

# اقدامات بهداشتی جهت پیشگیری از افسردگی زنان شاغل استان چهار محال و بختیاری

حمیدرضا صالحی چالشتی<sup>۱</sup>، فاطمه کیانی هرچگانی<sup>۲</sup>

۱. گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲. اداره آموزش و پرورش استان چهار محال و بختیاری، لاران، ایران.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره دهم، مرداد ماه ۱۳۹۶، صفحات ۸۲-۷۳

## چکیده

خانواده اصلی ترین و اساسی ترین رکن شکل گیری جامعه می تواند نقش مهمی در رشد و پیشرفت توانایی ها و استعداد های اعضای خود داشته باشد و یکی از مهم ترین اعضای خانواده، زن است که می تواند نقش مؤثری در تعالی خانواده داشته باشد. در طی نیم قرن اخیر نقش زن در خانواده دچار تحولاتی شده که در نتیجه ورود زنان به بازار کار است. امروزه افسردگی تشخیص داده نشده یکی از مشکلات عمده بهداشتی است. افسردگی مسئله شماره یک سلامتی در دنیاست و یکی از شایع ترین مشکلات روانی است که باعث مراجعه بیماران به روان پزشکان و روانشناسان می شود. سیصد و چهل میلیون نفر از مردم جهان مبتلابه افسردگی می باشند و ۲۵-۱۰ درصد از افراد در مرحله ای از زندگی، به افسردگی دچار خواهند شد. شیوع افسردگی عمده در زنان بیشتر از مردان است. تشخیص به موقع و هنگام زود این بیماری، فرصتی برای پیشگیری اولیه و فراهم نمودن بهداشت روانی برای خانواده ها فراهم می سازد.

کلیدواژه: افسردگی، زنان شاغل، اقدامات بهداشتی

## مقدمه

علاج واقعه بعد از وقوع هرگز هم‌تراز پیشگردد نیست. پیشگیری افسردگی پیچیده‌تر از پیشگیری سایر بیماری‌های بشر است. معنی پیشگیری از افسردگی در واقع ممانعت از مزمن شدن عارضه و پیدایش دام‌هایی است که در افسردگی مزمن شخص برای خود می‌سازد و این عمل مستلزم مواجهه مستقیم با افسردگی است نه ظاهر کردن آن از راه‌های دیگر نظیر عوارض جسمانی، روانی یا رفتاری. به‌علاوه شخص باید مشکلات درونی و محیط خود را حل کند تا اینکه مشکلات درونی و محیط در موارد غیر لازم ایجاد افسردگی درونی نماید. رسیدن به این هدف‌ها مستلزم تغییراتی در عقاید مردم است، به‌طوری‌که شخص افسرده بداند کجا می‌تواند از کمک‌های حرفه‌ای برای درمان ناراحتی خود استفاده کرده و نیز قادر باشد در اسرع وقت بدون شرمندگی این کار را انجام دهد. اساساً می‌توان گفت پیشگیری مستلزم بعضی برنامه‌های آموزشی است که ما را در مبارزه با استرس‌های روزانه زندگی توانائی و مقاومت بیشتر بخشید (علی‌آبادی، ۱۳۸۳). افسردگی حالتی از اندوه، ناامیدی و بیچارگی همراه با کندی و رخوت در فعالیت‌های فیزیولوژیکی و روانی است. حالتی مشخص همراه با غمگینی، گرفتگی، بی‌حوصلگی، کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذت‌بخش روزمره مثل ورزش، تفریح و غذا خوردن است. افسردگی در افراد بالای چهل سال شایع است و با آشفتگی و بی‌قراری همراه است (جویی، ۲۰۰۵). ۹۷ درصد از بیماران مبتلابه افسردگی از کاهش انرژی شکایت دارند که این کاهش انرژی بر روی حرفه، تحصیل و انگیزه فرد تأثیر می‌گذارد (جویی، ۲۰۰۵).

