

## بررسی مقایسه‌ای سلامت روان و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل استان آذربایجان غربی (۱۳۸۶)

مهری محمدی<sup>۱\*</sup>، رویا یاوریان<sup>۲</sup>، دکتر مرضیه عارفی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۸۹/۶/۶ تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۰

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** در دنیای امروز مشارکت زنان در جامعه افزایش یافته است. زنان علی‌رغم داشتن مسئولیت‌هایی مثل تربیت فرزند و انجام امور منزل، همانند مردان در بیرون از خانه نیز کار می‌کنند. سلامت روانی زنان می‌تواند نقش مهمی در انجام این مسئولیت‌ها داشته باشد، در این مطالعه ما به بررسی سلامت روانی و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل استان آذربایجان غربی پرداخته‌ایم.

**مواد و روش کار:** برای انجام این مطالعه در ابتدا ۳۹۷ زن شاغل و ۳۹۱ زن غیر شاغل به طور تصادفی از استان آذربایجان غربی انتخاب شد. سپس زنان انتخاب شده، پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی و امید به زندگی را تکمیل نمودند.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون t نشان داد که بین امید به زندگی، اضطراب و نشانه‌های بدنی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. ولی این تفاوت در مورد عملکرد اجتماعی معنی‌دار است.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد که باید توجهات ویژه‌ای به مشکلات زنان مبذول شود.

**کلید واژه‌ها:** امید به زندگی، سلامت روانی، زنان شاغل و غیر شاغل

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره اول، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۰، ص ۴۳-۳۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان والفجر، روبروی صدا و سیما، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزش تلفن: ۰۹۱۴۳۴۳۰۰۷۵

Email: Pari\_mohamadi@yahoo.com

### مقدمه

قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط و حل تضادها می‌باشد (۲). طبق گزارش‌های این سازمان، جهان در طول دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد است به گونه‌ای که بیماری‌های غیر واگیر همچون بیماری‌های روانی به سرعت جایگزین بیماری‌های عفونی و واگیردار گردیده و در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. طبق برآوردهای این سازمان میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است (۱).

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است؛ اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کم‌تر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است. سازمان جهانی بهداشت ضمن توجه دادن مسئولین کشورها در راستای تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه همواره بر این نکته تأکید دارند که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد (۱). بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی حالت بهزیستی کامل بدنی، روانی و اجتماعی است و سلامت روان عبارت از

<sup>۱</sup> مربی تربیت بدنی، دانشگاه ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مربی، کارشناس ارشد روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> استادیار علوم تربیتی، دانشگاه ارومیه

دانش با شاخص با سوادى و وضعيت اقتصادى با شاخص در آمد سرانه، سه متغير اصلى‌اند كه سه ضلع شاخص توسعه انساني را تشكيل مي‌دهند (۵). علم پزشكي آمارهايي جمع‌آوري مي‌كند و به اين نتيجه مي‌رسد كه برخي عوامل، اميد زندگي انسان‌ها را تحت تاثير قرار مي‌دهند (اميد زندگي يعنى ميانگين سن اشخاصي كه در يك سال فوت مي‌كنند) (۶). توجه به بهداشت عمومي و سلامت كودكان، گسترش خدمات پزشكي، كنترل بيماري‌ها، واكسيناسيون به موقع و... از راه‌هاي افزايش نرخ اميد به زندگي در جامعه است. يكي ديگر از راه‌هاي افزايش نرخ اميد به زندگي، مجهز كردن افراد به مهارت‌هاي اساسي زندگي و توجه به بهداشت رواني است (۵). كه اين موارد تحت عنوان اميد به زندگي بهداشتي مورد بررسي قرار مي‌گيرند. زن موجودي است كه مي‌تواند سرمايه‌اي براي اصلاح جامعه باشد و انسان‌هاي والا پرورش دهد. آسايش خانواده و جامعه به بركت وجود زن و طبيعت او تحقق مي‌يابد (۷). علاوه بر اين، به عنوان نيمي از نيروي انساني مي‌تواند نقش مهم و پراهميتي را در برنامه‌هاي توسعه اقتصادي و اجتماعي بر عهده بگيرند (۸). با توجه به اين‌كه زنان در سراسر جهان نقش بسيار تعيين كننده‌اي در اداره امور خانواده و جامعه دارند، نبايد از توجه به مسائل زنان در ابعاد مختلف غافل بود. در اين تحقيق بر آن شديم كه سلامت روان و اميد به زندگي بهداشتي زنان را به تفكيك شاغل و غير شاغل مورد بررسي قرار دهيم.

