

## نیازهای ارتقاء سلامت، منابع استرس و مشکلات محیط کار پرستاران

اسفندیار بالجانی<sup>۱</sup>، ژاله رحیمی<sup>۲\*</sup>، سمیرا صفری<sup>۳</sup>

۱- عضو هیأت علمی گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه  
 ۲- کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
 ۳- کارشناسی ارشد پرستاری

دریافت: ۹۱/۷/۲۷، پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۷

### چکیده:

**مقدمه:** پرستاران به دلیل ماهیت شغلی در معرض خطرات ناشی از سبک زندگی ناسالم قرار دارند. این مطالعه با هدف تعیین نیازهای ارتقاء سلامت، منابع استرس و مشکلات محیط کار پرستاران اجرا شده است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی- مقطعی روی ۲۳۲ نفر از پرستاران شاغل در پنج بیمارستان آموزشی شهرستان ارومیه، از اردیبهشت تا مرداد ۹۰ به روش نمونه گیری طبقه‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۵ بخش؛ مشخصات دموگرافیک، نیازهای ارتقاء سلامت، غربالگری سرطان، مشکلات محیط کار و منابع استرس محیط کار گردآوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

**یافته‌ها:** پرستاران در زمینه مدیریت موثر استرس (۶۲/۸ درصد)، فعالیت فیزیکی (۶۱/۲ درصد)، رژیم غذایی (۵۶/۱ درصد)، ساعات خواب (۵۳ درصد)، کنترل کمر درد (۴۴/۷ درصد)، برقراری ارتباط موثر بین فردی (۴۲/۷ درصد) و کاهش وزن (۳۹/۷ درصد) نیاز به ارتقاء سلامت داشتند. منابع عمده استرس محیط کار شامل: بار کاری زیاد (۶۸/۹ درصد)، خواب ناکافی (۶۴/۱ درصد)، رفتار نامناسب بیماران یا نزدیکان آنان (۵۴/۲ درصد) و رفتار مدیران (۵۲/۵ درصد) بود. فقط ۵/۲ درصد از پرستاران مرد خودآزمایی منظم بیضه و ۲۶/۳ درصد از پرستاران زن خودآزمایی منظم سینه و ۱۵/۵ درصد آنان سابقه انجام پاپ اسمیر را داشتند.

**نتیجه نهایی:** نتایج مطالعه نشان داد که پرستاران در عمده موارد نیاز به ارتقاء سلامت داشته و در محیط کار با مشکلات سلامت و استرس مواجه هستند. همچنین نیاز به ارتقاء سلامت در زمینه کنترل استرس، ورزش، برقراری ارتباط موثر بین فردی و پیشگیری از بروز کمردرد پیشگویی کننده‌های اصلی استرس پرستاران بودند.

**کلید واژه‌ها:** بهداشت شغلی / بهداشت و تندرستی / پرستاران / تنش / محل کار

### مقدمه:

حال افزایش است (۱) و افراد علی‌رغم آگاهی از خطرات احتمالی ناشی از رفتارهای پرخطر (مانند سیگار کشیدن و پرخوری) نمی‌توانند از لذت بخش بودن این رفتارها صرف نظر کرده و این نوع فعالیتها را در زندگی خود محدود یا حذف کنند. بنابراین چالشهای عمده در زمینه شیوه زندگی سالم بر اهمیت انگیزش فردی در کسب سلامتی و پذیرش مسئولیت ارتقاء سلامت توسط فرد تاکید کرده است (۲).

بیش از سه دهه است که، رشد تدریجی برنامه‌های ارتقاء سلامت زمینه ساز بهبود کیفیت زندگی افراد از جمله کارکنان خدمات بهداشتی - درمانی شده است. شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد به موازات پیشرفت کشورها، بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از سبک زندگی ناسالم از جمله رفتارهایی مانند استرس، عدم فعالیت، تغذیه ناسالم، مصرف مواد مخدر و تصادفات در

\* نویسنده مسئول: ژاله رحیمی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (tm.rahimi@yahoo.com)

ارتباط داشته است (۶).

علیرغم تصور رایج مبنی بر اینکه کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی علی القاعده تست های غربالگری سرطان و رفتارهای ارتقاء سلامت را مرتباً انجام داده و پیگیری می کنند، این رفتارها چندان مورد توجه نبوده و توسط پرستاران انجام نشده است. به عنوان مثال میزان سوء مصرف مواد در پرستاران ایالات متحده ۱۰٪، انجام غربالگری سرطان (معاینه ماهیانه سینه ها و گردن رحم) در پرستاران زن ایرانی ۱۲٪ و سابقه انجام ماموگرافی در کارکنان بهداشتی زن ترکیه ۱۲/۵٪ گزارش شده است. همچنین شیوع مصرف سیگار در پرستاران ژاپنی با شیب ۲٪ در سال رو به افزایش بوده است (۷-۱۰). با توجه به نقش آموزشی پرستاران در حوزه سلامت، آموزش این رفتارها به دیگران مستلزم تعهد آنها به انجام رفتارهای ارتقاء سلامت خود می باشد.

