

Qualitative study of the concept and areas of social health of the workplace, its protective factors and risk factors from the perspective of the personnel and managers in a health center in eastern Tehran

Mojtaba Ansari-Shahidi ¹, Soheila Omidnia^{2*}, Gholamreza Garmaroudi ³, Mahroo Mohammad-Sadeghi ⁴, Kambiz Abachizadeh ^{5,6}

1. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Humanistics Faculty, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Najaf Abad, Iran.
2. Master of Counselling psychologist, (MPH), Health Deputy of Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
3. Associate Professor of Mother and Child Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Social Worker, Health Deputy of Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
5. Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6. Associate Professor of Community Medicine, Department of community medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Soheila Omidnia, Health Deputy of Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

Email: omidnia@health.gov.ir

Received: 3 November 2018

Accepted: 8 January 2019

Published: 12 May 2019

How to cite this article:

Ansari-Shahidi M, Omidnia S, Garmaroudi Gh, Mohammad-Sadeghi M, Abachizadeh K. Qualitative study of the concept and areas of social health of the workplace, its protective factors and risk factors from the perspective of the personnel and managers in a health center in eastern Tehran. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(3): 285.293
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i3.22918>.

Abstract

Background and Objective: Social health as an aspect of general health is an approach that refers to healthy social interactions and its close relationship with other dimensions of health including physical and mental health. Therefore, the functional unit in this approach is on individual level, in multiple interactions with layers with other people among the family, school, workplace, neighborhood, residence place, and ultimately the community. This study aimed to investigate the concept and areas of social health of the workplace, its protective factors and risk factors from the perspective of the personnel and managers in a health center in eastern Tehran.

Materials and Methods: This study was conducted through focused group discussions with main stakeholders including staff in the headquarters and front line of a health center in Tehran based on the qualitative research methodology. Sampling method was based on the purposive sampling including 20 participants arranged in three groups. In order to analyze data, framework analysis was employed consequently.

Results: In this research, the concept of social well-being of the work environment is defined as indicators of healthy social behaviors, free of violence environments, lack of stress and insecurity, calmness in the workplace, personnel recognition, common organizational goals, job security, benefits, creativity and job satisfaction. Positive organizational values (organizational culture), positive (vertical) organizational relationships, proportionate expenditure, mental health, support of supervisors, interest in the work and the proportion of job duties with salaries and benefits as protective factors and environmental pollution, high levels of job responsibility, feelings of discrimination and injustice, unskilled managers, and instrumental attitudes towards employees have also been identified as the most important risk factors for the social well-being of work environments.

Conclusion: The study showed that social health is an independent concept and is characterized by unique characteristics such as employee recognition, corporate organizational goals, job prospects, job security, job satisfaction, and creativity. Healthy social behaviors, an environment free of violence and stress, are also common indicators of social health in work environment and other environments including the family environment, school, community, and community. In general, it could be concluded that the necessity of changing the nature and concept of work from a crop-based approach to a health-oriented approach is the most important result of this research.

Keywords: Social health; Work environment; Social relation; Social support; Occupational stress.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Approval thesis number: 6495

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مطالعه کیفی مفهوم و حیطه های سلامت اجتماعی محیط کار، عوامل محافظتی و عوامل خطر آن از نظر پرسنل و مدیران یک مرکز بهداشت واقع در شرق تهران

مجتبی انصاری شهیدی^۱، سهیلا امیدنیا^۲، غلامرضا گرمارودی^۳، مهرو محمد صادقی^۴، کامبیز عباچی زاده^۵ 

۱. استادیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
۲. کارشناس ارشد روانشناس مشاوره، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۳. دانشیار سلامت مادر و کودک، گروه آموزش و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. کارشناس مددکاری اجتماعی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۵. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۶. دانشیار پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: سهیلا امیدنیا، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

Email: omidnia@health.gov.ir

تاریخ پذیرش: دی ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: سلامت اجتماعی به عنوان بخشی از سلامت عمومی رویکردی است که به تعاملات سالم اجتماعی و ارتباط نزدیک آن با سایر ابعاد سلامت از جمله سلامت جسمی و روانی اشاره دارد. بنابراین واحد مطالعه این رویکرد فرد بوده که در تعاملات متعدد و چند لایه با سایر افراد در سطوح خانواده، آموزشگاه و محیط کار، محله و محل سکونت و در نهایت جامعه است. در این مطالعه مفاهیم و حیطه های سلامت اجتماعی محیط کار از نظر ذینفعان اصلی که در این مطالعه کارکنان و مدیران دولتی در بخش سلامت هستند، به روش پدیدار شناسانه تبیین شده است.