## مواد و روش كار

براي انجام اين مطالعه علي-مقايسه‌اي در ابتدا از سه منطقه مركزي- شمالي و جنوبي استان آذربايجان غربي، سه شهر اروميه، سلماس و مهاباد به طور تصادفي انتخاب شد. سپس با مراجعه به مركز برنامه ريزي و بودجه، آمار زنان شاغل و غير شاغل اين سه شهر بدست آمد و سپس ۳۹۷ زن شاغل و ۳۹۱ زن غير شاغل به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. در مرحله بعدي بر حسب

بر پايه آمار سازمان جهاني بهداشت يك درصد مردم جهان از بيماري رواني شديد و ۱۵-۵ درصد از بيماري خفيف رواني رنج مي‌برند. در واقع اختلال‌هاي رواني از مشكلات جدی و شايع سلامتي به شمار مي‌روند كه نزديك ۲۰ درصد از كل مراجعان به مراكز بهداشتي عمومي در جهان را تشكيل مي‌دهند، شيوع مقطعي اختلال‌هاي رواني در ايران ۲۳-۱۸ درصد گزارش شده است (۳). اين در حالي است كه در برنامه‌ريزي‌هاي توسعه اجتماعي و اقتصادي پايين‌ترين اولويت به آن‌ها داده مي‌شود. دليل اين افزايش را تا حدود زيادي مي‌توان وابسته به رشد روزافزون جمعيت، تغييرات سريع اجتماعي همچون شهرنشيني، فروپاشي خانواده‌هاي گسترده و مشكلات اقتصادي دانست (۱). بررسي‌هاي انجام گرفته در زمينه شيوع اختلالات رواني در كشورهاي مختلف جهان دلالت بر متغير بودن ميزان شيوع از ۷/۳ تا ۵۲/۵ درصد در اين كشورها دارد. تاكنون پژوهش‌هاي چندي در نقاط مختلف جهان درباره شيوع اختلال‌هاي رواني به كمك پرسش‌نامه‌ها و آزمون‌هاي گوناگون صورت گرفته است. ميزان شيوع اختلال‌ها بين ۱۰ تا ۴۱ درصد در نوسان بوده است، بررسي‌هاي همه‌گيرشناسي در كشور ما با وجود محدود بودن اين بررسي‌ها نشان مي‌دهند كه ميزان شيوع اين اختلال‌ها در ايران از آمار ساير كشورها و آمار ارائه شده توسط سازمان جهاني بهداشت كم‌تر نيست. بررسي‌هاي انجام شده در ايران ميزان اختلال رواني را در جمعيت عمومي در دامنه‌اي از ۱۱/۷ درصد تا ۴۳/۴ درصد نشان مي‌دهند و در تحقيقي اين ميزان تا ۵۳/۸ درصد نيز گزارش شده است (۱). اميد در تمام ابعاد زندگي، عنصری ضروري است. اميد توانايي باور داشتن احساسی بهتر، در آینده می‌باشد، و این امید است که پس از بحران‌ها آرامش را به فرد باز می‌گرداند. پس در بهداشت روانی نقش مهمی دارد (۴). صاحب نظران اقتصادي و اجتماعي شاخصي به نام شاخص توسعه انساني را به عنوان معيار توسعه‌يافتگي مطرح کرده‌اند. بهداشت و سلامت با شاخص نرخ اميد به زندگي، علم و

انتخاب شده، در صورت تمایل به همکاری، پرسش‌نامه‌های امید به زندگی و سلامت عمومی توسط آنان تکمیل شد. جهت قرار گرفتن نمونه‌های این پژوهش در موقعیت تقریباً یکسان اجتماعی- فرهنگی- اقتصادی با در نظر گرفتن محل سکونت تقریبی زنان شاغل انتخاب شده، زنان غیر شاغل این مطالعه از همان مناطق به طور تصادفی انتخاب شدند و همان پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t استفاده شد.

