

پیش‌بینی کننده‌های سلامت روان اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با توجه به ویژگی‌های فردی و شغلی آن‌ها

حامد علاقمندان^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامت روان کارکنان، از شاخص‌های مهم سلامت کار و موفقیت محیط‌های کاری است. این موضوع برای زنان شاغل که مسئولیت‌های خانواده را نیز عهده دار هستند، اهمیت بیشتری دارد. در این پژوهش، پیش‌بینی کننده‌های سلامت روان اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با توجه به ویژگی‌های فردی و شغلی آن‌ها مطالعه شد.

روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر به صورت مقطعی روی ۱۹۶ نفر اعضای هیأت علمی زن شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته برای سنجش ویژگی‌های فردی، خانوادگی و شغلی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس، همبستگی Pearson و رگرسیون خطی گام به گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، سلامت روان اعضای هیأت علمی زن، با رضایت شغلی و حمایت‌های سازمانی ایشان مرتبط است ($P < 0.05$). به این صورت که سطوح پایین‌تر رضایت شغلی، کمبود حمایت‌های سازمانی، وضعیت استخدامی قراردادی و مرتبه‌ی علمی استادیاری، پیش‌بین‌های معنادار برای افت سلامت روان و افزایش علائم اضطرابی و اختلال در عملکرد اجتماعی هستند. همچنین بین افزایش سابقه‌ی کار و نشانه‌های روانی همبستگی منفی معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مدیریت سلامت روان در گروه مورد مطالعه، نیازمند مداخلات مرتبط با افزایش حمایت سازمانی و رضایت شغلی است. توصیه می‌شود دانشگاه‌ها با تمرکز بر بهبود رضایت شغلی و ایجاد فضای حمایت‌گر، به کاهش تنش‌های روانی و بهبود کیفیت زندگی کاری اعضای هیأت علمی کمک نمایند.

واژگان کلیدی: سلامت روان؛ هیأت علمی؛ زنان؛ حمایت سازمانی؛ رضایت شغلی

ارجاع: علاقمندان حامد. پیش‌بینی کننده‌های سلامت روان اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با توجه به ویژگی‌های فردی و شغلی آن‌ها. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۵): ۹۴۹ – ۹۵۵.

مقدمه

سلامت روان، یکی از ابعاد اصلی سلامت عمومی و از مهم‌ترین پیش‌نیازهای عملکرد مطلوب فردی، اجتماعی و سازمانی است (۱). سازمان جهانی بهداشت، سلامت را صرفاً فقدان بیماری نمی‌داند، بلکه آن را حالتی از بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند که فرد را قادر می‌کند توانایی‌های خود را بشناسد، با فشارهای معمول زندگی کنار بیاید، به‌طور مؤثر کار کند و در جامعه مشارکت داشته باشد (۳، ۴). در این بین، سلامت روانی اجتماعی بعد اساسی سلامت است که ضمن تأثیر بر کیفیت زندگی، بر کارایی حرفه‌ای و مسائل شغلی نیز اثرگذار هستند (۵، ۶).

زنان در دهه‌های اخیر با گسترش نقش‌های اجتماعی، خانوادگی و حرفه‌ای، در معرض فشارهای بیشتری قرار گرفته‌اند (۷، ۸). این مسئله در مورد اعضای هیأت علمی زن نمود بیشتری دارد؛ زیرا این گروه، علاوه بر مسئولیت‌های آموزشی، پژوهشی، اجرایی و مدیریتی در دانشگاه، معمولاً هم‌زمان با مسئولیت‌های خانوادگی، مراقبتی و نقش‌های حمایتی نیز مواجه‌اند. چنین تعدد نقش‌هایی می‌تواند زمینه‌ساز تعارض کار و خانواده، خستگی مزمن، کاهش رضایت شغلی و مشکلاتی در سلامت روان شود. از این‌رو، سلامت روان اعضای هیأت علمی مسئله فردی نیست، بلکه موضوعی سازمانی و مدیریتی است که مستقیماً با بهره‌وری دانشگاه، کیفیت آموزش و

۱- دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: حامد علاقمندان: دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: h.alaghemandan@live.com

استمرار فعاليت علمی آنان ارتباط دارد (۹).

