



بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در کارگران کارگاههای شهرکرد و بروجن

حسن پلاهنک[#]، دکتر خاطره عظیمی^{##}، مهندس جهاندار زارعان^{###}

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در کارگران کارگاههای شهرکرد و بروجن بود. پس از انجام پیش پژوهش و تعیین نقطه برش پرسشنامه، در یک بررسی دو مرحله‌ای نخست ۵۰۳ نفر توسط پرسشنامه SRQ-۲۴ مورد ارزیابی قرار گرفتند و در مرحله دوم ۱۴۸ نفر که نمره برابر و یا بالاتر از نقطه برش (نمره ۷) بدست آورده بودند به کمک چک لیست مصاحبه بالینی بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV مورد بررسی قرار گرفته و میزان شیوع اختلالات روانی در نمونه مورد بررسی مشخص شد. نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی ۱۹/۸۸٪ (۲۳/۴٪ زنان و ۱۹/۱٪ مردان) است. اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۷/۷۵٪ و ۶/۹۶٪ شایعترین اختلالات روانی بودند. اختلالات شبه جسمی با ۲/۳۹٪ و اختلالات تطابق با ۱/۳۹٪ در رده‌های بعدی قرار داشتند. این بررسی نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در کارگران ماهر ۲۲/۶٪ است و کارگران نیمه ماهر و کارگران ساده به ترتیب با ۲۰/۴٪ و ۱۸/۶٪ در رده‌های بعدی قرار دارند. نتایج همچنین نشان داد که رابطه معنی داری میان سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با ابتلاء به اختلالات روانی وجود دارد. در این پژوهش میزان شیوع اختلالات روانی با محاسبه بیش از یک تشخیص روانپزشکی ۲۶٪ بود.

Andeesheh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۱۰۰

کلید واژه: همه گیرشناسی، اختلالات روانی، کارگران، پرسشنامه SRQ-۲۴، چک لیست مصاحبه بالینی،

شیوع

با دگرگونی‌های شتابان شرایط اقتصادی - اجتماعی در کشورهای رو به رشد، پیامدهای روانی - اجتماعی نیز رو به افزایش است. سر و صدا، روابط بین کارگر و کارفرما، آلودگی و یکنواختی محیط کار از مواردی هستند که کارگران را در برابر بیماریهای روانی آسیب پذیر می‌سازند. افزون بر این، مهاجرت به شهرها و برگزیدن

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز بهداشت استان چهارمحال بختیاری، شهرکرد، میدان انقلاب، مرکز بهداشت استان

روانپزشک، شهرکرد، بیمارستان آیت... کاشانی، بخش روانپزشکی

کارشناس مسئول بهداشت حرفه‌ای، شهرکرد، میدان انقلاب، مرکز بهداشت استان

اجباری پیشه‌ها بدون در نظر گرفتن توانایی‌ها و دلبستگی‌ها از جمله مواردی هستند که ناخشنودی شغلی را موجب شده و احتمال ابتلاء به اختلالات روانی را افزایش می‌دهند.

بررسی‌های گوناگون نشان داده‌اند که فشارهای روانی شدید برای سازمان و فرد شاغل هزینه و خسارتهایی را بدنبال دارد. کاهش بهره‌وری و انگیزه، کم‌کاریها، اعتصابها، غیبت، جابجایی کارکنان و آموزش نیروی جایگزین بجای کارگرانی که بعلت دچار شدن به اختلالات روانی کار خود را رها می‌کنند، هزینه‌های سنگینی را بر سازمان تحمیل می‌کند (مورگان^(۱)، ۱۹۹۴). نشانه‌های رفتاری استرس به شکل تردید، ناتوانی در تصمیم‌گیری، تعلل، سهل‌انگاری و ناتوانی عمومی در تمرکز بروز می‌کند. افزون بر این، تغییرات رفتاری گرایش به مواد مخدر و الکل و ابتلاء به بیماریهای بدنی از پیامدهای دیگر فشارهای روانی است (همان‌جا).

