

رابطه ویژگیهای شغلی و سلامت روان در کارشناسان  
توان بخشی مراکز دولتی و خصوصی  
تحت نظارت سازمان بهزیستی استان تهران

زهره زنگویی\*، روشنگ وامقی\*\*، نیکتا حاتمی زاده\*\*\*، مهشید فروغان\*\*\*\*، مهدی رهگذر\*\*\*\*\*

**مقدمه:** با توجه به نقش سلامت روان در افزایش کارایی کارکنان و کیفیت ارائه خدمات، مقاله حاضر به بررسی رابطه ویژگیهای شغلی و سلامت روان کارشناسان توان بخشی مراکز دولتی و خصوصی تحت نظارت سازمان بهزیستی استان تهران می پردازد.  
**روش:** این پژوهش کاربردی و از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی مقطعی است که بر روی ۱۰۴ نفر از کارشناسان توان بخشی شاغل در مراکز توان بخشی دولتی و خصوصی استان تهران انجام شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه تطبیق یافته ویژگیهای شغلی برگرفته از پرسشنامه ویژگیهای شغلی هکمن و اولدهم<sup>۱</sup> بود.  
**یافته‌ها:** از میان ویژگیهای شغلی، ابعاد «تنوع مهارت»، «هویت کار»، «اهمیت کار» و «بازخورد» با سلامت روان ارتباط منفی داشتند. یعنی با افزایش نمره آنها، سلامت روان کاهش می یافت که دلالت بر سلامت روان بهتر داشت. درضمن، براساس نتایج تحلیل رگرسیون، ابعاد اهمیت کار و بازخورد دارای قدرت تبیین کنندگی بیشتری برای سلامت روان هستند.  
**بحث:** با توجه به ارتباط معنادار میان ویژگیهای شغلی و سلامت روان در کارشناسان توان بخشی، مدیران می توانند هرچه بیشتر درصدد پیاده سازی ویژگیهای شغلی مطلوب در محیط کار برآیند تا کارکنان از سلامت روان بهتری برخوردار شوند.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت روان، کارشناس توان بخشی، مراکز توان بخشی، ویژگیهای شغلی

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۱۹

## 1. Hackman and Oldham Job Characteristics

- \* کارشناس ارشد مدیریت توان بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
- \*\* متخصص بیماریهای کودکان، مرکز تحقیقات توان بخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران،  
(نویسنده مسئول) < r\_vameghi@yahoo.com >
- \*\*\* متخصص بیماریهای کودکان، مرکز تحقیقات توان بخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
- \*\*\*\* روانپزشک، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
- \*\*\*\*\* دکترای آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

## مقدمه

سلامت از نیازهای اساسی انسان است و در توسعه پایدار جوامع نقش بسیار مهمی دارد (صفری، ۱۳۸۳). زیرا جوامع انسانی بدون حفظ سلامت، نمی‌توانند بقای خود را حفظ کنند (شاملو، ۱۳۸۲). امروزه اهمیت سلامت روان مانند سلامت جسم شناخته شده است (قادری، ۱۳۸۱). سلامت روان براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و عادلانه و مناسب است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴). برخورداری توام از نعمت سلامت جسم و روان، لازمه استمرار با کیفیت حیات انسان بوده و شرط لازم برای بهره‌گیری مطلوب از مواهب زندگی است. از سوی دیگر، اختلالات و مشکلات روانی می‌تواند کارکرد افراد را در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی‌شان دستخوش اختلال سازد (دفتر بین‌المللی کار، ۲۰۰۰).

در محیط کار، سلامت روان کارکنان از عواملی است که در کنار سایر عوامل فردی و سازمانی، بر کیفیت ارائه خدمات کارکنان تأثیر می‌گذارد. کارآیی و اثربخشی فعالیتهای هر سازمان تابع مستقیمی از کارآمدی نیروی انسانی آن سازمان و کارآمدی نیروی انسانی، خود تحت تأثیر سلامت جسمی و روانی ایشان است (جاستینا، ۲۰۰۷).<sup>۱</sup>

سالهای متمادی است که طراحی شغل مورد توجه متخصصین است (دانائی فرد و الوانی، ۱۳۸۸). طراحی شغل به تصمیمهای گرفته شده درخصوص ساختار شغل اشاره می‌کند. در طراحی شغل وظایف و فعالیتهای مرتبط با شغل شناسایی می‌شود. طراحیهای شغل یکی از عوامل مؤثر بر سلامت و سلامت روانی کارکنان است (کامپیر، ۲۰۰۳).<sup>۲</sup> در طراحی شغل، متغیرهای مرتبط با بهزیستی روانشناختی و عاطفی (مثبت و منفی) در قالب دو نظریه یا الگوی

---

1. Justina  
2. Kompier

اصلی آمده است: الگوی اول، الگوی JD-C کاراسک<sup>۱</sup> است که روی دو بعد تقاضاهای شغلی و کنترل شغلی در محیط کار متمرکز است. الگوی دوم، عدم تطابق پاداش- تلاش سیگریست<sup>۲</sup> است که شامل مؤلفه‌های بیرونی تلاش، یعنی تقاضاهای شغلی و پاداش و همچنین مؤلفه درونی یعنی تعهد افراطی در کار است (کاراسک ۱۹۷۹، ۱۹۹۰)<sup>۳</sup>. مدل ویژگیهای شغلی<sup>۴</sup> سومین نظریه یا الگوی مطرح در طراحی شغل است که پیشنهاد می‌کند در طراحی شغل باید عناصر اصلی یک شغل و روابط متقابل بین عناصر تعریف و تعیین شود (هکمن و اولدهم ۱۹۷۹)<sup>۵</sup>.

