

رابطه سلامت روانی با بروز غدد چربی: نقش واسطه‌ای استرس شغلی، بررسی موضوعی در اپراتورهای قطار شهری تهران

محمدحسین خانی^۱ / احمد یکه‌فلاح^۲ / حسین حاج‌حسینی^۳

چکیده

مقدمه: یکی از ابعادی که سازمان جهانی بهداشت (who) برای سلامتی تعریف می‌کند، سلامت روان است که بخش جدایی‌ناپذیر از سلامت کلی آدمی است. هدف از این پژوهش بررسی سلامت روان با تست GHQ در دو گروه، راهبر قطار و غیر راهبر به بیمارستان فوق تخصص پوست رازی تهران برای مشخص نمودن تاثیر استرس شغلی در بیماری غدد جلدی می‌باشد. **روش پژوهش:** جامعه آماری این پژوهش تعداد ۶۰ نفر که در دو گروه ۳۰ نفری به عنوان گروه مستقل و وابسته، راهبرانی که به این بیماری مبتلا بودند و غیر راهبر قطار که مشکل غدد چربی داشتند بودند که بین آنان پرسشنامه توزیع گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری کای دوی با نرم‌افزار spss مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین راهبری قطار و بروز غدد چربی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت، ولی بالا بودن میانگین نمره سلامت روان راهبران قطار مبتلا به غدد چربی از نقطه برش "۲۶/۶۶" ممکن است حاکی از تاثیر استرس حاصل از شغل مذکور (استرس شغلی) و غدد چربی باشد. همین‌طور طبق یافته این پژوهش در گروه ۳۰ نفری غیر راهبر، سلامت روان در حد مطلوب بود و در این گروه باینکه همه دچار غدد چربی بودند. نمره سلامت روان، ارتباط معنی‌داری با غدد چربی نشان نمی‌دهد.

نتیجه‌گیری: وجود غدد چربی در راهبران قطار ارتباطی به نوع شغل و استرس ناشی از شغل راهبری نمی‌باشد به همین علت مشکل موجود نیاز به بررسی بیشتری دارد.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، سلامت روان، بیماریهای پوستی، راهبران (اپراتور) قطار.

۱- دانشجوی دکتری رشته علوم اجتماعی، آکادمی علوم تاجیکستان، تاجیکستان، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: m.hosseinkhany@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران

۳- پزشک متخصص پوست، بیمارستان فوق تخصصی پوست رازی، تهران، ایران

مقدمه

امروزه موضوع سلامت روانی (Mental health) یکی از پر بحث‌ترین مطالبی است که علاقه‌مندان زیادی را به خود جلب نموده چنانکه اکثر حوضه‌های علوم را به خود مشغول نموده است و ارتباط آن با بیماری‌ها بنا به عقیده اغلب محققان غیر قابل انکار می‌باشد. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل مشکلات و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب می‌داند. [۱] طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند. [۲] در ایران نیز این آمار از سایر کشورها کمتر نیست؛ در طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران با استفاده از پرسشنامه GHQ28، میان اختلالات در افراد بالای ۱۵ سال ایران ۲۱٪ گزارش شد. [۳] براساس برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی، رشد روز افزون جمعیت و مشکلات متناسب با آن، تغییرات عمده جهان در طول دو دهه گذشته در زمینه اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد، جایگزینی بیماری‌های غیرواگیر با بیماری‌های واگیر و در صدر قرار گرفتن اختلالات روانی در ایجاد ناتوانی و مرگ زودرس و آمار منتشر شده در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف [۴] ضرورت انجام اینگونه مطالعات را بیشتر می‌کند.

داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی موجب می‌شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف جنین مشکلاتی نماید. در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت. از آنجایی که نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود و سلامت، پویایی و کارایی آنها در افزایش بهره‌وری نقش تعیین کننده دارد. بنابراین هرگونه

برنامه‌ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند در نهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد.

