

Effecting Factors of West Tehran Police Command Staff Referral to the Medical Commission

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Einipour J.* PhD,
Eslami SM.¹ PhD

How to cite this article

Einipour J, Eslami SM. Effecting Factors of West Tehran Police Command Staff Referral to the Medical Commission. Journal of Police Medicine. 2019;8(3):123-129.

*Psychology Department, Faculty of Organizational Sciences and Techniques, Amin Police University, Tehran, Iran

¹Military Department, Faculty of Border Sciences and Techniques, Amin Police University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Psychology Department, Faculty of Organizational Sciences and Techniques, Amin Police University, Abshar Avenue, Hemat west highway, Tehran, Iran

Phone: -

Fax: -

jo000.einipour@gmail.com

Article History

Received: March 1, 2019

Accepted: June 1, 2019

ePublished: June 15, 2019

ABSTRACT

Aims: Referring to the medical commission is a behavior that is carried out by police officers for various reasons. This study was conducted to identify the factors affecting the referral of the West Tehran Police Command staff to the medical commission.

Instruments & Methods: This cross-sectional study was conducted in all of West Tehran Police Command staff (118 people) from December 2017 to May 2018. Respecting to the low mass of the community, all those who were willing to cooperate (105 people) entered the study. Four Beck's Anxiety Inventories, Beck's Depression Inventory, Spielberger's Job Stress and Researcher-made Factors Affecting the Referral to the Medical Commission Questionnaire were used for data collection. Logistic regression was used to analyze the factors affecting the referral to the Medical Commission.

Findings: Exercise ($p=0.002$), family problems ($p=0.004$), job satisfaction of one's self ($p=0.03$), drug use ($p=0.001$), economic problems ($p=0.007$), comparison with other occupations ($p=0.023$), meeting the expectations with the good conduct of work ($p<0.001$), work beyond the limit ($p<0.001$), type of exemption ($p<0.001$), grade ($p=0.01$) and cause of hospitalization ($p<0.001$) had a significant effect on the referral rate of West Tehran Police Command staff to the medical commission.

Conclusion: Meeting the expectations with the good conduct of work, work beyond the limit and the type of exemption are the referral factors due to psychological reasons and depression and lack of exercise, economic problems, meeting the expectations with good work and degree are the referral factors due to physical reasons to the medical commission.

Keywords Stress, Psychological; Anxiety; Depression; Medical Commission

CITATION LINKS

[1] Reliability and validity assessment for the hse job ... [2] Mental health status of police command officers of ... [3] The Comprehensive Soldier Fitness program: Family skills ... [4] Factors influencing small unit cohesion in Norwegian ... [5] Stressors and mental health status among students of ... [6] A systematic review on occupational hazards, injuries and ... [7] Prevalence of bruxism and emotional stress and the ... [8] Research findings linking workplace factors to cardiovascular ... [9] The law enforcement officer stress survey (LEOSS): Evaluation of ... [10] Living with ... [11] Abundance of depression, anxiety and stress in militant ... [12] Major depressive disorder in adults and childhood parental loss before ... [13] Synopsis of psychiatry behavioral science and clinical ... [14] An epidemiological study of psychological disorders on a rural area ... [15] Police cuts and crime rise 'affecting senior officers' ... [16] Predict of mental health of border police staff based on cognitive emotion regulation ... [17] Assessment of information processing speed with regard to state/trait ... [18] Study the relationship between general self- efficiency, mood and ... [19] Investigating the extent of mental injuries and factors affecting it ... [20] The relationship between religious being and mental health among ... [21] Workplace stress and its relationship with job performance ... [22] Investigating the effects of physical fitness and psychological ... [23] Investigating mental health status of employees ... [24] Refinement and preliminary testing ... [25] The levels of depression, anxiety and stress ... [26] Mental health of a police force: Estimating ... [27] Work-family conflict and ... [28] Stress in police officers: A study of the origins, prevalence ... [29] An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric ... [30] meaning assignment structures/schema, emotional ... [31] The Job Stress Survey: Assessing perceived ... [32] Comparison and change of defense mechanisms over the ... [33] Defense mechanisms and quality of life in military personnel ... [34] Do psychosocial factors moderate the relation between testosterone and... [35] Can we improve patient adherence by harnessing social ... [36] There is more than one kind of extinction ...

عوامل موثر بر مراجعه کارکنان فرماندهی انتظامی غرب تهران به کمیسیون پزشکی

جواد عینی‌پور* MD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم و فنون منابع سازمانی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

سیدمجتبی اسلامی PhD

گروه نظامی، دانشکده علوم و فنون مرزی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

چکیده

اهداف: مراجعه به کمیسیون پزشکی، رفتاری است که توسط کارکنان نیروی انتظامی به دلایل مختلفی صورت می‌پذیرد. این پژوهش به منظور شناسایی عوامل موثر بر مراجعه کارکنان فرماندهی انتظامی غرب تهران به کمیسیون پزشکی انجام شد.

ابزار و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در بازه زمانی آذر ۱۳۹۶ لغایت خرداد ۱۳۹۷ در کلیه کارکنان فرماندهی انتظامی غرب تهران (۱۱۸ نفر) انجام شد. با توجه به حجم کم جامعه، تمام افرادی که تمایل به همکاری داشتند (۱۰۵ نفر) به مطالعه وارد شدند. ۴ پرسش‌نامه اضطراب بک، افسردگی بک، استرس شغلی اسپیلبرگر و محقق‌ساخته عوامل موثر بر مراجعه به کمیسیون پزشکی برای جمع‌آوری داده استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل عوامل موثر بر مراجعه به کمیسیون پزشکی از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها: ورزش ($p=0/002$)، مشکلات خانوادگی ($p=0/004$)، رضایت شغلی فرد از خویش ($p=0/003$)، مصرف دارو ($p=0/001$)، مشکلات اقتصادی ($p=0/007$)، مقایسه با سایر مشاغل ($p=0/023$)، برآوردن انتظارات با حسن انجام کار ($p<0/001$)، کار بیش از حد توان ($p<0/001$)، نوع معافیت ($p<0/001$)، درجه ($p=0/01$) و علت بستری ($p<0/001$) دارای تاثیر معنی‌داری بر میزان مراجعه کارکنان فرماندهی غرب تهران به کمیسیون پزشکی بودند.

