

سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت

پژوهشگران: شاهرخ مقصودی^۱، معصومه حسابی^{۲*}، عبدالحسین امامی سیگارودی^۳، احسان کاظم نژاد لیلی^۴، آرزو منفرد مژده‌ی^۵

(۱) گروه پرستاری (مدیریت)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
(۲) کارشناس ارشد پرستاری (داخلی-جراحی)، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
(۳) گروه پرستاری (بهداشت)، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
(۴) آمار حیاتی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
(۵) گروه پرستاری (داخلی جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۷/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۱۳

چکیده

مقدمه: سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولت‌ها و سازمان‌ها موظف به تأمین سلامت افراد می‌باشند. در این میان سلامت پرستاران که جزء مهمی از سیستم سلامتی کشور هستند، به دلایل متعددی نسبت به سایر مردم جامعه در معرض خطر بیشتری است.

هدف: این تحقیق با هدف تعیین سطح سلامت پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت و عوامل مرتبط با آن انجام شد. روش کار: در این مطالعه مقطعی ۳۷۴ پرستار شاغل در هشت مرکز آموزشی درمانی شهر رشت به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب و با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی و شغلی و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) مورد ارزیابی قرار گرفتند داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، میانه و انحراف معیار) و آزمون‌های آمار استنباطی (اسپیرومن، من ویتنی یو و کروسکال والیس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد ۱۱۱ نفر (۲۹/۷٪) از واحدهای مورد پژوهش سالم و ۲۶۳ نفر (۷۰/۳٪) دچار اختلال در سلامتی بودند. بیشترین نمره میانگین عدم سلامتی مربوط به حیطه عملکرد اجتماعی ($11/35 \pm 3/13$) و کمترین میانگین مربوط به حیطه افسردگی ($2/18 \pm 2/86$) به دست آمد. نتایج این مطالعه با استفاده از آزمون کاسکوئر و من ویتنی یو نشان داد که بین متغیر سلامت عمومی با وضعیت تأهل ($p=0/057$)، مشارکت همسر ($p=0/01$)، وضعیت استخدامی ($p=0/013$)، پست سازمانی ($p=0/04$)، اشتغال به کار دوم ($p<0/001$)، علاقمندی به شغل ($p<0/001$)، نگهداری از سالمندان ($p<0/001$) در پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای خود از نظر سلامتی در معرض خطر هستند و این مسئله بر کیفیت کار آن‌ها تأثیر می‌گذارد به نظر می‌رسد جهت بهره‌وری بهتر باید برنامه‌ریزی‌هایی در راستای ارتقاء سلامتی آنها صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: کادر پرستاری بیمارستان، بهداشت و تندرستی، پرستاری

مقدمه

از بر عهده گرفتن تعهدات و الزامات فردی، خانوادگی و اجتماعی ناتوان خواهد بود (۲).

یکی از عوامل بسیار مهم و اثرگذار بر سلامتی فرد، شغل اوست که از طریق در معرض قرار دادن وی با عوامل مختلف، سلامتی فرد را مورد تهدید قرار می‌دهد. سلامت کارکنان چه از بعد جسمی و چه از بعد روانی در محیط کار، از جمله مسائلی است که در سازمان‌ها مورد توجه زیادی قرار گرفته است (۱). امروزه بخش بهداشت و درمان

سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولت‌ها و سازمان‌ها موظف به تأمین سلامت افراد می‌باشند (۱). سلامتی که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است، شرط لازم و ضروری برای ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی است و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بداند. بدون تردید کسی که دچار اختلال در سلامتی است

اصلی سیستم سلامت کشور که وظیفه حفظ سلامت خود، خانواده و جامعه را بر عهده دارند، و از آن جا که سلامت پرستاران ارتباط مستقیم با کیفیت عملکرد آن ها در مراقبت از بیمار و ایفای نقش های خانوادگی دارد، این مطالعه با هدف تعیین سطح سلامت پرستاران و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۹۱ انجام شده و جامعه پژوهش آن را کلیه پرستاران با حداقل مدرک کارشناسی و یک سال سابقه کار بالینی تشکیل می دهند. نمونه گیری به شیوه تصادفی طبقه ای متناسب با حجم طبقه انجام شد. نمونه های پژوهش پس از مطالعه اولیه بر روی ۲۲ پرستار و با توجه به مطالعات مشابه با اطمینان ۹۵ درصد و ضریب آزمون ۹۰ درصد ۳۷۴ نفر برآورد گردید. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات فردی و شغلی و پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) General Health Questionnaire استفاده شد.