رفتارهایی نظیر کنترل استرس، عدم استعمال سیگار، کنترل وزن و عدم مصرف داروهای غیرمجاز می توانند جنبه های مورد توجه در ارتقاء سلامت پرستاران باشند. پیش فرض آن است که انجام چنین رفتارهایی توسط پرستاران نماد اعتقاد و تعهد حرفه ای آنان است و عدم رعایت و انجام این رفتارها ممکن است ناشی از کمبود دانش یا استرس بالای شغلی آنها باشد (۴). علل استرس از محیطی به محیط دیگر متفاوت است. در منابع مختلف به علی چون بار کاری، نوع مدیریت، تضاد شغلی، ناتوانی در برآورده کردن نیازهای بیمار، انتظارات از خود و انتظارات همکاران، نبود حمایت اجتماعی کافی و بی خوابی اشاره شده است (۱۴-۱۱).

تعیین نیازهای ارتقاء سلامت پرستاران و عوامل مرتبط با این نیازها در محیط کار علاوه بر تامین اطلاعات پایه، به مدیران پرستاری کمک خواهد کرد تا با تصمیم گیری های علمی نسبت به رفع مشکلات محیط کار و ارتقاء سلامت کارکنان و نهایتاً ارائه خدمات مطلوب به بیماران برنامه ریزی نمایند. از نظر یزدان پناه و همکاران مطالعات توصیفی که به بررسی نیازهای سلامتی کادر

رهبران سازمان جهانی بهداشت، مشارکت در رفتارهای ارتقاء سلامت را برای تمام گروه های جمعیتی توصیه کرده اند. این رفتارهای ارتقاء سلامت به عنوان الگویی چند بعدی جهت تعدیل رفتار و تلاش جهت حفظ یا ارتقاء سلامت تعریف شده است. تمایل به انجام این رفتارها زمانی بیشتر می شود که فرد وضعیت خود را در انجام این رفتارها نامطلوب ارزیابی کند. قرار گرفتن فرد در این وضعیت را "نیاز به ارتقاء سلامت" تعریف کرده اند (۳).

توجه به سلامت فردی در میان کارکنان بهداشتی باعث افزایش مسئولیت پذیری آنها در حفظ و ارتقاء سلامت دیگران نیز خواهد شد (۳). از این رو در بسیاری از کشورها، اقدامات ارتقاء سلامت از طریق ارتقاء مهارت های پرسنلی، ایجاد محیط حمایتی و سیاست گذاری کلان در حوزه سلامت، موقعیت زمانی ویژه ای برای بسیاری از حرفه های بهداشت ایجاد کرده است و تغییرات خوبی در جهت سلامت حرفه ای حاصل شده است (۴). با این وجود در بعضی کشورها مدل ارتقاء سلامت کارکنان بهداشتی و اهمیت حرفه پرستاری به خوبی توصیف نشده است (۱). نتایج تحقیقات متعدد نشان می دهد پرستاران به دلیل ماهیت شغلی، در معرض خطرات ناشی از سبک زندگی ناسالم مانند استرس، الگوی خواب ناسالم و مواجهه با بیماری های عفونی قرار دارند و چنانچه طرح ارتقاء سلامت این قشر در اولویت تعهد اجرایی قرار نگیرد، ابتلاء آنها به بیماری های ناشی از سبک زندگی ناسالم دور از انتظار نخواهد بود (۱).

در مطالعات متعدد از جمله دلایل استرس زا بودن محیط پرستاران به ماهیت شغل پرستاری و نقش مراقبتی آن، آینده شغلی و موقعیت آنان در ساختار سازمانی ذکر شده است (۴). در مطالعه ای حجم کار اضافی منبع استرس معرفی شده است که با مصرف الکل و داروهای زیان آور ارتباط معنی دار آماری داشته است (۵). مدیریت تدافعی و عدم حمایت رهبران پرستاری به عنوان فاکتورهای تأثیرگذار در سلامت پرستاران ذکر شده است (۴). سبک زندگی ناسالم پرستاران نظیر مصرف بالای الکل و استرس بالای محیط کار با مشکلات محیط کار

وزن، جلوگیری از بروز کمر درد، برقراری ارتباط موثر بین فردی، عدم مصرف سیگار و اجتناب از شیفتهای مداوم کاری. در قسمت سوم انجام غربالگری سرطان سینه، سرویکس و بیضه سوال شده بود. در قسمت چهارم ۱۱ سوال در خصوص مشکلات محیط کار شامل وجود مهد کودک در تمام شیفتهها، داشتن شرح وظایف کاری عادلانه، داشتن آموزش در زمان مناسب، امن بودن محیط کار از نظر ابتلا به بیماریهای عفونی، خطر بیکاری و امنیت شغلی، داشتن تشویق مالی و غیر مالی، وجود محیط کار با نشاط، توهین و رفتار تهدیدآمیز از طرف بیمار یا همراهان، بی توجهی به عقاید و احساسات، وجود روحیه کار تیمی و مشارکت در تصمیم گیری ها و در قسمت پنجم یک سوال اولیه در خصوص وجود یا عدم وجود استرس در محیط کار بوده که در صورت مثبت بودن، ۵ سوال بعدی تعیین کنندهی منابع عمده استرس محیط کار شامل فشار مدیران، حجم کار زیاد، برخورد نامناسب بیمار و همراهان، کمبود امکانات و تجهیزات و کم خوابی در شیفتهای گردشی بود. به جز سوالات دموگرافیک، مقیاس سنجش پرسشنامه به صورت دو حالت بله یا خیر بود. آیتمهای ابزار با توجه به یافتههای مطالعات پیشین بویژه مطالعه Hope و همکاران (۴) و Jinks و همکاران (۱۸) طرح شده بودند. برای تامین روایی ابزار با استفاده از نظرات ۶ نفر از اساتید پرستاری دانشگاههای آزاد و علوم پزشکی ارومیه تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال شد. پایایی ابزار نیز با روش آزمون مجدد ۰/۹۳ برآورد شد.

