



Original Article

Investigating the General Health Status of Nurses in Hospitals of Kerman City

Narjes Hajmohammadi^{1*}, MSc; Mostafa Zahirinia², PhD; Soodeh Maghsoodi³, PhD

¹Master of Social Sciences Research, Department of Social Sciences, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

²Associate Professor of Social Sciences, Department of Social Sciences, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

³Associate Professor of Social Sciences, Department of Social Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

Article Information

Article History:

Received: Sep. 25, 2021

Accepted: June 06, 2023

*Corresponding Author:

Narjes Hajmohammadi,
Master of Social Sciences Research,
Department of Social Sciences,
University of Hormozgan, Bandar
Abbas, Iran

Email: n.hajmohammadi@yahoo.com

Abstract

Introduction: Public health is important in all aspects of life, including personal, social, and professional. Nurses in poor physical and mental health face challenges in the management of their organizations. This study aimed to investigate the general health status of nurses in Kerman hospitals.

Methods: This study had a descriptive-analytical design. The statistical population included all hospital nurses in Kerman; 500 nurses were selected using proportional sampling. The instruments included the Goldberg General Health Scale (GHQ-28) and a demographic and background information questionnaire. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, independent t-test, and one-way analysis of variance were used to analyze the data using SPSS-24 software.

Results: The mean and standard deviation of nurses' general health score was 1.25 ± 0.71 . Most nurses (77.6%) suffered from some degree of physical and mental health problems and, consequently, did not have the necessary general health. Also, male nurses had higher general health than female nurses ($P < 0.001$). However, there was no significant relationship between general health and other variables.

Conclusion: More than half of the nurses suffered from some degree of physical or mental health problems and were not in good general health. Therefore, it is suggested that the relevant officials at the Ministry of Health and nurses at the studied hospitals prioritize specific programs and strategies.

Keywords: Health Status, Public Health, Nurses, Hospitals

Please cite this article as:

Hajmohammadi N, Zahirinia M, Maghsoodi S. Investigating the General Health Status of Nurses in Hospitals of Kerman City. Sadra Med. Sci. J. 2024; 12(1): 84-94.



مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت سلامت عمومی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان

نرجس حاج محمدی^{۱*}، مصطفی ظهیری‌نیا^۲، سوده مقصودی^۳

^۱ کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
^۲ دانشیار علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
^۳ دانشیار علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷

*نویسنده مسئول:

نرجس حاج محمدی،

کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی،

دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

پست الکترونیکی: n.hajmohammadi@yahoo.com

com

مقدمه: سلامت عمومی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی اهمیت دارد. پرستارانی که وضعیت جسمانی و روانی مطلوبی نداشتند، در اداره کردن سازمان خود دچار مشکل می‌شدند. هدف این مطالعه، بررسی وضعیت سلامت عمومی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان بود که با استفاده از نمونه‌گیری متناسب با حجم، پانصد پرستار به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار استفاده‌شده، مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) و پرسش‌نامه‌ای با اطلاعات فردی و زمینه‌ای بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و آماره‌های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سلامت عمومی پرستاران $1/25 \pm 0/71$ بود. بیشتر پرستاران (۷۷/۶ درصد) به درجاتی از مشکلات جسمی و روانی مبتلا بوده و در نتیجه سلامت عمومی لازم را نداشتند. همچنین، پرستاران مرد از سلامت عمومی بیشتری نسبت به پرستاران زن برخوردار بودند ($P < 0/001$). اما بین سلامت عمومی با بقیه‌ی متغیرها رابطه‌ی معنی‌داری نشان داده نشد.

نتیجه‌گیری: بیش از نیمی از پرستاران به درجاتی از مشکلات جسمی و روانی مبتلا بوده و سلامت عمومی مطلوبی نداشتند. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای ارتقاء هرچه بیشتر سلامت عمومی پرستاران، مسئولان ذی‌ربط وزارت بهداشت و همچنین پرستاران بیمارستان‌های مطالعه‌شده، برنامه‌ها و راهکارهایی را در اولویت قرار دهند.

کلمات کلیدی: وضعیت سلامتی، سلامت عمومی، پرستاران، بیمارستان‌ها

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

حاج محمدی ن، ظهیری‌نیا م، مقصودی س. بررسی وضعیت سلامت عمومی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۲، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۸۴-۹۴.

عمومی در سازمان‌ها، یافته‌های پژوهش مقصودی و همکاران، که وضعیت سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت را بررسی کرده بودند، حاکی از این بود که ۷۰/۳ درصد از پرستاران، سلامت عمومی مطلوبی نداشتند و غالباً در حیطه‌ی عملکردهای اجتماعی دچار ضعف و نقصان می‌شدند (۹). باتوجه به اینکه در عصر حاضر، آموزش در سازمان‌ها اولویت و اهمیت خاصی دارد؛ زیرا در بیمارستان‌ها، بیمار از زمان پذیرش تا ترخیص، فرایندی را باید بگذراند و کارکنان بیمارستان با ارتباطی که با یکدیگر برقرار می‌کنند به بیمار برای طی کردن این فرایند درمانی کمک می‌کنند؛ درنتیجه باید ارزیابی‌های روان‌شناختی پرستاران و ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای به‌منظور بهبود سطح سلامت عمومی آن‌ها انجام شود. همچنین پرستاران در انتهای نوبت کاری خود، باید گزارش صحیح و کاملی از وضعیت بیمار به پرستار نوبت کار بعدی که جایگزین او می‌شود و پزشک بخش کاری خود ارائه دهند. افزون بر این، پرستاران برای انجام وظایف شغلی مندرج در شرح وظایف‌شان، نیاز اساسی به برقرارکردن ارتباط با بیماران، خانواده‌های آن‌ها و تیم درمان دارند (۱۰).