همانطور که گفته شد طراحیهای شغل یکی از عوامل مؤثر بر سلامت و سلامت روانی کارکنان اند (کاراسک ۱۹۷۹، ۱۹۹۰). برخی مطالعات ارتباط طراحی شغل را با سلامت روان بررسی کرده‌اند. به‌عنوان مثال، مطالعه عریضی (۱۳۸۹) نشان داد که عدم تعادل بین تلاش و پاداش با میزان استرس در کارکنان یک شرکت صنعتی در اصفهان ارتباط دارد. در مطالعه دیگر، عریضی (۱۳۸۷) نشان داد که وضعیت سلامت روان در میان کارکنان شرکت پتروشیمی در اصفهان تحت تأثیر مدل عدم توازن تلاش- پاداش است.

ارتباط بین الگوی خاص «ویژگیهای شغلی» و سلامت روان نیز در برخی مطالعات نشان داده شده است (کوین ۱۹۹۱ و گلزما ۲۰۰۵)<sup>۶</sup>. از جمله عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان افراد در محیط کار، ویژگیهای شغلی است.

یکی از کامل‌ترین الگوهای موجود برای تحلیل طرح شغل، مدل ویژگیهای شغلی هکمن و اولدهم است که پنج صفت کلیدی شغل، تأثیر پیش‌بینی شده آنها بر تولید، انگیزش و رضایت خاطر کارکنان و ارتباط میان آنها را برشمرده است. از منظر این مدل، ویژگیهای شغلی شامل

1. Karasek

2. Siegrist

3. Karasek

3. Job Characteristics Model

5. Hackman and Oldham

6. Kevin and Gelsma

ابعاد پنج گانه «تنوع مهارت»<sup>۱</sup> (میزانی که شغل به تنوعی از فعالیتها برای انجام کار نیازمند است)، «اهمیت کار»<sup>۲</sup> (میزانی که شغل فرد روی زندگی و شغل سایر افراد تأثیر می‌گذارد)، «ماهیت کار»<sup>۳</sup> (میزانی که انجام یک کار از ابتدا تا انتها به طور کامل در اختیار شاغل است) «استقلال و آزادی عمل»<sup>۴</sup> (میزانی که شغل بتواند به هنگام برنامه‌ریزی کار و تعیین روال کار، به فرد آزادی و استقلال دهد) و «بازخورد»<sup>۵</sup> (میزان اطلاعات مستقیم و روشنی که درباره اثر بخشی کار فرد به راحتی در اختیارش قرار می‌گیرد) می‌باشد. براساس این مدل ابزارهایی جهت بررسی و ارزیابی ویژگیهای شغلی تهیه شده است (هکمن و اولدهم ۱۹۷۵).<sup>۶</sup>

مطالعاتی در دنیا به بررسی رابطه ویژگیهای شغلی با سلامت روان یا مؤلفه‌های آن پرداخته‌اند. از مطالعات قدیمی‌تر در این خصوص می‌توان به وجود رابطه بین ویژگیهای شغلی و عوامل استرس‌زا را با سلامت روان در کارکنان بیمارستان نشان دادند (کوبین و جاستین ۱۹۹۱).<sup>۷</sup> در سالهای اخیر ارتباط بین استرس شغلی و ویژگیهای شغلی گزارش شده است (دوا ۲۰۱۱).<sup>۸</sup> در مطالعه‌ای نسبتاً جدید وجود ارتباط بین ویژگیهای شغلی و استرس شغلی و افسردگی تأکید شد (رنیر ۲۰۱۴).<sup>۹</sup>

در ایران، در زمینه ویژگیهای شغلی و ارتباط آن با سلامت روان، پژوهشهای کمتری صورت گرفته است. از آنجایی که طرح مشاغل در کشور ما ممکن است تفاوت‌های قابل توجهی با کشورهای غربی داشته باشد و نیز چون عوامل مرتبط با سلامت روان متعدد است و ممکن است در جوامع و اجتماعات مختلف، متفاوت باشد. به نظر رسید که انجام تحقیقی در خصوص وضعیت این دو متغیر و رابطه آنها با هم در داخل کشور نیز ضروری است.

