

فراوانی آسیب شناسی روانی در معلمان مدارس ابتدایی شهر کرد

* پروین محمدی^۱، فاطمه گواری^۲، دکتر علی اکبر حق دوست^۳،

سکینه محمد علیزاده^۴، علی قاسم امیری پور^۵

^۱ مربی روان پرستاری دانشکده پرستاری شهر کرد

^۲ مربی روان پرستاری، ^۳ مربی پرستاری اطفال، ^۴ استادیار آمار زیستی - دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۵ دبیر ریاضی شهرستان کوهرنگ

خلاصه

مقدمه: تاثیر انکار ناپذیر معلم بر متعلم از جمله مباحث مطرح دنیای تعلیم و تربیت است. یکی از مهم ترین عوامل مؤثر بر عملکرد معلمان سلامت روانی است چرا که معلم سالم یعنی تعلیم و تربیت سالم و تربیت سالم یعنی جامعه ی سالم.

روش کار: مطالعه ی حاضر با هدف بررسی فراوانی آسیب شناسی روانی در معلمان مدارس ابتدایی شهر کرد در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام شد. این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی تحلیلی بود که جامعه ی آماری آن شامل ۱۰۰۸ معلم شاغل در ۱۳۹ مدرسه ابتدایی ناحیه ی ۱ و ۲ شهر کرد بود. میزان پاسخ گویی ۷۰٪ بود و در مجموع ۷۰۵ معلم در این پژوهش شرکت داشتند. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش نامه ی استاندارد شده ی SCL-90-R و پرسش نامه ی ویژگی های فردی و اجتماعی آنان جمع آوری گردید. سپس با استفاده از SPSS و آمارهای توصیفی و استنباطی (آزمون تی، آنالیز واریانس، آزمون های تعقیبی و رگرسیون) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۲۷/۴٪ معلمان دچار درجاتی از آسیب شناسی روانی بودند که بالاترین میزان شیوع مربوط به شکایات جسمانی با ۷۴/۹٪ و پایین ترین میزان شیوع مربوط به ترس مرضی با ۲۰/۶٪ بود. ارتباط معنی داری بین آسیب شناسی روانی با وضعیت تاهل ($P=۰/۷$) و سنوات خدمت ($P=۰/۷۷$) مشاهده نگردید. ارتباط معنی دار معکوسی بین وجود آسیب شناسی روانی با میزان درآمد ماهیانه و سطح تحصیلات ($P<۰/۰۰۱$) مشاهده گردید.

نتیجه گیری: مقایسه نتایج این پژوهش با دیگر مطالعات انجام شده نشان دهنده ی بالا بودن میزان آسیب شناسی روانی در معلمان جامعه ی پژوهش می باشد.

واژه های کلیدی: آسیب شناسی روانی، فراوانی، مدارس، معلم

مقدمه

هدف اصلی بهداشت روانی پیش گیری از وقوع بیماری ها و حفظ سلامت روانی به منظور ایجاد یک محیط فردی و اجتماعی سالم و مناسب و هم چنین درمان اختلالات جزئی رفتار که از وقوع بیماری های روانی شدید جلوگیری می کند، می باشد (۳). اختلال روانی مفهوم وسیع و گسترده ای دارد به طوری که پروفیسور کلاین منت استاد دانشگاه شیکاگو معتقد است که ۸۵٪ کسانی که به پزشک مراجعه می کنند از ناراحتی های روانی در رنج می باشند تا این که بیماری های جسمی داشته باشند (۳).

سلامتی جسمی و روانی افراد یک جامعه از عوامل پیشرفت آن جامعه محسوب می شود (۱). سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها فقدان بیماری و معلولیت تعریف کرده است (۲).

*آدرس مولف مسئول: ایران، چهار محال و بختیاری، فارسین، خیابان پاسداران، کوچه ۳۲، پلاک ۲۸.

Email: Ajap166@yahoo.com

تاریخ تایید: ۸۷/۹/۹

تاریخ وصول: ۸۷/۳/۶

هستند و نسل جوان و آینده‌سازان کشور را پرورش می‌دهند و آینده و سلامت هر کشوری وابسته به نسل جوان است، لذا توجه به سلامت معلمان در واقع توجه به سلامت نسل جوان کشور و در نهایت توجه به سلامت و آینده کشور خواهد بود و از آن جایی که هیچ فرد انسانی در برابر اختلالات روانی مصون نیست، باید جهت پیشگیری، شناخت، درمان و به حداقل رساندن عواقب ناخوشایندی که این اختلالات در زندگی فرد و طبعاً اجتماع می‌گذارد، برنامه‌ریزی‌های مفید و مناسب انجام گیرد.

