

بررسی وضعیت سلامت عمومی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان یکی از کارخانه های ساخت تابلو و پست های برق در کرمان

میلاد غلامی^۱، مجتبی امکانی^{۱*}، عزیزاله دهقان^۲، هادی دانشمندی^۳، هادی هادیزاده^۴

۱- کارشناسی ارشد، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳- کارشناسی ارشد، گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴- مسئول گروه صنعتی بارز- دانشجوی کارشناسی ارشد HSE دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۹

چکیده

مقدمه و هدف:

ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانی شاغلین در محیط های کاری و یکی از اقدامات مهم و اساسی در جهت افزایش بهره وری محسوب می شود این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت عمومی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان یک صنعت انجام پذیرفت.

مواد و روش ها:

مطالعه حاضر بصورت مقطعی- تحلیلی انجام شد. تمامی افراد شاغل در این صنعت بصورت سرشماری مورد مطالعه (۱۱۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک و نیز پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) ۲۸ سؤالی بود. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد.

یافته ها:

بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین امتیاز سلامت عمومی در زیر گروه های اختلالات جسمانی $2/78 \pm 6/06$ ، اضطراب $2/64 \pm 4/01$ ، اختلالات اجتماعی $3/98 \pm 11/97$ و افسردگی $3/74 \pm 3/3$ بدست آمد. در این زیر گروه ها به ترتیب $3/67\%$ ، $7/82\%$ ، $3/7\%$ و $5/85\%$ از افراد در دسته سالم قرار گرفتند. همچنین بین متغیرهای سن و سابقه کار و امتیاز زیر گروه های سلامت عمومی از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت، در حالیکه بین نمره کل سلامت عمومی و سطح تحصیلات از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ($P=0/04$).

نتیجه گیری:

از عواملی همچون سطح تحصیلات می توان به عنوان عوامل مؤثر بر وضعیت سلامت عمومی افراد شاغل در این صنعت نام برد. در بررسی حاضر درصد بسیار کمی از افراد در زیر گروه اختلالات اجتماعی، در گروه سالم قرار گرفتند. لذا می توان با انجام بررسی و تمرکز در این حیطه و اتخاذ تصمیمات اجرایی مثبت، به افزایش وضعیت سلامت عمومی افراد کمک نمود.

کلید واژه ها:

سلامت عمومی، GHQ، عوامل مؤثر، کرمان

مقدمه:

حتی سلامت جسمانی آنها تحت تأثیر فشارهای روانی زیادی قرار دارد و فشارهای روانی تقریباً با شدت های متفاوت در زندگی کل انسان ها وجود دارند^(۱).

شماری از نشانه های سلامت روان عبارتند از: خوداتکایی، استقلال، خودهدایتی، قابلیت کنار آمدن و کار کردن با دیگران و سرپرستان، توانایی انجام دادن وظایف يك شغل، توانایی قبول مسئولیت، توانایی ابراز علاقه و محبت، توانایی تحمل ناکامی ها می باشند^(۵). تقریباً ۴۵۰ میلیون نفر در کل دنیا در حدود متفاوتی مشکل های سلامت ذهنی را دارند^(۶). سلامت ذهنی حالتی از سلامتی می باشد که در آن فرد قادر به درك توانایی های خود بوده و توانایی غلبه بر استرس های طبیعی

سلامتی از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، مجموعه ای از رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی می باشد که هیچکدام از آنها بر دیگری برتری خاصی ندارد^(۱). از نظر گلدبرگ نیز سلامت روان به معنای، قابلیت ارتباط هماهنگ با دیگران، اصلاح و تغییر محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و علایق شخصی به طور متعادل و مناسب می باشد^(۲). جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت، نمی توانند بقا و استمرار خود را حفظ کنند. بیماری و ناتوانی روابط انسانی را مختل و در نتیجه احساس امنیت و هم بستگی را از انسان سلب می کند^(۳). مطالعات نشان داده اند که سلامت روانی انسان ها و

*نویسنده مسئول: مجتبی امکانی، گروه آموزشی بهداشت حرفه ای، دانشکده علوم پزشکی کرمان.

