



بررسی سطح سلامت عمومی کارکنان حسابدار دانشگاه علوم پزشکی شیراز و عوامل مرتبط با آن

الهام سلورزی^۱، زهرا زمانیان^{۲*}

چکیده

مقدمه: در طول دهه‌های اخیر تغییرات عمیقی در ماهیت شغل‌ها رخ داده است به‌طوری‌که بر سلامت افراد شاغل تأثیراتی داشته است. اندازه‌گیری درک و احساس افراد از سلامتی خودشان اهمیت دارد. مطالعه حاضر باهدف بررسی سطح سلامت عمومی کارکنان حسابدار دانشگاه علوم پزشکی شیراز و برخی عوامل مرتبط با آن انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) می‌باشد. جامعه آماری را کلیه حسابداران دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل داده‌اند. روش تعیین حجم نمونه به صورت سرشماری و به تعداد ۵۰ نفر حسابدار و ۵۰ نفر غیر حسابدار انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی GHQ-28 انجام شد. با استفاده از آمار توصیفی-تحلیلی و نرم‌افزار SPSS.V19 نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه ارزیابی سلامت روان نشان داد که درمجموع ۵۳ درصد از کل شرکت‌کنندگان در مطالعه حداقل در یکی از حیطه‌های سلامت عمومی دارای اختلال بوده‌اند. همچنین در بین حیطه‌های مختلف سلامت عمومی، شایع‌ترین اختلال افسردگی و کمترین شیوع مربوط به سلامت جسمی بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات روانی (اضطراب و افسردگی) در حسابداران نسبت به غیر حسابداران مورد مطالعه، پیشنهاد می‌گردد برنامه‌ریزی لازم در زمینه مهارت‌های فردی و ماکروارگونومی به‌منظور افزایش توانمندی‌ها و ظرفیت روان‌شناختی آنان صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، حسابداران، GHQ، ارگونومی

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۲۰

ارجاع:

سلورزی الهام، زمانیان زهرا. بررسی سطح سلامت عمومی کارکنان حسابدار دانشگاه علوم پزشکی شیراز و عوامل مرتبط با آن. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۹؛ ۴(۳): ۳۰۰-۲۹۰.

^۱ گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^{۲*} گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

(نوسنده مسئول: zamanianz@sums.ac.ir)

مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در جامعه کنونی شغل می‌باشد (۱-۳). موسسه بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی استرس شغلی را به صورت پاسخ مضر جسمی و روحی تعریف می‌کند که در زمانی رخ می‌دهد که نیازمندی‌های شغلی با توانایی‌ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل همخوانی و هماهنگی نداشته باشد (۳).

نتایج اکثر مطالعات انجام شده ارتباط منفی بین استرس شغلی و میزان عملکرد را نشان می‌دهد (۴-۷). استرس ناشی از شغل استرسی است که فرد معینی در انجام شغل معینی درگیر آن می‌شود و از کنش‌های متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل به وجود می‌آید به گونه‌ای که خواسته‌های محیط کار (و فشارهای مرتبط با آن) بیش از آن است که فرد بتواند از عهده آن‌ها برآید (۸).

حسابداری به عنوان یک سیستم اطلاعاتی است که توسط داده‌های ورودی خود که همان رویدادهای مالی و حسابداری است، به خروجی‌هایی که در قالب صورت‌های مالی نمایش و ارائه داده می‌شود، صورت‌های مالی اطلاعات مفیدی را در اختیار سرمایه‌گذاران قرار می‌دهند. صورت‌های مالی محصولات نهایی سیستم اطلاعاتی حسابداری تلقی می‌گردد و مهم‌ترین هدف سیستم اطلاعاتی حسابداری می‌توان تأمین و ارائه اطلاعات مفید برای تصمیم‌گیری بیان نمود (۹). شغل حسابداری جزء مشاغل پراسترس محسوب می‌شود. در این شغل علاوه بر وجود عوامل استرس‌زای عمومی که در سایر مشاغل وجود دارد، نیاز به توجه و دقت زیاد به اعداد و ارقام پولی و مالی، حجم زیاد کار و به روی کار آمدن مکرر روش‌های جدید محاسبات مالی میزان استرسی را که کارکنان این شغل تجربه می‌کنند چند برابر می‌سازد. جیراپا در این مورد بیان می‌کند یکی از دلایل فرسودگی شغلی در بین حسابداران وجود استرس‌های شدید شغلی است و این استرس شغلی به طور منفی در انجام وظایف شغلی و نیز شرایط جسمی و روانی حسابداران تأثیرگذار است (۱۰).

