

## بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز

نویسندگان: دکتر میرتقی گروسی فرشی\* و آرش مانی\*\*

\* دانشیار، گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز بوده است. به این منظور کلیه کارکنان به صورت سرشماری، مشتمل بر ۹۸۵ نفر با میانگین سنی ۴۲/۵ سال و میانگین سنوات خدمت ۱۹ سال در پژوهش شرکت کردند. ابزار پژوهش فرم تجدید نظر شده چک لیست نشانه‌یابی ۹۰ سئوالی است. نتایج نشان داد که بعد افسردگی و بعد ترس‌مرضی، به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین میانگین را در پژوهش داشته‌اند. تفاوت بین دو گروه روزکار و نوبتی فقط در بعد اختلال وسواس، معنادار بوده و در سایر ابعاد تفاوت معناداری به دست نیامده است. علاوه بر این با تقسیم آزمودنی‌ها بر حسب سطح تحصیلات نیز فقط در بعد پارانوئید تفاوت معناداری به دست آمد. همچنین در بین ابعاد آزمون، به تفکیک مجرد و متاهل تفاوت معناداری به دست نیامد ولی تفاوت‌های معناداری در ابعاد اضطراب، افسردگی، وسواس، پارانوئید و شکایات جسمانی در بین سازمان‌های هشتگانه پالایشگاه به دست آمد. سرانجام این نتیجه حاصل شد که کارکنان با افزایش سن و سابقه خدمت از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، اختلالات روانی، روان‌شناسی صنعتی - سازمانی، SCL-90-R

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال یازدهم - دوره جدید

شماره ۴

اردیبهشت ۱۳۸۳

### مقدمه

مفهوم سلامت روانی (Mental Health) در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌رود. در تعریف سلامت روانی مشکلی که وجود دارد این است که هنوز تعریف صحیح و قابل قبولی برای بهنجاری وجود

ندارد. مثلاً تعریف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization (WHO)) از مقوله بهداشت روانی چنین است: بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی داشتن توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی و بهداشت، تنها نداشتن بیماری یا عقب‌ماندگی نیست [۱].

هر فرهنگی براساس معیارهای خاص خود به دنبال سلامت روانی است. هدف هر جامعه این است که شرایطی را آماده کنند تا که سلامت اعضای جامعه را تضمین کند. در سال‌های اخیر، انجمن کانادایی بهداشت روانی، این مفهوم را در سه قسمت تعریف کرده است.

قسمت اول، نگرش‌های مربوط به خود که شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده می‌باشد.

قسمت دوم، نگرش‌های مربوط به دیگران که شامل، علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی است.

قسمت سوم، نگرش‌های مربوط به زندگی که شامل، پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کارکردن است [۲].

در بعضی از تعریف‌های سلامت روانی، سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد. طبق این تعاریف، شخصی که بتواند با محیط خود (اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع) خوب سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهد بود، این شخص با تعادل روانی رضایت‌بخش پیش خواهد رفت. تعارض‌های خود را با بیرون و درون حل خواهد کرد و در مقابل ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت. اگر کسی توان انجام دادن این کارها را نداشته باشد و با محیط خود به شیوه نامناسب و دور از انتظار برخورد کند از سلامت روانی کم‌تری برخوردار خواهد بود، بنابراین لازمه برخورداری از سلامت روانی در سطح عالی این است که شخص بتواند در موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بوده و توانایی این را داشته باشد که در هر موقعیتی تعادل روانی خود را بازیابی کند [۱].

در جای دیگر بهداشت روانی به معنای سلامت فکر و روان است. سلامت فکر می‌تواند در ایجاد تحرک،

پیشرفت و تکامل فردی و اجتماعی کمک کند. اگر سلامت روانی بر فرد حاکم شود راه برای تکامل فردی و اجتماعی باز می‌شود. قدم نخست در احراز سلامت روانی، دوری از هر نوع اختلالات روانی است، یعنی نخست باید سلامت روانی، همچون سلامت جسمی رعایت شود تا فرد در سایه نداشتن بیماری روانی به تکامل خود بیانیدیشد. بنابراین برای رعایت سلامت روانی لازم است عواملی که سر راه رشد و تکامل روانی است و ممکن است فرد را به سوی بیماری روانی سوق دهد مشخص و کنترل کند. برخی از معیارهای سلامت روانی و تکامل شخصیت که به شخص کمک می‌کند تا خودش را با آن معیارها ارزیابی نماید و سعی کند آن‌ها را در خود تحقق بخشد، به این شرح است:

- ۱- احساس هویت،
- ۲- از قوه به فعل درآوردن استعدادهاى ذاتی،
- ۳- استقلال،
- ۴- دوستی و تحمل نسبت به کودکان،
- ۵- رعایت اعتدال در رفتار جنسی،
- ۶- روابط اجتماعی سالم،
- ۷- پیروی از ارزشهای متعالی و پایدار،
- ۸- امنیت عاطفی و
- ۹- ادراک واقع‌بینانه

عوامل بسیاری باعث برهم خوردن سلامت روانی می‌شود که به طور مثال می‌توان به عدم رعایت عدالت اجتماعی، فراهم نبودن فرصت‌های شکوفایی برای افراد، وجود تبعیض‌های غیرمنطقی و غیرعقلانی، عدم ایجاد امنیت اجتماعی و فضای زاینده بالنده تا این‌که افراد بتوانند در آن، آینده خود را برنامه‌ریزی کنند.