یافته‌های پژوهش پیشین در این زمینه نشان می‌دهد که وضعیت سلامت روان زنان شاغل در محیط‌های دانشگاهی و آموزشی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی و زمینه‌ای قرار دارد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که صرف متاهل یا مجرد بودن، یا حتی سرپرست خانوار بودن، به تنهایی پیش‌بینی کننده قطعی برای سلامت روان نیست؛ بلکه احساس رضایت، امنیت، حمایت اجتماعی و کیفیت تجربه نقش‌ها اهمیت بیشتری دارد. به بیان دیگر، آنچه سلامت روان زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد فقط نوع وضعیت خانوادگی نیست، بلکه نحوه تجربه، ادراک و مدیریت آن وضعیت در کنار شرایط شغلی و سازمانی است (۲). همچنین گزارش‌ها نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از مسائل سلامت، ریشه در عوامل روانی-اجتماعی دارد؛ با این حال، این عوامل در بسیاری از سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های مدیریتی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند (۱۰، ۱۱). از نظر سازمانی، ویژگی‌های شغلی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان اعضای هیأت علمی زن دارند. عواملی مانند سابقه‌ی کار، نوع استخدام، مرتبه علمی، رشته تحصیلی، واحد سازمانی، حجم کار، رضایت شغلی و میزان حمایت سازمانی می‌توانند سطح فشار روانی، احساس امنیت، فرسودگی و رضایت از کار را تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال، ناامنی شغلی، انتظارات فزاینده پژوهشی و آموزشی و محدودیت در تعادل بین کار و زندگی از عوامل تهدیدکننده سلامت روان در برخی افراد شاغل محسوب می‌شوند (۲، ۱۲). از سوی دیگر، در نظام دانشگاهی، اعضای هیأت علمی زن به دلیل قرار گرفتن در موقعیتی بین نقش حرفه‌ای و نقش خانوادگی، ممکن است بیش از سایر گروه‌ها در معرض آسیب‌های ناشی از فشار نقش‌های چندگانه باشند. با وجود اهمیت موضوع، هنوز شواهد کافی و هماهنگی درباره چگونگی ارتباط ویژگی‌های فردی و شغلی متعدد با سلامت روان اعضای هیأت علمی زن مشاهده نشد. این در حالی است که در حوزه مدیریت اطلاعات سلامت، تحلیل چند بعدی عوامل موثر بر سلامت کارکنان، مبنای طراحی مداخلات موثر، سیاست‌گذاری هدفمند و ارتقای بهره‌وری سازمانی است. بر این اساس، مدیریت سلامت روان اعضای هیأت علمی زن با توجه به ویژگی‌های فردی و شغلی از دو جهت حائز اهمیت است: نخست، به منظور شناسایی عوامل خطر و محافظت‌کننده مرتبط با سلامت روان و اجتماعی این گروه و دوم، برای ارائه شواهد لازم به مدیران دانشگاهی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت و آموزش عالی جهت طراحی برنامه‌های حمایتی، اصلاح ساختارهای سازمانی و ارتقای محیط کار. چنین رویکردی می‌تواند به کاهش فرسودگی، افزایش رضایت شغلی، تقویت تعلق سازمانی و بهبود کیفیت عملکرد علمی و آموزشی اعضای هیأت علمی زن منجر شود. بنابراین،

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی کننده‌های سلامت روان اعضای هیأت علمی زن با توجه به ویژگی‌های فردی و شغلی ایشان انجام شد تا مبنایی علمی برای تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و برنامه‌ریزی‌های مبتنی بر شواهد در دانشگاه‌ها فراهم آورد.

روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ی مقطعی است که روی اعضای هیأت علمی زن شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم بر اساس دانشکده انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد نمونه در مطالعات مقطعی ۱۹۶ نفر در نظر گرفته شد.
$$n = z^2pq/d^2 = 3/84 * 0/25 / 0/0049 = 195/91$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به عنوان عضو هیأت علمی زن در یکی از وضعیت‌های استخدامی رسمی، پیمانی یا قراردادی، داشتن حداقل دو سال سابقه‌ی فعالیت در دانشگاه و تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین افرادی وارد مطالعه شدند که در زمان گردآوری داده‌ها دچار بحران‌های مهم فردی یا خانوادگی، مثل سوگ نزدیکان یا حوادث ناگوار که بتواند به طور مستقل سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار دهد، نبودند. معیارهای خروج نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه بود. برای اجرا، فهرست اعضای هیأت علمی زن شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس سامانه علم سنجی تهیه شد و از طریق مکاتبه با پست الکترونیک دانشگاهی اعضا و مراجعه حضوری، به شرکت در مطالعه دعوت شدند. پس از پذیرش همکاری، لینک پرسشنامه الکترونیک در اختیارشان قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها نیز شامل دو بخش اصلی بود. بخش نخست، پرسشنامه‌ی ویژگی‌های فردی و شغلی که به صورت محقق ساخته و بر اساس اهداف مطالعه طراحی شد. در این بخش، ویژگی‌های فردی شامل سن، سابقه‌ی کار، وضعیت تأهل، مرتبه شغلی، نوع استخدام، سرپرستی خانوار، میزان حمایت و رضایت شغلی مد نظر قرار گرفت. بخش دوم ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ ۲۸ سؤال (GHQ-28) که برای سنجش سلامت روان شرکت‌کنندگان استفاده شد. این ابزار یکی از پرکاربردترین پرسشنامه‌های استاندارد برای ارزیابی وضعیت سلامت روان در جمعیت‌های عمومی و شاغل است و چهار حیطه نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر یک از این ابعاد شامل ۷ سؤال است و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره کل پرسشنامه از ۰ تا ۸۴ است و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی مشکلات بیشتر در سلامت روان است؛ بنابراین در این مطالعه، سلامت روان پایین‌تر با افزایش نمره GHQ

تفسیر خواهد شد. نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعات داخلی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است (۲، ۱۳، ۱۴).

داده های پژوهش پس از جمع آوری و کد گذاری به نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) وارد شد. در بخش آمار توصیفی، برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. جهت تحلیل داده ها از آزمون t مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی Pearson و از رگرسیون خطی گام به گام استفاده شد. سطح معناداری در تمام آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در اجرای این پژوهش، ملاحظات اخلاقی رعایت شد. بدین منظور، مطالعه پس از تأیید در کمیته اخلاق دانشگاه و دریافت کد اخلاق اجرا شد. اطلاعات شرکت کنندگان به صورت محرمانه نگهداری و نتایج به صورت کلی و گروهی گزارش شد.

یافته ها

یافته های توصیفی پژوهش نشان داد میانگین سنی اعضای هیأت علمی زن شرکت کننده در مطالعه ۴۴/۳۵ با انحراف معیار ۶/۱۲ سال و میانگین سابقه کار دانشگاهی آنان ۱۲/۴۰ با انحراف معیار ۷/۱۵ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، ۷۸/۲ در صد متأهل، ۱۵/۳ در صد مجرد و ۶/۵ درصد بدون همسر بود. همچنین، ۱۹/۸ درصد از

شرکت کنندگان سرپرستی خانوار را بر عهده داشتند. از نظر ویژگی های شغلی، توزیع فراوانی مرتبه علمی نشان داد که ۵۲/۷ درصد استادیار، ۳۱/۳ درصد دانشیار، ۱۰/۷ درصد استاد و ۵/۳ درصد مربی بودند. وضعیت استخدامی شرکت کنندگان شامل رسمی قطعی یا آزمایشی (۴۸/۱ درصد)، پیمانی (۳۸/۲ درصد) و قراردادی یا تعهد خدمت (۱۳/۷ درصد) بود. میانگین نمره رضایت شغلی $3/42 \pm 1/15$ (در دامنه ۱ تا ۵) و حمایت سازمانی نیز $2/98 \pm 1/04$ (در دامنه ۱ تا ۵) برآورد گردید. آماره های توصیفی متغیرهای سلامت عمومی، در جدول ۱ ارائه شد.

