

بهداشت روانی و رضایتمندی شغلی کارکنان سازمان بهشت زهرا (س)

دکتر حسن حق‌شناس^۱، محمود رضائیان^۲، بهرام صنعی^۲، اشرف‌السادات هوشمند^۲

Title: *Mental health and job satisfaction in employees of Behesht Zahra, a mortuary service institute.*

Authors: *Hagh-Shenas H, (PhD); Rezaian M, (MSc); Sonee B, (BSc); Hoshmand AS, (BSc).*

Introduction: *Mortuary service employees are subjected to daily stressful events such as bereavement rituals, the death issue, and undesirable social attitudes concerning their business. These sources of stress may affect mental health of this population. The present study was designed to investigate the possible relationships between mental health, and job satisfaction of a group of mortuary institute employees.*

Methods: *250 employees out of 500 total personnel of Behsht-Zahra mortuary service of Tehran were studied. All corpse bathers (n=42), all grave yard personnel (n=29), and a group of systematically randomized selection of other works were requested to take part in the study. Those who had high-school education (12 years of formal education) completed a demographic and job satisfaction questionnaire and General Health Questionnaire (GHQ-28) as self-report, while those who had lower education the questionnaires were completed with the help of a trained interviewer.*

Results: *Findings revealed that those with higher education had more psychological problems in contrast to their counterpart colleagues. About 38.1% of the corpse bathing personnels and 29% of the office workers suffer from a psychiatric problem. Highest job satisfaction was relevant to peer relationship and lowest was for negative social cognition about this carrier. The office workers and corpse bathers had the highest and lowest job dissatisfaction, respectively. There were positive and significant correlations between aspects of job dissatisfaction and decrement in mental health state of the personnels.*

Conclusion: *The results suggest that people working in mortuary services are more prone to psychiatric illnesses. Job satisfaction is highly relates to mental health in the mortuary service personnel.*

Keywords: *Funeral staff, mental health, job satisfaction*

۱- مرکز تحقیقات روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲- سازمان بهشت زهرا (س)، تهران

چکیده:

مقدمه: کسانی که در موسسات ارائه خدمات گورستانی کار می‌کنند، در معرض استرس های متعددی همچون مواجهه روزمره با سوگواران، مواجهه دائمی و عینی با پدیده مرگ، و عدم مقبولیت و مطلوبیت اجتماعی این حرفه در جامعه قرار دارند. این عوامل می‌توانند استرس های بالقوه ای برای بروز مشکلات روان شناختی در این افراد باشد. هدف: پژوهش حاضر بمنظور بررسی وضعیت بهداشت روانی و رضایتمندی شغلی کارکنان یک مؤسسه بزرگ خدماتی مربوط به متوفیان طراحی و اجرا گردید.

روش کار: از مجموع حدود ۵۰۰ نفر کارکنان سازمان تعداد ۲۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. کلیه کارکنان غسل (۴۲ نفر)، متصدی دفن (۲۹ نفر)، کارکنان مؤنث (۳۱ نفر به غیر از کارکنان غسل مؤنث) و حدود نیمی از کارمندان و کارگران (ساده و ماهر) در این بررسی شرکت داده شدند. از این افراد در خواست گردید که به پرسش های پرسشنامه مشخصات فردی، رضایتمندی شغلی و پرسشنامه بهداشت عمومی^۱ (GHQ-28) پاسخ گویند. برای افراد دارای تحصیلات زیر ۱۲ کلاس رسمی پرسشنامه ها توسط دو نفر (مذکر و مؤنث با انتخاب برای همجنس آزمودنی) آموزش دیده در زمینه آزمون ها طی مصاحبه و گفتگو پرسشنامه ها تکمیل گردید.

یافته ها: یافته های این پژوهش نشان داد که پرسنل کارمند (عمدتاً دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر) و غسل دارای بیشترین مشکلات روحی در گروه کارکنان می باشند. در میان کارکنان غسل ۳۸/۱ درصد و کارمندان اداری ۲۹/۰ درصد نیازمند به دریافت خدمات روانپزشکی تخمین زده شدند. بیشترین رضایتمندی شغلی از رابطه با همکاران و کمترین رضایتمندی مرتبط با وجهه اجتماعی منفی کار بود. همچنین کارمندان اداری بالاترین حد نارضایتی و کارکنان غسل کمترین حد نارضایتی از کار را تجربه می کرده اند. همچنین بین ناراضی بودن از کار و کاهش سطح بهداشت روانی ارتباط معنی دار مشاهده شد (۲۵/۰٪، $p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: بررسی حاضر نشان داد که افراد شاغل در موسسه مورد مطالعه که خدماتی را به بازماندگان و افراد متوفی ارائه می نمایند در معرض آسیب پذیری به ناراحتی های روحی و روانی می باشند. میزان ابتلاء به مشکلات روانشناختی در این افراد بیش از حد انتظار می باشد. بین عدم رضایت از کار و ناخوشی روانشناختی ارتباط وجود دارد.

کل واژگان: کارکنان تدفین، بهداشت شغلی، رضایت شغلی.**مقدمه:**

بیمارستان های تهران صورت گرفته که در نوع خود از مشاغل پراسترس محسوب می گردد (۳). چنین یافته های در پژوهش های گذشته نیز بطور مکرر گزارش شده است (۴ و ۵).