روش و مواد: این مطالعه که مبتنی بر روش پژوهش کیفی است با برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز با ذینفعان اصلی شامل کارکنان بخش های ستادی و صفی یکی از مراکز بهداشت کلان شهر تهران انجام شد. افراد شرکت کننده شامل ۳۰ نفر در سه گروه بودند. روش نمونه گیری این افراد نمونه گیری مبتنی بر هدف بود. داده ها با روش تحلیل چارچوب مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در این پژوهش مفهوم سلامت اجتماعی محیط کار با نشانگرهای رفتارهای سالم اجتماعی، محیط عاری از خشونت، استرس و ناامنی، آرامش در محیط کار، به رسمیت شناختن پرسنل، اهداف مشترک سازمانی، امنیت شغلی، مزایا، خلاقیت و رضایت شغلی تعریف شده است. ارزش ها و هنجارهای مثبت سازمانی (فرهنگ سازمانی)، روابط سازمانی مثبت (عمودی)، دریافتی متناسب با هزینه ها، سلامت روان، حمایت سرپرستان، علاقه به کار و تناسب وظایف شغلی با حقوق و مزایا به عنوان عوامل محافظتی و آلودگی های زیست محیطی، مسئولیت شغلی زیاد، احساس تبعیض، احساس بی عدالتی، مدیران غیرمتخصص و کم تجربه و نگرش ابزاری به کارکنان نیز به عنوان مهم ترین عوامل خطر سلامت اجتماعی محیط های کار معرفی شده اند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی محیط کار مفهومی مستقل بوده و با نشانگرهایی چون به رسمیت شناخته شدن پرسنل، اهداف مشترک سازمانی، مزایای شغلی، امنیت شغلی، رضایت شغلی و خلاقیت ماهیتی منحصر به فرد پیدا می کند. رفتارهای اجتماعی سالم، محیط عاری از خشونت و استرس نیز به عنوان نشانگر های عمومی سلامت اجتماعی در محیط کار و محیط های دیگر از جمله محیط خانواده، آموزشگاه، محله و جامعه مشترک است. به طور کلی می توان گفت که ضرورت تغییر ماهیت و مفهوم کار از یک رویکرد محصول محور به رویکرد سلامت نگر مهم ترین نتیجه این پژوهش است.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، محیط کار، ارتباط اجتماعی، حمایت اجتماعی، استرس شغلی.

مقدمه

در سال های اخیر، سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت، در فضای گفتمان سلامت کشور مورد توجه بوده است. به نظر می رسد که مشکلات اجتماعی چون کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش آسیب های اجتماعی همگام با تغییر الگوی زندگی روستایی به شهرنشینی و همچنین فقدان سیاست های اجتماعی مؤثر و پویا از مهم ترین دلایل توجه به این حوزه از سلامت عمومی جامعه باشد.

از نظر مفهومی سلامت اجتماعی دارای مفهوم بسیار گسترده ای است و از بعضی جهات با مفاهیم دیگری از جمله نشاط سلامت ذهنی و کیفیت زندگی هم پوشانی دارد. به عنوان مثال نتایج یک پژوهش نشان می دهد که مقیاس سنجش کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL) به سنجش حیطه کیفیت زندگی روانی و زیر حیطه های آن (نشاط، سلامت ذهنی) و همچنین زیر حیطه های سلامت جسمی ادراک شده و حیطه های بیرونی تری چون روابط اجتماعی و عوامل محیطی نیز می پردازد (۱).

با این حال دیدگاه مفهومی این مقاله به رویکرد سلامت اجتماعی فردی نزدیک است. بعد فردی سلامت اجتماعی نشان دهنده نحوه تعامل فرد با افراد دیگر جامعه، نحوه عملکرد جامعه در برابر او و نیز نحوه تعامل فرد با سازمان ها و هنجارهای اجتماعی است (۲). این دیدگاه از رویکرد وزارت بهداشت در اولین همایش ملی سلامت اجتماعی (۱۳۸۹) تبعیت می کند. این دیدگاه سلامت اجتماعی را به گونه ذیل تعریف می کند: "مجموعه رفتارهای اجتماعی فردی که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش مؤثر در رفاه جامعه می شود" (۳). بر اساس این تعریف مدل مفهومی سلامت اجتماعی "سه جزء شامل رفتارهای اجتماعی، محیط بروز دهنده رفتارهای اجتماعی و نتایج ناشی از تعامل این دو حیطه به عنوان اثر نهایی" تعیین شده است. با این حال مهم ترین علت توجه به سلامت اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی تأثیر آن بر سایر ابعاد سلامت از جمله سلامت جسمی و روانی است.

