



مروری بر جنبه‌های ارگونومیکی ابزارهای تندرستی و ورزشی مستقر در فضاهای تندرستی

مریم صفدری: دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، گروه تربیت بدنی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران،
باقر مرسل: استادیار مدیریت ورزشی، گروه تربیت بدنی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. (* نویسنده مسئول) morsal1361@gmail.com
سیدمصطفی طیبی ثانی: استادیار مدیریت ورزشی، گروه تربیت بدنی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران،
سوسن سهامی: استادیار جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

جنبه‌های ارگونومیکی،
ابزارهای تندرستی و ورزشی،
فضاهای تندرستی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶

زمینه و هدف: مطالعه در حوزه ارگونومیکی ابزارهای تندرستی و ورزشی مستقر در فضاهای تندرستی در راستای بهبود سلامت جامعه اهمیت دارد لذا بر این اساس مطالعه حاضر با جنبه‌های ارگونومیکی ابزارهای تندرستی و ورزشی مستقر در فضاهای باز تندرستی صورت گرفته است.

روش کار: این مطالعه مروری با بررسی واژه‌های کلیدی ارگونومیکی، ابزارهای ورزشی که طی سال‌های ۲۰۰۷ الی ۲۰۲۲ و حاصل جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Science direct, Google Scholar, PubMed, SID, Magiran, Wiley, Springer, Web of Science (ISI), Scopus, ProQuest صورت گرفته است که در ابتدا ۶۵ مقاله و در مرحله غربالگری ۳۰ مقاله و در انتها ۲۵ مقاله مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت.

یافته‌ها: به منظور نیل به هدف اصلی مطالعه، درصد پاسخ به این سوال اساسی است که جنبه‌های ارگونومیکی ابزارهای تندرستی و ورزشی مستقر در فضاهای تندرستی چه چیزهایی هستند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعات متعدد نشان داده است که جنبه‌های ارگونومیکی با عوامل متعددی در ارتباط است که مهمترین بخش آن رضایت از امکانات، بعد آموزشی و اجتماعی، تسهیلات پژوهشی و عمومی و فرصت‌های کارآفرینی است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Safdari M, Morsal B, Tayebisani S M, Sahami S. A Review of the Ergonomic Aspects of Fitness and Sports Tools Located in Wellness Spaces. Razi J Med Sci. 2022;29(1): 175-183.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.



A Review of the Ergonomic Aspects of Fitness and Sports Tools Located in Wellness Spaces

Maryam Safdari: Department of physical education, Shahrood branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Bagher Morsal: Department of physical education, Shahrood branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. (* Corresponding author) morsal1361@gmail.com

Seyed Mostafa Tayebisani: Department of physical education, Shahrood branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Sosan Sahami: Department of sociology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Abstract

Background & Aims: The existence of sports spaces in all parts of the world is considered a citizen's right, one of the activities that have been carried out in this field in recent years in the cities of the country is the installation of sports equipment in parks and encouraging citizens to use these equipment so that citizens can use them at the lowest cost. Performing sports activities has an important impact on the physical and mental health of people and, consequently, society, so every step that is taken in order to increase the possibilities of engaging in these activities is appreciated. The first park fitness machines were made in China in 1998 and were imported to Iran in 2004 and installed. In recent years, sports machines have been installed in public places, especially parks, which shows the attention of city officials to sports. In fact, installing sports equipment in parks is an effective step for the development of citizen sports. Although the use of equipment in parks is acceptable, it is more important to comply with scientific and technical standards. The devices in the parks are intended for physical fitness and do not have any therapeutic capabilities, so people with musculoskeletal problems should not use them to improve their disease. Aerobic exercises such as cycling or walking, muscle strengthening exercises, joint flexibility and balance are 4 important components in the health-oriented sports program in parks, and the devices should be designed and installed accordingly. While in many parks, these principles have not been observed, from the basic standards such as the installation of notice boards for each device to training on how to use them and relevant warnings. Studying in the field of ergonomics of fitness and sports tools located in wellness spaces is important to improve the health of society, therefore, based on this, the present study has been conducted with the ergonomic aspects of fitness and sports tools located in wellness open spaces.

