

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
سال ۲۰، شماره ۲، صفحه ۷۴ (تیر - شهریور ۱۳۷۵)

مقاله‌های مروری

REVIEW ARTICLES

نقش بهداشت و سلامت بر بهره‌وری خانواده و کشور

دکتر پوران رئیسی*

خلاصه

شواهد نشان می‌دهد که در میان عواملی که بر بهره‌وری خانواده تاثیر می‌گذارند (همانند وضعیت جمعیت، درآمد، دانش و آگاهیها، وجدان کار و غیره) سلامت می‌تواند یکی از بااهمیت‌ترین عوامل موثر بر بهره‌وری خانواده محسوب شود؛ چرا که، این عامل خود به تنهایی قادر است بسیاری از عوامل دیگر همچون آرامش فکری، ارتباطات، نگرشها، وجدان کار، برنامه‌ریزی و . . . را در یک خانواده تحت تاثیر قرار دهد. فقدان سلامت در یک خانواده-اعم از اینکه جسمی، روانی و یا اجتماعی باشد - همواره عاملی استرس‌زا به شمار می‌آید و با عواقب متعددی که به همراه خواهد داشت نه تنها مانع استفاده بهینه از توان بالقوه فکری- جسمی افراد خواهد شد بلکه استفاده بهینه از زمان، مواد و امکانات را نیز در خانواده به خطر می‌اندازد. " سلامت اجتماعی " بخصوص از دیدگاه تامین نیروی انسانی موثر و کارآمد در بهره‌وری خانواده‌ها و جامعه نقش عمده‌ای خواهد

* استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)

داشت. اگر ما اثرات فقدان سلامت بر بهره‌وری خانواده را صرفاً از روی عوارض خسارات ناشی از استرس در خانواده‌ها و محیط کار ارزیابی کنیم به اهمیت ویژه سلامت در بهره‌وری خانواده و جامعه پی خواهیم برد. البته اگر قبول کنیم که سهم مهمی از بهره‌وری خانواده و کشور در گرو سلامت خانواده‌ها است و سلامت خانواده‌ها نیز تا حد زیادی در گرو تامین بهداشت خانواده و جامعه می‌باشد می‌توان اذعان داشت که بهداشت، خود عاملی تعیین کننده در رابطه با بهره‌وری است و در واقع بخش مهمی از اثرات سوء فقدان سلامت بر بهره‌وری خانواده‌ها متعلق به اثرات سوء عدم تامین بهداشت در جوامع است. تنها نگاهی کوتاه به اثرات نامطلوب سوء تغذیه در خانواده‌ها اهمیت ارتقاء سطح بهداشت در تامین سلامت نسل امروز و فردای جوامع را روشن می‌سازد و از اینرو تامین بهداشت نه تنها گام مهمی در جهت تامین سلامت ملت‌هاست - بل - یکی از ارکان اساسی ارتقاء بهره‌وری در جوامع به شمار می‌آید.

مقدمه

امروزه در متون مدیریت، " منابع انسانی " به عنوان مهمترین سرمایه‌های یک زمان شناخته می‌شوند و در مباحث مربوط به بهره‌وری، " انسان " یکی از مهمترین عوامل تولید و بهره‌وری محسوب می‌شود. از اینرو، به " توسعه و بهسازی منابع انسانی " در سازمانها اهمیت خاصی داده می‌شود و در متون یاد شده در مورد سرمایه‌گذاری بر منابع انسانی تاکید بسیار شده است. ایران نژاد پاریزی (۱) بهره‌وری را حاصل تعامل سه عامل فیزیکی، مالی و انسانی می‌داند و می‌نویسد منابع فیزیکی و مالی خودبخود باعث تولید نمی‌شوند بلکه ایر امر زمانی تحقق می‌یابد که عنصر انسانی وارد عمل شود. این محقق می‌افزاید نتیجه تعامل سه منبع یادشده را می‌توان در معادلات زیر چنین مطرح کرد:

منابع × عملکرد انسانی = عملکرد سازمانی

انگیزش × توانایی = عملکرد انسانی

مهارت × دانش و آگاهی = توانایی

او می‌نویسد آنچه که به عملکرد انسان مربوط می‌شود و

معادله اخیر است که جوهر و عصاره بهره‌وری نیروی کار

را می‌سازد و تقویت می‌کند. لذا باید برای رشد و پرورش کارکنان، سرمایه‌گذاری کرد. این محقق ضمن ارائه ماتریس سه بعدی بهسازی نیروی انسانی اشاره می‌کند که ماتریس مذکور صرفاً به آموزش کارکنان در محیط کار تاکید ندارد بلکه ابعاد وسیعتری را در قلمرو آموزش و بهسازی قرار می‌دهد و می‌افزاید: " بهسازی انسانها از خانواده شروع می‌شود. همه کسانی که به طور بالقوه جزو نیروی کار یک کشور به حساب می‌آیند، از طریق خانواده از فرصتها آگاه می‌شوند؛ طرز تلقی مثبت نسبت به کار در آنان به وجود می‌آید. مهارتها و دانش لازم در چهارچوب امکانات خانواده داده می‌شود. خانواده اولین مکتبی است که بذری بهره‌وری را می‌رویاند" [ص ۳۱۹]. در جای دیگر می‌افزاید در مفهوم وسیع، بهسازی نیروی انسانی تمام فرآیندهای آموزشی را - اعم از رسمی و غیررسمی - در برمی‌گیرد و این آموزشها عبارتند از:

- آموزش و پرورش در خانواده

- آموزش رسمی در موسسات مختلف

- کارآموزی

روانی کارکنان و کاهش کارایی آنان در رابطه با استرس‌های شغلی و نیز ترك شغل و یا تغییر شغل مرتبط با آن از دست می‌دهند (۴). لاجرم، شرایط موجود، کشورهای مذکور را در موقعیتی قرار داده است که امروزه به توسعه و بهسازی سرمایه‌های انسانی خود از طریق ارتقاء سطح بهداشت و سلامت بیشتر از گذشته همت گمارند. اما متأسفانه در کشورهای در حال رشد که کارکنان جهت انجام کار از فقدان دانش و مهارت کافی بشدت رنج می‌برند توجه به سلامت کارگران و بخصوص سلامت روانی آنان از اولویت پائینی برخوردار بوده است و دولتهای مربوطه به طور جدی و گسترده روی آن سرمایه‌گذاری نکرده‌اند که بدون شک این کمبود می‌تواند بر پیکر بهره‌وری ملی این کشورها ضربه سختی وارد آورد.

