بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد

افسانه بدری زاده[1]، علی فرهادی[2]، محمد جواد طراحی[3]، ماندانا ساکی[4]، غلامرضا بیرانوند[5]

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳- مربی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران، دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی دانشگاه تربیت مدرس.

۴- مربی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران، دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس.

۵- کارشناس، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

یافته / دوره پانزدهم / شماره ۳ / تابستان ۹۲ / مسلسل ۵۶

چکیده

دریافت مقاله: ۹۲/۲/۱۰ ، پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۱۹

* **مقدمه:** پرستاران به دلیل مشکلات شغلی و شرایط سخت کاری بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند و در معرض آسیب بیشتری قرار دارند. پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود که مراقبت‌های مؤثری از بیماران انجام دهند. با توجه به اهمیت ارتقاء سلامت روان پرستاران و نقش کلیدی آنها بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری، محقق بر آن شد تا تحقیقی را در خصوص تعیین وضعیت سلامت روان در پرستاران انجام دهد.

* **مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد که در کل ۱۶۹ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان مورد بررسی قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها توسط دو پرسشنامه که شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت روان (**GHQ-28**) بود انجام گرفت و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های**chi-squar** ، **T- test** و **ANOVA**) و با استفاده از نرم افزار **spss** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

* **یافته‌ها:** در کل ۷۸ نفر (۴۶/۲ درصد) سلامت روان مطلوب و ۹۱ نفر (۵۳/۸ درصد) دارای اختلال در سلامت روان بودند. میزان سلامت روان کلی با میانگین ۲۷/۹ درصد و انحراف معیار ۱۳/۱ بدست آمد. در خصوص ابعاد سلامت عمومی بیشترین نشانه عدم سلامت روان در بعد عملکرد اجتماعی (۹/۵٪) بود و کمترین نشانه عدم سلامت در بعد افسردگی (۳٪) بود. در بررسی ارتباط بین سلامت روان و ویژگی‌های دموگرافیک (نوبت کاری، سن، جنس و وضعیت تأهل و سابقه کار و سطح درآمد) هیچگونه ارتباط معناداری مشاهده نگردید. اما بین فعالیت ورزشی با سلامت روان ارتباط معناداری مشاهده گردید.

* **بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته مهم این پژوهش مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار فعالیت ورزشی در سلامت روان، ضروری به نظر می‌رسد که پرستاران فعالیت‌های ورزشی منظم را در برنامه زندگی خود قرار دهند و بدین وسیله موجبات ارتقاء سلامت عمومی خود را فراهم آورند.

* **واژه‌های کلیدی:** پرستار، سلامت روان، بیمارستان.

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، معاونت تحقیقات و فناوری

پست الکترونیک: badrizadeha@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

یکی از مؤلفه‌های سلامت، سلامت روان است و بر اساس یافته‌های موجود اختلالات روانی به عنوان یکی از مهم‌ترین اجزای بار کلی بیماری‌ها هستند و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰، سهم اختلالات روانی حدود ۵۰ درصد از بار کلی بیماری‌ها افزایش یابد (۱). کارکنان بیمارستان‌ها به دلیل اینکه به طور مستقیم و نزدیک با همه اقشار اجتماع در ارتباط هستند، مسئولیت آنها را در قبال سلامت و زندگی افراد دو چندان کرده است (۲). مشکلات شغلی و شرایط سخت کاری یکی از عوامل زمینه ساز اختلالات روانی هستند (۳).

از بین مشاغل بیمارستان، پرستاری نمونه‌ای از شغل‌هایی است که فرد ساعات زیادی را با بیماران می‌گذراند (۲) و در شغل‌هایی که در آنها ارتباط انسانی مطرح است تنیدگی بیشتری وجود دارد و باعث به مخاطره انداختن سلامت فرد می‌شود و پرستاران از جمله گروه‌هایی هستند که بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند (۴). پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود که مراقبت‌های مؤثری از بیماران انجام دهند که این مسئله خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را افزایش می‌دهد که در نهایت عواقب آن هم متوجه بیمار و هم پرستار خواهد شد (۵).

