

# بررسی وضعیت بهداشت روانی معلمان استان اصفهان در سال تحصیلی ۸۱-۷۹

خانم پروین بختیارپور دشتبزرگ - دکتر محمد رضا عابدی

## چکیده:

هدف این پژوهش بررسی وضعیت بهداشت روانی و همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در بین معلمان استان اصفهان با توجه به متغیرهای جمعیت شناختی آنان است. به این منظور گروه نمونه ۱۶۴۶ نفری از معلمان زن و مرد سه دوره‌ی تحصیلی ابتدایی، راهنمایی، متوسط و پیش‌دانشگاهی با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای از ۱۵ منطقه و ناحیه آموزش و پرورش استان با توجه به نسبت‌های محاسبه شده انتخاب شد.

ابزارهای پژوهش شامل: پرسشنامه محقق ساخته برای ثبت مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه سرنندی سلامت عمومی *GHQ28* و چک لیست *TSP* (حاوی ملاک‌های تشخیصی *DSM-IV*) می‌باشد که در مصاحبه بالینی و برای تشخیص‌گذاری اختلال‌های روانی استفاده شده است.

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی، جداول و نمودارهای درصد فراوانی و آمار استنباطی، روش‌های آماری مجذور  $\chi^2$ ، رگرسیون چندگانه و روش تحلیل تمایزات انجام شده است. بر طبق نتایج این پژوهش میزان شیوع اختلال‌های روانی در کل معلمان مورد مطالعه ۲۶/۶۵ درصد است. بالاترین درصد ابتلا در معلمان دوره‌ی ابتدایی و کمترین میزان در معلمان دوره‌ی راهنمایی می‌باشد. اختلال‌های اضطرابی با ۹/۶۲ درصد، خلقی (انواع افسردگی) با ۷/۶۵ درصد، جسمانی شکل با ۲/۶۸ درصد و اختلال سازگاری با ۱/۳۴ درصد شایع‌ترین اختلال‌های روانی در گروه مورد مطالعه است. میزان شیوع اختلال‌های روانی با وضعیت تأهل، شغل همسر، منطقه‌ی محل کار، دوره‌ی تدریس، مدرک تحصیلی و نمرات تست سلامت عمومی به‌طور معنی‌داری رابطه دارد.

## مقدمه:

مشکلات رو به افزایش ناشی از اوضاع نابسامان اجتماعی، اقتصادی، سیاسی جهان از قبیل ازدحام جمعیت در شهرهای بزرگ، آلودگی محیط زیست، مشکل مسکن، بیکاری، تورم، افزایش حوادث و سوانح، مواجهه و تهاجم فرهنگ‌ها... از یک سو و بالا رفتن میانگین سن از سوی دیگر سبب شده است تا افراد بیشتری در معرض خطر ابتلا به

اختلالات روانی قرار گیرند و بر تعداد مبتلایان به طور کامل یا نسبی به نحو چشمگیری افزوده شود. به گونه‌ای که طبق تخمین سازمان بهداشت، در دنیای امروز، از هر چهار نفر یک نفر یا به عبارتی ۲۵ درصد جمعیت جهان از یکی از اختلالات روانی، رفتاری و عصبی رنج می‌برند. اعتیاد به الکل و مواد مخدر و اعتیاد به سایر مواد که خود بخش بزرگی از ابتلات بشری را تشکیل می‌دهند، در رقم مزبور منظور نشده است. از کار افتادگی و ناتوانی‌هایی که اختلالات روانی به دنبال دارند، بسیار سخت، مداوم و مزاحم می‌باشند. اگر به این نکته توجه شود که افراد ناتوان سالیان دراز و در برخی موارد تا پایان عمر با معلولیت خود دست به گریبانند آن وقت سنگینی باری که این افراد و خانواده آنان و در نهایت اجتماع باید تحمل کنند محسوس خواهد بود (داویدیان، ۱۳۷۹)

علاوه بر این در فهرست بیماری‌هایی که سبب ناتوانی می‌شود از ده بیماری عمده، چهار بیماری مربوط به اختلالات روانی است. این چهار بیماری عبارتند از افسردگی یک قطبی<sup>(۱)</sup> (۱۰/۷ درصد)، اختلال خلقی دو قطبی<sup>(۲)</sup> (۳ درصد)، اسکیزوفرنی<sup>(۳)</sup> (۲/۶ درصد) و حالات وسواس

۱- اختلال خلق یک قطبی یا افسردگی اساسی، نوعی افسردگی شدید است که با اختلال در سطح عملکرد فرد همراه می‌باشد. علائم اصلی این اختلال شامل: احساس ناتوانی برای لذت‌بردن تقریباً در همه فعالیت‌ها، بیخوابی آخر شب، خستگی‌پذیری و پایین بودن سطح انرژی، فقدان میل جنسی، کناره‌گیری از دوستان و خانواده، احساس بی‌ارزشی، کاهش توانایی تفکر و تمرکز، بی‌تصمیمی و افکار خودکشی می‌باشد

۲- افسردگی دو قطبی نوعی روان پریشی است که با دوره‌های افسردگی اساسی و مانیک همراه است علائم دوره مانیک عبارتند از: رفتار نامتعارف و مهار گسسته، کاهش نیاز به خواب، درگیری مفرط با فعالیت‌های لذت بخشی که احتمال نتایج دردناک آنها زیاد است مثل ولخرجی، بی‌مبالاتی جنسی یا سرمایه‌گذاری حرفه‌ای جاهلانه، افزایش انرژی، کاهش وزن، پرش افکار و....

