J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2019/12/25 *Accepted:2020/09/16*

The Relationship between Social Support and General Health among Employees of Ceramic Tile Industry

Behzad Roozbeh(DS)[1],Zahra Pourmovahed(Ph.D)[2], Mehdi Roozbeh(M.Sc.)[3]

1.DS, Student of Dentistry, Department of Dentistry, Dentistry School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Corresponding Author :Ph.D, Department of Nursing Education, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
Email: movahed446@yahoo.com Tel: 09133511600
3.M.S.c, Department of Executive Management, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Workers' health is highly important since it affects a country's industry. Social support plays an important role in employees' health. The purpose of this study was to determine the relationship between social support and general health among employees of Yazd Ceram Tile Company in 2017.
Methods: In this cross-sectional study, 224 employees of Yazd Ceram Tile Company were selected using census sampling. Data collection instruments included demographic information questionnaire, Goldberg General Health Questionnaire (GHQ), and Social Support Appraisals (SS-A) scale. Data were analyzed by SPSS 21 software using Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman correlation tests.
Results: Social support had an inverse relationship with all domains of general health. In other words, increased social support improved the employees' general health. Social support had a significant relationship with the two dimensions of social dysfunction and depression ($p<0.0001$ and $p= 0.028$, respectively).
Conclusion: The factory staffs were at a relatively good level of social support, but they were close to the cut-off point considering their general health level. In general, higher levels of social support can lead to higher levels of general health in employees. This relationship is more important in terms of social functioning and depression (two dimensions of general health).

Keywords: Social Support, General Health, Tile Industry.
Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

This Paper Should be Cited as:
Author: Behzad Roozbeh,Zahra Pourmovahed, Mehdi Roozbeh. The Relationship between Social Support and General Health…….. Tolooebehdasht Journal.2020;19(4): 90-100.[Persian]

ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی کارکنان صنعت کاشی و سرامیک

نویسندگان: بهزاد روزبه[۱]، زهرا پورموحد[۲]،مهدی روزبه[۳]

۱.دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول : دکترای آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۱۱۶۰۰ Email: movahed446@yahoo.com

۳.کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال نوزدهم
شماره چهارم
مهر و آبان ۱۳۹۹
شماره مسلسل: ۸۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۰/۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۶

چکیده

مقدمه: سلامت جامعه ی کارگری در کشوری که متکی به صنعت می باشد از اهمیت ویژه ای برخوردار است و حمایت اجتماعی نقش مهمی در وضعیت سلامت کارکنان ایفا می نمایند. در این راستا، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت عمومی در کارکنان یک کارخانه ی صنعت کاشی و سرامیک یزد در سال ۹۶-۱۳۹۵ انجام گرفت .

روش بررسی: در این مطالعه ی توصیفی تحلیلی ۲۲۴ نفر از کارکنان کارخانه مورد نظر از طریق نمونه گیری به روش سرشماری انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه مشخصات فردی و خانوادگی، پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ)، پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و همکاران استفاده شد. یافته ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و آزمون های من ویت نی، کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : ارتباط حمایت اجتماعی با تمامی ابعاد سلامت عمومی معکوس بوده، یعنی با افزایش حمایت اجتماعی، کارکنان از سلامت عمومی مطلوب تر بهره مند بودند. این ارتباط در مورد ابعاد اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی(دو بعد از سلامت عمومی) معنی دار گردید(به ترتیب$p < ۰/۰۰۰۱$ و $p=۰/۰۲۸$).

نتیجه گیری: کارکنان مورد مطالعه از حمایت اجتماعی نسبتا خوبی برخوردار بودند و سلامت عمومی آنها در حد مرزی قرار داشت. بطور کلی می‌توان گفت هرچه حمایت اجتماعی از کارکنان بیشتر باشد آنان از سلامت عمومی بیش‌تری بهره‌مند می‌شوند. این ارتباط در مورد ابعاد کارکرد اجتماعی و افسردگی (دو بعد از سلامت عمومی) حائز اهمیت بیشتری می باشد.

