

## بررسی وضعیت سلامت عمومی کارکنان بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۳

یگانه حیاتی<sup>۱</sup>، حجت رحمانی<sup>۲</sup>، محمد عرب<sup>۳\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۶/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۲۳

### چکیده:

**زمینه و هدف:** سلامت پرسنل بیمارستان در افزایش بهره‌وری، نقش تعیین کننده‌ای دارد و از آن جایی که رسالت اصلی بیمارستان، ارتقای سلامت جامعه است؛ به منظور دستیابی به این رسالت والا، پایش، حفظ و ارتقا سلامت عمومی کارکنان ضروری می‌باشد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت عمومی این قشر تاثیرگذار و شناسایی چندی از عوامل مرتبط با آن، تدوین شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی با نتایج کاربردی است که به روش مقطعی بر روی ۳۲۰ نفر از کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران که به صورت نمونه گیری طبقه بندی-تصادفی انتخاب شدند، انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS، از طریق آزمون های آماری *T-test* و *ANOVA* تجزیه تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که ۴۷/۵٪ افراد حاضر در پژوهش مشکوک به اختلالات سلامت عمومی بودند؛ شیوع نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۵۳/۹٪، ۴۹/۳٪، ۷۹/۵٪ و ۱۴/۶٪ بدست آمد. میان سلامت عمومی کارکنان و ویژگی های دموگرافیک آنان از قبیل جنسیت، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، واحد شغلی، وضعیت مسکن و نوع استخدام ارتباط معناداری وجود داشت ( $P < 0.05$ ). همچنین تفاوت های فردی مدیران بر سلامت عمومی کارکنان تحت سرپرستی ایشان، تاثیرگذار بود.

**نتیجه گیری:** میزان سلامت عمومی کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقایسه با مطالعات مشابه در داخل و خارج از ایران، در وضعیت خوبی قرار ندارد لذا پیشنهاد می‌شود سیاستگذاران ذیربط وزارت بهداشت و مدیران بیمارستان های مورد مطالعه در جهت ارتقا سلامت پرسنل، برنامه‌ها و راهکارهایی را در الویت قرار دهند.

**کلمات کلیدی:** سلامت عمومی، کارکنان، مدیران، بیمارستان، علوم پزشکی تهران

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه علوم مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(\*) نویسنده مسئول، تلفن تماس: ۰۲۱-۸۸۹۸۹۱۲۹-۰، آدرس الکترونیکی: arabmoha@tums.ac.ir

**مقدمه**

سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه ای می شود، در سایه تعادل روانی فراهم می گردد. از این رو مطالعاتی در خصوص تعیین وضعیت و عوامل موثر مربوط به سلامت روان کارکنان بیمارستان از اهمیت به سزایی برخوردار است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین و شناسایی چندی از عوامل مرتبط با اختلالات روانی، در جهت شناسایی گروه‌های پر خطر و ارائه راهکارهایی برای پیشگیری و کنترل عوامل خطر با هدف افزایش بهره وری کارکنان در راستای تحقق اهداف سازمانی تدوین شده است.

**روش بررسی**

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی با نتایج کاربردی است که به روش مقطعی (cross-sectional) در پائیز سال ۱۳۹۳ انجام شده است. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه مدیران اجرائی، مدیران میانی و کارکنان شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می دهد.

با توجه به اینکه از ۱۵ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، دو بیمارستان شریعتی و ضیائیان اجازه همکاری ندادند و از جامعه آماری حذف شدند و در هر بیمارستان ۶ واحد حسابداری، کارگزینی، تاسیسات، دبیرخانه، مدارک پزشکی و واحد پرستاری به عنوان واحدهای اصلی در نظر گرفته شده بود، با ۱۳ مدیر اجرایی و برای هر مدیر اجرایی، ۶ مدیر میانی به منظور توضیح هدف پژوهش و تکمیل اطلاعات دموگرافیک آنان مصاحبه صورت گرفته است؛ به عبارتی دیگر، ۱۳ مدیر اجرایی و  $6 \times 13 = 78$  مدیر میانی مطالعه شدند (سرشماری) و به ازای هر مدیر میانی، حدود ۴ کارمند به طور تصادفی ساده انتخاب شد (نمونه گیری تصادفی - طبقه بندی). بدیهی است که در واحد هایی از بیمارستان ها که به دلیل کم بودن تعداد کارکنان، امکان نمونه گیری تصادفی وجود نداشت، از سرشماری استفاده شد. حجم نمونه کارکنان با ضریب اطمینان در سطح ۹۵ درصد، ضریب توان از مون ۸۵ درصد و با استفاده از فرمول ذیل، ۳۲۰ نفر برآورد گردید.

