

فراوانی آسیب شناسی روانی در معلمان مدارس ابتدایی شهر کرد

* پروین محمدی^۱، فاطمه گوازی^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 تعلیم 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 ۱۳۸۴-۸۵ 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 دگرسیون) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۲۷/۴٪ معلمان دچار درجانی از آسیب شناسی روانی بودند که بالاترین میزان شیوع مربوط به شکایات جسمانی با ۷۲/۹٪ و پایین ترین میزان شیوع مربوط به ترس مرضی با ۲۰/۶٪ بود. ارتباط معنی داری بین آسیب شناسی روانی با وضعیت تاهل ($P=0/07$) و سنوات خدمت ($P=0/07$) مشاهده نگردید. ارتباط معنی دار معکوسی بین وجود آسیب شناسی روانی با میزان درآمد ماهیانه و سطح تحصیلات ($P<0/001$) 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

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).

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 ماتت 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).

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

Email: Ajap166@yahoo.com

تاریخ تایید: ۸۷/۹/۹

تاریخ وصول: ۸۷/۳/۶

هستند و نسل جوان و آینده سازان کشور را پرورش می دهند 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 طبعا اجتماع می گذارد، برنامه ریزی های مفید و مناسب انجام گیرد.

روش کار

در این مطالعه که یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است، فراوانی علایم روانی در معلمان مدارس ابتدایی شهر کرد و ارتباط آن با برخی ویژگی های فردی و اجتماعی آنان مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه ی پژوهش شامل کلیه ی معلمینی بود که در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ در مدارس ابتدایی ناحیه ی ۱ و ۲ شهر کرد اشتغال داشتند که شامل ۳۹۳ معلم در ناحیه ی ۱ در ۵۰ مدرسه ی ابتدایی و ۶۱۵ معلم در ناحیه ی ۲ در ۸۲ مدرسه ی ابتدایی بود و نمونه ی پژوهش همان جامعه ی پژوهش انتخاب گردید که شامل ۱۰۰۸ معلم شاغل در مدارس ابتدایی ناحیه ی ۱ و ۲ شهر کرد بود.

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

اختلال روانی بک الگو یا سندرم روانی یا رفتاری قابل ملاحظه ی بالینی می باشد که در فرد ایجاد شده و با ناراحتی فعلی یعنی نشانه ای دردناک یا ناتوانی یعنی تخریب در یک یا چند زمینه ی 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 روان شناختی و رفتاری با کاهش عملکرد معرفی می کند که منجر به درد و ناراحتی، ناتوانی و از دست دادن استقلال فرد می شود (۵).

شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف متغیر می باشد 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 مطالعه ی 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 بیماری های روانی مخصوص به یک قشر یا طبقه ی خاص نبوده و تمام طبقات جامعه را شامل می گردد، به عبارت دیگر هیچ کس در برابر بیماری های روانی مصونیت نداشته و ندارد و این خطری است که مرتباً نسل فعلی و آینده را تهدید می کند (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 پیشرفت های اجتماعی شکل می گیرد. رشد و پیشرفت هر جامعه ای ارتباط ننگانگ با تعلیم و تربیت صحیح آن جامعه دارد و تحقق چنین ایده ای مستلزم داشتن افرادی شایسته و برخوردار از سلامت جسم و روان و عاری از هر گونه مصائب و مشکلات می باشد (۱۰). شغل حساس و پر مسئولیت معلمی در مقطع ابتدایی به مراتب سنگین تر است، زیرا کودک پس از محیط اجتماعی و تربیتی خانواده وارد محیط مدرسه می شود. معلمان مدارس ابتدایی باید بیش 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، خون گرم، مهربان و سرزنده و عاری از افسردگی و اضطراب و غمناکی باشد (۱۰). از آن جایی که معلمان از اقشار بسیار تاثیرگذار بر اجتماع