برخی از مشاغل دارای استرس های ویژه و فوق العاده می باشند. محیط هایی شغلی همچون اتاق عمل (۶)، بخش های سوختگی و روانپزشکی بیمارستان ها (۷)، پلیس های جنایی (۸)، پرسنل سردخانه (مخصوص جنازه) بیمارستان ها (۳) و کارکنان کفن و دفن اموات (۹ و ۱۰) می توانند تأثیرات قابل توجهی بر وضعیت بهداشت روانی افراد شاغل در این حرفه ها داشته باشند. حق شناس (۱۱ و ۱۲) بر آسیب پذیری افراد در مواجهه با مسئله مرگ در استرس های ضربه ای تأکید دارد. بنظر می رسد که

بهداشت روانی پرسنل عامل تعیین کننده ای در افزایش بهره وری از نیروی کار و ارائه خدمات بهتر و مؤثر تر توسط هر سازمان است. از طرفی رضایتمندی شغلی پرسنل سازمان، ارتباط نزدیکی را با بهداشت روانی این پرسنل و بهبود عملکرد آنها در درون مجموعه سازمان را نشان می دهد (۱). در پژوهش فراگیری ویسی، عاطف وحید و رضایی (۲) نشان داده شد که بین استرس شغلی و خشنودی شغلی ارتباط منفی و معنی دار وجود دارد بنحوی که با افزایش استرس شغلی، رضایتمندی از کار پایین می آید. از طرف دیگر همین پژوهش نشان داده است که با افزایش استرس شغلی سطح بهداشت روانی نیز کاهش می یابد. پژوهش فوق بر روی گروهی از کارکنان اتاق های عمل

^۱ - General Health Questionnaire - 28

ب: ابزارها: از دو پرسشنامه به شرح زیر در این پژوهش استفاده شد. ۱- پرسشنامه محقق ساخته: این پرسشنامه عمدتاً شامل سئوالاتی مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناسی فرد همچون سن، جنس، تحصیلات و غیره بود. علاوه بر این موارد پرسش‌هایی در زمینه نگرش فرد به شغل خود را نیز دربرمی‌گرفت. ۲- پرسشنامه سنجش سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه که دارای ۲۸ سؤال می‌باشد که چهار حیطه سلامت جسمانی، عملکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب را می‌سنجد. این ابزار در پژوهش‌های مختلف در ایران مورد استفاده قرار گرفته است و ثبات و اعتبار قابل توجهی را نشان داده است. این پرسشنامه دارای شاخصی است که مشخص می‌نماید که بطور عام کدامیک از افراد نیاز به گرفتن خدمات روانپزشکی دارند. این پرسشنامه توسط گلدبرگ^۲ (۱۴) برای شناسایی اختلال‌های روانی (غیر از جنون‌ها) طراحی شده است و تا کنون در سطح وسیعی در جهان و ایران برای بررسی وضعیت بهداشت روانی بکار گرفته شده است (۱۵). یعقوبی، نصر و شاه‌محمدی (۱۶) حساسیت این ابزار را در مهمترین نمره برش آن (معادل ۲۳) برای سیستم نمره‌گذاری لیکرت (صفر، یک، دو، سه) برای شدت علائم، برابر با ۸۶/۵٪، ویژگی آن را برابر ۸۴ درصد و ضریب پایایی باز آزمایی و آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۸ گزارش نموده‌اند. در پژوهش دیگری که توسط پالانگ، نصر، براهنی و شاه‌محمدی (۱۷) انتشار یافته برای بهترین نقطه برش (معادل ۲۲) حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه را به ترتیب ۸۸٪، ۷۹٪ و ۱۶٪ گزارش نموده‌اند. علاوه بر این موارد در گزارش جدید تری نوربالا، محمد، باقری یزدی و یاسمی (۱۸) نقطه برش ۶ را برای سیستم نمره‌گذاری غیر پارامتریک (صفر، صفر، یک، یک) برای مشخص نمودن افرادی که نیاز به خدمات روانپزشکی دارند، بدست آورده و گزارش نموده‌اند. قابل ذکر است که گلدبرگ و ویلیام (۱۹) چنین روشی را برای موردیابی پیشنهاد کرده‌اند و روش نمره‌گذاری لیکرت را برای مقایسه بین گروه‌ها مناسب دیده‌اند.

ج: روش اجرا: کلیه پرسنل زیر دیپلم توسط دو پژوهشگر مرد و زن (به تناسب جنسیت آزمودنی) مورد مصاحبه و پرسشگری قرار گرفتند. تقریباً تمام افراد دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر پس از اطمینان از اینکه دستورالعمل‌آزمونها را درک کرده‌اند، خودشان آزمونها را تکمیل نمودند.

