

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هفتم، شماره ۱، سال ۱۳۹۲

میزان سلامت عمومی و عوامل مرتبط در کارکنان درمانی بیمارستان ولی عصر (عج) بروجن در سال ۱۳۹۱

محمد حیدری^{۱*}، پژمان حسنی^۲، مینا شیروانی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲۳

خلاصه

زمینه و هدف: فشارهای روانی مشاغل استرس زای پزشکی بر سلامت عمومی کارکنان درمانی تأثیر گذاشته و می تواند به کیفیت خدمات ارائه شده مددجویان آسیب وارد کند. لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین میزان سلامت عمومی و عوامل مرتبط در کارکنان درمانی بیمارستان ولی عصر بروجن در سال ۱۳۹۱ انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بوده که طی آن در سال ۱۳۹۱، ۱۳۳ نفر از کارکنان درمانی بیمارستان ولیعصر بروجن به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ۲ قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و بررسی سلامت عمومی (GHQ) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های توصیفی و تحلیلی استفاده گردید.

یافته ها: میانگین نمره به دست آمده از پرسشنامه سلامت عمومی در بین نمونه ها 28.2 ± 11.93 بوده است و در مجموع با استفاده از نقطه برش ۲۳ آزمون، ۵۹/۸ درصد مشکوک به اختلالات سلامتی و ۴۰/۲ درصد بدون علامت بودند. همچنین بین وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و جنسیت با سلامت عمومی تفاوت آماری معنی داری دیده شد.

نتیجه گیری: بنا بر یافته های این پژوهش، می توان نتیجه گرفت که رده های شغلی با توجه به ویژگی ها و شرایطی که دارد می تواند بر افزایش یا کاهش سلامت فرد شاغل مؤثر باشد. از این رو توصیه می شود که سیاست گذاران و برنامه ریزان بهداشت به عوامل شغلی و اجتماعی مؤثر بر سلامت مثل رده های شغلی توجه بیشتری نشان دهند.

واژه های کلیدی: سلامت عمومی، کارکنان درمانی، بیمارستان

۱ - مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۳۸۲۴۲۲۶۹۰۳ - ۰۹۱۳۱۸۵۰۱۲۸ E-mail: Heidari@Skums.ac.ir

۲ - کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳ - کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

امروزه توجه به کیفیت زندگی و سلامت در حد بی سابقه ای بالا رفته است. تلاش برای ارتقای سلامت و پیشگیری از امراض نیز از اولویت های ملی است. شعار سازمان بهداشت جهانی حرکت برای سلامت است [۱]. امروزه نه تنها مجامع علمی و طبی بلکه عامه مردم به طور روز افزونی از اثر عمیق شیوه زندگی بر سلامت جسمی و روحی و کیفیت زندگی آگاه شده اند. برای رشد کشور در همه زمینه ها باید از نیروی انسانی سالم، متفکر و خلاق استفاده کرد زیرا به نظر می رسد استفاده از نیروهای سالم جسمی و فکری در بالا بردن سطح بهره وری فردی و سازمانی تاثیر به سزایی دارد [۲]. سلامت عمومی یکی از مهم ترین عوامل موثر در ارتقا و تکامل انسان ها بوده و در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است و متکی بر روش ها و تدابیری بوده که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی، درمان و توانبخشی آنان به کار می رود [۳]. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی و... می باشد [۴]. لذا توجه به سلامت روانی در تمام عرصه های زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت است [۵]. نظر به این که سلامت روان به عنوان یکی از ارکان سلامتی و لازمه یک زندگی مفید، موثر و رضایت بخش فردی است، ارتقاء سلامت روان افراد یک جامعه خصوصاً اقشار موثر و سازنده آن لازمه پویایی، بالندگی و اعتدالی آن جامعه می باشد [۶]. عوامل مختلفی موجب فشار روانی در افراد می گردد که از آن جمله عوامل محیطی، اجتماعی، سازمانی و شخصیتی را می توان ذکر کرد. یکی از جنبه های اثر گذار اجتماعی موثر بر سلامت، شغل و حرفه می باشد که پرداختن به آن حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد [۷].