بسیاری از روان‌درمانگران، تلاش می‌کنند تا به صورت نظری و عملی، روش‌های موثر بر سلامت روانی را شناسایی کنند که در واقع سلامتی پاسخ سه‌گانه وضعیت‌های جسمی، روانی و اجتماعی نسبت به محرک‌های داخلی و خارجی در جهت نگهداری ثبات و راحتی می‌باشد. [۵] و استرس به طیفی از بیماری‌های جسمی از قبیل سردرد، بیماری عفونی مانند آنفولانزا، بیماری قلبی، دیابت، آسم و آرتروز مربوط می‌باشد و در بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت شامل حوادث، آرتزی، سرطان، کولیت، دیابت، اختلالات غدد درون‌ریز، خستگی، سردرد، کمردرد، مشکلات گوارشی، اختلالات پوستی، فشار خون بالا، بی‌خوابی، دردهای عضلانی، اختلال کارکرد جنسی و زخم‌ها نقش بازی کند. [۶،۷] استرس با حالات روانی منفی و اختلالات خلقی مانند افسردگی و بیماری‌های مربوط به اضطراب نیز ارتباط دارد. استرس می‌تواند تاثیر مخربی بر سیستم شناختی از جمله حافظه، توجه و تمرکز حواس بر جای بگذارد.

متخصصان پوست همیشه با بیمارانی مواجه‌اند که به دنبال استرس‌های روحی دچار عود ضایعات پوستی شده‌اند؛ مثل بیماری پمفیگوس (یک بیماری خود ایمنی که موجب ایجاد تاول‌های پوستی می‌شود) و بیماری‌های پسوریازیس و لیکن پلان و آگماها که اصولاً رابطه تنگاتنگی با ایمنی بدن دارند.

هم‌چنین بسیاری از بیماری‌های پوستی به دلیل تأثیری که روی ظاهر بیمار می‌گذارند، حضور او را در اجتماع و حتی خانواده با اضطراب همراه می‌کنند و ممکن است به صورت یک سیکل معیوب، موجب تشدید بیماری پوستی شوند و در نهایت، به دلیل مزمن بودن اغلب بیماری‌های پوستی، فرد دچار افسردگی شود. در بیشتر بیماری‌ها مثل کهیر استرسی، ریزش منطقه‌ای مو، تریکوتیلیو مانیا (کندن موی سر)، آگمای عصبی و

وزن، مصرف سیگار و شدت آن، مصرف الکل [۱۵]، ریتم قلبی و سندرم متابولیک [۱۶] مورد بررسی قرار گرفته است.

استرس شغلی ممکن است خطر بعضی از بیماری‌ها را از طریق تغییرات مختلف رفتاری و فیزیولوژیک قرار دهد. مطالعه این ارتباطات علیتی به طور تجربی بسیار مشکل می‌باشد، چون بسیاری از این مکانیسم‌ها ممکن است به صورت همزمان عمل کرده و همچنین این فاکتورها به وسیله فاکتورهای خارج از محیط کار نیز تحت تاثیر قرار گیرند. یکی از مشاغل پر استرس، شغل رانندگی وسایل نقلیه عمومی است و در بررسی‌هایی مشخص شده که سطح استرس شغلی در شاغلین این حرفه بالاتر از بسیاری شغل‌های دیگر می‌باشد. [۱۷] در مروری بر پژوهش‌های انجام داده، عدم امنیت شغلی، کار نوبتی، ساعات طولانی کاری تعارض نقش، مواجهه با خطرات جسمانی، و تعارض‌های بین فردی با همکاران و ناظرین را به عنوان عوامل موجد استرس در سازمان یافته است.

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت روانی با بروز غدد چربی با نقش واسطه‌ای استرس شغلی، در اپراتورهای قطار شهری تهران (مترو) انجام شده است.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرسنلی که در مترو شناسایی شده (۳۰ نفر) و مبتلا به غده چربی بوده و همچنین ۳۰ نفر از مراجعین به بیمارستان رازی که در طی پنج ماه به علت ابتلا به غده چربی به این مرکز مراجعه نموده‌اند می‌باشند. در این پژوهش نمونه‌گیری انجام نشد، اهداف برای تک تک افراد در زمان پاسخ‌گویی به پرسشنامه تشریح گردید. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها در این پژوهش ۳۴/۵ سال در گروه آزمودنی غیر راهبر با دامنه ۱۵ تا ۵۴ سال و در گروه راهبر با دامنه تغییر ۲۱ تا ۴۱ می‌باشد. در گروه آزمودنی غیر راهبر ۱۰۰ درصد افراد را مرد و در گروه آزمودنی غیر راهبر ۷۵/۹ درصد را مردان تشکیل می‌دادند.

