



نشریه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۲۵، شماره ۹۱، زمستان ۱۳۹۴، صفحات ۶۵ تا ۷۳
تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۲۱

بررسی عوامل مرتبط با سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران در سال ۱۳۹۲

لاله حسن پور^۱، دکترسیما زهری انبوهی^{۲*}، مهدی صفری^۳، دکتر نادره نادری روش^۴، دکتر سهیلا خداکریم^۵

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.
۲. (*نویسنده مسئول) دکترای پرستاری، مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران
۹۱۲۳۰۲۲۳۵Tel: +98, sima_zohari@sbmu.ac.ir
۳. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.
۵. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف:

سبک زندگی سالم سبب حفظ و ارتقاء سلامت فرد و جامعه می‌گردد. اشتغال پرستاران در نوبت‌های کاری مختلف زمینه سبک‌های نامطلوب زندگی را در آنان ایجاد می‌کند. هدف از این مطالعه تعیین عوامل مرتبط با سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران در زمینه تغذیه، فعالیت فیزیکی و آزمون‌های غربالگری در سال ۱۳۹۲ بود.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی همبستگی ۲۷ بیمارستان تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پژوهش بر روی ۵۵۳ پرستار که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل دو بخش مشخصات جمعیت‌شناسی و شغلی و پرسشنامه سنجش سبک زندگی شامل ۲۱ سوال بود. روایی ابزار به روش روایی صوری و محتوا و پایایی آن با روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۷۰ تایید شد. از نرم افزار اس پی اس ۲۲ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها:

بر اساس نتایج در بعد تغذیه، بیش از نیمی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران (۵۹/۹ درصد) وضعیت خوبی داشتند. در زمینه فعالیت فیزیکی، ۳۴/۲ درصد پرستاران، وضعیت متوسط و ۲۰/۳ درصد آنان وضعیت ضعیف داشتند. بین متغیرهای جنسیت، وضعیت مسکن، تاهل و اشتغال، نوبت کاری، سن، ساعات کاری و تعداد شبکاری ماهانه و وضعیت تغذیه در پرستاران ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. وضعیت فعالیت فیزیکی با جنسیت، وضعیت تاهل، اشتغال و سطح تحصیلات، تعداد شبکاری و سابقه کاردرمانی رابطه آماری معنی‌دار داشت. وضعیت پرستاران در زمینه انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان، دهانه رحم و پروستات قابل قبول نبود.

نتیجه‌گیری:

براساس یافته‌ها، بهبود سبک زندگی پرستاران در زمینه فعالیت فیزیکی و آزمون‌های غربالگری، ضروری و نیازمند بررسی بیشتر است. به نظر می‌رسد لازم است دوره‌های آموزشی سبک زندگی سالم، متناسب با نیازهای بهداشتی با تاکید بر ارتقاء فعالیت بدنی، مشارکت منظم در برنامه‌های غربالگری و تشخیص بیماری‌ها، در برنامه آموزشی ضمن خدمت کارکنان پرستاری گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها:

سبک زندگی؛ پرستار؛ تغذیه؛ فعالیت فیزیکی؛ آزمون‌های غربالگری سرطان

مقدمه

کرده‌اند (Wong, et al., 2010)، اما دانش کافی در مورد عوامل موثر بر تصمیم‌گیری پرستاران برای داشتن سبک زندگی سالم وجود ندارد (Hosseini, et al., 2013). الزامی است پرستاران با شناخت شیوه‌های صحیح و ناصحیح زندگی و عمل به شیوه‌های درست و تکرار و تاکید بر آنها و کم کردن عادات غلط، به افزایش سطح سلامت جامعه کمک کنند. با این وجود به نظر می‌رسد پرستاران با وجود داشتن دانش در این زمینه وضعیت زندگی مطلوبی ندارند و در انجام وظایف خود نیز با مشکلاتی مواجهند (Hadi N and Barzandeh, 2007). با توجه به شیوع روزافزون بیماری‌های مزمن مرتبط با سبک زندگی و افزایش کارایی پرستاران در صورت سلامتی آنان، توسعه راهکارهای پیشگیری کننده در سطح سازمانی و ملی، بخش مهمی از مسئولیت پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه از مراقبین بهداشتی است. در حالیکه اثرات این امر متوجه مددجو که اصل مهم و مصرف کننده خدمات پرستاری است. لذا ارزیابی سبک زندگی این قشر مهم و عوامل مرتبط با آن از طریق این پژوهش و پژوهش‌های بعدی مرتبط امکانپذیر گردیده است. هدف از این مطالعه تعیین عوامل مرتبط با سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران در زمینه تغذیه، فعالیت فیزیکی و آزمون‌های غربالگری در سال ۱۳۹۲ بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی همبستگی، ۲۷ بیمارستان از ۱۳۸ بیمارستان موجود در شهر تهران با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در مرحله اول، بیمارستان‌های تهران (۱۳۸ بیمارستان) با توجه به سازمان مدیریتی آنها به ۵ گروه (دانشگاهی، خصوصی، ارتش، خیریه و سایر سازمان‌ها) تقسیم شدند. در مرحله دوم، بیمارستان‌های هر سازمان با توجه به موقعیت جغرافیایی آنها به ۵ گروه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم شدند. در مرحله سوم بیمارستان‌های هر ناحیه با توجه به تعداد پرستاران مشغول به کار به دو گروه کمتر از ۱۵۰ و بیشتر از ۱۵۰ تحت عنوان بیمارستان‌های کوچک و بزرگ تقسیم شد. تخصیص نمونه‌ها در هر سطح متناسب با تعداد کل پرستاران آن سطح بود و در هر سطح با توجه به تعداد پرستار مورد نیاز در آن خوشه، با انتخاب کاملاً تصادفی بیمارستان‌ها از طریق قرعه‌کشی و یا با انتخاب در

