

## Reasons for Employees' Tendency to Receive Health Level in the Border Guard Command of Khorasan Razavi Province

Received: 2023-08-16

Pp. 97-132

Accepted: 2024-06-20

Hossein Taheri<sup>1</sup>, Seyyed Javad Rezaei Sani<sup>2</sup>, Hossein Bejani<sup>3</sup>

### Abstract

**Background and Objective:** Employee health is one of the most important components of organizational health that increases productivity. The opposite of that is employee illness and maltreatment and referral to medical commissions to receive health status. This research was conducted with the aim of investigating the causes of employees' tendency to receive health status in the Khorasan Razavi Border Guard Command.

**Method:** The present study is applied in terms of purpose and qualitative in terms of data nature, of the type of content analysis, and its participating population included commanders, managers, employees and doctors of the Health and Treatment Deputy of the Khorasan Razavi Border Guard Command, who were selected by purposive sampling. Of course, in selecting the samples, at least 5 years of service experience and a minimum bachelor's degree were the criteria, and saturation was achieved after interviewing 26 people based on the "principle of data saturation". A semi-structured interview tool was used to collect data, and the Guba and Lincoln method was used to achieve validity and reliability. The data was also categorized and coded using MaxQuda software.

**Findings:** During interviews with experts and specialists, 61 basic themes were extracted and themes with similar concepts were merged, and finally 6 organizing themes were obtained, including educational factors (3 themes), environmental factors of the border areas (14 themes), personal and family factors of border staff (15 themes), command factors (9 themes), factors related to the administrative structure (9 themes), and psychological and spiritual factors (11 themes).

**Results:** If the themes identified in this study are taken into account, while preventing the tendency of employees to perceive a health level, many of the harms related to the organization and management area will be eliminated, and some of the themes in the staff area, which are currently among the harms, will be transformed into opportunities.

**Keywords:** Health Level, Tendency, Border Guard Command, Khorasan Razavi Province.

**Citation (APA):** Taheri, Hossein, Rezaei Sani, Seyyed Javad, & Bejani, Hossein (2024). Reasons for Employees' Tendency to Receive Health Level in the Border Guard Command of Khorasan Razavi Province. *Quarterly of Supervision and Inspection*, 18 (69), 97-132.  
DOI: <https://doi.org/10.22034/si.2024.103511>

1- Assistant Professor, Amin Comprehensive University of Police Sciences, Tehran, Iran. (Responsible author's email: [hoseintaheri1363@chmail.ir](mailto:hoseintaheri1363@chmail.ir))

2- Master's student of Amin University of Police Sciences, Tehran, Iran. (Email: [sjrs1659@gmail.com](mailto:sjrs1659@gmail.com))

3- Assistant Professor, Amin Comprehensive University of Police Sciences, Tehran, Iran. (Email: [bejani.hossein@gmail.com](mailto:bejani.hossein@gmail.com))



## علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

صص ۹۷-۱۳۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۵

حسین طاهری<sup>۱</sup>، سید جواد رضایی ثانی<sup>۲</sup>، حسین بجانی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت کارکنان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت سازمانی است که سبب افزایش بهره‌وری می‌شود. نقطه مقابل آن بیماری و تمارض کارکنان و مراجعه به کمیسیون‌های پزشکی برای دریافت سطح سلامت است. این پژوهش با هدف واکاوی علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در فرماندهی مرزبانی خراسان رضوی انجام شده است.

**روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها، کیفی از نوع تحلیل مضمون است که جامعه مشارکت‌کننده آن شامل فرماندهان، مدیران، کارکنان و پزشکان معاونت بهداشت و درمان فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی است که به روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شده‌اند، البته در انتخاب نمونه‌ها حداقل ۵ سال سابقه خدمت و حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی ملاک عمل قرار گرفت و بر مبنای «اصل اشباع داده‌ها» پس از مصاحبه با ۲۶ نفر اشباع حاصل شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد و به‌منظور حصول روایی و پایایی از روش گویا و لینکلن استفاده شد. هم‌چنین داده‌ها با نرم‌افزار مکس کیودا کدگذاری و دسته‌بندی شد.

**یافته‌ها:** طی مصاحبه با کارشناسان و خبرگان ۶۱ مضمون پایه استخراج و مضامین دارای مفاهیم یکسان ادغام شدند و نهایتاً ۶ مضمون سازمان‌دهنده شامل عوامل آموزشی (۳ مضمون)، عوامل ماهیتی - محیطی مناطق مرزی (۱۴ مضمون)، عوامل فردی و خانوادگی کارکنان مرزی (۱۵ مضمون)، عوامل فرماندهی (۹ مضمون)، عوامل مرتبط با ساختار اداری (۹ مضمون)، عوامل روحی و روانی (۱۱ مضمون) حاصل شد.

**نتایج:** در صورت توجه به مضامین شناسایی‌شده در این پژوهش، ضمن پیش‌گیری از گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت، بسیاری از آسیب‌های مربوطه به حوزه سازمان و مدیریت، برطرف شده و برخی از مضامین حوزه کارکنان هم که جزو آسیب‌ها هستند به فرصت تبدیل خواهند شد.

**کلیدواژه‌ها:** سطح سلامت، گرایش، فرماندهی مرزبانی، استان خراسان رضوی.

**استناد (APA):** طاهری، حسین، رضایی ثانی، سید جواد، و بجانی، حسین (۱۴۰۳). علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی. *فصلنامه نظارت و بازرسی*، ۱۸(۶۹)، ۹۷-۱۳۲. DOI: <https://doi.org/10.22034/si.2024.103511>

۱- استادیار دانشگاه جامع علوم انتظامی امین، تهران، ایران. (رایانامه نویسنده مسئول: hoseintaheri1363@chmail.ir)

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه جامع علوم انتظامی امین، تهران، ایران. (رایانامه: sjrs1659@gmail.com)

۳- استادیار دانشگاه جامع علوم انتظامی امین، تهران، ایران. (رایانامه: bejani.hossein@gmail.com)



جامعه امروز، جامعه سازمانی است. امروزه بخش عمده زندگی ما در ارتباط با سازمان‌ها سپری می‌شود. هر سازمانی با انجام دادن وظایف چندگانه تخصصی هدف‌های عام یا خاصی را برای جامعه و مردم آن محقق می‌سازد. سازمان‌ها بر پایه تلاش‌های روانی و جسمانی نیروی انسانی آن‌ها هدایت و اداره می‌شوند. از این‌رو رکن، اساس و سرمایه اصلی هر سازمانی نیروی انسانی آن سازمان است و نیروی انسانی سالم و کارآمد از عوامل اصلی موفقیت یک سازمان در دست‌یابی به اهدافش می‌باشد. بنابراین تلاش برای بهبود سلامت نیروی کار باید همیشه مدنظر مدیران یک سازمان باشد. سلامت ابعاد مختلفی دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، روحی و روانی، عاطفی، معنوی، شغلی، فرهنگی و سلامت محیط. مهم‌ترین موضوع در بُعد نیروی انسانی، سلامت جسمی و روحی- روانی کارکنان است.

معمول‌ترین بُعد سلامت، سلامت جسمی است. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است (سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، سلامت و بهداشت، پایه دوازدهم، ۱۳۹۹: ۸).

سلامت جسمی به‌منزله اصلی‌ترین و مبنایی‌ترین حق سلامت شناخته می‌شود. سلامت جسمی به‌معنای توانمند بودن بدن برای فعالیت روزانه و حفظ انرژی و دوری از بیماری‌هاست. ظاهر متناسب، وزن متناسب، خواب راحت و منظم، بدن انعطاف‌پذیر، طبیعی بودن نبض و فشار خون، حرکات بدنی هماهنگ در ارزیابی سلامت جسمی کاربرد دارند (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۷).

سلامت روانی عبارتست از نداشتن بیماری روانی، قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی، سازگاری فرد با خودش و دیگران، قضاوت نسبتاً صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقادپذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات... (سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، ۱۳۹۹: ۸).

سه مولفه سلامت روان، شامل «به‌زیستی عاطفی»، «به‌زیستی روانی» و «به‌زیستی اجتماعی» است. سلامت روان عمدتاً توانایی افراد در پردازش اطلاعات را در بر دارد (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۸).

فرماندهی مرزبانی جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان یک سازمان راهبردی، مأموریت‌های خطیری در ابعاد مختلف برعهده دارد و به‌دلیل شکل، ماهیت و تنوع این مأموریت‌ها، وجود نیروی انسانی سالم و ورزیده از اهمیت فراوانی برخوردار است و اجرای موفق مأموریت‌های محوله در فرماندهی مرزبانی ارتباط مستقیم و نزدیکی با سلامت عمومی کارکنان دارد. از طرفی همین مأموریت‌ها برخی اوقات به کارکنان آسیب‌های جسمانی و روانی مختلفی وارد می‌کند.

گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت، یکی از مسائلی است که فرماندهی مرزبانی به‌طور عموم و استان خراسان رضوی به‌طور خاص با آن مواجه است. طبق دستورالعمل رسمی در فرماندهی انتظامی سطح سلامت عبارت است از: حدی از وضعیت سلامت کارکنان که؛ بر اساس معاینات پزشکی صورت گرفته و تطبیق آن با مفاد تعیین سطح سلامت کارکنان شاغل در نیروهای مسلح صادره از ستاد کل نیروهای مسلح تعیین و در پرونده سلامت آنان درج می‌گردد و بر دو نوع: سطح سلامت جسمی و سطح سلامت روحی و روانی است (کشاورز، ۱۴۰۰: ۵). هر چند تعدادی از کارکنان به حق واجد شرایط دریافت سطح سلامتی هستند ولی برخی دیگر با رویکردهای تمارض در ابعاد جسمانی و روانی به‌دنبال آن می‌باشند. نکته قابل توجه این‌که بیش از ۹۰ درصد درخواست‌ها جهت معرفی به کمیسیون‌های پزشکی به‌خصوص در بحث مسائل روان‌شناختی منجر به صدور سطح سلامت برای کارکنان شده است.