در ایران بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلالات روانی که بر روی جمعیت عمومی انجام شده میزان شیوع اختلالات روانی را ۱۲/۵٪ (باقری یزدی، بوالهروی و شاه‌محمدی، ۱۳۷۳) تا ۲۳/۸٪ (یعقوبی، نصر، براهنی و شاه‌محمدی، ۱۳۷۴) گزارش کرده‌اند.

بینگتون^(۲) و همکاران (۱۹۸۱) در پژوهشی نشان دادند که نداشتن تفاهم در ازدواج و ناامنی شغلی با اختلالات روانی رابطه دارند. افزون بر این، ارتباط معنی‌داری میان بیکاری در زنان و ابتلاء به اختلالات روانی به دست آمد.

در پژوهشی که واسکوئز - بارکوئرو^(۳) و همکاران (۱۹۸۷) در اسپانیا انجام دادند، میزان شیوع اختلالات روانی در کارگران مرد ۳/۲۱٪ و کارگران زن ۱۸/۷٪ بود. ۱۹/۳٪ از زنان خانه‌دار به اختلال روانی مبتلا بودند، در حالیکه ۳۰/۸٪ از زنانی که افزون بر خانه‌داری در بیرون از خانه کار می‌کردند به اختلالات روانی مبتلا بودند.

در پژوهش دیگری ارتباط طبقه اجتماعی و درآمد با

افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که طبقه اجتماعی پایین و درآمد کم در وقوع افسردگی مؤثر است (سورنسون^(۴) و همکاران، ۱۹۹۱). نتایج این پژوهش در بررسی‌بهار^(۵)، هندرسون^(۶) و مکینون^(۷) (۱۹۹۲) تأیید شد و نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری میان نشانه‌های روانی و فقر وجود دارد. در بررسی ویت‌چن^(۸) و همکاران (۱۹۹۴) در ارتباط با میزان شیوع اختلال اضطراب منتشر^(۹) در ایالات متحده آمریکا نشان داده شد که ارتباط معنی‌داری میان این اختلال و گروه سنی بالای ۲۴ سال، مطلقه، بیوه و کارگران وجود دارد.

هدف کلی این پژوهش بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در کارگران کارگاههای شهرکرد و بروجن در استان چهارمحال و بختیاری بود. افزون بر این، پژوهش حاضر دارای چند هدف اختصاصی به شرح زیر بوده است:

۱- بررسی رابطه میان شیوع اختلالات روانی و وضعیت شغلی،

۲- بررسی رابطه میان عوامل جمعیت‌شناختی و اختلالات روانی.

روش

این بررسی از نوع بررسی‌های زمینه‌یابی است. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش را کارگران شاغل در بخشهای صنعت، خدمات و کشاورزی (کارگاههای دارای ۲۰ نفر کارگر و بالاتر) با جمعیت ۳۱۳۳ نفر تشکیل داده‌اند. از میان ۴۵ کارگاه موجود، ۳۴ کارگاه مورد بررسی قرار گرفتند. نخست نمونه مورد نیاز برای هر کارگاه بر حسب جمعیت کارگران شاغل مشخص گردید و سپس به صورت تصادفی و بر اساس فهرست موجود در کارگاهها،

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1-Morgan | 2-Bebbington |
| 3-Vazquez - Barquero | 4-Sorenson |
| 5-Bahar | 6-Henderson |
| 7-Mackinnon | 8-Wittchen |
| 9-generalized anxiety disorder | |

آزمودنیهای پژوهش انتخاب شدند. با توجه به روش نمونه‌گیری، حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۴۵۰ نفر تعیین گردید. ۱۵ درصد نیز برای جبران افت آزمودنیها بیشتر انتخاب گردید و مجموعاً ۵۰۳ (۹۴ زن، ۴۰۹ مرد) نفر در دو مرحله در زمستان ۱۳۷۷ ارزیابی شده و میزان شیوع اختلالات روانی تعیین گردید. در جدول ۱ فراوانی شاغلین و نمونه مورد بررسی در بخشهای مختلف ارائه شده است.