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی، سلامت عمومی، صنعت کاشی.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

مقدمه

حمایت اجتماعی به برخورداری از محبت ، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و افراد نزدیک اطلاق می گردد(۱). در واقع حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی غیر رسمی است که به افراد کمک می نماید تا هیجانات و حس همدردی، کمک عملی به یکدیگر و حمایت غیر رسمی را ابراز نمایند(۲). حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایرین منجر به کاهش فشار روانی در افراد می گردد و با انزوای اجتماعی، عوامل استرس زا، اختلالات روانی، نشانه های افسردگی، ارتباطات زناشویی، میزان اقدام به خودکشی و تعاملات اجتماعی در ارتباط است(۳). هرچه حمایت اجتماعی بیشتر باشد، افسردگی و اضطراب کمتر است و تصور می شود که حمایت اجتماعی به عنوان یک ضربه گیر در مقابل استرس عمل کند(۴).

از سوی دیگر سلامت عمومی ، جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است و شامل کلیه روش ها و تدابیری است که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روان، درمان و توانبخشی آن ها به کار می رود. بر این اساس ، فردی که بتواند با اعضای خانواده، همکاران و اجتماع پیرامون خود سازگار شود و با آن ها ارتباط مناسب داشته باشد و نیز قادر به حل تعارض های بیرونی و درونی خود باشد، از سلامت عمومی برخوردار است. هر شخص جهت برخورداری از سلامت عمومی باید بتواند در هر موقعیتی تعادل روانی، انعطاف پذیری و کارآیی خود را حفظ نماید (۵). در این رابطه سادوک و سادوک (۲۰۰۳) بیان می دارند که استرس های روزمره، سبب ایجاد اختلال در سلامت عمومی انسان ها می شوند(۶).

سلامت عمومی در تعریف سازمانی، اهمیت مضاعف خود را نشان می دهد. ابعاد سلامت عمومی شامل نشانه های جسمانی، علائم اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه های افسردگی می باشد. یکی از مشخصات یک سازمان سالم آن است که در آن سازمان ، سلامت جسمی و روانی کارکنان به اندازه تولید و سودآوری مورد توجه و علاقه مدیران مربوطه قرار گرفته باشد، هم چنین برنامه های مدون و قابل اجرایی برای اندازه گیری و مدیریت شرایط زیان اور محیط کار داشته باشد(۷). در اکثر کشورهای صنعتی، استرس ها و مشکلات روانی اجتماعی جوامع به طور روزافزون مشاهده شده و تغییرات زیادی در اپیدمیولوژی بیماری ها و نیازهای بهداشتی افراد ایجاد می گردد. شیوع بالای بیماری های روانی ، ناتوانی طولانی مدت و مزمن و مرگ های زودرس در این جوامع به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گرفته اند(۸،۹). اختلال در سلامت عمومی باعث اختلال در انجام وظایف ، کاهش انگیزه، ایجاد اضطراب و نگرانی شده و فرد را مجبور می سازد تا بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی نماید(۱۰).

کارگران در محیط کار استرس شدیدی را متحمل شده و علائم جسمی و روانی نیز گاهی در آن ها دیده می شود(۱۳-۱۱). لذا سلامت جامعه کارگری یک کشور به ویژه کشوری که مبنای آن متکی به صنعت می باشد از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

وجود مشکلات روانی در بین کارکنان واحدهای صنعتی از معضلات بخش صنعت بوده و شواهدی از آسیب پذیری کارکنان مشاغل صنعتی وجود دارد(۱۴). کارگران شیفت کار اغلب از اختلال در ریتم های شبانه روزی، اختلالات خلق و خوی و روان، اضطراب و افسردگی و مشکلات زندگی اجتماعی شکایت دارند(۱۵). بنابراین ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانی شاغلین در محیط های کاری یکی از اقدامات مهم و اساسی در بهینه سازی مشاغل و افزایش بهره وری در صنعت محسوب می شود(۱۶).

