

Self Report of Health Promoting Behaviors of Nurses Working in Teaching Hospitals

Mohammad Edrisi¹,
Mohammad Khademloo²,
Ali Asghar Ghorban³,
Fatemeh Gooran¹,
Hamed Khalili-Azandehi⁴,
Behdokht Bahrami⁵,
Ali Hesamzadeh⁶

¹ BSc in Nursing, Deputy of Education, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Community Medicine, Health Sciences Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ MSc in Educational Management, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ BSc in Nursing, Fatemeh Zahra Educational and Treatment Centre, Sari, Iran

⁵ BSc in Clinical Psychology, Fatemeh Zahra Educational and Treatment Centre, Sari, Iran

⁶ PhD Student of Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 29, 2013 ; Accepted September 15, 2013)

Abstract

Background and purpose: Nurses are the largest group of professionals in the healthcare systems whose most important aim is to enhance patients' quality of life, but the nurses' own quality of life and health promoting behaviors are the issues that have not been dealt with sufficiently. The present study was performed to measure the amount of health promoting behaviors of nurses working in teaching hospitals of Sari affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences 2013.

Materials and methods: The present research is a descriptive cross-sectional study which was done through using stratified random sampling in 226 working nurses in four teaching hospitals in Sari City in 2013. The data were gathered using a two-section questionnaire including demographic characteristics and 52 likert-type (from 0 to 4 score) questions which was based on Health Promoting Lifestyle Profile-HPLP- II and its validity and reliability were confirmed. Data analysis was performed using T-test and One-way ANOVA tests.

Results: The mean score of HPLP- II was 135.33 ± 18.55 (the total score is 208). The highest score was in the area of nutrition (25.53 ± 4.37) and the lowest score was in the area of physical activity (16.85 ± 5.05). The total score of HPLP- II and all its area except nutrition was higher in the male nurses than the female nurses, but the significant difference was observed in the area of physical activity ($p=0.001$).

Conclusion: Nurses should observe health promoting behaviors in a high level and this study is the beginning of increasing researchers and hospital managers' knowledge to implement health promoting plans among the working nurses in the hospitals to achieve a desirable level of health promoting behaviors especially in the physical activity domain.

Keywords: health promotion behaviors, hospital, nurses

خود گزارشی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی

علی محمد ادیسی^۱
محمد خادم‌لو^۲
علی اصغر قربانی^۳
فاطمه گوران^۱
حامد خلیلی ازاندهی^۴
به‌دخت بهرامی عبدالملکی^۵
علی حسام زاده^۶

چکیده

سابقه و هدف: پرستاران بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت‌های بهداشتی هستند که مهم‌ترین هدف آن‌ها بهبود کیفیت زندگی بیماران است، اما کیفیت زندگی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران، مسئله‌ای است که به قدر کافی به آن پرداخته نشده است. مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی ساری، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۱ انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که در ۴ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهرستان ساری و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده، بر روی ۲۲۶ نفر از پرستاران شاغل در سال ۱۳۹۱ صورت گرفته است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دو بخشی شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه ۵۲ سؤالی با مقیاس لیکرت، (۰ تا ۴) که براساس پرسشنامه خلاصه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile-HPLP- II) تهیه شده بود، جمع‌آوری گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری t و آنالیز واریانس یک‌طرفه انجام شد.

یافته‌ها: میانگین کل HPLP- II $118/55 \pm 33/35$ (نمره کل ۲۰۸) بود. بالاترین نمره کسب شده در حیطه تغذیه $25/53 \pm 4/37$ و کم‌ترین آن در حیطه فعالیت فیزیکی $16/85 \pm 5/05$ بود. نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همه حیطه‌های آن بجز در حیطه تغذیه در پرستاران مرد بیش‌تر از پرستاران زن بوده است، اما این تفاوت تنها در حیطه فعالیت فیزیکی معنی‌دار بوده است ($P=0/001$).