دادههای جمعآوری شده با استفاده از SPSS نسخه ۱۶، آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک به روش ورود (enter) تجزیه و تحلیل شدند. نیازهای ارتقاء سلامت متغیر مستقل و داشتن استرس در محیط کار متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. دادهها در سطح  $p < 0/05$  تفسیر شدند.

#### یافته ها:

نتایج نشان داد که اکثر شرکت کنندگان در مطالعه زن بودند (۷۵/۹ درصد). بیشترین آنها در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ ساله قرار داشتند (۵۱/۳ درصد). از نظر سابقه کار

درمان می پردازند، می توانند در گسترش برنامههای موسسات به منظور تامین نیازهای سلامتی افراد کمک کننده بوده و هزینههای غیر مستقیم ناشی از غیبت از کار و ناتوانی کارمندان را کاهش دهد (۱۵). با توجه به عدم وجود مطالعات کافی در این زمینه در کشور، مطالعه حاضر سعی دارد ضمن تعیین نیازهای ارتقاء سلامت پرستاران، وضعیت انجام برخی تست های غربالگری سرطان، مشکلات محیط کار، منابع استرس و نیازهای ارتقاء سلامت پیش گوئی کننده استرس در محیط کار را شناسائی و توصیف کند.

#### روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در آن ۲۳۲ نفر از پرستاران شاغل در پنج بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از اردیبهشت تا مرداد ۹۰ شرکت داشتند. حجم نمونه با استفاده از روش "برآورد نسبت" و با توجه به نتایج مطالعات مشابه (۱۶، ۱۷) تعیین و نمونه گیری تصادفی و از نوع طبقه ای انجام گرفت. ابتدا تعداد افراد مورد نیاز از هر بیمارستان تعیین شد و سپس از روی لیست کارگزینی مرکز درمانی بصورت تصادفی منظم افراد مورد نظر انتخاب شدند. معیارهای انتخاب نمونهها عبارت بودند از داشتن مدرک کارشناسی، اشتغال به کار در یک بخش عمومی بیمارستان، نداشتن سمت مدیریتی و قبول مشارکت داوطلبانه در طرح. به هر یک از شرکت کنندگان پرسشنامه داده و از آنها خواسته شد که در صورت تمایل بدون ذکر نام پرسشنامه را تکمیل کرده و به منشی بخش تحویل دهند.

ابزار گردآوری دادهها، پرسشنامه ای مشتمل بر ۵ قسمت بود: در قسمت اول مشخصات دموگرافیک شامل جنس، سن، سابقه کار و وضعیت استخدامی سوال شده بود. قسمت دوم شامل ۱۱ سوال جهت شناسایی رفتارهای نیازمند ارتقاء سلامتی بود. این سوالات عبارت بودند از: نیاز به انجام فعالیت و ورزش، یادگیری روش های کنترل استرس، بهبود وضعیت تغذیه، کنترل فشار خون، ویزیت منظم دندانپزشک، استراحت و خواب کافی، کنترل

اکثراً کمتر از ۱۰ سال سابقه کار داشتند (۶۵/۹ درصد). کمتر از نصف پرستاران استخدام (۴۶/۱ درصد) و بقیه طرحی یا قراردادی بودند. ۶۵/۹ درصد پرستاران بیش از ساعت موظفی خود کار می کردند. اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان (N= ۲۳۲)

جنس	تعداد	درصد
مرد	۵۶	۲۴/۱
زن	۱۷۶	۷۵/۹
گروه سنی (سال)		
۲۰-۳۰	۱۱۹	۵۱/۳
۳۱-۴۰	۸۶	۳۷/۱
۴۱-۵۰	۲۵	۱۰/۸
بدون پاسخ	۲	۰/۹
میانگین و انحراف معیار	۳۲/۰۶±۶/۷۵	
سابقه کار (سال)		
کمتر از ۱۰	۱۵۳	۶۵/۹
۱۱-۲۰	۶۹	۲۹/۷
۲۱-۳۰	۹	۳/۹
بدون پاسخ	۱	۰/۴
میانگین و انحراف معیار	۸/۲۱±۶/۳۶	
وضعیت استخدامی		
استخدام	۱۰۷	۴۶/۱
طرحی	۶۱	۲۶/۳
قراردادی	۶۳	۲۷/۲
بدون پاسخ	۱	۰/۴
ساعت کاری (در ماه)		
کمتر از ۱۷۲	۷۹	۳۴/۱
۲۰۰-۱۷۲	۱۰۵	۴۵/۳
۲۵۰-۲۰۱	۴۱	۱۷/۶
بیش از ۲۵۰	۷	۳

در ارتباط با هدف اول پژوهش یا عرصه نیازهای ارتقاء سلامت، یافته‌ها نشان داد که اجتناب از کار کردن مداوم، بیشترین درصد نیاز به ارتقاء سلامت (۶۹/۸ درصد) و کنترل فشار خون کمترین درصد نیاز به ارتقاء سلامت (۹/۹ درصد) را داشته است (جدول ۲).