با توجه به مفاهیم مطرح شده در فوق پژوهش‌های بسیاری درباره سلامت روانی در جامعه‌های آماری صورت گرفته است. برای مثال یعقوبی در سال ۱۳۷۸ به بررسی وضعیت سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه گیلان پرداخته است. نتایج پژوهش وی نشان داده است که ۳۰ تا ۵۰ درصد از دانشجویان به ترتیب از علایمی

بوده‌اند [۷]. در پژوهش دیگری، هژبری و همکاران در سال ۱۳۸۱ به بررسی ارزیابی دیدگاه پرستاران از وضعیت سلامت خود پرداختند و نتایج این پژوهش حاکی است که پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد و همچنین پرستاران متأهل نسبت به پرستاران مجرد از وضعیت سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند و این امر کارایی و عملکرد آن‌ها را در محیط کار به‌عنوان یک پرستار و در محیط منزل به‌عنوان مادر و همسر پایین می‌آورد. علاوه بر این افزایش عواملی از قبیل سن و سابقه کار در ارزیابی منفی افراد از وضعیت سلامت، بخصوص سلامت جسمانی مؤثر است [۸].

در پژوهش‌های چندی سلامت روانی در مشاغل صنعتی مورد بررسی قرار گرفته است؛ از جمله پژوهش نجفی و همکاران در سال ۱۳۸۰، که به بررسی فرسودگی شغلی و رابطه آن با سلامت روانی در بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان پرداخته است. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی در بین این کارکنان وجود دارد. ۱۰٪ کارکنان این مجموعه دارای فرسودگی شغلی شدید، ۱۴٪ متوسط و ۷۶٪ خفیف و به‌طور کلی ۲۴٪ کارکنان این مرکز دچار فرسودگی شغلی بودند. همچنین ۲۸٪ از کل آزمودنی‌ها از نظر سلامت روانی، ناسالم و ۷۲٪ سالم شناخته شدند. دیگر نتایج تحقیق نشان داد که هیچ‌گونه رابطه معناداری بین فرسودگی شغلی و متغیرهای سن، جنس و وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، بخش‌های مختلف کاری و سنوات خدمت وجود ندارد و اگرچه پرسنل مرکز تحقیقات هسته‌ای اصفهان دارای فرسودگی شغلی بودند اما این میزان به دلیل محل و نوع فعالیت کاری، نسبت به مراکز بهداشتی و درمانی کم‌تر است [۹].

در بررسی دیگر یوسفی و همکاران در سال ۱۳۸۱، اثرهای روانی شاغل بودن در معرض میدان‌های الکترومغناطیسی را در افراد مورد پژوهش قرار دادند. نتایج نشان داد افرادی که در معرض میدان‌های الکترومغناطیسی قوی قرار داشتند، دچار علائم

چون افکار مزاحم، اشکال در تصمیم‌گیری، خستگی زودرس، لذت نبردن از فعالیت‌های روزمره، عصبی بودن و احساس نگرانی، ترس و وحشت و غمگینی رنج می‌برند. علاوه بر این نتایج مذکور حاکی از آن بوده است که دانشجویان پسر نسبت به دختر و افراد متأهل نسبت به افراد مجرد سلامت روانی بالاتری دارند. همچنین دانشجویان کم سن از سلامت روانی کم‌تری برخوردار هستند [۴]. مکارمی در سال ۲۰۰۰ در پژوهشی به‌منظور ارزیابی نقش افسردگی و اضطراب به‌عنوان شاخص‌های سلامت روانی در سازگاری با زندگی خانوادگی و دانشگاهی، بیان کرده است که ۸/۸٪ از دانشجویان ساکن خوابگاه از نداشتن محیط خصوصی و حضور هم‌اتاقی شکایت‌دارند. ۸/۸۹٪ دانشجویان به‌خاطر امتحانات و نمره، احساس نگرانی می‌کنند. ۲۱/۶٪ به‌خاطر عدم اشتغال بعد از تحصیل نگران هستند [۵]. رابرت (Robert, R.) و همکاران در سال ۱۹۹۹ برای بررسی اثرهای شرایط اقتصادی-بر وضعیت سلامت روانی، از دانشجویان مقیم انگلستان استفاده کردند. نتایج پژوهش نشان داد که این گروه نسبت به هنجارهای مربوط به سن و جنس، در سطح پایین‌تری از سلامت قرار دارند، ضعف سلامت روانی در این گروه با ساعات کار خارج از دانشگاه و مشکل پرداخت صورت‌حساب‌ها مرتبط است. همچنین مشخص شد، دانشجویانی که تحصیل را به‌خاطر مشکلات اقتصادی رها کرده‌اند، سلامت روانی کم‌تری دارند و سطح عملکرد اجتماعی و سلامت جسمانی آن‌ها ضعیف‌تر است [۶].

چندین پژوهش نیز به بررسی وضعیت سلامت روانی در بین پرستاران پرداخته است، از جمله، پژوهش هاشم‌زاده و همکاران در سال ۱۳۷۹ که رابطه سلامت روانی و استرس شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز را مورد بررسی قرار داده است، نتایج نشان داد که میزان استرس شغلی با سلامت روانی کارکنان همبستگی معناداری دارد. علاوه بر این مردان از سلامت روانی بیش‌تری نسبت به زنان برخوردار

## مواد و روش کار

### ۱- طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی است و در آن متغیرهای وضعیت کاری (روزکار یا نوبت کاری)، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، کار در سازمان‌های هشت گانه، میزان سن و میزان سابقه خدمت به‌عنوان متغیرهای گروه‌بندی در پژوهش به‌کار رفته‌اند. سلامت روانی نیز در این پژوهش به‌عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفته است.