استنتاج: پرستاران باید در سطح بالایی، از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پیروی نمایند و این مطالعه آغازی برای افزایش آگاهی محققان، پرستاران و مدیران بیمارستانی جهت اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها جهت رسیدن به سطح مطلوبی از رفتاری ارتقاء دهنده سلامت به ویژه در حیطه فعالیت فیزیکی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، بیمارستان، پرستاران

مقدمه

امروزه نیروی انسانی به عنوان با ارزشمندترین سرمایه سازمان با مسایل و مشکلات و عدیده‌ای مواجه است و کارشناسان توجه خود را به عوامل مؤثر در افزایش یا کاهش کارایی نیروی انسانی معطوف داشته

E-mail: alihsam89@yahoo.com

مؤلف مسئول: علی حسام زاده - ساری: خیابان وصال، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری

۱. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۲. دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۳. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۴. کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، ساری، ایران
 ۵. کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی و درمانی فاطمه زهرا(س)، ساری، ایران
 ۶. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۶/۶ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۶/۲۴

انسان است. انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یک از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (۱۰). تحقیقات مربوط به ارتقای سلامت از اوایل دهه ۱۹۶۰ میلادی که طی آن رفتارهای ارتقای سلامت به عنوان یک گرایش واقعی به سوی افزایش و تقویت سلامت و خوب بودن، تقویت شخصی و خود واقع بینی تعریف شدند، آغاز شد (۱۱). پرستاران بزرگ ترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند، به طوری که ۴۰ درصد از کل کارکنان یک بیمارستان را پرستاران تشکیل می‌دهند و ۵۵ درصد از کل هزینه‌های کارکنان به پرستاران اختصاص دارد (۵). از آنجایی که پرستاران از اعضای تیم بهداشتی درمانی هستند که همه تلاش‌شان جهت ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران است، مهم‌ترین هدف آن‌ها بهبود کیفیت زندگی بیماران است و مسأله‌ای که کم‌تر به آن پرداخته شده کیفیت زندگی خود آن‌ها (۱۲) و بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین آنان می‌باشد.

اگرچه تأثیر ارتقاء سلامت پرستاران بر روی کیفیت مراقبت مورد بررسی قرار نگرفته است اما نقص در خود مراقبتی که منجر به خستگی، استرس و فرسودگی کاری می‌گردد، مورد مطالعه قرار گرفته است و ارتباط آن با کیفیت پایین پیامدهای مراقبتی معلوم گردیده است (۱۳). در تحقیق Alpar و همکاران نمره رعایت فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران فارغ التحصیل در ترکیه ۱۴۰ (حداکثر نمره ۱۹۲) یعنی حدود ۷۲ درصد نمره کل (۱۴) و در پژوهش McElligott و همکاران در ایالات متحده ۱۳۵ (حداکثر نمره ۲۰۸) یعنی حدود ۶۵ درصد نمره کل بوده است (۱۳) که نشان‌دهنده تفاوت میزان فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران در کشورهای مختلف می‌باشد. به طور کلی می‌توان بیان کرد که تحقیقات بسیار اندکی به بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها به ویژه در ایران پرداخته اند.