سؤال های پرسشنامه سلامت عمومی، به بررسی وضعیت سلامتی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد و از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است که هر کدام از آنها دارای ۷ سؤال می باشد. سؤالهای هر خرده آزمون به ترتیب و پشت سر هم آمده، به نحوی که سؤال ۷-۱ مربوط به خرده آزمون نشانه های جسمانی، ۱۴-۸ مربوط به اضطراب و بیخوابی، ۲۱-۱۵ خرده آزمون کارکردهای اجتماعی و ۲۸-۲۲ مربوط به افسردگی می باشد. نمره گذاری به روش لیکرت است که بر اساس این شیوه هر یک از سؤالهای آزمون بصورت: به هیچ وجه، در حد معمول، بیش از معمول، بسیار بیش از معمول و از ۰ تا ۳ نمره گذاری شد. فقط در سؤالات ۱۵-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱ نمره دهی به صورت عکس می باشد. در نهایت نمرات خرده آزمون ها با هم جمع می شود و نمره کل فرد، از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. بهترین نمره برش با استفاده از این روش نمره ۲۳ است. کسانی که نمره ۲۳ و کمتر به دست آوردند به عنوان افراد سالم یا فاقد نشانگان اختلال در سلامتی و

به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت انسان ها یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می رود. پرستاران از اعضاء مهم سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه بشری به خدمات آن ها نیازمند است و با ایفای نقش های مختلف بر نظام سلامت تأثیر می گذارند(۳). کادر پرستاری حدود ۸۰-۶۰ درصد از نیروی انسانی بیمارستان ها را تشکیل می دهند. به طوری که طبق آمار، ۱۷۰ هزار نفر از کارکنان پرستاری مرد و زن در بخش دولتی و خصوصی کشور مشغول به کار می باشند(۴). طبق آمار سال ۱۳۹۰، تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر رشت ۱۱۶۹ نفر گزارش شده است. لذا با توجه به تعداد زیاد پرستاران، به خصوص پرستاران زن، بدیهی است آن ها در تأمین بهداشت و سلامت جامعه نقش مهم و اساسی دارند زیرا آنان ضمن مراقبت از سلامت و بهداشت جامعه و خانواده، مسئول سلامت خود نیز هستند. سلامت پرستاران به دلایل متعددی نسبت به سایر مردم جامعه در معرض خطر بیشتری است. 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 کرده اند(۵). در بعد عملکرد اجتماعی نیز در مطالعات مختلف ۱۳-۴ درصد نمونه های بررسی شده، دچار مشکلاتی در زمینه عملکرد اجتماعی بوده اند. در بعد روحی، کار طولانی با بیماران بدحال، ایفای نقش حمایتی در ارتباط با بیماران سالخورده و ارائه مراقبت های ویژه به بیماران خاص، پرستاران را مستعد ابتلاء به انواع اختلالات روحی و روانی می کند. از دیگر مسائل، مشکلات جسمی پرستاران می باشد که به علت شرایط فیزیکی کار پرستاری، با آن مواجه می شوند. به طوری که کمردرد شایع ترین مشکل جسمی بیش از نیمی از زنان پرستار می باشد که باعث می شود حدود ۱۸ درصد از آن ها کار خود را ترک کنند و یا به مشاغل دیگر روی بیاورند. همچنین اختلالات خواب و ریتم های بیولوژیک از جمله مشکلاتی است که به وفور در میان این قشر یافت می شود(۶). با توجه به اهمیت سلامت پرستاران به عنوان عضو

کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر کسب کنند دارای نشانگان اختلال در سلامتی محسوب می شوند (۷).

مطالعات مختلف همبستگی بالای موجود بین نتایج حاصل از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه عمومی در تشخیص اختلالات سلامتی را نشان می دهد که دلالت بر این دارد که این پرسشنامه، از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات سلامتی برخوردار است. در ایران نیز، ابراهیمی و همکاران ضریب پایایی آن را ۸۸ درصد عنوان کرده اند که مناسب می باشد (۸).

برای انجام این مطالعه، پژوهشگر پس از کسب مجوز با مراجعه به بخش های محل خدمت پرستاران، با توضیح هدف پژوهش و اطمینان از رضایت افراد جهت شرکت در تحقیق، اقدام به جمع آوری داده ها نمود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده گردید. نتایج توزیع نرمال بودن متغیرهای تحقیق بر اساس آزمون کولموگرو اسمیرنوو نشان داد که هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی از توزیع نرمال پیروی نمی کنند ($p < 0/005$) لذا جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های غیر پارامتری (من ویتنی یو و مجذورکای) استفاده شد.

