# بررسی وضعیت سلامت عمومی شالیکاران استان مازندران با استفاده از پرسش‌نامهٔ GHQ-28

محسن شریفی‌راد[۱]، علیرضا پورسعید*[۲]، فرهاد لشگرآرا[۱]، سید مهدی میردامادی[۱]

۱) گروه اقتصاد، ترویج و آموزش کشاورزی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲) گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، ایلام، ایران

**تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۱۷ تاریخ پذیرش:۹۹/۱۲/۳**

## چکیده

***مقدمه:*** شالیکاری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد آسیب‌ها و حوادث شغلی غیرکشنده در میان کشاورزان گزارش‌شده است. بی‌توجهی به سلامت کشاورزان می‌تواند موجب افزایش آسیب‌های وارده به کشاورزان، ناتوانی و ازکارافتادگی آنان شود. این عواقب بهداشتی می‌توانند به بهره‌وری پایین کار و افزایش بار اقتصادی خانوارها منجر گردند؛ بنابراین، هدف از این مطالعه تعیین وضعیت سلامت عمومی شالیکاران استان مازندران بوده است.

***مواد و روش‌ها:*** در این مطالعهٔ توصیفی مقطعی، ۳۸۴ نفر از شالیکاران استان مازندران به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامهٔ استاندارد GHQ_28 با ۴ حیطه که شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و نشانه‌های افسردگی بوده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS vol.25 و با انجام آزمون‌های اسپیرمن، کندال، من‌ویتنی و کروسکال والیس تحلیل گردیدند.

***یافته‌های پژوهش:*** بیشترین تعداد افراد شرکت‌کننده در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۵۹-۵۰ با میانگین سنی ۴۶/۹ سال بود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، نمرهٔ سلامت عمومی کل برای افراد مطالعه‌شده ۶۴/۳ و برای چهار حیطهٔ سلامت عمومی اختلال شدید، به ترتیب علائم افسردگی ۹۱/۱ درصد، کارکرد اجتماعی ۷۳/۴ درصد، علائم اضطرابی و اختلال خواب ۴۸/۷ درصد و علائم جسمانی ۴۷/۱ درصد به‌دست آمد.

***بحث و نتیجه‌گیری:*** جامعهٔ مطالعه‌شده در حیطهٔ سلامت عمومی بسیار ضعیف است. با توجه به نتایج این مطالعه، بیشترین اختلال در سلامت عمومی شالیکاران مربوط به بعد نشانه‌های افسردگی گزارش گردید که پس از آن، بعد نشانه‌های جسمانی بیشترین اختلال را داشت.

**واژه‌های کلیدی:** شالیکاری، سلامت عمومی، مازندران

* **نویسندهٔ مسئول:** گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکدهٔ کشاورزی و منابع طبیعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، ایلام، ایران

*Email: a_poursaeed@yahoo.com*

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]

[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

## مقدمه

کشاورزان نقش اساسی در رشد اقتصادی یک کشور دارند (۱). بیش از ۱۸ درصد از نیروی انسانی شاغل (تقریباً ۴ میلیون نفر) در ایران، در بخش کشاورزی فعالیت می‌کنند (۲). برنج، گندم و ذرت سه محصول مهم و پیشرو در جهان هستند (۳) که در این میان، شالیکاری به قدرت بدنی بسیار و انجام وظایف شغلی متعدد با دست نیاز دارد. در برخی از مطالعات، شالیکاری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد آسیب‌ها و حوادث شغلی غیرکشنده در میان کشاورزان گزارش‌شده است (۴). در ایران، پنج استان مازندران، گیلان، فارس، گلستان و خوزستان عمده‌ترین تولیدکنندگان برنج هستند. ناحیهٔ شمالی ایران حدود ۸۱ درصد از تولید برنج‌های ایرانی را به خود اختصاص داده است که در این میان، استان مازندران با سطح زیر کشت معادل ۲۱۳,۱۶۹ هکتار (۴۰ درصد سطح زیر کشت کل کشور) در جایگاه اول قرارگرفته است (۵). سلامت کشاورزان در کشورهای درحال‌توسعه به علت خطرات موجود در کار کشاورزی (کار سخت جسمی، سموم دفع آفات و سایر مواد شیمیایی سمی)، تغییرات آب و هوایی یا شرایط کم کیفیت زندگی در معرض ریسک بالایی قرار دارد. بی‌توجهی به سلامت کشاورزان می‌تواند موجب افزایش آسیب‌های وارده به کشاورزان، ناتوانی و ازکارافتادگی آنان گردد؛ درنتیجه این عواقب بهداشتی می‌تواند به بهره‌وری پایین کار و افزایش بار اقتصادی خانوار منجر شود (۶).

تا به امروز، تنها معدود مطالعات اپیدمیولوژیک دربارهٔ سلامت شغلی کشاورزان در ایران انجام‌شده است. بااین‌حال، با توجه به اینکه طیف وسیعی از عوامل خطر سلامت این گروه را تهدید می‌کند، شواهد موجود دربارهٔ عوامل خطر شغلی کارگران مزرعه برای سیاست‌گذاران بهداشت ایران کافی نیست (۱).