جدول ۲: نیازهای ارتقاء سلامتی شرکت کنندگان (N=232)

وجود نیاز		تعداد		درصد	
بدون پاسخ	خیر	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نیازهای ارتقاء سلامتی					
فعالیت و ورزش بیشتر	۱۴۲	۶۱/۲	۸۵	۳۶/۶	۵ (۲/۲)
یادگیری روش‌های موثر کنترل استرس	۱۴۶	۶۲/۸	۸۵	۳۶/۳	۱ (۰/۴)
بهبود الگوی تغذیه	۱۳۱	۵۶/۱	۱۰۱	۴۳/۹	۰
کنترل فشار خون	۲۳	۹/۹	۲۰۶	۸۸/۸	۳ (۱/۳)
ویزیت دندانپزشک و مسواک منظم	۷۱	۳۰/۵	۱۵۶	۶۷/۳	۵ (۲/۲)
خواب کافی	۱۲۵	۵۳/۳	۱۰۶	۴۵/۳	۱ (۰/۴)
جلوگیری از بروز کمر درد	۱۲۷	۵۴/۷	۱۰۵	۴۵/۳	۰
کاهش یا کنترل وزن	۹۲	۳۹/۷	۱۳۷	۵۹	۳ (۱/۳)
برقراری ارتباط بهتر	۹۹	۴۲/۷	۱۳۳	۵۷/۳	۰
کاهش یا عدم مصرف سیگار	۶۱	۲۶/۲	۱۶۸	۷۲/۵	۳ (۱/۳)
اجتناب از کار کردن مداوم	۱۶۲	۶۹/۸	۴۷	۲۰/۳	۲۳ (۹/۹)

در ارتباط با هدف دوم پژوهش یا غربالگری سرطان، ۱۵/۵ درصد زنان شرکت کننده معاینات منظم پاپ اسمیر انجام داده بودند. ۲۶/۳ درصد آنها خودآزمایی سینه را از نظر وجود توده غیرطبیعی به طور ماهیانه انجام داده بودند. تنها ۵/۲ درصد پرستاران مرد خودآزمایی بیضه را از نظر وجود توده غیرطبیعی انجام داده بودند.

در ارتباط با هدف سوم پژوهش یا مشکلات محیط کار، ۴۹/۱ درصد (۱۱۵ نفر) پرستاران بیان کردند که در محیط کار مهد کودک در تمام شیفت‌ها ندارند. ۷۱/۹ درصد (۱۶۷ نفر) ابراز داشتند که شرح وظایف کاری آنها عادلانه نیست. ۵۲/۵ درصد (۱۲۲ نفر) از آموزش در زمان مناسب برخوردار نبودند. ۶۵/۸ آنها (۱۵۳ نفر) بیان کردند که محیط کار از نظر ابتلاء به بیماری‌های خطرناک مثل هیپاتیت یا ایدز امن نیست. ۶۰/۹ درصد (۱۴۲ نفر) پرستاران شرکت کننده‌ها بیان کردند که به خاطر وضعیت استخدامی قراردادی، با خطر بیکاری مواجه بوده و امنیت شغلی ندارند. ۷۸/۸ درصد (۱۸۳ نفر) تشویق مالی یا غیر

**بحث:**

بر اساس نتایج حاصله بیش از نیمی از پرستاران شرکت کننده در مطالعه در زمینه‌های ورزش و فعالیت فیزیکی، روش کنترل استرس، بهبود الگوی تغذیه، خواب کافی و اجتناب از کار مداوم نیاز به ارتقاء داشتند. وجود شکاف بین آگاهی و عملکرد کارکنان بهداشتی در مورد پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامتی آنها در مطالعه Brotons و همکاران یادآوری شده است (۱۹). این یافته شاید به این دلیل باشد که مهارت، اعتقاد یا زمان کافی برای اجرای این کار را ندارند (۱). در مطالعه Reeve و همکاران دلیل چاقی، مصرف بالای سیگار و الکل در پرستاران به وجود استرس بالای محیط کار ارتباط داده شده است (۲). مقایسه رفتارهای سلامتی پرستاران و زنان غیرپرستار جامعه نشان داد که هیچ تفاوتی در انجام ورزش، سیگار کشیدن یا مصرف زیاد الکل وجود ندارد اما پرستاران در مقایسه با جمعیت عادی اضافه وزن داشتند. همچنین شیوع مصرف سیگار در بین پرستاران بیشتر از پزشکان بود (۵).

در مطالعه Hope و همکاران که در کشور ایرلند انجام شده بود، ۵۰٪ پرستاران به طور منظم فعالیت ورزشی داشتند، ۶۰٪ تغذیه سالم داشتند، ۷۱٪ در معرض دود سیگار بودند و ۳۹٪ آنها در مواجهه با استرس بودند (۴). در مطالعه Jinks و همکاران که در کشور انگلستان انجام شده بود ۳۹٪ پرستاران شرکت کننده در مطالعه تمایل داشتند با کنترل استرس، ۵۰٪ از طریق خواب و استراحت بیشتر، ۱۸٪ با بهبود ارتباط بین پرسنلی، ۲۷٪ با پیشگیری از بروز کمر درد و ۷۱٪ با اجتناب از مواجهه غیر فعال با دود سیگار سلامتی خود را ارتقاء دهند (۱۸). مقایسه نتایج این مطالعه با مطالعات مذکور نشان می‌دهد که پرستاران شرکت کننده در این پژوهش در آیت‌های مربوط به داشتن خواب کافی، کنترل استرس، جلوگیری از کمر درد و داشتن ارتباط بهتر بین پرسنلی نیاز به ارتقاء رفتار سالم دارند. AbuAlrub گزارش کرده است که نداشتن خواب کافی، استرس و عدم پیشگیری از کمر درد با افزایش هزینه‌های

