بررسی وضعیت سلامت عمومی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q-28) گلدبرگ در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال۱۳۹۴

محمد امین رشیدی*[۱]، عبدالحسین پورنجف[۲]، مقداد کاظمی[۲]، ستار کیخاونی[۳]

۱) کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲) گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۳) گروه روان شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۲۵ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۱۶**

چکیده

مقدمه: سلامتی و عوامل موثر بر آن از جمله مولفه های مهم و تاثیرگذار بر روی رفتار، عملکرد کاری و بهره وری افراد در سازمان های مختلف می باشد. دانشگاه های علوم پزشکی، نقش اساسی و کاربردی را در ارتقای بهداشت و انتقال مفاهیم آن به جامعه و ارائه خدمات بهداشتی–درمانی دارند. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت عمومی و فاکتورهای تاثیرگذار بر آن در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی–تحلیلی از نوع مقطعی به صورت نمونه گیری تصادفی بر روی ۱۵۳ نفر از کارکنان شاغل در دو بخش ستاد و پردیس دانشگاه انجام گرفت. جهت جمع آوری داده های سلامت عمومی، از پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ فرم ۲۸ سوالی آن استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS vol.16 و با استفاده از آزمون های آماری آنالیز واریانس، X^2، همبستگی اسپیرمن و t مستقل تجزیه و تحلیل قرار شدند.

یافته ها ی پژوهش: نتایج مطالعه نشان داد که ۵۰/۳ درصد از جامعه مورد مطالعه، دارای نمره سلامت عمومی کل ۲۲–۰ (گروه سالم) بودند. آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سلامت عمومی با وضعیت تاهل همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد($P<0.05$, $r=0.164$) اما در نمره سلامت عمومی و مقیاس های آن در بین کارکنان دو بخش ستاد و پردیس تفاوت معنی داری یافت نشد($P>0.05$). نتایج مطالعه حاکی از نبود رابطه معنادار بین سلامت عمومی و متغیرهای سن، جنس، سابقه کاری، سطح تحصیلات و نوع استخدامی بود($P>0.05$).

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه، متغیرهای سابقه کار و نوع استخدامی به عنوان مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر روی کارایی و سلامت عمومی معرفی شدند. هم چنین خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی به عنوان تاثیرگذار ترین خرده مقیاس بر روی سلامت عمومی مشخص شد.

واژه های کلیدی: سلامتی، سلامت عمومی، پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

* نویسنده مسئول: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
Email: Rashidy.mohamadamin@gmail.com

Copyright © 2018 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

مقدمه

تغییرات بنیادین در جهت صنعتی شدن و افزایش شهرنشینی و مهاجرت در جهان کنونی منجر به افزایش استرس و مشکلات روانی و اجتماعی گردیده به نحوی که باعث شده تا بیماری های روانی در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ زودرس در بین افراد جوامع و کشورهای مختلف قرار بگیرد(۱). سلامت یک کالای عمومی است و به صورت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و معلـــولیت تعریف می شود. سلامتی نه تنها به رفاه جسمی فرد دلالت می کند، بلکه بر رفاه اجتماعی، عاطفی، روحی و فرهنگی کـــل جامعـــه نیز تمـــرکز دارد. استقرار سیستم های ارائه کننـــده خدمـــات سلامت و ارائه مراقبت های مناسب و به هنگام، از جمله موارد مورد نیاز به منظور تامین سلامت انسان می باشد که عمدتاً توسط دولت ها انجام می شود. از طرفی افراد جامعه به طور سنتی برای رفع مشکلات سلامتی خود به بخش سلامت توجه ویژه ای دارند(۲). نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که چنان چه افراد جامعه از سطح قابل قبولی از سلامتی برخوردار باشند می توانند از دیگر منابع زندگی، بهره و استفاده مناسب و کافی را داشته باشند(۳). از جمله متغیرهای تاثیرگذار بر سلامت روانی افراد می توان به محل اقامت(شهر و روستا)،گروه های منطقه ای(پایتخت در مقابل سایر شهرها)، فشارهای روانی محیطی، نژاد، شغل و سطح درآمد افراد، جنسیت، فرهنگ و ارزش ها، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی و عدم دستیابی به اهداف زندگی اشاره نمود(۶-۴).

طبق آمار منتشره از سازمان جهانی بهداشت (WHO) تقریباً ۱۴ درصد از جمعیت دنیا در معرض ابتلاء به یکی از اختلالات روانی هستند که حدود نیمی از آن ها را اختلالات خفیف روانی هم چون افسردگی و اضطراب تشکیل می دهند. هم چنین با توجه به نتایج سایر مطالعات از هر چهار نفر، یک نفر در هر مرحله از زندگی خود، از یک یا چند مورد از اختلالات روانی رنج می برد. در ایران نیز قریب به ۲۱ درصد مردم دارای اخـــتلالات روانـــی نظیر افســـردگی و اضـــطراب می باشند(۹-۷).

به طور کلی به منظور بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد بایستی تمامی ابعاد و حیطه های مختلف مرتبط با سلامتی را مد نظر قرار داد. یکی از راه های بررسی وضعیت سلامت عمومی، استفاده از ابزارهایی نظیر پرسش نامه های می باشد که به این منظور طراحی شده اند. یکی از پرسش نامه های کاربردی در این زمینه پرسش نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ می باشد که این پرسش نامه ابعاد مختلفی از سلامت عمومی شامل علائم جسمانی، اضطرابی و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را مورد بررسی قرار می دهد(۱۴-۱۰). مطالعات متعددی در زمینه بررسی وضعیت سلامت عمومی و پارامترهای تاثیرگذار بر روی آن انجام شده است. از جمله این مطالعات می توان به مطالعه ای که توسط خانجانی و همکاران انجام گرفت اشاره نمود خانجانی به منظور بررسی وضعیت سلامت عمومی در میان دانشجویان دانشگاه تبریز از پرسش نامه سلامت عمومی استفاده کرد و فاکتورهای تنیدگی روانی، تصویر بدنی و نوروزگرایی را از جمله عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت عمومی معرفی نمود(۱۵).