متخصصان سلامت سبک زندگی را یکی از مهم‌ترین عوامل موثر بر سلامتی می‌دانند. سازمان جهانی بهداشت معتقد است با تغییر و اصلاح سبک زندگی می‌توان با بسیاری از عوامل خطر ساز که جز مهم‌ترین عوامل مرگ و میر هستند مقابله کرد. از این رو یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۱۰ ارتقای سبک زندگی سالم در افراد جامعه بوده است (Borhani, et al., 2008). اعتقاد بر اینست که ۷۰ درصد بیماری‌ها به گونه‌ای با سبک زندگی فرد ارتباط دارد (Estaji, et al., 2006). آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر بیانگر آنست که حدود ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی مربوط است (Mansorian, et al., 2009). از طرفی در قرن بیست و یکم، صنعتی شدن، جهانی شدن، افزایش طول عمر و تغییر در سبک زندگی مردم سراسر جهان را شاهد هستیم که از نتایج این تغییرات، دگرگونی در الگوی بیماری‌ها و شایع شدن بیماری‌های مزمن است.

در سال‌های آینده، سرمایه‌گذاری برای ارتقاء سلامت، توجه بیشتر دولت‌ها را در سطوح ملی، منطقه‌ای، ناحیه‌ای و جهانی به خود معطوف خواهد کرد. به عبارت دیگر به منظور بهره‌برداری از توان بالقوه سرمایه‌گذاری برای ارتقاء سلامت لازم است که برخی توسعه‌های اساسی و ضروری اتفاق افتد و کارکنان حوزه سلامت نیز مسئولیت اصلی را در این مورد بر عهده دارند (Davoudi Moghaddam and Sarmast, 2008). پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای در نظام مراقبت بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند، به طوری که ۴۰ درصد از کل کارکنان یک بیمارستان را شامل می‌شوند و نقش بارزی در نظام مراقبت، بهداشت و درمان دارند (Ghaljaei, et al., 2011). پرستاران در موقعیت‌های مختلف شغلی خود ارتباط گسترده‌ای با مردم دارند و می‌توانند در زمینه ارتقاء، حفظ بهداشت و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها قدم‌های مثبتی بردارند (Farmanbar, 2003).

از طرفی در میان شغل‌ها، پرستاری بیشتر از هر شغلی دارای نوبت‌های مختلف کاری به خصوص شبکاری می‌باشد (Ghaljaei, et al., 2011). مطالعات قبلی مشکلات سلامتی بسیاری را در ارتباط با داشتن طولانی مدت برنامه کاری در گردش که شامل خطر بالای اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، خستگی مزمن، اختلالات گوارشی و قلبی عروقی است ثابت

یافته‌ها

بر اساس نتایج ۷۵ نفر از واحدهای پژوهش (۱۳/۶ درصد)، مرد و ۴۷۸ نفر (۸۶/۴ درصد) زن بودند. ۲۰۸ نفر (۳۷/۶ درصد) مجرد، ۳۳۰ نفر (۶۰/۲ درصد) متأهل، ۱۰ نفر (۱/۸ درصد) مطلقه و همسر فوت شده بودند. ۵۱۱ نفر (۹۲/۴ درصد) کارشناس و ۳۷ نفر (۶/۷ درصد) کارشناس ارشد پرستاری بودند. ۳۷۶ نفر (۶۷/۶ درصد) مسکن شخصی و ۱۵۵ نفر (۲۸ درصد) مسکن استیجاری داشتند. ۱۹۸ نفر از پرستاران (۳۵/۸ درصد) به صورت رسمی، ۱۲۵ نفر (۲۲/۶ درصد) به صورت پیمانی و ۱۸۴ نفر (۳۳/۳ درصد) به صورت قراردادی در بیمارستان‌های تهران اشتغال داشتند. ۴۶۱ نفر (۸۳/۴ درصد) پرستار بالین، ۶۶ نفر (۱۱/۹ درصد) سرپرستار، ۱۶ نفر (۲/۹ درصد) سوپروایزر و ۹ نفر (۱/۶ درصد) مدیر خدمات پرستاری بودند. ۱۴۱ نفر از واحدهای پژوهش (۲۵/۵ درصد) صبح کار بودند و ۳۰۸ نفر (۵۵/۷ درصد) در نوبت کاری در گردش اشتغال داشتند. سایر مشخصات جمعیت‌شناسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناسی و شغلی پرستاران مورد مطالعه

