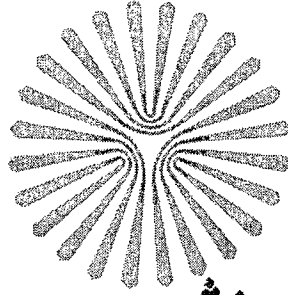


۹۷۷۸۹



دانشگاه سیام نور
پ

دانشکده علوم انسانی - گروه روانشناسی

عنوان پایان نامه
بررسی رابطه سلامت عمومی، کمال گرایی و عزت نفس

در پزشکان عمومی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
در رشته روانشناسی عمومی

مولف

ژاله فیضی

استاد راهنما

دکتر ابراهیم ارکانی

استاد مشاور

دکتر احمد علی پور

ماه و سال انتشار

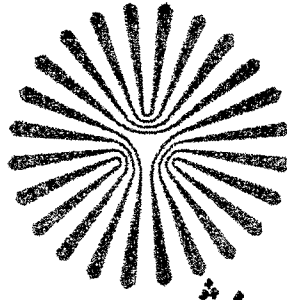
بهمن ماه ۱۳۸۶

کتابخانه روانشناسی
دانشگاه سیام نور

۱۳۸۷ / ۲ / ۱۴

۹۶۷۸۹

اساتذ



دانشگاه پیام نور

تصویب نامه

پایان نامه تحت عنوان:

بررسی رابطه سلامت عمومی و کمال گرایی عزت نفس در پزشکان عمومی مشهد

نمره: - ۱۷ درجه: ۵۰

تاریخ دفاع: ۸۶/۱۱/۳۰

اعضای هیات داوران:

نام و نام خانوادگی هیات داوران مرتبه علمی امضاء

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| ۱. جناب آقای دکتر ابراهیم ارکانی | استاد راهنما |
| ۲. جناب آقای دکتر احمد علی پور | استاد مشاور |
| ۳. جناب آقای دکتر علیرضا آقا یوسفی | استاد داور |
| ۴. جناب آقای دکتر حسین زارع | نماینده گروه |

تقدیم به

مادر خوب و مهربانم

که توانم را نیست سپاس این همه

بزرگی، فداکاری و از جان گذشتگی

که رویدنم آموخت

و لحظه لحظه از وجود وهستی خود را به من داد

تا لحظه لحظه برویم و بیالم و جان بگیرم

طیب دردهایم

تکیه گاه سرگشتی ام

دلگرمی گام هایم

توان تمام ناتوانیهایم

به پاس سالهای صبوری اش

و حمایت بی دریغش

تقدیم به

روح بلند پدر عزیزم

۴۵ مرا

نیک نگریستن

نیک اندیشیدن

و نیک زیستن

آموخت

تقدیم بہ

خواہر عزیزم

کہ وجود سراسر مهرش مایہ امید و

دلگرمی من است

همیشگی ترین و بہترین دوست من.

تقدیم به

خانواده گرامیم

که همواره در سختیها مرا پشتیبان بوده اند

و بدون یاری آنها طی مسیر برایم ممکن نبود.

نام خانوادگی دانشجو : فیضی

نام : ژاله

عنوان پایان نامه :

بررسی رابطه سلامت عمومی، کمال گرایی و عزت نفس در پزشکان عمومی (مشهد)

استاد راهنما : دکتر ابراهیم ارکانی

استاد (اساتید) مشاور : دکتر احمد علی پور

مقطع تحصیلی : کارشناسی ارشد رشته : روانشناسی گرایش : عمومی دانشگاه : پیام نور

دانشکده : علوم انسانی تاریخ فارغ التحصیلی : ۱۳۸۲ / ۱۱ / ۸۲ تعداد صفحه : ۱۲۵

کلید واژه ها : پزشک عمومی - سلامت عمومی - عزت نفس - کمال گرایی

چکیده :

مقدمه

موضوع پژوهش حاضر بررسی سلامت عمومی، عزت نفس و کمال گرایی در پزشکان عمومی در شهر مشهد می باشد. هدف عمده و اصلی این پژوهش مشخص نمودن اثر عزت نفس و کمال گرایی بر سلامت عمومی و تفاوت متغیرهای مذکور در پزشکان مونث و مذکر، مجرد و متأهل می باشد.