بررسی وضعیت سلامت روان اعضای هیأت علمی زن بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) در جدول ۱ نشان داد، میانگین نمره کل سلامت روان پاسخگویان ۲۵/۴۵ با انحراف معیار ۱۰/۸۲ بود که با توجه به نقطه برش استاندارد نمره ۲۳، نشان دهنده قرار داشتن میانگین جامعه در حیطه مشکلات سلامت روان خفیف تا متوسط است. در بررسی خرده مقیاس های سلامت روان، بیشترین میزان اختلال عملکرد به ترتیب مربوط به حیطه های اختلال در عملکرد اجتماعی و اضطراب و بی خوابی بود و کمترین نمره یا وضعیت بهتر، در حیطه افسردگی مشاهده گردید. میانگین نمره کل سلامت روان (GHQ) اعضای هیئت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس ویژگی های فردی و شغلی آنها در جدول ۲ مقایسه شد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی نمرات سلامت روان اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

متغیرها و خرده مقیاس ها	دامنه نمرات	میانگین	انحراف معیار	تفسیر وضعیت
نشانه های جسمانی	۰ تا ۲۱	۶/۱۲	۳/۹۵	خفیف
اضطراب و بی خوابی	۰ تا ۲۱	۶/۸۵	۴/۱۲	خفیف تا متوسط
اختلال در عملکرد اجتماعی	۰ تا ۲۱	۷/۴۲	۲/۶۵	خفیف تا متوسط
افسردگی	۰ تا ۲۱	۵/۰۶	۴/۳۲	کمترین سطح
نمره کل سلامت روان	۰ تا ۸۴	۲۵/۴۵	۱۰/۸۲	خفیف

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره کل سلامت روان اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس ویژگی های فردی و شغلی آنها

متغیرهای مستقل	گروه ها	میانگین نمره کل	انحراف معیار	آماره آزمون (t/F)	معناداری
وضعیت تأهل	مجرد	۲۶/۱۵	۱۰/۴۰	۱/۵۵	۰/۲۱۵
	متاهل	۲۴/۹۰	۱۰/۹۲		
سرپرستی خانوار	سرپرست خانوار	۲۶/۴۰	۱۱/۰۵	۰/۹۵	۰/۳۴۲
	غیرسرپرست	۲۵/۲۱	۱۰/۷۶		
مرتبه علمی	مربی	۲۶/۹۲	۱۰/۵۰	۳/۴۲	۰/۰۳۴
	استادیار	۲۶/۵۴	۱۰/۸۰		
	دانشیار	۲۳/۸۰	۱۰/۲۵		
	استاد	۲۲/۱۰	۹/۹۵		
نوع استخدام	رسمی	۲۳/۵۵	۱۰/۱۰	۴/۱۵	۰/۰۲۱
	پیمانی	۲۵/۹۰	۱۰/۷۵		
	قراردادی و تعهدات	۲۸/۶۲	۱۰/۴۰		

جدول ۳. تحلیل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی سلامت روان اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیر استاندارد (B)	خطای استاندارد (SE)	ضریب استاندارد (β)	آماره t	P
مقدار ثابت	۳۸/۶۵	۴/۱۲	—	۹/۳۸	۰/۰۰۱
رضایت شغلی	-۲/۹۲	۰/۷۲	-۰/۳۱	-۴/۰۵	۰/۰۰۱
حمایت سازمانی	-۲/۵۰	۰/۶۸	-۰/۲۴	-۳/۶۷	۰/۰۰۱
احساس امنیت از وضعیت تأهل	-۱/۹۸	۰/۷۱	-۱۸۰	-۲/۷۸	۰/۰۰۶
مرتبه علمی (استادیار نسبت به سایرین)	۱/۸۵	۰/۷۷	۰/۱۵	۲/۴۰	۰/۰۱۸
سابقه‌ی کار دانشگاهی	-۰/۱۲	۰/۰۹	-۰/۰۸	-۱/۳۳	۰/۱۸۵
وضعیت تأهل (متاهل نسبت به مجرد)	-۰/۸۵	۰/۹۲	-۰/۰۵	-۰/۹۲	۰/۳۵۸
سرپرستی خانوار (بله نسبت به خیر)	۰/۹۶	۱/۰۵	۰/۰۶	۰/۹۱	۰/۳۶۵

استاد یاری، با افزایش نمره‌ی کل و کاهش سلامت روان ارتباط دارد.

