

بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سمنان

۱۳۸۵

معصومه صابریان^{۱*} (M.Sc)، سعید حاجی آقاجانی^۱ (M.Sc)، راهب قربانی^۲ (Ph.D)، بهناز بهنام^۳ (M.D)، شاهپور مداح^۱ (M.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بخش پزشکی اجتماعی

۳- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بخش روان پزشکی

چکیده

سابقه و هدف: رسالت دانشگاه‌ها تربیت متخصصین و ارتقاء سلامت جسم و روان جامعه می‌باشد. برای دستیابی به این رسالت والا، کارکنان خود باید سالم باشند، تا بتوانند متخصصانی لایق، سالم، کارآمد و مسئول نسبت به جامعه تربیت نمایند. از این رو بررسی وضعیت سلامت روانی آنان از اولویتهای تحقیقاتی می‌باشد. این طرح با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است، که به‌طور مقطعی بر روی ۴۱۴ نفر از کارکنان دانشگاه و با نمونه‌گیری طبقه‌ای و پرسش‌نامه (GHQ-28) انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از محاسبه میانگین و انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی و Chi-square، ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها: در کل، سلامت روانی ۲۸/۶٪ از کارکنان در معرض خطر می‌باشد. بیش‌ترین درصد کارکنان در معرض خطر، درمانی (۴۱٪) و کم‌ترین آن اداری بود. افراد ۴۰-۴۹ سال ۲۹/۳٪، زنان ۳۷/۴٪، فوق‌دیپلم ۴۰/۷٪، فاقد همسر ۶۰٪، با سابقه کار ۲۰ سال و بالاتر ۳۵/۲٪، رسمی ۳۰/۵٪، بالاترین میزان را داشتند. تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهای جنس، تحصیلات و شغل اثر معنی‌دار بر روی سلامت روانی دارند.

نتیجه‌گیری: میزان اختلال در سلامت روانی کارکنان دانشگاه بیش از ۲/۵ برابر آمارهای جهانی است، که توسط WHO گزارش شده است. ولی با مطالعات دیگر در ایران هم‌خوانی دارد. بررسی بیشتر جهت تعیین علل بالاتر بودن آن نسبت به آمارهای جهانی، در میان، زنان، فوق‌دیپلمه‌ها و کارکنان رسمی و درمانی، می‌تواند منجر به یافتن راه‌حل‌های مقابله با آن گردد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مقدمه

سلامت و بهداشت روانی، همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است. بهداشت روانی در محیط کار یعنی مقاومت در مقابل پیدایش پریشانی‌های روانی و اختلالات رفتاری در کارکنان، به کمک ایمن‌سازی فضای

روانی و سالم‌سازی آن به نحوی که هدف‌های سازمانی تأمین شوند و هیچ یک از کارکنان سازمان به دلیل عوامل موجود در سازمان گرفتار اختلال روانی نشوند و در عین حال هر یک از کارکنان از این‌که در سازمان محل کار خود به فعالیت اشتغال دارند، احساس رضایت نمایند [۱].

یک انسان را زمانی می‌توان سالم دانست که از نظر جسمی سالم، از نظر فکری بی‌عیب، از لحاظ روانی شاد، از لحاظ اجتماعی فعال، از جنبه سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد؛ زیرا سلامت به‌خودی خود ثمری ندارد بلکه ارزش حقیقی آن در فعالیت‌های با ارزش نهفته است که به‌وسیله وجود آن میسر می‌گردد [۲]. داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی نماید، در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت.

از آن‌جا که نیروی انسانی یکی از بزرگ‌ترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود که سلامت آن‌ها در افزایش بهره‌وری نقش تعیین‌کننده دارد، بنابراین هرگونه برنامه‌ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند در نهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد. مدیریت مؤثر بدون توجه به سلامت کارکنان حاصل نخواهد شد و چنانچه سازمانی با اتخاذ شیوه‌های گوناگون و با فراموش کردن ابعاد انسانی محیط کار به سطح عمل‌کرد قابل قبول خود برسند، کارکنان آن سازمان دارای ویژگی‌های ناهنجاری مانند: بیماری‌های جسمی و عصبی که در انتظار فرصتی به‌سر می‌برند تا پریشانی‌های روانی خود را با کم‌کاری، غیبت، شایعه‌پراکنی و ترور شخصیت یک‌دیگر و ... نشان دهند، خواهند شد.