### ۲- آزمودنی‌ها

شیوه نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت سرشماری بوده و بدین ترتیب کلیه کارکنان و کارگران رسمی آن شرکت که در سال ۱۳۸۰ در پالایشگاه مشغول به‌کار بودند در این بررسی شرکت کردند، بنابراین جامعه آماری منطبق بر نمونه آماری بوده و مشتمل بر ۹۸۵ نفر است که بامیانگین سنی ۴۲/۵ سال و میانگین سنوات خدمت ۱۹ و میانگین تحصیلات ۹/۵ سال در ۸ گروه شغلی مشغول به خدمت بوده‌اند. در جدول ۱ داده‌های توصیفی مربوط به سن و سابقه خدمت؛ در جدول ۲ فراوانی سطح تحصیلات و در جدول ۳ حجم آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌های شغلی ذکر شده است. سرانجام ۸۱/۷٪ از آزمودنی‌ها متأهل و ۴/۵۶٪ مجرد بودند و ۱۳/۷۴٪ از آن‌ها به این قسمت پاسخ ندادند.

افسردگی، پارنویا، وسواس فکری و عملی، حساسیت در روابط بین فردی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا و روان‌پریشی بودند. قرار گرفتن طولانی مدت در معرض میدان‌های الکترومغناطیسی بر خصوصیات روانی و رفتاری افراد تأثیر می‌گذارد و به احتمال زیاد می‌تواند برای افراد دارای زمینه ابتلا به اختلالات روانی از جمله افسردگی نقش تشدیدکننده داشته باشد [۱۰].

با توجه به پژوهش‌ها و مفاهیم مطرح شده و نقش مهمی که کار و شغل در زندگی افراد دارد و آثار قابل توجهی که در بهزیستی (Well-being) و سلامت روانی افراد می‌گذارد، این عامل می‌تواند به‌عنوان یک منبع عمده استرس‌زا و مخرب سلامت روانی در زندگی مطرح باشد. از طرفی شرکت پالایش نفت به‌عنوان یکی از ارکان حیاتی اقتصاد کشور به حساب می‌آید و کار در آن مستلزم شرایط و نظم و ترتیب خاص است، و داشتن سلامت جسمی و روانی به لحاظ تحمل شرایط کاری در آن امری حیاتی است، لذا انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسید.

هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی وضعیت سلامت روانی و همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در بین کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز است. همچنین سایر اهداف پژوهش عبارتند از مطالعه وضعیت سلامت روان کارکنان براساس وضعیت کاری، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، کار در سازمان‌های هشت گانه، میزان سن و میزان سابقه خدمت.

جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای سن و سابقه خدمت

متغیر	شاخص	میانگین	واریانس	انحراف معیار	کم‌ترین	بیش‌ترین	دامنه تغییرات	تعداد
سن	۴۲/۵۶	۷۰/۴۳	۸/۳۹۲	۲۰	۶۴	۴۴	۸۵۹	
سابقه خدمت	۱۸/۸۸	۶۴/۶۳	۸/۰۳۹	۱	۴۸	۴۷	۸۳۹	

جدول ۲ پراکنندگی وضعیت تحصیلی آزمودنی‌ها

مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد	مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد
بیسواد	۱	۱	متوسطه و دیپلم	۳۵۰	۳۵/۵۳
ابتدایی	۲۷۴	۲۷/۸۲	تحصیلات دانشگاهی	۱۸۷	۱۸/۹۸
سیکل	۱۱۱	۱۱/۲۷	بدون پاسخ	۶۲	۶/۳

جدول ۳ حجم آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌های شغلی قبل از حذف پرسشنامه‌های بی‌اعتبار

گروه شغلی	فراوانی	درصد	گروه شغلی	فراوانی	درصد
واحدهای ستادی	۷۶	۷/۷۲	واحدهای آتش‌نشانی	۶۰	۶/۰۹
واحدهای اداری	۹۸	۹/۹۵	واحدهای بهره‌برداری	۲۱۹	۲۲/۲۳
واحدهای خدمات فنی مهندسی	۵۰	۵/۰۸	واحدهای آزمایشگاهی	۲۶	۲/۶۴
واحدهای تدارکات بال	۲۱	۲/۱۳	واحدهای تعمیرات	۴۳۵	۴۴/۱۶

بعد از انجام و تکمیل پرسشنامه‌ها، تعدادی از پرسشنامه‌ها که بی‌اعتبار بودند حذف شدند، بنابراین از لیست ۹۸۵ نفری کارکنان شرکت پالایش نفت، ۱۳۱ نفر به علل متفاوت از قبیل شهادت، عدم حضور فیزیکی در پالایشگاه و یا کسانی که پرسشنامه آن‌ها از اعتبار لازم برخوردار نبود از جمع آزمودنی‌ها حذف شد، لذا تجزیه و تحلیل‌های آماری پژوهش بر روی ۸۵۴ نفر انجام شده است.

### ۳- ابزار پژوهش

#### ابزار پژوهش در این تحقیق

۱- پرسشنامه محقق ساخته‌ای بوده که عوامل دموگرافیک از قبیل وضعیت کاری، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل خدمت، میزان سن و میزان سابقه خدمت را بررسی می‌کند.

۲- فرم تجدیدنظر شده چک لیست نشانه‌یابی ۹۰ سوالی که ماده این آزمون میزان نشانه‌ها و شکایت‌های معمول بیماران روان‌پزشکی را درجه‌بندی می‌کند [۱۱]. آزمودنی‌ها، پاسخ‌هایشان را روی یک طیف هیچ (صفر) تا به شدت (چهار) با در نظر گرفتن این که به چه میزان این اختلال را در طول هفته گذشته تا به امروز تجربه کرده‌اند، مشخص می‌کردند [۱۱]. ضریب پایایی (Reliability) آزمون از طریق بازآزمایی (Test-Retest) برای ۹ مقیاس بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است [۱۱] روایی (Validity) این آزمون بر روی گروه‌های بیمار روان‌پزشکی و طبی و آن‌هایی که تحت شرایط پراسترس نابهنجار بودند مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج نشان داده است که به مشکلات سازگاری و هیجانی این گروه‌ها حساسیت دارد [۱۱].

