



## رتبه بندی رویدادهای استرس زا و ارتباط آن با اختلالهای روانی در جمعیت عمومی زاهدان

دکتر کاظم ملکوتی\*، نور محمد بخشانی\*\*، دکتر غلامرضا بابایی\*\*\*، دکتر یاسمن متقی پور\*\*\*\*

### چکیده

استرسهای روانی - اجتماعی به عنوان یکی از عوامل به وجود آورنده بیماریهای بدنی و روانی، مقوله‌ای بهداشتی اند. از این روشناسایی این استرسها و ارزیابی آنها در گروههای مختلف برای تعیین گروههای آسیب پذیر ضروری می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه استرس با بروز اختلالهای روانی، کمی سازی آن و مقایسه علایم روانی هر یک از رویدادهای استرس زا در گروههای مختلف با استفاده از پرسشنامه رویدادهای زندگی و پرسشنامه SCL-90-R انجام شده است. آزمودنیهای پژوهش را ۴۱۰ نفر (۲۱۱ زن، ۱۹۹ مرد با میانگین سنی ۳۱/۳ سال) تشکیل داده‌اند. این افراد بر اساس نمونه گیری خوشه‌ای - تصادفی از جمعیت عمومی شهرستان زاهدان انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهای آماری Z، آنالیز واریانس و روش توکی به کمک نرم افزار SPSS انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین استرس (۵۷/۲) در جمعیت مورد بررسی تفاوت اندکی با حد بیماری زایی آن (۵۸/۳) داشته است. همچنین در افراد مجرد، کم سواد و زنان مشکلات عصبی - روانی بیشتر و شدیدتر است. مردان، افراد جوانتر، زنان و مردان بلوچ با رویدادهای استرس زای بیشتری مواجه می‌گردند. بستری شدن یکی از اعضاء خانواده، زاد و ولد، مرگ و میر غیر منتظره، مشکلات مالی، بالا رفتن هزینه‌های زندگی، بیکاری و اختلافات خانوادگی از شایعترین رویدادهای استرس زای زندگی بوده‌اند.

**کلید واژه:** رویدادهای استرس زا، اختلالات روانی، زاهدان

- \* روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، خیابان جمال زاده جنوبی، مرکز آموزشی و درمانی شهید اسماعیلی.
- \*\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، زاهدان، بیمارستان جامع روانپزشکی.
- \*\*\* متخصص آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، خیابان جلال آل احمد، دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، گروه آمار.
- \*\*\*\* روانشناس بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، بزرگراه چمران، خیابان تابناک، بیمارستان آیت ا... طالقانی.

استرس عبارت از بهم خوردن تعادل درونی بصورت تغییرات هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی است که در اثر عوامل بیرونی (مانند رویدادهای زندگی، سرما، گرما، رطوبت و ...) و یا تحریکات درونی (مانند ارضاء غرایز، امیال، تکانه‌ها ...) بوجود می‌آید و درجه تهدید آمیز بودن آن در یک ارزیابی شناختی تعیین می‌گردد (جاسمین<sup>(۱)</sup> و کانتین<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۱).

استرس به عنوان یک پدیده روانشناختی، از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از اختلالهای روانی است (تانت<sup>(۳)</sup>، ۱۹۷۸). استرس می‌تواند با تضعیف سیستم ایمنی بدن مانند کاهش سلولهای لنفوسیت و مانند آن، بروز برخی از بیماریها را تسهیل کند (ایرون<sup>(۴)</sup>، ۱۹۸۷). پژوهشهای راه و همکارانش (۱۹۷۳) نشان داد هر چه استرس ناشی از واحد تغییرات زندگی<sup>(۵)</sup> زیادتر باشد، احتمال بروز بیماریهایی چون سکتة قلبی، رینیت، کولون اسپاستیک و گاستریت افزایش می‌یابد. مفرسون<sup>(۶)</sup>، هریسون<sup>(۷)</sup> و رومانس<sup>(۸)</sup> (۱۹۹۳) نشان دادند که هر چه فاصله بین بروز استرس تا آغاز بیماری بیشتر باشد اثر تخریبی آن کمتر است. عده‌ای از پژوهشگران فاصله زمانی لازم را ۱ تا ۶ ماه دانسته‌اند. (آندروز<sup>(۹)</sup>، ۱۹۸۱، بینگتون<sup>(۱۰)</sup>، ویلکینز<sup>(۱۱)</sup>، ۱۹۹۳). نتایج بسیاری از بررسیها نشان داده‌اند که استرس علاوه بر اینکه موجب بروز بیماریهای جسمانی می‌شود، در بروز اختلالهای روانی از جمله اسکیزوفرنیا (بینگتون، ۱۹۹۳، روس<sup>(۱۲)</sup>، ۱۹۹۳؛ وتورا<sup>(۱۳)</sup>، ۱۹۹۲) اضطراب (بلیزر<sup>(۱۴)</sup>، ۱۹۸۷؛ شاری<sup>(۱۵)</sup>، ۱۹۹۳) و افسردگی شدید (فرانک، ۱۹۹۴) نیز مؤثر است. بررسیها نشان داده‌اند در افراد مبتلا به بیماری افسردگی شدید، فراوانی رویدادهای زندگی و استرس ناشی از آن در دوران پیش از آغاز بیماری بیشتر از فراوانی وقوع این رویدادها در افراد سالم است. این همبستگی در زنان افسرده بیشتر از مردان افسرده است. شرایط پرفشار روانی نه تنها در بروز بیماریها، بلکه در سیر بیماری و نتایج درمانی نیز اثر منفی می‌گذارند. شاری (۱۹۹۳) نشان داد

که استمرار شرایط پر استرس، درمان بیماران مبتلا به برون‌هراسی<sup>(۱۶)</sup> را با پیش آگهی بدتری روبرو می‌کند. بدین ترتیب "استرس" به عنوان یکی از عوامل به وجود آورنده بیماریهای جسمانی و روانی، مقوله‌ای بهداشتی بوده و در پیشگیری اولیه دارای اهمیت است. بسیاری از راهبردهای روانشناختی سعی در کنترل محرکها، کاهش فشارهای روانی و کمک به سازگاری مؤثر در شرایط بحران دارند.