$$R=0/2 \quad W=0/203 \quad DE=1/65$$

$$n = \left[ \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{W^2} \right] \times DE$$

روش نمونه گیری کارکنان به صورت تصادفی طبقه ای و در هر طبقه به صورت تصادفی سیستماتیک بوده است؛ به این صورت که بیمارستان ها و واحد های اصلی به عنوان طبقات

سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است؛ اما عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است؛ در حالی که سلامت روانی و جسمانی انسان پیوندی تنگاتنگ با هم دارند و بر روی یکدیگر تأثیر عمیق یر جای می گذارند(۱).

طبق اساس نامه سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۱) سلامت روان، حالتی از بهزیستی است که فرد توانمندی های خود را می شناسد و از این توانایی ها به نحو مولد و موثر در جهت منافع اجتماع خویش، بهره مند می گردد؛ به طور کلی مفهوم سلامت روان از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت (WHO) چیزی فراتر از نبود اختلال های روانی بوده و شامل تفکر مثبت، اعتماد به نفس، استقلال و خودشکوفایی استعدادهای بالقوه، می باشد(۲). از این تعریف کاملاً قابل استنباط است که سلامت روانی افراد به میزان بهره مندی از این صفات، با یکدیگر متفاوت است. یکی از مهم ترین حوزه های توسعه سلامتی در جوامع، بیمارستان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان ها دارد(۳). کارکنان بیمارستان به علت مسئولیت تامین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تأثیر عوامل مختلف تنش زا قرار دارند(۴)؛ شیوع مشکلات روانی در میان پرسنل بیمارستان منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف رفع چنین مشکلاتی نماید، در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در بیمارستان را نخواهد داشت(۵).

آنچه از نتایج تحقیقات استنباط می شود این است که تنها حقوق و دستمزد نیست که بین فرد، شغل و سازمان پیوند برقرار می کند، بلکه خصوصیات روانی و رفتاری، فرهنگ اجتماعی و در بعضی مواقع عوامل جسمانی و فیزیولوژیک در تقویت یا گسستن این پیوند تأثیر دارد. پیچیدگی خصایص رفتاری و شخصیتی نیز باعث پیچیده شدن این روابط می گردد(۶) شخصیت مدیر، روش های پاداشی مدیر، روابط مدیر با کارکنان و رفتار های مدیریتی همه، عواملی است که می تواند باعث کاهش یا افزایش فشار روانی در سازمان گردد(۷) بنابراین اگر وضعیت سلامت روانی پرسنل بیمارستان مورد بررسی قرار گیرد و به منظور بهبود کیفیت فعالیت های آنها برنامه ریزی شود، عملکرد شغلی آنها نیز بهتر می شود؛ در واقع بر خورداری از سلامت روان در میان پرسنل بیمارستان حائز اهمیت بسیاری است زیرا این گروه عظیم، نیازمند برقراری ارتباطات بین فردی موثر می باشند و ارتباط سازنده آنها با

<sup>1</sup> World Health Organization

پژوهشگران براساس معرفی نامه هایی که از سوی مقامات دانشگاه تهیه شده بود، پرسشنامه ها را با انجام هماهنگی های قبلی، توضیح موضوع پژوهش و اهمیت آن در سیزده بیمارستان موردنظر توزیع و با کمک روش مصاحبه و تشریح نکات مبهم درجهت افزایش دقت و کاهش بروز خطاهای ممکن پرسشنامه های تکمیل شده را گردآوری کرده اند. برای بررسی روابط میان متغیرها از روش های آمار توصیفی و استنباطی متناسب، بهره گرفته شد. در سطح توصیفی از درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار؛ و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی، مانوای تک گروهی و آزمون تی تست و کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. سطح معنی داری مورد استناد 0/05 در نظر گرفته شده است. در این پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شده است.

