

The General Health Status and the Factors Affecting It in the Personnel of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Police Command in 2018

Seyed Javad Keshavarz¹, Abbas Yazdanpanah^{1*}, Abbas Ghavam²

¹ Department of Health Services Management, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

² Department of Environment, Institute of Advanced Science and Technology and Environmental Sciences, University of Industrial and Advanced Technology, Kerman, Iran

Received: 23 June 2019 Accepted: 17 February 2020

Abstract

Background and Aim: The health of police staff plays a key role in increasing their productivity to ensure the security of society. Therefore, the present study was conducted to determine the general health status of police and identify some of the factors affecting it.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2018 on 354 personnel of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad (Iran) police command who were selected by stratified random sampling. Data were collected using a standard public health questionnaire.

Results: The mean score of general health in the components of physical disorders, anxiety, social disorders and depression were 5.96 ± 0.26 , 6.16 ± 0.28 , 7.22 ± 0.18 and 3.50 ± 0.29 , respectively. In these components, 61%, 53.4%, 45.5% and 79.7% of police were in the healthy category, respectively. There was also a statistically significant difference between the variables of gender, work experience, education degree and age with general health and related components, while there was no significant difference between the total general health score and monthly income, service categories and organizational rank.

Conclusion: Given that police personnel's health are at risk for the nature of their profession and this affects the quality of their work, it seems that in order to be more productive, plans should be made to improve their health.

Keywords: General Health, Police, Kohgiluyeh and Boyerahmad.

*Corresponding author: Abbas Yazdanpanah, Email: abbas_yaz@yahoo.com

وضعیت سلامت عمومی و عوامل موثر بر آن در پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۹۷

سید جواد کشاورز^۱، عباس یزدان پناه^{۱*}، عباس قوام^۲

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۲ گروه محیط زیست، پژوهشگاه علوم و تکنولوژی پیشرفته و علوم محیطی، دانشگاه تحصیلات تکمیلی صنعتی و فناوری پیشرفته، کرمان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سلامت پرسنل انتظامی و نظامی در افزایش بهره‌وری ایشان برای تامین امنیت جامعه نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین وضعیت سلامت عمومی این قشر تاثیرگذار و شناسایی برخی از عوامل موثر بر آن انجام شد. **روش‌ها:** این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۷، روی ۳۵۴ نفر از پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد که بصورت نمونه‌گیری طبقه‌بندی- تصادفی انتخاب شدند، انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی انجام شد. **یافته‌ها:** میانگین نمره سلامت عمومی در مولفه‌های اختلالات جسمانی $5/96 \pm 0/26$ ، اضطراب $6/16 \pm 0/28$ ، اختلالات اجتماعی $7/22 \pm 0/18$ و افسردگی $3/50 \pm 0/29$ بدست آمد. در این مولفه‌ها به ترتیب 61% ، $53/4\%$ ، $45/5\%$ و $79/7\%$ از افراد در دسته سالم قرار گرفتند. همچنین بین متغیرهای جنس، سابقه کار، مدرک تحصیلی و سن با سلامت عمومی و مولفه‌های مربوطه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود داشت، در حالی که بین نمره کل سلامت عمومی و سطح درآمد ماهیانه، رسته‌های خدمتی و درجه سازمانی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری ثبت نشد.

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

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، نیروی انتظامی، کهگیلویه و بویراحمد.

* نویسنده مسئول: عباس یزدان پناه. پست الکترونیک: abbas_yaz@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۲۸

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 معلولیت تعریف می شود. سلامتی نه تنها به رفاه جسمی فرد دلالت می کند، بلکه بر رفاه اجتماعی، عاطفی، روحی و فرهنگی کل جامعه نیز تمرکز دارد (۲). طبق آمار منتشره از سازمان جهانی بهداشت، تقریباً ۱۴ درصد از جمعیت دنیا در معرض ابتلا به یکی از اختلالات روانی هستند که حدود نیمی آنها 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 و در ایران نیز قریب به ۲۱ درصد مردم دارای اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب می باشند (۳-۵). نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که چنانچه 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 (۲). به طور کلی به منظور بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد بایستی تمامی ابعاد و حیطه های مختلف مرتبط با سلامتی را مدنظر قرار داد. یکی از راه های بررسی وضعیت سلامت عمومی، استفاده از ابزارهایی نظیر پرسشنامه های می باشد که به این منظور طراحی شده اند. یکی از پرسشنامه های کاربردی در این زمینه پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ می باشد که این پرسشنامه ابعاد مختلفی از سلامت عمومی شامل علائم جسمانی، اضطرابی و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را مورد بررسی قرار می دهد (۳، ۶-۸). مطالعات متعددی در زمینه بررسی وضعیت سلامت عمومی و پارامترهای تاثیرگذار بر روی آن انجام شده که می توان به مطالعه ای که توسط خانجانی و همکاران اشاره نمود که به منظور بررسی وضعیت سلامت عمومی در میان دانشجویان دانشگاه تبریز از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده کرد و فاکتورهای تنیدگی روانی، تصویر بدنی و نوروزگرایی را از جمله عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت عمومی معرفی نمود (۹). طاووسی و همکاران نیز در مطالعه ای که با عنوان بررسی وضعیت سلامت روان افراد بزرگسال با رنج سنی ۶۵-۱۸ سال ساکن شهرهای ایران با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی انجام دادند که نتایج مطالعه حاکی از تاثیر متغیرهای سن، تعداد سالهای تحصیلات و بیکاری در ایجاد اختلال در سلامت روانی افراد بود (۱۰). در مطالعه ای که توسط اسد زندی در رابطه با بررسی وضعیت سلامت روانی در پرستاران نظامی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سوالی (GHQ-28) انجام گرفت، نتایج مطالعه نشان داد که این

