

The Health Promotion Behaviors and its Correlation with Selected Professional Factors in Nurses

Hakimeh Mostafaei Najafabadi ¹, Behrooz Rezaei ^{2,*}

¹ MSc, Nursing Department, Nursing and Midwifery Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery Faculty, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Behrooz Rezaei, Assistant Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery Faculty, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: beh.rezaei@gmail.com

Received: 14 Jan 2017

Accepted: 12 May 2017

Abstract

Introduction: Promoting a healthy life style is an important aspect for nurses. While Nurses' health may influence the patients' health, this study aims to determine the health promotion behaviors and its correlation with selected professional factors in nurses.

Methods: This is a descriptive- correlational study. Population of the study consists of all nurses who worked in Fatemeh Zahra Hospital in Najaf Abad, Iran in 2015. Nurses (n = 115) are selected through census method. Data is gathered with demographic and "Health-Promoting Life Style Profile II" (HPLPII) in six dimensions of health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, stress management and interpersonal relationships. In the present study, Cronbach's alpha and test-retest reliability of the tool was calculated in a sample of 10 people within a week, also intra-class correlation coefficient (ICC) is calculated. Data is analyzed using SPSS.19 software.

Results: The mean score of health promoting behaviors among nurses is 122.42 ± 44.22 which indicates an average level. The highest score is in the area of health responsibility (32.40 ± 5.83) and the lowest score corresponds to the stress management (13.13 ± 3.34) and physical activity (13.45 ± 4.67). Results showed a significant correlation between health promoting behaviors and the shift work ($P = 0.021$), type of employment ($P = 0.001$) and income ($P = 0.002$).

Conclusions: Considering the low score of nurses in physical activity and stress management, it is recommended to improve the health promotion behaviors especially stress management and physical activity among through implementing educational programs about healthy life style.

Keywords: Promotion of Health, Health Behavior, Hospital Nursing Staff, Occupational Health

رفتارهای ارتقا بخش سلامتی در پرستاران و همبستگی آن با برخی عوامل شغلی منتخب

حکیمه مصطفای نجف آبادی^۱، بهروز رضائی^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: بهروز رضائی، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. ایمیل: beh.rezaei@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۲۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۲۵

چکیده

مقدمه: سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت یک عامل تعیین کننده مهم وضعیت سلامت در پرستاران است و سلامت پرستاران بر سلامت بیماران اثر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی پرستاران و همبستگی آن با برخی عوامل شغلی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان فاطمه زهرا نجف آباد در سال ۱۳۹۴ بود. تعداد ۱۱۵ پرستار به روش سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده پرسشنامه اطلاعات فردی و "پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی" (Health-Promoting Life Style Profile II) در شش بعد مسئولیت پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت تنش و روابط بین فردی جمع آوری شد. در مطالعه حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ و آزمون مجدد در نمونه ای ۱۰ نفره به فاصله یک هفته و هم چنین ضریب هم بستگی درون رده ای (ICC) محاسبه شد. داده‌های جمع آوری شده با نرم افزار اسپاس اس نسخه ۱۹ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی پرستاران $44/22 \pm 12/42$ و در سطح متوسط ارزیابی شد. بیشترین نمره در حیطه مسئولیت پذیری سلامتی ($5/83 \pm 32/40$) و کمترین نمره مربوط به حیطه‌های مدیریت تنش ($13/13 \pm 3/34$) و فعالیت فیزیکی ($13/45 \pm 4/67$) بود. همبستگی معناداری بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی با متغیرهای شغلی نوبت کاری ($P = 0/021$)، درآمد ماهانه ($P = 0/002$) و نوع استخدام ($P = 0/001$) وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به نمرات پایین پرستاران در فعالیت فیزیکی و مدیریت تنش، بهبود رفتارهای ارتقاء سلامتی بویژه در ابعاد مدیریت تنش و فعالیت فیزیکی از طریق اجرای برنامه‌های آموزشی سبک زندگی سالم در پرستاران توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: ارتقای سلامت، رفتار سلامتی، کارکنان پرستاری بیمارستان، سلامت شغلی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

ارتقاء رفتارهای مرتبط با سلامت، منجر به حفظ عملکرد و استقلال افراد، افزایش کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد (۵). در کشورهای توسعه یافته مانند آمریکا و ژاپن، برنامه‌هایی از قبیل "مردم سالم ۲۰۱۰"، "ژاپن سالم" و "دانشگاه سالم ۲۰۱۰" در جهت افزایش کیفیت زندگی مردم از طریق برنامه‌های ارتقاءدهنده سلامت طراحی شده است (۱). رفتارهای ارتقاء سلامتی شامل ترکیبی از شش بعد معنوی، احساس مسئولیت در قبال سلامتی خود و جامعه، حفظ روابط بین فردی در جهت ارتقای بعد اجتماعی سلامتی، مدیریت تنش در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت فیزیکی و رعایت رژیم غذایی سالم جهت حفظ سلامتی در زندگی

سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی یکی از عوامل تعیین کننده مهم در وضعیت سلامت افراد است (۱). سازمان بهداشت جهانی در رویکرد جدید سلامت عمومی، به طور پیوسته بر ارتقای سلامت تأکید دارد (۲). Pender و همکاران اعتقاد دارند که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بخشی از فعالیت‌های روزانه زندگی شامل شادی فردی، ارزش‌ها و بهزیستی هستند (۳). این رفتارها بعنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده‌اند. ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها بطور مستقیم با این رفتارها ارتباط دارند (۴). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل فعالیت‌هایی است که سطح بهزیستی و توان بالقوه‌ی سلامت افراد، خانواده‌ها و اجتماع را توسعه می‌دهد (۲).

