

بررسی ارتباط کنش شغلی و رفتارهای بهداشتی کارکنان منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی

فریدخت یزدانی^۱، شیرین حجازی^۲، محمود محمودی^۳

چکیده

مقدمه: کنش شغلی، علائم جسمی یا روانی ناشی از دریافت یک تنش‌زا در محیط کار است که فرد در مقابله با آن تنش‌زا از منابع سازگاری استفاده می‌نماید. بنابراین با شناسایی نوع تنش، اقدامات آموزشی در جهت کاهش یا حذف هر گونه اثرات آسیب‌بخش بهداشتی باید انجام گیرد. در این بین، عوامل رفتاری می‌توانند به صورت بالقوه در پیشبرد آموزش و بهداشت مؤثر باشند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط کنش شغلی و رفتارهای بهداشتی کارکنان منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که در بین ۱۹۷ نفر از کارکنان دانشگاه‌های آزاد منطقه چهار که به طور تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند، انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بود که توسط کارکنان تکمیل گردید.

یافته‌ها: بین کنش شغلی و رفتارهای بهداشتی از قبیل رژیم غذایی ($P < 0/001$)، خواب ($P < 0/003$) و عواملی نظیر میزان درآمد ماهانه ($P < 0/01$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش بیان داشت کنش شغلی، تأثیر بالقوه زیادی بر روی بهداشت کارکنان دارد و حایز اهمیت می‌باشد. در نظر گرفتن راه کارهایی برای ارتقای بهداشت محل کار می‌تواند به طراحی مجدد مشاغل، کاهش تقاضاهای روان‌شناختی در شغل و افزایش قدرت تصمیم‌گیری در کارکنان بینجامد.

واژه‌های کلیدی: کنش شغلی، رفتارهای بهداشتی، کارکنان.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۱۴/۹/۱۹

پذیرش مقاله: ۲۴/۲/۹۰

مقدمه

تاریخچه کنش شغلی به سال ۱۹۷۶ بر می‌گردد، زمانی که Robert Karasek در پایان‌نامه خود موضوع کنش شغلی را نه فقط از جنبه شرایط و محیط کار، مانند تقاضاهای شغلی (انجام کار زیاد و سریع در زمان اندک) و قدرت تصمیم‌گیری کارکنان در مواجهه با آن تقاضاها، بلکه از جنبه اثرات آن بر روی بهداشت جسمی و روانی بحث نمود.

فرضیه Karasek منشأ یک نظریه، تحت عنوان مدل «کنش شغلی» شد که تا کنون از آن در چندین کشور دنیا

محل کار، کلید آغازین برای ارتقای بهداشت در جوامع بزرگ است. بسیاری از کارکنان، زمان زیادی را در محل کار می‌گذرانند، از این‌رو عملکرد بهداشت فردی در محیط کار اهمیت دارد. به منظور ارتقای سلامت کارکنان لازم است تغییراتی در زمینه فردی، سازمانی و جمعیتی ایجاد نمود. کارکنانی که با کنش ناشی از شرایط کاری جسمی و روانی مواجه هستند، تمایل کمتری به عملکرد بهداشتی دارند (۱).

۱. مربی و عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: yazdani@pnu.iaun.ac.ir

۲. مربی و عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

پرخوری می‌کشاند (۳). افرادی که تحت کنش کاری هستند، از افسردگی و نیز داشتن یک شخصیت عصبانی رنج می‌برند که می‌تواند منجر به پیشرفت مشکلات قلبی گردد (۶).

موضوع کنش شغلی برای بهداشت عمومی جامعه و جمعیت کاری بیشترین اهمیت را دارد؛ چرا که هزینه‌های اقتصادی کنش شغلی به سختی برآورد می‌شود و بالغ بر چند صد بیلیون دلار در سال می‌گردد (۵). آمارها نشان می‌دهند بیشترین منابع کنش، در محیط کار وجود دارد و کنش‌های محیط کار، هزینه هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند (۱).

به طور تقریبی ۴۰-۱۰ درصد نیروی کار از تنش کاری رنج می‌برند و حداقل یک سوم آن، تنش روانی- اجتماعی مزمن شدید است. کنش کاری اغلب در اشخاصی که وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین‌تری دارند، بروز می‌کند و همیشه با حمایت اجتماعی پایین‌تر، عوامل خطر قلبی- عروقی متداول، تحصیلات پایین‌تر و ویژگی‌های روانی مشخص، همراه است (۷).