جدول ۱ - توزیع فراوانی شاغلین و نمونه مورد بررسی در بخشهای گوناگون شغلی

بخش	شمار شاغلین	نمونه مورد بررسی
صنعت	۱۴۴۹	۲۳۶
خدمات	۱۳۹۴	۲۲۱
کشاورزی	۲۹۰	۴۶
جمع	۳۱۳۳	۵۰۳

ابزار پژوهش به شرح زیر بوده است:

الف - پرسشنامه SRQ-۲۴^(۱): این پرسشنامه توسط سازمان جهانی بهداشت از چهار ابزار غربالگری معتبر اقتباس شده و در پژوهشی هماهنگ در چند کشور رو به رشد بکار رفته است (هاردینگ^(۲) و همکاران، ۱۹۸۰). در پژوهش چان و چان^(۳) (۱۹۸۳) مقایسه‌ای بین پرسشنامه‌های SRQ-۲۴ و GHQ-۳۰^(۴) انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که همبستگی میان دو پرسشنامه ۰/۵۴ است. این بررسی بیانگر کارایی مطلوب پرسشنامه SRQ-۲۴ بود.

پالاهنگ، اسدالهی، زاهدی و صحت (۱۳۷۵) پرسشنامه SRQ را در شهر شهرکرد اعتباریابی نمودند. نتایج نشان داد که بهترین نقطه برش پرسشنامه در جمعیت عمومی نمره ۷ می‌باشد. حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۱۸ بود. در بررسی مقدماتی که بر روی ۶۰ نفر از کارگران انجام

شد، بهترین نقطه برش آزمون نمره ۷ و حساسیت و ویژگی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۲ به دست آمد. در ارزیابی پایایی پرسشنامه که با روش آزمون - آزمون مجدد^(۵) انجام شد ضریب همبستگی پیرسون پایایی آزمون را از لحاظ آماری معنی دار نشان داد (P < ۰/۰۰۱، df=۵۸، r=۰/۸۹).

برای ارزیابی اعتبار آزمون SRQ-۲۴ از فهرست مصاحبه بالینی بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV استفاده گردیده است.

ب - فهرست مصاحبه بالینی بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV که این فهرست در برگیرنده ۵ گروه از نشانه‌ها به

شرح زیر می‌باشد:

- ۱ - نشانه‌های بدنی
- ۲ - نشانه‌های اضطرابی
- ۳ - نشانه‌های افسردگی
- ۴ - نشانه‌های روانی - اجتماعی
- ۵ - نشانه‌های پسیکوتیک

این پژوهش در دو مرحله غربالگری و مصاحبه تشخیصی انجام شد:

نخست همه‌ی آزمودنیهای پژوهش توسط کارشناسان بهداشتی آموزش دیده مورد بررسی قرار گرفتند. سپس افرادی که در پرسشنامه نمره‌ای برابر و یا بالاتر از نقطه برش (نمره ۷) گرفته بودند توسط کارشناس ارشد روانشناسی بالینی و روانپزشک که از نتیجه مرحله اول آگاهی نداشتند با استفاده از فهرست مصاحبه بالینی بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV مورد ارزیابی قرار گرفتند و تشخیص مناسب در مورد ایشان عنوان گردید.

1-Self Report Questionnaire-24

2-Harding

3-Chan and Chan

4-General Health Questionnaire-30

5-test-re test

یافته‌ها

در جدول ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ افراد مورد پژوهش به پرسشهای پرسشنامه SRQ-۲۴ بر حسب مقیاسها و جنس ارائه شده است. همانطور که دیده می‌شود، بیشترین فراوانی مربوط به احساس خستگی با ۴۶/۹٪ و کمترین فراوانی مربوط به هذیان بزرگمنشی ۴ درصد می‌باشد.

جدول ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ افراد مورد بررسی به پرسشهای پرسشنامه SRQ-۲۴ بر حسب مقیاسها و جنسیت

مقیاسها	جنس		کل
	مرد	زن	
فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
نشانه‌های بدنی			
سر درد	۲۴/۳	۱۲۲	۲۴/۹
بی‌اشتهایی	۱۹/۷	۹۹	۱۷/۸
سوءهاضمه	۲۶/۲	۱۳۲	۲۸/۹
احساس ناراحتی	۱۷/۹	۹۰	۱۹/۳
در شکم			
نشانه‌های اضطرابی			
بی‌خوابی	۲۰/۱	۱۰۱	۱۹/۳
ترس و هراس	۲۴/۷	۱۲۴	۲۱/۳
لرزش دستها	۲۶/۶	۱۳۴	۲۷/۹
عصبانیت و تنش	۳۸/۶	۱۹۴	۴۱/۱
اغتشاش فکر	۲۹/۶	۱۴۹	۳۰/۶
نشانه‌های روانی - اجتماعی			
ناتوانی در تصمیم‌گیری	۳۱/۴	۱۵۸	۲۹/۳
عدم لذت از فعالیتهای روزمره	۳۱/۸	۱۶۰	۳۳
رنج بردن از کارهای روزانه	۳۵/۶	۱۷۹	۳۶/۴