ضایعه‌های خارش‌دار پوستی که توأم یک کار پر استرس هست مثل قرار گرفتن شرایط و محیط استرس‌زا، خارش و عوارض حاصل از آن موجب آسیب‌های پوستی و متعاقب آن سیکل میعوب مذکور رخ می‌دهد. [۸] نتایج تحقیقات به نقش عوامل روحی و استرس در برخی ناهنجاری‌های پوستی به خوبی اشاره کرده‌اند.

استرس شغلی پاسخ روانی و هیجانی است و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد شاغل احساس نماید بین اقتضائات کاری و تواناییش در برآورد کردن این اقتضائات تعادل وجود ندارد. [۹] مطالعات صورت گرفته در ایران نشان داده است که شیوع استرس شغلی بالا به طور میانگین برابر ۱۴/۴ درصد است. [۱۰] انجمن بین‌المللی کار هزینه‌های وارده به کشورها به علت استرس شغلی را ۱ تا ۳/۵ درصد تولید ناخالص داخلی تخمین زده است. [۱۱]

استرس شغلی ماهیتی ذهنی دارد و اندازه‌گیری آن با سنجش‌های فیزیکی و شیمیایی امکان‌پذیر نیست. برای بررسی استرس شغلی به مدل‌های نظری نیاز است تا اجزای استرس شغلی شناسایی شود و اثرات آن به صورت کمی اندازه‌گیری گردد. دو مدل استرس شغلی که اغلب در تحقیقات استرس شغلی استفاده می‌گردند «تنش شغلی» و «ناهماهنگی بین تلاش - پاداش» می‌باشد. مدل تنش شغلی ارائه شده توسط کاراسک بیان می‌دارد که اقتضائات کاری بالا و حوزه‌ی اختیارات محدود برای تصمیم‌گیری، منجر به پیامدهای جسمانی هم‌چون فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود. [۱۲]

مدل ناهماهنگی تلاش - پاداش نیز توسط سیگاریست ارائه شد و عدم تعادل بین حجم کاری بالا - اقتضائات کاری بالا و کنترل پایین بر پاداش‌های دریافتی در دراز مدت را استرس شغلی تعریف نمود.

رابطه استرس شغلی با بسیاری از عوامل خطر، بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله دیابت [۱۳]، نمایه توده بدنی [۱۴]، عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی مانند فشار خون، هیپر لیپیدمی، دیابت، اضافه

گزارش کرده اند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها به روش توصیفی - تحلیلی با استفاده از نرم‌افزار (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

به منظور مقایسه تعداد آزمودنی با استفاده از نقطه برش در آزمون GHQ - 28 از نقطه برش ۲۱ استفاده شد. بر این اساس افرادی که بین ۲۱ - ۰ نمره می‌گیرند سالم و کسانی که بین ۳۷ - ۲۱ می‌گیرند نسبتاً سالم هستند و کسانی که نمره ۳۸ به بالا می‌گیرند سالم نیستند.

مشخصات دموگرافی نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر خود گزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه می‌کند؛ ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش‌وری سالم و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول‌کننده. در حال حاضر، این نکته آشکار شده است که پاره‌ای از سطوح نشانه‌های مرضی را می‌توان به وسیله مصاحبه‌های استاندارد شده روانپزشکی، تشخیص داد (گلدبرگ، ۱۹۷۰). این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی است که هر کدام آنها دارای هفت سوال می‌باشد. پاسخ به هر یک از سوال‌ها در یک طیف چهار درجه‌ای در دامنه صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. در همه گزینه‌ها درجات پایین نشانه سلامتی فرد و درجات بالا نشانه عدم سلامت اوست. زمان اجرای آن ۸ دقیقه می‌باشد و آنهایی که بیش از ۱۳ دقیقه وقت صرف کنند، احتمالاً در مقابل آزمون مقاومت نشان داده‌اند. برش آزمون برای تشخیص افراد سالم و ناسالم ۲۱ می‌باشد.