مشخصات شغلی و جمعیت‌شناسی	میانگین	میانه	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	بدون پاسخ
سن	۳۴/۶	۳۳/۰۰	۷/۴۱	۲۲	۶۳	۳۱
تعداد افراد خانواده	۳/۴۵	۳/۰۰	۱/۳۴	۱	۹	۵۱
ساعت کاری ماهانه (به ساعت)	۱۹۰/۰۶	۱۸۰/۰	۳۹/۴۰	۱۰۰	۴۴۰	۴۲
سابقه کار درمانی (به سال)	۵/۴۱	۴/۰۰	۵/۸۶	۰	۳۰	۳۵
تعداد شبکاری ماهانه	۲۳/۸۸	۲۳/۴۳	۳/۷۴	۱۴	۴۱/۷۶	۱۴
نمایه توده بدنی						

در بُعد تغذیه، ۵۹/۹ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران وضعیت خوبی داشتند و هیچ یک وضعیت تغذیه ضعیف نداشتند. وضعیت تغذیه در ۱۲۷ نفر (۲۳ درصد) عالی و در ۳۰ نفر از پرستاران (۵/۴ درصد) در سطح متوسط بود. در بُعد فعالیت فیزیکی، ۳۴/۲ درصد پرستاران، وضعیت متوسط و ۲۰/۳ درصد وضعیت ضعیف داشتند، هم چنین ۱۸/۸ درصد از آنان وضعیت عالی و ۲۵/۹ درصد وضعیت خوبی در این زمینه داشتند.

۶۱/۱ درصد پرستاران نمایه توده بدنی طبیعی داشتند و مجموعاً ۶/۲ درصد از آنان چاق بودند. وضعیت تغذیه پرستاران با جنس، وضعیت مسکن، وضعیت تاهل و اشتغال و نوبت کاری آنان دارای ارتباط آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$). همچنین ارتباط آماری معنی‌دار میان نمره پرستاران در بُعد فعالیت

دسترس (در خوشه‌هایی که تنها یک بیمارستان در آنها وجود داشت) تا رسیدن به تعداد مورد نیاز، فرآیند نمونه‌گیری انجام شد. با درجه اطمینان ۹۵ درصد، با تکیه بر اطلاعات حاصل از پژوهش‌های قبلی و بر اساس فرمول اندازه نمونه، ۵۵۳ پرستار انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناسی و شغلی شامل ۱۳ سوال و پرسشنامه پژوهشگر ساخته سبک زندگی شامل ۲۱ سوال در زمینه‌های مختلف شیوه زندگی بود. پرسشنامه بر اساس جمع‌بندی و تلفیق معیارهای مورد بررسی در پژوهش‌های مشابه طراحی گردید. سوالات بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از عبارت «همیشه» نمره (۴) تا «هرگز» نمره (۰) طراحی شد (در سوالات با محتوای منفی نمره‌گذاری به طور معکوس از ۰ تا ۴ انجام شد). در بُعد تغذیه ۱۶ سوال در زمینه مصرف گروه‌های اصلی مواد غذایی، مصرف آب، شیرینی‌جات و نوشابه‌های گازدار و نمک، غذاهای آماده و عادات غذایی مطرح شد. در بُعد فعالیت فیزیکی ۲ سوال در ارتباط با میزان فعالیت بدنی در هفته و انجام تمرینات کششی مطرح گردید. همچنین سوالاتی در مورد خودآزمایی و معاینه بالینی پستان‌ها توسط پزشک، ماموگرافی^۱ و پاپ اسمیر^۲ و معاینه پروستات در مردان مطرح شد. پس از تدوین نهایی پرسشنامه، جهت کسب اعتبار پرسشنامه، از روش روایی محتوی (نظرسنجی از ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی) و صوری استفاده شد. همچنین پایایی درونی آن با روش آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.75$) و پایایی بیرونی آن توسط روش آزمون مجدد با فاصله زمانی ۱۵ روز ($r = 0.7$) تایید شد. پرسشنامه نهایی پس از ارائه اهداف پژوهش و اطمینان به محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت نامه، شخصاً توسط پژوهشگر در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و پرسشنامه تکمیل شده در همان نوبت مراجعه پژوهشگر به بیمارستان و یا در صورت درخواست فرصت جهت تکمیل آن توسط واحدهای پژوهش، در مراجعه بعدی توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. اطلاعات حاصله از پرسشنامه‌ها، با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری کولموگراف اسمیرینوف جهت بررسی نرمال یا غیرنرمال بودن توزیع داده‌های کمی، آزمون همبستگی اسپیرمن، تی مستقل، من ویتنی، تحلیل واریانس یکطرفه و یا کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شد. از نرم افزار اس پی اس و ویرایش ۲۲ جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد.

1. Mammography
2. Pap smear

طبق یافته‌ها همبستگی معنی‌دار بین متغیرهای سن، ساعت کاری و تعداد شبکاری ماهانه پرستاران و وضعیت تغذیه در آنان وجود داشت ($P < 0.05$). همچنین سابقه کار درمانی و تعداد شبکاری ماهانه پرستاران با وضعیت فعالیت فیزیکی آنان همبستگی معنی‌دار داشت ($P < 0.05$). جدول ۴، متغیرهای دارای همبستگی معنی‌دار با وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی پرستاران را نشان می‌دهد.

