

Comparison of the general health level between the nurses working in the hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences and Social Security Hospital in 2018-2019

Ahdieh Parhizkar¹

1. M.Sc in Nursing, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran., (Corresponding Author), Tel:087- 33664664, E-mail: parhizkar_ahdieh@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0002-9365-5262

ABSTRACT

Background and Aim: Long time working with seriously ill patients and handling protective role for the patients with specific diseases makes nurses susceptible to various types of physical disorders, which can lead to mood disorders, social isolation, fatigue, anger, depression and anxiety. The aim of this study was to compare the general health level of nurses working in educational hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences and Social Security Hospital in 2018-2019.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study included 400 nurses working in Kurdistan University of Medical Sciences (300 nurses) and Social Security Hospital (100 nurses) in 2018. Data collection tool was a general health questionnaire which was completed after interview with the participants. Using SPSS software, data were analyzed by t-test and chi-square. P value less than 0.05 was considered significant.

Results: The results showed that nurses of the University of Medical Sciences had a lower level of physical health and social relations and a higher level of health in regard to anxiety and sleep disorder in comparison to the Social Security Hospital nurses ($p = 0.01$). However, there was no statistically significant differences in suicidal desire and depression between the nurses in the 2 hospital ($p = 0.06$). There was also a significant relationship between the scores of general health level of the nurses at the University of Medical Sciences and Social Security Hospitals ($p = 0.001$), indicating that Social Security Hospital nurses had better general health compared to the nurses at medical university hospitals.

Conclusions: Considering the results of this study, nurses working at at medical university hospitals and Social Security Hospital are at risk of health problems which can result in low quality nursing care and low health level in the community. Therefore proper programs are required to improve nurses' health level which can lead to improvement of the health level of the community.

Keywords: Health, Job stress, Health dimensions, Nurses

Received: July 14, 2019

Accepted: Jan 10, 2019

How to cite the article: Ahdieh Parhizkar. Comparative Study of the level of General Health of Nurses Working in Educational Hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences and Social Security in 2018. SJKU. 2020;25(3):87-98.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

بررسی مقایسه‌ای سطح سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۷

عهدیه پرهیزکار^۱

۱. کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۸۷-۳۳۶۶۴۶۶۴، پست الکترونیک: parhizkar_ahdieh@yahoo.com، کد ارکید: ۵۲۶۲-۹۳۶۵-۰۰۰۲-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: کار طولانی با بیماران بدحال، و ایفای نقش حمایتی بیماران خاص، پرستاران را مستعد ابتلا به انواع اختلالات جسمی می‌کند که در نهایت اختلالات خلقی، انزوای اجتماعی، خستگی، عصبانیت، افسردگی و اضطراب را به دنبال دارد. لذا این مطالعه، با هدف مقایسه سطح سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۷ به انجام رسید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۴۰۰ نفر از پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان (۳۰۰ نفر) و تأمین اجتماعی (۱۰۰ نفر) انجام شد ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه مشخصات فردی بود که با کمک مصاحبه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار (SPSS) و آزمون-های آماری تی و کای دو انجام شد میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پرستاران دانشگاه علوم پزشکی نسبت به پرستاران تأمین اجتماعی از نظر بعد جسمانی و روابط اجتماعی از سلامت پایین‌تری برخوردار بودند و در بعد اضطراب و اختلال خواب نسبت به پرستاران تأمین اجتماعی از سلامت بالاتری برخوردار بودند ($p=0/01$). در حالی که در مورد میل به خودکشی و افسردگی پرستاران در دو محیط پژوهش تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ($p=0/06$). همچنین ارتباط معنی‌داری در مورد نمرات کسب شده در سطح سلامت عمومی کلی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی وجود داشت ($p=0/001$). به این معنا که پرستاران تأمین اجتماعی نسبت به پرستاران دانشگاه علوم پزشکی از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، سلامت عمومی پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی در ابعاد مختلف دارای مشکلاتی است که این مطلب موجب ارائه خدمات پرستاری با کیفیت پایین و کاهش سلامت جامعه می‌گردد؛ لذا مسئولین پرستاری می‌بایست راهکارهایی را جهت ارتقا سلامت پرستاران و در نهایت مردم جامعه در برنامه ریزی‌های خود قرار دهند.

کلمات کلیدی: سلامت عمومی، استرس شغلی، ابعاد سلامتی، پرستاران

وصول مقاله: ۹۸/۴/۲۳ اصلاحیه نهایی: ۹۸/۸/۲۵ پذیرش: ۹۸/۱۰/۲۰

سازمان بهداشت جهانی سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه تنها بیماری یا معلول نبودن دانسته و در سال‌های اخیر توانائی داشتن یک زندگی اقتصادی و اجتماعی مثمر را، به این تعریف اضافه کرده است (۱). سلامتی دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است که شرط لازم و ضروری برای ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی است. بدون تردید کسی که دچار اختلال در سلامتی است، از عهده گرفتن تعهدات و الزامات فردی، خانوادگی و اجتماعی ناتوان خواهد بود (۲). سازمان بهداشت جهانی فردی را که احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تأمین نیازهای زندگی را داشته باشد، سالم می‌داند (۳). یکی از فاکتورهای مؤثر بر سلامت عمومی شغل افراد است. برخی از مشاغل با قرار دادن فرد در معرض عوامل تنش‌زای متعدد و مختلف فیزیکی، جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی بیش از سایر مشاغل، سلامتی را مورد تهدید قرار می‌دهند (۴). طی فرآیند اشتغال به کار، به‌واسطه رویارویی کارکنان با عوامل گوناگون، سلامتی آنان در معرض خطر قرار خواهد گرفت هر چند همه مشاغل از تنش‌های مرتبط با محیط کار رنج می‌برند؛ اما این مسئله در حرفه پرستاری مشهودتر است (۵). پرستاری به عنوان یکی از چهار حرفه اول پرسترس دنیا مطرح شده است (۴). پرستاران از اعضاء مهم سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه بشری به خدمات آن‌ها نیازمند دارند؛ که با ایفای نقش‌های مختلف بر نظام سلامت تأثیر می‌گذارند (۶). کادر پرستاری حدود ۸۰-۶۰ درصد نیروی انسانی بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند. به طوری که طبق آمار ۱۷۰ هزار نفر از کارکنان پرستاری مرد و زن در بخش دولتی و خصوصی کشور مشغول به کار می‌باشند (۷). سازمان بهداشت جهانی پس از مطالعه بر روی مشاغل پر تنش اعلام کرد که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک از نظر