Methods: The present study is a review study, in which a review of articles published in domestic and foreign journals available in SID, PubMed, Google Scholar, Magiran, Springer, Wiley, Web of Science (ISI), Scopus, Science direct, ProQuest was used in the range of years 2000 to 2022. Articles were searched using the keywords "ergonomics, sports equipment" and their English equivalents. The inclusion criteria included descriptive and analytical studies or descriptive or systematic reviews that had at least an abstract in Persian and in the period from 2000 to 2022. The exclusion criteria were the articles whose full text was not available in Farsi or English. The result of the initial search of the articles was 158 articles, after removing 84 duplicate articles in different databases, 74 articles remained; at the abstract reading stage, 43 were removed due to not meeting the entry criteria, leaving only 31 articles. In the next step, 14 articles were removed from the search circle due to the lack of access to the entire content of the article, and finally, 17 articles were selected in line with the purpose of the study. These 17 articles have been included in the study by having the criteria of word and intercourse with the goals of this article.

Results: In order to achieve the main goal of the study, it seeks to answer the basic question of what are the ergonomic aspects of health and sports tools located in health spaces. In our country, there are few researches that deal with the issue of WMSDs from various aspects, and

Keywords

Ergonomic Aspects,
Fitness and Sports Tools,
Wellness Spaces

Received: 30/01/2022

Published: 05/04/2022

this type of work-related disorder remains unknown to some extent in terms of cost, prevalence, incidence, occupations involved, and effective risk factors. In industrially developing countries, including Iran, WMSDs are more acute and severe, because the process of mechanization and automation in advanced countries has partially reduced the pressure of physical activities on the individual and eliminated or controlled the risk factors of MSDs. In the reviewed studies, researchers have used ergonomic checklists as a tool to evaluate and identify workplace risk factors, and these checklists have been recognized as an effective tool in the ergonomic evaluation of workplaces.

Conclusion: Organizational health is the ability of the organization to maintain survival and compromise with the environment and improve these abilities. Some consider organizational health to be synonymous with mental health in the work environment and consider a healthy administration or organization as an organization that minimizes the level of depression, frustration, dissatisfaction, inactivity, and mental stress of employees. Some experts in the behavioral sciences of management, such as Warren Bennis, have considered administrative health as a measure of organizational performance. It is like a healthy organ, a healthy, adaptable, and growing organization. Some people consider organizational health to be a situation where all the factors of the organization have the ability to provide the goals of the organization optimally and can identify deviations from administrative and legal norms and obstacles to organizational goals as soon as possible and take the necessary and timely measures for Consider fixing them. Organizational health is not a new concept that only includes the organization's ability to perform tasks effectively, but also improves the system's abilities for growth, prosperity, and development. In a healthy organization, there are managers who are educated in every sense and committed and conscientious employees with high morale who love their work and are effective and useful people who become the dynamic of the organization. Some have also defined organizational health as the organization's ability to make correct, proper, and appropriate decisions. The results of these numerous studies have shown that ergonomic aspects are related to several factors, the most important part of which is satisfaction with facilities, educational and social dimensions, research and public facilities, and entrepreneurial opportunities. The development of ethical behaviors can create healthy relationships and communication in organizations increase the morale of employees and increase their level of performance, increase their loyalty and commitment, and justify the goals of the organization favorably. Which ultimately brings organizational health. It is morality that prevents unhealthy communication deceit and hypocrisy.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Safdari M, Morsal B, Tayebisani S M, Sahami S. A Review of the Ergonomic Aspects of Fitness and Sports Tools Located in Wellness Spaces. Razi J Med Sci. 2022;29(1): 175-183.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