نشان داده شده با افزایش میزان حمایت اجتماعی میزان مرگ و میر بیماران و همچنین مشکلات جسمی و روانی کاهش می یابد (۳). Cohen معتقد است که سه متغیری که جوانب مختلف تعاملات اجتماعی را تبیین می کنند عبارتند از: حمایت اجتماعی، اختلاط اجتماعی و همچنین تعاملات اجتماعی منفی. او بر این باور است که هر سه پیامد بالا از طریق مکانیسم های مختلف سلامت انسان را تحت تأثیر قرار می دهند. ضمن اینکه هیچ کدام از سه موضوع مطرح شده ارتباطی با شخصیت افراد ندارند. بنابراین باید به دنبال روش های مداخلاتی بود که بتواند شبکه های اجتماعی افراد را برای ارتقاء سلامتی آنها گسترش دهد. تسهیل اختلاط اجتماعی و حمایت اجتماعی با ایجاد و تقویت پیوندهای اجتماعی قوی و حتی ضعیف می تواند به ارتقاء سلامتی افراد منجر گردد (۴). عباچی زاده و همکاران حیطه های اصلی سلامت اجتماعی در سطح فرد را در دو حوزه اصلی کنش و حمایت اجتماعی تعریف می کنند. در حوزه کنش اجتماعی به عملکرد فرد در برابر اعضای خانواده، دوستان و آشنایان و جامعه و در حوزه حمایت اجتماعی به کارآیی حمایت های خانواده، دوستان و آشنایان و جامعه، در هنگام نیاز فرد به چنین حمایت هایی، اشاره می شود (۵).

بدون شک حمایت های اجتماعی می توانند در درمان بیماری ها اثر تسهیل کنندگی داشته باشند. نتایج یک پژوهش نشان می دهد که حمایت اجتماعی تأثیر بسزایی بر پایداری بیماران قلبی به توصیه های پزشکی دارد. بنابراین، به منظور تقویت پایداری بیماران قلبی به توصیه های پزشکی در مداخلات رفتاری، توجه به حمایت اجتماعی ادراک شده ضروری است. در عین حال انزوای اجتماعی نیز تأثیر منفی بر سلامتی دارد. نتایج یک پژوهش در سوئد نشان داد که انزوای اجتماعی و فشار شغلی احتمال ابتلا و همچنین مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی را برای مردان شاغل افزایش می دهد (۶). بیماری های روانی نیز ارتباط زیادی با روابط اجتماعی دارد. نقش انزوای اجتماعی در اتیولوژی اختلالات روانی من جمله اضطراب و افسردگی کاملاً اثبات شده است. نتایج یک مطالعه نشان می دهد که انزوای اجتماعی یکی از مهم ترین عوامل خطر سلامت روان سالمندان است. از طرف دیگر مطالعات اخیر کشورهای توسعه یافته نیز نشان می دهد که علاوه بر

رویکرد کلی به موضوع سلامت اجتماعی، توجه به این بعد از سلامت در حیطه های مختلف زندگی از جمله خانواده، مدرسه و محیط کار نیز می تواند در ارتقاء نشانگرهای مربوط به این حوزه ها تأثیرگذار باشد (۷). به عنوان مثال ارتقاء سلامت اجتماعی در محیط خانواده منجر به افزایش انسجام خانواده و کاهش طلاق والدین و مشکلات روانی اجتماعی فرزندان می گردد. همچنین ارتقاء سلامت اجتماعی در مدارس و محیط های آموزشی از میزان افت تحصیلی و ریزش دانش آموزان جلوگیری کرده و مهارت های روانی اجتماعی آنها را برای رویارویی با چالش های زندگی افزایش می دهد.

نشان داده شده است که ارتقاء کیفیت زندگی به عنوان یکی از نشانگر های مهم سلامت اجتماعی در گرو ارتقاء کیفیت زندگی شغلی است. این تأثیر تاحدی است که می توان گفت کیفیت زندگی شغلی در شادی و رفاه روانی نقش اساسی دارد. همچنین مطالعات نشان می دهد که اجرای برنامه های سلامت اجتماعی محیط های کار منجر به کاهش غیبت از محیط کار و بالطبع هزینه های اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن گردیده و در عین حال نرخ مشارکت و عملکرد بهینه کارکنان را افزایش می دهد. در واقع سیستم های مدیریت به این نتیجه رسیده اند که برنامه هایی که برای ارتقاء رضایت شغلی و توانمند سازی پرسنل ظاهر می شوند منجر به ارتقاء تولید و عملکرد شغلی می شود (۷).

به طور کلی سلامت اجتماعی محیط کار به معنای تعاملات اجتماعی و فعالیت شغلی سازنده است که در لوای حمایت اجتماعی محیط کار شکل می گیرد. با این حال مفهوم مشتق شده سلامت اجتماعی محیط کار همچنان مفهوم نوظهوری است که نیاز به شناسایی و بررسی بیشتر دارد. علاوه بر این نشانگر های مختلفی که بتواند ما را در شناسایی و مفهوم سازی این حیطه یاری نماید نیاز به توجه خاص دارد. نقش عوامل خطر و محافظتی که می تواند به پایدار ماندن سلامت اجتماعی در این عرصه کمک نماید نیز به توجه و بررسی بیشتری نیاز دارد. این مطالعه با هدف شناسایی مصادیق مفهوم سلامت اجتماعی از دیدگاه کارکنان و مدیران بخش سلامت مرکز بهداشت شرق تهران در سال ۱۳۹۳ طراحی و اجرا شد.