گزارش کردند (۲۲). در پژوهش حیدری و محمد خان کرمانشاهی مهمترین موانع بکارگیری رفتارهای ارتقاء سلامتی از دیدگاه پرستاران به ترتیب موانع مدیریتی، محیطی و فردی بودند (۲۳). باید اذعان نمود اهمیت حفظ و ارتقا سلامت پرستاران در ارائه خدمات با کیفیت به گونه ای است که لازم است وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای ارتقا سلامت در پرستاران در همه بیمارستان ها مورد سنجش قرار گیرد. بررسی این رفتارها و عوامل مرتبط با آن در محیط کار پرستاری علاوه بر تامین اطلاعات پایه، به مدیران پرستاری کمک خواهد نمود تا با تصمیم گیری علمی نسبت به حل مشکلات کاری و ارتقا سلامت پرستاران و ارائه خدمات مطلوبتر برنامه ریزی نمایند. لذا با توجه به اهمیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در مشاغل بهداشتی درمانی بویژه حرفه پرستاری و با عنایت به اینکه در بیمارستان های تامین اجتماعی تا کنون پژوهشی در این زمینه انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی پرستاران و همبستگی آن با برخی عوامل شغلی انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر شامل تمام پرستاران (۱۳۶ نفر) شاغل در بیمارستان حضرت فاطمه زهرا (س) نجف آباد در رده های شغلی مختلف در سال ۱۳۹۴ بود که به روش تمام شماری انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور اجرای طرح پس از کسب موافقت مدیریت درمان تامین اجتماعی و مسئولین بیمارستان، لیست پرستاران شاغل در بخش های مختلف با همکاری دفتر پرستاری تهیه گردید. پس از تشریح اهداف طرح، تعداد ۱۱۵ نفر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند پرسشنامه ها را بطور کامل تکمیل نمودند. پرسشنامه ها طی یک هفته در شیفت های مختلف در تمام بخش های بالینی تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، اشتغال بکار بصورت استخدام قراردادی، پیمانی یا رسمی و حداقل یکسال سابقه کار بود پرسشنامه های ناقص تکمیل شده، از مطالعه خارج شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه دو قسمتی بود. بخش اول شامل مشخصات فردی و شغلی (شامل؛ سن، جنس، تاهل، تحصیلات، سابقه کارکلی، سابقه کار در بخش فعلی، تعداد شیفت کاری ماهانه، نوبت کاری، تعداد جابجایی شغلی در طول خدمت و میزان درآمد) بود. بخش دوم "پروفایل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامتی" (Health-Promoting Life Style Profile II) بود که توسط Walker و همکاران (۱۹۸۷) در اسپانیا طراحی شده و توسط محمدی زیدی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی قزوین ترجمه، و پایایی و روایی آن تایید شده است (۲، ۲۴). این مقیاس " بر اساس "الگوی ارتقاء سلامت پندر Pender" به منظور تعیین میزان انجام و بکارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی افراد طراحی شده است (۴) و یک ابزار چند بعدی برای سنجش رفتارهای ارتقای سلامت محسوب می شود. این پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در شش بعد؛ مسئولیت پذیری سلامتی (۹ سوال)، فعالیت فیزیکی (۸ سوال)، تغذیه (۹ سوال)، رشد معنوی (۹ سوال)، مدیریت تنش (۸ سوال) و روابط بین فردی (۹ سوال) اندازه گیری می کند. این ابزار دارای ۵۲ سؤال در مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (هرگز = ۱، برخی

