

بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان از دیدگاه افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر یاسوج

امین اله بابویی^۱، سجاد رویین تن^۲، وحید محمدحسینی^۳، بهرام موحدزاده^۴، شهذخت آزادی^۵، رحیم استوار^{۱*}

گروه مدیریت بهداشت و خدمات درمانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران، گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران، مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد گچساران، دانشگاه آزاد اسلامی، گچساران، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت روانی جامعه یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. هدف این پژوهش تعیین و بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان از دیدگاه افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج بود.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ در شهر یاسوج انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر یاسوج به تعداد ۹۰۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بر اساس جدول مورگان تعداد ۲۰۰ نفر از آنها به عنوان نمونه آماری به روش تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه مورد نظر را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و رگرسیون، مجذورکای و کروسکال‌والیس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق نتایج به دست آمده در راستای عوامل مؤثر بر متغیرهای پرستار و بهداشت محیط تأثیر معنی‌داری بر متغیر سلامت روان داشتند ($p < 0/05$) و سایر متغیرهای مستقل دارای تأثیر معنی‌داری بر آن نبودند ($p < 0/05$). همچنین نتایج حاصل از مصاحبه عمیق نگاه مسئولان نسبت به وضعیت فعلی مراکز سلامت عموماً ضعیف و متوسط ارزیابی گردیده است و در رابطه با وضعیت مطلوب در خصوص مراکز سلامت محله‌ای عموماً اعتقاد بر این بود که اگر مردم محله مشارکت بیشتری داشته باشند، مراکز از حالت ضعیف و متوسط می‌توانند به سطوح بالاتر ارتقا یابند.

نتیجه‌گیری: این مقاله سعی بر آن دارد تا ضمن مشخص نمودن جایگاه و نقش سلامت روان در فرآیند مراکز سلامت محله و همچنین از آن در ارتقاء کیفیت بهینه‌سازی مراکز سلامت استفاده کرده و از این طریق ابزار قدرتمندی برای کاهش مشکلات مراکز سلامت محله‌ای شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، مراکز بهداشتی، افراد مراجعه کننده

نویسنده مسئول: رحیم استوار، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مدیریت بهداشت و خدمات درمانی

Email: rahimostovar@yahoo.com

مقدمه

این واقعیت دست یافتند که اعتماد ساکنان محله به یکدیگر به عنوان یک ویژگی اجتماعی محله بر سطح سلامت روان ساکنان محله تأثیر می‌گذارد.

پورتینگا و همکاران (۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ادراک فرد از ویژگی‌های فیزیکی محل با سلامت عمومی ایشان رابطه دارد. پژوهش‌های اخیر نشان دادند که محیط فیزیکی محل تأثیر فزاینده و بالقوه بر سلامتی افراد دارد.

رسالت دیگر آموزش سلامت، برنامه‌ریزی و استفاده بهینه از رسانه‌های ارتباط جمعی برای ارتقای سلامت است. رسانه‌های گروهی در بالا بردن سطح اطلاعات و آگاهی‌های مردم در یافتن خدمات بهداشتی مؤثر و مناسب و استفاده از آنها نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. حمایت رسانه‌ها، به عنوان یک استراتژی ارتقای سلامت محسوب می‌شود. در واقع رسانه‌های گروهی می‌توانند در زمینه آرایه اطلاعات و آگاهی در مورد سلامت به جامعه، به ویژه در زمینه‌های ارتقای سلامت، پیشگیری، آموزش در زمینه عوامل مخاطره‌آمیز و اطلاعات در زمینه مواد مخدر مشارکت کنند (۶).

راهبردهای مختلفی برای ارتقای سلامت اجتماع محور وجود دارد. مداخلات آموزش فردی و گروهی در سطح جامعه، ایجاد فرصت برای مردم جهت انتخاب‌های بهداشتی و انجام رفتارهای سالم، تشویق و تسهیل و حمایت جامعه از انتخاب‌های بهداشتی، آرایه مشوق‌های اقتصادی و سایر مشوق‌ها، وضع قوانین حمایتی، مشارکت دادن مردم در مراحل تصمیم‌گیری و

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت به معنای فقدان بیماری نیست بلکه دربردارنده جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد. چنین تعریفی از سلامت محققان حوزه‌های مختلف علم را وادار می‌دارد تا به مطالعه عوامل مخل سلامت بپردازند. محیط زندگی بشر در جوامع پیچیده امروزی از جنبه‌های فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و روانی می‌تواند سلامت را به چالش بکشد. مدل بوم شناختی اجتماعی جایگاه مهمی در توسعه و بهبود سلامتی و بهداشت دارد و بر تأثیر پدیده‌های فیزیکی، اجتماعی و سلامت تأکید می‌ورزد. البته ویژگی‌های شخصی همواره به عنوان عوامل و تعدیل کننده این تأثیرات در نظر گرفته می‌شود (۱).