از سوی دیگر، یافته‌های تحقیقات بیان‌گر درجات متفاوتی از اختلالات روانی در میان مردم می‌باشد. تحقیق دادخواه و همکاران نشان داد که ۲۸/۱٪ از دانش‌جویان، مشکوک به اختلالات روانی می‌باشند [۳]. تحقیق عکاشه نشان داد که ۲۸/۴٪ از افراد تحت مطالعه به یکی از ۴ اختلال افسردگی اساسی، تطابق، کج خلقی و یا اختلال اضطرابی منتشر مبتلا هستند [۴]. نوریالا و همکارانش دریافتند که ۲۱٪ از افراد شرکت‌کننده در طرح، مشکوک به اختلال روانی بوده‌اند [۵].

نتایج مطالعه بنیتز و همکاران بیان‌گر این است که ۴۱٪ دانش‌جویان پزشکی دانشگاه چیل در خطر ابتلا به اختلالات روانی هستند [۶]. آن‌ها معتقدند که تنش ایجاد شده در این گروه به علت نیاز به فعالیت بیش از حد فیزیکی، ذهنی و هیجانی، آنان را مستعد ایجاد اختلال روانی خواهد کرد [۶].

کلایلان دریافت که نمره حاصل از General health questionnaire (GHQ)، در ۴۷٪ از پزشکان، مدیران و مشاورین بیمارستانی در بخش بهداشت و درمان در لینکلن‌شایر شمالی، بیش از حد نرمال بوده که نشان‌گر بالا بودن سطح تنش در این گروه‌ها است. او نتیجه‌گیری می‌کند که میزان تنش، اضطراب و افسردگی در بین کارکنان بخش بهداشت و درمان بالاست و به‌نظر می‌رسد که این میزان از حد قابل انتظار نیز بیش‌تر باشد [۷].

تمام کشورهای جهان در راستای دستیابی به سلامت، به همه گروه‌های اجتماع توجه دارند، ولی از میان این گروه‌ها، اساتید و کارکنان غیرآموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی از اهمیت خاصی برخوردارند؛ زیرا آنان تربیت‌کننده آینده‌سازان جامعه هستند که یکی از منابع انسانی جامعه را تشکیل می‌دهند و هم‌چنین در ارتقای بهداشت جامعه و انتقال مفاهیم آن به دیگران و ارائه خدمات بهداشتی درمانی، می‌توانند نقش اساسی داشته باشند. از این رو در بیش‌تر کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه میدان وسیعی برای رسیدگی به این امر خطیر اختصاص یافته است، که هدف آن تأمین تندرستی کارکنان و نیروی انسانی می‌باشد. زیرا اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی که خود جزو کارکنان بهداشت محسوب می‌شوند، ضروری است که خود از سلامت کافی برخوردار باشند، تا بتوانند مروج بهداشت و سلامتی برای دیگران باشند.

بدین منظور پژوهش حاضر به بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سمنان پرداخته است، تا در یک مقطع زمانی مشخص، از چگونگی وضعیت سلامت روانی مجموعه کارکنان دانشگاه توصیفی داشته باشد، تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روان

رعایت اخلاق پژوهش پرسش‌نامه‌ها بی‌نام بوده و داده‌های جمع‌آوری شده فقط در اختیار پژوهش‌گران بود. بنابراین امکان شناسایی افراد توسط سایرین وجود نداشت.