مطالعاتی بر روی شرایط کاری با کنش بالا، نظیر کار تکراری، اضافه کاری تحمیلی، ساعات غیر قابل انعطاف، و سرپرستی مستبدانه انجام شده است و در آن‌ها بر اساس مدل کنش شغلی Karasek به بررسی بهداشت جسمی و روانی کارکنانی پرداخته شده است که در محل کار خود با افزایش حجم کار، تقاضاهای روان‌شناختی بالا (نظیر کار کردن خیلی سریع، کار کردن خیلی زیاد و عدم وقت کافی در انجام کار) و قدرت تصمیم‌گیری پایین (نظیر کاهش توانایی در کاربرد مهارت‌های شغلی و کاهش قدرت تصمیم‌گیری) مواجه بودند (۲). متأسفانه با وجود بررسی‌های زیاد، مطالعات مشابهی در ایران انجام نگرفته است و محقق نتوانست آماری در خصوص کنش شغلی و رفتارهای بهداشتی در ایران به دست آورد.

Barllet و Delwyn می‌نویسند: «بسیاری از تحقیقاتی که در بیست سال گذشته انجام شده است، بیانگر ارتباط بین کنش شغلی و انواع مختلفی از مشکلات بهداشتی است، نظیر اختلالات تغذیه‌ای، اختلال در خواب و خلق، ناراحتی معده و سردرد و اختلال در ارتباط با خانواده و دوستان؛ که این موارد مثال‌هایی از

برای بررسی کنش شغلی و ارتباط آن با پیامدهای بهداشت جسمی و روانی نظیر افزایش فشارخون، بیماری قلبی- عروقی و تنش روانی استفاده گردیده است (۲).

اهمیت مدل کنش شغلی، در سادگی و روشنی آن است. این مدل بیان می‌کند چگونه کنش کاری منجر به تهدید سلامتی می‌شود، وضعیت بهداشتی و پیامدهای رفتاری را پیش‌بینی می‌کند و عامل پیش‌گیری را عهده‌دار کاهش خطرات بالقوه سلامتی می‌داند (۳).

کنش کاری، اثر مخربی بر روی سلامتی دارد و به طور گسترده در انواع ساختارها توسعه یافته است. وجود دو عامل بار کاری یا تقاضاهای شغلی زیاد (انجام کار سریع و سخت) و قدرت تصمیم‌گیری پایین (فقدان کنترل روی استفاده از مهارت‌های فردی و فقدان کنترل روی تخصیص زمان جهت انجام درخواست‌های مراجعین و تصمیمات سازمانی) باعث شده است کارکنانی که هم‌زمان قدرت تصمیم‌گیری پایین و تقاضاهای شغلی زیاد دارند، نتوانند کنش ایجاد شده در طول زمان را تعدیل نمایند. در نتیجه محدودیت در تصمیم‌گیری، همراه با تقاضاهای شغلی زیاد منجر به ایجاد شرایط غیر بهداشتی ناشی از فشار کاری، یا «کنش شغلی» می‌شود (۴).

مطالعات Aziah و همکاران نشان داده است، کنش شغلی می‌تواند بر روی کارایی و بهداشت جسمی و روانی افراد در کار تأثیر بگذارد. کنش شغلی (تنش شغلی) موجب افزایش اهمیت بهداشت حرفه‌ای شده است و یک علت مشخص برای افت اقتصادی محسوب می‌گردد. کنش شغلی ممکن است منجر به عدم توانایی فیزیولوژیکی و روان‌شناسی گردد و بر احساس خوب بودن و سودمندی فرد تأثیر بگذارد. عوامل زیادی موجب کنش شغلی می‌شوند. برخی از این عوامل، از درون شغل منشأ می‌گیرند، در حالی که برخی دیگر وابسته به روان‌شناسی اجتماعی هستند (۵).

کنش شغلی زیاد موجب خستگی و دوره بهبود طولانی می‌گردد که خود می‌تواند منجر به بی‌حرکی و کناره‌گیری از موقعیت‌های یادگیری گردد. در نتیجه نیاز به مقابله با این دیسترس، فرد را به سوی مصرف الکل، مصرف دخانیات و

علمی مرتبط طراحی شده بود. برای تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد و بعد از تهیه آن با نظر ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه، اصلاحات لازم صورت گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی، از Cronbach's alpha برای بررسی ارتباط درونی پرسش‌ها استفاده شد که این ضریب برای سؤالات کنش شغلی ۸۵ درصد و برای سؤالات رفتارهای بهداشتی ۸۷ درصد محاسبه گردید.

سؤالات پرسش‌نامه شامل عوامل جمعیت شناختی، سؤالات مربوط به کنش شغلی (بر اساس پرسش‌نامه‌ی استاندارد مدل کنش شغلی Karasek) و سؤالات مربوط به رفتارهای بهداشتی مانند رژیم غذایی، فعالیت جسمانی، مصرف دخانیات و خواب بود.

برای اجرای پژوهش بعد از دریافت معرفی‌نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و آرایه به دبیرخانه منطقه چهار و سپس کسب اجازه‌نامه لازم از دبیرخانه منطقه چهار، معرفی‌نامه به واحدهای دانشگاهی مورد پژوهش آرایه شد و بعد از هماهنگی با معاونت پژوهشی و حراست هر یک از واحدهای دانشگاهی، پرسش‌نامه در بین کارکنان واجد شرایط توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید.

