

## سلامت روان کارکنان شرکت پالایش نفت اصفهان

دکتر سید ابراهیم جعفری<sup>۱</sup>، شکوفه نیک‌نشان<sup>۲\*</sup>، دکتر محمدرضا عابدی<sup>۳</sup>

۱- گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان ۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور زوزان ۳- گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

\* نویسنده مسؤل: اصفهان، خیابان مجمر، کوچه امیرخانی، بن‌بست حافظ، پلاک ۳۷. تلفن: ۰۹۱۳۲۶۷۶۵۰۳  
پست الکترونیک: shnikneshan@gmail.com

دریافت: ۸۹/۵/۲۰ پذیرش: ۸۹/۷/۲۷

### چکیده

**مقدمه:** هدف این پژوهش بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت اصفهان بوده است.

**روش کار:** جامعه آماری کلیه کارکنان رسمی در سال ۱۳۸۷ بود. تعداد کارکنان ۱۱۹۱ نفر بود که از میان آنان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای، تعداد ۲۱۲ نفر به عنوان نمونه برگزیده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) بود. برای تعیین کارکنان مشکل‌دار و بدون مشکل از نقطه برش ۲۱ استفاده شد.

**یافته‌ها:** بر اساس آزمون GHQ-28 حدود ۲۰٪ کارکنان مشکوک به اختلالات روانی بودند. بین وضعیت سلامت عمومی با وضعیت کار تنها در حیطه اختلال عملکرد اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود داشت. بین وضعیت سلامت عمومی با سن نیز تنها در حیطه افسردگی رابطه معنی‌داری وجود داشت. وضعیت سلامت عمومی کارکنان با پست مدیریتی، سطح تحصیلات، سابقه کار و نوع شغل ارتباط معنی‌داری را نشان نداد.

**نتیجه‌گیری:** وضعیت کاری پیشگویی‌کننده خوبی از خطر ابتلا به اختلالات روانی کارکنان است. لذا توجه به وضعیت کاری کارکنان در پیشگیری از اختلالات روانی اهمیت زیادی دارد.

**کل‌واژگان:** سلامت روانی، کارکنان، GHQ-28

### مقدمه

تحصیلی است (۳) و در واقع سلامتی پاسخ سه‌گانه وضعیت‌های جسمی، روانی و اجتماعی نسبت به محرک‌های داخلی و خارجی در جهت نگهداری ثبات و راحتی می‌باشد (۴). عوامل بسیاری باعث بر هم خوردن سلامت روانی می‌شوند مانند: عدم رعایت عدالت اجتماعی، فراهم نبودن فرصت‌های شکوفایی برای افراد، وجود تبعیض‌های غیرمنطقی و غیرعقلانی، عدم ایجاد امنیت اجتماعی و فضای زاینده‌بالنده تا افراد بتوانند در آن آینده خود را برنامه‌ریزی کنند (۵). اختلال در سلامت جسمانی و روانی باعث کاهش عملکرد و بیکاری می‌شود (۶). بنابراین، در چند دهه اخیر ارتقای بهداشت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی بوده و توجه سازمان‌ها به نیروهای سالم جسمی و فکری در مؤسسات اقتصادی، خدماتی آموزش و صنعتی در بالا بردن سطح بهره‌وری تأثیر بسزایی دارد (۲). هدف متخصصان بهداشت روانی و محیط‌های شغلی،

کار در زندگی هر فردی بخش مهمی از حیات وی به شمار می‌آید (۱) و سلامت جامعه کارگری یک کشور به ویژه کشوری که مبنای آن متکی به صنعت است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. از آنجا که جامعه به اختلال‌های جسمانی اهمیت لازم را می‌دهد، بروز هر گونه ناهنجاری در این زمینه واضح می‌باشد. ولی متأسفانه اختلالات روان‌پزشکی اغلب پنهان مانده و کشف دیررس آن یا عدم تشخیص آن باعث مشکلات متعدد می‌گردد و باعث افت سطح کمی و کیفی کار می‌شود (۲). صرف نظر از کسب درآمد، کار کردن تعدادی از نیازهای اساسی آدمی مانند تمرین روانی و جسمی، پیوندهای اجتماعی، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و احساس کفایت یا صلاحیت را برآورده می‌سازد. با این همه کار ممکن است منبع عمده فشار روانی باشد (۱) و در صورت ادامه موجب اختلال سلامت روانی افراد گردد. سلامت روانی لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و