طاووسی و همکاران نیز در مطالعه ای که با عنوان بررسی وضعیت سلامت روان افراد بزرگسال با رنج سنی ۶۵-۱۸ سال ساکن شـــهرهای ایران با اســـتفاده از پرسش نامه سلامت عمومی انجام دادند نتایج مطالعه حاکی از تاثیـــر متـــغیرهای سن، تعداد سال های تحصیلات و بی کاری در ایجاد اختلال در سلامت روانی افراد بود(۱۶).

در مطالعه ای که توسط اسد زندی در رابطه با بررسی وضعیت سلامت روانی در پرستاران نظامی با اســتفاده از پرســـش نامه ســـلامت عمومی فرم ۲۸ سوالی(GHQ-28) انجام گرفت، نتایج مطالعه نشان داد که این پرسش نامه می تواند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه پیشگیری از بروز اختلالات روانی و درمان و آموزش شاغلین در اخـــتیار برنامه ریـــزان و مدیران سیستم های بهداشتی و درمانی کشور قرار دهد(۱۷). نتایج مطالعه ای در چین با استفاده از پرسش نامه GHQ، استرس را به عنوان یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر روی سلامت عمومی مشخص نمود، هم

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

چنین نتایج نشان داد که استرس در زنان بیشتر از مردان می باشد(۱۸). به طور کلی در مطالعات مختلف انجام گرفته در زمینه سلامت عمومی، متغیرهایی مانند جنسیت، محل خدمت، سطح درآمد، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات به عنوان پارامترهای تاثیرگذار بر روی سلامت عمومی شناخته شدند(۲۱-۱۹).

شوشتری و همکاران در مطالعه ای که به منظور بررسی ارتباط بین مولفه های سلامت عمومی با هدف در زندگی در بین کارکنان دانشگاه بیرجند انجام دادند از پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ فرم ۲۸ سوالی استفاده کرد و نشان داد که متغیر هدف در زندگی عاملی مهم و تاثیرگذار بر روی مقیاس های سلامت عمومی در میان افراد مورد مطالعه می باشد(۲۲).

سلامتی و عوامل موثر بر آن از جمله مولفه های مهم و تاثیرگذار برروی رفتار، عملکرد کاری و بهره وری افراد در سازمان های مختلف می باشد. از آن جایی که دانشگاه ها و مراکز آموزشی، به ویژه دانشگاه های علوم پزشکی نقش اساسی و کاربردی را در ارتقای بهداشت جامعه و انتقال مفاهیم آن به دیگران و ارائه خدمات بهداشتی-درمانی دارند ضرورت دارد تا اساتید و کارکنان دانشگاه، افرادی سالم بوده تا بتوانند نیروهایی متخصص و مسئول به جامعه تحویل دهند. تاکنون مطالعات گسترده ای در خصوص سلامت عمومی انجام شده است اما مطالعه ای که به صورت تخصصی در بین کارکنان بخش اداری و آموزشی و مقایسه این دو با هم انجام گرفته باشد، وجود ندارد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت عمومی و فاکتورهای تاثیرگذار بر آن در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام گرفت.

مواد و روش

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بر روی ۱۵۳ نفر از کارکنان و اعضای هیئت علمی که به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شده بوند انجام گرفت. معیار ورود افراد به مطالعه، داشتن رضایت کامل جهت شرکت در مطالعه و هم چنین اشتغال به کار در دانشگاه علوم پزشکی ایلام(ستاد و پردیس) بود. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه نسخه ۲۸ سوالی پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ(GHQ) بود. این پرسش نامه یکی از ابزارهایی می باشد که به طور گسترده در بین ابزارهای سلامت روانی در زمینه بررسی کیفیت روان سنجی مورد استفاده قرار می گیرد و از اعتبار و پایایی قابل قبول در مجامع علمی برخوردار می باشد. در ارتباط با روایی این پرسش نامه می توان به مطالعه انجام گرفته توسط تقوی اشاره کرد که نتایج تحقیق نشان داد که فرم ۲۸ سوالی پرسش نامه سلامت عمومی، واجد شرایط لازم جهت کاربرد در پژوهش های روان شناختی و فعالیت های بالینی شناخته شد. پایایی این پرسش نامه نیز در مطالعه تقوی مورد آزمون قرار گرفت و میزان آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۹ به دست آمد(۱۰). در مطالعه کنونی نیز با انجام یک مطالعه پایلوت بر روی ۴۰ نفر از افرد جامعه مورد بررسی، پایایی پرسش نامه مورد ارزیابی قرار گرفت که میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با ۰/۸۸ است.