بحث

یافته‌های توصیفی نشان داد، نمره‌ی کل سلامت روان نمونه پژوهش (۲۵/۴۵) با در نظر گرفتن نقطه برش ۲۳ حاکی از سطحی از آسیب‌پذیری روانی در پاسخگویان است. این وضعیت با مطالعاتی که سطوح خفیف تا متوسط اضطراب و بی‌خوابی را در زنان شاغل در محیط‌های دانشگاهی گزارش کرده‌اند، همخوانی داشت (۱۵، ۱۶). میانگین نمرات در این سطح، می‌تواند نشان‌دهنده‌ی تنش نقش باشد که اعضاء هیأت علمی زن به دلیل انتظارات حرفه‌ای و شغلی و مسئولیت‌های خانوادگی تجربه می‌کنند. در تبیین خرده‌مقیاس‌ها، بیشترین میزان اختلال در حیطه‌های عملکرد اجتماعی و اضطراب و بی‌خوابی مشاهده شد که نشان‌دهنده‌ی واکنش‌ها به محیط و وظایف پرفشار دانشگاهی است. در حالی که عملکرد اجتماعی ضعیف ممکن است ناشی از فرسودگی حاصل از بوروکراسی‌های اداری، انتظارات پژوهشی همزمان با مسئولیت‌های آموزشی باشد. بالا بودن نمرات اضطراب احتمالاً به ماهیت رقابتی محیط آکادمیک بازمی‌گردد. برخلاف انتظارات اولیه، وضعیت تأهل و سرپرستی خانوار، تفاوت معناداری در نمره کل سلامت روان ایجاد نکرد. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده‌ی اثر محافظتی یا تاب‌آورانه زنان باشد؛ به این معنا که زنان عضو هیأت علمی، با وجود فشارهای ناشی از مسئولیت‌های خانواده و شغل، به دلیل مهارت‌های سازگاران یا حمایت‌های اجتماعی غیررسمی، توانسته‌اند توازن در کار و زندگی ایجاد کنند که در نقش‌های متفاوت سطحی از سلامت را حفظ کنند (۲، ۱۲).

سایر یافته‌های تحلیلی نشان داد با افزایش سن و سابقه‌ی کار، سلامت روان بهبود می‌یابد. این روند با بحث تجربه اندوزی قابل تبیین است؛ به این صورت که اعضاء هیأت علمی با سابقه، راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتری را به کار گرفته‌اند، به جایگاه باثبات‌تری در ساختار دانشگاهی دست یافته‌اند و مهارت‌های مدیریت

نتایج آزمون t مستقل نشان داد، بین میانگین نمره‌ی کل سلامت روان اعضاء هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تفکیک وضعیت سرپرستی خانوار و همچنین وضعیت تأهل آنها تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج آزمون واریانس یک‌طرفه نشان داد میانگین نمره سلامت روان اعضاء هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر حسب مرتبه علمی تفاوت معناداری دارد (۰/۰۳۴)؛ به طوری که اعضاء هیأت علمی با مرتبه استاد یاری، نمرات سلامت روان ضعیف‌تری نسبت به دانشیاران و استادان گزارش کردند. همچنین افراد با وضعیت استخدام قراردادی و تعهدات، وضعیت ضعیف‌تری در سلامت روان نسبت به سایر گروه‌ها نشان دادند که از نظر آماری معنادار بود (۰/۰۲۱).

نتایج ضریب همبستگی Pearson نتایج نشان داد بین سن ($r = -0.18$) و سابقه‌ی کار دانشگاهی ($r = -0.20$)، با نمره‌ی کل سلامت روان رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$)؛ به این معنی که با افزایش سن و سابقه‌ی کار، میزان مشکلات روانی کاهش و سلامت روان افزایش می‌یابد. همچنین، رضایت شغلی ($r = -0.42$) و حمایت سازمانی ($r = -0.38$)، با نمره‌ی کل سلامت روان روابط منفی و معناداری نشان دادند ($P < 0.01$). مشخصات مدل رگرسیونی در جدول ۳ ارائه شد.