جمعیت زنان شاغل و غیر شاغل این سه شهر ۴۷۲ زن از ارومیه، ۱۶۶ زن از مهاباد و ۱۵۰ زن از سلماس انتخاب شد که فراوانی و نمونه‌های منتخب زنان شاغل و غیر شاغل سه شهر در جدول شماره ۱ آورده شده است. و بعد بر حسب جمعیت زنان شاغل ادارات مختلف دولتی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای حجم نمونه مربوط به هر اداره به طور جداگانه تعیین شد و سپس با ارائه اطلاعاتی در مورد اهداف این پژوهش به زنان

**جدول شماره (۱):** فراوانی و نمونه‌های منتخب زنان شاغل و غیر شاغل هر شهرستان

تعداد نمونه به تفکیک شهرستان		شهرستان‌های منتخب
زنان شاغل	زنان غیر شاغل	
۲۳۶	۲۳۶	ارومیه
۷۷	۷۳	سلماس
۸۴	۸۲	مهاباد
۳۹۷	۳۹۱	جمع

در این پژوهش از دو پرسش‌نامه سلامت عمومی و امید به زندگی استفاده شده است. پرسش‌نامه سلامت عمومی که شامل ۲۸ سوال است با چهار مؤلفه: الف- نشانه‌های بدنی، ب- اضطراب و بی‌خوابی، پ- اختلال در عملکرد اجتماعی و ت- افسردگی شدید می‌باشد. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه بارها مورد تایید واقع شده است (۹). در این پژوهش از سه مقیاس الف، ب و پ استفاده شده است که جمعاً شامل ۲۱ سوال است. پرسش‌نامه امید به زندگی شامل ۳۰ سوال است که این سوالات عوامل مربوط به امید به زندگی بهداشتی (عوامل ژنتیکی، زیستی- پزشکی، شخصی و

محیطی) را می‌سنجد. به منظور تعیین روایی این پرسش‌نامه از تحلیل عوامل و برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده به عمل آمد (توسط شهرام واحدی اعتبار آن بررسی و مورد تایید واقع شده است).

### یافته‌ها

بر اساس نتایج این پژوهش بین نشانه‌های بدنی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این نتایج در جدول شماره ۲ آورده شده است.

**جدول شماره (۲):** نتایج آزمون t در رابطه با مقایسه میانگین نمرات نشانه‌های بدنی زنان شاغل و غیر شاغل

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	df	t بحرانی	t مشاهده شده
شاغل	۳۹۱	۲۳/۰۸	۳/۶۴	۰/۱۸۴	۷۷۰	۱/۶۴۵	۱/۵۸
				۰/۱۸۳			
غیر شاغل	۳۸۱	۲۳/۴۹	۳/۵۸				

( $p = 0.114 > 0.05$ )

نتایج این پژوهش نشان داد که بین عملکرد اجتماعی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود دارد که این یافته‌ها در جدول شماره ۳ آورده شده است.

**جدول شماره (۳):** نتایج آزمون t در رابطه با مقایسه میانگین نمرات عملکرد اجتماعی زنان شاغل و غیر شاغل

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	df	t بحرانی	t مشاهده شده
شاغل	۳۸۸	۲۲/۳۶	۳/۲۰	۰/۱۶	۷۶۵	۲/۵۷۶	۳/۵۴
غیر شاغل	۳۷۹	۲۱/۵۲	۳/۳۴	۰/۱۷			

( $p=0/000<0/05$ )

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین اضطراب و بی‌خوابی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود ندارد.

**جدول شماره (۴):** نتایج آزمون t در رابطه با مقایسه میانگین نمرات اضطراب و بی‌خوابی زنان شاغل و غیر شاغل

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	df	T بحرانی	t مشاهده شده
شاغل	۳۸۹	۱۲/۸۵	۴/۲۰	۰/۲۱	۷۵۹	۱/۶۴۵	۰/۳۳۵
غیر شاغل	۳۷۲	۱۲/۹۶	۴/۳۳	۰/۲۲			

( $p=0/73>0/05$ )

بر اساس یافته‌های این پژوهش بین امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود ندارد. که این یافته‌ها در جدول شماره ۵ آورده شده است.

**جدول شماره (۵):** نتایج آزمون t در رابطه با مقایسه میانگین نمرات امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	df	t بحرانی	t مشاهده شده
شاغل	۲۶۴	۱۴/۱۰	۳/۱۳	۰/۱۹	۵۷۸	۱/۶۴۵	۱/۰۳۳
غیر شاغل	۳۱۶	۱۳/۸۳	۳/۰۸	۰/۱۷			

( $p=0/30>0/05$ )

## بحث و نتیجه گیری

و با نتایج پاره‌ای دیگر ناهم‌سو می‌باشد. در پژوهشی که توسط شیرین احمد نیا (۱۳۸۴) انجام شد بین سلامت روانی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود نداشت (۱۰). اضطراب زنان شاغل که توسط ایلاتی و ابو نجمی (۱۳۸۴) انجام شد بیشتر از اضطراب زنان شاغل مطالعه حاضر بود (۲) و پژوهش انجام شده توسط بیان زاده (۱۳۷۸) نشان داد که بیشترین شکایات افراد در زمینه نشانه‌های بدنی و اضطراب می‌باشد (۱۱).

