

شیوع عوامل استرس‌زا و علایم روانپزشکی در جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی ابوذر تهران

لیدا فقیه نصیری^۱

مرکز بهداشت جنوب تهران

دکتر وناداد شریفی

گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی
و روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم
پزشکی تهران

زهرا صادقیان مهر

مرکز بهداشت جنوب تهران

شعله میرکیا

مرکز بهداشت جنوب تهران

دکتر زینت نادیان حتمی

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر شادان داربوی

مرکز بهداشت جنوب تهران

دکتر محمد عفت پناه

مرکز بهداشت جنوب تهران

سید مهدی میرشریفا

مرکز مشاوره وزارت نفت

هدف: هدف از این بررسی شناسایی و رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زای زندگی و نیز شیوع علایم روانپزشکی در جمعیت ساکن در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی دانشگاه علوم پزشکی تهران (منطقه ۱۷ شهرداری، مرکز بهداشتی درمانی ابوذر) بود. **روش:** افراد ۶۵-۱۸ ساله ساکن در محدوده پایگاه فوق به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی دو مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارت بودند از SCL-90-R جهت تعیین علایم روانپزشکی و پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل. **یافته‌ها:** در این پژوهش در مجموع تعداد ۲۱۵۸ نفر از افراد ۶۵-۱۸ ساله ساکن در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد در شش ماه قبل از مطالعه هر فرد به طور متوسط ۴/۲ رویداد استرس‌زا را تجربه کرده، شایعترین عوامل استرس‌زا به مسائل مالی (۳/۵۵٪) مربوط می‌شد. همچنین شدیدترین رویدادهای استرس‌زا مربوط به مسائل خانوادگی نظیر مرگ همسر بود. آنالیز چند متغیری نشان داد که عواملی نظیر جنس مؤنث، سابقه بیماری روانی و شدت عوامل استرس‌زا از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با شدت علائم روانپزشکی دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به مسائل روانشناختی جمعیت مورد مطالعه، ضرورت طراحی مطالعات مداخله‌ای جامعه‌نگر به منظور کاهش بار استرس مردم منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی احساس می‌شود.

کلید واژه‌ها: علایم روانپزشکی، عوامل استرس‌زا، پایگاه تحقیقات جمعیتی

مقدمه

استرس به عنوان یک پدیده روانشناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از اختلالات روانی و جسمی است. واضح است که شناخت عوامل استرس‌زا به مسئولین و همه دست‌اندرکاران کمک می‌کند که با آگاهی‌های لازم مردم را در کنترل عوامل

استرس‌زا و فراگیری راه‌های مقابله و سازگاری با آنها یاری کنند و از این طریق در ارتقای سلامت روان بکوشند.

استرس مفهومی کلی به معنای واکنش موجود زنده به عوامل برهم‌زننده تعادل درونی آن است (سلیه^۲، ۱۹۵۶). مدت‌هاست مشخص شده که در انسان این عوامل استرس‌زا می‌توانند منجر به واکنش‌ها و بیماری‌های مختلف جسمانی و روانشناختی شوند

۱ - نشانی تماس: تهران، خیابان آزادی، روبروی دانشکده دامپزشکی، خیابان شهید رسول زارع، مرکز بهداشت جنوب تهران.

تهران (پایگاه تحقیقات جمعیتی) بود تا بر اساس آن بتوان با ارائه راهکارهای مداخله‌ای نسبت به تعدیل استرس و ارتقای سلامت روان مردم منطقه اقدام نمود.

روش

این مطالعه به صورت مقطعی^{۱۶} از نوع توصیفی و تحلیلی انجام شد. جامعه پژوهش افراد ۶۵-۱۸ ساله ساکن در محدوده مرکز بهداشتی‌درمانی ابوذر (پایگاه تحقیقات جمعیتی) بودند که این افراد در طرح سرشماری مرکز ابوذر وجود داشتند. این پژوهش بر روی تعداد ۲۱۵۸ نفر انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و دو مرحله‌ای^{۱۷} بود. در مرحله اول تعداد پنج مرکز فرهنگی در منطقه به‌طور تصادفی ساده، از بین فهرست مراکز فرهنگی موجود در منطقه انتخاب و در مرحله دوم افراد ساکن در منازل اطراف این مراکز فرهنگی در محدوده سنی ۶۵-۱۸ سال تحت پوشش مرکز بهداشتی‌درمانی ابوذر شدند. انتخاب منازل به‌صورت سیستماتیک بود و در صورت نبودن فرد مورد نظر در منزل انتخاب شده، بلافاصله به منزل بعد مراجعه می‌شد.

