

وضعیت سلامت عمومی زنان کارگر کارخانه‌های قزوین (۱۳۸۰)

اکرم شاهرخی*

General health status of female workers in Qazvin factories

A.Shahrokhi

Abstract :

Background: Women's health improvement with regard to their several roles in family and community is very important . Female workers are exposed to different health hazards.

Objective: To determine the general health status of female workers in Qazvin factories.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 120 women who worked in Qazvin factories were selected by simple random sampling , then completed a standard general health questionnaire (GHQ).

Findings: Results indicated that 26.7 % of women worker complained from physical symptoms; 35 % had anxiety and sleep disorder; 45 % had impairment in social functioning; and 20 % had some symptoms that indicated depression. In general, 35 % of women had some kind of health problems. There was a significant relationship between marital status and depression, and between history of disease and physical complaints.

Conclusion: Paying more attention to female workers' health through health education programs, health consultations, and periodic examinations is necessary and beneficial.

Keywords: Female workers, General health status

چکیده :

زمینه : سلامت زنان با توجه به نقش متعدد آنها در خانواده و اجتماع اهمیت بسیار دارد و زنان شاغل به دلایل مختلف در معرض تهدید سلامتی هستند.

هدف : مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت عمومی زنان کارگر کارخانه های استان قزوین انجام شد.

مواد و روش ها : این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۸۰ با استفاده از پرسش نامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ) انجام شد. وضعیت سلامت عمومی ۱۲۰ نفر از زنان شاغل در کارخانه های استان قزوین که با روش نمونه گیری اتفاقی انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها : ۲۶/۷٪ زنان از ناراحتی های جسمانی شکایت داشتند؛ ۳۵٪ دچار اضطراب و اختلال خواب بودند؛ ۴۵٪ در کارکردهای اجتماعی اختلال داشتند و ۲۰٪ نشانه هایی از اضطراب نشان دادند. در مجموع ۳۵٪ زنان به نوعی دچار اختلال وضعیت سلامت عمومی بودند. بین وضعیت تأهل و افسردگی و همچنین ابتلا به بیماری و شکایت جسمانی رابطه آماری معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری : توجه بیش تر به سلامت زنان کارگر از طریق اجرای برنامه های آموزشی مداوم و متناسب، انجام معاینه های دوره ای و حمایت زنان جهت انجام امور بهداشتی - درمانی ضروری است.

کلید واژه ها : زنان کارگر ، وضعیت سلامت عمومی

* عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

± مقدمه :

کارگر شاغل در کارخانه های قزوین (صنعتی، داروسازی، ساخت تجهیزات پزشکی) که با روش نمونه گیری اتفاقی انتخاب شده بودند بررسی شد. پرسش نامه دارای ۲۸ پرسش در مورد وضعیت کسالت و ناراحتی های فرد با تأکید بر مسائل روان شناختی، جسمانی و اجتماعی بود که توسط خود زنان در مدتی حدود ده دقیقه تکمیل می شد. برای محاسبه نمره، به پاسخ های داده شده نمره صفر تا سه داده شد و به ازای هر ۷ پرسش که مربوط به حیطة ای خاص بود، نمره هر حیطة محاسبه شد (پرسش های ۱ تا ۷ شکایت های جسمانی، ۸ تا ۱۴ اضطراب و اختلال خواب، ۱۵ تا ۲۱ اختلال کارکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ افسردگی شدید). دامنه نمره هر حیطة صفر تا ۲۱ بود که نمره ۷ و بالاتر به عنوان موارد دارای مشکل تعیین شدند و بر اساس نمره کل ۸۴، نمره ۲۳ به بالا به عنوان موارد نیازمند مراجعه و پی گیری مطرح شدند.

± یافته ها :

زنان مورد بررسی در محدوده سنی ۲۰ تا ۶۴ سال قرار داشتند و سن اکثر آنها (۷۱/۷ درصد) کمتر از ۴۰ سال بود با میانگین سنی (۳۴/۷ سال). ۶۲/۵ درصد نمونه ها متأهل بودند. سطح تحصیلات اکثر آنها (۵۴/۱۷ درصد) در حد متوسطه بود و هیچ کدام بی سواد نبودند. ۸۸/۵ درصد زنان مورد بررسی سابقه بیماری خاصی نداشتند.

نمره کسب شده زنان در قسمت های مختلف پرسش نامه نشان داد ۲۶/۷ درصد زنان از علائم و ناراحتی های جسمانی شکایت داشتند، ۳۵ درصد آنان دچار اضطراب و اختلال خواب بودند، ۴۵ درصد اختلال در کارکردهای اجتماعی و ۲۰ درصد نشانه هایی از افسردگی داشتند (جدول شماره ۱).