از مشخصات یک سازمان سالم آن است که مدیریت آن هم چنان که به تولید و بهره وری توجه دارد ، سلامت جسمی و سلامت عمومی کارکنان نیز مورد توجه قرار دهد. محیط های کاری نقش مهمی در وضعیت سلامت کارکنان ایفا می نمایند و حتی می توانند دیگر حیطه های زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهند چون هر فرد حدود یک سوم از زندگی خود را در محیط کارش سپری می کند(۱۹-۱۷).

بر این اساس در تحقیق حاضر با توجه به اهمیت نقش عوامل اجتماعی به ویژه حمایت اجتماعی در سلامت عمومی افراد سعی شده تا ارتباط این دو متغیردر کارکنان یک کارخانه کاشی و سرامیک در شهر یزد مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی

با مراجعه به کارخانه کاشی مورد مطالعه در یزد و پس از توضیح اهداف پژوهش به کارکنان ، افراد با سواد (۲۰۶ مرد و ۱۸ زن) و با سابقه کار حداقل شش ماه ، که سابقه مصرف داروهای ضد اضطراب وافسردگی نداشته و بیماری جسمی نیز نداشتند، به طور نمونه گیری در دسترس وارد تحقیق شدند. نمونه ها به روش سرشماری و بر اساس لیست کارکنان کارخانه انتخاب شدند. با درنظر گرفتن سطح معنی داری ۵٪ ، توان آزمون ۸۰٪ و با توجه به مقدار $r = ۰/۲۵$ برای رسیدن به همبستگی معنی دار ۲۲۴ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه مشتمل بر پرسشنامه های مربوط به اطلاعات فردی و خانوادگی، پرسشنامه های استاندارد سلامت عمومی(General Health Questionnaire) و حمایت اجتماعی واکس و همکاران بود. برای بررسی سلامت عمومی از پرسشنامه ۲۸ سئوالی GHQ که دارای چهار خرده آزمون شامل نشانه های جسمانی ، علائم اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه های افسردگی می باشد، استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی یکی از معتبرترین ابزار غربالگری و تعیین مشکلات می باشد که توسط Hillier و Goldberg در سال ۱۹۷۹ معرفی شده است و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلال های روانی- جسمانی و کارکرد اجتماعی در موقعیت های مختلف بود. شیوه ی نمره گذاری به صورت لیکرت چهاردرجه ای (۳ ، ۲ ، ۱ ، ۰) تعریف شده است .نمره ی کمتر نشانه ی سلامت عمومی بالاتر بوده ، در نهایت نمره ی هر فرد بین ۸۴-۰ می باشد . کسانی که دارای نمره ۲۳ و کمتر هستند به عنوان فرد سالم و افرادی که نمره آن ها بالای ۲۴ باشد مشکوک به اختلال درنظر گرفته می شوند(۲۲-۲۰). در خصوص روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ، تاکنون مطالعات زیادی انجام شده است . تقوی در مطالعه خود، اعتبار و روایی این پرسشنامه را برای استفاده در جامعه ایرانی مورد تأیید قرارداده است وبیان می دارد که ضریب آلفای کرونباخ ۹۰٪ در خصوص این پرسشنامه بدست آمده است(۲۳).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی Perceived Social) (Support Questionnaire نیز توسط واکس، فیلیپس ، هالی، تامپسون ، ویلیامز و استوارت در سال ۱۹۸۶ ساخته شد که دارای ۲۳ سوال است.

طیف نمره آن ۱۱۵-۲۳ نمره و شیوه ی نمره گذاری در ابزار فوق نیز بصورت لیکرت می باشد(خیلی زیاد ، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم). خباز و همکاران (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ را جهت پایایی آن به دست آوردند(۲۶ - ۲۴).

مشخصات دموگرافیک شامل مشخصات فردی و سوابق کارکنان مشتمل بر سن، جنس، سطح تحصیلات ، سابقه خدمت، وضعیت تأهل و سمت سازمانی استفاده گردید . که با استفاده از نظرات اساتید و خبرگان سوالات آن مورد بررسی قرار گرفته و روایی محتوای آن تایید شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱انجام و سطح معنی داری در مطالعه ی حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نویسندگان مقاله بر اساس نامه ی شماره ۲۸/۱۱/۵/۱۸۸۵۲، معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد(دانشکده مدیریت) متعهد شدند در تمام مراحل اجرایی، ملاحظات اخلاقی را رعایت نمایند.