کرمان، ایران Email: mojtabaemkani@gmail.com

سلامت عمومی (GHQ) General Health Questionnaire که متشکل از ۲۸ سؤال بود که به وسیله پرسنل مورد بررسی، تکمیل می گردید. این پرسشنامه یک ابزار روان شناختی است و از شناخته شده ترین ابزارهای غربالگری در روانپزشکی به منظور بررسی اختلالات روانی غیر سایکوتیک در جمعیت عمومی است و توسط گلدبرگ و هیلر طراحی شده است^(۹) و توانایی اندازه گیری حیطه های مختلف سلامت را دارد و افراد سالم را از افرادی که خود را سالم می پندارند، ولی اختلالات روانی دارند متمایز می کند. فرم ۲۸ سئوالی پرسشنامه شامل چهارحیطه اختلالات جسمانی، اضطراب، اختلالات اجتماعی و افسردگی می باشد. نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت از صفر تا ۳ انجام می شود. در هر حیطه نمره از صفر تا ۲۱ متغیر می باشد و در کل پرسشنامه حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۸۴ است. در این شیوه امتیاز دهی نمره بالاتر نشان از وضعیت سلامت روان بدتر می باشد^(۱۰-۱۱). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران قابل قبول است و در ایران بسیار به کار گرفته شده است^(۱۲-۱۳).

تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. سطح معنی داری (۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

یافته ها:

یافته ها نشان داد که ۸۵/۵ درصد شرکت کنندگان مرد و ۱۴/۵ درصد آنها زن بودند. و میانگین سن افراد شرکت کننده برابر با ۲۷/۷۵±۴/۵۶ سال می باشد. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آمده است. میانگین نمره کلی سلامت ۲۷/۸۴±۲۷/۴۴ بدست آمد. با توجه به

زندگی، فعالیت به طور مؤثر و شرکت در کارهای گروهی جامعه را دارد^(۱). اختلالات ذهنی به ویژه افسردگی یکی از جنبه های سلامت عمومی است که در جمعیت های عمومی و شغلی، بسیار معمول می باشد. برای مثال، شیوع افسردگی در فنلاند ۶/۴ درصد در کارمندان رسمی و ۱۱/۹ درصد در کارمندان غیررسمی گزارش شده است. نتایج مطالعات انجام شده نشان می دهد که سلامت و آسیب های ذهنی بی تأثیر از محیط روانی- اجتماعی نیستند. همچنین حمایت اجتماعی پایین در کار و زندگی با ناراحتی های ذهنی در ارتباط می باشد^(۷). ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانی شاغلین در محیط های کاری و صنایع مختلف و عوامل استرس زای مرتبط با آنها و کاهش یا حذف اثرات نامطلوب این عوامل یکی از اقدامات مهم و اساسی در جهت بهینه سازی مشاغل و افزایش بهره وری شاغلین محسوب می شود^(۸). این مطالعه به منظور بررسی وضعیت سلامت عمومی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان یک صنعت در کرمان انجام شده است.

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بود که در زمستان ۱۳۹۱ در گروه صنعتی لاوان که در زمینه ساخت تابلو و پست های برق در شهر کرمان فعالیت دارد، انجام شد. تمامی کارکنان صنعت پس از اخذ رضایت آگاهانه به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ۱۲۷ نفر در این صنعت مشغول به کار بودند که ۱۷ نفر به علت سابقه کار کمتر از یک ماه در این صنعت، از مطالعه خارج شدند و ۱۱۰ نفر دیگر وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، دو پرسشنامه بود که پرسشنامه اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک فرد و پرسشنامه دوم پرسشنامه

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۲۷/۷۵	۴/۵۶
سابقه کار (سال)	۲/۹۹	۲/۰۲
جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۹۴	۸۵/۵
زن	۱۶	۱۴/۵
مصرف سیگار	۱۳	۱۱/۸
خیر	۹۷	۸۸/۲
میزان تحصیلات	۵۵	۵۰
زیر دیپلم	۱۱	۱۰
دیپلم و فوق دیپلم	۴۴	۴۰
لیسانس و بالاتر	۳۷	۳۳/۶
وضعیت تأهل	۷۳	۶۶/۴
متأهل		
مجرد		

نقطه برش برای وضعیت سلامت عمومی، ۷۰ نفر (۶۳/۶ درصد) دارای وضعیت ناسالم و ۴۰ نفر (۳۶/۴ درصد) دارای وضعیت سالم بودند. میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه امتیاز سلامت عمومی و ۴ حیطه در جدول شماره ۲ آمده است. در حیطه های اختلالات جسمانی، اضطراب، اختلالات اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۶۷/۳٪، ۸۲/۷٪، ۷/۳٪ و ۸۵/۵٪ از افراد در دسته سالم قرار گرفتند. بین سن و نمره سلامت عمومی همبستگی معنی داری وجود نداشت. ($P=0/48$, $r=-0/068$)