بشر از زمانی که خود را شناخته در پی تلاش و فعالیت بوده و اشتغال به کار، بخش عمده ای از زندگی انسان را تشکیل داده است و بخش عمده مردمان هر جامعه را جمعیت شاغل تشکیل می دهند. قسمت عمده ای از زندگی روزانه هر شخص صرف اشتغال به کار می شود و می توان گفت، افراد بیش از نیمی از

اوقات بیداری را در محیط کار می گذرانند [۸]. فعالیت کاری از نظر سلامت روانی شخص، فعالیتی مهم به حساب می آید، استقلال می آورد و رشد عزت نفس او را مساعد می کند. این افراد که در سازمان های مختلف اشتغال دارند، با توجه به جو سازمان، نوع شغل و وظایفشان با مسایلی رو به رو هستند. فشار ناشی از کار امری طبیعی است ولی در صورت خارج از کنترل بودن می تواند سلامت عمومی فرد را تحت تأثیر خود قرار دهد [۹]. در صورتی که فرد در مقابل عوامل تنش زا قادر به مقابله نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی- روانی و رفتاری خواهد شد. یکی از مهم ترین حوزه های توسعه و ارتقاء سلامت در جوامع بخش بهداشت و درمان می باشد که ارتباط مستقیمی با سلامت افراد جامعه دارد. این حرفه به عنوان حرفه استرس زا معرفی شده و کارکنان آن مستعد مواجهه با استرس های شدید می باشند [۱۰-۹]. براساس بسیاری از تحقیقات صورت گرفته استرس های شغلی بر سلامت عمومی کارکنان اداری و درمانی تأثیر دارد. هاشم زاده و همکاران در مطالعه خود پیرامون بررسی استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستان شیراز به این نتیجه رسیدند که کارکنان درمانی از سلامت روان کمتری برخوردارند [۱۱]. رحمانی و همکاران نیز در پژوهش خود این گونه بیان نمودند که استرس شغلی و رده های آن می توانند اثرات نامطلوبی بر عملکرد بالینی پرستاران و سلامت عمومی آنها داشته باشند [۱۲]. عبدی و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شغل افراد بر سلامت عمومی و روانی آنها تأثیر گذار است [۱۰]، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان سلامت عمومی و عوامل مرتبط در کارکنان درمانی بیمارستان ولی عصر بروجن در سال ۱۳۹۱ انجام پذیرفت.

مواد و روش ها

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش مقطعی توصیفی، ۱۳۳ نفر از کارکنان درمانی بیمارستان ولی عصر بروجن به جز پزشکان بودند. روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و به صورت سرشماری بوده. پژوهشگر پس از مراجعه به معاونت آموزشی بیمارستان و با همکاری واحد های مربوطه، کلیه کارکنان درمانی واجد شرایط