وجود فضاهای ورزشی در همه جای دنیا حق شهروندی محسوب است، یکی از فعالیتهایی که در این زمینه طی سالهای اخیر در شهرهای کشور انجام شده نصب لوازم ورزشی در پارکها و ترغیب شهروندان برای استفاده از این وسایل می باشد تا شهروندان با کمترین هزینه و امکانات، سلامت جسمی و روانی خود را حفظ کنند (۱). انجام فعالیتهای ورزشی، تاثیر مهمی بر سلامت جسمی و روانی افراد و به تبع آن جامعه دارد، پس هر قدمی که در راستای افزایش امکانات پرداختن به این فعالیتهای برداشته شود، قابل تقدیر است (۲). نخستین دستگاههای بدنسازی پارکی، در سال ۱۹۹۸ میلادی در کشور چین ساخته و در سال ۱۳۸۴ وارد ایران و نصب شدند (۳). در سالهای اخیر، دستگاههای ورزشی در اماکن عمومی به خصوص پارکها نصب شده اند که نشان دهنده توجه مسوولان شهری به امر ورزش است. در واقع نصب وسایل ورزشی در پارکها گامی موثر برای توسعه ورزش شهروندی است. گرچه استفاده از دستگاهها در پارکها قابل قبول است ولی رعایت استانداردهای علمی و فنی آن اهمیت بیشتری دارد. دستگاههای موجود در پارکها برای آمادگی جسمانی پیش بینی شده اند و به هیچ وجه قابلیت درمانی ندارند، بنابراین افرادی که دچار مشکلات اسکلتی عضلانی هستند، نباید برای بهبود بیماری از آنها استفاده کنند (۴). تمرینهای هوازی مانند دوچرخه یا راهپیمایی، تمرینهای تقویت عضلات، انعطاف پذیری مفاصل و تعادلی، ۴ جزء مهم در برنامه ورزشی سلامت محور در پارکها هستند و دستگاهها باید بر این اساس طراحی و نصب شوند. در حالی که در بسیاری از پارکها این اصول، از استانداردهای اصلی مانند نصب تابلو اعلان برای هر دستگاه گرفته تا آموزش روش استفاده و هشدارهای مربوطه، رعایت نشده است (۵). اما بیشتر کارشناسان ورزشی بر این باورند افرادی که از این دستگاهها استفاده می کنند افرادی هستند که به صورت حرفه ای ورزش نمی کنند و روش استفاده از این دستگاهها را نمی دانند و ممکن است استفاده از این دستگاهها آن ها را به انواع بیماریها مبتلا کند. امروزه شهرداریها و برخی دیگر از سازمانها در بسیاری از فضاهای باز شهری، جاده های سلامتی، تفرجگاهها و

بوستانهای شهری اقدام به نصب تجهیزات و وسایل ورزشی نموده اند که عمدتاً مورد استفاده سالمندان و افراد خانه دار قرار می گیرند (۶). این در حالی است که برخی از افرادی که از این وسایل استفاده طولانی مدت داشته اند از دردهای عضلانی و اسکلتی شکایت داشته اند. یکی از فرضیه های مطرح در این زمینه آن است که این وسایل از استانداردهای ایمنی برخوردار نبوده و فاقد جنبه های ارگونومیکی هستند. در رابطه با عوامل ارگونومیک می توان به طراحی محیط کار و فعالیت اشاره کرد (۷). یعنی باید طراحی محیط به گونه ای باشد که متناسب با فرد باشد و شخص دچار اختلالات مختلف از جمله ناراحتی های اسکلتی - عضلانی نشود. اختلالات اسکلتی - عضلانی مرتبط با کار (WMSDs) عمده ترین عامل از دست رفتن زمان کار، افزایش هزینه ها و آسیبهای وارد بر نیروهای انسانی به شمار می آید و یکی از بزرگترین معضلات بهداشت حرفه ای در کشورهای صنعتی است و از جمله مهمترین مسائلی است که ارگونومیست ها در سراسر جهان با آن روبرو هستند (۸). تحقیقات نشان داده است که احساس درد و ناراحتی در قسمتهای گوناگون دستگاه اسکلتی - عضلانی از مشکلات عمده در محیطهای کاری و یا هر نوع محیط دیگری است بطوریکه علت اصلی غیبتها را تشکیل می دهند (۹). مطالعات مشخص ساخته است که علت بیش از نیمی از مشکلات جسمی و غیبتها در محیط کار اختلالات اسکلتی - عضلانی می باشند (۱۰). امروزه در بسیاری از کشورها پیشگیری از اختلالات اسکلتی - عضلانی مرتبط با کار بصورت یک ضرورت و یک اولویت ملی در آمده است (۱۱). NIOSH بیماریها و عوارض ناشی از کار و فعالیتهای نادرست جسمانی را براساس اهمیت ملی آنها (از نظر شیوع، شدت و امکان پیشگیری) طبقه بندی نموده است که در آن اختلالات اسکلتی - عضلانی مرتبط با کار پس از بیماریهای تنفسی شغلی در رتبه دوم قرار دارد (۱۲). اختلالات اسکلتی - عضلانی بسیار هزینه برند بطوریکه از نظر بروز درد و رنجی که گریبانگیر مردم می شود، این اختلالات دارای رتبه نخست هستند که از میان آنها کمردرد در جایگاه اول قرار دارد. «هدف برنامه ایمنی و بهداشت در محیط کار پیشگیری از آسیبها و بیماریها از طریق حذف علل آنها می باشد» (۱۳). در ارگونومی این هدف