اکنون که کشور ایران در آستانه حرکت و برنامه‌ریزی جدی جهت ارتقاء بهره‌وری در سطح خرد و کلان قرار دارد نگارنده لازم می‌داند تا با ترسیم نقش دقیقتر بهداشت و سلامت بر بهره‌وری خانواده و بهره‌وری ملی توجه مسئولان را به این مهم و سرمایه‌گذاری بیشتر روی آن جلب کند و خساراتی که از بابت عدم تامین بهداشت و سلامت جامعه ممکن است متوجه اقتصاد کشور و بهره‌وری ملی شود عیان کند. لذا جهت نیل به این هدف در نوشتار حاضر سعی شده است تا خوانندگان را ابتدا با اثرات سوء فقدان سلامت بر بهره‌وری خانواده و ملی آشنا سازد و سپس به تجزیه و تحلیل نقش بهداشت و تغذیه در این رابطه پردازد.

تأثیر سلامت و بهداشت بر بهره‌وری خانواده و جامعه

خانواده که به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی شناخته می‌شود به طرقي چند قادر خواهد بود در سرنوشت بهره‌وری یک جامعه نقش انکارناپذیری ایفا کند. از آن

- تجربه حاصل از اثرگذاریهای اجتماعی، فرهنگی و محیطی [ص ۳۲۲].

آنچه مسلم است در گفتار این محقق و معادلات فوق‌الذکر بر افزایش سطح دانش و مهارت افراد جهت ارتقاء عملکرد انسانی و بهره‌وری تاکید بسیار شده است. اما متأسفانه به نقش پراهمیت سلامت افراد به عنوان یک سرمایه و عاملی تعیین کننده در عملکرد انسانی و بهره‌وری اشاره‌ای نشده است. از دیگر پژوهندگان هم تنها عده معدودی به اهمیت توجه به بهداشت و تغذیه جهت توسعه و بهسازی منابع انسانی پی برده‌اند و آنرا در مباحث خود منظور داشته‌اند. برای مثال فرجادی اظهار می‌دارد وقتی از سرمایه‌گذاری روی "سرمایه‌های انسانی" صحبت می‌شود فقط منظور آموزش نیست بلکه کلیه فعالیتهایی است که بتواند ظرفیتهای و توانمندیهای انسانها را گسترش دهد. لذا آموزش، بهداشت، اشتغال، تامین اجتماعی و فعالیتهای ورزشی و فوق برنامه تماما" از جمله فعالیتهایی است که موجبات ایجاد توسعه سرمایه انسانی را در جامعه فراهم می‌آورد [ص ۱۴]. محقق دیگر (۳) نیز اذعان می‌دارد که بهداشت و تغذیه یکی از ابعاد توسعه منابع انسانی می‌باشد [ص ۴۴]. هر چند دو محقق اخیر، بر اهمیت توجه به بهداشت و تغذیه در بهسازی منابع انسانی پی برده‌اند اما اینکه چگونه بهداشت و تغذیه یا به عبارت دیگر سلامت می‌تواند در عملکرد انسانی و بهره‌وری ملی نقش داشته‌باشد سخنی به میان نیاورده‌اند. و این موضوع نیز در متون مدیریت، بهره‌وری و حتی بهداشتی کمتر مورد بحث و گفتگو قرار گرفته‌است و اگر در جایی هم بدان اشاره شده باشد کمتر بصورت مدون و همراه با آمار و ارقام بوده است. شواهد نشان می‌دهد که کشورهای صنعتی که سالهاست به بهسازی منابع انسانی از طریق آموزش و رشد مهارتها و دانش کارکنان خود اهمیت خاصی داده‌اند هنوز سالانه سرمایه‌های هنگفتی را بعلت فقدان سلامت جسمی -

برون خانواده بیندیشیم. برای مثال نبود سلامت جسمی - روانی اعضای خانواده بخصوص در بیماریهای دراز مدت، مشکلاتی به همراه خواهد داشت که در زیر با گوشه‌هایی از آن آشنا خواهیم شد.

الف) فقدان سلامت پدر در خانواده و مشکلات ناشی از آن

نبود سلامت پدر در خانواده معمولاً مشکلات زیر را به همراه خواهد داشت:

- ۱) کاهش کارایی پدر و نداشتن انگیزه مناسب برای کار
- ۲) کاهش درآمد خانواده و تحمیل فشارهای اقتصادی بر اعضا
- ۳) ازدست رفتن بخشی از بودجه مفید^۲ خانواده به خاطر بودجه‌های درمانی پدر
- ۴) افزایش فشار روحی یا استرس در همسر و فرزندان
- ۵) بخشی از توجه مادر به نگهداری از همسر اختصاص می‌یابد و فرصت کمتری پیدا می‌کند که به چگونگی تغذیه، تربیت فرزندان و نیازهای عاطفی آنان بپردازد
- ۶) بروز احتمالی بعضی از اختلالات عاطفی و رفتاری در بین فرزندان بخاطر رویارویی آنان با استرس
- ۷) رویارویی احتمالی همسر با عوارض ناشی از