بیمارستان‌ها همچون دیگر سازمان‌ها از عوامل تولید مانند سرمایه، نیروی انسانی، فناوری و مدیریت تشکیل شده‌اند که با استفاده از منابع مالی، مادی و انسانی به‌منظور تولید محصولی به نام «حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد جامعه» و نیز انجام تحقیقات پزشکی و آموزش نیروی انسانی موردنیاز حوزه‌ی سلامت، نقش اساسی ایفا می‌کنند (۱۱).

مطالعات گوناگونی به بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد و برخی عوامل و متغیرهای فردی و زمینه‌ای مرتبط با آن، پرداخته‌اند. از مهم‌ترین این مطالعات می‌توان به پژوهش‌های سپهرمنش (۱۲)، مقصودی و همکاران (۱۳)، بیگلر و همکاران (۱۴)، بدری‌زاده و همکاران (۱۵)، حیاتی و همکاران (۱)، خیری و همکاران (۱۶)، علیپور و همکاران (۱۷) و قنبری‌افرا (۱۸) اشاره کرد. در این مطالعات وضعیت سلامت عمومی افراد و ارتباط آن با عوامل و متغیرهایی همچون سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه‌ی کار، وضعیت استخدام، نوع بیمارستان و نام بیمارستان توجه و بررسی شده است. تاکنون مطالعات گوناگونی در این زمینه انجام شده است، اما نکته‌ی مهم این است که نتایج این مطالعات کافی و یکدست نیست و همین امر لزوم بررسی‌های بیشتر را در این زمینه آشکار می‌کند. بنابراین باتوجه به

سلامتی از آغاز پیدایش بشر و در قرن‌های متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است؛ اما عموماً بعد جسمانی آن، مدنظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است؛ درحالی‌که سلامت روانی و جسمانی انسان پیوندی تنگاتنگ با هم دارند و بر یکدیگر تأثیر عمیق بر جای می‌گذارند (۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه تنها بیماری یا معلول‌نبودن دانسته و در سال‌های اخیر توانایی داشتن یک زندگی اقتصادی و اجتماعی مثمر را نیز به این تعریف اضافه کرده است (۲). سلامتی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد که شرط لازم و ضروری برای ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی است. بدون تردید کسی که دچار اختلال در سلامتی است، از به‌عهده‌گرفتن تعهدات و الزامات فردی، خانوادگی و اجتماعی ناتوان خواهد بود (۳). سازمان بهداشت جهانی، فردی را که احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تأمین نیازهای زندگی را داشته باشد، سالم می‌داند (۴).

اهمیت نقش انسان سالم در توسعه‌ی پایدار، اصلی علمی است. انسان سالم انسانی است که از لحاظ جسم و روان سالم بوده و در محیط اجتماعی سالمی زندگی کند. بدون تردید وجود خلل در هر یک از این سه، فرایند توسعه را کند خواهد کرد و بدون توسعه‌یافتگی نیز، تأمین سلامت مردم دشوار خواهد بود (۵ و ۶). در اصل‌های سوم، بیست‌ونهم و چهل‌وسوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به ضرورت تأمین بهداشت و درمان به‌عنوان نیازهای اساسی مردم تأکید شده است؛ زیرا سلامت افراد جامعه وسیله‌ای برای تکامل انسان است (۷). یکی از محورهای ارزیابی سلامتی سازمان‌ها، سلامت عمومی منابع انسانی آن سازمان است، بی‌شک این محور ارزیابی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر سازمان ایفا می‌کند و لازم است تدابیری برای سنجش و بهبود آن در سازمان‌ها اندیشیده شود که اهمیت این نکته در برخی سازمان‌ها از جمله بیمارستان‌ها بیشتر می‌شود؛ زیرا طبق نظرکاپلان^۱، پرستارانی که بتوانند با محیط خود، خوب سازگار شوند از نظر سلامت عمومی به‌نچار خواهند بود. همچنین پرستاران با تعادل روانی بالا، مقابل ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر محیط کار مقاومت کرده و محیط شادابی را برای خود و همکاران و حتی بیماران ایجاد می‌کنند (۸). باوجود اهمیت سلامت

1. Caplan

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار استفاده‌شده، مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)^۲ و پرسش‌نامه‌ای دربردارنده‌ی اطلاعات فردی و زمینه‌ای بود. مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی است که اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم گردید. پرسش‌نامه‌ی اصلی شصت سؤال دارد، اما فرم‌های کوتاه‌شده‌ی ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی آن، در مطالعات مختلف استفاده شده است. فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) را گلدبرگ و هیلر از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی کرده‌اند. سؤال‌های این پرسش‌نامه، به بررسی وضعیت سلامت عمومی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. این پرسش‌نامه از چهار خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس اول، سؤالات مربوط به علائم جسمانی که به ترتیب سؤالات یک تا هفت است؛ خرده‌مقیاس دوم، سؤالات مربوط به سنجش و اضطراب و بی‌خوابی که به ترتیب سؤالات هشت تا چهارده است؛ خرده‌مقیاس سوم، سؤالات مربوط به سنجش اختلال در کارکرد اجتماعی که به ترتیب سؤالات پانزده تا ۲۲ است؛ و خرده‌مقیاس چهارم، سؤالات مربوط به سنجش افسردگی که به ترتیب سؤالات ۲۲ تا ۲۸ است. شیوه‌ی نمره‌گذاری در این پرسش‌نامه، به روش لیکرت و به صورت (۰-۱-۲-۳) است؛ یعنی در پاسخ به هر سؤال، گزینه‌ی الف نمره‌ی صفر، گزینه‌ی ب نمره‌ی یک، گزینه‌ی ج نمره‌ی دو و گزینه‌ی د نمره‌ی سه را می‌گیرد. نمرات آزمودنی در هر زیرمقیاس، می‌تواند حداقل صفر و حداکثر ۲۱ و نمره‌ی کل پرسش‌نامه، می‌تواند حداقل صفر و حداکثر ۸۴ باشد. نمره‌ی بیشتر، افزایش علائم را نشان می‌دهد و به معنای سلامت عمومی کمتر است. برای بررسی سلامت عمومی پاسخگویان از نقطه‌ی برش شش برای هریک از شاخص‌ها و نقطه‌ی برش ۲۳، برای کل آزمون استفاده شد. به طوری که در هر خرده‌مقیاس نمره‌ی شش و بالاتر و در مجموع نمره‌ی ۲۳ و بالاتر از آن بیانگر این است که پاسخگویان مشکوک به اختلال در سلامتی هستند. به عبارتی، هر قدر نمره‌ی کل آزمون ۲۳ و بیشتر از آن باشد، سلامت عمومی آزمودنی خطرناک‌تر است (۲۰).