نتیجه‌گیری: برآوردن انتظارات با حسن انجام کار، کار بیش از حد توان و نوع معافیت عوامل مراجعه به دلایل روانی و افسردگی، عدم ورزش، مشکلات اقتصادی، برآوردن انتظارات با حسن انجام کار و درجه عوامل مراجعه به دلایل جسمانی به کمیسیون پزشکی هستند.

کلیدواژه‌ها: استرس، اضطراب، افسردگی، کمیسیون پزشکی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۸

تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵

*نویسنده مسئول: joooo.einipour@gmail.com

مقدمه

ویژگی‌های شغلی و ویژگی‌های روانی به طور دایم در ارتباط متقابل و پویا هستند^[1]. مراجعه به کمیسیون پزشکی، رفتاری است که توسط کارکنان نیروی انتظامی به دلایل مختلفی صورت می‌پذیرد. اگر به نظر رفتارگرایان رجوع کنیم، دردهای جسمانی و دردهای هیجانی ناشی از اشتغال در نیروی انتظامی به‌مثابه نوعی تقویت‌کننده منفی برای کارکنان نیروی انتظامی عمل می‌کند و فرد برای رهایی از آن دردها به کمیسیون پزشکی رجوع می‌کند. وجود مشکلات روان‌شناختی بین نیروهای انتظامی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف از جمله عملکرد شغلی و غیبت از کار (شرایط جسمانی و فیزیولوژیکی)، سردرد و سرگیجه (وضعیت روانی) تاثیرگذار باشد^[2]. محیط‌های نظامی و شرایط سلسله‌مراتبی که در آن حاکم است و مخصوصاً محدودیت‌هایی که افراد در رده‌های پایین با آن روبه‌رو هستند، می‌تواند باعث ایجاد حالتی از درماندگی در آنان شود. این عدم استقلال و نداشتن قوه انتخاب در صورتی که برایشان توجیه نشود می‌تواند به عواقب دیگری نیز بیانجامد^[3]. یافته جالب در این خصوص آن است که تقریباً ۲۶٪ از مرخصی‌های استعلاجی درخواست شده به‌وسیله کارکنان نظامی به مشکلات روان‌شناختی

مربوط می‌شود^[4]. محیط نظامی و شرایط حاکم بر آن و خصوصاً وظایفی که بر عهده افراد گذاشته می‌شود، همگی باعث ایجاد محیطی استرس‌زا برای افراد می‌شود. استرس شغلی موقعیتی است که از تعامل میان افراد و مشاغل حاصل می‌شود و وجه مشخصه آن تغییراتی است که در درون افراد رخ می‌دهد و آنها را وامی‌دارد تا از نحوه عمل به‌نحای خود انحراف جویند. تجربه‌کردن استرس می‌تواند تاثیرات زیادی بر سلامت فیزیکی و روانی مانند فشارخون بالا، حملات قلبی، افسردگی و اضطراب وارد آورد^[1]. در صورتی که افراد نتوانند این استرس‌ها را به‌خوبی مدیریت کنند، از لحاظ سلامت روانی دچار مشکل شده و متعاقب آن در سایر جوانب زندگی از جمله در زمینه شغلی با اُفت عملکرد مواجهه می‌شوند و در حالت شدید آن نیز می‌تواند به مشکلات روانی شدیدتر از قبیل اضطراب، انواع فوبی و PTSD منجر شود^[2]. چنانچه استرس‌های فرد بیش از توانایی‌ها و ظرفیت‌های مقابله با عامل استرس‌ها باشد، می‌تواند در درازمدت، فرد را به سوی انواع اختلالات روانی- فیزیولوژیکی سوق دهد^[5]. از بیماری‌های شایع در کارکنان نیروی انتظامی کم‌درد، بیماری‌های قلبی-عروقی و اعصاب و روان است^[6] که ارتباط آن دلایل روان‌شناختی از جمله استرس محتمل است. پژوهش‌های فراوانی نشان‌دهنده نقش استرس شغلی در بروز علائم بیماری، جابه‌جایی زیاد نیروی کار و بازنشستگی زودرس آنها موثر بوده است^[1]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استرس در پلیس از ۳۳٪ تا ۴۶٪ متغیر است^[7]. پژوهش‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد که قرارگرفتن در معرض استرس مزمن و استرس شغلی با شیوع بیشتر بیماری و مرگ‌ومیر بیماری‌های قلبی و عروقی، از جمله سندرم متابولیک رابطه دارد^[8]. تخمین زده می‌شود که ۲۵ تا ۳۰٪ از افسران پلیس دارای یک مشکل سلامت جسمی مرتبط با استرس مانند فشار خون بالا یا بیماری‌های قلبی-عروقی هستند^[9].