توان بخشی از جمله مشاغلی است که طی آن، خدمات گوناگونی به ارباب رجوع ارائه می‌شود

1. skill variety

2. task significance

3. task identity

4. Autonomy

5. Feedback

6. Hackman and Oldham

7. Kevin Kelioway and Jutian

8. Dewa

9. Renier

و کارشناسان توان‌بخشی افرادی هستند که با مخاطبینی سروکار دارند که مشکلات مختلف جسمی و روانی و یا ناتوانیهای عملکردی مختلفی را تجربه می‌کنند و از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه به حساب می‌آیند (اله‌امی، ۱۳۸۸). بنابراین موضوع سلامت به طور کلی و سلامت روان به‌طور خاص در این گروه از شاغلین، حتی بیش از سایر مشاغل قابل توجه و پیگیری است. با توجه به گروه هدف مورد نظر این پژوهش که کارشناسان توان‌بخشی هستند و به دلیل ماهیت خاص شغل توان‌بخشی که ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با افراد کم‌توان و آسیب‌دیده را ایجاد می‌کند و لذا در این شغل ممکن است وضعیت سلامت روان و ویژگیهای شغلی متفاوتی از سایر مشاغل وجود داشته باشد، رابطه این دو متغیر در این گروه هدف مورد توجه محققین قرار گرفت. مطالعه حاضر به منظور تعیین ارتباط ویژگیهای شغلی و سطح سلامت روان کارشناسان توان‌بخشی شاغل در مراکز توان‌بخشی دولتی و خصوصی تهران در سال ۱۳۹۳ طراحی و اجرا گردید.

## روش

ماهیت پژوهش: تحقیق حاضر مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی است.

جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری: جامعه مورد نظر در این پژوهش، پرسنل شاغل در مراکز توان‌بخشی دولتی و خصوصی استان تهران بودند. نمونه‌گیری از مراکز توان‌بخشی به صورت طبقه‌ای در دسترس انجام شد که دو طبقه مورد نظر شامل مراکز توان‌بخشی دولتی و خصوصی بودند. علت انتخاب این روش این بود که انتظار می‌رفت وضعیت ویژگیهای شغلی و سلامت روان کارشناسان در این دو نوع مراکز توان‌بخشی با یکدیگر تفاوت‌هایی داشته باشند. نمونه مورد استفاده در این مطالعه، کارشناسان توان‌بخشی (کار درمانگر، گفتار درمانگر، ارتوپد فنی، شنوایی‌شناس، فیزیوتراپ و بینایی‌سنج) شاغل در مراکز توان‌بخشی دولتی شامل مولوی، نارمک، رفیده، اسماء و بهار و مراکز توان‌بخشی خصوصی

شامل نوید عصر، سرو، کودکان و نوجوانان ظفر، رعد و ذهنی ظفر بودند. تعدد کل کارشناسان این مراکز برابر با ۱۷۸ نفر بود که از این تعداد ۱۰۴ نفر براساس جدول نمونه‌گیری کوکران به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند و با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی مورد پیمایش قرار گرفتند. از جمله معیارهای ورود به پژوهش حاضر دارا بودن مدرک کارشناسی و حداقل دو سال سابقه کاری در زمینه توان‌بخشی بود. لازم به ذکر است که علت انتخاب مراکز فوق‌الذکر از میان کلیه مراکز توان‌بخشی شهر تهران، مجوز صادرشده از سوی سازمان بهزیستی استان تهران بود.

**ابزارهای اندازه‌گیری:** برای تعیین ویژگیهای شغلی کارشناسان، از پرسشنامه «ویژگیهای شغلی» استفاده شد. این پرسشنامه در شکل اولیه خود توسط حکمن و اولدهم (۱۹۷۵) تدوین شده است و دارای ۲۳ سؤال به صورت بسته پاسخ در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «کاملاً نادرست» تا «کاملاً درست» است. هم‌چنین در این پرسشنامه بعضی از پرسشها جهت معکوس دارند و بنابراین روش نمره‌دهی هم برعکس پرسشهای دیگر است. از آنجایی که نمره هر بعد و نمره کل این ابزار نیز به صورت میانگین امتیاز پرسشها محاسبه می‌شود، لذا حداقل نمره در هر بعد و در کل این پرسشنامه ۱ و حداکثر نمره ۵ است. این پرسشنامه، پنج بعد تنوع شغلی، هویت کار، اهمیت شغلی، استقلال و آزادی عمل و بازخورد را می‌سنجد. در مطالعه حاضر برای تعیین اعتبار پرسشنامه، از روایی صوری و محتوایی توسط پانل متخصصان استفاده شد. در مرحله روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ۱۳ نفر از صاحب‌نظران حوزه مدیریت توان‌بخشی و حوزه توان‌بخشی، و با در نظر گرفتن مشخصات خاص کارشناسان توان‌بخشی، ۵ سؤال به تعداد سؤالات پرسشنامه اصلی اضافه شد و بدین ترتیب پرسشنامه‌ای با ۲۸ پرسش به‌دست آمد. پرسشهای اضافه شده به پرسشنامه اصلی (پرسشهای شماره ۲۸، ۲۲، ۲۰، ۶، ۷) عبارتند از: ۱- شغلم به گونه‌ای است که نمی‌توانم در انجام وظایفم تصمیمات شخصی بگیرم. ۲- شغلم به گونه‌ای است که می‌توان آن را بدون مشاوره با دیگران به خوبی انجام داد. ۳- شغلم به گونه‌ای است که بدون حضور من واحدی که در آن مشغول به کار هستم تقریباً تعطیل

