

تبیین مشکلات ارتقاء سبک زندگی سالم پرستاران و ارائه راهکار

فاطمه السادات سید نعمت الله روشن: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش کودکان، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. f.roshan@modares.ac.ir

* فاطمه الحانی: دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). alhani_f@modares.ir

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۸

تاریخ دریافت: ۹۲/۸/۴

چکیده

زمینه و هدف: مفهوم سبک زندگی به عنوان یک متغیر مهم در متون پرستاری مطرح شده و رابطه تنگاتنگی با سلامتی افراد جامعه دارد. لذا این مطالعه با هدف تبیین مشکلات ارتقاء سبک زندگی آنان و ارائه راهکاری کاربردی انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی-تحلیلی با روش حل مسأله است. جامعه مورد مطالعه را ۱۱۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای دولتی و ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سبک زندگی پرستاران و پرسشنامه مشکلات پرستاران در ارتقاء سبک زندگی سالم می باشد. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار آماری کامپیوتری SPSS16 تحت ویندوز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۹/۵٪ از پرستاران دارای سبک زندگی نامطلوب، ۵۲/۶٪ نسبتاً مطلوب، ۳۷/۹۳٪ مطلوب بودند. نامطلوب ترین رفتارها در بعد مسئولیت پذیری سلامتی و مطلوب ترین رفتارها در بعد استعمال دخانیات قرار داشت. بیشترین مشکلات پرستاران در خصوص ارتقاء سبک زندگی سالم مربوط به حیطه مدیریتی- اجرایی "زیاد بودن ساعات کاری پرستاران" با امتیاز ۱/۷۲، در حیطه محیطی-تجهیزاتی "نامناسب بودن شرایط محیط کار" با امتیاز ۱/۴۷، در حیطه آموزشی "عدم دسترسی به مشاور آموزشی در خصوص مسائل مربوط به سلامت فردی" با میانگین ۱/۳۷ و در حیطه فردی- انگیزشی بیشترین مشکل "حقوق و دستمزد ناکافی" با میانگین ۱/۷۷ بود.

نتیجه گیری: با مشخص شدن بیشترین مشکلات، راهکارهای برتر مبتنی بر داده ها، مطالعه متون، دیدگاه خود پرستاران و تفکر تیم تحقیق ارائه شد، از بین این راهکارها بر اساس ضوابط "برگزاری دوره های آموزشی به صورت کارگاه و همایش برای پرستاران در مورد اهمیت و نحوه ارتقاء سبک زندگی سالم" بیشترین امتیاز را کسب نمود. لیکن به منظور تحت پوشش قرار دادن سایر راهکارها تشکیل "کمیته ارتقاء سبک زندگی سالم پرستاران" پیشنهاد گردید.

کلیدواژه‌ها: پرستار، ارتقاء سلامت، سبک زندگی

مقدمه

(۴،۳). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸، ۷۰-۸۰٪ مرگ ها در کشورهای توسعه یافته و ۴۰-۵۰٪ در کشورهای کمتر توسعه یافته ناشی از بیماری های مرتبط با سبک زندگی بیان شده است (۵). همچنین پیشگویی شده که در سال ۲۰۲۰ بیماری های غیرواگیر مرتبط با سبک زندگی علت ۷ مورد از ده مورد علت مرگ در کشورهای در حال توسعه خواهد بود (۶،۷). این در صورتی که که تعدیل سبک زندگی در کنترل و کاهش عوارض بیماری ها نقش بسزایی داشته و تقریباً سبب کاهش نزدیک به ۵۰٪ از مرگ و میرهای زود هنگام می گردد (۸). امروزه رویکرد پیشگیری از بیماری ها در ارتباط با سبک زندگی و استراتژی های کاهش خطر بیماری هایی

در طول قرن بیستم انسان از نظر شیوه های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل بهداشتی و پزشکی بیش از تمام تاریخ دستخوش دگرگونی شده است. تلاش شتاب زده برای صنعتی شدن و گسترش سریع شهر نشینی و زندگی ماشینی که لازمه آن قبول شیوه های نوین برای زندگی است، اثر معکوس بر سلامت انسان گذاشته و مسائل بهداشتی جدید را به بار آورده است (۱،۲). پیشرفت تکنولوژی از یک طرف منجر به کاهش فعالیت های جسمانی و آسان تر شدن زندگی و از طرف دیگر سبب ایجاد بیماری های مزمن گردیده است. امروزه این بیماری ها را تحت عنوان بیماری های تمدن یا شیوه زندگی می نامند