پایایی و روایی ابزار

در ایران پژوهش‌های زیادی روایی و پایایی این ابزار را تأیید کرده‌اند. برای مثال صلحی و همکاران، پایایی

اهمیت این موضوع و ضمن توجه به گستردگی عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با سلامتی، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت عمومی بیمارستان‌های شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها**روش پژوهش**

پژوهش حاضر به شکل توصیفی تحلیلی انجام شده است. همچنین از نظر بعد زمان، مقطعی و از نظر نوع پارادایم تحقیق، کمی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی پرستاران با حداقل مدرک کارشناسی و بالاتر در شش بیمارستان دولتی (افضلی‌پور، شهید باهنر کرمان و شهید بهشتی) و خصوصی (ارجمند، الزهرا (س) و مهرگان) شهر کرمان بود که در سال ۱۳۹۵ بودند. طبق آمار گزارش‌شده از سوی مدیر خدمات پرستاری هر بیمارستان، ۹۵۲ نفر مشغول به کار بودند. برای تعیین حجم نمونه، فرمول حجم نمونه‌ی کوکران برای مواقعی که حجم نمونه‌ی جامعه مشخص است ($N=952$) به کار رفت که با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطای پذیرفتنی ۰/۰۵، در نهایت حجم نمونه، ۲۷۳ نفر برآورد گردید (۱۹).

به منظور اطمینان بیشتر و با در نظر گرفتن احتمال وجود پرسش‌نامه‌های مخدوش، ناقص یا بی‌پاسخ، پانصد پرسش‌نامه تکمیل شد. در نهایت در هر بخش، به تعداد مساوی نمونه‌ها انتخاب و در هر بخش به تفکیک جنسیت، پرسش‌نامه‌ها توزیع شد. نمونه‌گیری به شیوه‌ی طبقه‌بندی متناسب با حجم بود. در شهر کرمان کلیه‌ی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان (جامعه‌ی آماری پژوهش) به طور متناسب و برحسب نوع بیمارستان به دو طبقه‌ی (دولتی و خصوصی) تقسیم شدند. به همین منظور پرستاران براساس جنسیت، نام بیمارستان و نوع بیمارستان گروه‌بندی شدند.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه: پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان‌های مطالعه‌شده‌ی شهر کرمان با سن بالای بیست سال و با حداقل مدرک کارشناسی پرستاری که رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی شرکت در پژوهش را تکمیل می‌کردند، وارد مطالعه شدند.

معیارهای خروج از مطالعه: نداشتن تمایل به همکاری و پاسخ‌گویی ناقص به سؤالات پرسش‌نامه، به خروج مشارکت‌کنندگان می‌انجامید.

2. General Health Questionnaire

اطمینان از محرمانه ماندن پاسخ‌ها، به نمونه‌ها و اطلاع از نتایج تحقیق در صورت تمایل به آن‌ها داده شد. به کلیه‌ی آزمودنی‌ها توضیح داده شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نبوده و اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه‌ی آن‌ها جز برای پژوهش‌های علمی، استفاده نمی‌شود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS-24^۴ در دو بخش توصیفی^۵ و استنباطی^۶ تجزیه و تحلیل شدند. در بخش توصیفی، از آماره‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی، از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه‌ی بین متغیرها، آزمون t مستقل^۷ و تحلیل واریانس یک‌طرفه^۸، برای بررسی وضعیت متغیرها بهره گرفته شد. سطح معنی داری^۹ نیز کمتر یا مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این تحقیق بیش از دوسوم آزمودنی‌ها (۸۴/۴ درصد) زن و کمتر از یک‌سوم آنان (۱۵/۶ درصد) مرد، با میانگین سنی ۳۲/۶ سال و انحراف معیار ۷/۹ سال بودند. ۷۱/۴ درصد متأهل و ۲۸/۶ درصد مجرد بودند. از نظر میزان تحصیلات، بیشتر ۹۲/۸ درصد افراد، مدرک لیسانس، ۷ درصد مدرک فوق لیسانس و ۰/۲ درصد نیز مدرک دکتری داشتند. میانگین سابقه‌ی کار پرسنل، ۸/۹ درصد سال، با انحراف معیار ۷/۴ درصد سال بود. در میان کارکنان پرستاری ۲۰/۲ درصد رسمی، ۱۹/۴ درصد پیمانی، ۲۹/۸ درصد قراردادی، ۲۴/۲ درصد طرحی و ۶/۴ درصد دانشجو بودند. از کل نمونه‌ها، ۸۶/۸ درصد از پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و ۱۳/۲ درصد در بیمارستان‌های خصوصی بودند و از لحاظ نام بیمارستان، ۴۰/۲ درصد از پرستاران در بیمارستان افضل‌پور، ۳۶/۶ درصد در بیمارستان شهید باهنر کرمان، ۱۰ درصد در بیمارستان شهید بهشتی، ۶/۲ درصد در بیمارستان الزهرا (س)، ۳/۸ درصد در بیمارستان مهرگان و ۳/۲ درصد در بیمارستان ارجمند بودند.