از نظر روایی نیز ویلیامز گلدبرگ و مری (۱۹۸۸) گزارش نمودند که نتایج مربوط به ۷۰ مطالعه انجام شده در نقاط مختلف دنیا در مورد این پرسشنامه نشان می‌دهد متوسط حساسیت ویژگی این پرسشنامه به ترتیب ۸۴ درصد و ۸۲ درصد بوده است (سمیع عادل، ۱۳۸۳).

این پرسشنامه توسط گلدبرگ، به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است: نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی. در بررسی اعتبار پرسشنامه GHQ-28 پالاهنگ (۱۳۷۵، به نقل از یعقوبی، ۱۳۷۷) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۲ برآورد کرده است. در یک بررسی، حقیقی و همکارانش (۱۳۷۸، به نقل از پور عباد، ۱۳۸۴) برای پایایی حیطه‌های چهارگانه پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب، ضرایب ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۳

جدول ۱: وضعیت دموگرافی نمونه مورد مطالعه

کل	جنسیت		تعداد	درصد	وضعیت نمونه مورد مطالعه					
	مرد	زن								
۲۹	۲۲	۷	تعداد	۷۵/۹٪	افراد عادی					
۱۰۰٪		۲۴/۱٪	درصد							
۳۰	۰	۳۰	تعداد	۰٪	راهبر قطار					
۱۰۰٪		۱۰۰٪	درصد							
۵۹	۲۲	۳۷	تعداد	۳۷/۷٪	کل					
۱۰۰٪	۳۷/۳٪		درصد							
شغل										
بیکار	بازنشسته	معلم	آزاد	محصل	منشی	پرستار	نامشخص	تعداد	افراد عادی	وضعیت نمونه مورد مطالعه
۱	۱	۱	۲	۳	۱	۱	۶			
۳/۳٪	۳/۳٪	۳/۳٪	۶/۷٪	۱۰٪	۳/۳٪	۳/۳٪	۲۰٪	تعداد	راهبر قطار	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	درصد		
۰٪	۰٪	۰٪	۰٪	۰٪	۰٪	۰٪	۰٪	تعداد	کل	
۱	۱	۱	۲	۳	۱	۱	۶	درصد		
۱/۷٪	۱/۷٪	۱/۷٪	۳/۳٪	۵٪	۱/۷٪	۱/۷٪	۱۰٪			

یافته‌ها

۱/۰۰ درصد از آزمودنی‌ها غیر راهبر در شرایطی به سر می‌برند که احتمال مشکلات روان‌شناختی در آنها وجود دارد و ۹۹/۰۰ درصد آنها کاملاً سالم یا نسبتاً سالم هستند. (جدول ۲)

* نتایج نشان‌دهنده آن است که تنها ۲ درصد از آزمودنی‌های راهبر قطار در شرایطی به سر می‌برند که احتمال مشکلات روان‌شناختی در آنها وجود دارد و تقریباً ۹۸ درصد آنها کاملاً سالم یا نسبتاً سالم هستند.

جدول ۲: خلاصه نتایج از نظر سطوح سلامت

کل	وضعیت نمونه مورد مطالعه		تعداد	درصد	سطوح سلامت
	افراد عادی	راهبر قطار			
۴۱	۲۲	۱۹	تعداد	۲۲/۵۴٪	سالم
۰/۷	۰/۷	۰/۷	درصد		
۹	۵	۴	تعداد	۵/۲۲٪	نسبتاً سالم
۰/۲	۰/۱	۰/۱	درصد		
۸	۳	۵	تعداد	۳/۱۱٪	ناسالم
۰/۱	۰/۲	۰/۱	درصد		
۵۸	۳۰	۲۸	تعداد	۳۰/۵۱٪	کل
۱	۱	۱	درصد		

قطار نداشته است. که این یافته مطابق با نتایج جدول توصیفی آزمودنی‌ها می‌باشد که نتایج آن مبنی بر عدم وجود مشکلات روانشناختی در گروه آزمودنی راهبر قطار می‌باشد. (جدول ۳ و ۴)