حذف یا کاهش مواجهه‌ی کارگر با خطرات ارگونومیک می‌باشد که باعث WMSDs می‌شوند.» براساس گزارش دفتر آمار کار آمریکا ۴۴ درصد از بیماریهای ناشی از کار مربوط به دستگاه اسکلتی-عضلانی بوده و در فنلاند، براساس آمار ملی (۱۹۹۴) این رقم ۳۳ درصد بوده است (۱۴). در کشورهای حوزه اسکاندیناوی هزینه‌ی اختلالات اسکلتی-عضلانی ۳ تا ۵ درصد تولید ناخالص ملی برآورد شده (۱۵). این در حالی است که ارگونومی محیط کار در این کشورها همواره از سطح بالایی برخوردار بوده است. در اروپا برآورد می‌شود ۴۰ میلیون کارگر مبتلا به WMSDs هستند (بیش از ۳۰ درصد نیروی کار) که هزینه‌ی آن ۰/۵ تا ۲ درصد تولید ناخالص اتحادیه اروپاست که هزینه‌ی سنگینی را بردوش آن قرار می‌دهد (۱۶). در کشورهای در حال توسعه‌ی صنعتی نیز تحقیقات هر چند اندک در زمینه WMSDs انجام شده است که نتایج حاکی از آن است در کشورهای در حال توسعه‌ی صنعتی مسئله آسیبهای اسکلتی-عضلانی بسیار جدی‌تر است (۱۷).

یافته‌ها

در کشور ما تحقیقاتی که از جنبه‌های گوناگون به مسئله‌ی WMSDs بپردازد، اندک است و این نوع اختلالات مرتبط با کار از نظر هزینه، شیوع، بروز، مشاغل درگیر و ریسک فاکتورهای موثر تا حدی ناشناخته باقی‌مانده است. در کشورهای در حال توسعه صنعتی از جمله ایران WMSDs از حدت و شدت بیشتری برخوردار است، زیرا روند مکانیزاسیون و اتوماسیون در کشورهای پیشرفته تا حدی فشار حاصل از فعالیتهای فیزیکی را بر فرد کاهش داده و ریسک فاکتورهای MSDs را حذف یا کنترل نموده است، شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در جامعه مورد مطالعه بالا بوده و بیش از شیوع آن در جمعیت عمومی کشور است. در این مطالعه عوامل ارگونومیک و عوامل فردی موثر در وقوع علائم اختلالات اسکلتی-عضلانی در این صنعت مشخص شدند. شاید بتوان در این باره گفت که شیوع و بروز MSDs در کشورهای در حال توسعه‌ی صنعتی که هنوز بسیاری از فعالیتهای بصورت دستی و با استفاده از قوای جسمانی کارگر به شکل سنتی انجام می‌شوند کارگران در معرض ریسک فاکتورهای بیومکانیکی و سایر عوامل کمک‌کننده به وقوع MSDs قرار دارند و طبیعی است که تحت چنین شرایطی MSDs از شیوع، بروز و شدت بیشتری برخوردار باشد (۱۲). براساس گزارش ستاد درمان سازمان تامین اجتماعی در سالهای ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۳ بیماریهای اسکلتی-عضلانی علت ۱۴/۴ درصد از کارافتادگیهای کلی در کشور بوده است که در این زمینه پس از بیماریهای مغز و اعصاب (۱۶/۸ درصد)، بیماریهای روانی (۱۶/۱ درصد) و سرطانها (۱۶ درصد) رتبه‌ی چهارم را داشته است (۹). براساس گزارش همین معاونت در سال ۱۳۷۹ بیشترین مراجعه