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه امتیاز سلامت عمومی و ۴ حیطه آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
نمره کل	۲۷/۴۵	۷/۸۴	۱۵	۵۴
اختلالات جسمانی	۶/۰۶	۲/۷۸	۲	۱۴
اضطراب	۶/۱۱	۳/۵۰	۱	۱۷
اختلالات اجتماعی	۱۱/۹۷	۳/۹۰	۱	۲۱
افسردگی	۳/۳۰	۳/۷۴	۰	۱۸

بین سابقه کار و نمره سلامت عمومی نیز از نظر آماری ارتباط معنی داری دیده نشد. ($P=0/84$, $r=0/019$) ارتباط بین سلامت عمومی و وضعیت تاهل، جنسیت و میزان تحصیلات نیز بررسی شد. بین نمره کل سلامت عمومی و سطح تحصیلات از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ($P=0/04$). بین متغیرهای جنسیت، وضعیت

تاهل و مصرف سیگار ارتباط معنی داری وجود نداشت. جزئیات بیشتر در جدول شماره ۳ آمده است. آنالیز رگرسیون بین همه متغیرهای مطالعه و سلامت عمومی نشان داد که بین تحصیلات و نمره سلامت عمومی ارتباط معنی داری وجود دارد ($P=0/02$)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی افراد مورد مطالعه بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات و مصرف سیگار

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-Value
جنسیت	مرد	۲۷/۴۳	۰/۹۷۶
	زن	۲۷/۵۰	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۶/۲۷	۰/۲۶۵
	متاهل	۲۸/۰۴	
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۸/۶۹	۰/۰۴۹
	دیپلم و فوق دیپلم	۲۹/۷۲	
	لیسانس و بالاتر	۲۵/۳۱	
مصرف سیگار	بلی	۲۵/۶۹	۰/۳۹۳
	خیر	۲۷/۶۸	

جدول ۴: آنالیز رگرسیون خطی بین متغیرها و نمره سلامت عمومی

متغیر	ضریب همبستگی (r)	انحراف معیار	P-Value
سن	۰/۲۱۱	۰/۱۹	۰/۲۷
سابقه کار	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۱/۰۰
جنسیت	۱/۰۴۲	۲/۱۷	۰/۶۳
وضعیت تاهل	۲/۲۴۹	۱/۷۰	۰/۱۹
تحصیلات	-۱/۸۸۶	۰/۸۲	۰/۰۲
مصرف سیگار	-۲/۲۱۹	۲/۴۷	۰/۳۷

بحث:

بیشتر در این حوزه شغلی باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که باتوجه به نقطه برش ۲۳ برای سطح سلامت وضعیت سلامت عمومی ۶۳/۶ درصد افراد وضعیت سلامت عمومی نامناسبی داشتند. در مطالعه برزیده و همکاران نیز ۶۴/۷

در زمینه سلامت عمومی در افراد شاغل مطالعات زیادی انجام شده است ولی بررسی وضعیت سلامت پرسنل شاغل در صنایع خیلی محدود بوده و این مطالعه می تواند پیش زمینه ای برای مطالعات

technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. 1th ed. Oxford university. London 1972; 113-150.

3. Shamlo S. Mental Health. 14th ed Tehran: Publication of Roshd; 2004.: 14-22.

4. Anaraki HR, Mahmoodi G, Rouhi G, Asayesh H, Nasiri H, Rakhshani H. General Health Status of Neurologic Patients' Caregivers and The Related Factors. *igbfnm* 2013, 9(2): 49-55

5. Campbell RJ. Campbell's psychiatric dictionary. 9th ed. Newyork. Oxford University Press; 2004:550-1000.

6. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter Jr. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. *Journal of Adolescent Health*. 2007;41(6):571-6.

7. Sinokki M, Hinkka K, Ahola K, et al. The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: the Health 2000 Study. *J Affect Disord*. 2009;115(1-2):36-45.

8. Farvaresh E, Monazam MR, Abbassinia M, Asghari M, Sadeghi A, Mohammadian F. Investigation the relationship between sleepiness and general health of shift workers in the automobile industry. *NKHJOURNAL*. 2012;4(2(12)):221-7.

9. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139-45

10. Kaviani H, Moosawi A, Mohit A. Interviews and psychological tests. 1th ed. Persian Tehran: Sana Publisher. 2002::205-10.

11. Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between Mental Health and Quality of Life in Cancer Patients. *JSSU* 2010;18(2):111-7.