می‌شود. ۴- کار من در مقایسه با خدمات کلی که مرکز ارائه می‌دهد چندان مهم نیست. ۵- شغلم به گونه‌ای است که نتایج تلاشهایی که برای بیماران انجام می‌دهم اغلب مثبت است. به منظور اندازه‌گیری پایایی پرسشهای این پرسشنامه از روش آزمون- بازآزمون استفاده گردید. بدین ترتیب که پرسشنامه بین ۱۰ نفر از کارشناسان توان‌بخشی به فاصله ۱۰ روز مجدداً تکمیل شد. ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۲ به دست آمد. هم‌چنین ضریب پایایی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ویژگیهای شغلی ۰/۷۷ به دست آمد که نشان‌دهنده ثبات نسبتاً مطلوب پرسشنامه است. لازم به ذکر است که در پرسشنامه ویژگیهای شغلی، هرچه نمره کسب شده بالاتر می‌رود، وضعیت ویژگیهای شغلی مطلوب‌تر است. برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به سلامت روان، از پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> (GHQ-۲۸) استفاده شد. به منظور اندازه‌گیری پایایی در گروه هدف مطالعه حاضر، به همان روش ذکر شده در مورد ابزار ویژگیهای شغلی اقدام شد و ضریب پایایی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده ثبات پرسشنامه است. هم‌چنین ضریب پایایی بازآزمایی محاسبه و برابر ۰/۸۵ به دست آمد. این پرسشنامه، اولین بار توسط گلدبرگ<sup>۲</sup> در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید و دارای ۴ خرده‌مقیاس علائم جسمی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است و به بررسی وضعیت روانی شخص در یک ماه اخیر می‌پردازد. پرسشنامه سلامت عمومی بارها در ایران بومی‌سازی شده و از نظر روایی و پایایی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (صابریان، ۱۳۸۵). در یکی از بزرگترین مطالعات که به‌منظور اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی در خانواده‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، انجام شد، ضریب پایایی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت عمومی در پژوهش نوربالا (۱۳۸۰)، ۰/۸۵ به دست آمد.

1. General Health Questionnaire (GHQ)

2. Goldberg

لازم به ذکر است که در پرسشنامه سلامت عمومی، هرچه نمره کسب شده بالاتر می‌رود، وضعیت سلامت روان نامطلوب‌تر است.

**ملاحظات اخلاقی:** جهت جمع‌آوری اطلاعات، پژوهشگر با مراجعه به مراکز توان‌بخشی مورد مطالعه و با ارائه معرفی‌نامه و ذکر این نکته که اطلاعات محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست و شرکت در مطالعه اختیاری است، پرسشنامه را در اختیار کارشناسان توان‌بخشی واجد شرایط که مدرک تحصیلی کارشناسی یا بالاتر داشته و در یکی از رشته‌های توان‌بخشی به مدت دو سال مشغول به کار بودند، قرارداد. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. معیار خروج از مطالعه شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی براساس خودگزارش‌دهی بود که هیچ موردی در این رابطه گزارش نشد.

**تحلیل داده‌ها:** پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط کارشناسان مربوطه، داده‌های به‌دست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS v. 21 و آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول (۱) ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. در این مطالعه، ۷۰/۲٪ پاسخگویان زن و بقیه مرد بوده‌اند.

میانگین نمره کل سلامت روان کارشناسان مورد مطالعه، ۱۹/۴ بود که در مقایسه با نقطه برش تعیین شده در مطالعه نوربالا و همکاران پائین‌تر است و نشان‌دهنده برقراری سلامت روان در نمونه مورد مطالعه است (نوربالا، ۱۳۸۰). ۲۲/۷۸٪ درصد از کارشناسان توان‌بخشی در مطالعه حاضر، دچار اختلال در سلامت روان بودند. بالاترین نمره میانگین و درصد اختلال در خرده‌مقیاس کارکرد اجتماعی و پائین‌ترین نمره میانگین و درصد اختلال در خرده‌مقیاس افسردگی به‌دست آمد (جدول ۲).



جدول (۱) ویژگیهای جمعیتی کارشناسان توان‌بخشی

متغیر	%	فراوانی
گروههای سنی	۵۱	۵۵
	۸/۷	۹
مدرک تحصیلی	۶۳/۵	۶۶
	۱/۹	۲
سابقه کار	۶۴/۵	۶۲
	۹/۷	۱۱
نوع شغل	۲۹/۸	۳۱
	۲/۹	۳
نوع قراردادکاری	۴۲/۳	۴۴
	۳/۸	۴

جدول (۲) شیوع اختلال سلامت روان در کارشناسان توان‌بخشی

متغیرها	%
علائم جسمانی	۲/۴۳
علائم اضطرابی	۲۵/۳۳
کارکرد اجتماعی	۳۰/۲۸
علائم افسردگی	۹/۱۴
سلامت روان کل	۲۲/۷۸