مشکلات مربوط به سلامت کسب کرده‌اند (۸). مطالعه‌ی انجام شده در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران نشان داد ۳۸٪ پرستاران سلامت عمومی نامطلوب دارند (۹). در اصفهان ۴ تا ۱۳ درصد پرستاران دچار مشکلاتی در زمینه عملکرد اجتماعی بوده‌اند (۱۰). در مطالعه‌ی دیگر مشخص شد ۵۸/۹٪ پرستاران در ایران دارای مشکلات جسمی و روانی هستند (۱۱). همچنین در شهر سنندج ۵۸٪ پرستاران دچار افسردگی هستند (۱۲). به لحاظ اینکه پرستاران به طور مستقیم و نزدیک با همه اقشار اجتماع در ارتباط هستند، مسئولیت آن‌ها در قبال سلامت و زندگی افراد دو چندان است (۱۳). در شغل‌هایی که در آن‌ها ارتباط انسانی مطرح است تنیدگی بیشتری وجود دارد و باعث به مخاطره انداختن سلامت فرد می‌شود. پرستاران از جمله گروه‌هایی هستند که بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند. استرس شغلی یک پدیده چند بعدی و مخرب بوده که می‌تواند موجب افزایش غیبت و کاهش انرژی و بازده کاری شود که منجر به افت کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود (۱۴). عوامل استرس‌زای شغلی متعددی در حرفه پرستاری وجود دارند که از جمله این عوامل می‌توان به کار در نوبت کاری، فشار کاری، تعارض با همکاران، تماس مکرر با رنج و مرگ بیماران، کمبود منابع حمایتی و کمبود وقت برای رسیدگی به مشکلات و نیازهای روحی و عاطفی بیماران و مسئولیت‌های حرفه‌ای اشاره کرد (۱۵، ۱۶). از بین مشاغل بیمارستان، پرستاری از شغل‌هایی است که فرد ساعات زیادی را با بیمار می‌گذراند (۱۳). نوبت کاری طولانی برای پرستاران، اختلالات خلقی و انزوای اجتماعی، خستگی، عصبانیت، افسردگی و اضطراب را به همراه دارد (۱۷). کار طولانی با بیماران بدحال، و ایفای نقش حمایتی بیماران خاص، پرستاران را مستعد ابتلا به انواع اختلالات جسمی می‌کند که به علت شرایط فیزیکی کار پرستاری، با آن مواجه می‌شوند. به طوری که کم‌درد شایع‌ترین مشکل جسمی بیش از نیمی از زنان پرستار است که باعث می‌شود حدود ۱۸ درصد از آن‌ها کار خود را ترک کنند

و یا به مشاغل دیگر روی بیاورند همچنین اختلالات خواب و ریتم‌های بیولوژیک از جمله مشکلاتی است که به وفور در میان این قشر یافت می‌شود (۱۰). پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود که مراقبت‌های مؤثری از بیماران انجام دهند که این مسئله خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را افزایش می‌دهد که در نهایت عواقب آن هم متوجه بیمار و هم پرستار خواهد شد (۱۸). مطالعه Aoki و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده است وجود استرس در پرستاران باعث فرار از شغل، برخورد میان کارکنان، آسیب پذیری در ارتباطات حرفه‌ای و در نهایت نارضایتی و ترک شغل می‌شود (۸). مطالعه‌ی بدری زاده و همکاران (۱۳۹۲) بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی نشان داد که ۵۴ درصد پرستاران اختلال در سلامت عمومی داشتند که در بعد روابط اجتماعی بیشترین مشکل را داشتند (۱۹). مطالعه Aiazam و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که تعارض در محیط کار و نارضایتی شغلی بر روی کارکرد اجتماعی و خانوادگی پرستاران تأثیر دارد (۲۰). در مطالعه مشاک و همکاران (۱۳۹۴) بر روی پرستاران مشخص شد که پرستاران از لحاظ جسمی بیشترین مشکل را داشته بودند (۲۱)؛ و در مطالعه‌ی خیری و همکاران (۱۳۹۱) بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی حدود ۷۰ درصد، دارای اختلال در سلامت روان بودند که بیشترین اختلال در بعد تعاملات اجتماعی و کمترین مشکل مربوط به افسردگی بود (۲۲). در مطالعات گوناگون نتایج نشان داد که ابعاد سلامت پرستاران با درجاتی متفاوت دچار مشکل است که سبب فرسودگی شغلی در پرستاران شده که نهایتاً موجب کاهش عملکرد شغلی آنان می‌شود (۲۳ و ۲۱-۱۹). نتایج مطالعات گوناگون نشان داند که عواملی چون مدیریت بیمارستان، فضای فیزیکی محیط، شلوغی بیمارستان‌ها، میزان حقوق و درآمد، پرداخت به موقع مزایا، اقدامات رفاهی، امنیت شغلی، اهمیت به نقش و جایگاه فرد در سازمان و دادن پاداش بر روی سلامت عمومی پرستاران تأثیر خواهد گذاشت (۲۴-۲۶ و ۲۱). نتایج حاصل از