اطمینان بخشی به افراد درخصوص محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و دادن آزادی، برای شرکت در پژوهش از نکات رعایت شده اخلاق پژوهشی بود. لازم به ذکر است که رعایت اصول اخلاقی در پژوهش از نظر کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران، مورد تایید قرار گرفته است.

### یافته ها:

مشخصات دموگرافیک کارکنان مورد مطالعه عبارت بود از: ۵۸/۹٪ زن، ۶۹/۹٪ متأهل، ۶۳/۵٪ دارای تحصیلات کارشناسی، ۶۳/۵٪ با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال، ۴۹/۳٪ استخدام قراردادی، ۶۴/۸٪ شاغل در بیمارستان تخصصی، ۶۰/۳٪ دارای مسکن شخصی، ۱۹٪ شاغل در واحد مالی و ۱۹٪ شاغل در واحد مدارک پزشکی. مشخصات دموگرافیک مدیران میانی مورد مطالعه عبارت بود از: ۵۴/۸٪ زن، ۷۹/۵٪ متأهل، ۶۷/۱٪ دارای تحصیلات کارشناسی، ۳۸٪ تحصیل کرده رشته مدیریت، ۶۷/۱٪ با سابقه کار مدیریتی کمتر از ۱۰ سال. مشخصات دموگرافیک مدیران اجرایی مورد مطالعه عبارت بود از: ۱۰۰٪ مرد، ۱۰۰٪ متأهل، ۶۱/۵٪ با تحصیلات کارشناسی ارشد، ۶۱/۵٪ با تحصیلات در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ۵۳/۸٪ با سابقه کار مدیریتی بین ۲۰-۱۱ سال.

همان طوری که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود از بین مولفه های سلامت عمومی، اختلالات کارکرد اجتماعی دارای بالاترین میانگین (۸/۱۵±۰/۴۸) و افسردگی دارای کمترین میانگین (۲/۵۱±۰/۱۸) می باشد و میانگین سلامت عمومی نیز ۲۳/۷۰ با انحراف معیار ۰/۷۸ می باشد.

در نظر گرفته شدند و سپس تعداد نمونه لازم از هر طبقه متناسب با جمعیت کل کارکنان در طبقه مورد نظر مشخص شد. به طوری که طبقه ای که بیشترین جمعیت کارکنان را داشت، بیشترین تعداد نمونه نیز از همان طبقه انتخاب گردید. اطلاعات پژوهش توسط دو پرسشنامه ی جداگانه به دست آمده است. پرسشنامه اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک مدیران اجرایی و میانی بوده که توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل گردید و پرسشنامه دوم دوقسمتی بوده که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک کارکنان، از قبیل جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، نوع استخدام، واحد شغلی و وضعیت مسکن را شامل می شود و قسمت دوم، بخش اصلی پرسشنامه است که شامل ۲۸ سوال اصلی مرتبط با سلامت عمومی (General Health Questionnaire) می باشد که چهار خرده مقیاس، نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی را در بر می گیرد؛ هر یک از این خرده مقیاس ها دارای ۷ سوال می باشند.

پرسشنامه سلامت عمومی که در سال ۱۹۷۲ توسط Hillier & Goldberg تدوین شد، به عنوان یک ابزار استاندارد مورد استفاده قرار گرفت و مسعودزاده و همکاران، اعتبار آن را در ایران ۹۱٪ گزارش کرده اند (۸). همچنین پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه دکتر نوربالا و همکاران با عنوان «اعتبار یابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان پزشکی در شهر تهران» به روش آزمون باز آزمون انجام شد که ضریب همبستگی ۸۵٪ بین سوالات با سطح اطمینان ۹۹٪ وجود داشت (۹).