با مراجعه به جداول شماره ۲، ۳ و ۴ کاملاً مشخص است که میانگین نمرات زنان شاغل و غیر شاغل در مقیاس نشانه‌های بدنی

نتایج این پژوهش که با هدف بررسی مقایسه‌ای امید به زندگی و سلامت عمومی زنان شاغل و غیر شاغل استان انجام شد، نشان داد که بین میزان نشانه‌های بدنی، اضطراب و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود ندارد، در حالی که بین میزان اختلال عملکرد اجتماعی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود دارد و این اختلال در زنان شاغل بیشتر است. نتایج این پژوهش با نتایج پاره‌ای از پژوهش‌های قبلی هم‌سو

۸/۷۳ سال و برای مردان روستایی استان ۸/۷۰ سال برآورد گردید (۱۲).

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهادات ذیل مطرح می‌شود:

- فراهم نمودن مراکز مشاوره‌ای، اماکن فرهنگی- ورزشی مختص زنان جهت کاستن از اثرات موقعیت‌های تنش‌زا و آموزش شیوه‌های مقابله با تنش
- بررسی علل مشکلات روانی زنان
- آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند جرات‌آموزی و شیوه‌های کنترل خشم
- آموزش راه‌های صحیح ارتباطات اجتماعی و خانوادگی
- کاستن عوامل تنش‌زای محیط و خانه

و اختلال عملکرد اجتماعی بسیار بالاتر از مقیاس اضطراب است. بنابراین به نظر می‌رسد که زنان مشکلات روانی خود را به صورت نشانه‌های بدنی و اختلال در عملکرد اجتماعی نشان می‌دهند، پس پیشنهاد می‌شود جهت ارتقاء سلامت روان زنان اعم از شاغل و غیرشاغل اقداماتی توسط مسئولین انجام شود. در این پژوهش بین امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معناداری وجود ندارد، شیوه بررسی امید به زندگی در این تحقیق به شیوه نوین بوده است چرا که در تحقیقات قبلی، متوسط عمر به عنوان شاخص امید به زندگی در نظر گرفته شده است. در تحقیقی که توسط غفاریان و همکاران انجام شد زنان روستایی استان کهگیلویه

## References:

1. Dennerstein L. Psychosocial and mental health aspects of women's health. World Health Stat Q. 1993; 46(4):234-6.
2. Ealati A, Abonajmi M. Study of mental health of Urmia University of Medical Sciences' hospitals staff. (Dissertation) Urmia: Urmia University of Medical Sciences; 2006.
3. Omidi A, Tabatabaee A. Epidemiology of mental disorders in Natanz city. Andisheh & Raftar J 2004; 8 (4): 32-8. (Persian)
4. Robinson L. Psychiatric nursing: human experience. New York: Saunders Co; 1983.
5. Sabaghyan Z. School, happiness and life expectancy. Peyvand J 2006; 309: 28. (Persian)
6. Berk LE. Development through the lifespan. Boston: Allyn & Bacon; 2005.
7. Perry EI. From achievement to happiness. J Women History 1993; 5(2):75-94.
8. Vahedi Sh. Psychosocial effects of working women on children and their family. Urmia: National Congress of Women and Health; 2002 June.
9. Taghavi MR. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in College students of Shiraz University. Psychol J 2002; 5 (4); 35. (Persian)
10. Ahmadnia Sh. Work and women's health. Farhang & Paghohesh J 2006; 196:45. (Persian)
11. Bayanzadeh SA, Zamani Monfared A. Study of mental health industrial complex staff. Andisheh & Raftar J 2000; 4 (4): 10-22. (Persian)
12. Ghaffarian Shirazi HR, Chaman R, Ghorbani A, Hatamipour E, Zadehbagheri G, Jabar Nejad A. Life expectancy and longevity in men and women in rural areas in Kohguyloeh and Boyer Ahmad province in year 2004. Armaghane Danesh J 2006; 10 (38): 102. (Persian)