جدول شماره‌ی یک، میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و ابعاد مختلف آن را نشان می‌دهد. براساس یافته‌های موجود در این جدول، بیشترین میانگین

آن را در ایران ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (۲۱). در مطالعه‌ی دکتر نوربالا و همکاران با عنوان «اعتباریابی پرسش‌نامه‌ی ۲۸سؤالی، سلامت عمومی به‌عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان‌پزشکی در شهر تهران» به‌روش، آزمون باز آزمون، انجام شد که ضریب همبستگی ۸۵ درصد بین سؤالات با سطح اطمینان ۰/۹۹ وجود داشت (۲۲). تقوی نیز پایایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی را براساس سه روش بازآزمایی، دونیمه‌کردن و آلفای کرونباخ بررسی کرد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۷۳ و ۰/۹۰ به‌دست آورد (۲۰). پایایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین، در پژوهش تقوی برای مطالعه‌ی روایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی از سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی خرده‌آزمون‌های این پرسش‌نامه، با نمره‌ی کل و تحلیل عامل استفاده شد. روایی هم‌زمان پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی از طریق اجرای هم‌زمان با پرسش‌نامه‌ی بیمارستان میدلسکس^۳ انجام گردید که ضریب همبستگی آن ۰/۵۵ بود. ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. نتیجه‌ی تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریماکس و براساس آزمون اسکری، بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی در این پرسش‌نامه بود که در مجموع بیش از پنجاه درصد کل آزمون را تبیین می‌کردند. بنابراین براساس نتایج این تحقیق، فرم ۲۸سؤالی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های مختلف شناخته شد (۲۰).

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد ۲۴۲۰۴۴۲ در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک) به ثبت رسیده است. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات پژوهشگر براساس معرفی‌نامه‌هایی که از سوی مقامات دانشگاه تهیه شده بود، به دفتر خدمات پرستاری هر بیمارستان مراجعه کرده، موضوع پژوهش را توضیح داده و برنامه‌ی کاری بخش‌ها را دریافت می‌کردند. پرسش‌نامه در هر سه شیفت صبح، عصر و شب و در شش بیمارستان بررسی شده توزیع شده و در پایان شیفت جمع‌آوری می‌شدند. در این تحقیق، کلیه‌ی ملاحظات اخلاقی رعایت گردید، هماهنگی با مسئولان محترم بیمارستان‌ها انجام شد. شرح کامل اهداف، برای نمونه‌ها داده شد و

4. Statistical Package for Social Science

5. Descriptive

6. Inferential

7. Independent Sample T-test.

8. One-way ANOVA

9. P-value

3. Middlesex Hospital questionnaire.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و ابعاد آن

انحراف معیار	میانگین	ابعاد سلامت عمومی
۰/۷۹	۱/۱۸	علائم جسمانی
۰/۹۳	۱/۲۶	علائم اضطراب و بی‌خوابی
۰/۶۴	۱/۴۵	علائم اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۷۱	۰/۴۱	علائم افسردگی
۰/۷۱	۱/۲۵	سلامت عمومی

جدول ۲. وضعیت سلامت عمومی پرستاران با توجه به نقطه‌ی برش مقیاس سلامت عمومی

نقطه‌ی برش سلامت عمومی	تعداد	درصد
۰-۲۲ (سالم)	۱۱۲	۲۲/۴
۲۲-۴۸ (ناسالم)	۳۸۸	۷۷/۶
کل	۵۰۰	۱۰۰/۰

جدول ۳. تعیین همبستگی میان مؤلفه‌های سلامت عمومی پرستاران بیمارستان‌ها با یکدیگر

مؤلفه	نشانه‌های جسمانی	علائم اضطراب	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی	سلامت عمومی
سلامت جسمانی	۱				
علائم اضطراب	$r=0/076$ $P=0/001$	۱			
کارکرد اجتماعی	$r=0/10$ $P=0/03$	$r=0/04$ $P=0/39$	۱		
علائم افسردگی	$r=0/45$ $P=0/001$	$r=0/57$ $P=0/001$	$r=0/11$ $P=0/01$	۱	
سلامت عمومی	$r=0/83$ $P=0/001$	$r=0/87$ $P=0/001$	$r=0/36$ $P=0/001$	$r=0/77$ $P=0/001$	۱

با انجام آزمون‌های همبستگی پیرسون^{۱۰} مشخص شد که میان متغیرهای «علائم اضطراب» با «اختلالات جسمانی» ($r=0/76$ ، $P=0/001$)، «علائم اختلال در کارکرد اجتماعی» با «اختلالات جسمانی» ($r=0/10$ ، $P=0/03$)، «علائم اختلال در کارکرد اجتماعی» با «علائم اضطراب» ($r=0/04$ ، $P=0/39$)، «علائم افسردگی» با «اختلالات جسمانی» ($r=0/45$ ، $P=0/001$)، «علائم افسردگی» و «علائم اضطراب» ($r=0/57$ ، $P=0/001$)، «علائم اختلال در کارکرد اجتماعی» ($r=0/11$ ، $P=0/01$) همبستگی مستقیم وجود دارد (جدول ۳).

نتایج بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و متغیرهای

(بدترین وضعیت) مربوط به خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی، (۱/۵) درصد و کمترین میانگین (بهترین وضعیت) مربوط به خرده‌مقیاس افسردگی، (۰/۴) درصد است. میانگین کل پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی نیز ۱/۲۵ درصد بود.

جدول شماره‌ی دو، نشان‌دهنده‌ی وضعیت سلامت عمومی پرستاران با توجه به نقاط برش مقیاس سلامت عمومی است. ۱۱۲ نفر (۲۲/۴ درصد) از پرستاران با نمره‌ی (۰-۲۲) اختلالات جسمی و روانی نداشتند یا کمترین حد اختلالات جسمی و روانی داشتند، در نتیجه از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار بودند. سایر پرستاران، ۳۸۸ نفر (۷۷/۶ درصد)، دارای نمره‌ی بالای ۲۲ بوده و سلامت عمومی مطلوبی نداشتند.

10. Pearson

همسو نیست. همچنین براساس دیگر یافته‌های این مطالعه، وضعیت سلامت عمومی پرستاران با وضعیت استخدام، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار از لحاظ آماری معنی‌دار نیست که با مطالعه‌ی حاضر همسو است.