در این پژوهش از ۷ پرسش برای سنجش رضایت شغلی در محدوده‌های درآمد، روابط با همکاران، برخورد ارباب رجوع،

افرادی که تجربه شخصی نزدیک‌تری از مرگ دارند، در مفهوم زندگی و معانی مرتبط با آن تغییراتی در ایشان ایجاد می‌شود که مستقیماً بهداشت روانی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این موضوع توسط بولمن^۱ (۱۳) نیز مطرح گردیده است. تاکنون تحقیقی بر روی کارکنان سیستم‌های مرتبط با متوفیات که بطور مستمر با موضوع مرگ سروکار دارند، در ایران انجام نشده است تا بهداشت روانی آنها را مورد بررسی قرار دهد. لذا پژوهشی مقطعی بمنظور زمینه‌یابی بررسی بهداشت روانی پرسنل شاغل در یکی از گورستان‌های ایران طراحی و اجرا گردید.

روش کار:

الف) نمونه‌گیری: تعداد کل شاغلین در مؤسسه مورد مطالعه بالغ بر ۵۰۰ نفر می‌باشد که در زیر مجموعه‌های متوفیات، امور پذیرش و اداری، خدمات، و سایر موارد مشغول به ارائه خدمات می‌باشند. از این مجموعه به دلیل محدود بودن تعداد شاغلین، کلیه پرسنل غسال، واحد دفن و کلیه پرسنل مؤنث مورد بررسی قرار گرفتند. از مجموعه پرسنل اداری و خدمات فنی و کارگر ساده (که ارتباط مستقیم با کفن و دفن نداشتند) ۵۰ درصد بصورت تصادفی بر اساس فهرست اسامی رایانه‌ای پرسنل برای بررسی دعوت بعمل آمد. کلیه افراد مورد پژوهش با رضایت کامل و با اطمینان گرفتن از محرمانه بودن نتایج در این پژوهش شرکت نمودند. در این پژوهش ۲۵۰ نفر مورد پژوهش قرار گرفتند. از این تعداد ۶ مورد بدلیل نقص در اطلاعات حذف و ۲۴۴ مورد اطلاعات کامل وارد رایانه گردید. از این تعداد ۲۱۳ مورد مرد و ۳۱ مورد زن بودند. میانگین سنی مردان ۴۰/۰۱ (انحراف معیار ۷/۸۷) و میانگین سنی زنان ۴۰/۰۰ (انحراف معیار ۹/۹۸) سال بود. مردان دارای میانگین تحصیلی ۸ سال و ۷/۵ سال تحصیل رسمی بودند. دواگروه از نظر سال‌های عمر و سنوات تحصیل تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند.

در این پژوهش پنج گروه شغلی از مؤسسه مورد مطالعه شرکت داشتند. نمونه شامل ۹۹ کارمند (۲۸/۴٪)، ۵۵ کارگر ماهر (۲۲/۵٪)، ۱۹ کارگر ساده (۷/۷۹٪)، ۴۲ نفر غسال (۱۷/۲٪) و ۲۹ نفر متصدی دفن (۱۱/۹٪) بود. افراد گروه‌های شغلی از نظر سن تفاوت چندانی نداشتند. اما از نظر سنوات تحصیل تفاوت آماری معنی‌دار بودند ($p < 0.001$). گروه کارمند با ۱۲/۱ سال نسبت به بقیه گروه‌ها متفاوت بود. بقیه گروه‌ها دارای تحصیلات در حد آخرین سال‌های ابتدایی بودند.

² - Goldberg

¹ - Bullman

جدول ۱ - میزان رضایتمندی* محدوده های هفتگانه به تفکیک گروه شغلی در شاغلین مؤسسه بهشت زهرا (س) (زمستان ۱۳۸۱)

متغیر رضایتمندی	کارمند میانگین SD	کارگر ماهر میانگین SD	کارگر ساده میانگین SD	غسال میانگین SD	متصدی دفن میانگین SD	کل میانگین SD
درآمد	۰/۷۹ ۲/۵۵	۰/۹۲ ۲/۷۶	۰/۶۹ ۲/۱۶	۱/۱۰ ۲/۱۷	۱/۰۱ ۲/۳۸	۰/۹۲ ۲/۴۸
روابط با همکاران	۰/۷۰ ۲/۰۲	۰/۴۸ ۱/۹۱	۰/۵۱ ۱/۴۲	۰/۷۲ ۱/۶۷	۰/۵۶ ۱/۶۲	۰/۶۶ ۱/۸۴
ارباب رجوع	۰/۷۹ ۲/۲۱	۰/۸۳ ۲/۳۳	۰/۵۹ ۲/۰۰	۰/۶۲ ۲/۱۷	۰/۸۱ ۲/۳۱	۰/۷۶ ۲/۲۲
مسئولین بالا دست	۰/۸۰ ۲/۵۲	۰/۸۴ ۲/۱۳	۰/۵۰ ۱/۶۳	۰/۹۷ ۱/۸۳	۰/۷۳ ۱/۹۷	۰/۸۷ ۲/۱۸
وجهه اجتماعی	۱/۰۰ ۲/۷۷	۰/۹۹ ۲/۶۰	۰/۴۶ ۲/۱۱	۱/۲۵ ۲/۵۶	۰/۸۳ ۲/۴۸	۱/۰۰ ۲/۶۱
امکانات رفاهی	۰/۹۶ ۲/۵۶	۰/۹۵ ۲/۳۵	۰/۵۴ ۱/۷۹	۰/۶۴ ۱/۶۹	۰/۷۹ ۲/۲۴	۰/۹۲ ۲/۲۶
محیط کار	۱/۰۴ ۲/۸۰	۱/۰۵ ۲/۶۰	۰/۵۰ ۲/۱۶	۱/۲۱ ۲/۴۰	۰/۶۴ ۲/۲۴	۱/۰۲ ۲/۵۷
رضایتمندی کلی	۳/۷۱ ۱۸/۱	۳/۷۸ ۱۷/۵	۲/۳۸ ۱۴/۴	۴/۳۳ ۱۵/۵	۳/۵۶ ۱۶/۳	۳/۹۹ ۱۷/۲

