



بررسی سلامت روان و رابطه آن با متغیرهای سن، تحصیلات و سابقه خدمت در آتش نشان هادر شهر کرد سال ۱۳۹۸

ندا تیما^۱*

چکیده

مقدمه: بهداشت و سلامت روانی یکی از نیازهای اجتماعی است؛ چرا که عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از حیث سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند. در این میان آتش نشانان در گروه مهمترین مشاغل ویژه هستند که برای انجام ایمن وظایف و مأموریت هاشان، نیاز به توان جسمانی و روحی روانی بالا دارند پژوهش حاضر به منظور بررسی سلامت روان آتش نشان‌ها در شهر کرد انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد، و جامعه آماری پژوهش ۱۵۲ نفر که در سال ۱۳۹۸ در سازمان آتش‌نشانی استان چهارمحال و بختیاری مشغول به کار بوده‌اند و حجم نمونه در شهرستان شهرکرد ۶۱ نفر بود که فقط ۵۲ نفر همکاری کردند ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ می‌باشد. داده‌های تحقیق با استفاده از نرم افزار GHQ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد بین سلامت عمومی با متغیرهای سن، سطح تحصیلات و سابقه خدمت رابطه معناداری وجود ندارد در حالی که بین افسردگی و سن، افسردگی و سطح تحصیلات رابطه وجود دارد. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که افسردگی در بین کارکنان آتش‌نشانی بالا می‌باشد که افسردگی می‌تواند باعث ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی و روانی شود. افرادی که دچار افسردگی شده‌اند ممکن است در انجام وظایف روزانه ناتوان بوده و حتی احساس کنند، زندگی ارزش ندارد که ایجاد چنین طرز تفکری با افزایش سن و فشار کاری در شغل حساسی مانند آتش‌نشانی می‌تواند بسیار آسیب‌زا باشد. همچنین از متغیر سطح تحصیلات می‌توان به عنوان یک عامل بازدارنده یا کاهش دهنده برای بروز افسردگی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، سابقه خدمت، آتش نشان‌ها

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰

ارجاع:

تیمای ندا. بررسی سلامت روان و رابطه آن با متغیرهای سن، تحصیلات و سابقه خدمت در آتش نشان هادر شهرکرد سال ۱۳۹۸. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۴۰۱؛ ۶(۲): ۲۴۴-۲۵۵.

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اراک، ایران

* (نویسنده مسئول): N.Tima3239@gmail.com

مقدمه

بهداشت روانی یکی از موضوعات مهم در عصر حاضر است که توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. با توجه به این که جسم و روان به طور متقابل بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند و سلامت این دو مقوله، یکپارچگی و سلامت عمومی انسان را در بر می‌گیرد، پرداختن به این موضوع و شناخت تاثیرات دایمی این دو بر یکدیگر از ضروریات است. هدف از بهداشت روان، ایجاد سلامت روانی از طریق پیشگیری از ابتلا به بیماریهای روانی و ایجاد محیطی سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت و تندرستی افراد صرفاً شامل حالت سلامتی کامل از لحاظ جسمانی نیست؛ بلکه ابعاد سلامت روانی، اجتماعی، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب را نیز در بر می‌گیرد (۱،۲). امروزه سلامت روانی یکی از موضوعات و مقولاتی است که ذهن بسیاری از کارشناسان حوزه‌های گوناگون را به خود مشغول کرده است علت این امر هم ارتباط و تاثیر سلامت روانی بر کارکردهای گوناگون انسانی است. سلامت روانی اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی، رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می‌رود. بر اساس دیدگاه کل‌نگر و روانشناسی مثبت نگر سلامت روانی دربرگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبود پذیری روانی است (۳).

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که محیط کار و استرس‌های ناشی از محیط کار می‌توانند باعث بروز اختلال روانی در شاغلین شده و یا ایجاد اختلال روانی در آنان سرعت ببخشد که این موضوع می‌تواند موجب بیماری و از کار افتادگی شده و یا ناتوانی آن‌ها را به همراه داشته باشد (۴). از آن جا که نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود که سلامت آن‌ها در

افزایش بهره‌وری نقش تعیین کننده دارد. بنابراین هر گونه برنامه ریزی و حتی سرمایه گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقا سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند در نهایت منجر به افزایش کار آیی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد (۵).

