ به این سؤال را که «آیا کارکردهای عزت نفس مقدم، همزمان و یا به عنوان پیامدهای اختلالات روان‌شناختی هستند» بسیار دشوار می‌دانند (روس، باس، جانسون و کراون^۵، ۱۹۹۱). عزت نفس نقش بارزی در ظهور مجموعه‌ای از اختلال‌های روانی و مشکلات اجتماعی از قبیل افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، جوع، اضطراب، خشونت، سوء مصرف مواد و رفتارهای مخاطره‌آمیز ایفا می‌کند (مان، هوسمن، اسکالما و دوریز^۶، ۲۰۰۴). مشکلات ناشی از عزت نفس ضعیف نه تنها منجر به درد و رنج فردی می‌

1 - Baumiester

2 - Crocker

3 - Schooler, Schoenbach, & Rosenberg

4 - Pouffing & Husich

5 - Rosse, Boss, Johnson & Crown

6 - Mann; Hosman; Schaalma; de Vries

عزت نفس با سلامت روانی در زنان مجرد و متأهل/کیومرث بشلیده و همکاران

شود، بلکه بار گرانی نیز بر جامعه تحمیل می‌کند. پژوهش‌های تجربی در ۱۵ سال گذشته نشان داده‌اند که عزت نفس عامل روان شناختی مهمی برای سلامت و کیفیت زندگی است (ایوانز^۱، ۱۹۹۷). خیراً پژوهش‌ها آشکار کرده‌اند که سلامت و بهزیستی با عزت نفس رابطه دارند و عزت نفس از واریانس مشترک معنی داری با هر دو مؤلفه‌ی بهزیستی و شادکامی برخوردار است (زیمرن^۲، ۲۰۰۰)؛ همچنین عزت نفس به عنوان قویترین پیش‌بین شادکامی شناخته شده است (فرنهام و چنگ^۳، ۲۰۰۰). در حقیقت، عزت نفس پایین به ناسازگاری و عزت نفس بالا به معیارها و الهامات درونی نوید بخش منتهی می‌شود (گلیگ و زیگلر^۴، ۱۹۹۲). پیامدهای عزت نفس منفی اغلب چند جانبه می‌باشند. عزت نفس ضعیف می‌تواند به نازنده سازی شخصی، ایجاد نگرش‌های مخرب، آسیب پذیری روان پزشکی، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخطر منجر شود (مان و همکاران، ۲۰۰۴). بررسی ادبیات بالینی پیرامون عزت نفس نشان می‌دهد که عزت نفس پایین با خلق افسرده (پترسون و کپالدی، ۱۹۹۲)، نومی‌دی و گرایش‌های خودکشی و حتی با اقدام به خودکشی ارتباط دارد (اورهولسر، آدامز، لهزت، برینکمن^۵، ۱۹۹۵). کروکر و ولف^۶ (۲۰۰۱) عزت نفس مشروط و آن نوع از عزت نفس را که در نتیجه رسیدن به انتظارات شخصی و قابلیت‌های فردی شکل می‌گیرد، بررسی کرده‌اند. این پژوهشگران بر این عقیده‌اند که همه‌ی افتراقاتی که از عزت نفس تصور می‌شود، مبنی بر عملکرد افراد هستند و تنها تفاوت در منبع درونی و یا بیرونی، مشروط بودن عزت نفس است. افرادی که به دنبال تحقق انتظارات، توانایی‌ها و کسب تأیید اجتماعی هستند، دارای عزت نفس مشروط بیرونی و آنانی که درصدد تحقق معیارهای اخلاقی و پرهیزکاری درونی هستند، دارای عزت نفس مشروط درونی می‌باشند. بنابراین، به نظر می‌رسد که میان عزت نفس مشروط با سطح بالای درگیر شدن در کارها ارتباط وجود داشته باشد.

1 - Ivans

2 - Zimmerman

3 - Furnham & Cheng

4 - Glic & Zigler

5 - Overholser, Adams, Lehnert, & Brinkman

6 - Crocker J & Wolfe

برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رابطه‌ی مثبتی میان اضطراب و روان نژندی با عزت نفس مشروط وجود دارد (جاج و همکاران^۱، ۲۰۰۲ و واتسون، سولز و هایگ^۲، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با عزت نفس پایین هنگام مواجهه با ناکامی‌ها و رویدادهای منفی، بدخلق و افسرده می‌شوند (سوت هال و روبرتز^۳، ۲۰۰۲ و دیپولو و کمپل^۴، ۲۰۰۲). حساسیت به استرس و رویدادهای منفی، خشم و عصبانیت و تلاش‌های افراطی برای غلبه بر مشکلات و شرایط ناهمگون محیطی، یکی از مراحل مهم فرسودگی محسوب می‌شود که نتیجه‌ی آن احساس ناکامی است. همچنین، به نظر می‌رسد که تلاشهای کمال‌گرایانه در ایجاد خستگی و فرسودگی نقش اساسی ایفا می‌کند (سابونچی و لاند^۵، ۲۰۰۳). بدین لحاظ عزت نفس مشروط و عملکردگرا می‌تواند با بسیاری از تظاهرات رفتاری و تغییراتی که منجر به فرسودگی می‌شوند، در ارتباط باشد. بنابراین، مفروضه‌ی ضمنی این گزاره این است که عزت نفس مشروط پیشاینده فرسودگی و یا عامل تعدیل‌گر نشانگان فرسودگی می‌باشد.