پیشگیری اولیه با دو هدف عمده مشخص است: (۱) آموزش مردم در مبارزه با افسردگی حاد. (۲) یاددادن راه فرار از افسردگی مزمن و محیط‌های افسردگی‌زا. اگر علل افسردگی را در نظر بگیریم می‌توان راه‌های پیشگیری اولیه را شناخت و معین ساخت (هاشمی محمدآباد، ۱۳۸۳). اگر کسی مبتلابه افسردگی است باید دریابد که چه عواملی در محیط منزل منجر به افسردگی او می‌گردد. اگر فردی دیگر در خانه مبتلابه افسردگی است باید دید چه می‌شود کرد که چیزی به ناراحتی او اضافه نشود. منظور از اقدامات پیشگیرانه، اقدامات پیشگیرانه روانی اولیه است که شامل طرح برنامه‌ای است که تأثیر بر عوامل به وجود آورنده بیماری‌های روانی از بروز این عوامل در تمام گروه‌های آسیب‌پذیر جلوگیری می‌کند (آن‌های، ۲۰۰۷)؛ که این برنامه در مورد زنان شاغل شامل ورزش کردن، دارودرمانی، تغذیه و استفاده از مشاوره و روان‌درمانی هست که در این پژوهش از روش ورزش و تأثیر آن بر افسردگی استفاده می‌شود. بررسی‌های انجام‌شده در ۱۵ سال گذشته نشان داده که ورزش برای بسیاری از بیمارانی که گرفتار افسردگی خفیف و متوسط‌اند تأثیر مفید و ضدافسردگی دارد؛ اما تأثیر ورزش بر افسردگی‌های شدید ثابت نشده است. برای اینکه ورزش بر افسردگی تأثیر مفید بر جای بگذارد باید به‌طور منظم، هر هفته سه و ترجیحاً پنج بار بیشتر و در هر جلسه دست‌کم نیم ساعت انجام شود. افسردگی موجب می‌گردد توانایی مادر درایه‌ای مسئولیت‌هایش تحلیل یابد و حتی ممکن است با واکنش‌های منفی، موجبات رشد نامتناسب کودک را فراهم سازد. با توجه به اهمیت و نقش مهمی که افسردگی بر شرایط جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی خانواده و جامعه دارد و نظر به اینکه افسردگی نسبت به سایر بیماری‌های روانی از قابل علاج‌ترین

بیماری هاست و با دخالت در موقع، تقریباً ۸۰ درصد افسردگی‌های جدی مهار می‌گردد (رشیدی، ۱۳۸۰). بررسی‌ها بیانگر آن‌اند که زنان بیشتر از مردان دچار افسردگی می‌شوند در واقع نسبت افسردگی در زنان دو برابر مردان است افسردگی را به هر قسم که تعریف کنیم. چه به‌عنوان تشخیص‌های بالینی فرد تحت درمان، چه به‌عنوان حاصل پیامدهای اجتماعی درباره کسانی که تحت درمان قرار ندارند. چه به‌عنوان موارد خودکشی، چه به‌عنوان واکنش داغ‌دیدگی بین دو جنس از نظر نسبت و عده تفاوت‌هایی وجود دارد. همان و پتری دریافتند که افراد افسرده نسبت به مردان افسرده واکنش منفی‌تر دارند تا نسبت به زنان افسرده، شاید این واکنش بدین دلیل است که مردان افسرده به‌احتمال کمتری در جستجوی کمک بر جستجوی کمک برمی‌آیند و حتی سعی نمی‌کنند از دوستانشان یاری بخواهند؛ بنابراین با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش بر آن است که به بررسی اقدامات بهداشتی جهت پیشگیری از افسردگی در بین زنان شاغل استان چهارمحال و بختیاری بپردازد.

#### فرضیه

- ورزش کردن بر کاهش افسردگی زنان شاغل معنادار است.
- بین میزان افسردگی زنان شاغل با حجم کار بالا و شاغل با حجم کار پایین تفاوت معنادار وجود دارد.

#### روش پژوهش

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی است. جامعه مورد مطالعه عبارت‌اند از زنان شاغل در آموزش و پرورش شهر چهارمحال و بختیاری، با مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر که به‌صورت کارکنان رسمی، قراردادی در واحدهای تابعه مشغول به کار بوده‌اند. در این پژوهش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی بود که تعداد ۱۰۰ زن شاغل به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و ابزار گردآوری داده‌ها در این بررسی، پرسشنامه افسردگی فرم کوتاه بک که دارای ۱۳ بود مورد استفاده قرار گرفت. نحوه‌ی اجرای پژوهش به این صورت که ابتدا ۵۰ زن شاغل به‌عنوان گروه کنترل انتخاب که اقدامات پیشگیری بر روی آن‌ها انجام نشد و ۵۰ زن شاغل دیگر به‌عنوان گروه آزمایش که اقدامات پیشگیرانه از افسردگی (ورزش) بر روی آن‌ها اعمال شد؛ و به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با کمک نرم‌افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتن (شریفی و نجفی زند، ۱۳۸۰).

