

تحقیقی

رابطه سبک زندگی پرستاران با برخی ویژگی های فردی - حرفه ای آنان در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

غلام رضا محمودی شن*^۱، حسین رحمانی^۲، علی اکبر عبداللهی^۳، محمدعلی وکیلی^۴، حورالنساء شیخ^۵، حسین نصیری^۶

۱- دکتری پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۳- دکتری آمار زیستی، عضو هیئت علمی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۴- کارشناس مامایی مرکز آموزشی درمانی صیاد شیرازی. ۵- کارشناس مامایی مرکز آموزشی درمانی صیاد شیرازی. ۶- کارشناس مامایی مرکز آموزشی درمانی صیاد شیرازی.

چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی پرستاران با سلامت آنان رابطه ای انکارناپذیر دارد. مطالعه حاضر در پی تعیین وضعیت سبک زندگی پرستاران و رابطه آن با برخی شرایط فردی - حرفه ای آن ها می باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۳۹۱ پرستار که به صورت چند مرحله ای و تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند، در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان انجام شد. داده ها با پرسشنامه سبک زندگی پرستاران که دارای ۶ زیر مقیاس و همبستگی درونی ($\alpha = 0/87$) و پایایی ثبات ($r = 0/897$) جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS-16 و آزمون های تی مستقل، کراسکال والیس، من ویتنی و کای دو انجام گرفت و سطح معنی داری $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: از ۳۹۱ نمونه ۲۰/۲ درصد مرد، ۷۹/۸ درصد زن و ۸۵/۴ درصد شیفت در گردش بودند. ۳۶/۳ درصد بین ۶-۱۰ سال سابقه کار داشتند. حداکثر ۷۸/۱ درصد پرستاران نمره سبک زندگی آنها خوب بود. بالاترین سطح نمره اتخاذ شده در زیر مقیاس صلاحیت (۹۲/۱۷ درصد) و کمترین در مدیریت زندگی فردی بود (۶۴/۸۲ درصد). بین برخی ویژگی های فردی - حرفه ای مانند سمت پرستاران، وضعیت استخدامی، شیفت کاری، میزان اضافه کاری، تعداد شیفت های شبکاری و شیفت در ایام تعطیل با برخی زیر مقیاس های سبک زندگی رابطه معنی داری وجود داشت ($P \leq 0/05$).

نتیجه گیری: از آنجایی که بین ابعاد سبک زندگی و بعضی شرایط فردی - حرفه ای رابطه مستقیمی وجود دارد و برخی ابعاد مانند مدیریت زندگی فردی و مدیریت نقش با شرایط کاری تنزل پیدا می کنند، بنابراین توصیه می شود مدیران تدابیری اتخاذ کنند که برنامه های کاری خللی در سبک زندگی سالم پرستاران ایجاد نکند.

کلیدواژه ها: سبک زندگی، پرستاران، شرایط حرفه ای، شرایط شغلی

*نویسنده مسئول: دکتر غلام رضا محمودی شن، پست الکترونیکی: mahmoodigh@yahoo.com

نشانی: گرگان کیلومتر ۲ گرگان ساری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۰۱۷۱)۴۴۲۶۹۰۰

وصول مقاله: ۹۲/۸/۱۴، اصلاح نهایی: ۹۲/۱۲/۱۶، پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۱۰

مقدمه

سبک زندگی انسان ها با سلامت آنان رابطه ای قوی و غیر قابل انکار دارد (۱). سبک زندگی می تواند سالم یا غیر سالم باشد. سبک زندگی یک الگوی چند بعدی از فعالیت های خود انگیخته و ادراکی است که برای حفظ یا افزایش سطح خوب بودن، خود شکوفایی و کمال شخصی بکار می رود (۲). به بیانی دیگر سبک زندگی منظومه ای از رفتارها با اثر شدید و مهم بر وضعیت سلامتی است و تلفیقی از ابعاد الگوی زندگی فرد می باشد (۳). شواهد موجود مبین ارتباط سبک زندگی با تهاجم بیماری ها و در نتیجه نقصان سلامتی است (۲).