نرخ بازگشت پرسش‌نامه ۱۰۰ درصد بود. در پایان با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ارتباط بین کنش شغلی و رفتارهای بهداشتی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای این منظور از آزمون‌های χ^2 ، تحلیل واریانس، t مستقل و Tukey استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع از میان ۱۹۷ نفر کارکنان انتخاب شده، ۵۵ نفر زن و ۱۴۲ نفر مرد بودند، اکثریت کارکنان با میانگین سنی ۳۲/۶۹ سال، ۷۹/۷ درصد (۱۵۷ نفر) متأهل، ۴۹/۷ درصد (۹۸ نفر) تعداد افراد خانواده‌شان بین ۳-۴ نفر، ۷۶/۱ درصد (۱۵۰ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی، ۳۸/۶ درصد (۷۶ نفر) دارای میزان درآمد بین ۲۵۰-۲۰۰ هزار تومان، ۶۳/۵ درصد (۱۲۵)

عوارض معمول زودرس و گسترش یافته است. از طرفی برخی عوارض دیررس ناشی از مشکلات مزمن بهداشتی را می‌توان نام برد، مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلالات عضلانی-اسکلتی و اختلالات روانی که در دراز مدت ایجاد می‌شوند» (۸).

این مطلب گویای اهمیت موضوع پژوهش می‌باشد؛ چرا که با مضراتی که کنش شغلی در کوتاه مدت و یا دراز مدت بر روی سلامتی کارکنان به جا می‌گذارد، تک تک افراد جامعه در معرض خطر می‌باشند. به نظر می‌آید برنامه‌های ارتقای بهداشت در محل کار می‌تواند بر سلامتی و کاهش هزینه‌ها مؤثر واقع شود. یک محل کار بهداشتی نیاز به توسعه رفتارهای بهداشتی و مداخلات محیطی دارد. برای مشخص نمودن منابع کنش و تأثیر آن بر رفتارهای بهداشتی، باید بر مسؤولیت افراد جهت حفظ سلامتی تأکید نمود. از این رو بر آن شدیم تا با مطالعه حاضر، ارتباط بین کنش شغلی و رفتارهای بهداشتی را در کارکنان منطقه چهار دانشگاه آزاد برآورد کنیم و عوامل مرتبط با آن را با تجزیه و تحلیل چند متغیره بررسی نماییم.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی در منطقه چهار دانشگاه‌های آزاد اسلامی در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی، در برگیرنده سه استان اصفهان، یزد و چهارمحال و بختیاری است. واحدهای دانشگاهی نجف‌آباد (واحد جامع)، خمینی شهر (واحد بسیار بزرگ)، شهرضا (واحد بسیار بزرگ)، مبارکه (واحد بزرگ)، میمه (واحد متوسط) و بروجن (واحد کوچک)، به صورت تصادفی به عنوان محیط نمونه‌گیری در نظر گرفته شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن $S = 0/846$ و $d = 0/11$ و سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد ۱۹۷ نفر برآورد شد. این تعداد به صورت تصادفی خوشه‌ای (ابتدا از بین واحدهای دانشگاهی منطقه ۴، شش واحد دانشگاهی و سپس از هر واحد دانشگاهی، کل کارکنان واجد شرایط تمام وقت مذکر یا مؤنث، در رده سنی ۲۰ تا ۶۰ سال به طور تصادفی انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه بود که با توجه به متون

حاکمی از آن بود که ۵۵/۳ درصد (۱۰۹ نفر) کارکنان در محیط کار خود فرصت غذا خوردن داشتند؛ ۵۰/۴ درصد (۹۹ نفر) گاهی از میان وعده‌های غذایی استفاده می‌کردند.

در مورد فعالیت جسمانی، اکثریت کارکنان ۷۴/۱ درصد (۱۴۶ نفر) گاهی ورزش می‌کردند، ۶۵ درصد (۱۲۸ نفر) یک تا دو بار در هفته ورزش می‌کردند. در مورد مصرف دخانیات، اکثریت کارکنان ۹۴/۴ درصد (۱۸۶ نفر) سیگار نمی‌کشیدند و ۷ مورد روزانه بیش از ۵ نخ سیگار می‌کشیدند.

در مورد خواب نیز یافته‌ها نشان داد اکثریت کارکنان ۶۷ درصد (۱۳۲ نفر) به طور متوسط بین ۶-۸ ساعت خواب در شبانه روز داشتند؛ ۶۴/۴ درصد (۱۲۷ نفر) کمتر از یک ساعت در طول روز استراحت داشتند؛ ۶۱/۴ درصد (۱۲۱ نفر) گاهی ساعات خواب شبانه منظمی داشتند؛ ۸۶/۸ درصد (۱۷۱ نفر) هرگز برای به خواب رفتن دارو مصرف نمی‌کردند و ۹۳/۴ درصد (۱۸۴ نفر) در محل کار خود فرصت خوابیدن نداشتند.