جدول ۲ - ادامه

مقیاسها	جنس		کل
	مرد	زن	
فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
احساس ناتوانی برای ایفای نقش مفید در زندگی	۱۰/۶	۱۰	۱۰/۶
احساس خستگی	۴۲/۶	۴۰	۴۲/۶
زودخسته شدن	۲۳/۴	۲۲	۲۳/۴
نشانه‌های افسردگی			
غم‌وناخشنودی	۳۷/۲	۳۵	۳۷/۲
گریه کردن	۲۲/۳	۲۱	۲۲/۳
عدم علاقه به زندگی	۳۳	۳۱	۳۳
احساس بی‌ارزشی	۱۷	۱۶	۱۷
افکار خودکشی	۲۱/۳	۲۰	۲۱/۳
نشانه‌های پسیکوتیک			
هذیان‌گزندن و آسیب	۲۲/۳	۲۱	۲۲/۳
هذیان بزرگمنشی	۴/۳	۴	۴/۳
مداخله چیزهای غیر معمولی در افکار	۱۳/۸	۱۳	۱۳/۸
توهم شنوایی	۱۹/۱	۱۸	۱۹/۱

در جدول ۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی فشارهای روانی مؤثر در بروز بیماری در افرادی که در این پژوهش بیمار شناخته شده‌اند، ارائه شده است. نتایج نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به مشکلات شغلی (۱۷٪) و کمترین فراوانی مربوط به موج انفجار (۲٪) می‌باشد. ۳۶٪ از بیماران هیچگونه فشار روانی گزارش نکردند.

جدول ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی فشارهای روانی مؤثر در بروز بیماری در آزمودنیهایی که در این پژوهش بیمار شناخته شده‌اند

انواع فشارهای روانی	فراوانی	درصد
مشکلات شغلی	۱۷	۱۷
مشکلات خانوادگی	۱۲	۱۲
تصادفات و سوانح	۱۰	۱۰
مشکلات مالی	۹	۹
ازدواج	۷	۷
روابط بین فردی و اجتماعی	۷	۷
موج انفجار	۲	۲
وجود ندارد	۳۶	۳۶
جمع	۱۰۰	۱۰۰

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۱۰۰ نفر از ۵۰۳ نفر افراد مورد بررسی دارای مشکلات روانشناختی بوده‌اند. از این رو میزان کلی شیوع اختلالات روانی ۱۹/۹٪ (۲۳/۴٪ زنان، ۱۹/۱٪ مردان) است. بیشترین میزان شیوع مربوط به اختلالات اضطرابی (۷/۷۵٪) است. اختلالات خلقی با ۷٪ و اختلالات شبه جسمی با ۲/۴٪ در رده‌های بعدی قرار دارند.

در جدول ۵ میزان شیوع اختلالات روانی در نمونه مورد بررسی بر حسب وضعیت شغلی ارائه شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود کارگران ماهر با ۲۲/۶٪ بیشترین میزان شیوع را داشتند و کارگران نیمه ماهر و ساده به ترتیب با ۲۰/۴٪ و ۱۸/۷٪ در رده‌های بعدی قرار دارند. در این پژوهش رابطه معنی داری میان سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با اختلالات روانی دیده نشد.