پرسشنامه می تواند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه پیشگیری از بروز اختلالات روانی، درمان و آموزش شاغلین در اختیار برنامه ریزان و مدیران سیستم های بهداشتی و درمانی کشور قرار دهد (۱۱). نتایج مطالعه ای در چین با استفاده از پرسشنامه GHQ، استرس را به عنوان یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر سلامت عمومی مشخص نمود، همچنین نتایج نشان داد که استرس در زنان بیشتر از مردان می باشد (۱۲). 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 (۱۳-۱۵). از آنجا که فرایند تولید نیروی انسانی ناسالم و پریشان حال، بخشی از آفات سازمانی است به همین دلیل، هیچ پدیده ای به اندازه سلامت روان، برای کارکنان دارای اهمیت نمی باشد، بنابراین برنامه ریزی تأمین بهداشت روانی کارکنان از سویی به سلامت روانی- اجتماعی کارکنان و از سوی دیگر به اهداف توسعه صنعتی و تولید بهتر کمک می نماید (۱۶). تاکنون مطالعات متعددی در زمینه بررسی وضعیت سلامت عمومی در موقعیت های مختلف انجام گرفته است. نتایج این بررسی ها همگی مؤید این مطلب می باشند که مطالعه وضعیت سلامت روان افراد می تواند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه برنامه ریزی های آموزشی درمان و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در اختیار مسؤولان، برنامه ریزان و مدیران سازمان ها و مراکز ارایه دهنده خدمات قرار دهد (۱۷). یکی از مهمترین حوزه، بخش نیروهای مسلح می باشد که با توجه به ماهیت و رسالت سازمانی آنها، شیفت کاری و بخصوص ارائه خدمت در ایام تعطیلات و سرگرم بودن با متهمین مختلف و استرس کاری به عنوان یک گروه شغلی پر استرس در نظر گرفته می شود. لذا بر آن شدیم تا وضعیت سلامت عمومی پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد را با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی بسنجیم.

روش ها

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با کد ۱۹۸۲۱۲۱۳۹۷۳۰۱۲ می باشد. همچنین قبل از اجرای مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت و فرماندهی استان کهگیلویه و بویراحمد مجوز دریافت شد. پس از ارایه توضیحات لازم در خصوص اهداف کلی طرح، استقلال افراد برای شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، از شرکت کنندگان خواسته شد تا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کنند.

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و همبستگی است. به این معنی که بدون مداخله در شرایط فعلی آزمودنی ها به جمع آوری اطلاعاتی در مورد آنها اقدام می شود. جامعه آماری این پژوهش شامل پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد است

هماهنگی های قبلی و توضیح موضوع پژوهش و اهمیت آن در ۸ شهرستان استان و ستاد فرماندهی انتظامی استان توزیع نموده و با کمک روش مصاحبه و تشریح نکات مبهم در جهت افزایش دقت و کاهش بروز خطاهای ممکن پرسشنامه های تکمیل شده را گردآوری نمودند. برای بررسی روابط میان متغیرها از روش های آمار توصیفی و استنباطی متناسب استفاده گردید. در سطح استنباطی از ضریب همبستگی، ANOVA و رگرسیون چندمتغیره و کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. سطح معنی داری مورد استناد ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