بین فراوانی‌های مشاهده شده و فراوانی‌های نظری رابطه معنی‌داری وجود ندارد به عبارتی با داده‌های موجود و با احتمال بیشتر از ۵٪ هیچ ارتباط معنی‌داری بین وجود غدد چربی و سلامت روان وجود ندارد و استرس شغلی تأثیری بر بروز غدد چربی در راهبران

جدول ۳: نتایج آزمون خی:

Asymp. Sig. (2-sided)	df	Value	
۰/۶۸۳	۲	۰/۷۶۳ (a)	Pearson Chi-Square
۰/۶۸۱	۲	۰/۷۶۷	Likelihood Ratio
۰/۴۸۶	۱	۰/۴۸۶	Linear-by-Linear Association
		۵۸	N of Valid Cases

جدول ۴: جدول توصیفی وضعیت نمونه مورد آزمون در چهار مولفه پرسشنامه (GHQ)

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	وضعیت نمونه مورد مطالعه	
۰/۷۲	۳/۹۵	۴/۴۷	۳۰	افراد عادی	علائم جسمانی، درمقیاس + تا ۲۱
۰/۸۳	۴/۵۶	۶/۴	۳۰	راهبر قطار	
۰/۸۷	۴/۷۴	۵/۲۷	۳۰	افراد عادی	اضطراب، درمقیاس + تا ۲۱
۰/۹۵	۵/۲۰	۵/۹	۳۰	راهبر قطار	
۰/۶۷	۳/۶۷	۶/۰۳	۳۰	افراد عادی	اختلال درکنش اجتماعی، درمقیاس + تا ۲۱
۰/۵۶	۲/۹۸	۷/۱۸	۲۸	راهبر قطار	
۰/۸۰	۴/۴۰	۲/۸	۳۰	افراد عادی	افسردگی، درمقیاس + تا ۲۱
۰/۸۱	۴/۴۴	۳/۶	۳۰	راهبر قطار	
۲/۴۲	۱۳/۲۴	۱۷/۳۳	۳۰	افراد عادی	عدم سلامت عمومی، درمقیاس + تا ۸۴
۲/۷۴	۱۴/۴۹	۲۱/۰۴	۲۸	راهبر قطار	

مهم‌ترین عوامل بوجود آورنده ضایعات روانی معرفی شده است که در اغلب این مطالعات استرس به عنوان پاسخی که مستقیماً تحت تأثیر منابع فشارزا تجربه می‌شود در نظر گرفته شده است. نقش استرس شغلی در سلامت روانی کارکنان با نتایج پژوهش‌های صورت گرفته قبلی در این زمینه موافق است و نشان می‌دهد که فشارهای روانی ناشی از شرایط کاری تأثیری بسزا در سلامت روانی کارکنان دارد. عوامل فشارزای محیط

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سلامت روان و بروز غدد چربی در آزمودنی‌های مذکور وجود ندارد، ولی بالا بودن نسبی نمره سلامت روان از نقطه برش در راهبران قطار ممکن است حاکی از وجود رابطه بین این شغل (به لحاظ داشتن استرس) و غدد چربی باشد. در زمینه تأثیر استرس شغلی بر سلامت روانی، استرس شغلی به عنوان یکی از

شغلی [۱۶, ۱۵, ۱۴, ۱۳] وجود دارد. متخصصان پوست همیشه با بیمارانی مواجه‌اند که به دنبال استرس‌های روحی دچار عود ضایعات پوستی شده‌اند؛ مثل بیماری پمفیگوس و بیماری‌های پسوریازیس و لیکن پلان و آگزمها که اصولاً رابطه تنگاتنگی با ایمنی بدن دارند. بسیاری از بیماری‌های پوستی به دلیل تاثیری که روی ظاهر بیمار می‌گذارند، حضور او را در اجتماع و حتی خانواده با اضطراب همراه می‌کنند و به صورت یک سیکل معیوب، موجب تشدید بیماری پوستی می‌شوند و درنهایت، به دلیل مزمن بودن اغلب بیماری‌های پوستی، فرد دچار افسردگی شود. به نظر می‌رسد ارتباط بالا بودن نمره سلامت روان از نقطه برش در تعدادی از راهبران قطار می‌تواند ناشی از مبتلا شدن آنان به غدد چربی و نگرانی ایشان از این مشکل باشد هم‌چنین برخی مطالعات نشان داده‌اند که افرادی با توده‌های چربی ممکن است به علت احساس شرمندگی از وضعیت ظاهری و یا برخورد متفاوت جامعه استرس بیشتری را تجربه نمایند. از طرف دیگر استرس شغلی می‌تواند با تغییر حاصل کردن در رفتاری روزمره و سبک زندگی در نمایه توده چربی تغییر ایجاد کند (۱۴) ولی پژوهشگر پیشنهاد می‌کند پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام گیرد تا فراوانی این مشکل در خط خاصی از خطوط متروی تهران مورد بررسی قرار گیرد.