جدول (۳) شاخصهای آماری سلامت روان و ویژگیهای شغلی در کارشناسان توانبخشی

SES	SD	M	متغیر	
۰/۷۵	۳/۲۲	۵/۵۵	علائم جسمانی	سلامت روان
۰/۷۸	۳/۸۰	۵/۳۲	علائم اضطرابی	
۰/۸۹	۲/۶۳	۶/۳۶	علائم کارکرد اجتماعی	
۰/۴۱	۲/۸۱	۱/۹۲	علائم افسردگی	
۱/۸۹	۱۰/۲۶	۱۹/۱۴	سلامت روان کل	
۰/۴۵	۰/۵۸	۳/۹۵	استقلال و آزادی عمل	ویژگیهای شغلی
۰/۴۳	۰/۶	۴/۰۷	تنوع مهارت	
۰/۳۶	۰/۸۵	۳/۷۳	هویت کار	
۰/۴۷	۰/۴	۴/۱۲	اهمیت کار	
۰/۳۹	۰/۵۴	۳/۸۲	بازخورد	
۰/۴۱	۰/۳۸	۳/۹۴	ویژگیهای شغل کل	

با توجه به اینکه، کمترین و بیشترین امتیاز قابل کسب در ابزار سنجش ویژگیهای شغلی در پژوهش حاضر، به ترتیب ۱ و ۵ بود، میانگین نمره کل به دست آمده ویژگیهای شغلی ۳/۹۴ در کارشناسان توانبخشی به دست آمد که نشان می‌دهد در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارند (جدول ۳)

جدول (۴) نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ویژگی‌های شغلی و سلامت روان در کارشناسان توان‌بخشی

متغیرها	r	p
استقلال و آزادی عمل	۰/۰۹۹	۰/۳۲۰
تنوع مهارت	۰/۳۵۷	۰/۰۰۱
هویت کار	۰/۲۰۱	۰/۰۰۴
اهمیت کار	۰/۵۱۵	۰/۰۰۱
بازخورد	۰/۵۶۴	۰/۰۰۱
نمره کل ویژگیهای شغلی	۰/۳۴۱	۰/۰۰۱

جدول (۵) نتایج رگرسیون گام به گام متغیرهای مؤثر بر سلامت روان در کارشناسان توان‌بخشی

متغیرهای پیش‌بین	SES	$\beta$	t	P
اهمیت کار	۰/۳۲	۵/۹	۲/۲	۰/۰۳۱
بازخورد	۰/۴۳	۱۰/۷	۵/۵	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج آماری به‌دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط معنی‌دار و منفی بین نمره کلی ویژگیهای شغلی و نیز نمره خرده‌مقیاسهای تنوع مهارت، هویت کار، اهمیت کار و بازخورد با سلامت روان وجود دارد. با توجه به اینکه بالاتر رفتن نمره سلامت روان در ابزار (GHQ-28) حکایت از بدتر بودن وضعیت سلامت روان دارد، لذا این ارتباط منفی بدین معنی است که با بهتر شدن وضعیت ویژگیهای شغلی، سلامت روان به طور معنی‌داری بهتر می‌شود. بین بعد استقلال و آزادی عمل با سلامت روان رابطه معنی‌داری یافت نشد ( $p > ۰/۰۵$ ) (جدول ۴).

نتایج آنالیز رگرسیون ابعاد اهمیت کار و بازخورد را به عنوان متغیرهای پیش‌بین سلامت روان در کارشناسان توان‌بخشی نشان داد (جدول ۵).

## بحث

نتایج مطالعه نشان داد که شیوع اختلال در سلامت روان با توجه به نقطه برش تعیین شده در مطالعه کشوری نوربالا و همکاران در کارشناسان توان‌بخشی ۲۲/۷۸٪ بود (نوربالا، ۱۳۸۰). در پژوهشی شیوع اختلال سلامت روان در بین کارکنان مراکز بهداشتی یزد ۲۲/۵٪ اعلام شد (بخشایش، ۱۳۹۱). در مطالعه دیگری از نوربالا و همکاران که روی جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران انجام شد، شیوع اختلال سلامت روان ۳۴/۴٪ گزارش شد (نوربالا، ۱۳۸۷). علت اختلاف زیاد نتایج مطالعه نور بالا و همکاران که بر روی جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران انجام شد با نتایج مطالعه حاضر، می‌تواند این باشد که در پژوهش نوربالا برخلاف مطالعه حاضر طیف گسترده‌تری از افراد جامعه از جمله افراد کم‌بضاعت، سالمند، بی‌سواد، بیکار و دارای بیماریهای مختلف جسمی و روانی نیز مورد بررسی قرار گرفتند. در مطالعه‌ای که براساس پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 و در بین کلیه پرسنل شاغل در بیمارستانهای آموزشی سنندج انجام شد، بیانگر شیوع اختلال سلامت روان ۴۲٪ در میان پرسنل بود که بسیار بالاتر از نتایج مطالعه حاضر است (آراسته، ۱۳۸۵). علت تفاوت بارز نتایج مطالعه آراسته و همکاران با مطالعه حاضر می‌تواند این باشد که ماهیت کاری رشته‌های پرستاری و پزشکی به گونه‌ای است که به دلیل داشتن اورژانس، نوبت کاری شبانه، اختلال در خواب، مواجهه با بیماران حاد مختلف، تحمل تنشهای شدید در برخورد با بیماران حاد بدحال به خصوص در بخشهای اورژانس شاغلین این حرفه‌ها میزان بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند که در نهایت می‌تواند بر سطح سلامت روان این افراد نسبت به افراد مورد مطالعه در پژوهش حاضر اثر منفی بگذارد (اسعدی، ۱۳۸۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بالاترین نمره میانگین در بین خرده‌مقیاسهای سلامت روان