گرایش به دریافت سطح سلامت توسط کارکنان به‌دلایل مختلفی صورت می‌گیرد. برخی از دلایل گرایش به دریافت سطح سلامت شامل: عدم قابلیت سازگاری فرد با محیط نظامی و متناسب نبودن شرایط فرد با مأموریت‌های محوله، عدم توجه سازمان به آستانه تاب‌آوری و تحمل فرد و سایر نیازهای فرد مربوط می‌شود. افزایش تعداد کارکنان دارای سطح سلامت از یک طرف باعث ایجاد مشکلات فراوانی در اجرای مأموریت‌ها به‌ویژه مأموریت‌های نیازمند سلاح

و مهمات یا ایام خاص مانند انتخابات و تعطیلات نوروزی و سایر طرح‌های مناسبتی و مانورها و رزمایش‌ها شده و از طرف دیگر به علت کمبود نیروی عملیاتی و ورزیده باعث ایجاد فشار بر کارکنان سالم و ایجاد نارضایتی در آنان و گرایش آن‌ها به سمت دریافت سطح سلامت می‌شود. از این‌رو پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر که با هدف شناسایی علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی صورت گرفته است، به دنبال پاسخ به این پرسش است که «علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی کدامند؟»

### پیشینه

عینی پور و اسلامی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «شناسایی عوامل تأثیرگذار بر رجوع کارکنان به کمیسیون پزشکی در فرماندهی انتظامی ویژه غرب استان تهران» به این نتیجه رسیدند که سیزده عامل بر رجوع به کمیسیون پزشکی مؤثر هستند. این عوامل در برگیرنده حوزه‌های شغلی (سن، رسته، درجه، رضایت شغلی، استرس شغلی، محدودیت‌های نظامی، مقایسه با سایر مشاغل، تناسب حجم کار با انتظارات)، خانوادگی (مشکلات خانوادگی، مشکلات اقتصادی)، سبک زندگی (ورزش، مصرف دارو) و کیفیت تعامل کمیسیون پزشکی (نوع معرفی برای معاینه، بستری، نتیجه کمیسیون) و حالت‌های روان‌شناختی (اضطراب و افسردگی) است. محدودیت‌های نظامی، استرس شغلی و عوامل وابسته به نارضایتی شغلی عوامل علی تولید مشکلات روان‌تنی محسوب می‌شوند که در بستر مشکلات اقتصادی، مشکلات خانوادگی و مقایسه با سایر مشاغل و تحت تأثیر شرایط مداخله‌گری چون سن، رسته و درجه و نوع معرفی برای معاینه باعث می‌شوند فرد راهبردهای تمارض، جسمانی‌سازی و رجوع به کمیسیون را در پیش بگیرد تا به معافیت از کار در سازمان نائل شود.

خواجه امیری و حیدری (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «سنجش کارآیی معاینات پایش سلامت در تشخیص و درمان بیماری‌ها از دیدگاه کارکنان

نیروی انتظامی شهر همدان» به این نتیجه رسیدند که بین متغیرهای معاینات پایش سلامت و تشخیص و درمان بیماری‌ها رابطه مثبت وجود دارد و این به آن معناست که با بهبود معاینات پایش سلامت می‌توان تشخیص و درمان بیماری‌های کارکنان را با سهولت بیش‌تری انجام و از افزایش تعداد کارکنان دارای سطح سلامت جلوگیری کرد.

محسنی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان «ارزیابی و پایش سلامت کارکنان انتظامی با استفاده از الگوی مدیریت سلامت حرفه‌ای» به این نتیجه رسیدند که ایجاد الگوی مدیریت سلامت، ایجاد بانک اطلاعاتی در خصوص وضعیت سلامت فردی کارکنان انتظامی و سلامت محیط کار آنان و ایجاد داشبورد مدیریتی برای رصد لحظه‌ای وضعیت سلامت سازمانی ضروری است و با استفاده از این الگو امکان ارزیابی و پایش سلامت فردی و شغلی کارکنان انتظامی در هر لحظه میسر می‌شود.

برسته و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «ارتباط سلامت معنوی با سلامت عمومی و سواد سلامتی در پرسنل نیروی دریایی» به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی یکی از ابعاد زندگی سالم محسوب می‌شود و می‌تواند باعث افزایش سلامت عمومی و سواد سلامت در کارکنان می‌نیروی دریایی شود. نظر به این‌که شناخت در حوزه سلامت معنوی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است می‌توان با برنامه‌ریزی منسجم در این حوزه به ارتقاء بُعد معنوی سلامت و در نتیجه کمک به سلامت در همه ابعاد در کارکنان نظامی کمک کرد. هم‌چنین معنویت اثر بازدارنده در برابر افسردگی و فکر/تلاش به خودکشی دارد.

رستمی، حیدرنژاد و عامری (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «عوامل سازمانی مؤثر بر کاهش تلفات انسانی در ناچا» دریافتند که آموزش و ارتقاء سطح مهارت عملیاتی کارکنان، آموزش مناسب و متناسب با تهدیدها و آسیب‌های مرتبط با مأموریت‌های پلیسی، استفاده از فناوری‌های نوین و پیشرفته در مأموریت‌های انتظامی، همراهی کارکنان توسط تیم‌های ایمنی و بهداشت (پزشکی و امدادی) در مأموریت‌ها و توجه ویژه به نشانه‌های خاص

(گوشه‌گیری، کم‌حرفی، افسردگی و غیره) در کارکنان و کاهش استرس شغلی، تأثیر ویژه‌ای بر ارتقاء سطح ایمنی و کاهش تلفات انسانی در فراجا دارد.

کشاوری، یزدان‌پناه و قوام (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «وضعیت سلامت عمومی و عوامل مؤثر بر آن در پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۹۹» به این نتیجه رسیدند که سابقه کار، نوع استخدامی و اختلال در کارکرد اجتماعی به‌عنوان مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر روی کارایی و سلامت عمومی محسوب می‌شوند و به‌منظور بهبود وضعیت سلامت عمومی استفاده از راه‌کارهایی نظیر فراهم کردن امکانات مناسب در محیط کار برای افراد به‌منظور کاهش بار کاری و افزایش رضایت شغلی و همچنین ایجاد شرایط و قوانینی در محیط کار به‌منظور ارتقاء شغلی به‌عبارتی تبدیل وضعیت به حالت پیمانی و یا رسمی در راستای ثبات کاری افراد توصیه می‌شود.

کشاوری (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «پیامدهای حفاظتی کارکنان دارای سطح سلامتی بر مأموریت‌های نیروی انتظامی؛ مورد مطالعه کارکنان فرماندهی انتظامی استان قزوین» به این نتیجه رسید که کارکنان دارای سطح سلامتی در بروز شکست‌های حفاظتی، بروز تخلفات حفاظتی، ایجاد نارضایتی‌ها (در بُعد روانی) بی‌عدالتی و تبعیض، ترغیب‌سازی دیگران به اخذ سطح سلامت، افزایش خسارات به اموال سازمانی، کاهش توان عملیاتی یگان‌ها و کاهش روحیه جهادی، اخلال در انجام مأموریت‌های عملیاتی مؤثرند.

حمید و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان «مقایسه فرسودگی شغلی و شادکامی در کارکنان نوبت کار و اداری فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران (فراجا) شهر اهواز» به این نتیجه رسیده‌اند که میزان فرسودگی شغلی و شادکامی به‌ترتیب در کارکنان نوبت کار نسبت به کارکنان اداری بیش تر و کم‌تر گزارش شده‌اند. با توجه به این نتیجه و با توجه به نقش مهم این متغیرها در سلامت روان، مداخلات روان‌شناختی پیش‌گیرانه و درمانی لازم در این زمینه و همچنین ارائه خدمات رفاهی بیش‌تر برای کارکنان نوبت کار باید توسط مسئولین مربوطه در دستور کار قرار گیرد.

رضایی و مرادی (۱۴۰۳) در پژوهش خود با عنوان «چالش‌های کوپ در به‌کارگیری کارکنان دارای سطح سلامت با تأکید بر خدمات انتظامی مورد مطالعه: فرماندهی انتظامی استان البرز» به این نتیجه رسیدند که برخی از کارکنان به دلایل سازمانی و فردی در طول خدمت به‌دنبال اخذ سطح سلامت و استفاده از مزایای آن هستند، وجود کارکنان دارای سطح سلامت در کوپ بر اجرای بهینه مأموریت این رده تأثیرگذار که بیش‌ترین تماس چهره به چهره را با مردم دارد اثر منفی گذاشته و توان رزم کوپ را تضعیف می‌کند.

عامری، ناظمی و قاسمی (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان «نقش فرماندهان و مدیران در پیش‌گیری از جرائم کارکنان» به این نتیجه رسیده‌اند که ایجاد ارتقای سطح سلامت در سازمان‌ها و دفع تهدیدهای درون و برون سازمانی تحت تأثیر شیوه‌های مدیریت فرماندهان قرار دارد، به‌طوری‌که انجام نقش پدران و رعایت آداب از سوی مدیر، به‌کارگیری کارکنان بر اساس توانمندی، الگو بودن، حضور پررنگ فرمانده در مأموریت‌ها می‌تواند موجب ارتقاء سلامت کارکنان و افزایش انگیزه مثبت آنان شود؛ از طرف دیگر نیز توجه به نیازهای کارکنان موجب ارتقاء کارایی بلندمدت سازمان می‌شود.

شیلینگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «آیا تناسب اندام قلبی تنفسی ارتباط بین استرس شغلی، خطر قلبی عروقی و سلامت روان را در افسران پلیس تعدیل می‌کند؟» پی بردند که سطوح بالای آمادگی قلبی تنفسی با کاهش خطر متابولیک قلبی همراه بود، در حالی‌که سطوح بالای استرس با سلامت روانی بهتر مرتبط بود. از این رو برنامه‌های بهداشت کار برای افسران پلیس باید غربال‌گری زودهنگام فرسودگی شغلی، اختلالات خواب و بهزیستی روانی کلی و برای افزایش سلامت قلبی عروقی، تست‌های تناسب اندام در بررسی‌های معمول سلامت و ترویج فعالیت بدنی برای افزایش بیش‌تر آمادگی قلبی- تنفسی را پیشنهاد کردند.

1- René Schilling , Flora Colledge , Sebastian Ludyga , Uwe Pühse , Serge Brand



نایل گالبریت و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان «الگوهای استرس شغلی در پرسنل تماس و اعزام پلیس: پیامدهایی برای سلامت جسمی و روانی» به این نتیجه رسیدند که با وجود نقش‌های غیر عملیاتی، پرسنل تماس و اعزام پلیس می‌توانند استرس شغلی بالایی را تجربه کنند که با مشکلات سلامت جسمی و روانی و مصرف مواد مرتبط است.

مارشال و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) در پژوهش خود با عنوان «غربال‌گری سلامت روان در میان افسران پلیس: عوامل مرتبط با گزارش کم علائم» هدف پایش سلامت روان در مشاغل پرخطر به حداکثر رساندن شناسایی دقیق آن دسته از علائم است تا امکان ارائه به‌موقع مداخلات مبتنی بر شواهد فراهم شود. با این حال، اگر کارکنان تمایلی به افشای این علائم برای کارفرمای خود نداشته باشند، هدایت منابع به افراد نیازمند دشوارتر می‌شود. استفاده از پایش سلامت روان و نحوه انجام آن به هدف اساسی بستگی دارد. اگر پایش انجام می‌شود تا اطمینان حاصل شود که اولین پاسخ‌دهندگان می‌توانند کار خود را به روشی ایمن انجام دهند، پایش غیرناشناس به رهبری کارفرما، با تمام محدودیت‌هایش، تنها گزینه باقی می‌ماند. با این حال، اگر انگیزه اصلی پایش سلامت روان، ترویج کمک‌جویی زود هنگام در میان اولین پاسخ‌دهندگان باشد، پایش محرمانه مستقل احتمالاً مؤثرتر است.