روزانه می باشد (۶). این رفتارها در کارکنان مشاغل بهداشتی درمانی دارای اهمیت مضاعفی است. از آنجایی که رفتارهای ارتقاء سلامتی پرستاران می تواند اثر مستقیمی بر سلامت بیماران و سلامت عمومی داشته باشد، نیازمند برنامه ریزی مناسب در سطح کلان نظام سلامت است. پرستاران بعنوان بزرگترین گروه ارائه کنندگان خدمات سلامتی ضمن تاثیر بر کیفیت مراقبت سلامتی ارائه شده، کارایی نظام سلامت را تحت تاثیر قرار می دهند (۷). در سازمان های مراقبت بهداشتی تاکید رو به رشدی بر توسعه و اجرای فعالیت های ارتقای سلامتی به منظور حمایت و حفظ کارکنان وجود دارد و بسیاری از این اقدامات بر پرستاران متمرکز است (۸). بیمارستان ها به کارکنان پرستاری سالم، با کیفیت و واجد رضایت شغلی نیاز دارند تا مراقبت سلامتی با کیفیتی را برای بیماران فراهم نمایند (۹). از طرفی پرستاران با خطرات شغلی متعددی از جمله مواجهه با بیماری های عفونی، خطرات بیولوژیک و عوامل سرطان زا، مشکلات روانشناختی و کارشیفتگی مواجهند (۱۰). محیط های شغلی پرستاران بدلیل حجم زیاد کاری، کمبود پرستاران و تهدیدات سلامتی مرتبط با شغل، سلامت پرستاران را بطور فزاینده ای تحت تاثیر قرار داده است و اثرات سوئی بر سلامت، عملکرد و تمایل به ماندگاری شغلی در پرستاران بوجود آورده است (۱۱). تحقیقات مختلفی در زمینه فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی در مشاغل سخت از جمله پرستاری در خارج کشور انجام شده است و نتایج اکثر آن ها حاکی از ضعف رفتارهای ارتقا سلامتی در حیطه های فعالیت فیزیکی و مدیریت تنش بوده است (۱۰-۱۷). مطالعه ملی کار و سلامت پرستاران کانادا نشان داد که پرستاران با خطر فزاینده ای از مشکلات کمر، آرتروز، درد و افسردگی مواجه اند (۱۰). نتایج مطالعه ای نشان داد که بیش از ۶۰ درصد پرستاران و ماماها شاغل، افزایش وزن داشتند، پرستاران با سن بالاتر و پرستاران تمام وقت، بیشتر در معرض افزایش وزن و چاقی بودند (۱۸). Tucker و همکاران با بررسی ۳۱۳۲ پرستار گزارش کردند بیش از نیمی از پرستاران اضافه وزن داشتند و تنها ۵۰ درصد آن ها استانداردهای فعالیت فیزیکی داشتند و بیش از دو سوم آن ها آسیب های کمر، پشت و یا آسیب های ناشی از اجسام تیز را گزارش نمودند (۱۱). از طرف دیگر، تنش شغلی می تواند سبب ارتقاء رفتارهای ناسالم و یا تغییر عملکرد آندوکروینی شود. شیفت در گردش و ساعات کاری طولانی پرستاران نیز می تواند عامل خستگی و در نتیجه عدم اجرای رفتارهای سبک زندگی پیشگیرانه گردد (۱۸). نوبت کاری طولانی، شیفت های کاری اضافی و ناخواسته، همگی از جمله مواردی است که بر وضعیت شغلی پرستاران تاثیر دارد (۱۹). این عوامل شغلی سبب می شوند تا پرستاران بیشتر از سایر کارکنان نیازمند حفظ و ارتقاء سلامت خود از طریق انجام رفتارهای ارتقا سلامتی باشند.

مطالعات داخلی انجام شده در این زمینه ناکافی و نتایج متفاوتی داشته است. در مطالعه بالجانی پرستاران در همه حیطه های سلامتی بویژه مدیریت تنش، فعالیت فیزیکی و ساعت خواب نیاز به ارتقاء داشتند (۲۰). در مطالعه کلروزی و همکاران رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی پرستاران در سطح قابل قبولی بود و پرستاران از نظر رشد معنوی، روابط بین فردی، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس و تغذیه در سطح مطلوب و از نظر فعالیت فیزیکی در سطح پایینی قرار داشتند (۲۱). پژوهش ادریسی و همکاران نشان داد که پرستاران مورد مطالعه در حیطه تغذیه بیشترین و در حیطه فعالیت فیزیکی کمترین رفتارهای ارتقا سلامت را

حفظ و رعایت محرمانه بودن اطلاعات از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بوده است.

یافته ها

در پژوهش حاضر از ۱۳۶ نفر پرستار مورد مطالعه ۱۱۵ نفر پرسشنامه ها را بطور کامل تکمیل نمودند (میزان برگشت ۸۵/۲ درصد). نتایج آمار توصیفی نشان داد پرستاران مورد مطالعه ۴۳/۵ درصد مرد و ۵۶/۵ درصد زن و میانگین سنی آن ها $۶/۱۰ \pm ۳۶/۶۹$ سال بود. ۸۵/۲ درصد از آن ها متأهل و ۹۵/۷ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بودند. هم چنین ۸۱/۸ درصد در رده شغلی پرستار و ۸۴/۳ درصد دارای استخدام رسمی بودند. میانگین سابقه کار کلی $۶/۰۸ \pm ۱۲/۵۰$ سال و میانگین سابقه کار در بخش فعلی $۳/۵۲ \pm ۴/۰۱$ بود. هم چنین ۶۲/۶ درصد آن ها بصورت شیفت در گردش و تنها ۹/۶ درصد بصورت شیفت صبح کار ثابت اشتغال داشتند. میانگین تعداد شیفت کاری ماهانه واحدهای مورد پژوهش $۳۱/۵۷ \pm ۶/۷۶$ بود و میانگین ساعت دوره های آموزشی یک سال گذشته واحدهای مورد پژوهش $۳۷/۱۸ \pm ۹۸/۸۲$ ساعت بود. یافته نشان داد میانگین نمره فعالیت های ارتقا دهنده سلامتی واحدهای مورد پژوهش $۴۴/۲۲ \pm ۱۲۲/۴۲$ بوده و از نظر فعالیت های ارتقا دهنده سلامتی در سطح متوسط قرار داشتند. در بررسی ابعاد فعالیت های ارتقا سلامتی، پرستاران مورد مطالعه در ابعاد؛ رشد معنوی، مسئولیت پذیری، روابط بین فردی در سطح بالاتر از حد متوسط و در ابعاد تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت تنش پایین تر از حد متوسط قرار داشتند. همچنین، بعد مسئولیت پذیری بالاترین و ابعاد مدیریت تنش و فعالیت فیزیکی پایین ترین میانگین را کسب نمودند (جدول ۱).

