

مقاله‌ی پژوهشی

وضعیت روان‌شناختی کارکنان زندان‌های استان خراسان رضوی

خلاصه

مقدمه: تاثیر روان‌شناختی شرایط کاری بر سلامت کارکنان در طی دهه‌ی گذشته به اثبات رسیده است. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سلامت روان کارکنان زندان‌های استان خراسان رضوی و تعیین میزان شیوع این اختلالات در بین این کارکنان انجام شد.

روش کار: در این پژوهش علی-مقایسه‌ای ۳۰۰ نفر از کارکنان زندان‌های مشهد، تربت حیدریه، نیشابور، قوچان و کاشمر در سال ۱۳۹۱ با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از فهرست تجدید نظر شده‌ی نشانگان اختلالات روانی (SCL-90-R) و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) استفاده شد.

یافته‌ها: بر مبنای نمره‌ی شاخص شدت کلی (GSI) ۴۳/۷۳ درصد افراد، نمره‌ی بالاتر از ۰/۷ دارند و مبتلا به اختلال روانی هستند. بر اساس ملاک‌های طبقه‌بندی SCL-90-R ۳۶/۹ درصد افراد مبتلا به شکایات جسمانی، ۴۰/۳ درصد وسواس، ۳۵/۳ درصد حساسیت بین فردی، ۳۵/۳ درصد افسردگی، ۳۴/۶ درصد اضطراب، ۳۴/۹ درصد پرخاشگری، ۲۰/۳ درصد ترس، ۵۰/۲ درصد پارانویا و ۲۵/۸ درصد روان‌پریشی هستند. بین هیچ‌یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی با سلامت روان کارکنان زندان، رابطه‌ی معنی‌دار وجود نداشت. تقریباً در تمامی ابعاد SCL-90-R بین کارکنان زندان قوچان و کارکنان سایر زندان‌های استان، تفاوت معنی‌دار دیده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: میزان شیوع اختلال روانی کارکنان زندان‌های استان خراسان رضوی نسبت به آمار ارایه شده برای گروه‌های مختلف، در سطح متوسط و تقریباً به بالا قرار دارد که توجه بیشتر مسئولین را در این زمینه می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات روانی، زندان‌ها، سلامت روان، کارکنان

علیرضا مفیدی‌راد

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

حسین شاره

استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار

*مؤلف مسئول:

ایران، خراسان رضوی، سبزوار، دانشگاه حکیم سبزواری، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی
hsharreh@yahoo.com.au
تاریخ وصول: ۹۲/۱/۳۱
تاریخ تایید: ۹۲/۶/۲۵

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام و بدون حمایت مالی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از مدیر کل محترم زندان‌های خراسان رضوی جناب آقای موسوی و حفاظت اداری کل و روسای محترم زندان‌های مشهد، نیشابور، تربت حیدریه، کاشمر و قوچان به خاطر همراهی‌های ارزشمندشان سپاسگزار می‌شود.

Original Article

The psychological status of staff members in prisons of Khorasan Razavi province

Abstract

Introduction: The psychological effect of work conditions on workers and personnel health was proved in past decade. The purpose of this study was to determine the mental health of staffs of Khorasan Razavi prisons and outbreak of these disorders between prison staffs.

Materials and Methods: In a casual comparative study that was implemented in 2012; 300 staffs from Mashhad, Torbat Heidarieh, Neishabur, Quchan and Kashmar prisons were selected by using random categorical sampling method. The revised list of psychic disorders syndromes (SCL-90-R) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) were administered to gather data.

Results: Based on general severity indicator (GSI), 43.73 percent of staffs had mark above 0.7 and suffered from psychological disorders. Furthermore, based on SCL-90-R, 36.9 percent of staffs suffered from physical complains, 40.3 percent obsession, 35.3 percent interpersonal sensitivity, 35.3 percent depression, 34.6 percent anxiety, 34.9 percent remonstrations, 20.3 percent fear, 50.2 percent paranoia and 25.8 percent broken psyche. There were no significant differences between demographic characteristics and prisons staffs mental health. There were significant differences between employees of Quchan prison staff and other staffs of the province prisons in almost all dimensions of SCL-90-R ($P < 0.05$).

Conclusion: Outbreak of mental disorders in staffs of Khorasan Razavi prisons was in average level and almost above than public rates for different groups, that ask more responsible attention in this area.

Keywords: Mental disorders, Mental health, Prisons, Staffs

Alireza Mofidirad

M.Sc. in clinical psychology,
Psychiatry and Behavioral
Sciences Research Center,
Mashhad University of Medical
Sciences

**Hossein Shareh*

Assistant professor of clinical
psychology, Hakim Sabzevari
University, Sabzevar

***Corresponding Author:**

Department of educational
sciences and psychology, Hakim
Sabzevari University, Sabzevar,
Khorasan Razavi province, Iran
hshareh@yahoo.com.au
Received: Apr. 20, 2013
Accepted: Sep. 16, 2013

Acknowledgement:

This study was approved by the research committee of Islamic Azad University, Torbat Jam Branch without any financial support. The authors had no conflict of interest with the result.

Vancouver referencing:

Mofidirad A, Shareh H. The psychological status of staff members in prisons of Khorasan Razavi province. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2014; 16(1): 74-84.

مقدمه

قرن حاضر، عصر فشارهای روانی است، دوره‌ای که در آن انسان بیش از هر زمان دیگری در معرض عوامل تنش‌زا قرار گرفته و مسایل و مشکلات بی‌شماری از هر سو او را احاطه کرده است. این تنش‌ها به طور حتم با پیچیدگی روزافزون سازمان‌ها و گسترش روش‌ها، ابزار و دیگر ابعاد سازمان در صورت عدم برنامه‌ریزی صحیح و مناسب افزایش می‌یابد. تاثیر روان‌شناختی شرایط کاری بر سلامت کارکنان و کارگران در طی دهه‌ی گذشته به اثبات رسیده است (۳-۱). مطالعات پیشین ارتباط بین محیط‌های کاری و گستره‌ی وسیعی از بیماری‌ها و اختلالات سلامت روان و بیماری‌های قلبی-عروقی را گزارش کرده‌اند (۶-۴). شاره و همکاران، نشان دادند بین تنش شغلی، راهبرد مقابله‌ای مهار جسمانی و فقدان سلامت عمومی با رضایت شغلی، رابطه‌ی معکوس و بین تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای حل مسئله و جلب حمایت اجتماعی با رضایت شغلی، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد (۷).

