بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان چینی حمید در سال ۱۳۷۷

دکتر منصور صالحی [۱]، دکتر گودرز عکاشه [۲]، دکتر ابوالقاسم جمشیدی [۳]

خلاصه

سابقه و هدف : وجود مشکلات روانی در بین کارکنان واحدهای صنعتی از معضلات بخش صنعت بوده و شواهدی از آسیب پذیری کارکنان مشاغل صنعتی وجود دارد. عدم اطلاع کارکنان و مسئولان واحدهای صنعتی و افت عملکرد ناشی از آن باعث گردید تا این تحقیق در کارگران شرکت چینی حمید در سال ۷۷ در شهر کاشان صورت پذیرد.

مواد و روشها : تحقیق حاضر به روش توصیفی بر روی کلیه کارکنان در دو مرحله انجام گرفت. در مرحله اول پس از جلب موافقت برای همکاری کارکنان با استفاده از آزمون GHQ-28 و بر اساس نقطه برش ۲۱ برای افراد مؤنث و ۲۲ برای افراد مذکر، افراد مشکوک به اختلال روانی جهت مصاحبه تشخیصی و تعیین نوع اختلال به روانپزشکی ارجاع و بر اساس ملاک های DSM-IV نوع اختلال و عوامل مرتبط با آن تعیین گردید.

یافته ها : تحقیق بر روی ۱۴۵ نفر انجام گرفت که شیوع اختلال روانی، در آن ها ۳۴/۵ درصد بوده و به ترتیب اختلال اضطرابی منتشر (GAD)، اختلال افسردگی اساسی (MDD)، اختلال کج خلقی (Dysthymic Disorder) و اختلال افسردگی مضاعف (Double depression) یافت گردید با افزایش سن، سطح سواد و عدم علاقه به کار اختلال های بیشتر مشاهده گردید.

نتیجه گیری و توصیه ها: وجود اختلالات فراوانی درکارخانه مذکور جدی بوده و با توجه به پیش آگهی این اختلال و عوارض ناشی از آن برای واحد صنعتی و جامعه اولا انجام این تحقیق در سایر آن واحد صنعتی توصیه می گردد . ثانیا پیشنهاد می گردد به نقش عوامل مداخله گر در شیوع و بروز این اختلالات توجه گردیده و در رفع آن کوشش جدی به عمل آید.

واژگان کلیدی : کارگر ، سلامت روانی ، تست GHQ-28

۱-دانشگاه علوم پزشکی ایران - گروه روانپزشکی
۲-دانشگاه علوم پزشکی کاشان - گروه روانپزشکی
۳-پزشک عمومی

مقدمه

سلامت جامعه کارگری یک کشور به ویژه کشوری که مبنای آن متکی به صنعت است، از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. ازآن جا که جامعه به اختلال های جسمانی اهمیت لازم را می دهد ، بروز هرگونه ناهنجاری در این زمینه واضح می باشد. ولی متاسفانه اختلالات روانپزشکی اغلب پنهان مانده و کشف دیررس آن یا عدم تشخیص آن باعث مشکلات متعدد می گردد و باعث افت سطح کمی و کیفی کار می شود (۱). زاهدی در پژوهش خود در سال ۱۱۳۷۵ با عنوان بررسی شیوع افسردگی درکارگران ریسندگی و بافندگی فرش کاشان به این نتیجه رسید که افسردگی در زنان شایع تر از مردان در گروه سنی ۲۰ سالگی بیشتر مشاهده می گردد (۲). در بررسی که به وسیله yallagher (۱۹۹۵) تحت عنوان اعتبار تشخیص افسردگی در درد مزمن پشت انجام گرفت ۵۰ درصد کسانی که با درد مزمن پشت مراجعه کرده بودند از اختلال افسردگی اساسی رنج می برند (۳). در پژوهش دیگری توسط Dooley و همکاران در سال ۱۹۹۶ نشان داده شد که اختلال در سلامتی جسمانی و روانی باعث کاهش عملکرد و بیکاری می شود و رابطه مستقیم بین بیکاری ومیزان خودکشی وجود داشت (٤). در تحقیق دیگری که توسط Chevalier و دیگران (۱۹۹٦) که با عنوان عوامل شغلی در اختلالات اضطراب و افسردگی ، در شرکت ملی گاز و برق فرانسه بر اساس(GHQ-28) صورت گرفت ، افسردگی در مردان ۷٦ درصد و در زنان ۲٦/۳ درصد گزارش گردید (۵). در پژوهشی Kawakami و همکاران در سال ۱۹۹۵ در دانشگاه توکیو ١٤ درصد کارگران شاغل در کارخانجات الکتریکی افسردگی داشتند (٦).با توجه به یافته های مذکور و باعنایت به این که وجود مشکلات روانپزشکی و اختلال در سلامت روانی می تواند در بین کارگران و عملکرد کارخانه تاثیر جدی بگذارد و با توجه به این که پژوهش انجام شده در کشور ما گسترده نمی باشد. این تحقیق در بین کارکنان شرکت چینی حمید در سال ۱۳۷۷ صورت پذیرفت.