فرسودگی شغلی یک حالت عاطفی مزمن است که از سه مؤلفه‌ی خستگی جسمانی، شناختی و هیجانی تشکیل شده است (شیروم، ۲۰۰۳). فرسودگی را می‌توان پیامد کاهش مزمن منابع توانایی‌های فرد - که از رویارویی طولانی مدت با استرس و به ویژه فشارهای شغلی ایجاد می‌شود - دانست. اخیراً شواهد پژوهشی فراوان حکایت از آن دارند که فرسودگی بر سلامت جسمانی نیز تأثیر منفی دارد و علاوه بر آن، به عنوان یک عامل خطر ساز برای بروز بیماری‌های جسمانی و اختلالات بدنی شناخته

1 - Judge, Erez, Bono, & Thoresen

2 - Watson, Suls, & Haig

3 - Southall & Roberts

4 Di Paula A & Campbell

5 - Saboonchi & Lundh

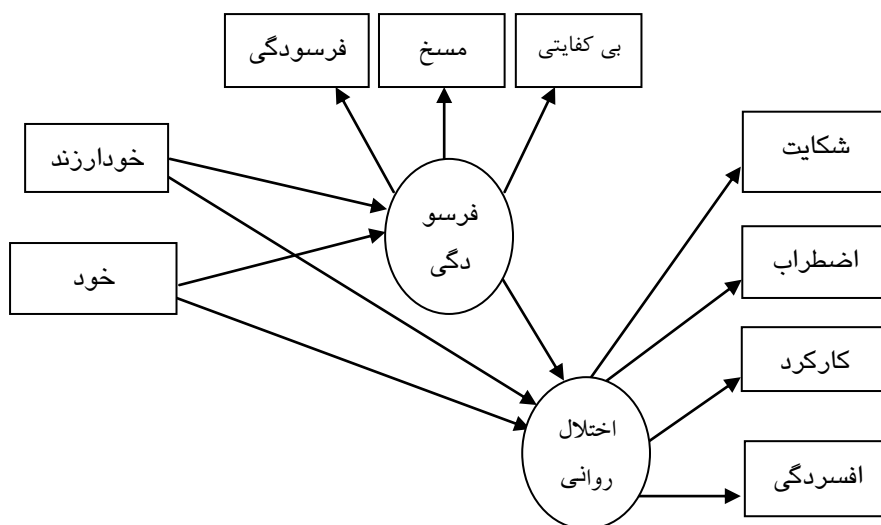
عزت نفس با سلامت روانی در زنان مجرد و متأهل/کیومرث بشلیده و همکاران

شده است (شیروم، ملامید، توکر، برلینر و شاپیرا^۱، ۲۰۰۵). علاوه بر اثرات زیانبار فرسودگی شغلی بر سلامت جسمانی و روانی افراد، سازمان‌ها نیز از پیامدهای فرسودگی شغلی رنج می‌برند؛ از جمله می‌توان به کاهش عملکرد کارکنان، ترک شغل، کاهش تعهد سازمانی، کاهش خشنودی شغلی، افزایش هزینه‌های مربوط به بهداشت سلامتی کارکنان، کاهش خلاقیت و ذهن‌انگیزی در محیط کار، فقدان مشکل‌گشایی و نوآوری اشاره کرد (شیروم، ۲۰۰۳).

پژوهش‌هایی که پیرامون ارتباط میان جنسیت و فرسودگی شغلی انجام شده است، نشان می‌دهد که هر چند هر دو جنس تفاوت‌چندانی در نمره‌ی کلی فرسودگی شغلی ندارند، اما زنان در بعد فرسودگی هیجانی و مردان در بعد کفایت شخصی بیشتر آسیب‌پذیر هستند (دیکسون باناک و همکاران، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد فشارهای محیط کار و به ویژه تعارض‌های کار خانواده، زنان را بیشتر از مردان در معرض تنیدگی‌های روان‌شناختی قرار می‌دهد.

هدف از انجام این پژوهش این است تا اندازه‌ای اثر غیر مستقیم عزت نفس بر سلامت روانی را از طریق فرسودگی شغلی معین نماید و علاوه بر آن وزن توأمان متغیرهای عزت نفس و فرسودگی شغلی را بر سلامت روانی معلمان زن تعیین کند. در شکل ۱ مدل کلی پژوهش ارائه شده است. همان‌طور که در شکل ۱ ملاحظه می‌شود، ابعاد فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های اختلال روانی در دو متغیر مکنون ارزیابی شده است؛ ولی عزت نفس مثبت (خود ارزنده سازی) و عزت نفس منفی (خود نازنده سازی) به صورت متغیرهای مشهود در مدل وارد شده‌اند.