در پژوهشی نشان داده شده که ۳۷/۲ درصد پرستاران از سطح کلی سلامت عمومی بالایی برخوردار بودند و ۶۲/۷ درصد مابقی از لحاظ اضطراب در حد بالایی بودند (۴). در تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران نسبت به سایر اقشار جامعه بالاتر گزارش شده است، به صورتی که شیوع اختلال در سلامت روان را در پرستاران ۴۸/۸ درصد در مقابل ۳۳/۳ درصد جمعیت عمومی گزارش کرده‌اند (۶).

همچنین از بین ۱۳۰ شغل مورد مطالعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت روانی بدست آورده‌اند (۷). مطالعات مختلف در پرستاران نشان داده‌اند که مردان پرستار از سلامت روانی بیشتری نسبت به زنان پرستار برخوردار بوده‌اند و در مطالعه هاشم زاده و همکاران نیز این نتیجه بدست آمده و اینکه کارکنان بیمارستان‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی تفاوت معناداری را در میانگین سلامت روان نشان دادند (۸). پژوهش‌های انجام شده در خصوص میزان شیوع مؤلفه‌های سلامت روان نشان می‌دهد که بیشترین شیوع در مؤلفه‌های سلامت روان مربوط به اختلالات کارکرد اجتماعی و کمترین شیوع مربوط به اختلالات افسردگی است (۱۱-۹، ۶).

در خصوص بهبود و افزایش کیفیت در محیط کاری، اقدامات زیادی صورت می‌گیرد، مثلاً بهسازی محیط، استفاده از مدرن‌ترین تکنولوژی‌ها و سایر اقدامات، اگر در کنار همه این اقدامات، سطح سلامت روان و مشکلات ناشی از عدم توجه به سلامت روان کادر درمان هم مورد سنجش قرار گیرد، باعث شناسایی به موقع این افراد و مقابله با مشکلات کاری آنها و افزایش رضایت خاطر آنها و افزایش اثر بخشی خدمات آنها می‌شود (۶).

با توجه به اهمیت ارتقاء سلامت روان پرستاران و نقش کلیدی آنها بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری، محقق بر آن شد تا تحقیقی را در خصوص تعیین وضعیت سلامت روان در پرستاران انجام دهد، باشد که این پژوهش راه گشایی جهت ارتقاء سلامت روان پرستاران باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی مورد پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

است که در کل ۱۶۹ پرسشنامه بازگردانده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه است که شامل دو بخش است: بخش اول پرسش نامه شامل اطلاعات فردی و دموگرافیک است که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، فعالیت ورزشی، بخش محل کار و نوبت کاری می‌باشد.

بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ (GHQ۲۸)[1] است. این پرسش نامه اولین بار توسط گلدبرگ[2] در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید و جهت تفکیک موارد مبتلا به اختلالات روانی ساخته شده است (۱۲) و روی تغییرات و عملکرد بهنجار تمرکز دارد و هدف آن دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه تمایز بین بیماری روان و سلامت است. فرم اصلی و اولیه این پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و دارای فرم‌های کوتاه‌تر ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۴ سؤالی است. متن پرسش‌ها درباره وضع کسالت و ناراحتی‌ها و به طور کلی سلامت عمومی فرد یا تأکید بر مسائل روان شناختی، جسمانی و اجتماعی او در زمان حال است و در همه سؤال‌ها آزمودنی باید گزینه‌هایی را که با اوضاع و احوال او بیشتر مطابقت دارد مشخص نماید و همچنین یک ابزار کوتاه غربالگری است که اضطراب و مشکلات خواب، مسایل جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را نشان می‌دهد (۱۰،۱۲).