در این مطالعه نقطه برش ۲۱ حدود ۲۰٪ از افراد مورد پژوهش مشکوک به اختلال بودند. این نتیجه با نتایج ملی به دست آمده بر روی جمعیت عمومی توسط نور بالا [۲۱] هم‌خوان بوده است. اما با رقم ذکر شده برای شیوع سلامت روان توسط نجفی [۲۲] صالحی [۲۳] علوی و همکاران [۲۴] و هاشمی‌نظری [۲۵] ناهم‌خوان است. احتمالاً این ناهم‌خوانی به این دلیل است که هر یک از تحقیقات در سازمان‌ها و شهرهای مختلفی صورت گرفته و هر سازمان برای خود قوانین کاری و فرهنگ خاصی دارد که بر سلامت روانی تاثیر بسزایی دارد و هم‌چنین حساسیت شغل و انتظارات کارکنان در این موضوع بی‌دخیل نمی‌باشد.

کار با کاهش قدرت سازگاری فرد موجب پیدایش نشانه‌های رفتاری و جسمی (که در این تحقیق بالا بودن میزان غدد چربی در کارکنان بود) شده و سلامت روانی وی را به خطر می‌اندازد. [۱۸, ۱۹]

همین‌طور طبق یافته این پژوهش در گروه ۳۰ نفری غیر راهبر، سلامت روان در حد خوب بود و در این گروه با اینکه همه دچار غدد چربی بودند و مورد عمل جراحی قرار گرفته‌اند نمره سلامت روان ارتباط معنی‌داری با غدد چربی در آنها وجود نداشت. و این مسئله نشان می‌دهد ارتباط میانگینی سلامت روان با بروز غدد چربی در راهبران بیشتر قابل تعمق است و به بررسی بیشتری نیاز دارد.

در حقیقت در حرفه راهبری قطار، موقعیت‌های استرس‌زای زیادی وجود دارد که می‌تواند مشکلاتی از قبیل نارضایتی، کاهش کارایی، ترک خدمت یا تغییر شغل در راهبران قطار شوند که این مشکلات، صدمات جبران‌ناپذیری برارائه خدمت رسانی به مسافران را در پی دارد. از طرفی برخورداری از سلامت روان یکی از عوامل مهارکننده اثرات منفی استرس‌زای شغلی است. در این مطالعه ۰/۷ درصد راهبران قطار دارای سلامت روان و ۰/۳ درصد دارای درجاتی از اختلال در سلامت روان بوده‌اند. شواهد حاکی از آن است که سلامت روان مطلوب، قادر است در سازگاری با استرس‌ها، تسهیل‌کننده‌ای قوی باشد. میزان استرس تجربه شده توسط راهبران قطار در این تحقیق به ترتیب ۰/۷ درصد، ۰/۲ درصد و ۰/۱ درصد و در سطوح سالم، نسبتاً سالم و ناسالم گزارش گردیده است.

هم‌چنین محقق هیچ پژوهشی را مبنی بر ارتباط صرف استرس شغلی و بروز غدد چربی وجود داشته باشد را پیدا نکرد، ولی این مسئله در دیگر بیماری‌ها هم‌چون پژوهش [۲۸, ۲۰, ۷, ۶, ریچارد و همکاران، ۱۳۸۵؛ سدرسکی و دیگران (۱۳۸۴) نشان داده است ارتباطی معنی‌داری بین بعضی از بیماری‌ها (بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله دیابت، نمایه توده بدنی، فشارخون، هیپرلیپیدمی، اضافه وزن، مصرف سیگار ریتم قلبی و سندرم متابولیک) با استرس و هم‌چنین استرس