و تلاش می‌کنند با شناسایی این عوامل و به کارگیری تمهیدات لازم بر تأثیر عوامل مثبت افزوده و از نقش عوامل منفی بکاهند (۱). کیفیت خدمات پرستاران به طور مستقیم با اثر بخشی سیستم‌های بهداشتی- درمانی در ارتباط می‌باشد (۲). نیاز بیماران به خدمات پرستاران در تمام طول ۲۴ ساعت می‌باشد (۳). نقصان در وضعیت سلامت پرستاران بر روی خطاها و حوادث پزشکی مؤثر بوده و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس‌های محیط کار، برنامه شیفت کاری و اضافه کاری بر سلامت پرستاران مؤثر می‌باشند (۴). مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند، قادر نخواهند بود مراقبت‌های خوبی از بیمار به عمل آورند (۵). از چندین دهه گذشته تاکنون سازمان جهانی بهداشت، گرایش خدمات بهداشتی را از تمرکز بر روی بیماری و ناخوشی به سوی توجه به پیش‌گیری از بیماری و ارتقاء سلامت تغییر داده است (۶). ارتقاء سلامت یک راهبرد ضروری برای کاهش نابرابری‌های بهداشتی و ارائه مراقبت‌های اولیه می‌باشد. ارتقاء سلامت شامل تمامی فعالیت‌های است که تشویق کننده انجام کارهای جسمی، معنوی و ذهنی می‌باشد (۷). Pender عقیده دارد که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت یک مدل چند بعدی از اعمال داوطلبانه و ادراکی است که به حفظ و بالا بردن سطح سلامت، خود شکوفایی و موفقیت می‌انجامد (۸). هم‌چنین سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۸ مدل بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت را مطرح نموده است که از آن زمان تا کنون به یک اقدام جهانی تبدیل شده است. هدف از طرح بیمارستان‌های ارتقای سلامت، حمایت بیش‌تر از بیمارستان‌هایی است که تأکید بیش‌تری بر ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری دارند، می‌باشد. استانداردهای این طرح شامل سیاست‌های بیمارستان‌هایی متمرکز بر بهبود پیامدهای بهداشتی برای کارکنان و ارتقاء یک محیط کاری سالم می‌باشد (۴، ۹). امروزه تحقیقات نشان می‌دهد که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای

لذا هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین وضعیت انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و شناسایی عوامل مؤثر بر آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان ساری می باشد. نتایج تحقیق حاضر می تواند در افزایش آگاهی سازمانی به ویژه در پرستاران و مدیران بیمارستان‌ها در خصوص رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان مؤثر باشد، به طوری که از طریق ارائه برنامه‌های ارتقاء دهنده سلامت برای پرستاران در افزایش سلامتی آنان کوشش به عمل آید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی می باشد. جامعه پژوهش شامل ۵۵۴ نفر پرستاران شاغل در ۴ مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهرستان ساری بود که همگی بر اساس داده‌های معاونت درمان دانشگاه در سال ۱۳۹۱ دارای ردیف استخدامی مهم از رسمی، پیمانی و قرار دادی بودند، که با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه Krejcie and Morgan (۱۵) و روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده (توزیع پرسشنامه‌ها به میزان نسبت جمعیت پرستاران هر به بیمارستان به کل جمعیت پرستاران شاغل) به ترتیب در مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا ۵۸ نفر، امام خمینی (ره) ۷۴ نفر، فاطمه زهرا (س) ۵۳ نفر و شهید زارع ۵۳ نفر و در مجموع تعداد ۲۳۸ نفر انتخاب شدند. که از میان آن‌ها ۱۲ پرسشنامه به علت ناکامل بودن پاسخ‌ها از کل نمونه حذف گردید و تعداد ۲۲۶ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. شرط ورود به تحقیق برای شرکت کنندگان شاغل بودن در بیمارستان به مدت حداقل یک سال و داشتن وضعیت استخدام به صورت رسمی، پیمانی و قراردادی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک (نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار و نوع شیفت کاری) و پرسشنامه استاندارد