در این پژوهش برای سنجش رویدادهای استرس‌زا از پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل (پیکل، ۱۹۸۳) و برای سنجش علایم روانپزشکی از پرسشنامه SCL-90-R (به نقل از پورشهباز، ۱۳۷۴) استفاده شد. شدت کلی علایم روانپزشکی بر اساس شاخص شدت کلی^{۱۸} (GSI) سنجیده شد.

مطالعات متعددی نشان دهنده پایایی و روایی مطلوب SCL-90-R بوده‌اند (به نقل از پورشهباز، ۱۳۷۴). در این مطالعه از نسخه فارسی این ابزار استفاده شد که توسط پورشهباز (همان‌جا) پایایی و روایی آن اندازه‌گیری و مطلوب گزارش شده است.

برای بررسی عوامل استرس‌زا از نسخه فارسی پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل استفاده شد که پایایی آن مطلوب بوده است (مهاجر، متقی‌پور و کاتوزیان، ۱۳۶۹). در این پرسشنامه از

(رابکین^۱ و استرونینگ^۲، ۱۹۷۶). تحقیقات متعددی نشان‌دهنده رابطه رویدادهای استرس‌زای زندگی با بیماری‌های مختلف جسمی و روانپزشکی بوده‌اند. برای مثال عوامل استرس‌زا می‌توانند زمینه‌ساز یا تشدیدکننده بیماری‌های جسمی مختلفی مانند کبیر، آسم، آنفلوآنزا، بیماری‌های عروق کرونر، قلب، دیابت، زخم‌های گوارشی، فشار خون بالا، کم‌دردی، میگرن، سندرم روده تحریک‌پذیر و حتی برخی انواع سرطان‌ها باشند (صالحی، ۱۳۸۰).

همچنین حجم وسیعی از مطالعات نشانگر ارتباط رویدادهای استرس‌زا با ناراحتی‌های روانپزشکی هستند (کوک^۳ و هول^۴، ۱۹۸۳؛ براون^۵ و هریس^۶، ۱۹۸۹). رویدادهای استرس‌زای زندگی در بیماران روانپزشکی به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد فاقد این بیماری‌ها دیده می‌شود (پیکل^۷، ۱۹۸۳). تحقیقات نشان داده است که ارتباط مستقیمی بین این رویدادها و بروز یا عود اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی وجود دارد (پیکل، ۲۰۰۳).

یکی از اهداف اصلی محققان، شناسایی عوامل شایع استرس‌زا در هر جامعه‌ای و نیز شدت استرس‌زایی و رتبه‌بندی آنها بوده است (امیل - لیبره^۸، کاوس^۹، لابارت^{۱۰} و شوالیه^{۱۱}، ۱۹۹۸). در پژوهش‌های هولمز^{۱۲} و راهه^{۱۳} (۱۹۶۷) فهرستی از وقایع که منجر به تغییراتی در درون زندگی می‌شود تهیه و به گروهی از آزمودنی‌های نرمال ارائه شده است. در این مطالعات دیده شده که مرگ همسر شدیدترین استرس‌ور برای آزمودنی‌ها است. در پژوهش پیکل، پروسوف^{۱۴} و اوهلنهورت^{۱۵} (۱۹۷۱) نیز مرگ فرزند شدیدترین عامل استرس‌زا گزارش شده است. در چند پژوهش در ایران نیز عوامل استرس‌زا در نمونه‌هایی از جمعیت عمومی مطالعه شده‌اند. ملکوتی، بخشانی، بابایی و متقی‌پور (۱۳۷۶) در ۴۱۰ نفر از جمعیت عمومی زاهدان نشان دادند که شایعترین رویداد استرس‌زا بستری شدن یکی از اعضای خانواده است و مرگ همسر شدیدترین استرس‌ور می‌باشد. در عین حال مشاهده شد که همبستگی مثبتی بین شدت استرس تجربه شده و علائم روانشناختی بر اساس پرسشنامه SCL-90 وجود دارد.