براساس مطالعه‌ی مقصودی و همکاران، ۳۳/۶ درصد از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان نیز مشکوک به اختلالات روانی و جسمی بودند. همچنین یافته‌های این مطالعه، نشان داد سلامت عمومی پاسخگویان با جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات رابطه‌ی معنی‌داری آماری وجود ندارد (۱۳). بنابراین برخلاف مطالعه‌ی حاضر، مقصودی و همکاران وضعیت سلامت عمومی مناسب‌تری در پاسخگویان خود گزارش کرده‌اند، افزون‌بر این یافته‌های مطالعه‌ی مقصودی و همکاران مبنی بر نبود رابطه‌ی معنی‌داری آماری بین جنسیت و وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان برخلاف نتایج مطالعه‌ی حاضر است. اما یافته‌های مطالعه‌ی نامبرده مبنی بر نبود ارتباط معنی‌داری آماری بین گروه‌سنی، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با سلامت عمومی پاسخگویان با مطالعه‌ی حاضر در یک راستا است.

براساس یافته‌های مطالعه‌ی بیگلر و همکاران که در بین مدیران اجرایی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) انجام شد، بیش از دوسوم پاسخگویان از نظر وضعیت روانی و جسمی و درنهایت از نظر وضعیت عمومی در سلامت بودند. همچنین مطالعه بیگلر و همکارانش نشان داد که ۳۶ درصد از پاسخگویان اختلال در کارکرد اجتماعی داشتند (۱۴). باتوجه‌به اینکه در مطالعه‌ی حاضر بیش از نیمی از پاسخگویان مشکوک به اختلالات جسمی و روانی بودند، نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه‌ی بیگلر و همکاران که وضعیت سلامت عمومی مناسب‌تری را در پاسخگویان خود گزارش کرده‌اند، همسو نیست و همچنین وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه‌ی کار با سلامت عمومی از لحاظ آماری معنی‌دار است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو نیست. اما باتوجه‌به اینکه براساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نیز از این حیثه‌های مختلف سلامت عمومی، اختلال در کارکرد اجتماعی، شایع‌ترین اختلال در بین پاسخگویان بود، مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی بیگلر و همکاران در این زمینه همسو است. این موضوع بیانگر اهمیت بعد اجتماعی سلامت است. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات

فردی و زمینه‌ای نشان داد که بین متغیرهای «سن» با «سلامت عمومی» ($P=0/53$, $t=0/03$)، «وضعیت تأهل» با «سلامت عمومی» ($P=0/80$, $t=-0/25$)، «سطح تحصیلات» با «سلامت عمومی» ($f=1/70$), «سابقه کار» با «سلامت عمومی» ($t=0/02$), «وضعیت استخدام» با «سلامت عمومی» ($P=0/67$), «نوع بیمارستان» با «سلامت عمومی» ($P=0/33$, $f=1/16$) و «نام بیمارستان» با «سلامت عمومی» ($P=0/29$, $t=1/05$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد، ولی بین متغیر «جنسیت» با «سلامت عمومی» ($P=0/001$, $t=-4/82$) پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری دیده شد.

بحث

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بیش از دوسوم پرستاران بیمارستان‌ها نمره‌ی بالاتر از نمره‌ی برش در پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی را کسب کردند که از این نظر در وضعیت مطلوبی قرار نداشتند. این درحالی است که کمتر از یک‌سوم این پرستاران که نمره‌ای پایین‌تر از نمره‌ی برش را بدست آوردند، از نظر سلامت عمومی وضعیت نسبتاً مناسبی داشتند. مطالعات گوناگونی که در ایران با استفاده از مقیاس سلامت عمومی انجام شدند، حاکی از وجود درجات مختلفی از مشکلات جسمی و روانی در پرستاران بودند. در پژوهش انجام‌شده از سوی آریمورا و همکاران^{۱۱}، در میان پرستاران ژاپنی (۲۳) ملنیک و همکاران^{۱۲} در میان پرستاران ایالات متحده (۲۴) و کهوهانگ^{۱۳} در میان پرستاران تایوانی (۲۵) نمره‌ی میانگین حدود نیمی از این افراد، بالاتر از نمره‌ی برش بود که با نتایج مطالعه‌ی حاضر انطباق دارد. ازطرفی در مقایسه با مطالعات انجام‌شده در ایران، براساس یافته‌های مطالعه‌ی سپهرمنش و همکاران که در بین پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی و دیالیز بیمارستان اخوان دانشگاه علوم پزشکی کاشان با استفاده از مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) انجام شد، ۳۸/۳ درصد از پرستاران سلامت روان خوب برخوردار نبودند (۱۲). باتوجه‌به اینکه یافته‌های مطالعه‌ی سپهرمنش نشان‌دهنده‌ی سلامت عمومی مطلوبی در بیش از نیمی از پرستاران است، مطالعه‌ی نامبرده در این زمینه، با مطالعه‌ی حاضر که سلامت عمومی نامطلوب‌تری را در پرستاران نشان می‌دهد،

11. Arimura et al

12. Melnyk et al

13. Ke & Hung

مطالعه‌ی خیری و همکاران نیز پرستاران وضعیت عمومی مناسب‌تری به نسبت پرستاران مطالعه‌ی حاضر نداشتند. همچنین براساس دیگر یافته‌های این مطالعه، نتایج نشان داد که پرستاران زن در نشانگان جسمی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی با پرستاران مرد تفاوت معنی‌دار آماری داشتند و زنان آسیب‌پذیرتر از مردان بودند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو است و بین سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات و سابقه‌ی کار با سلامت عمومی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد که با مطالعه‌ی حاضر همسو نیست.