تأکید بر این که بهزیستی روانی، اجتماعی و فیزیکی نتیجه کنش متقابل انسان‌ها با محیط فیزیکی، اجتماعی و فرهنگی آنها می‌باشد منطق زیربنای شناخت و درک پیوندهای بین ویژگی‌های محیط محله و سطح سلامت را فراهم می‌نماید (۲). در سال‌های اخیر محیط محله به طور روز افزونی به عنوان یکی از عوامل مهم مؤثر بر سلامت مورد توجه واقع شده است (۳).

شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد سطح سلامت ساکنان محلات با ادراک ایشان از محیط محل ارتباط دارد. لسلی و سرین (۴) نشان داده‌اند که چگونه ادراک ساکنان محله از محیط فیزیکی محل بر سطح رضایت ایشان تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر به

بخش سلامت ادغام شده است (۱۲). این مجموعه مروری است بر نقش و رسالت آموزش سلامت در پیشگیری از بیماری، حفاظت از سلامت و ارتقای سلامت، توانمندسازی مردم و جوامع و توسعه شیوه زندگی سالم که امید است در توسعه تعهد و حمایت سیاسی و ساختاری و سرمایه‌گذاری برای آموزش سلامت در کشور و استان کهگیلویه و بویراحمد مؤثر باشد.

با توجه به نقش بهداشت روانی جامعه یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند، لذا هدف این پژوهش تعیین و بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان از دیدگاه افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر یاسوج بود.

روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ در شهر یاسوج انجام شد، جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر یاسوج به تعداد ۹۰۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بر اساس جدول مورگان تعداد ۲۰۰ نفر از آنها به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا سعی شد کلیه مراکز بهداشتی-درمانی شهر یاسوج تحت پوشش قرار گیرند، سپس متناسب با تعداد

طراحی راهبردهای لازم و مناسب می‌باشد (۷). رشد بی‌رویه مناطق حاشیه نشین شهری که اصطلاحاً نقاط داغ محرومیت در نظر گرفته می‌شود نمونه شفاف از تأثیرات مخرب فقر بر روی سلامتی انسان می‌باشد که از این رهگذر افراد از توانایی‌های لازم برای رفع نیازهای ضروری خود برخوردار نمی‌باشند. به علاوه تغذیه ناکافی، عدم دسترسی به بیمه و در نتیجه مراقبت‌های بهداشتی درمانی ضروری به دلیل فقر از دیگر اثرات مخرب فقر بر روی سلامت افراد است. نیز فقر بر روی روابط اجتماعی و شیوه زندگی افراد تأثیر می‌گذارد (۸). از آنجایی که افراد فقیر احساس می‌کنند کنترل کمتری روی زندگی خود دارند در نتیجه ممکن است به سمت رفتارهای غیر بهداشتی و مضر سلامت مانند استعمال دخانیات و رژیم غذایی نامناسب و بی‌حرکی روی آورند (۹). نقش دولت‌ها، سازمان‌های ملی و بین‌المللی و همچنین سازمان‌های خیریه در این زمینه بسیار مهم و اساسی است (۱۰).

علی‌رغم تمامی این نیازها و ضرورت‌ها در بازنگری‌های متعدد ساختار بخش سلامت کشور به بهانه اصلاح ساختار، متأسفانه شاهد حذف دفتر ارتباطات و آموزش سلامت بوده‌ایم (۱۱). یعنی هم‌زمان با افزایش نقش مردم در تأمین و حفظ و ارتقای سلامت اولین و مهم‌ترین ساختار مسئول تولید و رهبری توانمندسازی مردم برای کنترل آگاهانه، مسوولانه و ماهرانه سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی در بخش سلامت کشور، ماهیت مستقل خود را از دست داده و در حد یک گروه در واحد دیگری از