اوقات = ۲، اغلب = ۳ و همیشه = ۴) است. محدوده نمره کل مقیاس ۲۰۸-۵۲ بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده سبک زندگی ارتقاءبخش سلامت بهتر است (۲، ۲۱، ۲۴). پایایی نسخه اصلی توسط Walker و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ برای زیرمقیاس های شش گانه و ۰/۹۴ برای کل مقیاس به اثبات رسیده است (۲، ۲۴). روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار توسط محمدی زیدی و همکاران (۲۴) در مراجعین مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بررسی و ضریب آلفای کرونباخ آن در ابعاد رشد معنوی ۰/۶۴، مسؤولیت پذیری ۰/۸۶، روابط بین فردی ۰/۷۵، مدیریت تنش ۰/۹۱، فعالیت فیزیکی ۰/۷۹، تغذیه ۰/۸۱ و درکل مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. این پرسشنامه در مطالعات متعددی در ایران و در جهان استفاده شده و پایایی درونی ابعاد شش گانه و کل مقیاس آن با ضریب آلفای ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ تایید شده است (۲۱). در مطالعه حاضر پایایی ابزار به روش آزمون مجدد در نمونه ای ۱۰ نفره به فاصله یک هفته سنجش و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۳ و در ابعاد ششگانه ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ بدست آمد. همچنین ضریب هم بستگی درون رده ای (ICC) بین آزمون و بازآزمون در کل مقیاس ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس ها ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ محاسبه شد که نشانگر پایایی مطلوب این ابزار است. داده ها با استفاده از شاخص های آماری میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره توصیف و با آزمون های آماری کواموگروف اسمیرنوف (برای اطلاع از نرمال بودن داده ها)، آزمون T مستقل، آزمون آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۵ درصد و با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۹ تحلیل شدند. اخذ موافقت مسئولین بیمارستان مورد پژوهش، اخذ موافقت آگاهانه از شرکت کنندگان ،

جدول ۱: شاخص های آماری نمرات ابعاد فعالیت های ارتقا دهنده سلامتی پرستاران مورد مطالعه

ابعاد	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف استاندارد
فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی	۱۸	۳۷	۲۸/۶۶	۵/۴۹
رشد معنوی	۲۳	۴۹	۳۲/۴۰	۵/۸۳
مسئولیت پذیری سلامتی	۱۲	۳۲	۲۰/۹۲	۴/۳۲
روابط بین فردی	۸	۲۳	۱۳/۱۳	۳/۳۴
مدیریت تنش	۷	۲۶	۱۳/۴۵	۴/۶۷
فعالیت فیزیکی	۱۰	۲۶	۱۶/۳۶	۳/۱۱
تغذیه	۸۵	۱۹۲	۱۲۲/۴۲	۲۲/۴۴
کل مقیاس				

جدول ۲: نتایج آزمون آنالیز واریانس ارتباط فعالیت ارتقا دهنده سلامتی و برخی متغیرهای شغلی پرستاران مورد مطالعه

فعالیت های ارتقا دهنده سلامتی	بین گروهی	درون گروهی	آماره F	سطح معناداری
	درجه آزادی	درجه آزادی		
تحصیلات	۱	۱۱۳	۰/۳۲۲	۰/۹۶۶
سمت شغلی	۲	۱۰۶	۱/۷۶۲	۰/۱۱۷
نوبت کاری	۳	۱۱۳	۵/۴۶	۰/۰۲۱
نوع استخدام	۴	۱۱۰	۶/۹۲۹	۰/۰۰۱

جدول ۳: همبستگی بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی با برخی از متغیرهای شغلی پرستاران مورد مطالعه

آزمون درآمد	فعالیت های ارتقا دهنده سلامتی
ضریب همبستگی سطح معنی داری (sig)	۰/۲۸۹ ۰/۰۰۲
سابقه کار کلی	
ضریب همبستگی سطح معنی داری (sig)	۰/۱۷۳ ۰/۰۶۹
سابقه کار در بخش فعلی	
ضریب همبستگی سطح معنی داری (sig)	۰/۱۵۲ ۰/۱۰۶
تعداد شیفت کاری	
ضریب همبستگی سطح معنی داری (sig)	۰/۰۷۴ ۰/۴۳۳
تعداد جابجایی شغلی از ابتدای خدمت	
ضریب همبستگی سطح معنی داری (sig)	۰/۰۹۴ ۰/۳۲۹