در میان زنان مورد بررسی ۴۲ نفر (۳۵ درصد) نمره مساوی یا بالاتر از ۲۳ داشتند که نشان دهنده وجود

حدود نیمی از نیروی کار جامعه را زنان تشکیل می دهند و گذشته از نقش فعال و چشمگیری که در عرصه خانواده ایفا می کنند، اشتغال اجتماعی آنها امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. در حال حاضر زنان در عرصه کار و فعالیت اعم از بخش صنعت، کشاورزی، بهداشت و درمان، تعلیم و تربیت و غیره حضوری قابل توجه دارند و با توجه به نقش های متعدد و چشمگیر آنها در عرصه خانواده و اجتماع، سلامت و ارتقاء سطح سلامتی آنها اهمیتی خاص می یابد، زنان به دلیل شرایط خاص فیزیولوژیک در دوره های زمانی مختلف (بارداری، زایمان، شیردهی و یائسگی) در معرض خطر اختلال سلامتی قرار دارند و آسیب پذیر هستند. دربی شایر در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که زنان باردار شاغل پنج برابر بیش تر از زنان غیر شاغل در معرض خطر پراکلامپسی هستند و عواملی چون ساعت کار طولانی و پراسترس این وضعیت را تشدید می کند.^(۱)

زنان کارگر با حدود ۹ ساعت کار روزانه بیش تر در معرض اختلال سلامتی هستند، به اضافه این که کار در محیط های مختلف احتمال آسیب ها و بیماری های شغلی را نیز به دنبال دارد. بررسی مقایسه ای کارگران زن و مرد صنایع چوب و فلز سوئد نشان داد که زنان بیش تر از مردان در معرض خطر و آسیب های شغلی قرار دارند.^(۳)

در همین راستا مطالعه ای با هدف تعیین وضعیت سلامت عمومی زنان کارگر کارخانه های قزوین انجام شد تا ضمن شناسایی وضعیت موجود راهکارهایی عملی جهت ارتقای سطح سلامت این قشر ارائه دهد.

± مواد و روش ها :

در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۸۰ انجام شد، با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-28)، وضعیت سلامت عمومی ۱۲۰ نفر از زنان

اختلال در وضعیت سلامت عمومی آنان بود (جدول شماره ۱).
 بین متغیرهای وجود بیماری خاص و شکایت‌های جسمانی، همچنین بین وضعیت تاهل و افسردگی زنان ارتباط معنی دار مشاهده شد ($P < 0/05$).

جدول ۱- فراوانی مشکلات مربوط به وضعیت سلامت عمومی زنان کارگر

نمره سلامت عمومی		افسردگی		اختلال کارکرد اجتماعی		اضطراب و اختلال خواب		شکایات جسمانی		مشکلات سلامت عمومی نمره کسب شده
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۵	۷۸	۸۰	۹۶	۵۵	۶۶	۶۵	۷۸	۷۳/۳	۸۸	۰-۶
۳۵	۴۲	۲۰	۲۴	۴۵	۵۴	۳۵	۴۲	۲۶/۷	۳۲	۷-۲۳
		۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۱۲۰	جمع

۱. بحث و نتیجه‌گیری :

طولانی کار روزانه، برای اجرای سایر مسؤلیت‌ها و وظایف (به عنوان همسر و مادر) گاهی فشار بسیار زیادی را متحمل می‌شوند و این امر عملکردهای اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لارسن نیز معتقد است زنان شاغل گذشته از وظایف شغلی که گاه پرخطر و همراه با احتمال آسیب و اختلال بیش تری نسبت به مردان است، مسؤلیت عمده‌ای در قبال فعالیت‌های بدون مزد خانگی دارند و این امر باعث فرسودگی آنها می‌شود.^(۳)

تعداد قابل توجهی از زنان (۳۵ درصد) دچار اضطراب و اختلال خواب بودند که متأسفانه می‌تواند منشاء برخی مشکلات و اختلال‌های روانی باشد. در بررسی TUC اضطراب و افسردگی در صدر جدول مشکلات روان شناختی زنان شاغل بود و ۲۷ درصد زنان معتقد بودند اختلال خواب آنان با کار بدتر شده است.^(۳)

وجود بیماری خاص (میگرن، آلرژی، اختلال دیسک کمبری و غیره) در زنان مورد بررسی با اختلال سلامت جسمی رابطه معنی دار داشت. افرادی که به نوعی گرفتار بیماری‌ها و اختلال‌های مزمن هستند کمتر احساس سلامتی می‌کنند و نقشی بیمارگونه برای خود