* نمره کمتر رضایتمندی بیشتر را نشان می دهد. SD = standard deviation

جدول ۲- شمارگان و درصد افراد سالم و نیازمند به خدمات روانپزشکی به تفکیک گروه شغلی در شاغلین مؤسسه بهشت زهرا (س) (زمستان ۱۳۸۱)

وضعیت سلامت عمومی	تعداد	درصد	کارمند	کارگر ماهر	کارگر ساده	غسال	متصدی دفن	کل
			سالم	۷۱	۴۵	۱۶	۲۶	۲۷
نیازمند به خدمات روانپزشکی	۲۹	۱۰	۲	۲	۲	۵۹		
جمع کل	۱۰۰	۵۵	۱۸	۴۲	۲۹	۲۴۴		

Chi square= 13.2 ; p = 0.010

دار دارند [F(۸۷۸، ۲۸) = ۲/۹۳ ; P < ۰/۰۰۱]. در تحلیل آماری تعقیبی دیده شد که گروه‌ها در نمرات رضایتمندی از ارباب رجوع و وجهه اجتماعی کار متفاوت نبودند اما در بقیه موارد گروه‌های شغلی از نظر رضایت از کار متفاوت بودند. نگاهی به اطلاعات جدول شماره ۲ بخصوص سطر و ستون آخر نشان می‌دهد که کارمندان بالاترین نمره را داشتند یعنی ناراضی ترین گروه شغلی بوده‌اند (میانگین ۱۸/۱). بیشترین رضایتمندی از رابطه با همکاران (میانگین ۱/۸۴) و کمترین رضایتمندی از وجهه اجتماعی کار بوده است (میانگین ۲/۶۱).

ج: بهداشت روانی

چنانچه اشاره شد در این پژوهش از پرسشنامه بهداشت عمومی (GHQ-28) استفاده شد. جدول شماره ۳ مشخصات آماری نمرات شاخص‌های بهداشت عمومی را در این پرسشنامه به تفکیک مشاغل نشان می‌دهد.

از یک مدل تحلیل عوامل چند وجهی برای تحلیل نمرات شاخص‌های پرسشنامه بهداشت عمومی استفاده شد. در این مدل، نمرات شاخص‌های آزمون (سلامت جسمی، اضطراب،

مسئولین بالا دست، وجهه اجتماعی، امکانات رفاهی و محیط فیزیکی کار (محل جغرافیایی و فضا) استفاده شد. آزمودنی‌ها می‌توانستند یکی از ۵ گزینه طیف بسیار راضی تا بسیار ناراضی را برای هر پرسش استفاده نمایند. ترتیب نمره‌گذاری برای این گزینه‌ها ۱ تا ۵ بترتیب برای بسیار راضی تا بسیار ناراضی بود بدین ترتیب نمره بیشتر ناراضی‌تری بیشتر را نشان می‌داد.

یافته‌ها:

الف: رضایت شغلی: جدول شماره ۱ میزان رضایتمندی را برای محدوده‌های هفت‌گانه فوق به تفکیک گروه شغلی نشان می‌دهد. از یک مدل تحلیل عامل چند وجهی^۱ (MANOVA) برای تحلیل این نتایج استفاده شد. در این مدل نمرات رضایتمندی برای هفت مورد سنجش، بعنوان بردار متغیرهای وابسته و از ۵ گروه شغلی بعنوان متغیر مستقل استفاده شد. نتایج این تحلیل با درجات آزادی ۸۷۸ و ۲۸ برای MANOVA نشان داد که گروه‌های شغلی از نظر آماری در نمره رضایتمندی تفاوت معنی

^۱ - Multivariate analysis of variance (MANOVA)

جدول ۳- مشخصات آماری نمرات شاخص‌های بهداشت عمومی* به تفکیک مشاغل در شاغلین مؤسسه بهشت زهرا (س) (زمستان ۱۳۸۱)