بر طبق نظر Tanner بررسی سبک زندگی باید شامل عوامل ارتقا دهنده سلامتی مثل تغذیه، فعالیت های جسمانی، مدیریت استرس و برنامه های خانواده مانند حوزه های حفظ سلامتی باشد (۴). در این تحقیق سبک زندگی حرفه ای پرستاران مورد نظر می باشد که یک مفهوم عینی و ذهنی و ترکیبی از مهارت ها، صلاحیت ها، شیوه ها، عقاید و نگرش ها است که به صورت اعمال، عادات و رفتار بروز می کند و برخاسته از عوامل شناختی، نگرشی، در زمینه های زیستی، اجتماعی فرهنگی و حرفه ای فرد، برای حفظ سلامتی و تنظیم و تعادل زندگی و دارای ابعاد مسئولیت پذیری در قبال سلامتی، صلاحیت، تعاملات، تعاملات ضابطه مند، مدیریت زندگی فردی و مدیریت نقش و نظام کاری می باشد (۵).

شواهد موجود حاکی از آن است که علت بسیاری از مرگ ها و بیماری ها نتیجه سبک زندگی (ناسالم) و رفتارهای ویژه است و این مسئله چالشی آشکار را پیش روی سلامتی حرفه ای نیز گذاشته است (۶). یکی از حرفه هایی که شرایط حرفه بر سبک زندگی افراد آن تاثیر زیادی می گذارد، حرفه ی پرستاری است. مطالعه روی اختلالات خواب و سبک زندگی پرستاران نشان می دهد که تفاوت معنی داری بین پرستارانی که در شیفت شب کار می کنند با پرستارانی که در غیر شیفت شب کار می کنند وجود دارد (۷). فقدان خواب با کیفیت، با خستگی مزمن در پرستاران مراقبت های ویژه به شدت در ارتباط بوده است (۸). تحقیقات دیگر نشان می دهد که ۵۲/۷ درصد پرستاران کمر درد داشتند (۹). ۸۹ درصد وعده غذایی نامرتب داشته اند، ۷۰ درصد صبحانه نمی خورند، ۷۵ درصد

فعالیت بدنی متناسب نداشته و ۲۱ درصد سیگار می کشند (۱۰، ۱۱). بنابراین سبک زندگی پرستاران به عنوان انتخاب الگو می تواند یک موضوع بحث برانگیز باشد (۱۲). Hong و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که سبک زندگی با خودکارآمدی ادراکی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت دارد و ۳۷/۸ درصد سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامتی را پیش بینی می کند. بنابراین سبک زندگی در ارتباط با کار و حرفه یکی از جنبه های مهمی است که در پرستاران باید توجه شود.

پرستاران، گروه بزرگی از حرفه بهداشتی هستند که ارتقای سلامت جامعه محور عملکرد آنان می باشد و نقش پرستاران در ارتقا و انتخاب سبک زندگی و مراقبت از خود و افراد جامعه اثبات شده است (۲۲). بنابراین سبک زندگی پرستاران از چندین جنبه اهمیت دارد؛ پرستاران از افراد جامعه و نظام سلامت هستند و سلامتی آن ها برای خودشان و خانواده هایشان مهم است و با علوم بهداشتی و مراقبتی و مهارت هایی که کسب کرده اند می توانند الگوی مناسب و خوبی جهت مددجویان خود در جامعه، سیستم مراقبتی و حتی آموزش و مشاوره باشند (۲۳، ۲۴). و برای ارائه خدمات اثر بخش در ابتدا خودشان باید از سبک زندگی سالمی برخوردار باشند تا سالم بمانند و بتوانند ارائه خدمات بنمایند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی پرستاران و رابطه آن با برخی شرایط فردی - حرفه ای انجام شد تا در صورت لزوم بر اساس یافته ها، اقدام به طراحی برنامه های اصلاحی سبک زندگی پرستاران گردد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی مقطعی می باشد که نمونه های تحقیق، پرستاران شاغل در بخش های بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان بودند. در این مطالعه ۴۱۰ پرستار مورد بررسی قرار گرفتند، اما تعداد پرسشنامه هایی که به طور کامل تکمیل شده و برگشت داده شدند، ۳۹۱ پرسشنامه بود. روش نمونه گیری در این مطالعه به صورت چند مرحله ای بود؛ بدین ترتیب که تمام بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان انتخاب (به عنوان محیط پژوهش) و لیست پرستاران هر بیمارستان گرفته می شد (جامعه پژوهش)، سپس با رویکرد تصادفی سیستماتیک نمونه های تحقیق انتخاب شدند.