بحث در نتایج

برای ارزیابی اعتبار آزمون SRQ-۲۴ از چک لیست مصاحبه بالینی استفاده گردید. حساسیت و ویژگی پرسشنامه با نقطه برش هشت به ترتیب ۷۳٪ و ۷۷٪ و با نقطه برش هفت، ۸۱٪ و ۷۲٪ بود. مقایسه نتایج نشان می‌دهد که نقطه برش آزمون نسبت به مطالعه هاردینگ و همکاران (۱۹۸۰) در سودان بالاتر است که احتمالاً به تفاوت‌های فرهنگی دو کشور مربوط می‌شود. در بررسی پنایو^(۱) و همکاران (۱۹۹۰) بهترین نقطه برش پرسشنامه نمره ۱۰ بود که از نتایج بررسی حاضر بالاتر است. کارتا^(۲) و همکاران (۱۹۹۳) پرسشنامه SRQ-۲۴ را در ایتالیا اعتباریابی نمودند و نمره ۸ را به عنوان نقطه برش آزمون به کار بردند که به یافته پژوهش حاضر نزدیک است.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در کارگران ۱۹/۸۸٪ است که از یافته‌های

در جدول ۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران بر حسب جنس و منبع ارجاع ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که ۵۴٪ از بیماران به مطب پزشکان غیر روانپزشک مراجعه نموده‌اند و تنها ۱۲٪ توسط روانپزشک تحت درمان قرار گرفته‌اند. ۲۶٪ از بیماران هیچگونه مراجعه‌ای نداشته‌اند.

جدول ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مورد بررسی بر حسب جنس و محل مراجعه برای درمان

محل مراجعه	زن		مرد		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مطب سایر پزشکان	۱۰	۱۰	۴۴	۴۴	۵۴	۵۴
مطب روانپزشکان	۴	۴	۸	۸	۱۲	۱۲
مراکز بهداشتی درمانی	۵	۵	۳	۳	۸	۸
مراجعه نکرده	۲	۲	۲۴	۲۴	۲۶	۲۶
جمع	۲۱	۲۱	۷۹	۷۹	۱۰۰	۱۰۰

Andeeshah
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۱۰۴

سال پنجم، شماره ۱، زمستان و تابستان ۱۳۸۸
Vol. 5/NO. 1&2/Summer & Fall, 1999

جدول ۵- میزان شیوع اختلالات روانی در نمونه مورد بررسی بر حسب وضعیت شغلی و مقیاسهای پرسشنامه

اختلالات روانی	وضعیت شغلی							
	کل N=۵۰۳		کارگرنیمه‌ماهر n=۸۸		کارگرماهر n=۱۱۵		کارگرساده n=۳۰۰	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
کلیه اختلالات روانی	۱۹/۸۸	۱۰۰	۲۰/۴۵	۱۸	۲۲/۶	۲۶	۱۸/۶۷	۵۶
اختلالات خلقی	۶/۹۶	۳۵	۷/۹	۷	۶/۹	۸	۶/۷	۲۰
اختلال افسردگی اساسی	۴/۱۷	۲۱	۴/۵	۴	۳/۵	۴	۴/۳	۱۳
اختلال افسرده خوبی	۲/۳۹	۱۲	۳/۴	۳	۳/۵	۴	۱/۷	۵
اختلال دو قطبی ۱	۰/۴	۲	-	-	-	-	۰/۷	۲
اختلالات اضطرابی	۷/۷۵	۳۹	۸	۷	۹/۶	۱۱	۷	۲۱
اختلال اضطراب منتشر	۳/۹۸	۲۰	۶/۸	۶	۴/۳	۵	۳	۹
اختلال استرس پس از ضربه	۰/۹۹	۵	-	-	۱/۷	۲	۱	۳
اختلال وسواس - اجباری	۰/۶	۳	-	-	۰/۹	۱	۰/۷	۲
اختلال ترس ساده	۰/۴	۲	-	-	۰/۹	۱	۰/۳۳	۱
اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۲	۱	-	-	۰/۹	۱	-	-
اختلال استرس حاد	۰/۴	۲	۱/۱	۱	-	-	۰/۳۳	۱
اختلال اضطرابی (NOS)	۱/۱۹	۶	-	-	۰/۹	۱	۱/۷	۵
اختلالات شبه جسمی	۲/۳۹	۱۲	۱/۱	۱	-	-	۳/۷	۱۱
اختلال جسمانی شدن	۰/۹۹	۵	-	-	-	-	۱/۷	۵
اختلال درد	۰/۹۹	۵	۱/۱	۱	-	-	۱/۳	۴
اختلال تبدیلی	۰/۲	۱	-	-	-	-	۰/۳۳	۱
اختلالات خواب	۰/۸	۴	-	-	۱/۷	۲	۰/۷	۲
اختلال بیخوابی اولیه	۰/۸	۴	-	-	۱/۷	۲	۰/۷	۲
اختلالات کنترلی تکانه	۰/۲	۱	-	-	۰/۹	۱	-	-
اختلال انفجاری متناوب	۰/۲	۱	-	-	۰/۹	۱	-	-
اختلالات تطابق	۱/۳۹	۷	۲/۳	۲	۲/۶	۳	۰/۷	۲
اختلال تطابق همراه با خلق افسرده	۰/۴	۲	۱/۱	۱	-	-	۰/۳۳	۱
اختلال تطابق همراه با خلق مضطرب	۰/۵۹	۳	-	-	۱/۷	۲	۰/۳۳	۱
اختلال تطابق همراه با اضطراب و افسردگی	۰/۴	۲	۱/۱	۱	۰/۹	۱	-	-
اختلالات شخصیت	۰/۲	۱	-	-	۰/۹	۱	-	-
اختلال شخصیت ضد اجتماعی	۰/۲	۱	-	-	۰/۹	۱	-	-
اختلالاتی مربوط به سوء مصرف مواد	۰/۲	۱	۱/۱	۱	-	-	-	-
وابستگی به تریاک	۰/۲	۱	۱/۱	۱	-	-	-	-