بنا به گزارش NIOSH کارکنان بانک از قبیل تحویلداران، رئیس، مدیران و سرپرستان در فهرست پست‌های استرس‌زا قرار دارند. کارکنان مؤسسات مالی از جمله بانک‌ها، به دلیل حساسیت بالای کار، سروکار داشتن با سرمایه‌های مردم، محدودیت‌های حرکتی، برخورد با افراد گوناگون از طبقات اجتماعی مختلف با افکار و انتظارات گوناگون، سبک‌های رهبری مدیران و نبود ارتباطات مفید و حرفه‌ای میان کارکنان استرس شغلی بالایی را تجربه می‌کنند (۱۱).

همچنین ژوزف بیان می‌کند که شغل حسابداری جزء شغل‌های پراسترس بوده و حتی در فصل‌های پرکار میزان کلاسترول خون این افراد به طور معناداری بالا می‌رود و پس از پایان دوره‌های پرکار میزان کلاسترول خون مجدداً به سطوح طبیعی برمی‌گردد. محیط شغلی تأثیر زیادی در میزان استرس آن‌ها داشته به طوری که حسابداری که در شرکت‌های بزرگ بین‌المللی کار می‌کردند بیشتر از حسابداری که در شرکت‌های محلی و کوچک کار می‌کردند دچار استرس بودند (۱۲). عوامل مختلفی بر سلامتی افراد اثرگذارند که در هر شغلی نیز متفاوت می‌باشد. در طول دهه‌های اخیر تغییرات عمیقی در ماهیت شغل رخ داده است. طی پایشی از کارکنان اروپایی نشان داده شد که ۶۰٪ در مشاغل پرتنش، ۴۰٪ در مشاغل یکنواخت و ۲۵٪ در کسل‌کننده، ۴۹٪ در ارتباط مستقیم و ثابت با مشتری و ۲۵٪ در مشاغل شیفتی و چرخشی مشغول به کارند که این بیانگر افزایش تنوع و تغییر در مشاغل است (۱۳). این تغییرات در ماهیت شغل، با تغییرات در بازار کار جهانی، هم‌زمان شده‌اند. حضور زنان و افراد پیرتر در میان نیروی کار بیشتر به چشم می‌خورد و مشاغل نیمه‌وقت و شناور نیز بر سهم خود افزوده‌اند. در چنین شرایطی عواملی چون بی‌ثباتی شغلی، ویژگی‌های شغلی، جابه‌جایی و بیکاری‌های اجباری و ناامنی شغلی، مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر کاهش سطح سلامتی هستند (۱۴).

سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود که مفهوم آن عبارت از



احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و ... می‌باشد. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۱۵، ۱۶).

در حال حاضر در سرتاسر جهان حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از مشکلات روانی، عصبی و رفتاری رنج می‌برند و اختلالات روانی مسئول کمی بیش از یک درصد مرگ‌ومیرها می‌باشند. ۱۱ درصد بار کلی بیماری‌های جهان بر عهده همین عوامل می‌باشد. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ میزان اختلالات روانی و عصبی حدود ۵۰ درصد افزایش یابد و حدود ۱۵ درصد کل بار جهانی بیماری‌ها را شامل شود که این میزان افزایش در سهم نسبی، حتی بیش از افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی خواهد بود. مطالعات انجام‌شده در کشور نیز میزان شیوع اختلالات روانی را بین ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد گزارش کرده‌اند (۱۷-۲۰).

در زمینه اختلالات روانی همواره پیشگیری و شناسایی به‌موقع می‌تواند تا حدودی از اثرات مخرب آن بکاهد. پیامدهای عوارض این اختلالات به حدی وسیع است که چنان چه مداخله مثبت صورت نگیرد افراد مبتلا با آسیب‌های غیرقابل جبرانی مواجه خواهند شد (۲۱). لذا اندازه‌گیری درک و احساس افراد و جمعیت در مورد سلامتی خودشان به‌منظور ارزیابی سودمندی مداخلات و مراقبت‌های بهداشتی و استفاده از خدمات بهداشتی مناسب اهمیت دارد (۲۲). در سال ۱۹۹۰، لتین و همکاران با استفاده از پرسش‌نامه GHQ، شیوع اختلالات روانی را در بین افراد بالغ کشور فنلاند ۱۷/۴ درصد و بهار و همکاران در سال ۱۹۹۲ شیوع اختلال روانی را در سوماترای اندونزی ۲۰ درصد برآورد کرده‌اند (۲۳، ۲۴).