با روش حل مسأله که به تبیین مشکلات پرستاران درخصوص ارتقاء سبک زندگی سالم و ارائه راهکار مناسب بدان منظور پرداخته است. نمونه‌ها شامل ۱۵۰ نفر پرستار بود که به طور تصادفی از ۴ بیمارستان وابسته به دانشکده پرستاری مامایی تهران انتخاب شدند. معیار انتخاب داشتن حداقل مدرک لیسانس، حداقل سابقه شغلی ۱ سال و تمایل به شرکت در مطالعه بود. برای رعایت استانداردهای اخلاقی، همراه با پرسشنامه‌های اصلی، یک فرم رضایت آگاهانه در اختیار پرستاران قرار گرفت که در آن توضیحات لازم در باره طرح، داوطلبانه بودن شرکت در طرح، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و محرمانه بودن اطلاعات دریافتی مورد تأکید قرار گرفت. در این مطالعه، جهت جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه: الف) اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۰ آیتم درخصوص مشخصات فردی و کاری با متغیرهای: جنس، سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، سمت شغلی، محل خدمت، شیفت کاری، سابقه کار بالینی، سابقه کار آموزشی (ب) پرسشنامه سبک زندگی محقق ساخته در زمینه‌های مختلف شیوه زندگی براساس جمع‌بندی اطلاعات و منابع موجود از مقالات، کتب و تحقیقات قبلی و معیارهای مورد بررسی در پژوهش‌های مشابه (۱۹-۲۰-۲۱) (ج) پرسشنامه مشکلات پرستاران در ارتقاء سبک زندگی سالم براساس مطالعه متون مختلف و نظرات تیم پژوهش و نظرات پرستاران شرکت کننده در مطالعه اولیه استفاده گردید. جهت سنجش روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوی و نظر صاحب نظران دانشگاه تربیت مدرس و تهران و برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه سبک زندگی برای کل مقیاس ۰,۸۳ و زیر مقیاس‌ها بین (۰,۶۴-۰,۷۸) و برای پرسشنامه مشکلات پرستاران ۰,۸۸ محاسبه گردید.

پرسشنامه سبک زندگی در این پژوهش شامل ۱۱۸ آیتم در ده بعد (مسئولیت پذیری سلامتی، تغذیه، فعالیت فیزیکی، الگوی خواب و

چون دیابت، بیماری‌های قلبی، سرطان، استئوپروز، بیماری‌های انسدادی مزمن ریه، آسم، بیماری‌های عضلانی و وضعیت‌های سلامت روان جدی گرفته شده است (۹) و پرستاران می‌توانند نقش با ارزشی را در این زمینه ایفا نمایند. اما رسیدن به اهداف در صورتی امکان پذیر خواهد بود که پرستاران خود از سلامت جسمی و روانی بهره‌مند بوده و سبک زندگی سالمی داشته باشند. مطالعه روی سبک زندگی پرستاران اشکالات متنوعی را آشکار ساخته است (۱۱، ۱۰).

نتایج برخی بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۵۳,۳٪ پرستاران دچار اختلالات قاعدگی (۱۲)، ۵۵,۶٪ دچار دردهای گردنی (۱۳)، ۸۱٪ دچار کمردرد (۱۴)، ۶۵,۲٪ دچار واریس مرتبط با ایستادگی طولانی (۱۵)، ۵۸,۸٪ دچار افسردگی (۱۶) و ۵۸,۷٪ دچار اختلال خواب (۱۷) می‌باشند که گواه نابه‌سامانی‌هایی در سبک زندگی آنان می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد که کاهش احساس رفاه و سلامتی نه تنها باعث عدم برخورداری پرستاران از سلامتی می‌گردد بلکه از طریق تحت تأثیر قرار دادن خدمات ارائه شده توسط آنها، به طور غیر مستقیم بر کیفیت خدمات پرستاری و سلامتی جامعه نیز اثر خواهد گذاشت (۱۸). عادت‌ها و علایق شخصی یک پرستار و وضعیت زندگی وی در رویکرد او به بیماران مؤثر بوده و بدیهی است در صورتی که پرستار خود شیوه زندگی صحیحی داشته باشد در افزایش سطح سلامت مردم موفقیت بیشتری کسب خواهد نمود (۱۹). لذا سؤالی مطرح است که با وجود تمام این واقعیت‌ها؛ مشکلات پرستاران در ارتقاء سبک زندگی سالمشان چیست؟ از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین مشکلات ارتقاء سبک زندگی سالم پرستاران انجام شده است، تا با بررسی این مشکلات و راهکارهای مرتبط، راهکاری عملیاتی مبتنی بر آن به منظور ارتقاء سبک زندگی پرستاران و نهایتاً بهبود کیفیت خدمات پرستاری و نتیجتاً ارتقاء سطح سلامت جامعه ارائه داد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای است توصیفی تحلیلی

حیطه های چهارگانه (فردی، محیطی، مدیریتی، آموزشی) دسته بندی گردید و سپس بطور تصادفی به ۳۰ درصد از همان پرستاران (۴۰ نفر) ارائه گردید و توسط آنان تکمیل شد. اطلاعات مجدداً تجزیه و تحلیل شده و کلیه مشکلات اولویت دهی گردید و مهمترین مشکلات لیست شد و برای هر کدام راهکارهایی ارائه شد سپس راهکارها امتیاز بندی شده و راهکارهای با امتیاز بالاتر انتخاب گردیده و در نهایت راهکار برتر ارائه گردید. برای طبقه بندی مشکلات به ترتیب اولویت بدین گونه عمل شد که تعداد فراوانی پرستارانی که آیتم مورد نظر را به عنوان مشکل انتخاب کرده و گزینه (بله) را علامت زده اند در نمره مورد نظر ۲ ضرب شد و با نمره افرادی که دو گزینه دیگر (تاحدودی با نمره ۱) و (خیر با نمره ۰) جمع گردید و جواب آن تقسیم بر تعداد افراد تحت پژوهش گردید. سپس نمره های حاصله در حیطه مربوطه رتبه داده شد و نهایتاً رتبه مشکل در حیطه مربوطه و در کل تعیین گردید. به عنوان مثال در مورد مشکل اول در حیطه آموزشی به صورت زیر عمل شد: $(2 \times 20) + (1 \times 18) + (0 \times 2) \div 40 = 1,45$ عدد بدست آمده به عنوان میانگین کل آن آیتم می باشد که در حیطه آموزشی رتبه ۱ و در مجموع ۴ حیطه در رتبه ۶ قرار گرفت. در مورد راهکارها، با توجه به این که راه حل های پیشنهادی باید از نظر قابلیت اجرایی بررسی شوند، براساس معیارهایی نظیر قابلیت اثربخشی (۶-۰ امتیاز)، بودجه (۴-۰ امتیاز)، نیروی انسانی (۴-۰ امتیاز)، مقاومت پرسنل (۴-۰ امتیاز)، موافقت مدیران (۴-۰ امتیاز)، زمان (۳-۰ امتیاز)، میزان پوشش دهی (۳-۰ امتیاز) رتبه بندی شدند. سپس براساس بالاترین امتیاز کسب شده راه حل برتر انتخاب شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می دهد از ۱۱۶ نفر آزمودنی‌های پژوهش حاضر ۷۳,۳٪ (۸۵ نفر) از آنان را زنان و ۲۶,۷٪ (۳۱ نفر) از آنان را مردان تشکیل می دادند. دامنه سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۲۱ تا ۵۲ سال با میانگین ۳۴,۳۴ سال و

