



سرمداله

مقدمه ای بر ارتقای سلامت در محل کار

شهرام رفیعی فر

مقدمه

دسترسی به جمعیت بزرگسال - که اغلب دسترسی به آن مشکل می باشد - از ویژگی های عالی محل کار است. بزرگسالان اغلب دو سوم از ساعات بیداری خود را در محل کارشان صرف می کنند و امکان دسترسی به ۸۵ درصد از آن ها در محل کار وجود دارد.

محل کار به عنوان منبعی برای عوامل بیماری زا معرفی شده است. بنابر اعلام سازمان جهانی بهداشت ۶۰ تا ۹۰ درصد کلیه مراجعات به پزشکان، به دلیل عواقب جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از استرس می باشد و یکی از منابع مهم استرس، کار است. به اعتقاد اسمیت [۱] شش عامل شغلی منجر به افزایش استرس می شود: حجم بالای کار، نداشتن کنترل بر روند کار یا توان مشارکت در تصمیم گیری، نداشتن مهارت کافی، یکنواختی یا کمبود تنوع کارها، روابط ضعیف کارمند و سرپرست یا عدم حمایت از سوی سرپرست، مشکلات فناوری و ترس از امنیت شغلی. در ژاپن کاروشی اصطلاحی است که به مرگ ناشی از کار زیاد یا مرگ ناشی از استرس کار اطلاق می شود.

۲۰ درصد کل سرطان ها به خاطر مجاورت با عوامل سرطان زادر محل کار است. هر ساله حدود ۷۰ درصد از کارمندان تلاش می کنند تا یک شیوه زندگی سالم را اتخاذ نمایند اما کمتر از ۲۰ درصد آنها موفق به حفظ این تغییرات می شوند چرا که تغییر رفتار آنها در گروهی که حمایت به هنجارها، ارزش ها، حمایت گروه همسالان، حمایت سازمانی و جو حاکم بر فضای کار است. بیش از

نیمی از کلیه مرگ های زودرس بزرگسالان، ناشی از عوامل مربوط به شیوه زندگی آنهاست. کمتر از یک پنجم مرگ های زودرس بزرگسالان نیز به علت مشکلاتی است که از طریق مراقبت های روتین پزشکی در محل کار قابل درمان هستند.

در اکثر سازمان ها، انگیزه های اقتصادی، علت اصلی شروع برنامه های ارتقای سلامت در محل کار است. ارتقای سلامت در محل کار موجب افزایش بهره وری به دلیل کاهش بیماری، کاهش غیبت از کار، افزایش روحیه کاری، ارایه تصویری خوب از سازمان برای مخاطبان و جذب پرسنل شایسته از بازار کار می شود. ارتقای سلامت در محل کار موجب کاهش هزینه ها به دلیل کاهش سوانح و بار ناشی از آن، کاهش هزینه های بیمه سلامت در نتیجه تقاضای پایین مراقبت از بیمار، کاهش هزینه های درمان و معلولیت و مرگ، کاهش جایگزینی کارمندان و هزینه های آموزش در نتیجه کمتر شدن جابجایی کارمندان و بهبود نگاه جامعه به سازمان می شود.

اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار موجب صرفه جویی در منابع سازمان می شود. برای مثال استعمال دخانیات ۹۶۰ دلار، چاقی ۴۰۱ دلار، افزایش کلسترول ۳۷۰ دلار، پرفشاری خون ۳۴۳ دلار، نیستن کمربند ایمنی ۲۷۲ دلار و ورزش نکردن ۱۳۰ دلار به ازای هر نفر به سازمان تحمیل می کند که با برنامه ارتقای سلامت در محل کار قابل صرفه جویی است. در مطالعه پلیتر [۱] هزینه اثربخشی ابتکارات ارتقای سلامت در محل کار متمرکز بر شیوه زندگی در آمریکا



از سال ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۸، ۸/۸۱ دلار به ازای هر یک دلار هزینه شده در برنامه بود [۲].

برنامه های نوین توسعه نیز، کارکنان سازمان ها را بیش از پیش در معرض عامل خطر کار قرار می دهد بنابراین ضرورت توجه به برنامه های ارتقای سلامت در محل کار افزایش می یابد.

در سال ۱۹۹۴ [۳] حدود ۸۰ درصد از محیط های کاری ایالات متحده به نوعی برنامه ارتقای سلامت داشته اند که دولت آن را حمایت می کرده است. در سال ۱۹۹۶ شبکه اتحادیه اروپا به منظور ارتقای سلامت در محل کار تشکیل شد. در برنامه مردم سالم ۲۰۱۰ ایالات متحده [۴،۵] ارتقای سلامت در محل کار به عنوان یک راهبرد اساسی ارتقای سلامت معرفی شده است.