1 - Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira



شکل ۱- نگاره‌ی مدل کلی پژوهش

فرضیه‌های پژوهش

- در پژوهش حاضر چهار فرضیه بررسی و آزمایش شدند.
- ۱- بین عزت نفس با فرسودگی و ابعاد آن رابطه‌ی منفی وجود دارد.
 - ۲- بین عزت نفس با سلامت روانی ارتباط مثبت وجود دارد.
 - ۳- بین فرسودگی با سلامت روانی ارتباط منفی وجود دارد.
 - ۴- عزت نفس با سلامت روانی از طریق فرسودگی شغلی مرتبط می‌شود.
 - ۵- میان عزت نفس و فرسودگی شغلی با سلامت روانی همبستگی چندگانه وجود دارد.

عزت نفس با سلامت روانی در زنان مجرد و متأهل/کیومرث بشلیده و همکاران

روش

جامعه‌ی آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری شامل کلیه معلمان زن دوره‌ی راهنمایی شهرستان شادگان می‌باشد که از میان آنان به شیوه‌ی تصادفی چند مرحله‌ای یک نمونه‌ی ۱۲۰ نفری انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از سه مقیاس به شرح زیر استفاده گردید:

الف: مقیاس عزت نفس روزنبرگ: مقیاس عزت نفس روزنبرگ - که نمره‌ی آن بر یک

پیوستار تک‌بعدی از کمترین تا بیشترین میزان عزت نفس قرار دارد - به صورت از سوی پژوهشگران استفاده شده است (گرین برگر^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). ساختار عاملی تجربی یا واقعی این مقیاس در سی سال گذشته در معرض مطالعه و نقد و بررسی‌های فراوانی قرار گرفته است. تعدادی از پژوهشگران با انجام تحلیل عوامل بر ۱۰ ماده این مقیاس پیشنهاد یک ساختار دو بعدی، متشکل از تصور مثبت و منفی از خود را مطرح کرده‌اند (بچمن و اومالی^۲، ۱۹۸۶؛ گلداسمیت ۱۹۸۶). در این پژوهش‌ها، پنج ماده‌ی مثبت این مقیاس از جمله «من احساس می‌کنم تعدادی ویژگی خوب در من وجود دارد» بر روی عاملی که عزت نفس مثبت، خودارزشمندی یا ارزش‌سازی را اندازه می‌گیرد، بار می‌گذارند؛ در صورتی که پنج ماده‌ی منفی مقیاس مانند «گاهی اوقات احساس می‌کنم اصلاً آدم خوبی نیستم» بر روی یک عامل مجزای دیگر - که عزت نفس منفی یا نازلنده سازی شخصی را اندازه می‌گیرد - بار تولید می‌کنند. به‌طور کلی، اعتبار سازه و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است (گرینبرگر، چن، دیمیتروویا، و فاروجیا^۳، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، بعد خود نازلنده سازی و خودارزش‌سازی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۶۷ و ۰/۷۵ به دست آمد که رضایت بخش می‌باشند.

1 - Greenberger

2 - Betchman & Omally

3 - Greenberger, Chen, Dmitrieva, & Farruggia

ب: پرسشنامه‌ی سلامت عمومی: پرسشنامه‌ی سلامت عمومی دارای ۲۸ ماده است که به عنوان یک ابزار خودسنجی اختلالات متداول و غیر روان پزشکی را در چهار حیطه‌ی شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی اندازه‌گیری می‌کند (گولدبرگ و هیلر^۱، ۱۹۷۸). پژوهش‌های متعدّد از ساختار معتبر و پایایی این مقیاس چهار بعدی حمایت می‌کنند (رومانس کلارکسون، والتون، هریسون، و مولن^۲، ۱۹۸۹). در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۶۱ و ۰/۸۴ می‌باشند که به جز همسانی بعد اختلال در کارکردهای اجتماعی، آلفای کرونباخ دیگر ابعاد بسیار رضایت بخش می‌باشد.

ج: مقیاس فرسودگی شغلی: مقیاس فرسودگی شغلی دارای ۲۲ ماده است که در سال (۱۹۸۱) توسط مسلش ساخته شده است. این مقیاس، فرسودگی شغلی را در سه جنبه‌ی فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی ارزیابی می‌کند. مسلش (۱۹۸۱) همسانی درونی این پرسشنامه را برای سه بعد فرسودگی هیجانی (۰/۹۰)، مسخ شخصیت (۰/۷۹) و کفایت شخصی (۰/۷۱) به دست آوردند. در پژوهش‌های مختلف اعتبار سازه‌ی فرسودگی شغلی تأیید شده است (مسلش و جکسون، ۱۹۸۱). ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر برای نمره‌ی کل، فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۸۲ و ۰/۷۵ و ۰/۷۵ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل مدل پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد و برای آزمودن اثرات غیر مستقیم جنبه‌های مثبت و منفی عزت نفس بر سلامت روانی از طریق فرسودگی