روش کار

در این مطالعه که یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است، فراوانی علائم روانی در معلمان مدارس ابتدایی شهر کرد و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های فردی و اجتماعی آنان مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی معلمینی بود که در سال تحصیلی ۸۴-۸۵ در مدارس ابتدایی ناحیه‌ی ۱ و ۲ شهر کرد اشتغال داشتند که شامل ۳۹۳ معلم در ناحیه‌ی ۱ و ۵۰ مدرسه‌ی ابتدایی و ۶۱۵ معلم در ناحیه‌ی ۲ در ۸۲ مدرسه‌ی ابتدایی بود و نمونه‌ی پژوهش همان جامعه‌ی پژوهش انتخاب گردید که شامل ۱۰۰۸ معلم شاغل در مدارس ابتدایی ناحیه‌ی ۱ و ۲ شهر کرد بود.

از مجموع ۱۰۰۸ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده، ۲۲۸ (۲۲/۶٪) پرسش‌نامه‌ی عودت داده نشد، ۷۵ (۷/۴٪) پرسش‌نامه‌ی به صورت ناقص تکمیل شده و از نمونه حذف شدند و نهایتاً ۷۰۵ (۷۰٪) پرسش‌نامه‌ی به صورت کامل تکمیل و عودت گردیدند. در این پژوهش از پرسش‌نامه‌ی استاندارد شده SCL-90-R استفاده شد، علاوه بر این ۶ سؤال در رابطه با ویژگی‌های فردی و اجتماعی معلمان (جنس، سن، وضعیت تاهل، سنوات خدمت، میزان تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه) به این پرسش‌نامه ضمیمه گردید. آزمون SCL-90-R ۹۰ سؤال دارد که توسط پاسخگو^۱ گزارش می‌شود. با پاسخ دادن به این ۹۰ سؤال ۹ بعد آسیب‌شناسی روانی شامل شکایات جسمانی،

اختلال روانی یک الگو یا سندرم روانی یا رفتاری قابل ملاحظه‌ی بالینی می‌باشد که در فرد ایجاد شده و با ناراحتی فعلی یعنی نشانه‌ی دردناک یا ناتوانی یعنی تخریب در یک یا چند زمینه‌ی مهم عملکرد با افزایش قابل توجه خطر مرگ، درد، ناتوانی یا از دست دادن قابل توجه آزادی همراه است (۴). انجمن روان پزشکی آمریکا در سال ۲۰۰۰ اختلال روانی را به عنوان نوعی اختلال با تظاهرات روان‌شناختی و رفتاری با کاهش عملکرد معرفی می‌کند که منجر به درد و ناراحتی، ناتوانی و از دست دادن استقلال فرد می‌شود (۵).

شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف متغیر می‌باشد و از ۷/۳٪ تا ۵۲/۵٪ متغیر است (۶). در کشور ما بر اساس مطالعات انجام شده این شیوع بین ۲۳-۱۸٪ گزارش شده است (۷). بر اساس مطالعه‌ی محمدی و همکاران (۱۳۸۳) شیوع این اختلالات در استان چهارمحال و بختیاری ۱۶/۴۲٪ گزارش شده است (۸).

اختلالات روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و بدیهی است که بیماری‌های روانی مخصوص به یک قشر یا طبقه‌ی خاص نبوده و تمام طبقات جامعه را شامل می‌گردد، به عبارت دیگر هیچ‌کس در برابر بیماری‌های روانی مصونیت نداشته و ندارد و این خطری است که مرتباً نسل فعلی و آینده را شدیداً تهدید می‌کند (۹). یکی از مشاغل مهم و حساس در جامعه، شغل معلمی است که توجه به بهداشت روانی آنان پایه و اساسی است که بر مبنای آن پیشرفت‌های اجتماعی شکل می‌گیرد. رشد و پیشرفت هر جامعه‌ای ارتباط تنگاتنگ با تعلیم و تربیت صحیح آن جامعه دارد و تحقق چنین ایده‌ای مستلزم داشتن افرادی شایسته و برخوردار از سلامت جسم و روان و عاری از هر گونه مصائب و مشکلات می‌باشد (۱۰). شغل حساس و پر مسئولیت معلمی در مقطع ابتدایی به مراتب سنگین‌تر است، زیرا کودک پس از محیط اجتماعی و تربیتی خانواده وارد محیط مدرسه می‌شود. معلمان مدارس ابتدایی باید پیش از پیش به این امر خطیر توجه داشته باشند زیرا علاوه بر وظایف آموزشی امر تربیت را نیز بر عهده دارند. معلم دبستان باید با نشاط، خون‌گرم، مهربان و سرزنده و عاری از افسردگی و اضطراب و غمناکی باشد (۱۰). از آن جایی که معلمان از اقشار بسیار تاثیرگذار بر اجتماع

1. Self Report Questionnaire

تشخیص روان پزشک از این موارد، تنها یک نفر سالم شناخته شد. از ۵۱ نفر افراد سالم انتخاب شده در طی مراحل ارزیابی و مصاحبه ی بالینی ۴۸ نفر سالم و ۳ نفر بیمار بودند که در این صورت روایی آزمون برابر ۰/۹۴ بوده است. در این آزمون سه شاخص شامل شاخص کلی علایم مرضی^۲، تعداد علایم مرضی مثبت^۳ و سطح ناراحتی علایم مثبت^۴ محاسبه می گردد. برای تعیین شیوع لحظه ای هر یک از ابعاد ۹ گانه ی آسیب شناسی روانی از نقطه برش ≥ 1 استفاده گردید و میانگین نمرات یک و بالاتر به عنوان حالت مرضی معرفی گردیده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون های تعقیبی و رگرسیون چند گانه استفاده گردید.