در تحلیل رگرسیون انجام شده طبق جدول ۳، متغیرهای مستقل وارد مدل شدند و مدل نهایی رگرسیون، معنادار بود ($P < 0.001$) و در مجموع حدود ۴۲ درصد از واریانس نمره کل سلامت روان اعضاء هیأت علمی زن را تبیین کرد. بر اساس ضرایب بتای استاندارد شده، متغیرهای رضایت شغلی ($P < 0.01$)، حمایت سازمانی ادراک شده ($P < 0.01$)، احساس امنیت از وضعیت تأهل ($P = 0.006$) و مرتبه علمی استادیار ($P = 0.018$) پیش‌بین‌های معنادار سلامت روان بودند. جهت و ضریب متغیرها نشان داد افزایش رضایت شغلی، افزایش حمایت سازمانی و احساس امنیت بالا در خانواده، با بهبود سلامت روان همراه است؛ در حالی که مرتبه علمی

سلامت روان زنان دانشگاهی، بایستی به ابعاد مختلفی توجه کنند و برای هر گروه برنامه‌ریزی هدفمند و اختصاصی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، سلامت روان اعضای هیأت علمی زن، تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی و شغلی قرار دارد. میانگین نمره‌ی کل سلامت روان اعضاء هیئت علمی از وجود برخی آسیب‌پذیری‌های روانی حکایت می‌کرد؛ اما مهم‌ترین عوامل مرتبط با بهبود یا افت سلامت روان، بیشتر به تجربه حمایت‌ها و رضایت از شرایط زندگی و کار مربوط بودند. در همین راستا، رضایت شغلی و حمایت سازمانی به‌عنوان مهم‌ترین پیش‌بین‌های سلامت روان شناخته شدند؛ به‌طوری‌که هرچه میزان رضایت شغلی و احساس حمایت از سوی سازمان بیشتر بود، نمره اختلالات روانی کاهش می‌یافت و سلامت روان در وضعیت بهتری قرار می‌گرفت.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی است که در دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

کار و زندگی را فرا گرفته‌اند که به تدریج می‌تواند منجر به کاهش اضطراب شود. در مقابل، پایین بودن سلامت روان در مرتبه علمی استادیاری قابل تأمل است. این گروه به احتمال زیاد، در وضعیت مسئولیت‌های شغلی پرفشاری قرار دارند که مستلزم تولیدات علمی بالا، ارتقای مرتبه و تثبیت وضعیت استخدامی است؛ فشارهایی که در مبحث حمایت سازمانی، به‌ویژه برای اعضای تازه استخدام، به عنوان عوامل اصلی استرس‌زا قابل شناسایی هستند.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد رضایت شغلی و حمایت سازمانی، پیش‌بین‌های قوی‌تری برای سلامت روان هستند. این یافته موید نظریه تبادل اجتماعی است که در آن، حمایت سازمانی ادراک شده به عنوان منبع حمایتی مستقیم و مانعی در برابر فرسودگی عمل می‌کند. وقتی زنان عضو هیئت علمی، احساس کنند دانشگاه برای رفاه آنان ارزش قائل است و عدالت سازمانی رعایت می‌شود، اضطراب ناشی از ناطمینانی شغلی کاهش یافته و این امر، به صورت مستقیم در کاهش نشانه‌های جسمانی و روانی نمایان می‌شود. همچنین، نقش معنادار احساس امنیت از وضعیت تاهل، به عنوان پیش‌بین دیگر در مدل رگرسیون نشان داد فضای آرام و امن خانوادگی، همراه با محیط کاری حمایتی، پایه اصلی سلامت روان را تشکیل می‌دهند. مدل نهایی با تبیین ۴۲ درصد از واریانس نمرات سلامت روان، تأکید می‌کند سیاست‌گذاران آموزش عالی برای ارتقای