معلمان، ماموران آتش‌نشانی و کارمندان بیمارستان‌ها به ویژه پرستاران گزارش کرده‌اند که نسبت به سایر افراد سطوح بالاتری از تنش‌های مرتبط با کار را تجربه کرده‌اند (۸). هم‌چنین سطوح بالای عوامل روانی-اجتماعی آسیب‌زا در محیط‌های کاری زندان‌ها به ویژه برای افراد با تماس مستقیم با زندانیان، مشاهده شده است (۹). زندان‌ها سازمان‌هایی به حساب می‌آیند که یک جمعیت مجرم و خلاف‌کار را کنترل و مدیریت می‌کنند و کارکنان باید به طور موفقیت‌آمیزی با این مسئله کنار بیایند. این محیط‌های خشک و انعطاف‌ناپذیر با سطوح بالای مطالبات روان‌شناختی همراه هستند. دو کارکرد عمده‌ی کارکنان در چنین محیط‌هایی حفظ امنیت و انضباط درونی زندان و تسهیل تعاملات اجتماعی زندانیان است (۱۰).

کارکنان زندان به تدریج با توهین‌ها، تهدیدها و پرخاشگری از سوی زندانیانی مواجه می‌شوند که اغلب از اختلالات روانی رنج می‌برند. بنا بر این در چنین محیط‌های کاری، کارکنان به ویژه ماموران بخش مراقبت در معرض خطر بالای مشکلات مرتبط با سلامت روان هستند (۱۰). شرایط کاری در کارکنان زندان‌ها منابع متعدد تنش و محدودیت‌های انعطاف‌ناپذیر را

شامل می‌شود که نسبتاً خاص محیط‌های زندان است. این موارد شامل محیط کاری بسته، نیاز به کنار آمدن با خشونت، انجام دادن وظایف طاقت‌فرسا، حفظ امنیت، برنامه‌ی کاری خاص و ارتباط با مسئولان سطح بالاتر است (۱۱). تنش‌های مرتبط با این شغل شامل تمرد زندانیان، حفظ امنیت، پذیرش حقوق زندانیان، محیط‌های شلوغ و طبیعت بسته‌ی زندان است. تنش‌های مرتبط با تشکیلات اداری و سازمانی در این شغل شامل فقدان مشارکت در تصمیم‌گیری، فقدان شناخت مثبت، فقدان حکایت اداری، تعارض و ابهام نقش و رفتارهای نظارتی است (۱۲). پاسخ‌های کارکنان به تنش‌های ناشی از محیط زندان در برگیرنده‌ی مواردی چون غیبت، جای‌گزینی بالای کارکنان، اختلالات شبه جسمی، سطوح بالای عدم رضایت و فرسودگی شغلی (۱۳)، افزایش مشکلات پزشکی، سوء استفاده از مواد، طلاق، خودکشی و مرگ (۱۴) می‌شود.

گزارش‌های متعدد، درباره‌ی کارکنان و مراقبان زندان ارتباط شرایط کاری و سلامت روان را نشان داده است. تاثیر مسایل سازمانی از جمله تعارض نقش، ناسازگاری هیجانی و نوع کار بر تنش دریافتی کارکنان زندان (۱۵)، سطوح بالاتر اضطراب، فشار خون، اختلالات شبه جسمی و مشکلات رفتاری نظیر استفاده از دارو در مراقبان زندان (۱۶)، غیبت از کار، تغییر شغل، اختلالات روان‌شناختی و انتظار عمر کوتاه بین مراقبان (۱۷)، نمرات پایین‌تر در بهزیستی روان‌شناختی، سلامت فیزیکی-روانی و رضایت شغلی در کارکنان زندان (۹)، ارتباط فرهنگ زندان، تشکیلات سازمانی و کمبود کارکنان با سطوح بالای تنش (۱۸)، ارتباط اختلالات روانی با شرایط کاری و حمایت اجتماعی در کارکنان زندان (۱۹) و ارتباط تنش با تشکیلات کاری و مشخصات زندان نظیر طبقه و میزان کار بین کارکنان زندان (۲۰) به تایید رسیده است. زندان‌ها، مکان‌هایی شبانه‌روزی هستند و کارکنان به طور دائم با نیازها، نگرانی‌ها و مشکلات زندانیان مواجه می‌شوند. مسایلی از جمله نیاز به تفریح زندانیان، اندازه و تراکم زندان، ترکیب نژادی و قومیتی زندانیان، تجهیزات انضباطی و امنیت کارکنان، نیاز به مکاتبه و ارتباط و بهداشت و نظافت زندانیان، مسایلی است که سلامت روان کارکنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۱).

روش کار

این پژوهش علی-مقایسه‌ای با تایید معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام صورت پذیرفته و جامعه‌ی آماری آن را تمام کارکنان زندان‌های استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. تعداد اعضای نمونه با استفاده از فرمول کرجسی و مورگان (۲۲) ۲۹۵ نفر برآورد شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. بر این اساس ۱۵۰ نفر از زندان مشهد، ۵۰ نفر از زندان تربت حیدریه، ۳۵ نفر از زندان قوچان، ۳۰ نفر از زندان نیشابور و ۲۷ نفر از زندان کاشمر بر گزیده شدند. برای گردآوری اطلاعات از فهرست تجدید نظر شده‌ی نشانگان اختلالات روانی^۱ (SCL-90-R) و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس^۲ (DASS) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از آماره‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانکووا^۳)، آزمون پس تعقیبی توکی، شاخص ضریب توافقی (C) و آزمون مجذور خی استفاده شد.

الف- پرسش‌نامه‌ی تجدید نظر شده‌ی فهرست علائم ۹۰ سئوالی (SCL-90-R): این پرسش‌نامه میزان شدت نشانه‌ها و شکایات معمول روانی را بررسی نموده و دارای ۹۰ سؤال است که برای هر سؤال پنج گزینه از هیچ (نمره‌ی صفر) تا به شدت (نمره‌ی چهار) وجود دارد که فرد با در نظر گرفتن این که به چه میزان این مشکل را در طول هفته‌ی گذشته تا به امروز تجربه کرده است گزینه‌ی مورد نظر خود را مشخص می‌کند. این پرسش‌نامه دارای ۹ بعد و ۳ شاخص است. بعدها‌ی نه‌گانه‌ی این آزمون عبارتند از: ۱-شکایت جسمانی، ۲- وسواس-اجبار، ۳- حساسیت بین فردی، ۴- افسردگی، ۵- اضطراب، ۶- پرخاشگری، ۷- ترس مرضی، ۸- افکار پارانوئیدی، ۹- روان‌پریشی. سه شاخص کلی ناراحتی، عمق شدت مشکلات روانی را در فرد نشان می‌دهند. این شاخص‌ها عبارتند از: ۱- شاخص کلی بیماری^۴ (GSI): نمره‌ی این