جدول ۴. متغیرهای مستقل دارای ارتباط معنی‌دار با وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی پرستاران مورد مطالعه

فعالیت فیزیکی			وضعیت تغذیه		
*Pvalue	ضریب همبستگی (r)	متغیرهای مستقل	*Pvalue	ضریب همبستگی (r)	متغیرهای مستقل
ساعت کاری	-۰/۰۹۹	۰/۰۳۶	سابقه کار درمانی	-۰/۰۹۵	۰/۰۳۱
تعداد شبکاری ماهانه	-۰/۱۶۸	۰/۰۰۱	تعداد شبکاری ماهانه	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سابقه کاردرمانی	۰/۲۸۲	۰/۰۰۱	سابقه کار	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

نتایج پژوهش حاکی از عدم وجود رابطه معنی‌دار بین سمت پرستاران، تعداد افراد خانواده و نمایه توده بدنی آنان بود ($P > 0.05$). سبک زندگی پرستاران در زمینه فعالیت فیزیکی نیز ارتباط آماری معنی‌داری با متغیرهای وضعیت مسکن، سمت و نوبت کاری پرستاران، سن، ساعت کاری ماهانه و نمایه توده بدنی آنان نداشت ($P > 0.05$).

نتایج در زمینه آزمون‌های غربالگری بیماری‌ها حاکی از آن بود که ۱۹۶ نفر از پرستاران (۴۱ درصد) خودآزمایی ماهیانه پستان‌ها را انجام می‌دادند و ۲۶۳ نفر (۵۵ درصد) از آنان آن را انجام نمی‌دادند.

۲۸۱ نفر از پرستاران در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۹ سال (۸۵/۲ درصد) و ۹۴ نفر از پرستاران در محدوده سنی ۴۰ سال و بیشتر (۸۰/۳ درصد) جهت معاینه پستان‌ها به پزشک مراجعه نکرده بودند. در محدوده سنی ۴۰ سال و بیشتر تنها در ۶ نفر (۱۱/۱ درصد) ماموگرافی سالیانه انجام شده بود و ۵۳ درصد تاکنون جهت ماموگرافی اقدام نکرده بودند. نتایج در زمینه

*آزمون همبستگی اسپیرمن

فیزیکی و جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل و اشتغال پرستاران وجود داشت ($P < 0.05$). جدول ۲ و ۳، متغیرهای مستقلی را که دارای ارتباط آماری معنی‌دار با سبک زندگی پرستاران در زمینه تغذیه و فعالیت فیزیکی بودند نشان می‌دهد.

جدول ۲. متغیرهای دارای ارتباط آماری معنی‌دار با وضعیت تغذیه پرستاران مورد مطالعه

تغذیه				
نتیجه آزمون آماری	انحراف معیار	میانگین	متغیر	
*۰/۰۰۳	۷/۰۲	۴۰/۵۷	مرد	
	۷/۰۷	۴۳/۳۵	زن	
*۰/۰۲۳	۷/۱۱	۴۳/۶۱	شخصی	
	۶/۹۸	۴۱/۵۱	استیجاری	
*۰/۰۰۸	۶/۵۴	۴۱/۹۴	مجرد	
	۷/۳۹	۴۳/۷۴	متاهل	
*۰/۰۰۱	۷/۲۰	۴۴/۹۶	رسمی	
	۶/۵۰	۴۱/۴۶	پیمانی	
	۶/۹۸	۴۲/۱۰	قراردادی	
	۷/۱۳	۴۱/۵۶	طرحی	
*۰/۰۰۰	۷/۰۵	۴۵/۷۴	صبح	
	۷/۰۴	۴۱/۷۹	درگرددش	

جدول ۳: متغیرهای دارای ارتباط آماری معنی‌دار با وضعیت فعالیت فیزیکی پرستاران مورد مطالعه

فعالیت فیزیکی				
Pvalue	انحراف معیار	میانگین	متغیر مستقل	
*۰/۰۳۲	۲/۱۷	۳/۸۶	مرد	
	۲/۱۸	۳/۲۸	زن	
*۰/۰۰۳	۲/۲۴	۳/۷۷	مجرد	
	۲/۱۰	۳/۱۰	متاهل	
*۰/۰۰۱	۲/۱۴	۳/۲۷	کارشناسی	
	۲/۳۹	۴/۶۶	کارشناسی ارشد	
*۰/۰۲۴	۲/۰۰	۲/۸۹	پیمانی	
	۲/۲۲	۳/۶۲	قراردادی	