مطالعات فوق بیانگر این واقعیت تلخ است که پرستاران در کشورهای مختلف و ایران در معرض آسیب قرار دارند همچنین در مصاحبه‌ای که با پرستاران در شهر سنج انجام شد این مشکل در آنان نیز به درجاتی وجود داشت؛ بنابراین می‌بایست در یک سازمان سالم، به سلامت جسمی و روحی کارکنان به همان اندازه که به تولید و بهره‌وری تأکید می‌شود، توجه شود. لذا اهمیت سلامت پرستاران به عنوان عضو اصلی سیستم سلامت کشور که وظیفه حفظ سلامت خود، خانواده و جامعه را بر عهده دارند، امری حیاتی و ضروری است و توجه مسئولین بهداشت و درمان به عوامل ایجاد کننده‌ی مربوط به سلامت پرستاران و اقدام به رفع مشکلات آنان، گامی مهم جهت اعتلای سلامتی در این قشر خواهد شد. لذا این مطالعه، با هدف مقایسه سطح سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۷ به انجام رسید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی توصیفی-تحلیلی بود. کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه و بیمارستان تأمین اجتماعی جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه پرستارانی بود که به‌صورت قراردادی، آزمایشی، پیمانی و قطعی مشغول به فعالیت بودند و حداقل یک سال از اشتغال آن‌ها در بالین گذشته بود و تمایل داشتند که در مطالعه شرکت کنند. و در صورتی که هر کدام از ملاک‌های بالا را نداشتند یا به بیماری مزمن مبتلا بودند که به شغل آنان ارتباط نداشت از مطالعه خارج می‌شدند. در این مطالعه جمعاً ۴۰۰ نفر از پرستاران انتخاب شدند چون در بیمارستان تأمین اجتماعی نمونه‌ها کم بود همه پرستاران را انتخاب نموده؛ ولی در دانشگاه علوم پزشکی به ازای هر یک نفر سه نفر از هر بخش انتخاب شدند. به این شکل که تمامی پرستاران

است. در مورد خرده مقياس مربوط به کارکرد اجتماعي، کسب نمره ۰ تا ۹ نشانه سلامت کامل در برقراري روابط بين فردي و کاري است. نمره ۱۰ تا ۱۵ نشانه آن است که سلامت نسبي وجود دارد و کسب امتياز ۱۶ تا ۲۱ نشانه اختلال شديد در روابط فردي و اجتماعي است. در مورد خرده مقياس مربوط به افسردگي و خودکشي، کسب نمره ۰ تا ۹ نشانه سلامت مطلوب، ۱۰ تا ۱۵ نشانه آن است که گاه گاهي افسردگي به وجود مي آيد و ۱۶ تا ۲۱ نشانه ابتلا به افسردگي است. به طور کلي کسب نمره ۰ تا ۶ در هر ۴ خرده مقياس نشانه آن است که هيچ مشکلي وجود ندارد کسب نمره ۷ تا ۱۱ نشانه اختلال خفيف، نمره ۱۲ تا ۱۶ اختلال متوسط و نمره ۱۷ تا ۲۱ اختلال شديد است. در مورد نمره سلامت عمومي به طور کلي ۰ تا ۲۲ نشانه سلامت کامل، ۲۳ تا ۴۰ نشانه مشکل خفيف و ۴۱ تا ۶۰ نشانه اختلال متوسط و ۶۱ تا ۸۴ نشانه مشکل شديد است... مطالعات متعدد ضريب پاياني تست را با استفاده از روش هاي باز آزمائي و آلفاي کرونباخ ۰/۸۲ و ۰/۸۸ گزارش کرده است و نشان داد حساسيت و ويژگي اين پرسشنامه در بهترين نقطه برش (۲۳) به ترتيب ۹۳ و ۸۲ در صد بود (۲۷، ۱۳). با توجه به مطالعات گوناگون و نتايج مشابه، نقطه برش سلامت عمومي در پژوهش حاضر هم ۲۳ در نظر گرفته شد. نمره بالاتر از ۲۳ نشانه اختلال و کمتر از ۲۳ نشانه سلامت است. و در خصوص خرده مقياس ها هم نقطه برش ۶ در نظر گرفته شد. به اين صورت که نمره کمتر از ۶ نشانه عدم مشکل و بالاتر از ۷ به عنوان اختلال در زير مقياس مورد نظر در نظر بود. در پايان داده ها وارد محيط SPSS با نسخه ۲۳ شد و سپس با توجه به اينکه همه ابعاد کيفي بودند با کمک آزمون آماري کاي اسکور و تي تست مورد تحليل قرار گرفتند. در اين مطالعه به واحدهاي مورد مطالعه اطمينان داده شد که به آنان آسبيي وارد نخواهد شد و در صورت تمايل مي توانند از مطالعه خارج شوند و در طول مطالعه با آنان با احترام برخورد شد و به آنان يادآوري شد که اين مطالعه به نفع آنان است.