یافته ها

نتایج نشان داد که سلامت عمومی(با میانگین۱۲/۰۲ ± ۲۱/۸۶) در افراد متاهل بهتر از مجردها بوده، و بین میانگین نمره ی سلامت عمومی و تاهل ارتباط آماری معنی دار مشاهده گردید (p = ۰/۰۴۶).لازم به ذکر است که بالاتربودن میانگین نمره ی سلامت عمومی در مجردها بیانگر نامطلوب تر بودن سلامت عمومی در آن ها (بالای ۲۳)می باشد.

نتایج جدول ۱ بیانگر آن است که میانگین نمره ی سلامت عمومی(۱۲/۷۳ ± ۲۷/۲۸)، در زنان بیشتر از مردان بوده، لیکن بین میانگین نمره ی سلامت عمومی و جنس با استفاده از آزمون من ویت نی ارتباط آماری معنی دار مشاهده نگردید.

لازم به ذکر است که بالاتربودن میانگین نمره ی سلامت عمومی در زنان بیانگر نامطلوب تر بودن سلامت عمومی در آن ها (بالای ۲۳) می باشد هر چند اختلاف آن با مردان معنی دار نبوده است.

جدول ۱ : میانگین نمره ی سلامت عمومی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس

جنس	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار
زن	۱۸	۸	۲۷/۲۸ ±۱۲/۷۳
مرد	۲۰۶	۹۲	۲۲ ±۱۱/۷۰
جمع	۲۲۴	۱۰۰	۲۲/۴۲ ±۱۱/۸۴
			P = ۰/۰۷۲

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

طبق نتایج به دست آمده میانگین نمره ی سلامت عمومی (۱۲/۴۷ ± ۲۲/۷۵) در سنین ۴۰-۳۰ سال ، بیشتر بوده (یعنی از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند) اما آزمون آماری تفاوت معنی داری را بین میانگین نمرات سلامت عمومی ، سن واحدهای مورد پژوهش نشان نداد (لازم به ذکر است که سه نفر به سوال مربوط به سن پاسخ ندادند(جدول ۲) .

جدول ۲ : میانگین نمره سلامت عمومی واحدهای موردپژوهش بر حسب سن

سن	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار
< ۳۰	۷۲	۳۲/۶	۲۲/۴۷ ±۱۰/۷۴
۳۰-۴۰	۱۲۹	۵۸/۴	۲۲/۷۵ ±۱۲/۴۷
۴۰-۵۰	۲۰	۹	۱۷/۸۴ ±۱۰/۸۲
جمع	۲۲۱	۱۰۰	۲۲/۴۲ ±۱۱/۸۴
			P = ۰/۱۴۷

جدول ۳ : مقایسه ی میانگین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی بر حسب متغیرهای اجتماعی- فردی و خانوادگی واحدهای مورد پژوهش