مقیاس: صلاحیت ۴۰، مدیریت زندگی فردی ۵۵، مدیریت نقش و نظام کاری ۳۵، مسئولیت پذیری ۴۰، تعاملات ۲۵، تعاملات ضابطه مند ۲۵ و حداکثر نمره کل ۲۲۰ می باشد که سبک زندگی مطلوبی می باشد و هرچه از میزان نمرات کاسته شود از میزان مطلوبیت کاسته می شود (جدول ۱).

جدول (۱): زیر مقیاس های سبک زندگی، تعداد گویه ها و حداکثر نمره هر زیر

مقیاس			
ردیف	زیر مقیاس	تعداد گویه های زیر مقیاس	حداکثر نمره
۱	صلاحیت	۸	۴۰
۲	مدیریت زندگی فردی	۱۱	۵۵
۳	مدیریت نقش و نظام کاری	۷	۳۵
۴	مسئولیت پذیری	۸	۴۰
۵	تعاملات	۵	۲۵
۶	تعاملات ضابطه مند	۵	۲۵
کل	پرسشنامه سبک زندگی	۴۴	۲۲۰

سطح بندی نمرات سبک زندگی بر اساس قاعده چارکها (درصد) به سه حیطه خوب، متوسط و ضعیف تقسیم بندی شد به طوری که نمره پایین تر از ۱۱۰ (۵۰ درصد) ضعیف و محدوده (۱۱۰ تا ۱۶۵) متوسط، بالاتر از ۱۶۶ سبک زندگی خوب تعریف شد. یعنی تا چارک دوم (۵۰ درصد نمره) سبک زندگی ضعیف؛ از چارک دوم تا سوم (۷۵ درصد نمره) متوسط و از چارک سوم به بالا (بالاتر از ۷۵ درصد نمره) خوب تعریف گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده های کمی مانند سن یا سال های سابقه کار یا ساعات اضافه کاری از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، نسبت درصد و فراوانی استفاده گردید و برای داده های حاصل از پرسشنامه ها در رابطه سنجی در مواردی که از توزیع نرمال بر خوردار بود، از آزمون های پارامتریک مانند تی مستقل و در مواردی که از توزیع نرمال بر خوردار نبودند، از آزمون های ناپارامتری مانند من ویتنی، کراسکال والیس استفاده شد. داده ها با نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در مورد رعایت ملاحظات اخلاقی، به نمونه های تحقیق اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها محرمانه حفظ خواهد شد. برای انجام تحقیق مجوز های لازم از دانشگاه اخذ شد. افراد با رضایت شخصی در این مطالعه شرکت کردند و

پرسشنامه ها به وسیله پژوهشگران و همکاران طرح بین نمونه های تحقیق توزیع و جمع آوری شد. توزیع نمونه ها در شهرهای استان: گرگان ۱۸۵ نفر (۴/۴۰ درصد)، گنبد ۸۱ نفر (۷/۲۰ درصد)، علی آباد ۲۲ نفر (۶/۵ درصد)، مینودشت ۳۰ نفر (۷/۷ درصد)، کلاله ۲۰ نفر (۱/۵ درصد)، کردکوی ۴۸ نفر (۱۲/۳ درصد) و بندرگز ۳۲ نفر (۸/۲ درصد) بود.

معیارهای ورود، به مطالعه شامل پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، عدم معلولیت جسمی و بیماری پیشرفته ی جسمی و روانی بود و معیارهای خروج، ناقص پر کردن پرسشنامه ها و عدم برگشت پرسشنامه ها بود.

ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه بود که به وسیله محقق و همکاران در سال ۱۳۸۹ ساخته و روان سنجی شده است. این پرسشنامه حاصل پایان نامه دکتری محقق در دانشگاه تربیت مدرس بوده است که مستخرج از مصاحبه های عمیق با پرستاران شاغل به صورت انفرادی با رویکرد تحقیق کیفی و استفاده از روش تحلیل محتوی استقرایی بوده است. مفاهیم مورد نظر انتزاع، طبقه بندی و تعریف شدند و سپس گویه های پرسشنامه مبتنی بر مفاهیم و چارچوب استخراج شده از متون مصاحبه استخراج شده و مراحل متعدد روانسنجی انجام شد؛ شامل مصاحبه های گروهی با جامعه تحقیق، افراد متخصص، بازنگری اعتبار محتوی به وسیله افراد متخصص با روش های کیفی و کمی (CVI & CVR) و تعیین روایی سازه با رویکرد تحلیل عاملی اکتشافی که منجر به انتزاع ۶ زیر مقیاس شد. فرآیند پایایی پرسشنامه با تعیین همبستگی درونی، آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.87$) و تعیین پایایی ثبات پرسشنامه با آزمون- آزمون مجدد ($r = 0.897$) انجام شد که تقریباً مقدار مطلوبی می باشد. پرسشنامه نهایی شامل ۴۴ گویه با شش زیر مقیاس می باشد که دارای روایی و پایایی مطلوبی برای سنجش سبک زندگی پرستاران است. مقیاس پاسخ دهی به پرسشنامه روی یک طیف لیکرتی ۵ قسمتی است که از همیشه با امتیاز ۵، اغلب امتیاز ۴، گاهی اوقات امتیاز ۳، بندرت امتیاز ۲ و هیچ وقت امتیاز ۱ و گزینه ی نظری ندارم بدون امتیاز (صفر) می باشد. در تعدادی از سئوالات نمره گذاری معکوس می باشد، یعنی همیشه امتیاز ۱ و هیچ وقت امتیاز ۵ داده می شد. حداکثر امتیاز مفروض در هر زیر

از نظر توزیع جنسی و ابعاد سبک زندگی، بالاترین نمره میانگین در بعد صلاحیت، مدیریت نقش و نظام کاری و تعاملات ضابطه مند در گروه زنان و در بعد مدیریت زندگی فردی، تعاملات و مسئولیت پذیری در گروه مردان قرار داشت و از نظر آزمون آماری تفاوت معنی داری بین دو جنس وجود نداشت. بین ابعاد سبک زندگی و وضعیت تاهل پرستاران در بعد مسئولیت رابطه معنی داری وجود داشت ($P < 0/028$).

بین سطوح تحصیلی و سمت پرستاران با ابعاد سبک زندگی پرستاران رابطه معنی داری وجود نداشت، اما بین وضعیت استخدامی و ابعاد صلاحیت ($P < 0/005$)، مدیریت زندگی فردی ($P < 0/0001$)، مدیریت نقش و نظام کاری ($P < 0/005$)، تعاملات ($P < 0/013$) و مسئولیت پذیری ($P < 0/005$) رابطه معنی داری وجود داشت.

در وضعیت شیفت کاری و ابعاد سبک زندگی رابطه معنی داری وجود نداشت. وضعیت سابقه کاری در بعد مدیریت نقش و نظام کاری ($P < 0/053$)، و بعد مدیریت زندگی فردی رابطه معنی داری وجود داشت ($P < 0/005$).

میزان اضافه کاری و ابعاد سبک زندگی در ابعاد مدیریت زندگی فردی ($P < 0/002$) و تعاملات ضابطه مند ($P < 0/018$) رابطه معنی داری وجود داشت.

تعداد شیفت های شبکاری و ابعاد سبک زندگی در ابعاد مدیریت زندگی فردی ($P < 0/001$)، مدیریت نقش و نظام کاری ($P < 0/002$)، تعاملات ($P < 0/002$) و با کل سبک زندگی رابطه معنی داری وجود داشت، اما نوع بخش پرستار و ابعاد سبک زندگی رابطه معنی داری را نشان نداد.

تعداد شیفت ها در ایام تعطیلات و ابعاد سبک زندگی با بعد مدیریت زندگی فردی ($P < 0/018$) رابطه معنی داری نشان داد.

تعداد فرزندان پرستاران و ابعاد سبک زندگی در ابعاد مدیریت زندگی فردی ($P < 0/025$)، تعاملات ($P < 0/004$) و مسئولیت پذیری ($P < 0/035$) رابطه معنی داری نشان داد.

توزیع پرستاران از نظر مشکلات جسمانی و ابعاد سبک زندگی در بعد صلاحیت ($P < 0/021$) رابطه معنی داری نشان داد. حوزه شغل همسران پرستاران و ابعاد سبک زندگی رابطه معنی داری نشان نداد.

مشارکت کنندگان تحقیق در هر مرحله از تحقیق حق امتناع داشتند.