از جمله مشاغل دشوار و پر استرس در دنیا شغل آتش نشانی می‌باشد. این گروه از مشاغل همیشه در حال آماده باش به سر برده و هنگامی که همه از حادثه می‌گریزند آتش‌نشانان به دل حادثه می‌زنند و با اتفاقات و موقعیت‌های غیر منتظره روبرو می‌شوند و در این مواقع همه چیز از حالت کنترل خارج گردیده و به همین دلیل هر ساله تعداد زیادی از این پرسنل در سراسر دنیا جان خود را از دست می‌دهند. در کشورهای توسعه یافته، سازمان آتش‌نشانی و ماموران آن رکن اصلی سیستم ایمنی و امدادی یک کشور محسوب می‌شوند. ریسک و حساسیت بالا، شرایط کاری پیچیده و نامشخص، مواجهه مستقیم با انواع حوادث و عوامل زیان آور، نوبت کاری و ضرورت آمادگی پرسنل در هر ساعت از شبانه روز موجب شده است تا آتش‌نشانی از جمله مشاغل سخت و زیان آور طبقه بندی گردد (۶-۷-۸).

آتش‌نشانان در طول شیفت کاری با اموری مواجهه هستند که رویارویی با آن‌ها برای مردم در اندازه اندک نیز بیماری زا است. اموری همچون: صدای زنگ حریق، استرس رانندگی و ترافیک، حوادث، استرس جوابگویی به بی‌سیم، استرس هنگام رسیدن به محل، دود و گازهای سمی، حرارت در محل آتش سوزی، تماس یا جذب مواد شیمیایی از طریق پوست، صدمات فیزیکی هنگام انجام وظیفه، پرتوهای یون ساز، ترس و دلهره انجام بهینه عملیات، حفظ جان خود و همکاران، عوارض ناشی از وقوع انفجار در صحنه حادثه، ارگونومی وسایل، تجهیزات و ماشین آلات، حمل و نقل تجهیزات سنگین، انجام خدمت در شیفت ۲۴ ساعته، نبود تغذیه صحیح و متناسب با حرفه آتش نشانی (۹).

و احساس خستگی آنهاست و نشانه‌های بدنی را در بر می‌گیرد. خرده مقیاس دوم (اضطراب) مربوط به احساس فشار و تنیدگی، عصبانیت و بد خلق شدن، ترس و وحشت بی‌دلیل، دلشوره و ناتوانی در انجام کارها است. خرده مقیاس سوم (اختلال در کارکرد اجتماعی) توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی را در بر می‌گیرد. خرده مقیاس چهارم (افسردگی شدید) علایم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام امور را مورد بررسی قرار می‌دهد.

نمره گذاری این پرسشنامه بر مبنای درجه بندی چهار حالتی است. بر اساس این مبنای هر سوال از راست به چپ، نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ تعلق می‌گیرد. بررسی انجام شده در ایران نشان دهنده آن است که نقطه برش ۲۳، حد تعیین کننده و یا به عبارتی فرم شاخص این آزمون برای جمعیت ایرانی است (نوربالا و همکاران، ۲۰۰۹). بر این اساس در صورتی که مجموع نمرات واحدهای مورد پژوهش بین ۰ و ۲۳ باشد به عنوان سلامت عمومی مطلوب و ۲۴ یا بالاتر به عنوان سلامت عمومی نامطلوب در نظر گرفته شد. روایی (اعتبار علمی) پرسشنامه توسط متخصصین سلامت عمومی مورد بررسی و تایید شد و لازم به ذکر است که این پرسشنامه در تحقیقات گذشته در ایران مورد استفاده قرار گرفته است. (۱۰) در خصوص روایی پرسشنامه سلامت عمومی تاکنون مطالعات فراوانی صورت گرفته است. در یک مطالعه، پتون و التون (۱۹۸۷).

فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه را بر روی گروهی از دختران مدرسه ای اجرا نمودند و نتایج را به روش تحلیل عاملی و با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. نتایج این بررسی حاکی از آن است که شباهت بسیاری بین مطالعه اصلی، انجام شده توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و تحقیق پتون و التون (۱۹۸۷)، وجود دارد.

با توجه به این که سلامت دو بعد جسمانی و روانی دارد و در شغل آتش نشانی تنها به بعد جسمانی آن توجه شده است و بعد روان کم اهمیت جلوه داده شده است این پژوهش با هدف بررسی سلامت روان در آتش‌نشان‌ها و تاثیر متغیرهای سن، تحصیلات و سابقه خدمت بر سلامت روان قصد دارد با شناسایی فاکتورهای تاثیر گذار بر سلامت روان گامی در جهت پیشگیری و کاهش مشکلات روانی کارکنان این سازمان برداشته و لزوم توجه به روان و خدمات روانشناختی را در این سازمان یاد آور شود.