(۲/۲) درصد، گفتنی است که افسردگی یک قطبی در رأس فهرست قرار دارد و بعد از آن کم خونی بر اثر فقر آن با شیوع ۴/۷ درصد و سقوط با شیوع ۴/۶ درصد آمده است. (داویدیان، ۱۳۷۹)

از سوی دیگر، آینده هر تمدن و فرهنگی را اندیشه پرتوان و سالم معلمان آن رقم می‌زند. تأثیر انکارناپذیر معلم بر متعلم از جمله مباحث مطرح دنیای تعلیم و تربیت است. معلمان به عنوان منبع و امکانات، جزء منابع اساسی جامعه محسوب می‌شوند. عملکرد منابع انسانی تحت تأثیر عوامل متعددی است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها سلامت روانی یا میزان بهداشت روانی فرد است.

معلمان با انسان‌های در حال رشد و تأثیرپذیر سر و کار دارند، کودکان و نوجوانانی که به شدت تحت تأثیر قدرت‌های پاداش‌دهندگی، مجبورکنندگی، تنبیهی، قانونی و یا مرجعی و تخصصی معلم قرار دارند (مک دانلد، زهره‌ی سرمد، ۱۳۵۵)، به گونه‌ای کاملاً غیرمستقیم تحت تأثیر کلیت وجودی معلم، رفتار، شیوه‌ی برخورد و نوع قضاوتش قرار می‌گیرند. لذا هر گونه سرمایه‌گذاری برای شناخت گستره‌ی سلامتی معلم به ویژه سلامت روانی وی به نوعی به بهبود فرآیند تعلیم و تربیت نسل آتی کمک خواهد کرد.

مشاهده‌ی معلمان از کار افتاده و معلمانی که به ناچار و به لحاظ وضعیت جسمی - روانی خود تغییر رسته داده (در جهت تنزل) یا منتظر خدمت می‌شوند، معلمانی که درگیر اعتیاد، طلاق و گاهی خودکشی می‌شوند و تأثیر این وضعیت بر دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان، از دلایل انتخاب این عنوان پژوهشی بوده است.

بدنی (سردرد، دردهای شکمی، بی‌خوابی، خستگی) و روان شناختی (عدم رضایت شغلی، اضطراب، تنش، بی‌قراری، افسردگی) و رفتاری (بازنشستگی زودرس و یا استفاده از دارو، سیگار، داروهای اشتهاآور) اظهار می‌شود که برای حرفه‌ی معلمی زیان بار است، (نیدل، گریفیت، سوندسون، برنی (۵) ۱۹۸۰، هیوس (۶) ۱۹۹۰)

بر اساس پژوهش مؤسسه علوم و تکنولوژی انگلستان ۲۳ درصد معلمان علائم مشخص کولیت، میگرن، مشکلات قلبی، حملات اضطرابی و دردهای ماهیچه‌ای را گزارش داده‌اند. معلمان زن و مرد نسبت به حد متوسط جامعه به طور قابل ملاحظه‌ای سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی دارند و میزان این علائم تقریباً مساوی آن حدی است که در بیماران سرپایی بیمارستان‌های روانی مشاهده می‌شود، معلمان مرد علائم مشخص بیماری‌های روان تنی بارزتری دارند. ۱۳ درصد معلمان مورد آزمایش همیشه و ۱۵ درصد آنان گاهی از داروهای ضد افسردگی استفاده می‌کنند (دانهام ۱۹۸۹، به نقل از نیکنامی ۱۳۷۹). آر جی میر و جی بلچر (۷) (۱۹۹۳) در تحقیقی تحت عنوان مقایسه سلامتی و طرز زندگی پزشکان عمومی و معلمان دریافتند که ۹ درصد پزشکان عمومی و ۲۳ درصد معلمان گرفتار افسردگی آزار دهنده‌ای بوده و ۳۱ درصد پزشکان و ۳۷ درصد معلمان ابتدایی مورد مطالعه طی ۱۲ ماه گذشته به اضطراب مبتلا بوده‌اند. معلمان بیش از پزشکان از بیماری، اختلالات خواب، افسردگی و اضطراب شکایت داشته‌اند، عادات و طرز زندگی پزشکان از معلمان بهتر بوده است (به نقل از امیدی ۱۳۸۰).

## معلم، استرس و اختلال روانی در

### پژوهش‌های ایرانی:

رضایی (۱۳۶۸) با مطالعه‌ی نمونه‌ای شامل ۴۱۳ نفر معلم دوره‌های ابتدایی و راهنمایی شهر شیراز دریافت که یک چهارم معلمان، درجه‌ی

۳- اسکیزوفرنی اختلالی است با علت نامعلوم، یکی از انواع روان پریشی است که عملکرد شخص را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد و متضمن اختلالاتی در احساس تفکر و رفتار است. اختلالی است مزم که معمولاً قبل از ۲۵ سالگی شروع می‌شود

1 - Milstien & Gozalzewiki

2 - Cooper & Kelly

3 - Cox & Brockly 4 - Kyriacou

5- Needle, Griffith, Sevendsen & Berney

6- Huose 7- Archimier & Belcher

## بررسی وضعیت بهداشت روانی معلمان در

### دیگر کشورها:

از اواسط دهه‌ی ۸۰ و پس از اعلام قاطع و رسای میلشتاین و گوالتسویسکی (۱) (۱۹۸۵) برای توجه به استرس معلمان، مطالعات متعددی در کاوش این پدیده‌ی مهم انجام شده است. اکثر مطالعات، معلمان را با سایر متخصصان مقایسه کرده‌اند و غالباً دریافته‌اند که معلمان مدارس یکی از بالاترین و اغلب بیشترین سطوح استرس شغلی را گزارش کرده‌اند، (کوپر و کلی (۲) ۱۹۳۳، کوکس و بروکلی (۳) ۱۹۸۴ کایریاکو (۴) ۱۹۸۰، به نقل از وفایی، ۱۳۷۹.

مهم‌تر این که به نظر می‌رسد استرس معلم به شکل پاسخ‌های متنوع

بالای استرس شغلی را تجربه می‌کنند و معلمان مرد نسبت به معلمان زن استرس بالاتری دارند. هیچ تفاوتی بین معلمان سطوح ابتدایی و راهنمایی دیده نشد. درآمد و حقوق ماهیانه به عنوان منبع اصلی استرس گزارش شد. زدگی و ناکامی گسترده‌ترین نشانه‌های استرس بودند.