این بررسی با توجه به تجربه بالینی، مشاهده رویدادهای استرس زای بیشمار و پی در پی در شرح حال بیماران و با این فرض که ساکنین شهر زاهدان به دلیل وجود شرایط اقلیمی، فرهنگی و اجتماعی با شرایط استرس زای روانی بالایی روبرو بوده و رویدادهای استرس زای بیشتری را در مدت معینی تجربه می‌کنند، انجام شد.

اهداف پژوهش عبارت از شناسایی و رتبه بندی رویدادهای استرس‌زای زندگی، اندازه گیری کمی استرس و بررسی علایم روانی مرضی در جمعیت مورد نظر و تبیین نقش استرس در بروز اختلالها روانی می‌باشد.

## روش

این بررسی از نوع بررسیهای توصیفی - مقطعی بوده و به منظور مقایسه علایم روانشناختی در دو گروه افرادی که رویدادهای استرس‌زای معینی را در زندگی تجربه نموده‌اند با کسانی که این تجربه را نداشته‌اند انجام گردیده است.

1-Jasmin	2-Cantin
3-Tennant	4- Irwin
5-life change unit (L.C.U)	
6-Mepheron	7- Herbison
8- Romans	9-Andrews
10-Bebbington	11- Wilkine
12-Ross	13-Ventura
14-Blazer	15- Shari
16- agoraphobia	

آزمودنیهای پژوهش را ۴۲۰ نفر از مردم شهرستان زاهدان تشکیل داده‌اند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده‌اند. ابزار پژوهش عبارت بودند از:

الف) پرسشنامه رویدادهای زندگی: پیش از انجام پژوهش اصلی، پرسشنامه‌ای دارای ۶۷ پرسش مربوط به رویدادهای گذشته زندگی که ساختار کلی آن با پرسشنامه پیکل<sup>(۱)</sup> و همکاران (۱۹۷۱) مطابقت داشت تنظیم گردید. در تنظیم این پرسشنامه ملاحظات فرهنگ ایرانی و فرهنگ بومی در نظر گرفته شده است. نتایج بدست آمده از بررسی مقدماتی نشان داد که مدت زمان لازم برای پاسخگویی به این پرسشنامه، پرسشنامه SCL-90-R و پرسشنامه مشخصات بطور متوسط ۸۰ دقیقه (۱۲۰-۴۵ دقیقه) است که پس از ۴۵ دقیقه به دلیل خستگی آزمودنی و شرایط نامساعد تکمیل پرسشنامه‌ها (در کوچه و خیابان)، دقت آزمودنیها در پاسخ به سؤالات کاهش یافته و گاهی از ادامه آن خودداری می‌نمودند. از این رو ۱۱ پرسش آخر پرسشنامه رویدادهای زندگی که دارای پایین‌ترین نمره نسبت به میانگین بوده و از نظر ایجاد فشار روانی کمترین اثر را داشتند، حذف شدند و نیز از فرم کوتاه شده SCL-90-R استفاده شد. هنگام پاسخگویی از آزمودنیها خواسته شد که فقط جنبه منفی فشار ناشی از رویدادها را در نظر گرفته و ناراحتی حاصل از هر یک از رویدادها را (در صورتی که بطور فرضی رخ دهد) که ممکن است بر یک خانواده متوسط (از نظر اقتصادی - اجتماعی) زاهدانی وارد شود از ۱ تا ۲۰ نمره‌گذاری نمایند و پس از آن هر یک از موارد را که در یکسال گذشته شخصاً تجربه کرده‌اند، علامت‌گذاری کنند. در نمره‌گذاری مرحله اول نمره میانگین هر یک از رویدادها و رتبه‌بندی آنها و در قسمت دوم مقدار استرس هر یک از آزمودنیها و فراوانی هر یک از رویدادها در نمونه مورد بررسی بدست آمد.

ب) پرسشنامه غربالگری SCL-90-R: از این

نتایج نشان می‌دهد که بروز بیماری در افراد مجرد، بلوچها، کسانی که تحصیلات ابتدایی دارند و زنان شیوع بیشتری داشته و از مشکلات روانشناختی شدیدتری در رنج می‌باشند ( $p < 0.05$ ).

پرسشنامه برای تعیین علایم روانی و شدت آنها استفاده شد. فرم کوتاه شده دارای پرسشهای مربوط به جسمی سازی هیجانات، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و روانپریشی بوده و ضریب کلی علایم مرضی (GSI)<sup>(۲)</sup> ملاک وجود احتمالی بیماری یا سلامت برای هر یک از آزمودنیها در نظر گرفته شد. پس از محاسبه نمره میانگین GSI در نمونه مورد بررسی، بر اساس نتایج به دست آمده از بررسیهای پیشین کسانی که نمره GSI آنها بالاتر از میانگین بود بیمار احتمالی و آنهایی که کمتر از میانگین بود سالم احتمالی (گروه گواه) تلقی گردیدند. (باقری یزدی و همکاران، ۱۳۷۳؛ بهادر خان و همکاران، ۱۳۷۲). جامعه مورد بررسی پژوهش حاضر، جمعیت شهرستان زاهدان مرکز استان سیستان و بلوچستان بود. شهرستان زاهدان به ۱۸ منطقه بهداشتی - درمانی تقسیم شده و دارای ۴۰۰ هزار نفر جمعیت است. برای انتخاب نمونه‌ها از هر منطقه یک یا دو محله انتخاب و بر اساس جمعیت هر منطقه آزمودنیهای مورد نظر به صورت تصادفی از بین ساکنین ۱۵ ساله و بالاتر انتخاب شدند.