استراحت، مدیریت استرس، استعمال دخانیات، رشد روحی و معنوی، صلاحیت، روابط بین فردی، مدیریت نقش و نظام کاری) و یک سوال کلی باز پاسخ در مورد مشکلات و راهکارهای پیشنهادی با محدوده اثربخشی: همیشه (۴)، اغلب (۳)، گاهی اوقات (۲)، هرگز (۱) بود که نتایج در ۳ سطح نامطلوب ۱۱۸-۲۳۶ نسبتاً مطلوب ۳۵۴-۱۳۶,۱ و مطلوب ۴۷۲-۲۵۴,۱ تقسیم بندی گردید. پرسشنامه مشکلات پرستاران در ارتقاء سبک زندگی سالم که در مرحله بعد مورد استفاده قرار گرفت شامل ۸۸ آیتم و در ۴ حیطه (حیطه مشکلات مدیریتی و اجرایی ۲۶ آیتم، در حیطه مشکلات فردی انگیزشی ۳۱ آیتم، در حیطه مشکلات آموزشی ۹ آیتم و در حیطه مشکلات محیطی ۲۲ آیتم) دسته بندی شده است. در مقابل هر آیتم ۳ گزینه (بله، تا حدودی، خیر) قرار داشت. که هر پرستار بر اساس وجود یا عدم وجود مشکل از دیدگاه خودش یکی از گزینه ها را انتخاب می کند. جهت تعیین میزان اثر و اهمیت هر مانع، داده های کیفی به کمی تبدیل و گزینه های هر ۴ حیطه از مشکلات به صورت زیر نمره گذاری شد: خیر (۰)، تا حدودی (۱)، بله (۲). از ۱۵۰ شرکت کننده در مطالعه تعداد ۱۱۶ نفر پرسشنامه های اولیه (پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۰ آیتم و پرسشنامه سبک زندگی شامل ۱۱۸ آیتم) را تکمیل نمودند. اطلاعات حاصل با استفاده از نرم افزار آماری کامپیوتری SPSS16 تحت ویندوز و با آزمونهای آمار توصیفی (تهیه جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و وضعیت سبک زندگی پرستاران سنجش شد و رفتارهای نامطلوب سبک زندگی اولویت بندی گردید. همچنین از پرستاران خواسته شده بود که اگر مشکلاتی در خصوص سبک زندگی سالم داشتند بنویسند و علت آنرا همراه با راهکاری که به نظرشان می رسد بیان نمایند. علاوه بر آن برای دسترسی بهتر و دقیق تر به مشکلات پرستاران در ارتقاء سبک زندگی سالم، مشکلات عنوان شده توسط پرستاران بررسی و بصورت پرسشنامه ای ۸۸ گویه ای در

جدول ۱- جدول توزیع فراوانی و درصد فراوانی پرستاران بر اساس سبک زندگی آنها

سبک زندگی	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
نا مطلوب	۱۱	٪۹,۵	٪۹,۵
نسبتاً مطلوب	۶۱	٪۵۲,۶	٪۶۲,۱
مطلوب	۴۴	٪۳۷,۹۳	٪۱۰۰
جمع	۱۱۶	٪۱۰۰	

جدول ۲- جدول نامطلوب ترین رفتارهای سبک زندگی پرستاران

رتبه	میانگین نمرات	نامطلوب ترین رفتارهای سبک زندگی
۱	۲,۳۴	شبه در ساعت معینی می خوابید؟
۲	۲,۳۸	تا چه میزان در معرض دود سیگار در محیط کار یا منزل هستید؟
۳	۲,۳۹	به قدر کفایت می خوابید؟
۴	۲,۴۵	کمتر از ۱۵-۱۰ دقیقه طول می کشد تا غذای خود را میل نمایم.
۴	۲,۴۵	بین زمان کار و تفریح تعادل ایجاد می کنم.
۵	۲,۴۶	بدنم را حداقل ماهی یکبار برای نشانه‌های خطرات فیزیکی بررسی می کنم.
۶	۲,۴۷	نشانه‌های غیر معمولی بیماری را به پزشک یا سایر پرسنل بهداشتی گزارش می کنم.
۷	۲,۵۰	از روش‌های خاصی برای کنترل استرس خودم استفاده می کنم.
۸	۲,۵۱	بین مصرف غذا و ساعت خوابتان حداقل دو ساعت فاصله وجود دارد؟
۹	۲,۵۳	احتمال حذف وعده‌های اصلی غذایی برایم پیش می آید.
۱۰	۲,۵۵	غذاهای روزانه خود را سر ساعت مصرف می کنم.