خلاصه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile-HPLP-II) بود. این پرسشنامه ۵۲ مورد رفتار ارتقاء دهنده سلامت را اندازه‌گیری نموده و ارزیابی چند بعدی از این رفتارها فراهم می‌آورد. سوال‌های پرسشنامه در ۶ حیطه طبقه‌بندی می‌شود که شامل مسئولیت‌پذیری که توجه و پذیرش مسئولیت سلامت خود را ارزیابی می‌نماید (۹ سوال)، فعالیت فیزیکی که الگوهای منظم انجام ورزش و تمرینات بدنی را اندازه‌گیری می‌کند (۸ سوال)، تغذیه که الگوهای غذایی و انتخاب‌های تغذیه‌ای را ارزیابی می‌نماید (۹ سوال)، رشد معنوی که میزان رشد معنوی را سنجش می‌نماید (۹ سوال)، روابط بین فردی که مشخص کننده احساس صمیمیت و ارتباط نزدیک می‌باشد (۹ سوال) و مدیریت استرس که توانایی مقابله با استرس را اندازه‌گیری می‌نماید (۸ سوال) می‌باشد. در مقابل هر سوال ۴ پاسخ وجود دارد که به صورت هرگز (۱ امتیاز)، گاهی اوقات (۲ امتیاز)، معمولاً (۳ امتیاز) و همیشه (۴ امتیاز) نمره دهی می‌شود. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت حداقل ۵۲ و حداکثر ۲۰۷ می‌باشد و برای هر حیطه نمره جداگانه‌ای قابل محاسبه می‌باشد و نمره بیش‌تر به معنی وضعیت سلامتی بهتر می‌باشد. این پرسشنامه در ایران و در پژوهش مطلق و همکاران در سال ۱۳۹۰ به کار گرفته شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و حیطه‌های آن بین ۰/۹۴-۰/۷۴ گزارش شد (۱۰). در پژوهش حاضر شاخص آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه که داده‌های آن از ۲۰ نفر از پرستاران به دست آمد، برابر ۰/۹۲ و حیطه‌های آن بین (۰/۸۵-۰/۶۸) محاسبه گردید. پژوهشگران پس از اخذ مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، پرسشنامه‌ها را با ارائه اطلاعات لازم در خصوص تحقیق و اخذ رضایت نامه شرکت در پژوهش و اطمینان دادن از گمنام بودن در اختیار شرکت کنندگان قرار دادند. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-11.5 بررسی شد و

نتایج با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی و آزمون‌های آماری t و Anova مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از میان ۲۲۶ پرستار شرکت کننده در مطالعه ۱۸۲ نفر (۸۰/۵ درصد) زن و ۴۴ نفر (۱۹/۵ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $32/21 \pm 7/69$ سال بود. ۳۵ درصد مجرد و ۶۵ درصد متاهل بودند. شرکت کنندگان بین ۱ تا ۳۰ سال سابقه کار داشتند و میانگین سابقه کار آنان $7/87 \pm 7$ سال بود. ۱۱/۱ درصد دارای شیفت ثابت و ۸۸/۹ درصد دارای شیفت در گردش بودند. ۱/۸ درصد از پرستاران سیگار می کشیدند. میانگین کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت $18/55 \pm 135/33$ بود. بالاترین نمره کسب شده در حیطه تغذیه $(25/53 \pm 4/37)$ و کمترین آن در حیطه فعالیت فیزیکی $(16/85 \pm 5/05)$ بود. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را به صورت کلی و در حیطه‌های آن نشان می دهد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می دهد که نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و حیطه های آن به جز در حیطه تغذیه در پرستاران مرد بیش تر از پرستاران زن بوده است، اما این تفاوت تنها در حیطه فعالیت فیزیکی معنی دار ($p=0/001$) بوده است (جدول شماره ۱). در بین پرستاران دارای شیفت ثابت و در گردش در حیطه تغذیه، اختلاف معنی داری مشاهده گردید. بدین معنی که پرستاران دارای شیفت ثابت وضعیت تغذیه بهتری

(میانگین $27/16 \pm 4/57$) نسبت به پرستاران دارای شیفت در گردش ($25/32 \pm 4/31$) داشتند ($p=0/048$). مقایسه سوالات مربوط به حیطه تغذیه مشخص نمود که پرستاران دارای شیفت ثابت به صورت معنی داری کم تر از رژیم غذایی حاوی چربی اشباع شده و کلسترول استفاده نموده ($p=0/009$) و بیش تر وعده صبحانه داشتند ($p=0/015$) و مصرف گوشت، ماهی، تخم مرغ و حبوبات ($p=0/04$) در آن‌ها بیش تر از پرستاران دارای شیفت در گردش بوده است.