افسردگی نیز یکی دیگر از مسائلی است که در پلیس به‌مثابه قاتلی خاموش تلقی می‌شود^[10] و در صورت ادامه‌یافتن، نیرو و توانمندی‌های فرد و وضع اقتصادی-اجتماعی او را زایل می‌کند^[11]. میزان شیوع اختلال افسردگی اساسی - که با اختلال آشکار در خلق مشخص می‌شود- میان کلیه بیماری‌ها و اختلال‌ها در مرتبه چهارم قرار دارد^[12]. نتایج پژوهش‌ها، میزان شیوع اختلال افسردگی اساسی را به طور کلی ۳-۶٪ و در زنان دو برابر مردان گزارش نموده‌اند که شیوع مادام‌العمر این اختلال به ۲۵-۱۵٪ می‌رسد^[13]. در ایران شیوع اختلال افسردگی اساسی بین ۳-۵٪ گزارش شده است^[14]. نوربالا و هولاکویی به نقل از نوری خوجوی و همکاران^[12] شیوع افسردگی را نزدیک به ۳٪ گزارش نموده‌اند. پژوهشی در انگلستان و ولز گویای آن است که نیمی از افسران ارشد دارای علائم اضطراب هستند و ۲۷٪ از علائم افسردگی را نشان می‌دهند^[15]. با عنایت به بررسی‌های به‌عمل آمده و تحقیقات متعدد، عوامل آسیب‌زای روان‌شناختی به‌ویژه استرس‌های فردی، خانوادگی و شغلی بر سلامت روان کارکنان پلیس و در نتیجه عملکرد آنها تاثیر منفی می‌گذارد^[16].

اضطراب یکی دیگر از مسایل شایع در کارکنان پلیس است؛ حالتی هشداردهنده که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده ساخته و او را نسبت به تهدیدات آسیب جسمی، درد، درماندگی و تنبیه احتمالی خبر می‌دهد^[17, 18]. اضطراب یکی از مشکلاتی است که در کارکنان عملیاتی نیروی انتظامی تبریز از فراوانی معنی‌داری برخوردار است^[19]. بین خودکارآمدی و هر دو نوع اضطراب (صفت و حالت) در کارکنان نیروی انتظامی رابطه دوطرفه معکوس وجود دارد به طوری که افرادی که دارای خودکارآمدی بالایی هستند، اضطراب صفت/حالت کمتری دارند و

روایی بالایی برخوردار است^[30]. هنجارهای پرسش‌نامه افسردگی بک به صورت کمتر از ۳ "انکار احتمالی افسردگی؛ ارایه تصویر خوب از خود"، ۹-۵ "فقدان افسردگی یا کمترین حد افسردگی"، ۱۸-۱۰ "افسردگی خفیف تا افسردگی متوسط"، ۲۹-۱۹ "افسردگی متوسط تا افسردگی شدید" و ۶۳-۳۰ "افسردگی شدید" است.

پرسش‌نامه استرس شغلی اسپیلبرگر: توسط اسپیلبرگر ساخته شده است و شامل ۳۰ سؤال منظم و بسته است که هر سؤال یک رویداد استرس‌زای شغلی را بیان می‌کند و پاسخ‌دهندگان باید با توجه به شدت استرس‌زایی هر رویداد، سؤالات را از ۱ تا ۹ نمره‌گذاری کنند. برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه جمع کل (حداقل ۳۰ و حداکثر ۲۷۰) نمرات به دست می‌آید. در پژوهشی دیگر و با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی پرسش‌نامه استرس شغلی اسپیلبرگر ۰/۸۴ گزارش شده است^[31].

پرسش‌نامه محقق‌ساخته عوامل موثر بر مراجعه به کمیسیون پزشکی: دارای ۱۲ مولفه اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، رسته، درجه)، نوع معرفی برای معاینه، بستری، نتیجه کمیسیون، ورزش، مشکلات خانوادگی، رضایت شغلی فرد از خویش، مصرف دارو، مشکلات اقتصادی، محدودیت‌های نظامی، مقایسه با سایر مشاغل، تناسب حجم کار با انتظارات بود. به جز مولفه رضایت شغلی فرد از خویش (لیکرتی ۵ درجه‌ای از خیلی زیاد معادل ۵ نمره تا خیلی کم معادل یک نمره)، نمره‌گذاری آن به صورت بلی و خیر بود. روایی محتوایی و صوری آن با استفاده از فرمول‌های CVI و CVR و با استفاده از نظر متخصصان و کارشناسان مورد تایید قرار گرفت. پایایی این آزمون از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. پس از اخذ مجوز اجرای پژوهش از فرماندهی انتظامی تهران بزرگ و تایید اخلاقی آن در دفتر تحقیقات کاربردی غرب ناجا، طی زمان پژوهش، پرسش‌نامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت تا پاسخ دهند. در نهایت ۹۳ پرسش‌نامه واجد شرایط برگردانده و بررسی شد. برای تجزیه و تحلیل عوامل موثر بر مراجعه به کمیسیون پزشکی از رگرسیون لجستیک استفاده شد. به منظور احراز عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، ماتریس همبستگی متغیرها محاسبه شد که کلیه مقادیر همبستگی از ۰/۸ کمتر بود، بنابراین پیش‌فرض وجود همبستگی متعارف نیز در پژوهش حاضر برقرار بود.

یافته‌ها

ورزش ($p=0/002$)، مشکلات خانوادگی ($p=0/004$)، رضایت شغلی فرد از خویش ($p=0/003$)، مصرف دارو ($p=0/001$)، مشکلات اقتصادی ($p=0/007$)، مقایسه با سایر مشاغل ($p=0/023$)، برآورده انتظارات با حسن انجام کار ($p<0/001$)، کار بیش از حد توان ($p<0/001$)، نوع معافیت، درجه ($p=0/01$) و علت بستری ($p<0/001$) دارای تاثیر معنی‌داری بر میزان مراجعه به کمیسیون پزشکی بودند؛ افسردگی ($p=0/003$)، اضطراب ($p=0/003$)، استرس ($p=0/003$)، مدت بستری ($p=0/003$)، مدت معافیت ($p=0/006$)، دریافت دستمزد عادلانه ($p=0/004$)، محدودیت‌های نظامی ($p=0/056$)، طبقه سطح سلامتی ($p=0/005$)، سن ($p=0/01$)، وضعیت شغلی ($p=0/032$) و رسته ($p=0/027$) فاقد تاثیر معنی‌دار بر مراجعه به کمیسیون پزشکی بودند. برآوردن انتظارات با حسن انجام کار، کار بیش از حد توان و نوع معافیت بر مراجعه افراد به خاطر مسایل روانی به کمیسیون پزشکی و افسردگی، ورزش، مشکلات اقتصادی، برآوردن انتظارات با حسن انجام کار و درجه بر مراجعه افراد به خاطر مسایل جسمانی به کمیسیون پزشکی موثر بودند ($p<0/005$; جدول ۱).