مطلوب، ۳۷,۹۳٪ (۴۴ نفر) سبک زندگی مطلوب بودند (جدول ۱). نامطلوب ترین رفتار سبک زندگی پرستاران مربوط به گویه "شبه در ساعت معینی می خوابید؟" با میانگین ۲,۳۴ بود. در جدول شماره ۲ ده مورد از نامطلوب ترین رفتارهای سبک زندگی پرستاران تحت پژوهش در ابعاد ده گانه ذکر شده است.

بیشترین مشکلات پرستاران در خصوص ارتقاء سبک زندگی سالم مربوط به حیطه مدیریتی- اجرایی بود. در این حیطه "زیاد بودن ساعات کاری پرستاران" با امتیاز ۱,۷۲ بالاترین رتبه را داشت. دسته دوم مشکلات از نظر اولویت مربوط به حیطه محیطی-تجهیزاتی بود و در این حیطه "نامناسب بودن شرایط محیط کار (محدودیت فضای کاری، پراکندگی اتاق بیماران، نداشتن امکانات تهویه دربخش، آلودگی صوتی، دمای نامناسب و...)" با امتیاز ۱,۴۷ بیشترین مانع در این حیطه محسوب می گردید. دسته سوم موانع در حیطه آموزشی قرار داشت و "عدم دسترسی به مشاور آموزشی در خصوص مسائل مربوط به سلامت فردی" با میانگین ۱,۳۷ بیشترین مانع در این حیطه بود. آخرین دسته از موانع در حیطه

انحراف معیار ۸,۱۴ سال بود. ۶۶,۳۸٪ (۷۷ نفر) از آنان متأهل و ۳۳,۶۲٪ (۳۹ نفر) مجرد بودند. تعداد فرزندان در میان متاهلین از صفر تا ۴ فرزند بود و بیشترین درصد پرستاران یعنی ۴۳,۹۷٪ (۵۱ نفر) بدون فرزند بودند. ۸۸,۷۹٪ (۱۰۳ نفر) از پرستاران تحصیلات لیسانس و ۱۱,۲۱٪ (۱۳ نفر) دانشجوی کارشناسی ارشد و فارغ التحصیل کارشناسی ارشد پرستاری بودند. ۸۹,۶۶٪ (۱۰۴ نفر) پرستار بالین و ۱۰,۳۴٪ (۱۲ نفر) سرپرستار و سوپروایزر بودند. دامنه سابقه کار بالینی پرستاران از ۱ سال تا ۲۸ سال متغیر بود و میانگین آن ۱۱,۳۱ سال با انحراف معیار ۶,۸۵ بود. اکثر پرستاران ۸۷,۹۳٪ (۱۰۲ نفر) سابقه کار آموزشی نداشتند. ۲۴,۱۴٪ (۲۸ نفر) از پرستاران در شیفت شب، ۱۸,۹۷٪ (۲۲ نفر) در شیفت صبح، ۱۸,۱۰٪ (۲۱ نفر) در شیفت صبح و عصر، ۱۷,۲۴٪ (۲۰ نفر) در شیفت درگرددش، ۱۱,۲۱٪ (۱۳ نفر) در شیفت عصر و شب، ۱۰,۳۴٪ (۱۲ نفر) در شیفت عصر به ارائه خدمت می پرداختند. تجزیه و تحلیل داده های حاصل از سبک زندگی پرستاران نشان داد که در مجموع ۹,۵٪ (۱۱ نفر) از پرستاران دارای سبک زندگی نا مطلوب، ۵۲,۶٪ (۶۱ نفر) سبک زندگی نسبتاً

جدول ۳- جدول مهمترین مشکلات پرستاران تحت پژوهش در خصوص ارتقاء سبک زندگی سالم در حیطه های آموزشی، فردی و انگیزشی، مدیریتی و اجرایی، محیطی به ترتیب اولویت رتبه در هر حیطه

رتبه کل	رتبه در حیطه	امتیاز کل	مشکلات	حیطه ها
۸	۱	۱,۳۷	عدم دسترسی به مشاور در خصوص مسائل مربوط به سلامت فردی (ارگونومی صحیح، لزوم انجام معاینات دوره ای و...)	آموزشی
۱۰	۲	۱,۳۲	آگاهی ناکافی از شیوه های برقراری تعادل کار و خانواده	
۱۱	۳	۱,۲۷	کمبود آموزش ضمن خدمت مهارت های ارتباطی	
۱	۱	۱,۲۷	حقوق و دستمزد ناکافی	فردی و
۳	۲	۱,۶۷	عدم رضایت از شیفت ها و ساعات کاری (وجود شیفت های در گردش)	انگیزشی
۹	۳	۱,۳۵	علاقه ناکافی پرستاران به شغل پرستاری	
۲	۱	۱,۷۲	زیاد بودن ساعات کاری پرستاران	مدیریتی و اجرایی
۳	۲	۱,۶۷	عدم تناسب تعداد پرستار با تعداد بیمار در شیفت های مختلف کاری (زیاد بودن حجم کار پرستاری)	
۴	۳	۱,۶۰	کم توجهی مسئولین به سلامتی پرسنل (برنامه کاری فشرده وبدون استراحت، ندادن مرخصی و...)	
۵	۱	۱,۴۷	نامناسب بودن شرایط محیط کار (محدودیت فضای کاری، پراکندگی اتاق بیماران، نداشتن امکانات تهویه در بخش، آلودگی صوتی، دمای نامناسب و...)	محیطی
۶	۲	۱,۴۵	تسهیلات رفاهی و تفریحی ناکافی در محیط کار	
۷	۳	۱,۴۲	نبود تجهیزات کافی برای حفظ ایمنی پرسنل جهت انجام کار (کمبود دستکش، ماسک، عینک، کمبود امکانات جهت خشک کردن دست ها).	