نتایج

مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه عبارتند از ۳۲۳ (۹۱/۲ درصد) مرد، ۳۱ (۸/۸ درصد) زن می باشند که از این تعداد ۲۱ نفر (۵/۹ درصد) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۶۱ نفر (۱۷/۲ درصد) دیپلم، ۸۷ نفر (۲۴/۶ درصد) فوق دیپلم، ۱۵۵ نفر (۴۳/۸ درصد) لیسانس و ۳۰ نفر (۸/۵ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بودند. توزیع فراوانی آنها بر حسب محل خدمت به ترتیب ۳۴ نفر (۹/۶ درصد) کلانتری، ۱۱ نفر (۳/۱ درصد) پلیس راه، ۱۱۳ نفر (۳۱/۹ درصد) فرماندهی و ستاد، ۱۵ نفر (۴/۲ درصد) پلیس راهور، ۳۹ نفر (۱۱ درصد) یگان ویژه، ۲۱ نفر (۵/۹ درصد) پلیس مبارزه با مواد مخدر، ۱۱ نفر (۳/۱ درصد) پلیس آگاهی و ۱۱۰ نفر (۳۱/۱ درصد) در سایر واحدهای مشغول به خدمت بودند. رسته خدمتی ۶۵ نفر (۱۸/۴ درصد) اداری، ۴۱ نفر (۱۱/۶ درصد) عملیات ویژه، ۱۱۸ نفر (۳۳/۳ درصد) انتظامی، ۲۹ نفر (۸/۲ درصد) آگاهی، ۵ نفر (۱/۴ درصد) رایانه، ۱۳ نفر (۳/۷ درصد) بهداشتی، ۴ نفر (۱/۱۲ درصد) مالی و ۷۹ نفر (۲۲/۳۱ درصد) در سایر رسته ها مشغول به خدمت می باشد. افراد انتخاب شده در این مطالعه دارای حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۵۵ سال بوده که میانگین سنی آنها ۳۸ سال و میانه سنی آنها ۳۷/۲۱ سال می باشد. دامنه تغییرات سن آنها در این مطالعه ۳۵ سال و انحراف معیار آن ۶/۸۷ سال می باشد.

همانطوری که در جدول ۱- مشاهده می شود، از بین مولفه های سلامت عمومی، اختلالات کارکرد اجتماعی دارای بالاترین میانگین (۷/۲۲±۰/۱۸) و افسردگی دارای کمترین میانگین (۳/۵۰±۰/۲۹) می باشد و میانگین نمره سلامت عمومی نیز (۲۲/۸۵±۰/۹۱) می باشد.

که با استفاده از فرمول کوکران تعداد آنها ۳۵۴ نفر انتخاب شدند. روش نمونه گیری کارکنان بصورت تصادفی طبقه ای سیستماتیک می باشد. به این صورت که پرسنل فرماندهی انتظامی استان و شهرستان های تابعه و معاونت های متفاوت آن بعنوان طبقات در نظر گرفته شدند و سپس تعداد نمونه لازم از هر طبقه متناسب با جمعیت کل کارکنان مورد نظر مشخص شدند. بطوری که طبقه ای که بیشترین جمعیت را داشت، بیشترین نمونه از همان طبقه با استفاده از جدول مورگان انتخاب شد. اطلاعات پژوهش شامل یک پرسشنامه دو بخشی بدست آمده است. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل، درجه سازمانی، رسته خدمتی، نوع واحد اداری و تحصیلات کارکنان را شامل می شود. قسمت دوم، بخش اصلی پرسشنامه است که شامل ۲۸ سوال اصلی مرتبط با پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) می باشد، که ۴ خرده مقیاس: نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی را در بر می گیرد. هریک از این خرده مقیاس ها دارای ۷ سوال می باشند. پرسشنامه سلامت عمومی که در سال ۱۹۷۲ توسط Hillier و Goldberg تدوین شد به عنوان یک ابزار استاندارد مورد استفاده قرار گرفت و مسعود زاده و همکاران آن را در ایران ۹۱٪ گزارش داده اند (۱۸). همچنین پایایی این پرسشنامه در مطالعه نوربالا و همکاران با عنوان "اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی بعنوان ابزار غربالگری اختلالات روانپزشکی در شهر تهران" به روش آزمون یاز آزمون انجام شد که ضریب همبستگی ۸۵٪ بین سوالات با سطح اطمینان ۹۹٪ درصد وجود داشت (۱۹). در پرسشنامه سلامت عمومی از مقیاس لیکرت به منظور تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است. در این شیوه نمره گذاری، گزینه ها بصورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می شوند. یعنی گزینه الف صفر، گزینه ب نمره یک، گزینه ج نمره دو و گزینه د نمره سه می گیرد. از مجموع چهار مولفه، یک نمره کلی بدست می آید که برای هر فرد از (۰-۸۴) متغیر است. نقطه برش این آزمون ۲۳ در نظر گرفته شده است. برای هر یک از نمره های مولفه سلامت عمومی نیز نمره ۶ به عنوان نقطه برش تعریف شده است. به عبارتی افرادی که نمره آنها مساوی یا بیشتر از ۲۳ شود، مشکوک به کاهش سلامت عمومی هستند و پائین 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 پائین تر از نمره ۶ نشانه سالم بودن، مشخص گردید.