پرستاران احساس می شود. در اکثر مطالعات انجام شده رفتارهای ارتقا سلامتی در سطح متوسط یا بالاتر از متوسط بوده است. این یافته با نتایج مطالعات توکلی و عمدادی (۲)، نجات و عابدی (۷)، ادیسی و همکاران (۲۲)، مطالعه Tsai & Liu (۱۶)، کلروزی و همکاران (۲۱)، Nassar & Shaheen (۲۵)، و مطالعه Lee و همکاران (۲۶)، همسو است. بنظر می رسد پرستاران بدلیل ماهیت حرفه خود آگاهی کافی و مناسبی از رفتارهای ارتقا سلامتی دارند ولی بدلیل عواملی چون سختی کار، نوبت کاری، ساعات کاری زیاد ماهانه، استرس شغلی بالا و فقدان برنامه منظم بیمارستان ها برای توسعه این رفتارها، فرصت کافی برای انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی نداشته باشند. وجود آگاهی در مورد مزایای رفتارهای ارتقا سلامتی در مورد بیماری های مزمن لزوماً فرد را مجبور به انجام آن رفتارها نمی کند (۱۲). ارتقاء سلامت یک عنصر حیاتی در پرستاری می باشد که رعایت آن می تواند باعث بهبود پیامدهای جسمی، روانشناختی و آموزشی در افراد گردیده و در کنترل و کاهش هزینه های بهداشتی از طریق پیشگیری از مشکلات بهداشتی و ارتقاء شیوه زندگی سالم کمک نماید (۲۲). حرفه پرستاری همواره برای سازمانهای ارایه مراقبت سلامتی، حیاتی بوده است لازم است پرستاران مورد توجه بیشتری قرار گرفته و استراتژی های کاربردی برای ارتقا سلامت آن ها توسعه یابد (۱۲). به نظر می رسد انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی منجر به بهبود کیفیت زندگی پرستاران و در نهایت ارتقا کیفیت مراقبت های درمانی در بیمارستان ها خواهد شد. این امر نیازمند سیاست گذاری های درست و وجود برنامه ریزی های مناسب است. عدم وجود برنامه ریزی در زمینه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در مورد پرستاران یکی از چالش های حیاتی نظام بهداشت و درمان محسوب می شود که در صورت عدم پیگیری منجر به ایجاد مشکلات جدی برای پرستاران و کاهش کیفیت مراقبت ها خواهد شد.

در مطالعه حاضر پایین ترین نمره رفتارهای ارتقای سلامتی پرستاران در ابعاد مدیریت تنش (۱۳/۱۳) و فعالیت فیزیکی (۱۳/۴۵) بود. همسو با این یافته، کمترین نمره رفتارهای ارتقا سلامتی در مطالعات نجات و عابدی (۷)، Tsai & Liu (۱۶)، کلروزی و همکاران (۲۱)، ادیسی و

بر اساس تحلیل داده ها میانگین نمره رفتارهای ارتقا سلامتی پرستاران مرد و کارکنان متاهل بالاتر بود اما این اختلاف معنادار نبود ($P > 0/05$). یافته ها نشان داد میانگین امتیاز فعالیت های ارتقا دهنده سلامتی با متغیر نوبت کاری رابطه معناداری داشت و میانگین نمره رفتارهای ارتقا سلامتی پرستاران صبح کار ثابت ($14/90 \pm 137/18$) به طور معناداری بالاتر از پرستاران شیفت در گردش ($20/95 \pm 120/19$) بود. همچنین کارکنان با استخدام پیمانی بیشتری نمره ($0/02 \pm 169/00$) و کارکنان با استخدام آزمایشی کمترین نمره ($0/08 \pm 91/00$) رفتارهای ارتقا سلامتی را کسب نمودند و رفتارهای ارتقا سلامتی پرستاران پیمانی به طور معنی داری بیشتر از سایر گروه های استخدامی بود (جدول ۲).

در رده بندی رفتارهای ارتقا سلامتی برحسب رده شغلی سوپروایزرها ($13/69 \pm 132/50$)، سرپرستاران ($17/57 \pm 129/42$) و پرستاران ($23/27 \pm 120/75$) به ترتیب رتبه اول تا سوم را کسب نمودند. اما بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی و رده شغلی همبستگی معناداری وجود نداشت. همچنین میانگین نمره رفتارهای ارتقا سلامتی برحسب تحصیلات نیز اختلاف معناداری نداشت (جدول ۲). سایر نتایج نشان داد که بین درآمد ماهانه و امتیاز فعالیت های ارتقا دهنده سلامتی هم بستگی مثبت معناداری وجود داشت ($P=0/02$). هم چنین پرستاران بدون جابجایی شغلی (تعداد تغییر محل خدمت در بخشهای مختلف بیمارستانی از بدو استخدام) بالاترین نمره ($19/16 \pm 136/00$) و پرستاران با بیش از ۴ بار جابجایی در طول خدمت کمترین نمره ($18/99 \pm 117/02$) را کسب نمودند اما رابطه معناداری وجود نداشت. هم چنین رفتارهای ارتقا سلامتی با متغیر های سابقه کار کلی، سابقه کار در بخش فعلی و تعداد شیفت کاری همبستگی معناداری نداشت (جدول ۳).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران از نظر فعالیتهای ارتقا دهنده سلامتی در سطح متوسطی قرار داشتند. این یافته نشان می دهد که رفتارهای تسهیل کننده و ارتقاء دهنده سلامتی پرستاران در حد قابل قبولی است هرچند این وضعیت مطلوب نیست و نیاز به اجرای مداخلات لازم جهت حفظ و بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