همچنین آگیلار و فای (۱۳۷۹) در بررسی میزان شیوع، منابع و پیامدهای استرس شغلی در میان معلمان دوره‌های ابتدایی و متوسطه تهران بر روی گروه نمونه ۱۶۰ نفره (۸۰ نفر معلم ابتدایی و ۸۰ نفر دبیر دبیرستان) و با استفاده از پرسشنامه، مقیاس استرس شغلی (ITSI) مقیاس استرس درک شده PSS و پرسشنامه سلامت عمومی 28 GHQ به نتایج زیر دست یافت:

میزان شیوع استرس شغلی در معلمان ابتدایی ۴۵/۸ درصد و در دبیران دوره‌ی متوسطه ۳۵/۸ درصد گزارش شده است. زنان گروه نمونه سطوح بالاتری از استرس شغلی را نسبت به مردان تجربه کرده‌اند. معلمان زن و مرد دارای تحصیلات پایین (دیپلم و زیر دیپلم) سطوح بالاتری از استرس شغلی را نشان دادند. معلمان پایه‌های اول، دوم و سوم با تحصیلات پایین‌تر نسبت به همکاران دارای تحصیلات بالاتر که در همان پایه‌ها تدریس می‌کردند، استرس بیشتری را گزارش کرده‌اند. شایع‌ترین پیامدهای استرس در معلمان دوره‌ی ابتدایی «احساس عدم رضایت شغلی ناشی از عدم امنیت اقتصادی برای آینده» و در دبیران دوره‌ی متوسطه، افسردگی شدید، اضطراب، بی‌خوابی و نشانه‌های بدنی بوده است. با توجه به ارتباط معنادار و پیش‌بینی‌کننده بین عوامل محقق به این نتیجه رسید که «ساختار مدیریتی» یک منبع بالقوه و بسیار مهم استرس است و افسردگی مهم‌ترین تظاهر استرس شغلی دبیران دوره‌ی متوسطه می‌باشد.

امیدی (۱۳۸۰) در بررسی وضعیت بهداشت روانی معلمان شهر کاشان با استفاده از یک گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفره از معلمان زن و مرد سه دوره‌ی تحصیلی و پس از انجام مصاحبه بالینی مبتنی بر چک لیست DSM-IV دریافت که، ۲۳ درصد از معلمان جامعه‌ی آماری مورد مطالعه به یکی از انواع اختلالات روانی دچار هستند. رایج‌ترین اختلالات به ترتیب میزان شیوع اختلال کج خلقی (۶ درصد) اختلال اضطراب منتشر<sup>(۱)</sup> (۵ درصد) بود. ۸۱/۶ درصد مبتلایان متأهل بوده و بالاترین میزان اختلال (۵۳ درصد) در معلمان زن دوره‌ی دبیرستان مشاهده شده است. بالاترین درصد بیماری در معلمان دارای مدرک

تحصیلی دیپلم حدود (۳۱ درصد) و پایین‌ترین میزان اختلال در معلمان دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم می‌باشد (۴ درصد) هم‌چنین در این پژوهش بالاترین میزان اختلال در معلمان مرد دارای وضعیت اقتصادی ضعیف و معلمان زن دارای وضعیت اقتصادی متوسط گزارش شده است. با توجه به اهمیت شناسایی وضعیت بهداشت روانی معلمان، در جهت پیشگیری و ارتقاء سطح سلامتی آنان و بررسی‌های معدودی که در این زمینه صورت گرفته است، پژوهش حاضر با هدف کلی تعیین وضعیت بهداشت روانی معلمان استان اصفهان و پاسخگویی به سؤال‌های زیر طراحی و اجرا شده است:

۱- وضعیت بهداشت روانی معلمان با توجه به متغیرهای جمعیت شناختی چگونه است؟

۲- رایج‌ترین اختلال‌های روانی در بین گروه مورد مطالعه کدامند؟

۳- سهم هر کدام از متغیرهای جمعیت شناختی در اختلال‌های روانی چقدر است؟

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی و همبستگی از نوع اپیدمیولوژی است.

جامعه‌ی آماری: جامعه‌ی آماری مورد مطالعه کلیه معلمان استان اصفهان در سه دوره‌ی تحصیلی، ابتدایی، راهنمایی و متوسطه و پیش‌دانشگاهی هستند که طبق آمارهای موجود در اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان طی سال تحصیلی ۷۹-۷۸ حدود ۴۲۳۳۲ نفر می‌باشند. نمونه و روش نمونه‌گیری: روش نمونه‌برداری از نوع تصادفی خوشه‌ای چند مرحله و طبقه‌ای متناسب با حجم است. بر این مبنا در مرحله‌ی اول بر اساس میزان بر خورداری یا محرومیت (از امکانات محیطی - رفاهی و آموزشی) و با استفاده نتایج تحقیق عابدی (۱۳۷۸) مناطق و نواحی ۳۹ گانه آموزش و پرورش استان به سه بلوک بر خوردار، نیمه بر خوردار و محروم تقسیم شدند. سپس از هر بلوک ۵ منطقه به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. اسامی نواحی و مناطق مورد مطالعه بر حسب درجه‌ی بر خورداری یا محرومیت در جدول شماره (۱) آورده شده است.

۱- اختلال اضطراب منتشر: این اختلال با علائم اضطراب و تشویش مفرط در اکثر اوقات روز مشخص می‌شود به گونه‌ای که کنترل تشویش برای بیمار مشکل است اضطراب منتشر یا علائم جسمی قابل ملاحظه (لرزش، احساس نفس تنگی، از جا پریدن، تعریق، اسهال و...) یا تخریب در کارکرد اجتماعی شغلی یا سایر زمینه‌های مهم ایجاد می‌کند.