## یافته‌های پژوهش

## میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیر پژوهش در ذیل ارائه شده است.

جدول شماره ۱. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش (تعداد: ۱۰۰)

پس آزمون		پیش آزمون		متغیرها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	افسردگی
۳/۴۹	۶/۸۸	۳/۵۴	۷/۶۶	آزمایش
۳/۹۰	۹/۱۶	۴/۶۹	۹/۴۲	کنترل

با توجه به نتایج جدول فوق، میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش داشته است. این بدین معنی است که مداخله ورزش کردن باعث کاهش افسردگی شده است. برای بررسی این موضوع که آیا این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار است یا خیر لازم است داده‌ها مورد تحلیل استنباطی قرار بگیرند. نتایج در ادامه ارائه شده است.

## بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردیده است. بنابراین لازم است تا پیش فرض‌های موردنیاز جهت کاربرد آزمون‌های پارامتریک بررسی گردد. مفروضه نرمال بودن باقیمانده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد باقیمانده‌ها برای متغیر افسردگی نرمال است.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در دو گروه (تعداد: ۱۰۰)

کولموگروف-اسمیرنوف			
متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
افسردگی	۰/۲۱	۹۸	۰/۰۵

برای آزمون پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج حاصل شده در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در هیچ متغیری واریانس دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری باهم ندارند ( $P > 0/05$ ).

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه (تعداد: ۶۰)				
متغیر	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری	
افسردگی	۱	۹۸	۰/۷۹	۰/۰۵

بدین ترتیب، پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس صادق بود.

### نتایج تحلیل کوواریانس

به منظور، بررسی ورزش کردن از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در این تحلیل، نمرات پس‌آزمون به عنوان متغیرهای وابسته، متغیر گروه (با دو سطح) به عنوان متغیر مستقل و نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای هم پراش وارد معادله تحلیل کوواریانس شدند.

فرضیه اول: ورزش کردن بر کاهش افسردگی زنان شاغل معنادار است.

جدول شماره ۴. خلاصه تحلیل کوواریانس یک طرفه برای ورزش بر کاهش افسردگی (تعداد: ۱۰۰)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
هم پراش	۷۶۴/۰۹	۱	۷۶۴/۰۹	۵۷/۹۰	۰/۰۰
گروه	۸۹/۸۲	۱	۸۹/۸۲	۶/۸۰	۰/۰۱
خطا	۱۲۷۹/۹۹	۹۷	۱۳/۱۹		

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد ورزش کردن موجب کاهش نمرات افسردگی در پس‌آزمون گروه آزمایش شده است. به عبارتی نتایج بیان می‌کند که با حذف اثرهای نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم پراش، اثر اصلی ورزش کردن بر پس‌آزمون افسردگی معنی‌دار است و ورزش کردن در گروه آزمایش باعث کاهش افسردگی شده است.

### فرضیه دوم

از طریق تجزیه داده‌های آماری بررسی مقایسه میزان افسردگی در زنان شاغل با حجم کار بالا و شاغل با حجم کار پایین به جای داده که با قرار دادن آزمودن افسردگی بک در اختیار آزمونی‌ها و مشخص نمودن میزان افسردگی آن‌ها میانگین حاصل از این آزمودن را به دست آورده و سپس با قرار دادن در فرمول  $t$  مستقل نتایج کلی پژوهش سنجیده و اندازه‌گیری می‌شود.

جدول ۵. مقایسه میانگین و انحراف استاندارد و مستقل

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t محاسبه شده	t جدول	سطح معنی داری
زنان شاغل با حجم کار پایین	۵۰	۱۲/۶۳	۲/۱۰۳	۵۸	۱/۸۵	۱/۶۷	۰/۰۵
زنان با حجم کار بالا	۵۰	۱۶/۵۳					

آزمون فرضیه‌ها

برای آزمون فرضیه از فرمول t مستقل استفاده شده است که نتایج به شرح زیر است.

فرضیه

بین میزان افسردگی زنان شاغل با حجم کار بالا و شاغل با حجم کار پایین تفاوت معنادار وجود دارد.