بیمارستان تأمین اجتماعی (۱۰۰ نفر) و در بیمارستان های وابسته به دانشگاه ۳۰۰ نفر به صورت طبقه ای تصادفی از بخش های داخلی، جراحی، ویژه، اورژانس، کودکان و زنان انتخاب شدند (این بخش ها در بیمارستان تأمین اجتماعی موجود بودند). در پايان نمونه ها به لحاظ همسان بودن ارزيايي شدند. ابزار گردآوري داده ها پرسشنامه بود که بخش اول آن شامل مشخصات فردي پرستاران بود که اطلاعات فردي مانند سن، جنس، وضعيت تأهل، تعداد فرزندان، نوع استخدام، سابقه کار، نوع بخش و سطح تحصيلات را شامل بود. بخش دوم پرسشنامه شامل پرسشنامه ۲۸ سؤالي سلامت عمومي (General Health Questionnaire) بود که برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۵ ساخته شده است؛ که دارای ۴ مقياس درجه ای ليکرت است و هر مقياس ۷ سؤال دارد که نمره هر سؤال به صورت (۰-۱-۲-۳) محاسبه مي شود. فقط در سؤالات ۱۵-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱ نمره دهی به صورت عکس است. در اين پرسشنامه چهار گروه از اختلالات غير سايكوتيك شامل: نشانگان جسمي با سؤالات ۱ تا ۷، اختلال خواب و اضطراب با سؤالات ۸ تا ۱۴، کارکرد اجتماعي با سؤالات ۱۵ تا ۲۱ و افسردگي و ميل به خودکشي با سؤالات ۲۲ تا ۲۸ سنجيده مي شود. برای جمع بندي نمرات در سؤالات پرسشنامه به پاسخ مورد الف نمره صفر، مورد ب نمره يك، مورد ج نمره دو و مورد د نمره سه تعلق مي گيرد. در هر خرده مقياس از نمره ۶ به بالا و در مجموع پرسشنامه از نمره ۲۲ به بالا بيانگر علائم مرضي است. در مورد خرده مقياس ها به ترتيب در مورد مقياس جسماني کسب نمره ۰ تا ۹ نشانه سلامت جسماني، ۱۰ تا ۱۵ سلامت متوسط و ۱۶ تا ۲۱ نشانه شدت علائم جسماني بوده و نياز به مراجعه به متخصص است. در مورد خرده مقياس مربوط به اضطراب و اختلال خواب، کسب نمره ۰ تا ۹ نشانه سلامت مطلوب، ۱۰ تا ۱۵ نشانه آن است که گاه گاهي اضطراب به وجود مي آيد و ۱۶ تا ۲۱ اضطراب شديد و نياز به مراجعه به متخصص و يادگيري روش هاي آرام سازي

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه در دو گروه ۳۰ تا ۳۵ سال، اکثراً زن، متأهل و دارای مدرک کارشناسی بوده و به صورت نوبت در گردش مشغول بکار بودند؛ اما اکثر پرستاران شاغل در دانشگاه در بخش داخلی و به صورت رسمی و اکثراً پرستاران تأمین اجتماعی در بخش اورژانس و به صورت رسمی آزمایشی مشغول به کار بودند (جدول ۱).

آزمون آماری تی نشان داد که بین دو محیط پژوهش از نظر تعداد فرزند و سابقه کاری اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($p=0/000$)؛ اما از نظر جنس، وضعیت تأهل، نوبت کاری و سطح تحصیلات اختلاف آماری معنی‌داری بین دو محیط پژوهش وجود نداشت ($p=0/6$).

در مورد ۴ بعد وضعیت سلامت در پرستاران شاغل در دو محیط پژوهش نتایج به تفکیک نشان داد که در بعد وضعیت جسمانی $45/6\%$ پرستاران دانشگاه دارای اختلال متوسط بودند؛ اما در بیمارستان تأمین اجتماعی 31% آنان اختلال متوسط داشتند. در بعد اضطراب و اختلال در خواب 40% پرستاران دانشگاه سلامت نسبی و در تأمین اجتماعی 48% آنان سلامت نسبی داشتند. در بعد روابط فردی و اجتماعی $32/6\%$ سلامت نسبی و در تأمین اجتماعی 28% سلامت نسبی داشتند. در بعد افسردگی و میل به خودکشی 18% از پرستاران دانشگاه افسردگی شدید داشتند و در پرستاران

تأمین اجتماعی 6% آنان افسردگی شدید داشتند. آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌داری را بین نمرات کسب شده در ۴ بعد وضعیت سلامت عمومی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی نشان داد. به این صورت که پرستاران دانشگاه علوم پزشکی نسبت به پرستاران تأمین اجتماعی در ۲ بعد جسمانی و روابط بین فردی و اجتماعی سلامت کمتری برخوردار بودند و پرستاران شاغل در دانشگاه در بعد اضطراب و اختلال در خواب نسبت به پرستاران تأمین اجتماعی از سلامت بالاتری برخوردار بودند ($p=0/01$). در حالی که در مورد میل به خودکشی و افسردگی پرستاران در دو محیط پژوهش تفاوت آماری معنی‌داری را نداشتند ($p=0/6$) (جدول ۲).

نتایج به دست آمده در مورد سلامت عمومی کلی پرستاران نشان داد که $47/7\%$ پرستاران دانشگاه دارای اختلال متوسط در حالی که در تأمین اجتماعی 32% دارای اختلال متوسط بودند. آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌داری را در مورد نمرات کسب شده در سطح سلامت عمومی کلی بین پرستاران دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی نشان دادند ($p=0/001$). به این معنا که پرستاران تأمین اجتماعی نسبت به پرستاران دانشگاه علوم پزشکی از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند (جدول ۶).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی واحدهای مورد مطالعه بر اساس اطلاعات فردی و شغلی

محل اشتغال		مشخصات فردی	
تأمین اجتماعی	دانشگاه علوم پزشکی		
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۳۳ (۳۳٪)	۱۸۴ (۲۷/۱٪)	مرد	جنس
۶۷ (۶۷٪)	۲۱۶ (۷۲/۹٪)	زن	
۳۵ (۳۵٪)	۹۶ (۳۲٪)	مجرد	وضعیت تأهل
۵۰ (۵۰٪)	۱۸۳ (۶۱٪)	متأهل	
۱۵ (۱۵٪)	۲۱ (۷٪)	مطلقه و بیوه	
۶۳ (۶۳٪)	۲۲۵ (۷۵٪)	کارشناس	میزان تحصیلات