نتایج

از مجموع ۷۰۵ معلم مورد بررسی بیشتر آن ها (۷۵٪) زن بودند. اکثریت آن ها (۸۴/۵٪) متأهل و بیشتر آنان (۴۷/۴٪) دارای مدرک فوق دیپلم بودند. از نظر سنوات خدمت بیشتر آنان (۴۵/۲٪) کمتر از ۱۰ سال خدمت کرده بودند و از نظر میزان در آمد ماهیانه، بالاترین درصد (۵۵/۵٪) به گروه ۳۰۰-۲۰۰ هزار تومان تعلق داشت. سن معلمین بین ۴۹-۲۱ سال بود، میانگین سنی آنان ۳۱/۴۴ و انحراف معیار آن ۵/۲۰۴ بود. بالاترین درصد (۴۲/۸۴) از آنان متعلق به گروه سنی ۳۵-۳۱ سال و کمترین درصد (۱۱/۶۴) مربوط به گروه سنی ۳۶ و بالاتر بودند (جدول شماره ۱).

در بررسی میزان شیوع اختلال های روانی مشخص شد که بالاترین و کمترین میزان شیوع به ترتیب مربوط به اختلال شکایات جسمانی با ۷۴/۹٪ و اختلال ترس مرضی با ۲۰/۶٪ می باشد. در بررسی سایر شاخه های SCL-90-R نتایج زیر به دست آمد: ۴۴/۳٪ مبتلا به اختلال ترس مرضی، ۳۰/۵٪ مبتلا به اختلال حساسیت در روابط متقابل، ۵۵/۲٪ مبتلا به درجاتی از اختلال افسردگی بودند. در مورد اختلال اضطراب ۵۰/۲٪ آنان دارای درجاتی از این اختلال بودند.

وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوییدی و روان پریشی اندازه گیری می شوند. پاسخ های ارائه شده به هر یک از موارد آزمون، در یک مقیاس ۵ درجه ای مشخص می باشد (۰=هیچ، ۱=کمی، ۲=تا حدی، ۳=زیاد، ۴=به شدت). این آزمون می تواند به وسیله ی یک پرستار، تکنسین یا مصاحبه کننده ی بالینی اجرا گردد. طول زمان لازم برای پر کردن این آزمون حدود ۲۰-۱۲ دقیقه است و این آزمون حالات فرد را از یک هفته قبل تا زمان حال مورد ارزیابی قرار می دهد. افراد جواب دهنده باید قادر به فهمیدن و پاسخ گویی به سئوالات باشند. در این پژوهش اطلاعات لازم از واحد های پژوهش توسط افراد آموزش دیده و آگاه به پرسش نامه (کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد پرستاری) دو مراکز فوق و با ارایه ی معرفی نامه از طرف معاونت پژوهشی دانشکده ی پرستاری و مامایی رازی کرمان به ریاست سازمان کل آموزش و پرورش استان چهار محال و بختیاری و سپس از سازمان کل به رؤسای آموزش و پرورش ناحیه ی ۱ و ۲ شهرکرد و اخذ معرفی نامه جهت ارائه به مدارس ابتدایی جمع آوری گردید. از آن جایی که برخی معلمین با توجه به عنوان مقاله در پاسخ گویی به سئوالات تردید داشتند، توضیحات کافی در مورد هدف و نحوه ی انجام پژوهش به معلمین ارایه گردید و به آنان در خصوص محرمانه نگهداشتن اطلاعات و اعلام نتایج پژوهش به صورت دسته جمعی و بدون ذکر نام و مشخصات افراد اطمینان داده شد. هالی^۱ (۲۰۰۳) پایایی باز آزمایی به فاصله ی یک هفته را ۰/۷۸-۰/۹ و به فاصله ی ۱۰ هفته آن را ۰/۶۴-۰/۸ گزارش کرده است و هم چنین از اعتبار خوبی برخوردار است. روایی و پایایی این آزمون در ایران نیز توسط باقری یزدی (۱۳۷۳) مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعه ی باقری یزدی ضریب پایایی آزمون با روش باز آزمایی با فاصله ی زمانی یک هفته بعد از زمان اجرای آزمون به عمل آمد که برابر ۰/۹۷ بود. از لحاظ روایی از مجموعه ی ۵۱ نفر مشکوک به آسیب شناسی بر اساس آزمون SCL-90-R، طبق