برای رتبه بندی رویدادهای زندگی از روشهای آمار توصیفی و برای تعیین حد مرضی استرس از معادله رگرسیون استفاده شد. در معادله رگرسیون کمیتی از استرس که از میانگین نمره GSI به دست آمده از کل نمونه‌ها بیشتر بود، حد مرضی استرس نامیده شد و احتمالاً کسانی که با این مقدار از استرس و یا بیشتر مواجه

تحلیل سایر داده‌ها استفاده گردید. کلیه محاسبات آماری توسط نرم افزار SPSS انجام شد.

گردند می‌بایست به یکی از اختلالهای روانی دچار شوند. از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه استرس و علائم روانی و از آزمون t مستقل برای مقایسه میزان استرس در دو گروه سالم و بیمار و مقایسه GSI در دو گروه استرس بالا و پایین استفاده گردید و برای مقایسه نسبت افراد بیمار به سالم در GSI بالا و پایین آزمون Z به کار برده شد. از آزمون تحلیل واریانس و روش توکی نیز برای

### نتایج

مشخصات آزمودنیهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- مشخصات آزمودنیهای پژوهش بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و قومیت

متغیرها	جنسیت	وضعیت تأهل		وضعیت تحصیلی		وضعیت مالی		قومیت					
		زن	مرد	متاهل	کمسواد	متوسطه	دیپلم و بالاتر	ضعیف	متوسط خوب	زابلی	بلوچ	غیربومی	
تعداد	۲۱۱	۱۹۹	۸۲	۳۲۶	۱۲۷	۱۸۹	۹۲	۹۱	۲۴۹	۷۰	۱۷۲	۱۳۳	۱۰۵
درصد	۵۱/۵	۴۸/۵	۲۰/۵	۷۹/۵	۳۱	۲۶/۱	۲۲/۹	۲۲/۲	۶۰/۷	۱۷/۱	۴۲	۳۲/۴	۲۵/۶

رتبه‌بندی رویدادها بر حسب میانگین و فراوانی آنها در جدول ۲ ارائه گردیده است. همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌شود، تجربه استرس روانی بستری شدن یکی از اعضای خانواده (به دلیل مشکلات بهداشتی - درمانی)

رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زا به دو صورت انجام گرفت:  
 ۱) بر حسب میانگین نمرات  
 ۲) بر حسب فراوانی بروز رویدادها

جدول ۲- توزیع فراوانی رویدادهای استرس‌زاد زندگی آزمودنیهای پژوهش بر حسب میانگین نمره‌ها و انحراف معیار

ردیف	رویدادهای استرس‌زا	میانگین	انحراف معیار	فراوانی نسبی
۱	مرگ همسر	۱۹/۳۵	۲/۲۷	۲/۷
۲	مرگ فرزند	۱۹/۱۱	۲/۹۸	۲/۴
۳	مرگ یکی از اعضاء خانواده بجز همسر و فرزند (مانند والدین، برادر و خواهر)	۱۸/۸۲	۲/۸۱	۱۳
۴	وجود اعتیاد به مواد مخدر حداقل در یکی از اعضاء خانواده	۱۸/۴۸	۲/۸۱	۳/۴
۵	خیانت همسر	۱۸/۲۵	۳/۴۰	۱
۶	طلاق	۱۸/۳۵	۲/۰۱	۰/۲
۷	محکومیت به زندان	۱۸/۰۶	۳/۶۵	۱/۲
۸	بیکاری مایم (نداشتن شغل ثابت و مشخص)	۱۷/۹۸	۳/۴۲	۳/۴
۹	تنزل مقام	۱۷/۶۸	۲/۶۲	۳/۲
۱۰	اختیار همسر دیگر توسط شوهر	۱۷/۰۶	۲/۶۳	۱/۷
۱۱	بروز یک حادثه غیر مترقبه (تصادف اتومبیل، هدف حمله قرار گرفتن)	۱۶/۹۲	۳/۷۲	۹/۵
۱۲	مشکلات مالی سنگین	۱۶/۸۲	۳/۹۲	۱۵/۴