جمله است وضعیت جمعیت، وضعیت بهداشت و سلامت، چگونگی ارتباطات، میزان علم و آگاهیها، نگرشها، آموزش و تربیت فرزندان، چگونگی انگیزه‌ها و خلاقیت، میزان همفکری و مشورتها، برنامه‌ریزی، وجدان کار، اشتغال مادران و غیره (نمودار ۱). از میان عوامل نامبرده در بالا سلامت^۱ خانواده - که توجه این نوشتار بدان معطوف است - یکی از با اهمیت‌ترین عوامل موثر بر بهره‌وری محسوب می‌شود. چرا که این عامل خود به تنهایی قادر است بسیاری از عوامل دیگر همچون آرامش فکری، ارتباطات، نگرشها، انگیزه و خلاقیت، وجدان کار، برنامه‌ریزی، وضعیت آموزش، تربیت فرزندان و ... در خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. فقدان سلامت در یک خانواده، به هر شکل که باشد، عاملی استرس‌زا به شمار می‌آید که قادر است با درهم ریختن آرامش اعضای خانواده موجبات آسیب عوامل موثر بر بهره‌وری خانواده را فراهم سازد. سلامت در یک خانواده - هرچند که کوتاه و گذرا باشد - در جهت بهره‌وری بازهم عاملی بازدارنده است. البته اگر بخواهیم به اثرات سلامت خانواده بر بهره‌وری جدیدتر بنگریم می‌بایست به نقش عدم سلامت پدر، مادر و فرزندان و عوارض ناشی از آن به مفهوم گسترده سلامت در درون و

۱) سلامتی عبارت است از برخورداری کامل از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و تنها به نبود بیماری اطلاق نمی‌شود (WHO, 1958)

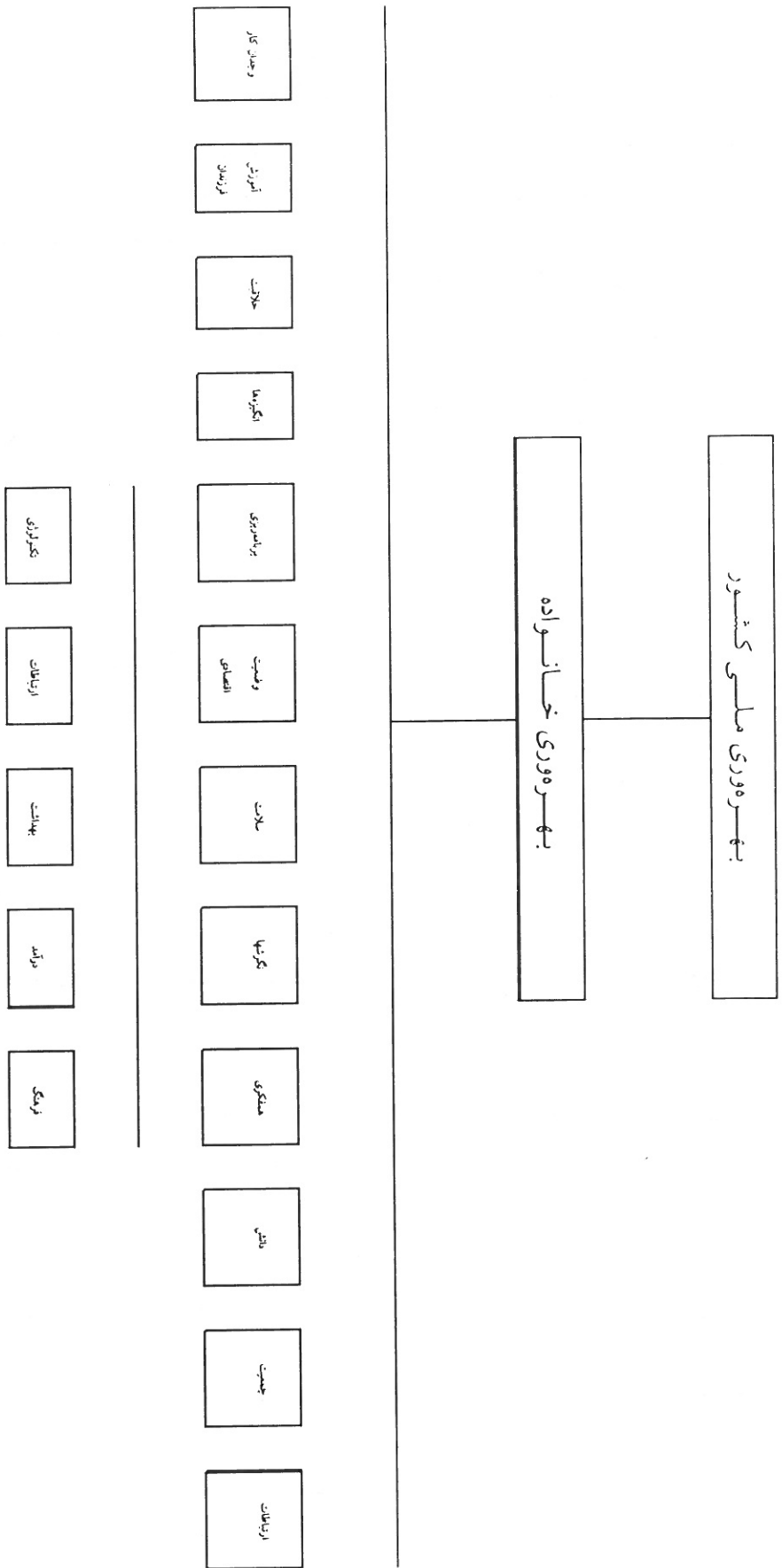
سلامت جسمی: که به موزون بودن اعمال فیزیولوژیک بدن و نیز کفایت و کارایی آنها مربوط می‌شود. نشانه داشتن حداقل سلامت جسمی آن است که فرد در اعمال فیزیولوژیک بدن، همچون فشارخون یا سطح چربی، قندخون و ... دچار اختلال نباشد.

سلامت روانی: که در ارتباط با وضعیت روانی بدن است (Mental status) فرد را قادر می‌سازد در زمینه فیزیکی، فکری و عاطفی رشد بهینه داشته و این رشد باید با هنجارهای اجتماعی هماهنگ باشد. نشانه داشتن حداقل سلامت روانی آن است که فرد افسرده نباشد.

سلامت اجتماعی: مربوط می‌شود به موثر بودن فرد در محیط اجتماعی خود؛ و لازمه آن داشتن توان برای به انجام رسانیدن کارها می‌باشد: مثل به عهده گرفتن نقش اجتماعی و توان برای یادگیری مهارتهای اجتماعی. نشانه داشتن حداقل مهارت اجتماعی آن است که فرد برای انجام کارهایی که به عهده او محول شده مهارتهای لازم را دارا باشد.