جوچینسکی و بولیک<sup>۳</sup> (۲۰۲۲) در پژوهش خود با عنوان «نشخوار فکری و استرس شغلی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده اختلال استرس پس از سانحه و فرسودگی شغلی در افسران پلیس» به این نتیجه رسیدند که نشخوارهای سرزده به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای عمل می‌کنند که اختلال استرس پس از سانحه را تشدید می‌کند، در حالی که برخی شرایط کاری استرس‌زا پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی هستند و سازوکارهای متعددی در بیماری‌زایی اختلال استرس پس از سانحه و فرسودگی شغلی نقش دارند.

1- Niall Galbraith, David Boyda, Danielle McFeeters & Victoria Galbraith

2- Ruth E. Marshall, Josie Milligan-Saville, Katherine Petrie, Richard A. Bryant, Philip B. Mitchell & Samuel B. Harvey

3- Zygfryd Juczynski & Nina Ogińska-Bulik

افسران پلیس با قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زای آسیب‌زا بسیار بهتر از شرایط کاری استرس‌زا کنار می‌آیند. این امر منجر به نتیجه‌گیری عملی در مورد لزوم پیشگیری از استرس شغلی روزمره افسران پلیس می‌شود.

ایریزار و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) در پژوهش خود با عنوان «تحلیل نوع نهفته رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامت در سرویس پلیس انگلستان و ارتباط آن با سلامت روان و فشار شغلی» به این نتیجه رسیدند که مردان و زنان مبتلا به افسردگی و اضطراب در مقایسه با افرادی که مشکل سلامت روانی نداشتند، حداقل دو برابر شانس انتساب به رفتارهای پرخطر سلامت دارند. به عبارت دیگر کارمندان پلیس با سلامت روانی ضعیف‌تر درگیر رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی هستند و ممکن است به حمایت بیش‌تری نیاز داشته باشند و این موضوع اهمیت مداخلات کل‌نگر را نشان می‌دهد که رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی را هدف قرار می‌دهند تا از پیامدهای نامطلوب سلامت جسمانی جلوگیری کنند.

ژو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۴) در پژوهش خود با عنوان «فشار کاری، سبک‌های مقابله و فرسودگی شغلی در میان افسران پلیس چین: یک بررسی فرا تحلیلی» به این نتیجه رسیده‌اند که یک هم‌بستگی مثبت بین فشار کاری و فرسودگی شغلی در میان افسران پلیس چین وجود دارد این نتایج در مناطق مختلف کاری برای افسران پلیس صادق است و بر اساس این یافته‌ها، پیشنهاد می‌کنند مداخلاتی با تمرکز بر کاهش فشار کاری و پرورش سبک‌های مقابله‌ای مثبت برای کاهش فرسودگی شغلی افسران پلیس اجرا شود.

### جمع‌بندی پیشینه

بررسی و مطالعه پیشینه‌های مذکور نشان می‌دهد که؛ موضوع سلامت و عوامل مرتبط با کاهش و یا افزایش سطح سلامت در ابعاد مختلف روحی، جسمی، سازمانی و مدیریتی نقش و تأثیر به‌سزایی در پیش‌برد اهداف و بهبود عملکرد

1- Patricia Irizar, Suzanne H. Gage, Victoria Fallon & Laura Goodwin

2- Senlin Zhou, Miaomiao Li, Siru Chen, Daokui Jiang, Ying Qu, Xizheng Xu

کارکنان در محیط کاری و محل خدمت در رده‌های مختلف پلیس دارد. این مسئله برای مرزبانی به دلیل ماهیت مأموریت‌های محوله، گستردگی یگان‌های مرزبانی و اهمیت فوق‌العاده آن‌ها در تأمین امنیت کشور، ضرورت به‌کارگیری کارکنان سالم و ورزیده بسیار مهم بوده و لذا پرداختن به این مسئله، اهمیت کاربرد این پژوهش را نشان می‌دهد و می‌تواند به فرماندهی مرزبانی در بهبود عملکرد و کارایی نیروی انسانی و بالطبع آن سازمان کمک کند. از جمله نقاط قوت این پژوهش نسبت به مطالعات مشابه، استفاده از نظر و دیدگاه خبرگان است، چرا که بهره‌گیری از نظرات افرادی که خود در قلمرو موضوعی و جغرافیایی پژوهش حضور داشته و با محیط پژوهش آشنایی کامل دارند، می‌تواند به غنای محتوایی و اعتبار یافته‌ها و نتایج پژوهش کمک شایانی کند. از طرف دیگر تاکنون آن‌چنان که شایسته و بایسته است در فرماندهی مرزبانی در خصوص موضوع کارکنان دارای سطح سلامت تحقیق و پژوهش نشده است. از این‌رو در این پژوهش سعی می‌شود با روش پژوهش کیفی و مصاحبه با خبرگان و نخبگان فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی به شناسایی علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در این فرماندهی بپردازیم.

### مبانی نظری

**سلامت:** سلامت یکی از مؤلفه‌های اصلی توسعه انسانی و در مرکز زندگی قرار دارد. بسیاری از مطالعات مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی را که به‌وسیله فرد یا گروهی از افراد درک می‌شود را شاخصه سلامت و نیز کیفیت زندگی دانسته‌اند. برخوردار از سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی متفاوت فرد در جامعه است. همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل اجتماعی خود را انجام دهند که هم شخصاً خود را سالم دانسته و هم جامعه آن‌ها را برخوردار از سلامتی بدانند (درویش و علیرضائزاد، ۱۴۰۰: ۵۴).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ سلامتی را «حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف کرده است» (اساس نامه سازمان بهداشت جهانی سال، ۱۹۴۸).

سلامت کیفیتی از زندگی است که در آن فرد از سلامت جسمی، روانی - عاطفی، خانوادگی - اجتماعی و معنوی برخوردار است. در این تعریف سلامت امری پویا و فرآیندی دائماً در حال دگرگونی است که روز به روز بر دامنه مفهومی آن افزوده می‌شود و گستره وسیعی دارد (درسنامه آموزشی سلامت و بهداشت کلاس دوازدهم رشته انسانی، درس (۴۰۱).

**سلامت جسمانی** عبارت است از سلامت بدن. این بُعد سلامت عمدتاً از طریق خوردن و آشامیدن صحیح، ورزش منظم، اجتناب از عادات مضر، آگاهی یافتن و احساس مسئولیت در قبال سلامت و تندرستی، مراقبت‌های پزشکی و شرکت در فعالیت‌هایی که به پیش‌گیری از بیماری کمک می‌کند، به‌دست می‌آید. معمول‌ترین بُعد سلامت، سلامت جسمی است سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است (سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، سلامت و بهداشت، پایه دوازدهم، ۱۳۹۹: ۸).

سلامت جسمانی به توانایی افراد در فراهم کردن شرایط ضروری برای زندگی، فعالیت‌های افراد برای رفع نیازهای اولیه، انجام دادن نقش‌های معمول، مقابله با درد و ناراحتی و نگه داشتن خود در وضعیتی مطلوب می‌پردازد.

سلامت جسمی به‌منزله اصلی‌ترین و مبنایی‌ترین حق سلامت شناخته می‌شود. سلامت جسمی به معنای توانمند بودن بدن برای فعالیت روزانه و حفظ انرژی و دوری از بیماری‌هاست. ظاهر متناسب، وزن متناسب، خواب راحت و منظم، بدن انعطاف‌پذیر، طبیعی بودن نبض و فشار خون، حرکات بدنی هماهنگ در ارزیابی سلامت جسمی کاربرد دارند (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۷).

**سلامت روحی و روانی** عبارتست از: داشتن عزت نفس بالا، داشتن اطمینان از این‌که رفتاری به‌هنجار دارند، صداقت، خودباوری، توانایی شادی کردن، بیش

از حد جدی نگرفتن خود، داشتن توانایی برقراری روابط صمیمانه، فریب ندادن دیگران، مسئولیت‌پذیری، توانایی غمگین شدن، زندگی کردن با تعادل و توازن.

بُعد روانی، تصور افراد درباره بدن، عملکرد شناختی (فکر کردن، یادگیری و به‌خاطر سپردن)، احترام به خود، احساس فرد در مورد خود و تصور فرد در رابطه با این که دیگران درباره او چگونه فکر می‌کنند، را شامل می‌شود.

بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان وضعیت به زیستی است که در آن فرد توانایی‌های خود را تحقق می‌بخشد، می‌تواند با فشارهای عادی زندگی کند و به‌طور مفید عمل کند و قادر است به جامعه خود کمک کند. سه مولفه سلامت روان، شامل «به زیستی عاطفی»، «به زیستی روانی» و «به زیستی اجتماعی» است. سلامت روان عمدتاً توانایی افراد در پردازش اطلاعات را در بر دارد (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۸).

در بُعد روانی سلامت نداشتن بیماری روانی، قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می‌دهد. بعضی از نشانه‌های سلامت روانی عبارتست از: سازگاری فرد با خودش و دیگران، قضاوت نسبتاً صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقادپذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات... (سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، ۱۳۹۹: ۸).

یکی از عواملی که بر سلامت روان کارکنان تأثیرگذار است، کیفیت زندگی کاری است. کیفیت زندگی کاری، مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار و محیط کار در یک سازمان است که شامل میزان حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، بهداشتی، ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، دموکراسی، سرپرستی مناسب و خوب، تنوع و غنی بودن مشاغل و مانند آن است (اکرمی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹: ۸۱).

**سطح سلامت:** منظور از سطح سلامت دسته‌بندی سه‌گانه سطح سلامتی (سطح ۱، سطح ۲، سطح ۳) است که توسط کمیسیون‌های مربوطه با توجه به فشار و استرس روانی رده‌های شغلی و با به‌کارگیری معاینه و مصاحبه روان‌پزشکی، آزمون‌های تشخیصی روان‌شناسی، بررسی سوابق پزشکی و پرونده

پرسنلی، مصاحبه با فرماندهان و همکاران تعیین می‌شود. هر چقدر طبقه یا سطح سلامت اعصاب و روان بالاتر باشد (به ترتیب ۱، ۲ و ۳) افراد آن طبقه از نشانه‌های شدیدتر و اختلالات کارکردی بیش‌تری برخوردار هستند (محمدزاده ابراهیمی و رحیمی پردنجای، ۱۴۰۲: ۱۹).