روش و مواد

مطالعه حاضر که از نوع کاربردی محسوب می شود به منظور شناسایی مصادیق مفهوم سلامت اجتماعی از دیدگاه کارکنان و مدیران بخش سلامت مرکز بهداشت شرق تهران در سال ۱۳۹۳ طراحی و اجرا شد. این مطالعه از نوع کیفی و به روش پدیدار شناسی از طریق برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز به صورت جداگانه با کارکنان و مدیران اجرایی که مشتمل بر بخش های ستادی و صفی (اجرایی) مرکز بهداشت بود طراحی گردید.

به طور کلی بحث گروهی متمرکز جهت به دست آوردن فهم عمیق از یک موضوع اجتماعی مورد استفاده قرار می گیرد. بحث گروهی متمرکز نوعی مصاحبه تعاملی با گروهی از شرکت کنندگان منتخب می باشد و در مواردی که دستیابی به هدف مطالعه از طریق مصاحبه های فردی امکان پذیر نباشد صورت می گیرد. جهت انجام این مصاحبه دقت در انتخاب مصاحبه کننده مجرب (تسهیل گر)، انتخاب مناسب مصاحبه شوندگان، چهارچوب دقیق نحوه برگزاری و همچنین زمان و مکان مصاحبه از ضروریات می باشد. به منظور نمونه گیری جهت برگزاری بحث های گروهی متمرکز این مطالعه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شده است. در این نوع نمونه گیری گروه منتخبی از افراد با توجه به هدف مطالعه مورد بررسی قرار می گیرند (۸ و ۹).

افراد شرکت کننده به صورت داوطلبانه و با رضایت شخصی در این بحث ها شرکت نموده و شامل واحدهای مختلف بهداشت از جمله مبارزه با بیماری ها، سلامت جمعیت و خانواده، سلامت روان، بهداشت محیط و حرفه ای بود که بخشی از آن شامل مدیران این بخش ها و بخش های دیگر ستادی محسوب می شدند. همچنین کارکنان صفی که شامل کاردان مبارزه با بیماری ها، ماماها، مراقبین سلامت و کاردانان بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای، بهداشت کاران دهان و دندان بودند در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به مرکز بهداشت شرق مستقیماً به ارائه خدمات سلامت شامل واکسیناسیون و خدمات کنترل جمعیت، سلامت خانواده، بهداشت باروری، بهداشت محیط و حرفه ای، مبارزه با بیماری ها و بهداشت دهان و دندان مشغولند.

انتخاب روش کیفی و بحث گروهی متمرکز برای رسیدن به ادراکات و مفاهیم ذهنی شرکت کنندگان بود که بر اساس دانش و تجربه خود می توانستند مشارکت مفیدی در بسط مفهومی و برنامه ریزی ارتقایی در این زمینه داشته باشند. سابقه فعالیت این افراد از حداقل یک سال تا ۲۵ سال خدمت در نظام سلامت بود. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۰ نفر مشتمل بر سه گروه ۸-۱۲ نفر بود که از نظر جنسیت و سابقه کار به صورت متنوع انتخاب شده بودند. تعداد ۱۸ نفر این افراد زن و ۱۲ نفر مرد بودند. دو گروه از سه گروه منتخب مربوط به کارکنان و یک گروه مربوط به مدیران بود. سوابق مدیریتی گروه مدیران نیز از ۵ تا ۲۰ سال متفاوت بود. در این پژوهش از پرسشنامه از پیش طراحی شده ای مشتمل بر پنج سوال به شرح جدول یک استفاده شد.

جدول ۱- چهارچوب سوالات مطرح شده در بحث گروهی متمرکز کارکنان و مدیران مرکز بهداشت شرق تهران

ردیف	سوالات
۱	به نظر شما سلامت اجتماعی محیط کار به چه معناست؟
۲	به نظر شما چه چیزهایی به بهتر یا بدتر کردن سلامت اجتماعی در محیط کار کمک می کند؟
۳	نشانه های یک سازمان خوب از نظر سلامت اجتماعی چیست؟
۴	به نظر شما چه گروه هایی سلامت اجتماعی بیشتر و یا کمتری دارند؟
۵	مدیریت و برنامه ریزی سازمانی و فراسازمانی درارتقاء سلامت اجتماعی چه نقشی دارد؟