ردیف	رویدادهای استرس‌زا	میانگین	انحراف معیار	فراوانی نسبی
۱۳	مصرف مواد مخدر در یکی از اعضاء خانواده بدون احتیاد	۱۶/۸۱	۲/۲۷	۳/۹
۱۴	بستری شدن یکی از اعضاء خانواده (به علت بیماری شدید)	۱۶/۷۱	۲/۰۱	۳۹/۶
۱۵	تحت تعقیب قرار گرفتن به علت تخلفات مالی	۱۶/۶۸	۲/۲۶	۲
۱۶	متارکه با همسر به دنبال منازعه و درگیری	۱۶/۵۹	۲/۲۷	۲/۲
۱۷	بیکاری فرزندان	۱۶/۵۵	۲/۱۲	۵/۹
۱۸	از کار برکنار شدن	۱۶/۲۱	۲/۷۹	۲/۲
۱۹	عدم موفقیت تحصیلی یا شکست تحصیلی (مردود شدن در یک امتحان یا حذف اختیاری واحد درسی)	۱۶/۱۰	۲/۲۲	۹/۳
۲۰	متارکه با همسر بدون درگیری قبلی (ترک منزل)	۱۶/۰۱	۲/۶۲	۲/۲
۲۱	بالا گرفتن درگیری با همسر	۱۵/۹۹	۲/۳۶	۷/۳
۲۲	مرگ یک دوست نزدیک	۱۵/۹۱	۲/۲۸	۱۷/۲
۲۳	احضار شدن به دادگاه به علت تخلفات قانونی	۱۵/۸۵	۲/۶۲	۱/۷
۲۴	دستگیر شدن موقت یکی از اعضاء خانواده	۱۵/۸۱	۲/۵۶	۵/۶
۲۵	بروز بیماری جسمی مهم در فرد (بستری شدن یا یکماه کناره گیری از کار به علت بیماری)	۱۵/۶۱	۲/۶۱	۹/۸
۲۶	پایان تحصیل (اخراج یا ترک مدرسه به هر شکل)	۱۵/۶۰	۲/۵۵	۱۰/۵
۲۷	شکست شغلی یا حرفه‌ای	۱۵/۵۷	۲/۷۲	۵/۹
۲۸	سقط جنین یا زایمان بچه مرده	۱۵/۲۳	۵/۲۶	۶/۸
۲۹	بهم خوردن نامزدی	۱۵/۱۲	۵/۳۷	۱/۷
۳۰	غیبت طولانی شوهر به علت رفتن به شهر دیگر برای کار و غیره	۱۵/۱۲	۵/۱۶	۶/۲
۳۱	انتخاب همسر بدون دخالت و انتخاب خود	۱۵/۰۱	۵/۷۰	۲/۶
۳۲	بالا گرفتن درگیری با یکی از اعضاء خانواده که در یک منزل زندگی می‌کنند	۱۴/۹۱	۲/۵۲	۱۶/۲
۳۳	بالا گرفتن اختلاف با نامزد	۱۴/۸۳	۵/۱	۱/۵
۳۴	مشکلات مالی در حد متوسط	۱۴/۶۸	۲/۹۸	۱۸/۱
۳۵	دستگیر شدن موقت	۱۴/۵۸	۵/۲	۲
۳۶	گرفتن وام سنگین از بانک (بیش از نصف درآمد سالانه)	۱۴/۰۹	۵/۵۹	۱۱/۵
۳۷	درگیری با یکی از اعضاء خانواده یا اقوام که با هم در یک محله زندگی نمی‌کنند	۱۴/۰۶	۲/۷۲	۸/۳
۳۸	خدمت زیر پرچم فرزند در زمان جنگ	۱۳/۶۳	۶/۸۹	۱/۵
۳۹	حاملگی با داشتن ۵ فرزند یا بیشتر	۱۳/۶۰	۶/۹۲	۷/۱
۴۰	درگیری با همکار یا رئیس	۱۳/۴۲	۲/۸۸	۵/۲
۴۱	عدم کفایت حقوق و درآمد برای تأمین مخارج زندگی	۱۳/۳۸	۲/۹۱	۱۶/۶
۴۲	تغییر محل سکونت یا رفتن به یک کشور خارجی	۱۳/۲۰	۶/۶۲	۰/۲
۴۳	حاملگی ناخواسته	۱۲/۷۲	۶/۱۳	۵/۶
۴۴	شرکت در یک امتحان مهم	۱۲/۳۲	۶/۳۵	۱۶/۹
۴۵	تخلف خفیف از قانون	۱۲/۰۳	۵/۸۵	۳/۲

ردیف	رویدادهای استرس‌زا	میانگین	انحراف معیار فراوانی نسبی
۴۶	ترک کردن خانه توسط فرزند (مثلاً به علت کار یا تحصیل)	۱۱/۸۵	۶/۷۱
۴۷	بیکاری موقت (یکماهه)	۱۱/۶۱	۵/۴۲
۴۸	تغییر در ساعات کار (انجام کارزیادی، داشتن شغل دوم، کم شدن بیش از حد ساعات کار)	۱۰/۷۴	۵/۶۸
۴۹	تغییر محل سکونت و یا رفتن به شهر دیگر (به هر علتی)	۱۰/۱۴	۶/۴۷
۵۰	تغییر در شرایط کاری (کار در قسمت جدید یا آمدن یک رئیس جدید)	۱۰/۰۱	۵/۵۵
۵۱	بازنشستگی	۹/۶۳	۶/۶۲
۵۲	خدمت زیر پرچم فرزند در زمان صلح	۷/۸۰	۶/۵۱
۵۳	نامزدی خود فرد	۶/۷۸	۷/۳۳
۵۴	تولد فرزند (برای مادر)	۶/۶۵	۷/۵۱
۵۵	ازدواج	۶/۱	۷/۵۵
۵۶	حاملگی خواسته	۴/۴۲	۶/۲۲

۴۲٪ (۱۷۴ نفر) آزمودنیها بالای میانگین GSI و ۳۸٪ (۱۵۸ نفر) آنها بالاتر از حد مرضی استرس قرار داشتند. ضریب پیروسون همبستگی مثبتی میان استرس و علائم روانی نشان داد ( $r = 0.359$  و  $P < 0.001$ ). برای ارزیابی دقیق‌تر، استرس در دو گروه بیمار ( $GSI > 0.82$ ) و سالم ( $GSI < 0.82$ ) به کمک آزمون  $t$  تحلیل گردید. نتایج نشان داد میزان استرس در گروه بیمار ( $X = 71.6$ ,  $SD = 65.5$ ) بیش از میزان استرس در گروه سالم ( $X = 46.2$ ,  $SD = 49.9$ ) است ( $t = 4.45$ ,  $P < 0.001$ ). در مرحله بعد نمونه‌ها را به دو گروه استرس بالا و پایین (بر حسب میانگین  $= 57.2$ ) تقسیم نموده و نمره GSI در گروه استرس بالا ( $X = 1.01$ ,  $SD = 0.64$ ) و گروه استرس پایین ( $X = 0.68$ ,  $SD = 0.58$ ) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون  $t$  تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان داد ( $t = 5.36$ ,  $P < 0.001$ ).