مشکلات و تنش‌های زندگی هر چند اندک بر سلامت روان انسان‌ها تاثیر منفی دارند. فرد در برابر تنش مجبور به صرف انرژی و حل و فصل کردن مشکلات می‌باشد، پس وجود مشکل خواه ناخواه با بهداشت روانی در ارتباط است. فشارهایی که منشا روانی دارند می‌توانند کارکرد ارگانسیم بدن را مختل کنند، حتی گاهی می‌توانند در حدی شدید باشند که منجر به تخریب بافت‌های بدن گردند. همراهی وقایع تنش‌زای زندگی با بیماری‌های قلبی به خوبی شناخته شده است (۴). دلایل مشخص، بیانگر این واقعیت است که تنش بر سلامت جسمی و روانی و نحوه‌ی انجام کار اثرات منفی و غیر قابل جبرانی می‌گذارد که برای فرد و یا سازمان بسیار پرهزینه می‌باشد. به این دلیل بحث سلامت روانی در مدیریت رفتار سازمانی از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. مسئله‌ی فشار روانی هم در زندگی فردی و هم در زندگی اجتماعی سازمان‌ها رسوخ کرده و طبعاً در زندگی کارکنان زندان نیز موثر است و در صورت شناسایی عوامل مشکل‌زا می‌توان با ایجاد راهکارهای مناسب در جهت رفع عوامل فوق و کاستن از عوارض منفی آن اقدام نمود و با ایجاد زمینه‌ی مناسب برای کسب رضایت شغلی و بالطبع افزایش بهره‌وری در ارایه‌ی خدمت به مردم جامعه، گام‌های بلندتری برداشت. همان‌طور که مطرح شد تحقیقات متعددی در مورد سلامت روان و ارتباط آن با مولفه‌های کاری از جمله تنش شغلی و رضایت شغلی انجام گرفته است اما تحقیق بر روی کارمندان زندان که با انواع مختلفی از فشارهای روانی و شغلی برخوردارند بسیار کمتر صورت گرفته است. به علاوه، تا آن جا که نویسندگان این مقاله اطلاع دارند مشکلات کارمندان زندان در ایران حتی کمتر از این مورد تحقیق قرار گرفته است، هر چند تحقیقات زیادی در مورد مشکلات مجرمان و زندانیان وجود دارد. با توجه به این خلأ پژوهشی در کشور ایران و با توجه به مطرح بودن موضوع سلامتی و بعد جسمانی، روانی و اجتماعی آن و نقش اختلالات روانی در ایجاد ناتوانی و مرگ زودرس، این پژوهش به منظور تعیین وضعیت سلامت روان و برآورد میزان شیوع اختلالات روانی در بین کارکنان زندان‌های استان خراسان رضوی انجام شد.

¹Symptoms Checklist-90-Revised

²Depression, Anxiety and Stress Scale

³Multiple Analysis of Variance

⁴Global Severity Index

۰/۴۹=ضعف روانی، ۰/۴۶=مردانگی-زنانگی و ۰/۲۷=هیستری بود که همگی در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بودند (نقل از ۲۷).

ب- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ (DASS-21) این مقیاس توسط لویباند^۵ و لویباند تهیه شده است. فرم بلند آن ۴۲ سؤال و فرم کوتاه آن ۲۱ سؤال دارد. از آزمودنی خواسته می‌شود مشخص کند طی هفته‌ی گذشته تا کنون گزینه‌های ارائه شده تا چه حد در مورد وی صدق می‌کنند (اصلا، کم، زیاد، خیلی زیاد). نمره‌گذاری بر اساس پاسخ‌های آزمودنی به گزینه‌ها صورت می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در یک نمونه‌ی هنجاری ۷۱۷ نفری برای افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۳ و استرس ۰/۸۱ (۲۸) و در یک نمونه‌ی ۴۰۰ نفری برای افسردگی ۰/۷۰، اضطراب ۰/۶۶ و تنش ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۹). هم‌چنین جانوتا^۶ و همکاران، با اجرای آزمون‌های DASS، BDI و نیم‌رخ حالات خلقی^۷ (POMS) بر روی یک نمونه‌ی ۱۹۰ نفری از بیماران مبتلا به درد مزمن، ضمن به دست آوردن همسانی درونی مطلوب آزمون‌ها در سطح زیرمقیاس‌های شان (۰/۷۲ تا ۰/۹۵)، در بررسی روایی همگرایی DASS، همبستگی زیر-مقیاس‌های DASS با BDI را ۰/۸۱ و با زیرمقیاس افسردگی POMS ۰/۸۴ گزارش کردند. زیرمقیاس تنش POMS نیز با زیرمقیاس‌های اضطراب و تنش DASS به طور قابل قبولی همبستگی داشت (به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۲) (۳۰). سامانی و جوکار اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب برابر ۸۰ درصد، ۷۶ درصد و ۷۷ درصد و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب برابر با ۸۸ درصد، ۷۴ درصد و ۷۸ درصد گزارش نموده‌اند. بر اساس تحلیل عاملی انجام شده توام با چرخش واریماکس بر روی گویه‌های پرسش‌نامه و با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه و شیب نمودار اسکری^۸ سه مقیاس فرعی استخراج نمودند که عبارت بود از: افسردگی، اضطراب و تنش که در راستای عامل های آزمون اصلی DASS می‌باشد (۳۱). در پژوهش حاضر