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. ابتدا اقدام به توصیف مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها نموده و سپس پرسش‌نامه‌های (GHQ-28) براساس معیارهای تعیین شده محاسبه گردید. به این صورت که با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت، در مورد هر سؤال، به گزینه الف (۰)، گزینه ب (۱)، گزینه ج (۲) و گزینه د (۳) داده شد و سپس امتیاز هر قسمت با هم جمع گردید. در مورد خرده مقیاس‌های A (مشکلات جسمی)، B (اضطراب و اختلال خواب)، C (مشکلات کارکرد اجتماعی) و D (افسردگی)، از نقطه برش ۱۴ استفاده شد و کم‌تر از ۱۴ مشکل ندارد و ۱۴ و بیش‌تر مشکل دارد یا سلامت در خطر است توصیف گردید. برای تعیین نتیجه نهایی، امتیازات هر چهار خرده مقیاس با هم جمع و با استفاده از نقطه برش ۲۳، نمره کم‌تر از ۲۳ مشکل ندارد، ۲۳ و بالاتر، مشکل دارد یا سلامت در خطر است توصیف شد. هم‌چنین از محاسبه میانگین و انحراف معیار برای داده‌های کمی و از محاسبه فراوانسی مطلق و نسبی برای داده‌های کیفی استفاده گردید. جهت تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون Chi-square، ضریب هم‌بستگی پیرسون و اسپیرمن، هم‌چنین رگرسیون لجستیک در سطح معنی‌داری ۵٪ استفاده شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره آزمون GHQ-28 با نقطه برش ۲۳، برابر ۱۸/۰۳ و انحراف معیار آن ۱۱/۶۷ می‌باشد. حداقل نمره کسب شده ۲ و حداکثر آن ۵۹ بوده است. نتایج هم‌چنین نشان داد که در نقطه برش ۲۳، سلامت روانی ۲۸/۶٪ (۱۱۸ نفر) از افراد مورد پژوهش دارای مشکل بوده و یا در خطر می‌باشد. یافته‌ها بیان‌گر آن است که سلامت روانی زنان (۳۷/۴٪، ۸۲ نفر) و مردان (۱۸/۶٪، ۳۶ نفر) و کارکنان رسمی (۳۰/۵٪، ۱۰۷ نفر) و افراد در سنین ۴۹-۴۰

هم‌چون مشاوره، روان‌درمانی و دارودرمانی به افراد دارای مشکل و در معرض خطر، سیاست‌گذاری‌ها و عمل‌کردهای دانشگاه به‌نحوی باشد که از صدمه به سلامتی کارکنان اجتناب و با تأمین سلامت روان آن‌ها موجبات ارتقای سطح سلامت شخصی و اجتماعی آنان فراهم گردد و از عوارض و پیامدهای ناشی از آن و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی جلوگیری شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است که چون وضعیت سلامتی افراد تغییر می‌نماید، بر یک مقطع زمانی خاص تأکید داشته و با استفاده از پرسش‌نامه انجام گردید. جامعه آماری را کلیه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکیل دادند و برای برآورد حجم نمونه، با در نظر گرفتن نسبت ۵۰٪، اطمینان ۹۵٪ و دقت ۳/۵٪ از رابطه $n = Z^2 P(1-P) / d^2$ استفاده و حجم نمونه، ۴۰۰ نفر برآورد شد. لیست کارکنان از اداره آمار اخذ و کارکنان رسمی و پیمانی و مراکز آموزشی، درمانی، بهداشتی و اداری لیست شد و به هر واحد سهمیه‌ای تعلق گرفت و نمونه‌گیری به روش تصادفی و به صورت سیستماتیک انجام شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه با ۸ سؤال زیست‌شناختی و (GHQ-28) بود. این تست اولین بار توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۲ و با ۹۰ سؤال تنظیم و به‌طور وسیعی به منظور غربال‌گری و تشخیص اختلالات خفیف روانی در دنیا به‌کار برده شد و بعدها نسخه‌های ۱۲، ۲۸ و ۳۰ سؤالی طراحی و استفاده گردید [۸،۹]. این پرسش‌نامه در ایران توسط یعقوبی [۱۰] و پالانگ [۱۱] استفاده گردیده و اعتبار آزمون به ترتیب ۸۸٪ و ۹۱٪ برآورد شده است.

با توجه به جامعیت و استاندارد بودن آن، در این مطالعه نیز از این پرسش‌نامه استفاده شد. سپس به نمونه‌ها مراجعه و با ارائه توضیحات، پرسش‌نامه به آن‌ها تحویل و با معرفی اهداف مطالعه و تأکید بر اهمیت موضوع و محرمانه بودن اطلاعات، مشارکت آن‌ها جلب گردید. در این مطالعه به لحاظ

که دارای مدرک فوق‌دیپلم بوده و افراد با سوابق ۲۰ سال و بالاتر و کارکنان درمانی نیز بیش‌ترین درصد را نشان داده‌اند (جدول ۱). با توجه به خرده‌مقیاس‌ها، مشخص گردید که بیش‌ترین درصد (۶/۱٪) مربوط به مشکلات جسمی و کم‌ترین آن افسردگی (۱/۹٪) بوده است.