باقری در سال ۱۳۷۳ جهت ارزیابی پایایی آزمون به روش بازآزمایی ۱۰٪ گروه نمونه‌مورد مطالعه (۴۰ نفر) را با فاصله زمانی یک هفته بعد از اجرای اولین آزمون مورد مطالعه قرار داد. ضریب همبستگی نتایج که براساس ضریب کلی علایم مرضی به دست آمد با فرمول پیرسون  $r=0/97$  بود که از لحاظ آماری معنادار است. از لحاظ اعتبار تشخیصی از مجموع ۵۱ نفر مشکوک به بیماری، براساس نتیجه آزمون تنها یک نفر سالم تشخیص داده شد. از ۵۱ نفر افراد سالم انتخاب شده در طی مراحل ارزیابی و مصاحبه بالینی ۴۸ نفر سالم و ۳ نفر بیمار تشخیص داده شدند که با وجود این حساسیت (Sensitivity)، ویژگی (Specificity) و کارایی (Efficacy) آزمون به ترتیب برابر ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ بود [۱۲].

### نتایج

در جدول ۴، داده‌های توصیفی ابعاد نه‌گانه SCL-90-R، در کل گروه نمونه ارائه شده است. در ابعاد نه‌گانه آزمون، بالاترین میانگین را مقوله افسردگی ( $\bar{X}=8/16$ ) و کم‌ترین میانگین را مقوله ترس مرضی ( $\bar{X}=1/81$ ) تشکیل می‌دهد؛ علاوه بر آن میانگین معیار کلی علایم مرضی برابر با ۰/۷۰۳ است.

برای بررسی بیشتر اطلاعات حاصل از گروه نمونه، آزمودنی‌ها به دو گروه روزکار و نوبت‌کار تقسیم شدند و نتایج حاصل از آن با استفاده از آزمون تی (T-test) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جدول ۵ میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون تی، داده‌های حاصل از گروه نمونه جهت مقایسه تفاوت میانگین

جدول ۴ آمار توصیفی ابعاد نه‌گانه آزمون SCL-90-R

تعداد	دامنه تغییرات	بیش‌ترین	کم‌ترین	انحراف معیار	میانگین	ابعاد آزمون
۸۵۴	۵۲	۵۲	۰	۸/۴۵	۸/۱۶	افسردگی
۸۵۴	۴۸	۴۸	۰	۸/۰۶	۸/۰۷	شکایت جسمانی
۸۵۴	۴۰	۴۰	۰	۶/۵۵	۶/۹۷	وسواس
۸۵۴	۲۴	۲۴	۰	۴/۷۳	۶/۰۷	پارانویید
۸۵۴	۴۰	۴۰	۰	۶/۳۷	۵/۹۶	اضطراب
۸۵۴	۳۲	۳۲	۰	۵/۴۲	۵/۸۶	حساسیت در روابط متقابل
۸۵۴	۳۹	۳۹	۰	۴/۷۶	۴/۱۷	روان پریشی
۸۵۴	۲۴	۲۴	۰	۳/۷۴	۳/۸۲	پرخاشگری
۸۵۴	۲۴	۲۴	۰	۲/۷۹	۱/۸۱	ترس مرضی
۸۵۴	۴۲	۴۲	۰	۱/۸۳	۰/۷۰۳	معیار کلی‌علائم مرضی

جدول ۵ نتایج آزمون تی در بین دو گروه روزکار و نوبت‌کار

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	تعداد مشاهدات	وضعیت کار	اختلال
۰/۰۵	۶۰۸/۳۵۴	۲/۰۵۵	۷/۰۹	۷/۵۹	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد وسواس
			۶/۱۷	۶/۶۰	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۸۳۶	۰/۹۱۶	۸/۱۲	۷/۸۴	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد افسردگی
			۸/۶۸	۸/۳۹	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۸۳۶	۱/۹۱۴	۸/۴۰	۸/۷۷	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد شکایات جسمانی
			۷/۸۵	۷/۶۷	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۸۳۶	۱/۵۹	۶/۵۲	۶/۴۳	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد اضطراب
			۶/۲۶	۵/۷۱	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۶۱۶/۰۴۷	۱/۴۰	۵/۱۲	۴/۴۹	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد روان پریشی
			۴/۵۳	۴/۰۰	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۸۳۶	۰/۷۶	۵/۶۱	۶/۰۵	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد حساسیت در روابط متقابل
			۵/۳۱	۵/۷۶	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۸۳۶	۰/۱۴	۲/۸۱	۱/۸۰	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد ترس مرضی
			۲/۸۰	۱/۸۳	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۸۳۶	۱/۶۴	۳/۹۵	۴/۱۱	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد پرخاشگری
			۳/۶۱	۳/۶۷	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۸۳۶	۰/۷۴۴	۴/۹۶	۶/۲۱	۳۲۱	نوبت‌کار	بُعد پارانویید
			۴/۵۲	۵/۹۶	۵۱۷	روزکار	
.N.S	۸۳۶	۰/۶۰۸	۰/۵۵	۰/۶۵	۳۲۱	نوبت‌کار	نمره کل
			۲/۳۱	۰/۷۳	۵۱۷	روزکار	