هدف از این مطالعه، شناسایی و رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زای زندگی و بررسی شیوع علایم روانپزشکی در جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی‌درمانی ابوذر مرکز بهداشت جنوب

1- Rabkin	2- Struening
3- Cook	4- Hole
5- Brown	6- Harris
7- Paykel	8- Amiel - Lebigre
9- Kovess	10- Labarte
11- Chevalier	12- Holmes
13- Rahe	14- Prusoff
15- Uhlenhuth	16- cross- sectional
17- two stage sampling	18- Global Severity Index

جدول ۱- توزیع فراوانی شاخص‌های جمعیت‌شناختی در جمعیت مورد بررسی (n=۲۱۵۸)

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۹۵۹	۴۴/۴
زن	۱۱۹۹	۵۵/۶
تأهل		
متأهل	۱۴۳۴	۶۶/۵
مجرد	۶۵۳	۳۰/۲
بیوه	۵۱	۲/۴
مطلقه / جدا شده	۲۰	۰/۹
تحصیلات		
بدون تحصیلات	۲۳۳	۱۰/۸
ابتدایی	۴۰۲	۱۸/۶
راهنمایی	۵۱۵	۲۳/۹
دیرستان	۸۱۰	۳۷/۵
بالا تر	۱۹۸	۹/۲

جدول ۳ فراوانی نسبی شایع‌ترین رویدادهای استرس‌زا (۱۰ رویداد اول) ذکر شده است که نشان می‌دهد شایع‌ترین رویدادها به ترتیب بالا رفتن هزینه زندگی، کافی نبودن حقوق و درآمد و مسئولیت کارهای منزل بوده است. کمترین فراوانی مربوط به اخراج از مدرسه یا دانشگاه و محکومیت زندان بود. ۹۱/۴٪ جمعیت حداقل یک رویداد و در کل هر فرد به طور میانگین ۴/۲ رویداد استرس‌زا را در شش ماه قبل از مطالعه تجربه کرده بودند.

جدول ۲- رتبه‌بندی شدیدترین رویدادهای استرس‌زای تجربه‌شده در شش ماه قبل از مطالعه (n=۲۱۵۸)*

رویداد	میانگین شدت استرس
مرگ همسر	۱۹/۱۴
خیانت همسر	۱۷/۸۸
دستگیر شدن موقت عضو خانواده	۱۷/۳۰
محکومیت زندان	۱۷/۲۵
ترک خانه توسط همسر به دنبال نزاع و درگیری	۱۶/۶۹
نازایی	۱۶/۵۸
مرگ فرزند	۱۶/۳۸
بیماری جسمی شدید	۱۶/۳۲
بستری شدن عضو خانواده	۱۶/۰۳
مشکل مالی سنگین	۱۵/۹۸

*حداکثر نمره ۲۰ است.

آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که مشخص کنند کدام یک از رویدادها را در شش ماه گذشته و قبل از آن به طور جداگانه تجربه کرده‌اند و میزان فشار روانی، ناراحتی و اثر منفی ناشی از هر یک از رویدادهای زندگی را از یک تا ۲۰ نمره دهند.