مربوط به خرده‌مقیاس کارکرد اجتماعی ( $M=30/28$ ) بود که حکایت از بدتر بودن وضعیت سلامت روان در آن خرده‌مقیاس دارد. خرده‌مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی در ابزار سلامت روان (GHQ-28) عمدتاً به موضوعاتی چون داشتن «نقش مؤثر در کارها» و «خوب انجام دادن کارها» می‌پردازد. بالا بودن نمره میانگین در خرده‌مقیاس کارکرد اجتماعی در مطالعه حاضر می‌تواند به این علت باشد که چون افراد شاغل بیشتر ساعات عمرشان را در محیط کار می‌گذرانند پس حالات روحی و روانی که در محل کار برایشان پیش می‌آید می‌تواند در زندگی روزمره غیرحرفه‌ای‌شان نیز تأثیرگذار باشد (هاشمی نظری، ۱۳۸۴). در پژوهشی که بر روی جامعه پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد که بیشترین درصد اختلال در خرده‌مقیاسهای سلامت روان، مربوط به خرده‌مقیاس کارکرد اجتماعی است (خاقانی‌زاده، ۱۳۸۵). در بررسی میان پرستاران نظامی نیز نشان داد که ۵۲/۲٪ از افراد مورد مطالعه در خرده‌مقیاس عملکرد اجتماعی اختلال داشتند که بالاترین درصد اختلال نسبت به سایر خرده‌مقیاسهای سلامت روان بود. این نتایج با نتایج مطالعه حاضر مشابهت دارد (اسد زندی، ۱۳۸۸). اما با مطالعه دیگری که در جمعیت عمومی ۱۵ سال و بالاتر در مناطق روستایی و شهری استانهای کشور انجام شد و کمترین میزان شیوع اختلال را به خرده‌مقیاس کارکرد اجتماعی اختصاص داد، همخوانی ندارد (فرهادی، ۱۳۷۸). علت عدم شباهت می‌تواند تفاوت در گروه هدف مطالعه فرهادی با مطالعه حاضر باشد.

نتایج این مطالعه بیانگر آن است که پائین‌ترین نمره میانگین در بین خرده‌مقیاسهای سلامت روان، خرده‌مقیاس افسردگی ( $M=9/14$ ) بود. این نتیجه با نتایج مطالعه آراسته و همکاران (۱۳۸۵) بر روی کارکنان شاغل در بیمارستانهای سنندج که میزان شیوع اختلال را در خرده‌مقیاس علائم افسردگی ۲/۹٪ گزارش کردند، مشابهت دارد. اما با مطالعه شریعتی و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاههای تهران انجام شد و میزان اختلال در خرده‌مقیاس علائم افسردگی را ۳۰٪ را گزارش کردند، مشابهت ندارد. علت عدم تشابه مطالعه شریعتی و

همکاران با مطالعه حاضر، ممکن است تفاوت درگروه هدف دو مطالعه باشد بدین ترتیب که دانشجویان شاغل به تحصیل دائماً در معرض انتظارات آموزشی و پژوهشی اساتید و امتحانات مختلف در طول دوران تحصیلی خود می‌باشند لذا استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. بنابراین در معرض خستگی روانی بیشتری قراردارند و میزان افسردگی در آنها بالاتر است (شریعی، ۱۳۸۶). پائین بودن نمره خرده‌مقیاس افسردگی در مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد که با ماهیت کار کارشناسان توان‌بخشی ارتباط داشته باشد. به گونه‌ای که ممکن است به علت ماهیت فیزیکی کار این کارشناسان، اختلال سلامت روان در این افراد نیز بیشتر خود را با علائم جسمانی و اضطرابی نمایان می‌سازد تا علائم افسردگی. از سوی دیگر، کارشناسان توان‌بخشی چون با افراد کم توان سروکاردارند و درجهت درمان و ارتقاء سلامت آنها تلاش می‌کنند احساس رضایت درونی دارند که به سلامت روان‌شان کمک می‌کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که نمره میانگین ویژگی‌های شغلی کارشناسان توان‌بخشی مورد مطالعه در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد ولی بعد هویت کار در مقیاسه با سایر ابعاد ویژگی‌های شغلی نمره پائین‌تری را به دست آورد. با توجه به تعریف هویت کاری که به موضوعاتی مانند انجام کار تخصصی به طور کامل و یکپارچه از ابتدا تا انتها می‌پردازد، به نظر می‌رسد در شغل توان‌بخشی، از آنجایی که درمان هر بیمار معمولاً باید به دست درمانگران مختلفی پیش برود در نتیجه هر درمانگر تنها می‌تواند به یک شاخه تخصصی بپردازد و بقیه ابعاد مشکل فرد کم‌توان را باید به دست دیگران به شکل کار تیمی بسپارد، پس احساس اینکه درمان بیماران به طور کامل و همه جانبه و از ابتدا تا انتها به دست او انجام می‌شود را کمتر تجربه می‌کند و لذا نمره میانگین در بعد هویت کار پائین‌تر بوده است. در مطالعه‌ای مشاغل حوزه توان‌بخشی، در تمامی ابعاد ویژگی‌های شغلی به جز بازخورد از نمره مطلوبی برخوردار هستند که با مطالعه حاضر همسو است (پورهادی، ۱۳۸۷). اما در پژوهشی دیگر بین کار درمانگران مورد مطالعه، نمره میانگین نسبتاً پائینی در