برای سنجش ارتباط بین نوع مشاغل کارکنان و هر یک از مؤلفه‌های رفتار بهداشتی از آزمون χ^2 استفاده شد. اکثریت کارکنانی که دارای مشاغل فعال بودند ۷۰ درصد (۹۸ نفر) و نیز کارکنانی که دارای مشاغل کم کنش بودند، از یک رژیم غذایی مناسب برخوردار بودند. اما در مقابل ۶۱/۴ درصد (۲۷ نفر) کارکنانی که دارای مشاغل پرکنش بودند، رژیم غذایی نامناسب داشتند.

با توجه به آزمون χ^2 بین نوع مشاغل کارکنان و رژیم غذایی آن‌ها در سطح معنی‌دار $P < 0/001$ ارتباط وجود داشت. یافته‌ها در مورد کنش شغلی کارکنان و رابطه آن با هر یک از شاخص‌های ورزش و فعالیت‌های جسمانی، ارتباط معنی‌داری در سطح $P < 0/05$ در بر نداشت و اکثریت کارکنان در مشاغل فعال، پرکنش و کم کنش از ورزش و فعالیت جسمانی خوبی برخوردار بودند.

در مورد رابطه نوع مشاغل کارکنان با مصرف دخانیات، یافته‌ها حاکی از آن بود که اکثریت کارکنان در مشاغل فعال، پرکنش و کم کنش غیر سیگاری بودند. بین کنش شغلی و مصرف دخانیات کارکنان رابطه‌ای وجود نداشت ($P < 0/05$).

نفر) دارای مسکن شخصی، ۸۰ درصد (۱۳۱ نفر) استخدام قطعی، ۴۰/۱ درصد (۷۹ نفر) کارشناس، ۶۹/۵ درصد (۱۳۷ نفر) دارای کار جسمی و ذهنی توأم، ۶۱/۴ درصد (۱۲۱ نفر) ساعات کار هفتگی ۴۴ ساعته، ۴۳/۱ درصد (۸۵ نفر) سابقه خدمت ۵-۱۰ سال و ۵۳/۸ درصد (۱۰۶ نفر) در واحدهای دانشگاهی بسیار بزرگ شاغل بودند.

بر اساس مدل کنش شغلی، اکثریت کارکنان ۵۱/۳ درصد (۱۰ نفر) سرعت عمل بالایی در کار نداشتند؛ از ۲۹/۴ درصد (۵۸ نفر) کارکنان، گاهی تقاضاهایی خارج از حدود وظایف کاری شده بود که قادر به انجام آن نبودند؛ وظایف کاری ۴۲/۶ درصد افراد (۸۴ نفر) همیشه تکراری بود؛ و کمترین درصد کارکنان ۷/۱ درصد (۱۴ نفر) در کار خود اجازه تصمیم‌گیری نداشتند؛ ۶/۱ درصد (۱۲ نفر) در انتخاب چگونگی انجام کار خود آزاد نبودند؛ ۱۳/۲ درصد (۲۶ نفر) در محیط کار نتوانسته بودند نظرات خود را بیان نمایند؛ ۲۰/۳ درصد (۴۱ نفر) در شغلشان امکان یادگیری موارد جدید وجود نداشت؛ ۳۱ درصد (۶۱ نفر) کارشان نیازی به مهارت و تخصص نداشت، ۱۲/۷ درصد (۲۵ نفر) در شغلشان امکان تقویت ابتکار و خلاقیت فراهم نبود؛ ۴/۱ درصد (۸ نفر) در شغلشان جذابیت و نوآوری وجود نداشت؛ و ۱۲/۷ درصد (۲۵ نفر) شغل کسل کننده‌ای داشتند.

بر اساس نوع سؤالات کنش شغلی که در زمینه تقاضاهای کاری و قدرت تصمیم‌گیری مطرح شده بود، بررسی‌های انجام شده نشان داد که ۷۳/۱ درصد (۱۴۴ نفر) کارکنان در مشاغل فعال (تقاضاهای شغلی زیاد، قدرت تصمیم‌گیری زیاد)؛ ۲۲/۳ درصد (۴۴ نفر) کارکنان در مشاغل پرکنش (تقاضاهای شغلی زیاد، قدرت تصمیم‌گیری کم)؛ ۴/۶ درصد (۹ نفر) کارکنان در مشاغل کم کنش (تقاضاهای شغلی کم، قدرت تصمیم‌گیری زیاد)؛ و صفر درصد در مشاغل غیر فعال (تقاضاهای شغلی کم، قدرت تصمیم‌گیری کم) فعالیت داشتند (جدول ۱).