پرسشگری توسط ۱۵ نفر کارشناس بهداشت و دانشجویان پیراپزشکی آموزش‌دیده با مراجعه به منزل افراد و با رعایت محرمانه بودن و رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها انجام شد. برای اجرای بهتر پرسشگری یک جلسه توجیهی و سه جلسه آموزشی توسط کارشناس ارشد روانشناسی بالینی اجرا گردید. در صورتی که افراد بی‌سواد بودند سؤالات برای آنان خوانده می‌شد و آزمودنی‌ها به سؤالات جواب می‌دادند. قبل از شروع جمع‌آوری داده‌ها، مرحله پایلوت طرح اجرا شد. پس از رفع نواقص، پرسشگری اصلی آغاز شد که به مدت شش ماه طول کشید.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها در برنامه SPSS (نسخه ۱۱) تجزیه و تحلیل گردید. در این پژوهش تعیین ارتباط متغیرهای مورد بررسی با آزمون‌های χ^2 و t و ضرایب همبستگی اسپیرمن^۱ و پیرسون^۲ انجام شد. در آنالیز چندمتغیری برای سنجش اثر متغیرهای مختلف بر شدت استرس از رگرسیون لجستیک، و برای سنجش ارتباط متغیرهای مختلف با علائم روانپزشکی از مدل رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها

در این بررسی تعداد ۲۱۵۸ نفر از افراد ۶۵-۱۸ ساله ساکن محله ابوذر منطقه ۱۷ شهرداری تهران مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جمعیت مورد بررسی را نشان می‌دهد.

در جدول ۲ رتبه‌بندی شدیدترین رویدادهای استرس‌زای تجربه شده (۱۰ رویداد اول) در شش ماه قبل از مطالعه در جمعیت مورد بررسی بر اساس پرسشنامه پیکل ذکر شده است. چنانچه مشاهده می‌شود مرگ همسر، خیانت همسر و دستگیری موقت عضوی از خانواده، شدیدترین رویدادهای استرس‌زا برای افراد بوده‌اند. خفیف‌ترین رویدادها در این جمعیت به ترتیب تولد فرزند، اضافه شدن فردی به خانواده و ازدواج فرزند با تأیید فرد بود.

جدول ۳- رتبه‌بندی فراوان‌ترین رویدادهای استرس‌زای تجربه‌شده در شش ماه قبل از مطالعه (n=۲۱۵۸)

درصد فراوانی	رویداد
۵۵/۳۸	بالا رفتن هزینه زندگی
۵۲/۱۳	کافی نبودن حقوق و درآمد
۳۰/۴۹	مسئولیت کارهای منزل
۲۰/۴۴	دوری از یک فرد مورد علاقه
۱۹/۰۵	مشاجره و درگیری با همسر
۱۷/۹۳	مشکل مالی سنگین
۱۴/۲۳	شرکت در یک امتحان مهم
۱۴/۰۴	بروز بیماری خفیف جسمی
۱۱/۴۵	اختلاف با دوست صمیمی
۱۱/۳۱	بستری شدن عضو خانواده

جدول ۴- میانگین نمرات علائم روانپزشکی بر اساس شاخص‌های SCL-90-R (n=۲۱۵۸)

انحراف معیار	میانگین	نمره شاخص SCL-90-R
۰/۸۰	۰/۷۰	جسمانی سازی
۰/۸۰	۰/۶۸	وسواس و اجبار
۰/۷۵	۰/۶۸	حساسیت در روابط بین فردی
۰/۸۴	۰/۷۶	افسردگی
۰/۷۰	۰/۷۱	اضطراب
۰/۷۰	۰/۶۹	خصومت
۰/۳۹	۰/۵۲	ترس مرضی
۱/۰۶	۰/۸۴	افکار بدبینی
۰/۵۰	۰/۵۷	روان‌پریشی‌گرایی
۰/۸۶	۰/۷۱	سایر موارد

نمره شدت علائم روانپزشکی بر اساس پرسشنامه SCL-90-R در جدول ۴ ذکر شده است. میانگین و انحراف معیار شاخص شدت کلی (GSI) نیز در کل نمونه (n=۲۱۵۸) به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۴ بود.

جهت بررسی رابطه بین شدت و تعداد استرس تجربه‌شده با علائم روانپزشکی، همبستگی بین نمره GSI (به عنوان شاخص شدت علائم روانپزشکی) و شدت کل استرس تجربه‌شده و نیز تعداد رویدادهای استرس‌زا اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین نمره GSI با شدت کل استرس وجود دارد (Pearson's $r=0/48$, $p<0/001$). همچنین رابطه معنی‌داری بین نمره GSI با تعداد رویدادهای استرس‌زا مشاهده شد (Pearson's $r=0/45$, $p<0/001$).