مطالعات پیشین در کشورهای توسعه‌یافته و درحال‌توسعه نشان داد که کشاورزان بیشتر از بیماری (مشکلات پوستی، تنفسی، عصبی و کلیوی) و بهداشت روانی ضعیف‌تر (اضطراب/ افسردگی، کاهش حافظه، سرگیجه و...) رنج می‌برند (۷، ۶). نتایج مطالعهٔ موسسهٔ بین‌المللی تحقیقات سیاست‌گذاری غذا (IFPRI) در سال ۲۰۰۹، نشان از تأثیر منفی سلامت نامناسب بر کارایی کشاورزان داشته است.

با توجه به مشخص شدن نقش کشاورزان در زمینهٔ تولید محصولات کشاورزی، به‌ویژه محصول مهم برنج که قوت غالب مردم ایران است و اهمیت سلامت شالیکاران، این مطالعه با هدف تعیین سلامت عمومی شالیکاران با استفاده از ابزار GHQ-28 انجام‌شده است.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعهٔ مقطعی، ۳۸۴ نفر از شالیکاران استان مازندران که در آخرین سرشماری مرکز آمار ایران ۱۴۴،۸۰۵ بهره‌بردار بوده‌اند، با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. هر شهر با فعالیت شالیکاری به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد که با نسبت مناسب از هر شهر به‌صورت تصادفی، پاسخگویان انتخاب گردیدند. تعداد این شهرستان‌ها ۲۱ شهر بود که به‌عنوان طبقات در نظر گرفته‌شدند.

حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از فرمول محاسبهٔ حجم نمونهٔ کوکران با سطح اطمینان ۹۵ درصد، انحراف استاندارد ۰/۵ و دقت ۱/۲۵، ۳۸۴ نفر محاسبه گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود که شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی (GHQ-28) است. برای اولین بار، گلدبرگ این پرسش‌نامه را تدوین کرده که چهار خرده‌مقیاس یا حیطه، شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و نشانه‌های افسردگی دارد. این حیطه‌ها و گویه‌های مربوط به هریک از آن‌ها، در مقیاس ۴ امتیازی لیکرت (۰: هرگز؛ ۱: تقریباً؛ ۲: گاهی اوقات، ۳: اغلب) ارزیابی می‌شوند که بالاترین امتیاز کل در پرسش‌نامه ۸۴ است. برای تمایز شالیکاران با اختلال سلامتی از شالیکاران سالم، از نقطهٔ برش ۲۳ استفاده گردید. نمرهٔ کلی بیش از ۲۳ نشان‌دهندهٔ وجود اختلال و نمرهٔ کلی زیر ۲۳ نشان‌دهندهٔ سلامت است. برای هریک از خرده‌مقیاس‌های سلامت جسمی، افسردگی، اضطراب و عملکرد اجتماعی، نمرهٔ برش در نظر گرفته شد. نمرات بالاتر از ۶ نشان‌دهندهٔ سالم نبودن و نمرات زیر ۶ نشان‌دهندهٔ سالم بودن افراد در آن بعد از سلامت



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]
[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

عمومی بوده است. مطالعات مختلف داخلی و خارجی روایی و پایایی این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند، به‌گونه‌ای که پایایی این پرسش‌نامه در بازهٔ ۸۸ درصد تا ۹۶ درصد گزارش شده است (۸).

شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ها را در حضور مصاحبه‌گر، با رضایت کامل تکمیل کردند. برای رعایت اخلاق پژوهش، شالیکاران اطمینان داشتند که اطلاعات هویتی آنان محرمانه است و نتایج تحقیقات به‌صورت ناشناس منتشر می‌شود.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی)، برای مشخص شدن وضعیت سلامت شالیکاران و بررسی ارتباط متغیرهای کمی جمعیت‌شناختی با وضعیت سلامت و ابعاد آن، از آزمون ارتباط‌سنجی اسپیرمن و کندال و برای بررسی وجود اختلاف در گروه‌های گوناگون از آزمون‌های ناپارامتریک من‌ویتنی و کروسکال والیس، به علت وجود توزیع غیرنرمال داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.25 تجزیه‌وتحلیل شد.

## یافته‌های پژوهش

این مطالعه با مشارکت ۳۸۴ نفر از شالیکاران استان مازندران با محدودهٔ سنی ۲۰ تا ۸۰ سال و میانگین سنی ۴۶/۹ انجام گرفت که بیشتر این افراد در گروه سنی ۵۰ الی ۵۹ سال قرار داشتند. ۸۷/۸ درصد شالیکاران را مردان و ۱۲/۲ درصد آنان را زنان تشکیل داده بودند؛ همچنین در میان افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۴/۸ درصد مجرد و ۸۵/۲ درصد متأهل بودند. اطلاعات تکمیلی در رابطه با متغیرهای زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه، در جدول شمارهٔ ۱ آمده است.