موارد "خیلی زیاد"، "زیاد"، "تا حدودی"، "کم" و "خیلی کم" به پرسش‌ها پاسخ دهند (۱۳). نام دیگر این مقیاس را طیف مجموع نمرات می‌نامند. بر این اساس به هر کدام از گزینه‌ها نمره‌ای تعلق می‌گیرد و نمره‌های سوالات با هم جمع شده و نمره کل برای یک متغیر ساخته می‌شود. به منظور بررسی اعتبار (پایایی) پرسشنامه‌ها، از روش "آلفای کرونباخ" استفاده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و انجام محاسبات لازم جهت اجرای روش فوق الذکر، مشخص شد که پایایی مربوط به همه متغیرها بیش از ۰/۷ می‌باشد، و لذا پایایی پرسشنامه از این منظر مورد تأیید قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از SPSS و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و رگرسیون، مجذورکای و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج ماتریس، ضرایب همبستگی بین مولفه‌های خدمات در مراکز سلامت و نگرش مردم در آرایه خدمات و استراتژی توسعه مراکز سلامت را نشان می‌دهد که می‌توان نتیجه گرفت که رابطه بین مؤلفه‌های خدمات در مراکز سلامت (تغذیه، سلامت روان، بهداشت محیط، پزشکی، پرستار، بهورز، ماما) و نگرش مردم معنی‌داری می‌باشد ($p=0/01$)، (به دلیل وجود دو ستاره در بالای ضریب همبستگی). بنابراین وجود رابطه خطی بین کلیه مؤلفه‌های متغیر آرایه خدمات و نگرش مردم، با ۹۹ درصد اطمینان تأیید

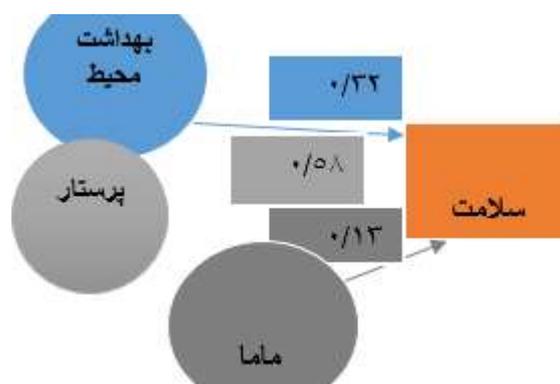
جمعیت تحت پوشش آنان تعداد نمونه مورد نیاز از مراجعه کنندگان به طور تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و افراد خانواده تحت تکفل و سایر افراد خانواده که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، بود. بیماران بدحال نیازمند اقدام درمانی فوری و بیماران مسری از مطالعه خارج شدند. جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق به روش پرسشنامه‌ای و اسنادی - کتابخانه‌ای انجام شد. محقق با مراجعه به مراکز علمی و کتابخانه‌های مختلف و مطالعه متون، مقالات و کتب مرتبط و همچنین با استفاده از سایت‌های اینترنتی مختلف، اطلاعات و مطالب نظری در خصوص متغیرهای تحقیق را جمع‌آوری نموده است. و در قسمت دیگر ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است، با توجه به فرضیه‌ها و متغیرهای مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه به وسیله محقق ساخته و تهیه گردید که مورد تأیید و نظر استاد راهنما قرار گرفت. پرسشنامه مذکور پس از پژوهش‌های اسنادی و بررسی پژوهش‌های پیشین، با استفاده از سوالات بسته، در دو بخش تهیه شده است که بخش اول مربوط به سوالات فردی و دموگرافی می‌باشد. در این بخش از پاسخگویان درباره وضعیت تاهل، سن و سطح تحصیلات پرسیده شده است. بخش دوم پرسشنامه مربوط به سازه‌های تحقیق طراحی الگویی بهینه برای توسعه مراکز سلامت محله‌ای شهر یاسوج می‌باشد که با استفاده از مقیاس لیکرت سنجیده شده- اند. مقیاس لیکرت از افراد می‌خواهد با انتخاب یکی از

بهداشت محیط، پرستار و ماما به ترتیب با ضرایب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۳۲، ۰/۵۸، ۰/۱۳ دارای تأثیر معنی‌داری بر متغیر تغذیه می‌باشند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که سایر متغیرهای مستقل تأثیر معنی‌داری بر متغیر سلامت روان ندارند. در ادامه با استفاده از ضرایب رگرسیون استاندارد شده در جدول بالا، مدل تحلیل مسیر را در مرحله سوم به شکل ۱ تنظیم می‌کنیم.