سال (۲۹/۴٪، ۵۵ نفر) و ۳۰-۳۹ سال (۲۹/۳٪، ۴۶ نفر) در معرض خطر می‌باشد. در ضمن سلامت روانی افرادی که همسر آن‌ها فوت شده، طلاق داده و یا به‌هر دلیلی دور از آن‌ها زندگی می‌نمایند (۶۰٪، ۶ نفر) نیز در معرض خطر می‌باشند. یافته‌ها بیان‌گر آن است که بیش‌ترین درصد افرادی که از نظر سلامت روانی مشکل دارند، مربوط به گروهی است

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه‌ها برحسب وضعیت روانی و مشخصات زیست‌شناختی

مشکل دارد (۲۳ و بالاتر)		مشکل ندارد		وضعیت روانی مدرک تحصیلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۰/۵	۱۸	۶۹/۵	۴۱	کم‌تر از دیپلم
۳۲/۳	۴۰	۶۷/۷	۸۴	دیپلم
۴۰/۷	۲۴	۵۹/۳	۳۵	فوق‌دیپلم
۲۵/۵	۲۶	۷۴/۵	۷۶	لیسانس
۱۴/۵	۱۰	۸۵/۵	۵۹	فوق‌لیسانس و بالاتر
۲۸/۶	۱۱۸	۷۱/۴	۲۹۵	جمع
درصد	تعداد	درصد	تعداد	نوع شغل
۱۷/۱	۱۹	۸۲/۹	۹۲	اداری
۱۷/۳	۹	۸۲/۷	۴۳	آموزشی
۴۱	۳۴	۵۹	۴۹	درمانی
۳۳/۵	۵۶	۶۶/۵	۱۱۱	بهداشتی
۲۸/۶	۱۱۸	۷۱/۴	۲۹۵	جمع
درصد	تعداد	درصد	تعداد	سابقه کار (سال)
۲۷/۳	۹	۷۲/۷	۲۴	کمتر از ۵
۲۳/۷	۱۸	۷۶/۳	۵۸	۶-۱۰
۲۴/۴	۲۰	۷۵/۶	۶۲	۱۱-۱۵
۲۳/۳	۱۴	۷۶/۷	۴۶	۱۶-۲۰
۳۵/۲	۵۷	۶۴/۸	۱۰۵	بالاتر از ۲۰
۲۸/۶	۱۱۸	۷۱/۴	۲۹۵	جمع

مستقیم بین اضطراب و اختلال خواب و جنس ($P=0/013$)، سابقه کار ($P=0/041$ ، $t=0/101$) و وضعیت تأهل ($P=0/000$) و هم‌بستگی معنی‌دار معکوس بین میزان تحصیلات و اضطراب و اختلالات خواب ($P=0/007$)، $t=0/133$ مشاهده گردید. بین جنس و مشکلات کارکردی اجتماعی ($P=0/033$) نیز رابطه معنی‌دار مستقیم به‌دست آمد.

رابطه معنی‌دار بین اختلالات در سلامت روانی و نوع شغل، جنس ($P=0/000$)، رابطه معکوس با میزان تحصیلات ($P=0/004$ ، $t=0/141$) مشاهده گردید. هم‌چنین بین مشکلات جسمی و جنس ($P=0/005$)، سن ($P=0/018$)، سابقه کار، میزان تحصیلات ($P=0/000$)، $t=0/117$ ، رابطه معنی‌دار مستقیم مشاهده شد. رابطه معنی‌دار

سلامت روانی دارد و زنان ۲/۱۷۲ برابر مردان در معرض اختلال فوق قرار دارند، که با یافته‌های زارع و فیروزآبادی هم‌خوانی دارد [۱۵، ۱۸]؛ ولی با نتایج دادخواه، باقری و دیباج‌نیا که رابطه معنی‌دار مشاهده نکرده‌اند، هم‌خوانی ندارد [۳، ۱۹، ۲۰، ۲۱]. بررسی علل وجود نتایج متفاوت با انجام تحقیقات بیش‌تر پیشنهاد می‌شود. تأمین امکانات ورزشی ویژه زنان، در بهبود سلامت روانی آن‌ها و افزایش کارایی تأثیر دارد.