باوجود بررسی‌های وسیعی که صورت گرفت تعداد بسیار معدودی مطالعه که به‌طور ویژه استرس شغلی و سلامت عمومی را در حسابداران مورد بررسی قرار داده باشند یافت شد. البته این موضوعی است که راکش کومار نیز در مقاله خود به آن اشاره داشته است به‌طوری‌که با توجه به عدم وجود مطالعاتی در مورد استرس شغلی حسابداران در کشور هند، وی

و همکارانش بر آن شدند که مطالعه‌ای به همین منظور بر روی حسابداران شاغل در مراکز دولتی پایتخت انجام دهند و نتایج مطالعه آن‌ها بیانگر سطوح بالای استرس شغلی و در نتیجه اثر بر سلامت عمومی آن‌ها در این گروه از کارمندان دولتی بود (۲۵). با توجه به مطالب گفته شده انجام مطالعه‌ای جهت ارزیابی سطح سلامتی حسابداران در ایران نیز احساس شد.

مطالعه حاضر با توجه به حساسیت شغل حسابداری و اهمیت سلامت عمومی حسابداران و همچنین مطالعات بسیار اندک در این زمینه در ایران، باهدف آگاهی از سطح بهداشت روانی کارکنان حسابداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز توسط پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی GHQ-28 (General Health Questionnaire) انجام گرفت که در نهایت به‌منظور ارائه راهکاری جهت تقویت عوامل مثبت و حذف عوامل منفی مؤثر در بهداشت روانی توصیه‌هایی ارائه شد.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) جامعه آماری را کلیه حسابداران دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل دادند. روش تعیین حجم نمونه به‌صورت سرشماری و به تعداد ۵۰ نفر حسابداری و ۵۰ نفر غیر حسابداری انجام شد.

در انتخاب دو گروه کارکنان حسابداری و غیر حسابداری سعی گردید که حتی‌الامکان فقط در شغل متفاوت و در سایر شرایط مانند گروه سنی، وضعیت تأهل و سابقه کاری یکسان باشند. روش جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت) و پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی GHQ-28 انجام شد. بعد از مشخص شدن نمونه‌های نهایی، پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی به‌صورت جمعی و در حضور پرسشگر توسط افراد تکمیل‌شده و بلافاصله جمع‌آوری می‌شدند. به نمونه‌های انتخابی اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه خواهد بود و انتشار نتایج به‌صورت جمعی خواهد بود.

برای اندازه‌گیری سلامت عمومی کارکنان حسابداری پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) استفاده شد.



این پرسشنامه در دیگر مطالعات نیز استفاده شده است (۲۶). پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی توسط گلدبرگ ابداع شده است و ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از ۴ هفته را شناسایی می‌کند (۲۸). پرسشنامه دارای چهار حیطه افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی می‌باشد که هر حیطه از ۷ سؤال و کل پرسشنامه از ۲۸ سؤال تشکیل شده است. برای نمره‌گذاری سؤالات از مقیاس لیکرت (Likert) به صورت خیر اصلاً (نمره ۰) بله تا حدی (نمره ۱)، بله گاهی اوقات (نمره ۲) و بله اکثر اوقات (نمره ۳) استفاده شد. مجموع نمره هر حیطه از (۰-۲۱) و مجموع نمرات ۴ حیطه (۰-۸۴) نمره کل سلامت عمومی برای هر فرد را نشان می‌داد، به طوری که نمره بیشتر مؤید سلامت عمومی کمتر است. پایایی این پرسشنامه توسط پالاهنگ و همکاران ۹۱ درصد محاسبه شده است و ضریب همبستگی نمرات پرسشنامه در ارتباط با شدت اختلالات بالینی ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند و تحقیقاتی که در ایران انجام شده اعتبار این پرسشنامه را هم در حد خوب و عالی به دست آورده‌اند (۲۹). برای نمونه اعتبار و پایایی بالای این پرسشنامه در مطالعه تقوی (۰/۸۳-۰/۹۳) به دست آمده است (۳۰). در این مطالعه، برای تعیین حسابداران با سلامت عمومی