روش بررسی

روش پژوهش در این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود، و جامعه آماری پژوهش ۱۵۲ نفر که در سال ۱۳۹۸ در سازمان آتش‌نشانی استان چهارمحال و بختیاری مشغول به کار بوده‌اند و حجم نمونه در شهرستان شهرکرد ۶۱ نفر بود که فقط ۵۲ نفر همکاری کردند داده‌های مورد نظر با استفاده از اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ جمع آوری شدند.

پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه‌ی روانشناختی و شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی محسوب می‌شود (هندرسون، ۲۰۱۱) که توسط گلدبرگ و هیلر طراحی شده است. این پرسشنامه دو گروه از پدیده‌های مهم را در بر می‌گیرد: ۱- ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد ۲- ظهور پدیده‌هایی با ماهیت پریشان ساز.

این پرسشنامه ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از ۴ هفته را شناسایی می‌کند که در مطالعات زمینه‌یابی در جامعه کل، مطالعات زمینه‌یابی گروه‌های خاص و در مطالعات مقایسه بیماری‌های روانی در یک جمعیت در زمان‌های متفاوت، به کار می‌رود (گلدبرگ و ویلیام، ۲۰۱۱). فرم ۲۸ سوالی آن شامل چهار خرده مقیاس ۷ سوالی است که علائم جسمی، اضطراب، اختلال کارکردهای اجتماعی و افسردگی شدید را ارزیابی می‌کند. خرده مقیاس اول (علایم جسمانی) مواردی درباره احساس افراد درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود

جدول ۱: فراوانی درصدی برحسب متغیرهای دموگرافیک ۱

فراوانی درصدی	تعداد	سن
۰	۰	۳۰-۲۰
۱۱/۵۳۸	۶	۴۰-۳۱
۴۶/۱۵۴	۲۴	۵۰-۴۱
۱۹/۳۳۱	۱۰	۶۰-۵۱
۲۳/۰۷۷	۱۲	۷۰-۶۱
۱۰۰	۵۲	کل
		وضعیت تحصیلات
۱۵/۳۸۵	۸	زیر دیپلم
۱۳/۴۶۲	۷۱	دیپلم
۲۶/۹۲۳	۱۴	فوق دیپلم
۲۳/۰۷۷	۱۲	لیسانس
۱/۹۲۳	۱	فوق لیسانس
۱۰۰	۵۲	کل
		سابقه خدمت
۱۷/۳۰۸	۹۱۴	۱-۶سال
۲۶/۹۲۳	۹	۷-۱۲سال
۱۷/۳۰۸	۱۸	۱۳-۱۸سال
۳۴/۶۱۵	۲	۱۹-۲۴سال
۳/۸۴۶	۵۲	۲۵-۳۰سال
۱۰۰		کل

(ب) یافته‌های استنباطی:

فرضیه اول بین سلامت روان و سن رابطه‌ی معنی داری وجود دارد.

فرضیه دوم بین سلامت روان و سطح تحصیلات رابطه‌ی معنی داری وجود دارد.

فرضیه سوم بین سلامت روان و سابقه خدمت رابطه‌ی معنی داری وجود دارد.

در تحقیقی دیگر هودیامونت و همکاران (۱۹۸۸) بر روی یک گروه نمونه در شهر آمستردام پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس موازنه عاطفی و پرسشنامه شرح حال آمستردام را اجرا نمودند و در هر مورد ضریب همبستگی ۰/۶ را گزارش کردند. همچنین هندرسن و همکاران (۱۹۸۱)، هنگامی که پرسشنامه سلامت عمومی و افسردگی زانگ را بر روی یک گروه نمونه در استرالیا مقایسه نمودند، به ضریب روایی ۰/۵۷ دست یافتند.

در خصوص اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی مطالعات متعددی صورت گرفته است. در یک بررسی گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸)، اعتبار تنصیفی برای این پرسشنامه که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود را ۰/۹۵ گزارش کردند. چان (۱۹۸۵)، پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ ثبات درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نمود. در مطالعه کی یس (۱۹۸۴)، که ۱۲۹ دانش آموز در انگلستان در آن شرکت نمودند، ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۹۳ بدست آمد (۱۱).

یافته‌ها

داده‌های گردآوری شده با توجه به سوالات و فرضیه‌های پژوهشی توصیف و تجزیه و تحلیل شده اند.

(الف) یافته‌های توصیفی:

به طور کلی یافته‌ها در جدول شماره ۱ نشان داد که مجموع ۵۲ آتش نشان، ۲۴ نفر در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال با بیشترین فراوانی درصدی ۴۶/۵۴ قرار دارند. ۱۴ نفر با تحصیلات فوق دیپلم بیشترین فراوانی و ۱۸ نفر با سابقه خدمت ۲۴ تا ۱۹ سال بیشترین فراوانی درصدی را نشان دادند.