یافته ها

از ۳۹۱ نفر پرستاری که پرسشنامه ها را برگشت دادند، ۷۹ نفر آن ها مرد (۲۰/۲ درصد) و ۳۱۲ نفر (۷۹/۸ درصد) آنها زن بودند. از نظر توزیع سنی، بیشترین گروه سنی (۴۰/۹ درصد) زیر ۲۹ سال سن داشتند. اکثر متاهل (۷۱/۴ درصد) و حداکثر ۹۴/۶ درصد آن ها لیسانس، ۸۵/۴ درصد شیفت در گردش و ۳۶/۳ درصد بین ۱۰-۶ سال سابقه کار داشتند و حداکثر ۲۸/۷ درصد زیر ۲۵ ساعت اضافه کار در ماه داشتند. با توجه به نمره کل و چارک ها (۲۵درصدها) نتایج نشان داد که حداکثر ۷۸/۱ درصد پرستاران نمره سبک زندگی آنها خوب بود (بالاتر از ۱۶۵ و زیر ۵۰ درصد هیچکدام از پرستاران قرار نداشتند).

در مقایسه نمره کسب شده در هر زیر مقیاس بر مبنای ۱۰۰ درصد نشان می دهد، بالاترین سطح نمره اتخاذ شده در زیر مقیاس صلاحیت می باشد که (۹۲/۱۷ درصد) و کمترین نمره در زیر مقیاس مدیریت زندگی فردی بود (۶۴/۸۲ درصد) که در محدوده متوسط قرار دارد.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد سبک زندگی پرستاران شاغل در

بیمارستان های استان گلستان

ابعاد سبک زندگی	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر	نسبت درصد از نمره کل
صلاحیت	۳۷/۴۹±۲/۶	۲۸	۴۰	۹۳/۷۲
مدیریت زندگی فردی	۳۹/۵۲±۷/۵	۱۳	۵۵	۷۱/۸۵
مدیریت نقش و نظام کاری	۲۶/۴۴±۵/۴۱	۳	۳۵	۷۵/۵۴
تعامل	۲۱/۷۶±۲/۶	۱۲	۲۵	۸۷/۰۴
تعامل ضابطه مند	۲۳±۲/۴۵	۱۲	۳۵	۹۲
مسئولیت	۳۳/۳۴±۴/۳۳	۲۰	۴۰	۸۳/۳۵

همین طور در گروه های سنی، بالاترین نمره میانگین در ابعاد سبک زندگی پرستاران در بعد صلاحیت، تعاملات، تعاملات ضابطه مند و مسئولیت پذیری در محدوده سنی ۴۰-۳۶ سال قرار داشتند و در بعد مدیریت زندگی فردی، مدیریت نقش و نظام کاری در محدوده سنی ۶۶ و بالاتر قرار داشتند. آزمون آماری بین توزیع سنی و ابعاد سبک زندگی رابطه معنی داری نشان نداد.

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که در مجموع بین ابعاد سبک زندگی و برخی ویژگی‌های حرفه‌ای و فردی ارتباط وجود دارد. همین‌طور بیشتر پرستاران (۷۸/۱ درصد) نمره سبک زندگی آن‌ها بالاتر از ۱۶۵ بود؛ یعنی ۷۵ درصد نمره کل را بدست آورده بودند که می‌توان گفت پرستاران بیشتر نمره سبک زندگی خوبی داشته‌اند. همین‌طور بالاترین نمره میانگین در ابعاد سبک زندگی پرستاران در بعد صلاحیت، تعاملات، تعاملات ضابطه مند و مسئولیت پذیری در محدوده سنی ۴۰-۳۶ سالگی قرار داشت.

Hong و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مطالعه خود دریافتند که ۵۳/۵۸ درصد پرستاران سبک زندگی متوسطی دارند و در بعد روابط بین فردی بهترین و در بعد ورزش بدترین شرایط را دارا می‌باشند (۴). همین‌طور Ozveren و همکاران (۲۰۱۳) نیز نمره سبک زندگی را $17/45 \pm 127/5$ گزارش کردند و بالاترین نمره را در مسئولیت پذیری و کمال یابی و پایین‌ترین نمره را در ورزش بدست آوردند و بین سبک زندگی و اختیارات و وضعیت کار رابطه معنی‌داری پیدا کردند (۱۳).