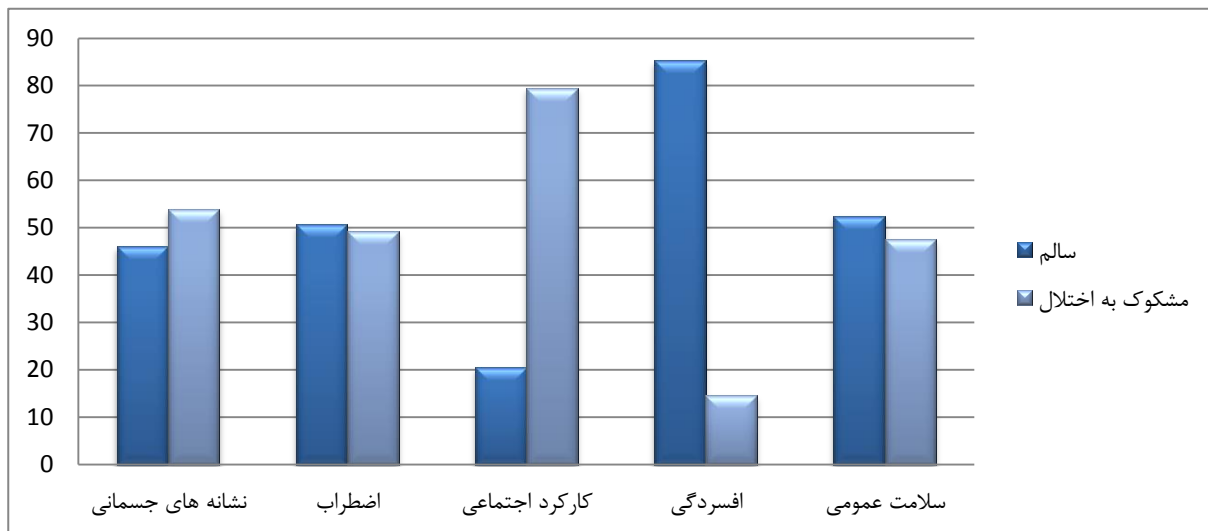
در پرسشنامه سلامت عمومی از روش نمره گذاری لیکرت به منظور تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است. در این شیوه نمره گذاری، گزینه ها به صورت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) نمره داده می شوند؛ یعنی گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره یک، گزینه ج نمره دو و گزینه د نمره ی سه می گیرد. از مجموع ۴ مولفه، یک نمره کلی به دست می آمد که برای هر فرد از (۰-۸۴) متغیر است و نقطه برش این آزمون ۲۳ در نظر گرفته شد.

در مورد هر یک از مولفه های سلامت عمومی نیز نمره ۶ به عنوان نقطه برش تعیین شد؛ به عبارتی افرادی که نمره ی آنها مساوی یا بیش از ۲۳ شود، مشکوک به کاهش سلامت عمومی هستند و پایین تر از نمره ۲۳، از سلامت عمومی برخوردارند. در مورد نشانگان جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی نیز نمرات مساوی یا بالاتر از ۶ نشانه مشکوک به اختلال و پایین تر از نمره ۶ نشانه سالم بودن، مشخص گردید.

جدول شماره (۱): نمره میانگین و انحراف معیار مولفه های سلامت عمومی کارکنان

-	نشانه های جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی
میانگین	۶/۹۴	۶/۵۲	۸/۱۵	۲/۵۱	۲۳/۷۰
انحراف معیار	۰/۴۸	۰/۳۰	۰/۲۲	۰/۱۸	۰/۷۸

نمودار شماره (۱): مقایسه درصد فراوانی سلامت عمومی و مولفه های آن در میان کارکنان



نتایج مطالعه نشان داد که نمره میانگین سلامت عمومی، مشکلات جسمانی، اضطراب، اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی کارکنان تحت سرپرستی مدیران میانی مرد، در مقایسه با کارکنان تحت سرپرستی مدیران میانی زن، پایین تر است که این تفاوت از نظر آماری زیر معنادر می باشد ( $P < 0/05$ ). همچنین میانگین نمره سلامت عمومی، اضطراب و اختلالات کارکرد اجتماعی کارکنان برخوردار از مدیران اجرایی با رشته تحصیلی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، در مقایسه با سایرین پایین تر است که این تفاوت از نظر آماری نیز معنادر بود ( $P < 0/05$ )؛ بدین معنا که سلامت عمومی، اضطراب و کارکرد اجتماعی این افراد از وضعیت بهتری برخوردار است.