**جدول شمارهٔ ۱. توزیع فراوانی شالیکاران بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی**

| متغیر | | فراوانی | درصد فراوانی |
|---|---|---|---|
| گروه‌های سنی | کمتر از ۳۰ سال | ۴۸ | ۱۲/۵ |
| | ۳۰ الی ۳۹ سال | ۸۱ | ۲۱/۱ |
| | ۴۰ الی ۴۹ سال | ۸۲ | ۲۱/۴ |
| | ۵۰ الی ۵۹ سال | ۹۹ | ۲۵/۸ |
| | ۶۰ الی ۶۹ سال | ۵۸ | ۱۵/۱ |
| | بیش از ۶۹ سال | ۱۶ | ۴/۲ |
| جنسیت | زن | ۴۷ | ۱۲/۲ |
| | مرد | ۳۳۷ | ۸۷/۸ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۵۷ | ۱۴/۸ |
| | متأهل | ۳۲۷ | ۸۵/۲ |
| شاخص تودهٔ بدنی | کمبود وزن | ۲ | ۰/۵ |
| | وزن نرمال | ۲۱۱ | ۵۴/۹ |
| | اضافه‌وزن | ۱۵۰ | ۳۹/۱ |
| | چاقی کلاس ۱ و ۲ | ۲۱ | ۵/۵۰ |
| سطح تحصیلات | بی‌سواد | ۸۷ | ۲۲/۷ |
| | سیکل و زیر سیکل | ۹۹ | ۲۵/۸ |
| | دیپلم | ۱۰۹ | ۲۸/۴ |
| | کاردانی | ۱۶ | ۴/۲ |
| | کارشناسی | ۵۸ | ۱۵/۱ |
| | کارشناسی ارشد و بالاتر | ۱۵ | ۳/۹ |
| شغل | فقط شالیکاری | ۶۱ | ۱۵/۹ |
| | دو یا چندشغله | ۳۲۳ | ۸۴/۱ |
| سابقهٔ کار | کمتر از ۵ سال | ۵۶ | ۱۴/۶ |
| | ۵ الی ۱۵ سال | ۱۲۹ | ۳۳/۶ |
| | ۱۵ الی ۲۵ سال | ۸۴ | ۲۱/۹ |
| | ۲۵ الی ۳۵ سال | ۵۲ | ۱۳/۵ |
| | ۳۵ الی ۴۵ سال | ۳۵ | ۹/۱ |
| | ۴۵ الی ۵۵ سال | ۲۲ | ۵/۷ |
| | بیش از ۵۵ سال | ۳ | ۰/۸ |



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]
[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

با توجه به نتایج جدول شمارهٔ ۱، بیشترین و کمترین تعداد افراد شرکت‌کننده در مطالعه، به ترتیب مربوط به گروه‌های سنی ۵۹-۵۰ سال با فراوانی ۹۹ نفر و گروه سنی بالای ۶۹ سال با فراوانی ۱۶ نفر بود. افراد با سابقهٔ کاری ۱۵-۵ سال (۱۲۹ نفر) نیز بیشترین فراوانی را در میان گروه‌های سابقهٔ کاری به خود اختصاص دادند.

نتایج نشان داد که ۲۸/۴ درصد افراد مطالعه‌شده، با سطح تحصیلات دیپلم (بیشترین فراوانی) و ۳/۹ درصد از افراد با مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر، کمترین فراوانی را از نظر سطح تحصیلات در میان افراد مطالعه‌شده به خود اختصاص دادند.

در میان این افراد، ۱۵/۹ درصد (۶۱ نفر) تنها به شغل شالیکاری اشتغال داشتند و ۸۴/۱ درصد (۳۲۳ نفر) به غیر از شالیکاری به شغل دیگری مشغول بوده‌اند که تنها ۶ درصد (۲۳ نفر) از این افراد، به شغل مرتبط با شالیکاری مشغول بودند.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، نمرهٔ سلامت عمومی کل برای افراد مطالعه‌شده ۶۴/۳ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ قرار داشتن جامعهٔ مطالعه‌شده در حیطهٔ سلامت عمومی بسیار ضعیف است.

**جدول شمارهٔ ۲. توزیع فراوانی شالیکاران برحسب حیطه‌های مختلف سلامت عمومی**

| حیطه‌ها | هیچ یا کمترین حد | | خفیف | | متوسط | | شدید | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| نشانه‌های جسمانی | ۷ | ۱/۸ | ۳۵ | ۹/۱ | ۱۶۱ | ۴۱/۹ | ۱۸۱ | ۴۷/۱ |
| اضطراب و اختلال خواب | ۹ | ۲/۳ | ۷۴ | ۱۹/۳ | ۱۸۷ | ۴۸/۷ | ۱۱۴ | ۲۹/۷ |
| اختلال در کنش اجتماعی | ۲ | ۰/۵ | ۳۶ | ۹/۴ | ۲۸۲ | ۷۳/۴ | ۶۴ | ۱۶/۷ |
| نشانه‌های افسردگی | ۷ | ۱/۸ | ۶ | ۱/۶ | ۲۱ | ۵/۵ | ۳۵۰ | ۹۱/۱ |

با توجه به نتایج ارائه‌شده در جدول شمارهٔ ۲، در مقیاس علائم جسمانی بیشترین و کمترین درصد، به ترتیب مربوط به اختلال شدید با ۴۷/۱ درصد و هیچ یا کمترین حد با ۱/۸ درصد به‌دست آمد. در مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب بیشترین و کمترین درصد، به ترتیب مربوط به اختلال متوسط با ۴۸/۷ درصد و اختلال هیچ یا کمترین حد با ۲/۳ درصد بود. در مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی نیز، به ترتیب بیشترین و کمترین درصد مربوط به اختلال متوسط با ۷۳/۴ درصد و اختلال هیچ یا کمترین حد با ۰/۵ درصد بود. در مقیاس علائم افسردگی، بیشترین درصد با ۹۱/۱ درصد مربوط به اختلال شدید بود و اختلال خفیف با ۱/۶ و اختلال هیچ یا کمترین حد با ۱/۸ درصد کمترین درصدها را به خود اختصاص دادند.

آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، داشتن چند شغل، افراد با وضعیت سلامت و ابعاد آن، همبستگی معناداری را نشان داد ($P<0.05$). نتایج بررسی همبستگی میان متغیرهای جمعیت‌شناختی و حیطه‌های مختلف سلامت عمومی در جدول شمارهٔ ۳ آمده است.

**جدول شمارهٔ ۳. بررسی همبستگی میان حیطه‌های مختلف سلامت عمومی و مشخصات جمعیت‌شناختی شالیکاران**

| | | سن | وضعیت تأهل | سطح تحصیلات | سابقهٔ کار | داشتن چند شغل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| نشانه‌های جسمانی | ضریب | -۰/۳۲۰ اسپیرمن | -۰/۱۷۹ کندال | ۰/۳۲۴ اسپیرمن | -/۲۱۷ اسپیرمن | ۰/۱۵۴ کندال |
| | P value | < ۰/۰۱ | ۰/۰۱۲ | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ |
| اضطراب و اختلال خواب | ضریب | -۰/۳۷۹ اسپیرمن | -۰/۲۶۱ کندال | ۰/۳۲۲ اسپیرمن | -۰/۳۱۲ اسپیرمن | -۰/۰۳۹ کندال |
| | P value | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | ۰/۳۶۵ |
| اختلال در کنش اجتماعی | ضریب | -۰/۲۶۱ اسپیرمن | -۰/۲۴۳ کندال | ۰/۱۷۳ اسپیرمن | -۰/۲۰۰ اسپیرمن | -۰/۰۹۸ کندال |
| | P value | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | ۰/۰۶۵ |
| نشانه‌های افسردگی | ضریب | -۰/۱۴۶ اسپیرمن | -۰/۰۴۰ کندال | ۰/۲۲۸ اسپیرمن | ۰/۱۴۶ اسپیرمن | ۰/۱۳۴ کندال |
| | P value | ۰/۱۴۶ | ۰/۴۴۳ | < ۰/۰۱ | ۰/۰۶۱ | < ۰/۰۱ |



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]
[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| سلامت عمومی | ضریب اسپیرمن | -۰/۳۹۵ | ۰/۰۹۷ کندال | ۰/۳۴۵ اسپیرمن | -۰/۳۱۱ کندال | ۰/۰۵۲ کندال |
| | P value | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | < ۰/۰۱ | ۰/۲۲۳ |

نتایج آزمون من‌ویتنی، میان جنسیت و حیطه‌های مختلف سلامت عمومی اختلاف معناداری را نشان داد، به‌طوری‌که شالیکاران مرد در همهٔ حیطه‌ها به‌جز کنش اجتماعی، در وضعیت نامطلوب‌تری قرار داشتند. از سویی، میانگین رتبهٔ سلامت عمومی مردان نسبت به زنان مطالعه شده بیشتر بود که این به معنی وضعیت سلامت عمومی نامناسب‌تر آنان نسبت به زنان شالیکار است؛ همچنین میان وضعیت تأهل با سلامت عمومی و حیطه‌های آن به‌جز نشانه‌های افسردگی، اختلاف معناداری مشاهده شد، بدین‌صورت که افراد مجرد در وضعیت سلامت عمومی نامطلوب‌تری قرار داشتند. نتایج آزمون کروسکال والیس نیز در هیچ‌یک از حیطه‌های سلامت عمومی اختلاف معناداری در گروه‌های مختلف BMI نشان نداد (جدول شمارهٔ ۴).

**جدول شمارهٔ ۴. مقایسهٔ اختلاف سلامت عمومی در جنسیت، وضعیت تأهل و شاخص تودهٔ بدنی شالیکاران**

| آماره گروه | میانگین رتبه | U Mann - Whitney | Z | P value |
|---|---|---|---|---|
| مرد | ۱۹۹/۸۶ | ۵۴۳۹/۵۰۰ | -۳/۴۸۲ | < ۰/۰۱ |
| زن | ۱۳۹/۷۳ | | | |
| **آماره گروه** | **میانگین رتبه** | **U Mann - Whitney** | **Z** | **P value** |
| مجرد | ۲۶۲/۸۹ | ۵۳۰۷/۵۰۰ | -۵/۱۹۲ | < ۰/۰۱ |
| متأهل | ۱۸۰/۲۳ | | | |
| **آماره گروه** | **میانگین رتبه** | **Kruskal-Wallis** | **df** | **P value** |
| کمبود وزن | ۲۰۵/۵۰ | ۰/۷۹۱ | ۳ | ۰/۸۵۲ |
| وزن نرمال | ۱۸۹/۸۲ | | | |
| اضافه‌وزن | ۱۹۳/۱۶ | | | |

## بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج مطالعهٔ حاضر، بیشتر جامعهٔ مطالعه‌شده نمرهٔ ناسالم داشتند و سلامت عمومی این افراد در وضعیت بسیار نامطلوبی بود. در پژوهش صالحی ساداتی و همکاران، میانگین سلامت عمومی ۵۱/۲۵ در زنبورداران نشان‌دهندهٔ وضعیت سلامتی مشکوک (تا حدی مطلوب) بود (۹). این نتایج با نتایج مطالعهٔ رکنی و همکاران بر روی کشاورزان شهرستان قائم‌شهر هم‌خوانی دارد که با استفاده از پرسش‌نامهٔ GHQ-28 انجام‌گرفته بود. در مطالعهٔ یادشده مشخص شد که درصد چشمگیری از کشاورزان اختلال سلامت دارند، به‌طوری‌که ۱۷ درصد آنان از نظر سلامت جسمانی، ۲۷/۱۲ درصد در عملکرد اجتماعی، ۶۴/۳۲ از نظر اضطراب و ۳۲ درصد در حیطهٔ افسردگی اختلال داشتند (۱۰). با توجه به نتایج مطالعهٔ حاضر، ۴۷/۱ درصد (۱۸۱ نفر) از شالیکاران اختلالات شدید جسمانی، ۴۸/۷ درصد (۱۸۷ نفر) اختلال خواب و استرس متوسط، ۷۳/۴ درصد (۲۸۲ نفر) اختلال در کنش اجتماعی و ۹۰/۱ درصد (۳۵۰ نفر) نیز علائم افسردگی شدید داشتند. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که مشکلات شغلی و شرایط کاری از عوامل زمینه‌ساز اختلال روانی هستند. تقاضای شغلی بالا، کنترل شغلی اندک و فشار کاری بالا عامل مستقل تأثیرگذار روی اختلالات روانی است (۱۱). وجود درصد بالایی از افسردگی در میان شالیکاران می‌تواند به علت شرایط سخت و متفاوت کاری این افراد باشد، وجود افکار و احساسات منفی از علل دیگر این موضوع است. در این مطالعه، تنها ۲ درصد افراد از میزان درآمد خود رضایت بالای۶۰ درصد را داشتند و بیشتر افراد مطالعه‌شده را شالیکارانی تشکیل می‌دادند که علی‌رغم انجام کار سخت با ساعت کاری بالا، از میزان درآمد خود رضایت نداشتند. در کشاورزی، وظایفی از قبیل جابجایی اشیای سنگین، جابجایی و حمل تجهیزات و وضعیت بدنی نامناسب اجتناب‌ناپذیر است. علاوه بر آن، مواجههٔ بیشتر با ارتعاش و نشستن یا ایستادن روی ابزار مرتعش مانند تراکتور و خرمن‌کوب، در کنار سایر عوامل



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]
[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

استرس‌زای شغلی و محیطی، کشاورزان را با ریسک فاکتورهای بالقوهٔ اختلالات جسمی و روانی قرار می‌دهد (۱۲).

با توجه به نتایج مطالعهٔ پالمر و همکاران که بیانگر تأثیر بیماری‌ها و اختلالات روانی در بروز حوادث شغلی بود (۱۳)، وضعیت نامطلوب سلامت روانی می‌تواند خود در بروز حوادث مختل‌کنندهٔ سلامت جسمانی مؤثر باشد. نتایج مطالعهٔ میرشکاری و همکاران نشان داد که همهٔ مؤلفه‌های سلامت عمومی با شیوع اختلالات جسمانی رابطهٔ معنی‌دار مستقیم دارند. به‌طورکلی، افراد دارای مشکلات اسکلتی عضلانی، سلامت عمومی کمتری داشتند و به عبارتی، وضعیت سلامت افراد به‌شدت تحت تأثیر سلامت جسمانی آنان قرار می‌گیرد (۱۴).

مطالعات مختلفی اثبات کرده‌اند که از عوامل مستعدکنندهٔ اختلال در سلامت عمومی می‌توان به داشتن فعالیت فیزیکی و هیجانی بالا اشاره کرد (۱۵). این نوع فعالیت فیزیکی در کشاورزان و به‌ویژه شالیکاران با فشار کاری و آسیب‌های جسمانی مختلف همراه است و نتایج متفاوتی نسبت به فعالیت بدنی تفریحی و آمادگی جسمانی بر روی سلامت عمومی افراد دارد.

کارمک و همکاران، فعالیت بدنی تفریحی و آمادگی هوازی را به‌عنوان عامل برطرف‌کنندهٔ اضطراب و استرس در دانشجویان می‌دانند (۱۶). از دیدگاه اسچونک و پالوسکا، فعالیت جسمانی می‌تواند نقش مهمی در کنترل علائم خفیف تا متوسط روانی به‌ویژه افسردگی و اضطراب بازی کند (۱۷)؛ اما در جامعهٔ شالیکاران، کار بدنی فراوان و خستگی ناشی از آن، خود می‌تواند عامل بازدارنده‌ای برای انجام ورزش و فعالیت‌های جسمانی مفید باشد.

کشاورزان در معرض عوامل استرس‌زای گوناگونی همچون بلایای طبیعی، شرایط آب و هوایی، خراب شدن ماشین‌آلات کشاورزی، سیاست‌های دولت، نوسان‌های قیمت محصولات کشاورزی، انزوای جغرافیایی و ... قرار دارند؛ همچنین مسائل مربوط به نقل‌وانتقال زمین و نداشتن امنیت شغلی سبب شده است تا کشاورزی به یک شغل پرتنش و استرس‌زا تبدیل شود و به‌عنوان یک چالش برای محققان و سیاستمداران جهان مطرح گردد (۱۸). متأسفانه افراد شاغل در صنعت کشاورزی، در مقایسه با سایر صنایع مشابه با بار کاری بالا، در معرض ناتوانی کار زودهنگام قرار دارند (۱۹).