همچنین در بررسی رفتارهای بهداشتی که با طرح سؤالاتی در زمینه رژیم غذایی، فعالیت جسمانی، مصرف دخانیات و خواب انجام شد، یافته‌های به دست آمده در مورد رژیم غذایی

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سؤالات فشار شغلی کارکنان در منطقه چهار دانشگاه سال ۱۳۸۷

سؤالات فشار شغلی	همیشه		اغلب		گاهی		به ندرت		هرگز		میانگین	انحراف معیار	جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
۱- آیا سرعت عمل شما در کار بالا است؟	۱	۰/۵	۲	۱	۱۵	۷/۶	۱۰۱	۵۱/۳	۷۸	۳۹/۶	۴/۲۸	۰/۶۹۲	
۲- آیا کار شما سخت و طاقت فرسا است؟	۴	۲	۱۳	۶/۶	۶۲	۳۱/۵	۷۰	۳۵/۵	۴۸	۲۴/۴	۳/۷۳	۰/۹۶۹	
۳- آیا حجم کار شما بیش از اندازه است؟	۴	۲	۶	۳	۵۱	۲۵/۹	۵۴	۲۷/۴	۸۲	۴۱/۶	۴/۰۳	۰/۹۹۱	
۴- آیا شما وقت کافی برای انجام وظایف کاری خود دارید؟	۲۳	۱۱/۷	۷۰	۳۵/۵	۶۴	۳۲/۵	۲۳	۱۱/۷	۱۷	۸/۶	۲/۷۰	۱/۰۹۵	
۵- آیا از شما تقاضاهایی خارج از حدود وظایف کاری خواسته می شود که قادر به انجام آن نباشد؟	۳۹	۱۹/۸	۴۸	۲۴/۴	۵۸	۲۹/۴	۳۳	۱۶/۸	۱۹	۹/۶	۲/۷۲	۱/۲۳۲	
۶- آیا شما در کار خود اجازه تصمیم گیری دارید؟	۲۴	۱۲/۲	۴	۲/۰	۶۴	۳۲/۵	۵۵	۲۷/۹	۱۴	۷/۱	۲/۹۷۴	۱/۱۲۲	
۷- آیا در انتخاب چگونگی انجام کار خود آزاد هستید؟	۳۹	۱۹/۸	۴۳	۲۱/۸	۴۵	۲۲/۸	۵۸	۲۹/۴	۱۲	۶/۱	۲/۸۰	۱/۲۳۱	

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سؤالات فشار شغلی کارکنان در منطقه چهار دانشگاه سال ۱۳۸۷ (ادامه)

سؤالات فشار شغلی	همیشه		اغلب		گاهی		به ندرت		هرگز		میانگین	انحراف معیار	جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
۸- آیا شما در محیط کار می توانید نظرات خود را بیان کنید؟	۳۵	۱۷/۸	۵۱	۲۵/۹	۳۸	۱۹/۳	۴۷	۲۳/۹	۲۶	۱۳/۲	۲/۸۸	۱/۳۱۶	
۹- آیا در شغل شما امکان یادگیری موارد جدید وجود دارد؟	۲۰	۱۰/۲	۳۴	۱۷/۳	۴۷	۲۳/۹	۵۶	۲۸/۴	۴۰	۲۰/۳	۳/۳۱	۱/۲۵۸	
۱۰- آیا کار شما به سطح بالایی از مهارت و تخصص نیاز دارد؟	۱۳	۶/۶	۱۹	۹/۶	۳۸	۱۹/۳	۶۶	۳۳/۵	۶۱	۳۱	۳/۷۲	۱/۱۸۹	
۱۱- آیا در شغل شما موجبات تقویت ابتکار و خلاقیت فراهم است؟	۳۱	۱۵/۷	۳۹	۱۹/۸	۴۵	۲۲/۸	۵۷	۲۸/۹	۲۵	۱۲/۷	۳/۰۳	۱/۲۷۷	
۱۲- آیا وظایف کاری شما همیشه به صورت تکراری است؟	۶۶	۳۳/۵	۸۴	۴۲/۶	۳۰	۱۵/۲	۱۱	۵/۶	۶	۳	۲/۰۲	۰/۹۹۴	
۱۳- آیا در شغل شما جذابیت و نوآوری وجود دارد؟	۳۸	۱۹/۳	۶۰	۳۰/۵	۵۹	۲۹/۹	۳۲	۱۶/۲	۸	۴/۱	۲/۵۵	۱/۰۹۸	
۱۴- آیا شغل شما کسل کننده است؟	۲۶	۱۳/۲	۴۸	۲۴/۴	۵۵	۲۷/۹	۴۳	۲۱/۸	۲۵	۱۲/۷	۲/۹۶	۱/۲۲۶	
جمع	۱۹۷												۱۹۷

و بهبود کلی وضع فرد فراهم می‌سازد.