استفاده از رویکردهایی است که افراد را به قبول مسئولیت سلامتی خودشان تشویق نماید. این مسئله بدون شک از طریق افزایش مسئولیت پذیری سلامتی پرستاران خواهد بود (۲۲). سطح بالای مسئولیت پذیری پرستاران مورد مطالعه، بعنوان یک نقطه قوت محسوب می شود. این نتیجه ممکن است به فرهنگ و اعتقادات جامعه مذهبی ایران برگردد که توجه به امور معنوی و تعالی در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردار است. در مطالعه نوری نیا در دانشجویان علوم پزشکی البرز نیز رشد معنوی بالاترین نمره را داشت (۴). در پرستاران سطح بالای سلامت معنوی با کیفیت زندگی بهتر در ابعاد مختلف مرتبط است (۲۳). بنظر می رسد پرستاران مورد مطالعه بدلیل هویت حرفه ای و معنویت شغل پرستاری در ابعاد مسئولیت پذیری و رشد معنوی در سطح مطابقی قرار دارند.

در مطالعه حاضر، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با متغیرهای شغلی؛ نوبت کاری، نوع استخدام و درآمد ماهانه پرستاران رابطه معناداری داشت اما با متغیرهای جنسیت، تاهل، تحصیلات، رده شغلی، سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی، تعداد شیفت کاری ماهانه و جایجایی شغلی ارتباط معناداری نداشت. در مطالعات انجام شده نتایج متفاوتی در این زمینه گزارش شده است. رفتارهای ارتقا سلامتی در مطالعه نجات و عابدی (۷) با متغیرهای فردی و شغلی و در مطالعه McElligott و همکاران (۱۴) با متغیرهای فردی ارتباط معناداری نداشت. اما در مطالعه Mc Elligott و همکاران (۱۴)، پرستاران بخش های جراحی و داخلی در مقایسه با پرستاران بخش های ویژه، امتیاز بالاتری در رفتارهای ارتقا سلامتی کسب نمودند. در مطالعه Lee & Shin، رفتارهای ارتقا سلامتی پرستاران شیفتی در مقایسه با پرستاران غیرشیفتی بالاتر بود (۱۳). در مطالعه Karen و همکاران (۱۵) از بین عوامل فردی فقط سن با حیطه های مسئولیت پذیری، تغذیه و مدیریت تنش رابطه معناداری داشت. در مطالعه کلروزی و همکاران نمره رفتارهای ارتقا سلامتی در پرستاران زن و پرستاران متاهل بطور معناداری بالاتر بود و پرستاران صبح کار نمرات بالاتری در مقایسه با پرستاران سایرشیفت ها کسب کردند. این جمله حذف شود (۲۱). برخی از این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حاضر پرستاران شیفت صبح امتیاز بالاتری در رفتارهای ارتقا سلامتی کسب نمودند. تأثیر نوع شیفت بر سلامت پرستاران در سایر پژوهش ها نیز مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج به دست آمده در اکثر مطالعات نشانگر آن است که پرستاران دارای شیفت صبح و ثابت، وضعیت تغذیه ای مطلوبتری در مقایسه با پرستاران سایر شیفت ها داشته اند. پرستاری از جمله مشاغلی است که لزوم کار به صورت ۲۴ ساعته و به ویژه کار در نوبت شب را ایجاب می نماید. کارکردن در شب ضمن اختلال در ساعت بیولوژیک بدن، موجب اختلال در عملکرد خانوادگی و اجتماعی فرد و نیز کاهش کیفیت و کمیت خواب، خستگی زیاد، اضطراب، افسردگی و عوارض جسمی دیگر گردد (۲۱). نتایج پژوهش حاضر می تواند به مدیران پرستاری کمک کند تا در کنترل متغیرهای فردی و شغلی تأثیر گذار توجه بیشتری داشته باشند.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد پرستاران مورد پژوهش در ارزیابی خود از رفتارهای سلامتی در سطح متوسطی قرار داشتند و بیشترین رفتارهای