^۱. Holi

^۲. GSI: Global Severity Index

^۳. PST: Positive Symptom Total

^۴. PSDI: Positive Symptom Distress Index

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگی های فردی و اجتماعی معلمان مدارس ابتدایی شهر کرد در سال تحصیلی ۸۵-۸۴

متغیر	تعداد	درصد
جنس	زن	۴۰۲
	مرد	۳۰۳
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰۹
	متاهل	۵۹۶
میزان تحصیلات	دیپلم	۴۷
	فوق دیپلم	۳۳۴
لیسانس و بالاتر	لیسانس و بالاتر	۳۲۴
	<۱۰	۳۱۹
سنوات خدمت (سال)	۱۰-۲۰	۳۰۳
	>۲۰	۸۳
درآمد ماهیانه (هزار تومان)	<۲۰۰	۲۶۳
	۲۰۰-۳۰۰	۳۹۱
	>۳۰۰	۵۱
سن (سال)	≤۲۵	۹۰
	۲۶-۳۰	۲۳۱
	۳۱-۳۵	۳۰۲
	≥۳۶	۸۲

میزان ۱/۷ و ۳/۶ ضریب رگرسیون در مردان بیشتر از زنان بود. در سایر ابعاد ارتباط معنی دار بین دو گروه زن و مرد مشاهده نشد.

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی اختلالات روانی

بر اساس شاخص کلی علائم مرضی (GSI) در معلمان مدارس

ابتدایی شهر کرد در سال تحصیلی ۸۵-۸۴

اختلال روانی	تعداد	درصد
شکایت جسمانی	۵۲۸	۷۴/۹
وسواس و اجبار	۳۱۲	۴۴/۳
حساسیت در روابط متقابل	۲۱۵	۳۰/۵
افسردگی	۳۸۹	۵۵/۲
اضطراب	۳۵۴	۵۰/۲
پرخاشگری	۳۹۴	۵۵/۹
ترس مرضی	۱۴۵	۲۰/۶
افکار پارانوئیدی	۲۱۷	۳۰/۸
روان پریشی	۳۱۵	۴۴/۷
GSI	۱۹۳	۲۷/۴

در مورد ویژگی میزان تحصیلات، سه گروه دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر با هم مورد مقایسه قرار گرفتند و نتایج نشان داد که به ازای هر گروه افزایش میزان تحصیلات، به میزان ۳/۴ کاهش در ضریب رگرسیون شکایات جسمانی وجود دارد. در سایر ابعاد نیز به همین ترتیب افزایش هر مقطع میزان تحصیلات همراه با کاهش نمرات اختلالات روانی بود. در مورد ویژگی در آمد نیز سه گروه معلمان با درآمد ماهیانه کمتر از ۲۰۰ هزار تومان، ۲۰۰-۳۰۰ هزار تومان و بالاتر از ۳۰۰ هزار تومان مورد مقایسه قرار گرفتند و مشخص گردید که به استثنای اختلال پرخاشگری، با افزایش میزان درآمد در هر گروه، نمرات اختلالات روانی کاهش یافته بود. به عنوان مثال در بعد شکایات جسمانی به ازای افزایش درآمد ماهیانه در هر گروه به میزان ۱/۸ کاهش در ضریب رگرسیون این بعد مشاهده گردید. در مورد ویژگی سن تنها در اختلال روان پریشی، ارتباط معنی داری بین گروه های مورد مقایسه مشاهده گردید ($P < 0/001$)، به این صورت که به ازای هر یک سال افزایش سن معلمان، به میزان ۰/۲ کاهش در ضریب رگرسیون روان پریشی مشاهده گردید.

هم چنین ۳۰/۸٪ دارای افکار پارانوئید و ۴۴/۷٪ مبتلا به درجاتی از روان پریشی بودند. بر اساس شاخص کل علائم مرضی (GSI) شیوع لحظه ای برای کل ابعاد ۲۷/۴٪ به دست آمد، به این صورت که ۱۹/۹٪ آنان به اختلال روانی خفیف و ۵/۷٪ به اختلال روانی متوسط مبتلا بودند. هم چنین ۱/۸٪ آنان از اختلال روانی شدید رنج می بردند (جدول شماره ۲).