مقایسه علائم روانی پنجگانه (افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، جسمی سازی هیجانات، روانپریشی) و GSI در افراد مجرد و متأهل بجز در روانپریشی تفاوت

بیش از دیگر موارد ( $0.39/6$ ) توسط افراد مورد بررسی گزارش گردیده است. پس از آن مشکلات مالی متوسط ( $0.18$ ) مرگ یک دوست ( $0.17/6$ ) و تولد یک فرزند ( $0.17/4$ ) قرار داشته است. میانگین استرس و علائم روانی به دست آمده از SCL-90-R در جدول ۳ ارائه گردیده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود افسردگی، اضطراب و جسمی سازی هیجانات، به ترتیب شدیدترین مشکلات روانی بوده‌اند.

جدول ۳- توزیع فراوانی نمرات ابعاد مختلف SCL-90-R بر حسب میانگین و انحراف معیار.

ابعاد	میانگین	انحراف معیار
استرس	۵۷/۲	۵۸/۳
جسمی سازی هیجانات	۰/۸۲	۰/۷۵
افسردگی	۱/۰۱	۰/۷۶
اضطراب	۰/۸۸	۰/۷۵
پرخاشگری	۰/۸۱	۰/۸
روانپریشی	۰/۵۳	۰/۵۵
GSI	۰/۸۲	۰/۶۳
PSDI <sup>(۱)</sup>	۱/۸۴	۰/۵۷

داری در علایم جسمی سازی هیجانان ( $P < 0/001$ )،  
 نشان ( $F=7/277$ ) و افسردگی ( $P < 0/01$ )، ( $F=4/091$ ) نشان  
 داد. مقایسه نشانه‌های یاد شده در زنان و مردان در جدول  
 ۴ نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می‌شود زنان  
 مشکلات عصبی - روانی بیشتر و شدیدتری داشته‌اند.  
 نتایج تحلیل واریانس و آزمون t در مورد رویدادهای  
 زندگی در گروه‌های مختلف در جدول ۵ ارائه گردیده  
 است. همان طور که یافته‌ها نشان می‌دهند مردها،

معنی داری نداشته است. روانپرسی در افراد مجرد  
 ( $X=0/67$ ,  $SD=0/65$ ) بیشتر از افراد متأهل  
 ( $X=0/49$ ,  $SD=0/52$ ) بوده است. در گروه‌های  
 اقتصادی (خوب، متوسط، ضعیف) مقایسه نشانه‌های  
 یاد شده با آزمون تحلیل واریانس تفاوت معنی داری  
 نداشته است. در گروه‌های تحصیلی (دیپلم و بالاتر،  
 متوسطه، ابتدایی یا بیسواد) تحلیل واریانس و روش توکی  
 فقط میان دو گروه کم سواد و دیپلم به بالا تفاوت معنی

جدول ۴ - میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیهای مورد بررسی در ابعاد پنج گانه آزمون SCL-90-R و آزمون استرس بر حسب جنسیت

جنسیت	زن		مرد		علایم روانی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
جسمی سازی هیجانان	۱/۰۱	۰/۷۲	۰/۶۲	۰/۶۳	۰/۰۰۱
افسردگی	۱/۲۱	۰/۷۱	۰/۸	۰/۷۶	۰/۰۰۱
اضطراب	۱/۰۷	۰/۷۷	۰/۶۷	۰/۶۸	۰/۰۰۱
پرخاشگری	۰/۹۵	۰/۸۳	۰/۶۶	۰/۷۳	۰/۰۰۱
روانپرسی	۰/۵۵	۰/۵۵	۰/۵	۰/۵۶	NS
استرس	۵۵/۰۱	۵۰/۱۸	۵۹/۵۶	۶۶/۳	NS
GSI	۰/۹۶	۰/۶۱	۰/۷۱	۰/۷۷	۰/۰۰۱

Andeeshbeh  
 Va  
 Raftar  
 اندیشه و رفتار  
 ۲۳

ادامه جدول ۵

گروه‌های مورد مطالعه	شماره رویدادهایی که در مقایسه با گروه‌های دیگر بیشتر رخ داده است*
وضعیت مالی	خوب ۲-۲۶ متوسط ۱۱-۳۹ ضعیف ۳۵-۵۲
قومیت	زایلی ۲۵ بلوچ ۱۰-۲۰-۲۲-۲۴-۲۵
تعامل زن و قوم	غیریومی ۳۲-۵۲ زایلی -
تعامل مرد و قوم	بلوچ ۱۰-۲۰-۲۲-۲۴-۲۵ غیریومی ۵۲ زایلی ۶-۱۷-۵۶
	بلوچ ۲۲-۲-۱۱-۳۰-۳۲-۲۶ غیریومی ۲۲-۲۸-۳۰

\*  $P < 0/05$

جدول ۵- مقایسه فراوانی رویدادهای استرس زای زندگی در گروه‌های مختلف بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، وضعیت مالی، قومیت، تعامل زن و قوم، تعامل مرد و قوم

گروه‌های مورد مطالعه	شماره رویدادهایی که در مقایسه با گروه‌های دیگر بیشتر رخ داده است*
جنس	زن ۱۲-۱۵-۱۹-۲۲-۵۶ مرد ۱۶-۲۰-۲۵-۳۲-۴۰
سن	پایین ۱۱-۱۸-۲۰-۳۰ بالا ۵۶
وضعیت تأهل	مجرد ۱۱-۱۸-۳۰-۳۳-۳۵-۴۶-۲۷ متأهل ۶-۱۵-۱۹-۲۳-۲۴-۵۱-۵۶
وضعیت تحصیلی	دیپلم ۲۸-۳۰ متوسطه ۲-۱۱-۳۰-۳۲-۲۶ ابتدایی ۱۷-۳۰-۵۶

جوانترها، زنان و مردان بلوغ در یکسال گذشته با رویدادهای استرس زای بیشتری روبرو گردیده‌اند. برای نمونه روبرو شدن جوانترها با رویدادهایی چون حاملگی خواسته و ناخواسته (مورد ۱۱ و ۳۰) انجام کار زیاد و داشتن پیشه دوم (مورد ۱۸) بالاگرفتن درگیری با همسر (مورد ۲۰) و آسیب پذیری روانی بیشتر آنها، بر اهمیت رویدادهای استرس‌زا در زندگی این گروه از افراد جامعه تأکید دارد.