کسانی که دارای اضطراب صفت/حالت بالایی هستند دارای خودکارآمدی پایینی هست^[18].

پژوهش‌های سهرابیان^[20]، باقری و پیروزی^[21]، رضایی و همکاران^[22]، صادقی و هاشمی^[23]، اسدزندی و همکاران^[11]، اربل و همکاران^[24]، هوسین^[25]، لائوسون و همکاران^[26]، بروگ و آدریکسون^[27] و کولینز و گیبز^[28] زوایای ارتباط مشکلات هیجانی را با دردهای جسمانی تایید می‌کنند؛ به عبارت دیگر، مسایل و مشکلات روان‌شناختی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی و مسایل و مشکلات خانوادگی و عاطفی باعث افزایش بیماری و ظهور نشانه‌های جسمانی بیماری می‌شوند.

نیروی انتظامی هرساله هزینه هنگفتی را صرف شناسایی و استخدام نیروهای خویش می‌نماید تا با به‌کارگیری آنها اهداف و ماموریت‌های محوله را به‌خوبی انجام دهد. برخی از نیروهای به‌کارگیری شده ناجا طی خدمت خویش در این سازمان دچار مسایل و مشکلات جسمانی و روانی می‌شوند و برای معافیت از خدمت در سازمان یا اخذ مرخصی‌های استعلاجی به کمیسیون پزشکی احاله می‌شوند. اگرچه اقتضانات و شرایط حاکم بر نیروی انتظامی ممکن است موجب برخی از مشکلات جسمانی-فیزیولوژیک و روانی برای کارکنان باشد، اما در میزان صحت این مسایل و مشکلات تردیدهایی وجود دارد و نیازمند اجرای تحقیقاتی است که میزان این مسایل و مشکلات را بررسی کند. وانگهی هرساله سازمان نیروی انتظامی مبالغ هنگفتی را صرف رسیدگی به این امور می‌نماید و علاوه بر آن با خروج بخش قابل‌ملاحظه‌ای از نیروی کارآماده به خدمت از طریق تصمیم‌های متخذه در کمیسیون‌های پزشکی ضررهای انسانی و مالی زیادی متوجه سازمان می‌شود. با توجه به آنچه بیان شد، این پژوهش به منظور شناسایی عوامل موثر بر مراجعه به کمیسیون پزشکی و میزان تاثیر آنها صورت پذیرفت.

ابزار و روش‌ها

این مطالعه مقطعی در بازه زمانی آذر ۱۳۹۶ لغایت خرداد ۱۳۹۷ در کلیه کارکنان فرماندهی انتظامی غرب تهران (۱۱۸ نفر) انجام شد. با توجه به حجم کم جامعه، تمام افرادی که تمایل به همکاری داشتند (۱۰۵ نفر) به مطالعه وارد شدند.

از ۴ پرسش‌نامه اضطراب بک، افسردگی بک، استرس شغلی اسپیلبرگر و محقق‌ساخته عوامل موثر بر مراجعه به کمیسیون پزشکی برای جمع‌آوری داده استفاده شد.

پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI): توسط بک، اپستین، برون و استیر تهیه شده است. ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲ گزارش شده است و ۵ نوع روایی محتوی، هم‌زمان، سازه تشخیصی و عاملی آن سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای آن است. کایوانی و موسوی در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند^[29]. درجه اضطراب مجموع نمرات این پرسش‌نامه به این شرح است: ۷- (هیچ یا کمترین)، ۸-۱۵ (خفیف)، ۱۶-۲۵ (متوسط)، ۲۶-۶۳ (بالا).

مقیاس افسردگی بک (BDI-II): ابزار خودگزارشی برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان است. نمرات این پرسش‌نامه براساس چهار گزینه (۰-۳) برحسب شدت وضعیت گزارش شده توسط بیمار نمره‌گذاری می‌شود. فتی و همکاران این مقیاس را روی یک نمونه ۹۴ نفری از جمعیت ایرانی به اجرا درآورده و ضریب آلفای آن را ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را به فاصله یک هفته ۰/۹۴ هفته گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای BDI-II برای بیماران سرپایی ۰/۹۲ و برای دانشجویان ۰/۹۳ به دست آمده است. همچنین این پرسش‌نامه از