در مطالعهٔ حاضر، میان اختلالات سلامت عمومی و وضعیت تأهل رابطهٔ معکوس و معناداری یافت شد، بدین‌صورت که افراد متأهل در همهٔ حیطه‌ها به‌جز نشانه‌های افسردگی، در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشتند که با پاره‌ای از مطالعات همسو (۲۰) و با پاره‌ای دیگر ناهمسو است (۲۱). در این مطالعه، به‌جز در حیطهٔ کنش اجتماعی که در آن تفاوت معناداری میان دو گروه مشاهده نگردید، وضعیت سلامت عمومی و حیطه‌های مختلف آن در شالیکاران مرد نسبت به زنان نامناسب‌تر بود که این موضوع می‌تواند به علت فشار کاری بیشتر مردان، انجام کارهای سنگین‌تر در زمین‌های کشاورزی و ساعت کاری بیشتر آنان باشد. برخلاف این نتایج، در بعضی پژوهش‌ها ازجمله مطالعهٔ رحمانی و همکاران بر روی پرستاران، تفاوت معناداری میان سلامتی عمومی زنان و مردان مشاهده نشد و در مطالعات دیگر، عموماً وضعیت سلامت عمومی زنان شاغل نامناسب‌تر از مردان گزارش شده که این موضوع می‌تواند به علت مسئولیت‌های یکسان با مردان در محیط کار و از سویی، نقش‌های محولهٔ آنان در خانه باشد که باعث کاهش زمان استراحت آنان و خستگی جسمی و روحی این افراد می‌شود (۲۲).

در مطالعهٔ حاضر، میان میانگین سنی افراد با همهٔ حیطه‌های سلامت عمومی، رابطهٔ معنادار معکوس وجود داشت، به‌طوری‌که با افزایش سن، وضعیت سلامت افراد مطالعه‌شده بهتر می‌شد؛ همچنین سابقهٔ کار با همهٔ حیطه‌ها به‌جز نشانه‌های افسردگی، ارتباط معکوس و معنادار داشت و با بیشتر شدن سابقهٔ کار افراد، وضع سلامت عمومی آنان بهتر می‌شد که این موضوع می‌تواند به علت کسب تجربه و تعامل با عوامل چندگانه یا به عبارتی، خو گرفتن بیشتر افراد طی زمان با محیط و شرایط کاری باشد. نتایج مطالعهٔ رحمانی و همکاران بر روی پرستاران نیز نشان داد که میان وضعیت سلامت عمومی در افراد مطالعه‌شده



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]
[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

برحسب سن و سابقهٔ خدمت، رابطهٔ معنادار آماری وجود دارد و میانگین سنی و سابقهٔ خدمت افرادی که کیفیت سلامت عمومی مطلوب دارند، بالاتر است (۲۰) که با نتایج مطالعهٔ حسینی و همکاران بر روی پرستاران نیز همسو است (۲۲)؛ اما در مطالعهٔ صالحی ساداتی و همکاران که بر روی زنبورداران انجام‌گرفته بود، با افزایش میانگین سن و سابقهٔ کار زنبورداران، میزان ابتلا به اختلالات سلامت عمومی در گروه مطالعه‌شده افزایش می‌یافت (۹) که این یافته‌ها با نتایج مطالعهٔ قنبری و همکاران همسو است که بر روی کاربران کامپیوتر انجام‌گرفته بود (۲۳). این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت ماهیت مشاغل مطالعه‌شده باشد.

برخلاف نتایج مطالعهٔ سلیم و همکاران که با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی کشاورزان در ارتباط با آفت‌کش‌ها افزایش می‌یافت و موجب بهبود سلامت عمومی آنان می‌شد (۲۴)، در این مطالعه، افراد با سطح تحصیلات بالاتر در همهٔ حیطه‌ها، اختلالات سلامت عمومی بیشتری را گزارش کردند. شاید این تفاوت، به دیدگاه و انتظارات افراد مطالعه‌شده برمی‌گردد. افراد با تحصیلات بالاتر انتظار دریافت مشاغلی ایمن‌تر در ارتباط با رشتهٔ تحصیلی خود دارند و انتظارات برآورده‌نشدهٔ آنان می‌تواند بر روی سلامت عمومی این افراد تأثیر بگذارد؛ زیرا در میان شالیکاران با تحصیلات دانشگاهی، تنها ۷/۸ درصد آنان در رشتهٔ کشاورزی تحصیل‌کرده بودند.

در این مطالعه، ۸۴/۱ درصد افراد دو یا چند شغل داشتند. چندشغله بودن با نشانه‌های جسمانی و افسردگی ارتباط معنادار مستقیم داشت. این ارتباط در حیطهٔ اختلال در کنش اجتماعی معکوس بود و افراد دارای چند شغل، در حیطهٔ کنش اجتماعی با اختلال کمتری مواجه بودند؛ همچنین میان اضطراب و اختلال خواب و داشتن چند شغل ارتباط معناداری یافت نشد.

نتایج مطالعهٔ حاضر میان سلامت عمومی با متغیر شاخص تودهٔ بدنی هیچ‌گونه رابطهٔ معنادار آماری را نشان نداد که این برخلاف نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات صالحی ساداتی و همکاران (۹)، آشناگر و همکاران (۲۵) و ژو و همکاران (۲۶) است. نتایج این مطالعات نشان داده بود که افراد با اضافه‌وزن و چاقی، سلامت عمومی کمتری نسبت به افراد با شاخص تودهٔ بدنی کمتر دارند.