می‌گردد. همچنین رابطه بین استراتژی توسعه و مؤلفه‌های خدمات و نگرش مردم در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد (به دلیل وجود تک ستاره در بالای ضریب همبستگی). در این مرحله از تحلیل مسیر، با استفاده از دستور تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، متغیر سلامت روان را به عنوان متغیر وابسته قرار داده و تأثیر سایر متغیرهای مستقل را بر آن آزمون می‌کنیم. بنابراین با توجه به نتایج جدول ۱ در خصوص ضرایب تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته میانی، سلامت روان نشان می‌دهد که متغیرهای

جدول ۱: ضریب رگرسیونی بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان

مدل رگرسیونی	ضریب رگرسیون غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره تی	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت ^a	۲/۶۰۲	۲/۷۶۰	-	۰/۹۴۳	۰/۳۴۷
بهداشت محیط	۰/۳۲۳	۰/۰۵۰	۰/۳۲۳	۶/۷۱۹	۰/۰۰۱
پرستار	۰/۵۸۰	۰/۰۹۳	۰/۵۸۲	۶/۲۵۰	۰/۰۰۱
بهورز	۰/۰۶۸	۰/۰۳۶	۰/۰۸۴	۱/۸۷۸	۰/۰۶۲
ماما	۰/۱۲۴	۰/۰۴۵	۰/۱۳۶	۲/۷۷۸	۰/۰۰۶
نگرش مردم	۰/۰۰۷	۰/۰۳۳	۰/۰۰۸	۰/۲۰۳	۰/۸۳۹
پزشک	۰/۱۵۰	۰/۰۹۱	۰/۱۵۰	۱/۶۵۷	۰/۰۹۹



شکل ۱: عوامل مؤثر بر متغیر سلامت روان

بحث

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت و آن به معنای فقدان بیماری نیست بلکه در بردارنده جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد، چنین تعریفی از سلامت محققان حوزه‌های مختلف علم را و می‌دارد تا به مطالعه عوامل محل سلامت بپردازند. محیط زندگی بشر در جوامع پیچیده امروزی از جنبه‌های فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و روانی می‌تواند سلامت را به چالش بکشد. مدل بوم شناختی اجتماعی جایگاه مهمی در توسعه و بهبود سلامتی و بهداشت دارد. تأثیر پدیده‌های فیزیکی و اجتماعی بر سلامت تأکید می‌ورزد، البته ویژگی‌های شخصی همواره به عنوان عوامل و تعدیل کننده این تأثیرات در نظر گرفته می‌شود (۱)، لذا هدف از این پژوهش تعیین و بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان از دیدگاه افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر یاسوج بود.

جهت رسیدن به عوامل مؤثر بر سلامت روان، پژوهشگر به استناد مبانی نظری از یک سو و از سوی دیگر نگرش‌های برخاسته از سوی صاحب نظران، کارشناسان و مردم محله به یک الگوی نظری دست یافتیم که آیتم‌های اصلی توسعه یافتگی عبارتند از: سلامت، نگرش مردم، بهداشت، پزشک، تغذیه، پرستار، ماما و بهورز که در این راستا برخی از مؤلفه‌ها ارتباط مستقیم و برخی از مؤلفه‌ها ارتباط غیرمستقیم در رابطه با استراتژی توسعه یافتگی داشتند (۲)، اما در مدل نهایی پژوهشگر هم به دنبال تبیین مدل نظری

بود و هم به دنبال میزان همبستگی هر متغیر با استراتژی توسعه یافته است که این موضوع و مدل محصول اعمال روش‌های آماری از قبیل تحلیل مسیر و ضرایب همبستگی می‌باشد. توضیح این که با توجه به ستون معنی‌داری، می‌توان نتیجه گرفت که متغیر نگرش مردم، پزشک، پرستار بر متغیر وابسته استراتژی توسعه یافتگی مراکز سلامت تأثیر معنی‌داری داشته است و با پژوهش‌های (۱۵ و ۱۴) همسو است و در تبیین معنی‌داری می‌توان بیان کرد که ذکر این نکته ضروری است که بیشترین نقش تأثیرگذار بر ارتقاء سلامت متغیرهای پزشک، پرستار و نگرش مردم بودند که این موضوع با واقعیت‌های ساختار مراکز سلامت از یک سو و از سوی دیگر با ذهنیتی که مردم از این گونه مراکز دارند، همخوانی دارد.