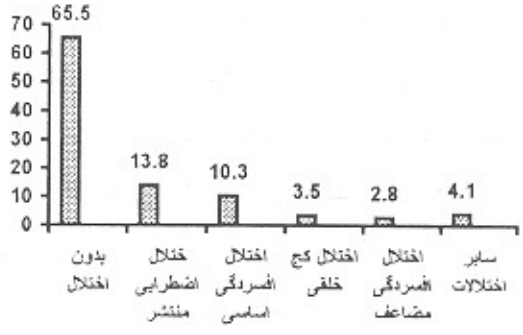
مواد و روش ها

تحقیق با روش توصیفی بر روی کلیه کارکنان انجام گرفت. توضیح کاملی در مورد چگونگی طرح و محرمانه بودن اطلاعات و راه های پر کردن پرسشنامه های هویت و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی (GHQ-28) داده شد. پرسشنامه هویت شامل سن، وضعیت تاهل ، وضعیت سواد ، نوع شغل ، میزان علاقه مندی ، به شغل و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی (GHQ-28) توسط گلدبرگ و هیلر Goldberg and Hiller معرفی شده و دارای ٤ مقیاس فرعی : الف) علایم جسمانی .ب) علایم اضطرابی و اختلال خواب. ج) کارکرد اجتماعی و د) علایم افسردگی بوده که روش های مختلفی برای نمره گذاری آن پیشنهاد گردیده که در این بررسی از روش ساده لیکرت استفاده شده و حداقل صفر تا حداکثر ۸٤ نمره را شامل می گردد. بهترین نقطه برش در مردان با روش مذکور۲۲ و برای زنان ۲۱ می باشد (۷). پس از توزیع پرسشنامه هادر صورتی که فرد به هر دلیل (از جمله بیسوادی کاهش سطح بینایی) قادر به خواندن نبود، پرسشنامه ها قرائت وبدون هیچ گونه دخل وتصرفی پاسخ آن هادر پاسخ نامه گذارده شد. پس از آن و به منظر محرمانه ماندن اطلاعات کدبندی صورت گرفت و پس از تعیین نقطه برش افرادی که بالاتر ازنقطه برش بودند به صورت

محرمانه به روانپزشک ارجاع و نامبرده بر اساس ملاک های DDM-IV (چهارمین کتاب راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی ۱۹۹٤) (۸) تشخیص را انجام و انواع اختلالات روانی (از جمله اختلال افسردگی ، کج خلقی ، اختلال اضطراب منتشر و ...) را مطرح نموده و در فرم اختلالات مربوط ثبت گردید. داده های فرم اطلاعات طبقه بندی ، استخراج و طبق آمار توصیفی ارایه گردید و نقش عواملی مثل سن،وضعیت تاهل ، وضعیت سواد ، میزان علاقه مندی به شغل و نوع شغل با وضعیت سلامت روانی تعیین شد.