در مروری بر برنامه های سلامت در محل کار، ۴ نسل از این برنامه ها قابل تفکیک می باشد:

برنامه های نسل اول

این برنامه ها به دلایل مختلفی که اغلب ارتباطی با سلامت نداشتند، اجرا می شدند. برای مثال سیاست های ممنوعیت استعمال دخانیات از صد سال پیش آغاز شد، بسیار قبل از این که شواهد قطعی مبنی بر آثار نامطلوب بهداشتی سیگار کشیدن وجود داشته باشد.

برنامه های نسل دوم

زمانی به وجود آمد که مهارت شناسایی عوامل خطر و طراحی مداخلات به محیط کار انتقال یافت. این برنامه ها تمرکز دقیقی بر یک عامل خطر یا بیماری در یک جمعیت خاص داشتند.

برنامه های نسل سوم

گستره جامع تری از مداخلات برای تعداد قابل توجهی از عوامل خطر تهدیدکننده کارکنان را شامل می شد.

برنامه های نسل چهارم

شامل تدوین یک استراتژی جامع ارتقای سلامت است. این استراتژی تمام فعالیت ها، سیاست ها و

تصمیماتی که سلامت کارکنان، خانواده آنها، جوامعی که شرکت ها در آنها قرار دارند و مصرف کننده هایی که انتخاب آنها نشان دهنده موفقیت آن شرکت در بازار است را شامل می گردد.

برنامه های نسل اول تا سوم رویکرد فردگرایانه داشتند اما نگاه برنامه های نسل سوم به بعد جامع تر بوده است.

دیویس و همکاران [۶] ارتقای سلامت در محل کار را مترادف با آزمایش های غربال گری، برگزاری کلاس های آموزشی و ارائه خدمات پیشگیرانه می دانند. پارکینسون و همکاران [۷] ارتقای در محل کار را به عنوان ترکیبی از فعالیت های آموزشی، سازمانی و محیطی برای حمایت از رفتارهای بهداشتی کارکنان و خانواده های شان تعریف کرده اند. در همایش ارتقای سلامت در محل کار [۸] ارتقای سلامت در محل کار برنامه ای دانسته شد که بر پیشرفت شخصی و اجتماعی کارکنان متمرکز است و به دنبال توانمندسازی آنها در تصمیم گیری برای ارتقای سلامت شان می باشد.

سازمان بهداشت جهانی [۹] دیدگاه اکولوژیکی را در مورد ارتقای سلامت در محل کار مطرح کرده است که به دنبال اصلاح شرایط فیزیکی و محیطی محل کار و محیط روانی اجتماعی آن مثل شرایط ساختاری، اقتصادی، حقوقی و سیاسی است. شرایط مذکور فرهنگ کار، ساختار سازمانی، قوانین کار، روابط حاکم در فضای کار، حقوق فردی و روش های مدیریت کار را نیز در بر می گیرد.

نگاه دینفعان برنامه های ارتقای سلامت در محل کار به این برنامه اغلب متفاوت است: مدیران اغلب به دنبال منافع اقتصادی خود هستند، متخصصان ارتقای سلامت به دنبال ارتقای سلامت جمعیت بزرگسالی که در محیط کار می توانند به آنها دست یابند و پرسنل نیز برنامه های ارتقای سلامت را به عنوان وسیله ای برای اثبات خود و حقوقی که دارند، دنبال می کنند.

استراتژی های ارتقای سلامت در محل کار رایج شامل ارتقای ایمنی و سلامت شغلی از طریق کاهش مواد و شرایط زیان آور، فعالیت های سلامتی داوطلبانه نظیر برنامه های غربالگری و ترک سیگار و تغییر شرایط

رعایت اصول عدالت اجتماعی؛ هزینه اثربخش بودن مداخلات؛ استفاده هم‌زمان از استراتژی‌های مناسب؛ توجه به خانواده کارکنان؛ توجه به نیاز تمام کارکنان بدون توجه به سطح سلامت فعلی آنها؛ توجه به کلیه مباحث موثر در شیوه زندگی سالم در برنامه‌های اختصاصی مانند برنامه کاهش وزن؛ توجه هم‌زمان به عوامل فردی، محیطی و اجتماعی؛ توجه به ارتقای سلامت کارکنان به عنوان رسالت اصلی سازمان؛ توجه به تغییر هم‌زمان در فرهنگ سازمانی و شیوه‌های مدیریتی؛ ارزیابی مستمر سیاست‌های ارتقای سلامت در محل کار؛ تشکیل کمیته ایمنی و ارتقای سلامت در محل کار با حضور ذینفعان؛ برقراری ارتباط مستمر با کارکنان؛ تشویق شرکت‌کنندگان در برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار در صورت تحقق اهداف پیش‌بینی شده؛ و نیز حمایت اتحادیه‌های صنفی از برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار.