فرم ۲۸ سوالی پرسش نامه گلدبرگ و هیلر از طریق اجرای روش تحلیلی عاملی بر روی فرم بلند(۶۰ سوالی) آن طراحی شده است. سوال های این پرسش نامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد و شامل نشانه هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر وضعیت این جا و اکنون تاکید دارد. پرسش نامه با سوال های مربوط به علائم جسمانی(Somatic Symptoms) شروع و با سوال هایی که بیشتر علائم روان پزشکی را مطرح می کنند ادامه پیدا می کند. این پرسش نامه از چهار مقیاس ۷ سوالی تشکیل شده است، به طوری که سوال های ۶-۱ و سوال ۱۹ مربوط به مقیاس علائم جسمانی، سوال های۱۳-۷ مربوط به مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب(Anxiety and Sleep Disorder)، سوال های ۲۴-۲۰، ۲۷ و ۲۸ مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی (Disorder in Social Function) و سوال های ۱۸-۱۴، ۲۵ و ۲۶ مربوط به مقیاس علائم افسردگی (Depression Symptoms) است. در این مطالعه از شیوه نمره گذاری لیکرت به منظور نمره گذاری پرسش نامه استفاده شد. بر اساس این روش، هر یک از سوالات چهار گزینه ای به صورت(۰، ۱، ۲، ۳) می باشد و در نتیجه کل نمره یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

خواهد بود که نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر و بالاتر و بالعکس است. هم چنین برای مقایسه سلامت عمومی کارکنان از نقطه برش ۲۲ برای کل و نقطه برش ۶ برای هر یک از مقیاس ها استفاده گردید. بر اساس این روش افرادی که در هر یک از مقیاس ها نمره بالاتر از ۶ و در مجموع چهار مقیاس نمره بیشتر از ۲۲ کسب نمایند بیانگر وجود علائم خاصی از بیماری یا آسیب در افراد مورد مطالعه می باشد. بر اساس پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ، نمره نهایی که افراد کسب می کنند در یکی از دو حیطه نمره سالم(اختلال هیچ یا کمترین حد با نمره کل از صفر تا ۲۲) و یا نمره ناسالم(در یکی از سه حیطه اختلال خفیف، متوسط و یا شدید با نمره کل بیش از ۲۲) قرار خواهند گرفت(۱۴-۱۰).

جهت انجام مطالعه ابتدا اهداف مطالعه برای هر یک از افراد تشریح شد سپس آموزش و دستورالعمل های لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسش نامه ارائه گردید در نهایت اطلاعات جمع آوری شده(دموگرافیک و تخصصی پرسش نامه) وارد نرم افزار آماری SPSS vol.16 گردید و از آزمون آماری X^2 جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای جنس و سطح تحصیلات با سلامت عمومی و از آزمون آنالیز واریانس جهت تعیین ارتباط بین سن و سابقه کار با سلامت عمومی استفاده گردید. هم چنین از آزمون همبستگی اسپیرمن نیز جهت تعیین همبستگی بین وضعیت تاهل با سلامت عمومی استفاده شد. و در نهایت وضعیت سلامت عمومی با استفاده از آزمون t مستقل در بین کارکنان دو واحد ستاد و پردیس دانشگاه مورد آزمون و مقایسه قرار گرفت.

یافته های پژوهش

این مطالعه بر روی ۱۵۳ نفر از کارکنان شاغل در دو بخش ستاد(۷۸ نفر) و پردیس(۷۵ نفر) با رنج سنی ۲۴ تا ۵۸ سال و میانگین و انحراف معیار سنی ۸/۰۵±۳۵/۶۵ انجام گرفت. لازم به ذکر می باشد که ۷۲ نفر(۴۷ درصد) از جامعه مورد مطالعه مذکر و ۸۱ نفر (۵۳ درصد) از مونث بودند. در بین افراد شرکت کننده در مطالعه تعداد ۴۷ نفر(۳۰/۷ درصد) مجرد و ۱۰۶ نفر (۶۹/۳ درصد) متاهل بودند. اطلاعات تکمیلی در رابطه با متغیرهای زمینه ای و دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. عوامل زمینه ای و دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر		فراوانی	ستاد		پردیس	
			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
گروه های سن(سال)	۳۰-۲۰	۴۸	۱۷	۳۵/۴	۳۱	۶۴/۶
	۴۰-۳۰	۶۰	۳۱	۵۱/۷	۲۹	۴۸/۳
	۵۰-۴۰	۴۲	۲۷	۶۴/۳	۱۵	۳۵/۷
	۵۰<	۳	۳	۱۰۰	۰	۰
جنس:	مذکر	۷۲	۴۴	۶۱/۱	۲۸	۳۸/۹
	مونث	۸۱	۳۴	۴۲	۴۷	۵۸
سابقه کاری(سال)	۳-۱	۲۴	۶	۲۵	۱۸	۷۵
	۱۰-۳	۶۷	۳۱	۴۶/۳	۳۶	۵۳/۷
	۲۰-۱۰	۲۱	۱۰	۴۷/۶	۱۱	۵۲/۴
	۲۰<	۴۱	۳۱	۷۵/۶	۱۰	۱۳/۳
سطح تحصیلات	دیپلم و کمتر	۱۷	۱۱	۶۴/۷	۶	۳۵/۳
	کاردانی	۱۸	۹	۵۰	۹	۵۰
	کارشناسی	۷۷	۴۳	۵۵/۸	۳۴	۴۴/۲
	ارشد و بالاتر	۴۱	۱۵	۳۶/۶	۲۶	۶۳/۴
نوع استخدامی	رسمی	۶۲	۴۰	۶۴/۵	۲۲	۳۵/۵
	پیمانی	۱۵	۷	۴۶/۷	۸	۵۳/۳
	قراردادی و طرحی	۷۲	۳۰	۴۱/۷	۴۲	۵۸/۳
	حق التدریسی	۴	۱	۲۵	۳	۷۵
وضعیت تاهل	مجرد	۴۷	۱۷	۳۶/۲	۳۰	۶۳/۸
	متاهل	۱۰۶	۶۱	۵۷/۵	۴۵	۴۲/۵