در مطالعه حاضر ۲۲/۳ درصد (۴۴ نفر) کارکنان در مشاغل «پرکنش» قرار داشتند. با توجه به این که حدود یک چهارم کارکنان در گروه مشاغل پرکنش قرار گرفته‌اند، شاید لازم باشد تدابیری اندیشیده شود تا با تفویض اختیار، آزادی عمل بیشتر در تصمیم‌گیری و انجام کار به شیوه غیر متمرکز، از بار کاری آنان کاسته شود؛ چرا که حفظ سلامتی و بهداشت کارکنان به منظور افزایش بازدهی کار از اولویت‌های هر سازمانی محسوب می‌گردد.

در نمونه مورد پژوهش، فقط ۴/۶ درصد (۹ نفر) کارکنان دارای مشاغل کم کنش بودند. در مشاغل «کم کنش»، افراد برای خودشان کار می‌کنند و گاه ممکن است مراجعین اندکی داشته باشند. شاید لازم باشد این تعداد اندک کارکنان مورد شناسایی قرار گیرند و در مشاغل فعال قرار داده شوند.

از نتایج بارز به دست آمده در این تحقیق آن است که هیچ یک از کارکنان منطقه چهار دانشگاه آزاد در ردیف مشاغل «غیر فعال» قرار نداشتند و این موضوع حاکی از به کارگیری درست نیروی انسانی در پست‌های سازمانی واحدهای دانشگاهی می‌باشد.

در این تحقیق، به طور تقریبی نیمی (۲۷ نفر و ۴۴ درصد) از کارکنان شاغل در مشاغل پرکنش، رژیم غذایی نامناسب داشتند. با توجه به این که امروزه بیش از هر زمانی، نقش عادات و الگوهای تغذیه‌ای در بروز، پیش‌گیری و درمان بیماری‌ها مشخص شده است، به نظر می‌رسد لازم است در مورد زمان تغذیه کارکنان و محیط صرف غذا، راه‌حل‌های مناسبی اندیشیده شود. سیاست‌گذاری‌های جدید توسط مسؤولین می‌تواند نقش مهمی را در از بین بردن و یا تخفیف اثرات ناشی از رژیم غذایی نامناسب ایفا نماید.

در این پژوهش اکثریت کارکنان در مشاغل فعال، پرکنش، و کم کنش در طول هفته چند بار به مدت ۱۵-۳۰ دقیقه ورزش می‌کردند و فرصت انجام ورزش در محیط کار را داشتند. این یافته در تضاد با نتایج دیگر تحقیقات است (۹-۱۵). مطالعات در مورد ارتباط کنش و فعالیت جسمانی،

در مورد کنش شغلی کارکنان و رابطه آن با هر یک از شاخص‌های خواب، آزمون χ^2 بین نوع مشاغل کارکنان با ساعات استراحت روز در سطح معنی‌دار $P < 0/001$ ، و استفاده از دارو برای به خواب رفتن در سطح معنی‌دار $P < 0/01$ ارتباط معنی‌داری وجود داشت. اکثریت کارکنان در مشاغل فعال، ۵۱/۴ درصد (۷۴ نفر) و مشاغل پرکنش ۷۰/۵ درصد (۳۱ نفر) ساعات خواب کمی داشتند. در مجموع بین کنش شغلی و خواب کارکنان ارتباط معنی‌داری در سطح $P < 0/003$ مشاهده شد.

در بررسی ارتباط کنش شغلی با برخی عوامل جمعیت شناختی، نتایج آزمون χ^2 مؤید آن بود که بین کنش شغلی کارکنان دارای درآمد ۲۵۰-۳۰۰ هزار تومان با کارکنان دارای درآمد ۳۰۰-۳۵۰ هزار تومان در سطح معنی‌دار $P < 0/01$ و تفاوت وجود داشت. همچنین این تفاوت بین کارکنان دارای درآمد ۳۰۰-۳۵۰ هزار تومان با کارکنان دارای درآمد ۳۵۰ هزار تومان به بالا نیز دیده شد ($P < 0/04$)؛ بدین معنی که با افزایش میزان درآمد، کنش شغلی کارکنان کاهش یافته بود.

بحث

در این مطالعه، کنش شغلی و رفتارهای بهداشتی کارکنان منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که بین کنش شغلی و رفتارهای بهداشتی کارکنان ارتباط وجود دارد ($P < 0/004$). مطالعه Wilkins و Beudet نیز نشان داد، برخی از مشکلات بهداشتی جسمی و روانی با محیط کار در ارتباط بودند (۹).

در این پژوهش ۷۳/۱ درصد (۱۴۴ نفر) کارکنان در مشاغل «فعال» قرار داشتند. این طور به نظر می‌رسد که واحدهای دانشگاهی در بیشتر موارد توانسته‌اند ضمن تفویض اختیار با ایجاد محیط کاری مناسب و به دور از کنش‌های روحی، میدان عمل را برای تصمیم‌گیری و استفاده از مهارت‌های کاربردی باز گذارند. بدین ترتیب نه تنها وظایف شغلی کارکنان به خوبی انجام می‌گیرد، بلکه زندگی کاری، موقعیت‌هایی را برای فراگیری جهت پیشرفت شغلی، رشد مهارت کاری، بازنشستگی

شغلی کارکنان بگذارد.