متغیر شاخص بهداشت عمومی	کارمند میانگین SD	کارگر ماهر میانگین SD	کارگر ساده میانگین SD	غسال میانگین SD	متصدی دفن میانگین SD	کل میانگین SD
سلامت جسمی	۴/۱۴ ۵/۶۱	۳/۱۱ ۳/۸۵	۲/۹۹ ۳/۴۲	۴/۳۰ ۵/۹۸	۲/۹۰ ۲/۹۷	۳/۸۸ ۴/۷۹
اضطراب	۴/۳۸ ۴/۸۴	۳/۱۴ ۲/۷۶	۲/۸۰ ۲/۴۷	۳/۴۴ ۴/۵۵	۲/۵۲ ۱/۷۲	۳/۸۳ ۳/۷۷
عملکرد اجتماعی	۲/۸۰ ۶/۰۶	۲/۲۷ ۶/۳۶	۲/۷۶ ۵/۴۲	۲/۴۲ ۵/۵۰	۱/۸۲ ۶/۱۰	۲/۵۲ ۵/۹۹
افسردگی	۳/۸۲ ۲/۵۳	۲/۴۰ ۱/۴۰	۲/۳۲ ۱/۵۳	۳/۴۶ ۳/۲۱	۲/۲۹ ۱/۴۵	۳/۲۶ ۲/۱۸
نمره کل	۱۲/۴ ۱۹/۱	۸/۸۲ ۱۴/۶	۸/۳۲ ۱۲/۹	۹/۱۳ ۱۸/۸	۶/۷۲ ۱۲/۲	۱۰/۵ ۱۶/۷

* نمره کمتر بهداشت بهتر را نشان می‌دهد. (انحراف معیار) SD = standard deviation

گردید. بین نمره کل رضایتمندی از کار (حاصل جمع نمرات هفت حوزه مورد پرسش) با نمره کل بهداشت عمومی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/01$ و $F = 0/25$). نمره رضایتمندی از کمتر به بیشتر درجه نارضایتی بیشتر را نشان می‌داد. همچنین با افزایش نمرات در پرسشنامه بهداشت عمومی (GHQ-28) سطح بهداشت روانی نیز کاهش می‌یابد. پس این یافته نشان می‌دهد که با افزایش عدم رضایت از کار، بهداشت عمومی و روانی افراد نیز کاهش می‌یابد. از یافته‌های مهم دیگر این تحلیل این است که نمره بهداشت فرد ارتباطی را با رضایت از درآمد، رفتار ارباب رجوع و امکانات رفاهی نشان نداده است اما به نحو معنی‌دار و قابل توجهی با رضایتمندی کارکنان از رابطه با همکاران ($p < 0/05$)، مسئولین بالا دست ($p < 0/01$)، محیط فیزیکی کار ($p < 0/01$) و وجهه اجتماعی کار ($p < 0/01$) ارتباط نشان داده است.

همچنین ضرایب همبستگی بین سن آزمودنی‌ها و سال‌های اشتغال در سازمان بهشت زهرا (س) از یکسو و نمره کل بهداشت عمومی و نمره کل رضایتمندی شغلی نیز در هر صورت دوتایی ممکن به سطح آماری معنی‌دار نرسید.

بحث:

پژوهش حاضر به منظور بررسی زمینه‌های بهداشت روانی و رضایتمندی شغلی کارکنان یک مؤسسه بزرگ خدماتی گورستانی طراحی و اجرا گردید. از آنجا که این پژوهش دارای هدف زمینه‌یابی بود، هیچگونه پیش فرض یا فرضیه‌ای برای آن در نظر گرفته نشده بود. با توجه به این ویژگی، یافته‌های بدست آمده از این پژوهش مورد بحث قرار خواهند گرفت.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که گروه‌های کارکنان مؤسسه متوفیات مورد پژوهش از نظر سنوات تحصیل با یکدیگر

عملکرد اجتماعی و افسردگی) بعنوان بردار متغیرهای وابسته و پنج سطح مشاغل بعنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند. نتایج این تحلیل نشان داد که گروه‌ها در نمرات شاخص‌های بهداشت عمومی متفاوت‌اند [$F(721, 16) = 2/90$; $P < 0/001$]. گروه‌های شغلی در شاخص‌های سلامت جسمی ($P < 0/001$)، اضطراب ($P < 0/001$) و افسردگی ($P = 0/029$) به نحو معنی‌داری متفاوت‌اند در حالیکه در نمره عملکرد اجتماعی با یکدیگر تفاوتی ندارند. چنانچه اطلاعات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، بیشترین حد نمره آزمون یعنی کمترین سطح بهداشت روانی (سطر آخر) مربوط به کارکنان کارمند سازمان است (میانگین ۱۹/۱) پس از آن کارکنان غسال و سپس با فاصله قابل توجه کارگران ساده و متصدیان دفن قرار دارند. از میان مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی، بهترین وضعیت برای افسردگی و بدترین وضعیت برای عملکرد اجتماعی مشاهده می‌گردد. به عبارت دیگر مهم‌ترین و قابل توجه‌ترین مقیاس سلامت عمومی که در کارکنان همگی به یک نسبت و بدون تفاوت دچار آسیب هستند، کاهش در عملکرد اجتماعی است.

با روش نمره‌گذاری پیشنهادی گلدبرگ و ویلیامز (۱۹) و نوربالا و همکاران (۱۸) برای یافتن مواردی که احتیاج به خدمات روانپزشکی دارند، استفاده شد. نتایج این بررسی در جدول شماره ۲ آمده است.

نتایج تحلیل آماری برای درصد‌های فوق با روش کای مربع، تفاوت آماری معنی‌داری را برای افراد بیمار در گروه‌های شغلی متفاوت نشان داده است. آمار موجود در این جدول نشان می‌دهد که گروه غسال و گروه کارمند آسیب پذیرترین گروه‌های شغلی در این بررسی‌اند. پائین‌ترین آسیب پذیری را متصدیان دفن و سپس کارگران ساده نشان داده‌اند.