پژوهشگران ضمن انجام هماهنگی و کسب مجوز از فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد، پرسشنامه ها را با انجام

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار مولفه های سلامت عمومی کارکنان فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد

میانگین	نشانگان جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی
۵/۹۶	۶/۱۶	۷/۲۲	۳/۵۰	۲۲/۸۵	

انحراف معیار	۰/۲۶	۰/۲۸	۰/۱۸	۰/۲۹	۰/۹۱
--------------	------	------	------	------	------

رسته‌های دیگر بوده ولی اختلاف مشاهده شده از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($P=0/14$). در ضمن بین هیچ کدام از مولفه‌های مرتبط با سلامت عمومی و رسته‌های خدمتی پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشده است ($P<0/05$).

با استناد به اطلاعات حاصل از نمودار-۱ مشاهده می‌شود، بطور کلی تعداد ۱۶ نفر (۴/۵ درصد) دارای اختلال سلامت عمومی شدید بوده که از این تعداد ۱۲ نفر (۷۵ درصد) مرد و ۴ نفر (۲۵ درصد) زن می‌باشند. همچنین ۴۸ نفر (۱۳ درصد) دارای اختلال متوسط در سلامت عمومی بوده که از این تعداد ۳۴ نفر (۸۱ درصد) مرد و ۸ نفر (۱۹ درصد) زن و ۷۳ نفر (۲۰ درصد) دارای اختلال خفیف در سلامت عمومی بوده که ۸ نفر (۱۱ درصد) زن و ۶۵ نفر (۸۹ درصد) مرد می‌باشند. پس بطور کلی ۴۲ درصد خانم‌ها و ۶۵ درصد آقایان دارای سلامت عمومی نرمال بوده، ولی ۵۸ درصد خانم‌ها و ۳۵ درصد آقایان دارای وضعیت سلامت عمومی نرمال می‌باشند. در نتیجه خانم‌ها نسبت به آقایان از وضعیت سلامت عمومی بدتری برخوردار بوده و این اختلاف از لحاظ آماری معنادار است ($P=0/04$).

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه مشاهده شده است که ۶۴/۲ درصد از پرسنل درجه‌دار، ۵۸/۴ درصد پرسنل با درجه سازمانی افسر جزء و ۷۴/۴ درصد پرسنل دارای درجه سازمانی ارشد دارای سلامت عمومی نرمال بوده در صورتیکه بیشترین درصد مربوط به سلامت غیر نرمال با درجه خفیف، متوسط و شدید به ترتیب مربوط به پرسنل با درجه افسر جزء به تعداد ۵۱ نفر (۲۳/۳ درصد)، پرسنل با درجه افسر جزء به تعداد ۳۱ نفر (۱۴/۲ درصد) و پرسنل درجه دار به تعداد ۵ نفر (۹/۴ درصد) می‌باشد.

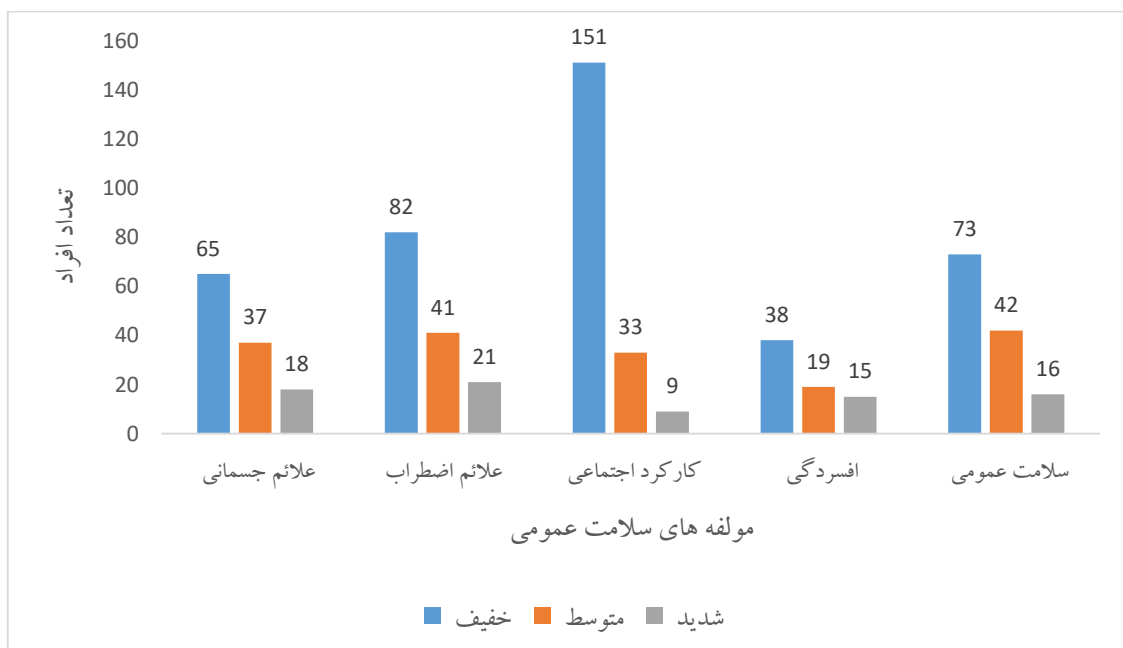
میانگین نمره سلامت عمومی و سایر مولفه‌های آن در زن‌ها نسبت به مردان بیشتر می‌باشد، به طوری که میانگین سلامت عمومی در زن‌ها ($31/46 \pm 3/38$) و نمره سلامت عمومی مردان ($22/06 \pm 0/94$) می‌باشد. یعنی اختلاف میانگین نمره سلامت عمومی مردان نسبت به زنان ۹/۴۰ می‌باشد و این اختلاف از لحاظ آماری معنادار است ($P=0/004$).