در مقایسه ی میانگین نمرات اختلالات روانی بر حسب برخی ویژگی های فردی و اجتماعی معلمان نتیجه ی آزمون آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه مجرد و متاهل ($P = 0/07$) نشان نداد. هم چنین بین سابقه ی کار و میزان شیوع اختلالات روانی تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ($P = 0/07$). ارتباط بین دیگر ویژگی های دموگرافیک معلمان و اختلالات روانی در جدول شماره (۳) نشان داده شده است. بر اساس این جدول شکایات جسمانی به میزان ۱/۸ ضریب رگرسیون در زنان بیشتر از مردان بود و در ابعاد پرخاشگری و افکار پارانوئید به ترتیب به

جدول ۳- نتایج مدل رگرسیون چند متغیره برای تعیین ویژگی های فردی و اجتماعی موثر در نمرات اختلالات روانی

معلمین مدارس ابتدایی شهر کرد در سال تحصیلی ۸۵-۸۴

اختلال روانی	R2	جنس *		میزان تحصیلات **		میزان درآمد ماهیانه ***		سن ***	
		ضریب	اعتبار	ضریب	اعتبار	ضریب	اعتبار	ضریب	اعتبار
شکایت جسمانی	۱/۰۶۸	-۱/۸	۱/۰۲۲	-۳/۴	</۰۰۱	-۱/۸	۱/۰۰۹	-	اعتبار
وسواس و اجبار	۱/۰۶۳	-	-	-۳/۷	</۰۰۱	-۱/۸	۱/۰۰۴	-	ضریب
حساسیت در روابط متقابل	۱/۰۶۶	-	-	-۳/۵	</۰۰۱	-۲/۲	</۰۰۱	-	رگرسیون
افسردگی	۱/۰۶۵	-	-	-۲/۷	</۰۰۱	-۳/۲	</۰۰۱	-	آماری
اضطراب	۱/۰۵۱	-	-	-۳/۰۷	</۰۰۱	-۲/۰۲	۱/۰۰۱	-	رگرسیون
پر خاشگری	۱/۰۳۲	۱/۷	۱/۰۲۰	-۲/۷	</۰۰۱	-	-	-	آماری
ترس مرضی	۱/۰۴۹	-	-	-۳/۰۴	</۰۰۱	-۱/۹	۱/۰۰۲	-	رگرسیون
افکار پارانوئیدی	۱/۰۷۹	۳/۶	</۰۰۱	-۲/۷	</۰۰۱	-۳/۵	</۰۰۱	-	آماری
روان پریشی	۱/۰۶۷	-	-	-۳/۲۴	</۰۰۱	-۱/۹	۱/۰۰۴	-۲/۰	آماری

* ۱- زن، ۲- مرد ** ۱- دیلم، ۲- فوق دیلم، ۳- لیسانس و بالاتر *** ۱- کمتر از ۲۰۰ هزار تومان، ۲- ۳۰۰-۲۰۰ هزار تومان، ۳- بالاتر از ۳۰۰ هزار تومان
 خط تیره نشان دهنده عدم ارتباط معنی دار بین اختلال روانی و ویژگی های فردی اجتماعی معلمین می باشد.

بحث

آمار احتمالاً به دلیل خصوصیات و شرایط فرهنگی متفاوت در این جوامع می باشد. هم چنین استفاده از ابزار متفاوت نیز می تواند در بروز چنین تفاوتی نقش داشته باشد. شیوع وسواس و اجبار در این بررسی ۳/۴۴٪ به دست آمد (جدول شماره ۲) که نسبت به آمار شیوع ۲ تا ۳٪ گزارش شده توسط شیوز (۲۰۰۵) در جمعیت عمومی بالاتر است. این یافته با نتیجه ی بررسی ضیاءالدینی و همکاران (۱۳۸۴) هم خوانی دارد. به نظر می رسد عوامل استرس زای شغل معلمی دلیل این تفاوت باشد. کاپلان و سادوک (۲۰۰۵) عوامل مولد استرس را باعث شروع یا وخامت علائم وسواس و اجبار می دانند. کامرون (۲۰۰۴) بیان می کند که این اختلالات زمانی شروع می شود که رخدادهای استرس زا وجود دارند اما انواع تجارب استرس زا واجد اهمیت خاص برای شخص شناخته نشده اند، هم چنان که کراکو و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه ی خود به این مطلب اشاره کرده و بیان می کنند که در جمعیت معلمین مدارس ابتدایی تایوان فقط ۲۰٪ معلمین شغل علمی را استرس زا می دانند و این در صورتی است که ۹۸/۶٪ آنان دچار درجاتی از استرس بودند. شیوع افسردگی در این پژوهش (۵۵/۲٪) (جدول شماره ۲) از میزان شیوع آن در جمعیت عمومی استرالیا و شش کشور اروپایی در بررسی های انجام شده