### بحث در نتایج

از آنجا که پیدایش استرس پدیده‌ای چندوجهی بوده و تعامل متغیرهای زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی در پیدایش آن مؤثرند، بنظر می‌رسد تعیین کمی استرس و استنتاج بیماری زایی آن در سطح فردی نادرست است. افزایش نمره انحراف معیار به موازات کم اهمیت شدن رخدادهای زندگی و نیز بالا بودن آن در بسیاری از رویدادها نشان می‌دهد که افراد، فشارزایی رویدادها را بسیار متفاوت ارزیابی می‌کنند. برای نمونه رویدادی توسط فردی نمره ۲۰ و توسط فرد دیگری نمره صفر داده شده است.

مقایسه جدول رتبه بندی رویدادهای استرس زای زندگی با پژوهشهای مشابه (جدول ۶) نشان می‌دهد که ۱۰ رویداد اول در سه بررسی حاضر، متقی پور و همکاران (۱۳۶۸) و پیکل و همکاران (۱۹۷۱) با اندک تفاوتی، تشابه زیادی دارند. این یافته نشان می‌دهد که برخی رویدادها هنگامی که خاصیت فشار زای آنها شدید باشد می‌توانند مستقل از مداخلات فرهنگی - قومی و ویژگیهای روانشناختی افراد اثرات فشارزایی خود را اعمال کنند و این طرز تلقی با نظریه هلمز<sup>(۱)</sup> و راهه (۱۹۶۷) که استرس را بر مبنای محرک خارجی ارزیابی می‌کردند، مطابقت دارد. تفاوت بارز رتبه‌های بسیاری از رویدادهای زندگی در سه بررسی یادشده، از جمله ازدواج که در بررسی حاضر در رتبه ۵۵، در پژوهش متقی پور و همکاران

(۱۳۷۰) در رتبه ۲۹ و در پژوهش پیکل و همکاران (۱۹۷۰) در رتبه ۵۲ قرار دارد، گویای آن است که ارزیابی میزان فشارزایی بسیاری از رخدادهای زندگی صرفاً بر محرک بیرونی محدود نشده بلکه مستغیرهای فرهنگی، اجتماعی، به ویژه ویژگیهای شخصیتی، مهارتهای سازگاری و مکانیزمهای دفاعی فرد در آن مداخله می‌کنند. این یافته‌ها مؤید نظریه‌ای است که استرس را دستاورد تعامل محرک خارجی و مشخصات روانشناختی از جمله ارزیابی شناختی آن رویداد می‌داند (لازاروس<sup>(۲)</sup>، ۱۹۸۱).

در رابطه با نقش استرس در بروز بیماری، یافته‌های این پژوهش همانند پژوهشهای گذشته (پیکل و همکاران، ۱۹۶۹؛ راهه، ۱۹۷۴؛ اندروز و تنانت، ۱۹۷۸؛ اندروز، ۱۹۸۱؛ بلیزر، ۱۹۸۷؛ ایروین، ۱۹۸۷؛ ونتورا، ۱۹۹۲؛ مفرسون، ۱۹۹۳؛ بینگتون، ۱۹۹۳). نشان داد که استرس همبستگی مثبتی با اختلالهای روانی داشته ( $P < 0/05$ ) و بعنوان یک عامل خطرزای مهم تلقی می‌گردد. مقایسه نمره علایم روانی و استرس با بررسیهای مشابه (باقری یزدی، ۱۳۷۳؛ میرزایی، ۱۳۵۹؛ دولت آبادی، ۱۳۷۳) نشان می‌دهد که آزمودنیهای پژوهش حاضر مشکلات روانی شدیدتری دارند (جدول ۷). بالا بودن نمره GSI ممکن است به علت شدید بودن نشانه‌های روانی و نیز حذف ۴ مورد از نشانه‌های روانی از SCL-90-R مانند وسواس و فوبیا باشد؛ چرا که اگر آزمودنیها در موارد حذف شده نمره کمتری داشتند میانگین GSI پایین می‌آمد.

با در نظر گرفتن GSI که ملاک تفکیک افراد سالم از بیمار تلقی گردید، تحلیل رگرسیون نشان داد که کمیتی از استرس  $58/3$  با میانگین  $GSI=0/82$  مطابقت دارد. بدین ترتیب کسانی که در یکسال گذشته با استرس برابر یا بیشتر از  $58/3$  واحد مواجه گردند احتمال بیشتری برای ابتلاء به اختلال روانی دارند.