انسانی، مقاومت پرسنل، موافقت مدیران، زمان، میزان پوشش دهی) امتیاز بندی شدند. سپس براساس بالاترین امتیاز کسب شده در هر یک از حیطه ها و در مجموع در ۴ حیطه راهکارهای برتر رتبه بندی و نهایتاً برترین راهکار انتخاب شد. در حیطه مدیریتی اجرایی: راهکار برگزاری دوره های آموزشی ارتقاء سبک زندگی از طریق کنگره ها یا همایش ها یا پانل های آموزشی برای مدیران با کسب امتیاز ۲۱ اولویت اول را در حیطه و نیز رتبه سوم را در کل کسب کرد، در حیطه محیطی: راهکار فراهم نمودن امکانات و تسهیلات فاهی با هزینه کمتر با کسب امتیاز ۲۰ اولویت اول را در حیطه و نیز رتبه چهارم را در کل کسب کرد، در حیطه آموزشی: راهکار برگزاری دوره های آموزشی به صورت کارگاه و همایش برای پرستاران در مورد اهمیت و نحوه ارتقاء سبک زندگی سالم با کسب امتیاز ۲۳ اولویت اول را در حیطه خود و در مجموع ۴ حیطه کسب نمود، در حیطه فردی و انگیزشی: راهکار مورد تشویق و تقدیر قرار دادن پرستاران نمونه با کسب امتیاز ۲۰ اولویت اول را

فردی- انگیزشی قرار داشت و "حقوق و دستمزد ناکافی" با میانگین ۱,۷۷ بیشترین مانع در این حیطه بود. براساس مطالعه بیشترین مشکلات پرستاران در ارتقاء سبک زندگی سالم به ترتیب به حیطه مدیریتی و اجرایی با میانگین ۱,۲۶ (رتبه اول) حیطه محیطی با میانگین ۱,۲۳ (رتبه دوم) حیطه آموزشی با میانگین ۱,۱۹ (رتبه سوم) حیطه فردی و انگیزشی با میانگین ۱,۱۷ (رتبه چهارم) اختصاص یافت. داده های حاصل از مهمترین مشکلات پرستاران تحت پژوهش در خصوص ارتقاء سبک زندگی سالم در حیطه های آموزشی، فردی و انگیزشی، مدیریتی و اجرایی، محیطی به ترتیب اولویت رتبه در هر حیطه در جدول ۳ آمده است.

با توجه به تحزیه و تحلیل اطلاعات، ۱۲ مشکل اصلی در ارتقاء سبک زندگی پرستاران به شرح فوق بیان گردیدند که برای هر یک با استفاده از نظرات پرستاران تحت پژوهش و با توجه به منابع و محدودیت های موجود راهکارهایی ارائه شدند و سپس راهکارها بر اساس معیارهای از پیش تعیین شده (قابلیت اثربخشی، بودجه، نیروی

جدول ۴- جدول رتبه بندی بهترین راهکارها بر حسب معیار در حیطه های مورد بررسی و در کل

رتبه	رتبه در حیطه	مجموع امتیازات	راهکار	حیطه
۱۰	۴	۱۴	کوتاه نمودن طول مدت شیفت کاری	بهداشت و ایمنی
۱۰	۴	۱۴	حذف شیفت عصر و شب	
۱۰	۴	۱۴	تعدیل ساعات شب کاری	
۱۰	۴	۱۴	کم نمودن تعداد شیفت های کاری	
۱۱	۵	۱۳	استخدام نیروی پرستاری	
۸	۳	۱۶	فراهم کردن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری در بیمارستانها	
۵	۲	۱۹	مشارکت خانواده در امر مراقبت، حفاظت از بیمار	
۳	۱	۲۱	برگزاری دوره های آموزشی ارتقاء سبک زندگی از طریق کنگره ها یا همایش ها یا پانل های آموزشی برای مدیران	
۱۱	۵	۱۳	اشتغال مدیران با رشته تحصیلی مرتبط	
۶	۳	۱۸	ایجاد محیط کار مناسب تر برای ادامه فعالیت های حرفه ای پرستاران	
۴	۱	۲۰	فراهم نمودن امکانات و تسهیلات رفاهی با هزینه کمتر	
۵	۲	۱۹	فراهم نمودن امنیت شغلی بیشتر در محیط بیمارستان	آموزش
۱	۱	۲۳	برگزاری دوره های آموزشی به صورت کارگاه و همایش برای پرستاران در مورد اهمیت و نحوه ارتقاء سبک زندگی سالم	
۳	۳	۲۱	تهیه بروشورها و بسته های آموزشی با همکاری دانشکده های پرستاری، سوپروایزران آموزشی	
۵	۵	۱۹	فراهم کردن اینترنت برای پرستاران در بخش ها	
۲	۲	۲۲	برگزاری کلاس های آموزشی روشهای رویارویی و مقابله با تعارض	
۲	۲	۲۲	برگزاری کلاس های آموزشی مهارت های ارتباطی	
۴	۴	۲۰	توجه بیشتر مسئولین و مدیران پرستاری نسبت به احترام متقابل به همکاران	
۹	۵	۱۵	افزایش حقوق و مزایا	
۵	۲	۱۹	هماهنگ بودن برنامه شیفت ها با برنامه در خواستی	
۹	۵	۱۵	ارائه شیفت های ثابت	
۷	۴	۱۷	تثبیت وضعیت استخدامی پرستاران	
۴	۱	۲۰	مورد تشویق و تقدیر قرار دادن پرستاران نمونه	
۶	۳	۱۸	افزایش آگاهی جامعه از مهارت ها و توانمندی های پرستاران	
۷	۴	۱۷	تجدید نظر در مدیریت، شرح وظایف و اختیارات پرستاران	