هدف اصلی این مطالعه بر آورد شیوع آسیب شناسی روانی در معلمین مدارس ابتدایی شهر کرد بوده است. شیوع آسیب شناسی شکایات جسمانی در این پژوهش معادل ۷۴/۹٪ به دست آمد (جدول شماره ۲) که با توجه به نتایج مطالعه ی باتر (۲۰۰۵) که شیوع آن را در جمعیت عمومی آمریکا ۱۱/۶٪ گزارش کرده است، رقم قابل ملاحظه ای است. نتایج مطالعه ی ضیاءالدینی و همکاران با استفاده از آزمون SCL-90-R نیز شیوع بالای شکایات جسمانی در معلمین را تایید می کند و آن را معادل ۸۲/۸٪ گزارش کرده است و علت آن را همراه بودن آن با سایر اختلالات روانی و بروز انواع اختلالات روانی با علائم جسمانی مانند سردرد، ضعف، تنگی نفس بیان کرده اند. شیوع حساسیت در روابط متقابل در این پژوهش ۳۰/۵٪ به دست آمد (جدول شماره ۲). مطالعات انجام شده در زمینه ی شیوع آن در معلمین، نتایج هماهنگی را گزارش نمی کند به طوری که سلطانیان (۱۳۸۳) با استفاده از ابزار GHQ-28، کیانفر (۱۳۷۷) و ضیاءالدینی و همکاران (۱۳۸۴) با استفاده از ابزار SCL-90-R میزان شیوع این اختلال را در معلمان کرمانشاه و معلمان مدارس عادی و استثنایی کرمان به ترتیب ۱۲/۲۹٪، ۲۱/۹٪ و ۴۷٪ گزارش کرده اند. علت تفاوت این

پژوهش آیت‌اللهی و همکاران (۱۳۸۳) که شیوع این اختلال را در پرسنل دانشگاه آزاد اراک ۹/۵٪ گزارش کرده‌اند، بالاتر است. شاید بتوان شیوع بالای آن را در ارتباط با استرس‌های زندگی از جمله محرومیت اقتصادی دانست. به عقیده‌ی کامرون (۲۰۰۴) رخداد‌های استرس‌زا ممکن است برانگیزنده‌ی این اختلال باشد که این عامل استرس‌زا ممکن است یک رشته رخداد‌های استرس‌آمیز ملایم باشد تا یک رویداد استرس‌آمیز بارز. بنا بر این با توجه به شاخص کلی‌علائم مرضی (GSI)، شیوع کلی‌علائم روانی جمعیت فوق‌الذکر ۲۷/۴ درصد به دست آمد (جدول شماره ۲). کیانفر (۱۳۷۷) شیوع این‌علائم را در معلمان شهر کرمان ۲۸/۵٪ و ضیاءالدینی و همکاران (۱۳۸۴) شیوع آن را ۲۹٪ در معلمان رفسنجان بیان کرده‌اند. این در حالی است که شیوع این اختلالات در جمعیت عمومی کشور ما ۲۱٪ (نوربالا و همکاران ۱۳۸۱) گزارش شده‌اند. حالت و همکاران (۲۰۰۴) نیز در ۲۰٪ جمعیت عمومی استرالیا و الونسای و همکاران (۲۰۰۴) در ۲۲٪ افراد ۱۸ سال و بالاتر شش کشور اروپایی شیوع این اختلالات را گزارش کرده‌اند. به نظر می‌رسد شیوع بالاتر اختلالات روانی در معلمان ناشی از فشارهای روانی و استرس‌های محیطی و شغلی از جمله تعارض و کشمکش‌های میان مسئولان و معلمان و سایر همکاران، سختی کار، مشکلات اقتصادی، مشکلات رفتاری و یادگیری دانش‌آموزان از جمله ضعف در رفتارهای ورودی مانند دوزبانگی و توانایی‌هایی متفاوت هوشی و هم‌چنین تغییرات سیاست‌های آموزشی دولت باشد. هم‌چنین معلمان مدارس ابتدایی بیش از سایر معلمان مخاطب والدین هستند که این عامل از جمله محرک‌های فشارزا برای معلمان ابتدایی می‌باشد. نتایج مدل رگرسیون چندگانه جهت تعیین ویژگی‌های فردی و اجتماعی مؤثر در نمرات اختلالات روانی در معلمان در مورد دو متغیر وضعیت تاهل و سنوات خدمت ارتباط معنی‌داری را بین گروه‌های مورد مقایسه نشان‌داد. در مورد متغیرهای جنس، میزان تحصیلات و سن حداقل در یکی از ابعاد آزمون SCL-90-R ارتباط معنی‌داری بین گروه‌های مورد مقایسه مشاهده گردید.