مواد و روش ها

نمونه شامل ۱۰۲ نفر از پزشکان عمومی شاغل در مطبهای خصوصی و کلینیکها می باشند که با توجه به توزیع نسبی مطبها و درمانگاههای مختلف در مناطق ۱۲ گانه مشهد نمونه گیری بصورت طبقه ای و باتخصیص متناسب انجام شد. بطوریکه در هر یک از طبقات (مناطق) به نسبت تعداد پزشکان موجود در هر طبقه به روش تصادفی انتخاب شد و تست های سلامت عمومی GHQ^{۲۸} و عزت نفس کوپراسمیت و مقیاس کمال گرایی اهواز انجام شد.

برای این منظور فرضیه های زیر مورد بررسی و آزمون قرار گرفت :

فرضیه اول : کمال گرایی و عزت نفس تاثیر معنی داری بر روی سلامت عمومی پزشکان عمومی دارد.

فرضیه دوم : در سلامت عمومی بین پزشکان عمومی زن و مرد تفاوت وجود دارد.

- فرضیه سوم : در کمال گرایی بین پزشکان عمومی زن و مرد تفاوت وجود دارد.
- فرضیه چهارم : در عزت نفس بین پزشکان عمومی زن و مرد تفاوت وجود دارد.
- فرضیه پنجم : در سلامت عمومی بین پزشکان عمومی مجرد و متاهل تفاوت وجود دارد.
- فرضیه ششم : در کمال گرایی بین پزشکان عمومی مجرد و متاهل تفاوت وجود دارد.
- فرضیه هفتم : در عزت نفس بین پزشکان عمومی مجرد و متاهل تفاوت وجود دارد.

نتایج

در آزمایش فرضیه‌های مذکور فرضیه اول مورد تایید قرار گرفت. ولی هیچکدام از فرضیه‌های بعدی مورد تایید قرار نگرفت یعنی متغیرهای سلامت عمومی، کمال گرایی و عزت نفس در پزشکان عمومی مونث و مذکر، مجرد و متاهل هیچ تفاوتی ندارد.

بحث

عزت نفس و کمال گرایی بر روی سلامت عمومی تاثیرگذار می باشند. هیچکدام از متغیرهای جنسیت (مذکر و مونث) و تاهل (مجرد و متاهل) بر روی میزان سلامت عمومی کمال گرایی و عزت نفس تاثیر گذار نیستند.

واژگان کلیدی : پزشک عمومی، سلامت عمومی، عزت نفس، کمال گرایی

فصل اول : بیان مسئله

.....	مقدمه	.....
۱-۱-۱	اهمیت و ارزش تحقیق	.....
۵	اهداف تحقیق	.....
۷	سؤالات تحقیق	.....
۷	فرضیه‌ها	.....
۸	تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش	.....
۸	۱-۵-۱- پزشکی عمومی	.....
۸	۲-۵-۱- سلامت روان	.....
۹	۳-۵-۱- کمال گرایی	.....
۱۲	۴-۵-۱- عزت نفس	.....
۱۴	.....	.....

فصل دوم : ادبیات پژوهش

.....	۱-۲- سلامت روانی و تعاریف	.....
۱۷	۱-۱-۲- اهمیت و دامنه، حدود و زیانبخشی بیماریهای روانی در جامعه	.....
۲۱	۲-۱-۲- تحقیقات انجام شده در سلامت روان	.....
۲۳	۲-۲- کمال گرایی	.....
۲۶	۱-۲-۲- نظریه های کمال گرایی	.....
۲۷	۲-۲-۲- انواع کمال گرایی	.....
۳۳	کمال گرایی بهنجار و نابهنجار	.....
۳۳	ابعاد پنج گانه ی کمال گرایی	.....
۳۴	ابعاد سه گانه کمال گرایی	.....
۳۵	کمال گرایی خودمدار	.....
۳۵	.....	.....

۳۶	..... کمال گرایی دیگر مدار
۳۶	..... کمال گرایی القا شده اجتماعی
۳۸	..... ۳-۲-۲- عوامل موثر در کمال گرایی
۴۲	..... ۴-۲-۲- باورهای افراد کمال گرا
۴۳	..... ۵-۲-۲- پژوهش های مربوط به کمال گرایی
۵۲	..... ۳-۲- عزت نفس
۵۳	..... ۱-۳-۲- چشم انداز تاریخی
۵۵	..... ۲-۳-۲- کوششهایی تازه تر در تعریف عزت نفس
۵۶	..... ۳-۳-۲- عوامل تعیین کننده عزت نفس
۵۶	..... ۴-۳-۲- موانع رشد عزت نفس
۵۷	..... ۵-۳-۲- عزت نفس یک نیاز موثر بشری
۵۸	..... ۶-۳-۲- خوداثربخشی و حرمت نفس : ارکان دوگانه عزت نفس
۵۹	..... ۷-۳-۲- تعریف صوری عزت نفس
۵۹	..... ۸-۳-۲- زندگی هشیارانه، مسئولانه و با درستی و کمال
۶۱	..... ۹-۳-۲- پژوهشهای مربوط به عزت نفس
۶۴	..... ۴-۲- جمع بندی نتایج تحقیقات