کمبود و یا فقدان منابع علمی قابل‌دسترس و استفاده و نبود کار مشابه در این زمینه، از محدودیت‌هایی بودند که در انجام این مطالعه وجود داشتند.

مطابق با نتایج مطالعات گذشته، عوامل خطر شغلی بسیاری در این صنعت وجود دارد که می‌توانند بر توانایی کار کشاورزان تأثیرگذار باشند. از نظر ماهیت فیزیکی، وظایف شغلی با نیازهای فیزیکی بالا می‌توانند به بروز اختلالات جسمی و متعاقب آن ناتوانی در این افراد منجر شوند. از نظر ماهیت روانی و اجتماعی نیز، تاکنون مطالعات خارجی بسیاری شیوع فراوان خودکشی (۲۷)، افسردگی و استرس را در میان کشاورزان گزارش کرده‌اند (۲۸). با وجود این، در کشور ایران هنوز تحقیقات چندانی در زمینهٔ سلامت عمومی و روانی کشاورزان صورت نگرفته است. نتیجهٔ کلی مطالعه بیانگر آن است که جامعهٔ مطالعه‌شده در حیطهٔ سلامت عمومی بسیار ضعیف است. با توجه به نتایج این مطالعه، بیشترین اختلال در سلامت عمومی شالیکاران مربوط به بعد نشانه‌های افسردگی گزارش شد و پس از آن، بعد نشانه‌های جسمانی بیشترین اختلال را داشته است.

## سپاس‌گزاری

مقالهٔ حاضر استخراج‌شده از پایان‌نامهٔ دانشجویی در مقطع دکتری است که مراتب قدردانی و تشکر را از واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی و همهٔ کسانی دارم که در جمع‌آوری داده‌ها در استان مازندران نقش تسهیل‌گری داشتند.

## References

1. Ghafari M, Cheraghi Z, Doosti-Irani A. Occupational risk factors among Iranian farmworkers: a review of the available evidence. Epidemiol Health 2017; 39: 2017027. doi.10.4178/epih.e2017027

2. Tabibi R, Tarahomi S, Ebrahimi SM, Valipour AA, Ghorbanikalkhajeh S, Tajzadeh S, et al. Basic occupational health



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]
[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]

[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

services for agricultural workers in the south of Iran. Ann Glob Heal. 2018; 84:465-9. doi.10.29024/aogh.2312

3. Foley D, Thenkabail P, Aneece I, Teluguntla P, Oliphant A. A meta analysis of global crop water productivity of three leading world crops wheat and corn and rice in the irrigated areas over three decades. Int J Dig Earth 2020; 13: 939-75. doi.10.1080/17538947.2019.1651912

4. Kabirmokamelkhah E, Aghilinejad M, Bahramiahmadi A, Abbaszadeh S. Role of rice farming in development risk of musculoskeletal disorders among rice farmers : a prospective study in 2013. Iran J Heal Saf Environ-2015; 3:489-94.

5. Rezaitabar S, Esmailisari A, Bahramifar N. Investigation of mercury concentration in soil and most cultured rice of Mazandaran province and most consumed imported rice and assess potential health risk. JEST2016; 13:25–32.

6. Nguyen DN, Nguyen LH, Nguyen CT, Pham HQ, Hwang J, Vu GT, et al. Health status and health service utilization among vietnamese farmers in a Mountainous Province. Int J Environ Res Publ Health 2019; 16:4768. doi.10.3390/ijerph16234768

7. Yazd SD, Wheeler SA, Zuo A. Key risk factors affecting farmers mental health a systematic review. Int J Environ Res Publ Health 2019; 16: 4849. doi.10.3390/ijerph16234849

8. Vergaramoragues E, Gonzalezsaiz F. Predictive outcome validity of general health questionnaire ghq28 in substance abuse patients treated in therapeutic communities. J Dual Diagn 2020;16:218-27. doi.10.1080/15504263.2019.1674465

9. Salehisadati SS, Haghgoo HA, Mortazavi Z, Dehdar karsidani S, Naderifar H, Mortazavi SS. [Revalence of musculoskeletal disorder and association with general health status in boroujen beekeepers 1397]. Occup Med 2020; 11:17-25. (Persian)

10. Rokni M, Hashemvarzi M, Mirmohammadi T, Asadi M. [The study of general health status in the farmers Qaemshahr Iran]. Maz Uni Med Sci J2013; 8:1-10. (Persian)

11. Harvey SB, Sellahewa DA, Wang MJ, Milligansaville J, Bryan BT, Henderson M, et al. The role of job strain in understanding midlife common mental disorder: a national birth cohort study. Lancet Psychiatr2018; 5:498-506. doi.10.1016/S2215-0366(18)30137-8

12. Jafariroodbandi A, Dneshvar S, Sadeghi M, Barsam T, Moghadam Rahimi S, Feyzi V. [The prevalence of musculoskeletal disorders and its contributing factors in farmers of Zarand in 2010-11]. J Occup Heal Eng2015; 2:23-32. (Persian)

13. Palmer KT, Dangelo S, Harris EC, Linaker C, Coggon D, Van Staa T. The role of mental health problems and common psychotropic drug treatments in accidental injury at work: a case control study. Occup Environ Med 2014; 71:308-12. doi.10.1136/oemed-2013-101948