ارتباط مؤثر پزشک - بیمار محور همه اقدامات بالینی است، این ارتباط قلب و هنر طبابت می‌باشد و جزء مرکزی در رایه خدمات بهداشتی - درمانی است (۱۶). مهارت‌های ارتباطی پزشکان می‌تواند نتایج مثبت بر روی درمان و رضایت بیماران داشته باشد (۱۷). به عبارت دیگر ارتباط اثربخش پزشک و بیمار موجب افزایش پیروی از روند درمانی و بهبود نتایج سلامت، افزایش رضایت‌مندی بیمار و پزشک، کاهش مدت اقامت در بیمارستان، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش خطاهای پزشکی و دارویی و همچنین شکایت از پزشکان می‌گردد (۱۸).

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های اجرایی تحقیق در فاز کیفی و انجام مصاحبه‌های عمیق با مسئولین، توجیح و جلب رضایت آنها برای مشارکت در پژوهش بود.

پیشنهاد می‌شود مدل حاصل از این پژوهش در تحقیقات آتی کامل‌تر شده و متغیرهای مستقل یا میانجی دیگری به آن اضافه گردد. این کار کمک می‌کند تا در یک فرآیند تکاملی، مدلی ارزشمند برای مراکز سلامت کشور مهیا گردد.

همچنین، به محققان آتی پیشنهاد می‌شود، در چنین پژوهش‌هایی، از روش‌های دیگری مانند روش دلفی، تحلیل محتوی برای فاز مدل‌سازی استفاده گردد تا از این طریق، یکی از محدودیت‌های اصلی این تحقیق که زمان‌بر بودن آن محسوب می‌شود، به نوعی از میان برود.

علاوه بر این، به محققان آتی پیشنهاد می‌شود مشابه پژوهش صورت گرفته در مراکز سلامت، در دیگر شهرهای کشور نیز به انجام برسد و نتایج حاصل شده با نتایج تحقیق حاضر مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

پیشرفت‌هایی که در دهه گذشته در زمینه تعریف مفهوم ارتقای سلامت به وسیله متخصصان انجام گرفته، دیدگاه جدیدی را در رابطه با نقش آموزش سلامت به عنوان بخش مرکزی و اساسی جنبش‌های نوین سلامت عمومی به وجود آورده است. در نظریه نوین سلامت عمومی، تأثیر محیط (اجتماعی،

تغییرات متعدد در فرآیندهای نظام بهداشت و درمان موجب افزایش مسئولیت‌ها و مسایل مالی شده است و توسعه پرستاری و ایفای نقش به عنوان یک تخصص حرفه‌ای می‌تواند موجب موفقیت پرستاران در امور برنامه‌ریزی، مدیریت و پیشگیری از افزایش هزینه‌ها شود. هم‌چنین افزایش کیفیت مراقبت و امنیت بیمار ایجاب می‌کند که پرستاران برای کسب و تداوم شایستگی‌های خود در عرصه خدمات بالینی وارد عمل شوند (۱۹).

در بسیاری از کشورهای جهان، با هدف ارتقای آرایه خدمات سلامت، در نقش‌های حرفه‌ای سلامت از جمله پرستاران بازنگری شده است (۲۰).

نقش‌های پرستار حرفه‌ای از آرایه مراقبت به بیماران به سمت برنامه‌های پیشگیری، ارتقا بهداشت و درمان، تداوم مراقبت و آرایه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی جایگزین تغییر کرده است. این تغییرات متمرکز بر نیاز مددجویان و ارتقای مداوم کیفیت آرایه خدمات به آن‌هاست. علاوه بر این الگوهای مراقبتی از بیماران نیز از الگوهای زیست پزشکی به سمت مراقبت کل نگر تغییر کرده است (۲۱).

با توجه به این که این پژوهش صرفاً در یک شهرستان خاص بر روی مراکز سلامت و شهروندان انجام گرفته، قابل تعمیم به سایر مناطق نیست.

عدم استفاده از منابع خارجی دست اول که در برخی از شرایط تحت تأثیر تحریم‌های بین‌المللی بود یکی از این موارد است.