جدول ۲: همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین سلامت روان و سن در آتش نشان‌ها

سن	بعد افسردگی	بعد کارکرد اجتماعی	بعد اضطراب	بعد جسمانی		
-.۰۲۶	.۴۳۹**	.۴۸۸**	.۶۶۷**	۱	همبستگی پیرسون	جسمانی
.۸۵۶	.۰۰۱	.۰۰۰	.۰۰۰		Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
-.۰۵۰	.۴۱۲**	.۴۷۱**	۱	.۶۶۷**	همبستگی پیرسون	اضطراب
.۷۲۲	.۰۰۲	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
.۱۸۰	.۵۳۵**	۱	.۴۷۱**	.۴۸۸**	همبستگی پیرسون	کارکرد اجتماعی
.۲۰۳	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
.۳۹۲**	۱	.۵۳۵**	.۴۱۲**	.۴۳۹**	همبستگی پیرسون	افسردگی
.۰۰۴	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۲	.۰۰۱	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
۱	.۳۹۲**	.۱۸۰	-.۰۵۰	-.۰۲۶	همبستگی پیرسون	سن
.۰۰۴	.۰۰۴	.۲۰۳	.۷۲۲	.۸۵۶	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	

همان گونه که از جدول شماره ۲ پیداست همبستگی پیرسون بین سلامت جسمانی و سن برابر با $-۰/۰۲۶$ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از $۰/۰۵$ است ($۰/۸۵۶$)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. هم چنین همبستگی پیرسون بین اضطراب و سن برابر با $-۰/۰۵۰$ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از $۰/۰۵$ است ($۰/۷۲۲$)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. علاوه بر این همبستگی پیرسون بین سلامت

اجتماعی و سن برابر با $۰/۱۸۰$ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از $۰/۰۵$ است ($۰/۲۰۳$)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. در نهایت همبستگی پیرسون بین افسردگی و سن برابر با $۰/۳۹۲$ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن کمتر از $۰/۰۵$ است ($۰/۰۰۴$)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود دارد. فرضیه دوم بین سلامت روان و سطح تحصیلات رابطه‌ی معنی داری وجود دارد.

جدول ۳: همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه سلامت روان و سطح تحصیلات در آتش نشان‌ها

تحصیلات	بعد افسردگی	بعد کارکرد اجتماعی	بعد اضطراب	بعد جسمانی		
۰.۰۰۵	.۴۳۹**	.۴۸۸**	.۶۶۷**	۱	همبستگی پیرسون	جسمانی
.۹۷۴	.۰۰۱	.۰۰۰	.۰۰۰		Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
۰.۰۲۹	.۴۱۲**	.۴۷۱**	۱	.۶۶۷**	همبستگی پیرسون	اضطراب
.۸۳۸	.۰۰۲	.۰۰۰		.۰۰۰	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
-۰.۱۷۹	.۵۳۵**	۱	.۴۷۱**	.۴۸۸**	همبستگی پیرسون	کارکرد اجتماعی
.۲۰۴	.۰۰۰		.۰۰۰	.۰۰۰	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
-۰.۳۶۴**	۱	.۵۳۵**	.۴۱۲**	.۴۳۹**	همبستگی پیرسون	افسردگی
.۰۰۸		.۰۰۰	.۰۰۲	.۰۰۱	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
۱	-۰.۳۶۴**	-۰.۱۷۹	.۰۲۹	.۰۰۵	همبستگی پیرسون	تحصیلات
	.۰۰۸	.۲۰۴	.۸۳۸	.۹۷۴	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	

از ۵٪ است (۰/۲۰۴)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. در نهایت همبستگی پیرسون بین افسردگی و سطح تحصیلات برابر با -۰/۳۶۴- می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن کمتر از ۵٪ است (۰/۰۰۸)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود دارد. هم چنین به دلیل این که همبستگی پیرسون دارای ضریب منفی است پس این رابطه معکوس است. فرضیه سوم بین سلامت روان و سابقه خدمت رابطه‌ی معنی داری وجود دارد.

