

## لزوم استانداردسازی طبقه‌بندی شغلی در تحقیقات

بیژن مقیمی دهکردی<sup>۱</sup>، آزاده صفایی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهر بدشتی

نویسنده مسئول: بیژن مقیمی دهکردی، نشانی: تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن، بیمارستان طالقانی، طبقه هفتم، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، تلفن: ۰۲۴۳۲۵۱۵

پست الکترونیک: b\_moghimi\_de@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۰۷/۲۸ پذیرش:

- ۳. تکنسین‌ها و دستیاران حرفه‌ای  
(Technicians and associate professionals)
  - ۴. کارمندان دفتری (Clerks)
  - ۵. پرسنل خدمات و فروشنده‌گان (Service workers and shop and market sales workers)
  - ۶. کشاورزان و کارگران شیلات (Skilled agricultural and fishery workers)
  - ۷. کارگران صنایع و مرتبط با بازارگانی (Craft and related trade workers)
  - ۸. اپراتورهای دستگاه‌ها و ماشین آلات (Plant and machine operators and assemblers)
  - ۹. مشاغل ابتدایی (Elementary occupations)
  - ۱۰. نیروهای نظامی (Armed forces)
- هر کدام از این گروه‌های اصلی تعدادی زیر گروه دارند و جزو به جزء مشاغل در این گروه‌ها طبقه‌بندی می‌شود (۲). به عنوان مثال نمایندگان مجلس در گروه ۱، پرستار و ماما در گروه ۲، تکنسین هوایی در گروه ۳، کارمند حسابداری در گروه ۴، مهمانداران هوایی و قطار در گروه ۵، باگیان و دامدار در گروه ۶، معدن چیان در گروه ۷، راننده وسایط نقلیه در گروه ۸، پستچی‌ها در گروه ۹ و نظامیان در گروه ۱۰ قرار می‌گیرند.
- در طبقه‌بندی شغل در مطالعات اپیدمیولوژی، دو موضوع ممکن است مد نظر باشد: ۱) میزان درآمد (۲) نوع مواجهه. بر اساس هر یک از این حالات گروه‌های شغلی متفاوتی را می‌توان در نظر گرفت که ممکن است تطابق چندانی هم با یکدیگر نداشته باشند. به عنوان مثال فردی با شغل با درآمد بالا ممکنست از نظر مواجهه با یک فرد با درآمد کم مشابه باشد. در بسیاری از مطالعات برآورد هزینه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی ایده‌آل ترین

شغل به عنوان یک فاکتور مهم در ابتلا افراد به بیماری از بیماری‌ها نقش دارد، طبقه‌بندی صحیح و استاندارد در مورد متغیر شغل اهمیت بسزایی دارد. با مطالعه بسیاری از مطالعات منتشر در مجلات داخلی و بین‌المللی، شاهد طبقه‌بندی‌های متفاوتی از شغل می‌باشیم. در اکثر موارد این طبقه‌بندی‌ها پس از پایان مرحله جمع‌آوری داده‌ها و در زمان آنالیز نهایی و بصورت سلیقه‌ای صورت می‌گیرد. در مقاله اسامی‌علی نسب و همکاران (۱) در شماره پیشین مجله اپیدمیولوژی ایران نیز طبقه‌بندی مبهمی تحت عنوان "خانه‌دار"، "کارمند"، "کشاورز و آزاد" و "بیکار" انجام گرفته که ظاهراً داوران مجله براحتی از کنار آن گذشته‌اند. همان طور که در تعریف کلاسیک شغل اشاره می‌شود، مشخصه اصلی شغل درآمد زا بودن آن است، با این تفاسیر برخی گروه‌هایی نظری محصل، خانه دار و ... که از آن‌ها به عنوان گروه شغلی یاد می‌شود اصولاً شغل نیستند. طبقه‌بندی‌های متعددی جهت شغل توسط سازمان‌های بین‌المللی ارائه شده است که می‌تواند بعنوان مینا جهت مطالعات داخلی در کشور ما نیز بکار رود. البته این گروه‌بندی‌ها که تحت عنوان "طبقه اجتماعی" یا "Social class" می‌گردد به نوعی در بر گیرنده شغل، میزان درآمد و بسیاری مولفه‌های دیگر نظری مواجهه‌های شغلی و سبک زندگی را نیز شامل می‌شود. یکی از این طبقه‌بندی‌ها توسط سازمان بین‌المللی کار ارائه شده است. برخی کشورها این طبقه‌بندی را بومی‌سازی کرده و تعديل نموده‌اند، اما بسیاری از کشورها نیز آنرا بدون تغییر مورد استفاده قرار می‌دهند (۲). آخرین نسخه بازنگری شده این طبقه‌بندی (ISCO ۱۱ گروه شغلی عمده Major group) را ارائه می‌کند که عبارتند از (۳):

۱. قانون‌گذاران، مقامات ارشد و مدیران (Officials and managers)
۲. حرفه‌ای‌ها (Professionals)

به نظر می‌رسد با بومی سازی و تعدیل چنین طبقه‌بندی‌هایی بتوان گروه‌بندی استانداردی برای متغیر شغل در مطالعات در کشور تهیه و متعاقب آن امکان بررسی بهتر نقش شغل در زمینه بیماری‌ها و مسائل بهداشت و درمان کشور را فراهم کرد.

طبقه‌بندی شغلی برای محقق مبتنی بر میزان درآمد می‌باشد در حالی که در بررسی‌های مربوط به عوامل خطر یک پیامد بهداشتی، مطلوب‌ترین گروه‌بندی شغلی بر اساس مواجهه افراد است. با این تفاسیر بهترین گروه‌بندی شغلی آن است که به نوعی هر دو مورد فوق را لحاظ نماید.

#### منابع

1. The International Standard Classification of Occupations (ISCO). Available from:  
<http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm>. [Cited 2010 Oct].
2. International Standard Classification of Occupations (ISCO-88). Available from :
3. Esmailnasab N, Afkhamzadeh A. [Effective Factors on Diabetes Control in Sanandaj Diabetes Center ]. Iran j Epidemiology. 2010; 6: 39-45.