ه: ارتباط بین رضایتمندی شغلی و بهداشت روانی برای این محاسبات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده

پذیرشی در نزد محققین علوم رفتاری ایران دارد (۱۵ و ۱۸). بررسی مقایسه گروه‌های شغلی شرکت کننده در این پژوهش مشاهده شد که آسیب پذیرترین گروه شغلی در نمونه مورد بررسی گروه کارمند می‌باشد. پس از این گروه، شاغلین در غسال خانه بیشترین سطح آسیب پذیری را دارند. بیشترین نمره اختلال در بهداشت عمومی یا روانی را نیز در شاخص عملکرد اجتماعی کل شاغلین می‌توان مشاهده نمود. تقریباً تمام گروه‌های شغلی از اختلال در عملکرد اجتماعی بدون داشتن تفاوت آمار معنی دار رنج می‌برده‌اند. توجه نمائید که در تحلیل قبلی مورد بحث بیشترین عدم رضایت شغلی به گروه کارمندان و وجهه اجتماعی کار مرتبط بود. این یافته نشان می‌دهد که عدم مطلوبیت اجتماعی، شاغل بودن در مؤسسه متوفیات می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کارکنان این سازمان‌ها داشته باشد. نگرش منفی اکثریت افراد جامعه و احساس منفی افراد نسبت به مرگ و عوامل یاد آور آن، اجتناب ناپذیر است. هم‌رگرارهای اندک غیر ایرانی و هم مشاهدات پژوهشگران این گزارش، مؤید این نکته است که شاغلین حرفه متوفیات در هنگام معرفی خود با ذکر حرفه در ابتدا برخوردهایی ویژه (گاهی توأم با طنز، تعجب، یا سکوت) را در مخاطب می‌بینند و پس از آن شخص مقابل مایل است که از آنها کناره گرفته و یا آنها را مورد توجه قرار ندهد. این افراد (شاغلین متوفیات) از نظر اجتماعی نامطلوب هستند زیرا برای مخاطب مرگ را تداعی می‌نمایند. آنها سعی می‌کنند در موقعیت‌های اجتماعی از ذکر شغل خود طفره رفته و یا بطور کلی خود را از این محیط‌ها دور نگاه دارند. دانشجویان دروه‌گردانی این رشته بنحو جدی مورد تمایز قرار گرفته و از این موضوع رنج می‌برند (۲۱). بعنوان مثال دانشجویان رشته پزشکی در بدو پذیرش در این رشته، احساس می‌کنند که هویت فردیشان تغییر یافته است (۲۲). این موضوع در مورد دانشجویان دوره متوفیات نیز صادق است اما بنحو معکوس و در جهت منفی اعتماد بنفس. بنظر می‌رسد که هر قدر جامعه به سمت صنعتی شدن سیر می‌نماید این نوع نگرش نیز در نزد افراد جامع قوت بیشتری می‌گیرد و افراد تمایل بیشتری پیدا می‌کنند تا سوگ و مرگ را نادیده بگیرند و متقابلاً ترس از مرگ و نیاز به امنیت تراشی‌های بی‌مورد در آنها افزایش می‌یابد. شاید یک امتیاز افراد شاغل در قسمت متوفیات نسبت به افراد دیگر این باشد که آنها در مقابل تفکر غیرمنطقی "نامیرا بودن" و انکار مرگ بیمه می‌شوند. در تحلیل دیگری از وضعیت بهداشت روانی شاغلین مؤسسه متوفیات به فراوانی اختلالات روانپزشکی در این گروه توجه گردیده است. در مجموع ۲۴/۲ درصد افراد شاغل در این حرفه دارای مشکل و نیازمند به خدمات روانپزشکی هستند. ۳۸/۱

متفاوت بوده‌اند. این تفاوت سطح تحصیلی می‌تواند در نتایج این بررسی تأثیر داشته باشد و در تعمیم یافته‌ها اشکال ایجاد نماید. باین حال تفاوت تحصیلی شاغل غسال و کارمند بنظر امری اجتناب ناپذیر می‌آید. با توجه به اینکه نمونه مرد و زن در این پژوهش در موارد فوق تفاوت قابل توجهی نداشته‌اند اطمینان نسبی بدست آمد که در مواردی، بدون تفکیک جنیست بررسی‌های بعدی بعمل آید. همچنین بررسی اولیه در زمینه تفاوت سال‌های عمر بین گروه‌های شغلی مؤسسه مورد مطالعه، تفاوت آماری معنی‌داری را از این نظر نشان نداد. این یافته مؤید این است که مؤسسه مورد مطالعه از گروه سنی نسبتاً همگنی تشکیل یافته است.