متغیرها		تعداد	درصد	حمایت اجتماعی		سلامت عمومی	
				میانگین و انحراف معیار	P	میانگین و انحراف معیار	P
جنس	مرد	۲۰۶	۹۲	۷۷/۶۵ ±۱۰/۳۵	۰/۶۳۵	۲۲ ±۱۱/۷۰	۰/۰۶۹
	زن	۱۸	۸	۷۵ ±۱۲/۱۹		۱۲/۷۳ ±۲۷/۲۸	
سن	۳۰>	۷۲	۳۲/۶	۷۷/۰۸ ±۹/۰۵	۰/۱۱۵	۲۲/ ۴۷±۱۰/۷۴	۰/۲۳۸
	۳۹-۳۰	۱۲۹	۵۸/۴	۷۷/۱۲ ±۱۰/۷۹		۲۲/ ۷۵ ±۱۲/۴۷	
	۵۰-۴۰	۲۰	۹	۸۱/۹۵ ±۱۲/۹۴		۱۷/ ۸۴ ±۱۰/۸۲	
سطح تحصیلات	دیپلم	۱۶۵	۷۴/۳	۷۷/۹۰ ±۱۰/۱۰	۰/۴۵۱	۲۲/ ۵۶±۱۲/۰۹	۰/۶۱۵
	فوق دیپلم	۱۹	۸/۵	۷۵/۶۸ ±۹/۷۹		۲۳/ ۵۸±۱۲/۳۱	
	لیسانس	۳۳	۱۴/۹	۷۶/۶۴ ±۱۰/۵۷		۲۰/ ۲۴±۱۰/۶۶	
	فوق لیسانس	۵	۲/۳	۶۹/۲۰ ±۱۵/۶۷		۲۶/ ۲۰±۱۲/۵۵	
موقعیت سازمانی	مدیر	۵	۲/۲	۸۱/۴۰ ±۱۹/۹۰	۰/۴۵۸	۱۸±۱۲/۳۵	۰/۱۴۳
	سوپروایزر	۱۸	۸	۷۷/۳۳ ±۹/۲۸		۲۱/ ۳۳±۱۰/۸۴	
	کارمند	۱۷	۷/۶	۷۴/۷۶ ±۱۲/۵۳		۲۸/ ۴۷±۱۳/۸۰	
	کارگر	۱۸۴	۸۲/۲	۷۷/۵۸ ±۱۰/۱۵		۲۲/۰۹±۱۱/۷۸	
سابقه کار	۵-۱	۸۶	۳۹/۸	۷۷/۵۵ ±۹/۲۵	۰/۵۶۲	۲۲/۰۹±۱۲/۲۴	۰/۴۴۵
	۱۰-۵	۱۰۴	۴۸/۲	۷۷/۲۷ ±۱۱/۵۶		۲۲/۸۸±۱۱/۷۰	
	۱۵-۱۰	۲۲	۱۰/۲	۷۵/۶۸ ±۱۰/۳۷		۲۴/۴۵±۱۲/۷۶	
	۱۵<	۴	۱/۸	۸۴ ±۹/۴۸		۱۴/۲۵±۵/۹۰	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

جدول ۴: ضریب همبستگی بین نمره ی حمایت اجتماعی و ابعاد معیار سلامت عمومی (GHQ)

متغیرها	ضریب همبستگی اسپیرمن	p
حمایت اجتماعی و علائم جسمی	- ۰/۰۳۷	۰/۵۸۶
حمایت اجتماعی و بیخوابی ناشی از اضطراب	- ۰/۰۴۲	۰/۵۳۳
حمایت اجتماعی و اختلال در کارکرد اجتماعی	- ۰/۲۹۴	۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی و افسردگی	-۰/۱۴۷	۰/۰۲۸