ای برای ارزیابی سبک زندگی پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان، شناسایی مشکلات و موانع و ارائه راه حل برای آنها، ضروری است. این کمیته با همکاری و هماهنگی «مدیر بیمارستان» و «مدیر پرستاری» و «اساتید دانشکده های تابعه پرستاری» و «نمایندگان پرستاران بالین» تشکیل می شود و اعضای هیئت مدیره متشکل از اعضای منتخب این ۴ بخش خواهد بود. اعضای هیئت مدیره جلساتی به صورت ماهانه تشکیل خواهند داد و مشکلات و پیشنهادات ارائه شده در کمیته بررسی خواهند کرد و دستور العمل هایی ارائه خواهند داد. اعضای فعال این کمیته به صورت داوطلبانه و با توجه به عملکردهای بالینی و

در حیطه ونیز رتبه سوم را در کل کسب نمود. یافته های حاصل از امتیاز بندی راهکارها در هر حیطه و در کل در جدول شماره ۴ آمده است.

پس از ارزشیابی راهکارهای پیشنهاد شده با توجه به جدول فوق "برگزاری دوره های آموزشی به صورت کارگاه و همایش برای پرستاران در مورد اهمیت و نحوه ارتقاء سبک زندگی سالم" بیشترین امتیاز (۲۳) را کسب نمود که به عنوان راهکار برتر معرفی می گردد. لیکن به منظور تحت پوشش قرار دادن سایر راهکارهای پیشنهادی و ارتقاء سبک زندگی پرستاران در کلیه ابعاد تشکیل "کمیته ارتقاء سبک زندگی سالم" برای پرستاران پیشنهاد می گردد. وجود چنین کمیته

راداشت. دسته دوم مشکلات از نظراولویت مربوط به حیطة محیطی- تجهیزاتی بود و در این حیطة "نامناسب بودن شرایط محیط کار (محدودیت فضای کاری، پراکندگی اتاق بیماران، نداشتن امکانات تهویه دربخش، آلودگی صوتی، دمای نامناسب و...) با امتیاز ۱,۴۷ بیشترین مانع در این حیطة محسوب می گردید. نیکبخت و امامی (۲۰۰۶) نیز در مطالعه خود نشان دادند که شرایط کاری پرستاران ناخوشایند می باشد (۲۲). شواهد فراوانی وجود دارد که سلامت جسمی و روانی به شدت تحت تأثیر شرایط نامطلوب کاری نظیر سروصدای زیاد، نور نامناسب، تهویه نامناسب قرار می گیرد. این امر سبب عدم رضایت شغلی پرستاران شده و می تواند یکی از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی نامطلوب پرستاران باشد (۲۴). دسته سوم مشکلات درحیطه آموزشی قرارداشت و "عدم دسترسی به مشاور آموزشی درخصوص مسائل مربوط به سلامت فردی" با میانگین ۱,۳۷ بیشترین مانع در این حیطة بود. یکی از مشکلات پرستاران در این پژوهش عدم آشنایی آنان با روش های کنترل استرس و روشهای برقرای تعادل بین کار و زندگی بیان شده بود. با توجه به موارد مذکور وجود یک مشاور آموزشی در دسترس، برگزاری دوره های آموزشی به صورت کارگاه و همایش، تهیه بروشور بسته های آموزشی درخصوص مسائل مربوط به سلامت فردی نیز نظیر (ارگونومی صحیح، لزوم انجام معاینات دوره ای و...) برای پرستاران ضروری به نظر می رسد. آخرین دسته از موانع درحیطه فردی- انگیزشی قرارداشت و "حقوق و دستمزد ناکافی" با میانگین ۱,۷۷ بیشترین مانع در این حیطة بود. یکی از ابزارهای سازنده در کاربرد منابع انسانی، ایجاد انگیزه در کارکنان است. مدیران سازمان برای رسیدن به موفقیت و نیل به اهداف سازمانی باید برای شناخت عواملی که بیشترین انگیزه را در کارکنان ایجاد می نماید تلاش کنند (۲۳). ترشیزی (۱۳۹۱) و فرهادیان (۱۳۷۵) نیز کمی حقوق و مزایا را به عنوان یکی از عوامل تنیدگی آور و ایجاد نارضایتی شغلی در بین پرستاران

آموزشی تشکیل می شود و به صورت دوره ای اعضاء تغییر خواهند کرد. اعضای این کمیته به ۳ گروه پژوهشی و آموزشی و اجرایی تقسیم می شوند و هریک در حیطة گروه خود به فعالیت می پردازند. محور فعالیت های این کمیته بر ارتقاء سطح دانش نگرش، عملکرد و در نهایت بهبود سبک زندگی پرستاران متمرکز می گردد. به طور کلی محور فعالیت این ۳ گروه شامل موارد زیر می باشد: ۱- بررسی وضعیت سبک زندگی پرستاران و تعیین رفتارهای نامطلوب ۲- نیاز سنجی و مشکل یابی در خصوص سبک زندگی پرستاران ۳- برنامه ریزی ۴- اجرای برنامه ها و محتوی آموزشی بر مبنای نیازهای آموزشی مشخص شده ۵- نظارت و ارزشیابی (فرایندی) ۶- دادن بازخورد فردی و سازمانی ۷- ارزشیابی فرایندی (۱ ماه بعد و ۱ سال بعد سنجش مجدد سبک زندگی).