ویژگیهای شغلی به‌دست آوردند که با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو است (قمری، ۱۳۹۰). نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین نمره کلی ویژگیهای شغلی و تمام خرده‌مقیاسهای آن به جز استقلال و آزادی عمل با سلامت روان رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر با بهتر شدن وضعیت ویژگیهای شغلی، وضعیت سلامت روان نیز به‌طور معناداری بهتر می‌شود. تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز ارتباط بین سلامت روان و ویژگیهای شغلی را گزارش کرده‌اند. بین سلامت روان و تمامی ابعاد ویژگیهای شغلی ارتباط معنی‌دار در کارکنان بیمارستان در کانادا وجود دارد (کوبین ۱۹۹۱)<sup>۱</sup>. در پژوهشی دیگر میان کارکنان بخش سلامت نیز، نتایج مشابهی به‌دست آمد (جانگ د جانگ ۱۹۹۵)<sup>۲</sup>. نتایج تحقیقی در میان کارکنان مراکز بهداشتی در تایوان نشان داد که بین ویژگیهای شغلی و سلامت روان ارتباط معنی‌دار وجود دارد (یانگ ۲۰۰۴)<sup>۳</sup>. مطالعه‌ای دیگر در بین پرستاران ایتالیایی و هلندی نشان داد که تفاوت در ویژگیهای شغلی می‌تواند تفاوتی در سطح سلامت روان این افراد ایجاد کند (رونیتو ۲۰۱۱)<sup>۴</sup>. نتایج تحقیقی در میان کارکنان دانشگاهی در اوکراین نشان داد که ویژگیهای شغلی بر سلامت روان افراد شاغل مؤثر است (مارک ۲۰۱۲)<sup>۵</sup>. در مورد ارتباط بین دو متغیر سلامت روان و ویژگیهای شغلی در پژوهشی دیگر بر روی پرستاران اسپانیایی نشان داده شد که این دو متغیر در سطح معنی‌داری با یکدیگر در ارتباطند (رونالد ۲۰۱۲)<sup>۶</sup>. همه این نتایج، با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ابعاد اهمیت کار و بازخورد بیشترین ارتباط را با سلامت روان داشتند. به نظر می‌رسد ظاهراً کارشناسان توان‌بخشی، بیش از آنکه مسائلی همچون استقلال و آزادی عمل، پیچیدگی کار یا یکپارچه بودن کار بر سلامت روانشان اثرگذار باشد، احساس اثربخش بودن و مفیدبودن (که در بعد «اهمیت کار» منعکس است) از یک سو، و

1. Kevin Kelioway  
4. Ronato

2. Jan de Jonge  
5. Mark

3. Yang  
6. Ronald

دریافت بازخورد مثبت از نتایج کار خود بر بیماران (که در بعد «بازخورد» منعکس است) از سوی دیگر، موجب بهبود وضعیت سلامت روان‌شان می‌گردد.

از جمله محدودیتهای این پژوهش مجوز تحقیق صادر شده از سوی سازمان بهزیستی استان تهران بود که باعث شد محققین به اجبار به این مراکز مراجعه نمایند که این عامل می‌تواند موجب تورش در نتایج و قابلیت تعمیم یافته‌ها به کلیه کارشناسان توان‌بخشی شاغل در مراکز توان‌بخشی دولتی و خصوصی شهر تهران گردد.

در مجموع، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سلامت روان و ویژگیهای شغلی وجود دارد. لذا توصیه می‌شود مسئولین و دست‌اندرکاران امور توان‌بخشی و مدیران مراکز توان‌بخشی به موضوع ویژگیهای شغلی و به ویژه ابعاد اهمیت کار و بازخورد توجه خاص مبذول دارند تا با این کار سطح سلامت روان کارکنان خود را افزایش دهند.

#### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی مسئولین و کارکنان محترم سازمان بهزیستی استان تهران و مراکز توان‌بخشی مورد مطالعه و کارشناسان توان‌بخشی شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدر دانی می‌نمایند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