کارمندان دارای مدرک تحصیلی دیپلم نسبت به بقیه کارمندان دارای نمره اضطراب بالاتری بوده، یعنی با افزایش مدرک تحصیلی وضعیت سلامت عمومی در مقیاس علائم اضطرابی مطلوب‌تر است و این روند از لحاظ آماری معنادری است ($P=0/009$).

در رابطه با دیگر مولفه‌های مرتبط با سلامت عمومی مشاهده می‌شود که کارکنان دارای مدرک تحصیلی دیپلم دارای نمره بالاتری از اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی بوده و اختلاف نمره آنها نسبت به دیگر کارکنان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از لحاظ آماری معنادار است ($P<0/05$).

میانگین نمره اختلال سلامت عمومی در پرسنلی که درآمد آنها زیر ۲۵۰۰۰۰۰ تومان بوده، نسبت به دو گروه دیگر بالاتر می‌باشد، ولی این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($P=0/305$)، ولی تنها اختلاف نمرات اختلالات افسردگی در بین پرسنل مورد مطالعه در این تحقیق از لحاظ آماری معنادار است ولی اختلاف نمرات دیگر مولفه‌های مرتبط با سلامت عمومی شامل کارکرد اجتماعی، علائم اضطراب و علائم جسمانی بر حسب درآمد اشخاص از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($P>0/05$).

اگرچه بطور کلی میانگین نمره اختلال در سلامت عمومی پرسنل شاغل در رسته‌های خدمتی اداری بالاتر از دیگر پرسنل



نمودار-۱. فراوانی وضعیت سلامت نامطلوب کارکنان مورد مطالعه بر حسب مولفه های سلامت عمومی

بکار می‌باشند، از لحاظ بعد سلامت عمومی وضعیت نامطلوبی دارند ولی ارتباط بین بعد سلامت عمومی و شیفت کاری معنی دار نیست ($P=0/14$). در بین ابعاد سلامت عمومی تنها بعد افسردگی است که با شیفت کاری ارتباط معنی دار آماری دارد ($P=0/022$) ولی هیچ گونه ارتباط آماری بین دیگر ابعاد مشاهده نشده است ($P>0/05$).
 با توجه به جدول-۲ و با انجام آزمون‌های همبستگی پیرسون (برای داده‌های نرمال) و اسپیرمن (برای داده‌های غیرنرمال) مشخص شد که میان وضعیت سلامت عمومی با دیگر مولفه های مرتبط و همچنین میان مولفه ها موثر بر سلامت عمومی با یکدیگر همبستگی مستقیم و معنی دار وجود دارد. بطور مثال میان علائم جسمانی با علائم اضطراب ($r=0/848, P<0/001$)، میان متغیر علائم اضطراب با کارکرد اجتماعی ($r=0/705, P<0/001$)، میان علائم کارکرد اجتماعی با علائم افسردگی ($r=0/696, P<0/001$) و همچنین سلامت عمومی با علائم اضطراب ($r=0/929, P<0/001$) همبستگی مستقیم و معنادار وجود دارد، که در این بین متغیر سلامت عمومی بالاترین همبستگی را به ترتیب با مولفه‌های علائم اضطراب ($r=0/929$) و علائم افسردگی ($r=0/907$) داراست و این ارتباط معنی دار است ($P<0/001$).

بطور کلی ۴/۵ درصد پرسنل دارای وضعیت سلامت عمومی نامطلوب با درجه شدید می باشند که ۵۶/۳ درصد آنها پرسنل با درجه افسری جزء می باشند. بنابراین شیوع اختلال شدید سلامت عمومی در پرسنل ارشد جزء ۴/۱ درصد می باشد.
 جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (sample one K-S) استفاده شد که با توجه به P-Value حاصل از این آزمون نرمات سلامت عمومی پرسنل در سطح معناداری ۰/۰۵ نرمال بوده ($P>0/05$)، همچنین با نقطه برش ۲۳، P-value حاصل از آزمون تی تک نمونه ای ۰/۸۷۸ بوده است، لذا میتوان نتیجه گرفت که میانگین نمره سلامت عمومی پرسنل به طور معنی داری بزرگتر از ۲۳ بوده و این نشان دهنده مناسب بودن سلامت عمومی و مشکوک بودن به اختلال روانی آنهاست.
 جهت بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و دیگر مولفه های مرتبط با آن با شیفت کاری از آزمون کای-اسکوئر استفاده است. بطوری که در رابطه با سلامت عمومی با شیفت کاری پرسنل اگرچه ۳۱/۹ درصد کارکنانی که در روز، ۴۰/۳ درصد پرسنل مشغول در شیفت کاری شب و روز و هیچ کدام از پرسنلی که در شب مشغول