پیش نویس سوالات بر اساس اهداف پژوهش تدوین و اعتبار بیرونی آن توسط دو نفر از خبرگان حیطه مورد تایید قرارگرفت. برای انجام هر بحث گروهی دو نفر تسهیل گر شامل یک نفر مصاحبه کننده و یک نفر ثبت کننده در نظر گرفته شده است. در هر بحث گروهی تعداد ۸-۱۲ نفر شرکت نمودند. محتوای جلسات به طور کامل ضبط می گردید. زمان اجرای بحث های گروهی نیمه اول آبان ماه ۱۳۹۳ و مکان آن در محل سالن اجتماعات ستاد مرکز بهداشت بود. برای هر بحث گروهی ۹۰ دقیقه در نظر گرفته شد که مشتمل بر مقدمه، معارفه و طرح سوالات بود. در قسمت مقدمه پژوهشگر به بیان مختصر اهداف و توضیحاتی در خصوص سلامت اجتماعی می پرداخت. جهت تسهیل مشارکت شرکت کنندگان به آنها گفته می شد که در این مصاحبه پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد و صرفاً نقطه نظرات شرکت کنندگان پیرامون موضوع سوال از اهمیت برخوردار است. برای رعایت اصل راز داری نیز ضمن کسب اجازه برای ثبت و رکورد محتوای جلسه به آنها گفته شد که محتوای این گزارش به صورت بی نام ثبت شده و اشاره ای به نام یا مشخصات مشارکت کنندگان نخواهد شد. پس از این معارفه کوچک از شرکت کنندگان خواسته می شد که به طور مختصر خود را به گروه معرفی نمایند. پس از طرح سوال اصلی و سایر سوال ها از آنها تشکر و قدردانی و همچنین پذیرایی مختصر به عمل می آمد. جهت تحلیل داده ها روش "تحلیل چارچوب" مورد استفاده قرار گرفت. کلیه محتواها صرفنظر از ارتباط موضوع توسط دو نفر در جداولی به تفکیک کارمندان و مدیران یادداشت می شد. در مرحله بعد به هرکدام از نشانگر ها بر اساس نوع آن، یک موضوع و یک کد اختصاص داده می شد. سپس کدها و موضوعاتی که دارای همپوشانی با دیگر کدها و موضوعات بودند در هرگروه (کارمندان، مدیران، کارکنان و مدیران به طور مشترک) حذف می شد. این مرحله توسط دو نفر از تیم پژوهشی و به صورت جداگانه انجام شد. برای بررسی محتواها و حصول اطمینان از اصالت آنها جلسه مشترکی با تیم پژوهش تشکیل و در موارد ابهام به اصل محتوای ضبط شده رجوع می شد. در نهایت با توافق کلی اعضا محتواها در صورت لزوم اصلاح می گردید. جهت تعیین اعتبار بیرونی محتواها نشست مشترکی با دو نفر از صاحب نظران این حیطه برگزار و پس از اجماع در خصوص محتوای نهایی جدول نهایی به شرح جدول شماره ۲ در این مرحله ترسیم گردید.

جدول شماره ۲- حیطه های اصلی سلامت اجتماعی محیط کار نتیجه بحث های گروهی متمرکز با کارکنان و

مدیران مرکز شرق تهران

حیطه ها	کارکنان	مدیران	کارکنان و مدیران به طور مشترک (نظرات مشترک کارکنان و مدیران)
۱- مفهوم سلامت اجتماعی محیط کار	- به رسمیت شناختن حقوق انسانی پرسنل - مزایای شغلی - رضایت شغلی	- هدف مشترک و حرکت در آن جهت - خلاقیت - ثبات سازمانی و مدیریتی	- رفتارهای سالم اجتماعی (گذشت، پر از خشونت) - آرامش در محیط کار - امنیت شغلی
۱-۲ عوامل محافظتی	- تناسب وظایف شغلی با حقوق و مزایا - رعایت متقابل حقوق انسانی شاغلین و سرپرستان - تعادل میان کار و خانواده - عدالت شغلی (حقوق و مزایا) - تسهیلات درمانی - وجدان کاری - رضایت شغلی ارزیابی صحیح عملکرد شغلی - تفریح - توجه به مادران جوان - استفاده از تجارب پرسنل	- ارزش ها و هنجارهای مثبت سازمانی دریافتی متناسب با هزینه ها - سلامت روان - حمایت سرپرستان - نظارت و سرپرستی - علاقه به کار - مراجع محوری - آموزش بدو خدمت - ضابطه محوری	روابط سازمانی مثبت(عمودی)
۲-۲ عوامل خطر	- استرس شغلی - مدیران غیر متخصص و کم تجربه	- آلودگی های زیست محیطی - مسئولیت شغلی زیاد - اوتوماتیزه شده سیستم اداری - نگرش ابزاری به کارکنان - ابهام حقوق خدمت دهنده- خدمت گیرنده	احساس تبعیض و بی عدالتی
۳- مهم ترین ویژگی یک سازمان با سلامت اجتماعی بالا	- مدیریت خوب - توجه به رفاه کارکنان - برقراری عدالت و عدم تبعیض - توجه به اثر بخشی و سودمندی برنامه ها - توجه به روابط سازمانی (افقی و عمودی) - تقسیم کار گروهی و همکاری تیمی - تناسب درون داد و برون داد (عملکردشغلی) - نظام هماهنگ پرداخت ها	- دستیابی به اهداف مشترک سازمانی - افزایش بازدهی و بهره وری شغلی - محیط فیزیکی مناسب - سیستم تشویق و تنبیه مناسب - تداوم برنامه های سازمان - ارزیابی برنامه های سازمان - سیستم عادلانه ارتقاء شغلی - ارزیابی مناسب عملکرد - تأمین رفاه کارکنان - آموزش و توانمند سازی - احترام به ارزش های انسانی - تصمیم گیری مشارکتی - توجه به خدمت گیرنده اصلی - قانون مندی	
۴-۱ گروه های شغلی با سلامت اجتماعی بالا	- مدیران - بار کاری کم - قدرت سازگاری بیشتر - مردان	- رده های بالاتر شغلی - کسانی که امنیت شغلی دارند - کسانی که سلامت روانی دارند - کسانی که به طور مستقیم به مردم خدمت می کنند - افراد که تسلط شغلی بیشتر دارند - کسانی که حمایت های بیشتری از سرپرستان خود دارند	کسانی که باورهای معنوی دارند
۴-۲ گروه های شغلی با سلامت اجتماعی پایین	- کارکنان مسن - والدین دارای فرزند خردسال و نوجوان		- رده های پایین ترشغلی (کارگران، خدمه) - مسئولیت و پاسخ گویی بیشتر - فشار شغلی بیشتر
۵- نقش مدیریت برنامه ریزی سازمانی در ارتقاء سلامت اجتماعی محیط کار	توجه به معیشت و رفاه پرسنل	- انطباق شغل کارکنان با نوع، میزان تحصیلات و علائق آنها - آموزش مهارت های فردی و اجتماعی - رفتارها و روابط اجتماعی مثبت در میان کارکنان - سیستم تشویق و تنبیه مناسب - ارتقاء شغلی - حمایت سرپرستان از کارکنان - مدیریت مجرب سازمانی - برنامه ریزی علمی در مدیریت سازمانی - ثبات برنامه ها علی رغم تغییرات مدیریتی	امکان ارتقاء شغلی