SPSS صورت گرفت. جهت تنظیم جداول از روش های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری ANOVA (جهت بررسی ارتباط سلامت عمومی با سطح تحصیلات و نوع استخدام) و t مستقل (جهت بررسی ارتباط سلامت عمومی با جنس، وضعیت تأهل و سابقه کار در بخش) استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۳۳ پرسشنامه در کلیه بخش های بیمارستان توزیع گردید که در نهایت ۱۲۲ پرسشنامه برگشت داده شد. از این تعداد پرسشنامه ۱۷ نفر دارای معیارهای خروج از مطالعه بودند. ۱۳ پرسشنامه دیگر نیز به دلیل نقص در تکمیل آن از مطالعه کنار گذاشته شدند و در نهایت ۹۲ پرسشنامه به دست آمد و با برنامه تجزیه آمار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از داده ها نشان داد که بیشترین فراوانی واحد های مورد پژوهش مربوط به بخش اورژانس (۱۹/۷٪) و کمترین مربوط به بخش های اطفال و نوزادان (۴/۳٪) می باشد. بیشترین شرکت کنندگان به ترتیب پرستار و بهیار و اکثر شرکت کنندگان زن (۵۶/۵٪) و متأهل (۷۶/۱٪) بودند. شرکت کنندگان در مطالعه با دامنه سنی ۲۲ تا ۵۷ سال و میانگین سابقه کاری آنان $7/02 \pm$ ۱۲/۵ سال بود. دیگر اطلاعات تکمیلی در مورد وضعیت آزمودنی ها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. در ارتباط با سطح سلامت عمومی، نتایج نشان داد که میانگین نمره به دست آمده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) در بین نمونه ها $28/2 \pm 11/93$ بوده و در مجموع با استفاده از نقطه برش ۲۳ آزمون ۵۹/۸ درصد مشکوک به اختلالات سلامتی و ۴۰/۲ درصد بدون علامت بودند (جدول شماره ۱ و ۲). همچنین نتایج حاصل از آزمون آماری t مستقل نشان داد که بین وضعیت تأهل و سلامت عمومی تفاوت آماری معنی داری وجود دارد به طوری که افراد متأهل از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند ($p < 0/05$). بر اساس یافته های پژوهش حاصل از آزمون آماری ANOVA افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد نسبت به مدارک دیگر از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند

را انتخاب نمود. مشخصات جامعه پژوهش مشتمل بود بر: حداقل داشتن یک سال سابقه کاری، عدم سابقه بیماری های روانی و مصرف داروهای روانپزشکی، عدم تجربه شرکت در کلاس های کنترل استرس، یوگا، عدم مرخصی مستمر یک ماهه در طی یک سال گذشته. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه بررسی سلامت عمومی (GHQ) و اطلاعات دموگرافیک می باشد که موارد مشخصات فردی مد نظر در جدول شماره ۱ قابل ملاحظه است. پرسشنامه بررسی سلامت عمومی دارای ۲۸ سؤال بوده که برای ارزیابی سلامت عمومی افراد طراحی شده است. این آزمون استاندارد با چهار مقیاس علایم جسمانی، علایم اضطرابی- خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی، دارای حساسیت تشخیص در تعیین وجود سایکوپاتولوژی بوده و به خوبی می تواند افراد آسیب پذیر را مشخص کند [۱۳].

هر کدام از ۴ زیرمقیاس این پرسشنامه دارای ۷ سؤال می باشد. در نمره گذاری این پرسشنامه با استفاده از مدل لیکرت، برای مقیاس های فرعی چهار نمره و برای کل پرسشنامه یک نمره در نظر گرفته می شود. نمره ۲۳ و بالاتر نشان دهنده عدم سلامت عمومی و نمره پایین تر از ۲۳ نشان دهنده سلامت عمومی است [۱۴]. تهرانی و همکاران در مطالعه ای اعتبار و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده است. در روش آزمون مجدد ضریب پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی معنادار بودند ($p < 0/001$) ضریب پایایی به روش دو نیمه ای برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس های فوق به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ بود. تمام این ضرایب نیز در سطح $p < 0/001$ معنی دار بودند [۱۵]. بعد از انتخاب واحد های مورد پژوهش واجد شرایط، کسب رضایت نامه کتبی و دادن اطمینان به آن ها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل آن، پژوهشگر پرسشنامه ها را در اختیار نمونه ها قرار داده و پاسخ هایشان را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی در پرسشنامه ها ثبت نمود. تجزیه و تحلیل داده ها با به کارگیری نسخه ۱۶ نرم افزار

بررسی وضعیت سلامت عمومی و عوامل مرتبط در پرسنل

محمد حیدری و همکاران

همچنین بر اساس آزمون آماری t مستقل بین سلامت عمومی کارکنان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود دارد. $P < 0.001$.
 سلامت عمومی کارکنان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود دارد. $P < 0.001$ به طوری که جنس مذکر نسبت به مؤنث از سلامت عمومی پایین تری برخوردار بودند. بین سلامت عمومی با دیگر متغیرهای جمعیت شناختی در این مطالعه ارتباط معنی داری دیده نشد.