در دستورالعمل نحوه به‌کارگیری کارکنان دارای سطوح سلامت در ناجا به شماره ۱۶/۵۲/۵/۲۱ به تاریخ ۱۳۹۴/۱۲/۱۱ بیان شده است که در نیروی انتظامی سطح سلامت عبارت است از حدی از وضعیت سلامت کارکنان که؛ بر اساس معاینات پزشکی صورت گرفته و تطبیق آن با مفاد تعیین سطح سلامت کارکنان شاغل در نیروهای مسلح صادره از ستاد کل نیروهای مسلح تعیین و در پرونده سلامت آنان درج می‌گردد و بر دو بُعد است:

۱- سطح سلامت جسمی؛

۲- سطح سلامت روحی و روانی.

امروزه سازمان‌ها با اشکال مختلف و اهداف گوناگون پایه و اساس عصر جدید و ماهیت جوامع را شکل می‌دهند. نیروی انسانی، مهم‌ترین و ارزشمندترین رکن در سازمان‌ها به‌شمار می‌رود و تأمین نیروی انسانی کارآمد در سازمان‌ها مستلزم سرمایه‌گذاری زیاد است، از این‌رو بدین‌منظور در هر سازمانی، طرح‌های لازم جهت حفظ و نگهداشت کارکنان اجرا می‌گردد. از جمله توجه به رعایت اصول ایمنی و جلوگیری از حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، حفظ و صیانت از نیروی انسانی و تأمین سلامت کارکنان چه به‌لحاظ توجه به سرمایه انسانی و چه به‌لحاظ جلوگیری از اتلاف منابع مادی.

مرزبانی از گسترده‌ترین سازمان‌هایی است که وظیفه تأمین نظم و امنیت و آرامش در مرزها را به‌عنوان یکی از نیازهای اولیه و اساسی کشور برعهده دارد. آمار حوادث و ماهیت بسیار ناامن محیط خدمت در مرزبانی باعث شده عملکرد مرزبانی در حوزه برقراری نظم و امنیت در مرزها تا حد زیادی به نحوه به‌کارگیری و نگهداشت صحیح و سلامت نیروی انسانی، جلوگیری از حوادث و ایجاد محیطی سالم برای کارکنان آن وابسته باشد.

فرماندهی مرزبانی به لحاظ ویژگی‌های ذاتی شغل مرزبانی، با مسائل شغلی متعددی از جمله آسیب‌پذیری روان‌شناختی نسبت به کارکنان سایر مشاغل برخوردارند. فشار روانی ناشی از نوع و ماهیت مأموریت‌های مرزبانی، قوانین سخت، احتمال مجروحیت و معلولیت، ترس از شکست، اسارت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال آن‌ها در مرزبانی بسیار بیش‌تر است از طرف دیگر محیط نظامی و شرایط سلسله‌مراتبی حاکم بر آن و مخصوصاً وظایف و محدودیت‌هایی که افراد در رده‌های پایین با آن روبه‌رو هستند، می‌تواند باعث ایجاد محیطی استرس‌زا برای کارکنان شود. استرس شغلی موقعیتی است که از تعامل میان افراد و مشاغل حاصل می‌شود. استرس تأثیرات زیادی بر سلامت فیزیکی و روانی مانند فشار خون بالا، حملات قلبی، افسردگی و اضطراب دارد و در صورتی که این استرس‌ها به‌خوبی مدیریت نشوند، کارکنان از لحاظ سلامت روانی دچار مشکل شده و متعاقب آن در سایر جوانب زندگی از جمله در زمینه شغلی با افت عملکرد مواجهه می‌شوند و در حالت شدید آن نیز می‌تواند به مشکلات روانی شدیدتر از قبیل اضطراب و افسردگی، منجر شود.

اضطراب که یکی از مسائل شایع و تأثیرگذار در سلامت جسمی و روانی کارکنان مرزبانی است؛ حالتی هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده می‌سازد. افسردگی نیز یکی دیگر از مسائلی است که در صورت تداوم، سلامت جسمی و روحی- روانی و توانمندی‌های فرد را از بین می‌برد.

یکی دیگر از مسائلی که ممکن است مشکلاتی جسمی و روحی- روانی برای کارکنان ایجاد کند، نوبت‌های کاری است. یگان‌های مرزی به‌صورت ۲۴ ساعته در حال فعالیت هستند و بسیاری از نیروهای آن نوبت کار هستند. نوبت کاری به‌طور کلی می‌تواند شامل نوبت‌های روزانه و شبانه طولانی‌مدت، هفته‌های کاری طولانی و همچنین برنامه‌های نوبتی چرخشی ثابت و نامنظم باشد. نوبت کاری و کار شبانه باعث ایجاد اختلال در چرخه خواب و بیداری می‌شود که این موضوع خود پیامدهای فیزیولوژیکی و به‌دنبال آن پیامدهای

روان‌شناختی را برای سلامت افراد نوبت کار به‌همراه دارد که یکی از این پیامدهای روحی و روانی فرسودگی شغلی است.

فرسودگی شغلی مشتمل بر کاهش قدرت سازگاری فرد در مقابله با عوامل تنش‌زاست. فرسودگی شغلی شامل مؤلفه‌های خستگی جسمی و عاطفی، خستگی هیجانی (احساس تحت فشار قرار گرفتن و تخلیه منابع هیجانی فرد)، مسخ شخصیت (پاسخ منفی و بی‌تفاوت به افرادی که در جایگاه دریافت خدمات قرار می‌گیرند) و کاهش احساس کفایت فردی (کم شدن احساس لیاقت و عدم انجام وظیفه شخصی مناسب ناشی از ارزیابی منفی از خود در زمینه توان انجام کار) است که منجر به تصویری منفی نسبت به شغل، کاهش دل‌بستگی و اشتیاق به کار، فقدان احساس مسئولیت نسبت به مراجعان در هنگام انجام وظیفه و کاهش قدرت کارایی و کیفیت کار می‌شود (نجمه و همکاران، ۱۴۰۰: ۷).

موضوعات مطرح‌شده فوق باعث می‌شود خصوصاً در یگان‌های عملیاتی و درگیر در مأموریت‌های اجرایی مرزبانی، برخی از کارکنان طی خدمت خویش دچار مسائل و مشکلات جسمانی و روانی شده و سلامتی خود را از دست دهند و برای دریافت سطح سلامت، معافیت از خدمت در سازمان یا اخذ مرخصی‌های استعلاجی به شوراها و پزشکی مراجعه کنند. این موضوع باعث خروج بخش قابل ملاحظه‌ای از نیروی کار آماده به خدمت از طریق تصمیم‌های شوراها و پزشکی و صرف هزینه‌های هنگفت برای رسیدگی به این امور و شناسایی و استخدام کارکنان جدید شود، از این رو با توجه به این‌که مرزبانی، حافظ مرزها، امنیت و تمامیت ارضی کشور است و اقتدار کشور بدون اقتدار و توانمندی نیروهای مرزبانی میسر نخواهد شد، توجه به مسائل تأثیرگذار در عملکرد مطلوب مرزبانی ضروری است و مرزبانی به‌واسطه ماهیت شغلی و مأموریت‌های خود باید بیش‌تر از سایر سازمان‌ها به آمادگی و سلامت کارکنان خود توجه داشته باشند.



پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از حیث ماهیت داده‌ها، کیفی است که با استفاده از پارادایم تفسیری و از طریق رویکرد استقرایی و به روش تحلیل مضمون انجام شد. جامعه مشارکت‌کننده پژوهش، شامل فرماندهان، جانشینان، معاونین، پزشکان و کادر درمانی بهداشتی فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی و هم‌چنین فرماندهان پاسگاه‌ها و گروهان‌های مرزی با حداقل ۵ سال سابقه فرماندهی و مدیریت هستند. هم‌چنین تعدادی از کارکنان فرماندهی مرزبانی خراسان رضوی که دارای سطح سلامت هستند، می‌باشند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد به‌گونه‌ای که برای کسب داده‌ها، نمونه‌هایی انتخاب شدند که دارای بیش‌ترین میزان دانش و تجربه در ارتباط با موضوع پژوهش هستند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو شیوه مصاحبه نیمه ساختاریافته انفرادی و مصاحبه به شیوه گروه کانونی و جهت کنترل حجم نمونه از «اصل اشباع نظری» استفاده شد و پس از مصاحبه با ۲۶ نفر از جامعه مشارکت‌کنندگان اشباع نظری حاصل و از نرم‌افزار مکس کیودا به‌منظور دسته‌بندی و کدگذاری‌ها داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها استفاده شد. مصاحبه‌های انجام‌شده ضبط و فایل صوتی آن‌ها پیاده‌سازی و ابتدا کدهای باز حاصل از هر مصاحبه استخراج و پس از کدگذاری داده‌ها، مضامین اصلی علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی شناسایی شد.

به‌منظور قابلیت اعتبار پذیری لازم داده‌های به‌دست‌آمده، ضمن رعایت و به‌کارگیری حساسیت لازم در تمام مراحل پژوهش، انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات، نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع، انتخاب مناسب‌ترین واحد معنایی، ارزیابی اعتبار داخلی تحلیل محتوا از طریق روایی صوری، استفاده از خبرگان برای حمایت از تولید مفهوم یا موضوعات کدگذاری به‌منظور روایی محتوا، استفاده از نظرات تأییدی و تکمیلی اساتید راهنما و مشاور در کلیه مراحل کار در جهت پیاده‌سازی، کدگذاری و استخراج مقولات، از فنون درگیری پیوسته و طولانی‌مدت، مشاهده مداوم، بازبینی به‌وسیله مشارکت‌کنندگان، کنترل خبرگان غیر مشارکت‌کننده، فنون سه سوپه‌نگری یا

مثلث‌سازی استفاده شد و تلاش شد تا ضمن خودداری از طولانی شدن زمان جمع‌آوری داده (انجام مصاحبه‌ها) تا حد امکان و پژوهش از همه مشارکت‌کنندگان، تشریح جزئیات مربوط به چگونگی گردآوری داده‌ها، نحوه تصمیم‌گیری‌ها، تفسیر و تحلیل‌های انجام‌شده در فرایند پژوهش، توضیح دقیق و هدفمند فرایند پژوهش و اقدامات انجام‌شده در مسیر مطالعه، ارائه اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان به‌طور روشن به‌وسیله جدول، زمینه برای انجام «مسیرنمای حسابرسی» و امکان پیگیری مسیر پژوهش برای دیگران فراهم شود و در انتها فرایند کامل انجام کار اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری درون‌مایه‌ها، در اختیار چند تن از همکاران پژوهش قرار داده شد تا صحت نحوه انجام پژوهش تأیید شود.