مراحل پیاده‌سازی برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار شامل توجیه، سازمان‌دهی، نیازسنجی، تعیین وضعیت موجود، تدوین برنامه ارتقای سلامت در محل کار، اجرای برنامه عملیاتی سالیانه و بازنگری و توسعه برنامه هاست.

منابع

1. Tones K, Tilford S. Health Promotion effectiveness, efficiency and equity. Third Edition Health promotion in the Workplace. UK. Chapman & Hall Publish; 2001.
2. Peterborough County-City Health Unit. Wellness Opportunities in the Workplace. Peterborough: Ontario; 2001.
3. Peterborough County-City Health Unit. Wellness Opportunities in the Workplace. Peterborough: Ontario; 2001.
4. Ministry of Health and Long Term Care. Report of the Joint Stroke Strategy Working Group: Executive Summary. Toronto: Ontario; 2000.
5. Ministry of Health and Long Term Care. Report of the Joint Stroke Strategy Working Group: Executive Summary. Toronto: Ontario; 2000.
6. Healthy people. The Medical Post 1998. 34(15).
7. Black, P.H. & Garbutt, L.D. Stress, inflammation and cardiovascular disease. Journal of Psychosomatic Research; 2002. 52: 1-23.

سازمانی نظیر چرخش شغلی، طراحی مجدد شغل و توسعه مدیریت مشارکتی می‌باشد.

محصول برنامه ارتقای سلامت در محل کار، ایجاد محل کار سالمی است که منافع متقابلی را برای کارفرمایان و کارمندان ایجاد می‌کند و عادات خوب سلامتی طرفین منجر به افزایش بهره‌وری و رضایت سازمانی و فردی خواهد شد و از سوی دیگر موجب توسعه تعهد سازمانی پایدار به سلامت و نشاط همه کارمندان سازمان می‌شود. مدل برنامه ارتقای سلامت در محل کار مدلی جامع است که به چهار عامل مهم توجه می‌کند: کارمند، محیط فیزیکی کار، سازمان و جامعه.

اهداف برنامه ارتقای سلامت در محل کار به شرح زیر

است:

- توسعه شیوه‌های کار موثر در ارتقای سلامت
- تضمین این مسأله که هیچ‌گونه جراحی یا بیماری توسط کار یا در محل کار به وجود نیاید و در صورت امکان کار و یا محل کار موجب ارتقای سلامت نیز بشوند.
- توانمندسازی کارکنان برای داشتن احساس تندرستی و برخورداری از منافع آن
- ایجاد فرهنگی که نیازهای فردی و سازمانی ارتقای سلامت را برآورده سازد و برای آنها ارزش قایل شود
- بهبود سلامت سازمانی و فردی از طریق بهینه‌سازی شرایط اقتصادی، محیط فرهنگی و ساختار سازمانی.

در مجموع ویژگی‌های زیر برای افزایش تاثیر برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار باید رعایت شود [۱۰-۱۳]:

جلب حمایت و مشارکت موثر مدیران سازمان؛ درگیری داوطلبانه کارمندان کلیه سطوح سازمان در طراحی و اجرای مداخلات؛ تمرکز بر عوامل خطر قابل تعریف و تغییر؛ توجه به ویژگی‌ها، نگرش‌ها و نیازهای مخاطبان و ساختار، فرهنگ، قوانین و سیاست‌های محل کار در طراحی و اجرای مداخلات؛ استفاده مناسب از منابع؛ تداوم و استمرار برنامه‌ها؛ توجه به ارزیابی به عنوان قسمت ضروری هر مداخله جدید؛



8. Duxbury, L., Higgins, C., & Coghill, D. Voices of Canadians: Seeking Work-Life Balance. Quebec: Human Resources Development Canada; 2003.

9. Rafieifar, S. et al. Barnameye Amozesh va Erteghaye Salamat Mobtani bar Tavanmand-sazi Mardom va Jamea. Sanad Melli Toseae Moavenat Salamat, Barnamaye Chaharom Toseaye Eghtesadi, Ejtemeei va Farhangi Keshvar. Edareye Ertebatat va Amozesh Salamat Vezarat Behdasht, Darman va Amozesh Pezeshki, Tabdis Publication. 2005. [Persian].

10. Rafieifar, S. et al. Nezam Jame Amozesh va Erteghaye Salamat dar Mahal-e-Kar. Tandis Publication. 2005. [Persian].

11. Rafieifar, S. et al. Nezam Jame Tavanmandsazi Mardom baraye Khidmoraghehati. Tandis Publication. 2005. [Persian].

12. Rafieifar, S. et al. Az Amozesh Salamat ta Salamat. Tandis Publication, 2005. [Persian].

13. Rafieifar, S. et al. Rahnamaye Jameye Imen, Shahr Publication. 2009. [Persian].