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری می‌باشد که در این مطالعه مروری نقلی از مقاله‌های چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی موجود در بانک‌های اطلاعاتی SID، Springer، Magiran، Google Scholar، PubMed Science، Scopus، Web of Science (ISI)، Wiley، direct، ProQuest در محدوده سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ استفاده شد. جست‌وجوی مقاله‌ها با استفاده از کلمات کلیدی "ارگونومیکی، ابزارهای ورزشی" و معادل معادل انگلیسی آنها انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مطالعاتی توصیفی و تحلیلی یا مرور نقلی یا سیستماتیک که حداقل دارای چکیده به زبان فارسی و در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ بود. معیار خروج نیز مقالاتی که متن کامل آن به فارسی و یا انگلیسی در دسترس نبود، از مطالعه حذف شد. نتیجه جست‌وجو ابتدایی مقالات ۱۵۸ مقله بوده است که با حذف ۸۴ مقله تکراری در پایگاه داده‌های مختلف تعداد ۷۴ مقله باقی مانده است؛ در مرحله چکیده خوانی ۴۳ به علت

روش کار

۱۷۹

بررسی شده محققان از چک لیست‌های ارگونومیک به عنوان ابزار ارزیابی و شناسایی عوامل خطر محیط کار استفاده کرده‌اند و این چک لیست‌ها به عنوان ابزاری مؤثر در ارزیابی ارگونومیک محیط‌های کار شناخته شده‌اند. برای نمونه، چوبینه و همکاران چک لیستی را به منظور ارزیابی عوامل خطر اختلالات اسکلتی-عضلانی برای بافندگان فرش طراحی و شاخصی را برای دسته‌بندی اولویت اقدامات اصلاحی منظور کردند (۶). در مطالعه دیگری گنشکا (Geneshka) و همکاران (۲۰۲۲) چک لیستی برای ارزیابی پوسچرهای نامطلوب پاها، تنه و گردن طراحی کردند. نتایج چک لیست با نتایج آنالیزهای ارگونومیکی انجام شده توسط متخصصین ارگونومی مقایسه شد. نتایج چک لیست با نتایج ارزیابی این افراد هماهنگی داشت و حتی در برخی موارد در زمینه تشخیص پوسچر نامطلوب، حساسیت بیشتری در چک لیست مشاهده شد و چک لیست طراحی شده یک ابزار مؤثر در تشخیص سریع پوسچرهای مضر شناخته شد (۱۰). رز (Rozée) و همکارانش (۲۰۲۲) چک لیستی را به منظور کنترل و پیشگیری از اختلالات اسکلتی-عضلانی در شغل‌هایی که کار دستی زیادی دارند طراحی کردند. یک مطالعه مقدماتی با استفاده از این چک لیست بر روی هفت شغل در یک کارخانه مشخص ساخت که این چک لیست کارایی لازم برای ارزیابی ارگونومیک محیط کار را دارا می‌باشد (۱۶). محققان در پژوهشی دیگر از چک لیست ارگونومیک و شاخص‌های ارگونومیک جهت ارزیابی ارگونومیک در صنعت مبلمان‌سازی استفاده کردند که نتایج مطالعات قبلی نشان داد که این روش، روشی مناسب، سریع و کم هزینه در ارزیابی این محیط‌های کاری می‌باشد (۶). استاندارد ASTM F2772 ایالات متحده: این استاندارد در سال ۲۰۰۹ در کشور آمریکا و ویژه کفپوش‌های ورزشی تدوین شده است. این استاندارد به دو مولفه اصلی کاهش نیرو و برگشت توپ اشاره دارد و موارد بهداشتی و زیست محیطی را شامل نمی‌شود.