جدول ۱) عوامل تاثیرگذار بر مراجعه به کمیسیون پزشکی به دلیل مسایل روانی و جسمانی

شاخص	مسایل روانی		مسایل جسمانی	
	پتا	مقدار والد سطح معنی‌داری	پتا	مقدار والد سطح معنی‌داری
عرض از مبدأ	۰/۰۲	۳۸۴/۲۳	۰/۸۷	۰/۸۷
افسردگی	۰/۳۴	۲/۶۷	۰/۱	۳/۹۳
اضطراب	۰/۱۱	۰/۳۷	۰/۵۳	۰/۱
استرس	۰/۰۴	۱/۲	۰/۲۷	۰/۱
مدت بستری	-۰/۵۳	۰/۶۶	-۰/۰۶	۰/۱۲
مدت معافیت	-۶/۰۴	۱/۰۷	۰/۳	۲/۲۸
ورزش	۱۷/۲۱	۳/۲۱	۰/۰۷	۳/۹۳
مشکلات خانوادگی	۴/۹۴	۲/۷۸	۰/۰۹	۳/۴۲
رضایت شغلی فرد از خویش	۱۲/۸۷	۲/۸۱	۰/۰۹	۳/۰۶
مصرف دارو	-۲۱/۶۳	۳/۷	۰/۰۵	۳/۱۷
مشکلات اقتصادی	-۳۰/۰۲	۳/۱۴	۰/۰۷	۳/۷۶
مقایسه با سایر مشاغل	-۷۶/۷۹	۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۰۱
برآوردن انتظارات با حسن انجام کار	-۳۲/۳۱	۳/۹۴	۰/۰۴	۴/۳۳
کار بیش از حد توان	-۷۰/۸۴	۴/۱۱	۰/۰۴	۳/۷۷
دریافت دستمزد عادلانه	۱۴/۰۷	۰/۰۹	۰/۷۶	۰/۰۱
محدودیت‌های نظامی	۵/۸۴	۲/۰۷	۰/۱۵	۰/۷۳
طبقه سطح سلامتی	-۰/۵۲	۰/۰۴	۰/۸۲	۰/۰۲
نوع معافیت	-۰/۳۵	۴/۵۵	۰/۰۳	۱/۵۳
سن	-۳/۶۹	۱/۱۴	۰/۲۸	۲/۹۵
وضعیت شغلی	-۲۷/۵۸	۰/۰۶	۰/۸	۰/۰۳
درجه	-۲۱/۵۱	۳/۸۲	۰/۰۵	۳/۹۸
اعصاب و روان	-۱۵/۲	۰/۷۹	۰/۳۷	۳
دیسک کمر و گردن	۲۰	۰/۱۶	۰/۶۸	۱۱/۴۲
پادرد	۲۴/۶۲	۱	۰/۳۱	۱/۰۲
تصادف	۱۴۴/۴۸	۱/۱۸	۰/۲۷	۰/۸۱
کولیت	۱۸/۵۷	۰/۰۰	۰/۹۹	۰
جراحی کتف	-۲۶/۳۲	۰/۰۵	۰/۸۲	۰/۱۳
مغز و اعصاب	۸۶/۳۶	۰/۰۱	۰/۹۷	۱۱۶/۷۲
دیابت	۱/۷۲	۰/۰۰	۰/۹۹	۰
اعصاب و روان-دیسک کمر و گردن	۱۶/۵۳	۰/۱۶	۰/۶۸	۰/۰۵
اعصاب و روان-درد پا	۳۰/۳۸	۳/۴۳	۰/۰۶	۱۴/۰۱
روان‌تنی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱	۰/۰۰
رسته‌آمد و پشتیبانی	۵/۳۴	۰/۰۵	۰/۸۱	۰/۱۹
رسته اطلاعات	-۷/۵۸	۱/۳۳	۰/۲۴	۰/۸۹
رسته راهنمایی و رانندگی	۵/۵۶	۱/۰۸	۰/۲۹	۲/۹۳
رسته عملیات ویژه	-۱۴/۶۳	۰/۱۶	۰/۶۸	۰/۲۱
رسته مخابرات و الکترونیک	-۴۲/۳۹	۰/۱۵	۰/۶۹	۰/۰۹
رسته فنی و مهندسی	-۵۲/۵۷	۰/۲۳	۰/۶۲	۰/۱۲
رسته اداری	-۷/۵۱	۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۰۷
رسته دارایی	-۶۶/۵۱	-	-	۱/۶
رسته آگاهی	-۱۷/۰۴	۱/۷۲	۰/۱۹	۱/۶۹
رسته انتظامی	۰	-	-	۰

بحث

می‌شود. یافته‌های پژوهش هم‌چنین با تحقیق امیرصدری و همکاران^[18] مبنی بر رابطه مشکلات روان‌شناختی با عزت نفس نیروهای پلیس نیز همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر از نقش ورزش در جلوگیری از مراجعه به کمیسیون پزشکی شروع می‌کنیم. ورزش به علت نقش بی‌همتای خویش در مدیریت استرس و سلامت جسمانی-روانی، باعث می‌شود مامور نیروی انتظامی به سازگاری بیشتری با خواسته‌ها و مقاصد شغلی دست یابد و به این دلیل است که این عامل یکی از مولفه‌های تاثیرگذار بر کاهش مراجعه به کمیسیون پزشکی است. مشکلات خانوادگی باعث می‌شود تمرکز و دقت و حافظه مامور نیروی انتظامی به‌جای بهره‌گیری در ماموریت‌های سازمان، مصروف مسایل و چالش‌های زندگی شود و به‌تبع آن انتقادات و اعتراض‌ها به عملکرد پلیس در سازمان افزایش یابد و کار

گفته شد که متغیرهای ورزش، مشکلات خانوادگی، رضایت شغلی فرد از خویش، مصرف دارو، مشکلات اقتصادی، مقایسه با سایر مشاغل، برآورده انتظارات با حسن انجام کار، کار بیش از حد توان، نوع معافیت، درجه و علت بستری دارای تاثیر معنی‌داری بر میزان مراجعه به کمیسیون پزشکی هستند. این یافته‌های پژوهش با پژوهش‌های کرمی و همکاران^[2]، سهرابیان^[20]، باقری و پیروزی^[21]، رضائی و همکاران^[22]، صادقی و هاشمی^[23]، اسدزندی و همکاران^[11]، اربیل و همکاران^[24]، هوسین^[25]، لاوسون و همکاران^[26]، بروگ و ادریسکول^[27] و کولین و گیبز^[28] مطابقت دارد. هم‌چنین این یافته‌ها با پژوهش‌های گیل^[15] و فال و فال^[16] مطابقت دارد؛ یعنی وجود مسایل روان‌شناختی و هیجانی در کارکنان باعث اختلال در عملکرد آنها