نتایج این پژوهش بالاترین حد رضایت مندی شغلی را در گروه مورد بررسی، رضایت از رابطه با همکاران مورد نظر را نشان داده بود. در گروه‌های شغلی مورد مطالعه بهترین رابطه بین همکاران به ترتیب برای کارگران ساده، متصدیان دفن، غسال‌ها، و بعد از اینها کارگران ماهر (مکانیک، راننده و غیره) و در آخر کارمندان قرار داشت. این یافته در نوع خود ارزش تعمق و بررسی قابل توجهی را دارد. بنظر می‌رسد که در مشاغل سخت رابطه و انسجام گروهی افزایش می‌یابد (۲۰). بخصوص در مشاغلی که نوعی استیگما^۱ (برچسب زنی دارای ارزش منفی، مانند غسال، بازجو، دلاک، قصاب و مشابه این موارد) با شناخت اجتماعی از آن حرفه همراه است، افراد شاغل در این حرفه هویت و همبستگی گروهی بیشتری را پیدا می‌نمایند و در واقع این مکانیسم چسبندگی گروهی^۲ در جهت بهنجارسازی^۳ (۳) و تعیین حدود و مرزهای حرفه (۲۱) عمل می‌نماید. در این پژوهش مشاهده شده است که کارگران (ساده، گورکن و غسال) رابطه بهتری را با همکاران تجربه می‌نمایند. این نکته از نظر مدیریت این اماکن و موسسات بایستی بعنوان ابزاری برای موفقیت عملکرد سازمان مورد توجه قرار گیرد و در راستای گسترش آن و برطرف کردن موانع ایجاد همبستگی بین کارکنان حرفه‌هایی با این نوع نام‌گذاری‌های متعصبانه اجتماعی (استیگما) برنامه‌ریزی نمایند.

در دومین گام بررسی ویژگی‌های بهداشت روانی افراد شاغل در مؤسسه متوفیات مورد بررسی قرار گرفت. چنانچه در بخش روش پژوهش این گزارش ذکر شده است، از پرسشنامه بهداشت عمومی (GHQ-28) استفاده شد. این پرسشنامه مقبولیت قابل

¹ - stigma

² - group cohesiveness

³ - normalization

۲- در سایر نواحی ایران و بخصوص مؤسسه‌هایی که دارای سطح درآمد کمتر و وضعیت امکانات شهری و رفاهی کمتر می‌باشند تکرار شود و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد.

۳- ویژگی‌های شناختی^۱ در تبیین استرس‌های ضربه‌ای^۲ و تأثیر آن (۱۱ و ۱۲ و ۲۳) بر افراد قابل توجه است در حالی که لازم است که این ویژگی‌ها در مورد افراد شاغل در متوفیات بر روی نمونه نه چندان پر حجم مورد بررسی قرار گیرد و انواع مختلف تبیین‌های شناختی و روش‌های سازگاری‌های شناختی و بهداشت روانی در افراد شاغل در این نوع حرفه‌ها (حرفه‌های در ارتباط با مرگ) مورد بررسی قرار گیرند.

۴- بر اساس یافته‌های این پژوهش و مطالعات صورت گرفته در جوامع دیگر، مداخلات مشاوره‌ای در جهت افزایش سطح بهداشت روانی کارکنان صورت گیرد و نتایج منتشر گردد.

۵- در سطح جامعه از طریق وسایل ارتباط جمعی در جهت حمایت اجتماعی از افراد شاغل در این نوع حرفه‌ها اقداماتی صورت گیرد. این نوع فعالیت‌های غیر مستقیم، می‌تواند در نگرش افراد جامعه و همزیستی محترمانه به این افراد کمک نماید.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از کلیه پرسنل سازمان بهشت زهرا (س) که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و بعنوان آزمودنی با ما همکاری کردند صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. از خانم بیتا داوری و آقای احسان حق شناس که در گردآوری اطلاعات و وارد کردن اطلاعات به یارانه از هیچ کوششی دریغ نورزیدند، بی نهایت تشکر می‌گردد. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که مشوق این پژوهش بودند و حمایت‌های معنوی ایشان در انجام کامل این طرح تأثیر بسزایی داشت، سپاسگزاری می‌گردد. اعتبار مالی این پژوهش توسط مدیریت سازمان بهشت زهرا (س) تأمین شد.

¹ - cognitive

² - post-traumatic stress disorder (PTSD)

References:

- 1- Robbins SP. Essentials of Organizational Behavior. 2nd ed. London. Prentice-Hall; 1988.
- ۲- ویسی، مختار، عاطف، وحید، محمد، کاظم، رضایی، منصور. تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روانی: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹، شماره ۲۲ و ۲۳، ص ۷۰-۷۸.

درصد پرسنل غسال و ۲۹/۰ درصد کارمندان در ردیف نیازمندان به خدمات روانپزشکی قرار گرفته‌اند. کمترین درصد افراد مشکل دار به کارگران ساده و متصدیان دفن مربوط می‌شده است. احسان منش (۱۵) در مرور جامع خود به پژوهش منتشر شده در ۳۰ سال گذشته بر روی نمونه‌های جمعیتی ایرانی اعم از شهری و روستایی، شیوع ۱۸ تا ۲۳ درصد اختلال‌های روانی را می‌پذیرد. نوربالا و همکاران (۱۸) در بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانپزشکی با متدولوژی کاملاً مشابه تحقیق حاضر ۲۱ درصد افراد شهری و روستایی را مشکوک به داشتن اختلالات روانی می‌دانند. البته توجه داشته باشیم که در پژوهش نوربالا و همکاران جمعیت ۱۵ سال و بالاتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند در حالیکه نمونه پژوهش حاضر دارای میانگین سنی حدود ۴۰ سال داشته است. نوربالا و همکاران ارتباط مثبت و معنی‌دار بین سن و بدتر شدن وضعیت بهداشت روانی را گزارش کرده‌اند. آنها درصد ابتلاء به ناراحتی روانی را در گروه ۲۵ تا ۴۴ ساله ۱۹/۸ و برای گروه ۴۵ تا ۶۴ ساله ۲۵ درصد گزارش نموده‌اند. با توجه به این یافته‌ها که مرتبط با پژوهش‌های پیشین در زمینه بهداشت روانی جامعه ایرانی است، مشاهده کردن رقم ۳۸/۱ و ۲۹/۰ درصد برای پرسنل حرفه متوفیات رقم چشم گیر و قابل توجهی است. این موارد، مدیریت سازمانی را حساس می‌سازد که تمهیدات فردی و گروهی را برای تعدیل این وضعیت بکار گیرد.