چون t محاسبه (۱/۸۵) بزرگ‌تر از t جدول (۱/۶۷) هست نتیجه می‌گیریم که بین میانگین‌های مورد مقایسه در میزان افسردگی زنان شاغل با حجم کار بالا و شاغل با حجم کار پایین تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین میزان افسردگی در زنان شاغل با حجم کار بالا بیشتر از زنان شاغل با حجم کاری کم است.

جدول شماره ۶. توزیع فراوانی میزان افسردگی افراد نمونه بر اساس شاغلین با حجم کار کم

جمع کل	افسردگی بیش از حد	افسردگی شدید	به نسبت افسرده	نیازمند مشورت	کمی افسرده	طبیعی	میزان افسردگی
۱۰۰	۰	۱	۳	۳	۱۰	۱۳	شاغلین با حجم کار کم
٪۱۰۰	۰	۳/۳۳	۱۰	۱۰	۳۳/۳۳	۴۳/۳۴	درصد شاغلین

جدول شماره ۷. توزیع فراوانی میزان افسردگی افراد نمونه بر اساس شاغل با حجم کار بالا

میزان افسردگی	طبیعی	کمی افسرده	نیازمند مشورت	به نسبت افسرده	افسردگی شدید	افسردگی بیش از حد	جمع کل
شاغلین با حجم کار بالا	۹	۷	۳	۷	۴	۰	۱۰۰
درصد شاغلین	۳۰	۲۳/۳۳	۱۰	۲۳/۳۳	۱۳/۳۴	۰	٪۱۰۰

جدول شماره ۸. توزیع فراوانی میزان افسردگی افراد نمونه بر اساس وضعیت شغلی

میزان افسردگی	طبیعی	کمی افسرده	نیازمند مشورت	به نسبت افسرده	افسردگی شدید	افسردگی بیش از حد	جمع کل
شاغلین	۱۳	۱۰	۳	۳	۱	۰	۳۰
درصد شاغلین	۹	۷	۳	۷	۴	۰	۳۰
جمع	۲۲	۱۷	۶	۱۰	۵	۰	۶۰

### بحث و نتیجه گیری

انسان علیرغم ویژگی‌های منحصر به فرد نمی‌تواند در زندگی به‌دور از افسردگی باشد. افسردگی پدیده‌ی شگفت‌انگیزی است که از دیرباز اندیشه بشر را به خود مشغول کرده است. احتمال گرفتاری آن برای همه یکسان است. امروزه اعتقاد بر این است که افسردگی دلایل متعدد و درهم‌تنیده دارد، علل ارثی و سرشتی، اختلالات مغز یا سایر اعضای بدن که در رفتارهای انسان تأثیر دارند، تجربیات هیجانی که در گذشته یا زندگی جاری رخ داده است و عوامل اجتماعی و اقتصادی که شرایط بیرونی را تشکیل می‌دهند همه باهم و دست در دست هم موجب افسردگی می‌شوند. نکته قابل توجه این‌که بعضی افراد در برابر شدیدترین حوادث غم‌انگیز هم از افسردگی به دور می‌مانند و بعضی در برابر حوادث بسیار کوچک محیطی یا هیجانی دچار اندوه شدید و یأس می‌شوند. پس باید با شناخت دقیق و علمی افراد نسبت به درمان آن‌ها اقدام نمود. با توجه به اینکه عوامل مختلف ارزشی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در بروز افسردگی دخیل هستند در پیشگردد و درمان آن باید به همه‌ی این عوامل توجه کرد. انجام مطالعات پیرامون ارتباط بین اشتغال و افسردگی در زنان نشان داده که زنان شاغل با حجم کار کم، کمتر از زنان شاغل با حجم کار زیاد افسرده می‌شوند و آن‌ها نمرات بالاتری در سلامت عمومی (رضایت از زندگی و اعتماد به نفس) و نمرات پایین‌تری نسبت به عدم امنیت و اضطراب دارند به نظر می‌رسد که تحصیل و اشتغال نیز دو عامل مهم در سلامت روان زنان است سبک زندگی با نقش‌های متعدد به زنان شاغل اجازه

می‌دهد که قالب‌هایی برای رشد شخصیتی و پیشرفت مادی خود داشته باشند. از سوی دیگر درآمد فرد شاغل احساس مشارکت در اداره امور اقتصادی خانواده را افزایش می‌دهد و احساس عدم کنترل بر تصمیم‌گیری‌های خانواده و در حاشیه قرار گرفتن زنان را کاهش می‌دهد. اشتغال زنان باعث افزایش شناخت نسبت به خود که یکی از پایه‌های عمده سلامت روان است می‌شود؛ و منابع گوناگونی برای احساس رضایت در خود و دریافت پاداش را ایجاد می‌کند.

