بررسی شاخص های سلامت روان زنان شاغل و غیرشاغل شهر ایلام

فریبا نظرپور[1*]، خسرو شیرینی[2]

۱) گروه پرستاری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲) گروه مدیریت آموزشی، آموزش و پرورش شهرستان ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت:۹۳/۵/۲۶ تاریخ پذیرش:۹۳/۱۱/۱۱

چکیده

مقدمه: زنان نیمی از جامعه را تشکیل می دهند که علاوه بر نقش های بسیار مهمی مانند بار آوری، تربیت فرزندان و... همانند مردان نقش های شغلی و مسئولیت های مهمی را در اجتماع بر عهده دارند. لذا، توجه به سلامت روان آنان اهمیت اساسی دارد. هدف کلی این مطالعه مقایسه ی شاخص های سلامت روان زنان شاغل و غیرشاغل شهر ایلام بوده است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی – تحلیلی و مقطعی است. از کل جامعه ی زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله ی دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر شهر ایلام که بر اساس آخرین سرشماری تعداد۲۱۵۲۲ نفر بوده اند با استفاده از فرمول کوکران نمونه ای به حجم ۵۳۹ نفر (۲۵۹ نفر زنان شاغل و ۲۸۰ نفر زنان غیرشاغل) تعیین گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات، فرم ۲۸ سئوالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ-28) بود. در تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی (مجذور کای، T و تحلیل واریانس) استفاده گردید.

یافته های پژوهش: ۴۲/۱ درصد از زنان شاغل و ۴۷/۱ درصد از زنان غیرشاغل مشکوک به اختلالات روانی بودند که اختلاف معنی داری بین دو گروه یافت نشد($p=۰/۲۳۰$). میزان شیوع اختلالات رفتاری در خرده مقیاس علائم جسمانی ۴/۸ درصد، اختلال در عملکرد اجتماعی ۳/۹ درصد، اضطراب و اختلال خواب ۳/۷ درصد، افسردگی و تمایل به خودکشی نیز ۲/۹ درصدبوده است.

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد زنان شاغل و غیرشاغل شهر ایلام از وضعیت سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند و ضروری است که اقدامات گسترده ای به منظور آگاهی بخشی، پیشگیری، کنترل، شناسایی و درمان آنان صورت گیرد.

واژه های کلیدی: سلامت روان، اختلال روانی، زنان شاغل، زنان غیرشاغل

* نویسنده مسئول: گروه پرستاری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

Email: toloh54@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامتی بوده و حتی بخش اعظم سلامت کل محسوب می شود. از آنجا که زنان نیمی از جامعه را تشکیل داده و وظایف خطیری همچون بارآوری و تربیت فرزندان، مدیریت خانواده و حفظ کانون گرم خانوادگی، حضور در عرصه های مختلف اجتماعی و شغلی و نظایر آن را بر عهده دارند، پرداختن به مسئله ی سلامت روان آنها ضرورتی اجتناب ناپذیر است. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در دو دهه ی آینده بیماری های غیر واگیردار مانند بیماری های روانی جایگزین بیماری های واگیردار شده و در رأس عوامل بروز مرگ و میر و ناتوانی قرار می گیرند(۱). گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان داده که اختلال های روانی حدود ۱۰ درصد از بالغین جامعه ی انسانی را شامل شده و بروز این اختلالات رو به فزونی است(۳). نتایج بررسی های انجام شده در برخی نقاط ایران، وضعیت سلامت روان زنان روند رو به رشدی را نشان داداه اند. میزان شیوع اختلالات روانی زنان در مطالعات مذکور از ۱۱ تا بیش از ۶۰ درصد در نوسان بوده است(۴). نتایج بررسی های انجام شده در زمینه ی شیوع این اختلالات در سایر کشورهای نیز دلالت بر متغیر یا متفاوت بودن میزان شیوع این اختلالات از ۷/۳ درصد تا ۵۲/۵ درصد در این کشورها دارد(۵). بنابراین، بیش از هر چیز باید برای سلامت خانواده، به ویژه زنان، تلاش کرد. زیرا، اگر زنان سالم باشند، فرزندان، خانواده و به طور کلی اجتماع سالم و پویا خواهد بود. سازمان جهانی بهداشت، سلامت زنان را به عنوان یکی از شاخص های توسعه یافتگی کشورها معرفی نموده است(۲). بنابراین به دلیل عدم وجود مطالعات پیشین در استان، انجام این مطالعه به منظور آگاهی از وضعیت سلامت روان زنان شهر ایلام و نیز شناخت علل و عوامل مؤثر یا مرتبط با آن، می تواند مبنای برنامه ریزی ها و سیاست گذاری های مناسب علمی و دقیق به منظور بهبود وضعیت سلامت روان آنان و در نهایت سلامت کل جامعه قرار گیرد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی – تحلیلی و مقطعی است. جامعه ی مورد مطالعه را کلیه ی زنان شاغل و غیرشاغل شهر ایلام در سال ۱۳۹۱ (که بر اساس داده های به دست آمده از سامانه ی اداره آمار استانداری ایلام تعداد ۲۱۵۲۲ نفر بودند)، تشکیل دادند. با استفاده از فرمول کوکران نمونه ای به حجم ۵۳۹ نفر(۲۵۹ نفر شاغل و ۲۸۰ نفر غیرشاغل) از آنان تعیین گردید. برای تعیین اعضای نمونه زنان شاغل در ادارات دارای شعب مختلف (مانند : اداره آموزش و پرورش و مدارس دخترانه سه مقطع) از روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای؛ و برای ادارات تک شعبه ای از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد. در خصوص زنان غیر شاغل، ابتدا اسامی و آدرس زنان غیر شاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی – درمانی سطح شهر (۱۲ مرکز) طی دوره سه ساله منتهی به پایان سال ۱۳۹۱ استخراج و لیست کلی آنان تهیه شد، سپس با استفاده از روش نمونه گیری سیستماتیک اعضای نمونه تعیین و جهت تکمیل پرسشنامه به آنان مراجعه گردید..