مشکل دار و بدون مشکل از نقطه برش ۲۳ برای نمره کل سلامت عمومی (مجموع چهار حیطه) و برای هر کدام از حیطه‌ها از نقطه برش ۶ استفاده گردید. نمرات بالاتر از نقطه برش‌ها نشان‌دهنده اختلالات روانی و پایین‌تر از آن نشان‌دهنده سلامت روانی بودند (۳۱). به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی با سلامت عمومی و حیطه‌های آن از آزمون مجذور کای (Chi-square) استفاده شد. به منظور بررسی ارتباط متغیرهای کمی مورد مطالعه (سن، سابقه کار و تعداد ساعات خواب شبانه) با سلامت عمومی و حیطه‌های آن بعد از حصول اطمینان از نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف و رسم نمودار هیستوگرام، از آزمون تی مستقل (independent sample t-test) استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر در مجموع ۱۰۰ نفر از کارمندان بخش اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز از نظر وضعیت سلامت عمومی مورد بررسی قرار گرفتند. نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه را حسابداران و نیمی دیگر مربوط به سایر قسمت‌های اداری دانشگاه بودند. اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرهای کیفی	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۹	۴۹/۰۰
	زن	۵۱	۵۱/۰۰
وضعیت تأهل	مجرد	۲۲	۲۲/۰۰
	متأهل	۷۸	۷۸/۰۰
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۳۸	۳۸/۰۰
	تک‌فرزندی	۲۸	۲۸/۰۰
	دو و بیشتر از دو فرزند	۳۴	۳۴/۰۰
تحصیلات	فوق دیپلم	۲۱	۲۱/۰۰
	کارشناسی	۵۹	۵۹/۰۰
	کارشناسی ارشد	۲۰	۲۰/۰۰
متغیرهای کمی	میانگین	انحراف معیار	
سن	۳۶/۱۵	۶/۸۹	
سابقه کار	۱۱/۱۹	۷/۰۶	
تعداد ساعات خواب شبانه	۶/۳۱	۱/۰۲	

با توجه به جدول ۱، قریب به نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه حدافل در یکی از حیطه‌های سلامت مطالعه زن و مابقی مرد بودند. اکثریت افراد متأهل و دارای فرزند بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز اکثریت افراد مدرک کارشناسی داشتند. نتایج مطالعه نشان داد که در مجموع ۵۳ درصد از کل شرکت‌کنندگان در مطالعه حدافل بوده‌اند و ۴۷ درصد اختلالی در هیچ یک از حیطه‌های سلامت عمومی نداشتند. اطلاعات مربوط به اختلال در سلامت عمومی و حیطه‌های آن در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: شیوع اختلال در سلامت عمومی و حیطه‌های آن در افراد مورد مطالعه (تعداد افراد: ۱۰۰ نفر)

حیطه مورد بررسی	دارای اختلال		فاقد اختلال	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سلامت عمومی	۲۹	۲۹/۰۰	۷۱	۷۱/۰۰
سلامت جسمی	۱۳	۱۳/۰۰	۸۷	۸۷/۰۰
اضطراب	۲۹	۲۹/۰۰	۷۱	۷۱/۰۰
عملکرد اجتماعی	۱۹	۱۹/۰۰	۸۱	۸۱/۰۰
افسردگی	۳۹	۳۹/۰۰	۶۱	۶۱/۰۰

با توجه به اطلاعات جدول ۲ ملاحظه می‌شود که به طور کلی تقریباً ۳۰ درصد از افراد مورد مطالعه دارای اختلال در سلامت عمومی بودند. افسردگی شایع‌ترین اختلال سلامت می‌باشد، به‌طوری‌که تقریباً ۴۰ درصد از افراد مورد مطالعه دارای درجاتی از اختلال افسردگی بوده‌اند. در حالی که کمترین شیوع اختلال سلامت مربوط به حیطه سلامت جسمی بوده است. نتایج بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی با سلامت عمومی و حیطه‌های آن نشان داد که متغیرهای وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات با سلامت عمومی و هیچ‌کدام از حیطه‌های آن ارتباط معنی‌داری نداشتند ($p>0/05$). در جدول ۳، ارتباط متغیرهای شغل و جنسیت با سلامت عمومی و هر یک از ابعاد آن نشان داده شده است.

جدول ۳: شیوع اختلال سلامت عمومی و حیطه‌های آن به تفکیک شغل و جنسیت افراد مورد مطالعه (تعداد افراد: ۱۰۰ نفر)