بحث

سلامت سازمانی عبارت است از توانایی سازمان در

به کمیسیون پزشکی سازمان تامین اجتماعی به علت ناراحتیهای اسکلتی-عضلانی بوده است (۱۶). مطالعه ای در ارتباط با شیوع درد کمر در کارمندان اداری توسط رویی (Roohi) و همکارانش در سال ۲۰۲۱ انجام گرفت. در این بررسی از یک پرسشنامه استاندارد استفاده شده است که جهت ثبت ریسک فاکتورهای مرتبط با بروز درد کمر به کار می‌رود و خصوصیات فردی، روانی - اجتماعی و ارگونومی کار جمع‌آوری و به شیوع درد کمر ارتباط داده شد. از تعداد ۷۷۱ کارمند اداری، ۶۴۸ نفر پاسخ دادند. اکثریت پاسخ دهنده‌ها زن بودند (۷۵/۸٪). در میان کل افراد پاسخ دهنده، ۳۳٪ آنها در همان زمان و ۳۷/۸٪ در طول یکسال و ۴۱/۸٪ در عرض دو سال و ۶۱/۶٪ در تمام طول مدت زندگی خود با شیوع درد کمر مواجهه داشتند. اختلالات خواب در نتیجه درد در ۳۷٪ از کارکنان اداری با کمر درد مزمن گزارش شد. نتایج حاصل از بررسی نشان می‌دهد که تعداد زیادی از کارمندان اداری از کمر درد رنج می‌برند که می‌تواند اثرات اقتصادی نیز به همراه داشته باشد و بروز کمر درد به طور عمده‌ای با فاکتورهای روانی - اجتماعی، ارگونومیکی و آنتروپومتری در ارتباط می‌باشد (۱۸). پژوهشی در ارتباط با ریسک فاکتورهای فردی مرتبط به گردن در بین کارمندان اداری در یک مطالعه مقطعی توسط کینزler (Kienzler) و همکارانش در سال (۲۰۲۱) انجام گرفت. در این پژوهش ۵۱۲ کارمند اداری مورد بررسی قرار گرفتند. بدین وسیله با استفاده از یک پرسشنامه، درد گردنی که توسط خود کارمندان گزارش شد (در طی ۱۲ ماه) به عنوان یک متغیر وابسته و تفاوت‌های فردی، فاکتورهای فیزیکی مرتبط به کار و فاکتورهای روانی - اجتماعی نیز به عنوان یک متغیر غیر وابسته مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوع ۱۲ ماهه‌ی درد گردن در کارمندان اداری ۴۵/۵٪ بود و آنالیزهای چند متغیره نشان داد که زنان ریسک بیشتری در مقایسه با مردان داشتند و افراد بالای ۳۰ سال، احتمال بیشتری در بروز درد گردن داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که فاکتورهای کاری فیزیکی و روانی - اجتماعی به علاوه متغیرهای فردی عوامل مرتبط با فراوانی درد گردن می‌باشند (۱۹). در مطالعات

حفظ بقا و سازش با محیط و بهبود این توانایی‌ها. برخی سلامت سازمانی را با بهداشت روانی در محیط کار مترادف دانسته و اداره یا سازمان سالم را سازمانی می‌دانند که میزان افسردگی، ناامیدی، نارضایتی، کم تحرکی و فشار روانی کارکنان را به حداقل ممکن برساند (۸). سلامت سازمانی با سه مجموعه فشار روانی، بهداشت روانی و اخلاق در سازمان‌ها در ارتباط است. برخی از صاحب نظران علوم رفتاری مدیریت مانند وارن بنیس، سلامت اداری را معیار عملکرد سازمانی شمرده‌اند. شبیه اندام سالم، سازمان سالم، تطبیق‌پذیر و در حال رشد است. عده‌ای نیز سلامت سازمانی را وضعیتی می‌دانند که کلیه عوامل سازمان قابلیت تأمین اهداف سازمان را به طور مطلوب داشته باشند و بتوانند انحراف از هنجارهای اداری و قانونی و موانع اهداف سازمانی را در اسرع وقت شناسایی و تدابیر لازم و به هنگام را برای رفع آنها لحاظ نمایند (۹). سلامت سازمانی مفهوم جدیدی نیست که فقط شامل توانایی سازمان برای اجرای وظایف به شکل مؤثر شود، بلکه توانایی‌های نظام را برای رشد، شکوفایی و بالندگی بهبود می‌بخشد. در یک دستگاه سالم، مدیرانی با سواد به تمام معنا و متعهد و کارکنانی وظیفه شناس با روحیه بالا وجود دارند که کار خود را دوست دارند و افرادی مؤثر و سودمند هستند که مایه پویایی سازمان می‌شوند. برخی نیز سلامت سازمانی را به توانایی سازمان در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری‌های درست، بجا و مناسب تعریف کرده‌اند (۷). مدیریت منابع انسانی، هنگامی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که تصمیمات اتخاذ شده با نقطه‌ای که تصمیمات در آن اجرا می‌شود، بیشترین نزدیکی ممکن را داشته باشد. در گذشته، واحدهای منابع انسانی دستاوردهای خود را بر حسب میزان مشغله‌ای که داشته‌اند، تعداد افراد که مصاحبه و استخدام می‌کردند، تعداد ساعات آموزشی ارائه شده و یا تعداد شکایاتی که حل و فصل می‌کردند و غیره اندازه می‌گرفتند (۱۲). این روش با رویکرد مدیریت منابع انسانی به عنوان وظیفه پشتیبانی - اداری مورد نیاز برای اجرای فعالیت‌های پرسنلی تناسب داشت. چنین مفهومی از