کارشناس ارشد و بالاتر	۳۶ (٪۱۲)	۱۲۱۲ (٪۱۲)
کارشناس ارشد و پایین تر	۳۹ (٪۱۳)	۲۵ (٪۲۵)
وضعیت استخدامی		
رسمی قطعی	۶۰ (٪۲۰)	۳۹ (٪۳۹)
رسمی آزمایشی	۸۴ (٪۲۸)	۱۷ (٪۱۷)
پیمانی	۳۶ (٪۱۲)	۱۵ (٪۱۵)
قراردادی	۶۶ (٪۲۲)	۱۷ (٪۱۷)
طرحی	۵۴ (٪۱۸)	۱۲ (٪۱۲)
سن		
۲۰-۲۵	۳۶ (٪۱۲)	۱۰ (٪۱۰)
۲۵-۳۰	۶۶ (٪۲۲)	۲۵ (٪۲۵)
۳۰-۳۵	۱۴۷ (٪۴۹)	۱۳ (٪۱۳)
۳۵ بالاتر	۵۱ (٪۱۷)	۵۲ (٪۵۲)
نوبت کاری		
ثابت	۷۸ (٪۲۶)	۱۸ (٪۱۸)
در گردش	۲۲۲ (٪۷۴)	۸۲ (٪۸۲)
تعداد فرزندان		
بدون فرزند	۵۷ (٪۱۹)	۳۸ (٪۳۸)
۱	۵۱ (٪۱۷)	۴۰ (٪۴۰)
۲	۱۲۰ (٪۴۰)	۱۷ (٪۱۷)
۳	۳۰ (٪۱۰)	۱۰ (٪۱۰)
۴ بالاتر	۴۲ (٪۱۴)	۵ (٪۵)
سابقه کاری		
۱-۵	۳۹ (٪۱۳)	۷ (٪۷)
۶-۱۰	۸۷ (٪۲۹)	۵۹ (٪۵۹)
۱۱-۱۵	۱۱۱ (٪۳۷)	۲۴ (٪۲۴)
بالای ۱۶ سال	۶۳ (٪۲۱)	۲۰ (٪۲۰)
بخش		
داخلی	۵۴ (٪۴۸)	۱۲ (٪۱۲)
جراحی	۵۸ (٪۳۳)	۱۵ (٪۱۵)
ویژه	۲۱ (٪۷)	۸ (٪۸)
کودکان	۱۵ (٪۵)	۱۲ (٪۱۲)
نورولوژی	۸ (٪۳)	۱۲ (٪۱۲)
زنان	۲۰ (٪۹)	۲۰ (٪۲۰)
اورژانس	۳۴ (٪۱۱/۳)	۱۷ (٪۱۷)

جدول ۲. تعیین و مقایسه سطح سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی بر اساس ابعاد سلامت

وضعیت جسمانی	پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی		پرستاران شاغل در تأمین اجتماعی		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سلامت کامل	۱۰۰	۵۸	۶۲	۶۲	*P=۰/۰۰
متوسط	۱۳۷	۳۱	۲۸	۱۰	
شدید	۶۳	۱۱	۱۰	۲۸	
جمع	۳۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	

*P=۰/۰۰	۳۲	۳۲	۴۲/۶	۱۲۸	سلامت کامل	وضعیت
	۴۸	۴۸	۴۰	۱۲۰	متوسط	اضطراب و
	۲۰	۲۰	۱۷/۴	۵۲	شدید	اختلال در
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۰۰	جمع	خواب
*P=۰/۰۰	۶۲	۶۲	۵۱	۱۵۳	سلامت کامل	وضعیت
	۲۸	۱۰	۳۲/۶	۹۸	متوسط	روابط
	۱۰	۲۸	۱۶/۴	۴۹	شدید	اجتماعی و
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۰۰	جمع	فردی
*P=۰/۰۰	۷۴	۷۴	۷۸	۲۳۴	سلامت کامل	وضعیت
	۲۰	۲۰	۱۴	۴۴	متوسط	افسردگی و
	۶	۶	۱۸	۲۲	شدید	میل به
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۰۰	جمع	خودکشی

جدول ۳. تعیین و مقایسه سلامت عمومی کلی پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی

مقدار p	پرستاران شاغل در تأمین اجتماعی		پرستاران شاغل در دانشگاه		سلامت عمومی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
*p=۰/۰۰۰	۳۵	۳۵	۲۵	۷۵	سلامت کامل
	۲۷	۲۷	۱۹/۳	۵۸	خفیف
	۳۲	۳۲	۴۷/۷	۱۴۳	متوسط
	۶	۶	۸	۲۴	شدید
	۳۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	جمع

بحث

پرستاران حدود ۱۰ سال سابقه کاری داشتند که با سن آنان همخوانی داشت و اکثراً دارای مدرک کارشناسی بودند؛ زیرا در حال حاضر اکثریت فارغ التحصیلان پرستاری کارشناس هستند.