1 - Goldberg & Hiller

2 - Romans-Clarkson, Walton, Herbison, & Mullen

عزت نفس با سلامت روانی در زنان مجرد و متأهل/کیومرث بشلیده و همکاران

شغلی، از روش خودراه‌انداز^۱ و فاصله‌ی اطمینان حاصل از آن استفاده گردید. در روش خود راه انداز برای اندازه گیری اثر غیرمستقیم متغیر مستقل از طریق متغیر میانجی گر بر متغیر وابسته، حداقل هزار مرتبه بخشی از نمونه به صورت تصادفی (با جایگزین سازی) انتخاب و اندازه اثر غیرمستقیم محاسبه می‌شود. انحراف استاندارد اندازه‌های غیر مستقیم از N نمونه، به عنوان خطای معیار توزیع نمونه گیری جهت ساختن فاصله‌ی اطمینان به کار گرفته می‌شود. فرضیه‌ی صفر دال بر فقدان اثر غیرمستقیم با این منطق که آیا حد بالا و پایین اندازه‌ی اثر غیر مستقیم صفر را در بر می‌گیرد یا خیر، آزموده می‌شود. به عبارت دیگر، اگر حدود بالا و پایین اثر غیر مستقیم صفر را شامل نشود، فرضیه‌ی پژوهشگر دال بر تأثیر X از طریق Z بر متغیر Y تأیید می‌شود. به‌هرحال، در روش مذکور پژوهشگر با داده‌های موجود به نحو مطلوبی به تولید یک توزیع نمونه گیری از شاخص آماری مورد نظر دست می‌یابد که احتمال تصمیم‌گیری صحیح‌تر را فراهم می‌کند.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در ۱۲۰ معلم زن

متغیرها	ارزنده	ناارزنده	فرسودگی	مسخ	فقدان	شکایت	اضطراب	کارکرد	افسردگی
شاخص	سازی	سازی	هیجانی	شخصیت	کفایت	جسمانی	اجتماعی	اجتماعی	اجتماعی
آماري	شخصی								
میانگین	۲۰/۱۵	۱۸/۶۴	۲۲/۰۷	۷/۱۹	۱۸/۰۶	۱۵/۱۳	۱۴/۴۷	۱۷/۱۳	۹/۶۰
انحراف معیار	۳/۳	۳/۵۲	۵/۷۷	۲/۴۳	۴/۰۶	۶/۱۳	۵/۱۹	۳/۵۸	۴/۰۹

همان گونه که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود، از میان ابعاد سلامت روانی بیشترین و کمترین میانگین به ابعاد اختلال در کارکرد اجتماعی (۱۷/۱۳) و افسردگی (۹/۶۰) تعلق دارد. از ابعاد منفی و مثبت عزت نفس، میانگین برتر به بعد ارزنده‌سازی شخصی (۲۰/۱۵) متعلق است. با توجه به اینکه تعداد

1 - bootstrapping

سؤالات ابعاد فرسودگی شغلی متفاوت است، بررسی صرف میانگین ابعاد فرسودگی اطلاع مفیدی به دست نمی دهد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون میان متغیرهای تحقیق را نشان می دهد.

جدول ۲- ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیرها شماره‌ی متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱-ارزنده سازی	۱							
۲-نارارزنده سازی	$r = -0/44$	۱						
	0/0001							
۳-عزت نفس کلی	$r = 0/84$	$r = 0/86$	۱					
	0/0001	0/0001						
۴-فرسودگی هیجانی	$r = -0/306$	$r = -0/38$	$r = -0/40$	۱				
	0/001	0/0001	0/0001					
۵-مسخ شخصیت	$r = -0/20$	$r = -0/25$	$r = -0/27$	$r = 0/44$	۱			
	0/014	0/003	0/002	0/0001				
۶-کفایت شخصی	$r = -0/18$	$r = -0/24$	$r = -0/25$	$r = 0/35$	$r = 0/11$	۱		
	0/026	0/004	0/003	0/0001	0/10			
۷-فرسودگی کلی	$r = -0/319$	$r = -0/40$	$r = -0/43$	$r = 0/88$	$r = 0/59$	$r = 0/68$	۱	
	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	
۸-سلامت کلی	$r = -0/16$	$r = 0/40$	$r = 0/33$	$r = 0/62$	$r = 0/39$	$r = 0/33$	$r = 0/63$	۱
	0/042	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001

مندرجات جدول ۲ نشان می دهند که همبستگی میان دو بعد عزت نفس برابر با $-0/44$ است و از

لحاظ آماری در سطح $p < 0/0001$ معنی دار است. همبستگی میان نمره‌ی کل عزت نفس با نمره‌ی کل

عزت نفس با سلامت روانی در زنان مجرد و متأهل/کیومرث بشلیده و همکاران

فرسودگی شغلی یعنی تقاطع میان ردیف ۷ (فرسودگی شغلی) با ستون سوم (عزت نفس کلی) برابر با $r = -0/43$ و در سطح $p < 0/0001$ معنی دار می باشد.