محرور	نیمه برخوردار	برخوردار
مناطق سمیرم - چادگان - فریدونشهر مهردشت و بن رود	مناطق مبارکه - میمه - جلگه - دهاقان و ناحیه جی از نواحی آموزش و پرورش شهر اصفهان	نواحی ۱-۲-۳ و آموزش و پرورش شهر اصفهان و منطقه شاهین شهر

با استفاده از چک لیست *TPS* و به‌طور انفرادی انجام شده است. روش‌های آماری: اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین، جداول و نمودارهای درصد فراوانی و آمار توصیفی روش رگرسیون چندگانه، تحلیل تمایزات و آزمون مجذور خی و مدل رایانه‌ای *SPSS* تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها:

بررسی نتایج مربوط به تست سرندی *GHQ28* نشان داده ۴۸/۷۸ درصد افراد مورد مطالعه در حد یا بالاتر از نمره ۲۱ بوده‌اند. از آن‌جا که برخی مطالعات نمره ۲۳ را به عنوان نقطه‌ی برش پیش‌نهاد کرده‌اند، با این نقطه‌ی برش نیز ۴۳/۸۶ درصد افراد گروه نمونه‌ی نمره ۲۳ یا بالاتر را کسب کرده‌اند. بر طبق نتایج مصاحبه بالینی افراد گروه نمونه‌ی سرندی شده، ۲۶/۶۵ درصد افراد از نظر بالینی تشخیص بیمار دریافت کرده‌اند. درصد بیماران در نواحی برخوردار ۲۳ درصد و نواحی محروم ۲۴/۳۶ درصد است و آزمون مجذور خی در سطح اطمینان ۹۹ درصد نشان داد که منطقه‌ی محل خدمت با احتمال بیماری با سلامتی رابطه دارد. تعداد بیماران متأهل به طرز قابل ملاحظه‌ای بیش از بیماران مجرد است (۸۵/۰۹ درصد در مقابل ۱۴/۹۱ درصد) و نتایج آزمون مجذور خی نیز در سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان داد که وضعیت تأهل با احتمال بیماری رابطه دارد. میزان شیوع اختلال هم‌چنین با شغل همسر رابطه دارد. ترکیب شغل همسران افراد گروه نمونه (بیمار - سالم) به ترتیب برابر ۱۶/۷۳ درصد و ۱۱/۵۹ درصد شغل آزاد، ۳۲/۷۲ و ۳۱/۴ درصد خانه‌دار، ۵۰/۵۶ و ۵۶/۵۴ درصد کارمند، می‌باشد. رابطه‌ی میزان شیوع با دوره‌ی تدریس در جدول شماره‌ی (۲) آمده است.

در مرحله‌ی دوم در درون هر یک بلوک‌های سه‌گانه معلمان آموزشگاه‌هایی ابتدایی، راهنمایی و متوسطه به عنوان واحدهای نمونه‌برداری در نظر گرفته شد که معلمان به تفکیک جنسیت و دوره‌ی آموزشی با احتساب کسر نمونه‌برداری از این واحدها به طور تصادفی انتخاب شدند.

گروه نمونه‌ی اولیه پژوهش حاضر شامل ۱۶۴۶ نفر معلم زن و مرد هستند که در ۱۵ منطقه و سه دوره‌ی تحصیلی ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و پیش‌دانشگاهی اشتغال دارند.

ابزار اندازه‌گیری و گردآوری اطلاعات:

۱ - پرسشنامه‌ی فردی بسته پاسخ که برای ثبت و ضبط متغیرهای جمعیت شناختی شامل، سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، شغل همسر، نوع مسکن، شغل دوم، رشته و مدرک تحصیلی، دوره‌ی تدریس، سابقه‌ی کار، فاصله از محل کار و نوع منطقه‌ی محل خدمت از نظر میزان برخورداری یا محرومیت، به کار رفته است.

۲ - پرسشنامه سلامت عمومی *GHQ28*<sup>(۱)</sup> که پرسشنامه‌ی سرندی و خود گزارشی و دارای ۴ مقیاس فرعی است که هر کدام از مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال می‌باشد. مقیاس‌های فرعی علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی وخیم را اندازه می‌گیرند به پاسخ‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای نوع لیکرت در دامنه‌ی صفر تا ۳ نمره داده می‌شود.

۳ - چک لیست *TPS*<sup>(۲)</sup>: این چک لیست بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین تجدید نظر طبقه‌بندی تشخیصی آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکان آمریکا *DSM-IV* و توسط کوپر، وینگ و سارتریوس (۱۹۷۴) ابداع شده است. چک لیست شامل ۱۸۱ ماده بوده که از ۵ بخش اساسی تشکیل شده است که شامل، علائم جسمی، علائم اضطرابی، علائم خلقی، علائم اختلال‌های عضوی روانی و علائم سایکوتیک می‌باشد.

۴ - مصاحبه بالینی که توسط روان‌شناس متخصص و کارآموده و

1- General Health Questionnaire

2- Target Psychiatric Symptom

جدول شماره ۲ - توزیع نمونه برحسب متغیرهای وضعیت بهداشت روانی و مقطعی که درس می‌دهند.