حیطه مورد بررسی	سطوح متغیر	شغل		جنسیت	
		غیر حسابدار	حسابدار	مرد	زن
		فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)
سلامت عمومی	دارای اختلال	۲۰ (۴۰/۰۰٪)	۹ (۱۸/۰۰٪)	۱۵ (۳۰/۶۰٪)	۱۴ (۲۷/۵۰٪)
	فاقد اختلال	۳۰ (۶۰/۰۰٪)	۴۱ (۸۲/۰۰٪)	۳۴ (۶۹/۴۰٪)	۳۷ (۷۲/۵۰٪)
سلامت جسمی	دارای اختلال	۸ (۱۶/۰۰٪)	۵ (۱۰/۰۰٪)	۶ (۱۲/۲۰٪)	۷ (۱۳/۷۰٪)
	فاقد اختلال	۴۲ (۸۴/۰۰٪)	۴۵ (۹۰/۰۰٪)	۴۳ (۸۷/۸۰٪)	۴۴ (۸۶/۳۰٪)
اضطراب	دارای اختلال	۱۹ (۳۸/۰۰٪)	۱۰ (۲۰/۰۰٪)	۱۵ (۳۰/۶۰٪)	۱۴ (۲۷/۵۰٪)
	فاقد اختلال	۳۱ (۶۲/۰۰٪)	۴۰ (۸۰/۰۰٪)	۳۴ (۶۹/۴۰٪)	۳۷ (۷۲/۵۰٪)
عملکرد اجتماعی	دارای اختلال	۱۰ (۲۰/۰۰٪)	۹ (۱۸/۰۰٪)	۹ (۱۸/۴۰٪)	۱۰ (۱۹/۶۰٪)
	فاقد اختلال	۴۰ (۸۰/۰۰٪)	۴۱ (۸۲/۰۰٪)	۴۰ (۸۱/۶۰٪)	۴۱ (۸۰/۴۰٪)
افسردگی	دارای اختلال	۲۶ (۵۲/۰۰٪)	۱۳ (۲۶/۰۰٪)	۲۸ (۵۷/۱۰٪)	۱۸ (۳۵/۳۰٪)
	فاقد اختلال	۲۴ (۴۸/۰۰٪)	۳۷ (۷۴/۰۰٪)	۲۱ (۴۲/۹۰٪)	۳۳ (۶۴/۷۰٪)



با توجه به جدول ۳ متغیر جنسیت با سلامت عمومی و هیچ‌کدام از حیطه‌های آن ارتباط معنی‌داری نداشته است ($p > 0/05$). درحالی‌که متغیر شغل با سلامت عمومی، اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌داری نشان داد ($P < 0/05$)، به‌طوری‌که میزان شیوع اختلال در سلامت عمومی، اختلال اضطراب و اختلال افسردگی در شغل حسابداری به‌طور معنی‌داری بیشتر از سایر مشاغل بود. به منظور بررسی ارتباط متغیرهای کمی مورد مطالعه (سن، سابقه کار و تعداد ساعات خواب شبانه) با سلامت عمومی و حیطه‌های آن از آزمون تی مستقل (independent sample t-test) استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که هیچ یک از متغیرهای کمی مورد مطالعه با سلامت عمومی و حیطه‌های آن ارتباط معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$).

بحث

مطالعه حاضر باهدف بررسی سطح سلامت عمومی کارکنان حسابداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و برخی عوامل مرتبط با آن انجام گرفت. نتایج مطالعه ارزیابی سلامت روان نشان داد که درمجموع ۵۳ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه حداقل در یکی از حیطه‌های سلامت عمومی دارای اختلال بوده‌اند. همچنین در بین حیطه‌های مختلف سلامت عمومی، شایع‌ترین اختلال افسردگی بوده است، به‌طوری‌که تقریباً چهل درصد از افراد مورد مطالعه دارای درجاتی از اختلال افسردگی بوده‌اند. درحالی‌که کمترین شیوع اختلال سلامت مربوط به حیطه سلامت جسمی بوده است. همچنین در بین متغیرهای این مطالعه متغیر شغل با سلامت عمومی، اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌داری نشان داد ($P < 0/05$). به‌طوری‌که میزان شیوع اختلال در سلامت عمومی، اختلال اضطراب و اختلال افسردگی در شغل حسابداری به‌طور معنی‌داری بیشتر از سایر مشاغل بود. مطالعات مختلفی در زمینه تأثیر استرس و اضطراب شغلی بر رضایت شغلی که یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت عمومی می‌باشد انجام شده است. در مطالعه یوسفی و همکاران که به بررسی تأثیر استرس‌های شغلی بر رضایت شغلی حسابداران پرداخته شده بود (۱۳۹۴) نتایج نشان داد که

استرس شغلی بر رضایت شغلی تأثیر معنی‌دار و منفی دارد (۳۲). در مطالعه ملکوتی و همکاران (۱۳۷۳) بر کارمندان اداری و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نشان داده شد که استرس شغلی بالاتر با اضطراب و افسردگی بیشتری همراه است. این محققین نتیجه‌گیری نمودند که استرس شغلی تأثیر مستقیمی بر پیدایش مشکلات روانی دارد. آن‌ها معتقدند وقتی که فرد همواره از وقوع احتمالی اشتباه در کار در اضطراب و تشویش دائم بوده و فکر می‌کند که نمی‌تواند مشکلاتش را با مسئولین بالاتر مطرح کند، اعتماد به نفس خویش در انجام وظایف محوله را از دست داده و در پی احساس حقارت دچار افسردگی می‌گردد، که آن نیز به نوبه خود بر چرخه معیوب استرس شغلی و کاهش کارایی دامن خواهد زد (۳۳). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر که ارتباط بین استرس و اضطراب شغلی و کاهش سلامت روانی را نشان داد هم‌خوانی دارد.