♣ آزمون تی مستقل

♦ آزمون واریانس یکطرفه انووا

♥ آزمون من ویتنی

افزایش سابقه کار و سن، می‌تواند در وجود ارتباط میان وضعیت اشتغال و وضعیت تغذیه دخیل باشد. یافته‌های پژوهش در خصوص ارتباط سن و وضعیت تغذیه، مغایر با یافته پژوهش هادی و برازنده در این زمینه بود. این تفاوت ممکن است ناشی از متفاوت بودن فراوانی نمونه‌های پژوهش در گروه‌های سنی باشد. همچنین در پرستاران شاغل در نوبت کاری صبح، نمره بُعد تغذیه به طور معنی‌داری بیش از نمره پرستاران شاغل در نوبت کاری در گردش بود. در پژوهش (Wong, et al., 2010) مشخص شد که نوبت کاری با رفتارهای ناپه‌نجان تغذیه‌ای ارتباط دارد. قطعاً مصرف مواد غذایی مضر توسط شاغلین در نوبت کاری گردشی (Zhao and Turner, 2008) می‌تواند در مقایسه با وجود وضعیت تغذیه مناسب‌تر در شاغلین نوبت کاری صبح قرار گیرد. همچنین میان ساعت کاری پرستاران با وضعیت تغذیه آنان نیز همبستگی منفی و ضعیف وجود داشت. این یافته، مشابه نتایج پژوهش (Bazargan, et al., 2009) در این زمینه در پزشکان شاغل در کالیفرنیا بود. این ارتباط با توجه به مصرف غذا در بیمارستان و عدم توجه کافی به سلامت مواد غذایی مصرفی توسط پرستارانی که ساعت کاری زیادی دارند، دور از انتظار نیست. همچنین همبستگی منفی و ضعیف میان تعداد شبکاری پرستاران و وضعیت تغذیه وجود داشت. به اعتقاد (Wong, et al., 2010) اساساً مواد غذایی شیرین، تنقلات و مواد غذایی با ارزش غذایی کم، در مقایسه با مواد غذایی سالم، طی شبکاری، به عنوان گزینه‌های در دسترس‌تری در نظر گرفته می‌شوند و با افزایش بیش از چهار شبکاری در ماه، عادات تغذیه‌ای نادرست در پرستاران افزایش می‌یابد. این مسئله می‌تواند توجیهی بر یافته فوق باشد. نتایج پژوهش حاکی از عدم وجود رابطه معنی‌دار بین سمت پرستاران، تعداد افراد خانواده و نمایه توده بدنی و وضعیت تغذیه در آنان بود ($P > 0.05$). عدم معنی‌داری وضعیت تغذیه پرستاران و تعداد افراد خانواده آنان مشابه با یافته‌های پژوهش (Hadi N and Barazandeh, 2007) بود، البته شاید به دلیل وجود جمعیت مشابه در خانواده بیشتر واحدهای پژوهش، بررسی ارتباط میان این متغیر با سبک زندگی آنان به طور دقیق ممکن نباشد. عدم معنی‌داری ارتباط بعد تغذیه و شاخص توده بدنی پرستاران مغایر با نتایج پژوهش (Hadi N and Barazandeh, 2007) در این زمینه بود. با در نظر گرفتن این موضوع که وضعیت تغذیه در بیش از ۷۰ درصد واحدهای پژوهش در سطح خوب و عالی قرار داشت و نمایه توده بدنی در بیش از ۶۰ درصد آنان طبیعی بود لذا احتمال معنی‌داری رابطه در این زمینه کاهش می‌یابد.

انجام آزمون پاپ اسمیر حاکی از آن بود که در محدوده سنی ۲۱ تا ۲۹ سال ۸۱ نفر (۶۴/۸ درصد) و در محدوده سنی ۳۰ تا ۶۵ سال ۱۵۳ نفر (۴۷/۵ درصد) تاکنون این آزمون را انجام نداده بودند. در مردان در محدوده سنی ۴۵ سال و بیشتر، تنها ۳ نفر (۲۷/۳ درصد) آنتی‌ژن اختصاصی پروستات را کنترل کرده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران در سال ۱۳۹۲ در زمینه تغذیه، مطلوب‌تر از سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شیراز در سال ۱۳۸۶ در این بُعد است. حرکت روز افزون نظام درمان از حالت معالجه‌مدار به سمت پیشگیری و ارتقاء سلامت، با عنایت به یکی از اهداف عمده سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۰ که ارتقای سبک زندگی سالم در افراد جامعه است (Borhani, et al., 2008). که شاید عامل افزایش مسئولیت‌پذیری بیشتر پرستاران در قبال رفتارهای بهداشتی آنان باشد. نتایج در زمینه بهتر بودن وضعیت تغذیه در پرستاران زن در مقایسه با پرستاران مرد مشابه با نتایج مطالعه (Mansorian, et al., 2009) در این زمینه بود. شاید کمتر دخیل بودن مردان در آماده سازی مواد غذایی و عدم توجه آنان به کیفیت مواد غذایی و میزان و نسبت استفاده از آن‌ها با این یافته پژوهش بی‌ارتباط نباشد. در افراد دارای مسکن شخصی، نمره بیشتری در زمینه تغذیه در مقایسه با پرستاران دارای مسکن استیجاری کسب شده بود. شاید اختصاص بخشی از درآمد به مسکن از عوامل موثر در حصول این نتیجه باشد.