پرستارانی که سیگار می کشیدند در حیطه رشد معنوی نمره کم تری را نسبت به پرستاران غیر سیگاری کسب نمودند ($p=0/002$). مقایسه سوالات موجود در این حیطه نشان داد که پرستارانی که سیگار می کشیدند در مقایسه با پرستاران غیر سیگاری به آینده کم تر امیدوار بوده ($p=0/001$) و از خود احساس رضایت کم تر داشته ($p=0/001$) و برای اهداف بلند مدت تلاش کم تری داشتند ($p=0/002$). تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس آزمون t اختلاف معنی داری را در نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و حیطه‌های آن بر حسب متغیرهای وضعیت تأهل (مجرد و متاهل) ($p=0/96$)، نوع منزل (شخصی و استیجاری) ($p=0/59$)، تعداد فرزند (۱ فرزند و ۲ و بیش تر) ($p=0/62$)، سابقه کار (کم تر از ۱۰ سال، بین ۱۰ تا ۲۰ سال و بیش تر از ۲۰ سال) ($p=0/70$) و سن (کم تر از ۳۰ سال، بین ۳۰ تا ۴۰ سال، بین ۴۰ تا ۵۰ سال و بیش تر از ۵۰ سال) ($p=0/99$) نشان نداند.

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به صورت کلی و در حیطه های آن در پرستاران بر حسب جنسیت

نام متغیر	جنسیت	نمره کل	آزمون تی
	مؤنث	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی داری
	مذکر	انحراف معیار \pm میانگین	
مسئولیت پذیری سلامتی	$22/61 \pm 4/43$	$22/93 \pm 4/46$	۰/۶۷
فعالیت فیزیکی	$16/19 \pm 4/94$	$19/59 \pm 4/59$	۰/۰۰۱
تغذیه	$25/65 \pm 4/29$	$25/02 \pm 4/71$	۰/۳۹
رشد معنوی	$25/27 \pm 4/34$	$25/86 \pm 4/84$	۰/۴۳
روابط بین فردی	$25/20 \pm 3/34$	$25/36 \pm 3/26$	۰/۸۷
مدیریت استرس	$19/42 \pm 3/78$	$20/59 \pm 3/49$	۰/۰۶
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت	$134/28 \pm 18/62$	$139/58 \pm 17/78$	۰/۰۹

بحث

به طور کلی میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران پژوهش حاضر $18/55 \pm 135/33$ بوده است. در تحقیقی که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان انجام شده است، میانگین کل نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز ۱۳۵ بوده است (۱۳) که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد. در پژوهش حاضر نمره کسب شد در حیطه مسئولیت‌پذیری سلامتی $4/43 \pm 22/76$ بود که مقایسه آن با نتایج پژوهش دیگر (۲۱/۹۶) که بر روی پرستاران انجام شد (۱۳) نشان دهنده نزدیک بودن نتایج این دو تحقیق با یکدیگر می باشد و به طور کلی نشان دهنده عدم کسب نمره کامل در این حیطه توسط پرستاران است. یکی از اولویت‌های مهم در برنامه‌های ارتقاء سلامت، افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت است (۱۶) و یکی از راه‌هایی که پرستاری می‌تواند به سمت تعالی حرفه‌ای حرکت نماید، استفاده از رویکردهایی است که افراد را به قبول مسئولیت سلامتی خودشان تشویق نماید (۱۷) و این مهم بدون شک از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری سلامتی در خود پرستاران محقق خواهد شد.