یافته ها میانگین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی بر حسب متغیرهای اجتماعی- فردی و خانوادگی واحدهای مورد پژوهش را نشان می دهد. با توجه به این که نمره ی بالای سلامت عمومی نشانه ی نامطلوب بودن آن است، مشخص شد که هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد ، سلامت عمومی کارکنان نیز بهتر است. نتایج دیگر پژوهش بیانگر آن است که نمره ی حمایت اجتماعی با سلامت عمومی (r = -۰/۱۱۷) رابطه ی معکوس داشته که از نظر آماری معنی دار گردیده است (P = ۰/۰۰۸) . همچنین در جدول ۴ ارتباط حمایت اجتماعی با تمامی ابعاد سلامت عمومی معکوس بوده ، یعنی هر چه حمایت اجتماعی از کارکنان بیشتر بوده ، آنها از سلامت عمومی مطلوب تر بهره مند بودند. این ارتباط در مورد ابعاد کارکرد اجتماعی و افسردگی (دو بعد از سلامت عمومی) نیزمعنی دار بوده است. (به ترتیب p <۰/۰۰۰۱ و p=۰/۰۲۸ (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به این که سلامت جامعه ی کارگری یک کشور به ویژه کشوری که متکی به صنعت می باشد، از اهمیت خاصی برخوردار است ، لزوم توجه به حمایت اجتماعی و رابطه ی آن با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری کارکنان صنایع را بیش از پیش پر رنگ نموده است. در این تحقیق معلوم شد که کارکنان مورد مطالعه از حمایت اجتماعی نسبتا خوبی برخوردار بودند . همچنین مشخص گردید که بین نمره سلامت عمومی و حمایت اجتماعی رابطه ی معکوس وجود دارد (r= - ۰/۱۱۷ ,p= ۰/۰۰۸).با توجه به این که نمره ی سلامت عمومی بالاتر نشانه ی سلامت عمومی کمتر است ، این نتیجه بدان معنی است که هر چه حمایت اجتماعی بالاتر باشد در واقع کارکنان از سلامت عمومی بهتری برخوردارند. ارتباط حمایت اجتماعی با زیر مقیاس های معیار سلامت عمومی شامل کارکرد اجتماعی (p<۰/۰۰۰۱, r= - ۰/۲۹۴) و افسردگی(p= ۰/۰۲۸ , r= ۰/۱۴۷) نیز معکوس و معنی دار بود. لذا با افزایش حمایت اجتماعی چه در محل کار و محیط اجتماعی و چه در محیط خانوادگی می توان سلامت عمومی افراد را ارتقا بخشید. حمایت خانواده ، دوستان و افراد نزدیک سبب افزایش سلامت عمومی و کاهش منابع حمایتی موجب کاهش آن میگردد. این یافته با نتایج پژوهش های انجام شده توسط لاندمن پیتزر و همکاران (۲۰۰۵) و اوکرانو (۲۰۰۳) هماهنگ می باشد. به نظر می رسد که فضای صمیمی در خانواده و محیط کار هنور هم منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی محسوب می گردد(۲۸ ، ۲۷).

بر اساس نتایج پژوهش ، مشخص گردید که به طور کلی کارکنان این شرکت از لحاظ سلامت عمومی تقریبا در حد

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

مرزی می باشند. این نتیجه بیان کننده ی آن است که باید به وضعیت سلامت عمومی کارکنان این شرکت توجه بیشتری مبذول شود و می بایست مسئولین به عوامل تاثیر گذار بر این متغیر توجه نموده و در جهت رفع مشکلات در این زمینه اقدام نمایند.

از نظر مشخصات فردی و خانوادگی رابطه معنی داری بین جنس، سطح تحصیلات، سمت، سابقه کار و سلامت عمومی کارکنان مشاهده نگردید اما رابطه ی بین متغیر تأهل و سلامت عمومی از لحاظ آماری معنی دار بود (p=۰/۰۴۶). در واقع سلامت عمومی افراد متأهل دارای وضعیت بهتری بوده است . این نتیجه با تحقیق کوهپایی و خندان (۱۳۹۳) هم خوانی نداشته اما با نتایج پژوهش Banks و همکاران (۱۹۸۰) هماهنگ بوده است(۳۰،۲۹). در این پژوهش بالاتر بودن میانگین نمره ی سلامت روان در زنان کارمند بیانگر آن بود که زنان از سلامت عمومی کمتری برخوردار بوده ، هر چند بین زنان و مردان از این لحاظ اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. این نتیجه با تحقیق کوهپایی و خندان (۱۳۹۳) هم خوانی دارد(۲۹). هم چنین بر اساس آزمون کروسکال والیس معلوم گردید نمره ی سلامت عمومی در در گروه های سنی مختلف، تقریبا مشابه بوده اما گروه سنی ۵۰-۴۰ سال از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند. دلیل آن می تواند افزایش تجربه کاری در سنین بالاتر باشد و این که نحوه ی تعامل مدیریت سازمان با کارکنان مسن تر از جمله عوامل موثر بر سطح سلامت عمومی این گروه سنی محسوب می گردد(۳۰). این نتایج با تحقیق کوهپایی و خندان (۱۳۹۳)، پارکرز (۲۰۱۵) و بومنز و دیگران (۲۰۱۴) همسو نبود(۳۲،۳۱،۲۹).

