



## بررسی ارتباط مؤلفه‌های سلامت روان و ارتقاء آن در کارمندان بخش سلامت

### سمانه سردشتی

عضو هیئت علمی گروه پرستاری، واحد گلپایگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گلپایگان، ایران (نویسنده مسئول)

[atena.m.info@gmail.com](mailto:atena.m.info@gmail.com)

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه سلامت روان یکی از جنبه‌های مفهوم کلی سلامت می‌باشد. همچنین یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در تحقق اهداف هر سازمانی، سلامت روانی کارمندان آن می‌باشد.

با توجه به ارتباط نزدیک سلامت روان با بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، می‌توان گفت که بدون سلامت روان دستیابی به بخش‌های دیگر سلامت امکان‌پذیر نیست سلامت روانی از دید سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است و شامل مواردی مانند خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی بین‌نسلی و خود شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی می‌شود. طبق آمار متأسفانه حدود ۹۱۹ میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات روان‌پزشکی رنج می‌برند و در ایران شیوع اختلالات روان‌پزشکی در کل کشور با توجه به مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۰ انجام شده ۶/۲۳ درصد و در جامعه کار و تولید با توجه به مطالعه انجام‌شده در سال ۱۳۹۵ به میزان ۴/۳۵ درصد ارزیابی شده است.

**روش تحقیق:** در این مطالعه داده‌های مورد نیاز با جستجوی کلیدواژه‌های فارسی سلامت روان، سلامت روانی، کارمندان سلامت و کلیدواژه‌های انگلیسی Health Staff، Mental Health، Health در منابع اطلاعاتی بین‌المللی مانند Scopus، Pubmed، ISI، Science Direct و داخلی همچون SID، Magiran و Iranmedex بدون محدودیت زمانی تا سال ۲۰۲۰ به دست آمد. پس از جستجو، ۱۴۴۹ چکیده مقاله یافت شد. با بررسی دقیق و حذف مطالعاتی که در راستای اهداف مطالعه و معیارهای ورود به مطالعه نبودند در نهایت ۴۵ مقاله انتخاب شد.

**یافته‌ها:** با تحلیل نتایج مشخص شد سه عامل استرس شغلی (۱۶،۷٪)، رضایت شغلی (۹،۸٪) و فرسودگی شغلی (۱۱،۵٪) از عوامل اصلی مؤثر بر سلامت روان افراد می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد سه عامل اجرای برنامه‌های آموزشی و مهارتی (۲۲،۳٪)، بهبود شرایط محیط کار (۱۴٪) و تعدیل عوامل استرس‌زا (۱۳،۲٪) از راهکارهای اصلی ارتقا سلامت روان در کارکنان بخش سلامت می‌باشد و لازم است رویکردهای پیشنهادی در این مطالعه در قالب سیاست ملی ارتقای سلامت روانی و اجتماعی به تصویب شورای هماهنگی خدمات بهداشتی بیمه‌شدگان برسد.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت روان، مؤلفه سلامت، کارمندان



## مقدمه

نیروی انسانی یکی از عوامل و منابع مهم تولید است و عامل انسانی در هر سازمانی تمام افراد و کارکنان شاغل در سازمان اعم از مدیران، متخصصان، کارشناسان، کارمندان و کارگران را در رده‌های مختلف شغلی در بر می‌گیرد و به همین دلیل است که یافته‌های علمی نشان می‌دهد کارایی کارکنان رابطه مستقیمی با کارایی و بازدهی سازمان دارد. از جمله مهم‌ترین مؤلفه‌هایی که برآیند آن‌ها می‌تواند بر نشاط، پویایی و کارایی کارکنان تأثیر بگذارد، مباحث مربوط به "کیفیت زندگی و سلامت" است.

عوامل متعددی در کاهش یا افزایش میزان کیفیت زندگی افراد می‌توانند رابطه داشته باشند و آن را دچار نوسان کنند، از این عوامل می‌توان به ابعاد مختلف سلامت اشاره کرد که در قالب سلامت روانی، جسمی، اجتماعی و... تعریف می‌گردند. بعد سلامت اجتماعی یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت است که در قلمروی مددکاری اجتماعی قرار دارد و در تحقیق حاضر رابطه این بعد با میزان کیفیت زندگی بررسی می‌گردد. کبیز مدل پنج عاملی را برای سلامت اجتماعی مطرح می‌کند که در آن پنج عامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و همبستگی اجتماعی، شاخص‌های سلامت را تشکیل می‌دهند. (Keyes Corey, 2006) با توجه به ارتباط نزدیک سلامت روان با بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، می‌توان گفت که بدون سلامت روان دستیابی به بخش‌های دیگر سلامت امکان‌پذیر نیست. (آزاد، ۱۳۸۶)