روابط متقابل، پرخاشگری و پارانویید بالاتر بوده است و فقط میانگین اختلال افسردگی در آزمودنی‌های روزکار بیش‌تر از آزمودنی‌های نوبت‌کاری بوده است. میانگین دو اختلال روان پریشی و ترس مرضی نیز در یک حد بوده است. ولی با وجود این تفاوت‌ها در

کارکنان روزکار و نوبت‌کار، در ابعاد نه‌گانه آزمون SCL-90-R و نمره کل آن‌ها ارائه شده است. نتایج نشان دادند که میانگین آزمودنی‌ها با کار نوبتی نسبت به آزمودنی‌های روزکار، در ایجاد اختلال جسمانی، اختلال وسواس، اختلال اضطراب، اختلال حساسیت در

جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس ابعاد آزمون براساس میزان تحصیلات

اختلال	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری
پارانویید	میان گروهی درون گروهی کل	۴۲۰/۳۴۸ ۱۷۲۸۷/۶۳ ۱۷۷۰۷/۹۸	۱۴۰/۱۱۶ ۲۱/۲۹۰	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۶/۵۸۱	۰/۰۰۰۱
اضطراب	میان گروهی درون گروهی کل	۱۴۷/۷۴۹ ۳۲۶۱۹/۰۷۳ ۳۲۷۶۶/۸۲	۴۹/۲۵۰ ۴۰/۱۷۱	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۱/۲۲۶۹	.N.S
افسردگی	میان گروهی درون گروهی کل	۱۴۶/۹۰۵ ۵۵۳۸۳/۵۰۶ ۵۵۵۳۰/۴۱۲	۴۸/۹۶۸ ۶۸/۲۰۶	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۰/۷۱۸	.N.S
پرخاشگری	میان گروهی درون گروهی کل	۶۶/۷۱۳ ۱۱۳۳۹/۴۶۳ ۱۱۴۰۶/۱۷۶	۲۲/۲۳۸ ۱۳/۹۶۵	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۱/۵۹۲	.N.S
وسواس	میان گروهی درون گروهی کل	۳۲۴/۴۰۱ ۳۴۴۳۶/۹۵۱ ۳۴۷۶۱/۳۵	۱۰۸/۱۳۴ ۴۲/۴۱۰	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۲/۵۵	.N.S
ترس مرضی	میان گروهی درون گروهی کل	۷/۱۰۳ ۶۵۱۵/۳۲۴ ۶۵۲۲/۴۲۶	۲/۳۶ ۸/۰۲۴	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۰/۲۹۵	.N.S
روان پریشی	میان گروهی درون گروهی کل	۱۳/۰۰۵ ۱۸۴۲۳/۹۶۴ ۱۸۴۳۶/۹۶۹	۴/۳۳۵ ۲۲/۶۹۰	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۰/۱۹۱	.N.S
حساسیت در روابط متقابل	میان گروهی درون گروهی کل	۴۸/۸۵۸ ۲۳۲۷۵/۶۴ ۲۳۳۲۴/۴۹	۱۶/۲۸۶ ۲۸/۶۶۵	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۰/۵۶۸	.N.S
شکایات جسمانی	میان گروهی درون گروهی کل	۳۲۸/۴۵۰ ۵۳۱۵۹/۶۹۶ ۵۳۴۸۸/۱۴۶	۱۰۹/۴۸۳ ۶۵/۴۶۸	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۱/۶۷۲	.N.S
نمره کل	میان گروهی درون گروهی کل	۳/۶۹۰ ۲۸۴۶/۱۴۴ ۲۸۴۹/۸۳	۱/۲۳۰ ۳/۵۰۵	۳ ۸۱۲ ۸۱۵	۰/۳۵۱	.N.S

به دست آمده حاکی است که این دو متغیر از لحاظ آماری فقط در بُعد پارانویید رابطه معنادار داشته و در سایر ابعاد هیچ گونه ارتباط معناداری با یکدیگر نداشته‌اند و این معناداری در بُعد پارانویید با استفاده از آزمون تعقیبی شفه (Post Hoc test Scheffe) مشخص شد که تفاوت در بین کارکنان با سطح تحصیلات بیسواد و ابتدایی و کارکنان با مدرک تحصیلی متوسطه و دیپلم است. جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس سلامت روانی را براساس میزان تحصیلات نشان می‌دهد.

میانگین، از لحاظ آماری فقط تفاوت در اختلال وسواس، معنادار بوده و در سایر اختلالات و نمره کل آزمون، تفاوت معناداری به دست نیامده است. میزان تحصیلات کارکنان و یا آخرین مدرک تحصیلی آن‌ها در چهار مقوله بیسواد و ابتدایی؛ سیکل؛ متوسطه و دیپلم و تحصیلات دانشگاهی طبقه‌بندی شدند. به منظور بررسی تفاوت سلامت روانی کارکنان در گروه‌های تحصیلی مختلف، از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (One way ANOVA) استفاده شد. نتایج