گروه دوره	بیمار		سالم		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ابتدایی	۱۷۹	۵۲/۹۵	۵۸۱	۴۵/۳۵	۷۶۰	۴۶/۹۴
راهنمایی	۷۸	۲۳/۰۷	۳۱۸	۲۴/۸۲	۳۹۶	۲۴/۴۶
متوسطه	۸۱	۲۳/۹۷	۳۸۲	۲۹/۸۳	۴۶۳	۲۶/۶۰
جمع	۳۳۸	۱۰۰	۱۲۸۱	۱۰۰	۱۶۱۹	۱۰۰

گروهی (بیمار - سالم) نشان نداد. ۲۶/۷۱ درصد افراد گروه بیمار اجاره‌نشین و بقیه دارای خانه‌ی شخصی یا پدری هستند. در حالی که در گروه سالم ۲۲ درصد اجاره‌نشین و بقیه دارای خانه‌ی شخصی یا پدری هستند. نتایج آزمون‌های آماری رابطه معناداری را بین وضعیت مسکن و احتمال بیماری یا سلامتی، نشان نداد. داده‌های مربوط به شغل دوم اکثراً ناقص بود به همین دلیل مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفت. رایج‌ترین اختلال‌های روانی در گروه مورد مطالعه به شرح جدول شماره ۳ می‌باشد.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ (مشاهده می‌شود) بیشترین درصد مبتلایان (۵۲/۹۵ درصد) معلمان دوره‌ی ابتدایی هستند. میانگین سنی گروه بیمار ۳۷/۹ سال و گروه سالم ۳۸/۵ سال است. مقایسه‌ی میانگین‌ها با استفاده از آزمون آماری  $t$  حاکی از تفاوت معنی‌دار بین دو گروه است و گروه بیمار اندکی جوان‌تر از گروه سالم است. اگر چه بیش‌ترین درصد مبتلایان ۲۵/۳۱ در رشته‌ی آموزش ابتدایی، ۱۲/۹۷ درصد دیپلم تجربی و ۱۲/۶۵ درصد رشته‌ی ادبیات و کم‌ترین مبتلایان در رشته‌ی فیزیک (۰/۳۱ درصد) هستند، اما آزمون‌های آماری رابطه معنی‌داری را بین رشته‌ی تحصیلی و عضویت

جدول شماره ۳ - توزیع و درصد فراوانی اختلالات روانی رایج در گروه نمونه

انواع اختلال	فراوانی	درصد در کل بیماران	درصد در کل جمعیت
اختلالات اضطرابی	۱۲۲	۳۶/۰۹	۹/۶۲
اختلالات خلقی	۹۷	۲۸/۷۱	۷/۶۵
اختلالات جسمانی شکل	۳۴	۱۰/۰۵	۲/۶۸
اختلالات سازگاری	۱۷	۵/۰۳	۱/۳۴
اختلالات جنسی	۱۲	۳/۵۵	۰/۹۵
اختلالات خواب	۷	۲/۰۷	۰/۵۵
اختلالات اسکیزوفرنی	۵	۱/۴۸	۰/۳۹
سایر موارد	۴۴	۱۳/۰۲	۳/۴۷
جمع	۳۳۸	۱۰۰	۲۶/۶۵

درصد)، قاعدگی دردناک و خونریزی شدید ۱۶ درصد است. در مرتبه‌ی بعد بیماری‌های گوارشی ۱۹/۲۳، بیماری‌های عضلانی مفصلی ۱۵/۷، بیماری‌های قلبی عروقی با ۶/۲ درصد قرار دارند. رایج‌ترین مشکلات روانی اجتماعی (محور *IV*) همراه با اختلال‌های روانی در گروه مورد مطالعه شامل مشکلات خانوادگی ۶۴ درصد، مشکلات اقتصادی، ۲۷ درصد و مشکلات شغلی ۷ درصد است. سطح عملکرد کلی (فردی - خانوادگی - اجتماعی - شغلی) از دیگر یافته‌های نامفروض این پژوهش است. حدود ۳ درصد افراد گروه بیمار دارای عملکرد کلی ضعیف، ۲۹/۵۸ درصد عملکرد کلی متوسط و ۵۴/۱۴ درصد نسبتاً خوب هستند. سطوح عملکرد ضعیف و متوسط به

همان‌طور که در جدول شماره ۳ (مشهود است) رایج‌ترین اختلالات روانی، اختلالات اضطرابی (شامل اختلال وحشت زدگی، اجتماع هراسی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری - عملی) با ۹/۶۲ درصد و پس از آن اختلالات خلقی (شامل اختلال افسرده‌خویی، افسردگی اساسی، افسردگی دو قطبی، ادواری خویی) با ۷/۶۵ درصد می‌باشند. از جمله یافته‌های نامفروض این پژوهش بررسی شکایات جسمانی همراه با اختلال‌های روانی (محور *III*) است. اکثر افراد گروه نمونه‌ی بیمار به نوعی یکی از بیماری‌های جسمی را گزارش کرده‌اند رایج‌ترین شکایات جسمانی شامل سردرد و میگرن ۲۴ درصد، بیماری‌های ادراری تناسلی ۲۴ درصد که این خود ناراحتی‌های کلیه و مجاری ادرار (۸

انواع اختلالات رابطه‌ی معناداری ندارد. اما بین دوره‌ای که معلم تدریس می‌کند با شیوع اختلال‌های روانی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. نتایج آزمون آماری تحلیل تمایزات در مورد متغیرهای تعداد فرزند، سن، سابقه‌ی کار، فاصله از محل کار، سال‌های تحصیل (مدرک تحصیلی) و نمرات تست سلامت عمومی در جدول شماره‌ی (۴) آمده است.

جدول شماره‌ی ۴ - خلاصه اطلاعات مربوط به متغیرهای تعداد فرزند، سن، سابقه کار، فاصله مکانی از محل کار و سالهای تحصیل (میزان تحصیلات)

و نمره تست سلامت عمومی در گروه بیمار

گروه متغیر	بیمار		سالم		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره GHQ	۳۸/۱۸	۱۱/۷۳	۱۹/۵۰	۱۰/۵۰	۲۳/۲۱	۱۲/۸۱
تعداد فرزند	۲/۴۶	۱/۲۷	۲/۳۴	۱/۱۵	۲/۳۷	۱/۱۷
سن	۳۷/۹۰	۷/۱۸	۳۸/۵۴	۷/۷۳	۳۸/۴۰	۷/۶۱
سابقه کار	۱۷/۳۴	۷/۴۸	۱۷/۶۶	۸/۰۵	۱۷/۵۹	۷/۹۳
فاصله به کیلومتر	۱۵/۷۴	۳۵/۸۵	۱۳/۱۴	۲۴/۱۴	۱۳/۷۲	۲۷/۱۸
سالهای تحصیل	۱۳/۷۳	۱/۷۷	۱۴/۲۸	۱/۶۳	۱۴/۱۶	۱/۶۷

دارند برای ارزیابی معنی داری تفاوت‌ها از مدل آماری تحلیل تمایزات استفاده و نتایج مربوط به معنی داری در جدول شماره‌ی (۵) آمده است.