همبستگی عزت نفس و فرسودگی با نمره‌ی عدم سلامت روانی به ترتیب برابر با $0/43$ و $0/63$ از لحاظ آماری معنی دار می باشد. لازم به توضیح است که بعد خودارزنده سازی با نمره‌ی عدم سلامت کلی، دارای همبستگی $0/16$ - است، در صورتی که بعد منفی عزت نفس رابطه‌ی نیرومندتری با نمره‌ی عدم سلامت کلی دارد ($r = 0/40$).

بررسی روابط ساده میان متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌های متأهل و مجرد به شرح زیر است: همبستگی میان عزت نفس و فرسودگی شغلی با نمره‌ی کلی سلامت عمومی در معلمان زن متأهل به ترتیب برابر با $0/297$ - و $0/275$ - است و در معلمان زن مجرد این روابط به ترتیب برابر با $0/731$ - و $0/420$ می باشد که همه‌ی این ضرایب در سطح $p < 0/0001$ معنی دار می باشد. همان‌طور که ملاحظه می شود، شدت همبستگی‌ها میان متغیرهای پژوهش در معلمان مجرد بیشتر از معلمان متأهل می باشد. مهمترین شاخص‌های برازش که بیشتر از دیگر شاخص‌ها از آنها استفاده می شود، در جدول ۳ ارائه شده‌اند. لازم به توضیح است که پس از اعمال دو اصلاح در مدل یعنی اتصال میان واریانس خطای متغیر کارکرد اجتماعی و افسردگی (به دلیل همبسته بودن باقی مانده‌های این دو متغیر) و اتصال میان واریانس خطای کارکرد اجتماعی با واریانس خطای متغیر مکتون فرسودگی شغلی، شاخص‌های مدل در حد مطلوبی برازش مدل کلی را تأیید می کنند. به عبارت دیگر، عزت نفس منفی و مثبت از طریق ساختار زیربنایی فرسودگی شغلی، کلیت ابعاد زیربنایی سلامت روانی را متأثر می سازند.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

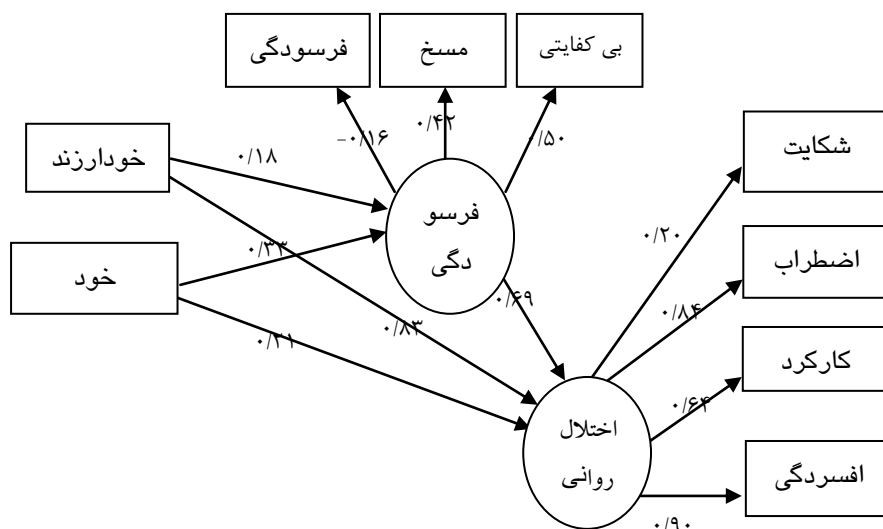
مدل	شاخص آماری				مجدور خی نسبی
	RMSEA	CFI	IFI	GFI	
مدل پیشنهادی	0/066	0/97	0/97	0/946	1/519
مدل اصلاح شده	0/043	0/988	0/989	0/962	1/216

بر اساس مندرجات جدول ۳ با توجه به اینکه مجذور نسبی از ملاک سرانگشتی ۲ کمتر است و از طرف دیگر شاخص میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) در حد ۰/۰۶۶ است، می توان عدم برازش مدل را رد کرد.

بررسی ضرایب مسیر در مدل پژوهش

شکل ۲ مدل پژوهش به همراه ضرایب مسیر را نشان می دهد. همان طور که در شکل شماره ۲ مشاهده می شود، ضرایب مسیر خود ارزنده سازی و خودنارزنده سازی با متغیر میانجی گر و مکنون فرسودگی شغلی به ترتیب دارای ضرایب ۰/۱۶- و ۰/۳۳ می باشند.

کلیه ی ضرایب مسیر بزرگتر از ۰/۲۰ در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی دارند.