هم چنین میانگین نمره سلامت روان در کارمندان از سایر کارکنان اعم از مدیران ، سرپرستان و کارگران ، بالاتر بوده و به عبارتی کارمندان دارای سلامت عمومی نامطلوب تری بوده اند . این یافته با نتایج پژوهش عبدالمالکی (۱۳۸۸) هم خوانی نداشته و نشان می دهد که کارمندان این شرکت آسیب پذیرتر و محیط کاری برای آن ها پر استرس و ناراحت کننده تر بوده است . در بین واحد های مورد مطالعه ، بهترین وضعیت سلامت عمومی مربوط به مدیران بوده که شاید به این دلیل باشد که عوامل استرس زا در بین مدیران کمتر و شرایط کاری آن ها بهتر بوده است(۵). ذاکریان و همکاران(۲۰۱۴) در این رابطه بیان می دارند که شرایط کاری ایده آل و داشتن کنترل در امور کاری از عوامل مهم کیفیت زندگی کاری بوده ، لذا می توان از این طریق و هم چنین به وسیله ی ایجاد حمایت اجتماعی به سلامت عمومی بهتر نیز دست یافت (۳۵-۳۳).

کارکنان مورد مطالعه از حمایت اجتماعی نسبتا خوبی برخوردار بودند و سلامت عمومی آن ها در حد مرزی قرار داشت. بطور کلی می‌توان گفت هرچه حمایت اجتماعی از کارکنان بیشتر باشد آنان از سلامت عمومی بیش‌تری بهره‌مند می‌شوند. این ارتباط در مورد ابعاد کارکرد اجتماعی و افسردگی (دو بعد از سلامت عمومی) حائز اهمیت بیشتری می باشد.

تضاد منافع

تضاد منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از مسئولین و کارکنان محترم کارخانه ی مورد پژوهش که به عنوان مشارکت کننده ی این تحقیق وقت خود را صرف نموده اند، قدردانی می گردد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

References

1-Sarafino EP . Health Psychology, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.1998

2-Etzion D. "Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship", Journal of Applied Psychology.1984; 69(4): 615-22.

3- Azadi S, Azad H. The Correlation of Social Support, tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and war-disabled in Universities of Ilam. Iran J War Public Health. 2011; 3 (4): 48-58.

4-Landman-Peters Karlien MC, Hatrman CA, Pompe GVD, Boer JAD, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety, Social Sciences & Medicine .2005; 60:2549-59.

5-Abdolmalki A, Farshad AA, Bagheri Yazdi SA, Nosrati M,Hamedani M,Mohamadi A. Study of lead effects on the mental health of tin laborers in a carmaking company of Tehran city 2007.Iran Occupational Health. 2009; 6(2): 25-30.

6-Sadook B, Sadook V. Kholase ravanpezeshki,Tarjome: Pourafkari N, Nashre shahre ab, Tabriz.2003;1. [Persian]

7-Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. Adverse effects associated with physical restraint. Can J Psychiatry.2003; 48(5):330-7.

8-Muri K, Lopez A. Bare jahani bimariha, Tarjome:Shadpour P, Entesharate vezarate behdasht va yonisef;1998. [Persian]

9-World health Organisation. The Word health report 2001: Mental health: new understanding, new hope,Geneva.2001.

10-Sadeghi A, Rahmani B, Kyaei M, Ahmadpoor M, Mohamadi R, Nabavi S. Mental Health Status of the personnel at Shahid Rajae Teaching Hospital in Qazvin . JNKUMS. 2011; 2 (4) :33-38.URL: http://journal.nkums.ac.ir/article-1-456-fa.html

11-Comper ML, Padula RS. The effectiveness of job rotation to prevent work-related musculoskeletal disorder: Protocol of a cluster randomized clinical trial. BMC musculoskeletal disorder. 2014; 15: 170.

12-Klussmann A , Gebhardt H, Liebers F, Rieger MA. Musculoskeletal symptoms of the upper exterimities and the neck : A cross – sectional study on prevalence and symptom - predicting factors at visual display terminal (VDT) Workstations. BMC musculoskeletal Disord . 2008; 9:96.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

13-Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D . Work related stress , burnout, job satisfaction and general health of nurses . Int J Environ Res public Health. 2015;12(1):652-66.