همان‌طور که در جدول شماره‌ی (۴) مشاهده می‌شود میانگین‌های دو گروه در متغیرهای مختلف و نمره‌ی تست سلامت عمومی با هم تفاوت

جدول شماره‌ی ۵ - آزمون‌های مربوط به تحلیل تمایزات نمرات GHQ، تعداد فرزند،

سن، سابقه کار، فاصله از محل کار و سالهای تحصیل (میزان تحصیلات) در دو گروه بیمار و سالم

متغیر	Willks Lambada	F	DF <sub>1</sub>	DF <sub>2</sub>	Sig
نمره GHQ	۰/۷۰۷	۴۱۲/۹۱۷	۱	۹۹۷	۰/۰۰۰
تعداد فرزند	۰/۹۹۸	۱/۸۱۹	۱	۹۹۷	۰/۱۷۸
سن	۰/۹۹۹	۱/۲۱۶	۱	۹۹۷	۰/۲۷۰
سابقه کار	۱/۰۰۰	۰/۲۸۸	۱	۹۹۷	۰/۵۹۱
فاصله به کیلومتر	۰/۹۹۸	۱/۵۷۲	۱	۹۹۷	۰/۲۱۰
سالهای تحصیل	۰/۹۸۱	۱۸/۹۳۵	۱	۹۹۷	۰/۰۰۰

### بحث دریافته‌ها:

میزان شیوع کل اختلال‌های روانی در این مطالعه ۲۶/۶۵ درصد است که در مقایسه با نتایج مطالعه یعقوبی، نصر و شاه محمدی (۱۳۷۴) که میزان شیوع اختلال‌های روانی را در کل جامعه‌ی شهری صومعه‌سرا ۲۳/۸ درصد گزارش کرده است و نتایج پژوهش قاسمی و اسداله‌ی (۱۳۷۵) در جامعه‌ی شهری اصفهان با میزان شیوع کلی ۱۹/۹۴ درصد و هم‌چنین امید (۱۳۸۰) در جامعه‌ی آماری معلمان شهر کاشان با ۲۳ درصد، بیشتر است. در مقایسه با پژوهش‌های همه‌گیر شناختی خارج از کشور نتایج این پژوهش از بررسی هودیامونت (۱۹۸۷) که میزان شیوع

همان‌طور که از جدول شماره‌ی (۵) مشهود است تفاوت بین دو گروه بیمار و سالم در دو متغیر نمرات تست سلامت روان و سال‌های تحصیل (مدرک تحصیلی) با احتمال ۹۹ درصد معنی دار است.

معادله‌ی تابع تشخیص ممیز برای گروه‌های سالم و بیمار به شرح زیر محاسبه شده است:

$$Y_1 = \text{عضویت در گروه سالم} = ۰/۷۳۱(\text{سن}) - ۱/۷۰(\text{تعداد فرزند}) + ۰/۴۷۴(\text{نمره‌ی سلامت عمومی}) + ۰/۴۸۴$$

$$Y_2 = \text{عضویت در گروه بیمار} = ۰/۷۳۱(\text{سن}) - ۰/۷۳۱(\text{تعداد فرزند}) + ۰/۳۷۰(\text{نمره‌ی سلامت عمومی}) + ۰/۳۳۴$$

تعداد نمرات  
شماره  
سالها

در یک منطقه از کشور هلند را ۸/۲ درصد گزارش کرده و مطالعه کوپر و همکاران (۱۹۸۸) در ایالت ویسکانسین آمریکا با شیوع ۱۹/۹ درصد بیشتر است اما میزان شیوع اختلالات روانی در جامعه‌ی مورد مطالعه به‌طور قابل ملاحظه‌ای از بررسی کسلر و همکاران (۱۹۹۴) که شیوع طی دوره‌ی عمر در ایالت متحده آمریکا را ۵۰ درصد و شیوع یک‌ساله اختلالات روانی را ۳۰ درصد گزارش داده‌اند، کمتر است. بالا بودن میزان شیوع اختلالات در جامعه‌ی معلمان (بررسی حاضر) نسبت به جمعیت عادی می‌تواند به استرس بالای معلمان در زمینه‌های زیر مربوط باشد:

الف - مشکلات اقتصادی: احساس تبعیض بین حرفه‌ی معلمی و سایر حرفه‌ها، تورم فزاینده و فشارهای ناشی از آن، عدم تعادل بین درآمد و هزینه‌های آنان، از جمله منابع فشارآور برای معلم محسوب می‌شود.

ب - استرس‌های مربوط به مسائل سازمانی آموزش و پرورش: صدور بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های فراوان و مکرر، تدوین خط مشی‌ها و رویه‌های مختلف، تعارض با مدیریت‌ها و کادر اجرایی، فقدان اتحادیه‌های حرفه‌ای و صنفی، دور بودن معلمان از مراکز تصمیم‌گیری و عدم امکان ارتقاء شغلی، فشارهایی را بر معلمان وارد می‌کند که بیشتر اوقات کنترل این منابع فشار خارج از کنترل آنانست.

ج - استرس‌های مربوط به محیط کار: مدارس کوچک و قدیمی، کلاس‌هایی که از اندازه‌ی مناسب، نور و روشنایی و مسائل کمک آموزشی یا سایر استانداردها برخوردار نیستند، سر و صدای زیاد کلاس‌ها، سر و صدای ناشی از ورزش دانش‌آموزان در زنگ‌های ورزش، همه از جمله محرک‌های فشارزای محیط کار معلم تلقی می‌شوند.