نتایج

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $33/3 \pm 6/99$ سال می باشد. اکثریت واحدهای مورد پژوهش ($92/2\%$) زن، متأهل ($63/1\%$)، با مدرک کارشناسی ($95/7\%$)، استخدام پیمانی ($38/5\%$) و پست سازمانی پرستار ($85/6\%$)، می باشند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره ابعاد سلامت عمومی واحدهای مورد پژوهش و همچنین میانگین نمره کل سلامت عمومی واحدها در جدول شماره ۲ آورده شده و نشان می دهد که بیشترین میانگین مربوط به حیطة اختلال در عملکرد اجتماعی و کمترین میانگین مربوط به حیطة افسردگی می باشد.

بررسی کلی متغیر سلامت عمومی نشان می دهد ۱۱۱ نفر از پرستاران ($29/7\%$) سالم و ۲۶۳ نفر ($70/3\%$)

دچار درجاتی از اختلال در سلامتی می باشند. بررسی ارتباط متغیرهای فردی و شغلی و سلامت عمومی با استفاده از آزمونهای آمار استنباطی (مجذور کای، من ویتنی یو) نشان داد که میزان سلامتی افراد متأهل بیشتر از مجرد، مطلقه و بیوه می باشد ($p = 0/057$)

نتایج حاکی از آن بود که هر چه مشارکت همسر در امور منزل بیشتر باشد وضعیت سلامت پرستاران بهتر است ($p = 0/01$). همچنین پرستارانی که مسئولیت نگهداری از بستگان سالمند و یا فرزند معلول را برعهده دارند دچار مشکلات سلامتی بیشتری می باشند ($p < 0/001$). از لحاظ خصوصیات شغلی بین وضعیت استخدامی پرستاران و سلامتی آنها ارتباط معنی داری وجود داشت ($p = 0/013$). به این صورت که وضعیت سلامتی پرسنل پیمانی و رسمی بهتر از طرحی و قراردادی بود. در مورد پست سازمانی و ارتباط آن با سلامت، نتایج موید آن بود که سوپروایزرها نسبت به پرستاران، از سلامت عمومی کمتری برخوردارند ($p = 0/04$). همچنین بین سلامت و علاقمندی به کار و اشتغال در سازمان دیگر ارتباط معنی داری مشاهده شد؛ به این صورت که پرستارانی که شغل دوم نداشته و به شغل خود علاقمند بودند، دارای وضعیت سلامتی بهتری نیز بودند ($p < 0/001$). بین سلامت عمومی با سایر متغیرهای فردی و شغلی ارتباط معنی داری مشاهده نگردید (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت سلامت پرستاران در طی اشتغال به حرفه پرستاری به طور قابل ملاحظه ای پایین است. به طوریکه اکثریت پرستاران مورد مطالعه دارای درجاتی از نشانگان اختلال در سلامتی بودند. در این میان بیشترین اختلال در حیطة عملکرد اجتماعی و کمترین اختلال در حیطة افسردگی بود، که با نتایج مطالعات غفاری، مهرابی و خاقانی زاده هماهنگ است (۹،۶،۵). یافته های این تحقیق مشابه نتایج زمانیان بود که نشان داد ۳۴/۴ درصد پرستاران از ناراحتی های جسمانی شکایت دارند به طوری که ۴۳/۲ درصد آنان دچار بی خوابی و اضطراب بوده و ۷۹/۵ درصد آنان دچار

اختلال در حیطه عملکرد اجتماعی بودند. همچنین پایین ترین درصد اختلال مربوط به حیطه افسردگی بود که ۱۰/۳ درصد گزارش شد که نتیجه مطالعه حاضر با این نتایج هم سو می باشد (۱۰). یانگ (Yang) و همکاران رقم اختلال در سلامتی را در پرستاران کشورهای مختلف بین ۴۸/۸-۳۴ درصد گزارش کرده اند (۱۱).

پرستاران به دلیل نوبت کاری، کمتر می توانند اعضاء فعال سازمانهایی مانند انجمن اولیا و مربیان و گروه های اجتماعی باشند و همچنین محدودیت شدیدی در زمینه فرصت های آموزشی، شرکت منظم در ورزش های سازمان یافته و دیگر فعالیتهای تفریحی دارند که می تواند عملکرد اجتماعی آن ها را با تهدید مواجه سازد (۵).