۲) منظور بودجه‌ای است که باید صرف تهیه امکانات، تغذیه، تحصیل فرزندان، تامین آسایش و رفاه خانواده شود.

نمودار (۱) عوامل موثر بر بهره‌وری خانواده



در نمودار بالا همه عوامل موثر بر بهره‌وری خانواده مطرح نشده است.

ج) فقدان سلامت فرزند در خانواده و مشکلات ناشی از آن

- ۱) رویارویی فرزند بیمار و دیگر اعضای خانواده با استرس و درگیری با پیامد آن
 - ۲) کاهش آرامش فکری پدر و مادر و عدم توجه آنان به استفاده بهینه از زمان، مواد و امکانات در منزل
 - ۳) اولویت دادن والدین به فرزند بیمار و فراموش کردن نیازهای عاطفی و یا غیرعاطفی دیگر فرزندان
 - ۴) کاهش انرژی جسمی و عاطفی پدر، مادر و یا هر دو برای رویارویی سریع با مسائل تمام اعضای خانواده
 - ۵) مختل شدن مدیریت والدین در منزل
 - ۶) کاهش بودجه‌های مفید خانواده بخاطر افزایش بودجه‌های درمانی فرزند بیمار
 - ۷) ایجاد محدودیت در برنامه‌های تفریحی خانواده، ارتباط با مردم و آشنایان و غیره.
- به طور کلی فقدان سلامت جسمی و روانی در بین اعضای خانواده از آنجا که دارای چنین ویژگی‌هایی است که:
- ۱) خانواده را با استرس و عواقب ناشی از آن درگیر سازد؛
 - ۲) اندیشیدن سالم و کوشش فکری را در میان اعضا مختل سازد؛
 - ۳) انگیزه و وجدان کار را در آنان تضعیف کند؛
 - ۴) افراد خانواده را در مقابله با مشکلات آسیب‌پذیر و شکننده سازد؛
 - ۵) جو عاطفی معیوبی را در خانواده حاکم کند؛
 - ۶) ارتباطات مفید درون و بیرون خانواده را در هم ریزد؛
 - ۷) حس ناامنی را در بین افراد خانواده تقویت کند؛

- استرس و تهدید سلامت جسمی و روانی او
- ۸) کاهش احتمالی ارتباطات سازنده در بین اعضای خانواده و یا اعضای خانواده با اجتماع
 - ۹) کاهش وقت مادر برای اداره منزل بخاطر عدم کارایی پدر در درون و بیرون منزل
 - ۱۰) پیدایش آشفتگی در مدیریت خانه و تزلزل در برنامه‌ریزی و آینده‌نگری در خانواده
 - ۱۱) ایجاد محدودیت در برنامه‌های تفریحی خانواده و غیره.

ب) فقدان سلامت مادر در خانواده و مشکلات ناشی از آن

- ۱) کاهش انگیزه‌های مادر و عدم کارایی او در درون و بیرون منزل
- ۲) عدم توجه مناسب مادر به نیازهای عاطفی و غیرعاطفی همسر و فرزندان
- ۳) عدم توجه مادر به مدیریت منزل و حاکم شدن نوعی هرج و مرج در اداره امور مربوطه
- ۴) رویارویی اعضای خانواده با استرس‌های هیجانی روزمره و تهدید سلامت جسمی - روانی آنان
- ۵) حاکم شدن جو عاطفی معیوب بر روابط بین اعضای خانواده
- ۶) عدم توجه مادر به بهره‌گیری بهینه از زمان، مواد و امکانات
- ۷) عدم توجه مادر به آینده‌نگری و برنامه‌ریزی در خانواده
- ۸) از دست رفتن بخشی از بودجه‌های مفید خانواده بخاطر بودجه درمانی مادر
- ۹) ایجاد محدودیت در برنامه‌های تفریحی خانواده و کاهش آرامش و لذت بردن اعضا

افراد و جامعه بر کسی پوشیده نیست و گزاف نگفته‌ایم اگر استرس را دشمن درجه یک بهره‌وری در خانواده‌ها و جامعه بینگاریم. این پدیده که قادر است سلامت جسمی روانی افراد را - حتی از دوران جنینی - به مخاطره اندازد همواره به خانواده‌ها و نیز سیستم اقتصادی هر جامعه خسارت‌های سنگینی وارد خواهد کرد. میزان مرگ و میر و معلولیت‌های ناشی از استرس که امروزه جوامع مختلف را تهدید می‌کند عامل کوچکی نیست و تنها مروری بر علل مرگ و میر در این جوامع خواننده را با گوشه‌ای از خسارات جبران ناپذیر این پدیده آشنا می‌سازد (۶). بیماری‌های ناشی از استرس عبارتند از:

اضطراب، افسردگی، خستگی مزمن، میگرن، روماتیسم مفصلی مزمن، فزونی فشار خون، افزایش کلسترول، بیماری قند، اختلالات گوارشی (زخم معده، یبوست، کولیت روده)، اختلالات پوستی، اختلالات قاعدگی، ناتوانی جنسی و نازایی، ورم کیسه صفرا، بیماری قلبی، سل، سرطان، آسم، پرکاری تیروئید، تب یونجه و حساسیتها (۶ و ۷). نقش استرس در ایجاد بیماری‌های دوران نوزادی و کودکی نیز شناخته شده است (۸ و ۹). طبق گزارش بهروز جلیلی (۹) استرس‌های شدید مادر در دوران بارداری می‌تواند موجب پرتحرکی، تحریک پذیری، کم وزنی، کم خوابی و مشکلات تغذیه‌ای نوزادان شود. این محقق اختلالاتی چند از دوران کودکی را نیز برشمرده است.