جدول ۷ نتایج آزمون تی در بین دو گروه مجرد و متأهل

اختلال	وضعیت تأهل	تعداد مشاهدات	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
افسردگی	متأهل	۸۰۴	۸/۰۵۹	۸/۳۷	۱/۱۶	۴۷/۵۲	.N.S
	مجرد	۴۵	۹/۸۲۲	۹/۹۹			
شکایات جسمانی	متأهل	۸۰۴	۸/۱۲	۸/۱۱	۰/۹۲۶	۸۴۷	.N.S
	مجرد	۴۵	۶/۹۷	۷/۱۲			
وسواس	متأهل	۸۰۴	۶/۹۱	۶/۴۸	۰/۶۴۳	۸۴۷	.N.S
	مجرد	۴۵	۷/۵۵	۷/۵۴			
اضطراب	متأهل	۸۰۴	۵/۹۵	۶/۳۳	۰/۱۷۸	۸۴۷	.N.S
	مجرد	۴۵	۵/۷۷	۶/۸۴			
روان پریشی	متأهل	۸۰۴	۴/۱۵	۴/۷۳	۰/۵۲۳	۸۴۷	.N.S
	مجرد	۴۵	۴/۵۳	۵/۲۱			
حساسیت در روابط متقابل	متأهل	۸۰۴	۵/۷۹	۵/۳۵	۰/۹۲۸	۴۷/۳۸۴	.N.S
	مجرد	۴۵	۶/۷۱	۶/۵۱			
ترس مرضی	متأهل	۸۰۴	۱/۸۱	۲/۵۲	۰/۰۷۵	۸۴۷	.N.S
	مجرد	۴۵	۱/۸۴	۲/۵۰			
پرخاشگری	متأهل	۸۰۴	۳/۸۴	۳/۷۳	۰/۷۳۱	۸۴۷	.N.S
	مجرد	۴۵	۳/۴۲	۳/۸۷			
پارانویید	متأهل	۸۰۴	۵/۹۹	۴/۶۱	۱/۳۰	۴۶/۷۵۰	.N.S
	مجرد	۴۵	۷/۲۲	۶/۲۱			
نمره کل	متأهل	۸۰۴	۰/۷۰۵۱	۱/۸۸	۰/۲۱۶	۸۴۷	.N.S
	مجرد	۴۵	۰/۶۴۴۲	۰/۶۰۳۶			

کرده‌اند و در ابعاد اضطراب، روان پریشی، ترس مرضی و پرخاشگری میانگین نمرات افراد متأهل و مجرد تقریباً در یک سطح بوده است. کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز طبق جدول ۳ در هشت سازمان متفاوت مشغول به خدمت هستند. به منظور بررسی این مسئله که سلامت روانی کارکنان در این سازمان‌های هشت‌گانه پالایشگاه، متفاوت است از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شده است. نتایج حاصل در جدول ۸ نشان‌دهنده این واقعیت است که در ابعاد اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، وسواس، پارانوئید و شکایات جسمانی در سطح احتمال قابل قبول ( $P < 0/05$ ) تفاوت معناداری به دست آمده است.

برای آزمون وجود رابطه بین وضعیت تأهل افراد و سلامت روانی کارکنان، از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین دو متغیر رابطه معناداری در هیچ یک از ابعاد نه‌گانه شاخص سلامت روانی وجود ندارد. به عبارت دیگر سلامت روانی کارکنان مجرد و متأهل با همدیگر اختلاف قابل ملاحظه‌ای ندارند.

جدول ۷ نتایج به دست آمده از آزمون تی در سلامت روانی براساس وضعیت تأهل را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۷ مشخص شده که افراد مجرد در ابعاد افسردگی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل و پارانوئید نسبت به افراد متأهل نمرات بالاتری کسب



جدول ۸ تحلیل واریانس عوارض فشار روانی براساس سازمان محل خدمت

اختلال	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری
اضطراب	میان گروهی	۵۸۰/۷۴۴	۸۲/۹۶۳	۷	۲/۰۶۳	۰/۰۵
	درون گروهی	۳۴۰۲۳/۹۰	۴۰/۲۱۷	۸۴۶		
	کل	۳۴۶۰۴/۶۴	۸۵۳			
افسردگی	میان گروهی	۱۰۵۷/۱۰۲	۱۵۱/۰۱۵	۷	۲/۱۳۳	۰/۰۵
	درون گروهی	۵۹۹۰۷/۸۷	۷۰/۸۱۳	۸۴۶		
	کل	۶۰۹۶۴/۹۷	۸۵۳			
پرخاشگری	میان گروهی	۲۲۳/۹۳۴	۳۱/۹۹۱	۷	۲/۳۰۹	۰/۰۵
	درون گروهی	۱۱۷۲۲/۳۶	۱۳/۸۵۶	۸۴۶		
	کل	۱۱۹۴۶/۳۰۱	۸۵۳			
وسواس	میان گروهی	۱۰۰۷/۴۴۶	۱۴۳/۹۲۱	۷	۳/۴۲۱	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۳۵۵۸۹/۸۷	۴۲/۰۶۸	۸۴۶		
	کل	۳۶۵۹۷/۲۲	۸۵۳			
پارانویید	میان گروهی	۴۱۰/۴۹۶	۵۸/۶۴۲	۷	۲/۶۵۷	۰/۰۱
	درون گروهی	۱۸۶۷۳/۵۵	۲۲/۰۷۳	۸۴۶		
	کل	۱۹۰۸۴/۰۵	۸۵۳			
شکایات جسمانی	میان گروهی	۱۰۵۹/۴۷۳	۱۵۱/۳۵۳	۷	۲/۳۵۳	۰/۰۵
	درون گروهی	۵۴۴۰۹/۷۳۰	۶۴/۳۱۴	۸۴۶		
	کل	۵۵۴۶۹/۲۰۴	۸۵۳			
روان پریشی	میان گروهی	۱۲۵/۳۷۴	۱۷/۹۱۱	۷	۰/۷۹۰	۰/۵۹۶
	درون گروهی	۱۹۱۸۴/۲۸	۲۲/۶۷۶	۸۴۶		
	کل	۱۹۳۰۹/۶۵۳	۸۵۳			
حساسیت در روابط متقابل	میان گروهی	۳۴۱/۰۷۳	۴۸/۷۲۵	۷	۱/۶۶۸	۰/۱۱۳
	درون گروهی	۲۴۷۱۴/۰۶۵	۲۹/۲۱۳	۸۴۶		
	کل	۲۵۰۵۵/۱۳۸	۸۵۳			
ترس مرضی	میان گروهی	۷۰/۷۴۶	۱۰/۱۰۷	۷	۱/۲۹۴	۰/۲۵۰
	درون گروهی	۶۶۰۸/۶۵۱	۷/۸۱۲	۸۴۶		
	کل	۶۶۷۹/۳۹۷	۸۵۳			
نمره کل	میان گروهی	۱۰/۸۳۴	۱/۵۴۸	۷	۰/۴۵۹	۰/۸۶۵
	درون گروهی	۲۸۵۱/۲۶۰	۳/۳۷۴	۸۴۵		
	کل	۲۸۶۲/۰۹۴	۸۵۲			