در این راستا نمرات پرستاران متأهل، به طور معناداری بیش از پرستاران مجرد بود، این مسأله می‌تواند به دلیل نقش مادری و ارائه دادن مراقبت از طرف زنان در خانواده باشد. این یافته همسو با مطالعه (Mazloomi, et al., 2013) بود. اما در مطالعه (Mansorian, et al., 2009) ارتباط معنی‌داری در این زمینه مشاهده نشد، ممکن است مغایرت در این زمینه به این دلیل باشد که ۷۷/۹ درصد واحدهای پژوهش مذکور مجرد بودند. وضعیت تغذیه در افراد مشغول به کار به صورت رسمی، به طور کلی، از افراد مشغول به صورت پیمانی، قراردادی و طرحی بهتر بود ($P > 0.05$). همچنین بر اساس یافته‌ها، نمره بعد تغذیه با افزایش سن و افزایش سابقه کار درمانی همبستگی مثبت و ضعیف داشت. با توجه به این که بیشتر کارکنان رسمی را افرادی که سن بیشتر و سابقه کاری بیشتری داشتند تشکیل می‌دادند می‌توان گفت افزایش اطلاعات بهداشتی در زمینه

(2011) عامل کسب نمره کمتر در پرستاران دارای سابقه کار بیشتر بوده باشد.

بهبتر بودن وضعیت فعالیت فیزیکی در پرستاران جوانتر را توجیه کند. نمره بعد فعالیت فیزیکی در افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد به طور معنی داری بیش از افراد دارای مدرک کارشناسی بود که مغایر با نتایج پژوهش (Hadi N and Barazandeh, 2007) بود. گرچه نابرابر بودن فراوانی در این دو گروه، در هر دو مورد تفسیر نتایج را دشوار می نماید، افزایش دانش و آگاهی در زمینه ارتقاء مدرک تحصیلی می تواند در بهتر بودن وضعیت فعالیت فیزیکی در افراد دارای مدرک تحصیلی بالاتر موثر باشد. عدم معنی داری ارتباط میان بعد فعالیت فیزیکی و ساعت کاری ماهانه واحدهای پژوهش مغایر با نتایج (Bazargan, et al., 2009) در این زمینه در پزشکان بود، اما قابل توجه است که به طور کلی فعالیت فیزیکی در واحدهای پژوهش در سطح رضایت بخشی نبود.

با توجه به این که در ایران افزایش نگران کننده ای در بروز سرطان پستان مشاهده می شود و ۹۵ درصد سرطان های پستان در مراحل اولیه آن توسط خود زنان کشف می شود (Motamedi, et al., 2012) و خودآزمایی پستان ها، ماموگرافی و بررسی بالینی پستان ها موثرترین شیوه های تشخیصی زود هنگام این سرطان هستند (Farshbaf Khalili, et al., 2009)، ضرورت توجه بیشتر و آموزش در این زمینه به پرستاران نمایان می شود. در نتایج پژوهش (Farshbaf Khalili, et al., 2009) نیز تنها ۱۸/۸ درصد واحدهای پژوهش خودآزمایی ماهیانه پستان ها را انجام می دادند که وضعیت بسیار نامناسبی بود. این نتایج مربوط به زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تبریز بود لذا بر اساس نتایج پژوهش حاضر، عملکرد پرستاران به عنوان گروهی از رابطین بهداشتی در زمینه خودآزمایی ماهیانه پستان ها مناسب نیست.

با در نظر گرفتن وضعیت پرستاران مورد مطالعه در زمینه انجام ماموگرافی و با توجه به این که می توان گفت آزمون ماموگرافی حساس ترین و اختصاصی ترین آزمونی است که می تواند به همراه معاینه بالینی برای تشخیص زودرس سرطان پستان انجام شود (Abedian, et al., 2006). نتایج پژوهش حاضر نشان داد وضعیت پرستاران در این زمینه مناسب نیست و این نتایج در مقایسه با وضعیت زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ساری که توسط (Abedian, et al., 2006) انجام شد، در آن ۶۹/۵ درصد زنان بالای ۴۰ سال سن تا به حال ماموگرافی نشده بودند نسبتاً مشابه است. با در نظر گرفتن وضعیت پرستاران در زمینه انجام آزمون پاپ اسمیر و با توجه

در ارتباط با یافته های پژوهش در زمینه فعالیت فیزیکی، داشتن خستگی مزمن و کاهش تحرک حاصل از نوبت کاری در بیشتر پرستاران این پژوهش را می توان عاملی موثر در نداشتن فعالیت فیزیکی ایده آل دانست. در این میان نقش امکانات شهرنشینی و زندگی ماشینی را نمی توان نادیده گرفت که سبب گسترش روزافزون سبک زندگی عاری از تحرک در تمام مردم جهان شده است که پرستاران نیز جزئی از آنان هستند. این یافته با نتایج پژوهش (Alpar, et al., 2008) که در آن وضعیت فعالیت فیزیکی طی دوره ۴ ساله آموزش پرستاری تغییرری نکرده بود و همچنین پژوهش (Bazargan, et al., 2009) تشابه نسبی داشت. البته تفاوت در ابزار به کار گرفته شده در سنجش فعالیت فیزیکی در این پژوهش ها امکان مقایسه دقیق نتایج از بین می برد. بیشتر بودن نمره فعالیت فیزیکی در مردان نتیجه مطالعه مظلومی و همکاران (۱۳۹۲) را تایید می کرد. طبق آمارهای جهانی نیز زنان کم تحرک تر از مردان هستند (Mazloomi, et al., 2013)، به خصوص در کشور ما به دلیل حاکم بودن شرایط و قوانین خاص بر ورزش بانوان و اختصاص امکانات بیشتر در این زمینه به مردان، وجود فعالیت فیزیکی بیشتر و بهتر در مردان قابل توجیه است.