Kuper و Marmot بیان می‌دارند که کنش شغلی می‌تواند به ویژه بر روی افرادی که از حمایت اجتماعی پایینی در کار برخوردارند، آسیب رسان باشد. مواردی مانند درآمد بالا ممکن است اثر کنش شغلی را بر روی سلامتی کاهش دهد، از این رو می‌توان گفت کنش شغلی ممکن است در بین کارکنان و گروه‌های سنی جوان‌تر که دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین‌تری هستند، بیشتر آسیب‌رسان باشد (۴). این یافته‌ها با نتایج پژوهش مطابقت داشت. به نظر تجدید حیات اقتصادی، تضمین درآمد و پایداری کاری در چارچوب کار لازم می‌باشد. همچنین کار باید به گونه‌ای سازمان داده شود که با رفتارهای بهداشتی و کیفیت زندگی خانوادگی هم‌سو باشد و آن را تقویت نماید.

علاوه بر موارد فوق، نتایج نشان داد اکثریت کارکنان مرد (۷۵/۴ درصد) در مشاغل فعال، و اکثریت کارکنان زن (۳۳/۶) در مشاغل پرکنش قرار داشته‌اند. به نظر می‌رسد با توجه به کاهش توان جسمی و روحی در زنان، واگذاری مشاغل پرکنش به مردان در محیط‌های کاری بهتر باشد.

بنابراین، به منظور کاهش کنش شغلی، می‌توان با تفویض اختیار و آزادی عمل در تصمیم‌گیری‌های حیطه کاری و اعمال شیوه مدیریت به روش غیر متمرکز، شرایطی را فراهم آورد تا کارکنان بتوانند با داشتن قدرت تصمیم‌گیری و پاسخ‌گویی مناسب و به موقع به تقاضاهای مسؤولین و مراجعین، از کنش شغلی به دور باشند و رفتارهای سلامتی در آن‌ها تقویت گردد.

تشکر و قدردانی

از مسؤولین منطقه چهار دانشگاه آزاد اسلامی، مسؤولین واحدهای دانشگاهی و کارکنان شرکت کننده در مطالعه به خاطر همکاری در اجرای پژوهش و آقای فضل‌اله توکلی که در جمع‌آوری داده‌ها زحمات فراوان کشیدند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود.

کمتر پی‌گیری شده است، اما به طور کلی فعالیت جسمانی، کنش را کاهش می‌دهد (۱۱). کنش بالا می‌تواند رغبت کارکنان را در انجام ورزش منظم و دیگر فعالیت‌های جسمانی کاهش دهد. با این حال گواه تجربی برای اثبات یا رد این فرضیه تاکنون نارسا بوده است (۱۲). یافته‌های این پژوهش نشان داد که واحدهای دانشگاهی توانسته‌اند با ترویج فرهنگ ورزش و اختصاص زمان و امکانات ورزشی به کارکنان، گام‌های مثبتی در راستای ارتقای سلامتی کارکنان بردارند.

در این پژوهش نیمی (۷۴ نفر یا ۵۱/۴ درصد) از کارکنان در مشاغل فعال و ۷۰/۵ درصد (۳۱ نفر) از کارکنان شاغل در مشاغل پرکنش، از خواب نامناسب برخوردار بودند. تحقیقات دیگر بیان می‌کنند بین کنش شغلی و مشکلات خواب ارتباط وجود دارد. کنش کاری و کیفیت خواب با زندگی روزانه تمام کارکنان در ارتباط است. بر اساس نتایج، کاهش عدالت سازمانی، تغییرات سازمانی و ناامنی شغلی با خواب و مشکلات بهداشتی در ارتباط می‌باشد (۱۶، ۱۷).

نتایج تحقیق مؤید آن بود که اکثریت کارکنان (۱۸۶ نفر یا ۹۴/۴ درصد) در مشاغل فعال، پرکنش و کم کنش غیر سیگاری بودند که در تضاد با نتایج سایر تحقیقات است (۹، ۱۳). یافته‌های Backer نشان داد، افرادی که مستعد برای عصبانیت شغلی هستند، با احتمال بیشتری به رفتارهای غیر بهداشتی نظیر سیگار کشیدن، مصرف زیاد نوشیدنی‌های الکلی و پرخوری روی می‌آورند (۱۴). این طور به نظر می‌رسد که با استخدام کارکنان غیر سیگاری در مراکز دانشگاهی، یکی از رفتارهای بهداشتی منفی در دانشگاه‌های آزاد اسلامی منطقه چهار حذف شده است.