یکی از مشکلات ناشی از محیط کار، موضوع استرس می‌باشد که اگر به مدت زمان طولانی و به طور وسیع توسط شخص احساس شود، احتمال دارد نشانه‌ها شکل قطعی به خود بگیرد و به مرحله‌ی فرسودگی زیاد می‌انجامد. (World health report 2003: the future Shaping)

سلامت روانی از دید سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است و شامل مواردی مانند خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی (Amin-Esmaeili, Rahimi-Moaghar, Sharifi, Hajebi, Rad-Goodarzi Motevasselian & et al, 2013)، وابستگی بین نسلی، و خود شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی می‌شود. (the future World health report 2003: Shaping) طبق آمار متأسفانه حدود 919 میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات روان‌پزشکی رنج می‌برند و در ایران شیوع اختلالات روان‌پزشکی در کل کشور با توجه به مطالعه‌های که در سال 1390 انجام شده ۲۳/۶٪ و در جامعه کار و تولید با توجه به مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۵ به میزان ۳۵/۴٪ ارزیابی شده است. (Amin-Esmaeili, Rahimi-) (the future World health report 2003: Shaping) (Hajebi, Rad-Goodarzi Moaghar, Sharifi, Motevasselian & et al, 2013)

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیشتر اختلالات روانی قابل پیشگیری هستند. مداخلات و مراقب‌های دوره بارداری و کودکی، آموزش مهارت‌های زندگی، والدی و همسری از مؤثرترین مداخلات در پیشگیری از اختلالات روانی هستند. رویکردهای مراقبت از بیماران روانی و آموزش خانواده‌هایی که بیمار روان‌پریش دارند، از ضروریات این نوع خدمات محسوب شده است. علاوه بر اینکه بیکاری سبب بروز اختلال روانی می‌شود، مشاغل ناامن، رفتار نامناسب با کارگران، ناسازگاری با محیط، برخورد ناصحیح با استرس‌های محیطی، افسردگی و اضطراب، بی‌سوادی، درآمد ناکافی، رعایت نکردن حقوق شهروندی، جنگ و بلایا از عوامل ایجادکننده اختلال روانی است. (Bagheri, Bagheriyazdi, Bolhari & Shahmohammad, 1994)

(history World health report 2004: Changing)(Yazdi, Bolhari & Peyravi, 1995)

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخششی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۰۶ داخلی ۲۲۶ و ۲۲۳



عوامل متعددی علاوه بر مشخصه‌های فردی زیستی، ژنتیکی و بیولوژیکی و نیز شرایطی که فرد در آن بزرگ می‌شود، (Link, Phelan, Bresnahan, Stueve, Pescosolido, 1999) بر سلامت روان در محیط‌های کاری تأثیرگذار است که از آن جمله می‌توان به عوامل شغلی، عوامل گروهی، عوامل سازمانی، تعارض‌های بین کار و زندگی، رضایت کلی از شغل، رضایت از محیط فرهنگی شغلی، رضایت از درآمد و رضایت از روابط با همکاران، رعایت نشدن عدالت، فراهم نبودن فرصت‌های شکوفایی برای افراد و وجود تبعیض‌های غیرمنطقی اشاره کرد (Kaheh D, Heivadi, 2012, Vasiadiadis, Lesage, Adair & Boyer, 2005) متأسفانه اختلالات روان بر عملکرد و ظرفیت کاری کارکنان تأثیر سوء گذاشته و منجر به غیبت، درخواست ترک کار، افزایش حوادث و کاهش بهره‌وری می‌شود. (Gabriel P, Liimatainen, 2000) طبق آمار می‌توان به 80 درصد مردم از طریق محیط‌های کاری دسترسی داشت و به همین دلیل برنامه‌های سلامت در موقعیت محیط کار یکی از مداخلات اساسی ارتقای سلامت محسوب می‌شود. (Gabriel P, Liimatainen, 2000)