شاخص میانگین نمره‌های خام تمام پرسش‌های آزمون است (این نمره در دامنه‌ای بین صفر تا چهار می‌تواند در نوسان باشد)، ۲- علایم مثبت^۱ (PST): تعداد علایمی (پرسش‌هایی) که آزمودنی به صورت مثبت گزارش می‌کند (این نمره در دامنه‌ای بین صفر تا نود می‌تواند در نوسان باشد) و ۳- شاخص شدت علایم مثبت^۲ (PSDI): میانگین تعداد علایمی (پرسش‌هایی) که آزمودنی به صورت مثبت گزارش می‌کند (این نمره در دامنه‌ای بین صفر تا چهار می‌تواند در نوسان باشد). میانگین نمره‌ی شاخص کلی بیماری بیشتر از ۰/۷ نشان‌دهنده‌ی فقدان سلامت روانی و یا داشتن بیماری روانی می‌باشد. به علاوه بر اساس ملاک میانگین نمره‌ی ۱ و بالاتر (حالت مرضی) و میانگین ۳ و بالاتر (وضعیت روان‌پریشی) وضعیت سلامت روانی افراد مشخص می‌شود (۲۵-۲۳). پایایی بازآزمایی این آزمون بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی آزمون بر روی گروه‌های بیماران روانی، بیماران جسمی و افرادی که در شرایط پرفشار روانی بوده‌اند، رضایت‌بخش گزارش شده است (۲۳). دروگاتیس^۳ و همکاران، برای تعیین روایی هم‌زمان، این پرسش‌نامه را همراه با پرسش‌نامه‌ی چندوجهی شخصیتی مینه‌سوتا^۴ (MMPI) در مورد ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا کردند که نتایج آن حاکی از همگرایی بالای این دو آزمون بود، به گونه‌ای که بالاترین همبستگی مربوط به افسردگی با ۰/۷۳ و پایین‌ترین آن مربوط به هراس با ۰/۳۶ بود (۲۶). در ایران به کمک ضریب آلفای کرونباخ ثبات درونی آن از ۰/۷۷ برای بعد روان‌پریشی تا ۰/۹۰ برای بعد افسردگی گزارش شده است. پایایی بازآزمایی آن نیز از ۰/۸۰ برای بعد شکایت‌های جسمانی تا ۰/۹۰ برای بعد افکار پارانوئیدی گزارش شده است (۲۵). یاراحمدی و حقیقی روایی آن را از طریق روش هم‌زمان و با استفاده از MMPI به دست آوردند که همبستگی بین حیطه‌های آن‌ها به ترتیب ۰/۴=اسکیزوفرنیا، ۰/۳۱=مانیا، ۰/۴۵=انحراف اجتماعی، ۰/۲۹=افسردگی، ۰/۳۲=خودبیمارانگاری، ۰/۵۶=پارانویا،

⁵Lovibond⁶Janotta⁷Profile of Mood Status⁸Scree Plot¹Positive Symptom Total²Positive Symptom Distress Index³Derogates⁴Minnesota Multiphasic Personality Inventory

داشت. در جدول ۱، بر مبنای ملاک‌های طبقه‌بندی SCL-90-R (میانگین نمره‌ی کمتر از ۱ معرف وضعیت عادی، ۱ و بالاتر معرف وضعیت مرضی یا بیمارگون و ۳ و بالاتر معرف وضعیت روان‌پریش یا شدید) درصد افراد دارای وضعیت عادی، بیمارگون یا شدید در هر یک از ابعاد نه‌گانه‌ی SCL-90-R در زندان‌های مختلف آورده شده است. بر اساس این جدول، وضعیت کارمندان زندان قوچان در مجموع نسبت به سایر زندان‌ها وخیم‌تر است، چون درصد افراد دارای حالت بیمارگون و شدید در ابعاد نه‌گانه‌ی SCL-90-R در کارمندان این زندان بیشتر از سایر زندان‌ها است.

خرده‌مقیاس استرس از فرم ۲۱ سئوالی، برای سنجش میزان تنش به کار برده شد.

نتایج

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که از مجموع ۲۹۵ نفر، ۲۶۶ نفر (۹۰/۲٪) مرد و ۲۹ نفر (۹/۸٪) زن هستند. از این تعداد ۱۵۰ نفر (۵۰/۸٪) از زندان مشهد، ۵۰ نفر (۱۶/۹٪) از زندان تربت حیدریه، ۳۳ نفر (۱۱/۲٪) از زندان قوچان، ۳۵ نفر (۱۱/۹٪) از زندان تربت حیدریه و ۲۷ نفر (۹/۲٪) از زندان کاشمر انتخاب شدند. دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۵۰ سال و سابقه‌ی خدمت بین ۵ تا ۳۰ سال قرار

جدول ۱- درصد کارکنان زندان دارای وضعیت عادی، بیمارگون و شدید در ابعاد مختلف SCL-90-R

| متغیرها | مشهد | | | تربت حیدریه | | | قوچان | | | نیشابور | | | کاشمر | | | کل زندان‌ها | | |
|-----------------|------|----------|------|-------------|----------|------|-------|----------|------|---------|----------|------|-------|----------|------|-------------|----------|------|
| | عادی | بیمارگون | شدید | عادی | بیمارگون | شدید | عادی | بیمارگون | شدید | عادی | بیمارگون | شدید | عادی | بیمارگون | شدید | عادی | بیمارگون | شدید |
| شکایات جسمانی | ۶۶ | ۳۲ | ۲ | ۶۸ | ۳۲ | ۰ | ۳۹/۴ | ۵۱/۵ | ۹/۱ | ۷۱/۴ | ۲۸/۶ | ۰ | ۸۸/۹ | ۱۱/۱ | ۰ | ۶۳/۱ | ۳۴/۸۷ | ۲/۳ |
| وسواس | ۶۷/۳ | ۳۰/۴ | ۲/۶۶ | ۶۰ | ۴۰ | ۰ | ۳۹/۴ | ۵۴/۶ | ۶ | ۶۰ | ۴۰ | ۰ | ۸۱/۵ | ۱۸/۵ | ۰ | ۹۵/۷ | ۳۸/۲۷ | ۲/۰۳ |
| حساسیت بین فردی | ۷۴/۷ | ۲۳/۹۶ | ۱/۳۳ | ۷۴ | ۲۶ | ۰ | ۳۹/۴ | ۵۴/۶ | ۶ | ۷۱/۴ | ۲۸/۶ | ۰ | ۸۵/۲ | ۱۴/۸ | ۰ | ۵۴/۵ | ۳۳/۹۵ | ۱/۳۵ |
| افسردگی | ۷۰ | ۲۸/۶۷ | ۱/۳۳ | ۷۲ | ۲۸ | ۰ | ۴۲/۴ | ۵۱/۶ | ۶ | ۶۵/۷ | ۳۴/۳ | ۰ | ۸۱/۵ | ۱۸/۵ | ۰ | ۶۴/۷ | ۳۳/۲۷ | ۲/۰۳ |
| اضطراب | ۷۰ | ۲۸/۶۷ | ۱/۳۳ | ۷۴ | ۲۴ | ۰ | ۵۱/۵ | ۴۵/۴۵ | ۳ | ۷۱/۴ | ۲۸/۶ | ۰ | ۸۵/۲ | ۷/۴ | ۰ | ۶۵/۴ | ۳۳/۲۵ | ۱/۳۵ |
| پرخاشگری | ۷۳/۳ | ۲۴/۷ | ۲ | ۷۲ | ۲۸ | ۰ | ۶۰/۶۰ | ۳۶/۴۰ | ۳ | ۷۴/۳ | ۲۵/۷ | ۰ | ۹۲/۶ | ۷/۴ | ۰ | ۶۵/۱ | ۳۳/۵۵ | ۱/۳۵ |
| ترس | ۸۱/۳ | ۱۷/۳۷ | ۱/۳۳ | ۸۴ | ۱۶ | ۰ | ۶۹/۷ | ۲۷/۳ | ۳ | ۸۰ | ۲۰ | ۰ | ۹۶/۳ | ۳/۷ | ۰ | ۷۹/۷ | ۱۹/۲۹ | ۱/۰۱ |
| پارانویا | ۶۱/۳ | ۳۵/۳۶ | ۳/۳۳ | ۶۴ | ۳۲ | ۰ | ۲۷/۴۰ | ۶۳/۶۰ | ۹ | ۴۸/۶ | ۵۱/۴ | ۰ | ۶۶/۷ | ۳۳/۳ | ۰ | ۴۹/۸ | ۴۷/۱۵ | ۳/۰۵ |
| روان‌پریشی | ۷۸ | ۱۹/۸ | ۲ | ۷۸ | ۲۲ | ۰ | ۶۳/۶ | ۳۳/۴ | ۳ | ۸۲/۹ | ۱۷/۱ | ۰ | ۱۰۰ | ۰ | ۰ | ۷۴/۲ | ۲۴/۴۵ | ۱/۳۵ |