کم‌ترین نمره کسب شده در مطالعه حاضر در حیطه فعالیت فیزیکی (۱۶/۸۵) و مدیریت استرس (۱۹/۶۵) بوده است. در پژوهش McElligott و همکاران نیز کم‌ترین نمرات کسب شده مربوط به حیطه مدیریت استرس (۱۸) و فعالیت فیزیکی (۱۹/۱۲) بوده است (۱۳) و با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. کم‌تر بودن میانگین حیطه فعالیت‌های فیزیکی نسبت به دیگر حیطه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پژوهش‌های متمرکز بر رفتارهای ارتقاء دهنده نیز به اثبات رسیده است (۱۳، ۱۸). به طور کلی سطح فعالیت‌های فیزیکی بر روی سلامت افراد تأثیر بارز و انکارناپذیری دارد و لازم است مدیران و کارفرمایان توجه داشته باشند که کمبود فعالیت‌های فیزیکی بر روی مولد بودن کارکنان تأثیر منفی دارد و لذا بایستی در هر

نوع برنامه‌ای متمرکز بر ارتقاء سلامت لحاظ گردد (۱۶). مطالعات زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد بی‌حرکتی در طول دوره زندگی عامل خطر ایجاد بیماری‌های می‌باشد (۱۸). مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده بر حسب جنسیت نشان داد که به جز فعالیت‌های فیزیکی در سایر حیطه‌ها اختلاف معنی‌داری بین زنان و مردان مشخص نشد. کم‌تر بودن فعالیت فیزیکی در زنان و مردان پرستار و به ویژه در زنان را می‌توان ناشی از عدم رواج فرهنگ ورزش در جامعه ایرانی از یک طرف و نا کفایت بودن شرکت زنان در فعالیت‌های ورزشی دانست (۱۸). میانگین نمره فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت در حیطه رشد معنوی $25/38 \pm 4/44$ بود که بعد از حیطه تغذیه بیش‌ترین میانگین نمره را کسب نموده است. McElligott و همکاران نیز با پژوهش بر روی پرستاران نشان دادند که معنویت دومین حیطه‌ای بوده است که بیش‌ترین میانگین نمره (۲۵/۸۳) را کسب نموده است (۱۳). سطح بالای سلامت معنوی با کیفیت زندگی بهتر در ابعاد مختلف در پرستاران مرتبط می‌باشد (۲). هم‌چنین وجود ارتباط بین معنویت با عملکرد شغلی و تعهد سازمانی در تحقیق حمید و همکاران به اثبات رسیده است و لازم است مدیران پرستاری برای حفظ و تقویت این بعد در پرستاران برنامه‌های عملیاتی ارائه دهند (۵).

بیش‌ترین میانگین نمره کسب شده در مطالعه حاضر در حیطه‌های تغذیه $25/53 \pm 4/37$ و روابط بین فردی $25/23 \pm 3/32$ بوده است. در پژوهشی دیگر روابط بین فردی (۲۷/۰۹) و رشد معنوی (۲۵/۸۳) بیش‌ترین نمره را در میان حیطه‌ها کسب نمودند و نمره حیطه تغذیه (۲۳/۴) در رتبه سوم قرار گرفته است (۱۳) که با پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد و نیاز به تحقیق در مورد نقش عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای این حیطه‌ها را ضروری نشان می‌دهد.

نتایج به دست آمده در این مطالعه مبین این است که پرستاران دارای شیفت ثابت وضعیت تغذیه‌ای بهتری

نسبت پرستاران دارای شیفت در گردش داشتند. پرستاری از جمله مشاغلی است که لزوم کار به صورت ۲۴ ساعته و به ویژه کار در نوبت شب را ایجاب می نماید. کار کردن در شب بر خلاف ساعت بیولوژیک بدن است و می تواند باعث ایجاد اختلال در عملکرد خانوادگی و اجتماعی فرد و نیز کاهش کیفیت و کمیت خواب، خستگی زیاد، اضطراب، افسردگی و عوارض جسمی دیگر گردد (۱۹). تحقیقات نشان داده اند که پرستاران دارای شیفت ثابت کاری در مقایسه با پرستاران شیفت در گردش از سلامت عمومی مطلوب تری برخوردار بودند و شیفت های شب اثرات منفی بر کار پرستاران دارد چرا که سبب تغییرات بیولوژیکی شده و در عادات غذایی، خواب و استراحت تغییراتی به وجود می آورد (۲۰-۲۲، ۳).