جدول ۶- مقایسه ده رویداد استرس‌زای اول بر حسب میانگین در سه پژوهش، پژوهش حاضر، بررسی متقی پور و پژوهش پیکل

رتبه	رویداد استرس‌زای (پژوهش حاضر)	میانگین	انحراف معیار	رویداد استرس‌زای (متقی پور)	میانگین	انحراف معیار	رویداد استرس‌زای (پیکل)	میانگین	انحراف معیار
۱	مرگ همسر	۱۹/۳۵	۲/۲۷	مرگ همسر	۱۷/۲۷	۳/۶۱	مرگ فرزند	۱۹/۳۳	۲/۲۲
۲	مرگ فرزند	۱۹/۱۱	۲/۹۸	محرکیت به زندان	۱۷/۰۹	۳/۳۱	مرگ همسر	۱۸/۶۷	۳/۲۱
۳	مرگ یکی از اعضاء خانواده بجز همسر	۱۸/۸۲	۲/۸۱	خیانت همسر	۱۷/۰۵	۳/۹۸	محرکیت به زندان	۱۷/۶۰	۳/۵۶
۴	وجود اعتیاد به مواد مخدر در حدافل یکی از اعضاء خانواده	۱۸/۳۸	۲/۸۱	طلاق	۱۶/۹۶	۳/۵۵	مرگ یکی از اعضاء خانواده بجز همسر و فرزند	۱۷/۲۱	۳/۶۹
۵	خیانت همسر	۱۸/۳۵	۳/۳	مرگ فرزند	۱۶/۸۶	۵/۸۶	خیانت همسر	۱۶/۷۸	۳/۱۳
۶	طلاق	۱۸/۳۲	۳/۰۱	بستری شدن یکی از اعضاء خانواده (به علت بیماری شدید)	۱۶/۳۷	۲/۸۳	مشکلات مالی سنگین	۱۶/۵۷	۳/۸۳
۷	محرکیت به زندان	۱۸/۰۶	۳/۶۵	مرگ یکی از اعضاء خانواده بجز همسر (والدین، برادر یا خواهر)	۱۶/۳۵	۳/۲۷	شکست شغلی و حرفه‌ای	۱۶/۲۶	۳/۷۱
۸	بیکاری دائم (نداشتن شغل ثابت)	۱۷/۹۸	۳/۲۲	مشکلات مالی سنگین	۱۶/۳۵	۳/۷۹	از کار برکنار شدن	۱۶/۲۵	۳/۲۰
۹	تنزل مقام	۱۷/۶۸	۲/۶۲	بیماران هوایی شهر (بدهکاری سنگین، ورشکستگی)	۱۵/۷۰	۳/۸۶	سقط یا زایمان بچه مرده	۱۶/۳۲	۳/۵۹
۱۰	اختیار همسر دیگر توسط شوهر	۱۷/۰۶	۲/۶۳	تولد فرزند (برای مادر)	۱۵/۲۹	۵/۶۰	طلاق	۱۶/۱۸	۳/۹۵

جدول ۷- مقایسه میانگین نمره‌های مقیاسهای پنج‌گانه آزمون SCL-90-R در پژوهش‌های باقری یزدی، میرزایی، دولت آبادی و پژوهش حاضر

تحقیقات سه‌گانه	نمره میانگین	نمره میانگین <sup>(۱)</sup>	نمره میانگین <sup>(۲)</sup>	نمره میانگین <sup>(۳)</sup>
مقیاسها	در پژوهش حاضر	در پژوهش باقری یزدی	در پژوهش میرزایی	در پژوهش دولت آبادی
جسمی سازی هیجانات	۰/۸۲	۰/۴۶	۰/۵۸	۰/۷۵
انفردگی	۱/۰۱	۰/۴۹	۰/۳۵	۰/۶۶
اضطراب	۰/۸۸	۰/۴۶	۰/۳۶	۰/۶۲
پرخاشگری	۰/۸۱	۰/۳۱	۰/۳۵	۰/۶۰
روان پریشی	۰/۵۳	۰/۲۲	۰/۲۶	۰/۲۰
GSI	۰/۸۲	۰/۳۵	۰/۴۰	۰/۵۵
PSDI	۱/۸۲	۱/۳۵	۱/۶۳	---

می‌تواند به علت تفاوت‌های روانشناختی، فرهنگی، قومی و نیز زندگی جمعی و متمرکز که در بیشتر خانواده‌های جامعه مورد بررسی وجود دارد و منبع خوبی برای حمایت‌های لازم در شرایط استرس زا است، باشد.

مقایسه نشانه‌های روانی در میان گروه‌های مختلف (جدول ۴ و ۵) نشان می‌دهد که بروز بیماری در افراد مجرد، بلوچها، کسانی که تحصیلات ابتدایی دارند و زنان شیوع بیشتری داشته و از مشکلات روانشناختی شدیدتری در رنج می‌باشند ( $P < 0/05$ ).

فراوانی رویدادها در گروه‌های مختلف نشان می‌دهد که هر چند مردها، افراد جوانتر، زنان و مردان بلوچ با رویدادهای استرس زای بیشتری مواجه هستند ولی از میان آنها زنان بلوچ، افراد کم سواد و افراد مجرد آسیب پذیری بیشتری دارند.

تفاوت اندک بین نمره میانگین استرس در یکسال گذشته (۵۷/۲) در کل آزمودنیها با حد مرضی استرس (۵۸/۳) گویای روبرو شدن آزمودنیها با استرس بالا می‌باشد و می‌توان انتظار داشت که اختلال‌های روانی در آن جامعه شیوع بیشتری داشته باشد. هنگامی که ۴۲٪ آزمودنیها بالاتر از نقطه برش و ۳۸٪ آنها با استرس بالاتر از حد مرضی مواجه باشند، چنین فرضیه‌ای با قوت بیشتری مطرح می‌گردد.