بعضی از پژوهندگان حوادث استرس‌زای زندگی را در آشکارسازی بیماری‌های روانی همچون افسردگی و اسکیزوفرنی دخیل می‌دانند (۱۰). آنان اظهار داشته‌اند که شروع انقلاب صنعتی و پیشرفت تکنولوژی مسائل و مشکلات زیادی از قبیل ازدیاد جمعیت، مشکل مسکن، مهاجرت روستائیان به شهرها، اعتیاد به مواد مخدر، الکلیسم، بحران ترافیک، آلودگی محیط زیست، رقابت‌های شدید برای کسب موقعیت‌های بهتر اجتماعی و

(۸) خلاقیت و شکوفایی فکر را در میان اعضای خانواده نابود سازد؛

(۹) برنامه‌ریزی و آینده‌نگری افراد خانواده را مختل سازد؛

(۱۰) آموزش‌های تربیتی فرزندان را با اشکال روبرو سازد؛

(۱۱) بودجه‌های مفید خانواده را کاهش دهد؛

(۱۲) هرج و مرج را در مدیریت خانه حاکم کند؛

(۱۳) استفاده بهینه از زمان، مواد و امکانات را در خانواده به مخاطره اندازد؛ و در نهایت،

(۱۴) مانع استفاده بهینه از توان بالقوه فکری یا جسمی افراد خانواده شود، می‌تواند "عاملی خطرزا" در راه ارتقای بهره‌وری خانواده‌ها و جامعه به شمار آید.

حال اگر در کنار عوارض ناشی از عدم وجود سلامت جسمی - روانی در خانواده مشکلات ناشی از عدم وجود سلامت اجتماعی را هم در نظر بگیریم خواهیم دید که اثرات زیانبار نبود سلامت در خانواده بر بهره‌وری به مراتب عمیق‌تر و گسترده‌تر خواهد شد. ما حتی اگر ابعاد دیگر سلامت را کنار بگذاریم و تنها به بعد اجتماعی آن از جهت نیروی انسانی کارآمد و موثر در خانواده‌ها و جامعه بیندیشیم به نقش عمده و تعیین‌کننده سلامت بر بهره‌وری خانواده و جامعه پی خواهیم برد.

اقتصاد دانان و جامعه‌شناسان جملگی این واقعیت را پذیرفته‌اند که تنها عاملی که سرانجام، مسیر سرعت و آهنگ رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی هر کشوری را تعیین می‌کند منابع انسانی آن جامعه است نه سرمایه‌های فیزیکی یا منابع طبیعی و مادی آن (۵). با این وصف اگر خانواده مهد پرورش انسانهای قوی و سالم از جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی باشد خود گام مهمی جهت ارتقای بهره‌وری برداشته است. امروزه خسارات ناشی از استرس (فشارهای روانی) در زندگی

بحران بوروکراسی را پیش آورده که با روابط انسانی سازگاری ندارد و به عنوان عوامل مستعد کننده بیماریهای روانی به شمار می‌آیند. مثلاً در بیماری اسکیزوفرنی حوادث استرس‌زای زندگی نقش شلیک کننده (ماشه) را بازی می‌کنند. استرس در دنیای کار هم عاملی شناخته شده می‌باشد (۱۱ و ۱۶) و خسارات ناشی از آن همچنان بر دوش جوامع مختلف سنگینی می‌کند. در این رابطه آمده است که استرس هم برای افرادی که گرفتار آن هستند و هم برای موسسات و واحدهای تولیدی که این افراد در آن سازمانها فعالیت می‌کنند و همچنین برای اقتصاد ملی پرهزینه است (۴). هزینه‌های ناشی از استرس به علل متعدد همچون غیبت در کار، بی‌ثباتی شغلی، حوادث ناشی از کار، ضعف اعصاب کارکنان و پرداخت غرامت بیکاری به آنان حاصل می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که استرس و بیماریهای ناشی از آن همه ساله موجب از بین رفتن صدها روزکاری می‌شود. غیبت از کار که در کشورهای صنعتی به عنوان آفت محیط کار قلمداد می‌شود، علل متعددی دارد اما بیماریهایی که منشاء روانی دارند از علل عمده آن به شمار می‌رود. طبق آمارهای موجود به طور متوسط روزانه یک میلیون کارگر از حضور در محل کار خودداری می‌کنند و علت عمده آن اختلالات و ناخوشیهای ناشی از استرس می‌باشد (۴). بی‌ثباتی شغلی نیز غالباً در اثر غیبت از کار پیش می‌آید؛ به این نحو که کارگر به علت نارضایتی شغلی و یا بیماری دست از کار می‌کشد و یا شغل خود را تغییر می‌دهد. طبق گزارش یک شرکت بیمه آمریکائی در بین سالهای ۱۹۸۹-۹۰، ۱۴ درصد از کارگرانی که از آنان نمونه‌گیری شده بود به علت ابتلا به استرس دست از کار کشیده، یا شغل خود را عوض کرده بودند؛ ۳۴ درصد یک سال قبل از شروع تحقیق دست از کار کشیده و ۳۳ درصد اظهار داشتند که بزودی دست از کار خواهند کشید (۴). حوادث ناشی از کار هم غالباً در اثر عوامل

استرس‌زای شغلی رخ می‌دهند و به واحدهای تولیدی و خانواده خساراتی سنگین وارد می‌آورند. آمارهای موجود نشان می‌دهند که در آمریکا حوادث ناشی از کار سالانه منجر به فوت ۱۴ هزار کارگر و از کارافتادگی ۲/۲ میلیون نفر دیگر می‌شود. همچنین این حوادث کاهش بهره‌وری را که به بیش از ۳۰ میلیون دلار در سال برآورد می‌شود، در پی داشته‌اند (۴). ضعف اعصاب که در اثر عدم کنترل صحیح و درمان به موقع استرس حاصل می‌شود می‌تواند در کاهش انرژی کارگران و آسیب پذیر ساختن آنان در مقابل بیماری، ایجاد نارضایتیهای شغلی و تشدید بدینی نقش مهمی داشته باشد. این مشکلات غالباً در کارگرانی که در هفته بیش از ۸۰ ساعت کار می‌کنند بسیار شایع است. پرداخت غرامت بیکاری به کسانی که شغل خود را استرس‌زا دانسته و تقاضای غرامت کرده‌اند عامل مهم دیگریست که امروزه بر دوش موسسات دولتی همچون شرکتهای بیمه سنگینی می‌کند. در سال ۱۹۸۰ در آمریکا این درخواستها از کل غرامت بیماریهای شغلی تنها ۵ درصد را شامل می‌شد که در سال ۱۹۸۹ به ۱۵ درصد افزایش یافت. طبق آمارهای موجود هزینه ناشی از استرس در بخش صنایع آمریکا در اثر غیبت کارگران، کاهش بهره‌وری، پرداخت غرامتهای مربوط به بیمه بیماری و هزینه‌های مستقیم پزشکی سالانه به حدود ۲۰۰ میلیارد دلار بالغ می‌شود. در انگلستان نیز میزان این هزینه‌ها که ناشی از بیماری، کاهش بازده تولید، جابجایی کارکنان و مرگ زودرس می‌باشد تا ۱۰ درصد تولید ناخالص داخلی تخمین زده می‌شود (۴). علل بروز استرس در دنیای کار و عوارض احتمالی آن در جدول ۱ ارائه شده است.