جدول ۲- فراوانی و درصد فراوانی وضعیت سلامت روانی

کارکنان زندان بر اساس ملاک GSI

| شهر | کمتر از ۰/۷ GSI نمره‌ی (عادی) | | بالاتر از ۰/۷ (مبتلا GSI نمره‌ی به اختلال) | |
|-------------|-------------------------------|-------------|--|--|
| | فراوانی (درصد فراوانی) | | فراوانی (درصد فراوانی) | |
| مشهد | ۹۲ (۶۱/۳۳) | ۵۸ (۳۸/۶۷) | | |
| تربت حیدریه | ۲۶ (۵۲) | ۴۸ (۴۸) | | |
| قوچان | ۸ (۲۴/۲) | ۲۵ (۷۵/۸) | | |
| نیشابور | ۱۸ (۵۱/۴) | ۱۷ (۴۸/۵۷) | | |
| کاشمر | ۲۱ (۷۷/۷۸) | ۶ (۲۲/۲۲) | | |
| کل | ۶۶ (۵۶/۲۷) | ۱۲۹ (۴۳/۷۳) | | |

جدول ۴ نشان می‌دهد که در تمام ابعاد SCL-90-R تفاوت در زندان‌های مختلف با یکدیگر معنی‌دار است که به همین خاطر برای هر بعد به صورت جداگانه از آزمون پس‌تعیینی

در جدول ۲ فراوانی و درصد فراوانی وضعیت سلامت روانی کارکنان زندان‌های مختلف استان خراسان رضوی بر اساس ملاک GSI آورده شده است. با توجه به نتایج این جدول، زندان‌های قوچان و کاشمر به ترتیب دارای بیشترین و کمترین کارکنان مبتلا به اختلال روانی هستند.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۳ آورده شده است. برای مقایسه‌ی ابعاد SCL-90-R و DASS بین کارمندان زندان‌های مختلف استان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. اندازه‌ی اثر پیلای^۱ مساوی ۰/۸۳ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و نشان می‌دهد بین زندان‌ها از لحاظ این متغیرها تفاوت وجود دارد.

¹Pillai's Trace

برای بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با سلامت روان از شاخص ضریب توافقی (C) که نشان‌دهنده‌ی قدرت رابطه است استفاده شد و معنی‌داری آن با آزمون مجذور خی سنجیده شد.

نتایج نشان داد بین سلامت روان با سابقه‌ی کاری ($C=0/10$)، تحصیلات ($P=0/47$ و $X^2=3/23$)، سن ($P=0/52$ و $X^2=1/75$)، جنسیت ($P=0/09$ و $X^2=0/16$) و پست سازمانی ($C=0/07$)، رابطه‌ی معنی‌دار وجود ندارد و هیچ یک از این متغیرها تاثیر چندانی بر سلامت روان کارکنان نمی‌گذارند.

توکی استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس در مورد وضعیت تنش (DASS) نشان‌دهنده‌ی عدم معنی‌داری تفاوت‌ها بین زندان‌ها بود. بر اساس آزمون پس‌تعیینی توکی وضعیت شکایات جسمانی، حساسیت بین فردی، افسردگی، پرخاشگری، ترس، پارانوئیا و روان‌پریشی کارمندان زندان قوچان به طور معنی‌دار و خیم‌تر از کارمندان زندان‌های مشهد، کاشمر، نیشابور و تربت حیدریه است ($P<0/05$). هم‌چنین میزان وسواس کارمندان زندان قوچان به طور معنی‌داری بیشتر از کارمندان زندان‌های تربت حیدریه و کاشمر و میزان اضطراب کارمندان زندان قوچان به طور معنی‌دار بیشتر از کارمندان زندان‌های مشهد و کاشمر بود ($P<0/05$).

جدول ۳- آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای ابعاد SCL-90 و DASS

| متغیر | مشهد | تربت حیدریه حیدریه | قوچان | نیشابور | کاشمر |
|------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین |
| شکایات جسمانی | 0/90 | 0/81 | 0/91 | 0/80 | 0/44 |
| وسواس | 0/94 | 0/81 | 0/85 | 0/68 | 0/33 |
| حساسیت بین فردی | 0/72 | 0/72 | 0/71 | 0/67 | 0/28 |
| افسردگی | 0/82 | 0/81 | 0/73 | 0/67 | 0/49 |
| اضطراب | 0/77 | 0/79 | 0/79 | 0/74 | 0/43 |
| پرخاشگری | 0/78 | 0/77 | 0/74 | 0/62 | 0/41 |
| ترس | 0/51 | 0/66 | 0/47 | 0/52 | 0/33 |
| پارانویا | 1/05 | 0/88 | 1/00 | 0/81 | 0/62 |
| روان‌پریشی | 0/59 | 0/73 | 0/58 | 0/62 | 0/33 |
| خرده‌مقیاس استرس | 11/81 | 4/73 | 11/35 | 3/44 | 12/40 |

جدول ۴- نتایج حاصل از آزمون اثرات مقایسه‌ی میانگین‌های

متغیرهای وابسته با توجه به زندان محل خدمت

| متغیر | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | آزمون F | سطح معنی‌داری |
|------------------|---------------|-------------|-----------------|---------|---------------|
| شکایات جسمانی | 13/09 | 4 | 3/27 | 4/93 | 0/001 |
| وسواس | 8/39 | 4 | 2/10 | 3/51 | 0/008 |
| حساسیت بین فردی | 13/86 | 4 | 3/46 | 6/92 | 0/000 |
| افسردگی | 17/15 | 4 | 2/28 | 6/96 | 0/000 |
| اضطراب | 8/9 | 4 | 2/22 | 3/69 | 0/006 |
| پرخاشگری | 8/53 | 4 | 2/13 | 4/11 | 0/003 |
| ترس | 5/47 | 4 | 1/36 | 3/26 | 0/012 |
| پارانویا | 12/37 | 4 | 3/09 | 4/48 | 0/002 |
| روان‌پریشی | 8/05 | 4 | 2/01 | 4/23 | 0/002 |
| خرده‌مقیاس استرس | 58/20 | 4 | 14/55 | 0/68 | 0/68 |