مجله پژوهشی حکیم

اضطراب و افسردگی بود. همچنین، با افزایش سن و سواد اختلال روانی نیز افزایش یافت (۱۲). با بررسی سلامت روان ۱۱۰ کارگر مشخص شد ۳۲٪ کارگران دچار مشکلات روانی از جمله اضطراب، اختلالات در خواب و افسردگی بودند (۱۳). در پژوهشی در مورد کارکنان شرکت ملی گاز و برق فرانسه که در آن پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی استفاده شده بود، میزان افسردگی مردان ۷/۶٪ و زنان ۱۷/۹٪ و میزان اضطراب مردان ۹/۶٪ و زنان ۲۶/۳٪ گزارش شد (۱۴) و مشخص شد ۱۴٪ کارگران شاغل در کارخانجات الکتریکی ژاپن افسردگی داشتند (۱۵). همچنین، ذکر شده نقش‌های شغلی بر روی زندگی کارکنان خصوصاً شاغلین در واحدهای صنعتی تأثیرگذار است (۱۶).

با توجه به اهمیت سلامت روان و پیشگیری از عوارض کمبود آن و کمک به افراد در جهت افزایش سلامت جسمی و روانی و با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از زندگی هر انسان در محیط کار او سپری می‌شود، پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح سلامت روان کارکنان پالایشگاه اصفهان با توجه به متغیرهای هشت‌گانه جنسیت، نوع تحصیلات، پست مدیریتی، سن، سطح تحصیلات، نوع شغل، وضعیت کاری، و سابقه کار انجام گرفت.

## روش کار

این تحقیق به روش توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان رسمی شاغل در واحدهای هشت‌گانه در پالایشگاه نفت به تعداد ۱۱۹۱ نفر تشکیل می‌دهد. این جامعه بر اساس متغیرهای وضعیت کار، پست مدیریتی، سن، تحصیلات، نوع شغل و سابقه کار طبقه‌بندی شده است. جهت نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی- طبقه‌ای متناسب با حجم هر متغیر از بین جامعه آماری ۲۱۲ نفر از کارکنان بخش‌های مختلف به تصادف انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) بود که از پرکاربردترین پرسشنامه‌ها در این حیطه است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ<sup>۱</sup> ابداع شده است و شامل چهار زیرمقیاس است: نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید. هر زیرمقیاس شامل هفت سؤال می‌باشد (۱۷). در این پرسشنامه به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه می‌شود: ناتوانی فرد در برخورداری از یک

کاهش اثرات منفی استرس‌ها و شرایط نامناسب محیط کار بر روی افراد و جلوگیری از بیماری کارکنان به علت شرایط کاری و یا ماهیت خود کار است. با این حال بنا به دلایلی افراد در محیط کار دچار بیماری و آسیب می‌گردند (۷). امروزه در اکثر کشورهای جهان تلاش برای صنعتی شدن هر چه بیشتر از یک سو و از سویی دیگر رشد سریع جمعیت، شهرنشینی و مهاجرت به چشم می‌خورد. به دنبال این تغییرات بنیادین، روزبه‌روز بر مشکلات روانی اجتماعی جوامع افزوده شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود. به گونه‌ای که بیماری‌های روانی، در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. شیوع بالای این بیماری‌ها و ناتوانی طولانی‌مدت و مزمن همراه آنها، باعث شده تا این مشکلات در تمامی جوامع به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد (۸).