جدول-۲. تعیین همبستگی میان مولفه های سلامت عمومی پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد با یکدیگر

مولفه	پارامتر	علائم جسمانی	علائم اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی
علائم جسمانی	ضریب همبستگی	۱	۰/۸۴۸	۰/۶۷۹	۰/۶۹۱	۰/۹۰۷
	P-value		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	تعداد	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴
علائم اضطراب	ضریب همبستگی	۰/۸۴۸	۱	۰/۷۰۵	۰/۷۳۷	۰/۹۲۹
	P-value	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	تعداد	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴
کارکرد اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۶۷۹	۰/۷۰۵	۱	۰/۶۹۶	۰/۸۳۷
	P-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	تعداد	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴
افسردگی	ضریب همبستگی	۰/۶۹۱	۰/۷۳۷	۰/۶۹۶	۱	۰/۸۸۷
	P-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱
	تعداد	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴
سلامت عمومی	ضریب همبستگی	۰/۹۰۷	۰/۹۲۹	۰/۸۳۷	۰/۸۸۷	۱
	P-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	
	تعداد	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴	۳۵۴

می‌باشند. بطوری که تنها ۲۰/۶ درصد از پرسنل دارای اختلال خفیف، ۱۱/۸ درصد اختلال متوسط و تنها ۴/۵ درصد دارای اختلال شدید می‌باشد. بطور کلی ۳۷ درصد پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد دارای اختلال در وضعیت سلامت عمومی می باشند.

بحث

نتایج مطالعه ما نشان داد که میانگین نمره کلی سلامت عمومی در بین جامعه مورد مطالعه بصورت نرمال بوده و از لحاظ وضعیت سلامت عمومی وضعیت مطلوب و یا با اختلال خفیف همراه

همکاران (۲۸) و اسدزندی و همکاران (۱۱) منطبق است. اما با نتایج زارعی و همکاران (۲۹) ناهمسو می‌باشد.

در رابطه با ارتباط سلامت عمومی و مولفه های آن با شیفت کاری مشاهده می شود، هیچ گونه اختلاف آماری معنی داری بین نمره سلامت عمومی پرسنل بر حسب شیفت کاری وجود ندارد و تنها بعد افسردگی است که در بین پرسنل ارائه دهنده خدمت در شیفت های کاری مختلف، تفاوت آماری معنی داری دارد که با مطالعه حجتی و همکاران (۳۰) در پرستاران ارائه دهنده خدمت در شیفت شب همخوانی دارد.

با انجام آزمون های همبستگی پیرسون و اسپیرمن بین سلامت عمومی و مولفه های مرتبط با آن مشخص شد که میان وضعیت سلامت عمومی با دیگر مولفه های مرتبط و همچنین میان مولفه ها موثر بر سلامت عمومی با یکدیگر همبستگی مستقیم و معنی دار وجود دارد که با مطالعه درگاهی و همکاران در تهران (۳۱) همسو می‌باشد.

بصورت کلی نمره اختلال سلامت عمومی در بین پرسنلی که محل خدمت آنها در سایر رسته های خدمتی، کلانتری و پلیس راهور بوده نسبت به بقیه بیشتری و مواد مخدر و آگاهی نسبت به بقیه کمترین می باشد.

نتیجه گیری

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. همچنین اختلال در کارکرد اجتماعی به عنوان تاثیرگذارترین 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 به عبارتی تبدیل وضعیت به حالت پیمانی و یا رسمی در راستای ثبات کاری افراد توصیه می شود. در بررسی حاضر نسبت کمی از افراد در زیرگروه اختلال در کارکرد اجتماعی، در گروه سالم قرار گرفتند، لذا می توان با انجام بررسی و تمرکز در این حیطه و اتخاذ تصمیمات اجرایی مثبت، به افزایش وضعیت سلامت عمومی افراد کمک نمود.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

• از کاربردهای بالینی می توان به شناسایی مشکلات روانشناختی و بهبود سلامت عمومی پرسنل نظامی با در نظر گرفتن مشکلات آنها اشاره نمود و همچنین اطلاعات ارزشمندی را در زمینه برنامه ریزی های آموزشی درمان و پیشگیری از بروز اختلالات روحی و روانی در اختیار مسؤلان و برنامه ریزان سازمان قرار داد.