همبستگی هر رویداد استرس‌زا با نمره GSI نیز اندازه‌گیری شد. در جدول ۵ رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زا بر اساس میزان همبستگی با نمره GSI برای ۱۰ رویداد اول دارای بیشترین همبستگی آمده است که نشان می‌دهد خیانت همسر دارای بیشترین همبستگی با نمره شاخص کلی علائم روانپزشکی می‌باشد.

شیوع افراد مشکوک به اختلال روانپزشکی بر اساس دو نقطه برش GSI تخمین زده شد؛ بدین ترتیب که افراد دارای نمره بالاتر یا مساوی ۰/۷ و ۱ (برای دو نقطه برش) به عنوان مشکوک به بیماری شناخته شدند (ضرغامی، ناطقی، خلیلیان، تیرگری و

برای هر فرد شدت استرس تجربه‌شده با جمع کردن نمرات فشار روانی رویدادهای استرس‌زایی که در شش ماه قبل از مطالعه تجربه کرده بود سنجیده شد؛ آن‌گاه آزمودنی‌ها بر اساس شدت استرس تجربه‌شده به دو گروه تقسیم شدند: افرادی که بالاتر از میانگین شدت استرس (نمره ۵۷/۶) قرار داشتند، دچار استرس شدید و افرادی که نمره پائین‌تری از این میانگین داشتند، دچار استرس خفیف تعریف شدند. بر این اساس ۸۵۰ نفر (۳۹/۴٪) دچار استرس شدید و ۱۳۰۸ نفر (۶۰/۶٪) دچار استرس خفیف بودند. این دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی و سابقه بیماری‌های روانی و جسمی با یکدیگر مقایسه شدند. گروه‌های دچار استرس شدید و خفیف از نظر متغیرهای زیر متفاوت بودند: نسبت تأهل ($\chi^2=16/62$, $p<0/01$)، میزان درآمد ($\chi^2=19/73$, $p<0/001$)، وضعیت مسکن ($\chi^2=55/89$, $p<0/001$)، سابقه بیماری عصبی-روانی در گذشته و حال در خانواده ($\chi^2=31/38$, $p<0/001$)، سابقه بیماری عصبی-روانی در گذشته و حال در آزمودنی ($\chi^2=31/38$, $p<0/001$)، سابقه بیماری‌های جسمی در گذشته و حال در آزمودنی ($\chi^2=36/14$, $p<0/001$)؛ در گروه استرس شدید نسبت متأهل‌ها، مالکیت استیجاری، سابقه بیماری‌های عصبی-روانی هم در خانواده و هم در آزمودنی و سابقه بیماری‌های جسمی در آزمودنی بیشتر از گروه استرس خفیف و درآمد کمتر بود.

جدول ۵- رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زا از نظر میزان همبستگی با نمره شاخص شدت کلی (GSI) در (SCL-90-R) (n=2158)

ردیف	رویداد	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معنی‌داری
۱	خیانت همسر	۰/۵۱	۰/۰۰۱
۲	ترک خانه توسط همسر به دنبال نزاع و درگیری	۰/۵۰	۰/۰۰۱
۳	رجوع مجدد همسر پس از اینکه یکی از طرفین منزل را ترک کرده است	۰/۳۹	۰/۰۰۱
۴	شکست شغلی و حرفه‌ای	۰/۳۸	۰/۰۰۱
۵	مشکل در روابط جنسی	۰/۳۴	۰/۰۰۱
۶	دستگیر شدن موقت عضو خانواده	۰/۳۳	۰/۰۰۱
۷	بیماری جسمی شدید	۰/۳۲	۰/۰۰۱
۸	درگیری با عضو خانواده که با شما زندگی نمی‌کند	۰/۳۰	۰/۰۰۱
۹	درگیری با عضو خانواده که با شما زندگی نمی‌کند	۰/۳۰	۰/۰۰۱
۱۰	احضار به دادگاه	۰/۲۸	۰/۰۰۳