غیرمالی دریافت نمی‌کردند. ۶۲ درصد (۱۴۲ نفر) محیط کار خود را با نشاط و خوشایند ارزیابی نکردند. ۳۳٪ درصد (۷۸ نفر) پرستاران بیان کردند که از طرف بیماران یا همراهان بیمار مورد توهین یا رفتار تهدیدآمیز قرار می‌گیرند. ۳۵٪ درصد (۷۹ نفر) بی‌توجهی به عقاید شخصی و احساسات، ۵۰٪ درصد (۱۱۸ نفر) عدم وجود روحیه کار تیمی را به عنوان مشکل محیط کار خود بیان کردند. ۶۳٪ درصد (۱۴۸ نفر) بیان کردند که در محیط کار در تصمیم‌گیری‌ها شرکت داده نمی‌شوند.

در ارتباط با هدف چهارم یا منابع استرس، ۶۰ درصد پرستاران بین کردند که در محیط کار استرس دارند. ۵۲٪ درصد (۱۲۲ نفر) منابع استرس را فشار مدیران، ۶۸٪ درصد (۱۶۰ نفر) حجم کار زیاد، ۵۴٪ درصد (۱۲۶ نفر) برخورد نامناسب بیمار یا همراهان بیمار، ۲۸٪ درصد (۶۶ نفر) کمبود تجهیزات و امکانات کاری و ۶۴٪ درصد (۱۴۹ نفر) کم‌خوابی به علت گذراندن شیفت‌های متوالی بیان کردند. در ارتباط با هدف پنجم یا نیازهای ارتقاء سلامتی پیش‌گویی کننده استرس محیط کار، آنالیز رگرسیون لجستیک به روش ورود نشان داد که ۷۶٪ از متغیرهای مستقل نیاز به ارتقاء سلامتی به درستی طبقه بندی شده‌اند. در مرحله بعد متغیرهایی که معنی‌دار نبودند کنار گذاشته شدند و آزمون مجدداً تنها با متغیرهای معنی‌دار تست شد. متغیرهای "نیاز به یادگیری روش‌های موثر کنترل استرس" ( $B=0.63, P=0.001$ )، "نیاز به ورزش و فعالیت" ( $B=0.60, P=0.031$ )، "نیاز به برقراری ارتباط بهتر" ( $B=0.64, P=0.01$ ) و "نیاز به پیشگیری از بروز کمر درد" ( $B=0.59, P=0.001$ ) پیشگویی کننده‌های استرس محیط کار پرستاران بودند (جدول ۳).

**جدول ۳: نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک و نسبت شانس استرس محیط کار بر حسب متغیرهای بررسی شده**

متغیرها	ضریب خطای معیار	مقدار p	نسبت شانس
ورزش و فعالیت	۰/۳۴	۰/۰۲۱	۲/۰۱
روشهای کنترل استرس	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۲/۴۶
برقراری ارتباط بهتر	۰/۴۱	۰/۰۱	۲/۸۵
پیشگیری از بروز کمر درد	۰/۵۹	۰/۰۰۱	۳/۳۷

R square=۹/۷-۱۳/۱

بررسی پاپ اسمیر و خودآزمایی سینه در مورد پزشکان در در کشور فرانسه به ترتیب ۶۵ درصد و ۷۷ درصد گزارش شده است (۲۱).

در مورد مشکلات محیط کار، یافته‌های مطالعه نشان داد که ۴۹/۹ درصد پرستاران امکانات مهد کودک در تمام شیفت‌ها را ندارند و در مواردی هم که مهد کودک وجود دارد پرستاران رضایت کافی از خدمات آنها ندارند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۲/۶ سال بود و ۷۵/۹ درصد آنها زن بودند لذا طبیعی است که در مورد داشتن مهد کودک انتظارات بیشتری داشته باشند. در مطالعه Farrington و همکاران در شهر لندن مشکلات رفاهی بیمارستان علاوه بر نبود مهد کودک مناسب، عدم وجود رستوران جهت تغذیه پرستاران و فرزندان آنها ذکر شده است (۲۲).

اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر بیان کردند؛ که از آموزش در زمان‌های مناسب برخوردار نیستند و شرح وظایف آنها خوب تعریف نشده است. کارکنان پاداش‌های دریافتی را از نظر مادی، روانی و اجتماعی در مقابل درون داد خود با دیگران مقایسه می‌کنند و انتظار برخورد عادلانه دارند. احساس عدم برابری در کارمندان ایجاد تنش می‌نماید و میزان تنش در فرد با میزان احساس نابرابری ارتباط مستقیم داد (۱۳). در مورد آموزش به نظر می‌رسد پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر شیفت‌های متعدد فرصت کافی برای شرکت در این برنامه‌ها را ندارند یا گاهی بعد از پایان شیفت با حالت خستگی سر کلاس حاضر می‌شوند.