د - استرس‌های مربوط به ماهیت کار معلمی: مشکلات رفتاری دانش‌آموزان به هر علتی که باشد به نوبه خود مشکلات فراوانی را برای معلمان به‌وجود می‌آورد، نظم کلاس را بر هم می‌زند و روال کار معلم را آشفته می‌کند. توقعات والدین و پاسخ‌گویی به آنان را نیز باید از جمله استرس‌های مربوط به ماهیت کار معلم به حساب آورد.

در مورد رایج‌ترین اختلالات روانی، در جامعه‌ی مورد مطالعه پژوهش حاضر، اختلالات اضطرابی، بیشترین میزان شیوع را دارد، حال آن‌که در جمعیت عادی پالانگ (۱۳۷۴) در افراد بالای ۱۵ سال شهر کاشان، قاسمی و اسدالهی (۱۳۷۵) در جمعیت عامی شهر اصفهان و امید (۱۳۸۰) در جامعه آماری معلمان شهر کاشان اختلالات خلقی و انواع افسردگی در مرتبه‌ی اول شیوع قرار دارند. یافته‌های این پژوهش با مطالعه افشاری منفرد، بواله‌ری و همکاران (۱۳۷۴) هم‌خوانی دارد. احتمالاً هم‌خوانی بین نتایج ناشی از رویه‌ها و ابزارهای یک‌سان (ابتدا سرند و سپس مصاحبه‌ی بالینی) است. یافته‌های این پژوهش هم‌چنین با

نتایج آرچی بر، بلچر (۱۹۹۲)، لی و همکاران (۱۹۹۰) هم‌خوانی است. میزان شیوع اختلالات روانی در زنان گروه نمونه‌ی مورد مطالعه ۱۵/۶۱ و در مردان ۱۰/۷۲ درصد است که با یافته‌های قاسمی، اسدالهی (۱۳۷۵)، ویت چن و همکاران (۱۹۹۴)، هودایامونت (۱۹۸۷) در توافق است. بالا بودن اختلالات نوروتیک در زنان دارای علل متعددی است از جمله استرس‌های بیولوژیک که باعث فقر آهن در زنان می‌شود. اسدالهی و هاشمی (۱۳۷۶) در یک بررسی تجربی با استفاده از دو گروه افراد افسرده، دریافتند که شدت افسردگی قبل و بعد از درمان با آهن معنی‌دار بود به نحوی که با رفع نسبی فقر آهن از شدت افسردگی کاسته شد. آنان در این پژوهش آورده‌اند که فقر آهن می‌تواند تابلوی بالینی شبیه به اختلال افسردگی ایجاد کند.

از جمله دلایل دیگر، حجم کار زیاد و مسؤولیت‌های چندگانه زنان کارمند است که در عین داشتن شغل خانه‌داری و تربیت فرزندان (به‌طور سنتی) در بیرون از منزل نیز کار می‌کنند. از جمله علل روان شناختی احتمال بالاتر بودن میزان شیوع در زنان می‌توان از «حساسیت آنان به عملکرد» نام برد، چرا که همواره از سوی جامعه‌ی مردانه مورد قضاوت قرار گرفته‌اند.

میزان شیوع اختلالات با تأهل رابطه دارد و تعداد بیماران متأهل به طرز قابل ملاحظه‌ای بالاتر از بیماران مجرد است. این یافته با نتایج مطالعه‌ی پالانگ (۱۳۷۴) امید (۱۳۸۰) هم‌خوانی دارد. این در حالی است که پژوهش بینگتون (۱۹۸۸) میزان شیوع اختلال‌های روانی را در مردان مجرد بالاتر از متأهلان گزارش کرده است.

درصد بالای ابتلاء به اختلالات در معلمان متأهل احتمالاً به دلیل وضعیت معیشتی ضعیف معلمان می‌باشد، معتمدیان (۱۳۷۰) در بررسی معلمان مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران گزارش می‌کند که اکثریت قریب به اتفاق معلمان دوره‌ی ابتدایی و راهنمایی زیر خط فقر هستند.

در پژوهش حاضر بیشترین تعداد مبتلایان معلمان دوره‌ی ابتدایی با ۵۳ درصد و کمترین میزان، معلمان راهنمایی با ۲۳ درصد هستند. این میزان با نتایج بیرجی و بیرجی ۱۹۹۲ در مورد معلمان راهنمایی هم‌خوانی دارد و بررسی آگیلار وفایی (۱۳۷۸) را به‌خصوص در مورد معلمان دوره‌ی ابتدایی تأیید می‌کند. اما با نتایج پژوهش امید (۱۳۸۰) که بالاترین میزان اختلال روانی را در دبیران زن دبیرستان ۵۳ درصد و پایین‌ترین درصد را در معلمان دوره‌های ابتدایی و دبیرستان (۳۰ درصد) گزارش کرده است هم‌سو نمی‌باشد.

بالا بودن میزان ابتلا در معلمان دوره‌ی ابتدایی احتمالاً به این دلیل است که در مجموع مدارس ابتدایی سازمان‌های کوچک‌تری هستند تا سایر مؤسسات آموزشی و بنابراین فرصت‌های محدودی برای تنوع،

قدرت و پاداش وجود دارد. هم‌چنین تصور مردم درباره‌ی آموزش ابتدایی این است که معلمی در این مقطع نیاز کمی به مهارت دارد و منزلت شغلی آنان نیز پایین است. علاوه بر درآمد پایین این گروه بیش از سایر معلمان مخاطب والدین هستند و این فشار را احساس می‌کنند.