شکل ۲. ضرایب مسیر مدل پژوهش

همان طور که در شکل ۲ درج شده است، به جز ارتباط میان اختلال در کارکرد اجتماعی با نمره ی مکنون اختلال روانی و ارتباط میان عزت نفس مثبت با فرسودگی، مابقی مسیرها از لحاظ آماری معنی دار می باشند. با توجه به اینکه اختلال در کارکرد اجتماعی دارای بار معنی داری بر روی متغیر مکنون

عزت نفس با سلامت روانی در زنان مجرد و متأهل/کیومرث بشلیده و همکاران

مرتبط با خود نیست، می‌توان متغیر مذکور را حذف و برازش مدل را بدون مؤلفه‌ی مذکور بررسی کرد. شاخص‌های برازش مدل، پس از حذف متغیر کارکرد اجتماعی از مدل، در شکل ۲ درج شده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود حذف متغیر کارکرد اجتماعی باعث بهبود شاخص‌های برازش مدل شده است. البته ادغام چندین سازه‌ی روان‌شناختی متفاوت در یک متغیر مکنون یکی از محدودیت‌های پژوهش است که به دلیل حجم کم نمونه از طراحی مدل‌های مرتبه‌ی بالاتر اجتناب شد. سؤال اساسی دیگری که این پژوهش به دنبال آن است، مربوط به اندازه‌ی اثر غیرمستقیم خودارزنده سازی و خودنارزنده سازی بر سلامت روانی از طریق متغیر میانجی گرسودگی شغلی است. اندازه‌ی اثر غیرمستقیم ارزنده سازی برابر با ۰/۱۶۷- و اندازه‌ی اثر غیرمستقیم نارزنده سازی برابر با ۰/۳۳ است. به منظور آزمودن اثرات غیرمستقیم از آزمون خودراه انداز در نرم افزار AMOS18 استفاده گردید. نتایج آزمون مذکور و فاصله‌ی اطمینان حاصل از آن نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم نارزنده سازی برابر با ۰/۳۳ در سطح $P=0/002$ معنی‌دار است؛ اما اثر غیرمستقیم خودارزنده سازی برابر با ۰/۱۶۷- و در حد مرزی معنی‌دار است ($P=0/056$).

بحث

هدف از این پژوهش بررسی رابطه‌ی مستقیم و غیرمستقیم ابعاد مثبت و منفی عزت نفس بر اختلال روانی از طریق گرسودگی شغلی در میان معلمان زن شهرستان شادگان می‌باشد. یافته‌های این پژوهش از چند جنبه بدیع و قابل تأمل هستند: نخست ابعاد مثبت و منفی عزت نفس، کارکردهای متفاوتی بر روی گرسودگی شغلی و به تبع بر سلامت روانی برجا می‌گذارد. براساس نتایج این پژوهش می‌توان دریافت که خودنارزنده سازی یا همان عزت نفس منفی در مقایسه با خودارزنده سازی تأثیر چشم‌گیری بر سلامت روان و گرسودگی برجا می‌گذارد. به عبارت ساده‌تر، نداشتن دغدغه و دل‌مشغولی نسبت به خود بسیار مهم‌تر از داشتن احساسات مطلوب نسبت به خود از سلامت روانی محافظت می‌کند.

کروکر (۲۰۰۲) بر این عقیده است که عزت نفس مشروط و یا به بیان دیگر، آن نوع از خودارزنده سازی که از منابع بیرونی و تأییدات اجتماعی در فرد ایجاد می شود، برای سلامت روانی مشکل ساز است. گرین برگر و همکاران (۲۰۰۳) دریافتند که اگر ماده های عزت نفس روزنبرگ به صورت منفی از آزمودنی ها پرسیده شود، رابطه ی میان نمره ی کل با افسردگی بزرگتر از حالتی خواهد بود که ماده های عزت نفس به شکل مثبت از آزمودنی ها پرسیده شود. همبستگی میان نمره ی عزت نفس (نمره گذاری مثبت) با افسردگی برابر با $0/47-$ و همبستگی میان نمره ی کل عزت نفس (نمره گذاری منفی) با افسردگی برابر با $0/60$ به دست آمد. به هر حال، هم جهت بودن ماده های آزمون های روانشناختی مسأله ی مهمی است که باید به آن توجه شود؛ اما زمانی که همبستگی میان عزت نفس (ماده های هم جهت مثبت و منفی) با خوش بینی بررسی می شود، هیچ تفاوتی در همبستگی ها مشاهده نمی شود.

هرچند ضرایب ساده ی خود ارزنده سازی با فرسودگی شغلی و اختلال روانی منفی و قابل انتظار است، اما ضریب مستقیم خود ارزنده سازی با اختلال روانی مثبت و برابر $0/21$ می باشد. چگونه می توان رابطه ی مثبت میان خود ارزنده سازی را با اختلال روانی توجیه کرد. ذکر این نکته ضروری است که جهت رابطه ی میان خود ارزنده سازی با اختلال روانی زمانی مثبت می شود که وجوه مشترک (همپوشی) فرسودگی شغلی و نارزنده سازی از ارتباط میان خود ارزنده سازی و اختلال روانی زدوده می شود، به عبارت دیگر، وقتی جنبه های منفی فرسودگی شغلی و خود نارزنده سازی از اختلال روانی جدا می شود، ماهیت اختلال روانی تبدیل به نوعی نگرانی و یا اختلال روان شناختی خفیف می شود که می تواند این میزان از نگرانی ناشی از احساس مسؤولیت و حس تعهد باشد. بنابراین ارتباط مثبت میان خود ارزنده سازی با ادراک نگرانی و اضطرابی که ناشی از احساس تعهد و مسؤولیت است، چندان دور از ذهن و منطقی نیست. از طرف دیگر، ممکن است خودارزنده سازی مشحون از احساسات

عزت نفس با سلامت روانی در زنان مجرد و متأهل/کیومرث بشلیده و همکاران

خودشیفتگی باشد که تحت این شرایط وجود همبستگی مثبت میان خودارزنده‌سازی با اختلال روانی مفروض است.