نتیجه گیری:

بررسی حاضر نشان داد که افراد شاغل در مؤسسه مورد مطالعه که خدماتی را به بازماندگان و افراد متوفی ارائه می‌نمایند در معرض آسیب‌پذیری به ناراحتی‌های روحی و روانی می‌باشند. میزان ابتلاء به مشکلات روانشناختی در این افراد بیش از حد انتظار می‌باشد. بین عدم رضایت از کار و ناخوشی روانشناختی ارتباط وجود دارد.

کاستی‌های تحقیق حاضر و پیشنهادات برای پژوهش‌های آینده

۱- این پژوهش دارای ویژگی مطالعات مقطعی است. پیشنهاد می‌شود که در فواصل دوساله تکرار گردد تا تغییرات و پایایی یافته‌های آنرا نشان دهد.

- 3- Ashforth BE, Kreiner GE. Normalizing emotion in organization: Making the extraordinary seem ordinary. Hum Resource Manag Rev 2002; 12: 215-35.

۴- عطار، حمید. بررسی ارتباط بین استرس شغلی و خشنودی شغلی و سلامت روان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۴.

- ۵- راس، ر. آتمایر، ا. ام. استرس شغلی. ترجمه غلامرضا خواجه پور. تهران، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی، ۱۳۷۷.
- 6- Katz P. Ritual in operation room. *Ethnology* 1981; 20: 335-50.
- ۷- هاشم‌زاده، ایرج. اورنگی، مریم. بهره‌دار، محمدجعفر. استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستان‌های شیراز. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹، شماره ۲۲ و ۲۳، ص ۵۵-۶۲.
- 8- Simon D. *Homicide: A Year on Killing Streets*. Boston : Houghton, Mifflin ; 1991.
- 9- Thompson WE. Handling the stigma of handling dead: morticians and funeral directors. *Deviant Behav* 1991; 12: 403-29.
- 10- Ashforth BE, Kreiner GE. How can you do it?: dirty work and the challenge of constructing a positive identity. *Acad Manag Rev*, 1999; 24: 413-34.
- ۱۱- حق‌شناس، حسن. مطالعه چند روش روان درمانی در بیماران اختلال استرس پس از ضربه. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۶۷.
- 12- Hagh-Shenas H, Goldstein L, Yule W. Cerebral Lateralization in the processing of trauma-related information in post - traumatic stress disorder. 4th European Congress on Traumatic Stress, 5-10 may 1995, Paris, France.
- 13- Bullman J. *Shattered Assumption*. Oxford ; UK : Oxford University Press, 1992.
- 14- Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph No. 21*. Oxford, Oxford University Press ; 1972.
- ۱۵- احسان‌منش، مجتبی. همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در ایران: بازنگری برخی بررسی‌های انجام شده. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۸۰، شماره ۲۴، ص ۶۹-۵۴.
- ۱۶- یعقوبی، نورا... نصر، مهدی و شاه‌محمدی، داوود. بررسی همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در منطق روستایی و شهری شهرستان صومعه‌سرا (استان گیلان). فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، سال اول، شماره ۴، ص ۵۵-۶۵.
- ۱۷- پالاهنگ، حسن. نصر، مهدی. براهنی، محمدتقی و شاه‌محمدی، داوود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۵، سال دوم، شماره ۴، ص ۱۹-۲۷.
- ۱۸- نوربالا، احمدعلی. محمد، کاظم. باقری‌یزدی، سید عباس. یاسمی، محمدتقی. بررسی وضعیت سلامت روانی در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۸. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۸۰، دوره پنجم، شماره ۱، ص ۱-۱۰.
- 19- Goldberg D, Williams P. *A User Guide to General Health Questionnaire*. Windsor, NFER-Nelson ; 1988.
- 20- Goffman E. *Stigma*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall ; 1963.
- 21- Cahill SE. The boundaries of professionalization: The case of north American funeral direction. *Symbol Interact* 1999; 22: 105-19.
- 22- Hass J, Shaffir W. *Becoming Doctors*. Greenwich, CT: JAJ Press ; 1987.
- 23- Hagh-Shenas H, Goldstein L, Yule W. Psychobiology of PTSD: In William Yule (Ed). *PostTraumatic Stress Disorder: Theory & concept*. John- Wiley Publishers, Cambridge, UK ; 1999.