نتایج نشان داد که بیش‌ترین درصد افرادی که به دلیل فوت، طلاق یا دلایل دیگر با همسر خود زندگی نمی‌کنند، از اختلال در سلامت روانی بیش‌تر رنج می‌برند. رابطه معنی‌دار بین اضطراب و اختلال خواب با وضعیت تأهل مشاهده گردید، که با نتایج فیروزآبادی هم‌خوانی دارد [۱۸]. بررسی راه‌کارهای مؤثر جهت پیشگیری از بروز اختلالات روانی در این‌گونه افراد هم‌چون تأمین منابع مشاوره‌ای و مالی جهت حل مشکلات خانواده و یا ازدواج مجدد پیشنهاد می‌شود.

بیش‌ترین درصد اختلال در سلامت روانی مربوط به فوق‌دیپلمه‌ها می‌باشد. رابطه معکوس بین میزان تحصیلات و اختلال در سلامت روانی مشاهده گردید. هم‌چنین هم‌بستگی معنی‌دار معکوس بین میزان تحصیلات با اضطراب و اختلالات خواب مشاهده شد. تحلیل رگرسیون لجستیک نیز نشان داد که سطح تحصیلات اثر معنی‌دار بر اختلال در سلامت روانی دارد و در مقاطع تحصیلی بالاتر این اختلالات کم‌تر است؛ یافته‌های زارع نشان داد دانش‌جویان فوق‌دیپلم علوم آزمایشگاهی از اختلالات روانی بیش‌تر نسبت به سایر مقاطع و رشته‌ها رنج می‌برند [۱۵].

بیش‌ترین درصد ابتلا به اختلال در سلامت روانی مربوط به گروهی است که سوابق کاری ۲۰ سال و بالاتر را دارند. رابطه مستقیم معنی‌دار بین سابقه کار و مشکلات جسمی، اضطراب و اختلال خواب مشاهده گردید. هم‌چنین رابطه معنی‌دار بین نوع شغل و اختلال در سلامت روانی مشاهده شد، که بیان‌گر وجود اختلال در سلامت روانی بیش‌تر در کارکنان درمانی و در رده‌های بعدی کارکنان بهداشتی، آموزشی و

تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهای جنس، میزان تحصیلات و شغل اثر معنی‌دار روی اختلال در سلامت روانی داشتند. به‌طوری‌که زنان ۲/۱۷۲ برابر مردان در معرض اختلال فوق قرار داشتند. هم‌چنین کارکنان درمانی ۳/۵۷۲ و کارکنان بهداشتی ۱/۹۳۳ برابر کارکنان اداری در معرض اختلال در سلامت روانی بودند. هم‌چنین در مقاطع تحصیلی بالاتر وجود اختلال در سلامت روانی کم‌تر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها بیان‌گر آن است که در تقطه برش ۲۳، سلامت روانی ۲۸/۶٪ از افراد مورد پژوهش مشکل داشته و یا در معرض خطر بوده است، که بیش‌ترین آن مربوط به کارکنان درمانی می‌باشد. این میزان بیش از ۲/۵ برابر آمارهای جهانی است که توسط سازمان جهانی بهداشت گزارش شده و نشان می‌دهد که اختلالات روانی حدود ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار کرده است [۱۲]. ولی یافته‌های ما با یافته‌های مطالعات دیگر در ایران هم‌چون مطالعه بحرینیان، عکاشه و نوربالا [۱۴، ۴۵] هم‌خوانی دارد. وجود اختلالات در سلامت روانی در افراد سبب می‌شود که بخش قابل توجهی از نیروی فکری آن‌ها صرف چنین مشکلاتی شود؛ در نتیجه توان و علاقه کافی برای فعالیت ندارند و در انجام وظایف اختلال ایجاد و باعث کاهش انگیزه، ترس، نگرانی و اضطراب می‌گردد.