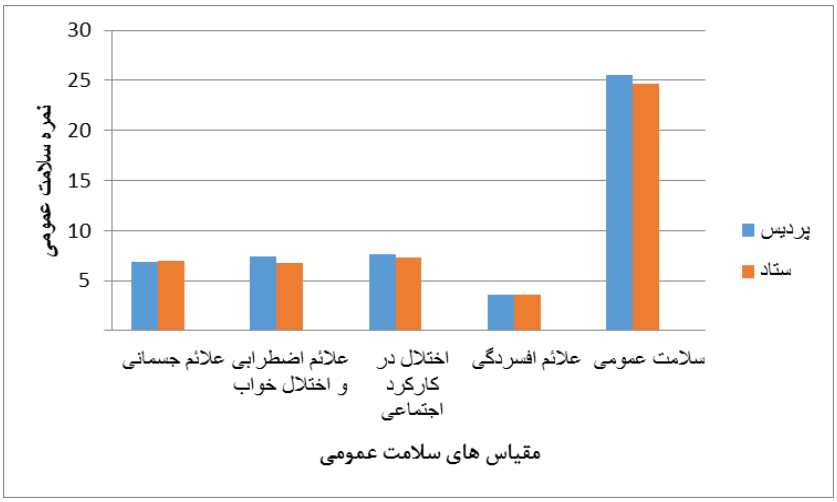
[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

با توجه به نتایج جدول فوق، بیشترین و کمترین تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه به ترتیب مربوط به گروه های سنی ۴۰-۳۰ سال با فراوانی ۶۰ نفر(۳۱ نفر ستاد و ۲۹ نفر پردیس) و گروه سنی بالای ۵۰ سال با فراوانی ۳ نفر(۳ نفر ستاد) بود. افراد با سابـــقه کاری ۱۰-۳ سال نیز(شامل ۶۷ نفر: ۳۱ نفر ستاد و ۳۶ نفر پردیس) بیشترین فراوانی را در بین گروه های سابقه کاری به خود اختصاص دادند. در این مطالعه مشخص شد که ۵۰/۳ درصد افراد مورد مطالعه دارای سطح تحصیلات لیسانس(بیشترین فراوانی) و ۱۱/۱ درصد از افراد با مدرک دیپلم و پایین تر، کمترین فراوانی را از نظر سطح تحصیلات در بین افراد مورد مطالعه به خود اختصاص دادند. از دیدگاه نوع استخدامی نیز بیشترین فراوانی مربوط به استخدامی از نوع قراردادی و طرحی با فراوانی ۷۲ نفر و کمترین مربوط به حق التدریسی با فراوانی ۴ نفر بود.

طبق نتایج مطالعه، نمره سلامت عمومی کل برای تمامی افراد مورد مطالعه ۱۴/۸۱±۲۵/۰۹ به دست آمد که نشان دهنده قرار داشتن جامعه مورد مطالعه در حیطه سلامت عمومی خفیف یا به عبارتی نمره سلامت عمومی ناسالم می باشد.

نتایج نمره سلامت عمومی نشان داد که ۷۷ نفر(۵۰/۳ درصد) از افراد جامعه مورد مطالعه دارای نمره سالم(نمره ۲۲-۰) و ۷۶ نفر(۴۹/۷ درصد) نیز دارای نمره ناسالم(نمره بیش از ۲۲) بودند. در نمودار شماره ۱، میانگین نمره سلامت عمومی و مقیاس های آن و در جدول شماره ۲ توزیع فراوانی و درصد هر یک از سوالات پرسش نامه G.H.Q آمده است.



نمودار شماره ۱. میانگین نمره سلامت عمومی و مقیاس های آن در بین کارکنان ستاد و پردیس

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی و درصد سوالات سلامت عمومی در جامعه مورد مطالعه