بیشترین درصد مبتلایان در مطالعه‌ی حاضر دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم هستند و نتایج آزمون تحلیل تمایزات نیز نشان داده است که تفاوت دو گروه بیمار و سالم از نظر مدرک تحصیلی معنی‌دار است. میزان شیوع اختلالات در مناطق مختلف، پژوهش حاضر متفاوت است در مناطقی که جزء مناطق محروم (سمیرم، فریدونشهر، چادگان، بن رود و مهردشت) شیوع کلی اختلالات روانی ۳۴/۱۷ درصد و در نواحی ۱، ۲، ۳ و ۵ شهر اصفهان و منطقه‌ی شاهین شهر که جزء مناطق برخوردار مورد مطالعه هستند. این میزان ۲۳ درصد می‌باشد. آزمون‌های آماری نیز معنی‌دار بودن رابطه بین عضویت گروهی (بیمار - سالم) و منطقه محل کار را نشان داده‌اند. این یافته می‌تواند علل مختلفی داشته باشند از جمله دوری از مرکز استان و پایین بودن امکانات رفاهی - بهداشتی، وضعیت نامناسب مدارس محل کار، نبودن امکانات فرهنگی - تفریحی حتی در حد یک کتابخانه مجهز.

در مورد میزان شیوع در افراد دارای شغل دوم متأسفانه در اکثر پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت شناختی این سؤال بدون پاسخ بوده است به گونه‌ای که امکان تحلیل آماری وجود نداشت. این وضعیت به معنای نداشتن شغل دوم نیست، احتمالاً موانع فرهنگی و احساس ناامنی شغلی باعث عدم پاسخ‌گویی به این پرسش شده است.

اختلالات روانی معمولاً اختلالات جسمانی را نیز به همراه دارند. نتایج این پژوهش نشان از گزارش بالای بیماری‌های سردرد، کلیه و مجاری ادرار، زنا، گوارش، قلبی عروقی و خستگی شدید در گروه مبتلا به اختلال‌های روانی دارد. این یافته با بررسی دانهام (۱۹۸۶) که بیشترین بیماری‌های رایج در معلمان را کولیت، میگرن، مشکلات قلبی عروقی و دردهای ماهیچه‌ای گزارش کرده است هم‌سو می‌باشد.

در پایان این پژوهش، اطلاعات مهمی را در مورد وضعیت بهداشت روانی و میزان شیوع اختلالات روانی و متغیرهای همبسته با آن در جامعه‌ی آماری معلمان مورد مطالعه به دست داده است. هر چند نتایج پژوهش را باید با احتیاط تعمیم داد. لذا ایجاب می‌کند تحقیقات آتی با ابزار و نمونه‌های گویاتری انجام شود تا صحت یافته‌های حاضر با پشتیبانی بیشتر تأیید تا از طریق این کوشش‌ها شالوده‌های مورد نیاز برای تدارک برنامه‌های سازمان یافته مدیریت ارتقاء وضعیت بهداشت روانی معلمان در کشور آغاز شود.

## منابع:

- اسداللهی، قربانعلی، هاشمی، مینو (۱۳۷۵). بررسی تاثیر درمان با آهن بر میزان افسردگی در افراد مبتلا با فقر آهن همراه با افسردگی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- افشاری منفرد، ژاله، جواهری، جعفر، باقری یزدی، عباس و همکاران (۷۵-۱۳۷۴). «بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در بین بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های عمومی شهر سمنان»
- آگیلا وفایی، ماریا «استرس و شغل معلمی، منابع و پیامدهای استرس شغلی در میان معلمان مقاطع ابتدایی و متوسطه، پژوهش‌های روانشناختی (۱۳۷۹) دوره‌ی ۴ شماره‌ی ۱ و ۲
- امیدی، عبدالله (۱۳۸۰). «بررسی وضعیت بهداشت روانی معلمان شهر کاشان» طرح پژوهشی شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۹۹۵). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ترجمه محمد رضا نیکخو، هامایاک آوادیس یانس و همکاران جلد اول و دوم تهران ۱۳۷۴
- باقری یزدی، عباس بوالهروی، جعفر، شاه محمدی، داوود (۱۳۷۳). «بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد» اندیشه و رفتار. سال اول شماره‌ی ۱
- پالاهنگ، حسن (۱۳۷۴). «بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان» پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- داویدیان، هاراطون (۱۳۷۸). «وضعیت بهداشت روانی در ایران، گزیده‌ای از تازه‌های پزشکی سال سوم، شماره‌ی چهارم»
- عابدی، احمد (۱۳۷۸). «رتبه‌بندی نواحی و مناطق آموزش استان اصفهان از نظر شاخص‌های آموزشی، نیروی انسانی، فضای آموزشی و مالی به منظور بهینه سازی توزیع اعتبارات جاری و عمرانی طرح پژوهشی شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان»
- قاسمی، غلامرضا، اسداللهی، قربانعلی و همکاران (۱۳۷۵). «بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در شهر اصفهان»
- مک داندل، «روان‌شناسی تربیتی» ترجمه‌ی زهره سرمد، ۱۳۵۵، دانشگاه تهران
- نیکنامی، مصطفی (۱۳۷۷). «محرکات فشار زا در کار معلمی، استراتژی‌های مقابله با آنها» فصلنامه تعلیم و تربیت شماره‌های ۵۵ و ۵۶
- Bebbington, P. Harry, S. et al, (1981). (Epidemiology of Mental Disorder in camberwen). Psychological medicine.
- Cooper, J. (1976). Stress and prevention in the mental field psychiatry Epidemiol.
- Dunham, J. (1976). Stress and Responses in stress in schools. He, el, hempstead, National Association of school masters.
- Goldberg, D & Williams, p. (1988), Goldberg Health Questionnaire (GHQ)
- Kessler, R. C. Mego nagle, kn m et al (1999). life time and 12 month Pre valenes of DSM - III - R Psychiatric Disorder in the united States in Archieves of General Psychiatry
- Lee, S. R. kwak, S et al, (1990), Psychiatric Epidemiology in koria, Gender and Age Differences in Seoul. The Jornal of Nervous and mental Disease.