پژوهش‌های مربوط به بررسی سلامت روان در سازمان‌ها و گروه‌های شغلی مختلفی انجام شده‌اند و یافته‌های تحقیقات بیانگر درجات متفاوتی از اختلالات روانی در میان آزمودنی‌ها می‌باشد. در این مورد یافته‌ها نشان می‌دهد ۲۸٪ آزمودنی‌های مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان از نظر سلامت روانی مشکل دارند (۹). در یک طرح ملی مشخص شد ۲۱٪ از افراد شرکت کننده در طرح، مشکوک به اختلال روانی بودند (۱۰). در بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز افسردگی بالاترین میانگین را در بین کارکنان داشت. تفاوت بین دو گروه روزکار و نوبتی فقط در بعد اختلال وسواس معنی‌دار بود و در سایر ابعاد تفاوت معناداری به دست نیامد. علاوه بر این با تقسیم آزمودنی‌ها بر حسب سطح تحصیلات، در بعد پارانوئید تفاوت معنی‌داری به دست آمد. همچنین در ابعاد آزمون به تفکیک مجرد و تأهل تفاوت معنی‌داری به دست نیامد ولی تفاوت معناداری در ابعاد اضطراب، افسردگی، وسواس، پارانوئید و شکایات جسمانی در بین سازمان‌های هشت‌گانه پالایشگاه به دست آمد. همچنین مشخص شد کارکنان با افزایش سن و سابقه خدمت از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند (۵). در بررسی سلامت روان کارکنان سازمان آتش‌نشانی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی ۱۵/۲٪ افراد مشکوک به اختلال روانی بودند و بین شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی و افزایش سن، تأهل، افزایش مدت اشتغال در پست و افزایش تحصیلات ارتباط معنادار آماری مثبتی وجود داشت (۱۱). در پژوهش دیگری با موضوع بررسی سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان چینی حمید، ۳۴/۵٪ افراد مبتلا به اختلال روانی بودند که بیشترین میزان مربوط به

<sup>۱</sup> Goldberg

افسردگی در آزمودنی‌های دو گروه در یک حد بوده است. ولی با وجود این تفاوت در میانگین‌ها از لحاظ آماری، تنها تفاوت در اختلال در عملکرد اجتماعی معنادار بوده و در سایر ابعاد و نمره کل آزمون تفاوت معناداری به دست نیامده است. بنابراین تنها بین وضعیت کار با اختلال عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد و بین وضعیت کار و سلامت روان رابطه‌ای وجود ندارد.

جدول ۱- خلاصه نتایج مربوط به بررسی رابطه وضعیت کار و سلامت روان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	p
شکایات جسمانی	نوبت کار	۹۱	۳/۷۹	۳/۲۲	۰/۸۱
	روز کار	۱۱۷	۳/۶۸	۳/۲۵	۰/۲۴
اضطراب و بی‌خوابی	نوبت کار	۹۱	۵/۳۴	۳/۷۲	۰/۱۶
	روز کار	۱۱۷	۴/۶۶	۳/۳۱	۱/۴
اختلال عملکرد اجتماعی	نوبت کار	۹۰	۵/۷۴	۲/۹۲	۰/۰۱
	روز کار	۱۱۷	۴/۸۴	۲/۴۶	۲/۴۷
افسردگی	نوبت کار	۹۱	۱/۲۶	۲/۱۷	۰/۸۵
	روز کار	۱۱۷	۱/۲۲	۲/۵۷	۰/۱۸
نمره کل سلامت روان	نوبت کار	۸۸	۱۶/۱۶	۱۰/۰۳	۰/۲۴
	روز کار	۱۱۶	۱۴/۵۲	۹/۷	۱/۱۸

در جدول ۲ خلاصه نتایج مربوط به بررسی رابطه پست مدیریتی و سلامت روان ارائه شده است. نتایج جدول ۲ نشان داد میانگین آزمودنی‌هایی با پست مدیریتی نسبت به آزمودنی‌هایی بدون پست مدیریتی در ایجاد شکایات جسمانی و اختلال اضطراب بالاتر بوده است و میانگین اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی در آزمودنی‌های دو گروه در یک حد بوده است. ولی با وجود این تفاوت در میانگین‌ها، از لحاظ آماری در ابعاد و نمره کل آزمون تفاوت معناداری به دست نیامد، بنابراین بین پست مدیریتی و سلامت روان رابطه وجود ندارد.

جدول ۲- خلاصه نتایج مربوط به بررسی رابطه پست مدیریتی و سلامت روان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	p
شکایات جسمانی	غیرمدیر	۲۰۰	۳/۶۶	۳/۱۴	۰/۱۴
	مدیر	۸	۵/۳۷	۴/۹۵	۰/۴۷
اضطراب و بی‌خوابی	غیرمدیر	۲۰۰	۴/۹۱	۳/۴۷	۰/۳۹
	مدیر	۸	۶	۴/۳	۰/۸۵
اختلال عملکرد اجتماعی	غیرمدیر	۱۹۹	۵/۲۲	۲/۶	۰/۸۷
	مدیر	۸	۵/۳۷	۱/۹۹	۰/۱۵
افسردگی	غیرمدیر	۲۰۰	۱/۳۱	۲/۴۱	۰/۷۲
	مدیر	۸	۱	۲/۰۷	۰/۳۵
نمره کل سلامت روان	غیرمدیر	۱۹۶	۱۵/۱۲	۹/۷۶	۰/۴۶
	مدیر	۸	۱۷/۷۵	۱۲/۲	۰/۷۲