وظیفه منابع انسانی همزمان با افزایش درک سازمان‌ها نسبت به ارزش بالقوه رقابتی کارکنان در حال تغییر است (۱۵). در نتیجه این نگرش، بسیاری از سازمان‌ها تلاش‌هایی آگاهانه در جهت طراحی روش‌های منابع انسانی که قادر به ایجاد ارزش استراتژیک برای کارکنان باشد را آغاز کردند. این رویکرد جدید به عنوان مدیریت استراتژیک نامیده می‌شود. مدیریت استراتژیک منابع انسانی، با به کارگیری کارکنان متعهد، در جهت دستیابی به مزیت رقابتی پایدار حرکت می‌کند، به نحوی که اجرای استراتژی‌های مدون منابع انسانی، می‌تواند به سازمان در جهت ارائه خدمات مناسب یاری رساند. در عصر جهانی شدن، سرمایه انسانی به عنوان مهمترین سرمایه سازمان‌ها قلمداد شده است که مدیریت آن نیازمند رویکردی استراتژیک می‌باشد (۱۲). مرتبط ساختن سیاست‌ها و روش‌های منابع انسانی با هدف‌های استراتژیک منابع انسانی، هدف تدوین و اجرای استراتژی منابع انسانی است. به گونه‌ای که سازمان بتواند بین زیر سیستم‌های منابع انسانی هماهنگی درونی، یعنی یکپارچگی و انسجام ایجاد نموده و علاوه بر آن بین استراتژی منابع انسانی با استراتژی سازمان نیز یکپارچگی و هماهنگی بیرونی به وجود آورد (۱۶). نبود نگرش استراتژیک به مدیریت منابع انسانی سبب کاهش بهره‌وری، اثربخشی و عدم تحقق مأموریت سازمان خواهد شد، مدل نقاط مرجع استراتژیک، یک الگوی استراتژیک منابع انسانی می‌باشد که باعث ایجاد یکپارچگی بین استراتژی‌های شرکت و استراتژی منابع انسانی و همچنین بین سیستم‌های عملیاتی می‌شود. اهمیت این مدل داشتن منطق سازگاری با مبانی فلسفی تئوری‌های مدیریت بدون هیچ پیش نیازی به استراتژی‌های سازمان، قابل تدوین و اجرا است و در صورت وجود استراتژی سازمان، هماهنگی خود را با آن حفظ می‌کند. در تدوین استراتژی منابع انسانی با استفاده از آن، نیازی به بررسی و مدل‌سازی از وضعیت موجود ندارد (۹). از سویی برای سلامت سازمان ایجاد موازین اخلاقی از طریق آموزش و تقویت اصول اخلاقی و وجود کدهای اخلاقی از طریق آموزش و تقویت اصول اخلاقی و وجود کدهای اخلاقی

Cardiorespiratory Fitness Parameters in Alzheimer's Disease. *Sports Med Int Open*. 2022;4(1):E1-E7.

7. Tseung V, Verweel L, Harvey M, Pauley T, Walker J. Hospital Outdoor Spaces: User Experience and Implications for Design. *HERD*. 2022;15(1):256-267.

8. Liu W, Sun N, Guo J, Zheng Z. Campus Green Spaces, Academic Achievement and Mental Health of College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8618.

9. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(6):879-889.

10. Geneshka M, Coventry P, Cruz J, Gilbody S. Relationship between Green and Blue Spaces with Mental and Physical Health: A Systematic Review of Longitudinal Observational Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;18(17):9010.

11. Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*. 2021;199:20-24.