شماره سوال	عنوان سوال	گزینه۱ (اصلا)		گزینه۲ (در حد معمول)		گزینه۳ (بیشتر از حد معمول)		گزینه۴ (خیلی بیشتر از حد معمول)	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	شخص از یک ماه گذشته تا امروز به داروهای تقویتی نیاز دارد	۷۷	۵۰/۳	۲۵/۵	۳۹	۳۰	۱۹/۶	۷	۴/۶
۲	شخص از یک ماه گذشته تا امروز احساس ضعف و سستی کرده است	۲۸	۱۸/۳	۶۷	۴۳/۸	۳۹	۲۹/۵	۱۹	۱۲/۴
۳	شخص از یک ماه گذشته تا امروز احساس بیماری کرده است	۵۵	۳۵/۹	۶۶	۴۳/۱	۲۴	۱۵/۷	۸	۵/۲
۴	شخص از یک ماه گذشته تا امروز سردرد داشته است	۵۰	۳۲/۷	۷۲	۴۷/۱	۱۸	۱۱/۸	۱۳	۸/۵
۵	شخص از یک ماه گذشته تا امروز سر خود را با دستمال بسته یا اینکه فشاری به سر او وارد شده است	۹۱	۵۹/۵	۳۹	۲۵/۵	۱۸	۱۱/۸	۵	۳/۳
۶	شخص از یک ماه گذشته تا امروز بعضی وقت ها بدن او داغ یا سرد شده است	۵۳	۳۴/۶	۵۵	۳۵/۹	۳۶	۲۳/۵	۹	۵/۹
۷	شخص از یک ماه گذشته تا امروز بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده است	۳۷	۲۴/۲	۶۹	۴۵/۱	۳۱	۲۰/۳	۱۶	۱۰/۵
۸	شخص از یک ماه گذشته تا امروز شب ها وسط خواب بیدار شده است	۴۳	۲۸/۱	۶۹	۴۵/۱	۲۴	۱۵/۷	۱۷	۱۱/۱
۹	شخص از یک ماه گذشته تا امروز تحت فشار بوده است	۴۶	۳۰/۱	۶۳	۴۱/۲	۳۰	۱۹/۶	۱۴	۹/۲
۱۰	شخص از یک ماه گذشته تا امروز عصبانی و بدخلق شده است	۲۱	۱۳/۷	۷۹	۵۱/۶	۳۹	۲۵/۵	۱۴	۹/۲
۱۱	شخص از یک ماه گذشته تا امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و وحشت زده شده است	۷۱	۴۶/۴	۵۵	۳۵/۹	۲۰	۱۳/۱	۷	۴/۶
۱۲	شخص از یک ماه گذشته تا امروز متوجه شده است که انجام هر کاری از توانایی او خارج است	۶۳	۴۱/۲	۷۰	۴۵/۸	۱۳	۸/۵	۷	۴/۶
۱۳	شخص از یک ماه گذشته تا امروز در تمامی مدت عصبی بوده و دلشوره داشته است	۶۱	۳۹/۹	۵۱	۳۳/۳	۳۰	۱۹/۶	۱۱	۷/۲
۱۴	شخص از یک ماه گذشته تا امروز فکر کرده است که شخص بی ارزشی است	۱۰۷	۶۹/۹	۳۴	۲۲/۲	۸	۵/۲	۴	۲/۶
۱۵	شخص از یک ماه گذشته تا امروز احساس کرده است که زندگی کاملا نا امید کننده است	۸۱	۵۲/۹	۴۴	۲۸/۸	۱۵	۹/۸	۱۳	۸/۵
۱۶	شخص از یک ماه گذشته تا امروز احساس کرده است که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد	۹۵	۶۲/۱	۳۷	۲۴/۲	۱۴	۹/۲	۷	۴/۶
۱۷	شخص از یک ماه گذشته تا امروز احساس کرده است چون اعصابش خراب است نمی تواند کاری انجام دهد	۶۸	۴۴/۴	۶۰	۳۹/۲	۱۴	۹/۲	۱۱	۷/۲
۱۸	شخص از یک ماه گذشته تا امروز به این نتیجه رسیده است که ای کاش مرده بود و از شر زندگی خلاص می شد	۱۰۵	۶۸/۶	۲۸	۱۸/۳	۹	۵/۹	۱۱	۷/۲
		گزینه ۱ (بیشتر از حد معمول)		گزینه۲ (در حد معمول)		گزینه۳ (کمتر از حد معمول)		گزینه۴ (خیلی کمتر از حد معمول)	
۱۹	شخص از یک ماه گذشته تا امروز احساس کرده که خوب و سالم است	۱۰	۶/۵	۹۷	۶۳/۴	۳۰	۱۹/۶	۱۶	۱۰/۵
۲۰	شخص از یک ماه گذشته تا امروز توانسته است خود را مشغول و سرگرم نگه دارد	۲۹	۱۹	۹۱	۵۹/۵	۲۵	۱۶/۳	۸	۵/۲
۲۱	شخص از یک ماه گذشته تا امروز از انجام کارهایش احساس رضایت داشته است	۲۵	۱۶/۳	۱۰۱	۶۶	۱۹	۱۲/۴	۸	۵/۲
۲۲	شخص از یک ماه گذشته تا امروز احساس کرده است که نقش مفیدی در انجام کارها بر عهده دارد	۴۸	۳۱/۴	۷۹	۵۱/۶	۲۱	۱۳/۷	۵	۳/۳
۲۳	شخص از یک ماه گذشته تا امروز توانایی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته است	۳۵	۲۲/۹	۹۷	۶۳/۴	۱۲	۷/۸	۹	۵/۹
۲۴	شخص از یک ماه گذشته تا امروز قادر بوده که از فعالیت های روزمره لذت ببرد	۲۰	۱۳/۱	۸۰	۵۲/۳	۳۸	۲۴/۸	۱۵	۹/۸
		گزینه۱ (اصلا)		گزینه۲ (فکر نمی کنم)		گزینه۳ (به ذهنم خطور نکرده)		گزینه۴ (قطعا بله)	
۲۵	شخص از یک ماه گذشته تا امروز فکر کرده است که ممکن است دست به خود کشی بزند	۱۲۴	۸۱	۱۶	۱۰/۵	۱۰	۶/۵	۳	۲
۲۶	شخص از یک ماه گذشته تا امروز به ذهنش رسیده است که بخواهد به زندگی خاتمه دهد	۱۲۳	۸۰/۴	۱۷	۱۱/۱	۱۳	۸/۵	–	–
		گزینه۱ (کمتر ازحد معمول)		گزینه۲ (در حد معمول)		گزینه۳ (بیشتر از حد معمول)		گزینه۴ (خیلی بیشتر از حد معمول)	
۲۷	شخص از یک ماه گذشته تا امروز برای انجام کارهایش بیش از گذشته وقت صرف کرده است	۲۴	۱۵/۷	۸۰	۵۲/۳	۳۷	۲۴/۲	۱۲	۷/۸
		گزینه۱ (بهتر از حد معمول)		گزینه۲ (در حد معمول)		گزینه۳ (کمتر از حد معمول)		گزینه۴ (خیلی کمتر از حد معمول)	
۲۸	شخص از یک ماه گذشته تا امروز به طور کلی احساس کرده که کارها را به خوبی انجام می دهد	۴۲	۲۷/۵	۸۷	۵۶/۹	۱۶	۱۰/۵	۸	۵/۲

با توجه به نتایج به دست آمده برای سلامت عمومی، ۵۰/۳ درصد از جامعه مورد مطالعه دارای اختلال هیچ یا کمترین حد و کمترین درصد مربوط به اختلال شدید با ۴/۶ درصد است. در مقیاس علائم جسمانی بیشترین و کمترین درصد به ترتیب مربوط به اختلال هیچ یا کمترین حد با ۵۷/۵ درصد و اختلال شدید با ۴/۶ درصد به دست آمد. در مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب بیشترین و کمترین درصد به ترتیب مربوط به اختلال هیچ یا کمترین حد با ۵۲/۳ درصد و اختلال شدید با ۳/۳ درصد بود. در مقیاس اختلال در کاردکرد اجتماعی نیز به ترتیب بیشترین و کمترین درصد مربوط به اختلال خفیف با ۴۶/۴ درصد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

و اختلال شدید با ۳/۳ درصد بود. در مقیاس علائم افسردگی بیشترین درصد با ۸۰/۳ درصد مربوط به اختلال هیچ یا کمترین حد و اختلال شدید با ۳/۳ درصد کمترین درصد را به خود اختصاص داد.