درصد اختلال در سلامت روانی، در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال بیش‌تر دیده شد، که با نتایج زارع [۱۵]، هم‌خوانی دارد. ۳۷/۴٪ (۸۲ نفر) از زنان و ۱۸/۶٪ (۳۶ نفر) از مردان از اختلال در سلامت روانی رنج می‌برند، که نشان دهنده بالاتر بودن آن در زنان می‌باشد و با نتایج نوربالا و صابریان [۵، ۱۶] هم‌خوانی دارد. شاید علت این امر را بتوان ناشی از تحمل مشکلات زندگی و فرزندان و تمایل کم‌تر زنان به استفاده از اوقات فراغت دانست. رابطه معنی‌دار بین جنس و اختلال در سلامت روانی، مشکلات جسمی، اضطراب، اختلال خواب و مشکلات کارکردی اجتماعی مشاهده گردید. تحلیل رگرسیون لجستیک نیز نشان داد که جنس اثر معنی‌دار روی اختلال در

بی‌حوصلگی، سستی و خمودگی خارج ساخته و باعث کاهش خستگی می‌شود و در نهایت سلامت روان را ارتقاء می‌دهد. نتایج یک تحقیق نشان داده است که پخش موسیقی در یک واحد کاری موجب ۱۷٪ افزایش تولید، ۱۳٪ افزایش عمل‌کرد در کارهای دفتری و ۵۳٪ کاهش ترک شغل گردیده است [۱۳].

اولویت دادن به سلامت روانی کارکنان، به‌عنوان منابع انسانی موجود از سوی دولت، تخصیص اعتبارات تحت عنوان اوقات فراغت کارکنان دولت، تعریف جایگاه و مصارف اوقات فراغت در سبب خانوار، ساخت مراکز رفاهی - تفریحی جهت استراحت، تفریح و دیدار دوستان و همکاران در ساعات غیراداری، توجه جدی به اصلاح زیرساخت‌های اوقات فراغت در قالب تحقیقات، راه‌کارهایی است که می‌تواند باعث ارتقاء بهداشت روانی کارکنان گردد.

تشکر و قدردانی

این طرح با تصویب و حمایت مالی شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام گردیده است، پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند از شورای محترم پژوهشی، کارکنان محترم دانشگاه که در مطالعه شرکت نمودند و دیگر عزیزانی که در اجرای این طرح پژوهشی به‌طریقی همکاری نموده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- [۱] پوراسلامی محمد، ایار سمیر. واژه‌نامه ارتقای سلامت، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۹.
- [۲] صادقی‌حسن‌آبادی علی. کلیات بهداشت عمومی. چاپ هشتم، شیراز: دانشگاه علوم پزشکی فارس، سال ۱۳۷۵.
- [۳] دادخواه بهروز، محمدی محمدعلی، مظفری ناصر. وضعیت سلامت روانی دانش‌جویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۵؛ دوره ششم، شماره اول: صفحات ۳۶-۳۱.
- [۴] عکاشه گودرز. بررسی سلامت عمومی دانش‌جویان ورودی ۱۳۷۵ دانشگاه کاشان. اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹؛ ۱۶: ۲۰.

اداری می‌باشد، که با نتایج کلایلان هم‌خوانی دارد، که به نظر وی نشان‌گر بالا بودن سطح تنش در این گروه‌ها می‌باشد. او نتیجه‌گیری می‌کند که میزان تنش، اضطراب و افسردگی در بین کارکنان بخش بهداشت و درمان از حد قابل انتظار بیش‌تر می‌باشد [۷]. در یافته‌های ما تحلیل رگرسیون لجستیک بیان‌گر اثر معنی‌دار متغیر شغل روی اختلال در سلامت روانی است، به‌طوری که کارکنان درمانی ۳/۵۷۲ و بهداشتی ۱/۹۳۳ برابر کارکنان اداری در معرض اختلالات روانی بودند. یافته‌ها با نتایج بنیتز و همکاران هم‌خوانی دارد که نشان داد ۴۱٪ دانش‌جویان پزشکی در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی هستند. آن‌ها معتقدند که تنش ایجاد شده در این گروه به علت نیاز به فعالیت بیش از حد فیزیکی، ذهنی و هیجانی، آنان را مستعد ایجاد اختلال روانی خواهد کرد [۶].