فصل سوم : روش اجرای پژوهش

۶۵	..... روش
۶۵	..... ۱-۳- روش تحقیق
۶۶	..... ۲-۳- جامعه آماری
۶۶	..... ۳-۳- نمونه
۶۷	..... ۴-۳- روش نمونه گیری
۶۷	..... ۵-۳- روش و ابزار جمع آوری اطلاعات
۶۸	..... ۶-۳- پرسش نامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر
۷۲	..... ۱-۶-۳- اعتبار (روایی)

۷۲.....	۳-۶-۲- پایایی.....
۷۳.....	۳-۶-۳- روش اجرای آزمون.....
۷۳.....	۳-۷-۷- مقیاس کمال گرایی اهواز.....
۷۴.....	۳-۷-۱- پایایی مقیاس کمال گرایی اهواز.....
۷۴.....	۳-۷-۲- اعتبار مقیاس.....
۷۴.....	۳-۷-۳- روش اجرای آزمون.....
۷۵.....	۳-۸-۸- پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت.....
۷۵.....	۳-۸-۱- پایایی.....
۷۵.....	۳-۸-۲- اعتبار.....
۷۶.....	۳-۸-۳- روش اجرای آزمون.....
۷۶.....	۳-۹- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....

فصل چهارم : یافته‌ها و تجزیه و تحلیل مشاهدات

۷۷.....	یافته‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۷۷.....	الف - آمار توصیفی.....
۹۳.....	ب - یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش.....
۱۰۰.....	ج - فرضیه‌های جانبی.....

فصل پنجم : بحث و نتیجه‌گیری

۱۰۸.....	۱-۵- نتایج.....
۱۱۱.....	نتایج جانبی.....
۱۱۳.....	۲-۵- محدودیت‌های تحقیق.....
۱۱۴.....	۳-۵- پیشنهادها.....
۱۱۷.....	منابع.....

فهرست جداول

- جدول ۴.۱: جدول فراوانی مربوط به جنسیت افراد موجود در نمونه..... ۷۸
- جدول ۴.۲: جدول فراوانی مربوط به وضعیت تاهل افراد موجود در نمونه..... ۷۹
- جدول ۴.۳: جدول فراوانی مربوط به نمره عزت نفس افراد موجود در نمونه..... ۸۲
- جدول ۴.۴: جدول فراوانی مربوط به متغیر مقیاس علائم جسمانی (GHQ1)..... ۸۴
- جدول ۴.۵: جدول فراوانی مربوط به متغیر علائم اضطرابی و اختلال خواب (GHQ2)..... ۸۵
- جدول ۴.۶: جدول فراوانی مربوط به متغیر مقیاس کارکرد اجتماعی (GHQ3)..... ۸۷
- جدول ۴.۷: جدول فراوانی مربوط به متغیر مقیاس علائم افسردگی (GHQ4)..... ۸۸
- جدول ۴.۸: جدول فراوانی مربوط به متغیر سلامت عمومی (GHQ)..... ۹۰
- جدول ۴.۹: جدول فراوانی مربوط به متغیر کمال گرایی..... ۹۱
- جدول ۴.۱۰: جدول ضریب همبستگی متغیرهای کمال گرایی و عزت نفس با سلامت عمومی..... ۹۳
- جدول ۴.۱۱: جدول رگرسیون خطی..... ۹۴
- جدول ۴.۱۲: آزمون t برای تک تک ضرایب مدل رگرسیونی..... ۹۵
- جدول ۱۳،۴: آزمون t برای بررسی نمرات عزت نفس..... ۱۰۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۴.۱: نمودار دایره‌ای مربوط به متغیر جنسیت ۷۸
- نمودار ۴.۲: نمودار دایره‌ای مربوط به متغیر وضعیت تاهل ۸۰
- نمودار ۴.۳: نمودار مستطیلی مقایسه‌ای بین متغیرهای جنسیت و وضعیت تاهل ۸۱
- نمودار ۴.۴: نمودار مستطیلی مربوط به متغیر عزت نفس ۸۳
- نمودار ۴.۵: نمودار مستطیلی مربوط به متغیر مقیاس علائم جسمانی (GHQ1) ۸۴
- نمودار ۴.۶: نمودار مستطیلی مربوط به متغیر مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب (GHQ2) ۸۶
- نمودار ۴.۷: نمودار مستطیلی مربوط به متغیر مقیاس کارکرد اجتماعی (GHQ3) ۸۷
- نمودار ۴.۸: نمودار مستطیلی مربوط به متغیر مقیاس علائم افسردگی (GHQ4) ۸۹
- نمودار ۴.۹: نمودار مستطیلی مربوط به متغیر سلامت عمومی (GHQ) ۹۰
- نمودار ۴.۱۰: نمودار مستطیلی مربوط به متغیر کمال گرایی ۹۲