آنچه که در جدول ۱ حائز اهمیت است عوارض احتمالی ناشی از استرس یعنی خستگی روحی یا جسمی، ضعف اعصاب، زود رنجی و تحریک‌پذیری، تندخویی، اضطراب، فشارخون، عدم اعتماد به نفس، عدم رضایت

جدول ۱) استرس در دنیای کار و عوارض آن

علل بروز استرس	عوامل استرس‌زا	عوارض احتمالی
شرایط کار	کار بیش از اندازه (از لحاظ کمی) کار بیش از اندازه (از لحاظ کیفی) هماهنگی با خط زنجیره‌ای مونتاژ تصمیم‌گیریها خطر جسمانی کار شیفته	خستگی جسمی یا روحی ضعف اعصاب زودرنجی و فشار عصبی
نقش افراد	تناقض نقشها تبعیض بر اساس جنسیت مزاحمت‌های جنسی	اضطراب و فشار عصبی کاهش بازده عدم رضایت شغلی
عوامل ارتباطی	نظام کاری غلط و عدم حمایت اجتماعی اختلاف نظرهای سیاسی حسادت یا خشم بی‌اعتنایی مدیریت به کارگران	فشار عصبی فشار خون عدم رضایت شغلی
تغییر شغل	ارتقاء دیرتر از موقع ارتقاء خیلی سریع امنیت شغلی جاه طلبی سرخورده	کاهش بهره‌وری عدم اعتماد به نفس زودرنجی و خشم عدم رضایت شغلی
سازماندهی	ساختار غیرعادی و معمولی مشاجره سیاسی فقدان نظارت یا آموزش عدم مشارکت در تصمیم‌گیریها	فقدان انگیزه و بهره‌وری عدم رضایت شغلی
تقابل امور مربوط به خانه و محل کار	تداخل مسئولیتهای خانوادگی و مسئولیتهای شغلی حمایت نشدن از طرف همسر مشاجرات خانوادگی داشتن دو شغل به طور همزمان	تعارضات روانی و خستگی روحی کاهش انگیزه و بهره‌وری تشدید مشاجرات خانوادگی

شغلی، افزایش مشاجرات خانوادگی، فقدان انگیزه و کاهش بهره‌وری می‌باشد. محققان دیگر نیز بر بسیاری از این پیامدها تاکید دارند (۱۱). آنچه مسلم است اثرات منفی استرس‌های محیط کار غالباً به خانواده‌ها و اثرات زیانبار استرس (فشارهای روانی) خانواده‌ها به محیط کار و جامعه راه می‌یابد و بدین سان، استرس اثرات سوء خود را بر بهره‌وری خانواده‌ها و جامعه در ابعاد گوناگون بر جای می‌گذارد. شواهد نشان می‌دهد که استرس می‌تواند فقدان سلامت در افراد و فقدان بهره‌وری در خانواده‌ها و جامعه را باعث شود. و از طرف دیگر فقدان سلامت می‌تواند در زندگی فردی و اجتماعی افراد موجب بروز استرس‌های هیجانی متعدد شود و پیامدهای ناخوشایندی همچون فقدان بهره‌وری را به ارمغان آورد. امروزه نه تنها آمار مرگ و میر و بیماری‌های ناشی از استرس در دنیا رو به تزاید است بلکه خسارات حاصل از آن که مانع ارتقاء بهره‌وری خانواده‌ها و جوامع می‌شود نیز غیرقابل تصور است. نگاهی کوتاه به آمار بیماری‌های شایع در این جوامع، علل مرگ و میر، علل روزهای کاری از دست رفته، علل معلولیت‌های جسمی - روانی، علل از دست دادن و یا جایگزینی افراد در محیط کار، هزینه جایگزینی افراد از دست رفته، غیبت‌های شغلی و علل آن، حوادث ناشی از استرس و غرامت‌های مالی پرداخت شده در این رابطه عمق ضایعات حاصل از این پدیده را، تا حدی روشن می‌سازد.

حال اگر قبول کنیم که سهم مهمی از بهره‌وری خانواده و بهره‌وری ملی در گرو سلامت خانواده‌ها است و سلامت خانواده‌ها نیز تا حد زیادی در گرو تامین بهداشت خانواده و جامعه می‌باشد، می‌توان چنین اذعان داشت که بهداشت، در رابطه با بهره‌روی عاملی تعیین کننده است و در واقع، بخش مهمی از اثرات سوء فقدان سلامت بر بهره‌وری خانواده‌ها متعلق به اثرات سوء عدم تامین بهداشت در جوامع است. خوشبختانه شواهد نشان می‌دهد که این بخش از ضایعات وارده بر بهره‌وری با

سرمایه‌گذاری روی بهداشت جوامع تا حد زیادی قابل پیشگیری است. در اعلامیه آلماتا (سال ۱۹۷۸) هم بهداشت به عنوان بخشی تفکیک ناپذیر از کل سیستم توسعه اقتصادی - اجتماعی کشورها شناخته شده است (۱۷). طبق تعریف وینسلو بهداشت عبارت از دانش و فن جلوگیری از بیماری، طولانی کردن عمر، بالابردن سطح سلامت، توانایی و تندرستی و استفاده حداکثر از نیروی جسمانی و فکری افراد در راه پیشرفت اجتماعی می‌باشد (۱۷). ابعاد گوناگون بهداشت عبارتند از: بهداشت خانواده، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، مبارزه با بیماری‌ها و غیره که دامنه خدمات بهداشتی در این ابعاد گستردگی خاصی دارد. برای مثال، بهداشت خانواده شامل نکات زیر است: توجه کامل به تغذیه مناسب، پیشگیری از عفونت، ایجاد شرایط مناسب تولید مثل و استفاده از امکانات بهداشتی - درمانی برای ارائه خدمات و... (۱۵)؛ و دامنه خدمات بهداشتی در این زمینه عبارتند از:

- ۱) بهداشت پیش از ازدواج؛ ۲) مراقبت‌های دوران بارداری؛ ۳) مراقبت‌های دوران زایمان؛ ۴) مراقبت‌های پس از زایمان؛ ۵) تنظیم خانواده؛ ۶) مراقبت کودکان در دوره‌های مختلف (دوره نوزادی، شیرخوارگی، قبل از بلوغ، دوره نوجوانی و بلوغ)؛ ۷) مراقبت‌های کودکان معلول و عقب افتاده؛ ۸) بهداشت روانی در خانواده، بهداشت سالخوردهگان، آموزش بهداشت و غیره.

تامین بهداشت در هر یک از ابعاد یاد شده به دلیل آنکه می‌تواند جهت تامین سلامت خانواده‌ها و نیز ارتقاء بهره‌وری خانواده و بهره‌وری ملی نقش حساسی داشته باشد، از اهمیت خاصی برخوردار است. در رابطه با اهمیت تامین بهداشت مادر و کودک آمده است که کودکان سرمایه‌های آینده کشورند و رشد سالم آنان موجب سرمایه‌گذاری در مسیر توسعه اجتماعی و تولید ملی می‌شود (۱۸ و ۱۹). همچنین آمده است که جمعیت با

آهن، ویتامینهای A، D و یا مجموعه‌ای از آنها هستند و پیامد این کمبودها غالباً "عقب ماندگی جسمی، روانی و ذهنی، کوری و یا مرگ می‌باشد. در ایران هم ۹۰ درصد جمعیت در مناطقی زندگی می‌کنند که از نظر ید دچار کمبود است که از این تعداد، ۱۵ میلیون نفر به درجات مختلف دچار مشکل گواتر می‌باشند (۲۱). البته اختلالات ناشی از کمبود ید تنها به بیماری گواتر ختم نمی‌شود بلکه در مراحل مختلف زندگی کمبود این ماده حیاتی می‌تواند اثرات نامطلوبی را بر سلامت فرد باقی گذارد که توسط آقای دکتر فریدون عزیزی (۲۲) به تفصیل شرح داده شده است (جدول ۲).

آنچه در اینجا قابل تعمق است عوارض و خساراتی است که در اثر کمبود ید متوجه مبتلایان، خانواده آنان و اجتماع می‌شود. که از آن جمله می‌توان از سقطها، مرده‌زایی‌ها، نابهنجاریهای مادرزادی، مرگ و میر نوزادان، عقب ماندگیهای ذهنی، روانی و جسمی و دیگر اختلالات ناشی از کمبود ید را نام برد. این خسارات نه تنها به سلامت و بقاء نسل آینده لطمه وارد می‌آورد، جهت توسعه ملی کشور نیز مانعی جدی به شمار می‌رود. حال اگر زیانهای ناشی از کمبود مواد غذایی دیگر همچون آهن، ویتامینهای A و D را هم بر این مشکلات بیفزاییم گستردگی این خسارات به مراتب عمیقتر و چشمگیرتر خواهد شد. مساله مهم آن است که

استعداد، مولد و پر انرژی از میان کودکان غیر سالم بر نمی‌خیزد (۱۹). همین محقق می‌نویسد و در جایی که فقر و بدبختی حاکم است، غذا و آب سالم کمیاب است، مسکن مناسب وجود ندارد و مراقبتهای بهداشتی یا ارائه نمی‌شود و یا چون در مراحل ابتدایی است نمی‌توان به سطح مناسبی از بهداشت دست یافت. در چنین شرایطی که دوسوم مردم جهان با آن مواجهند بیماری و مرگ زودرس امری طبیعی است و در میان مردم جهان سوم مادران در سن بارداری و کودکان بیش از سایر گروهها در معرض خطر قراردارند. این مادران و کودکان بیشتر ساکنان دنیای کنونی را تشکیل می‌دهند؛ و چنانچه بخواهیم سلامت خانواده تامین شود مادران و کودکان باید از بالاترین اولویتها برخوردار شوند [ص ۱۵]. در این راستا دسترسی به تغذیه مناسب یکی از عوامل مهم تامین سلامت خانواده‌ها به شمار می‌رود اما متأسفانه آمارها نشان می‌دهند که سالانه تعداد زیادی کودک در سراسر دنیا در اثر سوء تغذیه از بین می‌روند و یا معلول می‌شوند (۲۰). بر اساس گزارشهای سازمان جهانی بهداشت ۲۰ درصد از جمعیت جهان گرفتار سوء تغذیه‌های مزمن هستند. حدود ۱۹۰ میلیون کودک زیر پنج سال از سوء تغذیه انرژی پروتئین رنج می‌برند و روزانه ۴۰ هزار نفر از این کودکان می‌میرند. بیش از ۲ میلیارد نفر - که بیشتر آنان را زنان و کودکان تشکیل می‌دهند - دچار کمبود ید،

جدول ۲) اختلالات ناشی از کمبود ید در مراحل مختلف زندگی

مرحله کمبود	عوارض و اختلالات
دوران جنینی	سقط، تولد جنین مرده، ناهنجاریهای مادرزادی، افزایش مرگ و میر نوزادان؛ اختلالات حرکتی، روانی و ذهنی؛ کمکاری تیروئید؛ کرتینیسم عصبی و میکزودمی، دیپلزی اسپاستیک؛ کرولالی؛ عقب‌ماندگی روانی و ذهنی
دوران کودکی و نوجوانی	گواتر، کمکاری تیروئید، عقب افتادگی رشد روانی و جسمی
بالغین	گواتر، کمکاری تیروئید، اختلال در اعمال روانی

ماخذ: مجله دانشکده پزشکی (ضمیمه شماره ۲)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۲، ص ۱۴

بصورت افزایش طول عمر مفید افراد و امید زندگی آنان متبلور شود. به فرض وقتی ۱۰ سال به امید زندگی افراد جامعه اضافه شود مثل این است که بدون تحمیل هزینه خاصی مولد بودن سرمایه انسانی ده سال بیشتر شود. این مساله مسلماً هم بر تولید جامعه و نیز درآمد ثروت افراد در طول زندگی تاثیر بسزایی دارد. گرچه رونق اقتصادی سبب ارتقاء سطح بهداشت و تغذیه می‌شود اما در شرایطی که اقتصاد کشورها چندان پیشرفته نباشد توجه آگاهانه به وضع بهداشت و تغذیه افراد جامعه رونق و توسعه اقتصادی را ممکن‌تر و حصول به هدفها را تسریع می‌سازد [ص ۴۴].