14. Mirshkary S, Karami E, kakallahi D, Saleh E, Goodarzi Z. [Relationship between prevalence of musculoskeletal disorders with mental workload and general health in housewives]. Koomesh2020; 22:655-63. (Persian)

15. Rashidi MA, Pournajaf A, Kazemy M, Kaikhavani S. [Evaluating general health status using Goldberg's general health questionnaire among the staff of Ilam university of medical sciences in 2015]. J Ilam Uni Med Sci2018; 26:16-26. (Persian)

16. Carmack CL, Boudreaux E, Amaral-Melendez M, Brantley PJ, De Moor C. Aerobic fitness and leisure physical activity as moderators of the stress-illness relation. Ann Behav Med1999; 21:251-77. doi.10.1007/BF02884842

17. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health current concepts. Sport Med J 2000; 29: 167-80. doi.10.2165/00007256-200029030-00003

18. Parry J, Lindsey R, Taylor R. Farmers farm workers and work related stress. 1th ed. HSE Publications. 2005; P.44.

19. Perkio-Makela M. Finnish farmers self reported morbidity, work ability and functional capacity. Ann Agric Environ Med J. 2000; 7: 6-11. PMID: 10865239

20. Rahmani K, Ebrahimi M AN. [Assessment of General Health and Sleep Quality of Nurses in Educational Hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences, 2018]. Sci J Nursing, Midwifery Paramed Fac 2020; 6: 31–42. (Persian)

21. Soleimany M, Masoodi R, Sadeghi T, Bahrami N, Ghorban M, Hassanpoor A.

[General health and its association with sleep quality in two groups of nurses with and without shift working in educational centers of Iran University of Medical Sciences (IUMS)]. J Shahrekord Univ Med Sci 2008; 10: 70–75. (Persian)
22. Hosseini F, Fasihi Harandi T, Kazemi M, Rezaeian M HR. [The relationship between sleep quality and general health of nurses in Rafsanjan university of medical sciences in 2012]. J Rafsanjan Uni Med Sci 2013; 12: 47-54. (Persian)
23. Ghanbarysartang A, Habibi E. [Evaluation of musculoskeletal disorders to method rapid office strain assessment in computers users]. J Prev Med 2015; 2: 47-54. (Persian)
24. Salim S, Sulistyaningsih E, Yani RWE. The effect of pesticides usage behaviour on general health conditions of farmer in jember regency Indonesia. Health Notions J 2020; 4: 7-14. doi.10.33846/hn40102
25. Ashnagar M, Mohammadi Z, Ghanbarysartang A. [Relationship between body mass index and musculoskeletal disorders and general health in military personnel]. J Police Med 2017; 6: 127-33. (Persian)
26. Zhu Y, Wang Q, Pang G, Lin L, Origasa H, Wang Y, et al. Association between body mass index and health related quality of life the obesity paradox in 21 and 218 adults of the Chinese general population. Plos One J 2015; 10: 26087128. doi. 10.1371/journal.pone.0130613
27. Malmberg A, Hawton K, Simkin S. A study of suicide in farmers in England and Wales. J Psychosom Res 1997; 43: 107-11. doi.10.1016/s0022-3999(97)00114-1
28. Sanne B, Mykletun A, Moen BE, Dahl AA, Tell GS. Farmers are at risk for anxiety and depression Hordaland health study. Occup Med J 2004; 54: 92-100. doi.10.1093/occmed/kqh007

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]
[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]

# A Survey on General Health Status of Paddy Field Workers in Mazandaran Province using the GHQ-28 Questionnaire

*Sharifirad M[1], Poursaeed A[2]*, Lashgarara F[1], Mirdamadi S[1]*

**(Received: November 07, 2020 Accepted: February 21, 2021)**

**Abstract**

*Introduction:* Paddy farming has been reported as one of the most important causes of non-fatal injuries and occupational accidents among farmers. The ignorance of the health of farmers can cause harm to farmers and lead to disability. As a result, these health consequences can result in less exploitation and economic growth in households. Therefore, this study aimed to determine the general health status of paddy field workers in Mazandaran province, Iran.

*Materials & Methods:* This cross-sectional descriptive study evaluated 384 paddy farmers in Mazandaran province, Iran, who were selected using stratified random sampling. The required data were collected using the standard questionnaire of GHQ-28 with four domains of somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and symptoms of depression. The obtained data were then analyzed using SPSS software (version 25) through Spearman, Kendall, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests.

*Findings:* The highest number of participants in this study was in the age group of 50-59 years with a mean age of 46.9 years. According to the results, the total general health score was obtained at 64.3% for the subjects. Moreover, the scores of four areas of general health were determined at 91.1% (depression symptoms), 73.4% (social dysfunction), 48.7% (anxiety symptoms and insomnia), and 47.1% (somatic symptoms) in descending order.

*Discussions & Conclusions:* The general health of the studied population was not in a good range. In addition, the most observed disorder in the general health of paddy farmers was related to the symptoms of depression, followed by somatic symptoms.

*Keywords:* General-Health, Mazandaran, Paddy field

*1.Dept of Economics, Agricultural Extension and Education, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
*2. Dept of Agricultural Extension and Education, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran*
**Corresponding author Email: a_poursaeed@yahoo.com*



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.3.6.2 ]
[ DOI: 10.52547/sjimu.29.3.72 ]