پرستارانی که سیگار می کشیدند (۱/۸ درصد)، در حیطه رشد معنوی نمره کم تری را نسبت به پرستاران غیر سیگاری کسب نمودند. در تحقیق خادمیان و همکاران هیچ یک از پرستاران شاغل در بیمارستان های مورد مطالعه سیگار نمی کشیدند (۱۹). به طور کلی تحقیقات تجربی در مورد مصرف سیگار در پرستاران محدود به تحقیقاتی است که یا قدیمی شده اند و یا به روی نمونه های کوچک انجام گردیده است که لزوم انجام تحقیقات جامع تر در این خصوص را نشان می دهد. برای مثال Hope و همکاران میزان مصرف سیگار در بین پرستاران در انگلستان را بر اساس تحقیقات مختلف بین ۶/۱ تا ۱۹ درصد بیان می کنند (۲۳). از جمله علل سیگار کشیدن در پرستاران را می توان مسائل مربوط به اثرات ناشی از استرس، همکاران و اجتماع دانست (۲۴).

در تحقیق حاضر ارتباطی بین مشخصات دموگرافیک نظیر سابقه کار و سن با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در واحدهای مورد پژوهش وجود نداشت. عدم ارتباط بین مشخصات دموگرافیک پرستاران نظیر سن و سابقه کاری در تحقیق McElligott و همکاران نیز گزارش گردیده است (۱۳) و با نتایج تحقیقات حاضر مطابقت دارد. در تحقیقات پزشکی

مشخص گردیده است که یک راه مؤثر در ارتقای سلامت، تغییر سبک زندگی افراد می باشد دلایل عمده بسیاری از بیماری ها و مرگ و میرها در عصر حاضر بیماری قلبی و سرطان می باشد که مرتبط با رژیم غذایی، ورزش و حتی توانایی مقابله با استرس بوده است. از این رو توجه نمودن به این که افراد کنترل قابل ملاحظه ای بر روی سلامت خود دارند، اهمیت ارتقای سلامت از طریق بهداشت جامعه و بهداشت افراد در محیط های کاری نظیر مؤسسات دولتی و سازمان ها مختلف مانند بیمارستان ها را گوشزد می نماید. فعالیت های ارتقاء دهنده در پرستاران به ویژه آن هایی که در بیمارستان ها شاغل می باشند یک مسأله قابل توجه می باشد. پرستاران نقش مهمی در ارتقاء سلامت دیگران دارند و از این رو خودشان نیز باید در سطح بالایی، از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پیروی نمایند و این مطالعه آغازی برای افزایش آگاهی محققان و مدیران بیمارستانی جهت اجرای برنامه های ارتقاء سلامت در بین پرستاران شاغل در بیمارستان، به ویژه در حیطه فعالیت فیزیکی می باشد. ارتقاء سلامت یک عنصر حیاتی در پرستاری می باشد که رعایت آن می تواند باعث بهبود پیامدهای جسمی، روان شناختی و آموزشی در افراد گردیده و در کنترل و کاهش هزینه های بهداشتی از طریق تأکید بر پیشگیری از مشکلات بهداشتی و ارتقاء شیوه زندگی سالم کمک نماید. از این رو لازم است که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در شیوه زندگی هر پرستار مورد حمایت واقع گردد.