بحث
نتایج حاصل از این پژوهش بر مبنای نمره‌ی GSI بالای 0/7 نشان داد که 43/73 درصد افراد مبتلا به اختلال روانی هستند. به علاوه بر اساس ملاک‌های طبقه‌بندی SCL-90-R مشخص شد که 36/9 درصد افراد شکایات جسمانی، 40/3 درصد وسواس، 35/3 درصد حساسیت بین فردی، 35/3 درصد افسردگی، 34/6 درصد اضطراب، 34/9 درصد پرخاشگری، 20/3 درصد ترس، 50/2 درصد پارانوئیا و 25/8 درصد روان‌پریشی دارند. نتایج حاصل از بررسی تفاوت سلامت روان کارکنان زندان‌های استان خراسان رضوی نشان داد که در مجموع وضعیت کارمندان زندان قوچان بدتر از سایر زندان‌ها است.

همکاران (۳۷)، کلارو^۶ و همکاران (۳۸)، صادقی و همکاران (۳۹)، آراسته نشان داد بین سن و سلامت روان، رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد (۴۰، ۴۱). نتایج حاصل از بررسی صادقی و همکاران (۳۹)، آراسته (۴۱) و فرهادی، اشتری و صادقی (۴۲) نشان داد که سابقه‌ی کار با وضعیت سلامت روان کارکنان مراکز روان پزشکی ارتباط معنی داری ندارد. مغایر با یافته‌های پژوهش حاضر، یافته‌های لامبرت^۷ و همکاران (۴۳)، احمدوند و همکاران (۴۴)، آراسته (۴۰) و موسوی و همکاران (۴۵) نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی سطح تحصیلات و سلامت روان است. هم‌چنین یافته‌های هاشمی نظری و همکاران نشان داد که بین اختلال روانی و افزایش سن ارتباط معنی دار مثبتی وجود دارد (۴۶). در تبیین تفاوت بین نتایج حاصل از پژوهش‌های انجام شده می‌توان به تنوع ابزار مورد استفاده، تفاوت در روش نمونه‌گیری و طبقه‌بندی تشخیصی اشاره کرد. از طرفی این تفاوت‌ها را می‌توان ناشی از شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی مناطق مختلف مورد مطالعه و متفاوت بودن زمان اجرای پژوهش دانست.

برای تعیین علل تفاوت در ابعاد SCL-90-R بین کارکنان زندان قوچان و سایر کارکنان زندان‌های استان پژوهشگر به بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سابقه‌ی کاری، سطح تحصیلات، سن، پست سازمانی و جنسیت در گروه‌های مختلف پرداخت. میانگین سنی و میانگین سابقه‌ی کاری در کارکنان بر حسب نوع زندان تقریباً یکسان بود. میانگین سنی برای کارکنان زندان‌های مشهد، تربت حیدریه، قوچان، نیشابور و کاشمر به ترتیب برابر با ۳۷/۹۶، ۳۶/۳۶، ۳۶/۸۸ و ۳۷/۱۴ سال و برای سابقه‌ی کاری به ترتیب ۱۲/۱۲، ۱۲/۴۶، ۱۲/۴۲، ۱۳/۲۹ و ۱۲/۵۲ سال است. هم‌چنین فراوانی افراد بر اساس سطح تحصیلات و جنسیت در گروه‌های مختلف نیز تقریباً یکسان گزارش شد. بنابراین به نظر نمی‌رسد که این متغیرها در تبیین تفاوت‌ها نقش داشته باشند. تنها متغیری که بین کارکنان بر حسب زندان محل خدمت، متفاوت بود و به نظر می‌رسد در تبیین تفاوت‌ها نقش داشته باشد، پست سازمانی

بررسی‌های صورت گرفته در زندان‌ها نشان می‌دهد که کارکنان زندان بیش از مردم عادی در معرض بیماری‌های جسمی چون حمله‌ی قلبی، مشکلات گوارشی و بیماری‌های مربوط به فشارهای روانی مانند افسردگی، اضطراب و تنش هستند که تداوم آن‌ها باعث می‌شود این افراد به دلیل درگیری با دیگران در درازمدت نشانگان فرسودگی را نشان می‌دهند (۳۲). در مقایسه با سایر کارهای اجتماعی، کارکنان زندان بیشتر از سایرین از شغل خود عیب‌جویی می‌کنند. در ساختارهای مکانیکی، خشک و انعطاف‌ناپذیر نظیر زندان کارکنان احساس نداشتن فرصت رشد و ترقی را خواهند داشت، اگر چه ساختار نامنظم و درهم نیز به کارکنان احساس اضطراب و ابهام در رابطه با سرنوشت شغلی را خواهد داد. در این گونه ساختارها روحیه‌ی کارکنان پایین آمده و موقعیتی به وجود می‌آید که اصطلاح کارکردن با رنج و زحمت در کارکنان رایج می‌شود (به نقل از ۳۳). به علاوه شانبروک^۱ و گانستر^۲ در سال ۱۹۹۳ نشان داده‌اند که فشارهای ساختاری مثل تصمیم‌گیری‌های متمرکز، عدم مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، رسمی بودن بیش از حد روابط سازمانی و الزامات و تعهدات بسیار سنگین ناشی از فشار کار زیاد شرایط پرتنش را به وجود می‌آورد (به نقل از ۳۴). هم‌چنین بودن در جو کاری نامطلوب و نامناسب بودن ساختارهای سازمانی بر رضایت کاری تاثیر منفی داشته و تنش را به دنبال دارد. از عوامل دیگر سندرم خستگی مفرط این است که کارکنان معمولاً در برقراری ارتباط با زندانیان، دچار مشکل و شکست شده و با گذشت زمان تعداد کارکنان بیشتری به سمت خستگی گرایش پیدا می‌کنند (۳۳).