پژوهشهای باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۳)، بهادرخان (۱۳۷۲) و جاویدی (۱۳۷۲) که در مناطق روستایی کشور انجام شده است بیشتر است.

واسکوئز - بارکوئرو و همکاران (۱۹۸۲) ارتباط معنی داری میان اختلالات نوروپتیک و عواملی همچون شهرنشینی بدست آوردند که بالا بودن میزان شیوع در کارگران را توجیه می‌کند. مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با بررسی پالاهنگ، نصر، براهنی و شاه‌محمدی (۱۳۷۴) و یعقوبی (۱۳۷۴) که در مناطق شهری انجام شده است نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی بترتیب ۷۵/۲۳٪ و ۸/۲۳٪ است و از بررسی حاضر بیشتر است. نگاهی به بررسیهای یاد شده و همچنین پژوهشهای گو^(۱) (۱۹۷۸)، براون و هاریس^(۲) (۱۹۷۸)، بسینگتون و همکاران (۱۹۸۰)، واسکوئز - بارکوئرو و همکاران (۱۹۸۲ و ۱۹۸۷)، بهار و همکاران (۱۹۹۲) و ویت‌چن و همکاران (۱۹۹۴) نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در زنان بسیار بالاتر از مردان است. در پژوهش حاضر تنها ۷/۱۸٪ از نمونه مورد بررسی را زنان تشکیل می‌دادند که احتمالاً موجب کاهش شیوع اختلالات در نمونه مورد بررسی گردیده است. افزون بر این در بیشتر بررسیها میزان شیوع اختلالات روانی در زنان خانه‌دار از زنان شاغل بیشتر بوده است (پالاهنگ، ۱۳۷۴؛ واسکوئز - بارکوئرو و همکاران، ۱۹۸۷؛ بسینگتون و همکاران، ۱۹۸۱). این نتایج پایین بودن میزان شیوع اختلالات روانی را در زنان مورد بررسی که همگی در مؤسسات تولیدی به کار می‌پرداختند توجیه می‌کند.

در این پژوهش میزان شیوع اختلالات خلقی ۶/۹۶٪ بود که از بررسیهای انجام شده در مناطق شهری کشور (پالاهنگ و همکاران، ۱۳۷۴؛ یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴) کمتر است که احتمالاً به تفاوت‌های موجود در ویژگیهای جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی مربوط است. در بیشتر بررسیها داشتن کار نقش مؤثری در کاهش شیوع اختلالات روانی داشته است. واسکوئز -

بارکوئرو و همکاران (۱۹۸۷) در پژوهشی نشان دادند که میزان شیوع در مردان شاغل ۴/۸٪ و در مردان بیکار ۱۵/۸٪ است که نشانگر تأثیر اشتغال در پیشگیری از اختلالات روانی است.