فصل اول





فصل اول: بیان مسأله

مقدمه

حکیم عنوانی بود که مردم جامعه ما از دیرباز پزشکان را با آن می‌شناختند. این عنوان کم و بیش همه دست‌اندرکاران این عرصه را دربر می‌گرفت و از سوی عامه مردم، چندان تفکیکی بین رشته‌ها و رده‌های مختلف خدمات پزشکی در اطلاق این لقب صورت نمی‌پذیرفت (صدر، فروردین ۸۵).

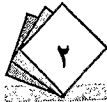
پزشکان این نخبگان علمی کشور، این مقدس‌ترین شغل که محرم جسم و جان نوع بشرند و شعلشان با اسماء الهی (حکیم، طبیب) مزین شده است، هر کدام بهترین دوران جوانی و زندگی خویش را در گوشه یک اتاق در تورق کتاب‌های طبی گذرانده‌اند.

اما واقعیت آن است که با آسیب‌پذیری روزافزون جامعه پزشکی، شان و جایگاه این شغل در جامعه متزلزل شده است. عوامل متعدد اجتماعی و حرفه‌ای به اضافه حاکمیت رسانه‌ها در عصر ارتباطات در تغییر تدریجی نگرش جامعه نسبت به این شغل تاثیر داشته است.

متأسفانه علیرغم پیشینه بسیار پربر و زیبای طبابت در ایران و وجود حکیمانی چون بوعلی سینا در حال حاضر چشم انداز طبابت در کشور ما جالب و رضایت‌بخش نیست. انبوهی از معضلات نارسایی‌ها، ناکارآمدی‌ها، ضعف‌های مدیریتی و تکنولوژیکی در زمینه بحرانهای سیاسی و اجتماعی، پزشکان را از نیل به آرمان‌ها و اهدافشان باز داشته است.

در هر صورت پزشکان بخاطر مشکلاتی که در ذات حرفه‌شان وجود دارد، شرایط کاری سختی را متحمل می‌شوند. پزشک یک رکن مهم جامعه است و شان و منزلت و قدرش باید در بالاترین سطح ممکن باشد، ولی متأسفانه طی سال‌های اخیر و به دلایل گوناگون بر این شان و منزلت خدشه وارد شده است.

عوامل بوجود آورنده چنین مشکلی را می‌توان به دو دسته بیرونی و درونی تقسیم کرد. عوامل بیرونی آن دسته عواملی است که خارج از جامعه پزشکی است و به تنزل جایگاه پزشکان دامن می‌زند و عوامل درونی همان رفتارها و عملکرد خود پزشکان است.



لازم بذکر است که کنترل و تنظیم عوامل درونی سهل الوصول تر و نتیجه بخش تر می باشد.

پس باید تلاش وسیع و بهینه ای در جهت احیاء این شان و منزلت تنزل یافته صورت پذیرد. تردیدی نیست که این جامعه کوشا، صادق، صبور و کم توقع به تناسب حساسیت و اهمیت حرفه ای خود دارای حقوق و انتظاراتی است که پرداختن و توجه به آنها ضرورتی انکارناپذیر به شمار می رود.