این رویدادها شامل مسائل مالی و اقتصادی (مانند بالارفتن هزینه زندگی با شیوع ۵۵٪) و شدیدترین آنها دربرگیرنده مسائل زناشویی و خانوادگی (مانند مرگ همسر) بود. به‌علاوه با تفکیک جمعیت به دو گروه دچار استرس شدید و خفیف می‌توان گفت که ۳۹/۴٪ افراد دچار استرس شدید و ۶۰/۶٪ دچار استرس خفیف بوده‌اند. نتایج آنالیز چندمتغیری هم نشان داد که عوامل استرس‌زا حتی با در نظر گرفتن اثر متغیرهای دیگر (بر اساس SCL-90-R)، همچنان با شدت علایم روانپزشکی ارتباط دارند. به‌عبارت دیگر شدت استرس در افراد مورد مطالعه هم با ابتلا به ناراحتی‌های روانپزشکی (با در نظر گرفتن دو نقطه برش) و هم با شدت ناراحتی‌های روانپزشکی (با در نظر گرفتن شاخص GSI) ارتباط دارد.

عوامل استرس‌زا از منابع اصلی ناتوانی در جوامع انسانی به‌شمار می‌آیند. این عوامل از طرق مختلف موجب اختلال در سلامت انسان می‌شوند که شامل افزایش احتمال بروز اختلالات جسمی و روانی، تسریع در بروز اختلالات و تشدید و دوام آنها است (پیکل، ۱۹۸۳، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳؛ کندلر^۱، کارکوفسکی^۲ و پرسکات^۳، ۱۹۹۹). در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد که رویدادهای استرس‌زا با علایم روانپزشکی ارتباط معنی‌داری دارد و این ارتباط حتی با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش‌کننده در آنالیز چندمتغیری همچنان باقی است.

مردم تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت از نظر شرایط زندگی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی موقعیت خاصی دارند. منطقه آنها از نظر اقتصادی جزو مناطق محروم تهران تلقی می‌شود و یکی از پرتراکم‌ترین مناطق شهر تهران و حتی کل کشور است. محدود شدن منطقه از سه طرف، یعنی سه شاهراه و بزرگراه اصلی (خیابان قزوین، بزرگراه نواب صفوی و بزرگراه آیت ... سعیدی) و دو خط راه آهن تهران - تبریز و تهران - اهواز معضلات ویژه‌ای را برای مردم منطقه ابوذری ایجاد کرده است. اتفاقاً وجود چنین شرایطی بود که موجب شکل‌گیری پایگاه تحقیقات جمعیت شد و یکی از اولویت‌های اصلی پژوهش‌های جامعه‌نگر در این پایگاه، شناسایی عوامل استرس‌زا تعیین گردید. نتایج به‌دست آمده از این

سلیمی، ۱۳۸۱؛ منگلی، ۱۳۸۲) بر این اساس ۵۹۵ نفر (۲۷/۶٪) بر اساس نقطه برش یک و ۹۲۱ نفر (۴۲/۷٪) بر اساس نقطه برش ۰/۷ مشکوک به اختلال شناخته شدند.

بحث

این پژوهش که با این گستردگی برای اولین بار در کشور انجام شده، نشان داد که نسبت قابل توجهی از جمعیت تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران عوامل استرس‌زای مختلفی را در شش ماهه قبل از مطالعه تجربه کرده‌اند: ۹۱/۴٪ افراد حداقل یک عامل استرس‌زا و هر فرد به‌طور متوسط ۴/۲ رویداد استرس‌زا را در این مدت تجربه کرده بودند. شایعترین

1- Kendler
3- Prescott

2- Karkowski

۰/۷، ۴۷/۲٪ جمعیت مشکوک به وجود اختلال روانپزشکی بودند. میانگین نمره GSI و مقیاس‌های فرعی SCL-90-R در جمعیت تحت پوشش تحقیقات جمعیت، بالاتر از اکثر مطالعات انجام شده با SCL-90-R در نمونه‌های جمعیت عمومی در کشور است (احسان منش، ۱۳۸۰) که نشان‌دهنده ابعاد گسترده مشکلات روانشناختی این منطقه می‌باشد.