از آنجا که رفتارهای پرخطر در فضایی جدای از اجتماع، محله و محیط کار یاد گرفته نمی‌شود، دوری جستن از این رفتارها و ترویج رفتارهای سالم در اجتماعاتی مانند محیط کار موفقیت بیشتری دارد. کارکنان به عنوان گروه می‌توانند افکار و احساسات خود را به شکل بهتری در میان بگذارند و فرصت بحث درباره مسائل بین فردی، همکاری و مشارکت را خواهند داشت. بنابراین مداخلاتی نظیر گروه درمانی (history World health report 2004: Changing) در محیط کار برای حل مشکلات می‌تواند بسیار مفید باشد. (Nazari, Asadi, 2011) یکی از راهکارهای ارائه عادلانه خدمات سلامت روان، ادغام آنها در نظام مراقبت-های اولیه است، اما گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال 2008 نشان می‌دهد اغلب این نظام‌ها مشکلات جدی دارند؛ به طوری که همگی به درجات متفاوت چالش‌هایی در مردم محوری، تداوم و جامعیت خدمات و ورود منظم داشته‌اند.

بنابراین قبل از ادغام خدمات سلامت روان باید این موارد در نظام مراقبت‌های اولیه اصلاح و بازبینی شود. (Primary, 2008) (health care (Now More Than Ever) ضرورتی برای ادغام خدمات مرتبط به حمایت‌های اجتماعی در نظام مراقبت‌های اولیه وجود دارد که مقالات علمی و تجربیات کشورهای پیشرو بر این موضوعات تأکید می‌کند.

رابرتسون در مطالعه خود در سال 2012 به مدلهای مختلف ادغام در کشورهای مختلف و بر سنجش و ارزشیابی ادغام تأکید کرده است. مقاله‌ای در سال 2005 با عنوان "مراقبت‌های اولیه سلامت و سلامت اجتماعی" در ایرلند شمالی نوشته و در آن عنوان شده است که آمیختن سلامت (مراقبت اجتماعی با مراقبت سلامت خیلی مفید بوده است. (Allen, 2012) (Robertson 2011) ارتقای سلامت روان می‌تواند به عنوان بخشی از خط مشی مدیریتی منابع انسانی باشد. درمان اختلالات روانی در اولین مراحل شناخت بسیار با اهمیت است. (Gabriel P, Liimatainen, 2000). در ایران مطالعات متعددی درباره استرس‌های شغلی و ارتباط آن با بروز اضطراب و افسردگی انجام شده است؛ طبق مطالعه‌ای که در سال 1384 روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است بین استرس شغلی و افسردگی و اضطراب ارتباط معناداری وجود دارد و نوع استخدام تأثیری بر ایجاد استرس ندارد. (Gerson, 2009) عوامل استرس‌زا در محیط کار می‌تواند شامل ترس از اشتباه در کار، درک نشدن مشکلات شغلی کارکنان از جانب رئیس و احساس حقارت نسبت به شغل محول شده باشد (اشرف ۱۳۸۱). مطالعه دیگری که روی کارکنان بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است، نشان می‌دهد میان میزان استرس با افسردگی و اضطراب در بین کارکنان همبستگی مثبت وجود دارد و ارتباط آن با افسردگی و اضطراب معنادار است. (اشرف ۱۳۸۱). همچنین نتایج مطالعه دیگری که در سال 1378 انجام شده است، نشان می‌دهد میزان شیوع اختلال‌های روانی در



کارگران ماهر بیشتر از کارگران نیمه ماهر و ساده است و نیز رابطه معناداری میان سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با ابتلا به اختلال های روانی وجود دارد. (مختاری، ۱۳۸۹) تفاوت اصلی مطالعه حاضر با مطالعات قبلی در این است که این پژوهش ابعاد سلامت روان را در محیط های کاری بررسی می کند. بر اساس آخرین پیمایش ملی در سال ۱۳۹۰ شیوع اختلالات روانی در کشور ۶/۲۳ درصد محاسبه شد، اما شیوع اختلالات روانی در جامعه کار و تولید بر اساس آخرین پیمایش کشوری در حدود ۳۵/۴ درصد بوده است. بهبود وضعیت اختلالات روانی در جامعه کار و تولید نیازمند تدوین سیاست ملی و اجماع بازیگران اصلی از جمله نمایندگان، کارفرمایان و کارگران و تأمین کنندگان خدمات و منابع است. (Amin-Esmaili, Rahimi- Hajebi, Rad-Goodarzi Moaghar, Sharifi, Motevasselian& et al, 2013)

**روش تحقیق:** در این مطالعه داده های مورد نیاز با جستجوی کلیدواژه های فارسی سلامت روان، سلامت روانی، کارمندان سلامت و کلیدواژه های انگلیسی Health Staff، Mental Health، Health در منابع اطلاعاتی بین المللی مانند Pubmed، ISI، Scopus، Science Direct و داخلی همچون SID، Magiran و Iranmedex بدون محدودیت زمانی تا سال ۲۰۲۰ به دست آمد. پس از جستجو، ۱۴۴۹ چکیده مقاله یافت شد. بابررسی دقیق و حذف مطالعاتی که در راستای اهداف مطالعه و معیارهای ورود به مطالعه نبودند در نهایت ۴۵ مقاله انتخاب شد.