اختلال در عملکرد اجتماعی که از جنبه های فرسودگی شغلی محسوب می شود، معمولاً به علت کمبود منابع حمایتی و تعارض در کار ایجاد می شود. در این حال فرد نسبت به همکاران و مددجویان با دید منفی برخورد می کند که این نگرش های منفی ممکن است به محیط های خانوادگی و محافل اجتماعی نیز کشیده شود. به طور کلی سلامت جسمی و روانی و توانایی انجام نقش های اجتماعی از ویژگی های فرد سالم می باشد که می تواند در اثر مشکلات شغلی تحت تاثیر قرار گیرد. در این میان پرستاران به دلیل مقتضیات شغلی و شخصیتی مانند: بار کاری، عدم امکان در موکول کردن کار به زمانی دیگر، مواجهه با رنج و مرگ بیماران، درک و برآوردن نیازهای خانواده، کمبود منابع حمایتی و انعطاف ضعیف در برنامه کاری، از نظر سلامتی بیشتر در معرض خطر هستند (۶).

در مطالعه حاضر پس از اختلال در عملکرد اجتماعی، بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه مشکلات جسمانی و سپس حیطه اضطراب و بی خوابی به دست آمد که با نتایج مطالعات مهربایی، غفاری و زمانیان همخوانی دارد (۵، ۶، ۱۰). پرستاران به علت شرایط فیزیکی کار خود، دچار مشکلات جسمی متعددی می شوند به طوری که کمردرد شایع ترین مشکل جسمی بیش از نیمی از زنان پرستار می باشد که باعث می شود حدود ۱۸ درصد از آن ها کار خود را ترک کنند و یا به مشاغل

دیگر روی بیاورند، همچنین اختلالات خواب و ریتم های بیولوژیک از جمله مشکلاتی است که به وفور در میان این قشر یافت می شود (۶). برهم ریختگی الگوی خواب و استرس های خاص شیفت شب می تواند باعث کاهش بسیار زیادی در کیفیت فعالیتهای ذهنی پرستاران شده و همچنین موجب اختلال خلق، خستگی، انزوای اجتماعی، عصبانیت، افسردگی و اضطراب در فرد شود (۱۲).

حجتی در مطالعه خود اثرات بی خوابی را بر عملکرد جسمانی و اجتماعی به میزان متوسط به دست آورد. او معتقد است بیشترین مشکل پرستاران شب کار احساس خستگی و سپس احساس فشار و استرس می باشد به طوری که میزان گیجی، خشم و عصبانیت، اضطراب و نگرانی در پرستاران بعد از شب کاری در بالاترین حد، و میزان انرژی در پایین ترین حد قرار دارد. همچنین در مطالعه وی میزان فعالیت جسمانی و فیزیکی پرستاران شب کار کمتر از روز کار گزارش شده است (۴).

یکی از عوامل مرتبط با سلامت پرستاران، مشارکت همسر می باشد. مشارکت همسر در برعهده گرفتن وظایف و مسئولیت های زندگی از طریق کاهش نگرانی، استرس و اضطراب در پرستاران می تواند سبب کاهش مشکلات ناشی از عدم سلامتی گردد (۱۳). دارا بودن نقش های متعدد در فرد موجب بروز استرس شده و می تواند سلامتی فرد را مورد تهدید قرار دهد. البته استفاده از شیوه های رویارویی کارآمد مانند مشارکت همسر سبب بروز احساس تسلط بر شرایط، کفایت و رضایت خواهد شد (۱۴). کریمی نیز معتقد است که همکاری و حمایت همسر باعث کاهش اثر نامطلوب یک نقش در نقش دیگر شده و با کاهش تداخل در وظایف کاری و خانوادگی سبب بهبود وضعیت سلامت کارکنان می گردد (۱۵).

باغبان و همکاران متوجه شدند که مشارکت و حمایت همسر تأثیر تعدیل کننده ای در بار اضافه نقش والدینی در تعارض کار- خانواده دارند و سبب کاهش مشکلات ناشی از عدم سلامتی می شود (۱۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستارانی که دارای پست سازمانی سوپروایزر، سرپرستار و یا پرستار

جسمی و روان شناختی و حالات منفی هیجانی بیشتری را تجربه می کنند و بر عکس افرادی که زیر ۶ ساعت در روز کار می کنند سلامت جسمی و رضایت از زندگی بالاتری دارند. این در حالی است که میانگین ساعت کاری به دست آمده برای زنان در بیرون از منزل ۸/۴۳ ساعت به دست آمده و اگر با نمره میانگین ساعت کار در منزل که محدوده خاصی ندارد، جمع شود می توان گفت برای این دسته از زنان ساعت شروع و پایان کار معنی ندارد (۱۴).