در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت که نسبت قابل توجهی از جمعیت تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران، میزان زیادی از رویدادهای استرس‌زا را در شش ماه قبل از مطالعه تجربه کرده، میزان نسبتاً زیادی از علائم روانپزشکی را دارا بودند. بر این اساس لزوم طراحی مطالعات بعدی برای تبیین دقیق‌تر مسئله و نیز طراحی اقدامات مداخله‌ای در این جمعیت در جهت کاهش «بار کلی» استرس احساس می‌شود. این اقدامات می‌تواند شامل آگاه‌سازی مسئولان و مدیران بهداشتی از ابعاد مسئله، طراحی پروژه‌های مداخله‌ای جهت افزایش دانش عمومی درباره عوامل استرس‌زا و نحوه مقابله با آنها و آموزش مهارت‌های زندگی به گروه‌های خاص و نیز فعال‌ساختن خدمات جامعه‌نگر جهت غربال افراد دچار عوامل استرس‌زای شدید و متعدد و دچار ناراحتی‌های شدید روانپزشکی و آموزش مدیریت استرس به این گروه‌ها باشد.

سپاسگزاری

در مراحل مختلف اجرای طرح از همکاری صادقانه سازمان‌های بین بخشی به خصوص شهردار محترم منطقه ۱۷ جناب آقای مهندس اسد فاضل و معاون محترم طرح و هماهنگی شهرداری منطقه ۱۷ جناب آقای مهندس عباس وفایی دژودی و همکاران محترم سرکار خانم دکتر فتانه سادات بطحایی از مرکز انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران و سرکار خانم هایده نکته‌دان از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، نماینده محترم نهضت سواد آموزی غرب تهران سرکار خانم مهناز کیانی و مدیریت محترم روابط عمومی فرهنگسرای اقوام جناب آقای حسن بختیاری، تشکر و قدردانی می‌شود.

مطالعه نشان داد که فراوانی عوامل استرس‌زا نسبت به چند مطالعه دیگر در کشور بیشتر است. برای مثال در مطالعه ملکوتی و همکاران (۱۳۷۶) در جمعیت عمومی زاهدان با استفاده از پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل، فراوان‌ترین رویداد، بستری شدن یکی از اعضای خانواده بود که شیوعی برابر ۳۹/۶٪ داشت و شیوع مشکلات مالی متوسط و سنگین به ترتیب برابر ۱۸/۱٪ و ۱۵/۴٪ بود. البته میانگین شدت استرس در این جمعیت قابل قیاس با مطالعه حاضر است (۵۷/۶ در قیاس با ۵۷/۲).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در آن گروه از جمعیت تحت پوشش پایگاه جمعیت که میزان بالایی از استرس را تجربه کرده بودند (حدود ۴۰٪ از جمعیت)، میزان درآمد خانواده کمتر و مالکیت منزل بیشتر از نوع استیجاری است. از این رو به نظر می‌رسد بیشتر افراد این گروه دارای موقعیت پائین‌تر اقتصادی هستند و این می‌تواند توجیه‌کننده فراوانی زیاد استرس‌سورهای مرتبط با مسائل اقتصادی در این جمعیت باشد.

شدت زیاد ناراحتی ناشی از استرس‌سورهایی مانند مرگ همسر، خیانت همسر، دستگیری موقت عضو خانواده، محکومیت زندان، ترک خانه توسط همسر و مرگ فرزند با بسیاری از مطالعات پیشین در کشور همخوانی دارد (مانند ملکوتی و همکاران، ۱۳۷۶؛ مهاجر و همکاران، ۱۳۶۹). این نشان می‌دهد که مسائل زناشویی و خانوادگی اگر چه شیوع کمتری دارند، تجربه آنها بسیار ناراحت‌کننده‌تر از استرس‌سورهای دیگر است؛ چنان‌که هفت مورد از ۱۰ مورد ناراحت‌کننده‌ترین عوامل استرس‌زا در جمعیت مورد مطالعه ما به نحوی با همسر و خانواده ارتباط داشته است. در این راستا اخیراً محققان به این مسئله اشاره کرده‌اند که ادراک استرس، بسیار بیشتر از نوع استرس در ایجاد آثار مخرب نقش دارد (لازاروس^۱ و فولکمن^۲، ۱۹۸۴). به این ترتیب خیانت همسر از نظر میزان همبستگی با علائم روانپزشکی در صدر قرار گرفته است.