براساس یافته‌های مطالعه‌ی علیپور و همکاران که در بین پرستاران مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) انجام شد، میانگین و انحراف معیار وضعیت سلامت عمومی $28/86 \pm 6/53$ ، علائم جسمانی $7/60 \pm 2/29$ ، وضعیت کارکردهای اجتماعی $11/57 \pm 1/81$ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی این بود میانگین وضعیت سلامت عمومی، علائم جسمانی و وضعیت کارکرد اجتماعی پرستاران دارای نشانگان اختلال در سلامتی بود. میانگین و انحراف معیار علائم اضطراب $6/74 \pm 3/31$ و علائم افسردگی $2/95 \pm 3$ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی این بود که علائم اضطراب و علائم افسردگی پرستاران فاقد نشانگان اختلال در سلامتی بود (۱۷). همچنین براساس دیگر یافته‌های این مطالعه، وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان با سن و وضعیت تأهل از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری را نشان داد به طوری که بیشترین مشکل در پاسخگویان افراد دارای بین ۳۰-۴۰ سال و افراد مجرد بود. اما در این مطالعه، بین وضعیت سلامت عمومی پاسخگویان با سطح تحصیلات، وضعیت استخدام و سابقه‌ی کار از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری دیده نشد. نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر در وضعیت سلامت عمومی همسو است. همچنین مطالعه‌ی حاضر که بیانگر نبود اختلاف معنی‌دار سطح تحصیلات، وضعیت استخدام و سابقه‌ی کار با سلامت عمومی پاسخگویان است با مطالعه‌ی نامبرده در این زمینه همسو است. اما وجود اختلاف معنی‌دار بین گروه سنی و وضعیت تأهل با سلامت عمومی پاسخگویان در این مطالعه با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر در یک راستا نیست.

براساس یافته‌های مطالعه‌ی قنبری‌افرا و همکاران که در بین پرستاران شاغل بیمارستان‌های شهر قم با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) انجام شد، ۵۲/۳ درصد از کل واحدهای

روانی بر جسم او و نیز هر دوی آن‌ها بر جامعه و از دیگر سو اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می‌گذارند، بنابراین اقدامات انجام‌شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی (جسمی، روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه (بعد اجتماعی سلامت) توجه داشته باشد (۷).

براساس یافته‌های مطالعه‌ی بدری‌زاده و همکاران که در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر خرم‌آباد با استفاده از مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) انجام شد، ۵۳/۸ درصد از پرستاران مشکوک به اختلالات روانی یا جسمی بودند. درباره‌ی ابعاد سلامت عمومی بیشترین نشانه‌ی نداشتن سلامت عمومی در بعد عملکرد اجتماعی ۹/۵ درصد بود که در این باره می‌توان گفت که شاید توجه این امر ماهیت شغل پرستاری به صورت شیفت در گردش است، این گروه از جامعه نمی‌توانند تعاملات اجتماعی خوبی در ساعاتی از شبانه‌روز داشته باشند و کمترین نشانه‌ی نداشتن سلامت عمومی در بعد افسردگی ۳ درصد است (۱۵). نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر در وضعیت سلامت عمومی همسو است. همچنین یافته‌های مبنی بر نبود ارتباط معنی‌داری بین سن، وضعیت تأهل و سابقه‌ی کار با سلامت عمومی در مطالعه‌ی نامبرده، با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر در یک راستا است.

براساس مطالعه‌ی حیاتی و همکاران ۴۷/۵ درصد از کارکنان بیمارستان‌های آموزشی مشکوک به اختلالات روانی و جسمی بودند (۱). بنابراین برخلاف مطالعه‌ی حاضر حیاتی و همکاران وضعیت سلامت عمومی مناسب‌تری در پرستاران خود گزارش کرده‌اند، از دیگر یافته‌های مطالعه‌ی نامبرده وجود رابطه‌ی معنی‌دار آماری بین وضعیت تأهل و نوع استخدام با سلامت عمومی بود که این یافته با نتایج مطالعه‌ی حاضر مبنی بر نبود رابطه‌ی معنی‌دار آماری بین وضعیت تأهل و نوع استخدام با سلامت عمومی همسو نیست. اما نبود رابطه‌ی معنی‌دار آماری بین سابقه‌ی کار با سلامت عمومی و وجود رابطه‌ی معنی‌دار آماری بین جنسیت با سلامت عمومی پاسخگویان مطالعه‌ی حیاتی و همکاران با مطالعه‌ی حاضر در یک راستا هستند.

یافته‌های مطالعه‌ی خیری و همکاران که در بین کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی ایران: یک پیمایش ملی با استفاده از مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) انجام شد، حاکی از این بود که ۶۹/۸ درصد از پرستاران مشکوک به اختلال روانی و جسمی بودند (۱۶). همسو با مطالعه‌ی حاضر، در

براساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، سن، تعیین‌کننده‌ی مناسبی برای سلامت جسمی و روانی و در نتیجه سلامت عمومی پرستاران نبود. با وجود این، یافته‌ها حاکی از آن است که گروه‌های سنی مختلف، مقادیر متفاوتی از اختلالات جسمی و روانی را دارند. از دیگر نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌توان به نبود اختلاف معنی‌دار آماری بین وضعیت تأهل و سلامت عمومی اشاره کرد. برخلاف مطالعه‌ی حاضر یافته‌های برخی از مطالعات نشان دادند که متأهلان از سلامت روانی بهتری نسبت به افراد مجرد برخوردارند که می‌توان علت آن را تأثیر حمایت روانی همسر در ایجاد آرامش دانست (۲۸). اما براساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر وضعیت تأهل، تعیین‌کننده‌ی مناسبی برای وضعیت جسمی و روانی و در نتیجه سلامت عمومی پاسخگویان نبود.

به‌طورکلی متفاوت بودن شیوع اختلالات روانی در مطالعات مختلف را می‌توان به عوامل متعددی نسبت داد. تفاوت در گروه‌های بررسی‌شده، تفاوت در ابزار جمع‌آوری داده‌ها مثل کاربرد پرسش‌نامه GHQ-28 از دیگر عوامل مؤثر در نتایج به‌دست‌آمده است. مسئله‌ی مهم دیگری که باید به آن توجه شود، تفاوت شرایط زمینه‌ای (فردی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی) و همچنین نداشتن تمایل بسیاری از مردم به بیان صریح مسائل و مشکلات روانی خود است که می‌تواند پاسخ آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۲۹). پس سلامتی متأثر از علل گوناگونی است و نمی‌توان آن را به یک علت خاص محدود کرد.