اقتصادی و انسانی) بر سلامت مورد توجه قرار گرفته که بنا به نظر تونس بر اساس دیدگاه چنسن دو نقش جدید برای آموزش سلامت ایجاد شده است؛ آموزش سلامت می‌تواند به روش‌های مختلف و در موقعیت‌های متنوعی انجام گیرد. روش‌هایی نظیر؛ استفاده از رسانه‌های جمعی، معلمان و استادان، مشاوران، پزشکان، گروه‌های خیریه و در موقعیت‌هایی نظیر محیط‌های کاری، بیمارستان‌ها، مدارس، مطب‌ها و غیره.

به طور معمول هدف اصلی و اساسی حفاظت از سلامت، پیشگیری و جلوگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها است، اما آنچه که حفاظت از سلامت در مجموع در پی آن است، ارتقای سلامت عمومی با هدف ایجاد اجتماعی سالم است. به طور کلی حفاظت از سلامت چیزی نیست که به وسیله یک فرد انجام گیرد بلکه این مسوولیت به عهده ارگانی مثل دولت و یا سازمان‌های محلی و یا شرکت‌های دارای قدرت اجرایی می‌باشد.

برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، سیستم بهداشت عمومی، وظایف استراتژیک و مهمی را به عهده دارد که ارکان عمده آن عبارت است از؛ تعیین نیازهای بهداشتی و شناسایی عوامل و خطراتی که سلامت فرد و جامعه را تهدید کند، اولویت‌بندی نیازها و تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ها و اقدام برای پاسخ به نیازهای مربوط، ارزشیابی وضعیت بهداشتی جامعه و یافتن نقاط قوت و ضعف آن، تعیین سیاست‌ها و برنامه‌های کوتاه و درازمدت و هماهنگ با تدابیر

سازمان جهانی بهداشت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه، تأمین منابع و امکانات و تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای برای ارائه خدمات، انجام پژوهش و اجرای آموزش همگانی در راستای سلامت فرد و جامعه، سالم‌سازی محیط زیست، افزایش سطح آگاهی‌های بهداشتی جامعه، بیماری‌یابی و مهار بیماری‌های واگیر و پیشگیری از ابتلاء به بیماری و ارتقای سطح و تغییر سبک زندگی و اصلاح رفتارهای خطرناک فردی و اجتماعی در جهت تأمین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برای تحقق، حفظ و ارتقای سلامت و توسعه جامعه با توجه به راهبردهای هفتگانه فوق، طیف وظایف بهداشت عمومی، در ایجاد توسعه پایدار جامعه، اهمیت یافته و بر حسب هریک از راهبردهای محوری و برنامه‌های اعلام شده سازمان جهانی بهداشت تعداد وظایف آن، روز به روز متحول شده و گسترش می‌یابد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری رشته مدیریت بهداشت و خدمات درمانی با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1398.021 دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز می‌باشد که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد، لذا از کلیه دست اندرکاران دانشگاه و هم‌چنین مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و شهروندان ساکن یاسوج که در انجام این پژوهش یاری‌رسان بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