انجام شده با متروهای جهان نیافت بررسی عمیق‌تر موضوع از اصلی‌ترین پیشنهادات است و دیگر اینکه شناسایی مشاغل پر استرس - لزوم آموزش مقابله با استرس شغلی برای کارکنانی که در مشاغل پرخطر و پر استرس کار می‌کنند- انجام تست سلامت روان در همه پرسنل شرکت بهره‌برداری راه آهن شهری (مترو) و تطبیق آن با یافته‌های پژوهش حاضر. تمهیدات لازم در ایمنی محیط کار و آموزش کارکنان در استفاده از این وسایل و تجهیزات و اطمینان‌سازی به پرسنل.

تشکر و قدردانی

از کارکنان شرکت مترو و پرسنل محترم اتاق عمل بیمارستان به خاطر همکاری بی‌دریغ در رابطه با این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

در این مطالعه شایع‌ترین اختلال مربوط به عدم سلامت عمومی ۲۷/۷۳ بود که با مطالعات دست‌چندی [۲۶] و باقری [۲۷] که در محیط دانشگاه و بین دانشجویان انجام گرفته و همچنین مطالعه‌ای که بین کارکنان بخش بهداشت و درمان صورت گرفته، همخوانی ندارد، چرا که در این مطالعات بالاترین اختلال مربوط به عملکرد اجتماعی [۲۶، ۲۷] و اضطراب می‌باشد.

داده‌های پژوهشی حاکی از این است که حدود ۲۰٪ افراد از نقطه برش سلامت روان، نمره‌ای بالاتر کسب کرده‌اند و در معرض خطر قرار دارند. داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی نماید. در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت. از آنجا که نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود که سلامت آنها در افزایش بهره‌وری نقش تعیین‌کننده دارد. بنابراین هر گونه برنامه‌ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند در نهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد، بنابراین لازم است مداخلاتی که بتواند در ارتقاء سلامت روان کارکنان موثر باشد، برنامه‌ریزی شود و به منظور پیشگیری از کاهش سلامت روان به صورت دوره‌ای برای کارکنان اجرا گردد. مطالعه حاضر یک بررسی مقطعی بود، این مطالعه به طور قطع برای اندازه‌گیری رابطه‌ی علیتی بین استرس شغلی و توده چربی نسبت به سایر مطالعات ضعیف‌تر است و نمی‌توان با این مطالعات، توالی زمانی رابطه‌ی بین استرس شغلی را با پیامدهای آن بطور واضح مشخص نمود. انجام مطالعه‌ای طولی برای اندازه‌گیری رابطه‌ی علیتی و نیز اعتبار بیشتر نتایج مفید خواهد بود.

با توجه به جدید بودن این شغل در ایران و اینکه محقق تحقیق مشابه را در سایر کشورها با مکاتبات