در مطالعه‌ی دیگری که توسط کبیر زاده و همکارانش (۱۳۸۶) انجام شد میزان سلامت عمومی، استرس و عوامل استرس‌زا در کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان مازندران بررسی گردید. از نظر سلامت روان، کارکنان شاغل در مراکز خصوصی وضعیت مطلوب‌تری داشتند اما مسئولین بخش‌ها در معرض خطر بیشتری بودند. مهم‌ترین عامل استرس‌زا در واحد بایگانی کمبود فضا، واحد کدگذاری عدم ثبت درست اطلاعات در پرونده و واحد پذیرش و آمار کمبود کارکنان بود (۳۴). به نظر می‌رسد در شغل حسابداری نیز توجه به این عوامل استرس‌زا و رفع آن‌ها نیز اهمیت بسزایی دارد.

در مطالعه پورصادقیان و همکاران (۱۳۹۵) که بر روی ارتباط بین استرس، اضطراب شغلی، افسردگی و رضایت شغلی در گروهی از پرستاران در ایران کار شده بود از پرسش‌نامه OSIPOW برای استرس شغلی، پرسش‌نامه Ruth and Berry field's برای بررسی رضایت شغلی، پرسش‌نامه Beck Anxiety (BAI) جهت بررسی اضطراب شغلی، پرسش‌نامه Depression Inventory (BDI) جهت بررسی افسردگی استفاده شد. نتایج نشان داد که استرس مربوط به کار با





افراد، لازم است که مراکز مشاوره در محل کار کارکنان نقش فعالی داشته باشند

۴- ارتقای وضعیت معیشتی و تأمین نیازهای مادی و توجه به حقوق و مزایا با رویکرد عدالت سازمانی

۵- تنظیم نظام ارتقای شغلی بر اساس اصول شایستگی و لیاقت

۶- کاهش حجم کاری پرسنل

۷- برقراری جلسات منظم برای کارکنان و تشویق آن‌ها به ابراز مشکلات موجود در محیط کار و اقدام به حل مشکل (ارگونومی مشارکتی)

توجه به نتایج این مطالعه و راهکارهای پیشنهادی علاوه بر تأمین سلامت کارکنان باعث ارتقاء بهره‌وری سازمانی نیز خواهد شد. پیشنهاد می‌گردد با توجه به مطالعات اندک موجود در زمینه وضعیت سلامت شغلی در بین حسابداران مطالعات بیشتری انجام گردد و ابعاد سلامت شغلی و عوامل مؤثر بر آن با جزییات بیشتری بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به کد ۶۹۳۸ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کد اخلاق 1395 IR.BHN.REC. 21 می‌باشد. بدین‌وسیله از افراد شرکت‌کننده در این مطالعه که در گردآوری داده‌ها همکاری نمودند و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و آقای دکتر احمد مقصودی در گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ز.ز. اس.

جمع‌آوری داده: ا.س.

تحلیل داده: ز.ز. اس.

نگارش و اصلاح مقاله: ز.ز. اس.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

افسردگی، رضایت شغلی و اضطراب ارتباط منفی دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که نیاز به تمرکز بر دانش و توسعه استراتژی‌های پیشگیری در برابر استرس و همچنین توان بخشی برای پرستاران مبتلا به پریشانی روان‌شناختی در محل کار وجود دارد. با توجه به شرایط کاری استرس‌زا در شغل حسابداری احتمال تعمیم این نتایج به شغل حسابداران نیز وجود دارد (۳۵).

در مطالعات متعدد صورت گرفته در مورد استرس شغلی در کارکنان مالی و حسابداران وجود عواملی چون بارکاری زیاد، لزوم دقت و تمرکز زیاد در ارقام پولی و مالی، ابهام در وظایف، احساس مسئولیت، عدم وجود حمایت، مغایرت وظایف شخص با درخواست‌های سازمان و غیره به عنوان علل ایجادکننده استرس شغلی در حسابداران معرفی شده‌اند (۱۰، ۳۶، ۳۷).