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که: بیشترین درصد پرستاران نمونه پژوهش دارای سبک زندگی نسبتاً مطلوب بودند و از بین ابعاد سبک زندگی، نامطلوب ترین رفتارهای پرستاران در بعد مسئولیت پذیری سلامتی قرار داشت. در این مطالعه در مورد آیتم «بدنم را حداقل ماهی یکبار برای نشانه های خطر و تغییرات فیزیکی بررسی می کنم» تنها ۷,۸٪ پرستاران تحت پژوهش گزینه همیشه را انتخاب کرده بودند که نشان دهنده عدم توجه پرستاران تحت پژوهش به مقوله سلامتی و لزوم انجام معاینات دوره ای است. در این خصوص می توان به مطالعه آذربزین اشاره کرد، نتایج مطالعه فوق حاکی از آن بود که در زمینه معاینات دوره ای ۶۹,۴٪ پرستاران دارای آگاهی در حد ضعیف و همین طور تنها ۱۸,۵٪ در این خصوص عملکرد خوبی داشته اند (۱۸) که از این نظر با مطالعه ما همخوانی دارد. بیشترین مشکلات پرستاران در خصوص ارتقاء سبک زندگی سالم مربوط به حیطة مدیریتی-اجرایی بود. در این حیطة "زیاد بودن ساعات کاری پرستاران" با امتیاز ۱,۷۲ بالاترین رتبه

منابع

1. American Society of Colon and Rectal Surgeons. 2007. Available at: [http:// www. Ascrcs finiscape.com/displayommon.cfm](http://www.ascrsfiniscape.com/displayommon.cfm)
2. Medical Dictionary. 2007. Available at: [http://www.google. MedicalFree Dictionary /life style](http://www.google.MedicalFree Dictionary /life style).
3. Sahebalzamani M, Kosha S, Ranjba N. The relationship between lifestyle and carpal tunnel syndrome in patients referred to Imam Khomeini Hospital, Urmia. Journal of Mashhad Nursing and Midwifery university 2009; 10(1,2):54-62
4. Abbasi A. Relationship between quality of life and Ischemic heart disease patients and patients with non-affiliated hospitals de Tehran Medical Sciences University, Master of Nursing thesis, Tehran ,Islamic Azad University, Tehran Medical Unit, 1381. [In Persian]
5. Prinicci E, Rahman S, Durmus AB, Erdem R. Factors affecting health-promoting behaviours in academic staff. Public health 2008, 122(11):1261-1263
6. WHO. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World health report 2002 press kit; 2002.
7. Habib SH, Saha S. Burden of non-communicable disease: Global overview. Diab Met Syndr Clin Res Rev 2010; 4(1):41-7.
8. Phipps S.M. Medical surgical nursing & clinical practice, newyork. 2003. 3thed. mosby company.
9. Tanner E. assessment of a heath-promotive lifestyle. Nursing clinics of North America 1991; 26(4):845-854.
10. Chambers D, Narayanasamy A. A discourse and Foucauldian analysis of nurses healthbeliefs: Implications for nurse education. Nurse Education Today 2007; 23(2):52-66.
11. Borchardt GL. Role models for health promotion: The challenge for nurses. Nursing Forum 2000; 35(3):29-32.
12. Hashemi F, Pasyar N, Dehbashi S. The relationship between exposure to chemotherapy associated with menstrual disorders in nurses. Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services 2009; 19(64):38-46 [In Persian]
13. Nikpour S, Nooritajer M, Haghani H, Ravandi A. Musculoskeletal Disorders among Nurses in Teaching Hospitals Affiliated To Iran University of Medical Sciences and Health Services. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2009; 22(60):8-18 [In Persian]
14. Sharifnia H, Haghdoost A, Qorbani M, Hajihoseini F, Nazari R, Hojati H, Saatsaz S. The Relationship of Low Back Pain with Psychosocial Factors and Psychological Stress in Nurses in Amol