REFERENCES

1. Stokols F. Establishing and maintaining health environments: toward a social ecology of health promotion. *Psychology* 1992; 47: 6–22.
2. Sallis JF, Bauman A, Pratt M. Environmental and policy interventions to promote physical activity. *American Journal of Preventive Medicine* 1998; 15: 379–97.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academies Press 2018; 7: 476–83.
4. Leslie E, Cerin E. Are perceptions of the local environment related to - neighbourhood satisfaction and mental health in adults? *Preventive Medicine* 2008; 47: 273–8.
5. Poortinga W, Dunstan F, Fone D. Perceptions of the neighbourhood environment and self rated health: a multilevel analysis of the Caerphilly Health and Social Needs Study. *BMC Public Health* 2007; 7: 285.
6. Jafari A, Baba M, Doulati M. Risk assessment of health centers covered by Iran university of medical sciences in functional, non-structural and instrumental dimensions. *Iran Health Bulletin of Bimonthly* 2017; 15(1): 76-85.
7. Jones A, Bentham G, Foster C, Hillsdon M, Panter J. *Obesogenic environments evidence review. foresight tackling obesities: future choices project*. Office of Science and Innovation 2016; 60: 476–83.
8. Kruger DJ, Reischl TM, Gee GC. Neighborhood social conditions mediate the association between physical deterioration and mental health. *Am J Commun Psych* 2007; 40: 261–71.
9. Akbariyan N, Boushehri E, Alizadeh A, Aghamolaei T. Barriers and facilitators of health education to people from the point of view of personnel of health centers: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2016; 5(4): 387-400.
10. Almedom AM. Social capital and mental health: an interdisciplinary review of primary evidence. *Social Science and Medicine* 2005; 61: 943–64.
11. Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali MR, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: A survey study. *Nurse Educ Pract* 2014; 14(5): 551-6.
12. Alimoradi Z, Kazemi F, Mirmiran P, Estaki T. Household Food Security in Iran :Systematic Review of Scales. *Prevalnce Influencing Factors and Outcomes* 2014; 61: 943–64.
13. Atashzadeh Shoorideh F, Zaghari Tafreshi M, Pazargadi M. The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders of qualitative. *Research in Health Sciences* 2016; 12(5): 214-28.
14. Andrulis DP. The urban health penalty: new dimensions and directions in inner-city health care. *American College of Physicians Position* 2014; 60: 476–83.
15. Bowling A, Barber J, Morris R, Ebrahim S. Do perceptions of neighbourhood environment influence health? Baseline findings from a British survey of ageing. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006; 60: 476–83 .
16. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J* 2010; 10(1): 38-43.
17. WHO. *A Review of Nutrition Policies* .WHO ,Geneva. Available From 2014; 15(1): 76-95.
18. Ebadi A, Khalili R. Nursing Staff Shortage in Iran: A Serious Challenge. *Hayat* 2014; 20(1): 1-5.
19. Nikpeyma N, Ashktorab T. Nurses' views about factors affecting the professional roles. *Journal of Health Promotion Management* 2012; 1(3): 73-84.
20. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Health Working Papers* 2010; 15(1): 66-105.
21. Masters K. *Role development in professional nursing practice*. Burlington: Jones & Bartlett Publisher 2015; 15(2): 73-85.

Investigating Factors Affecting Mental Health for the Development of Yasuj Neighborhood Health Centers

Babouei A¹, Royin Tan S², Mohammad Hosseini V³, Movahedzadeh B⁴, Azadi SH⁵, Ostovar R^{1*}

¹Department of Health and Medical Services Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran, ²Departments of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran, ³Centers for Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ⁴Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran, ⁵Department of Psychology and Educational Sciences, Gachsaran Branch, Islamic Azad University, Gachsaran, Iran

Received: 25 Jan 2020 Accepted: 04 Jan 2021

Abstract

Background & aim: Community mental health is one of the axes of health assessment of different communities. Mental health plays an important role in ensuring the dynamism and efficiency of any society. The purpose of this study was to determine and investigate the factors affecting mental health from the perspective of people referring to health centers in Yasuj.

Methods: The present paper was a descriptive-analytical study conducted in 2019-2020 in Yasuj, Iran. The statistical population of this study included all patients referred to health centers affiliated to Yasuj University of Medical Sciences on 900 people using simple random sampling method. According to Morgan's table, 200 were selected as a statistical sample by simple random sampling and completed the questionnaire. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient, t-test and regression, Chi-square and Kruskal-Wallis statistical tests.

Results: According to the results, in terms of effective factors on nurse and environmental health variables had a significant effect on mental health ($p < 0.05$) and other independent variables did not have a significant effect on it ($p < 0.05$). Moreover, the results of the in-depth interview of the officials' view of the current situation of the health centers are generally considered weak and average, and in relation to the favorable situation regarding the neighborhood health centers, it was generally believed that if the neighborhood people have more participation, the centers were weak to average, and could be upgraded to upper levels.

Conclusion: This article attempted to determine the place and role of mental health in the process of neighborhood health centers and also use it to improve the quality of health center optimization and thus become a powerful tool to reduce the problems of neighborhood health centers.

Keywords: Mental Health, Environmental Health, People's Attitude, Nurse

Corresponding Author: Ostovar R, Department of Health and Medical Services Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Email: rahimostovar@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Babouei A, Royin Tan S, Mohammad Hosseini V, Movahedzadeh B, Azadi SH, Ostovar R. Investigating Factors Affecting Mental Health for the Development of Yasuj Neighborhood Health Centers. *Armaghane-danesh* 2020; 25(5): 693-702.