Reference

- 1) Milanyfar, B. Behdasht ravine .Tehran, Entesharat Qoms Press ;1997.
- 2) Soltanian A, Bahreini F, Namazi S, Amiri M, Gheedi H, Kohan G, The survey mental health in Boshehr high school students and factors affecting the academic year 2003-2004, Tebbe Jonob Bio Quarterly, 2004: 7(2): 173-182[Persian].
- 3) Omid A, Tabatabaee A, Epidemiology of mental disorders in Natanz city. Andisheh & Raftar J 2004: 8 (4): 32-8 (Persian).
- 4) Goldman RD, Fisher LJ, Hawthorne G, WHO survey of prevalence of mental health disorders, JAMA 2004: 292: 2467-8.
- 5) Shariati M, Kafashi A, ghalehbndy M.F, Fateh A, Ebadi M, Assessment of Mental health and its related factors in Iran University of Medical Sciences medical students. Payesh Journal of Health Sciences Research Institute University of Jahad 2001:1(3):29-37.
- 6) Asheli B H, Rahnema va, Darmane Mobjalayan be Sterss.tarjome. Amini, Tehran, Entesharat Pajoheshkadeh olume Pezeshki Jonbazan. Press: 2005[Persian].
- 7) Rozanhan D, selegman L, Epi M, Asibshenaci Raven ,Jeld 1,Tarjome Seaid Mohammadi Y.Tehran:Nasher Savalan .Press:2007[Persian].
- 8) Yousefi M, Rabeteh Bemarihayeh Paste va mu .Hafte nameh salamat .Esfand shomare 241 Press: 2009.
- 9) Peter R, Siegrist J, Psychosocial work environment and the risk of coronary heart disease. Int Arch Occup Environ Health 2000: 73(Supple):S41-S45.
- 10) Rohafza H. R, Salehi B, Sadeghi M, The frequency and severity of mental stress and the central province of Isfahan in 2002, Isfahan Healthy Heart Program. Rah Avard Danesh 2007:10(2): 22-30.
- 11).Howell A J, Digdon N.L, Buro K, Sheptycki A.R, Relations among mindfulness, well-being, and personality. *Personality and Individual Differences*, 2008: 45, 773-777.
- 12) Karasek R.A, Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly 1979: 24(2): 285-308.
- 13) Agardh.E.E, Ahlbom A, Andersson.T, Efendic.S, Grill.V, Hallqvist.J, et al. Work stress and low sense of coherence is associated with type2 diabetes in middle-aged Swedish women. Diabetes Care 2003: 26(3): 719-24.
- 14) Kouvonen.A, Kivimaki.M, Cox.S J, Cox T, Vahtera.J, Relationship between work stress and body mass index among 45,810 female and male employees. Psychosom Med 2005:67(4): 577-83.
- 15) Kang.M.G, Koh S B, Cha.B.S, Park J K, Woo J M, Chang S J, Association between job stress on heart rate variability and metabolic syndrome in shipyard male workers. Yenisei Med J 2004: 45(5): 838-46.
- 16) Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, David.S, Bugel.I, Landre.M.F, Psychosocial work environment and cardiovascular risk factors in an occupational cohort in France. J Epidermal Community Health 1998: 52(2): 93-100.
- 17) Abid.M, Radi.S, et al, The relationship between occupational stress and cardiovascular disease risk factor. Euro Heart J 2007: 24: 1601-10.
- 18) Gesrhon E. Work stress in aging police officers. Journal of Occupational Environment Medicine, 2002: Vole 144(12):p160-64'
- 19) Norito K, Takashi H, Epidemiology of job stress and health hn japan, Reviw of current evidence and future direction. Industrial Health, 1999: Vole1 37(8):p174-186.
- 20) Rechart P.H, .Asibshenaci Ravani .Tarjome Seaid Mohammad Y. Tehran Nashre Ravan. Press: 2006 [pertain].
- 21) Noorbala.A, Bagheri Yazdi A, Prevalence of psychiatric disorders in Tehran. Hakim Research Journal 1999:2(4):212-23.
- 22) Najafi.M, Solati Dehkordi K, Frozbakhsh F, Burnout and its relationship with mental health among employees of nuclear fuel production and research center in Isfahan. The sixth congress of psychiatric and psychological research in Iran, Tehran: 2001.
- 23) Salehi M, Akasheh G, Jamshidi A, The Study of mental health and its related

factors in Hamid Factory Staff. Feiz 2002:5(4):42-6.

24) Alavi S, Jntifard F, Davoudi A, Evaluation and comparison of mental health and burnout in Saipa staff and workers Automotive Engineering Magazine and related industries 2009: 6: 21-5.

25) Hashmy Nzari S S, Khosravi J, Faghihzadeh S, Etemadzadeh S.H, A survey of mental health among fire department employees by GHQ-28 questionnaire in 2005, Tehran-Iran. Hakim Research Journal 2007:10(2):56-64.

26) Dastjerdi R, Khazaei K, The survey of students public health in Brigand University of Medical Sciences, Scientific Journal of Brigand University of Medical Sciences 2003: 8(1): 34-38 [Persian].

27) Bagheri A, Mental health review year entry students 1383-84, Magazine of Andisheh & Rafter 2005: 10(34): 30-39 [Persian].

28) Koh S B, Kang M.G, Cha B.S, Park J K, Woo J M, Chang S J, Association between job stress on heart rate variability and metabolic syndrome in shipyard male workers. Yonsei Med J 2004: 45(5): 838-46.