مقایسه این نتایج با یافته‌های هلمز و راهه (۱۹۶۷) همخوانی ندارد. در نظریه آنها ۸۰٪ کسانی که در یکسال گذشته با ۳۰۰ واحد استرس مواجه گردیده باشند دچار بیماری می‌شوند. در این بررسی خط برش استرس که با بیماری‌زایی توأم است (۵۸/۳) و در مقیاس آنها که هر رویداد از صفر تا صد نمره گذاری گردیده این نمره برابر با ۲۹۱/۵ است. در پژوهش حاضر ۳۸٪ آزمودنیها برابر یا بالاتر از ۲۹۱/۵ واحد استرس در یکسال گذشته داشته‌اند. به بیان دیگر در مقایسه با پژوهش پیشین با وجود نزدیکی مقدار استرس فقط ۳۸٪ کسانی که در یکسال گذشته با ۲۹۰ واحد استرس مواجه گردیده‌اند دچار اختلال‌های عصبی - روانی خواهند شد. این تفاوت

۱- نمونه مورد بررسی در این پژوهش ساکنین مناطق روستایی میند یزد بوده و توسط SCL-90-R مورد ارزیابی روانی قرار گرفته‌اند.  
۲- نمونه مورد بررسی در این پژوهش گروهی از ساکنین تهران، گرگان و گنبد و برخی از شهرهای شمالی کشور بوده و توسط SCL-90-R ارزیابی شده‌اند.  
۳- جامعه مورد بررسی در این پژوهش مهاجرین جنگ تحمیلی ساکن در تهران بوده و توسط SCL-90-R ارزیابی شده‌اند.

متقی پور، یاسمن؛ مهاجر، مرتضی؛ کاتوزیان، بهروز (۱۳۶۸). رتبه بندی رویدادهای استرس زای زندگی: مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال چهاردهم، شماره ۱ و ۲.

میرزایی، رقیه (۱۳۵۹). *ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران.

Andrews, G., & Tennant, C. (1978). Life events, stress, social support, coping style and risk of psychological impairment: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 5.

Andrews, G. (1981). A prospective study of life events and psychological symptoms. *Psychological Medicine*, 11, 295-301.

Bebbington, S., & Wilkins, J. P. (1993). Life events and psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 162, 72-9.

Bebbington, S., (1993). Stress inoculation and the onset of affective disorder *British Journal of Psychiatry*, 162, 358-62.

Blazer, D. (1987). Stressful life event and onset of a generalized anxiety syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 144, 9.

Frank, E. (1994). Life events and the research diagnostic outcome & endogenous subtype. *Archive of General Psychiatry*, 51.

Holmes, T., & Rahe, H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-8.

Irwin, M. (1987). Life events, depressive symptoms and immune function. *American Journal of Psychiatry*,

هدف عمده این بررسی زمینه یابی و شناسایی عوامل استرس زا در گروههای مختلف و تبیین نقش استرس در بروز اختلالات روانی است. از این رو از آنجا که نقطه برش بیماری زایی مطرح شده ( $GSI=0/82$ ) از نظر حساسیت<sup>(۱)</sup> و ویژگی<sup>(۲)</sup> بررسی نگردیده و مصاحبه بالینی مطابق با ملاکهای تشخیصی در تأیید یا رد وجود بیماری روانی انجام نشده، آمار مربوط به شیوع اختلالات روانی تقریبی بوده و انجام مطالعه همه گیر شناسی جهت درستی این فرضیه پیشنهاد می شود. از محدودیت های دیگر این بررسی که از نوع گذشته نگر می باشد و بر حافظه آزمودنیها متکی است، همانند بررسیهای مشابه امکان خطا و اشتباه در بیاد آوری خاطرات وجود دارد. بنابر این انجام پژوهشهای مشابه به صورت آینده نگر پیشنهاد می شود.

## منابع

باقری یزدی، سید عباس؛ بوالهیری، جعفر؛ شاه محمدی، داود (۱۳۷۳). بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره یک، ۴۱-۳۲.

بهادرخان، جواد؛ پراهنی، محمد نقی؛ شاه محمدی، داود (۱۳۷۲). بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

دولت آبادی، شیوا، (۱۳۷۳). بررسی مسایل روانی - اجتماعی، مهاجرین جنگ تحمیلی، گزارش منتشر نشده، انستیتو روانپزشکی تهران.

کوپر، کارل ال. (۱۳۷۳). فشار روانی، راههای شناخت و مقابله، ترجمه مهدی قراچه داغی و شریعت زاده؛ تهران: انتشارات رشد.

متقی پور، یاسمن؛ مهاجر، مرتضی؛ کاتوزیان، بهروز (۱۳۷۰). رتبه بندی رویدادهای استرس زا در گروهی از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مجله دارو و درمان، سال هشتم،

Jasmin, G., & Cantin, M. (1991). *Stress*. Basel: Karger Press.

Lazarus, A. A. (1981). *The practice of multimodel behaviour therapy*. New York: McGraw - Hill.

Mepherston, H., Herbison, P., & Romans, S. (1993). Life events and relapse in established bipolar. *British Journal of Psychiatry*, 163, 381-85.

Paykel, E. (1971). Scaling of life events. *Archive of General Psychiatry*, 25.

Paykel, S., & Meyers, J. (1969). Life events and depression. A controlled study. *Archive of General Psychiatry*, 21, 753-60.

Paykel, E., & Klerman, G. (1970). Treatment setting and clinical depression. *Archive of General Psychiatry*, 22, 11-21.

Rahe, H., & Floister, I. (1974). A model for life changes and illness research. *Archive of General Psychiatry*, 32.

Rahe, H., & Bennett, L. (1973). Subject's recent life changes and coronary heart disease in Finland. *American Journal of Psychiatry*, 130,

Ross, M. G. (1993). Stressful life events and schizophrenia: *British Journal of Psychiatry*, 162, 161-6.

Shari, L. W. (1993). Chronic life stress and treatment outcome in agoraphobia with panic attacks, *American Journal of Psychiatry*, 150,

Tennant, C. (1978). The cause of life events in neurosis, *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 41- 45.

Ventura, J. (1992). Life events and schizophrenia relapse after withdrawal & medication. *British Journal of Psychiatry*, 161, 615-20.