در این پژوهش میزان شیوع اختلالات اضطرابی ۷/۷۵٪ بود که از یافته‌های پژوهشهای باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۳)، کوکبه (۱۳۷۲)، بهادرخان (۱۳۷۲) که در مناطق روستایی انجام شده است بیشتر است. اما از بررسی پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۴) که در مناطق شهری انجام شده است کمتر است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های بررسی براون و هاریس (۱۹۷۸) و واسکوئز - بارکوئرو و همکاران (۱۹۸۲) را در رابطه با شیوع اختلالات نوروپتیک در مناطق شهری مورد تأیید قرار داد. در این پژوهش میزان شیوع اختلالات شبه جسمی ۲/۳۹٪ بود که از تمامی پژوهشهای انجام شده در کشور بیشتر است.

در این پژوهش رابطه معنی داری میان سطح تحصیلات و تأهل و ابتلا به اختلالات روانی بدست آمد و نتایج پژوهشهای باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۳)، بهادرخان (۱۳۷۲)، جاویدی (۱۳۷۲)، پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۴)، واسکوئز - بارکوئرو و همکاران (۱۹۸۲) و (۱۹۸۷)، قوباش^(۳) و همکاران (۱۹۹۲) را تأیید نمود. در این پژوهش میزان شیوع اختلالات روانی در کارگران ماهر بیشتر از کارگران نیمه ماهر و ساده بود. احتمالاً عواملی همچون نارضایتی شغلی، تفاوت اندک حقوق یا سطوح پایین تر شغلی و انتظارات بالای کارگران ماهر از عواملی هستند که می‌توانند در بالا بودن میزان شیوع اختلالات روانی نقش داشته باشند که خود نیاز به بررسی جداگانه دارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که تنها ۱۲٪ از کارگرانی

1-Gove

2-Brown & Harris

3-Ghubash

که به اختلالات روانی مبتلا بودند به روانپزشک مراجعه نموده‌اند و ۶۲٪ آنان به مطب سایر پزشکان مراجعه کرده‌اند. این یافته، یافته‌های پژوهشهای پالانگ و همکاران (۱۳۷۴)، باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۳) و سورنسون و همکاران (۱۹۹۰) در رابطه با عدم دسترسی بیماران به امکانات مناسب و عدم آگاهی بیماران را مورد تأیید قرار داد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۶۴٪ از بیماران پیش از آغاز بیماری فشارهای روانی گوناگونی را تجربه کرده‌اند و بیشترین فراوانی به مشکلات شغلی و خانوادگی مربوط می‌شود. بنظر می‌رسد آموزش روشهای مقابله با استرس و بهداشت روانی خانواده و روابط انسانی بین کارگر و کارفرما در کاهش اختلالات روانی نقش موثری خواهد داشت. همچنین شایع‌ترین نشانه‌ها در کارگران احساس خستگی و عصبانیت به ترتیب با ۴۶/۹٪ و ۳۸/۶٪ می‌باشد. بنظر می‌رسد پژوهش در سبب شناسی این موضوع، استراحت کردن در فواصل مختلف فعالیت و ایجاد امکانات رفاهی در محیط کار می‌تواند در کاهش نشانه‌ها مؤثر باشد. نتایج پژوهش نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در افراد شاغل از جمعیت عمومی در برخی از پژوهشها (داویدیان، ۱۳۵۳؛ یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴) کمتر است اما از برخی بررسیها (باقری یزدی و همکاران، ۱۳۷۳؛ کوبه، ۱۳۷۲) بیشتر است. از این رو نوع فعالیتهای سازمانهای مربوطه در کاهش بیکاری در جامعه امری ضروری بنظر می‌رسد.

یافته‌های پژوهش ضرورت ادغام بهداشت روان در خانه‌های بهداشت کارگری را آشکار ساخت.

این پژوهش در کارگاههای بالای ۲۰ نفر انجام شده و قابل تعمیم به کارگاههای کوچکتر و کارخانجات بزرگ نیست. همچنین از آنجا که پرسشنامه SRQ-۲۴ در سطح محدودی توسط نگارنده اعتباریابی شده، نتایج به دست آمده بایستی با احتیاط در سایر موارد مشابه تعمیم داده شود.