همان گونه که از جدول شماره ۳ پیداست همبستگی پیرسون بین سلامت جسمانی و سطح تحصیلات برابر با ۰/۰۵ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از ۵٪ است (۰/۹۷۴)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. هم چنین همبستگی پیرسون بین اضطراب و سطح تحصیلات برابر با ۰/۰۲۹ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از ۵٪ است (۰/۸۳۸)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. علاوه بر این همبستگی پیرسون بین سلامت اجتماعی و سطح تحصیلات برابر با -۰/۱۷۹- می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر



جدول ۴: همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین سلامت روان و سابقه خدمت در آتش نشان‌ها

مدت	افسردگی	بعد کارکرد اجتماعی	بعد اضطراب	بعد جسمانی		
.۱۱۴	.۴۳۹**	.۴۸۸**	.۶۶۷**	۱	همبستگی پیرسون	جسمانی
.۴۲۱	.۰۰۱	.۰۰۰	.۰۰۰		Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
.۰۷۱	.۴۱۲**	.۴۷۱**	۱	.۶۶۷**	همبستگی پیرسون	اضطراب
.۶۱۸	.۰۰۲	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
.۱۶۶	.۵۳۵**	۱	.۴۷۱**	.۴۸۸**	همبستگی پیرسون	کارکرد اجتماعی
.۲۴۰	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
.۴۰۲**	۱	.۵۳۵**	.۴۱۲**	.۴۳۹**	همبستگی پیرسون	Afsordegi افسردگی
.۰۰۳	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۲	.۰۰۱	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	
۱	.۴۰۲**	.۱۶۶	.۰۷۱	.۱۱۴	همبستگی پیرسون	مدت
.۰۰۳	.۰۰۳	.۲۴۰	.۶۱۸	.۴۲۱	Sig. (۲-tailed)	
۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	تعداد	

بحث

نتایج بررسی‌ها موید این نکته است که مطالعه وضعیت روانی افراد می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مسئولان، برنامه ریزان و مدیران سازمان‌ها قرار دهد. لذا جهت عملی شدن این امر پژوهش حاضر با هدف شناسایی و آرایه درمان‌های مشاوره‌ای انجام شد. و جهت اجرایی شدن خدمات درمان در این پژوهش تأکید بر نوشتن مشخصات فردی و محفوظ بودن اطلاعات افراد بود تا زمینه خدمت رسانی در مراحل بعد آسان تر شود که متأسفانه به دلیل عدم همکاری سازمان مربوطه پژوهش حاضر در حد یک تحقیق و آرایه گزارش باقی ماند.

نتایج این پژوهش به صورت کلی نشان داد بین سلامت روان با سن، تحصیلات، سابقه خدمت رابطه وجود ندارد. از آن جا که سلامت روان ۴ بعد (علایم جسمانی و سلامت عمومی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) را می‌سنجید به صورت جداگانه این ۴ بعد با متغیرهای (سن، میزان تحصیلات و سابقه خدمت) مورد بررسی قرار گرفتند. که در نتیجه بین افسردگی با سن و سطح تحصیلات رابطه نشان داده شد.

همان گونه که از جدول شماره ۴ پیداست ضریب همبستگی

پیرسون بین سلامت جسمانی و سابقه خدمت برابر با ۰/۱۱۴ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از ۵٪ است (۰/۴۲۱)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. هم چنین ضریب همبستگی پیرسون بین اضطراب و سابقه خدمت برابر با ۰/۰۷۱ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از ۵٪ است (۰/۶۱۸)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. علاوه بر این ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت اجتماعی و سابقه خدمت برابر با ۰/۱۶۶ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از ۵٪ است (۰/۲۴۰)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد. در نهایت ضریب همبستگی پیرسون بین افسردگی و سابقه خدمت برابر با ۰/۴۰۲ می‌باشد؛ از آن جایی که سطح معنی داری آن بیشتر از ۵٪ است (۰/۰۰۳)، می‌توان چنین بیان نمود که بین این متغیرها یک رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد.



نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر عدم رابطه بین تحصیلات و اضطراب در کارکنان بود که این یافته با نتایج یافته‌های حسین زاده و همکاران، (۱۰) غریبی و همکاران (۱۱)، مهسا رستگار (۱۲)، افخمی عقدا (۱۳)، فولادوند (۱۴)، درویشی و همکاران (۱۵)، همخوان بود.

همچنین پژوهش‌های مینو اسد زندی و همکاران (۱۶)، قادر زاده باقری و همکاران (۱۷)، افخمی (۱۸)، صادقی (۱۹)، مولایی (۲۰) شهرکی واحد (۲۱) رابطه بین استرس شغلی و سطح تحصیلات را نشان دادند. که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشت. در آگوست ۲۰۰۲، پژوهشی توسط ویلیام دانگلو در دانشکده آتش‌نشانی میشیگان شرقی صورت گرفت. بر طبق این تحقیق مشخص گردید که حسن انجام کار در سرویس‌های آتش‌نشانی به طور گسترده وابسته بر طرز مهار خطر در موقعیت‌های دشوار و مدیریت عکس‌العمل‌های ناشی از استرس‌های آتش‌نشانان است. نتایج این تحقیق اعلام داشته که شرایط حاکم بر محیط ایستگاه آتش‌نشانی، نوع ارتباط با افسران و فرماندهان، شرایط مدیریتی رایج، ابزارهای محافظتی آنان، استرس‌های زندگی شخصی کارکنان از عوامل مهم استرس است. در این تحقیق مشخص گردید که: آشنانشانان با داشتن تحصیلات و تمرینات روانشناختی و مشاورین روانشناسی متخصص در مواجهه با حوادث، بهتر می‌توانند انجام وظیفه نمایند و کار آیی و روحیه بالاتری دارند. لذا از استرس کمتری برخوردارند (۸).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت تحصیلات به تنهایی نمی‌تواند عامل تضمین کننده در مقابل استرس باشد و در این میان آموزش‌های لازم در زمینه مهارت زندگی (مدیریت استرس، ارتباط موثر، کنترل خشم و...) جهت مقابله با مشکلات و فشارهای روانی را می‌توان موثر تر دانست.