بالاتر بودن نمره فعالیت فیزیکی پرستاران مجرد در مقایسه با متاهلین، با نتایج پژوهش (Hadi N and Barazandeh, 2007) مشابه بود. شاید این امر با توجه به داشتن وقت آزاد بیشتر در افراد مجرد و امکان اختصاص زمان بیشتری به فعالیت های بدنی در آنان در مقایسه با افراد متاهل که به دلیل قبول مسئولیت زندگی مشترک مشغله بیشتری دارند قابل توجیه باشد. در خصوص وضعیت اشتغال، نمره فعالیت فیزیکی به طور معناداری در افراد مشغول به صورت پیمانی بیشتر از افراد قراردادی بود. این مساله در پژوهش های پیشین مورد بررسی قرار نگرفته بود. همچنین تعداد شب کاری ماهانه با نمره بعد فعالیت فیزیکی همبستگی مثبت و ضعیف داشت، این مقوله در پژوهش های قبلی مورد بررسی قرار نگرفته بود، اما شاید داشتن وقت آزاد بیشتری طی روز در این افراد و صرف زمان کمتری در بیمارستان طی ساعات روز که می تواند فرصتی جهت شرکت در برنامه های جمعی و ورزشی باشد، توجیهی بر این یافته پژوهش باشد. سابقه کار، همبستگی منفی و ضعیف با نمره فعالیت فیزیکی پرستاران داشت. ممکن است شیوع بالای اختلالات اسکلتی عضلانی مرتبط با کار در پرستاران و در نظر گرفتن عوامل شغلی مرتبط با این اختلالات به عنوان بخشی از عوامل مختلف مسئول ایجاد این مشکلات (Sharifnia, et al.,

نبودن وضعیت در زمینه انجام آزمون‌های غربالگری، نتایج پژوهش حاکی از بدتر بودن وضعیت پرستاران در این زمینه، در مقایسه با جمعیت عادی بود. لذا بهبود و ارتقاء سبک زندگی پرستاران در زمینه فعالیت فیزیکی و طراحی برنامه جامع ارتقاء فعالیت فیزیکی در پرستاران و ادغام ورزش در زندگی روزانه آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. هم‌چنین تدوین برنامه‌های آموزشی در زمینه انجام آزمون‌های غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم و تاکید بر لزوم انجام آن‌ها بر اساس دستورالعمل‌های استاندارد حتی به صورت اجباری در پرستاران ضروری است. به نظر می‌رسد پرستاران با وجود دریافت آموزش‌های قبلی در این زمینه، در عمل به آن‌ها کوتاهی می‌کنند، در حالی که در معرض ابتلا به این بیماری‌ها قرار دارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه خانم لاله حسن پور و به راهنمایی خانم سیمای زهری انبوهی و طرح مصوب به شماره ۲۶۵۹ مورخ ۱۳۹۲/۶/۱۷ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خویش را از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدرسین، تمامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش و سرکار خانم دکترنگین هادی و خانم دکتر فریبا برازنده که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری نمودند اعلام می‌دارند.

به این که سرطان رحم دومین شایع در زنان است و یکی از روش‌های موثر پیشگیری از این بیماری، انجام آزمون پاپ اسمیر می‌باشد (Jalilian and Emdadi, 2011). حصول این نتایج در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های تهران مطلوب نیست و در مقایسه با نتایج پژوهش (Jalilian and Emdadi, 2011) که در آن تنها ۸/۲۸ درصد از واحدهای پژوهش تا به حال این آزمون را انجام نداده بودند دور از انتظار به نظر می‌رسد.

با توجه به این نکته که در نتایج پژوهش حاضر مشخص گردید ۵۵/۷ درصد از پرستاران در نوبت کاری در گردش شاغل هستند که دارای شبکاری می‌باشد و با توجه به این که شبکاری از طریق مهار ترشح ملاتونین، خطر سرطان پستان را ۶۰ درصد افزایش می‌دهد (Bagheri and Valizadeh Zare, 2006) و با نظر به یافته‌های پژوهش در زمینه آزمون‌های غربالگری، لزوم ارائه آموزش بیشتر در این زمینه به پرستاران ضروری است.

در مردان ۴۵ ساله و بیشتر نیز ۴۵/۵ درصد تا به حال آنتی ژن اختصاصی پروستات را کنترل نکرده بودند. در صورتی که در مطالعه (Bazargan, et al., 2009) وضعیت پزشکان در زمینه انجام آزمون‌های غربالگری در مقایسه با جمعیت عادی قابل قبول بود، اما وضعیت پرستاران پژوهش حاضر نامناسب‌تر از جمعیت عادی به نظر می‌رسد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران در زمینه تغذیه قابل قبول است. اما نتایج در زمینه فعالیت فیزیکی و انجام آزمون‌های غربالگری رضایت بخش نبود. علاوه بر رضایت بخش