پرستارانی که در خانواده وظیفه نگهداری از افراد سالمند و یا فرزند معلول را دارند نسبت به کسانی که این وظیفه را بر عهده ندارند، اختلال در سلامتی بالاتری را گزارش می کنند. کیمیایی و همکاران گزارش کردند که ۴۰ درصد مادران دارای کودک معلول یا عقب افتاده دچار مشکلات جسمی و روحی بوده و مقاومت کمتری در مقابل بیماریها از خود نشان می دهند. اگر چه شدت عقب ماندگی کودک در مطالعه آنان هیچ تأثیری در استرسی که والدین تجربه می کنند نداشت (۲۰). ولی در مورد مادر خصوصاً در فرهنگ ما که نقش ویژه ای در نگهداری و تربیت فرزندان دارد، استرس و فشار مضاعفی را ایجاد می کرد. به همین ترتیب این زنان نیاز به حمایت بیشتری دارند که متأسفانه این امر جز در برخی کشورهای پیشرفته تحقق پیدا نکرده است.

در این مطالعه نشان داده شد که وضعیت سلامتی پرسنل رسمی و پیمانی بهتر از قراردادی و طرحی می باشد. این یافته هماهنگ با مطالعه غفاری است که نشان داد پرستاران طرحی و قراردادی بیش از پرستاران با وضعیت استخدام رسمی دچار اختلال در سلامتی می باشند (۵). این در حالی است که در مطالعه شهرکی، پرستاران رسمی استرس و مشکلات سلامتی بیشتری را به علت دارا بودن مسئولیت بیشتر احساس می کردند (۳).

به طور کلی می توان گفت پرستاران رسمی و پیمانی به دلیل ثابت بودن وضعیت کاری خود احساس آسودگی بیشتری می کنند که می تواند بر سلامتی آنان تأثیر گذار باشد (۵).

در مطالعه حاضر سلامتی پرستاران متأهل نسبت

جانشین می باشند نسبت به پرستاران عادی اختلال در سلامتی بیشتری را نشان می دهند. به نظر می رسد مسئولیت و فشار کاری بالاتر و داشتن سابقه کار بیشتر از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در کاهش سلامتی باشد. نتایج مطالعه کابونچو (Kaewboonchoo) نشان داد که هر چه سابقه کار پرستاران تایلندی بیشتر می شود، میزان تعارضی که تجربه می کنند نیز افزایش می یابد (۱۷). این نتایج ممکن است بیانگر این مطلب باشد که هر چه پرستاران مسئولیت های بیشتری را بر عهده گرفته و انتظارات شغلی آن ها افزایش یابد، احتمال تداخل مسئولیت ها با وظایف خانوادگیشان نیز افزوده شده و دچار اختلال در سلامتی می شوند. حدادی اشاره می کند که این مسئله می تواند به دلایلی مانند: سطح مسئولیت بالا، پاسخ گویی بیشتر، استرس های شغلی و فشار کاری ایجاد شود (۱۸).

نتیجه مطالعه بویار (Boyar) و همکاران نیز نشان داد که بین علاقه به شغل و سلامتی جسمی و روانی کارکنان ارتباط معنی دار آماری وجود دارد به طوری که اگر کارکنان به شغل خود علاقمند باشند و آن را ارزشمند بیابند، دیگر احساس سختی و فرسودگی نخواهند کرد و میزان بهره وری در کار افزایش می یابد. از طرف دیگر شانس غیبت از کار و ترک سازمان تا حد زیادی کاهش می یابد (۱۹).

اکثر پرستاران بخصوص پرستاران مرد به دلیل کمبود نیرو، بار کاری و پایین بودن حقوق و مزایا ناچار به تن دادن در چند نوبت کاری و یا شغل دوم هستند و از آن ها انتظار می رود که با جان و جسمی خسته تسلی بخش دردهای بیماران باشند. این در حالی است که کارکنان شاغل در سیستم بهداشت و درمان از نظر ابتلاء به بیماریهای جسمی، اختلالات خواب و مشکلات روحی به مراتب مستعدتر از مردم عادی گزارش شده اند (۶). با این وجود به نظر می رسد برنامه کاهش ساعت کاری و ارتقاء قانون بهره وری بتواند گام مهمی در بهبود وضعیت سلامت پرستاران بردارد. نتایج مطالعات خسروی نشان داد که افرادی که بیش از ۶ ساعت در روز کار می کنند مشکلات