مطرح کرده اند (۲۵، ۲۶) که با مطالعه ما همخوانی دارد. مسلماً کمی حقوق دریافتی سبب می گردد تا پرستاران در بیش از یک بیمارستان کار کرده و یا ساعات اضافه کاری خود را افزایش دهند که این امر به طور ثانوی می تواند بر انگیزه به خدمت پرستاران و از طرف دیگر بر سلامت جسمی و روحی پرستاران تأثیر داشته باشد. پس از مشخص شدن مشکلات پرستاران در خصوص ارتقاء سبک زندگی سالم و ارزشیابی راهکارهای پیشنهاد شده "برگزار ی دوره های آموزشی به صورت کارگاه و همایش برای پرستاران در مورد اهمیت و نحوه ارتقاء سبک زندگی سالم" بیشترین امتیاز را کسب نمود لذا برای تحت پوشش قرار دادن تمام راهکارهای عنوان شده تشکیل کمیته ارتقاء سبک زندگی سالم برای پرستاران پیشنهاد گردید. در کنار تشکیل این کمیته، بهبود شرایط کاری پرستاران و حمایت های بیشتر از طرف مدیران پیشنهاد می گردد. امید است یافته های این پژوهش بتواند در شناخت مشکلات پرستاران در خصوص ارتقاء سبک زندگی مفید واقع شود و بدنبال آن بتوان با یک برنامه ریزی صحیح در جهت رفع مشکلات آنان گام برداشت. این پژوهش با محدودیت هایی از قبیل تفاوت های فردی پرستاران در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه حین تکمیل پرسشنامه ها و شدت مشغله کاری پرستاران که پاسخگویی به سؤالات و تکمیل پرسشنامه ها را برای آنها مشکل می کرد، عدم تمرکز نمونه های پژوهش در یک مرکز و رفت و آمد پژوهشگر در مراکز مختلف و جلب همکاری مسئولین همراه بود. پیشنهاد می شود مطالعه ای در سطوح وسیع تر (با حجم نمونه بیشتر) و در بیمارستان های دولتی و خصوصی انجام و مقایسه شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از مدیران پرستاری بیمارستان های تحت پژوهش و کلیه پرستارانی جهت پاسخگویی به سؤالات و تکمیل پرسشنامه ها همکاری داشتند صمیمانه سپاسگزاری می شود.

Hospitals. Knowledge & Health 2010; 4(4):27-33[In Persian]

15. Forg Nasiri A., Kazemi T, Nakhaee N, Kazemi A. Varicose veins of the lower extremities and its Correlation with Some risk factors among nurses who are Working in educational hospitals of Birjand University of Medical Sciences. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2005: 12(1,2):60-66[In Persian]

16. Dehghani N, Zuladl M, Bplandparvaz SH, Keshtkaran Z, Mahmoodi R, Jabarnejad A. Study of depression and its related factors in Nemazee Hospital's nurses. Iran Occupational Health Journal 2009:6(3):1-8[In Persian]

17. Iranian Nursing Organization. Assessment of Job Injuries. Handout. 2004[In Persian]

18. Azarbarzin M, Soleimani B. Knowledge and practice of nurses relating to annual checkups in 2009. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) 2010; 5(17):55-65 [in Persian].

19. Mahmoodi shan Gh. Designing measurement scale of nurses' lifestyle Based on their own experience. A Thesis Presented for the Degree of Doctor of Philosophy (Ph.D.) In Nursing. Tehran, Tarbiat Modares University faculty of Medical Sciences, 2010. [In Persian]

20. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 21(1):102-13. [In Persian].

21. Sahebalzamani M, Fesharaki M, Abdollahi monfared Z. The relationship between lifestyle and self-esteem in adolescent girls of daily public high schools of Tehran. Medical Sciences, Islamic Azad University Journal 2010; 20(1):45-51[In Persian].

22. Nikbakhat Nasrabadi AR, Emami A. Perceptions of nursing practice in Iran. Nuroutlook. 2006; 54:320-327[in Persian]

23. Hadi N, Barazande N. Lifestyles of nurses hospitals affiliated to Shiraz University. Journal of Faculty of Nursing & Midwifery, Shaheed Beheshti University, Medical Sciences 2007;1(13):43-53 [in Persian]

24. Emamzadeh GH, Vanaki Z, Memaryan R. The Effect of Using. Applied In-Service Education Model on Quality of Nursing Care in Surgery Unit. Iranian Journal of Medical Education 2004; 4(12):13-21. [in Persian]

25. Farhadian M. [Assessment of Relationship between professional Stresses with nurses' job satisfaction in section of intensive care unit of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Science]. Thesis for MSc in nursing management, Tehran, Faculty of Medical Sciences of Tehran. 1996. [in Persian]

26. Torshizi L, Ahmadi F. Job Stressors from Clinical Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing (IJN). 2011; 24(70):49-60. [in Persian]

Explanation of Nurses problems to promote a healthy lifestyle & presentation of Solution

Fatemeh Sadat Seyed Nematolah Roushan, MSc student of Education of Nursing, Department of Education of Nursing, Medicine Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. f.roshan@modares.ac.ir

***Fatemeh Alhani**, Associate Professor, Department of Education of Nursing, Medicine Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (*Corresponding author). alhani_f@modares.ir

Abstract

Background: The concept of lifestyle as an important variable has been found in texts of Nursing and has been closely associated with public health. So this study was performed to explanation of problems to promotion their life style & peresentation of practical solution.

Methods: This is a descriptive and analytical study with Problem solving procedure. We studied 116 nurses who are working in public hospitals. Instruments for gathering information included demographic data, lifestyle & nurses problems questionnaire & analyzed by using SPSS software (16 ver).

Results: in total lifestyle of 9.5% of nurses were in adverse condition, 52.6% were in moderately good, 37.9% were in good condition. Most undesirable behaviors was in the health responsibility dimension& the most desirable behavior was in smoking dimension. most nurses problems on promoting healthy lifestyle were related to executive& managerial scope "excessive working hours" with a score of 1.72, environmental equipmental scope "inappropriate workplace conditions" with a score of 1.47 , in educational scope "Lack of access to educational counsel regarding personal health issues, "with an average of 1.37 & in individual & motivational scope" inadequate salary" with an average 1.77 .

Conclusion: According to the most Identified problems, the best solutions based on data, text study, the htinking of research team was presented .among of these solutions according to the rules "Training courses as workshop and seminar for nurses about the importance of promoting a healthy lifestyle" Was scored the highest. Though to cover the rest of the solutions, formation "the Promoting healthy lifestyle committee for nurses" was proposed.

Keywords: Nurses, Health promotion, Lifestyle