اکثریت (۶۵/۸) بیان کردند که محیط از نظر ابتلاء به بیماری‌هایی مثل ایدز و هیپاتیت امن نیست از طرف دیگر بیش از نصف پرستاران بخاطر استخدام قراردادی و طرح نیروی انسانی امنیت شغلی ندارند. در مطالعه Plant و همکاران نگرانی در مورد بیماری ایدز، بزرگترین منبع استرس از دیدگاه پرستاران شاغل بود و هر چه نگرانی در مورد بیماری ایدز بیشتر بود، علاقه پرستاران به کار کمتر می‌شده. همچنین در این مطالعه نگرانی‌های مالی و مشکلات خانوادگی به عنوان دیگر منابع استرس معرفی شده بود (۵). در تئوری سلسله مراتب نیازهای مازلو

درمانی پرسنل، میزان غیبت و کاهش کیفیت ارائه خدمات ارتباط دارد (۲۰). اهمیت ارتباط بین پرسنلی نیز در منابع مختلف برای مدیران ثابت شده است. Atwal و همکاران مطالعه‌ای به منظور افزایش ارتباط پرسنلی در راستای ارتقاء سلامتی انجام دادند که در آن استفاده از کار تیمی برای راحت کردن ارتباط بین پرسنلی به عنوان یک مداخله پایه در ارتقاء سلامتی پرستاران موثر بود (۳). در مطالعه Reeve و همکاران دانشجویانی که به صورت گروه‌های همگن در بخش‌های بالینی حاضر می‌شدند در مقایسه با دانشجویانی که به صورت گروه‌های اتفاقی کارآموزی می‌کردند، استرس کمتری داشتند (۲). همچنین اهمیت فعالیت بدنی و انجام ورزش در منابع مختلف ذکر شده است اما ذکر این نکته که ورزش می‌تواند در کاهش استرس مفید باشد، برای پرستاران قابل توجه است (۱۸). نکته دیگر این است که اگرچه اثرات ارتقاء سلامتی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری بررسی نشده است اما عدم توجه به رفتارهای ارتقاء سلامتی باعث خستگی، استرس و فرسودگی شده و در نهایت باعث افت مراقبت‌ها می‌شود (۳). مصرف سیگار یا مواجهه غیرفعال با دود سیگار در مورد پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه در مقایسه با مطالعات انجام شده در کشورهای غربی کمتر بود که این موضوع همچنان باید تقویت شود. هر چند که در مطالعات مربوط به سلامتی بزرگسالان مصرف الکل و مواد اعتیادآور نیز بررسی می‌شود، اما در این مطالعه به دلیل عدم مصرف آن در کشورمان و نیز احتمال پاسخگویی غیر واقعی مورد بررسی قرار نگرفتند.

غربالگری سرطان سینه و سرطان دهانه رحم در زنان و سرطان بیضه در مردان، عملکرد پرستاران ضعیف بود. در مطالعه Jinks و همکاران که در کشور انگلستان انجام شده بود ۳۶ درصد مردان خودآزمایی بیضه را از نظر وجود توده غیرطبیعی، ۶۶ درصد زنان آزمایش پاپ اسمیر و ۴۱ درصد زنان خودآزمایی سینه را از نظر وجود توده غیر طبیعی انجام داده بودند که این ارقام در پژوهش حاضر به ترتیب ۵/۲ درصد، ۱۵/۵ درصد و ۲۶/۳ درصد بود (۱۸).

همکاران در این مورد می‌گویند نظارت مدیران و سوپروایزرها جزء وظایف مدیران می‌باشد، وجود سوپروایزرها زمانی سبب استرس می‌شود که آنها فقط نکات منفی کار پرستاران را گزارش کنند و در پی کمک به پرسنل نباشند (۱۵). در مورد استرس ناشی از بازدید سوپروایزرها و مدیران پرستاری، Farrington و همکاران می‌گویند: «جای تعجب است، گستردگی وجود سوپروایزرها و مترون‌ها باید به پرستاران احساس امنیت دهد نه اینکه باعث استرس آنها شود.» (۲۲). Harris در مورد مشکلات متعدد و استرس کاری پرستاران می‌گوید در بیمارستان‌ها واحدی تحت عنوان واحد بهداشت حرفه‌ای تأسیس شود تا بتواند به طور نزدیک با منابع انسانی بیمارستان کار کند و مکانیسم‌های حمایت حرفه‌ای برای کاهش استرس کاری فراهم نماید (۲۵).

بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون متغیرهای "نیاز به یادگیری روش‌های موثر کنترل استرس"، "نیاز به ورزش و فعالیت"، "نیاز به برقراری ارتباط بهتر" و "نیاز به پیشگیری از بروز کمردرد" پیشگویی کننده‌های استرس محیط کار پرستاران بودند. به نظر Jonsson حمایت همکاران از همدیگر، حمایت سوپروایزرها و مشاوره آنها با پرسنل، مشارکت پرسنل در تصمیم‌گیریها و اعمال مدیریت برای افزایش حمایت از کارمندان از روشهای موثر مقابله با استرس پرستاران در محیط کار است (۱۳). با توجه به نتایج پژوهش به مدیران پرستاری توصیه می‌شود تا بر روی کنترل متغیرهای تاثیر گذار تاکید بیشتری داشته باشند.