این مطالعه با محدودیت‌هایی همچون عدم پاسخگویی برخی از سرپرستان و کارکنان به پرسش‌نامه‌ها، جمع‌آوری داده‌ها در زمان طولانی‌تر از حد پیش‌بینی‌شده با توجه به شرایط شغلی حسابداران (لزوم دقت در کار)، زمان‌بر بودن انتخاب یکسان‌سازی دو گروه مقایسه (حسابداران و غیر حسابداران) همراه بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات روانی (اضطراب و افسردگی) در حسابداران نسبت به غیر حسابداران مورد مطالعه و با توجه به راه‌های کنترل اضطراب و استرس در متون مختلف و نظرسنجی صورت گرفته از خود حسابداران، لزوم توجه به راهکارهای ماکروارگونومی و روانشناسی سازمانی احساس می‌گردد که به بخشی از آن‌ها اشاره می‌گردد:

- ۱- افزایش سطح آگاهی کارفرمایان و مدیران در زمینه برنامه‌ریزی در جهت افزایش سلامت عمومی کارکنان و در نتیجه افزایش بهره‌وری شغلی
- ۲- برنامه‌ریزی لازم در زمینه ارتقاء سلامت روانی به خصوص در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی به منظور افزایش توانمندی‌ها و ظرفیت روان‌شناختی آنان
- ۳- با توجه به تأثیر حمایت اجتماعی برافزایش سلامت روانی



منابع

1. J Khatoni M, Mlahasani M, Khoeniha S. Job stress and its related factors in accountant employees of Qazvin University of Medical Sciences. *ioh*. 2011;8(2):66-76. [Persian]
2. Mojinyinola JK. Effect of job stress on health, personal and work behavior of nurses in public in ospit metropolis, Nigeria. *Ethno Med* 2008; 2(2):143-1480.
3. Jungwee P. Work stress and job performance. *Statistics Canada _ Catalogue* 2007;5-17.
4. Dastgir M, Saeedi A. Accounting information systems. 10 nd ed. Tehran: Tehran Publishers; 2017.
5. Chalatharawat J. Job burnout and turnover intentions of public accountants in Thailand: influence of role stress, organizational justice and workload .*Review of Business Research*. 2010. Available at URL: http://findarticles.com/p/articles/mi_6776/is_6_7/ai_n28514249/.
6. National Institute for Occupational Safety and Health Stress...at Work. Centers for Disease Control and Prevention, U S Department of Health and Human Services. 199.
7. AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*. 2004;36(1):73-8.
8. Bashir U, Ismail Ramay M. Impact of stress on employees job performance: a study on banking sector of Pakistan. *International Journal of Marketing Studies*. 2010;2(1): 122-126.
9. Shahid MN, Latif K, Sohail N, Ashraf MA. Work stress and employee performance in banking sector evidence from district Faisalabad, Pakistan. *Asian Journal of Business and Management Sciences*. 2011;1(7):38-47.
10. Daniels K, Harris C. Work, psychological well-being and performance. *Occupational Medicine*. 2000;50(5):304-9.
11. Ahmadi E, Iranian J, Parsa Nezhad M. Relationship between organizational creativity job satisfaction and job stress among the employees of Agricultural organizational in fars province. *Journal of modern industrial/organizational psychology*. 2011; 2(8):71-84. [Persian]
12. Joseph C. S, Daniel L.. F, James K. K. Stress and stress management in public accounting. *The CPA Journal* .2 nd proofs . 9JUNE 1995.
13. Rakesh K.A, Anushka M. An examination of role stress in chartered accountants in India .*International Journal of Indian Culture and Business Management*. 2010;3(5):577-591.





14. Paoli P, Merllié D. Third European Survey on working conditions. european foundation for the improvement of living & working conditions: Ireland, Luxembourg. 2001:43-44.
15. Ferrie JE, Marmot M, Griffiths J, Ziglio E. Labour market changes and job insecurity: a challenge for social welfare and health promotion. World Health Organization: Copenhagen.1999.
16. Jahani hashemi H, Nowrozi K. Assessment of mental health among students of QUMS. Payesh 2007. 2002:145-52. [Persian]
17. Hadadi kohsar A, Roushan R, Asgharnejad F. The comparison emotional intelligence of students and their emotional relationships with family. Psychologic Journal of Tabriz Universtiy. 2006;1(4):69-87. [Persian]
18. Noorbala A, Mohammad K, Bagheri yazdi A, Yasemi M. Mental health in Iran. Tehran: University Publication Center; 2001.
19. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter J. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. Journal of Adolescent Health. 2007;41(6): 571-6. [Persian]
20. Noorbala A, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. The British Journal of Psychiatry. 2004;184(1):70-3. [Persian]
21. Mohammadi M, Davidian H, Nourbala A, Malek AH, Naghavi H, Pouretamad HR, Et al. An epidemiological study of psychiatric disorders in Iran, 2005;1:16. [Persian]
22. Mesgharani M, Shafiee S, Kiani N, Sadeghi M. Epidemiology mental disorders on students of Zahedan University of medical sciences: Teb and Tazkie; 2004; 53(87): 84-88. [Persian]
23. Brazier J-, Harper R, Jones N, O'cathain A, Thomas K, Usherwood T, Et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. Bmj.1992;305(6846):160-4.
24. Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatera, Indonesia. Acta psychiat Scand 1992; 85(4): 257-63.
25. Lehtinen V, Joukamaa M, Lahtela K, Raitasalo R, Jyrkine E, Maatela J, Armoaa A. Prevalence of mental disorders among adults in Finland: Basic results from the Mini Finland Health Survey. Acta psychiatry Scand. 1990; 81(5): 418-25.
26. Tavakolizadeh J, Ebrahimi GS, Farrokhi NA, Golzari M. A study on the efficacy of teaching self-regulated learning strategies on mental health in boys studying in