جامعه پزشکان عمومی با حدود ۷۰ هزار نفر جمعیت پرتعدادترین گروه خانواده جامعه پزشکی و معادل سه چهارم پزشکان کشور را تشکیل می دهند. پزشکان عمومی نقش محوری و بیشترین بار مسئولیت ارائه خدمات سلامتی را به هم میهنان عهده دارند. علاوه بر اینکه بیشترین مشکلات و محدودیتها هم در زمینه های مختلف به ویژه در زمینه اشتغال و مسائل اقتصادی پزشکی متوجه این گروه از پزشکان می باشد (صدر، فروردین ۱۳۸۵). از طرفی می دانیم که سلامت روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه بوده و تامین آن هدف اصلی اجرای بهداشت روان در جامعه می باشد.

مفهوم سلامت روانی که در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است به کلیه روش ها و تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری روانی به کار می رود. تعریف سازمان بهداشت جهانی از مقوله بهداشت روانی چنین است: بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی داشتن توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی و بهداشت، تنها نداشتن بیماری یا عقب ماندگی نیست.

در بعضی از تعاریف سلامت روانی، سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد. طبق این تعاریف، شخصی که بتواند با محیط خود، خوب سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهد بود و این شخص با تعادل روانی رضایت بخشی پیش خواهد رفت. تعارض های خود را با بیرون و درون حل خواهد کرد و در مقابل ناکامی های اجتناب ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت. بنابراین لازمه برخورداری از سلامت روانی در سطح عالی امنیت که شخص بتواند در موقعیت های دشوار انعطاف پذیر بوده و توانایی این را داشته باشد که در هر موقعیتی تعادل روانی خود را بازیابی کند (گروسی فرشی، ۱۳۸۴).

آن چه مسلم است حفظ سلامت روان مانند سلامت جسم حائز اهمیت است. مشکلات در زمینه بهداشت روان از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی، از هیچ طبقه اقتصادی، اجتماعی خاصی در مقابل آنها مصونیت نداشته و خطری است که بشر را مرتباً تهدید می کند.

توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی حائز اهمیت می‌باشد. یکی از زمینه‌هایی که توجه به بهداشت روان در آن حائز اهمیت می‌باشد، شغل و حرفه می‌باشد. هدف اصلی این پژوهش بررسی وضعیت سلامت جسمی و روانی پزشکان و ارتقاء سلامت جسمی روانی و اجتماعی آنان است تا در سایه آن متولیان و خدمتگزاران امر سلامت جامعه، خود جزء سالم‌ترین‌ها باشند و با پوشیدن لباس دانش و مهارت موازین بهداشتی، همچون غواصانی آگاه، ماهر و آماده، بدون هیچگونه احساس خطری به نجات غرق شدگان در دریای عوامل بیماری‌زا بپردازند.

با افزایش سلامت روان در طبیبان، در مددجویان نیز رضایت خاطر ایجاد خواهد شد و حتی اثربخشی و تاثیر اقدامات درمانی نیز تحت الشعاع قرار خواهد گرفت. (خاقانی زاده، ۱۳۸۵)

بنابراین وجود و حفظ سلامت روان در پزشکان از چند بعد حائز اهمیت می‌باشد :

اول : سلامت روان لازمه حفظ کارکرد اجتماعی و ایفای نقش اجتماعی بهینه می‌باشد.

دوم : از آنجا که پزشکان خود بخشی از سیستم بهداشتی و درمانی بوده پس خودشان باید در سلامت کامل بوده تا بتوانند به حفظ و گسترش سلامت جسمی و روانی در بیماران و مراجعین اقدام نمایند.

سوم : اکثریت بالایی از پزشکان با سعه صدر و دلسوزانه به حرفه مقدس طبابت مشغولند و مردم مهربان و قدرشناس ما هم قدر زحمات آنها را می‌دانند، ولی مردم این زمانه هشیار و آگاهند، و بخوبی سره و ناسره را تشخیص داده و هیچکدام از شرایط سخت و طاقت فرسای موجود در حرفه طبابت، رافع مسئولیت پزشکان نیست، و مردم توقع بهترین عملکرد در تعامل با ارباب رجوع و درمان را دارند، پس در هر حال پزشک باید مشفقانه و براساس مسئولیت وجدانی با مردم و بیماران مساعدت و مدارا نماید.

لذا بررسی سلامت عمومی آحادی از جامعه که خود حافظ و مدافع سلامت عامه مردم می‌باشند و عوامل موثر بر آن از اهمیت بسزایی برخوردار است.