12. Dumais Michaud AA, Lemieux AJ, Dufour M, Plante L, Crocker AG. COVID-19 et pratiques professionnelles dans les milieux institutionnels fermés. *Sante Publique*. 2022;33(6):979-989. French.

13. Brückner A, Falkenberg T, Heinzl C, Kistemann T. The Regeneration of Urban Blue Spaces: A Public Health Intervention? Reviewing the Evidence. *Front Public Health*. 2022;9:782101.

14. F GBD 2019 Adolescent Young Adult Cancer Collaborators. The global burden of adolescent and young adult cancer in 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Oncol*. 2022;23(1):27-52.

15. Costa OS, Connolly SJ, Sharma M, Beyer-Westendorf J, Christoph MJ, Lovelace B, Coleman CI. Andexanet alfa versus four-factor prothrombin complex concentrate for the reversal of apixaban- or rivaroxaban-associated intracranial hemorrhage: a propensity score-overlap weighted analysis. *Crit Care*. 2022;26(1):180.

16. Rozée V, Schantz C. Les violences gynécologiques et obstétricales : construction d'une question politique et de santé publique. *Sante Publique*. 2022;33(5):629-634.

17. Uys C, Carrieri D, Mattick K. The impact of shared social spaces on the wellness and learning of junior doctors: A scoping review. *Med Educ*. 2020;57(4):315-330.

18. Roohi TF, Faizan S, Parray ZA, Baig MDAI, Mehdi S, Kinattingal N, Krishna KL. Beyond Glucose: The Dual Assault of Oxidative and ER Stress

امری ضروری است باعث رشد و بالندگی کارکنان و در نتیجه سازمان می‌شوند (۱۰). از اهمال کاری و انجام کارهای خلاف اخلاق و قانون شکنی جلوگیری می‌کنند. توسعه رفتارهای اخلاقی می‌تواند مناسبات و ارتباطات سالم را در سازمان‌ها به وجود بیاورد و موجب افزایش روحیه کارکنان و افزایش سطح عملکرد آنان شده بر وفاداری و تعهد آنان افزوده و اهداف سازمان را به شیوه مطلوبی محقق سازد. که در نهایت سلامت سازمانی را به همراه دارد. این اخلاقمنداری است که مانع ارتباطات ناسالم و تزویر و ریا می‌گردد (۱۸).

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در راستای ارتقای سلامت سازمانی نقش توسعه منابع انسانی و توجه به کارکنان که احیا کننده روند سلامت سازمانی است حائز اهمیت می‌باشد و منجر به توانمندسازی نیروهای یک سازمان خواهد شد.

References

1. Terrier LM, Hadjikhani N, Destrieux C. The trigeminal pathways. *J Neurol*. 2022;269(7):3443-3460.
2. Shen W, Shi P, Dong Q, Zhou X, Chen C, Sui X, Tian W, Zhu X, Wang X, Jin S, Wu Y, Chen G, Qiu L, Zhai W, Gao Y. Discovery of a novel dual-targeting D-peptide to block CD24/Siglec-10 and PD-1/PD-L1 interaction and synergize with radiotherapy for cancer immunotherapy. *J Immunother Cancer*. 2022;11(6):e007068.
3. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemp Nurse*. 2022;43(1):73-80.
4. Mattlage AE, Redlin SA, Rosterman LR, Harn N, Sisante JV, Abraham MG, Billinger SA. Use of a Nonexercise Estimate for Prestroke Peak Vo2 During the Acute Stroke Hospital Stay. *Cardiopulm Phys Ther J*. 2022;27(3):96-103.
5. Sobol NA, Dall CH, Høgh P, Hoffmann K, Frederiksen KS, Vogel A, Siersma V, Waldemar G, Hasselbalch SG, Beyer N. Change in Fitness and the Relation to Change in Cognition and Neuropsychiatric Symptoms After Aerobic Exercise in Patients with Mild Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis*. 2022;65(1):137-145.
6. Salisbury D, Yu F. Establishing Reference

in Diabetic Disorders. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2021;30(6):513-531 .

19. Kienzler H. Ethical spaces in imperfect global health collaborations. A commentary on Keynejad's research, education and capacity building initiative to address gender-based violence in the Global South. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021;58(12):1773-1775 .