در ادامه برای بررسی سایر اطلاعات حاصل از گروه نمونه از تحلیل واریانس یک‌طرفه<sup>۳</sup> استفاده گردید. در جدول ۳ خلاصه نتایج مربوط به بررسی رابطه سن و سلامت روان ارائه شده است. سن کارکنان به چهار گروه ۳۰-۲۰، ۴۰-۳۱، ۵۰-۴۱ و ۶۰-۵۱ طبقه‌بندی شد. نتایج این جدول نشان داد این دو متغیر از لحاظ آماری تنها در بعد افسردگی رابطه معنادار داشته و در سایر ابعاد هیچ‌گونه ارتباط معناداری با یکدیگر ندارند.

عملکرد سالم و بروز علایم جدید با ماهیت معلول‌کننده اختلال (۱۸). این پرسشنامه مقیاس سنجش سلامت روانی کنونی است و یک ابزار شناخته شده جهت ارزیابی اختلال روانی است، ولی ابزاری جهت نشان دادن یک تشخیص خاص نیست (۱۹). پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-28) در ایران توسط افراد متعددی هنجاریابی شده است از جمله: پالانگ و یعقوبی (۱۳۷۴)، و نوربالا و همکاران (۱۳۸۷) (۲۰ و ۲۱). متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن ۸۲٪ می‌باشد (۲۰). برای نمره‌گذاری از روش نمره‌گذاری لیکرت (۳-۲-۱-۰) استفاده گردید. در این شیوه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود (۲۲). لازم به ذکر است که نمره بالا در این پرسشنامه نمایانگر اختلال و نمره پایین نمایانگر سلامت عمومی است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۳). در این پرسشنامه در افرادی که نمره ۲۱ به بالا کسب می‌کنند احتمال وجود نوعی مساله روان‌شناختی وجود دارد. پرسشنامه محقق ساخته حاوی متغیرهای دموگرافیک نوبت کاری، سمت مدیریت، سن، سطح تحصیلات، نوع شغل و سابقه کار بود.

## نتایج

اکثریت افراد مورد مطالعه (۴۱/۳٪) متعلق به دامنه سنی ۶۰-۵۱ سال بودند. پایین‌ترین سن ۲۰ و بالاترین آن ۶۰ سال بود. بیشترین میزان را افراد با سطح تحصیلات دیپلم (۴۶/۵٪) و کمترین میزان را افراد با سطح تحصیلات فوق‌لیسانس (۵/۶٪) به خود اختصاص دادند. ۳۱/۵٪ افراد سابقه‌ای بیشتر از ۳۱ سال داشتند. ۴۴/۱٪ نوبت کار و ۵۵/۹٪ روز کار بودند. ۳/۸٪ پست مدیریتی داشتند. از نظر پست سازمانی افراد مورد مطالعه، ۳۲/۹٪ عملیاتی، ۲۶/۸٪ تعمیراتی، ۱۲/۲٪ مهندسی، ۱۰/۳٪ اداری، ۵/۶٪ آتش‌نشانی، ۳/۸٪ حراست، ۳/۸٪ تدارکات، ۲/۸٪ آزمایشگاه، ۱/۹٪ انبار و به لحاظ فرم قرارداد تمامی افراد کارکنان رسمی بودند. حدود ۲۰٪ از این افراد (۴۰ نفر) نمره‌ای بالاتر از نمره برش ۲۱ کسب کردند.

برای بررسی اطلاعات حاصل از گروه نمونه در ابتدا از آزمون تی<sup>۲</sup> استفاده گردید. در جدول ۱ خلاصه نتایج مربوط به بررسی رابطه وضعیت کار و سلامت روان ارائه شده است. نتایج این جدول نشان داد میانگین آزمودنی‌های نوبت کار نسبت به آزمودنی‌های روز کار در ایجاد اختلال اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی بالاتر بوده است و میانگین شکایات جسمانی و