نتایج حاصل از پژوهش در باره ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با سلامت روان کارکنان نشان داد که بین هیچ یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی با سلامت روان کارکنان زندان، رابطه‌ی معنی دار وجود ندارد. نتایج پژوهش‌های ویویان^۳ و همکاران (۳۵)، پورتو^۴ و همکاران (۳۶)، دلکور^۵ و

¹Shanbrook

²Ganster

³Viviane

⁴Porto

⁵Delcor

⁶Claro

⁷Lambert

بین زندانیان نیز می‌انجامد، کارکنان این زندان احتمالاً با تنش‌های بیشتری در مواجهه و مدیریت آن‌ها روبه‌رو هستند که سلامت روانی آنان را به خطر می‌اندازد.

به نظر می‌رسد تدوین چند برنامه‌ی مداخله‌ای از جمله ترغیب کارگروهی، شرکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی و افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی تاثیر به‌سزایی در اصلاح وضعیت سلامت روانی آن‌ها خواهد داشت هر چند نظردهی درباره‌ی این موضوعات نیاز به تحقیقات مداخله‌ای وسیع در آینده دارد. کمبود منابع پژوهشی مرتبط با موضوع و حتی در صورت وجود منابع دسترسی دشوار به نتایج چنین مطالعاتی با توجه به محرمانه بودن نتایج در سازمانی‌هایی نظیر زندان و محدود بودن حجم نمونه به یک منطقه‌ی جغرافیایی خاص از جمله دشواری‌ها و محدودیت‌های این پژوهش بود که امید است در پژوهش‌های آتی توسط پژوهشگران دیگر، مرتفع شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، میزان شیوع اختلالات روانی در بین کارکنان زندان‌های استان خراسان رضوی نسبتاً بالا است و در این بین وضعیت کارمندان زندان قوچان بدتر از سایر زندان‌ها که این امر توجه بیشتر مسئولین را در این زمینه می‌طلبد. انجام پژوهش‌هایی با رویکرد سبب‌شناسی می‌تواند علت این مشکلات را در کارمندان زندان مشخص‌تر سازد ضمن این که اراییه‌ی خدمات مشاوره‌ای به کارکنان و برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت ارتقای سلامت روانی کارمندان زندان می‌تواند مفید باشد.

(اداری-نظامی) است. محاسبه‌ی فراوانی‌های گروه‌های مختلف بر اساس پست سازمانی نشان داد که درصد این شاخص برای کارکنان زندان قوچان، ۴۰ درصد اداری و ۶۰ درصد نظامی است در حالی که این شاخص در زندان کاشمر، تربت حیدریه و مشهد بر عکس و ۶۰ به ۴۰ درصد و زندان نیشابور ۵۲ به ۴۸ درصد است. کار طولانی با زندانیان، کارکنان نظامی را در مقایسه با کارکنان بخش اداری بیشتر مستعد ابتلا به اختلالات روانی می‌کند که این می‌تواند ناشی از کار در شیفت‌های مختلف شبانه‌روز، کار در روزهای تعطیل، محیط پرتنش، فشار کاری، مواجهه شدن با موقعیت‌های غیر مترقبه و عوامل سازمان و فردی باشد، چنان چه در مطالعه‌ی کورتس^۱ و همکاران و پویسوننت^۲ و همکاران بین نوبت کاری و اختلالات روانی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (۴۸،۴۷). هم‌چنین حیدری پهلوان و همکاران گزارش کردند کارکنانی که شیفت کاری داشته‌اند در مقایسه با سایر کارکنان زندان در حد قابل ملاحظه‌ای دچار افسردگی و اضطراب بیشتر بوده‌اند (۴۹).

تحقیقات نشان داده‌اند که وضعیت جغرافیایی، آب و هوا و فرهنگ می‌تواند بر روی سلامت روان تاثیر بگذارند (۵۰). از لحاظ وضعیت جغرافیایی، شهرستان قوچان در شمال شرق استان خراسان قرار گرفته ولی مشهد در مرکز و شهرهای کاشمر، تربت حیدریه و نیشابور در جنوب شرقی استان واقع شده‌اند. ضمن اینکه شهرستان قوچان در مقایسه با دیگر شهرستان‌ها دارای آب و هوای سردتری است. با توجه به این که جرایم زندانیان زندان قوچان در مقایسه با زندانیان سایر شهرهای استان شدیدتر و عمدتاً درگیری و نزاع، باج‌گیری و زورگیری می‌باشد که معمولاً به خودزنی، دیگرزنی و ... در

¹Cortes

²Poissonnet

References

1. Ishizaki M, Kawakami N, Honda R, Nakagawa H, Morikawa Y, Yamada Y. The Japan Work Stress and Health Cohort Study Group: Psychosocial work characteristics and sickness absence in Japanese employees. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 7: 640-6.
2. Cassito M, Fattorini E, Gilio R, Rengo C. Raising awareness to psychological harassment at work protecting workers' health series. Milano: World Health Organization; 2003.
3. Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *Br Med J* 2000; 320: 1432-6.