براساس نتایج بدست آمده، با کاهش سابقه مدیریتی مدیران میانی، نمره میانگین سلامت عمومی، اضطراب و اختلالات کارکرد اجتماعی کارکنان تحت سرپرستی آنان، کاهش می یابد که این تفاوت نیز از نظر آماری معنادر می باشد ( $P < 0/05$ ).

نتایج مطالعه نشان داد که بین میانگین نمره سلامت عمومی کارکنان با وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی مدیران آنان، رابطه آماری معناداری وجود نداشت اما میانگین نمره افسردگی کارکنان برخوردار از مدیر میانی متاهل پایین تر است؛ بدین

نتایج نشان داد که نمره میانگین سلامت عمومی و مولفه های آن در میان کارکنان زن ( $24/2 \pm 3/1$ ) در مقایسه با کارکنان مرد ( $20/4 \pm 2/8$ ) با  $P\text{-value} < 0/001$ ، مجرد ها ( $21/2 \pm 2/1$ ) در قیاس با متاهلین ( $19/6 \pm 0/8$ ) با  $P\text{-value} = 0/016$ ، کارکنان طرحی ( $25/4 \pm 1/7$ ) در مقایسه با کارکنان رسمی و قرار دادی ( $20/78 \pm 0/6$ ) با  $P\text{-value} < 0/005$  و کارکنان واحد پرستاری ( $24/6 \pm 1/1$ ) در مقایسه با پرسنل دیگر واحدها ( $21/3 \pm 0/4$ ) با  $P\text{-value} < 0/001$  بالاتر است؛ به بیانی دیگر این افراد بیشتر مشکوک به اختلالات بودند.

نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که نمره میانگین اختلالات کارکرد اجتماعی ( $P\text{-value} = 0/046$ ) و افسردگی ( $P\text{-value} = 0/026$ ) در بین کارکنان برخوردار از مسکن غیر شخصی در مقایسه با کارکنان برخوردار از مسکن شخصی بالاتر بود و نیز نمره میانگین اختلالات سلامت عمومی، نشانه های جسمانی و اضطراب کارکنان دارای مدرک رشته های بالینی (عمدتا مدرک پرستاری) در مقایسه با سایرین بیشتر واز طرفی نمره میانگین اختلالات کارکرد اجتماعی در بین کارکنان دارای مدرک رشته های علوم مدیریتی، در مقایسه با سایرین بیشتر بود. ( $P < 0/05$ )

مدیران اجرائی اثر معنی داری داشتند (جدول شماره ۲)، بطوریکه کارکنان تحت مدیریت مدیران اجرائی با مدرک تحصیلی رشته مدیریت بهداشت و درمان (۲۶٪) واحد) و با سرپرستی مدیران میانی مرد (۳۷٪) واحد) با سابقه مدیریتی کمتر از ۱۰ سال (۱۱٪) واحد) از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند و در این بین، متغیر جنسیت مدیران میانی موثرتر است.

معنا که کارکنان تحت سرپرستی مدیران متاهل از نظر افسردگی دارای علائم کمتری می باشند.

جدول شماره (۲) گویای این مهم است که بررسی اثر همزمان متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، سابقه مدیریتی، رشته و مقطع تحصیلی مدیران میانی و اجرائی بر سلامت عمومی کارکنان تحت سرپرستی آنان با استفاده از مدل رگرسیون چندگانه، نشان داد که تنها متغیرهای جنسیت مدیران میانی، سابقه مدیریتی مدیران میانی و رشته تحصیلی

جدول شماره (۲): ضرایب رگرسیونی بررسی همزمان مشخصات دموگرافیک مدیران بر سلامت عمومی کارکنان