یافته ها

تجزیه و تحلیل داده ها به تفکیک سوالات در ادامه آمده است.

- تجزیه و تحلیل داده ها به تفکیک حیطه ها

به طور کلی تعداد هفت حیطه و تعداد ۸۶ نشانگر به شرح ذیل احصاء شد:

نه نشانگر به عنوان **حیطه مفهوم سلامت اجتماعی محیط کار** استخراج شد. شامل: رفتارهای سالم اجتماعی، محیط کاری از خشونت، استرس و ناامنی، آرامش در محیط کار، به رسمیت شناختن پرسنل، اهداف مشترک سازمانی، امنیت شغلی، مزایا، خلاقیت و رضایت شغلی.

۲۲ نشانگر به عنوان **حیطه عوامل محافظتی سلامت اجتماعی محیط کار** شامل: ارزش ها و هنجارهای مثبت سازمانی (فرهنگ سازمانی)، روابط سازمانی مثبت (عمودی)، دریافتی متناسب با هزینه ها، سلامت روان، حمایت سرپرستان، نظارت و سرپرستی، علاقه به کار، مراجع محوری، آموزش بدو خدمت، ضابطه محوری و همچنین تناسب وظایف شغلی با حقوق و مزایا، رعایت متقابل حقوق انسانی شاغلین و سرپرستان، روابط سازمانی مثبت (عمودی)، روابط سازمانی مثبت (عمودی)، تعادل میان کار و خانواده، عدالت شغلی (حقوق و مزایا)، تسهیلات درمانی، وجدان کاری، رضایت شغلی ارزیابی صحیح عملکرد شغلی، تفریح، توجه به مادران جوان، استفاده از تجارب پرسنل.

هفت نشانگر به عنوان **حیطه عوامل خطر سلامت اجتماعی محیط کار** شامل: آلودگی های زیست محیطی، مسئولیت شغلی زیاد، احساس تبعیض، احساس بی عدالتی، مدیران غیر متخصص و کم تجربه و نگرش ابزاری به کارکنان، ابهام حقوق خدمت گیرنده - خدمت دهنده.

تعداد ۲۲ نشانگر به عنوان **حیطه مشخصات یک سازمان خوب از نظر سلامت اجتماعی** شامل: مدیریت خوب، دستیابی به اهداف مشترک، رفاه کارکنان، یا بازدهی بالا، عدم تبعیض و بی عدالتی، محیط فیزیکی مناسب، توجه به اثربخشی و سودبخشی برنامه ها، سیستم تشویق و تنبیه مناسب، تداوم برنامه ها، ارزیابی مقطعی برنامه ها، روابط سازمانی افقی و عمودی، سیستم ارتقاء شغلی عادلانه، کار گروهی، ارزیابی مناسب عملکرد، تناسب درون داد و برون داد، رفاه کارکنان، آموزش و توانمندسازی، نظام هماهنگ پرداخت ها، احترام به ارزش های انسانی، تصمیم گیری مشارکتی، توجه به خدمت گیرنده اصلی و قانون مندی.