گفتنی است اگرچه مقیاس سلامت عمومی به‌طور قاطع، نمی‌تواند مشکلات جسمی و روانی افراد را اثبات کند، اما در شناسایی افرادی که در معرض خطر قرار دارند، اهمیت دارد؛ بنابراین انجام این مطالعه در سطح جامعه، به‌منظور غربالگری‌های دوره‌ای به‌منظور تشخیص و اقدام به موقع از سوی متصدیان امر بهداشت و سلامت جامعه، اهمیت بسیاری دارد.

محدودیت‌های پژوهش

دشواری توزیع پرسش‌نامه در بیمارستان‌های شهر کرمان، وقت و هزینه‌ی زیادی را گرفت و همچنین محدودیت ارائه‌ی آمار و همکاری از سوی بعضی از بیمارستان‌ها و مدیرخدمات پرستاری (متروپ) به‌علت قوانین اداری و امنیتی، همکاری نکردن برخی از پرستاران و خودداری از تکمیل پرسش‌نامه به‌خاطر کمبود وقت، خستگی یا بی‌حوصلگی‌شان و وجود پرسش‌نامه‌های ناقص و مفقودشدن تعدادی از پرسش‌نامه‌ها، از مشکلات

پژوهش نمره‌ی بالاتر از نمره‌ی برش و ۴۷/۷ درصد نمره‌ی زیر نمره‌ی برش داشتند. براساس یافته‌های این مطالعه، می‌توان به خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی اشاره کرد که عملکرد اجتماعی در بدترین وضعیت با میانگین ۱۳/۲۷ درصد و خرده‌مقیاس افسردگی با بهترین وضعیت با میانگین ۲/۱ درصد قرار داشت (۱۸). با توجه به اینکه در مطالعه‌ی حاضر، ۷۷/۶ درصد از پرستاران مشکوک به اختلالات جسمی و روانی بودند، نتایج مطالعه‌ی حاضر با یافته‌های مطالعه‌ی قنبری‌افرا و همکاران همسو است. مطالعه‌ی حاضر که بیانگر برخورداری زنان از سلامت عمومی پایین‌تری نسبت به مردان است، با مطالعه‌ی قنبری‌افرا و همکاران در این زمینه همسو نیست. نبود ارتباط معنی‌دار آماری بین سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، وضعیت استخدام و سابقه‌ی کار پرستاران با سلامت عمومی در هر دو مطالعه، در یک راستا است.

همان‌گونه که قبلاً بیان شد، سلامت عمومی پرستاران به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه، در معرض خطر است که از مهم‌ترین این دلایل می‌توان به ماهیت استرس‌زای این حرفه، فشار کاری، مواجه‌شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، نوبت‌های کاری، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد (۲۶). یکی از جنبه‌های تأثیرگذار بر سلامت، شغل و حرفه است که پرداختن به آن بسیار مهم است. اگرچه کار به‌عنوان منبع مهمی برای امرارمعاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی است، درعین حال خستگی‌ها و آسیب‌های ناشی از آن نیز می‌تواند موجب تحلیل‌بردن قوای جسمانی و روانی افراد گردد؛ زیرا محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هرکدام از آن‌ها می‌تواند باعث کاهش سلامت فرد شاغل شود (۲۵). در تحقیق حاضر از بین عوامل فردی و زمینه‌ای مرتبط با سلامت عمومی، جنیست تنها عامل تعیین‌کننده‌ی سلامت عمومی جمعیت مطالعه‌شده بود. نتایج نشان داد که پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند. از طرف دیگر همان‌طور که می‌دانیم، بیشتر کارمندان این حرفه را زنان تشکیل می‌دهند که افزون بر وظایفی که در محل کار مسئول انجام آن هستند، مسئولیت خانه و فرزندان نیز به‌عهده‌ی آنان است و این خود باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در این قشر از جامعه می‌شود (۲۷) و سلامت عمومی آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد. بنابراین سلامت زنان جامعه به خصوص در عصر حاضر، اهمیت بسیاری دارد و توجه زیادی را می‌طلبد.

بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور حفظ و ارتقاء بیشتر سلامت عمومی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان، برنامه‌ها و راهکارهایی از قبیل برقراری جلسات منظم برای پرستاران در بیمارستان و تشویق آنان به ابراز مشکلات و نارسایی‌های موجود در محیط کار و اقدام به حل مشکل، فراهم آوردن امکانات رفاهی در بخش‌ها و راه‌اندازی مراکز مشاوره‌ی بهداشت روانی در محیط‌های شغلی ارائه دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل نتایج پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی‌ارشد پژوهش علوم اجتماعی با رویکرد پزشکی اجتماعی با عنوان «بررسی رابطه‌ی استرس شغلی پرستاران با سلامت عمومی‌شان در شهر کرمان» است. بدین وسیله نویسنده‌گان بر خود لازم می‌دانند از معاون محترم پژوهشی و کلیه‌ی پرستاران محترم بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر کرمان و عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

و محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر بودند. به منظور جلوگیری از کاهش حجم نمونه‌ی اولیه با مراجعه به نمونه‌های جدید، اقدام به پرسش‌گری مجدد شد. در نتیجه حجم نمونه‌ی اولیه کاهش نداشت و در نهایت پانصد پرسش‌نامه به‌طور صحیح تکمیل شد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیش از نیمی از پرستاران سلامت عمومی مطلوبی نداشتند. همچنین از بین حیطه‌های مختلف سلامت عمومی، شایع‌ترین اختلال در بین پرستاران، اختلال در کارکرد اجتماعی بود که بیشترین فراوانی ۵۰/۴ درصد و افسردگی و گرایش به خودکشی، کمترین فراوانی ۸/۴ درصد را به خود اختصاص دادند. در این زمینه می‌توان گفت که ماهیت کار پرستاری که به‌صورت شیفت در گردش است یا کار در شیفت شب، می‌تواند توجیهی برای افزایش میزان اختلال خواب و اختلال در کارکردهای اجتماعی باشد که باعث می‌شود این صنف شغلی از تعاملات اجتماعی معمولی محروم باشند. به‌رحال سلامت روان لازمه‌ی حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه بوده و تأمین آن هدف اصلی اجرای برنامه‌های بهداشت روان در جامعه است.