<sup>3</sup> One-Way ANOVA

<sup>2</sup> T-test

جدول ۳- خلاصه نتایج مربوط به بررسی رابطه سن و سلامت روان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	p
شکایات جسمانی	۳۰-۲۰	۲/۴۵	۲/۳۷	۱۲/۲۴	۰/۲۹
	۴۰-۳۱	۴/۴۵	۲/۷۳		
	۵۰-۴۱	۲/۲۴	۲/۷۵		
اضطراب و بی‌خوابی	۳۰-۲۰	۴/۲۴	۲/۰۳	۱/۲۵	۰/۲۵
	۴۰-۳۱	۵/۷۳	۴/۱۴		
	۵۰-۴۱	۴/۹۴	۲/۵۹		
اختلال در عملکرد اجتماعی	۳۰-۲۰	۵	۴/۰۷	۱/۱۸	۰/۳۱
	۴۰-۳۱	۵/۷۸	۲/۹۴		
	۵۰-۴۱	۵/۳۴	۲/۳۹		
افسردگی	۳۰-۲۰	۱/۱۵	۲/۱	۳/۲۱	۰/۰۲
	۴۰-۳۱	۲/۱۷	۳/۴۲		
	۵۰-۴۱	۱/۱	۲/۳		
نمره کل سلامت روان	۳۰-۲۰	۱۳/۹	۱/۱۲	۲/۰۴	۰/۱
	۴۰-۳۱	۱۸/۱۳	۱۲/۶		
	۵۰-۴۱	۱۴/۶۳	۸/۹۷		
	۵۱-۶۰	۱۴/۲۲	۷/۳۳		

## بحث

هدف از اجرای این پژوهش تعیین سلامت روان کارکنان شرکت پالایش نفت اصفهان در سال ۱۳۸۷ بود. در این مطالعه در 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 نوربالا (۲۴) همخوان بوده است. اما با رقم ذکر شده برای شیوع سلامت روان توسط نجفی (۹)، صالحی (۱۲)، سنگر و فامویاوا (۱۳) و هاشمی نظری (۱۱) ناهمخوان است. احتمالاً این ناهمخوانی بدین دلیل است که هر یک از این تحقیقات در سازمان‌ها و شهرهای مختلفی صورت گرفته و هر سازمان برای خود قوانین کاری و فرهنگ خاصی دارد که بر سلامت روان کارکنان تأثیر بسزایی دارد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین وضعیت کار و سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته با نتیجه پژوهش صاحبی (۲۵) همخوان است. اما با نتایج پژوهش خاقانی‌زاده (۲۶)، کارتس (۲۷) و پویزوننت<sup>۴</sup> (۲۸) ناهمخوان است. احتمالاً ناهمخوان بودن با کنترل عوامل مخدوش‌کننده مرتبط می‌باشد. همچنین، کارکنان نوبت‌کار نسبت به کارکنان روزکار در زیرمقیاس اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی میانگین بالاتری داشتند که این تفاوت تنها در زیرمقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی از لحاظ آماری معنادار بوده است. اما در زیرمقیاس شکایات جسمانی و افسردگی در کارکنان دو گروه تفاوت حاصل در یک سطح بوده است. این نتایج را می‌توان بدین گونه توجیه کرد که شیفت‌های کاری باعث به هم زدن

ساعت بیولوژیک کارکنان شده که پیامد آن بروز خستگی، کج‌خلقی، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، عدم تمرکز و ضعف حافظه است. در واقع، کسانی که کار شبانه دارند نمی‌توانند در طی روز به اندازه کافی بخوابند، چون از یک طرف باید به امور روزانه زندگی خود رسیدگی کنند که این زمان خوابیدن‌شان را محدود می‌سازد و از طرف دیگر، به خاطر وجود نور و سروصدا، خواب روزانه آنان کیفیت و عمق خواب شبانه را ندارد. کارکردن در ساعات غیر از ساعات استاندارد کاری می‌تواند مشکلات زیاد دیگری را نیز در عرصه اجتماعی همچون اختلال در ارتباط فرد با خانواده و جامعه ایجاد کند زیرا زمان استراحت شاغلان در شب با زمان فعالیت خانواده تداخل دارد. شیفت‌کاری غیر روزانه روی روابط فرد در خانواده و وظایف او در قبال همسر و فرزند نیز تأثیر دارد. چنین فردی به دلیل خستگی ناشی از کار در نوبت کاری شب و نیاز به خواب در روز، وضعیت روحی ثابتی ندارد، تحریک‌پذیر است و این می‌تواند روی روند طبیعی فعالیت و عملکرد وی در منزل اثرات نامطلوبی بر جای بگذارد. علاوه بر آن، ساعات حضور مفید چنین فردی در منزل کاهش می‌یابد (۲۹).