برای رجوع مجدد افزایش می‌یابد. یعنی هر چقدر معافیت‌ها از سطوح خفیف آنکه به ترتیب از دو ساعت تقلیل-ایستادن بیش از ۳۰ دقیقه -رژه- حمل سلاح شروع و به سطوح بالای آن یعنی معافیت از کلیه کارهای نگهبانی، رزم، مداومت کاری، تیراندازی و مشاغل استرس‌زا پیش برود، از میزان مراجعه به کمیسیون پزشکی کاسته می‌شود چرا که فرد به کلیه مقاصد و خواسته‌های رجوع به کمیسیون پزشکی دست‌یافته است. دلایل تبیین‌کننده این مساله را باید در قصد فرد جست‌وجو کرد. وقتی قصد فرد از مراجعه به کمیسیون پزشکی رهایی از کلیه وظایف شغلی باشد، در چنین شرایطی محرک‌های نگهدارنده، فرد را به سوی انجام کامل قصد هدایت می‌کنند.

درجه نیز یکی دیگر از عواملی است که بر میزان مراجعه به کمیسیون پزشکی موثر است. به عبارت دیگر بر اساس یافته‌های این پژوهش هر چقدر درجه فرد پایین‌تر باشد، میزان مراجعه وی به کمیسیون پزشکی بیشتر است. دلایل تبیین‌کننده این یافته را می‌توان در میزان مشکلات، سختی کار و عدم دریافت تقویت‌کننده‌های لازم اجتماعی توسط کارکنان دارای سطوح درجه‌ای پایین جست. افراد دارای درجات پایین‌تر از استرس‌های شغلی بیشتر، حجم زیاد کار، مشکلات اقتصادی و هم‌چنین از کمبود حقوق و مزایا رنج می‌برند. علت بستری هم یکی دیگر از عواملی است که مراجعه مجدد فرد به کمیسیون پزشکی تأثیرگذار است. اگر چه نتایج تحلیل نشان‌دهنده تفاوت بین نوع مراجعه (روان‌شناختی یا جسمانی) به خاطر علت بستری نیست، اما در کل این عامل باعث می‌شود، فرد مجدداً به کمیسیون پزشکی مراجعه کند (خواه به خاطر روان‌شناختی خواه به خاطر مسایل جسمانی). وقتی فردی به یک علت خاص بستری می‌شود، نوعی انتظار و جهت‌گیری‌های درمان‌جویی در فرد پیدا می‌شود که اوضاع را برای وی وخیم‌تر می‌کند^[36]. چنین شخصی سعی می‌کند بیشتر از محیط کار فاصله بگیرد و با افزایش ترک محیط کار هر روز بیشتر از شرایط سازمانی خارج می‌شود و برگشت وی و تطابق مجدد وی با محیط سازمان و شغلی دشوارتر می‌شود. بنابراین به پیگیری مسایل درمانی خویش از طریق کمیسیون بیشتر بها می‌دهد و سعی می‌کند خویش را بیشتر و بیشتر از محیط کاری سازمان دور نگه دارد.

علل اصلی رفتار مراجعه به کمیسیون پزشکی را می‌توان در تقویت‌کننده‌های منفی ناشی از اشتغال در نیروی انتظامی ردیابی نمود. فقدان تقویت‌کننده‌های اجتماعی مناسب، شرایط سخت کاری و مشکلات مالی و اقتصادی باعث می‌شود بر شدت تجربه استرس شغلی، اضطراب و افسردگی در کارکنان نیروی انتظامی روزبه‌روز افزوده شود. این شرایط و مقتضیات سازمانی باعث می‌شود فرد به‌منظور رهایی از آنها به کمیسیون پزشکی مراجعه نماید. این رفتار خودبه‌خود به بغرنج‌تر شدن اوضاع می‌انجامد؛ چرا که غیبت‌های فرد و مرخصی‌های متعدد و انباشته‌تر شدن کارها در کنار انتقادات و سرزنش‌ها و توقع کار بیشتر باعث می‌شود دردهای هیجانی اندک‌اندک به مسایل و مشکلات جسمانی تبدیل شوند. عدم حصول نتیجه مورد نظر فرد از مراجعه به کمیسیون پزشکی می‌تواند مکانیسم‌های دفاعی جسمانی‌سازی، خودبیمارانگاری را در پی داشته باشد و عملاً فرد از چرخه کار در سازمان دور نگه دارد.

نتیجه‌گیری

برآوردن انتظارات با حسن انجام کار، کار بیش از حد توان و نوع معافیت عوامل مراجعه به دلایل روانی و افسردگی، عدم ورزش، مشکلات اقتصادی، برآوردن انتظارات با حسن انجام کار و درجه