جدول ۱ - توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک واحد های مورد پژوهش

متغیرها	فراوانی (درصد)
جنس	مرد ۴۰ (۴۳/۵)
	زن ۵۲ (۵۶/۵)
وضعیت تأهل	مجرد ۲۲ (۲۳/۹)
	متأهل ۷۰ (۷۶/۱)
سطح تحصیلات	دیپلم ۱۴ (۱۵/۲)
	کاردانی ۸ (۸/۷)
	کارشناسی ۶۸ (۷۳/۹)
	کارشناسی ارشد ۲ (۲/۲)
نوع استخدام	رسمی ۴۰ (۴۳/۵)
	پیمانی ۲۰ (۲۱/۷)
	قراردادی ۷ (۷/۶)
	طرح ۲۵ (۲۷/۲)
سابقه کار در بخش	دارد ۴۵ (۴۸/۹)
	ندارد ۴۷ (۵۱/۱)

جدول ۲ - یافته های مربوط به سلامت عمومی و ابعاد آن

ابعاد	تعداد	وضعیت مطلوب	وضعیت نامطلوب
سلامت جسمانی	۹۲	۴۲ (۴۵/۶۵)	۵۰ (۵۶/۵۲)
اضطراب و اختلال در خواب	۹۲	۵۱ (۵۵/۴۳)	۴۱ (۴۴/۵۶)
اختلال در کارکرد های اجتماعی	۹۲	۴۴ (۴۷/۸۲)	۴۸ (۵۲/۱۷)
افسردگی	۹۲	۴۰ (۴۳/۴۷)	۵۲ (۵۶/۵۲)
سلامت عمومی	۹۲	۳۷ (۴۰/۲)	۵۵ (۵۹/۸)

در این مطالعه ۵۹/۸ درصد از شرکت کنندگان عدم سلامت روانی را نشان دادند. در مطالعه عبدی و Yang این میزان به ترتیب ۳۴ و ۴۸/۸ درصد گزارش شده است [۱۶-۱۰]. که اختلاف این آمار می تواند ناشی از تفاوت جمعیت های مورد مطالعه و دامنه سنی آنان باشد. سلامت عمومی کارکنان درمانی به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است که از مهم ترین دلایل آن می توان به ماهیت استرس زای این حرفه ها، فشار کاری بالا، مواجه شدن با موقعیت های غیرمترقبه، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد [۵]. یکی از جنبه های تاثیر گذار بر سلامت، شغل و حرفه می باشد که پرداختن به آن بسیار مهم است. اگرچه کار به عنوان یک منبع مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت های اجتماعی است، در عین حال خستگی ها و آسیب های ناشی از آن نیز می تواند موجب تحلیل بردن قوای جسمانی و روانی افراد گردد؛ زیرا محیط کار از محرک های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هرکدام از آنها می تواند باعث کاهش سلامت فرد شاغل شود [۱۷].

یافته ها این گونه نشان داد که بین وضعیت تأهل و سلامت عمومی تفاوت آماری معنی داری وجود دارد به طوری که افراد متأهل از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند. Grossi و همکاران، Cheng و همکاران و Upshur و همکاران نیز این یافته پژوهشگر را تأیید می کنند [۵، ۱۸ و ۱۹]. ولی با نتایج حاصل از پژوهش تهرانی هم خوانی ندارد [۱۵]. با توجه به تحقیقات فوق نتایج نشان می دهد که اگر شرایط تأهل افراد پر از تنش و اضطراب و مستلزم ایفای نقش های متضاد و غیر دلخواه در زندگی آن ها باشد احتمالاً این وضعیت تأهل با سلامت عمومی ارتباط معکوس خواهد داشت [۱۹].