## یافته‌ها

### یافته‌های جمعیت‌شناختی

جامعه مشارکت‌کننده شامل ۴ نفر پزشک، ۸ نفر از مدیران و کارکنان دارای سطح سلامت و ۱۴ نفر از مدیران و کارکنان سالم بوده‌اند. از طرفی ۱۳ نفر آنان دارای مدرک کارشناسی، ۹ نفر دارای مدرک ارشد و ۴ نفر دارای مدرک دکترا بوده‌اند و بالاخره این‌که ۷۵ درصد آنان بیش از ۲۰ سال سابقه خدمت داشته‌اند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

ردیف	عنوان	متغیر	فراوانی	درصد
۱	وضعیت تحصیلی	کارشناسی	۱۳	۵۰٪
		کارشناسی ارشد	۹	۳۴٪
		دکتری	۴	۱۶٪
۲	سابقه خدمت	۵-۱۰ سال	۲	۹٪
		۱۱-۲۰ سال	۴	۱۶٪
		بالاتر از ۲۰ سال	۲۰	۷۵٪
۳	ماهیت شغلی	فرمانده	۵	۲۰٪
		جانشین	۳	۱۲٪
		معاون	۱۰	۳۸٪
		پزشک	۴	۱۵٪

با تعداد ۲۶ نفر از خبرگان مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت و اشباع نظری حاصل شد. در ادامه با استفاده از کدگذاری مصاحبه‌های مذکور طی سه مرحله مورد تحلیل قرار گرفتند که نتیجه نهایی به شرح جدول شماره ۲ است.

جدول ۲: مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
عوامل آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- یک‌نواختی و ناکارآمدی برنامه‌های فرهنگی - آموزشی</li> <li>- ضعف در فراگیری آموزش‌های ارائه شده و نحوه به‌کارگیری آن‌ها</li> <li>- کاهش تناسب آموزش با نیازهای شغلی</li> </ul>
عوامل ماهیتی - محیطی مناطق مرزی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شیوع بالای آسیب‌های جسمانی در مأموریت‌های مرزی</li> <li>- سطح بالای درگیری‌های فیزیکی در مأموریت‌های مرزی</li> <li>- کم‌خوابی در شیفت‌های شبانه</li> <li>- آسیب‌های جسمانی ناشی از شرایط محیطی در مرز</li> <li>- شرایط جوی نامناسب</li> <li>- دوری از مراکز جمعیتی و اجتماعی</li> <li>- محدودیت دسترسی به امکانات ارتباطی مانند مطبوعات، اینترنت و ...</li> <li>- اجرای مأموریت‌های سخت رزمی و مرزی</li> <li>- طولانی بودن مدت زمان اجرای مأموریت‌ها</li> <li>- صعب‌العبور بودن محیط و اجرای مأموریت‌های سنگین در آن مناطق</li> <li>- استرس‌زا بودن مأموریت‌ها مرزی</li> <li>- نوع تجهیزات نظامی از قبیل نوع سلاح و جلیقه ضدگلوله و..</li> <li>- محدود بودن فرصت‌های تحصیلی</li> <li>- کمبود عوامل انگیزشی در مناطق مرزی</li> </ul>

مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
<p style="text-align: center;"><b>عوامل فردی و خانوادگی کارکنان مرزی</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تناسب پایین ویژگی‌های شغل و شاغل</li> <li>- ضعف در مهارت‌های زندگی</li> <li>- ضعف در انجام کارگروهی کارکنان</li> <li>- وجود مشکلات خانوادگی</li> <li>- شرایط دشوار معیشتی و مشکلات اقتصادی</li> <li>- مقایسه شرایط شغلی خود با سایر مشاغل</li> <li>- مخالفت و لجبازی با فرمانده</li> <li>- ضعف اعتقادی و باورهای دینی برخی کارکنان</li> <li>- ناامیدی نسبت به آینده شغلی</li> <li>- استفاده از سطح سلامتی برای فرار از مأموریت</li> <li>- سبک زندگی</li> <li>- سن</li> <li>- تحصیلات</li> <li>- حمایت ضعیف خانواده‌ها</li> <li>- نگرش منفی نسبت به مرزبانی</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>عوامل فرماندهی</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ضعف فرماندهان و مدیران در آموزش کارکنان</li> <li>- نارضایتی از سبک مدیریتی فرماندهان</li> <li>- کم توجهی فرماندهان به شرایط روحی و روانی کارکنان</li> <li>- کم توجهی فرماندهان به آستانه تاب‌آوری کارکنان</li> <li>- سخت‌گیری‌های افراطی و انتظارات نابه‌جای برخی از فرماندهان</li> <li>- کم توجهی فرماندهان به ویژگی‌های شخصیتی کارکنان</li> <li>- به‌کارگیری کارکنان در مناطق مرزی به‌عنوان ابزار تنبیه</li> <li>- کم توجهی فرماندهان به وضعیت سلامت کارکنان</li> <li>- تبعیض و بی‌عدالتی و برخوردهای نامناسب برخی از فرماندهان</li> </ul>



مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده
<ul style="list-style-type: none"> <li>- پرداختی یکسان به کارکنان سالم و کارکنان دارای سطح سلامتی</li> <li>- کمبود مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی و روان درمانی برای کارکنان</li> <li>- تناسب پایین شغل و شاغل در مأموریت مرزی</li> <li>- مقایسه شرایط کاری خود با کارکنان دارای سطح سلامت</li> <li>- استفاده محدود از فناوری‌های روز در پایش و انسداد مرز</li> <li>- سهل انگاری اعضای شورای های پزشکی</li> <li>- ضعف نظارت بر عملکرد شورای های پزشکی</li> <li>- سیستم پاداش و تشویق ناکارآمد</li> <li>- کمبود فرصت پیشرفت شغلی</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>عوامل مرتبط با ساختار اداری</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- احساس محرومیت نسبی</li> <li>- کاهش منزلت اجتماعی کارکنان نسبت به سایر مشاغل</li> <li>- نارضایتی شغلی</li> <li>- تعارض کار و خانواده</li> <li>- انگیزه خدمتی پایین</li> <li>- فشارهای ناشی از خدمت کارکنان در مناطق عملیاتی</li> <li>- فرسودگی شغلی ناشی از روزمرگی</li> <li>- افسردگی</li> <li>- تمارض با هدف فرار از مسئولیت و مأموریت‌ها</li> <li>- احساس کم توجهی و بی مهری سازمانی</li> <li>- استرس و اضطراب</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>عوامل روحی و روانی</b></p>

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود پس از بررسی و تحلیل مضامین پایه شناسایی شده، مضامین مشابه شناسایی و در قالب شش مضمون سازمان دهنده در حوزه‌های مختلف شامل عوامل آموزشی؛ عوامل ماهیتی - محیطی مناطق مرزی؛ عوامل فردی و خانوادگی کارکنان مرزی؛ عوامل فرماندهی؛ عوامل مرتبط با ساختار اداری؛ عوامل روحی و روانی دسته‌بندی شدند و نهایتاً شبکه مضامین علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی مشتمل بر ۶۱ مضمون پایه و ۶ مضمون سازمان دهنده به صورت شکل شماره ۱ حاصل شد.



قوام (۱۳۹۹)، کشاورز (۱۴۰۰)، رضایی و مرادی (۱۴۰۳)، عامری، ناظمی و قاسمی (۱۴۰۳)، ایربزار و همکاران (۲۰۲۲) مطابق دارد. مشارکت‌کنندگان از این جهت عوامل فوق را در گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت مؤثر می‌دانند که در طول سنوات خدمت در برخورد با کارکنان دارای سطح سلامت تجربیات زیادی در این زمینه داشته‌اند و تأثیر عوامل فوق را در گرایش این دسته از کارکنان به دریافت سطح سلامت به وضوح مشاهده کرده‌اند. علاوه بر این اشتراک تعدادی از مضامین پایه شناسایی شده در این پژوهش با پژوهش‌های فوق و مبانی نظری موجود مؤید این موضوع است.

**بحث و نتیجه‌گیری پیرامون عوامل آموزشی:** با عنایت به مضامین پایه سه‌گانه حاصل از پژوهش در زمینه عوامل آموزشی، بسیار روشن است که در صورت اهتمام و توجه جدی به امر آموزش و اجرای صحیح برنامه‌های آموزشی از جمله اصلاح و تغییر در آموزش‌های بدو و ضمن خدمت، آموزش و تقویت باورهای دینی، آموزش بهداشت فردی و عمومی، بهداشت در شرایط رزم و عملیات، بهداشت روان از طریق تشکیل کار گروه‌های آموزش بهداشت و مشاوره و مراقبت مستمر بیماری‌های روانی، آموزش مهارت‌های مدیریت و فرماندهی، آموزش اصول تغذیه مناسب، شرکت در دوره‌های آموزشی و مانورها به منظور بهبود آمادگی جسمانی و فکری افراد، ارتقای سطح سلامت و ایمنی از طریق برگزاری کلاس‌های آموزش ایمنی، آموزش مفاهیم تعاون، همکاری و احساس مسئولیت در انجام وظیفه، توجه به امر ورزش و ارتقای آمادگی جسمانی، تأثیر زیادی بر ارتقای روحیه کارکنان، توانمند ساختن آن‌ها، از بین بردن زمینه‌های آسیب‌پذیری کارکنان و در نتیجه ارتقای سطح سلامت نیروها و کاهش گرایش آن‌ها به دریافت سطح سلامت دارد. کما این‌که یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کند «به‌کارگیری نیروهای توانمند از لحاظ آموزشی و آمادگی جسمانی و با ویژگی‌های شخصیتی مناسب، تأثیر زیادی در جلوگیری از فرسودگی نیروها و کاهش میل کارکنان به دریافت سطح سلامت دارد».

**بحث و نتیجه‌گیری پیرامون عوامل ماهیتی - محیطی مناطق مرزی:** توجه به مسائل محیط کاری کارکنان بسیار حائز اهمیت است محیط است که امکان

رشد و خودشکوفایی را برای فرد فراهم می‌کند محیط ناسالم اثر منفی بر روی افراد می‌گذارد. در محیط اطراف برخی عوامل تنش‌زای شناخته شده و ناشناخته وجود دارند افراد معمولاً پس از چند سال فعالیت و مواجه شدن با مشکلات، استرس‌های شغلی در محیط کار، عوامل محدودکننده و تحمیل‌گر، تحمل شرایط جوّی نامناسب و سرما و گرما، خلاقیت خود را از دست داده احساس فرسودگی و خستگی نموده و حتی دنبال کناره‌گیری از کار خواهند رفت. با این تفاسیر عدم قابلیت سازگاری فرد با محیط مرزی، عدم توجه سازمان به آستانه تاب‌آوری و تحمل کارکنان و نیازهای آنان، خدمت طولانی‌مدت در مناطق مرزی، عملیاتی و درگیر؛ دوری از خانه و خانواده؛ آماده باش مستمر برای انجام مأموریت، به خودی خود باعث فشارهای روانی، جسمانی و اجتماعی خاص خود، افزایش خطر بروز تنش‌های روان‌شناختی و آسیب‌های سلامت روان در کارکنان مرزبانی می‌شود. حال اگر این افراد به دلایل گوناگون از یک یا چند اختلال روان‌شناختی برخوردار باشد در شرایط بحرانی و حساس نمی‌تواند تصمیم‌گیری درستی داشته باشد و از این رو به دنبال راحت‌ترین و کوتاه‌ترین راه (دریافت سطح سلامت) برای رهایی از مشکل موجود می‌شود، همان‌طور که یکی از مصاحبه‌شوندگان معتقد است «به خاطر شرایط و وضعیت خاص رسته مرزبانی که همراه با انجام وظیفه در مناطق دور افتاده و فاقد امکانات بهداشتی و رفاهی مناسب، درگیری با اشرار و قاچاق‌چیان عمدتاً مسلح، شرایط بد آب و هوایی و عموماً طوفان و گرد و غبار، احتمال حمله گزندگان و حیوانات وحشی، تردد در مناطق صعب‌العبور و جاده‌های ناهموار و کوهستانی، استفاده از سلاح و تجهیزات سنگین است باعث می‌شود، نیروها در معرض آسیب‌های جسمانی و روانی فراوانی باشند که بر سلامتی آن‌ها تأثیر می‌گذارد».