(هالت و همکاران و الونسای ۲۰۰۴) بیشتری باشد. احمدزاده و همکاران (۱۳۸۲) نیز در مطالعه‌ی خود به میزان بالای افسردگی در معلمان دست یافتند. به نظر می‌رسد شیوع بالای افسردگی در معلمان به علت فشارهای روانی منجر به افسردگی ناشی از استرس‌های محیطی و مشکلات اقتصادی مانند وجود تورم فزاینده برای قشر معلمان با حقوق و مزایای کم و عدم تعادل بین درآمد‌ها و هزینه‌های آن‌ها باشد. شیوع اضطراب در این پژوهش ۵۰/۲٪ به دست آمد (جدول شماره ۲) که در مقایسه با میزان شیوع در جمعیت عمومی (۱۳/۳٪) بالاتر است (شیوز ۲۰۰۵). توتمن و همکاران (۱۹۹۸) علت اضطراب در معلمان را حقوق و مسائل اقتصادی بیان می‌کنند. کراکو و همکاران (۲۰۰۴) نیز علت آن را تغییرات سیاست‌های آموزشی دولت، نگرش جامعه نسبت به شغل معلمی و عدم درک آنان در مورد بارکاری معلمان و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان بیان می‌کنند. شیوع پرخاشگری در نمونه‌ی مورد بررسی ۵۵/۹٪ به دست آمد (جدول شماره ۲). آیت‌اللهی و همکاران (۱۳۸۳) در ۳۱/۸٪ پرسنل دانشگاه آزاد اراک شیوع آن را گزارش کرده‌اند. ضیاءالدینی و همکاران (۱۳۸۴) نیز در بررسی خودشان بالاتر بودن شیوع پرخاشگری در معلمان را نسبت به سایر گروه‌ها تایید می‌کنند. سر و صدای زیاد کودکان و کلاس‌های شلوغ احتمالاً در بروز رفتار پرخاشگرانه در معلمان بی‌تاثیر نیست. ترس مرضی در این پژوهش از شیوعی برابر ۲۰/۶٪ برخوردار است (جدول شماره ۲) که نسبت به یافته‌های پژوهش الونسای (۲۰۰۴) که شیوع آن را در جمعیت عمومی ۱۸٪ گزارش کرده‌اند، بالاتر است. شیوع بالای ترس مرضی در جمعیت مورد مطالعه‌ی این پژوهش احتمالاً به دلیل تاثیر عوامل فرهنگی در این جمعیت می‌باشد. شیوع افکار پارانویید در این پژوهش ۳۰/۸٪ به دست آمد (جدول شماره ۲). این یافته با نتایج پژوهش‌های کیانفر (۱۳۷۷) و ضیاءالدینی و همکاران (۱۳۸۴) در جمعیت معلمان مدارس عادی و استثنایی شهر کرمان هم‌خوانی دارد. میزان شیوع روان‌پریشی در این تحقیق ۴۴/۷٪ به دست آمد (جدول شماره ۲) که در مقایسه با یافته‌های

توتمن (۱۹۹۸) حقوق و درآمد بالا را مهم ترین عامل رضایت شغلی در معلمان مدارس استرالیا معرفی می کند که به نوبه ی خود افزایش رضایت شغلی در کاهش اختلالات روانی مؤثر می باشد. در بررسی ویژگی سن تنها در اختلال روان پریشی ارتباط معنی دار مشاهده گردید به این صورت که به ازای هر یک سال افزایش سن معلمان به میزان ۰/۲ کاهش در این اختلال دیده شد (جدول شماره ۳). به نظر می رسد نگرانی نسبت به از دست دادن شغل در معلمان با سنین پایین تر که اکثریت آنان وضعیت شغلی موقت و با حقوق بسیار اندک دارند دلیل این تفاوت می باشد.

در پایان با توجه به درصد شیوع قابل توجه علائم روانی در معلمان و ارتباط تنگاتنگ سلامت روانی و ارایه آموزش مفید، حضور هرچند محدود مشاورین آگاه و مجرب در مدارس جهت ارایه ی خدمات بهداشت روان مفید به نظر می رسد. برنامه ی چک سالیانه ی اجباری و هم چنین دوره های ضمن خدمت اجباری برای آموزش محافظت از جسم و روان برای معلمان توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی معلمان صبور و مسئولین اداره آموزش و پرورش که با حوصله تمام ما را در تهیه ی این پژوهش یاری نمودند کمال تقدیر و تشکر را می نمایم. نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی با انجام تحقیق نداشته اند و برای انجام آن از منابع مالی بیرونی استفاده نکرده اند.

شکایات جسمانی به طور معنی داری در زنان بیشتر از مردان بود. کامرون (۲۰۰۴) بیان می کند که این اختلال در زنان ۵ تا ۲۰ برابر بیشتر است که می تواند به دلیل وضعیت روحی روانی خانم ها در پذیرش تنش های زندگی و شیوه های متفاوت ابراز هیجانات در زنان و مردان باشد. پرخاشگری به طور معنی داری در مردان بیشتر از زنان بود. فونتین و فلتچر (۱۹۹۵) شیوع بالای این اختلال را در مردان تایید می کنند که احتمالاً به دلیل تفاوت های هورمونی و نقش های مختلف آنان در جامعه می باشد.