بین مشخصات فردی سن، جنس، سطح تحصیلات و نوبت کاری با سلامت عمومی پرستاران ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه سپهر منش و همکاران (۱۳۹۲) نیز نتایج مشابهی به دست آمد (۲۸)؛ که این مطلب بیانگر این واقعیت است که اختلال در سلامت عمومی می تواند در سنین بالاتر از ۳۰ سال و کمتر نیز ایجاد شود همچنین مشکلات سلامتی تنها در زنان ایجاد نمی شود و مردان نیز در معرض آسیب هستند و نداشتن ارتباط بین سطح تحصیلات و سلامتی پرستاران گویای این نکته است که اختلال در

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران شاغل در واحدهای مورد مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی ۳۰ تا ۳۵ ساله، زن، دارای مدرک کارشناسی و متأهل بودند و به صورت رسمی آزمایشی مشغول بکار بودند. در مطالعه انجام شده توسط سپهر منش و همکاران (۱۳۹۲) نتایج مشابه این مطالعه به دست آمد (۲۸)؛ که شاید به این دلیل باشد که اکثریت پرستاران ۳۰ تا ۳۵ ساله به دلیل جوان بودن در مطالعه شرکت نموده اند و پرستاران میان سال به دلیل فرسودگی کمتر تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند و نیروهای جوان تر و کمتر از ۳۰ سال به دلیل عدم استخدام کمتر در مطالعه شرکت کرده اند؛ و چون پرستاران در این رنج سنی بودند اکثریت متأهل بودند. همچنین بیشتر

سلامتی با سطح تحصیلات مرتبط نیست چرا که فشار کاری و استرس های شغلی می تواند تمامی پرستاران را در مقاطع تحصیلی تحت فشار قرار دهد؛ اما از نظر وضعیت استخدامی بین دو گروه ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و بین سلامت عمومی پرستاران با تعداد فرزندان در دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت یعنی هر چه تعداد فرزندان کمتر باشد پرستاران از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند. همچنین افراد متأهل دارای سلامت عمومی بیشتری نسبت به افراد مجرد بودند مقصودی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در مطالعه خود که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان های رشت انجام داده بود نشان داد که بین وضعیت استخدامی و سلامت عمومی پرستاران ارتباط معنی دار وجود دارد (۲۷)؛ یعنی وضعیت سلامت عمومی پرستاران رسمی از طرحی و قراردادی بهتر بود. همچنین میزان سابقه کاری پرستاران با سلامت عمومی آنان اختلاف معنی داری داشت یعنی پرستارانی که سابقه کار طولانی داشتند از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند. در مورد این نتایج می توان چنین تحلیل کرد که داشتن فرزند بیشتر، موجبات گرفتاری بیشتری را برای پرستاران جهت تربیت و مراقبت از آنان ایجاد می کند که همین نکته سبب عدم توجه و مراقبت پرستاران از خود می شود در ضمن پرستاران مجرد به نسبت بیشتر از پرستاران متأهل دچار اختلال در سلامتی بودند که این بیانگر این واقعیت است که تأهل به دلیل آرامش و امنیت فکری و روحی سبب ایجاد سلامتی در ابعاد گوناگون خواهد شد. نتایج نشان داد که ۴۵٪ پرستاران شاغل در دانشگاه و ۳۱٪ پرستاران شاغل در تأمین اجتماعی در بعد وضعیت جسمانی از سلامت متوسط برخوردار بودند. مطالعه ی بیگلر و همکاران (۱۳۹۳) در مورد بعد سلامت جسمانی نشان داد که ۶۹٪ درصد مدیران بیمارستانی در وضعیت نامناسب قرار داشتند (۲۹) در مطالعه حاصلی و همکاران (۱۳۹۲) که در میان کارکنان بیمارستان های شیراز انجام شد فراوانی اختلال ۲۹ درصد گزارش شده است (۳۰). نتایج مطالعات فوق بر این نکته تأکید دارد که پرستاران به

دلیل شیفت های طولانی، کار سخت و سنگین و سرپا ایستادن های زیاد دچار انواع مشکلات جسمی خواهند شد که کمردرد شایع ترین نوع اختلال جسمی است که موجب ترک کار در پرستاران می شود. در بعد اضطراب و اختلال خواب بیش از ۵۰٪ از پرستاران دانشگاه و حدود ۷۰٪ پرستاران تأمین اجتماعی دارای اختلال بودند در مطالعه سپهر منش در مطالعه سپهر منش و همکاران (۱۳۹۲) حدود ۳۸٪ پرستاران از سلامت روانی خوبی برخوردار نبودند (۲۸)؛ اما در مطالعه بیگلر و همکاران (۱۳۹۳) ۱۸٪ مدیران دارای اختلال در اضطراب بودند (۳۰). و در مطالعه مقصودی و همکاران (۱۳۹۴) میانگین اضطراب و اختلال در خواب ۸/۳۲ بود (۲۷). دلیل اینکه نتایج مطالعات در مورد میزان اضطراب در تحقیقات گوناگون متفاوت است شاید به این دلیل باشد که مدیران بیمارستانی به دلیل اینکه کمتر در شیفت های شلوغ حاضر می شوند و با بیماران گوناگون سر و کار ندارند کمتر دچار اضطراب می شوند. در بعد روابط فردی و اجتماعی ۵۱٪ پرستاران دارای سلامت کامل و ۳۲٪ سلامت نسبی و ۱۶٪ دارای اختلال شدید بودند در حالی که در تأمین اجتماعی ۳۲٪ دارای سلامت کامل ۳۰٪ سلامت نسبی و ۳۸٪ دارای اختلال شدید بودند. بیگلر و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که ۳۶٪ مدیران دارای اختلال در روابط فردی بودند (۲۹). در مطالعه مقصودی و همکاران (۱۳۹۴) میانگین اختلال در روابط فردی و اجتماعی ۱۱٪ بود (۲۷). در اصفهان ۴ تا ۱۳ درصد پرستاران دچار مشکلاتی در زمینه عملکرد اجتماعی بوده اند (۱۲). مطالعه ی ایزهام و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان داد که تعارض در محیط کار و نارضایتی شغلی بر روی کارکرد اجتماعی و خانوادگی پرستاران تأثیر دارد (۲۰). نتایج متفاوتی که در مطالعات مختلف در مورد اختلال در روابط فردی و اجتماعی به دست آمده است نشانگر این قضیه است که علاوه بر شغل مشکلات خانوادگی، فردی، بیماری های جسمی غیر مرتبط با شغل و غیره می تواند بر روابط اجتماعی پرستاران تأثیر داشته باشد. در مطالعه ما ۲۲٪ پرستاران دانشگاه و ۲۶٪