تحقیقی دیگر نشان داد که بالاترین میانگین و پایین‌ترین نمره میانگین زیر مقیاس‌های سبک زندگی به ترتیب عبارت بود از روابط بین فردی، معنویت، تغذیه، مسئولیت در قبال سلامتی، فعالیت جسمانی و مدیریت استرس (۱۴)، در حالی که در مطالعه حاضر بالاترین سطح نمره در زیر مقیاس صلاحیت و پایین‌ترین نمره در زیر مقیاس مدیریت زندگی فردی بود. نکته‌ی قابل‌یادآوری این است که پژوهشگران مختلف در تحقیقات خود از نسخه‌ها و انواع ابزارهای سبک زندگی استفاده کرده‌اند که برخی از آن‌ها تنها به ابعاد تغذیه، ورزش، مصرف سیگار و الکل اکتفا کرده‌اند و برخی به ابعاد وسیع‌تری مانند روابط بین فردی، معنویت، تغذیه، مسئولیت در قبال سلامتی، فعالیت جسمانی و مدیریت استرس پرداخته‌اند. ابزاری که در تحقیق حاضر استفاده شده است، محتوای تمام ابعاد فوق‌را دارا می‌باشد. در جریان عامل آنالیز ابعاد جدیدی بوجود آمد، مانند مدیریت زندگی فردی که ترکیبی از گویه‌های مربوط به تغذیه، مدیریت استرس و معنویت می‌باشد علاوه بر آن جنبه‌هایی مانند صلاحیت، مدیریت نقش و نظام کاری و تعاملات ضابطه مند نیز ایجاد شد که تمایز این

ابزار با ابزارهای دیگر می‌باشد. در تحقیقات دیگران جنبه‌های عمومی سبک زندگی مورد مطالعه قرار گرفته، حال این که در این پژوهش جنبه‌های حرفه‌ای سبک زندگی پرستاران مورد توجه واقع شده است، زیرا سبک زندگی پرستاران ترکیبی از سبک زندگی عمومی و حرفه‌ای می‌باشد. چرا که در سه شیفت در بخش مشغول کار می‌باشند و به طبع سبک زندگی پرستاران با عموم مردم متفاوت خواهد شد (مانند الگوی خواب یا الگوی تغذیه‌ای آنها).

در تحقیق حاضر بین وضعیت تاهل پرستاران و ابعاد سبک زندگی در بعد مدیریت زندگی فردی رابطه معنی‌داری وجود داشت که با تحقیق Kirag و Ocaktan (۲۰۱۳) هم‌راستا می‌باشد؛ یعنی بین سبک زندگی و تاهل رابطه وجود داشت (۱۵). در این تحقیق بین ابعاد سبک زندگی و برخی ویژگی‌های حرفه‌ای مانند سمت پرستاران و زیر مقیاس مدیریت نقش و نظام کاری، همین‌طور بین وضعیت استخدامی و زیر مقیاس‌های صلاحیت، مدیریت زندگی فردی، مدیریت نقش و نظام کاری، تعاملات و مسئولیت‌پذیری و بین سابقه کار پرستاران و زیر مقیاس مدیریت زندگی فردی رابطه معنی‌داری وجود داشت. در تحقیق Kirag و Ocaktan (۲۰۱۳) روی سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آنکارا نشان داد که بین نمره سبک زندگی پرستارانی که استخدام موقتی هستند با آن‌هایی که استخدام دائم هستند تفاوت معنی‌داری دیده نشده است، ولی پرستاران استخدام موقت نمره زیر مقیاس مدیریت استرس بالاتری داشتند (۱۵).

Liu و Tsai (۲۰۱۲) نشان دادند که بین جنسیت و ابعاد سبک زندگی رابطه معنی‌داری وجود ندارد، اما بین سمت یا موقعیت کاری با خود شکوفایی، تغذیه، مدیریت استرس و کل سبک زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همین‌طور بین سابقه کار و زیر مقیاس تغذیه و مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بین ساعات کار روزانه و خود شکوفایی، ورزش و مدیریت استرس و سبک زندگی کلی رابطه معنی‌داری وجود داشت (۱۶).

Kirag و Ocaktan (۲۰۱۳) بالاترین نمره را در زیر مقیاس خود واقعی (Self-Realization) و پایین‌ترین نمره را در زیر مقیاس فعالیت بدنی بدست آوردند. ضمن اینکه درآمد پرستاران با مسئولیت‌پذیری، روابط بین فردی،

مدیریت استرس و با کل سبک زندگی رابطه معنی داری داشت ($P < 0/05$) (۱۵).

در این تحقیق بین وضعیت شیفت کاری و ابعاد سبک زندگی اگر چه رابطه معنی داری وجود نداشت، اما در زیر مقیاس مدیریت نقش و نظام کاری نزدیک به معنی داری بود ($P < 0/053$). سابقه کار پرستاران با زیر مقیاس مدیریت زندگی فردی رابطه معنی داری داشت، اما نتایج تحقیق McElligott و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که بین ابعاد سبک زندگی و سابقه کار رابطه معنی داری وجود ندارد (۱۴).