بین پست مدیریتی و سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد. کارکنان با پست مدیریتی نسبت به کارکنان بدون پست مدیریتی در زیرمقیاس شکایات جسمانی و اختلال اضطراب میانگین بالاتری داشته‌اند اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبوده است. اما میانگین اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی در کارکنان دو گروه در یک حد بوده است. شاید دلیل به دست آمدن این نتیجه تعداد کم آزمودنی‌ها با پست مدیریتی است که در نتیجه پژوهش تأثیرگذار بوده است.

نتایج پژوهش نشان داد که بین سن و سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته با نتیجه پژوهش خاقانی‌زاده (۲۶)، فولادوند (۳۰)، انصاری (۳۱) و گیونز و تیا<sup>۵</sup> (۳۲) همخوان است. اما با نتایج پژوهش یعقوبی و همکاران (۳۳)، نوربالا (۱۰ و ۳۴)، صالحی (۱۲) و هاشمی‌نظری (۱۱) ناهمخوان است. در تمام این پژوهش‌ها با افزایش سن میزان شیوع اختلالات روانی افزایش یافته است. با توجه به اینکه اکثریت افراد مورد مطالعه (۴۱/۳٪) در این پژوهش متعلق به دامنه سنی ۶۰-۵۱ سال بودند لذا می‌توان گفت این افراد به دوران بازنشستگی نزدیک شده‌اند و بازنشستگی نمایانگر رهایی از انجام کار برای دیگران و انجام فعالیت‌های داوطلبانه برای منافع خود فرد است و تأثیرات مثبت بر سلامت روان دارد (۳۵). در پژوهش گروسی

<sup>5</sup> Givens & Tjia<sup>4</sup> Poissonnet

به یک سازمان خاص هستند لذا نتایج به دست آمده با نتایج قبلی که در گروه‌های مختلف انجام گرفته همخوان نمی‌باشد. نتایج مربوط به بررسی رابطه سابقه کار (شامل چهار طبقه ۱۰-، ۲۰-۱۱، ۳۰-۲۱ و ۴۰-۳۱) و سلامت روان نشان داد بین سابقه کار و سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد ( $F=0/۲۹$  و  $p=0/۸۲$ ). این یافته با نتیجه پژوهش فولادوند (۳۰) همخوان است. اما با نتایج پژوهش خاقانی‌زاده (۲۶)، صابریان (۳۷) و هاشمی‌نظری (۱۱) ناهمخوان است. می‌توان علت این امر را به عوامل شغلی (پرستار، کارکنان علوم پزشکی و کارکنان پالایشگاه) و عوامل فرهنگی (شهر اصفهان در مقابل شهر سمنان، تبریز، تهران) نسبت داد.

### نتیجه‌گیری

داده‌های پژوهش حاکی از این است که متغیرهای مختلف مثل جنسیت، سن، تحصیلات و متغیرهای شغلی با سلامت روان رابطه چندانی ندارند، همچنین حدود ۲۰٪ افراد از نقطه برش سلامت روان نمره‌ای بالاتر کسب کرده‌اند و در معرض خطر قرار دارند، بنابراین لازم است مداخلاتی که بتواند در ارتقاء سلامت روان کارکنان مؤثر باشد برنامه‌ریزی شود و به منظور پیشگیری از کاهش سلامت روان به صورت دوره‌ای برای کارکنان اجرا گردد. به عنوان یک محدودیت می‌توان به تعداد کم افراد مدیر اشاره کرد که ممکن است در نتایج تحقیق، تأثیر داشته باشد.

فرشی و مانی (۵) مشخص شده کارکنان با افزایش سن خدمت از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. این دو متغیر از لحاظ آماری تنها در بعد افسردگی رابطه معنادار بوده و در سایر ابعاد هیچ‌گونه ارتباط معناداری با یکدیگر ندارند.

نتایج مربوط به بررسی رابطه سطح تحصیلات (شامل پنج سطح زیردیپلم، دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس و فوق‌لیسانس) و سلامت روان نشان داد بین سطح تحصیلات و سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد ( $F=0/۵۴$  و  $p=0/۷$ ). این یافته با نتیجه پژوهش آراسته (۳۶) همخوان است. اما با نتایج پژوهش صابریان و همکاران (۳۷) و خیرآبادی و یوسفی (۳۸) و هاشمی‌نظری و همکاران (۱۱) ناهمخوان است. این یافته را می‌توان اینگونه توجیه کرد که بیشتر بررسی‌های انجام گرفته در ایران، دلالت بر بالاتر بودن اختلالات روانی در افراد بی‌سواد داشته است و سواد از جمله عوامل پیشگیری‌کننده اختلالات روانی به شمار می‌آید (۱۰، ۳۹ و ۴۰) لذا در این مطالعه درصد بیشتری از آزمودنی‌ها تحصیلات دیپلم و بالاتر داشته‌اند.