یافته های دیگر این پژوهش پیرامون بررسی اختلاف سلامت عمومی بین زنان و مردان، حاکی از آن است که مردان نسبت به زنان از سلامت بالاتری برخوردارند. میانگین نمرات سلامت عمومی در جنس مذکر ۲۰/۸۸ و در جنس مؤنث ۲۱/۸۲ بود که

این نتیجه با یافته های پژوهش Mills و همکارش Figueiredo-Ferraz و همکاران هم خوانی دارد [۹ و ۴]. و این در حالی است که با مطالعه Lee و Oh هم راستا نمی باشد [۲۰]. در این راستا می توان گفت تغییرات شخصیتی و روحی در زنان عامل ایجاد کننده اضطراب و افسردگی و در نهایت تهدید کننده سلامت روان می باشد [۶]. بر اساس یافته های این پژوهش افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد نسبت به مدارک دیگر از سلامت روان بهتری برخوردار بودند که این یافته با نتایج Diestel و همکارش، Gustavsson و همکاران و صاحب الزمانی همسو می باشد [۱۹، ۲۱ و ۲۲] ولی Tsang این یافته پژوهشگر را تأیید نمی کند [۲۳]. در این رابطه می توان گفت که هر چه میزان تحصیلات ارتقاء می یابد، میزان رضایت از زندگی، تحقق ایده آل ها، اعتماد به نفس و سلامت روح و روان بیشتر بوده و در روند زندگی آنها انسجام بیشتری میان ایده ال ها و واقعیت ها وجود دارد.

محدودیت مطالعه حاضر کوچک بودن حجم نمونه، عدم پاسخ گویی برخی از کارکنان به پرسشنامه های توزیع شده و استفاده از یک مرکز درمانی برای انجام پژوهش بوده است که این مسئله تعمیم دهی نتایج را کاهش می دهد. لذا انجام تحقیق با حجم نمونه بیشتر و در محدوده جغرافیایی وسیع تر پیشنهاد می شود. با توجه به شیوع بالای اختلال سلامت در یافته های این پژوهش، جهت پیشگیری و برطرف نمودن مشکل موجود، توجه جدی مسئولین دست اندر کار بهداشتی دانشگاه ضروری می باشد. همچنین توصیه می شود مدیران سازمان ها، سیاست گذاران بخش سلامت، و برنامه ریزان بهداشت سلامت به عوامل شغلی مؤثر بر سلامتی در برنامه ریزی های خود توجه بیشتری نشان دهند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به شماره ۱۱۰۴ می باشد. لذا بدین وسیله از همکاری و حمایت های ارزنده معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تقدیر و تشکر می شود.

به علاوه از همکاری کلیه کارکنان درمانی بیمارستان ولی عصر بروجن کمال سپاسگزاری را داریم.