منابع

- Hayati Y, Rahmani H, Arab M. Assessing general health of staff affiliated to Tehran University of Medical Sciences hospital and its related factors in 2014. *Journal of Hospital*. 2017;16(3):104-10. [In Persian].
- Eilderabadi S. *Dabagie Community health nursing*. 6nd. Tehran: Ghomehnegar publishing. 2015;23:56. [In Persian].
- Cavanaugh C, Campbell J, Messing JT. A longitudinal study of the impact of cumulative violence victimization on comorbid posttraumatic stress and depression among female nurses and nursing personnel. *Workplace Health Saf*. 2014;62(6):224-32.
- Zarea S, SHahani N, Babaei Heydarabadi A, Asghari M, Aminizadeh R, Nazemorroya V. Investigation of the relationship between general health and works sleep quality and work Industries Go, Sirjan, incidence in Gohar mineral. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013;21(2):112-9. [In Persian].
- Rabiei M, Heydari S, ShariatBahadori M, Kani S. The impact of health indicators on economic growth: a case study of developed and developing countries. *Economic Journal*. 2013;13(7):8. [In Persian].
- Ghafari G, Karimi A, Nozari H. Trend study of quality of life in Iran. *Quarterly of Social Studies and research in Iran*. 2012;1(3):107-34. [In Persian].
- Seyed Nozadi M, *Comprehensive public health book, health and disease*. Tehran: Arjmand 2006. [In Persian].
- Amini M, Nouri A, Samavatyan H. Effect of communication skills training on general health of nurses. *Health Information Management*. 2013;10(1):109-17. [In Persian].
- Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015;25(1):63-72. [In Persian].

10. Nouri A, Amini M, Molavi H, Samavatyan H, Soltanolkottabi M. The effect of relationship skills' training on organizational relationships, citizenship behavior, and general health of nurses in Isfahan's Kashani hospital. Self Research [Thesis] Isfahan, Iran: School of Management and Medical Information: Isfahan University of Medical Sciences. 2011;89. [In Persian].
11. Dargahi H. Hospital standards. Tehran: Tehran University Publishing; 2011. p. 5-12. [In Persian].
12. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moravveji AR, Mirzadeh M. Survey of nurse's mental health in psychiatric and dialysis wards in Kashan University of Medical Sciences in 2010:(a short report). Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2013;12(4):325-30. [In Persian].
13. Maghsoudi A, Tabrizi R, Haghdoost A, Eslami Shahrehabaki M. The study of general health status and its affecting factors on students of Kerman University of Medical Sciences in 2012. Journal of Jiroft University of Medical Sciences. 2015;1(1):59-67. [In Persian].
14. Mahmood B, Yeganeh H, Hojjat R, Zeynab R, Hossein D. Study Of General Health Among Tehran University Of Medical Sciences Hospital's Administrators. Payavard Salamat. 2014;8(1):13-24. [In Persian].
15. Badrizadeh A, Farhadi A, Tarrahi M, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in Khorramabad state hospitals. Yafte. 2013;15(3):62-9. [In Persian].
16. Kheyri F, Seyedfatemi N, Oskouei F, Mardani-Hamooleh M. Nurses' mental health in Iran: a national survey in teaching hospitals. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2017;22(4):91-100. [In Persian].
17. Alipoor F, Inanloo M. The general health of the intensive care unit nurses of the selected teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (2019). Iran Journal of Nursing. 2020;33(125):1-12. [In Persian].
18. Mardani Hamooleh M, Ghanbari-Afra M, Salamat A. General Health of Nurses in Special Care Units of Hospitals in Qom: Descriptive-cross-sectional Study. Qom University of Medical Sciences Journal. 2022;16(1):30-9. [In Persian].
19. Rafipoor F. Excavations and assumptions: An introduction to methods of community cognition and social research. 21th ed. Tehran: Publishing Joint Stock Company; 2015. [In Persian].
20. Taghavi S. The normalization of general health questionnaire for Shiraz University students (GHQ-28). Clinical Psychology and Personality. 2008;6(1):1-12. [In Persian].
21. Solhi M, Kazemi SS, Haghni H. Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No.2 in Chaloos (2012). Razi Journal of Medical Sciences. 2013;20(110):63-70. [In Persian].
22. Nourbala AA, Bagheri Yazdi A, Mohammad K. Validation The general health questionnaire-28 questionns as a screening tool for psychiatric disorders in Tehran. Hakim Medical Journal 2010;11(4):55-66. [In Persian].
23. Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. Ind Health. 2010;48(6):811-7.
24. Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GD, Dunbar-Jacob J, et al. A National Study Links Nurses' Physical and Mental Health to Medical Errors and Perceived Worksite Wellness. J Occup Environ Med. 2018;60(2):126-31.
25. Ke YT, Hung CH. Factors that affect the health status of health care providers-A cross-sectional design. J Nurs Manag. 2020;28(6):1199-206.
26. Heidari M, Hasani P, Shirvani M. Evaluation of the general health status and its related factors in medical staffs of Borujen Valyasar Hospital. Community Health Journal. 2017;7(1):42-9. [In Persian].
27. Ghasesmi Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi-Eshkaftaki SS. Association of organizational culture and job stress with mental health in nurses in Hajar and Kashani hospitals of Shahrekord city. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2013;2(3):53-63. [In Persian].
28. Ansari H, Bahrami L. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of medical sciences in 2007. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2007;9(4):295-304. [In Persian].
29. Soltani N. General Health Status of Nursing Students in AJA University of Medical Sciences. Military Caring Sciences. 2016; 2 (4): 191-6.