اختلال افکار پارانوئید نیز به طور معنی داری در مردان بیشتر از زنان بود. نتایج مطالعه سلطانیان (۱۳۸۳) این یافته را تایید می کند و علت آن را ارتباطات بین فردی و مهارت های اجتماعی ضعیف در مردان می دانند. افزایش میزان تحصیلات همراه با کاهش نمرات اختلالات روانی بود، که نتایج مطالعات هرن (۲۰۰۱)، احمدزاده و همکاران (۱۳۸۲) و نجومی و همکاران (۱۳۸۱) هم خوانی دارد. به نظر می رسد افزایش آگاهی و بینش بهتر افراد با تحصیلات بالاتر در حل مشکلات، هم چنین افزایش مهارت های شغلی از قبیل برخورد بهتر با دانش آموزان و افزایش توانایی های تدریس دلیل این اختلاف باشد. به جز اختلال پرخاشگری در بقیه ابعاد آزمون SCL-90-R، افزایش میزان درآمد ماهیانه با کاهش نمرات اختلالات روانی همراه بود. وضعیت اقتصادی عامل مهمی در اختلالات روانی همراه بود. وضعیت اقتصادی عامل مهمی در جستجو و رسیدن مردم به خدمات بهداشتی است و تعیین کننده ی قدرت خرید، استاندارد و کیفیت زندگی است.

References

1. Salehikhah A. [The survey and comparison depression amongst medical and nursing students]. Journal of Isfahan nursing and midwifery collage 1993; 2: 4-8. (Persian)
2. Potter PA, Prerry AG. Fundamentals of nursing. 2nd ed. St Louis: Mosby; 2005: 92-3.
3. Shahsavand I, Nughabi F, Mohtashami J. [Mental health]. 1st ed. Tehran: Salemi; 2003: 15, 216. (Persian)
4. Cameron A, Bloye D, Davies S. Psychiatry. 2nd ed. St Louis: Mosby; 2004: 52-4.
5. Videbeck SH. Psychiatric mental health nursing. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Willkines; 2001: 3-5.

6. Ayatollahi MT, Rafei M. [Survey of quality of life amongst the staff of Arak Azad University in the year 2003]. *Journal of fundamentals of mental health* 2004; 6(21-2): 63-70. (Persian)
7. Ehsanmanesh M. [Epidemiological study of mental disorder in Iran]. *Journal of Andeeshe va Raftar* 2001; 6: 55-69. (Persian)
8. Mohammadi MR. [Prevalence of mental disorder in Chaharmahal Bakhteari]. *Journal of Sharekord University of Medical Sciences* 2004; 4: 33-42. (Persian)
9. Milanifar B. [Mental health]. 1st ed. Tehran: Ghods; 1995: 5. (Persian)
10. Mashhadi Hasan A. [Survey and comparison stress among teachers in normal and unable primary schools in Isfahan]. MS. Dissertation. Isfahan: Isfahan University, College of psychology, 2000: 62. (Persian)
11. Holi M. Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90. Academic dissertation 2003; 28(3): 1-83.
12. Bagheri Yazdi A, Bolhari J. [Epidemiological study of mental disorder in rural regions of Meybod, Yazd]. *Journal of Andeeshe va Raftar* 1994; 1: 32-41. (Persian)
13. Yates Williams R. Somatoform disorder. [cited 2005]. Available from: <http://www.bmj.com>
14. Ziyaoddini H, Rajaeynejad AR. [Prevalence of mental disorder amongst normal and unable schools teachers in Kerman in 2001-2002]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2005; 4(2): 103-9. (Persian)
15. Soltanian N. [Study of mental health status of Kermanshah teachers in 2002]. Available from: <http://www.kermanshah-education.com> (Persian)
16. Kianfar F. [Prevalence of mental disorder among Kerman teachers]. MD. Dissertation. Kerman: Kerman University of Medical Sciences, Faculty of medicine, 1998: 42. (Persian)
17. Shives Louise R, Issacs A. Basic of psychiatric-mental health nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005: 5-10.
18. Kaplan HL, Sadock BL. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005: 1004.
19. Kyricacou CH, Chein PE. Teacher stress in Taiwanese primary schools. *Journal of educational enquiry* 2004; 5(20): 86-104.
20. Holt J, Turner D. Psychological distress amongst school leaders. [cited 2004]. Available from: <http://www.teacher-stress.co.uk>
21. Alonsa A. Prevalence of mental disorder in Europe: Results from the European study of epidemiology of mental disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109(420): 21-6.
22. Ahmadzadeh GhH, Ghasemi GhR, Karami M. [Survey of teacher depression in primary schools of Isfahan education]. *Journal of research in medical sciences* 2003; 8: 116-8. (Persian)
23. Tutteman E. Teaching: Stress and satisfaction. *Educ Res* 1998; 1(1): 31-42.
24. Noorbala AA. [Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Iran in 1999]. *Journal of Hakim* 2002; 5(1): 1-10. (Persian)
25. Fontaine KL, Fletcher JS. Essentials of mental health nursing. 1st ed. California: Addison Wesley Nursing; 1995: 110-11.
26. Van Horn JE, Schaufeli WB, Green glass ER, Burke RJ. A Canadian-Dutch comparison of teachers' burnout. *Psychol Rep* 2001; 8(1): 371-82.
27. Nojomi M, Sadeghiabedini M, Rezvantlab R. [Prevalence of anxiety among highschool teachers in Tehran]. *Journal of Payesh* 2002; 1(3): 47-53. (Persian)