در این مطالعه تعداد فرزندان پرستاران و زیر مقیاس مدیریت زندگی فردی، تعاملات و مسئولیت پذیری رابطه معنی داری نشان داد. مطالعه Kirag و Ocaktan (۲۰۱۳) نیز نشان داد که وضعیت تاهل پرستاران و داشتن فرزند با زیر مقیاس فعالیت جسمانی رابطه معنی دار داشته و این وضعیت در مجردها با افراد متأهل متفاوت است (۱۵).

در این تحقیق بین میزان اضافه کاری پرستاران با زیر مقیاس های مدیریت زندگی فردی و تعاملات ضابطه مند، همین طور بین تعداد شیفت های شبکاری با مدیریت زندگی فردی، مدیریت نقش و نظام کاری، و تعاملات رابطه معنی داری وجود داشت.

نکته قابل تعمق در این یافته، افزایش میزان اضافه کاری یا افزایش تعداد شیفت های شبکاری میزان حضور پرستاران در منزل و همین طور حضور آن ها را در بین اعضای خانواده کاهش می دهد و در نتیجه منطقی به نظر می رسد که مدیریت زندگی فردی با این دو متغیر رابطه نشان دهد. چه بسا که این پرستاران اختلال خواب یا اشکال در مدیریت استرس و یا در روابط بین فردی خود با همکاران و یا بیماران دچار مشکل می باشند و ملاحظه می گردد که مدیریت زندگی فردی با چندین متغیر رابطه نشان داده است و تاثیر شرایط حرفه ای مانند شبکاری، جو محیط کاری و نوع شیفت و روابط کارکنان بر سبک زندگی پرستار تاثیر می گذارد که تاثیر منفی آن ها بر سلامتی و عدم کارایی پرستاران خواهد بود.

بین نوع بخش پرستار با ابعاد سبک زندگی رابطه معنی داری وجود نداشت، اما بین تعداد شیفت ها در ایام تعطیلات

با مدیریت زندگی فردی رابطه معنی داری وجود داشت. تحقیق Zapka و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داد که نوع شیفت با رفتارهای سبک زندگی رابطه دارد، اما نتایج تحقیق McElligott و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که بین ابعاد سبک زندگی و مشخصاتی مانند سن، نژاد، نوع بخش و سابقه کار و سطح تحصیلات رابطه معنی داری وجود ندارد که برخی از یافته های آن ها با یافته های این تحقیق هم راستا می باشد (۱۴).

یکی دیگر از یافته های قابل توجه در این تحقیق این است که بین مشکلات جسمانی با زیر مقیاس صلاحیت رابطه معنی داری وجود دارد. مسلماً برای ایفای نقش های حرفه ای و سلامت جسمانی از ضروریات است و نتایج این تحقیق نشان می دهد که اگر انتظار داشته باشیم که پرستار صلاحیت مطلوبی داشته باشد باید از سلامت جسمانی برخوردار باشد که دو عارضه مهم و شایع پرستاران در این تحقیق، کمردرد و واریس پا بود.

بررسی متون نشان می دهد که سبک زندگی پرستاران زیاد مورد مطالعه قرار نگرفته، بلکه بیشتر سبک زندگی دانشجویان پرستاری مورد مطالعه قرار گرفته است.

Pérusse-Lachance و همکاران (۲۰۱۰) با ابزاری که از سه قسمت فعالیت های جسمانی، عادات غذایی و برخی عوامل مرتبط با سبک زندگی در دانشگاه کانادا انجام دادند، ۲۲/۹ درصد دانشجویان و ۳۷/۳ درصد کارکنان چاق یا اضافه وزن داشتند. دانشجویان از الگوی خورد و خوراک با مطلوبیت پایینی برخوردار بودند و مصرف صبحانه و کیفیت آن را غیر مطلوب گزارش کردند. مصرف نوشیدنی های انرژی زا در مردان زیاد بود. در این مطالعه نیز زیر مقیاس مدیریت زندگی فردی که سوالات تغذیه ای را نیز در بر داشت نمره پایینی کسب کرده بود (۱۷).