References

1. Dzau VJ, McGinnis JM. Vital Directions for Health and Health Care: Priorities for 2025 Health Aff (Millwood) 2025; 44(2): 134-9.
2. Samouei R, Meshkineh N, Samouei S. The study of psychosocial health of women working in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, According to Their Marital Status and Headship of Household [in Persian]. J Health Syst Res 2026; 22(2): 243-50.
3. World Health Organization. Mental health atlas 2024. World Health Organization; 2025.
4. Ghasemi F, Ebrahimi A, Samouei R. A review of mental health indicators in national studies [in Persian]. J Isfahan Med Sch 2018; 36(470): 209-15.
5. Mohammadi F, Samouei R. Social determinants of health: Awareness and attitude of students and professors in medical sciences universities. J Edu Health Promot 2023; 12: 155
6. Samouei R, Nazari-Kamal M, Golshiri P, Samouei S. Strategies to increase social capital and interaction of faculty members of medical universities. J Edu Health Promot 2022; 11: 300
7. Abdi F, Rahnamaei FA, Shojaei P, Afsahi F, Mahmoodi Z. Social determinants of mental health of women living in slum: a systematic review. Obstet Gynecol Sci 2021; 64(2): 143-55.
8. Yosofvand H, Amiri F, Moradi K. Investigating the Impact of Work-Family Conflict, Gender Inequality, and Supportive Policies on Job Satisfaction and Career Advancement of Women Employed in Universities of Isfahan [in Persian]. Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development). [in Press]
9. Rowshani S. Consequences of fulfilling concurrent occupational and maternal roles among faculty members [in Persian]. Journal of Woman and Family Studies 2025; 13(4): 1-22.
10. Keyvanara M, Heidari K, Samouei R. Identifying the Position of Social Determinants of Health in Higher Medical Sciences Education System [in Persian]. J Isfahan Med Sch 2020; 37(558): 1407-14.
11. Mohammadi F, Samouei R. Social determinants of health: Awareness and attitude of students and professors in medical sciences universities. J Edu Health Promot 2023; 12: 155.
12. Valian A, Jaberiansari Z, Najafi Abrandabadi A, Bahreinian SA, Saeidi F, Bahri M. Job Satisfaction among Dental School Faculty in Tehran, Iran: A cross-sectional Study [in Persian]. J Mashhad Dent Sch 2025; 49(1): 115-22.
13. van Wijk CH, Muller CJ. Psychometric validity and clinical utility of the GHQ-12 for screening

- psychological health in isolated, confined and unusual or extreme environments. *African Journal of Psychological Assessment* 2026; 8: 11.
14. Mohammadzadeh S, Orangi BM, Alizadeh L. The synergistic impact of sleep quality, mental health, and cognitive function on dynamic balance in adults [in Persian]. *Mind, Movement and Behavior* 2026; 5(1): 137-54.
15. Thielmann B, Karlsen HR, Tymbota M, Kapustnyk V, Zavgorodnia N, Zavgorodnii I, et al. Mental Health and Work-Related Behaviors in Management of Work Requirements of University Lecturers in Ukraine an Age Group Comparison. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(20): 10573.
16. Efeoma YC, Ofili AN, Isah EC. Job Satisfaction and psychological health of staff in a Nigerian University. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care* 2022; 34(2): 63-7.

Predictors of Mental Health of Female Faculty Members at Isfahan University of Medical Sciences According to Their Personal and Occupational Characteristics

Hamed Alaghemandan¹ 

Original Article

Abstract

Background: The mental health of employees is an important indicator of occupational health and the success of workplaces. This issue is more important for working women who also have family responsibilities. In this study, the predictors of mental health of female faculty members at Isfahan University of Medical Sciences were studied according to their personal and occupational characteristics.

Methods: The present cross-sectional study was conducted on 196 female faculty members working at Isfahan University of Medical Sciences with a stratified sampling proportional to the volume. The data collection tool included the General Health Questionnaire (GHQ-28) and a researcher-made questionnaire to measure personal, family and occupational characteristics. The data were analyzed using independent t-tests, analysis of variance, Pearson correlation and stepwise linear regression.

Findings: The results showed that the mental health of female faculty members is related to their job satisfaction and organizational support ($P < 0.05$). In this way, lower levels of job satisfaction, lack of organizational support, contractual employment status, and assistant professor academic rank are significant predictors of decreased mental health and increased anxiety symptoms and impaired social functioning. Also, a significant negative correlation was observed between increased work experience and psychological symptoms ($P < 0.05$).

Conclusion: Mental health management in the study group requires interventions related to increasing organizational support and job satisfaction. It is recommended that universities help reduce psychological stress and improve the quality of work life of faculty members by focusing on improving job satisfaction and creating a supportive environment.

Keywords: Mental Health, Faculty, Women, Organizational Support, Job Satisfaction

Citation: Alaghemandan H. Predictors of Mental Health of Female Faculty Members at Isfahan University of Medical Sciences According to Their Personal and Occupational Characteristics. J Isfahan Med Sch 2026; 44(865): 949- 55.

1- School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Hamed Alaghemandan, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: h.alaghemandan@live.com