ابزار جمع آوری اطلاعات را فرم ۲۸ سئوالی پرسشنامه ی گلدبرگ و هیلر (GHQ-28) تشکیل داد که برای بررسی وضعیت سلامت روان افراد مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس شامل: الف– علائم جسمانی،ب– اختلال در عملکرد اجتماعی، ج– اضطراب و اختلال خواب و افسردگی و د– تمایل به خودکشی بود. داده های پرسشنامه در مقیاس لیکرت نمره گذاری شد. به این صورت که برای گزینه های الف، ب، ج و د هر یک از سئوالات آن، اعداد ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شد. در مجموع هر آزمودنی می توانست در این پرسشنامه حداکثر ۸۴ نمره کسب نماید. هر چه نمره ی فرد در این آزمون بیشتر باشد از سلامت روان کمتری برخوردار است. نمره ی برش ۲۲ تعیین شد. بدین صورت که کسب نمره ی بین ۰ تا ۲۲ به معنی سلامت شخص آزمودنی تلقی شده و نیز، کسب نمره ی بین ۲۳ تا ۸۴ مشکوک به اختلال روانی محسوب گردید(۷). یعنی کسب نمره ی ۰ تا ۴۱ سالم و ۴۲ تا ۸۴ بیمار یا دارای وضعیت وخیم تلقی می گردد. پایایی این پرسشنامه توسط پالاهنگ و همکاران با استفاده از بازآزمایی، ۰/۹۱ محاسبه شده است(۶). یعقوبی نیز در سال ۱۳۷۴ این میزان را ۰/۸۸ گزارش نموده است (۸).

در تجزیه و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی (رسم جداول، تعیین فراوانی ها و درصدهای آن ها و...) و نیز آمار استنباطی (مجذور کای، Tو تحلیل واریانس)، به منظور تعیین سطح معنی داری تفاوت ها و روابط بین متغیرها استفاده گردید.

یافته های پژوهش

در این مطالعه که منظور مقایسه شاخص های سلامت روانی زنان شاغل و غیر شاغل شهر ایلام انجام گرفته است۴۸/۰۵ درصد از نمونه ها را زنان شاغل و ۵۱/۹۵ درصد از آنان را غیر شاغل تشکیل داده اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

یافته های این مطالعه نشان دادند که زنان شاغل از وضعیت سلامت روان بهتری (۵۷/۹٪) نسبت به زنان غیرشاغل (۵۲/۹٪) برخوردار بودند، اما اختلاف آن ها معنی دار نبود (P=%230).