12. Omid A, Tabatabai A, Sazvar SA. Prevalence of mental disorders in urban areas of the city of Natanz, Isfahan. *Andishe-va-raftar*. 2004;1(32):32-8. [Persian]

13. Jahani Hashemi H, Noroozi K, Soleimani Kh. Mental health in students in Qazvin University of Medical Sciences. *Nasime danesh*. 2004;2(3):145-52. [Persian]

14. Barzydeh M, Choobineh A, Tabatabai H. Dimensions of occupational stress and its relationship with public health nurses. *J Occupational Medicine*. 2012;4(3):17-27.

15. Choobineh A, Neghab M, Hasanzade J, Rostami R. Comparative Assessment of Dentists' Psychological Health Status in Shiraz with Their Physicians Counterparts Using General Health Questionnaire (GHQ-28). *J Dent Med*. 2013;25(4):6-290.

16. Tabatabaei SH, Zeyari R, Hajian M. Study of Relationship between General Health and Shift Work in Staff of Tehran Sofalin Varamin Factory. *QJCar & Organ Counsel*. 2011;3(8):56-63.

17. De la Revilla Ahumada L, De Los Rios Alvarez AM, Luna del Castillo JD. Use of the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) to detect psychosocial problems in the family physician's office. *Aten Primaria*. 2004;33(8):417-25. [Spanish]

درصد افراد مشکوک به اختلال در سلامت عمومی بوده اند^(۱۴).

نمره نهایی سلامت عمومی در تحقیق حاضر نسبت به مطالعه چوبینه و همکاران^(۱۵) بسیار بیشتر و از مطالعه برزیده و همکاران^(۱۶) اندکی کمتر بود. نمره های ۴ حیطه سلامت عمومی در مقایسه با نقطه برش ۶ نیز نشان داد که افراد مورد مطالعه فقط در حیطه افسردگی وضعیت مناسبی داشتند و فقط ۱۴/۵ درصد افراد دارای مشکل در این حیطه بودند و در حیطه های دیگر دارای نمره ای بالاتر از نقطه برش بودند. بالاترین میزان مشکل در حیطه های مختلف سلامت عمومی افراد مورد مطالعه، با ۹۲/۷ درصد، مربوط به حیطه اختلالات اجتماعی بود.

در مطالعه طباطبایی و همکاران که در یکی از صنایع تهران انجام شده بود بین سلامت عمومی با تحصیلات رابطه معناداری وجود نداشته است^(۱۶)، ولی در این مطالعه بین سلامت عمومی و میزان تحصیلات ارتباط معنا دار بوده که نتایج این دو مطالعه با هم متفاوت می باشد. مطالعات مختلف نشان داده اند که با افزایش سطح تحصیلات، میانگین امتیاز سلامت عمومی کاهش می یابد^(۱۵،۱۷) اما در این مطالعه با وجود اینکه ۴۰ درصد از پرسنل مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر دارند، نمره سلامت عمومی بالا بوده و شاید بتوان این را به شرایط خاص صنعت ارتباط داد. در مطالعه حاضر همانند مطالعه چوبینه و همکاران^(۱۵) ارتباط معنا داری بین سن و سلامت عمومی وجود نداشت. در مطالعه طباطبایی و همکاران نیز بین سن و سلامت عمومی ارتباط معنا داری دیده نشد که با مطالعه حاضر هم سو بوده است^(۱۶).

در مطالعه حاضر بین متغیر های سابقه کار و جنسیت با سلامت عمومی ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه طباطبایی بین سابقه کار و سلامت عمومی رابطه معنا دار وجود نداشته که با این مطالعه همخوانی دارد^(۱۶). برعکس این مطالعه، در تحقیق چوبینه و همکاران بین سابقه کار و سلامت عمومی رابطه معنا دار وجود داشته است بدین صورت که با افزایش سابقه کار نمره سلامت عمومی افزایش می یابد^(۱۵). فقدان ارتباط معنادار بین سابقه کار و سلامت عمومی را شاید بتوان به میزان کم میانگین سابقه کار (۲/۹۹ سال) پرسنل این صنعت ارتباط داد.

نتیجه گیری:

در بررسی حاضر نسبت بسیار کمی از افراد در زیرگروه اختلالات اجتماعی، در گروه سالم قرار گرفتند، لذا می توان با انجام بررسی و تمرکز در این حیطه و اتخاذ تصمیمات اجرایی مثبت، به افزایش وضعیت سلامت عمومی افراد کمک نمود.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان لازم می دانند از مسئولین گروه صنعتی لاوان و کلیه کسانی که در این مطالعه شرکت کردند تقدیر و تشکر نمایند.

References:

- Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion. 1th ed. Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization. 2005.: 58-150
- Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A