### نتیجه نهایی:

این نتایج به دست اندرکاران کمک می‌کند تا شناخت بهتری از نیازهای ارتقاء سلامتی پرستاران پیدا کرده و با رفع آنها، ضمن داشتن پرستاران سالم و توانمند، بتوانند خدمات بهتر و با کیفیت بالاتری به مددجویان ارائه داده و رضایتمندی از سیستم خود را به شکل آگاهانه و پایدار افزایش دهند. براساس یافته‌های این پژوهش به مسئولین پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌های آموزش ضمن خدمت را به

اهمیت امنیت شغلی مورد تاکید قرار گرفته است، لذا اگر خط مشی‌ها و مقررات سازمان به صورتی باشد که هر لحظه ثبات کارکنان را تهدید کند، قطعاً در کیفیت و نحوه ارائه خدمات مطلوب آنان تاثیر خواهد داشت (۲۳). در مورد دیگر مشکلات محیط کار (بی‌توجهی به عقاید شخصی، عدم وجود روحیه کار تیمی، شرکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به آنها) پاسخ شرکت‌کننده‌ها نشان دهنده عدم رضایت از وضعیت محیط کار پرستاران می‌باشد. این نتایج با مطالعه Farrington و همکاران و Hope و همکاران همخوانی دارد (۴، ۲۲).

در مورد منابع استرس ۶۸/۹ درصد پرستاران منبع استرس را حجم کار اضافی بیان کردند. در مطالعه Molazem و همکاران حجم کار اضافی و مسئولیت‌های متعدد تعریف نشده به عنوان منبع استرس اشاره شده است (۱۶). توجه به این نکته نیز مهم است که خستگی مربوط به شیفت‌های اضافی باعث می‌شود که بعضی مراقبت‌های پرستاری به طور غیر عمدی فراموش شود، دقت، توجه و عکس‌العمل در قبال موقعیت‌های بالینی کاهش یافته و قدرت حل مسئله و انگیزش کم شود (۳). نتایج مطالعه Buerhaus و همکاران با این نتایج هماهنگی دارد (۲۴). ۶۴/۱ درصد پرستاران منبع استرس را بی‌خوابی و شبکاری بیان کردند. در مطالعه Yazdanpanah و همکاران علت این استرس مربوط به تنها بودن در بخش، عدم دسترسی به مسئولین و نبودن پزشک معالج ذکر شده است (۱۵). ۵۴/۲ درصد پرستاران منبع استرس را برخورد نامناسب همراهان بیان کردند. در

مطالعه Molazem و همکاران نیز برخورد نامناسب پزشکان و همراهان به عنوان منبع استرس معرفی شده است (۱۶). در مطالعه Resnick نیز این مورد یکی از منابع استرس ذکر شده است. در آن مطالعه توجه به هنجارهای فرهنگی، توضیح پروسیجرها به بیمار و مراقبین همراه بیمار با بیان ساده و ارجاع مشکلات دسته‌بندی شده به مدیران مافوق روش‌هایی برای کاهش تنش با همراهان ذکر شده است (۳). ۵۲/۵ درصد پرستاران منبع استرس را ناشی از سوپروایزرها بیان کردند. Yazdanpanah و

- Defining the issue. *AORN* 2005;82(4): 572-596.
8. Gholamzadeh S, Gholamzadeh Sae, Sorbi H. Knowledge and practice of breast and cervical cancer screening among nurses in teaching hospitals of Shiraz-Iran. *Eur J Cancer Suppl* 2010; 8(2): 15-16.
  9. Kitajimal T, Ohidal T, Harano S, Kamal A, Takemura S, Nozaki N, et al. Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese Nurses: A Cohort Study. *Public Health* 2002, 116: 347-352.
  10. Canbulat N, Uzun O. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2008, 12: 148-156.
  11. McVicar A. Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 44 (6): 633-642.
  12. Hall D. Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. *J Nurs Staff Develop* 2004; 20 (1): 6-14.
  13. Jonsson A, Halabi J. Work related post-traumatic stress as described by Jordanian emergency nurses. *Accident Emerg Nurs* 2006; 14: 89-96.
  14. Danit R, Shahar RD, Yaakov H, Geila SR, Dorit A, Orna L, et al. A controlled intervention study of changing health-provider's attitudes toward personal lifestyle habits and health promotion skills. *J Appl Nutr Invest* 2009;25: 532-539.
  15. Yazdanpanah S, Deyanat M. [Identifying Nurses Workplace Stressors and means of its reducing: Finding of a focus group study]. *J Tebb e Jonob of Boshehr Med Sci Univ* 2003;2: 172-178 (Persian).
  16. Molazem Z, Mohammadhosaini S, Karimi Z, Zadehbagheri GH. A Study on Job Stress-Making Factors and their Degrees of Stressfulness from Nurses' Viewpoint in the University Hospitals of Kohgiluyeh & Boyerahmad. *J Armaghan e Danesh* 2005;10(3): 95-103 (Persian).
  17. Baeri M, Valizadeh N. [Night shifts and its Effect on Nurses' Health]. *J Nurs Midwif Sch Boyeh- Gorgan* 2006;3(1): 43-48 (in Persian).
  18. Jinks A, Lawson V. A survey of the health needs of hospital staff: implications for health care managers. *J Nurs Manag* 2003;11:343-350.
  19. Brotons C, Björkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki M, Jurgova E. Prevention and health promotion in clinical practice: The views of general practitioners in Europe. *Prevention Med* 2005;40: 595-601.
  20. AbuAlrub R. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarship* 2004;36(1):73-78.
  21. Ganry O, Boche T. Prevention practices and cancer screening among general practitioners in picardy, France. *J Institute Public Health* 2005; 119: 1023-1030.