به مجرد، مطلقه و بیوه بیشتر است که با نتایج مطالعه غفاری هماهنگ می باشد (۵). در حالی که مطالعات بیگدلی و همکاران نشان می دهد که بین سلامت پرستاران متأهل و مجرد تفاوت معنی داری وجود ندارد (۲۱). همچنین مطالعه مهرابی و همکاران نشان داد که پرستاران متأهل نسبت به مجرد از وضعیت سلامت پایین تری برخوردارند (۶). وجود نتایج مختلف در این زمینه نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه را الزامی می سازد.

با توجه به نقش اصلی و حیاتی پرستاران به عنوان عضو اصلی تیم بهداشت و درمان که وظیفه حفظ و برقراری سلامت را در خانواده و جامعه بر عهده دارند، توجه به مشکلات این قشر و کمک در جهت کاهش و مرتفع کردن آن، حیاتی به نظر می رسد. در نهایت به نظر می رسد توجه مسئولین و دست اندرکاران بهداشت و درمان به عوامل مرتبط با سلامت پرستاران و کمک به رفع آن می تواند گام مهمی در افزایش سلامتی و کارایی این قشر باشد که نتایج آن به خود فرد، خانواده و در نهایت به سازمان بر می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب در حوزه معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد. بدین وسیله پژوهشگر مراتب تشکر و قدردانی خود را از حمایت های این معاونت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و همچنین کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت که در نمونه گیری شرکت کردند اعلام می دارد.

جدول شماره (۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر اساس برخی اطلاعات فردی و شغلی

تعداد (درصد)	عوامل فردی شغلی	
۲۹ (۷/۸)	مرد	جنس
۳۴۵ (۹۲/۲)	زن	
۱۳۰ (۸/۳۴)	مجرد	وضعیت تاهل
۲۳۶ (۶۳/۱)	متاهل	
۸ (۲/۱)	مطلقه و بیوه	میزان تحصیلات
۳۵۸ (۹۵/۷)	کارشناسی	
۱۶ (۴/۳)	کارشناسی ارشد و بالاتر	وضعیت استخدامی
۷۹ (۲۱/۲)	رسمی	
۱۱ (۲/۹)	رسمی آزمایشی	
۱۴۴ (۳۸/۵)	پیمانی	
۸۲ (۲۱/۹)	قراردادی	
۵۸ (۱۵/۵)	طرحی	پست سازمانی
۳۲۰ (۸۵/۶)	پرستار	
۱۹ (۵/۱)	سرپرستار	
۱۵ (۴)	معاون سرپرستار	
۲۰ (۵/۳)	سوپروایزر و مدیر پرستاری	نوبت کاری
۶۸ (۱۸/۲)	ثابت (صبح، عصر، شب)	
۳۰۶ (۸۱/۸)	در گردش	تعداد فرزند (متاهل، مطلقه، بیوه)
۶۵ (۲۶/۶)	بدون فرزند	
۸۲ (۳۳/۶)	۱	
۷۸ (۳۲)	۲	
۱۶ (۶/۶)	۳	
۳ (۱/۲)	۴	مشارکت همسر افراد متاهل در امور منزل
۵۴ (۲۲/۹)	کم	
۱۱۸ (۵۰)	متوسط	
۶۴ (۲۷/۱)	زیاد	
۱۵۱ (۴۰/۴)	خیر	
۷۷ (۲۰/۶)	بدون پاسخ	اشتغال به کار در سازمان و یا موسسه دیگر
۹۶ (۲۵/۷)	بلی	
۲۷۸ (۷۴/۳)	خیر	علاقه به شغل
۲۳۵ (۶۲/۸)	بلی	
۱۳۹ (۳۷/۲)	خیر	

جدول شماره (۲): میانگین نمره سلامت عمومی و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

فاصله اطمینان ۹۵٪	انحراف		میانگین	تعداد	حیطه ها
	حد بالا	حد پایین			
۹/۷۳	۸/۵۸	۵/۶۵	۹/۱۵	۳۷۴	اختلال جسمی
۸/۸۲	۷/۸۳	۴/۸۸	۸/۳۲	۳۷۴	اضطراب و بی خوابی
۱۱/۶۷	۱۱/۰۳	۳/۱۳	۱۱/۳۵	۳۷۴	اختلال در عملکرد اجتماعی
۲/۴۸	۱/۸۹	۲/۸۶	۲/۱۸	۳۷۴	افسردگی
۳۲/۳۲	۲۹/۷۳	۱۲/۷۲	۳۱/۰۳	۳۷۴	مجموع ابعاد سلامت عمومی