شده‌اند. برای آزمون وجود رابطه بین سن و سابقه خدمت با سلامت روانی به‌طور جداگانه از ضریب همبستگی  $r$  پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد که بین میزان سن و سلامت روانی در ابعاد افسردگی، وسواس، روان‌پریشی، حساسیت در روابط متقابل و پارانوئید کارکنان، یک رابطه معنادار و معکوس وجود دارد، بدین معنی که با افزایش سن، نمرات در بعضی ابعاد آزمون کاهش یافته و افراد در

با استفاده از آزمون تعقیبی شفه مشخص شده که در بعد اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، شکایات جسمانی، پارانوئید تفاوت معناداری بین گروه‌ها، مشاهده نشده است. ولی در بعد وسواس، تفاوت معنادار در بین دو گروه شغلی آتش‌نشانی و واحدهای بهره‌برداری مشاهده شده است.

متغیرهای میزان سن، میزان سابقه خدمت و ابعاد سلامت روانی، هر سه در مقیاس فاصله‌ای اندازه‌گیری

سنین بالاتر سلامت روانی بهتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این نتایج حاصل نشان داد که بین میزان سابقه خدمت و سلامت روانی در ابعاد افسردگی، روان‌پریشی، حساسیت در روابط متقابل و پارانوئید رابطه معنادار معکوس وجود دارد؛ بدین معنی که با افزایش سابقه خدمت، نمرات در بعضی ابعاد آزمون کاهش یافته و افراد با سابقه خدمت بالاتر، سلامت روانی بهتری را تجربه می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

به‌طور کلی از آنجا که درجه سلامت روانی به عبارت دیگر درجه آسیب‌پذیری در گروه‌های اجتماعی مختلف، متفاوت است و از دیگر سو شرایط گوناگون فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، این امر را بشدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، مقایسه نتایج بررسی‌ها در سازمان‌های مختلف ایران از طرفی و مقایسه سازمان‌های ایرانی با سازمان‌های خارجی از طرف دیگر، امری غیرممکن به نظر می‌رسد. از طرف دیگر ابزارهای متفاوتی برای سنجش درجه آسیب‌پذیری در تحقیقات به‌کار رفته و از این رو نتایج به‌دست آمده با یکدیگر قابل مقایسه نیستند و این کاری است که در تحقیقات مختلف گزارش شده است و مقایسه نتایج این سازمان‌ها را با یکدیگر مشکل می‌سازد. در پژوهش حاضر سلامت روانی کارکنان پالایشگاه تبریز با توجه به بعضی از عوامل دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفته و نتایج زیر به‌دست آمده است:

- کارکنان نوبت کار نسبت به کارکنان روزکار در ابعاد وسواس، جسمانی کردن، اضطراب، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری و پارانوئید میانگین بالاتری داشته‌اند که این تفاوت فقط در بعد وسواس از لحاظ آماری معنادار بوده است. اما در بعد افسردگی، کارکنان روزکار نسبت به کارکنان نوبت کار میانگین بالاتری داشته‌اند و در دو بعد

روان‌پریشی و ترس‌مرضی، تفاوت‌های حاصل در یک سطح بوده است. نتایج این قسمت پژوهش را می‌توان چنین توجیه کرد که کارکنان نوبتی وقتی که بعد از کارکردن در طول شب، در صبح یا اوایل بعد ظهر می‌خوابند، خواب آن‌ها کوتاه است [۱۳]. بنابراین تأثیرات خواب کوتاه‌مدت در عوامل روانی بروز کرده است و این گروه را نسبت به اختلالات روانی، آسیب‌پذیرتر ساخته است.

- در مورد تحصیلات و شاخص‌های سلامت روانی، نتایج نشان دادند که تفاوت میانگین آزمودنی‌ها فقط در بعد پارانوئید در بین چهار گروه تحصیلی بیسواد و ابتدایی، سیکل، متوسطه و دیپلم و تحصیلات دانشگاهی معنادار بوده است و در سایر ابعاد، تفاوت معناداری به‌دست نیامده است. در پژوهش دیگر، گروسی در سال ۱۳۷۸ به بررسی فشار روانی معلمان شهرستان تبریز پرداخته است، یافته‌ها نشان داده که با افزایش تحصیلات معلمان، فشار روانی و در نتیجه آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به اختلالات روانی افزایش می‌یابد [۱۴].

در واقع در جامعه فعلی، محیط‌های شغلی جوابگوی انتظارات افراد با تحصیلات بالا نیستند و باعث افزایش فشار و ایجاد شرایط آسیب‌پذیری بیش‌تر در آنان می‌شوند.