جدول شماره ۱. توزیع وضعیت سلامت روان زنان شاغل و غیرشاغل(اعضای نمونه) شهرایلام

وضعیت اشتغال / سلامت	شاغل		غیرشاغل		جمع		مجذور کای	P
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
سالم	۱۵۰	۵۷/۹	۱۴۸	۵۲/۹	۲۹۸	۵۵/۳	۲/۲۱۵	۰/۲۳۰
مشکوک	۱۰۹	۴۲/۱	۱۳۲	۴۷/۱	۲۴۱	۴۴/۷		
جمع	۲۵۹	۱۰۰	۲۸۰	۱۰۰	۵۳۹	۱۰۰		

داده‌های جدول فوق نشان می دهند که از کل زنان شاغل مورد مطالعه، ۵۷/۹% سالم و ۴۲/۱% مشکوک به اختلال روانی بودند. همچنین، از مجموع زنان غیرشاغل عضو نمونه ، ۵۲/۱% سالم و ۴۷/۱% مشکوک به اختلال روانی بودند. بنابراین، وضعیت سلامت روان زنان شاغل به میزان ۵ درصد بهتر از زنان غیرشاغل بوده است. در کل، ۵۵/۳% از مجموع زنان شاغل و غیرشاغل عضو نمونه سالم و ۴۴/۷% از آنان مشکوک به اختلال روانی بودند. علاوه بر آن، مجذور کای محاسبه شده (p=۰/۲۳۰) نشان داد که اختلاف معنی داری بین وضعیت سلامت روان زنان شاغل و غیرشاغل وجود نداشت.

جدول شماره ۲.مقایسه وضعیت سلامت روان زنان شاغل و غیر شاغل در مقیاس های چهارگانه

وضعیت اشتغال / خرده مقیاس ها	زنان شاغل (درصد اختلال)	زنان غیرشاغل (درصد اختلال)	درصد کل	P
علائم جسمانی	۶/۹	۲/۹	۴/۸	۰/۴۰۲
اختلال درعملکرد اجتماعی	۳/۵	۴/۵	۳/۹	۰/۸۰۲
اضطراب واختلال خواب	۶/۲	۱/۴	۳/۷	<۰/۰۰۱
افسردگی و تمایل به خودکشی	۳/۹	۲/۱	۲/۹	۰/۱۵۵

داده های جدول فوق نشان می دهند که، میزان شیوع اختلال در هر یک از خرده مقیاس ها در کل زنان شاغل و غیرشاغل به ترتیب ، علائم جسمانی با ۴/۸% در رتبه ی اول و سپس، اختلال در عملکرد اجتماعی با ۳/۹%، اضطراب و اختلال خواب با ۳/۷% و افسردگی و تمایل به خودکشی با ۲/۹% در رتبه های بعدی قرار گرفت. در خرده مقیاس های نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و تمایل به خودکشی وضعیت زنان غیرشاغل بهتر از زنان شاغل بوده و تنها در زیرمقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی وضعیت زنان شاغل بهتر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان دادند که اختلاف معنی داری بین وضعیت سلامت روان زنان شاغل و غیر شاغل شهر ایلام وجود ندارد. همچنین، یافته ها مشخص نمودند که تنها در خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب تفاوت معنی داری بین زنان شاغل و غیرشاغل وجود داشت (P=0.001)، اما در خرده مقیاس های علائم جسمانی،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی و تمایل به خودکشی اختلاف معنی داری دیده نشد($P<0.005$).

یافته های این مطالعه، همانند نتایج تعدادی دیگر از پژوهش های انجام شده در ایران بیانگر وضعیت نامناسب سلامت روان زنان بوده و مطابق پیش بینی های انجام شده توسط سازمان جهانی بهداشت و مشاهده ی سیر مطالعات انجام شده در این خصوص، در دهه های اخیر وضعیت شیوع اختلالات روانی در جامعه، به ویژه در قشر زنان رو به فزونی بوده است (۳) که یافته های این مطالعه نیز تأییدی بر این مدعا است(۴۲/۱% از زنان شاغل و ۴۷/۱% زنان غیرشاغل عضو نمونه مشکوک به اختلال بودند). به نظر می رسد که عوامل محیطی – اجتماعی و فردی بسیاری موجب تشدید و وخامت این مسئله شده است که بخشی از آن ها متناسب با تغییر سبک زندگی (تغییرات مربوط به بهبود سطح رفاه، ، فناوری ارتباطات، سردی روابط عاطفی و بین فردی به دلیل شرایط فعلی زندگی شهری و...)، عام و فراگیر بوده ، اما به نظر می رسد که بخش دیگر آن، مانند آثار روانی و فردی و اجتماعی ناشی از جنگ تحمیلی در این منطقه، بافت جمعیتی و قبیله ای ، شرایط فرهنگی و نظایر آن ، خاص این منطقه می باشند.