4. Belkic K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? A systematic review on cohort studies. *J Work Environ Health* 2004; 30: 85-128.
5. Stansfeld S, Candy B. Psychological work environment and mental health, a meta-analysis review. *J Work Environ Health* 2006; 32: 443-62.
6. Kobayashi Y, Hirose T, Tada Y, Tsutsumi A, Kawakami N. Relationship between two job stress model and coronary risk factors among Japanese part time female employees of a retail company. *J Occup Health* 2005; 47: 201-10.
7. Shareh H, Seddighi Maroofi S, Hooshmandi M, Haghi E. [The effect of job stress, coping with stress, resiliency and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians]. *Journal of fundamentals of mental health* 2011; 13(1): 20-29. (Persian)
8. Tsutsumi A, Kayaba K, Nagami M, Miki A, Kawano Y, Ohya Y, et al. The effort reward imbalance model: Experience in Japanese working population. *J Occup Health* 2002; 44: 398-407.
9. Johnson Sh, Cooper C, Cartwright S, Donald I, Taylor P, Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *J Manag Psychol* 2005; 20(2): 178-87.
10. Ghaddar A, Mateo I, Sanchez P. Occupational stress and mental health among correctional officers: A cross-sectional study. *J Occup Health* 2008; 50: 92-8.
11. Goldberg P, David S, Landre M, Goldberg M, Dassa S, Fuhrer R. Work conditions and mental health among prison staff in France. *J Work Environ Health* 1996; 22: 45-54.
12. Woodruff L. Occupational stress for correctional personnel: Part one. *American jails* 1993; 7 (4): 15-20.
13. Schaufeli W, Peeters M. Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *Int J Stress Manag* 2000; 7: 19-48.
14. Math SB, Murthy P, Parthasarathy R, Naveen Kumar C, Madhusudhan S. Mental health and substance use problems in prisons. The Bangalore Prison Mental Health Study: Local Lessons for National Action. Bangalore: National Institute of Mental Health and Neuro Sciences; 2011.
15. Tewksbury R, Higgins G. Prison staff and work stress: The role of organizational and emotional influences. *Am J Crim Justice* 2006; 30(2): 247-66.
16. Bourbonnais R. Work characteristics and health of correctional officers. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2005; 53: 127-42.
17. Camp S, Lambert E. The influence of organizational incentives on absenteeism: Sick-leave use among correctional workers. *Crim Justice Policy Rev* 2006; 17: 144-72.
18. Nurse JO, Woodcock P, Ormsby J. Influence of environmental factors on mental health within prisons: Focus group study. *Br Med J* 2003; 327: 7413
19. Goldberg P, David S, Landre M, Goldberg M, Dassa S, Fuhrer R. Work conditions and mental health among prison staff in France. *J Work Environ Health* 1996; 22: 45-54.
20. Kalimo R. Stress in work: Conceptual analysis and a study on prison personnel. *Scand J Work Environ Health* 1980; 6(Suppl 3): 1-124.
21. Marquart JW. The American correctional environment and prison officers. Chair, Crime and Justice Studies Program Crime and Justice Studies Program. University of Texas-Dallas; 2005: 305.
22. Khooynejhad Gh. [Research methods in education]. 4th ed. Tehran. Samt; 2008: 187. (Persian)
23. Derogatis LR. SCL-90-R; Symptom checklist-90-R. Minneapolis, MN: National Computer System; 1994.
24. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, Yasemi MT. [Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999]. *Hakim* 2002; 5: 1-10. (Persian)
25. Mirzayi R. [Validity and reliability of SCL-90-R in Iran]. MS. Dissertation. Tehran University, College of psychology and educational sciences, 1981: 217. (Persian)
26. Derogatis L, Rickels K, Rock A. The SCL-90-R and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry* 1976; 128: 280-9.
27. Sadeghian M, Jalali A. [A comparative study of personality characteristics of pilots, doctors, and teachers] *Journal of social research* 2008; 1: 79-97. (Persian)
28. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
29. Sahebi A, Mirabdollahi E, Salari R. [Standardization of depression, anxiety and stress scale in

- normal population and Ferdowsi university students of Mashhad]. Research project of Ferdowsi University of Mashhad; 2011. (Persian)
30. Janotta C, Scheman J, Covington E. Validity study of the depression anxiety stress scales in a sample of chronic pain patients. *J Pain* 2007; 8(4): S69.
31. Samani S, Jocar B. [Validity and reliability of the short-form version of the depression, anxiety and stress scale]. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University* 2007; 26(3): 65-77. (Persian)
32. Esmaeili E, Rahro Khajeh A. [The comparison of job stress between hedge caregivers and nurturers and the exercise in the morning]. *Journal of eslah-o-tarbiyat* 2005; 48: 20-52. (Persian)
33. World Health Organization. [Health in prison]. Mousavinasab MH, Sanei H. (translators). Tehran: Andishmand; 2008: 98. (Persian)
34. Fakhimi F. [Management of organizational behavior]. Tehran: Hastan; 2004: 78. (Persian)
35. Viviane K, Christine S, Carmen R, Elena N, Christine Ch. Do teachers have more problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2006; 6: 101-13.
36. Porto L, Carvalho F, Oliveira N, Silvany Neto A, Araujo T, Reis E, et al. [Association between mental disorders and work-related psychosocial factors in teachers]. *Rev Saude Publica* 2006; 40: 818-26. (Portuguese)
37. Felcor NS, Araujo TM, Reis EJ, Porto LA, Carvalho FM, Oliveirae Silva M, et al. [Labor and health conditions of private school teachers in Vitoria da Conquista, Bahia, Brazil]. *Cad Saude Publica* 2004; 20(1): 187-96. (Portuguese)
38. Claro S, Bedregal P. Mental health status of teachers in 12 schools of Puente Alto, Santiago, Chile. *Rev Med Chil* 2003; 131: 159-67.
39. Sadeghi A, Gharayi B, Fata L, Mozaffari SZ. [Determination of mental health of Shahid Rajayi Treatment-Educative Center's Staff in Ghazvin]. *Journal of North Khorassan University of Medical Sciences* 2010; 2(4): 33-8. (Persian)
40. Arasteh M. [The study of mental health assessment and related factors between medical and non medical staff in hospitals of Sanandaj]. *Scientific journal of Kordestan Medical Sciences University* 2008; 13: 35-44. (Persian)
41. Arasteh M. [The study of mental health assessment and related factors between high school teachers in Sanandaj and Bijar]. *Scientific journal of Kordestan Medical Sciences University* 2007; 12: 53-62. (Persian)
42. Farhadi Y, Ashtari Z, Sadeghi A. [Level of mental health in a sample of psychiatric centers professionals]. *Teb va Tazkieh* 2005; 14(1): 18-23. (Persian)
43. Lambert E. The impact of job characteristics on correctional staff members. *The prison journal* 2004; 84: 208-27.
44. Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreyshi FS, Afshinmajd S. Prevalence of psychiatric disorders in the general population of Kashan, Iran. *Arch Iran Med* 2012; 15(4): 205-9.
45. Mousavi SS, Haj Fathali AR, Taghavi A, Bakhshi M. [Evaluation of mental health of nonmilitary medical students at clinical training grade]. *Journal of Army University of Medical Sciences of The I.R. Iran (JAUMS)* 2007; 5(1): 1127-32. (Persian)
46. Hashemi Nazari SS, Khosravi J, Faghihzadeh S, Etemedzadeh SH. [The study of mental health status in fire department personnel with using of public health questionnaire]. *Hakim* 2007; 10(2): 56-64. (Persian)
47. Cortes I, Artazcoz L, Rodriguez-Sanz M, Borrel C. [Inequalities in mental health in working population]. *Gac Sanit* 2004; 18(5): 321-9. (Spanish)
48. Poissonnet C, Iwatsubo Y, Cosquer M, Quera Salva M, Caillard J, Veron M. A cross-sectional study of the health effects of work schedules on 3212 hospital workers in France: Implications for the new French work schedules policy. *J Hum Ergol (Tokyo)* 2001; 30(1-2): 387-91.
49. Heidari Pahlevan A, Golmohammadi R, Sadri GH, Zamaniyan A. [The study of factors on one of the prison's mental health staff]. *Proceeding of the congress on psychological issues of troops*. Tehran: Baghiyyatollah University of Medical Sciences, 1999. (Persian)
50. Mohit A, Shahmohamady D, Bolhary J. [National assessment of mental health]. *Journal of Andisheh va Raftar* 1997; 3: 4-16. (Persian)