**یافته ها:** با تحلیل نتایج مشخص شد سه عامل استرس شغلی (۱۶،۷٪)، رضایت شغلی (۹،۸٪) و فرسودگی شغلی (۱۱،۵٪) از عوامل اصلی مؤثر بر سلامت روان افراد می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعات انجام گرفته رابطه ی بین سلامت روان با فرسودگی شغلی را در جوامع مختلف نشان می دهد. برای نمونه چاپمن و دیگران (۲۰۱۶) (کوردون، نیرویکی ۲۰۱۴) در تحقیقی روی کارگران شاغل در یچرن ۵ و حرفه های صنعتی دریافتند که سلامت روانی با میزان عملکرد اجتماعی آنان در ارتباط مستقیم می باشد. بدین معنا که از بین رفتن سلامت روانی، باعث کاهش میزان عملکرد اجتماعی در کارگران می شود. سعادتمند ۱۳۸۶ در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه ی بین کارآیی خانواده و سلامت عمومی فرزندان به این نتیجه رسید که میزان سلامت عمومی پسران بیش از دختران است. او نتیجه گرفت که میزان یا کمیت مطرح نیست بلکه آن وجودی مادر یا پدر با کودک حائز اهمیت است، در رشد روانی کودک چه بیش کیفیت رابطه ی بین مادر، پدر و فرزند است.

به عنوان مثال مادرانی که کار می کنند به علت گرفتاری شغلی نمی توانند زمان زیادی را با کودکان خود بگذرانند و در اوقات کوتاهی که با فرزندان خود هستند، از نظر عاطفی و ابراز محبت، رفتاری مناسب دارند. همچنین وی نشان داده است که بین پاسخ های دختران و پسران در کل مقیاس و به تفکیک سازه در آزمون سلامت عمومی GHQ-۲۸ تفاوت معناداری وجود دارد. در سازه ی کارکرد اجتماعی، تفاوت معناداری بین دختران و پسران مشاهده نشد و با مقایسه ی نمره ی میانگین در گروه دختر و پسر در این سازه ها مشخص شده است که سلامت عمومی پسران بالاتر از دختران است. یافته های این تحقیق رابطه ی بین سلامت روان را در مؤلفه های اضطراب – بیخوابی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی با میزان فرسودگی شغلی را و بین سلامت روان در مؤلفه ی علایم جسمانی با فرسودگی شغلی رابطه ی معناداری را نشان نمی دهد. همچنین در این پژوهش رابطه



معناداری بین جنسیت شرکت کنندگان در تحقیق با سلامت روان ایشان نشان نمی‌دهد نتایج مؤید آن است که بیش تر کارکنان شاغل دارای فرسودگی شغلی می‌باشند.