یافته ها

این تحقیق بر روی ۱٤٥ نفر به عمل آمد که ۹٥ نفر (٦٥/٥درصد) فاقد اختلال و ٥۰ نفر (۳٤/٥ درصد) از یکی از اختلالات روانپزشکی در رنج بودند که اختلال اضطرابی منتشر (GAD) با ۲۰ نفر (۱۳/۸ درصد) بیشترین میزان ابتلا را داشتند و سپس اختلال افسردگی اساسی (MDD) با ۱٥ نفر، اختلال کج خلقی (Dysthymic Disorder) با ٥ نفر و سپس اختلال افسردگی مضاعف (Double Deperssion) و با ٤ نفر و سرانجام سایر اختلالات روانی با ٦ نفر در ردیف بعد قرار دارند.



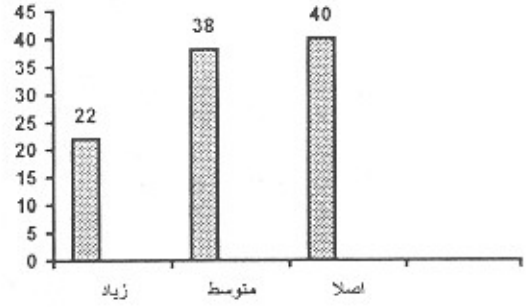
نمودار ۱- توزیع ۱٤٥ نفر کارکنان شرکت چینی حمید برحسب وضعیت سلامت روانی سال ۱۳۷۷

نقش عواملی مانند سن ، نوع شغل ، تاهل و سواد با اختلالات روانی در جدول (۱) ارایه شده است و نشان می دهد که با افزایش سن و سواد اختلال روانی نیز افزایش را نشان می دهد و افراد مجرد و افراد دارای مشاغل خدماتی و تولیدی کمتر مبتلا به اختلال بودند.

جدول ۱- توزیع کارگران کارخانه چینی حمید برحسب وضعیت اختلال روانی و با تفکیک عوامل مرتبط

اختلال روانی / عوامل	منفی (n=۹٥)	مثبت (n=٥)
گروه های سنی		
-کمتر از ۳۰ سال	٥۹ (٦۹/٤)	۲٦ (۳۰/٦)
-۳۰ سال و بیشتر	۳٦ (٦۰)	۲٤ (٤۰)
وضعیت تاهل		
- مجرد	۱۱ (٥٥)	۹ (٤٥)
- متاهل	۸٤ (٦۷/٤)	٤۱ (۳۲/۸)
شغل		
- اداری	۲ (۳۳/۳)	٤ (٦٦/۷)
- خدماتی	۱٦ (٦٦/۷)	۸ (۳۳/۳)
- تولیدی	۷۷ (٦۷)	۳۸ (۳۳)
میزان سواد		
- ابتدایی و کمتر	۳۲ (۷۸)	۹ (۲۲)
- راهنمایی	۳۳ (٦۲/۳)	۲۰ (۳۷/۷)

نقش علاقه مندی به شغل با وضعیت اختلال روانی در نمودار (۲) ارایه شده است و نشان می دهد که هرچه میزان علاقه مندی کمتر باشد میزان اختلال روانی بیشتر است.



نمودار ۲- توزیع ۱۴۵ کارگر کارخانه چینی حمید برحسب اختلال روانی به تفکیک میزان علاقه مندی به شغل

بحث

یافته های ما نشان می دهد که افرادی که مورد بررسی قرار گرفته اند ۳۴/۵ درصد مبتلا به اختلال روانی بوده اند که بیشترین میزان مربوط به اختلال اضطرابی منتشر (GAD) و سپس اختلال افسردگی اساسی (MDD) است.

در این پژوهش، افزایش سن باعث افزایش میزان مبتلایان گردید (در گروه سنی زیر ۳۰ سال ۳۰/۵ و در گروه سنی ۳۰ سال به بالا ۴۰ درصد) که با تحقیق زاهدی (۲) که در آن بیشترین افراد مبتلا مربوط به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سالگی بودند هم خوانی نداشت. افزایش سن دراین تحقیق باعث افزایش اختلال های روانی گردید که با سایر تحقیقات از جمله kaplan هماهنگی نداشت (۹).