همکاران (۲۲)، Nassar & Shaheen (۲۵) در بعد فعالیت فیزیکی و در مطالعات؛ Tucker و همکاران (۱۱)، Mc Elligott و همکاران (۱۴)، و Karen و همکاران (۱۵) در ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت تنش و در مطالعه بالجانی و همکاران مربوط به ابعاد فعالیت فیزیکی، مدیریت تنش و الگوی تغذیه بوده است (۲۰). غیرهمسو با مطالعه حاضر در مطالعه Lee و همکاران کمترین نمرات رفتارهای ارتقای سلامتی مربوط به رشد معنوی بوده است (۲۶). یافته های مطالعه Lee & Shin (۱۳) بر ضرورت توسعه برنامه ارتقا سلامتی حرفه ای پرستاران با تقویت ابعاد رشد معنوی، مدیریت تنش، فعالیت فیزیکی و ارتباطات بین فردی تأکید دارد. اکثر مطالعات داخلی با نتایج مطالعه حاضر همسو است ولی مطالعات خارجی در برخی موارد همخوانی ندارد. این تفاوت می تواند به دلیل اختلاف در وضعیت فرهنگی اجتماعی افراد مورد مطالعه و محیط های پژوهش باشد. کم بودن فعالیت فیزیکی در زنان و مردان پرستار و به ویژه زنان را می توان ناشی از عدم رواج فرهنگ ورزش در جامعه ایرانی از یک طرف و مشارکت کمتر زنان در فعالیت های ورزشی دانست (۲۲). به طور کلی سطح فعالیت های فیزیکی بر روی سلامت افراد تأثیر انکار ناپذیری دارد. مدیران بیمارستان ها باید در نظر داشته باشند که کاهش فعالیت فیزیکی بر کارایی کارکنان تأثیر سوء داشته و عمر مفید کاری کارکنان را کاهش خواهد داد. کسب نمره پایین در مدیریت تنش و فعالیت فیزیکی پرستاران مورد مطالعه، نگران کننده است. به نظر می رسد پرستاران مورد پژوهش دارای چند شغل بوده و یا نوبت های متعدد بیمارستانی دارند و همین امر، عاملی بر کمبود فعالیت های فیزیکی آنها بوده است.

Brotons و همکاران علت احتمالی وجود شکاف بین دانش و عملکرد کارکنان بهداشتی درمانی در پیشگیری از بیماری ها و ارتقا سلامتی خود را فقدان مهارت، اعتقاد و یا زمان کافی برای اجرای این رفتارها گزارش نموده اند (۲۷). یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد پرستاران مورد مطالعه در مدیریت تنش و انجام فعالیت فیزیکی منظم نیازمند ارتقا هستند. لذا برنامه ریزی در جهت کاهش تنش با اجرای دوره های مدیریت تنش و تدوین و اجرای برنامه های منظم فعالیت فیزیکی و ورزشی جهت پرستاران توصیه می شود. به نظر میرسد شرایط سخت این حرفه و کمی توجه مسئولین و سیاستگذاران مراقبتی موجب شده پرستاران در ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت تنش در سطح پایینی قرار گیرند که با توجه به نتایج مطالعات داخلی این مسئله در پرستاران ایرانی شدیدتر است. بیشترین امتیاز رفتارهای ارتقای سلامتی پرستاران مربوط به ابعاد مسئولیت پذیری سلامتی و رشد معنوی بود. همسو با این یافته، بیشترین نمره رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران در مطالعات؛ کلروزی و همکاران (۲۱) و Nassar & Shaheen (۲۵) مربوط به رشد معنوی در مطالعه Lee و همکاران (۲۶) مربوط به مسئولیت پذیری و در مطالعه Furr (۲۸) مربوط به رشد معنوی و ارتباطات بین فردی بوده است (۲۸). غیر همسو با مطالعه حاضر، بیشترین نمره رفتارهای ارتقا سلامتی پرستاران در مطالعات؛ نجات و عابدی (۷)، و ادریسی و همکاران (۲۲) مربوط به ارتباطات بین فردی و تغذیه و در مطالعه Tsai & Liu (۱۶) مربوط به حیطه تغذیه بوده است. یکی از اولویت های مهم در برنامه های ارتقاء سلامت، افزایش مسئولیت پذیری در قبالت سلامت است و یکی از راه هایی که پرستاری می تواند به سمت تعالی حرفه ای حرکت نماید،

مدون و جامع توسط مدیران بیمارستان ها در جهت توسعه فعالیت های ارتقای سلامتی بویژه در ابعاد کنترل تنش، فعالیت فیزیکی و تغذیه پرستاران توصیه می گردد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم حکیمه مصطفای نجف آبادی و به راهنمایی آقای دکتر بهروز رضایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بوده و دارای کد اخلاق شماره ۳۸۱۰۴۰۳۹۳۲۰۲۱ می باشد. از همکاری پرستاران بیمارستان فاطمه زهرا (س) شهرستان نجف آباد و مدیریت درمان تامین اجتماعی استان اصفهان تشکر و قدردانی می شود.

ارتقا سلامتی مربوطه به مسئولیت پذیری و رشد معنوی و کمترین رفتارهای ارتقا سلامتی مربوط به مدیریت تنش و فعالیت فیزیکی بود. همچنین رفتارهای ارتقا سلامتی با متغیرهای نوبت کاری، درآمد و نوع استخدام رابطه معناداری داشت. عدم کنترل پژوهشگر بر وضعیت عاطفی مشارکت کنندگان و نیز خستگی در زمان تکمیل پرسشنامه ها، جمع آوری داده ها به روش خودگزارشی از محدودیت های مطالعه حاضر بوده است. با توجه به نتیجه پژوهش پیشنهاد می شود به رفتارهای ارتقای سلامتی پرستاران در شیفت در گردش توجه بیشتری شود. با توجه به پایین بودن سطح فعالیت فیزیکی و رفتارهای مرتبط با کنترل تنش در پرستاران، لزوم اجرای برنامه های آموزش سلامت با تأکید بر فعالیت فیزیکی و روش های مدیریت تنش در پرستاران ضروری به نظر می رسد. بر اساس یافته های این مطالعه برنامه ریزی