بنابراین خدمت در مناطق مرزی به علت دارا بودن شرایط ویژه نیازمند مدیریت عالی جهت حفظ سرمایه اصلی آن که نیروی انسانی آن هست، می‌باشند. و مرزبانی که در یک محیط خاص، پیچیده، پر تنش و با مخاطرات فراوان حضور دارد، نیازمند فرماندهانی است که نسبت به محیط سازمانی و شرایط جغرافیایی مناطق مرزی شناخت کافی داشته تا بتوانند الگوهای رفتاری



پیچیده کارکنان را شناسایی، پیش‌بینی، جهت‌دهی و تغییر دهند. از سوی دیگر کارکنان مرزبانی نیز برای خدمت در مناطق مرزی با آب‌وهوای نامساعد باید دارای آمادگی بدنی و روانی بالایی باشند و بایستی برنامه ریزی‌های حمایتی از آنان به‌عمل آید.

### بحث و نتیجه‌گیری پیرامون عوامل فردی و خانوادگی کارکنان مرزی:

کارکنان دارای مشکلات شخصی و خانوادگی متعددی هستند و بی‌توجهی به آن‌ها می‌تواند مشکلاتی را برای سازمان ایجاد کند، زیرا کارکنان ناچارند، بخشی از انرژی خود را به حل مشکل خود معطوف کنند و همین موضوع باعث می‌شود که کم‌کاری یا سهل‌انگاری کرده یا به انحاء مختلف از جمله دریافت سطح سلامت تلاش کنند تا مشکلات خود را حل نمایند. بی‌انگیزگی و عدم علاقه به شغل به دلیل مقایسه کار و مزایای سازمان با سایر سازمان‌ها از جمله پایین بودن حقوق و مزایا نسبت به نوع و حجم مأموریت‌های محوله که باعث ایجاد مشکلات اقتصادی، معیشتی، زیستی و خانوادگی کارکنان مرزبانی شده است از دلایل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت است. بدیهی است که بر مبنای تئوری تناسب وقتی بین میزان کار و فعالیت فرد با میزان دریافتی وی با میزان تورم اقتصادی یا دریافتی سایر افراد در سازمان‌های دیگر تناسب وجود نداشته باشد یا زمانی که ارزش‌ها، اهداف و ویژگی‌های روانی و شخصیتی فرد با اهداف، ویژگی‌ها و ارزش‌های سازمان هم‌سو نباشد، فرد تعلق خاطرش نسبت به کار و سازمان را از دست داده و مشکلاتی را برای فرد و سازمان ایجاد می‌کند در این شرایط فرد تلاش می‌کند با دریافت سطح سلامت و استفاده از مزایای کارکنان دارای سطح سلامت در بیرون از سازمان شغل دومی را ایجاد کرده و از این طریق مشکلات اقتصادی خود را برطرف نماید. ساعات زیاد حضور در محل خدمت به دلیل برخی مأموریت‌ها از جمله آماده‌باش‌های ناشی از مناسبت‌ها یا نوبت‌های کاری، نقل و انتقالات داخلی و خارج از استان باعث شده تا برخی از نیروها به‌منظور فرار از نقل و انتقالات، مسئولیت، مأموریت و رزمایش‌ها به هر طریق ممکن با گرفتن سطح سلامت از جمله سطح سلامت اعصاب و روان که تشخیص آن برای پزشکان هم دشوار می‌باشد، از مزایا و

معافیت‌های کارکنان دارای سطح سلامت استفاده کنند. انتقاد مستمر از عملکرد نیروها یا اصرار و پافشاری بر انجام خواسته‌ها توسط برخی فرماندهان بدون در نظر گرفتن شرایط روحی و روانی و مشکلات خانوادگی کارکنان نیز باعث بیزاری کارکنان نسبت به سازمان و نهایتاً گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت می‌گردد. در مجموع همه این موارد به‌گونه‌ای موجب تشدید تمایل کارکنان فرماندهی مرزبانی برای گرفتن سطح سلامت می‌شوند همان‌طور که یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌نماید: «به‌طور کلی ساعت کار طولانی به‌خصوص در شب‌ها- به‌کارگیری نیروی انسانی و بی‌توجهی به توانایی آنان- شرایط فیزیکی محیط کار- شرایط سخت کاری- بهداشت روانی و نظافت- دوری از خانواده و بُعد مسافت محل سکونت و محل کار - عدالت در سازوکار ارزیابی عملکرد- مأموریت‌های زیاد- تبعیض در تعیین شرایط محیط کاری - فراهم نبودن فرصت رشد، پیشرفت و ارتقاء شغلی- نامتناسب بودن درجه با جایگاه شغلی - شغل و پست پر مسئولیت و کار زیاد- عدم توجه و تکریم خانواده‌ها و رسیدگی به مشکلات خانوادگی کارکنان توسط فرماندهان- مشکلات معیشتی و اقتصادی نیروها- عدم واگذاری منازل سازمانی و بی‌عدالتی در واگذاری آن‌ها- در تمایل نیروها برای دریافت سطح سلامت مؤثر هستند».

با نگرش به موضوعات فوق و از آن‌جا که فرماندهان نقش کلیدی در نظارت، هدایت و پایش کارکنان دارند؛ می‌توانند با رسیدگی به‌موقع به مشکلات کارکنان، عدم تحمیل فشار مضاعف بر آن‌ها، حل مشکلات مالی آنان از طریق تعامل با نهادهای درون و برون‌سازمانی و پرداخت وام، در نظر گرفتن بعد انسانی و کرامت نفس افراد، در کنار نیروها بوده و مشکل آن‌ها را کم نمایند و از این طریق در ایجاد انگیزه و تعلق خاطر کارکنان نسبت به شغل و سازمان خود اثرگذار باشند.

**بحث و نتیجه‌گیری پیرامون عوامل فرماندهی:** گاهی اوقات فرماندهان و مدیران به واسطه مدیریت ضعیف، فقدان مهارت‌های مدیریتی یا ناتوانی در مدیریت کارکنان، بی‌توجهی به مسائل و مشکلات کارکنان، نگاه تبعیض‌آمیز به آن‌ها، سبک مدیریتی خاص خود تأثیرات منفی بر انگیزه و تعلق خاطر کارکنان

نسبت به شغل و سازمان داشته و زمینه گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت را فراهم می‌کنند و همین موضوع منجر به بروز مشکلات عدیده در سازمان می‌گردد. این موضوع که درصدی از ریشه‌های گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت ناشی از سبک مدیریت و فرماندهی، نوع و نحوه ارزیابی عملکرد کارکنان و مدیران و فرماندهان است غیر قابل انکار است به‌طور کلی عدم مدیریت صحیح و ارزیابی مناسب عملکرد کارکنان انگیزه کار و تلاش را در نیروها تضعیف نموده و احساس بی‌عدالتی در کارکنان شکل می‌گیرد و هیچ‌گونه تلاشی برای بالندگی خود نمی‌کنند. کم‌تجربگی و پایین بودن دانش شغلی و مهارت فرماندهان و مدیران در هدایت کارکنان؛ عدم استفاده مناسب از ابزار تشویق و تنبیه و توزیع فرصت‌های شغلی و ارتقاء توسط فرماندهان و مدیران باعث می‌شود تفاوتی بین کارکنان با انگیزه و فعال و کارکنان بی‌انگیزه و دارای سطح سلامت نباشد و کارکنان سالم و با انگیزه هم‌بر مبنای این موضوع که گفته می‌شود بین دوغ و دوشاب فرقی وجود ندارد، به دریافت سطح سلامت گرایش پیدا کنند مصداق این بیان، اظهارات یکی از مشارکت‌کنندگان دارای سطح سلامت است که می‌گوید «رفتارهای نامناسب رؤسا و فرماندهان و استرس‌های واردشده از سوی آن‌ها باعث شد من دچار مشکل شده و انگیزه‌ام را از دست بدهم و به‌دنبال سطح سلامت باشم. در واقع دلیلی ندارد که فرد بخواهد خود را در معرض آسیب قرار دهد و بیش‌تر مواقع رفتار نامناسب فرماندهان باعث می‌شود نیروها به‌دنبال طبقه سلامت باشند» و با اظهارات یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان که بیان می‌کند «البته روش مدیریت و فرماندهی هم در افزایش کارکنان داری سطح سلامت مؤثر است و کماکان دیدگاه‌ها و نوع برخورد برخی از فرماندهان در مرزبانی غلط بوده و نیاز به بازنگری دارد. برخی فرماندهان خود را در موقعیت و شرایط خاص کارکنان نداده و نگاهشان همیشه از بالا به پایین است. این‌گونه فرماندهان درک صحیحی از مرز و مرزبانی نداشته گاهاً در انتظامی یا ستادها خدمت نموده و نوع دیدگاه‌ها، افکار، رفتار، نوع مدیریت، اقدامات آن‌ها و دغدغه‌های آن‌ها با

مرز و مرزبانی و نوع نیازهای کارکنان مرزبانی متفاوت است» و نتیجه پژوهش کشاورز (۱۴۰۰) تطابق دارد.

با توجه به اهمیت نقش فرماندهان و مدیران و شیوه‌های مدیریت و فرماندهی آن‌ها بر موفقیت سازمان و نیل به اهداف آن ضرورت دارد فرماندهی مرزبانی، تربیت، آموزش و استفاده از فرماندهان توانمند، عادل و دارای مهارت و انگیزه را در اولویت خود قرار دهد و قبل از انتصاب فرماندهان و مدیران، ارزیابی دقیقی از میزان دانش تخصصی و مهارت‌های مدیریتی آن‌ها به عمل آورده و از انتصاب افراد کم‌تجربه و افرادی که توانایی هدایت و مدیریت را ندارند، در مشاغل مدیریتی اجتناب کنند.