-	جنسیت مدیران میانی	سابقه مدیریتی مدیران میانی	رشته تحصیلی مدیران اجرائی
ضریب	.۳۷	.۱۱	.۲۶
p-value	۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که تقریباً نیمی از افراد نمونه (۴۷/۵٪) از نظر سلامت عمومی، نمره خارج از محدوده طبیعی داشتند که نشانه وضعیت نه چندان مناسب سلامت افراد است. این رقم در مقایسه با مطالعات آریمور با شیوع ۶۵٪ در میان پرستاران ژاپنی (۱۰) و سوزوکی با شیوع ۶۸/۸٪ در میان پرستاران ژاپنی (۱۱) درصد پایین تری و در مقایسه با مطالعات کاپلن در ایالت لینکن شایر انگلستان با شیوع ۴۷٪ در میان مشاوران، پزشکان و مدیران بیمارستان (۱۲) و رامرز با شیوع ۲۷٪ در میان مشاوران بیمارستان های انگلستان (۱۳)، درصد بالاتری از شیوع اختلالات سلامت عمومی را در جامعه مورد مطالعه نشان می دهد. از طرفی در مقایسه با مطالعات انجام شده در ایران، توسط حبیب در جامعه آماری مشابه (۱۴) و نوریان در میان پرستاران (۱۵) با شیوع ۵۳/۳٪ به مراتب نتایج پژوهش حاضر درصد پایین تری از اختلالات را نشان می دهد؛ ولی در مقایسه با مطالعات صادقی با شیوع ۴۱/۴٪ در جامعه آماری مشابه (۱۶) و رحمانی با شیوع ۳۰/۵٪ در میان پرستاران مراقبت های ویژه (۱۷)، بیانگر درصد بالاتری از شیوع اختلالات سلامت عمومی در جامعه مورد مطالعه می باشد.

یافته های پژوهش نشان داد که شیوع نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی در جامعه مورد مطالعه به ترتیب ۵۳/۹٪، ۴۹/۳٪، ۷۹/۵٪ و ۱۴/۶٪ می باشد؛ پژوهش مشابهی توسط نوریان (۱۵) در جامعه آماری پرستاران انجام گرفته است که شیوع این چهار مولفه را به ترتیب ۴۶/۵٪، ۴۲/۹٪، ۶۸/۸٪ و ۱۸/۸٪ گزارش داده است که

با نتایج مطالعه حاضر انطباق دارد؛ از طرفی در مطالعه صادقی با جامعه آماری مشابه، شیوع این چهار مولفه را به ترتیب ۵۷/۵٪، ۱۱/۴٪، ۲/۸٪ و ۱/۴٪ بیان داشته است (۱۶)؛ این اختلاف نتیجه در مطالعه حاضر با مطالعه صادقی احتمالاً به علت تفاوت در تعداد حجم نمونه است زیرا که در مطالعه صادقی حجم نمونه یک سوم مطالعه حاضر بوده است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مولفه افسردگی کمترین تاثیر و در مقابل مولفه اختلالات کارکرد اجتماعی بیشترین تاثیر را نسبت به سایر مولفه ها بر روی سلامت عمومی کارکنان داشته است که این نتایج کاملاً با نتایج تحقیق آراسته (۳)، نوریان (۱۵)، زمانیان (۱۸) و بیگلر (۱۹) مطابقت دارد.

بر اساس نتایج بدست آمده از بررسی سلامت عمومی کارکنان بر حسب جنس، کارکنان مرد در مقایسه با کارکنان زن، دارای سطح سلامت بالاتری بودند که این یافته با نتایج مطالعات نوریان (۱۵)، آراسته (۳)، سپهرمنش (۲۰)، هاشم زاده (۲۱) و زمانیان (۱۸) همخوانی دارد.

در این مطالعه مشخص شد که کارکنان متاهل در مقایسه با مجردها از سطح سلامت بالاتری بهره مند بودند که این نتیجه کاملاً با نتایج مطالعات نوریان (۱۵)، سپهرمنش (۲۰)، زمانیان (۱۸) و کاشف (۲۲) انطباق دارد. از طرفی یافته های این مطالعه نشان داد که میزان سلامت عمومی در کارکنان با سوابق کاری مختلف، تفاوت آماری معنی داری نداشتند. این یافته همراستا با یافته های مطالعه سپهرمنش (۲۰) و با پژوهش بیگلر (۱۹) مغایر است؛ این اختلاف با مطالعه بیگلر می تواند به علت تفاوت در جامعه آماری و حجم نمونه دو مطالعه مذکور باشد.