در پایان نگارندگان لازم می‌دانند از آقایان مهدیه، مدیر کل امور اجتماعی استانداری، دکتر سمیعی نسب معاون آموزشی و پژوهشی، دکتر نجفی مدیر گروه روانپزشکی محمدرضا زاهدی و دکتر رضا ایمانی و کلیه کارگران و کارفرمایان کارگاههای شهرستانهای شهرکرد و بروجن که همکاری صمیمانه‌ای با مجریان طرح داشتند سپاسگزاری و قدردانی نمایند.

منابع

باقری یزدی، سید عباس؛ بوالهروی، جعفر و شاه محمدی، داود (۱۳۷۳). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد - یزد. *مجله اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره اول، ص ۴۱-۳۲.

بهادرخان، جواد (۱۳۷۲). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد - خراسان*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

پالانگ، حسن؛ نصر، مهدی؛ براهنی، محمد تقی و شاه محمدی، داود (۱۳۷۴). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال دوم، شماره ۴، ص ۲۷-۱۹.

پالانگ، حسن؛ اسداللهی، قربانعلی؛ زاهدی، محمدرضا؛ صحت، افسانه (۱۳۷۵). *ارزیابی اعتبار آزمون SRQ در شهر شهرکرد* (مقاله منتشر نشده).

جاویدی، حجت ا... (۱۳۷۲). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت - فارس*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

کوبه، فرخ (۱۳۷۲). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی آذر شهر - آذربایجان شرقی*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

یعقوبی، نور...؛ نصر، مهدی؛ براهنی، محمد تقی و شاه محمدی،

- women: *Social Science and Medicine*, 12, 187-198.
- Harding, T. W., Defarengo, M. V., Baltazar, J., Climent. C. E., Ibrahimi, H. H., et al. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, 10, 231-241.
- Morgan, P. L. (1994). *Job stress management in health care: a theoretical and experiential approach*. London; Macmillan Press.
- Penayo, U., Kullgren, G., & Caldera, T. (1990). Mental disorders among primary health care patient in Nicaragua. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 82-85.
- Sorenson, S. B., Rutter, C.M., & Aneshensel, C. S. (1991). Depression in the community: an investigation into age of onset. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 541-549.
- Vazquez - Barquero, J. L., Munoz, P. E., & Madoz - Jauregui, V. (1982). The influences of the process of urbanization on the prevalence of neurosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 65, 161-170.
- Vazquez - Barquero, J. L. (1987). A community mental health survey in Cantabria. *Psychological Medicine*, 17, 227-241.
- Witchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., & Eaton, W. E. (1994). DSM-III-R generalized anxiety in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 355-364.
- داود (۱۳۷۴). بررسی همه گیر شناسی اختلالهای روانی در شهرستان صومعه سرا، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ص ۶۵-۵۵.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic criteria from DSM-IV*. Washington, DC. APA.
- Bahar, E., Henderson, A. S., & Mackinnon, A. J. (1992) An epidemiological study of mental health and socio-economic conditions in Sumatra, Indonesia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 58: 257-263.
- Bebbington, P., Harry, J., Tennant, C., Sturt, E., & Wing, J. K. (1981). Epidemiology of mental disorders in Camberwell. *Psychological Medicine*, 11, 561-579.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.
- Carta, M. G., Carpiniell, B., Morosini, P. L., & Rudas, N. (1991). Prevalence of mental disorders in Sardinia: a community study in an inland mining district. *Psychological Medicine*, 21, 1061-1071.
- Chan, D. W., & Chan, T. C. (1983). Reliability, validity and the structure of the GHQ in a Chinese context. *Psychological Medicine*, 13, 363-371.
- Ghubash, R., Hamdi, E., & Bebbington, P. (1992). The Dubai community psychiatric survey: prevalence and socio-demographic correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 53-61.
- Gove, W. R., & Tudor, J. F. (1973). Adult sex roles and mental illness. *American Journal Social Psychology*. 78: 812.
- Gove, W. R. (1978). Sex difference in mental illness among adult men and women: an evaluation of four questions raised regarding the evidence on the higher rates on