در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه استفاده می‌شود که دارای ۴ مقیاس درجه‌ای لیکرت و هر مقیاس ۷ سؤال دارد که نمره هر سؤال بصورت (۰-۱-۲-۳) محاسبه می‌شود، که چهار گروه از اختلالات غیر سایکوتیک شامل:

۱- نشانگان جسمانی ۲- اضطراب و اختلالات خواب ۳- اختلال در کارکردهای اجتماعی ۴- افسردگی و گرایش به خودکشی را اندازه‌گیری می‌کند. یعقوبی (۱۳۷۵) به نقل از حسینی ضریب پایانی تست را با استفاده از روش‌های باز آزمایی و آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ و ۰/۸۲گزارش کرده است و نیز نشان داد که حساسیت و ویژگی این پرسشنامه در بهترین نقطه برش (۲۳) به ترتیب برابر ۸۶ و ۸۲ درصد است (۱۲).

پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه رحمانی و همکاران ۰/۸۵ تعیین شد. در خصوص روایی پرسشنامه نیز ضریب همبستگی ۰/۹۰ با بهره‌گیری از فهرست علایم مصاحبه بالینی برای روایی آن گزارش شده است (۴).

نقطه برش سلامت روان کلی در پژوهش حاضر ۲۳ و روش نمره گذاری رایج در نظر گرفته می‌شود. به این معنا که نمره بالاتر از ۲۳ نشانه اختلال و کمتر از ۲۳ نشانه سلامت است و در خصوص خرده مقیاس‌ها هم نقطه برش ۶ در نظر گرفته شد. به این صورت که کمتر از ۶ نشانه عدم مشکل و بالاتر از ۷ به عنوان اختلال در زیر مقیاس مورد نظر در نظر گرفته می‌شود. در بررسی‌های انجام گرفته میزان روایی و پایایی آزمون را با نمره برش ۶ بین ۰/۸۴تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss انجام شد و از آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون‌های chi-squar ، T- test و ANOVA استفاده شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع ۱۶۹ نفر مورد پژوهش قرار گرفتند. که از این تعداد ۱۳۵ نفر زن (۷۴ درصد) و ۴۴ نفر مرد (۲۶درصد) بودند. میانگین سنی پرستاران زن ۳۲/۵ و میانگین سنی پرستاران مرد ۳۳/۹ بود. ۶۵ درصد متأهل، ۳۴/۳ درصد مجرد و ۰/۷ درصد مطلقه بودند.

1. General health questioner-28
2. Goldberg

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

۳۲/۵ درصد دارای فعالیت ورزشی و ۶۷/۵ درصد بدون فعالیت ورزشی بودند. از نظر نوبت کاری ۲۷/۲ درصد از پرسنل صبح کار و ۶۵/۱ درصد چرخشی (عصر و شب، صبح و شب) بودند.

در مجموع ۴۹/۶ درصد از زنان (۶۲ نفر) سلامت روان مطلوب و ۵۰/۴ درصد (۶۳ نفر) اختلال در سلامت روان داشتند. در میان مردان نیز۳۶/۴ درصد (۱۶ نفر) سلامت روان مطلوب و ۲۸ نفر (۶۳/۶ درصد) اختلال در سلامت روان داشتند. که در کل ۷۸ نفر (۴۶/۲ درصد) سلامت روان مطلوب و ۹۱ نفر (۵۳/۸ درصد) دارای اختلال در سلامت روان بودند. میزان سلامت روان کلی با میانگین ۲۷/۹ درصد و انحراف معیار ۱۳/۱ بدست آمد (جدول ۱).

در مجموع کارکنان بیمارستان روان پزشکی دارای بیشترین درصد سلامت روان بودند (۵۲/۲ درصد). در خصوص ابعاد سلامت عمومی، بیشترین نشانه عدم سلامت روان در بعد عملکرد اجتماعی (۹/۵درصد) بود و کمترین نشانه عدم سلامت در بعد افسردگی (۳ درصد) بود و در خصوص سایر ابعاد نیز به ترتیب اضطراب با ۴/۷ درصد و جسمی با ۵/۹ درصد مشاهده شد.