۱. Self Report Questionnaire

تشخیص روان پزشکی 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 روابی آزمون برابر ۰/۹۴ بوده است. در این آزمون سه شاخص شامل شاخص کلی علائم مرضی^۲، تعداد علائم مرضی مثبت^۳ و سطح ناراحتی علائم مثبت^۴ محاسبه می گردد. برای تعیین شیوع لحظه ای هر یک از ابعاد ۹ گانه ی آسیب شناسی روانی از نقطه برش ۱ 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 نی، 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 معلمان بین ۲۱-۴۹ سال بود، میانگین سنی آنان ۳۱/۴۴ و انحراف معیار آن ۵/۲۰۴ بود. بالاترین درصد (۴۲/۸۴٪) از آنان متعلق به گروه سنی ۳۱-۳۵ 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 درجانی از اختلال افسردگی بودند. در مورد اختلال اضطراب ۵۰/۲٪ آنان دارای درجانی 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) در 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 معلمان با توجه به عنوان مقاله در پاسخ گویی به سئوالات تردید داشتند، توضیحات کافی در مورد هدف و نحوه ی انجام پژوهش به معلمان 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) پابایی 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 پابایی این آزمون در ایران نیز توسط باقری یزدی (۱۳۷۳) مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه ی باقری یزدی ضریب پابایی 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

^۲ GSI: Global Severity Index

^۳ PST: Positive Symptom Total

^۴ PSDI: Positive Symptom Distress Index

^۱ Holi

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 ۸۴-۸۵

اختلال روانی	تعداد	درصد
شکایت جسمانی	۵۲۸	۷۲/۹
وسواس و اجبار	۳۱۲	۴۲/۳
حساسیت در روابط متقابل	۲۱۵	۳۰/۵
انقرضگی	۳۸۹	۵۵/۲
اضطراب	۲۵۴	۳۵/۲
پرخاشگری	۳۹۴	۵۵/۸
توس مرضی	۱۲۵	۱۷/۵
افکار پارانوئیدی	۲۱۷	۳۰/۸
روان پریشی	۳۱۵	۴۴/۷
GSI	۱۹۳	۲۷/۴

در مورد ویژگی میزان تحصیلات، سه گروه دبلم، فوق دبلم 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 و 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 در آمد 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 و 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 و رگرسیون روان پریشی مشاهده گردید.

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

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
زن	۴۰۲	۵۷
مرد	۳۰۳	۴۳
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۰۹	۱۵/۵
متاهل	۵۸۶	۸۴/۵
میزان تحصیلات		
دبلم	۴۷	۶/۶
فوق دبلم	۳۳۴	۴۷/۴
لیسانس و بالاتر	۳۲۴	۴۶
سن (سال)		
< ۱۰	۳۱۹	۴۵/۲
۱۰-۲۰	۳۰۳	۴۳
> ۲۰	۸۳	۱۱/۸
درآمد ماهیانه (هزار تومان)		
< ۲۰۰	۲۶۳	۳۷/۳
۲۰۰-۳۰۰	۳۹۱	۵۵/۵
> ۳۰۰	۵۹	۸/۲
سن (سال)		
≤ ۲۵	۹۰	۱۲/۷۶
۲۶-۳۰	۳۳۱	۴۶/۶
۳۱-۳۵	۳۰۲	۴۲/۸۴
≥ ۳۶	۸۲	۱۱/۶۴

هم چنین ۳۰/۸٪ دارای افکار پارانوئید و ۴۴/۷٪ مبتلا به درجانی 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 ($P = 0.077$). 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 شهرکرد در سال تحصیلی ۸۵-۸۴