آزمون همبستگی اسپیرمن بین سلامت عمومی و مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب با وضعیت تاهل در کارکنان ستاد و پردیس همبستگی معناداری را نشان داد($P<0.05$) ولی بین سه مقیاس علائم جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی با وضعیت تاهل در کارکنان ستاد و پردیس رابطه معناداری یافت نشد($P>0.05$). نتایج آزمون x^2 بین سلامت عمومی با متغیرهای جنس و سطح تحصیلات در کارکنان ستاد و پردیس هیچ گونه رابطه معناداری را نشان نداد($P>0.05$). هم چنین بر طبق نتایج آزمون آنالیز واریانس، بین سلامت عمومی با متغیرهای سن و سابقه کاری در کارکنان ستاد و پردیس هیچ گونه تفاوت معناداری یافت نشد($P>0.05$). با توجه نتایج به دست آمده، هیچ گونه رابطه معناداری بر طبق آزمون t مستقل بین سلامت عمومی و مقایس های آن در بین کارکنان پردیس و ستاد یافت نشد($P>0.05$).

بحث و نتیجه گیری

سلامتی و عوامل موثر بر آن از جمله مولفه های مهم و تاثیرگذار برروی رفتار، عملکرد کاری و بهره وری افراد در سازمان های مختلف می باشد. در این مطالعه از پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ برای تعیین ابعاد مختلف سلامت عمومی(شامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) در بین افراد مورد مطالعه استفاده شد. که در ادامه نتایج هریک از این ابعاد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

طبق نتایج مطالعه حاضر اکثر جامعه مورد مطالعه دارای نمره سالم بودند که از این نظر با مطالعه نوریان و همکاران که بر روی پرستارن انجام دادند هم خوانی ندارد(۲۳). یکی از دلایل این که مطالعه نوریان با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد به خاطر ماهیت کار افراد مورد مطالعه می باشد چرا که در مطالعه نوریان جامعه مورد مطالعه را پرستاران شاغل در بیمارستان تشکیل می دهد که کار آن ها بیشتر به صورت عملی می باشد و ماهیت کار آن ها با ماهیت کار کارکنان قسمت اداری و آموزشی کاملا متفاوت است. در مطالعه حاضر بین سلامت عمومی و وضعیت تاهل ارتباط معنی دار مستقیم یافت شد. طبق نظر افراد مورد مطالعه، کسانی که متاهل بودند تفاهم و حمایت بیشتری را از جانب همسرانشان دریافت می کردند چرا که این گونه حمایت ها می تواند به عنوان محافظی در برخورد با تنش های کاری برای افراد عمل نماید. هاشمی نظری و همکاران در مطالعه ای که به منظور بررسی سلامت روان در میان کارکنان سازمان آتش نشانی انجام دادند نشان دادند که ارتباط معنادار آماری مثبتی بین شیوع موارد مشکوک به مشکلات ناشی از عدم سلامتی و وضعیت تاهل در میان جامعه مورد مطالعه وجود دارد(۲۴). هم چنین در مطالعه نویدیان و همکاران که بر روی کارکنان بخش فوریت های پزشکی انجام گرفت، نتایج حاکی از بهتر بودن وضعیت سلامت روانی افراد متاهل نسبت به افراد مجرد بود(۲۵). از عمده ترین دلایل تفاوت بین مطالعه حاضر با مطالعات انجام گرفته در این زمینه، ممکن است مربوط به ماهیت کاری جامعه مورد مطالعه و هم چنین وجود نوبت کاری باشد. در این مطالعه برعکس سایر مطالعات، افراد مورد بررسی تنها افراد روزکار شاغل در قسمت های اداری و آموزشی دانشگاه بودند اما در سایر مطالعات هم افراد روزکار و هم افراد نوبت کار مورد بررسی قرار گرفته اند. افراد نوبت کار به دلیل دوری از همسر و فرزندان و هم چنین حضور نامنظم در خانواده، توانایی کسب حمایت کافی و مناسب را از جانب خانواده هایشان ندارند(۲۶،۲۷).

از جمله مولفه های دیگری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت بررسی وضعیت متغیرهایی نظیر سن، جنس، سابقه کار و نوع استخدامی در افراد مورد مطالعه بود که نتایج آن ها در جدول شماره ۱ نیر آمده است. نتایج مطالعه حاضر بین سلامت عمومی با متغیرهای سن، جنس، سابقه کار و نوع استخدامی هیچ گونه رابطه معنادار آماری را نشان نداد که با نتایج حاصل از مطالعه نوریان و همکاران که بین سلامت عمومی با متغیرهای سن، جنس و سابقه کار ارتباط