در پژوهش حاضر بین سلامت روان و سابقه خدمت رابطه وجود نداشت که با پژوهش‌های افخمی (۱۸)، جعفری (۲۲)، افخمی عقدا (۱۳) همخوانی داشته و با پژوهش‌های خاقانی زاده (۲۳)، مولایی (۲۰)، اسد زندی (۱۶) مغایر می‌باشد در

تبیین این نتایج می‌توان گفت با وجود این که شغل آتش نشانی از مشاغل حساس، پرخطر و استرس زا می‌باشد به نظر می‌رسد که مدت زمانی که فرد در معرض این استرس‌ها و فشارها قرار می‌گیرد به تنهایی در وضعیت سلامت روان تاثیر ندارد و فاکتورهای شخصیت و مکانسیم‌های مقابله در این زمینه موثر می‌باشند.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بین اضطراب و سن رابطه وجود ندارد. که با پژوهش‌های خاقانی زاده (۲۳)، مولایی (۲۰)، فولادوند (۱۴)، درویشی و همکاران (۱۵) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که عامل سن به تنهایی نمی‌تواند در میزان اضطراب موثر باشد و اثر گذاری آن منوط به شرایط محیطی و شخصیتی دیگری مانند تیپ شخصیت، مکانیزم‌های مقابله ای و تجربیات شخص است.

- در این پژوهش بین افسردگی و سن کارکنان رابطه بود که با نتایج نوربالا و همکاران (۲۵) که با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی در سراسر کشور صورت پذیرفته است و بیان کرده با افزایش سن، شیوع اختلالات روانی افزایش می‌یابد همخوانی دارد. بررسی یعقوبی و همکاران بر روی جمعیت شهری و روستایی با استفاده از پرسش نامه مذکور و مصاحبه بالینی نیز موید این مطلب است؛ هر چند در دیگر بررسی‌های انجام شده در ایران با افزایش سن، شیوع اختلالات روانی کاهش یافته است (۱۲).

- در پژوهش حاضر بین افسردگی و سطح تحصیلات رابطه معکوس وجود داشت. در خصوص تاثیر سطح تحصیلات بر روی میزان شیوع افسردگی پژوهشی یافت نشد اما پژوهش قوامی و همکاران بر روی دانش آموزان پایه سوم راهنمایی (۲۶) و ابراهیم پور آزاد بنی بر روی دانشجویان تحصیلات تکمیلی نشان داد بین افسردگی و سطح نمرات درسی رابطه معکوس وجود دارد (۲۷). که می‌توان چنین بیان کرد که با بالا رفتن سطح تحصیلات و میزان افسردگی کاهش می‌یابد و یا این که افسردگی باعث کاهش انگیزه و سطح عملکرد اجتماعی می‌شود که همین مسئله می‌تواند بر میزان تحصیلات نیز اثر بگذارد. در



و با توجه به این که در این پژوهش مشخصات فردی ثبت می شد این احتمال که کارکنان اعتماد لازم را به آزمونگر نداشته باشند و ترس از افشای نتایج به سازمان و تاثیر آن در وضعیت شغلی خود داشته باشند می تواند منجر به صادقانه پاسخگو نبودن و انکار برخی از مشکلات از سوی آن ها شده باشند که به تبع بر نتایج پژوهش هم تاثیر گذار بوده است. همچنین پایین بودن حجم نمونه از محدودیت های این پژوهش بود که تعمیم پذیری نتایج آن باید با احتیاط صورت بگیرد پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی متغیرهای دیگر مانند تیپ های شخصیت و نگرش نسبت به شغل و تاثیر آن ها در سلامت روان مورد بررسی قرار گیرند.

تقدیر و تشکر

از کلیه کارکنان محترم سازمان آتش نشانی شهر کرد که در این پژوهش همکاری لازم را داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارا می باشم.