نتایج مربوط به بررسی رابطه نوع شغل (شامل هشت گروه عملیاتی، اداری، تعمیراتی، مهندسی، آزمایشگاه، آتش‌نشانی، انبار و حراست) و سلامت روان نشان داد بین نوع شغل و سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد ( $F=0/۲۱$  و  $p=0/۹۸$ ). این یافته با نتیجه صابریان (۳۷) و خیرآبادی و یوسفی (۳۸) ناهمخوان است. این یافته نشان می‌دهد میزان تنش و فشار کار همچنین شرایط کاری و ایجاد تسهیلات در تمامی گروه‌های شغلی به یک اندازه است و به علت اینکه تمام آزمودنی‌ها متعلق

## References

- Dhshiri Gh. Study of Relationship between emotional intelligence and time management with high school teachers job stress. *Counseling Research & Developments* 2005;3(12):53-64.
- Ghafurian H. Stressor factors in managers. *Tadbir Journal* 1998;86:36-9.
- Bahreini AM, Nourali A. Mental Health in Shahid Beheshti University of Medical Sciences interns. *Journal of the Faculty of Medicine* 2004;28(1):65-70.
- Shariati M, Kafashi A, ghalehbndy MF, 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.
- Grossi Farshi MT, Mani A. The Study of mental health in Tabriz Oil Refining Company staff. *Journal of Daneshvare Rafter* 2004;11(4):61-72.
- Dooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. *Public Health* 1996;17:449-465.
- Esmaili K. Signs of burnout, its causes and ways to coping it. *Journal of folad* 1999;8-10.
- The world health. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization 2001. [cited 2011 Feb 04]; Available from: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf).
- 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.
- Noorbala A, Mohammad K. National plan of study in health and disease. National Research Center of Medical Sciences, Ministry of Health and Medical Education. Tehran: 1999.
- Hashmy Nzari SS, Khosravi J, Faghihzadeh S, Etemadzadeh SH. 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.
- 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.
- 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.
- 14- Chevalier A, Bonenfant S, Picot MC, Chastang JF, Luce D. Occupational factors of anxiety and depressive disorders in the French National Electricity and Gas Company. The Anxiety-Depression Group. *J Occup Environ Med* 1996;38(11):1098-107.
  - 15- Kawakami N, Robrertes RE, Lee ES, Qraki S. Changes in rates of depression symptoms in Japanese working population. *Psycho Med* 1995;25(6):1096-107.
  - 16- Malek-Zadeh F, Amyrchghmaghi E, Mosaheb GH, Zafarani F, Eshrati B, Parchbaf Kashany H. The Effect of job stress on job satisfaction of Ahvaz Karun Oil and Gas Exploitation staff. *Payesh Journal* 2005;4(4):271-6.
  - 17- Molavi H. Validation, Factor structure, and reliability of the farsi version of General Health Questionnaire-28 on Irani students. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2002;17:87-98.
  - 18- Astora JB. *Stress or Tention (new disease of civilization)*. Translated to Persian by Dadsetan P. Tehran: Roshd Publication: 1998. (Text in Persian)
  - 19- Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1:66.
  - 20- Yaghobi N. Epidemiology of mental disorders in rural & urban areas of soomeehsara & gilán. (Dissertation). Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health services;1995.
  - 21- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA., Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire-28 as a psychiatric Screening Tool. *Hakim Research Journal* 2009;11(4):47-53.
  - 22- Bagher Yazdi A, Bolhry J, Pairavi H. Mental Health in students Tehran University entrance in 1994-1995. *Journal of Andisheh & Raftar* 1995;2(4):30-40.
  - 23- Molavi H, Mirhkak T. The relationship between stress responses, general health, academic problems, and academic performance in students of the University of Isfahan, Danesh va Pezhouhesh, A Quarterly Journal of Science & Research Islamic Azad University Khorasgan Branch 2003;5(17):119-34.
  - 24- Noorbala A, Bagheri Yazdi A. Prevalence of psychiatric disorders in Tehran. *Hakim Researcg Journal* 1999;2(4):212-23.
  - 25- Sahebi L, Aytollahi MT. Mental health status of hospitals staff in Shiraz. *Ofogh-E-Danesh* 2007;12(4):26-34.
  - 26- Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university. *The Quarterly Journal of Fundamentals Mental Health* 2006;8(31-32):141-8.
  - 27- Cortes I, Artazcoz L, Rodriguez-Sanz M, Borrel C. Inequalities in mental health in the working population. *Gac Sanit* 2004;18(5):321-9. (Article in Spanish)
  - 28- Poissonnet CM, Lwatsubo Y, Cosquera Salva MA, Caillard JF, Veron MA. 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.
  - 29- Alaeinejad MR. Night shift gift, loss of health. *Nursing Organization of Islamic Republic of Iran*. 1999. [cited 2009 Feb 14]. Available from: <http://alaeinezhad.persianblog.ir/post/9>.
  - 30- Foladvand Kh. Relationship between Organizational Climate and mental health in Ilam city's public hospitals staff. *Ilam University of Medical Sciences Journal* 2007;15(1):44-50.
  - 31- Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bkshshany N. General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. *Tabib-E-Shargh* 2007;9(4):295-304.
  - 32- Givens JL, Tjia J. Depressed medical student use of mental health services and barriers to use. *Acad Med* 2002;77(9):918-21.
  - 33- Yaghoobi N, Nasr M, Baraheni MT, Shah Mohamadi D. The Epidemiology of mental disorders in Kashan city. *Andisheh & rafter* 1995;2(4):19-27.
  - 34- Noorbala A, Mohammad K, Bagheri Yazdi A, Yasmi MT. The Study of mental health in people 15 years and older in the Islamic Republic of Iran in 1378. *Hakim Research Journal* 2002;5(1):1-10.
  - 35- Ross CE, Drentea P. Consequences of retirement activities for distress and the sense of personal control. *J Health Soc Behav* 1998;39(4):317-34.
  - 36- Arasteh M. Study of mental health status and its related factors among high school teachers in cities of Sanandaj and Bijar. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2007;12:53-62.
  - 37- Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah Sh. The mental health status of employees in Semnan University of Medical Sciences (2007). *Koomesh* 2007;8(2):85-92.
  - 38- Kheirabadi Gh, Yousefi F. Study of Mental health in people over 15 years of urban Kurdistan province and its related factors. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2002;6(24):34-8.
  - 39- Shms Alyzadh N, Bolhary J, Shahmohamadi D. Epidemiology of mental disorders in rural areas of Tehran. *ndeesheh & Raftar* 2001;7(25 & 26):19-21.
  - 40- Omid A, Tabatabai A, Sazvar SA, Akkashe G. Epidemiology of mental disorders in urbanized areas of Natanz. *Andeesheh & Raftar* 2003;8(4):32-8.