14-Halvani G, Morowatisharifabad M, Baghianimoghadam M. Determining the general health status of workers of Kuushk mine. koomesh. 2007; 8 (4): 261-8.

15-Cole R, Loving R, Kripke D, Psychiatric aspects of shiftwork. Occupational medicine (Philadelphia,Pa).1990; 5(2):301.

16-Farvaresh E, Monazam MR, Abbassinia M, Asghari M, Sadeghi A Mohammadian F, Investigation the relationship between sleepiness and general health of shift workers in the automobile industry. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2012; 4(2): 227.

17-Ahmadi SA, Abedi MR. Study Stress Rate and Job Burnout members Board of Scientific Esfahan University and Relationship That by Demography Characteristics. Journal Research Esfahan University.2007; 25(4): 237-52.

18- Ahmadi SA, Study Job Burnout Educational Manager in Triple Amputation Esfaham, Journal Research Esfahan University.2002; 13(1):275-84.

19-Saatchi M. Applied Psychology for Managers in homes, schools and organizations. 1nd ed. Tehran: editing. 1995:5- 51.

20-Goldberg DP, Hillier V. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med .1979; 9(1):139-45.

21-Nastiezaie N, Vaezi M , Molazahi A , Moghadam M .The relationship between job burnout and public health of telecommunication central office personel in Zahedan . Toloo –E – Behdasht. 2009; 7(3 – 4): 49-56. [Persian]

22-Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA , Mohammadi K .The validation of general health questionnaire -28 as a psychiatric screening tool . Hakim. 2009; 11(4):47-53. [Persian]

23-Taghavi MR. Validity and reliability of general health questionnaire assessment .psycology. 2001; 20: 381- 98. [Persian]

24-Alan V , Jeffrey Ph , Lori H , Brian Th, Deirdre W, Doreen S. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. American Journal of Community Psychology.1986; 14(2): 195-218.

25-Khabaz M , BehjatiI Z , Naseri M. Relationship between Social Support and Copping Styles And Resiliency In Adolescents. Journal of Applied Psychology. 2012; 5(20):108 - 23.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]

26-Nasseh M, Ghazinour M, Joghataei M, Nojomi M, Richter J. A Persian Version of the Social Support Questionnaire (SSQ). Social Welfare. 2011; 11 (41):251-66. URL http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-719-fa.html

27-Landman P, Karlien MC. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety, Social Sciences & Medicine. 2005; 60:2549-59.

28-Connora DB. Religiosity, Stress and Psychological Distress: no Evidence for an Association among Undergraduate Students" .Personality and Individual Differences .2003; 34: 211-7.

29-Koohpaie AR, Khandan M. Assessment of Mental Health Level among Workers of Industries in Qom Province, 2014-2015, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal.2015; 9(8):66-74.

30- Banks MH, Clegg CW, Jackson PR, Kemp NJ, Stanford EM, Wall TD. The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. J Occup Psychol.1980; 53(3):187-94.

31-Parkes KR. Shift rotation, overtime, age and anxiety as predictor of offshore sleep pattern. J Occup Health Psychol. 2015; 20(1):27-39.

32-Boumans CA, Vemer P, Vanstraten A, Tan SS, Hakkaart-van Roijen L. Health related quality of life and productivity losses in patient with depression and anxiety disorders. J Occup Environ Med. 2014; 56(4):420-4.

33-Zakerian SA, Heidar Teymuri G, Ahmadnezhad I, Abbassinia M, Rahmani A, Asghari M. Investigating the Dimensions of Quality of Work Life and Its Relation to Job Satisfaction in an Automotive Industry. Journal of Ergonomics. 2014; 1(3):36-46.

34-Kapadia F, Levy M, Griffin-Tomas M, Greene RE, Halkitis SN, Urbina A, et al. Perceived social support and mental health states in a clinic-based sample of older HIV positive adults. J HIV/AIDS .2016; 15(4):417-27.

35-Hsieh CM, Bi-Kun Tsai BK. Effects of Social Support on the Stress-Health Relationship: Gender Comparison among Military Personnel. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16:1317-32.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i4.4523]