مشارکت نویسندگان

طراحی و جمع آوری داده ها: ن، ت

نگارش، تحلیل داده ها: ن، ت

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی از سوی نویسنده گزارش نشده است.

نتیجه بین سطح تحصیلات و افسردگی یک رابطه علت و معلولی می تواند وجود داشته باشد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج بدست آمده بین سلامت عمومی با متغیرهای سن، سطح تحصیلات و سابقه خدمت رابطه معناداری وجود ندارد در حالی که بین افسردگی و سن، افسردگی و سطح تحصیلات رابطه وجود دارد.

یکی از عوامل موثر در بروز افسردگی را می توان افزایش سن دانست که مسلماً این افزایش سن به تنهایی نمی تواند عامل بروز افسردگی باشد و وجود عوامل دیگری مانند استرس، فشار شغلی، مشکلات حل نشده، عدم توجه به بهداشت روان می تواند زمینه را برای بروز افسردگی مهیا سازد. افسردگی درمان نشده باعث به وجود آمدن مشکلات عاطفی، رفتاری و جسمی مانند، درد مفاصل، کمردرد، مشکلات گوارشی، مشکل خواب، تغییر اشتها، اعتیاد به الکل، اعتیاد به مواد مخدر، اضطراب، مشکلات کاری، مشکلات خانوادگی، منزوی شدن، خودکشی، آسیب رساندن به بدن می شود.

بالا بودن میزان افسردگی در کارکنان آتش نشانی لزوم اجرای برنامه های مداخله ای جهت کاهش مشکل در بین کارکنان مورد مطالعه و لزوم ایجاد نگرش مثبت نسبت به ارایه خدمات روانشناسی در سازمان، برگزاری دوره های مشاوره و درمان، برنامه های پیشگیرانه و آموزش حل مشکل را می طلبد.

منابع

- Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, Batterham PJ, Stanimirovic R. The mental health of Australian elite athletes. J Scie Med Spo. 2015;(18): 255-61.
- Yaghoobi H, Baradaran M. Correlations of Mental health: happiness, sport and emotional intelligence. New rese psycho. 2011, 6(23): 204-224.
- Shirazi F, Rezvani Sh, Haghighi N, Farzamfar E. The Relationship between Mental Health Disorders with Anxiety and Depression in Mothers of Children. JR-AMIN-1-1-002. 2014 [Persian].
- Peter R, Alfredsson L, Hammar N, Siegrist J, Theorell T, Westerholm P. High effort, low reward and cardiovascular risk factors in



- employed Swedish men and women: baseline results from the Wolf study. *J Epidemiol Commun Health*. 1998; 52(9):540-7.
5. Luthans F. *Organizational Behavior*, 8th Edition, New York: Mc Graw-hill International Edition, 1998. P. 205.
 6. Duraisingam V, Pidd K, Roche A. The impact of work stress and job satisfaction on turnover intentions: A study of Australian specialist alcohol and other drug workers. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 2009; 16(3): 217-31.
 7. Larson LL. Internal auditors and job stress. *Managerial Auditing J* 2004 ; 19(9): 1119-30.
 8. Burbeck R, Coomber S, Robinson SM, Todd C. Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emerg Med J* 2002 ; 19(3): 234-8.
 9. Khademi M. The role of stress on the mental health of firefighters and strategies to deal with it. <https://civihica.com/doc>. 2018 [persian].
 10. Pornsai Gh, Rabiee F, Nik Akhlaq M. Explicit, Nafiseh. Excellent, message. The relationship between mental health and sleep quality among employees of Guilan Fire Department. *Quarterly Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. Sixth year. No. 22, Spring 2015, pp. 33-40 [persian].
 11. Hoseinzadeh E, Faghieh MA, Kalte HO, Roshanaei Gh, Taghavi M. Evaluation of occupational stress factors in firefighter of Tehran in 2011. *Jentashapir Sci Med J* 2013;129-36. [persian].
 12. Gharibi V, Malakouti J, Arsang Jang Sh, Gholami A. Prevalence of Occupational Stress and Its Relationship to Individual Characteristics in Tunneling Industry Workers. *J Health Syst Res* 2013;9(1):57-65. [persian].
 13. Rastegar M. Evaluation of the frequency of depression and anxiety and its causative factors in Qazvin firefighters. Professional medical doctoral dissertation. Qazvin University of Medical Sciences and Health Services. Shahid Babaei Medical School, 2015 [persian].
 14. Afkhmi Aghda M, Afkhmi Aghda F, Falahati M, Mohamad Merzaee H. The Relationship between Occupational Stress and Mental Health in central Bafgh Iron Workers. *Occupational Hygiene and Health Promotion* 2019;3 (4): 215-26. [persian].
 15. Pholadvand Kha. The relationship between organizational climate and the mental health of hospital workers in Ilam State Hospitals. *Sjimu*. 2007,15(1):44-50. [persian].
 16. Darvishi E, Sadeghi F, Saed Panah K. Evaluation of effective factors on occupational stress in firefighting personnel. *J Health Syst Res* 2015;11(1): 184-192. [persian].
 17. Assadzandi M, Sari R, EBADI A, Sana'i Nasab, H. Mental health status in military Medicine, 11(3):135-141. 2009 [persian].
 18. Ghaderzadeh bagheri F, Poordanesh A, Barati