**عوامل مرتبط با ساختار اداری:** عوامل ساختار اداری، به مجموعه ویژگی‌هایی اشاره دارد که به ساختار و شکل کلی سازمان مربوط است. در صورتی که سازمان از ساختار اداری مناسبی برخوردار نباشد، تعهد سازمانی و تعلق خاطر کارکنان کاهش یافته که یکی از نمودهای آن گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت است در تبیین این یافته می‌توان گفت که ساختار اداری فرماندهی مرزبانی به‌گونه‌ای است که در آن تعداد زیادی کارکنان نوبت کار، با مأموریت‌های متعدد و دشوار شبانه‌روزی همراه با مخاطرات احتمالی ناشی از درگیری با اشراک و قاچاق‌چیان مسلح، در یگان‌های مرزی واقع در نقاط دورافتاده و گاه‌آ خالی از سکنه و به‌دور از امکانات شهری مشغول خدمت هستند این شرایط باعث می‌شود که فرصت‌های پیشرفت شغلی برای کارکنان شاغل در نقاط دور دست به‌راحتی فراهم نشود و دسترسی مناسب به امکانات بهداشتی و مراکز مشاوره نداشته باشند از سوی دیگر در مقایسه خود با سایر کارکنان دولت و یا کارکنان دارای سطح سلامت که از برخی مزایا و امکانات مناسب بهره‌مند هستند خود را در سطح پایین‌تر و محروم و مظلوم می‌بینند. هم‌چنین به‌علت استفاده محدود از فناوری‌های نوین در پایش و انسداد مرز، کارکنان به‌صورت مداوم در معرض درگیری مستقیم با متجاوزین مرزی و قاچاق‌چیان مسلح هستند. تمام این موضوعات بر نگرش کارکنان نسبت به ساختار اداری سازمان تأثیرات منفی می‌گذارد و زمینه‌گرایی کارکنان به

دریافت سطح سلامت را فراهم می‌کند. این موضوع با بیان یکی از مشارکت‌کنندگان آن‌جا که می‌گوید: «حاکمیت تنبیه در برخوردهای انضباطی غیر شفاف، مشکلات ناشی از خدمت طولانی در مرز و مناطق محروم، نقل و انتقالات (نقل و انتقالات بیش از حد)، از عوامل زمینه‌ساز و دخیل در افزایش کارکنان دارای سطح سلامت در مرزبانی و به‌خصوص مرزبانی خراسان رضوی هستند» و پژوهش رستمی، حیدرنژاد و عامری (۱۳۹۹) مطابقت دارد.

جمیع موارد فوق نشان می‌دهد که فرماندهی مرزبانی در راستای حفظ سرمایه انسانی خود باید تحولاتی در ساختار اداری موجود با نگرش ویژه به واحدهای صفی و سرانگستان در مناطق دورافتاده داشته باشد و با سیاست‌های مناسب تعدیل نیرو از انباشت نیروها در مناطق مرزی دورافتاده و به‌دور از امکانات برای مدت طولانی جلوگیری کرده و با استفاده از فناوری‌های نوین پایش و انسداد مرز، ضمن حفاظت از کارکنان در برابر مخاطرات احتمالی، محرومیت و مظلومیت را از چهره یگان‌های مرزی به‌خصوص در مناطق دورافتاده بزدايد.

**عوامل روحی و روانی:** یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روانی استرس و اضطراب است. استرس تأثیر زیادی بر سلامت جسمی و روانی مانند فشارخون بالا، حمله‌های قلبی، افسردگی و اضطراب دارد. در سال‌های اخیر مشکلات اقتصادی و عدم تناسب دریافتی کارکنان با تورم موجود و کم‌توجهی به موضوعات معیشتی کارکنان و ارتقای منزلت آن‌ها نسبت به سایر مشاغل باعث شده تا مرزبانی در بحث جذب داوطلبان گزینش با کاهش استقبال روبه‌رو شود و از سوی دیگر شیوه‌های گزینش قدیمی بدون توجه به شرایط روحی - روانی و ویژگی‌های شخصیتی آنان، باعث جذب کارکنان بی‌انگیزه یا دارای انگیزه خدمتی پایین شده و کیفیت نیروهای جذب‌شده را نسبت به گذشته کاهش داده است. فقدان تفاوت در اعطای امتیازات و تسهیلات بین کارکنان صف و ستاد در مرزبانی و گاهاً بهره‌مندی بیش‌تر کارکنان ستادی از تسهیلات و امتیازات، عدم تفاوت بین کارکنان مرزبانی با سایر نیروهای مسلح و کارکنان دولت از یک‌سو و سکونت و خدمت در مناطق محروم، کم‌برخوردار و دورافتاده

مرزی که عمدتاً هم دارای شرایط آب و هوایی مناسبی نیستند از سوی دیگر باعث احساس محرومیت نسبی و کم‌توجهی و بی‌مهری سازمانی در کارکنان مرزبانی به‌ویژه در یگان‌های صفی شده است. خدمت کارکنان مرزبانی در مناطق عملیاتی با توجه مخاطرات احتمالی ناشی از درگیری با اشراک و قاچاق چیان مسلح، مسئولیت خطیر کنترل و مراقبت از مرز و سایر عواملی که جز لاینفک و از مقتضیات خدمت در مناطق مرزی است که قبلاً هم به آن‌ها اشاره شد، موجب بروز آسیب‌های روحی و روانی بر کارکنان می‌گردد. جمیع موضوعات فوق باعث شده برخی از کارکنان حتی برخی از نیروهای جدیدالورود به سمت دریافت سطح سلامت گرایش پیدا می‌کنند. موارد فوق با اظهارات یکی از مصاحبه‌شوندگان که می‌گوید «علت دریافت سطح سلامت در کارکنان مرزبانی را به دو قسمت باید تقسیم کرد، برخی از کارکنان در طول خدمت به دلیل ماهیت خدمت در مرزبانی و شرایط محیطی و جوّی و شغلی دچار برخی مشکلات جسمی و روحی شده‌اند اما برخی از کارکنان به‌منظور فرار از مسئولیت و اجتناب از تعهدات با بهانه کردن مشکلات جسمی و روحی به دنبال تمارض هستند.» و با پژوهش‌های رضایی و مرادی (۱۴۰۳) مطابقت دارد.

با توجه به موارد مطرح شده فوق به این نتیجه می‌رسیم که علی‌رغم این که تمامی کارکنان هم در هنگام گزینش و هم در زمان تغییر وضعیت از پیمانی به رسمی، مورد ارزیابی پزشکی قرار می‌گیرند. لیکن نوع فعالیت‌ها و مأموریت‌ها در مرزبانی به شکلی است که تعدادی از کارکنان به‌تدریج در طول خدمت به دلیل آسیب‌های شغلی، استرس، صدمات، مشکلات روحی و روانی کارکنان، وضعیت جسمی، فشار کاری، کمبود نیروی انسانی، انتظارات بالای فرماندهان از کارکنان، عدم وجود امکانات کافی در مناطق مرزی، سختی کار مأموریت‌های مرزی به‌واسطه شرایط جوّی نامناسب، مأموریت‌های متنوع در مناطق صعب‌العبور، حضور در عملیات‌های توأم با درگیری، اقدامات اجرایی و ... به صورت واقعی دچار صدمات روحی و جسمی می‌شوند. برخی از کارکنان نیز به دلایل مختلف از جمله بی‌انگیزگی و عدم علاقه به شغل، مقایسه شرایط شغلی خود با سایر مشاغل از جمله پایین بودن حقوق و مزایای خود نسبت به

نوع و حجم وظایف، مشکلات اقتصادی و خانوادگی و... به دنبال راهی برای فرار از مسئولیت و عدم مشارکت در مأموریت‌ها و عملیات‌های مرزی هستند. این دسته از کارکنان بدون داشتن مشکلات جدی جسمی و روحی با تمارض سعی در گرفتن سطح سلامت و استفاده از مزایای آن دارند. استفاده از نیروهای دارای سطح سلامت که توان روحی و جسمی آن‌ها با مأموریت‌های مرزی متناسب نمی‌باشد، موجب تضعیف روحیه و کاهش انگیزه سایر کارکنان، اخلال در مأموریت‌ها و در نتیجه از بین رفتن اقتدار مرزبانی، کاهش امنیت در مرزها، و افزایش وقوع جرائم مرزی خواهد شد. از این رو فرماندهان و مدیران از یک سو و مجموعه معاونت بهداشت و درمان فراجا و شوراهای پزشکی از سوی دیگر باید با اتخاذ تمهیدات لازم، نیروهایی که در طول خدمت و در اجرای مأموریت‌های سازمانی دچار مشکلات جسمی و روحی شده‌اند را از کارکنان متمارض تشخیص داده و تفاوت قائل شوند. زیرا بی توجهی به کارکنان پر تلاش و خدمت‌گزار که در روند خدمتی واقعاً دچار عوارض جسمی و روحی شده‌اند و با همان شرایط حاضر به اجرای وظایف و مأموریت‌های محوله هستند، موجب دلسردی دیگر کارکنان سالم خواهد شد و از طرف دیگر با اجرای راه‌کارهای مناسب از گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت و افزایش کارکنان دارای سطح سلامت جلوگیری کنند.

تأمل در جمیع عوامل شش‌گانه فوق‌الذکر بیان‌گر آن است که پدیده مورد بررسی (گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت در فرماندهی مرزبانی استان خراسان رضوی) به مانند سایر پدیده‌های اجتماعی که انسان محور اصلی آن است ابعاد مختلفی دارد و عوامل مختلف به تناسب وزن و نقش خود در بروز و ظهور پدیده مورد بررسی سهم و تأثیر دارند، گرچه نقش و سهم سازمان به‌کارگیرنده (مرزبانی و فراجا) و سیستم مدیریتی آن در سطوح میانی و اجرایی که مستقیماً با کارکنان صافی مرزبانی در ارتباط هستند، برجسته‌تر است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که اکثر قریب به اتفاق علل گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت مربوط به حوزه سازمان و فرماندهان (عوامل آموزشی، عوامل فرماندهی، عوامل مرتبط با ساختار اداری و تا حدودی عوامل ماهیتی-

محیطی مناطق مرزی) است. گرچه سایر عوامل (عوامل روحی و روانی - عوامل فردی و خانوادگی کارکنان مرزی) نیز گاهاً متأثر از عوامل مرتبط با سازمان و نحوه مدیریت فرماندهان و مدیران است. با این وصف، فرماندهان و مدیران با اندکی تغییر در سبک مدیریت خود می‌توانند گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامت را کم‌رنگ و یا بی‌تأثیر کنند.