به‌جایی می‌رسد که نوعی درماندگی از حل مسایل و چالش‌ها در وی پدیدار می‌شود که این عامل خود باعث افزایش بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی می‌شود و درنهایت منجر به مراجعه فرد به کمیسیون پزشکی می‌شود. رضایت شغلی فرد از خویش در شرایطی محقق می‌شود که بین انتظارات مافوق و سازمان با عملکرد فرد تناسب و تعادل وجود داشته باشد. در افراد مراجعه‌کننده به کمیسیون پزشکی این احساس وجود دارد که حجم عظیمی از انتظارات سازمانی وجود دارد که آنها نباید موظف به انجام آن باشند و آن را با منطق خویش سازگار نمی‌دانند. مصرف دارو نیز یکی دیگر از عواملی است که در مراجعه به کمیسیون پزشکی موثر است. داروها به علت عوارض ناشی از مصرف، موجد حالات و ویژگی‌هایی در فرد است که به فرد احساس مریضی و بیماری می‌دهد. احساس دایما مریض‌بودن منجر به کم‌کاری در انجام وظایف یا اهمال‌کاری می‌شود. این مساله باعث می‌شود وظایف شغلی به روی هم انباشته شود و انتقادات علیه وی مضاعف شود. در چنین شرایطی فرد به دنبال مکانیسم‌های دفاعی‌ای است که وی را از این شرایط رها کند^[32]. مکانیسم عقلانی‌سازی یکی از راه‌هایی است که فرد با پیگیری مسایل مربوط به سلامت جسمانی از طریق کمیسیون پزشکی به‌جای تمرکز به رفع انتقادات شغلی، سعی می‌کند خود را از احساس‌ها و هیجان‌های منفی ناشی از شرایط شغلی رها کند چرا که در مکانیسم عقلانی‌سازی فرد با پرهیز از احساس‌های آزاردهنده به جنبه‌های عقلانی متمرکز می‌شود^[33].

مشکلات اقتصادی از جمله دیگر عواملی است که باعث می‌شود در نهایت فرد به کمیسیون پزشکی مراجعه کند که آن را مکانیسم‌های دفاعی تبیین می‌کنند. یکی از مکانیسم‌های دفاعی رایج به‌منظور اجتناب و دوری از احساس‌ها و هیجان‌های منفی جسمانی‌سازی است^[34]. مسایل و اضطراب ناشی از مشکلات اقتصادی خود را به شکل نشانه‌های جسمانی بروز می‌دهد. علایم جسمانی‌کردن مثل فشارخون بالا، تیک‌های عصبی و دیگر علایمی است که به کارکرد طبیعی بدن آسیب می‌رساند. مقایسه با سایر مشاغل یکی از دیگر از عواملی است که منتهی به درک بی‌عدالتی و تبعیض در میزان دستمزدها و حقوق و مزایا می‌شود و اندک‌اندک این احساس را در فرد شکل می‌دهد که حجم کار خویش را کاهش دهد و با شوق و علاقه و انگیزه مسایل کاری خویش را دنبال نکند. در چنین وضعیتی فرد احساس فشار زیادی بر خویش در حین انجام وظیفه می‌کند و پیوسته در پی این است که از این فشار رهایی یابد. خودبیمارانگاری و تمارض از جمله مکانیسم‌هایی است که در چنین شرایطی فرد به آن متوسل می‌شود. این مکانیسم‌ها اگر چه در ابتدا ممکن است فرد را به کمیسیون پزشکی نکشاند اما به‌تدریج باعث می‌شود فرد احساس کند واقعاً مریض شده است و نگران سلامتی خویش می‌شود.

کار بیش از حد توان و برآوردن انتظارات با حسن انجام کار نیز از دیگر عواملی است که بر میزان مراجعه به کمیسیون پزشکی به‌صورت معکوس تأثیرگذار است؛ به عبارت دیگر، هر چقدر فرد موفق شود انتظارات شغلی را بیشتر با حسن انجام کار انجام دهد، کمتر به کمیسیون پزشکی مراجعه می‌کند. دلایل تبیین‌کننده این موضوع، به میزان دریافت تقویت‌کننده‌های اجتماعی و تقدیر و تحسین ناشی از حسن انجام کار است^[35]. چنین فردی احساس رضایت شغلی می‌کند و سعی می‌کند با درک درست از وظایف شغلی و اقتضات و شرایط سازمانی به نحوی رفتار نماید که بین خواسته‌های وی و خواسته‌های سازمانی نوعی همسازی و تلفیق صورت گیرد. نوع معافیت نیز بر میزان مراجعه به کمیسیون پزشکی تأثیرگذار است. به عبارت دیگر هر چقدر نوع معافیت از تخفیف کمتری برخوردار باشد، انگیزه فرد

- 14- Bagheri yazdi A, Boulahari J, Shahmohammadi D. An epidemiological study of psychological disorders on a rural area (Meibod, Yazd) in Iran. *J Psychiatry Clin Psychol*. 1994;1(1):32-42. [Persian]
- 15- Gayle D. Police cuts and crime rise 'affecting senior officers' mental health' [News]. *The Guardian*. [Cited 2017]. Manchester: The Guardian; 2017. Available from: <https://www.theguardian.com/uk-news/2017/sep/04/police-cuts-and-rise-affecting-senior-officers-mental-health>
- 16- Faal M, Faal S. Predict of mental health of border police staff based on cognitive emotion regulation strategies (case study: border cadre of sistān and baluchestan province. *J Police Med*. 2017;5(4):273-82. [Persian]
- 17- Hasani J, Rezaee Jamalooei H. Assessment of information processing speed with regard to state/trait anxiety. *J Police Med*. 2014;2(3):12-9. [Persian]
- 18- Amir Sardari L, Rahimi M, Esmaili A. Study the relationship between general self-efficiency, mood and trait anxiety among police officers. *J Police Med*. 2014;3(2):95-100. [Persian]
- 19- Babapour C, Ahmadi A. Investigating the extent of mental injuries and factors affecting it among police officers of Tabriz. *J Law Enforc East Azarbaijan*. 2015;4(4):25-46. [Persian]
- 20- Sohrabian SM. The relationship between religious being and mental health among patients referring to fadak najah clinic (Khorramabad city). *J Lorestan Law Enforc*. 2015;2(3):35-54. [Persian]
- 21- Bagheri F, Victory Z. Workplace stress and its relationship with job performance of command personnel. *Q J Antarctic Knowledge Alborz*. 2014;2(2):69-82. [Persian]
- 22- Rezaei M, Kamkari K, Rezaei. Investigating the effects of physical fitness and psychological characteristics (mental health and mental hardness) on the performance of the staff of the great Tehran police forces. *Train Law Enforc*. 2015;2(4):39-62. [Persian]
- 23- Sadeghi S, Hashemi T. Investigating mental health status of employees of police command in Tabriz. *J Law Enforc East Azerbaijan*. 2014;3(11):83-97. [Persian]
- 24- Arble E, Lumley MA, Pole N, Blessman J, Arnetz B. Refinement and preliminary testing of an imagery-based program to improve coping and performance. *J Police Crim Psychol*. 2017;32(1):1-10.
- 25- Hosein W. The levels of depression, anxiety and stress in police officers. *Acad Res Int*. 2014;5(4):458-65.
- 26- Lawson KJ, Rodwell JJ, Noblet AJ. Mental health of a police force: Estimating prevalence of work-related depression in Australia without a direct national measure. *Psychol Rep*. 2012;110(3):743-52.
- 27- Brough P, O' Driscoll M (2005). Work-family conflict and stress. In: Antoniou ASG, Cooper CL, editors. *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Cheltenham, UK: Edward Elgar. pp. 346-365.
- 28- Collins PA, Gibbs AC. Stress in police officers: A study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occup Med*. 2003;53(4):256-64.
- 29- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893-7.
- 30- Fata L, Birashk B, Atefvahid MK, Dabson KS. Meaning assignment structures/schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks. *Iran J Psychiatry*