نتایج این پژوهش با یافته های مطالعات انجام شده توسط خاقانی زاده و همکاران(۱۱) با میزان شیوع اختلال رفتاری ۴۳ درصد، پادروند (۱۵) به میزان ۴۳/۲ درصد، طالقانی و همکاران (۹) ، ۴۶/۴ درصد، میشل (۱۰)، ۴۳/۶ درصد و نیز مطالعه ی انجام شده توسط محمدی (۸)، مبنی بر عدم وجود اختلاف معنی دار بین وضعیت سلامت روان زنان شاغل و غیرشاغل، تا حدود زیادی همخوانی دارند. اما نتایج این مطالعه در این خصوص با یافته های مطالعات آراسته (۷) به میزان ۳۲/۶ درصد، قربانی و گلچین (۷) به میزان ۳۸/۵ درصد، همسویی کمتری داشت. همچنین، با یافته های پژوهش های انجام شده توسط دل آرام و صفدری (۵) مبنی بر وجود تفاوت معنی دار، باهار و همکاران در اندونزی ، با میزان شیوع اختلال رفتاری ۱۴/۳ درصد، یعقوبی (۱۳)، که میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال رفتاری را ۱۸/۳ درصد گزارش نموده، مطابقت نداشتند.

یافته‌های این مطالعه در مورد خرده مقیاس ها (علائم جسمانی ۶/۹%، اختلال در عملکرد اجتماعی ۳/۵%، اضطراب و اختلال خواب ۶/۲ % و افسردگی و تمایل به خودکشی ۳/۹%) نیز، با نتایج به دست آمده توسط واحد سنجش افکار مشاوره ای دانشگاه تهران(۱۲)، که شیوع اختلال در عملکرد اجتماعی را ۳ درصد گزارش نموده، ساکی و قمری (۱۶و۱۴)، که خرده مقیاس افسردگی در رتبه ی چهارم قرار گرفته و نیز آراسته(۷)، که شیوع افسردگی و تمایل به خودکشی را ۲/۹ درصد و نشانگان جسمانی را ۵/۹ درصد گزارش نموده اند، همخوانی نسبی دارند. اما در سایر مطالعات بررسی شده خرده مقیاس ها مورد توجه قرار نگرفته اند. به نظر می رسد که یکی از دلایل عدم همسویی بالای نتایج با مطالعات ذکر شده، تفاوت ویژگیها و شرایط اجتماعی خرده فرهنگ های مناطق مختلف کشور و نیز سایر کشورها می باشد. علاوه بر آن، اغلب مطالعات شیوع، اختلالات رفتاری در یک طیف خاص از زنان، عمدتاً زنان شاغل در بخش های مختلف درمان و یا در بین قشر دانشجو یا صرفا زنان شاغل در بخش های آموزشی و سایر بخش ها ی اداری و خدماتی صورت گرفته اند. علاوه بر آن یافته های این مطالعه نشان دادند که در خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب تفاوت معنی داری بین وضعیت سلامت زنان شاغل و غیر شاغل وجود دارد و تنها در زیر مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی و ضعیت زنان شاغل بهتر از زنان غیر شاغل بود که در هیچ یک از مطالعات بررسی شده چنین نتایجی مشاهده نشد.

در نهایت با توجه به نتایج این مطالعه در خصوص بالا بودن میزان موارد مشکوک به اختلالات روانی در بین زنان شاغل و غیرشاغل شهر ایلام، پیشنهاد می شود که اقدامات لازم طی برنامه های سه گانه ی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت از طریق مشارکت سازمان ها و نهادهای ذیربط مانند وزرارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بهزیستی ، نظام های آموزشی (آموزش و پرورش و دانشگاه ها)، صدا و سیما و سایر رسانه ها به منظور آگاهی بخشی، پیشگیری، شناسایی موارد مشکوک و دارای اختلال، کاهش میزان، درمان و مراقبت با بهره گیری از متخصصین در قالب برنامه های آموزشی مانند برگزاری کلاس های آموزشی در محلات، ارائه ی رایگان لوح های فشرده آموزشی صوتی و تصویری به خانواده ها از طریق مدارس، مراکز درمانی یا مأمورین پست به صورت متناوب در طی سال در خصوص پیشگیری، بهداشت روان، کنترل بیماری، شناخت و چگونگی درمان، روابط درون خانواده و...، طرح عمومی رایگان بررسی سطح سلامت زنان از طریق پایگاههای سطح شهر و...) صورت گیرد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

سپاسگزاری

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر حمایت مالی از طرح، آقای دکتر علی دل پیشه مشاور آماری طرح، کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی شهر ایلام و همکاری آقایان دکتر علی اشرف عیوضی، دکتر مصیب مظفری، دکتر حشمت الله نورمرادی در بازنگری پیش نویس مقاله سپاسگزاری می نمائیم.