References

- Abedian K, SHAH H Z and Adeli M (2006) [Survey of health beliefs of women about performing mammography in the health service centers of Sari]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 16 (54) 90-8. (Persian)
- Alpar Ş E, Şenturan L, Karabacak Ü and Sabuncu N (2008) Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. Nurse Education in Practice. 8 (6) 382-388.
- Bagheri M and Valizadeh Zare N (2006) [Working in night shifts and it's effects on nurses' health]. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 4 (1) 43-8. (Persian)
- Bazargan M, Makar M, Bazargan-Hejazi S, Ani C and Wolf K E (2009) Preventive, lifestyle, and personal health behaviors among physicians. Academic Psychiatry. 33 (4) 289-295.
- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S, Golshan M and DORTAJ R E (2008) [Correlation between lifestyle and body mass index among young adults in Kerman]. Iranian Journal of Nursing Research. 2 (7) 65-72. (Persian)
- Davoudi Moghaddam F and Sarmast H (2008) [Investing for health promotion]. Journal of Health Promotion and Healthy Life style. 3 (6,7) 2-3. (Persian)

- Estaji Z, Akbarzadeh R, Tadayyonfar M, Rahnama F, Zardouz H and Najar L (2006) [Study of the life style of people in sabzevar, iran]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 13 (3) 134-9. (Persian)
- Farmanbar R (2003) [A study on health maintenance methods in students of guilan university of medical sciences]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 12 (46) 34-43. (Persian)
- Farshbaf Khalili A, Shahnazi M, Ghahvehchi A and Torabi S (2009) [Performance conditions of breast cancer screening methods and its efficient factors among women referring to health centers of Tabriz]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 4 (13) 27-38. (Persian)
- Ghaljaei F, Naderifar M and Ghaljeh M (2011) [Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 13 (1) 47-50. (Persian)
- Hadi N and Barazandeh F (2007) [Lifestyle of Nurses Working in Shiraz University Hospitals]. *Hayat*. 13 (1) 43-53. (Persian)
- Hosseini M, Ashktorab T and Taghdisi M (2013) [Health promotion lifestyle in nursing students: a systematic review]. *Journal of Health Promotion Management*. 2 (1) 66-79. (Persian)
- Jalilian F and Emdadi S (2011) [Factors related to regular undergoing Pap-smear test: application of theory of planned behavior]. *Journal of Research in Health Sciences*. 11 (2) 103-108. (Persian)
- Mansorian M, Qorbani M, Solaimani M, Masoodi R, Rahimi E and Asayesh H (2009) [A survey of lifestyle and its influential factors among the University student in Gorgan]. *J Jahrom Univ Med Sci*. 7 (1) 62-71. (Persian)
- Mazloomi M, S. S., Fazelpour S and Askarshahi M (2013) [Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Shahid Sadoqi Yazd Academic Staff in Iran]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 21 (3) 12-21. (Persian)
- Motamedi B, Yazdanpanah F, Iranmanesh F and Tirgari B (2012) [Effect of education on the sustainability of breast self-examination among health care volunteers in kerman, iran]. *Journal of Health and Development*. 1 (3) 167-73. (Persian)
- Sharifnia H, Haghdoost A A, Hajihosseini F and Hojjati H (2011) [Relationship between the musculoskeletal disorders with the ergonomic factors in nurses]. *Koomesh*. 12 (4) 372-378. (Persian)
- Wong H, Wong M C, Wong S Y and Lee A (2010) The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 47 (8) 1021-1027.
- Zhao I and Turner C (2008) The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*. 25 (3) 8-22.

Factors associated with nurses' lifestyles in nurses of Tehran hospitals in 2012

Laleh Hasanpour¹, Sima Zohari Anbuhi*², Mahdi Safari³, Nadereh Naderiravesh⁴, Soheila Khodakarim⁵

1. Alumna, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. (*Corresponding Author) Lecturer, Dept. of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran Email: sima_zohari@sbmu.ac.ir
3. Lecturer, Dept. of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Lecturer, Dept. of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Assistant professor, Dept. of Epidemiology, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background and aim

Healthy lifestyle leads to promotion of health in societies. Nurses as the largest group of health care providers, are good models for healthy lifestyle behaviors, but working in rotating shifts is a predisposing factor to have risky lifestyle behaviors. The aim of this study was to determine factors associated with nurses' lifestyle in nurses who working in Tehran hospitals in field of nutrition, physical activity and screening tests in 2012.

Materials and methods

In this correlational descriptive study, 553 nurses from 27 hospitals of Tehran, were selected by convenience method. Hospitals were selected by multistage cluster sampling method. A questionnaire with items related to demographic-occupational information and lifestyle behaviors was used for data collection. Its validity and reliability were determined by content validity method and internal consistency and test-retest ($r=0.70$) methods respectively.

Findings

A significant correlation was found between gender, marital and occupational status, kind of working shifts, age, work hours, frequency of night shifts and nutrition status. Physical activity was associated with gender, marital and occupational status, level of education, frequency of night shifts and work experience of nurses. Nurses reported breast, cervical and prostate cancer screening behaviors was not suitable in compare with general population.

Conclusion

We suggest more specific researches to survey nurses' lifestyle in mentioned aspects. Having healthy lifestyle courses by means of modern methods of education with an emphasis on physical activity and screening behaviors promotion in training programs of nursing students and nursing staffs, seems to be essential.

Keywords:

Life style; Nurse; Diet, Food, and Nutrition, Physical activity; Cancer Screening Tests