از بین مولفه های مرتبط با سلامت عمومی ۳۹ درصد افراد دارای اختلال خفیف تا شدید جسمانی، ۴۶/۶ درصد دارای علائم اضطراب ۵/۴ درصد دارای اختلال در کارکرد اجتماعی و ۲۰/۳ دارای اختلال افسردگی می باشند. در بین مولفه های مرتبط به سلامت عمومی کارکرد اجتماعی بیشترین و افسردگی کمترین نقش را در اختلال سلامت عمومی داشتند، که با مطالعه چوبینه و همکاران (۲۰) و طباطبایی و همکاران (۲۱) همسو می باشد.

نمره نهایی سلامت عمومی در تحقیق حاضر نسبت به مطالعه چوبینه و همکاران (۲۰) و غلامی و همکاران (۲۲) به ترتیب کمتر و بیشتر از مطالعه طباطبایی و همکاران (۲۱) و بسیار بیشتر از مطالعه برزیده و همکاران (۱۶) می باشد.

از لحاظ متغیرهای موثر بر سلامت عمومی و مولفه های مرتبط با آن مشاهده شده است که نمره اختلال در سلامت عمومی و مولفه های آن در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده و این اختلاف از لحاظ آماری معنادار است. که نتایج این مطالعه با مطالعه حیدری و همکاران در بروجن (۲۳) انصاری و همکاران در زاهدان (۲۴) همخوانی و با مطالعه طباطبایی و همکاران (۲۱) و همچنین غلامی و همکاران (۲۲) متفاوت است.

در این مطالعه اگرچه نمره سلامت عمومی ارتباطی با مدرک تحصیلی ندارد، ولی کارمندان دارای مدرک تحصیلی دیپلم نسبت به بقیه کارمندان دارای نمره اختلال در اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی بالاتری بوده، یعنی با افزایش مدرک تحصیلی، وضعیت سلامت عمومی در مقیاس علائم اضطرابی، افسردگی و کارکرد اجتماعی مطلوب تر است و این روند از لحاظ آماری معناداری است که نتایج این مطالعه با مطالعه طباطبایی و همکاران همخوانی (۲۱) و با مطالعه غلامی و همکاران (۲۲) متفاوت است.

نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر آن است که نمره سلامت عمومی ارتباطی با درآمد ماهیانه اشخاص ندارد ولی کارمندان دارای درآمد پایین تر تنها در مولفه افسردگی دارای اختلال معنی دار آماری می باشند. که با نتایج تحقیقات خاقانی زاده و همکاران (۲۵)، اسدزندی و همکاران (۱۱)، آراسته و همکاران (۱۴) همسو می باشد. نتایج مطالعه حاکی از آن است که بطور کلی رسته خدمتی پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد با نمره سلامت عمومی و مولفه های آن هیچ ارتباط آماری معنی داری ندارد و بطور کلی هیچ گونه اختلاف معنی داری آماری در نمره سلامت عمومی پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد در رسته های خدمتی مختلف وجود ندارد.

همچنین از نتایج مطالعه حاضر مشخص شد هر چه سابقه کار پرسنل بیشتر باشد، پرسنل کمتر دچار اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی خواهند بود و از سطح بالایی از سلامت عمومی بهره مند می باشند، که نتایج این مطالعه با مطالعات رنجبر و همکاران (۲۶)، Rosenstein (۲۷)، قشقایی زاده و مسعودیان (۲۵)، خاقانی زاده و

مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: داده‌های این مطالعه جهت ارزیابی وضعیت سلامت عمومی پرسنل فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد و عوامل موثر بر آن که بعنوان پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی جمع آوری شده است. هیچ گونه حمایت مالی جهت انجام این پژوهش صورت نگرفته است. نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. Beheshti M, Hajizadeh R. Workload, occupational stress, and general health of female employees of public welfare centers. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2013;2(4):174-82. doi:10.18869/acadpub.johe.2.4.174
2. Rashidi MA, Pournajaf A, Kazemy M, Kaikhavani S. Evaluating General Health Status using Goldberg's General Health Questionnaire among the Staff of Ilam University of Medical Sciences in 2015. *scientific journal of ilam university of medical sciences*. 2018;26(3):16-26. doi:10.29252/sjimu.26.3.16
3. Fallahi KM, Rasouli P, Nasiry E, Rahnama M. Study of the mental health status of dormitory students in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2013.
4. Patel V, Chisholm D, Parikh R, Charlson FJ, Degenhardt L, Dua T, et al. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities. *The Lancet*. 2016;387(10028):1672-85. doi:10.1016/S0140-6736(15)00390-6
5. Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of hayat*. 2009;15:80-71:(1).
6. Ghaderi N, Khasi B, Ghaderi G, Hoseini SH, Yoshany N, Ghaderi S, et al. Mental health status of employees of Salah al-Din Ayubi hospital in Baneh. *Int J BioMed Public Health*. 2018;1(3):135-2.
7. Mohammadi M, RezaeiDehaghani A, Mehrabi T, RezaeiDehaghani A. Association between playing computer games and mental and social health among male adolescents in Iran in 2014. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2016;21(2):153. doi:10.4103/1735-9066.178236
8. Mostafavi H, Ziloochi MH, Delavari S, Rezaei S, Homaie Rad E. Mental health, family orientation, and individualism: a systematic review and meta-analysis in Iranian students. *Mental Health and Social Inclusion*. 2017;21(5):289-96. doi:10.1108/MHSI-07-2017-0030
9. Farnam A, Marashi F, Sana'tnama M. The relationship of body image with emotion regulation,