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

معنی داری را نشان نداد هم خوانی دارد، هم چنین در مطالعه نوریان بین سلامت عمومی با نوع استخدامی رابطه معنی دار آماری وجود داشت که از این نظر با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد(۲۳) به این دلیل که نتایج مطالعه حاضر بین سلامت عمومی با متغیر نوع استخدامی هیچ گونه رابطه معناداری را نشان نداد. یکی از دلایل این نتیجه گیری را احتمالاً می توان ناشی از وجود تفاوت بین جامعه مورد مطالعه، جمعیت نمونه، وجود شیفت کاری و سطح تحصیلات در افراد مطالعه حاضر با مطالعه انجام گرفته توسط نوریان دانست. در مطالعه حاضر جامعه مورد مطالعه شامل کارکنان بخش اداری و آموزشی و اعضای هیئت علمی شاغل در ستاد و پردیس بود. از آن جایی که در مطالعه کنونی اعضای هیئت علمی شرکت داشتند، سطح تحصیلات نسبت به مطالعه نوریان بالاتر بوده هم چنین تمامی کارکنان روزکار بودند و شیفت کاری وجود نداشت اما در مطالعه نوریان افراد شیفت کار حضور داشتند. هم چنین تعداد افراد مورد بررسی در مطالعه نوریان بیشتر از مطالعه حاضر بود. از دیگر نتایج این مطالعه، نبود رابطه معنادار آماری بین سلامت عمومی با سطح تحصیلات در افراد مورد مطالعه بود که با نتایج به دست آمده از مطالعه صابرین و همکاران هم خوانی نداشت(۱۳) در مطالعه صابریان بین سلامت عمومی و سطح تحصیلات رابطه معکوس وجود داشت بدین صورت که افراد هر چقدر سطح تحصیلات آن ها پایین تر بود دارای نمره سلامت عمومی کل بالاتری بودند. از جمله دلایل این نتیجه گیری می توان به وجود تفاوت در جامعه مورد مطالعه و جمعیت نمونه در مطالعه حاضر با مطالعه صابریان اشاره کرد. چرا که در مطالعه صابریان علاوه بر بخش اداری و آموزشی، بخش بهداشتی-درمانی نیز در مطالعه حضور داشتند در حالی که در مطالعه حاضر فقط پرسنل اداری و آموزشی وارد مطالعه شدند هم چنین یکی دیگر از دلایل این نتیجه گیری را می توان احتمالاً ناشی از بالا بودن جمعیت نمونه در مطالعه صابریان نسبت به مطالعه حاضر دانست که در مطالعه صابریان تعداد افراد مورد مطالعه تقریباً سه برابر مطالعه حاضر بود.

نتایج مطالعه حاضر از نظر وضعیت سلامت عمومی و مقیاس های آن تفاوت معناداری را در بین کارکنان ستاد و پردیس نشان نداد. از عوامل مستعدکننده اختلال در سلامت عمومی، می توان به داشتن فعالیت فیزیکی و هیجانی اشاره کرد. با توجه به این که افراد شاغل در ستاد و پردیس، هر دو دارای ماهیت کاری بسیار شبیه بهم هستند و فعالیت های آن ها به گونه ای می باشد که در آن کمتر نیاز به فعالیت های فیزیکی و هیجانی است لذا می توان یکی از دلایل این نتیجه گیری را، احتمالاً به خاطر نداشتن فعالیت های فیزیک و هیجانی کافی در افراد مورد مطالعه دانست. که از این نظر مطالعه حاضر با مطالعه انجام گرفته توسط حسینی و همکاران که به بررسی وضعیت سلامت عمومی با استفاده از فرم ۲۸ سوالی پرسش نامه GHQ بر روی دو گروه مختلف از دانشجویان پرداخته بودند هم خوانی دارد. در مطالعه حسینی نیز هیچ گونه تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نگردید(۲۸).

در مطالعه حاضر از دیدگاه افراد متغیرهای سابقه کار و متغیر نوع استخدامی به عنوان مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر روی کارایی و سلامت عمومی معرفی شدند. هم چنین اختلال در کارکرد اجتماعی به عنوان تاثیرگذار ترین خرده مقیاس بر روی سلامت عمومی مشخص شد. با توجه به نتایج و هم چنین دیدگاه افراد مورد مطالعه، به منظور بهبود وضعیت سلامت عمومی استفاده از راهکارهایی نظیر: فراهم نمودن امکانات مناسب در محیط کار برای افراد به منظور کاهش بارکاری و افزایش رضایت شغلی و هم چنین ایجاد شرایط و قوانینی در محیط کار به منظور ارتقاء شغلی یا به عبارتی تبدیل وضعیت به حالت پیمانی و یا رسمی در راستای ثبات کاری افراد توصیه می شود. لازم به ذکر است به منظور دستیابی به نتایج دقیق تر و جامعه تر، انجام مطالعات بیشتر در زمینه سلامت عمومی در جوامع مشابه پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری

این طرح تحقیقاتی با کد ۹۱۰۲۲۴ تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایلام صورت گرفته است. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و کلیه کارکنان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

شاغل در ستاد و پردیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام و عزیزانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کرده اند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

References

1.Beheshti MH, Hajizadeh R. Workload, occupational stress, and general health of female employees of public welfare centers. J Occup Health Epidemiol 2013;2:174-82. doi: 10.18869/acadpub.johe.2.4.174

2. Alami A. [Equity in health from social determinants of healths point of view]. J Res Health 2011; 1:7-9.. 2011;1:7-9. (Persian)

3. Momenabadi V, Mohseni M, Khanjani N, Alizadeh S. [The relation between social security and general health among students of Kerman medical University health school]. J Health Dev 2014;3:245-55. (Persian)

4. Motlagh MS, Oliayimanesh AR, Beheshtian M. Health and social factros determination it. 2th ed. Moafagh Publication. 2008.