یافته مهم دیگر این مطالعه، میزان بالای ناراحتی روانشناختی و علائم روانپزشکی در این جمعیت بود که بر اساس پرسشنامه SCL-90-R به دست آمد. تاکنون برای تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی با SCL-90-R نقطه برش‌های متفاوتی در کشور به کار رفته است. در مطالعه حاضر با نقطه برش (GSI) یک، ۲۷/۶٪ و با نقطه برش

آقایان محمدسعید صبرآیین و حبیب ا... صادقی و همچنین سرکار خانم دکتر زهره کاشی سرپرست مرکز بهداشتی درمانی ابوزر تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

همچنین از رابطین بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی ابوزر به‌خصوص نماینده آنان سرکار خانم صغری سلیمی به خاطر دلسوزی و مشارکت در طرح تشکر و قدردانی می‌شود. ضمناً از همکاران محترم مرکز بهداشت جنوب تهران سرکار خانم‌ها ناهید محسن‌زاده، معصومه جنتی، مهناز شیرمحمدی، نسرین بهادری نژاد، نرگس حیدریان، فاطمه سعیدی و نادره حسن‌دولابی و جناب

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۸/۱۱؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۵/۲۶

منابع

- احسان‌منش، م. (۱۳۸۰). همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در ایران: بازنگری برخی بررسی‌های انجام شده. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۶ (۴)، ۶۹-۵۴.
- صالحی، م. (۱۳۸۰). *تنش‌های عصبی و شیوه‌ی مقابله با آن*. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- پورشهباز، ع. (۱۳۷۴). رابطه بین ارزیابی میزان استرس رویدادهای زندگی و تیپ شخصیت در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان‌نامه. انستیتو روانپزشکی تهران، تهران.
- ضرغامی، م.، ناطقی، غ.، خلیلیان، ع.، تیرگری، ع.، و سلیمی، ح. (۱۳۸۱). بررسی اختلالات روانپزشکی در مراجعین به درمانگاه‌های عمومی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۷۶. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۲ (۳)، ۴۰-۳۳.
- منگلی، م. (۱۳۸۲). بررسی مقدماتی شیوع اختلالات روانی در معناتان. پایان‌نامه. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.
- ملکوتی، ک.، بخشانی، ن.، بابایی، غ.، و متقی‌پور، ی. (۱۳۷۶). رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زا و ارتباط آن با اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی زاهدان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۳ (۳)، ۳۸-۱۷.
- مهاجر، م.، متقی‌پور، ی.، و کاتوزیان، ب. (۱۳۶۹). رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زای زندگی: بررسی در گروهی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۴ (۲-۱)، ۴۸-۳۳.

Amiel-Lebigre, F., Kovess, V., Labarte, S., & Chevalier, A. (1998). Symptom distress and frequency of life events. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33 (6), 263-268.

Brown, G. W., & Harris, T. O. (1989). *Life events and illness*. New York: Guilford Press.

Cooke, D. J., & Hole, D. J. (1983). The aetiological importance of stressful life events. *British Journal of Psychiatry*, 143, 397-400.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2), 213-218.

Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156 (6), 837-841.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and*

coping. New York: Springer.

Paykel, E. S. (1983). Methodological aspects of life events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27 (5), 341-352.

Paykel, E. S. (2001). The evolution of life events research in psychiatry. *Journal of Affective Disorders*, 62 (3), 141-149.

Paykel, E. S. (2003). Life events and affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplementum* (418), 61-66.

Paykel, E. S., Prusoff, B. A., & Uhlenhuth, E. H. (1971). 1. Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, 25 (4), 340-347.

Rabkin, J. G., & Struening, E. L. (1976). Life events, stress, and illness. *Science*, 194, 1013-1020.

Selye, H. (1956). Stress and psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 113 (5), 423-427.