این مطالعه نشان داد تعداد قابل توجهی از زنان کارگر مورد بررسی (۳۵ درصد) به نوعی دچار اختلال وضعیت سلامتی هستند که در این رابطه می‌توان به دلایل مختلفی اشاره نمود از جمله: عدم رعایت کافی موازین بهداشتی از سوی زنان مانند تغذیه مناسب، استراحت و فعالیت متعادل؛ کمبود آگاهی‌های بهداشتی؛ مشکلات مالی؛ سنگین بودن حجم کار یا طولانی بودن ساعت کار روزانه؛ توجه ناکافی به مسائل بهداشت روانی و غیره. در بررسی TUC (Trades Union Congress) ۲۷ درصد زنان اظهار کرده بودند که مشکل خواب آنان با کار بدتر شده است، ۱ نفر از هر ۵ نفر تعریق شبانه و گیجی، ۱ نفر از هر ۶ نفر مشکل تپش قلب و تکرر ادرار را ناشی از کار می‌دانستند. همچنین ۳۲ درصد به نوسان خلقی، ۳۱ درصد به تحریک پذیری و ۲۹ درصد به کاهش تمرکز، توجه و حافظه کوتاه مدت اشاره داشتند که با کار بدتر می‌شد.^(۲)

در این مطالعه بیشترین اختلال سلامت عمومی زنان (۴۵ درصد) در مورد وضعیت کارکرد اجتماعی آنان بود. به نظر می‌رسد زنان کارگر با توجه به حجم و زمان

شود. لذا سازمان جهانی بهداشت از طریق دفاتر منطقه‌ای خود در کشورهای مختلف اجرای این برنامه‌ها را ترغیب می‌نماید.^(۴) باید تمهیدات لازم برای حفظ و ارتقای سطح سلامت زنان کارگر در نظر گرفته شود که پیشنهاد می‌شود ضمن اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت جسمی و روانی به صورت منظم و دوره‌ای در محل کار، معاینه‌های دوره‌ای یا آزمون‌های غربال‌گری سالانه نیز برای زنان کارگر انجام شود.

± سپاسگزاری :

از همکاری مسئولین و زنان کارگر کارخانه‌های شهر صنعتی البرز و تاکستان قدردانی می‌شود.

± مراجع :

1. Derby Shire D. Pregnant women run health risk by working (18/04/2002). www. Telegraph.co.uk, Accessed 12/08/2003 6: 20 AM
2. Paul Jane. Health and safety and the menopause, working through the change. www. TUC. Org. uk, Accessed 12/08/2003, 6: 30 AM
3. Women and occupational health and safety, women and work, is enough being done?. www. Ohsrep. org. au, Accessed 9/05/2003, 10: 00 AM
4. www. who. Int/ palm, Accessed 2/08/2003, 6: 45 AM

متصور می‌شوند. البته بسیاری از زنان شاغل از مشکلات عضلانی - اسکلتی رنج می‌برند که شاید شایع‌ترین اختلال ناشی از کار در زنان باشد.^(۳) در مطالعه TUC ۲۶ درصد زنان اظهار داشتند که شرایط کاری آنها امکان دستیابی به امکانات درمانی و مشاوره‌های بهداشتی را فراهم نمی‌کند و برای افراد دارای مشکل امکانات بهداشتی - رفاهی کافی ارائه نمی‌شود.^(۳) در حالی که با توجه به شرایط خاص زنان باید امکانات خاص بهداشتی - درمانی برای آنها فراهم شود.

وضعیت تأهل زنان مورد بررسی با وجود نشانه‌های افسردگی رابطه آماری معنی‌دار داشت؛ به این صورت که در میان زنان مجرد، مطلقه یا بیوه نمره افسردگی بالاتر بود ($P < 0/05$). شاید به این دلیل که زنان مجرد (به ویژه آنان که تنها زندگی می‌کنند) از حمایت‌های عاطفی و روانی کمتری برخوردارند، احتمال بروز افسردگی در آنان بیش تر است.

از آن جا که با بالا رفتن سن و مدت زمان اشتغال، احتمال افزایش میزان بروز مشکلات و تهدیدهای سلامتی زنان بیش تر می‌شود (این نکته در مطالعه حاضر چشمگیر نبود که به دلیل نسبتاً جوان بودن نمونه هاست) و همچنین تمام افراد شاغل حدود نیمی از زمان بیداری خود را در محل کار می‌گذرانند، بنا به توصیه سازمان جهانی بهداشت اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در محل کار ضروری است و می‌تواند به تغییر نگرش و رفتار کارکنان منجر