- M. Stress in Senior Managers of Kohgilouyeh and Boyrahmad Province. *Armaghana danesh*, 2005. 11(3), 88-98. [persian].
19. Afkhmi Aghda M, Abdoli Am, Falahati Aghda M, Ghnipour A, Yazdaniyan Poodeh Z, Shekarriz N. Investigating the Relationship between Job Stress and Mental Health in Yazd Institute of Reproductive Sciences. Vice chancellor for research, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Iran; Yazd. [persian].
20. Sadeghi A, Rahmani B, Keiaee MZ, Ahmadpour M, Mohammadi R, Nabavi S H. Mental Health Status of the personnel at Shahid Rajae Teaching Hospital in Qazvin. *North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011, 2(4):33. [persian].
21. Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, Zamanzadeh V, Dadkhah B, Molavi P et al. A Study of Job Stress and Its Related Causes among Employed Women in Ardabil City. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2011;11(1):76-85. [persian].
22. Shahraki Vahed A, Mardani Hamuleh M. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. *Jmj*. 2010, 8 (3): 34-40 [persian].
23. Jafari E, Nikneshan Sh, Abedi MR. Mental Health Status of Oil Refining Company Staff in Isfahan. *Hakim Health Sys Res*. 2010;13(3):192-198. [persian].
24. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair M, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *J Mil Med*. 2008;10(3):175-84. [persian].
25. Kabirzadeh A, Mohseni Saravi B, Asghar Z, BagherianFarrokh Abadi E, Bagherzadeh Lodar R. General Health and Occupational Stress in Medical Record Officers of Mazandran Province Hospitals. *Journal of Health Information Management*. 2007,(4) 2:22-33. [persian].
26. Noorbala A, Mohamadi K, Bagheri Yazdi S and et al. Mental health status among the population 15 years and over in Iran. 1-10 of 1392 *Wise*: (1)5. [persian].
27. Ghavami B, Khani A, Creative, K. The relationship between anxiety, depression, gender and academic failure in third grade middle school students. The third national conference on mental health and health in Quchan. 2014 [persian].
28. Ebrahimpour A, Bani, A. Depression and its causes in graduate students of Firoozkooh Azad University. The first international conference on the integration of management and economics in urban development, 2016 [persian].



Investigating Mental Health and Its Relationship with the Variables of Age, Education, and Service History in Firefighters in Shahrekord in 2018

Neda TIMA*¹

Abstract



Received: 2021/09/09

Accepted: 2022/01/30

Citation:

TIMA N. Investigating Mental Health and Its Relationship with the Variables of Age, Education, and Service History in Firefighters in Shahrekord in 2018. *Occupational Hygiene and Health Promotion* 2022; 6(2): 244-255.

Introduction: Mental health is one of the social needs, since the proper functioning of a society requires people who are in a good condition in terms of mental health. Firefighters are the most important special occupations that need high physical and mental strength to perform their duties and missions safely. The present study was conducted to evaluate the mental health of Shahrekord firefighters.

Methods: The present cross-sectional correlational study was conducted on 152 people who were working in Chaharmahal and Bakhtiari province fire department in 2018 and the sample size in Shahrekord was 61 people and only 52 people cooperated. The data collection tool was Goldberg General Health Questionnaire. The data were analyzed using GHQ software.

Results: The results showed that there was no significant relationship between general health and the variables of age, level of education, and service history. However, there was a relationship between depression and age, and also depression and level of education.

Conclusion: The study findings reveal that depression level is high among firefighters, which can cause a variety of physical and mental illnesses. People who are depressed may be unable to perform daily tasks and even feel that life is worthless. Creating such a mindset with increasing age and work pressure in sensitive jobs, such as firefighting can be very traumatic. The education level variable can also be used as a deterrent or reduction factor for depression.

Keywords: Mental Health, Service History Firefighters

¹ Department of Psychology, Faculty of Literature and Science, Azad University, Arak, Iran
*(Corresponding Author: N.Tima3239@gmail.com)