که بخش اعظمی از دغدغه‌های مدیران و سیاست‌گزاران حوزه سلامت را تشکیل می‌دهد، توجه کافی به نیروی انسانی به عنوان بهترین و کوتاه‌ترین راه رشد کیفی و کمی اهداف نظام سلامت، می‌باشد؛ طبیعتاً مدیران علاقمندند تا تمام ابزارهای مدیریتی را بکار گیرند تا کارکنانی سالم، بهره‌ور و پویا داشته باشند و از هیچ اقدامی در این جهت مضایقه نمی‌نمایند. از محدودیت‌های انجام این پژوهش میتوان به عدم همکاری برخی مدیران و کارکنان به دلیل مشغله کاری زیاد و احساس ناامنی شغلی اشاره کرد که با تلاش فراوان پژوهشگر و برقراری رابطه مناسب با این افراد و تشریح مزایای چنین تحقیقاتی در سیستم بهداشت و درمان، این موانع تا حدودی رفع گردید. از طرفی امکان اینکه برخی از پرسشنامه‌ها از روی تفکر و در شرایط مناسب روحی تکمیل نشده باشند، نیز وجود داشت که برای جلوگیری از این خطا هم تلاش‌های بسیاری از جمله مراجعات مکرر از سوی محقق صورت پذیرفت.

### تقدیر و تشکر:

پژوهشگران از حمایت و پشتیبانی معاونت محترم پژوهشی دانشکده بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## References

- Hatami P [Factors affecting social health of students, with an emphasis on social networks]. M.Sc. Thesis. Tehran : (Allameh Tabatabaei University, College Of social Sciences ), ۲۰۱۰: 14-40.(Persian)
- Noorbala AA.[ Psychosocial Health And Recovery Solutions]. J Psychiatry And Clinical Psychology Iran 2013;17(2): 151-159.(Persian)
- Arasteh M, Hadi Nia B, Sedaghat A, Chare Joo N.[ Mental Health Status Related Factors Among Medical And Non-Medical Personnel In The City Of Sanandaj In 1385]. J Koordestan University Medical Science 2009;9(13):35-44.(Persian)
- Navidian A, Masoodi GH, Musavi S.[ Factors Job Stress And Its Relationship To Public Health Nurses In The Emergency Department Of Hospital Of Zahedan]. J Kermanshah University Of Medical Sciences 2007;9(3):17-26.(Persian)
- Saberian M, Haji Aghayi S And Et Al.[ Investigate The Situation Of Mental Health Staff Semnan University Medical Sciences]. J Semnan University Medical Sciences 2008;8(2):85-92.(Persian)
- Fleishman, E. A. (2009). "Evaluating physical abilities required by jobs". *Personnel Administrator*, 21(6), 82-86.
- Iran nezhad M.[The Organization and management : from the theory to practice]. publications of Excellent banking Institute; 2007.
- Masudzadeh A, Khaliliyan AR, Ashrafi M & Kimiyabiegi K. Status of mental health among high schools among students in Sari at 2002-2003. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal* 2004; 14(45): 74-83.(Persian)
- Noorbala A, Bagheri Yazdi A, Mohammad K. [Validate The General Health Questionnaire 28 Questions As A Screening Tool For Psychiatric Disorders In Tehran]. *J Hakim* 2010;11(4):55-66.(Persian)
- Arimura M, Imai M, Okawa M and Etal. Sleep, Mental Health Status and Medical Errors among Hospital Nurses in Japan. *J Industrial Health* 2010 ; (۴۸): 811-۸۱۷ .
- Suzuki K, Ohida T And Etal. Mental Health Status, Shift Work And Occupational Accidents Among Hospital Nurses In Japan. *J Joccup Health* 2005;46:448-454.