References:

1.Babanazari L, kafi [A comparative study of women's mental health and demographic factors associated with]. Res Psychol Health 2006;1: 44-52. (Persian)

2.Usefi A, Baratali M, Erfan A.[Related to mental health, employment and education among female college students]. Iran J Med Educ 2010;13: 748-54. (Persian)

3.Sadeghi R. [Mental health status and its related factors in women referred to health centers in Kermanshah]. Iran J Health and Care 2002;13:1- 9. (Persian)

4.Jahani Hashemi H.[Mental health in the entering class of 2002], J Qazvin Uni Med Sci Payesh Health Monit 2004;3:145-52. (Persian)

5.Delaram M, Safdari F.[Comparing the mental health of employed and unemployed women covered by health centers in Shahrekord]. J Yazd Uni Med Sci, Tolooe Behdasht 2005;52: 7-8. (Persian)

6.Palahang H, Nasr M, Shahmohammadi D. [Epidemiology of mental illness in Kashan city]. Andisheh va Raftar J 1996;4:19-27. (Persian)

7.Araste M. [Mental health status and its related factors among medical and non-medical staff of the hospital in Sanandaj]. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2008;13 : 35-44. (Persian)

8.Mohamadi M. [Epidemiology of psychiatric disorders in Tehran]. Iran J Psychiatry Behav Sci 2003;9:4-13. (Persian)

9.Marufi M. [Examine the relative frequency of depressive symptoms in nurses working of Shariati hospital]. Iran J Nurs Midwifery Res 2001;45: 5-10. (Persian)

10.Mitchel GJ. [A qualitive study exploring how qualified mental helth nurses deal with incident that conflict with their acc-ountability]. J Psychiatry Ment Health nurs 2001;8: 241-8.

11.Khaghani-Zade M. [Evaluation of mental health nurses working in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences]. J Fund Health 2006;36: 141-8. (Persian)

12.Zamanian Z. [Evaluation of mental health nurses working in hospitals in Shiraz]. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2007;23:2-9. (Persian)

13.Yaghubi N, Nasr M, Shahmohamadi D. [Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas Some'esara city]. Iran J Psychiatry Behav Sci 1995;13:55-65. (Persian)

14.Salehi B. [Comparing the mental health of employed and unemployed women in Arak University of Medical Sciences Staff]. J Arak Univ Med Sci 2008;12:67-72. (Persian)

15.Padarvand W.[Assessment of mental health clinical nurse Ilam]. J Ilam Univ Med Sci 2009;17: 10-13. (Persian)

16.Rezai L. [The impact of self-esteem and mental health of women employed in the Siemens factory in Shiraz and unemployed women]. J Mod Industry/Organ Psychol 2010;1:19-23. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

Investigation on the Mental Health Indices in Housewives and Employed Women in Ilam City

Nazarpour F[1], Shirini K[2]*

(Received: 17/07/2014 Accepted: 31/1/2015)

Abstract

Introduction: Women constitute half of the population in any society that, in addition to responsibility for training the children, they have important roles in the community. Women's mental health is an essential parameter in any society. The aim of this study was to investigate the comparison of mental health between housewives and employed women in Ilam city.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted among 539 of 20-50 years old women (280 housewives and 259 employed women) with diploma and higher education in Ilam city. Data collection was carried out through the public health questionnaire of Goldberg and Hiller (GHQ-28). The descriptive and analytical statistics (Chi-square, T-test and Variance analysis) was used to analysis the data.

Finding: 47.1 % of the housewives and 42.1 % of the employed women were suspected to mental disorders that this difference was not significant between two groups (p=0.23). The prevalence rate of behavioral disorders in each sub-scale was 4.8 %, 3.9 %, 3.7 % and 2.9 % for physical symptoms, disturbance in social performance, anxiety and sleep disorder and depression and suicide tendency, respectively.

Discussion & Conclusion: The results of the present study showed that the h-ousewives and employed women in Ilam city had not suitable mental health. The-refore, it is essential that the extensive measures should be done for identification, prevention and treatment of them.

Keywords: Mental Health, Mental Diso-rders, Employed Women, Housewives

1.Dept of Nursing, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2.Dept of Education Management, Education and Training Administration of Ilam, Ilam, Iran
** Correspondin author Email: toloh54@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]