#### منابع

- پاشا شریفی، حسن و نجفی زند، جعفر (۱۳۸۰) روش‌های آماری در علوم رفتاری. تهران: سخن.
- پل نت، جولی. (بی تا). SPSS ترجمه علیرضا کاکاوند. ۱۳۸۹
- صادقی، مسعود، عمار زاده، مصطفی (۱۳۸۳)، تحلیلی بر عوامل اقتصادی مؤثر در اشتغال زنان، تهران، نشریه پژوهش زنان، مرکز مطالعات و تحقیقات زنان دانشگاه تهران.
- مهر یار، امیر هوشنگ (۱۳۸۲). افسردگی و درمان شناختی، تهران: انتشارات رشد.
- دانیل پی، هالاهان؛ جیمز ام، کافمن (۱۳۷۲). مترجم مجتبی جوادیان. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- خمسه، ف (۱۳۸۱)، بررسی عوامل روانی - اجتماعی مؤثر در بروز افسردگی زنان پس از زایمان در بیمارستان زنان کرج، مجله پزشکی کوثر، سال چهارم، شماره ۷، زمستان ۱۳۸۱.
- فاکس و ماتیوس. فیزیولوژی ورزش. ترجمه دکتر اصغر خالدران: انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۸۰
- Antai., D. (2007) Biological and behavioral concepts Psychiatric Nursing., P: 13-49
- Joyce, T, Bromberger,(2005), Employment status and depressive symptom in middle aged woman, Am J public health , PP: 202 – 210.
- Auden, W.H. "In Memory of Sigmund Freud", 1935 .poets.org, retrieved 23 June 2012
- Michels, Robert. (2012). "Psychoanalysis and Psychiatry: A Changing Relationship", American Mental Health Foundation.
- Mitchell, Juliet. Psychoanalysis and Feminism: A Radical Reassessment of Freudian Psychoanalysis. Penguin Books, 2000.
- Palmer, Michael. Freud and Jung on Religion. Routledge, 1997.
- Pigman, G.W. "Freud and the history of empathy", The International journal of psychoanalysis. April 1995, vol 76, issue 2, pp. 237-256.
- Rice, Emmanuel. Freud and Moses: The Long Journey Home. SUNY Press, 1990.
- Roudinesco, Elisabeth. Jacques Lacan. Polity Press, 1997.



- Sadock, Benjamin J. and Sadock, Virginia A. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- Soiner TH. Tikel JJ. Exercise and depressive and anxious symptom. Journal of occupational rehabilitation. Sep 1998. USA.
- Stanhope, Marcia, Lancaster, Jeanette, Community Public health Nursing, 5 edi , Mosby company , 2000, P: 572.
- Sulloway, Frank. Freud, Biologist of the Mind: Beyond the Psychoanalytic Legend. Burnett Books, 1979.
- Tansley, A.G. "Sigmund Freud. 1856–1939", Biographical Memoirs of Fellows of the Royal Society. Royal Society, 1941, 3 (9): 246–226.
- Vitz, Paul C. Sigmund Freud's Christian Unconscious. The Guilford Press, 1988.
- Webster, Richard. Why Freud Was Wrong: Sin, Science and Psychoanalysis. HarperCollins, 1995



## Health measures to prevent depression in employed women in Chaharmahal and Bakhtiari Province

Hamid Reza Salehi Chaleshtari <sup>1</sup>, Fatemeh Kiani Kharchegani <sup>2</sup>

1. Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran
2. Educational Administration of Chaharmahal and Mahal Bakhtiari Province, Laran District

### Abstract

Families can play an important role in the growth and development of their own abilities and talents, and woman is one of the most important member of the family that can play an important role in family teaching. During the last half century, the role of women in the family has changed as a result of women's entry into the labor market. Today, not diagnosed depression is one of the major health problems. Depression is the number one issue in the world and is one of the most common psychological problems that causes referral of patients to psychiatrists and psychologists. Three hundred and forty million people in the world are suffering from depression and 10-25% of people will be depressed at a lifetime. The prevalence of major depression in women is higher than that of men. Timely and early diagnosis of the disease provides an opportunity for early prevention and mental health for families.

**Key words:** depression, employed women, health measures