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری و مساعدت فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد و شهرستان‌های تابعه که در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه همکاری و مشارکت بی‌دریغی داشتند، صمیمانه سپاسگزاری نمایند.

نقش نویسندگان: ارایه ایده و طرح اولیه؛ کشاورز، یزدان‌پناه و قوام، جمع آوری و تکمیل پرسشنامه؛ کشاورز، تحلیل و تفسیر داده‌ها؛ کشاورز، یزدان‌پناه، قوام. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهم بردند و همه با تایید نهایی

stress, and aggression and their comparison between males and females with multiple sclerosis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2017;6(3). doi:10.5812/jjcdc.13818

10. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): development and psychometric properties. *PloS one*. 2016;11(2):e0149202. doi:10.1371/journal.pone.0149202
11. Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanayinasab H. Status of general health among military nurses. *Military Medicine*. 2009;11(3):135-41.
12. Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*. 2004;43(7):305-12. doi:10.3928/01484834-20040701-07
13. Eshraghi H, Kashef M. The comparative study of general health and social relationships of Physically active and inactive government employess in isfahan city. 2009
14. Arasteh M, Hadinia B, Sdaghat 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 1385. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2008;13(3):35-44.
15. Bakhshalipour V, Sareshkeh SK, Zivdar Z, Touban N. The comparison of mental health between male athlete and non-athlete students in Islamic Azad University Branches of Guilan Province. *Sport Scientific and Practical Aspects*. 2016;13(2):25-9.
16. Badrizadeh A, Farhadi A, Tarrahi M, Saki M, Biranvand GhR. [Assessment of The mental health status of nurses in public hospitals of Khorramabad]. *Quarterly Research Journal of Lorestan University of Medical Sciences* 20 (3)15-2013.13
17. Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015;25(1):63-72.
18. Masudzadeh A, Khalililian A, 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.

19. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool. *Hakim Health Systems Research Journal*. 2009; 11(4):47-53.

20. Choobineh A, Neghab M, Hasanzade J, Rostami R. Comparative assessment of dentists' psychological health status in Shiraz with their physicians counterparts using general health questionnaire (GHQ-28). *Journal of Dental Medicine*. 2012;25(4):290-6.

21. Tabatabaei S, Zeyari R, Hajian M. Study of Relationship between General Health and Shift Work in Staff of Tehran Sofalin Varamin Factory. 2011.

22. Gholami M, Amakani M, Dehghan A, Daneshmandi H, Hadizadeh H. A survey of general health status and factors affecting it in one of the staff Plants and Power Plants in Kerman. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2012; 1:32-5.

23. Heidari M, Hassani P, Shirvani M. evaluation of general health status and its related factors in medical staff borujen valyasar hospital *Community health*. 2013;7(1)

24. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani N. Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. *Tabib Shargh*. 2007; 4(9):295-304.

25. Ghashgaeizadeh N, Masudian P. Investing organizational health of Behbahan branch of Islamic Azad university with regard demographic variables in the view of faculty members. *Journal of Life Sciences and Biomedicine*. 2013;3(3):213-20.

26. Biglar M, Hayati Y, Rahmani H, Rajabnezhad Z, Dargahi H. Study Of General Health Among Tehran University Of MedicalSciences Hospital's Administrators *Payavard Salamat*. 2013;1(8):13-24.

27. Rosenstein AH, editor *Physician stress and burnout: prevalence, cause, and effect*. American Academy of Orthopedic Surgeons; 2012.

28. Abdi F, Khaghanizade M, Sirati M. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *J Behav Sci*. 2008;2(1):51-9.

29. Zarei E, Mohammadi K, Asadi Louyeh M. Study and comparison of anxiety and depression as predictors of attention deficit hyperactivity disorders in primary school children of Tehran. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*. 2012; 2(4):69-7.

30. Mousavi F, Tavabi A, Iran-Pour E, Tabatabaei R, Golestan B. Prevalence and associated factors of insomnia syndrome in the elderly residing in Kahrizak nursing home, Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*. 2012;41(1):96.

31. Biglar M, Hayati Y, Rahmani H, Rajabnezhad Z, Dargahi H. Study of general health among Tehran University Of Medical Sciences hospital's administrators. *Journal of Payavard Salamat*. 2014; 8(1):13-24.