گونه‌ای طراحی نمایند تا نیازهای ارتقاء سلامت پرستاران، مدیریت موثر استرس و تکنیک‌های ارتباط بین فردی را نیز پوشش دهد.

محدودیت‌های پژوهش: امکان سنجش برخی از رفتارهای ارتقاء سلامتی نظیر مصرف الکل و سایر مواد اعتیاد آور گنجانده نشده است. به نظر مجریان به دلیل جرم بودن و غیر شرعی بودن برخی از این رفتارها پاسخ دهندگان از یک جامعه کوچک نظیر جامعه پژوهش این مطالعه نمی‌توانستند صادقانه به این سوالات پاسخ دهند. محدودیت دیگر آن است که نتایج یافته‌ها بر اساس مکانیسم خود گزارش دهی استوار است و رفتارها مستقیماً مورد سنجش قرار نگرفته‌اند. همچنین وضعیت روحی و عاطفی پرستاران و خستگی آنها نیز ممکن است بر نوع پاسخ‌هایی که داده اند تاثیر گذار باشد که از کنترل پژوهشگران خارج بوده است.

### سپاسگزاری:

نویسندگان کمال تشکر را از مدیریت و پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی، شهید مطهری و طالقانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ابراز می‌دارند. این پژوهش در قالب طرح پژوهشی به شماره ۴۴۳۶۸/۱۳/۰۲ در تاریخ ۹۰/۱/۹ در کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه تصویب شده است.

### منابع:

1. Cleary M, Walter G. Towards a healthier lifestyle for staff of a psychiatric hospital: Description of a pilot program; *International Journal of Mental Health Nursing*, 2005, 14:32-36.
2. Reeve K, Byrd T. Health promotion attitudes and practices of Texas nurse practitioners; *J Am Acad Nurse Pract* 2004, 16(3): 125-133.
3. Atwal A, Caldwell K. Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. *Int J Nurs Prac* 2006; 12(6): 359-365.
4. Hope A, Kelleher C, Ocnnor M. Lifestyle practices and the health promoting environment of hospital nurses. *J Adv Nurs* 1998,28(2):438-447.
5. Plant M, Foster J. Stress, alcohol, and illicit drug use amongst nurses. *J Adv Nurs* 2003, 28(2): 438-447.
6. Dionne-Proulx J, Pepine R. Stress management in the nursing profession. *J Nurs Manag* 2001, 1: 75-81.
7. Dunn D. Substance abuse among nurses-



22. Farrington A, Williams B, Michele J, Pattani R. Stress and nursing. *Br J Nurs* 2000;4(10): 574-478.
23. Hevabadi S, Marbaei A. *Management in Nursing and Midwifery*. 2nd ed. Iran Medical Sciences University, 2006: 275-285 (Persian).
24. Buerhaus PI, Donelan K, Ulrich BT, Norman L, Dittus R. State of registered nurse work force in the United States; *Nursing Economics Online*, 2006. <http://www.medscape.com/viewarticle>
25. Harris N. Management of work – related stress in nursing; *Nursing Standard*, 2001;16:47-55.

*Original Article*

## Nurses' Health Promotion Needs, Stress Sources and Workplace Problems

E. Baljani, M.Sc.<sup>1</sup>; Zh. Rahimi, M.Sc.<sup>2\*</sup>; S. Safari, M.Sc.<sup>3</sup>

1- Academic Member, Department of Internal Medicine Surgery , School of Nursing & Midwifery  
Islami Azad University, Urmia, Iran

2- M.Sc. in Nursing, School of Nursing & Midwifery

Tabriz University of Medical Sciences& Health Services, Tabriz, Iran. (tm.rahimi@yahoo.com)

3- M.Sc. in Nursing

Received: 3.10.2012

Accepted: 17.3.2013

### Abstract

**Background:** Nurses, because of their job, are in danger of facing with the consequences of poor lifestyle. This study aimed to determine health nurses promotion needs, stress resources and workplace problems.

**Methods:** This is a cross-sectional descriptive study which was conducted on 232 nurses from 5 hospitals of Urmia City. Participants were selected based on stratified random sampling. Data collection was done by a questionnaire with 5 parts of demographic characteristics, a tool for assessing health promotion needs, cancer screening self exams, evaluation of workplace problems, and sources of stress in workplace. Data was analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

**Results:** The results showed that nurses needed to practice health promoting behaviors on the areas of effective stress management (62/8%), physical activity (61.2%), diet (56.1%), sleep hours (53%), low back pain (44.7%), effective interpersonal relationship manners (42.7%), and weight control (39.7%). Common workplace stressors were: high work load (68.9%), Insufficient sleeps (64.1%), inappropriate behaviors of patients or their families (54.2%), and managers' behavior (52.5%). Only 5.2% of male nurses and 26.3% of female ones reported doing regular testicular and breast self examinations. Among female nurses, 15.5% had the history of Pap smear test.

**Conclusion:** Results showed that nurses face with workplace problems and stress so they need to practice health promoting behaviors. The main predictors of nurses' stress were improving health in the field of stress management, exercise, and effective interpersonal relationship and preventing back pain.

**Keywords:** Health / Nurses / Occupational Health / Stress / Workplace