- آراسته، م. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان کارکنان درمانی و غیردرمانی بیمارستانهای شره سنندج. *مجله علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، شماره ۱۳، ۳۵-۴۵.
- اسدزندی، م. (۱۳۸۸). وضعیت سلامت روان در پرستاران نظامی. *مجله طب نظامی*، دوره ۱۱، شماره ۳، ۱۳۵-۱۴۳.
- اسعدی، ن. (۱۳۸۹). *مجله اصول بهداشت روانی*، سال ۱۲ (۳)، ۱۱-۱۷.
- الهامی، م. (۱۳۸۸). *بررسی و مقایسه میزان استرس شغلی کارکنان حوزه توانبخشی بهزیستی استان گیلان*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- بخشایش، ع. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت عمومی با تیپهای شخصیتی با رضایت شغلی در کارکنان مرکز بهداشت یزد. *مجله پیآورد سلامت*، دوره ۷، شماره ۱، ۴۲-۵۵.
- پورهادی، س. (۱۳۸۷). *تعیین توان بالقوه انگیزشی مشاغل حوزه توانبخشی در مراکز بهزیستی استان تهران براساس شاخص بالقوه مشاغل*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.
- خاقانی‌زاده، م. (۱۳۸۵). بررسی سطح سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، سال ۸، شماره ۳۱ و ۳۲، ۱۴۱-۱۴۸.
- شاملو، س. (۱۳۸۲). *مجله بهداشت روانی*. انتشارات رشد، چاپ پنجم، ۳۷-۴۳.
- شریعی، م. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. *مجله پایش دوره اول*، شماره ۳، ۸۴-۹۱.
- دانائی‌فرد، ح. و الوانی، م. (۱۳۸۸). *تئوری سازمان؛ ساختار و طرح سازمانی*. تهران: انتشارات صفار اشراقی.
- فرهادی، م. (۱۳۷۸). *نتایج طرح سلامت روان در افسراد ۱۵ سال و بالاتر در مناطق روستایی و شهری استانهای کشور*، ۱-۱۰.

- قادری، ت. (۱۳۸۱). آسیبهای روانی و بهداشت روان در متون ایرانی میانه. *اندیشه و رفتار*، سال ۸، شماره ۲، ۷۳-۷۹.
- قمری، ن. (۱۳۹۰). بررسی میزان انگیزش شغلی حرفه کاردرمانی براساس شاخص انگیزش بالقوه در بین کاردرمانگران استان فارس. *مجله توان‌بخشی نوین*، دوره ۶، شماره ۳، ۶۲-۷۲.
- صابریان، م. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سمنان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۸۵*. جلد ۸، شماره ۸۵، ۲-۹۲.
- صفری، س. فتح‌زاده، ا. (۱۳۸۳). *گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۳*. تهران: مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ ۲۳-۳۴.
- نوریلا، ا. (۱۳۸۷). وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال ۱۶، شماره ۴، ۴۷۹-۴۸۹.
- نوریلا، ا. و باقری یزدی، ع. (۱۳۸۰). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی به‌عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان‌پزشکی شهر تهران. *مجله حکیم*، سال دوم، دوره ۱۱، شماره ۴، ۴۷-۵۳.
- هاشمی نظری، س. و خسروی، ج. (۱۳۸۴). بررسی سلامت روان کارکنان آتش‌نشانی با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی. *مجله پژوهشی حکیم*، ۵۶-۶۴.
- Dewa, C. S. (2011). *Relationships between Job Stress and Worker Perceived Responsibilities and Job Characteristics* 37-46.
- Kevin, E. & Barting, J. (1991). *Job characteristics, rolestress and mentalhealth. The British Psychological Society*291-304.
- Gelsma, T. I. , Doef, M. , Maes, S. , Akerboom, S. & Verhoven, Ch. (2005). Job stress in the nursing profession: the influence of organizationaland environmental conditions and job characteristics. *International journal of stress management*. 12(3):222-240.
- Goldberg, D. P. , Gater, R. & Saratorius, N. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of Mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27: 191-197.
- Hackman, J. R. , & Oldham, G. R. (1976). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*,60(2),159-70.

- ILO (2000). *Mental health in the workplace: situation analysis* (preliminary report). 1st Edition, US ILO: Geneva 1-90.
- de Jonge, J. (1995). *Job autonomy, well-being, and health: study among Dutch health care workers*. PhD Thesis, Retrived form URL:[http://www.dejongehamers.nl/diss\\_jdj.html](http://www.dejongehamers.nl/diss_jdj.html).
- Justina, A. , Fischer, V. & Sousa-Poza, A. (2009). *Personality, job satisfaction and health- The mediating influence of affectivity*. University of St. Gallen, Discussion Paper no. 2007-31, Retrived from: <http://ideas.repec.org/p/usg/dp2007/2007-31.html>.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York: Basic Books 147-153.
- Karasek, R. J. (1979). *Job demands, job decision latitude and mental strain .Implications for job redesign*. Administrative Science Quarterly, 24: 285-307.
- Kompier, M. (2003). *Job design and well-being: The handbook of work and health psychology*, 429-380.
- Mark, G & Smith, A. P. (2012). *Effects of occupational stress, job characteristics, coping, and attributional style on the mental health and job satisfaction of university employees*. 25(1) 63-78.
- Renier S. (2014). Job characteristics: their relationship to job satisfaction, stress and depression. *Journal of Psychology in Africa*, Volume 24, Issue 341-342.
- Renato, P. , van der Doef, M. , Maes, S. , Lazzari, D. & Bertini, M. (2011). Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *International journal of nursing studies*, 48(7) 829-837.
- Ronald, J. B. (2012). *Job demand ,social support,work satisfaction and psychological well being among nurses in Spain*. Retrived from: [www.esadeknowledge.com](http://www.esadeknowledge.com).
- World Health Organization (2001) . Mental health New understanding, new hope. Geneva Switzerland; *World Health Organization*.
- Yang, M. S. , Pan, S. M. & Yang, M. J. (2004). Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 58:636-41.