عملکرد شغلی آنان می‌شود (۲۳ و ۲۱-۱۹)؛ که احتمالاً این تناقض به دلیل این نکته است که پرستاران در محیط کاری تنش و مشکلات زیادی را تجربه خواهند کرد. همچنین نتایج مطالعه سلطانی و همکاران (۱۳۹۴) که در مورد سلامت عمومی دانشجویان پرستاری انجام شده بود نشان داد که سلامت عمومی کلی آنان در حد نرمال بود (۳۱)؛ که این نتیجه دال بر این دارد که چون دانشجویان هنوز در محیط کاری فعالیت خود را شروع نکرده‌اند و مسئولیت حرفه‌ای ندارند از سلامت کامل برخوردار هستند. در نهایت تفاوت و شباهت‌های حاصل از این مطالعه با مطالعات گوناگون می‌تواند به دلایلی چون میزان حمایت مدیران از پرستاران در محیط‌های کاری، ویژگی‌های فردی و خانوادگی پرستاران، میزان ساعات کاری، حقوق و مزایای اختصاص داده شده به پرستاران، میزان تقدیر و تشکر دست‌اندرکاران از پرستاران، وجود امکانات رفاهی و امنیت شغلی برای آنان باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سلامت عمومی پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی در ابعاد مختلف در سطح پایین و متوسط است که این امر موجب می‌شود که آنان قادر نباشد به نحو احسن مراقبت‌های موثر و با کیفیتی را برای بیماران انجام دهند که در نتیجه سلامت کل جامعه به خطر خواهد افتاد. محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت شامل: وجود شیفت‌های شلوغ و عدم همکاری پرستاران، وجود مشکلات جسمی و روحی در تعدادی از پرستاران که حوصله شرکت در مطالعه را نداشتند و ترس و نگرانی پرستاران آزمایشی و پیمانی از اینکه در استخدام آنان مشکلی ایجاد شود و در نهایت کمبود بودجه‌ی اختصاص یافته به طرح را می‌توان برشمرد.

تشکر و قدردانی

پرستاران تأمین اجتماعی از لحاظ بعد افسردگی دارای اختلال بودند. در مطالعه محمودی و همکاران (۱۳۹۲) میزان افسردگی در پرستاران در شهر سنندج ۵۸٪ گزارش شده بود (۱۲)؛ و در مطالعه‌ی خیری و همکاران (۱۳۹۱) در بیمارستان‌های دولتی حدود ۷۰ درصد پرستاران دارای اختلال در سلامت روان بودند که بیشترین اختلال در بعد تعاملات اجتماعی و کمترین مشکل مربوط به افسردگی بود (۲۲)؛ اما در مطالعه بیگلر و همکاران (۱۳۹۳) کلیه مدیران اجرایی از لحاظ افسردگی سالم بودند (۲۹). در مطالعه مقصودی و همکاران (۱۳۹۴) میانگین نمره افسردگی ۲/۱ بود (۲۷). تفاوتی که در نتایج مطالعات گوناگون به دست آمده نشان می‌دهد که پرستاران در محیط کاری خود با توجه به شرایط موجود وضعیت خانوادگی حمایت مدیران مشکلات جسمی و روانی به درجاتی از افسردگی مبتلا شده‌اند. در مورد سلامت عمومی کلی، پرستاران دانشگاه ۲۵٪ سلامت کامل و حدود ۴۷٪ دارای سلامت متوسط و حدود ۲۸٪ درجاتی از سلامتی خفیف تا شدید را داشتند در حالی که در تأمین اجتماعی ۳۵٪ پرستاران سلامت کامل و ۳۲٪ سلامت متوسط و ۳۳٪ درجاتی از سلامتی خفیف تا شدید را گزارش کردند. مطالعه بدری زاده و همکاران (۱۳۹۲) بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی نشان داد که ۵۴ درصد پرستاران اختلال در سلامت عمومی داشتند که در بعد روابط اجتماعی بیشترین مشکل را داشتند (۱۹). در مطالعه مقصودی و همکاران (۱۳۹۴) حدود ۷۰٪ پرستاران درجاتی از اختلال سلامتی را گزارش کرده بودند (۲۷). مطالعه‌ی انجام شده در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران نشان داد ۳۸٪ پرستاران سلامت عمومی نامطلوب دارند (۹)؛ اما نتیجه مطالعه بیگلر و همکاران (۱۳۹۳) که بر روی سلامت عمومی مدیران اجرایی انجام شد نتایج نشان داد که مدیران از سلامت عمومی کلی برخوردار بودند (۲۹). در مطالعات گوناگون نتایج نشان داد که ابعاد سلامت پرستاران با درجاتی متفاوتی دچار مشکل است که سبب فرسودگی شغلی در پرستاران شده که نهایتاً موجب کاهش

خاطر حمایت مالی، شورای پژوهشی دانشکده به دلیل حمایت همه جانبه و کلیه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و تامین اجتماعی تشکر و قدردانی می‌شود.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد اخلاق IR.MUK.REC.۱۳۹۷/۱۲۸ می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به