جدول شماره (۳): تعیین ارتباط سلامت عمومی با برخی از متغیرهای فردی و شغلی

نوع و نتیجه آزمون سطح معناداری	جمع کل	سلامت عمومی		اطلاعات دموگرافیک
		دارای نشانگان اختلال در سلامتی	فاقد نشانگان اختلال در سلامتی	
		تعداد	تعداد	
$p=0/057$ $Df=3$ $\chi^2=7/509$	۲۳۶	۱۵۶	۸۰	متأهل
	۱۲۰	۹۹	۲۱	مجرد
	۶	۶	۰	مطلقه
	۲	۲	۰	بیوه
	۳۷۴	۲۶۳	۱۱۱	جمع
$p=0/01$ $Df=2$ $\chi^2=9/135$	۵۳	۳۹	۱۴	کم
	۱۱۷	۸۳	۳۴	متوسط
	۶۳	۳۲	۳۱	زیاد
	۲۳۳	۱۵۴	۷۹	جمع
$p=0/049$ $Df=3$ $\chi^2=7/205$	۳۲۰	۲۲۶	۹۴	پرستار
	۱۹	۱۱	۸	سرپرستار
	۱۵	۸	۷	پرستار جانشین
	۲۰	۱۸	۲	سوپروایزر
	۳۷۴	۲۶۳	۱۱۱	جمع
$p<0/0001$ $Df=1$ $\chi^2=22/555$	۹۵	۸۵	۱۰	بله
	۲۷۸	۱۷۷	۱۰۱	خیر
	۳۷۳	۲۶۲	۱۱۱	جمع
$p<0/0001$ $Df=2$ $\chi^2=42/729$	۲۳۳	۱۳۷	۹۶	بله
	۱۳۹	۱۲۵	۱۵	خیر
	۳۷۳	۲۶۲	۱۱۱	جمع
$p=0/012$ $Df=4$ $\chi^2=12/620$	۷۹	۵۸	۲۱	رسمی
	۱۱	۱۱	۰	رسمی آزمایشی
	۱۴۳	۸۸	۵۵	پیمانی
	۸۲	۵۹	۲۳	قراردادی
	۵۸	۴۶	۱۲	طرحی
	۳۷۳	۲۶۲	۱۱۱	جمع
$p<0/001$ $Df=1$ $\chi^2=10/919$	۷۵	۶۲	۱۳	بله
	۲۴۳	۱۵۱	۹۲	خیر
	۳۱۸	۲۱۳	۱۰۵	جمع