- شاخص‌های سلامت روانی در دو گروه مجرد و متأهل با یکدیگر از لحاظ آماری در هیچ یک از ابعاد پرسشنامه، اختلاف معناداری ندارند. با این حال، افراد مجرد در ابعاد افسردگی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل و پارانوئید نسبت به افراد متأهل میانگین بالاتری را دارا بوده و در ابعاد اضطراب، روان‌پریشی، ترس‌مرضی و پرخاشگری، میانگین نمرات افراد مجرد و متأهل تقریباً در یک سطح بوده است. نتایج این بخش از پژوهش با بررسی هژبری و همکاران [۸] که بیان کرده‌اند افراد متأهل به‌طور کلی وضعیت سلامت مثبت‌تری را دارند در تضاد است و می‌توان علت این امر را به عوامل شغلی (پرستار و کارکنان پالایشگاه) و

## منابع

۱. حسینی، سیدابوالقاسم (۱۳۸۰) بررسی مقدماتی اصول بهداشت روانی، روان درمانی و برنامه‌ریزی در مکتب اسلام، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ سوم.
۲. ایروانی، محمود و نجات، حمید (۱۳۷۸) مفهوم سلامت روان در مکاتب روان‌شناسی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ۱، شماره ۳، صفحات ۱۶۶-۱۶۰.
۳. اسماعیلی، غلامعلی (۱۳۷۷) هنجاریابی آزمون SCL-90-R و مقایسه سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های تهران به منظور ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
۴. یعقوبی، حمید (۱۳۷۸) بررسی وضع سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۷۶-۱۳۷۵. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۷، شماره ۲۸-۲۷، صفحات ۴۷-۴۱.
5. Makaremi, a. (2000) Relationship of depression and anxiety to Personal and academic problems among Iranian college student's. Psychological Report. Vol.87, pp.693-698.
6. Roberts R., Golding J., Towell T., Weinreb I (1999) The effect of economic circumstances on British student's mental and physical health. Journal of American college Health (48) 103-109.
۷. هاشم‌زاده، ایرج؛ اورنگی، مریم و بهره‌بردار، جعفر (۱۳۷۹) استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روانی کارکنان بیمارستان‌های شهر شیراز. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۶، شماره ۳ و ۲. صفحات ۶۲-۵۵.
۸. هژبری، کامران؛ حدادی، داوود؛ هادی، نگین و مانی، آرش (۱۳۸۱) ارزیابی دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از وضعیت سلامتی خود، (کرمان)، همایش سراسری نقش و جایگاه پرستار و ماما در عرصه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
۹. نجفی، مصطفی؛ صولتی دهکردی، سیدکمال و فروزبخش، فرهاد (۱۳۸۰) بررسی فرسودگی شغلی و رابطه آن با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقاتی و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان، (تهران). ششمین کنگره پژوهش‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
۱۰. یوسفی، حسینعلی و نوری، ابوالقاسم (۱۳۸۱) اثرات روانی در بین افراد شاغل در معرض میدان‌های الکترومغناطیسی، (تهران)، اولین کنگره سراسری روان‌شناسی ایران، دانشگاه تربیت معلم.
11. Lezak, D.M. (1995) Neuropsychological Assessment. Oxford University press.

عوامل فرهنگی (شهر شیراز در مقابل شهر تبریز) نسبت داد. همچنین یافته‌های این پژوهش تأکیدی است بر فرمان‌های مذهبی در زمینه تبعات و پی‌آمدهای ازدواج در سلامت جسمانی و سلامت روانی، که به کرات در آیات و احادیث به آن‌ها اشاره شده است.

- نتایج پژوهش نشان دادند که تفاوت میانگین شاخص‌های سلامت روانی در بین کارکنان سازمان‌های هشتگانه شرکت پالایش نفت تبریز در ابعاد اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، وسواس، پارانوئید و شکایات جسمانی معنادار است. علاوه بر این، این نتایج مشخص کردند که در کارکنان واحدهای ستادی، اداری، آتش‌نشانی، آزمایشگاه بالاترین میزان نمرات ابعاد آزمون SCL-90-R در بُعد شکایات جسمانی نمود پیدا کرده و در واحدهای خدمات فنی-مهندسی، تدارکات کالا، بهره‌برداری و تعمیرات بالاترین میزان نمرات ابعاد آزمون SCL-90-R در بُعد افسردگی بوده است و در کلیه هشت واحد، پایین‌ترین میزان میانگین مربوط به بُعد ترس‌مرضی بوده است. این امر رسیدگی به علل این تفاوت‌ها در سازمان‌های هشتگانه را الزامی نموده و می‌توان با تغییراتی در شرایط کاری و ایجاد تسهیلات و امتیازهای متفاوت از مشکلات این واحدها تا حدی کاست.

- سرانجام نتایج این پژوهش نشان دادند که کارکنان پالایشگاه با افزایش سن و سابقه خدمت از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. به عبارت دیگر با گذشت زمان کارکنان با محیط کار خود بیش‌تر انطباق پیدا کرده و احساس رضایت و تعلق بیش‌تری نسبت به محیط کار پیدا می‌کنند. بنابراین شاخص‌های سلامت روانی در این گروه افزایش می‌یابد.

۱۴. گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۷۸) کاربرد مدل همخوانی فرد- محیط در استرس معلمان تبریز و بازتاب‌های آن در عوارض جسمی و روانی، آنان. آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی.

۱۲. باقری یزدی، سیدعباس؛ بوالهری، جعفر و شاه‌محمدی، داود (۱۳۷۳) بررسی همه‌گیری اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد، (تهران)، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۱، شماره ۱، صفحات ۴۱-۳۲.

۱۳. کالات، جیمز (۱۳۷۵) روان‌شناسی فیزیولوژیک، ترجمه، اسماعیل بیابانگرد و احمد علی‌پور، تهران، انتشارات دانشگاه شاهد، چاپ دوم.

• • • •