از آنجا که کمال گرایی از یک طرف شامل سطح انتظارات نامتناسب و اهداف غیرواقعی (یعنی کامل بودن) می‌باشد، یک عدم رضایت همیشگی بدون توجه به عملکرد به همراه دارد و از طرفی جدیت و وظیفه شناسی شامل انتظارات واقعی و مناسب (اغلب بسیار سخت ولی اهداف قابل دستیابی) می‌باشد که یک حس رضایت همیشگی و پاداش را بوجود می‌آورد (گیلبرت و ساتیو، ۲۰۰۵).

با توجه به نوع کار در حرفه طبابت و درمان و پیگیری سیر درمان و بهبود در بعضی بیماران در این تحقیق کمال گرایی بعنوان عاملی که رابطه‌ای با سلامت روان داشته و در آن تاثیرگذار است در نظر گرفته شده است. از طرف دیگر عزت نفس نیرویی قوی است که در درون هر یک از ما وجود دارد و فراتر از حس غریزی خودارزشی است. عزت نفس بعنوان شاخص برای سلامت روان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که کاهش آن می تواند سلامت روانی را به خطر اندازد و منظور از آن ارزشی است که شخص برای خود قائل است (یحیی محمودی، ۱۳۸۲).

به علاوه وقتی فرد خود ارزشمندی بالایی داشته باشد، در روابط اجتماعی وی تاثیر گذاشته و بالطبع برای دیگران نیز ارزش قائل بوده و نتیجه نهایی بهبود کیفیت درمان و طبابت وی و جلب رضایت بیماران خواهد بود. همانطور که می‌دانیم پزشکان کمابیش از نظر سواد و معلومات و تکنیک و مهارت‌های تخصصی نزدیک به هم هستند ولی آنچه طبیعی را از همکارانش متمایز می‌سازد بزرگی روح و منش اخلاقی اوست و این خاصیت است که معجزه می‌کند.

در زمانی که بزرگترین و پیچیده‌ترین عمل‌ها و گران ترین دارو نمی‌تواند لبخندی بر لب یک بیمار دردمند بنشانند، یک همدلی و دلسوزی صادقانه او را به شرف می‌آورد. اینگونه رفتار در دسترس همگان است و با توکل به خدا و تمرین و ممارست و تأمل در مقولات اساسی زندگی ممکن است.

لذا این پژوهش به منظور بررسی رابطه عزت نفس و کمال گرایی با سلامت پزشکان عمومی انجام پذیرفت.



۱-۱- اهمیت و ارزش تحقیق

در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی به سه عامل اساسی نیاز داریم که عبارتند از :

۱- نیروی انسانی^۱

۲- دستگاهها و ماشین آلات^۲

۳- مواد مصرفی^۳

به این ترتیب زمانی قادر به ارائه خدمات مفید و مطلوب خواهیم بود که عوامل فوق را با استانداردها و ویژگیهای لازم برای هر خدمت در اختیار داشته و به کار بگیریم.

پزشک در بخش بهداشت و درمان نه تنها یک نیروی انسانی متخصص و ماهر است بلکه در غالب موارد برنامه ریزی، سازماندهی، نظارت و در یک کلام مدیریت این بخش برعهده اوست. به علاوه ارتباط داریم با مردم، به خصوص بیماران و وظیفه درمان آنان، داشتن شرایط، ویژگیها و در نهایت استانداردهای خاصی را طلب می کند (شریعتی، ۸۱). با نگاهی اجمالی به گزارش سازمان جهانی بهداشت که با مشارکت بیش از ۱۰۰ همکار از سراسر جهان به مدت ۵ سال انجام گرفته است درمی یابیم که در سال ۲۰۲۰ در مقایسه با سال ۱۹۹۰ بار کلی بیماریها بصورت زیر تغییر می کند : اختلال افسردگی اساسی تک قطبی از مرتبه چهارم به مقام دوم و خودکشی از رتبه هفدهم به رتبه چهاردهم جابجا می شوند (نوربالا، ۱۳۸۰).

گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد که اختلالات روانی حدود ۱۵٪ بالغین جامعه را گرفتار کرده و تخمین زده می شود حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان دچار اختلالات روانی باشند.

از طرفی بطور کلی پزشکان پس از دندانپزشکان و دامپزشکان در رتبه سوم آمار خودکشی دنیا می باشند. لذا بررسی بهداشت روان و سلامت عمومی ایشان در کنترل و پیشگیری از وقوع خودکشی می تواند موثر باشد. گفتنی است همه ساله انجمن بین المللی پیشگیری از خودکشی با همکاری سازمان جهانی بهداشت از عنوانی برای «روز

¹ Man Power

² Machins

³ Materials