در بررسی ارتباط بین سلامت روان و ویژگی‌های دموگرافیک (نوبت کاری، سن، جنس و وضعیت تأهل و سابقه کار و سطح درآمد) هیچ‌گونه ارتباط معناداری مشاهده نگردید اما بین فعالیت ورزشی با سلامت روان ارتباط معناداری مشاهده گردید (جدول۲). به این صورت که میانگین نمره کل سلامت عمومی افرادی که فعالیت ورزشی ندارند (M=۳۱/۸) از میانگین نمره افرادی که فعالیت ورزشی دارند (M=۱۹/۹) بالاتر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد (p <۰/۰۰۱).

جدول ۱. واحدهای مورد پژوهش در هر یک از زیر مقیاس های پرسش نامه سلامت عمومی

زیر مقیاس	تعداد	سلامت روان مطلوب	اختلال در سلامت روان
نشانگان جسمانی	۱۶۹	۱۰۱ (۵۹/۸ درصد)	۶۸ (۴۰/۲ درصد)
اضطراب و اختلالات خواب	۱۶۹	۱۲۸ (۷۵/۷ درصد)	۴۱ (۲۴/۳ درصد)
اختلال در کارکردهای اجتماعی	۱۶۹	۸۶ (۵۱ درصد)	۸۳ (۴۹ درصد)
افسردگی و گرایش به خودکشی	۱۶۹	۱۰۱ (۵۹/۸ درصد)	۶۸ (۴۰/۲ درصد)
سلامت عمومی	۱۶۹	۷۸ (۴۶/۲ درصد)	۹۱ (۵۳/۸ درصد)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس های پرسش نامه سلامت عمومی در افراد دارای فعالیت ورزشی و افرادی که فعالیت ورزشی ندارند

فعالیت ورزشی	دارد	ندارد	Pvalue
مقیاس‌ها	انحراف±میانگین	انحراف±میانگین	
نشانگان جسمانی	۵/۲±۳/۱۱	۸/۲±۴/۳	<۰/۰۰۱
اضطراب و اختلالات خواب	۶±۲/۱	۸/۲±۳/۱	<۰/۰۰۱
اختلال در کارکردهای اجتماعی	۵/۶±۳/۴	۹±۴/۶	<۰/۰۰۱
افسردگی و گرایش به خودکشی	۳±۲/۳۵	۶/۴±۴/۶	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۱۹/۹±۷/۶	۳۱/۸±۱۳/۴	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر خرم‌آباد انجام گرفت. یافته‌های مرتبط با سلامت عمومی نشان داد که ۵۳/۸ درصد افراد دارای اختلال در سلامت روان و در واقع سلامت روان نامطلوب داشتند که این رقم در مقایسه با جمعیت عمومی ایران و مطالعه‌ای که نور بالا انجام داده (۳۱ درصد)، رقم بالایی می‌باشد (۱۳). نتایج مطالعه حاضر هم راستا با مطالعه پوررضا و

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

همکاران (۵۳ درصد) و حجتی و همکاران (۵۲ درصد) می‌باشد (۲،۵) و نسبت به مطالعه‌ی عبدی ماسوله و همکاران (۴۳ درصد) و بحری بیناباج و همکاران (۲۱/۷۷ درصد) و خاقانی زاده (۲۳/۲۹ درصد)، پرستاران مورد مطالعه حاضر سلامت روان کمتری را نشان دادند (۱۴،۱۰ ،۶). مطالعه سوزوکی[1] نیز نشان داد که تنها سلامت روان ۳۱/۲ درصد از پرستاران در وضعیت مطلوب بود و ۶۸/۸ در وضعیت نامطلوب از نظر سلامت روانی بودند (۱۵) که شیوع نسبتاً بالای اختلالات ناشی از عدم سلامت روان در پرستاران نقش انکار ناپذیر شغل را در بروز عدم سلامت روان بیشتر جلوه گر می‌کند.