اگر چه اختلالات ناشی از کمبود مواد غذایی - همچون ید - غیر قابل جبرانند اما قابل پیشگیری می‌باشند و توجه به تغذیه مناسب جامعه و فراهم کردن امکانات لازم برای دستیابی به آن، می‌تواند جهت پیشگیری از این عواقب نامطلوب گام مهمی به حساب آید. بدون شک اثرات نامطلوب سوء تغذیه بر سلامت خانواده‌ها اهمیت ارتقاء سطح بهداشت در تامین سلامت نسل امروز و فردای جوامع را روشن می‌سازد و می‌توان اذعان داشت که تامین بهداشت نه تنها گام مهمی جهت تامین سلامت ملت‌هاست بلکه یکی از ارکان اساسی ارتقاء بهره‌وری در این جوامع به شمار می‌آید. ابوالقاسم باقر (۳) می‌نویسد تامین بهداشت و فراهم کردن تغذیه کافی در جامعه می‌تواند

مراجع

- انتشارات یادآور، تهران، ۱۳۷۰.
- ۷) قریب عباس (مترجم): استرس دایمی. انتشارات درخشش، مشهد، ۱۳۷۱.
- ۸) جلیلی بهروز: شناخت علائم استرس در اطفال. دارو و درمان، سال هشتم (دیماه)، صص ۵۹-۶۲، ۱۳۷۰.
- ۹) جلیلی بهروز: اثر استرس بر رشد کودک. خلاصه مقالات دومین سمپوزیوم سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۱.
- ۱۰) الهی اصغر، براهنی محمد تقی و افشاری ژاله: بررسی نقش ارتباطی بین حوادث فشارزای زندگی و بیماریهای روانی. خلاصه مقالات دومین سمپوزیوم سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۱.
- ۱۱) ابطحی سیدحسین، الوانی سیدمهدی: پژوهشی پیرامون فشارهای عصبی مدیران بخش صنعت در کشور. فصلنامه مطالعات مدیریت، شماره پنجم (دوره دوم)، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، صص ۱۱-۳۹، ۱۳۷۱.
- ۱۲) علوی امین‌اله: روانشناسی مدیریت و سازمان
- ۱) ایران نژادپاریزی مهدی: نقش بهسازی منابع انسانی در بهبود بهره‌وری. مجموعه مقالات و سخنرانیهای اولین کنگره ملی بهره‌وری ایران، سازمان بهره‌وری ملی ایران، صص ۳۱۵-۳۲۹، ۱۳۷۳.
- ۲) فرجادی غلامعلی: استراتژی توسعه و نیروی انسانی. مجله زمینه، سال چهارم، شماره ۳۷ و ۳۸، صص ۱۲-۱۵، ۱۳۷۳.
- ۳) باقر ابوالقاسم: چرا سرمایه انسانی؟ مجله زمینه، سال چهارم، شماره ۳۷-۳۸، صص ۴۰-۴۵ و ۴۹، ۱۳۷۳.
- ۴) استرس در دنیای کار، مجله کار و جامعه، انتشارات دانشکده حسابداری و مدیریت، دانشگاه علامه طباطبایی، شماره ۳، صص ۵۵-۶۰، ۱۳۷۲.
- ۵) عمادزاده مصطفی: نقش نیروی کار تحصیلکرده در افزایش تولید و بهره‌وری. دانش مدیریت، شماره ۲۴ (بهار)، دانشکده علوم اداری و مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، صص ۲۸-۳۶، ۱۳۷۳.
- ۶) مدیحی ماشاله (مترجم): زندگی با اضطراب.

- (۱۸) وزیران پرویز: مروری بر بهداشت. مرکز خدمات علمی رزمندگان اسلام، تهران، ۱۳۷۰.
- (۱۹) آقابخشی حبیب [مترجم]. آینده‌ای بهتر برای بهداشت مادر و کودک. سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۶۵.
- (۲۰) پارسی‌نیا سعید [مترجم]: نام من امروز است. انتشارات اطلاعات، تهران، ۱۳۷۱.
- 21) UNICEF (United Nation Children Fund): Situation Analysis of women and children in the Islamic Republic of Iran, 1992.
- (۲۲) عزیزی فریدون: اختلالات ناشی از کمبود ید. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ضمیمه شماره ۲، صص ۳۴-۴۷، ۱۳۶۸.
- (رفتار سازمانی). مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، صص ۲۲۸-۲۵۲، ۱۳۷۱.
- (۱۳) ساعتچی محمود: مدیران در دام اضطراب و فشار روانی. مدیریت دولتی، دوره جدید، شماره ۴، صص ۳۴-۴۷، ۱۳۶۸.
- 14) Kelloway EK, Barling J. Job characteristics, role stress and mental health. *J Occupational Psychology* 1991; 64: 291-304.
- 15) Shankar J, Famuyiwa. Stress among factory workers in developing country. *J Psychosom Res* 1991; 35(2-3): 163-71.
- 16) Houtman ILD, Bongers PM, Smulders PGW, Kompier MAJ. Psychosocial stressors at work and musculoskeletal problems. *Scand J Work Environ Health* 1994; 20: 139-145.
- (۱۷) صادقی حسن آبادی علی: کلیات بهداشت عمومی. انتشارات دانشگاه شیراز، شیراز، ۱۳۶۹.