## منابع

۱. آزاد، حسین (۱۳۸۶) آسیب تهران: انتشارات بعثت. چاپ چهارم.
  ۲. اشرف، احمد. (۱۳۸۱)، نگرش در مفهوم کیفیت زندگی و اجزاء آن، فصلنامه مددکاری اجتماعی، شماره ۲
  ۳. مختاری، مرضیه. (۱۳۸۹)، جامعه شناسی کیفیت زندگی، تهران: انتشارات جامعه شناسان، چاپ اول
4. 0674370505001007] [PMID]
5. Allen H. Is there a social worker in the house? Health care reform and the future of medical social work. Health & Social Work. 2012; 37(3):183-6.
  6. Amin-Esmaeili M, Rahimi-Moaghar A, Sharifi V, Motevasselian SA, Hajebi A, Rad-Goodarzi R, et al. [The overall prevalence of psychiatric disorders in Iran: Results of National Survey of Mental Health and Wellbeing (2010-2011) (Persian)]. Paper presented at: The 30th Annual Congress of Iranian Psychiatric Association. 22-25 October 2013; Tehran, Iran.
  7. Bagheri Yazdi S A, Bolhari J, Peyravi H. [Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-1995 academic year (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 1995; 1(4):30-9.
  8. Bagheriyazdi A, Bolhari J, Shahmohammad D. [An epidemiological study of psychological disorders on a rural area (Meibod, Yazd) in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 1994; 1(1):32-41.
  9. Gabriel P, Liimatainen MR, International Labour Office. Mental health in the workplace: Introduction, executive summaries. Geneva: International Labour Office; 2000.
  10. Gerson, E. M. (2009). "on quality of life". American sociological Review. Vol.41 (5): 793-06.
  11. Huppert Felicia A.; Marks, Nic; Andrew, Clark; Siegrist, Johannes; Stutzer, Alois; Vittersø, Joar; Wahrendorf, Morten (2009). Measuring Well-being across Europe: Description of the ESS Well-being Module and Preliminary Findings. Social indicator research. 91,301– 315.
  12. Kahneh D, Heivadi T. [Job satisfaction & mental health (Persian)]. Payesh. 201 2; 11(3):391-7.
  13. Keyes Corey L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? American journal of orthopsychiatry, vol. 76, n3, pp. 395- 402.
  14. Landhauber, Sandra and Holger Ziegler (2005). "Social Work and Quality of Life Politics: A Critical Assessment".
  15. Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. American Journal of Public Health. 1999;89(9):1328-33. [DOI:10.2105/AJPH.89.9.1328] [PMID] [PMCID]
  16. Nazari AM, Asadi M. [The effectiveness of cognitive group therapy on decreasing depression among high school students (Persian)]. Knowledge & Health. 2011; 6(1):44-8.
  17. Robertson H. Integration of health and social care: A review of literature and models implication for Scotland. Scotland: Royal College of Nursing Scotland; 2011.
  18. Rukholm Ellen and M.C Gill Morie. (2012). A quality of life index for clients with ischemic health disease. Establishing reliability and validity. Rehabilitation nursing. 19,12-16
  19. Saberi Zafarghandi M. [Some of the challenges of mental health and addiction in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2011; 17(2):157-61.
  20. Vasiliadis HM, Lesage A, Adair C, Boyer R. Service use for mental health reasons: Cross provincial differences in rates, determinants, and equity of access. The Canadian Journal of Psychiatry. 2005; 50(10):614-9. [DOI:10.1177/07

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۷۵۵۸۸۳ - ۰۲۱۳۷۷۵۵۰۶۰۶ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



21. World Health Organization. Mental health: New understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001.
22. World Health Organization. World health report 2003: Shaping the future. Geneva: World Health Organization; 2003.
23. World Health Organization. World health report 2004: Changing history. Geneva: World Health Organization; 2004.
24. World Health Organization. World health report 2008: Primary health care (Now More Than Ever). Geneva: World Health Organization; 2008.



## Investigating the Relationship Between the Components of Mental Health & its Promotion in Health Department Employees

**Samaneh Sardashti**

Faculty Member of Nursing Department, Golpayegan Branch, Islamic Azad University, Golpayegan, Iran

(Corresponding Author)

[atena.m.info@gmail.com](mailto:atena.m.info@gmail.com)

### Abstract

**Background and Aim:** Today, mental health is one of the aspects of the general concept of health. Also, one of the most important influencing factors in achieving the goals of any organization is the mental health of its employees. Considering the close relationship between mental health and public health and social factors affecting health, it can be said that without mental health, it is not possible to achieve other parts of health. According to the World Health Organization, mental health is more than the absence of mental disorders and includes things such as mental well-being. The perception of self-efficacy, independence and autonomy, adequacy and competence, intergenerational dependence and self-fulfillment become potential intellectual and emotional abilities. According to statistics, unfortunately, around 919 million people worldwide suffer from psychiatric disorders, and in Iran, the prevalence of psychiatric disorders in the whole country is 23.6% according to a study conducted in 1390, and in the work and production community according to a study conducted in 2015 has been evaluated at 4.35%.

**Methods:** In this study, the data required by searching Persian keywords mental health, mental health, health employees and English keywords Mental Health, Health Staff, Health in international information sources such as Pubmed, Scopus, ISI, Science Direct and Internal ones such as SID, Magiran and Iranmedex were obtained without time limit until 2020. After searching, 1449 article abstracts were found. 45 articles were finally selected after careful examination and elimination of studies that were not in line with the study objectives and inclusion criteria.

**Findings:** By analyzing the results, it was found that the three factors of job stress (16.7%), job satisfaction (9.8%) and job burnout (11.5%) are the main factors affecting people's mental health.

**Conclusion:** The results showed that the implementation of educational and skill programs (22.3%), improvement of working environment conditions (14%) and adjustment of stressors (13.2%) are the main ways to improve mental health in health sector employees. It is necessary to approve the proposed approaches in this study in the form of the national policy for the promotion of mental and social health.

**Keywords:** Mental Health, Health Component, Employees