Reference

- 1- Darvishpur kakhki A, Ebrahimi H, Alavi majd H. Health status of nurses of Hospitals Dependent to Shahroud Medical university. IJN. 2009.22(60).pp:19-2 . Persian.
- 2- Vedahir A, Sadati M, Ahmadi B. A content Analysis of Iranians Scientific and Academic Health Journal. Journal of womens Research.2008;6(2):133-155. Persian.
- 3- Shahraki V, Mardani H, Sanchuli J, Hamed Sh. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. Journal of Jahrom Univercity of Medical sciences. 2010;8(3):34-40. Persian.
- 4- Hojati H, Jalal manesh SH, Fesharaki M. The Effect of Insomnia on general Health Night shift nurses in Hospital of Dependent to Golestan Medical university. J Gorgan Uni Med Sci.2009;11(3):70-75. Persian.
- 5- Ghafari F, Azizi F, Mazlom R. Multiple Roles and its Relationship with Mental Health of Female Nurses. Journal of Obstetries,Gynecology and Infertillity.2007;10(1):69-78. Persian.
- 6- Mehrabi T, ghazavi Z. Health assessment of female nurses of Isfahan university of Medical Science. journal of hygiene and health.2003;1(2):1-5. Persian.
- 7- Nor bala A, Bagheri A, Kazem mohamad. The validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool. Hakim . 2009;11(4):47-53. Persian.
- 8- Ebrahimi A, Molavi H, Mossavi G, Bornamanesh A, Yaghoobi M. Psychometric properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. journal of Research in Behavioral Siences.2007;5(1):5-11. Persian.
- 9- Khaghanizade M, sirati niya M, Abdi F, Kavyani H. The study of Mental Health in Medical-Educational Hospital Nurses in Tehran. The quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2006;8(31):141-148. Persian.
- 10- zamaniyan Z, Kakoyi H, Ayatolahi M, Karimiyan M, Seraji J. The study of Mental Health in Medical-Educational Hospital Nurses in Shiraz. Journal of Department of Health and institute for Health Research.2007;4(5):47-54. Persian.
- 11- Yang Ms, pan SM, Yang MJ. Job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. Psychiatry clin neuro sci. 2004;58(6):641-636.
- 12- Suzuki k, Ohida t, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, Shift Work, and occupational accidents among hospital nurses in japan. J Occup Health. 2004 ;46(6):448-54.
- 13- safiri Kh, Zare Z. Feeling Conflicted between Social and Family Roles in Women. Womens study journal. 2006; 2(4):47-70. Persian.
- 14- Khosravi Z, Khaghani fard M. The Study of Women Mental Health and related factors in Management,expertism, Service Division in non-Governmental institutions. Journal of Womens Studies. 2007; 5(1):27-44. Persian.
- 15- Karimi L, Karimi H, Nouri A. Predicting employees well-being using work-family conflict and job stain models. Journal of stress and Health. 2010; 27:111-122.
- 16- Baghban I, Fatehizade M, Malekiha M, Naghavi A. Balancing between Family and work life. Esfehan: kankash; 2010.p. 86-90. Persian.
- 17- kaewboonchoo O, Saiepech T, Chandanasotthi P, Arporn S. Mental health status among thai hospital nurses. J Med Assoc Thai. 2009 Dec;92 Suppl 7:S83-7.
- 18- hadadi M, keldi A, Sajadi H, Salehi M. Relationship between occupational class and mental health among working women. Journal of social welfare.2011; 11(40):107-127. Persian.
- 19- Boyar S, Maertz C, Mosley D, Carr J. The impact of Work/family demand on work- family conflict. Journal of Managerial Psychology. 2008; 23(3):215-235.
- 20- Kimiyaii A, Mehrabi H, Mirzai Z. Comparison of mental health status of mothers and fathers of children educable mentally retarded in Mashhad. Journal of studies in education and psychology. 2009;11(1):261-278. Persian.
- 21- Bigdeli A, karimzade S. effect Factors causing stress on mental health nurses in semnan. koomesh. 2006. 8(2):21-25. Persian.

General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht

BY: Maghsoudi Sh¹, Hesabi M^{2*}, Emami Sigaroudi A³, Kazemnejad Leili E⁴, Monfared A⁵

1) Department of Nursing(management), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2) MS in Nursing(medical-surgical), Heart Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3) Department of Nursing(health), Assistant profesor, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4) Bio-Statistics, Assistant professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

5) Department of Nursing (medical-surgical), Instructor, Schol of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2012/10/01

Accepted: 2013/07/04

Abstract

Introduction: Health is the essential right of every human and a social goal to be considered by all states and organizations. Among this the health of nurses who are important part of country health system is under greater danger than other social groups due to a variety of reasons.

Objective: This study aims to determine the level of health and its related factors in nurses employed in medical-educational hospitals in Rasht.

Methods: In this cross sectional study, 374 employed nurses in 8 Medical- Educational Centers affiliated to Guilan University of Medical Sciences were selected by stratified sampling and evaluated using Bio- data questionnaire, and Goldberg General Health (GHQ) Questionnaire. Data were analyzed by using descriptive (mean, median, standard deviation) and inferential statistics (Mann-Whitney U, Chi square).

Results: Findings showed that 111 (29.7%) nurses were healthy while 263 of them (70.3%) were unhealthy. The highest mean score of unhealthy nurses was related to social performance domain (11.35 ± 3.13) and the lowest mean was related to depression area (2.18 ± 2.86). The results also indicated a significant statistical relationship between the variables of general health with marital status ($p=0.057$), care of elderly and handicapped child ($p<0.001$), partnership ($p=0.010$), job status ($p=0.013$), organizational post ($p=0.04$), second job ($p<0.001$), and job interests ($p<0.001$) in nurses.

Conclusion: Since nurses are in danger of losing their health due to the nature of their jobs which can affect their quality of service, thus some precautions should be taken regarding personal as well as organizational dimensions to promote and improve their general health.

Keywords: Hospital Nursing Staff, Health, Nursing

*Corresponding Author: Masoumeh Hesabi, Rasht, Heart Research Center

Email: Azar.hesabi@yahoo.com