5. Ganji H. Mental health. Tehran Arsebaran Publication. 2005.

6. Shamloo S. Mental health. Tehran Roshed Publication. 2001.

7. Fallahikhoshknab M, Rasouli P, Nasiry E, Rahnama M. [Study of the mental health status of dormitory students in University of social welfare and rehabilitation sciences]. Iranian J Nurs Res2013;8:18-26. (Persian)

8. Sadeghian E, Heidarian Pour A. [Stressors and mental health status among students of Hamadan University of medical sciences]. J Hayat 2009;15:71-80. (Persian)

9. World Health Organization. Mental health gap action programme scaling up care for mental neurological and substance use disorders. WHO Publication. 2008.

10. Taghavi M. [Assessment of the validity and reliability of the general health questionnaire]. J Psychol2001; 5: 381-98. (Persian)

11. Noorbala AA, BagheriYazdi SA, Mohammad K. [The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool]. Hakim Res J2009;11:47-53. (Persian)

12. Nariman A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. [Evaluation of general health in medical students of AJA University of medical sciences 2009]. Ann Mil Health Sci Res2010;8:49-55. (Persian)

13. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah S. [The mental health status of employees in Semnan University of medical sciences 2004]. Koomesh 2007;8:85-92. (Persian)

14. Zarea K, Bahrani H. [Study of mental health in status the operation room students who are educating in Ahvaz Jundishapur University of Medical Science in 2011]. Jentashapir J Health Res2013;4:23-31. (Persian)

15. Khanjani Z, Bahadorikhosroshahi J. [The prediction of general health on the basis of body image life stress and personality characteristics]. Knowl Res Appl Psychol 2014;15:40-7. (Persian)

16. Tavousi M, Haeri MA, Hashemi A, Naghizadeh F, Montazeri A. [Mental Health in Iran: a nationwide cross sectional study]. Payesh 2016;15:233-9. (Persian)

17. Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. [Mental health status of military nurses]. J Militar Med 2009;11:135-41. (Persian)

18. Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students?. J Nurs Edu2004;43:305-12.

19. Eshraghi H, Kashef MM. [The comparative study of general health and social relationships of physically active and inactive governmental employyes in Isfahan city]. J Sport Biosci 2009;1:111-28. (Persian)

20. Arasteh M, Hadinia B, Sedaghat A, Charejo N. [Assessment of mental health status and its related factors among medical and non medical staff in the hospitals of Sanandaj city in 2004]. J Kurdistan Uni Med Sci 2008;13:35-44. (Persian)

21. Hoseini SH, kazemi Sh, Shahbaznejad L.[The realatonship beteween sport and students' mental health]. J Mazendaran Uni Med Sci 2007; 53:97-104. (Persian)

22.Talebzadeh Shooshtari L, Pourshafei H. [The relation between meaning in life and general health among staff of Birjand University 2009-2010]. J Birjand Uni Med Sci 2011;18:55-61. (Persian)

23. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. [Evaluation of the relationship between

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005]. Commun Health J 2010;5:45-52. (Persian)

24. Hasheminazari SS, Khosravi J, Faghihzadeh S, Etemadzadeh SH. A survey of mental health among fire department employees by GHQ-28 questionnaire in 2005. Hakim J2007;10:56-64. (Persian)

25. Navidian A, Masoudi G, Mousavi S. Work-related Stress and the General Health of Nursing Staffs in Zahedans' Hospitals Emergency Wards 2004. J Kermanshah Uni Med Sci2005; 9:17-26. (Persian)

26. Tyler P, Cushway D. Stress in nurses the effects of coping and social support. Stress Med 1995; 11: 243-51. doi: 10.1002/smi.2460110140

27. Boey KW. Distressed and stress resistant nurses. Issues Mental Health Nurs 1999; 20 : 33-54. doi:10.1080/016128499248772

28. Hoseini SH, Mousavi MH. The comparative study of health status of medical students and para-medical student's trainee. J Gorgan Uni Med Sci2004;6:101-7. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]

Evaluating General Health Status using Goldberg's General Health Questionnaire among the Staff of Ilam University of Medical Sciences in 2015

Mohammad Amin Rashidi[1], Abdolhosein Pournajaf[2], Meghdad Kazemi[2], Sattar Keikhaweni[3]*

(Received: August 15, 2016 Accepted: April 5, 2017)

Abstract

Introduction: Health and the factors affecting it are the most important and effective components in behavior, work performance and productivity of individuals working in different organizations. Universities of medical sciences play a fundamental and functional role in health promotion, transfer of its concepts to the community, and delivery of healthcare services. This study aimed to evaluate the general health status and its effective factors among the staff of Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional and analytical study was performed on 153 of staff working at two sectors of pardis and setad of Ilam University of Medical Sciences. The participants were selected using the random sampling method. General Health Questionnaire (G.H.Q-28), which contains 28 items measuring general health, was used for data collection. To analyze the data, ANOVA, Chi-square test, Spearman correlation, and independent t-test were run in SPSS, version 16.

Findings: The results showed that 50.3% of the studied population had health score of 0-22 (healthy group). Spearman correlation test showed a significant correlation between general health and marital status ($P<0.05$, $r=0.164$), but no significant difference was observed between the staff of the two sectors in terms of general health and its subscales ($P>0.05$). In addition, we did not observe a significant association between general health and variables such as age, gender, work experience, educational level, and type of employment ($P>0.05$).

Conclusion: In this study, work experience and employment type were introduced as the most effective factors on performance and general health. Additionally, the subscale of disruption in social performance was the most effective subscale on general health.

Keywords: Health, General health, General Health Questionnaire (G.H.Q) Goldberg, Ilam University of Medical Sciences

1. Student Research Committee, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. Email: kazemy.meghdad@gmail.com
2. Department of Professional Health Engineering, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. Department of Psychology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.16]