تعداد ۱۱ نشانگر برای **حیطه گروه هایی که سلامت اجتماعی بیشتری دارند** شامل:

مدیران، رده های بالاتر، کم کارها، کسانی که امنیت شغلی دارند، کسانی که باورهای معنوی دارند، کسانی که سلامت روان دارند، کسانی که قدرت سازگاری بیشتری دارند، کسانی که به طور مستقیم برای مردم خدمت می کنند، افرادی که تسلط کاری بیشتری دارند، مردان و کسانی که حمایت های بیشتری از سرپرستان خود دریافت می کنند.

تعداد پنج نشانگر برای **حیطه گروه هایی که سلامت اجتماعی کمتری دارند** شامل:

کارکنان مسن تر، رده های پایین تر شغلی (کارگران، خدمه)، والدین دارای فرزند خردسال و نوجوان، کسانی که مسئولیت و پاسخ گویی بیشتری دارند و فشار شغلی بیشتر.

تعداد ۱۰ نشانگر برای **حیطه نقش مدیریت سازمانی و فرا سازمانی در ارتقاء سلامت اجتماعی** شامل: انطباق شغلی با تحصیلات و علایق، آموزش مهارت های فردی و اجتماعی، توجه به معیشت و رفاه پرسنل، روابط سازمانی مثبت، سیستم تشویق و تنبیه، امکان ارتقاء شغلی، حمایت سرپرستان، مدیریت مجرب، برنامه ریزی علمی و ثبات برنامه ها.

بحث

مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی محیط کار مفهومی مستقل بوده و با نشانگرهایی چون به رسمیت شناخته شدن حقوق انسانی پرسنل، اهداف مشترک سازمانی، مزایای شغلی، امنیت شغلی، رضایت شغلی و خلاقیت ماهیتی منحصر به فرد پیدا می کند.

رفتارهای اجتماعی سالم، محیط عاری از خشونت و استرس نیز به عنوان نشانگرهای عمومی سلامت اجتماعی میان محیط کار و سایر لایه های اجتماعی از جمله محیط خانواده، آموزشگاه، محله و جامعه مشترک است. در عین حال به نظر می رسد که عواملی چون حمایت و نظارت سرپرستان، تناسب وظایف شغلی با حقوق و مزایا، رعایت متقابل حقوق انسانی شاغلین و سرپرستان، روابط سازمانی مثبت (عمودی و افقی)، تعادل میان کار و خانواده و استفاده از تجارب پرسنل به عنوان مهم ترین عوامل محافظت کننده و همچنین آلودگی های زیست محیطی، مسئولیت شغلی زیاد، احساس بی عدالتی و تبعیض و نگرش ابزاری به کارکنان به عنوان مهم ترین عوامل خطر سلامت اجتماعی محیط کار مطرح می باشند.

به نظر می رسد که نتایج این پژوهش در توجه به حمایت اجتماعی به عنوان عامل محافظتی سلامت اجتماعی محیط کار با مدل مفهوم سازی عمومی سلامت اجتماعی عباچی زاده و همکاران به نوعی مرتبط باشد. هرچند که در مدل مذکور حمایت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد اصلی سلامت اجتماعی معرفی شده است (۵).

توجه به عواملی چون ارتباط، رشد و توسعه شغلی، تعهد سازمانی، حمایت عاطفی سرپرستان، جو سازمان، انگیزش کارکنان، حمایت اجتماعی و پاداش و مزایا نیز با مدل Chandranshu در خصوص عوامل کیفیت زندگی شغلی در سازمان های هند تطابق دارد (۱۰). همچنین یافته های این پژوهش با مدل سرگی و همکاران و توجه به موضوعاتی چون فرصت ارتقاء شغلی، مدیریت کیفیت عمومی، برنامه های پرداخت و پاداش، بازخورد عملکرد و وضوح نقش ها، مشارکت در تصمیم گیری و برنامه های جلب مشارکت و... هم خوانی دارد (۶). در مدل خود مراقبتی ارتقاء سلامت محیط کار وزارت بهداشت نیز بخش های مشترکی از جمله مدیریت و رهبری، سازماندهی، ابعاد روانشناختی، فیزیکی و اجتماعی محیط کار دیده می شود (۱۱). توجه به مولد بودن نیز یکی از نقاط مشترک این پژوهش با زیر حیطه های کنش اجتماعی است که از مطالعه عباچی زاده و سایر همکاران بدست آمده است (۱۲-۱۴).