References

1. Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev Med.* 2012;17(3):222-7. DOI: 10.1007/s12199-011-0244-8 PMID: 21987366
2. Tavakoli M, Emadi Z. [The relationship between health-promoting lifestyle, mental health, coping styles and religious orientation among Isfahan University Students]. *J Res Behav Sci.* 2015;13(1):64-78.
3. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health Promotion in Nursing Practice.* 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2002.
4. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. [Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences]. *J Health Prom Manag.* 2013;2(4):39-49.
5. Raiyat A, Nourani N, Samiei Siboni F, Sadeghi T, Alimoradi Z. [Health Improving Behaviors in students of Qazvin secondary schools in 2011]. *J Health.* 2012;3(3):46-53.
6. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Educ Pract.* 2008;8(6):382-8. DOI: 10.1016/j.nepr.2008.03.010 PMID: 18495538
7. Nejat K, Abedi H. Evaluation of health promotion activities in nurses. *Appl Sci.* 2015;4(6):715-20.
8. Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *J Nurs Adm.* 2013;43(6):348-54. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3182942c23 PMID: 23708503
9. Markwell P, Polivka BJ, Morris K, Ryan C, Taylor A. Snack and Relax(R): A Strategy to Address Nurses' Professional Quality of Life. *J Holist Nurs.* 2016;34(1):80-90. DOI: 10.1177/0898010115577977 PMID: 25846550
10. Ratner PA, Sawatzky R. Health status, preventive behaviour and risk factors among female nurses. *Health Rep.* 2009;20(3):53-61. PMID: 19813439
11. Tucker SJ, Harris MR, Pipe TB, Stevens SR. Nurses' ratings of their health and professional work environments. *AAOHN J.* 2010;58(6):253-67. DOI: 10.3928/08910162-20100526-03 PMID: 20677722
12. Lee H. Barriers and facilitators to engaging in health promoting behaviors among nurses in an urban setting: A mixed method study. Baltimore Johns Hopkins University; 2013.
13. Lee E-J, Shin S-W. The Effect of Health Promotion Behavior on Fatigue and Depression among Shift Nurses. *J Korea Acad Ind Coop Soc.* 2014;15(4):2256-64. DOI: 10.5762/kais.2014.15.4.2256
14. McElligott 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):211-5. DOI: 10.1016/j.apnr.2007.07.005 PMID: 19616170
15. Karen T, Debra H, Vera B, Cathryn F, Deborah G. An investigation into the health-promoting lifestyle practices of RNs. *Am J Nurs.* 2016;116(4):24-30.
16. Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:199. DOI: 10.1186/1472-6963-12-199 PMID: 22799278
17. Airoso F, Andersson SK, Falkenberg T, Forsberg C, Nordby-Hornell E, Ohlen G, et al. Tactile massage and hypnosis as a health promotion for nurses in emergency care--a qualitative study. *BMC Complement Altern Med.* 2011;11:83. DOI: 10.1186/1472-6882-11-83 PMID: 21961762
18. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health.* 2010;33(4):288-98. DOI: 10.1002/nur.20383 PMID: 20645421

19. Alhani F, Anousheh M, Rouhi G. [Burnout levels and some related factors in nurses of Golestan province]. *Prev Care Nurs Midwifery J*. 2011;1(1):43-54.
20. Baljani E, Rahimi Z, Safari S. [Nurses' health promotion needs stress sources and workplace problems]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2013;21(1):49-54.
21. Kalroozi F, Pishgooie A, Taheriyani A. [Health-promoting behaviors in employed nurses in selected military hospitals]. *J Health Prom Manag*. 2015;4(2):7-15.
22. Edrisi A, Khademloo M, Ghorbani A, Gooran F, Khalili-Azandehi H, Bahrami B. [Self-report of health promoting behaviors of nurses working in the educational hospitals]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013;23(105):52-9.
23. Heidari F, Mohammadkhan-Kermanshahi S. [Health Related Lifestyle in Nurses]. *J Health Care*. 2012;14(3):22-3.
24. 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.
25. Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron S, Al-Ma'aitah R. A comparison of health practices of Canadian and Jordanian nursing students. *Public Health Nurs*. 2004;21(1):85-90. [PMID: 14692993](#)
26. Lee WL, Tsai SH, Tsai CW, Lee CY. A study on work stress, stress coping strategies and health promoting lifestyle among district hospital nurses in Taiwan. *J Occup Health*. 2011;53(5):377-83. [PMID: 21778658](#)
27. Brotons C, Bjorkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al. Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Prev Med*. 2005;40(5):595-601. [DOI: 10.1016/j.ypmed. 2004.07.020](#) [PMID: 15749144](#)
28. Furr S. The school nurse's perception of health promotion behavior North Carolina, USA: Gardner-Webb University; 2009 [cited 2016 December 7]. Available from: http://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/195.