در خصوص تبیین این مطلب که چگونه خود نازرنده‌سازی نیرومندتر از خود ارزنده‌سازی سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌توان به مقایسه‌ی این دو عبارت پرداخت. حضرت علی(ع) می‌فرماید: «سرآمد بدی‌ها از کینه‌توزی است» و یا در کلام دیگری می‌فرماید: «کینه‌توزی، خوبی‌ها را نابود می‌کند»؛ این در حالی است که مازلو (۱۹۶۸) سلامت روانی را برابر با توانایی قابلیت‌مهرورزی می‌داند. هر چند در کلام معصومین بر اهمیت‌مهرورزی بر سلامت روح و روان آدمی مطالب زیادی وجود دارد، اما به نظر می‌رسد پرهیز از معاصی و یا آنچه در آزمون‌های عزت نفس به آن خود نازرنده‌سازی گفته می‌شود، از ادراک خود ارزنده‌سازی مهمتر است. در تأیید این مطلب به بیان دیگری از معصوم پرداخته می‌شود. امام علی(ع) در روایات دیگری می‌فرماید: «اجتناب از گناهان، مهمتر از اکتساب حسنات است»؛ این موضوع نشان می‌دهد که قدرت تخریبی بدی‌ها در سطح روان بیشتر از قدرت سازنده‌ی خوبی‌ها می‌باشد.

پرواضح است که توانایی مهرورزی برای سلامت روانی از اهمیت اساسی برخوردار است؛ اما اگر در کنار قابلیت‌مهرورزی عناصری از داشتن نفرت و کینه نسبت به دیگران در شخصیت انسان وجود داشته باشد، کارکرد مهرورزی نمی‌تواند شخصیت را در مقابله با اختلالات روانی محافظت نماید. بنابراین نداشتن نفرت و یا به عبارت دیگر، فقدان خود نازرنده‌سازی شرط بنیادین سلامت روانی به حساب می‌آید. نتایج این پژوهش در خصوص اهمیت عزت نفس (به‌طور کلی) به عنوان پیش‌آیند فرسودگی شغلی با یافته‌های پژوهش ماگینس و اسمیت^۱ (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. به عقیده‌ی این پژوهشگران سازمان‌ها باید تأثیر نیرومند فرسودگی شغلی را بر خشنودی شغلی، میل بر ترک شغل و ... دست کم نگیرند. همچنین نتایج این تحقیق در خصوص تأثیر عزت نفس بر سلامت روانی و فرسودگی شغلی با یافته‌های پژوهش هالستن، جوسفسن و تورجن (۲۰۰۵) هماهنگ است. به

1 - Magennis, & Smith

عقیده‌ی این پژوهشگران عزت نفس مشروط زمینه تلاش و کوشش فراوان، حساسیت نسبت به ناکامی و نیاز به کسب تأیید از دیگران را در فرد به وجود می آورد و این فرایند زمینه‌ی بروز فرسودگی شغلی را تحقق می دهد (دورمن، ۲۰۰۳).

نتیجه گیری

در نهایت باید اذعان کرد که هرچه پیش آینده‌های بیشتری برای فرسودگی شغلی شناسایی شود، بهتر می توان این پدیده‌ی روان شناختی مهم، یعنی فرسودگی شغلی را کنترل کرد. از مهمترین متغیرهایی (علاوه بر عزت نفس) که در پژوهش‌ها به عنوان پیش بین فرسودگی شغلی استفاده شده است، عبارتند از تعارض‌های بین فردی در محیط کاری، فشار کاری، عدم حمایت مدیران مافوق، تعارض کار خانواده و متغیرهای شخصی و دموگرافیک. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های بعدی ترکیبی از متغیرهای مذکور به عنوان پیش آیند فرسودگی و متغیرهای دیگری از قبیل خشنودی شغلی، ترک شغل و حتی رضایت زناشویی به عنوان پیامد فرسودگی شغلی بررسی شود. همبستگی قوی میان فرسودگی شغلی با متغیر پیامد یعنی عدم سلامت روانی، نشانگر واریانس مشترک بالای این دو متغیر است. با مقایسه‌ی اجمالی همبستگی میان دو بعد، منفی و مثبت عزت نفس (۰/۴۵-) و همچنین همبستگی میان فرسودگی با عدم سلامت روانی (۰/۶۹) می توان دریافت که مشابهت میان ماهیت فرسودگی شغلی با عدم سلامت روانی حتی از مشابهت میان دو بعد از یک سازه‌ی واحد (عزت نفس) نیز بیشتر است. بنابراین، هرگونه کوششی جهت مهار فرسودگی شغلی مستقیماً سلامت روانی کارکنان را تحت تأثیر قرار می دهد.