منابع

1. Eilderabadi S. Dabagie Community health nursing. 6nd. Tehran: Ghomehneqar publishing. 2015:23,56[In Persian].
2. 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.
3. Zarea S, SHahani N, Babaei Heydarabadi A, Asghari M, Aminizadeh R, Nazemorroaya V, et al. 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].
4. Darvishpur kakhki A, Ebrahimi H, Alavi majd H. Health status of nurses of Hospitals Dependent to Shahroud Medical university. IJN. 2009;22(60):19-27[In Persian].
5. Amin-Khandaghi M, Pakmehr H. The relationship between students' critical thinking and mental health in Mashhad University of Medical Sciences. J Fund Ment Health. 2011; 13(2):114-23. [In Persian].
6. Shakerian A. The role of personality trait dimensions and gender on predicting marital adjustment. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2012 ; 15;16(1):16-22[In Persian].
7. Hojjati H, Taheri N, Sharifnia SH. Mental health and physical health of nurses working night at Hospital of golestan University of Medical Sciences in 87-88 . Journal of Nursing & obstric of Oromieh. 2010;8(3):144-149[In Persian].
8. Aoki M, Keiwkarmka B. Job stress among nurses in public hospital. J Pub Health Dev, 2011 ;9 (1):19-27.
9. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Iranian nursing staff's selfreported general and mental health related to working conditions and family situation. Int Nurs Rev. 2012; . 2012;59(3):416-23 [In Persian].
10. - Mehrabi T, GHazavi Z. Health assessment of female nurses of Isfahan university of Medical Science. journal of hygiene and health. 2003;2(1):1-5[In Persian].
11. Mardani Hamooleh M, Shahraky Vahed A, Ebrahimi E. Mental Health Status of Nursing Staff. IJN. 2012; 24 (74) :28-35. [In Persian].
12. Mahmodi S, Zehni K. The comparison of depression prevalence between shift work nurses in education hospitals of Kurdistan medical sciences university. IJNR. 2013; 8 (1) :29-38[In Persian].
13. Pourreza A, Monazam M R, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M et al . Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom . jhosp. 2012; 11 (2) :45-54.
14. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V. Relationship between general health occupational steers and bum out in critical care nurses of Tabriz teaching hospital. Iran JNurse 2010; 23(66) :55-62[In Persian].
15. Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi M, Karimian S, Nasle Seraji G. Mental Health Survey on Shift Work Nurses in Shiraz Province, Iran. sjsph. 2008; 5 (4) :47-54 [In

- Persian].
16. Hansen N, Sverke M, Na`swall K. Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: A cross-sectional questionnaire survey. *IJNS* 2009; 46: 96-107 [In Persian].
 17. Mohamed Z, Newton JM, McKenna L. Belongingness in the workplace: a study of Malaysian nurses' experiences. *Int Nurs Rev.* 2014;61(1):124-30. [In Persian].
 18. Hojjati H, Taheri N, Sharifnia SH. Mental health and physical health of nurses working night at Hospital of golestan University of Medical Sciences in 87-88. *J of Nursing & obstric of oromieh.* 2010;8(3):144-149 [In Persian].
 19. Badrizadeh A ,Farhadi A, Tarahi MJ, Saki M, Biranvand GH. Mental Health Status of Nurses in Governmental Hospitals of Khorramabad. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences.* 2013 15(3):62-69 [In Persian].
 20. Aiazzam M , Abualrub RF, Nazzal AH. The Relationship Between Work-Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. *Nurs Forum.* 2017;52(4):278-288.
 21. Mashak B, Farhand B, Moghadam S, Pazhoom Z, Hajalikhani T, Taghipoor N, et al . Relationship Between Job Stress Among Nurses with Their General Health Status in Kamali Hospital in 1392. *aumj.* 2015; 4 (4) :231-236 [In Persian].
 22. Kheyri F, Seyedfatemi N, Oskouei F, Mardani-Hamooleh M. Nurses' mental health in Iran: A national survey in teaching hospitals. *SJKU.* 2017; 22 (4) :91-100 [In Persian].
 23. Paul Ratanasiripong*. Mental health of muslim nursing students in Thailand. *ISRN Nurs.* 2012;2012:463471.
 24. Rahmani F, Behshid M. The Relationship between general health occupational Stress Burnout in critical nurses of Tabriz teaching hospital . *IJN.* 2010; 23 (66) :54-63 2010 :23(66):55-62 [In Persian].
 25. Sahebazzamani M, Safavi M, Farahani.H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports . *Medical Science.* 2009; 19(3): 206-211.
 26. Habibi R, Zahedifar F, Hadizadeh M, Ghobadi m, Mohamadi m. The Relationship between Job Stress, Depression in Operating Room Nurses in Shahid Rajaei Hospitals and Social Security in Qazvin in 2012. *Scientific Journal of Arak.* 2014 ;9(35):45-49 [In Persian].
 27. Maghsoodi SH, Hssabi M, Emamigarodie H, Kazemnezhad L E, Monfared A. General health and its related factors in nurses working in educational centers of the city. Rasht . *Journal of Nursing and Midwifery.* 2015;75(25):63-72 [In Persian].
 28. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Moraveji A, Mirzadeh M. Mental health of nurses in psychiatric and dialysis departments of Akhavan Hospital of Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2009;12(1):31-41 [In Persian].
 29. Biglar M, Hayati Y, Rahmani H, Rajabnezhad Z, Dargahi H. Study Of General Health Among Tehran University Of Medical Sciences Hospital's Administrators. *payavard.* 2014;`8(1)`:13-24 [In Persian].
 30. Haseli N, Ghahremani L & Nazari M. General health status and its related factors in the nurses working in the educational status and its related factors in the hospitals of Shiraz university of medical sciences, Shiraz, Iran. *Nursing and Midwifery Studies* 2013; 1(3): 146-51 [Article in Persian].
 31. Soltani N. General Health Status of Nursing Students in AJA University of Medical Sciences. 2016; 2(4): 191-196 [In Persian].