سپاسگزاری

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از کلیه پرستاران شرکت کننده در این مطالعه و مسئولین بیمارستان های آموزشی شهرستان ساری و نیز معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به خاطر پشتیبانی مالی از طرح، ابراز می دارد.

References

1. Javadi MA, Parandeh A, Ebadi A, Amini ZH. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2010; 3(3): 113-117 (Persian).
2. Asarodi A, Golafshani A, Akaberi SA. The relationship between spiritual health and quality of life in nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2011; 3(4): 81-88 (Persian).
3. Hojati H, Taheri N, Sharifinia SH. Study of mental and physical health in nurses working night shift in hospitals of Golestsn Province University of Medical Scinces in 2008-2009. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2010; 8(3): 144-149 (Persian).
4. Chiou ST, Chiang JH, Huang N, Wu CH, Chien LY. Health issues among nurses in Taiwanese hospitals: National survey. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(10): 1377-1384.
5. Hamid N, Dehghanizadeh Z. The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 1(2): 20-28 (Persian).
6. Mooney B, Timmins F, Byrne G, Corroon AM. Nursing students attitudes to health promotion to: Implications for teaching practice. *Nurse Educ Today* 2011; 31(8): 841-848.
7. Leuven K, Prion S. Health promotion in care directed by nurse practitioners. *JNP* 2007; 3(7): 456-460.
8. Hui WH. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *J Prof Nurs* 2002; 18(2): 101-111.
9. Carlson GD, Warne T. Do healthier nurses make better health promoters? A review of the literature. *Nurse Educ Today* 2007; 27(5): 506-513.
10. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad SS, Momayyezi M. Study of Health promotion behaviors among university of medical sciences students. *Zahedan J Res Med Sci* 2011; 13(4): 29-34 (Persian).
11. Aubi E, Shadnosh M, Nazarzadeh M, Bidel Z, Ranaei A, Delpisheh A. Translation and assessment validity and rilability measurment of Health Promotion Lifestyle questionnaire using factor analysis. *Pajohandeh Journal* 2012; 17(3): 114-120 (Persian).
12. Salemi S, Shamsi Sh, Mirzabaigi Gh, Sanjari M, Ala M. Quality of life Iranian Nurses. *J Mashhad School Nurs Midw* 2010; 10(3,4): 1-13 (Persian).
13. Mc Elligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house. *Appl Nurs Res* 2009; 22(3): 211-215.
14. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promotion lifestyle behaviour of Turkish Uninversity nursing students from begining to end of nurse training. *Nurse Educ Pract* 2008; 8(6): 382-388.
15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30: 607-610.
16. Fertman CI, Allensworth DD. Health promotion programs: from theory to practice. 1th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
17. McDonald E. The role of Project 2000 educated nurses in health promotion within the hospital setting. *Nurs Educ Today* 1998; 18(3): 213-220.

18. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH. Health promotion lifestyle in nursing students: A systematic review. *JHPM* 2013; 2(1): 66-79 (Persian).
19. Khademian Z, Saadat F, Hasanshahi S. Relationship between night work and nurses' anthropometric Indices. *Iran Journal of Nursing* 2012; 25(76): 77-84 (Persian).
20. Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. *Zahedan J Res Med Sci* 2010; 13(1): 47-50 (Persian).
21. Rafiei H, Vazifeh-Asl M, Niko IP. Study of the factors leading to burnout and education role in promoting the health of nurses' working in Oromieh Taleghani Hospital. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2007; 5(2): 63-68 (Persian).
22. Huth JJ, Eliades A, Handwork C, Englehart JL, Messenger J. Shift worked, quality of sleep, and elevated body mass index in pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2013; (Epub ahead of print).
23. Hope A, Kelleher CC, O'Connor M. Lifestyle practices and health promoting environment of hospital nurses. *J Adv Nurs* 1998; 28(2): 438-447.
24. Rowe K, Clark JM. Why nurses smoke: A review of literature. *International Journal of Nursing Studies* 2000; 37(2): 173-181.