فرهنگ سازمان‌ها باید در جهت حراست از حرمت و عزت نفس کارکنان تقویت شود. آموزش کنترل تعارضات بین فردی و اشاعه‌ی سبک خاصی از تعامل و گفتگوی دوستانه به منظور مهار نشخوار ذهنی خصومت در کارکنان و به ویژه در سازمان‌هایی که فعالیت‌های کاری بالقوه مخاطره آمیزی انجام می گیرد، برای کنترل فرسودگی شغلی و کاهش نرخ حوادث شغلی یک ضرورت جدی است.

عزت نفس با سلامت روانی در زنان مجرد و متأهل/کیومرث بشلیده و همکاران

منابع

- مازلو، ابراهام (۱۹۶۸). به سوی روانشناسی بودن. ترجمه رضوانی، احمد. (۱۳۷۱). مشهد، آستان قدس رضوی.
- حضرت علی (ع). غررالحکم، ج ۱، ص ۱۶۸، ح ۶۴۲.
- Crocker, J. & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological review*, 108(3), 593-623.
- Baumeister, R. F. (1993) *Self esteem. The Puzzle of low self regard* New York: Plenum Press.
- Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D. M. & Chase, S. K. (2003). When grades determine self-worth consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(3), 507-516.
- Crocker J (2002) The costs of seeking self-esteem. *Journal of social issues.*, 58(3), 597-615.
- Dickinson-Bannack ME, Gonz.lez-Salinas C, Fern.ndez-Ortega MA, Palomeque RP, Gonz.lez-Quintanilla E,** Hern.ndez-Vargas I.(2007) Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians. *Journal of Medicina Familiar*, Vol. 9 (2) 75-79
- Di Paula A & Campbell JD (2002) Self-esteem and persistence in the face of failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 711-724.
- Dorman, J. P. (2003). Testing a Model for Teacher Burnout. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology. Vol 3, 2003, pp 35-47*
- Evans, D. R. (1997). Health promotion, wellness programs, quality of life and the marketing of psychology. *Canadian Psychology*, 38, 1-12.
- Furnham, A. and Cheng, H. (2000). Lay theories of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1, 227-246.
- Glick, M. and Zigler, E. (1992). Premorbid competence and the course and outcomes of psychiatric disorders. In Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H. and Weintraub, S. Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge university Press, Cambridge, pp. 497-513.
- Goldsmith, R. E. (1986). Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Journal of Social Behavior and Personality* 1 (1986), pp. 253-264.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J. & Farruggia, S. P. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter?

Personality and Individual Differences Volume 35, Issue 6, October 2003, Pages 1241-1254

- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J.E. & Thoresen, C. J. (2002) Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology* 83(3), 693-710.
- Magennis, R. & Smith, D. B. (2005). All Used Up: Factors Associated with Burnout Among Missouri Social Service Workers. *Journal of Sociology*.
- Mann M.; Hosman C.M.H.; Schaalma H.P.; de Vries N(2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for. mental health promotion. *Health Education Research* pp. 357-372(16).
- Mann M.; Hosman C.M.H.; Schaalma H.P.; de Vries N(2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for. mental health promotion. *Health Education Research* pp. 357-372(16).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Overholser, J.C., Adams, D.M., Lehnert, K.L. and Brinkman, D.C. (1995). Self esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 919-928.
- Patterson, G.R. and Capaldi, D.M. (1992). Mediational model for boys depressed mood. In Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H. and Weintraub, S. (eds), *Risk and Protective Factors in Development of Psychopathology*. Cambridge University Press, Cambridge, pp. 141-163.
- Romans-Clarkson, S. E., Walton, V. A., Herbison, G. P., & Mullen, P. E. (1989). Validity of the GHQ-28 in New Zealand women. *Aust N Z J Psychiatry*, 23, 187-196.
- Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C & Rosenberg F (1995) Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.
- Rosse, J. G., Boss, R. W., Johnson, A. E. & Crown, D. F. (1991). Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Group and Organization Studies*, 16(4), 428-451.
- Saboonchi, F. & Lundh, L. G. (2003). Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences*, 35(7), 1585-1599.
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review. In J. C. Quick, & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245-264). Washington, DC: American Psychological Association.

- Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2005). burnout and health: Current knowledge and future research directions. In A. Antoniou & C. Cooper (Eds.), *New perspectives in occupational health* (Vol. 20, pp. 269–309). London, U. K & Athens, Greece: Wiley and Greek Universities Publishing House
- Southall D & Roberts JE (2002) Attributional style and self-esteem in vulnerability to adolescent depressive symptoms following life stress: A 14-week prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), 563-579.
- Watson D, Suls J & Haig J (2002) Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 185-197.
- Zimmerman, S.L. (2000). Self-esteem, personal control, optimism, Extraversion and the subjective well-being of Midwestern university faculty. *Dissertation Abstracts International B: Sciences and Engineering*, 60(7-B), 3608