منابع

1. Yeh W, Cheng Y, Chen Ch. Social patterns of pay systems and their associations with psychosocial job characteristics and burnout among paid employees in Taiwan. *Social Science & Medicine*. 2009; 68(8): 1407-1415.
2. Schaufeli WB. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabraeq MJ. *The handbook of work and health psychology*. 2nd ed. West sussex, England. 2003. P. 382-429.
3. Kyriacou C. Teacher stress: Prevalence, source and symptoms. *British Journal of educational psychology*. 2004; 29(4): 159-167.
4. Mills M, Huebner E. A Prospective Study of Personality Characteristics, Occupational Stressors, and Burnout among School Psychology Practitioners. *Journal of School Psychology*. 2005; 36(1): 103-120.
5. Grossi G, Perski A, Evengård B, Blomkvist V. Physiological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004; 55(4): 309-316.
6. Cheng Y, Chen I, Chen Ch, Burr H, Hasselhorn H. The influence of age on the distribution of self-rated health, burnout and their associations with psychosocial work conditions. *Journal of Psychosomatic Research*. 2013; 74(3): 213–220.
7. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González J. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(3): 418–427.
8. Najafi A. The relationship between staff burnout in mental health research and production of nuclear fuel. *Journal of Medical Sciences Shahrekord University*. 2000; 2(2): 34-41. [Persian]
9. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte P, Grau-Alberola E. Psychometric properties of the “Spanish Burnout Inventory” (SBI): Adaptation and validation in a Portuguese-speaking sample. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*. 2013; 63(1): 33–40.
10. Abdi F. The study of relationship between burnout and mental health: Study on 200 nurses. *Journal Med Sci Tehran university*. 2007; 65: 65-75. [Persian]
11. Hashemzade I. Job stress and its relation to mental health staff in hospitals in Shiraz. *Journal of Psychology ,Psychiatry and Clinical Psychology, Iran*.2000;22(3): 55-62.
12. Rahmani F, Behshid M. Connect public health, stress and burnout in nurses working in intensive teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences*. 2010;66(23): 54-63.
13. Vanderberghe R. Understanding and preventing teacher burnout: A source book of international research and practice. Cambridge University Press. 1990; 4(1): 12-16.
14. Kim HJ. Burnout and engagement: A comparative analysis using the big five personality dimensions. *International journal of hospital management*. 2009; 28(7): 96-104.
15. Tehrani H. Type of personality and life events in relation to mental health nurses in Tehran Emergency Medical Services (EMS 115). *Iranian Journal of Nursing*. 2011; 25(9): 52-59. [Persian]

16. Yang MS. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry Clin Neuro Sci*. 2004; 58(9): 636-641.
17. Ladou J. *Current occupational and environmental medicine USA*: Mc Graw Hill: 2007
18. Upshur C, Wenz-Gross M, Reed G. A pilot study of early childhood mental health consultation for children with behavioral problems in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*. 2009; 24(1): 29-45.
19. Diestel S, Schmidt K. Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety, and absenteeism. *Journal of Vocational Behavior*. 2010; 77(3): 412-424.
20. Oh S, Lee M. Examining the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory with a sample of child protective service workers in Korea. *Children and Youth Services Review*. 2009; 31(2): 206-210.
21. Gustavsson J, Hallsten L, Rudman A. Early career burnout among nurses: Modelling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(7): 864-875.
22. Sahebalzamani M. Evaluation of the association between social support and burnout among nurses working in psychiatric hospitals in Tehran. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*. 2009; 19(30): 206-211. [Persian]
23. Tsang H. Occupational stress, social problem solving and burnout among mental health professional in HIV/AIDS care. A thesis submitted to faculty of Drexel University for the degree of doctor of philosophy. *Journal of primary health care*. 2007; 10(4): 21-28.

Evaluation of the general health status and its related factors in medical staffs of Borujen Valyasar Hospital

Heidari M¹, Hassani P², Shirvani M³

1-Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Shahr-e- Kord University of Medical Sciences, Shahr-e- kord, Iran.

(Corresponding author) Tel: 03824226903-09131850128 E-mail: Heidari@Skums.ac.ir

2-BSc in Nursing, Borujen School of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

M.Sc. in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing 3-Burojen, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Background and Objective: Tension and Stress due to medicine-related jobs may have detrimental effects on medical staff and also on the quality of services provided by them. This study aimed to investigate the status of general health and its related factors in medical staff of Borujen Valyasar Hospital in 2012.

Materials & Methods: In this descriptive-correlational study, 133 of medical staff were included using census method. The data gathering tool was a two-part questionnaire composed of demographic data and general health questionnaire (GHQ). Data was analyzed by SPSS/16 and also by descriptive and analytical tests.

Results: The mean score of the GHQ was $28/2 \pm 11/93$ and using a cutoff point of 23 tests, 59/8 % were suspicious to medical disorders and 40/2% were asymptomatic. There was a significant difference between marital status, education level, and gender with general health.

Conclusion: According to the findings of this study, it can be concluded that occupational rankings according to their characteristics can affect person's health. It is therefore recommended that health policy makers and planners pay more attention to social and professional factors influencing public health.

Keywords: General health, Medical staff, Hospital