12. Caplan Rp. Stress, Anxiety, And Depression In Hospital Consultants, General Practitioners, And Senior Health Service Mangers Department Of Psychiatry , Lincoln County Hospital. J Lincoln Ln<sup>o</sup> ۲Oy Bmj1994;۲۰(۱۱):98-117.
13. Ramirez A and Etal. Mental Health Of Hospital Consultants. J The Lancet1996;۳۴۷(۹۰۰۳):۷۲۴-۷۲۸ .
14. Habib S, Shirazi MA. [Job Satisfaction and Mental Health of the Employees of a Public Hospital]. J Iranian Psychiatry And Clinical Psychology2006;8(4):64-73.(Persian)
15. Noorian K, Parvin N, Mehrabi T.[ Occupational Stressors Associated With General Health Nurses Working In Teaching Hospitals Affiliated To Isfahan University Of Medical Sciences]. J Rafsanjan Faculty Of Nursing And Paramedical Sciences2012;5(1-2):46-52.(Persian)
16. Sadeghi A, Rahmani B, Kiyae MZ and Et.Al.[The Status of Mental Health of Personnel Health Care Facility Shahid Rajayi Ghazvin]. J North Khorasan University Of Medical Sciences2012;2(4):33-38.(Persian)
17. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F.[ Relationship Between General Health, Stress And Burnout In Nurses Working In Critical Units Teaching Hospitals Affiliated With The Tabriz University Of Medical Sciences]. J Iranian Journal Of Nursing2012;23(66):56-62.(Persian)
18. Zamanian Z, Kakuyi H, Ayat MT. [Status of the Mental Health Nurses Working In Hospitals in Shiraz]. J Public Health Research2009;5(4):47-54.(Persian)
19. Biglar M, Hayati Y, Rahmani H And Etal.[ General Health Status Among Hospital Executives Tehran University Of Medical Sciences]. J Paramedical Faculty Of Tehran University Of Medical Sciences (Payavard Salamat)2014;8(1):13-24.(Persian)
20. Separmanesh Z, Ahmadvand A, Moraveji AR, Mirzadeh M. [Study Of Psychiatric Mental Health Nurses In Dialysis Brothers Hospital, Kashan University Of Medical Sciences In 1389]. J Rafsanjan University Of Medical Sciences 2013;2(12):325-330.(Persian)
21. Hashemzadeh I, Orangi M, Bahredar MJ. [Job Stress and Its Relation to Mental Health Hospital Staff Shiraz]. J Andisheh And Raftar2002;6(2,3):55-62.(Persian)
22. Kashef M, Mozafari AA.[Compare General health faculty members active and inactive state universities]. J Science OF MOVEMENT and Exercise 2007;2(7):11-24.(Persian)

## Assessing General Health of Staff Affiliated to Tehran University of Medical Sciences Hospital and Its Related Factors in 2014

Hayati Y<sup>1</sup>, Rahmani H<sup>2</sup>, Arab M<sup>3\*</sup>

Submitted: 2016.1.13

Accepted: 2017.9.15

### Abstract

**Background:** Health of hospital staff has a determinant role in increased productivity and since the main mission of hospitals is community health promotion, in order to achieve this important issue, monitoring, maintaining and improving general health is essential; this study developed to assess general health of staff affiliated to Tehran University of Medical Sciences and identify its related factors.

**Materials and Methods:** This Cross-Sectional, Descriptive-analytical study was conducted among 320 staff members of the Tehran University of Medical Sciences who selected using random sampling. In order to data collection, the General Health questionnaire was used. Collected data were analyzed using SPSS software through t-test and ANOVA tests.

**Results:** Study findings revealed that 47.5% of participants had psychological disorders suspiciously; prevalence of physical symptoms, anxiety, social dysfunction and depression were 53.9%, 49.3%, 79.5% and 14.6% respectively. There was a significant relation between general health and demographic features such as gender, marital status, major, job department, housing situation and type of employment ( $p < 0.05$ ). Also, the personal characteristics of managers influenced on the general health staff.

**Conclusion:** General Health of staff in hospitals Tehran University of Medical Sciences in comparison with similar studies at inside and abroad is not in good condition, therefore, it is recommended that policy makers and managers concerned the programs and solutions towards priorities in order to promote health personnel.

**Key words:** General health, Staff, Manager, Hospital, Tehran University of Medical Sciences

<sup>1</sup>PhD Student in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Health Care Management Department, School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Professor, Department of Health Management and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
(\*Corresponding author) Email: arabmoha@tums.ac.ir, Tel: 02188989129