پرستاران، با توجه به ماهیت کارشان و استرس‌های محیط کاری و خستگی‌های مفرط ناشی از کار و از سوی دیگر وظایف خارج از بیمارستانی که آنها دارند و نقش‌های مادری و همسری آنها، سلامت روان آنها بیشتر در معرض آسیب قرار دارد (۲،۱۶).

در بررسی خرده مقیاس‌ها نیز، اختلال در عملکرد اجتماعی با۹/۵ درصد بیشترین شیوع را داشت که با سایر مطالعات از قبیل مطالعه خاقانی زاده (۶) و آراسته (۹) و بحری بیناباج (۱۰) همسو می‌باشد که در این خصوص می‌توان گفت که شاید توجیه این امر ماهیت شغل پرستاری به صورت در گردش می‌باشد که باعث می‌شود این گروه از جامعه نتوانند تعاملات اجتماعی خوبی داشته باشند (۶).

نتایج بدست آمده در این پژوهش ارتباط آماری معناداری بین جنسیت، سطح درآمد و سابقه کار و وضعیت تأهل نشان نداد که با مطالعه خاقانی زاده همسو و با سایر مطالعات (۹،۸) همسو نبود.

یافته قابل تأمل در این پژوهش ارتباط معنادار سلامت روان با فعالیت‌های ورزشی بود. به این صورت که پرستارانی که دارای فعالیت ورزشی بیشتری بودند از سلامت روان بالاتری نسبت به سایر پرستارانی که فعالیت ورزشی نداشتند و یا فعالیت ورزشی کمتری داشتند برخوردار بودند که این یافته با تحقیقات پلنت[2] و روبین[3] که نشان دهنده ارتباط معنادار بین کاهش اضطراب و افسردگی و در نتیجه افزایش سلامت روان در اثر فعالیت بدنی بود هم راستا می‌باشد (۱۷). فعالیت ورزشی مبین و پیش‌بینی کننده سلامت روانشناختی می‌باشد (۲۱-۱۸).

صاحبی در پژوهشی که با عنوان بررسی وضعیت سلامت روان در کارکنان بیمارستان‌های شهر شیراز انجام داد، نشان داد که فعالیت ورزشی بر سلامت روان پرستاران تأثیر دارد و پرستارانی که فعالیت ورزشی دارند از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند که هم راستا با یافته پژوهش حاضر می‌باشد (۲۲).

ورزش می‌تواند به خودی خود لذت بخش باشد و موجب قطع ارتباط با فشارهای زندگی روزمره شود که این نیز راه دیگری است که ورزش با افسردگی مقابله می‌کند. شواهد بدست آمده از تحقیقات کنترل شده نشان می‌دهد که ورزش می‌تواند، اضطراب و خصومت را کاهش دهد و عزت نفس را بالا ببرد. در مجموع ورزش منظم، مخصوصاً ورزش هوازی قوی، می‌تواند بر حفظ سلامت روانی و جسمانی ما کمک کند (۲۳، ۱۶).

با توجه به ماهیت استرس‌زای حرفه پرستاری، فشار کاری و مواجه شدن با موقعیت‌های غیر مترقبه، نوبت های کاری، عوامل سازمانی، نقش‌های دیگری که آنها در خارج از محیط کار به عهده دارند (۱۵) و شیوع بالای اختلال در سلامت عمومی آنها به مسئولین پیشنهاد می‌شود که به سلامت روان در این قشر از جامعه اهمیت ویژه‌ای داده شود و تمهیداتی را تدارک ببینند تا مسائل و مشکلات کاری آنها صدمه به سلامتی آنها نزند و به پرستاران نیز پیشنهاد می‌شود که با توجه به یافته مهم این

1. Sozoki
2. Plante
3. Robin

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

پژوهش که ارتباط بین سلامت روان و فعالیت ورزشی را نشان می‌دهد، به فعالیت ورزشی اهمیت بیشتری بدهند و فعالیت ورزشی در برنامه روزانه خود قرار دهند.

تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه که هزینه‌های مالی پژوهش را تقبل نمودند و کلیه همکارانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند کمال تقدیر و تشکر را دارم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Farhady Y, Ashtari Z, Sadeghi A. Level of Mental Health in a Sample of psychiatric centers professionals. teb & taz kieh 2005;14(56):18-23. (In persian)
2. Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghri M, Safari H, Sorani M, et al. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. 2012;11(2):45-53. (In Persian)
3. Asad zandi M, sayari R, Ebadi A, sanainasab H, Mental health status of Military Nurses. Tebe nezami.2009;11(3):135-141.(In Persian)
4. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. J of Iran Nursing.2010;23(66):55-63. (In Persian)
5. Hojjati H, Taheri N, Sharifnia SH. Mental health and physical health of nurses working night at Hospital of golestan University of Medical Sciences in 87-88.J of Nursing & obstric of oromieh.2010;8(3):144-149. (In persian)
6. Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals. The Quarterly J of fundamentals of Mental Health.2006;8(31&32):141-148. (In Persian)
7. lambert VA, lambert CE, Petrini M.Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in china.Nurs health sci 2007;9(2):120-126.
8. Hashemzadeh I, orangi M, Bahredar MJ. Job stress and relationship of it's with mental health in employed of shiraz city hospitals. Thouth & Behavior.2007;6(2&3):55-62. (In Persian)
9. Arasteh M, hadinia B, Sedaghat A, charehjo N, Mental health and Related factors with it between treatmental worker and no treatmental worker of sanandej hospital,2006; 13(3):35-44. (In Persian)
10. Bahri binabaj N, Moghimian M, Attarbashi M, gherche M. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. J of Gonabad medical sciences.2003;9(1):99-104. (In Persian)
11. Jahihashemi H, Norozi sezirod k, kheiri S.The survey of mental health and related factors in students J of nursing &obesity of hamedan. 2006;14(2):45-51. (In Persian)
12. Hoseini N, Ahghar GH, Akbari Agh, sharifi N, Sharifi HP. Research questionairs in the field of psychology, counseling, education and sociology.tehran 1387.Publication of sokhan.
13. Norbala AA, Bagheri MK, Yazdi SA, Yasemi MT. Mental health status of persons 15 years and older in Iran in 1387.J Hakim.2001;5(1): 1-10. (In persian)
14. Abdi masooleh F, Kaviani H, khaghnizade M, Momeni Araghi A.The Relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran university Med J.2007;65(6):65-75. (In Persian)
15. Sozoki K, ohaid T, Kaneita Y, yagi Y, Yokoyama E, uchiyma M. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. Journal occup health.2004;46(6):448-454.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]

16. Nevid J, Rathus S. Seyed Mohammadi y. psychology and the challenges of life. 2007-Tehran.Publication of Arasbaran-Tenth Edition
17. Plante T X,Robin J.Physical fitness and enhanced psychological,Health current psychological Research and Review.1994;21: 36-39.
18. Yaghobi H,Baradaran M.The relationship between mental health with happiness,physical activity and emotional intelligence.Modern psychological research.2011;6(23):204-224. (In Persian)
19. Solhjhoo MH, Afroozeh M, Afroozeh MS, kargar N. Journal of Jahrom university of Medi sciences.2011;9(2):35-40. (In Persian)
20. hoseni SH, Kazemi SH, Shahbaznezhad L. The relationship between sport and mental health's student. Y mazandaran univ med sci 2005;15(53):97-104. (In Persian)
21. Esfahani N. Effect of sport on mental health in aspect depression, social dysfunction, anxiety and somatization of Alzahra university students. J Harekat.2002;12:75-86. (In Persian)
22. Sahebi L, Ayatollahi SMT. Mental health status of hospitals staffs in shiraz. Ofogh danesh (J of Gonabad medical science.2006; 12(4):26-34. (In Persian)
23. Bacher J. Mynka, S, Hole, J. Psychopathology. Translation of Sayyed Mohammad Y .Volume second.Tehran, Arasbaran Publications, 1388

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-02]