بر اساس نتایج این پژوهش بین کنش شغلی کارکنان و میزان درآمد تفاوت وجود داشت ($P < 0/05$). بدین معنی که کارکنان با درآمد بیشتر، کنش شغلی کمتری داشتند. هر چند تفاوت درآمد در سطح به نسبت پایینی بین ۵۰-۱۰۰ هزار تومان مشاهده شد، اما می‌تواند تأثیر بسیاری بر میزان کنش

References

1. Environmental & Workplace Health. Influencing Employee Health. Health Canada [Online]. 2004; Available from: URL: <http://nwohealthworks.org/healthierworkplace.php/>
2. Schnall P. A Brief Introduction to Job Strain [Online]. 1998 [cited 2000 May]; Available from: URL: <http://www.workhealth.org/strain/briefintro.html/>
3. Landsbergis PA, Schnall PL, Deitz DK, Warren K, Pickering TG, Schwartz JE. Job strain and health behaviors: results of a prospective study. *Am J Health Promot* 1998; 12(4): 237-45.
4. Kuper H, Marmot M. Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57(2): 147-53.
5. Aziah BD, Rusli BN, Winn T, Naing L, Tengku MA. Prevalence and risk factors of job strain among laboratory technicians in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Singapore Med J* 2004; 45(4): 170-5.
6. Moore W. Stress management: Stress and Health Problems, Health from channel 4 [Online]. 2005; Available from: URL: www.channel4.com/health/.../4health/stress/tfs_management.html/
7. Strike PC, Steptoe A. Psychosocial factors in the development of coronary artery disease. *Prog Cardiovasc Dis* 2004; 46(4): 337-47.
8. Delwyn J, Barlett T. Shiftwork Burnout and Sleep Disorders, Safety Solutions [Online]. 2005; Available from: URL: http://my.clevelandclinic.org/disorders/sleep_disorders/
9. Wilkins K, Beaudet MP. Work stress and health. *Health Rep* 1998; 10(3): 47-62.
10. Lallukka T, Sarlio-Lahteenkorva S, Roos E, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E. Working conditions and health behaviours among employed women and men: the Helsinki Health Study. *Prev Med* 2004; 38(1): 48-56.
11. Ng DM, Jeffery RW. Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health Psychol* 2003; 22(6): 638-42.
12. Kouvonen A, Kivimaki M, Elovainio M, Virtanen M, Linna A, Vahtera J. Job strain and leisure-time physical activity in female and male public sector employees. *Prev Med* 2005; 41(2): 532-9.
13. Maher E. Overcoming Controllable and uncontrollable work Difficulties change environment or self? [PhD Thesis]. Victoria: School of Psychology, Deakin University; 2002 2011.
14. Backer B. Don't Take Job Stress to Heart, Manage your Stress -Heart and Stroke Foundation of Canada [Online]. 2006; Available from: URL: <http://symptoms-of-stress.org/workplace-stress/>
15. Salmon J, Owen N, Crawford D, Bauman A, Sallis JF. Physical activity and sedentary behavior: a population-based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health Psychol* 2003; 22(2): 178-88.
16. Asermoaddeli AN, Ekine MS, Amanishi SH, Agamimori SK. Job Strain and Sleep Quality in Japanese Civil Servants with Special Reference to Sense of Coherence. *Journal of Occupational Health* 2002; 44(1): 337-42.
17. Elovainio M, Kivimaki M, Vahtera J, Keltikangas-Jarvinen L, Virtanen M. Sleeping problems and health behaviors as mediators between organizational justice and health. *Health Psychol* 2003; 22(3): 287-93.

The Relationship between Job Strain and Health Behavior in Employees of Islamic Azad University, Region 4

Faridokht Yazdani¹, Shirin Hejazi², Mahmoud Mahmoudi³

Abstract

Background: Job strain includes physical or psychological symptoms appearing due to a stressor reception in workplace. People use coping resources to deal with these problems. Thus, after identifying the kind of stress, education must be performed to diminish or delete any hazardous health effects. Among all other factors, behavioral factors can potentially promote education and health. This study aimed to investigate the relation between job strain and health behaviors in employees of Islamic Azad University, region 4, Iran.

Methods: This descriptive correlation study was performed on 197 randomly (cluster sampling) selected employees of Islamic Azad University, region 4. A questionnaire was completed by the staff to collect data.

Findings: The results from this study revealed significant correlations between job strain and health behaviors such as diet ($P < 0.001$), sleep ($P < 0.003$) and income levels ($P < 0.01$).

Conclusion: The present study demonstrated job strain to have many potential effects on employees' health. Therefore, workplace health promotion strategies can lead to job redesign, lower psychological job demands and higher job control in employees.

Key words: Job Strain, Health behaviors, Employees.

1- Lecturer and Faculty Member, Department of Nursing, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author), Email: yazdani@pnu.iaun.ac.ir

2. Lecturer and Faculty Member, Department of Nursing, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Professor, Department of Statistics, School of Public Health, Tehran University, Tehran, Iran.