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و قدردانی خویش را از کلیه کارکنان ناجای غرب تهران و کارکنان دفتر تحقیقات کاربردی غرب تهران و همچنین معاونت بهداشت، درمان و امداد ناجا اعلام می‌کنند.

تأییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر با مجوز سازمان نظامی و رعایت ملاحظات اخلاقی و کد کمیته اخلاق انجام شده است.

تعارض منافع: نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در انتشار این مقاله ندارند.

سهم نویسندگان: جواد عینی‌پور (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیل‌گر آماری/نگارنده بحث (۷۰٪)، سیدمجتبی اسلامی (نویسنده دوم)، روش‌شناس (۳۰٪)
منابع مالی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Azad Marzabadi E, Gholami Fesharaki, M. Reliability and validity assessment for the hse job stress questionnaire. *J Behav Sci*. 2011;4(4):291-7. [Persian]
- 2- Kerami B, Hashemi F, Qasemi Sh, Shahal M. Mental health status of police command officers of hormozgan province. *Hormozgan Law Enforc Q*. 2014;11(5):49-70. [Persian]
- 3- Gottman JM, Gottman JS, Atkins CL. The Comprehensive Soldier Fitness program: Family skills component. *Am Psychol*. 2011;66(1):52-7.
- 4- Bartone PT, Johnsen BH, Eid J, Brun W, Laberg JC. Factors influencing small unit cohesion in Norwegian Navy officer cadets. *Mil Psychol*. 2002;14(1):1-22.
- 5- Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan university of medical sciences. *Hayat*. 2009;15(1):71-80. [Persian]
- 6- Mona GG, Chimbari MJ, Hongoro CH. A systematic review on occupational hazards, injuries and diseases among police officers worldwide: Policy implications for the South African Police Service. *J Occup Med Toxicol*. 2019;14:2.
- 7- Carvalho AL, Cury AA, Garcia RC. Prevalence of bruxism and emotional stress and the association between them in Brazilian police officers. *Braz Oral Res*. 2008;22(1):315.
- 8- Steenland K, Fine L, Belkić K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D, et al. Research findings linking workplace factors to cardiovascular disease outcomes. *Occup Med*. 2000;15(1):7-68.
- 9- Van Hasselt VB, Sheehan DC, Malcom AS, Sellers AH, Baker MT, Couwels J. The law enforcement officer stress survey (LEOSS): Evaluation of psychometric properties. *Behav Modif*. 2008;32(1):133-51.
- 10- Shapiro L. Living with: PND. *Mental Health Matter*. 2019;6(1):31-2.
- 11- Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant nurses. *J Mil Med*. 2011;13(2):103-8. [Persian]
- 12- Noori Khajavi M, Holakoyie K. Major depressive disorder in adults and childhood parental loss before 18-year-old. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2004;9(3):41-5. [Persian]
- 13- Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry behavioral science and clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

a burnout syndrome. *Vojnosanit Pregl.* 2019;76(3):298-306.

34- Costa RM, Oliveira G, Pestana J, Costa D, Oliveira RF. Do psychosocial factors moderate the relation between testosterone and female sexual desire? the role of interoception, alexithymia, defense mechanisms, and relationship status. *Adapt Hum Behav Physiol.* 2019;5(1):13-30.

35- Trivedi R, Asch AM. Can we improve patient adherence by harnessing social forces?. *J Gen Intern Med.* 2019;34(6):785-6.

36- Goodman J, Packard MG. There is more than one kind of extinction learning. *Front Syst Neurosci.* 2019;3:6.

Clin Psychol. 2005;11(3):312-26. [Persian]

31- Vagg PR, Spielberger CD. The Job Stress Survey: Assessing perceived severity and frequency of occurrence of generic sources of stress in the workplace. *J Occup Health Psychol.* 1999;4(3):288-92.

32- Bable A, Grosse Holtforth M, Christopher Perry J, Schneider N, Dommann E, Heer S, et al. Comparison and change of defense mechanisms over the course of psychotherapy in patients with depression or anxiety disorder: Evidence from a randomized controlled trial. *J Affect Disorder.* 2019;252:212-20.

33- Vojvodić A R, Dedić G, Djukić-Dejanović S. Defense mechanisms and quality of life in military personnel with