تجرد در این پژوهش نقش افزاینده در اختلالات روانی داشت (۴۵ درصد افراد مجرد در مقابل ۳۸/۲ درصد افراد متاهل) که در ناهماهنگی با یافته های kaplan (۹) و زاهدی (۲) و kawakami (۶) می باشد. در مشاغل اداری نسبت به مشاغل تولیدی و خدماتی نیز تعداد افراد مبتلا بیشتر بود. بی علاقگی به شغل یکی از عوامل مهم در افزایش اختلالات روانی می باشد که البته رابطه علت و معلولی آن دقیق مشخص نیست اما با توجه به عوارض شناخته شده عدم علاقه به کار از جمله بروز اختلال های روانی ناشی از آن ، غور در آن را توصیه نموده و به ویژه که نوع آوری ، تغییر محیط و ایجاد انگیزه باعث افزایش علاقه مندی میگردد و پژوهشگران اجرای مسایل فوق رابه شدت در ایجاد علاقه مندی توصیه می نمایند.

با توجه به یافته های تحقیق که در آن به صورت تقریب از ۳ کارگر، یک نفر از اختلال های روانی رنج می برد. انجام این تحقیق را در سایر واحدهای صنعتی شهر کاشان به عنوان یک قطب صنعتی پیشنهاد نموده به ویژه که انجام این گونه تحقیقات علاوه بر کشف اختلال های روانی و درمان به موقع آنان و جلوگیری از افت کاری بیشتر ، باعث پیوند نزدیک و بیشتر دانشگاه و صنعت شده و می تواند موجب رشد پزشکی جامعه نگر نیز گردد.

تشکر و قدردانی

درخاتمه لازم است از زحمات بی دریغ جناب آقای مهندس سیدغلامعباس موسوی که در تهیه این مقاله کمال همکاری را ابراز نمودند سپاس گذاری به عمل آید و از دست اندرکاران شرکت چینی حمید نیز تقدیر می گردد محققان سپاس خاص از آقای مهندس ناصر ولایی که صمیمانه وقت خود را در اختیار ما قرار داده و ما را ارشاد می کند،ابراز می نمایند.

References:

۱- نصر م. .بررسی از کارافتادگی و استراحت های پزشکی ناشی از بیماری های روانپزشکی در بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی شهر تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار . ۱۳۷۸؛ ۱۷ و ۱۸ : ۲۲-۱۱.

۲- زاهدی ج. بررسی شیوع افسردگی در کارگان ریسندگی و بافندگی فرش کاشان. پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی. دانشکده علوم پزشکی. دانشگاه زاهدان؛ ۱۳۷۵.

3- Yollagher FM. Moore P. Chernoff J The velibility of depression diagnosis in chronic low back pain. A pilot study , Yen.JJSP. psychiatry.1995;17(6):399-443.

4- Dooley.D & Fielding.J & Levi.L: Health unimplچyment Qnnu .Fev Public. Health.1996;17: 449-465.

5- Chevalcir . Q & Bonenfant . S & Picot. MC & Chas ong. JF & Luce. D Occupational factors of anxiety and depressive disorders in the French nation electricity & gas company, the anxiety depressive group J. Occup. Environ. Med 1996;38(11):1096-1107.

6- Kawa ami. N & Robrerts. RE & Lee. ES & Qraki. S: Changes in veles of depression symptoms in Japeneese working opulaion Psychol. Med 1995; 25(6): 1181-1190.

۷- پالاهنگ .ح ٤- دکتر نصر .م.و دکتر براهنی .م.و دکتر شاه محمدی. د.و (۷۵). بررسی همه گیرشناسی اختلال های روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه رفتار سال دوم شماره ٤، ۲۸-۱۹.

8- "aplan H. & Saچock B. Synopsis of Psychiatry 7th ed, NewYork Williams & Wilkins; 1994: 700-705.