

تبیین مشکلات ارتقاء سبک زندگی 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.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۸

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: مفهوم سبک زندگی به عنوان یک متغیر مهم درموتون 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 ۹۰٫۵٪ 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 درمورد 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

در طول قرن بیستم انسان از نظر شیوه‌های 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 فعالیت‌های جسمانی و آسان تر شدن زندگی و از طرف دیگر سبب ایجاد بیماریهای مزمن گردیده است. امروزه این بیماریها را تحت عنوان بیماریهای تمدن یا شیوه زندگی می نامند (۳،۴). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸، ۷۰-۸۰٪

مرگ‌ها در کشورهای توسعه یافته و ۴۰-۵۰٪ در کشورهای کمتر توسعه یافته ناشی از بیماریهای مرتبط با سبک زندگی بیان شده است (۵). همچنین پیشگویی شده که در سال ۲۰۲۰ بیماریهای 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 بیماریها نقش بسزایی داشته و تقریباً سبب کاهش نزدیک به ۵۰٪ از مرگ و میرهای زود هنگام می گردد (۸). امروزه رویکرد پیشگیری از بیماریها در ارتباط با سبک زندگی و استراتژیهای کاهش خطر بیماریهایی چون دیابت، بیماریهای قلبی، سرطان، استئوپروز، بیماریهای انسدادی مزمن ریه، آسم، بیماریهای عضلانی و وضعیتهای

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 در خصوص 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 شرکت‌کننده 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 آلفا 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 (مسئولیت‌پذیری سلامتی، تغذیه، فعالیت فیزیکی، الگوی خواب و استراحت، مدیریت استرس، استعمال دخانیات، رشد روحی و معنوی، صلاحیت، روابط بین فردی، مدیریت نقش و نظام کاری) و یک سوال کلی باز

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 (۱۰، ۱۱).

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 تحت‌تأثیر قرار دادن خدمات ارائه شده توسط آنها، به طور غیرمستقیم 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 با روش حل مسأله که به تبیین مشکلات پرستاران در خصوص ارتقاء سبک زندگی سالم و ارائه

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 دوگزینه 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: $(1 \times 18) + (0 \times 2) = 18$ 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 می‌دهد از ۱۱۶ نفر آزمودنی‌های پژوهش حاضر ۷۳٫۳٪ (۸۵ نفر) از آنان را زنان و ۲۶٫۷٪ (۳۱ نفر) از آنان را مردان تشکیل می‌دادند. دامنه سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۲۱ تا ۵۲ سال با میانگین ۳۴٫۳۴ سال و 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)

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 ۴۷۲-۳۵۴٫۱ 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 گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. جهت تعیین میزان اثر و اهمیت هر مانع، داده‌های کیفی به کمی تبدیل و گزینه‌های هر ۴ حیطه از مشکلات به صورت زیر نمره گذاری شد: خیر (۰)، تا حدودی (۱)، بله (۲). از ۱۵۰ شرکت‌کننده در مطالعه تعداد ۱۱۶ نفر پرسشنامه‌های 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 می‌رسد 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 گویه‌ای در حیطه‌های چهارگانه (فردی، محیطی، مدیریتی، آموزشی) دسته بندی گردید و سپس بطور تصادفی به ۳۰ درصد از همان پرستاران (۴۰ نفر) ارائه گردید و

جدول ۱- 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- نامطلوب ترین رفتارهای سبک زندگی پرستاران

رتبه	میانگین نمرات	نامطلوب ترین رفتارهای سبک زندگی
۱	۲,۳۴	شبها 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 نشانه های خطرو تغییرات فیزیکی بررسی می کنم.
۶	۲,۴۷	نشانه های غیر معمولی بیماری را به پزشک یا سایر پرسنل بهداشتی گزارش می کنم.
۷	۲,۵۰	از روش های خاصی برای کنترل استرس خودم استفاده می کنم.
۸	۲,۵۱	بین مصرف غذا وساعت خوابتان حداقل دوساعت فاصله وجود دارد؟
۹	۲,۵۳	احتمال حذف وعده های اصلی غذایی برایم پیش می آید.
۱۰	۲,۵۵	غذاهای روزانه خود را سر ساعت مصرف می کنم.

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 حیطة مدیریتی- اجرایی بود. در این حیطة "زیاد بودن ساعات کاری پرستاران" با امتیاز ۱,۷۲ بالاترین رتبه را داشت. دسته دوم مشکلات از نظر اولویت مربوط به حیطة محیطی-تجهیزاتی بود و در این حیطة "نامناسب بودن شرایط محیط کار (محدودیت فضای کاری، پراکندگی اتاق بیماران، نداشتن امکانات تهویه در بخش، آلودگی صوتی، دمای نامناسب و...) با امتیاز ۱,۴۷ بیشترین مانع در این حیطة محسوب می گردید. دسته سوم موانع در حیطة آموزشی قرار داشت و "عدم دسترسی به مشاور آموزشی در خصوص مسائل مربوط به سلامت فردی" با میانگین ۱,۳۷ بیشترین مانع در این حیطة بود. آخرین دسته از موانع در حیطة فردی- انگیزشی قرار داشت و "حقوق و دستمزد ناکافی" با میانگین ۱,۷۷ بیشترین مانع در این حیطة بود. بر اساس مطالعه بیشترین مشکلات پرستاران در ارتقاء سبک زندگی سالم به ترتیب به حیطة مدیریتی و