- second grade of junior-high school in Mashhad. Journal of Principles of Mental Health. 2011; 13(3): 250-9. [Persian]
27. Amin Km, Pakmehr H. The Relationship Between Students'critical Thinking and Mental Health in Mashhad University of Medical Sciences. 2011;13(2):114-123. [Persian]
 28. Nemat pour S, Shahbazian H. The relation stress factors due to diabetes among parents with insulin dependant diabetes mellitus children and their mental health. Ahwaz University of Medical Sciences Journal. 2006;5:534-39. [Persian]
 29. Sadeghian E, Moghadery M, Georgia S. Mental health status of female high school students in Hamedan in 2008-2009. J. Hamadan Uni Med Sci. 2011;9:55-63. [Persian].
 30. Taghavi M. Reliability and validity of GHQ. Psychologic Journal. 2001;5:381-98. [Persian]
 31. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun T, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological medicine. 1997;27(1):191-7.
 32. Yousefi Sh, Nayebzadeh Sh, Eslami H. The effects of job stress on Accountants job satisfaction. Iran occupational Health. 2015;12(3): 46-53. [Persian]
 33. Malakoti k, Bakhshani N, Zohravi T. Relationship of job stress and depression and anxiety disorders, hospital staff, Zahedan University of Medical Sciences. Journal of Clinical Psychiatry and Psychology (thought and behavior) 1373; 1(3):76-85. [Persian]
 34. Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Asghari Z, Bagherian farabadi E, Bagherzadeh ladari R. Rate of general health, job stress and factors in medcal records workers. Health Information Manangment 2007;4(2):215-222. [Persian]
 35. Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M and Ebrahimi M.H. Relationship Between Job Stress and Anxiety, Depression and Job Satisfaction in Nurses in Iran. The Social Sciences. 2016; 11: 2349-2355. [Persian]
 36. Joseph C. S, Daniel L.. F, James K. K. Stress and stress management in public accounting. The CPA Journal .1995;65(8):46.
 37. Rakesh K.A, Anushka M. An examination of role stress in chartered accountants in India .International Journal of Indian Culture and Business Management. 2010;3(5):577-591.





Assessing the General Health Level of Accountant Staff of Shiraz University of Medical Sciences and its Related factors

Elham SALVARZI¹, Zahra ZAMANIAN^{2*}

Abstract

Original Article



Received: 2020/08/14

Accepted: 2020/10/11

Citation:

SALVARZI E,
ZAMANIAN Z.

Assessing the General Health Level of Accountant Staff of Shiraz University of Medical Sciences and its Related factors. Occupational Hygiene and Health Promotion 2020; 4(3): 290-300.

Introduction: In recent decades, there have been profound changes in the nature of jobs that have had an impact on employees' health. It is important to measure people's perceptions and feelings about their health. This study aimed to evaluate the general health level of the accountant staff of Shiraz University of Medical Sciences and some related factors.

Methods: This study is cross-sectional (descriptive-analytical). The statistical population consists of all accountants of Shiraz University of Medical Sciences. 50 accountants and 50 non-accountants were chosen with census method as the sample size. Data collection method was performed using demographic characteristics questionnaire and GHQ-28 standard general health questionnaire. Finally, the results were analyzed using descriptive-analytical statistics and SPSS ver. 19 software.

Results: The results of the mental health assessment showed that entirely 53% of the total study participants had a disorder in at least one area of public health. Also, among different areas of public health, the most common disorder was depression, and the lowest prevalence was related to physical health.

Conclusion: Due to the relatively high prevalence of mental disorders (anxiety and depression) in accountants compared to non-accountants studied, it is suggested that the necessary planning provided in the field of individual skills and macro-ergonomics to increase their capabilities and psychological capacity.

Keywords: General health, Accountants, GHQ, Ergonomics

¹ Department of Ergonomics, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

² Department of Occupational Health Engineering, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

*(Corresponding Author: zamanianz@sums.ac.ir)