## Mental Health Status of Oil Refining Company Staff in Isfahan

Jafari E<sup>1</sup> (PhD), Nikneshan Sh<sup>\*2</sup> (MA), Abedi MR<sup>3</sup> (PhD)

<sup>1</sup>Department of Educational Sciences, School of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran

<sup>2</sup>Department of Psychology, School of Psychology, Vazvan Payame Noor University, Isfahan, Iran

<sup>3</sup>Department of Counseling, School of Psychology and Education University of Isfahan, Isfahan, Iran

Received: 11 Aug 2010, Accepted: 19 Oct 2010

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this research was to study mental health status of Isfahan Oil Refining Company staff.

**Methods:** The Study population consisted of all 1191 official Personnel in the Isfahan Oil Refining Company in 2008-9. Using stratified random sampling, 212 people were selected. The instrument was the General Health Questionnaire (GHQ-28) with cut off point of 21.

**Results:** This study showed that 20% of employees are suspected to have psychological disorders. There was significant correlation between job status and social dysfunction. Also, Age of employees was related to depression. But there was no significant relationship between mental health status of employees and management position, education status, job experience and job type.

**Conclusion:** Job status is a good predictor of psychological disorders among personnel, so paying attention to work status of personnel is very important.

**Key words:** mental health; Personnel; GHQ-28; Iran

Hakim Research Journal 2010; 13(3): 192- 198.

\*Corresponding Author: No. 37, Hafez Alley, Amirkhani Alley, Majmar St, Isfahan, Iran. Tel: +98- 913- 2676503, Email: shnikneshan@gmail.com