بررسی بیش‌تر جهت تعیین علل شیوع اختلال در سلامت روانی (بیش‌تر از آمارهای جهانی)، در میان کارکنان دانشگاه و هم‌چنین در زنان، افراد با سابقه کار ۲۰ سال و بالاتر، فوق‌دیپلمه‌ها و کادر درمان و هم‌چنین یافتن راه‌کارهای مقابله با آن ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به این‌که غم و اندوه، اضطراب و افسردگی و درکل اختلالات روانی می‌تواند باعث کاهش توجه، تمرکز و دقت کارکنان گشته، حافظه را کاهش داده و بر میزان خطاها، حوادث و سوانح در محیط کار بیفزاید، برای بهبود و ارتقاء سلامت روانی کارکنان پیشنهاد می‌شود که مدیران استعدادها بافوقه کارکنان را شناسایی نموده و دلایل کم‌کاری، غیبت از کار، بی‌حوصلگی و نظایر آن‌ها را جست‌جو و از قضاوت‌های کورکورانه و روش‌های زور و اجبار پرهیز نمایند. از ایجاد احساس حقارت و ناامنی در کارکنان جلوگیری کنند و به آن‌ها کمک نمایند تا با واقعیت‌های محیط کار آشنا شوند. به شرایط فیزیکی مناسب در محیط کار که توجه را کاهش داده و فراموشی و خطاهای ادراکی ایجاد می‌نماید توجه نمایند. پخش موسیقی در محیط کار، با ایجاد انرژی موجب انگیزه و افزایش فعالیت می‌شود و احساس سرزندگی و شادمانی در کار ایجاد و فعالیت را افزایش می‌دهد. آن‌ها را از

- [۵] نوربالا احمدعلی، محمد کاظم. طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران. تهران: مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸.
- [6] Benitez, C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate medical students at the Medical School of the Catholic University of Chile. *Rev Med Chil*, 2001; 129:173-8.
- [7] Caplan RP. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. *Br Med J*, 1994; 309:1261-3.
- [8] Goldberg D. General Health Questionnaire. Available from: URL:http://www.proqolid.org/instruments/general_health_questionnaire_ghq.
- [9] Kilic C, Rezaki M, Rezaki B, Kaplan I, Ozgen G, Sagduyu A, et al. General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1997; 32(6):327-31.
- [۱۰] یعقوبی نورالله، شاه‌محمدی داوود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلال روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرا. فصل‌نامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴؛ سال اول، شماره چهارم: صفحات ۱۴-۷.
- [۱۱] پالاهنگ حسن، نصر مهری. بررسی همه‌گیرشناسی اختلال روانی در شهر کاشان. فصل‌نامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۵؛ سال دوم، شماره چهارم: صفحات ۲۵-۱۹.
- [12] <http://www.wfmh.org/newsletter/n1014/projatlas.html>
- [۱۳] رحیمی فیض‌الله. شرایط محیط کار و رفتار کار. مهر ۱۳۸۴، قابل دسترسی از طریق: URL: <http://ostan-es.ir/framework.jsp?SID=770>
- [۱۴] بحرینیان عبدالحمید. بررسی شیوع دانش‌جویان مشکوک به عدم سلامت روانی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷. فصل‌نامه پژوهشی پژوهنده، ۱۳۸۰؛ دوره ۶، شماره ۲۲: صفحات ۲۰۲-۱۹۵.
- [۱۵] زارع محمد، فیروزآبادی علی. بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات روانی در دانش‌جویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان، گزارش نهایی طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سال ۱۳۷۴: صفحات ۲۲۰ - ۹۶.
- [۱۶] صابریان معصومه، حاجی‌آقاجانی سعید، قربانی راهب. بررسی وضعیت روانی سالمندان و ارتباط آن با نحوه گذران اوقات فراغت. *مجله اسرار*، ۱۳۸۲؛ سال دهم، شماره چهارم: صفحات ۶۰-۵۴.
- [۱۷] نوبهار منیر. بررسی انواع اختلالات خواب و روش‌های مقابله با آن‌ها در سالمندان شهر سمنان. گزارش نهایی طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۳۷۹.
- [۱۸] فیروزآبادی علی. ارزیابی افسردگی و عوامل موثر بر آن در جامعه معلمان شهرستان سمنان، گزارش نهایی طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۳۷۵: صفحه ۶۵.
- [19] Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatera, Indonesia. *Acta Psychiatr Scand*, 1992; 85(4):257-63.
- [۲۰] باقری‌زیدی عباس. بررسی وضعیت روانی دانش‌جویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران. فصل‌نامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴؛ سال اول، شماره چهارم: صفحات ۳۹-۳۰.
- [۲۱] دیباج‌نیا پروین، بختیاری مریم. وضعیت سلامت روانی دانش‌جویان دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۳۸۱؛ سال، شماره: صفحات ۳۱-۲۷.