کما این‌که بسیار دیده شده است که به‌دلیل وجود فرمانده خوب، کارکنان یا بیماری خود را فراموش کرده و یا در صورت دریافت سطح سلامتی، اصلاً به آن توجهی ننموده و همانند یک فرد سالم با نهایت انگیزه و تلاش مأموریت‌ها را انجام داده‌اند. و از طرفی برابر نظر خبرگان در حال حاضر، مشکلات روحی و روانی منجر به دریافت سطح سلامت بیش‌تر از مشکلات جسمی بوده یا نمود جسمی پیدا کرده و باعث بروز مشکلات جسمی می‌شوند. با اندکی تأمل می‌توان دریافت که پیامدهای ناشی از مدیریت ناکارآمد بیش‌ترین تأثیر خود را بر بُعد روحی - روانی کارکنان وارد می‌کند و این خود در کنار سایر آسیب‌های آزاردهنده روانی در حوزه‌های محیطی، شغلی و خانوادگی دلیلی قانع‌کننده بر ادعای آنان است. با این حال از آن‌جا که گرایش به دریافت سطح سلامت پدیده‌ای پیچیده و دارای ابعاد مختلف است و باید تمام عوامل دخیل در نظر گرفته شود، لازم است همه عوامل شناسایی‌شده در این پژوهش مورد توجه ویژه قرار گرفته تا بتوان با راهبردهای مدیریتی و تدابیر سازمانی مناسب نسبت به حل این مشکل - گرایش کارکنان به دریافت سطح سلامتی - اقدام و به‌دنبال آن تبعات و پیامدهای انضباطی و عملیاتی یگان‌ها را از بین برد.

### پیشنهادها

۱. دقت نظر بیش‌تر در بررسی سوابق پزشکی به‌خصوص معاینات روان‌شناسی داوطلبان جذب و متقاضیان دریافت سطح سلامت توسط معاونت بهداشت و درمان و شوراهای پزشکی؛
۲. گزینش و جذب نیروهای جدید براساس مؤلفه‌های جدید و با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی روز و نیازهای مرزبانی؛



۳. اعطای امتیازات انگیزشی مناسب در جهت ارتقای روحیه خدمتی کارکنان، منزلت اجتماعی و بهبود معیشت آنان توسط فرماندهان؛
۴. لغو برخی از امتیازات کارکنان دارای سطح سلامت مانند معافیت از نقل و انتقالات داخلی و یا خارج از استان با هدف جلوگیری از ترغیب سایر کارکنان به دریافت سطح سلامت و عدم پرداخت فوق العاده عملیاتی یا اضافه کار به این دسته کارکنان توسط معاونت نیروی انسانی؛
۵. پایش مستمر وضعیت جسمی و روحی کارکنان به منظور تشخیص زودهنگام بیماری‌های آنان و انجام حمایت‌های لازم سازمانی، شغلی و پزشکی از آن‌ها و کارکنان دارای سطح سلامت جهت کسب بهبودی توسط معاونت بهداشت و درمان؛
۶. انتصاب فرماندهان و مدیران خلاق و با تحصیلات روز با هدف ترویج و اعمال مدیریت علمی و صحیح به منظور فراهم ساختن محیطی آرام و بدون فشارهای روانی و استرس‌های شغلی، بهبود عملکرد و رضایت‌مندی کارکنان، حفظ و نگاه‌داشت آن‌ها توسط بازرسی؛
۷. تغییر در رویکردها و برنامه‌های آموزشی با هدف توانمندسازی کارکنان و ارتقای آمادگی جسمانی و روحیه خدمتی آن‌ها توسط معاونت تربیت و آموزش؛
۸. استفاده از روش‌ها و تجهیزات نوین پایش و انسداد مرز از جمله استفاده از دوربین‌های پایشی، استفاده از سنسورهای حرکتی در موانع فیزیکی انسداد مرز و ... به منظور جلوگیری از تلفات، استهلاک و هدررفت نیروها در مأموریت‌ها؛
۹. تدوین رویکردهای سخت‌گیرانه و الزام‌آور در زمینه رعایت ملاحظات ایمنی در اجرای مأموریت‌ها و برخورد با فرماندهانی که در این خصوص عملکرد منفی داشته باشند.

### سپاس‌گزاری

در پایان از زحمات همه بزرگوارانی که در فرایند انجام این پژوهش تیم تحقیق را یاری کرده‌اند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

آذری، هاجر، و بهرامی، لیلا (۱۳۹۹). توسعه مفهومی حق بر سلامت زنان و تحلیل آن در سیاست‌گذاری‌های کلان و خرد، نشریه زن در توسعه و سیاست، ۱۸ (۴)، ۵۵۵-۵۲۹. قابل بازیابی از:

<https://doi.org/10.22059/jwdp.2021.302554.1007829>

برسته، سلمان، رحیمی، ابوالفضل، چوبین، معصومه، و پادهبان، ولی‌الله (۱۳۹۹). ارتباط سلامت معنوی با سلامت عمومی و سواد سلامتی در پرسنل نیروی دریایی، مجله طب دریا، ۳(۲)، ۱۶۳-۱۵۷. قابل بازیابی از:

<http://dx.doi.org/10.30491/1.1.3>

حمید، نجمه، مطهری‌راد، صالح، مرعشی، سید علی، و احمدی فارسانی، مجتبی. (۱۴۰۱). مقایسه فرسودگی شغلی و شادکامی در کارکنان نوبت‌کار و اداری فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران (فراجا) شهر اهواز، نشریه طب انتظامی، ۱۱(۱)، ۱۳-۱. قابل بازیابی از:

<http://dx.doi.org/10.30505/11.1.36>

خواجه امیری، علیرضا، و حیدری، علی (۱۳۹۸). سنجش کارآیی معاینات پایش سلامت در تشخیص و درمان بیماری‌ها از دیدگاه کارکنان نیروی انتظامی شهر همدان. علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی، ۱۴ (۱)، ۳۳-۲۵. قابل بازیابی از:

<http://jps.ajams.ac.ir/article-1-174-fa.html>

رستمی، حسین، حیدرنازاد، علیرضا، و عامری، محمدعلی (۱۳۹۹). عوامل سازمانی مؤثر بر کاهش تلفات انسانی در ناچا، مجله طب انتظامی، ۹(۴)، ۲۳۶-۲۲۹. قابل بازیابی از:

<http://dx.doi.org/10.30505/9.4.7>

رضایی، امیر، و مرادی، بهمن (۱۴۰۳). چالش‌های کوپ در به‌کارگیری کارکنان دارای سطح سلامت با تأکید بر خدمات انتظامی مورد مطالعه: فرماندهی انتظامی استان البرز، فصلنامه علمی منابع انسانی ناچا، قابل بازیابی از:

[DOI:10.22034/PHR.2024.1279361.1412](https://doi.org/10.22034/PHR.2024.1279361.1412)

سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، دفتر تألیف کتاب‌های درسی عمومی و متوسطه نظری (۱۳۹۹). سلامت و بهداشت، پایه دوازدهم، دوره دوم متوسطه، شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، ۱۱-۳.

کشاورز، احمد (۱۴۰۰). پیامدهای حفاظتی کارکنان دارای سطح سلامتی بر مأموریت‌های نیروی انتظامی (مورد مطالعه کارکنان فرماندهی انتظامی استان قزوین)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم و فنون اطلاعات و آگاهی، دانشگاه علوم انتظامی امین.

کشاورز، سیدجواد، یزدان‌پناه، عباس، و قوام، عباس (۱۳۹۹). وضعیت سلامت عمومی و عوامل مؤثر بر آن در پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۹۹، *مجله طب نظامی*، ۲۲(۸)، ۸۸۸-۸۵۲. قابل بازیابی از:

[10.30491/JMM.22.8.844](https://doi.org/10.30491/JMM.22.8.844)

عامری، محمدعلی، ناظمی، محمدرضا، و قاسمی، سیدشجاع‌الدین (۱۴۰۳)، نقش فرماندهان و مدیران در پیشگیری از جرائم کارکنان، *فصلنامه نظارت و بازرسی*، ۱۸(۶۷)، ۶۴-۳۷. قابل بازیابی از:

[doi:10.22034/si.2024.102266](https://doi.org/10.22034/si.2024.102266)

عینی‌پور، جواد، و اسلامی، سید مجتبی (۱۳۹۷). عوامل مؤثر بر مراجعه کارکنان فرماندهی انتظامی غرب تهران به کمیسیون پزشکی، *نشریه طب انتظامی*، ۸(۳)، ۱۲۹-۱۲۳. قابل بازیابی از:

<https://sid.ir/paper/960204/fa>

محسنی، حمیدرضا، علی محمدزاده، خلیل، و حسینی، مجتبی (۱۳۹۸). ارزیابی و پایش سلامت کارکنان انتظامی با استفاده از الگوی مدیریت سلامت حرفه‌ای، *مجله طب نظامی*، ۲۱(۶)، ۶۳۶-۶۲۸. قابل بازیابی از:

<https://sid.ir/paper/61713/fa>

Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D. et al. (2021). Patterns of occupational stress in police contact and dispatch personnel: implications for physical and psychological health. *Int Arch Occup Environ Health*, 94, 231–241. Retrieved From:

<https://doi.org/10.1007/s00420-020-01562-1>

Irizar, P., Gage, S.H., Fallon, V. et al. (2022). A latent class analysis of health risk behaviours in the UK Police Service and their associations with mental health and job strain. *BMC Psychiatry*, 22, 426. Retrieved From:

<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04054-3>

Juczynski Z, Ogińska-Bulik N. (2022). Ruminations and occupational stress as predictors of post-traumatic stress disorder and burnout among police officers. *Int J Occup Saf Ergon*. 28(2), 743-750. Retrieved From:

[doi:10.1080/10803548.2021.1907986](https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1907986)

Marshall, R.E., Milligan-Saville, J., Petrie, K. et al. (2021). Mental health screening amongst police officers: factors associated with under-reporting of symptoms. *BMC Psychiatry*, 21, 135. Retrieved From:

<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03125-1>

Schilling R, Colledge F, Ludyga S, Pühse U, Brand S, Gerber M. (2019). Does Cardiorespiratory Fitness Moderate the Association between Occupational Stress, Cardiovascular Risk, and Mental Health in Police Officers? *Int J Environ Res Public Health*, 16(13), 2349. Retrieved From:

[doi: 10.3390/ijerph16132349](https://doi.org/10.3390/ijerph16132349). PMID: 31277211; PMCID: PMC6651614.

Zhou S, Li M, Chen S, Jiang D, Qu Y, Xu X. (2024). Work pressure, coping styles and occupational burnout among Chinese police officers: a meta-analytic review. *BMC Psychol*. 16, 12(1), 275. Retrieved From:

[doi:10.1186/s40359-024-01779-6](https://doi.org/10.1186/s40359-024-01779-6). PMID: 38755667; PMCID: PMC11100108.