اختلال روانی	R2	جنس *		میزان تحصیلات **		میزان درآمد ماهیانه ***		سن ****	
		ضرب	اعتبار	ضرب	اعتبار	ضرب	اعتبار	ضرب	اعتبار
شکایت جسمانی	۰/۰۶۸	-۱/۸	۰/۰۲۲	-۲/۲۴	<۰/۰۰۱	-۱/۸	۰/۰۰۹	-	-
وسواس و اجبار	۰/۰۶۳	-	-	-۲/۷۰	<۰/۰۰۱	-۱/۸	۰/۰۰۴	-	-
حساسیت در روابط متقابل	۰/۰۶۶	-	-	-۲/۵	<۰/۰۰۱	-۱/۲	<۰/۰۰۱	-	-
افسردگی	۰/۰۶۵	-	-	-۲/۷	<۰/۰۰۱	-۲/۴	<۰/۰۰۱	-	-
اضطراب	۰/۰۵۱	-	-	-۳/۰۷	<۰/۰۰۱	-۲/۰۲	۰/۰۰۱	-	-
پریشاندگی	۰/۰۳۲	۱/۷	۰/۰۲۰	-۲/۷	<۰/۰۰۱	-	-	-	-
توس مرضی	۰/۰۲۹	-	-	-۳/۰۴	<۰/۰۰۱	-۱/۹	۰/۰۰۲	-	-
افکار پارانوییدی	۰/۰۷۹	۳/۶	<۰/۰۰۱	-۲/۷	<۰/۰۰۱	-۳/۵	<۰/۰۰۱	-	-
زبان پریشی	۰/۰۵۷	-	-	-۳/۲۴	<۰/۰۰۱	-۱/۹	۰/۰۰۴	-۲/۰	۰/۰۰۴

* زن، ۲- مرد
 ** ۱۰۰- دیپلم، ۲- فوق دیپلم، ۳- لیسانس و بالاتر
 *** ۱۰۰۰- کمتر از ۲۰۰ هزار تومان، ۲- ۲۰۰-۴۰۰ هزار تومان، ۳- بالاتر از ۴۰۰ هزار تومان
 **** ۱- ۲۱-۲۹ سال، مورد ارزیابی قرار گرفته اند. 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 ۴۴/۳٪ 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 رخداد های استرس زا وجود دارند اما انواع تجرب استرس را 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 درجانی 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 شهرکرد 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 یاتز (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

(هالت و همکاران و الونسا ۲۰۰۴) بیشتر می‌باشد. 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 (شپوز 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 تأیید می‌کنند. سروصدای زیاد کودکان و کلاس‌های شلوغ احتمالاً در بروز رفتار پرخاشگرانه در معلمان بی‌تأثیر نیست. ترس مرضی در این پژوهش از شیوعی برابر ۲۰/۶٪ برخوردار است (جدول شماره ۲) که نسبت به یافته‌های پژوهش الونسا (۲۰۰۴) که شیوع آن را در جمعیت عمومی ۱۸٪ گزارش کرده است، بالاتر است. شیوع بالای ترس مرضی در جمعیت مورد مطالعه‌ی این پژوهش احتمالاً به دلیل تأثیر 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

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 کلی علایم مرضی (GSI)، شیوع کلی علایم روانی جمعیت فوق‌الذکر ۲۷/۴ درصد به دست آمد (جدول شماره ۲). کیانفر (۱۳۷۷) شیوع این علایم را در معلمان شهر کرمان ۲۸/۵٪ و ضیاءالدینی و همکاران (۱۳۸۴) شیوع آن را ۲۹٪ در معلمان رفسنجان بیان کرده است. این در حالی است که شیوع این اختلالات در جمعیت عمومی کشور ما ۲۱٪ (توربالا و همکاران ۱۳۸۱) گزارش شده است. هالت و همکاران (۲۰۰۴) نیز در ۲۰٪ جمعیت عمومی استرالیا و الونسا 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 هم چنین تغییرات سیاست‌های آموزشی دولت باشد. هم چنین معلمان مدارس ابتدایی بیش از سایر معلمان مخاطب والدین هستند که این عامل از جمله محرک‌های فشار را برای معلمان ابتدایی می‌باشد. نتایج مدل رگرسیون چند گانه 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 نشان نداد. 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.

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 داند. 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 بیش 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.

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 آرایه آموزش مفید، حضور هر چند محدود مشاورین آگاه و مجرب در مدارس جهت آرایه 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 ضیور 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.

References

1. Salehikhah A. [The survey and comparsion 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, Blöye 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. Holli 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> (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. Alonso 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, Rezvantab R. [Prevalence of anxiety among highschool teachers in Tehran]. *Journal of Payesh* 2002; 1(3): 47-53. (Persian)