به طور کلی توصیه این پژوهش این است که سازمان های حوزه بهداشت می توانند با راهکارهای ذیل سطح سلامت اجتماعی محیط های شغلی خود را ارتقاء دهند: (۱) ایجاد مکانیسم های ارزیابی عادلانه عملکرد و تطبیق آن با مسیرهای ارتقاء شغلی کارکنان، (۲) رفع بی عدالتی از طریق اجرای نظام هماهنگ پرداخت ها، (۳) توجه کافی به تطبیق حقوق و مزایای کارکنان با هزینه های واقعی زندگی، (۴) توجه کافی به کار گروهی و مشارکت پرسنل در تصمیم های سازمانی، (۵) توجه کافی به سلامت پرسنل به ویژه سلامت روان و مدیریت استرس های روزمره شغلی و اجتماعی، (۶) توانمندسازی پرسنل و ارتقاء مهارت های شغلی آنها، (۷) بررسی، ارزیابی و ارزشیابی مداوم برنامه های اجرایی، (۸) ارتقاء مهارت ها و توانمند سازی مداوم مدیران، (۹) اصلاح و بهسازی فضای فیزیکی و روانی محیط های شغلی برای کاهش استرس های محیطی. علاوه بر این به نظر می رسد که سازمان ها بایستی دارای برنامه های ویژه حمایتی جهت کارگران زن، پرسنل سالمند و والدین دارای فرزندان خردسال باشند.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی محیط کار مفهومی مستقل بوده و با نشانگرهایی چون به رسمیت شناخته شدن پرسنل، اهداف مشترک سازمانی، مزایای شغلی، امنیت شغلی، رضایت شغلی و خلاقیت ماهیتی منحصر به فرد پیدا می کند. رفتارهای اجتماعی سالم، محیط عاری از خشونت و استرس نیز به عنوان نشانگرهای عمومی سلامت اجتماعی در محیط کار و محیط های دیگر از جمله محیط خانواده، آموزشگاه، محله و جامعه مشترک است. به طور کلی می توان گفت که ضرورت تغییر ماهیت و مفهوم کار از یک رویکرد محصول محور به رویکرد سلامت نگر مهم ترین نتیجه این پژوهش است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع MPH رشته مدیریت و کنترل می باشد که در سال ۱۳۹۳ در معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۶۴۹۵ تصویب شده است. نویسندگان مقاله، تشکر و قدردانی خود را از مدیران و پرسنل مرکز بهداشت شرق تهران، مدیران و کارشناسان ستادی دفتر سلامت روانی، اجتماعی اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای فراهم سازی امکانات و تسهیل جمع آوری داده ها اعلام می دارند.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Medvedev ON, Landhuis CE. Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *Peer J*. 2018; 1;6:e4903.
2. Zamankhani F, Abachizadeh K, Abadi A, Omidnia S, Heidarnia MA. Situation analysis of social health in Iranian country provinces. *Community Health (SALAMAT-I IJTIM)*. 2016; 3(3):181-189.
3. Damari B, Saberi Zafarghandi MB, Ehterami M, Omidnia S. The function of health sector in social health dimension. 1st. National Symposium of Social Health. 2010; 84-91.
4. Cohen S. Social Relationships and Health. *American Psychologist*. 2004; 59(8): 676-684.
5. Abachizadeh K, Omidnia S, Memaryan N, Nasehi AA, Rasouli M, Nikfarjam A. Determining dimensions of Iranians' individual social health A qualitative approach. *Iranian J Publ Health*. 2013; 42(Supple.1):88-92.
6. Masoudnia I, forouzannia K, Montazeri M. The study of the relationship between perceived social support and adherence of Coronary heart disease patients to medical advices after Bypass surgery. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2012; 19(6): 798-806.
7. Land k C, Micholas A C, Sirgy M. Handbook of social indicators and quality of life research. Springer; 2012.
8. Nyumba TO, Wilson K, Derrick C J, Mukherjee N. The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and evolution*. 2018; 9:20-32.
9. Muhammad Dilshad Rana, Ijaz Latif Muhammad, "Focus Group Interview as a Tool for Qualitative Research: An Analysis, *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS)*. 2013;33(1): 191-198
10. Chandranshu S, "Factors Affecting Quality of Worklife: Empirical Evidence from Indian Organizations" *Australian Journal of Business and Management Research*. 2012;1(11):31-40.
11. Motallebi Ghaen M, keshavarz mohammadi N. The assesment of organizational self-care to health promotion of work environment. Tehran: Tandis publication; 2016.
12. Omidnia S, Abachizadeh K, Hajebi A. To Develop Iranians' Social Functioning Conceptual Framework and Indicators: A Mixed Method Approach. 2017; *MJ Nurs*. 1 (1): 001.
13. Hashemi FM, Pourmalek F, Tehrani A, Abachizadeh K, Memaryan N, Hazar N, Omidnia S, Ziari A, Lakeh MM. Monitoring social well-being in Iran. *Social Indicators Research*. 2016;129(1):1-2.
14. Abachizadeh K. Measuring Subjective Happiness by Newly Developed Scale in Tehran, Iran. *Novel Biomed*. 2015;3(4):207-13.