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 در گردش، 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 مطلوب، ۳۷,۹۳٪ (۴۴ نفر) سبک زندگی مطلوب بودند (جدول شماره ۱). نامطلوب ترین رفتار سبک زندگی پرستاران مربوط به گویه "شبها در ساعت معینی می خوابید؟" با میانگین ۲,۳۴ بود. در جدول

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 رفاهی 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 در حیطه و نیز 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

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 شماره 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 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

جدول ۳- 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

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

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

رتبه	رتبه	مجموع	راهکار	حیطه
در کل	در حیطه	امتیازات		
۱۰	۴	۱۴	کوتاه نمودن طول مدت شیفت کاری	بهره‌مندی
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	بهره‌مندی
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	بهره‌مندی
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	بهره‌مندی
۱	۱	۲۳	برگزاری دوره های آموزشی به صورت کارگاه و همایش برای پرستاران در 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	بهره‌مندی
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	بهره‌مندی
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	بهره‌مندی
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	

عملکردهای بالینی و آموزشی تشکیل می شود و به صورت دوره ای اعضا تغییر خواهند کرد. اعضای این کمیته به ۳ گروه پژوهشی و آموزشی و اجرایی تقسیم می شوند و هر یک در حیطه 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- نیازسنجی 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 برابندی (۱ ماه بعد و ۱ سال بعد سنجش مجدد سبک زندگی).

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 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

حیطه بود. یکی از مشکلات پرستاران در این پژوهش عدم آشنایی آنان با روش های کنترل استرس و روشهای برقراری تعادل بین کار و زندگی بیان شده بود. با توجه به موارد مذکور وجود یک مشاور آموزشی در دسترس، برگزار ی دوره های آموزشی به صورت کارگاه و همایش، تهیه بروشور وبسته های آموزشی در خصوص 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 در حیطه فردی-انگیزشی قرار داشت و "حقوق و دستمزد ناکافی" با میانگین ۱,۷۷ بیشترین مانع در این حیطه بود. یکی از ابزارهای سازنده در کاربرد منابع انسانی، ایجاد انگیزه در کارکنان است. مدیران سازمان برای رسیدن به موفقیت ونیل 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 ومزایا را به عنوان یکی از عوامل تنیدگی آور و ایجاد نارضایتی شغلی در بین پرستاران مطرح کرده اند (۲۶, ۲۵) 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 برانگیزه به خدمت پرستاران واز طرف دیگر بر سلامت جسمی وروحي 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 وهمایش برای پرستاران در مورد اهمیت ونحوه ارتقاء سبک زندگی سالم" بیشترین امتیاز را کسب نمود لذا برای تحت پوشش قراردادن 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

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 ولزوم انجام معاینات دوره ای است. در این خصوص می توان به مطالعه آذربزین اشاره کرد، نتایج مطالعه فوق حاکی از آن بود که درزمینه 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 حیطه مدیریتی-اجرایی بود. در این حیطه "زیاد بودن ساعات کاری پرستاران" با امتیاز ۱,۷۲ بالاترین رتبه را داشت. دسته دوم مشکلات از نظراولویت مربوط به حیطه محیطی- تجهیزاتی بود ودر 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. 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 وروانی 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 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

Syndr Clin Res Rev 2010;4(1):41-7.

8. Phipps Sands Marek. Medical surgical nursing & clinical practice, New York. 2003. 3thed. Mosby company.

9. Tanner E. assessment of a health-promotive lifestyle. Nursing clinics of North America 1991; 26(4):845-854.

10. Chambers D, Narayanasamy A. A discourse and Foucauldian analysis of nurses' health beliefs: 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, Haghdost A, Qorbani M, Hajihoseini F, Nazari R, Hojati H, et al. The Relationship of Low Back Pain with Psychosocial Factors and Psychological Stress in Nurses in Amol 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. Deghani N, Zuladl M, Bolandparvaz 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

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.

منابع

1. American Society of Colon and Rectal Surgeons. 2007. Available at: [http:// www. ascrs finiscape.com/displayommon.cfm](http://www.ascrsfiniscape.com/displayommon.cfm)
2. Medical Dictionary. 2007. Available at: <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 behaviors 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

LifestyleProfile. 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 nematollah roshan, MS, Nursing MS Student, Tarbait Modares University, Tehran, Iran. f.roshan@modares.ac.ir

Fatemeh Alhani, PhD, Associate Professor of Tarbait 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 & presentation 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 (16ver).

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 were 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 equip mental 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 thinking 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