در واقع علی رغم خود مسئولیتی افراد انسانی در قبال سلامتی، مردم اغلب در رفتارهای سبک زندگی خود کوتاهی کنند که به روش های مختلف قابل اصلاح می باشد. البته برخی به شرایط زندگی افراد برمی گردد؛ همانند بسیاری از عوامل سبک زندگی همچون فقدان فعالیت بدنی، رژیم غذایی غیر سالم با فیبر کم و به همراه چربی اشباع شده خیلی بالا (۱۸). اگرچه نتایج رفتارهای سبک زندگی مطالعه حاضر

سبک زندگی پرستاران را کاهش می‌دهد. مدیریت زندگی فردی و مدیریت نقش و نظام کاری که در بر دارنده رفتارهایی مانند ورزش، انتخاب تغذیه متناسب با وضعیت فرد و خواب است تحت تاثیر شرایط حرفه ای قرار می‌گیرد و می‌تواند الگوی سبک زندگی سالم افراد را متزلزل کند. به هرحال سبک زندگی پرستاران به عنوان الگوی رفتاری که می‌تواند اعتلا بخش سبک زندگی سالم خود پرستاران یا افراد جامعه باشد، باید مورد توجه خاص قرار گیرد تا هم خودشان سالم زندگی کنند و هم جامعه از آن‌ها الگو بگیرد. به این ترتیب توصیه می‌شود مدیران تدابیری اتخاذ کنند که برنامه‌های کاری خللی در سبک زندگی سالم پرستاران ایجاد نکند.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان به شماره ۳۵/۲۱۰۴/پ/گ مورخه ۱۳۹۰/۹/۲۸ می‌باشد. بدین وسیله از مرکز تحقیقات پرستاری و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت مالی این تحقیق را تقبل فرموده و از کلیه پرستارانی که ما را در این تحقیق یاری کردند و از آقای علی شاهسواری که ما را در نمونه‌گیری بخش شرق استان یاری کردند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Choi Hui WH. The Health-Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*. 2002 March-April;18(2):101-11.
2. Alpar S E, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*. 2008; 8, 382-8.
3. Haddad LG, Al-Ma'aitah RM, Cameron SH, J, Armstrong SM. An Arabic Language Version of the Health Promotion Lifestyle Profile. *Public Health Nursing*. 1998; 15(2):74-81.
4. Hong JF, Sermsri S, Keiwkarnka B. Health-Promoting Lifestyles of Nursing Students in Mahidol University. *Journal of Public Health and Development*. 2007; 5(1): 27-40.
5. Mahmoodi Shan GH. R. Designing of Nurses' Lifestyle instrument, A Dissertation of PhD Degree, Tarbiat Modares University. 2010. [Persian]
6. Cleary M, Walter G. Towards a healthier lifestyle for staff of a psychiatric hospital: Description of a pilot

نشان می‌دهد که پرستاران ما نسبت به بعضی جوامع وضعیت بهتری دارند، چنانکه Eimear و همکاران (۲۰۱۱) رفتارهای سبک زندگی دانشجویان دانشگاه ایرلند را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که ۲۰ درصد دانشجویان سیگاری می‌کشند، ۹۵ درصد آن‌ها الکل مصرف می‌کنند، ۱۹ درصد خانم‌ها گزارش کردند که بیش از حد مجاز مصرف الکل داشتند، ۷۳ درصد آن‌ها گزارش کردند که در هفته دو تا پنج بار ورزش و پیاده روی می‌کنند (۱۹).

به هرحال کار در بخش آن‌هم در شیفت‌های مختلف روی سبک زندگی تاثیر می‌گذارد. Clement (۲۰۰۲) و همکاران در تحقیق روی دانشجویان دریافتند که ساعات خواب دانشجویان پرستاری به نسبت به دانشجویان عمومی به طور معنی‌داری کمتر است (۲۰). Chow and Kalischuk (۲۰۰۸) گزارش کردند که ۲۳ درصد دانشجویان پرستاری عملکرد تغذیه‌ای خوب نداشتند و ۶۹ درصد آن‌ها در روزهای کارآموزی دو لیوان آب میوه و آب می‌نوشند، در حالی که در روزهای عدم کار بالینی ۶ لیوان می‌نوشند (۲۱).

نتیجه‌گیری

آنچه از یافته‌های این تحقیق می‌توان استنباط کرد این است که بین ابعاد سبک زندگی و بعضی شرایط فردی-حرفه‌ای رابطه وجود دارد و برخی شرایط حرفه‌ای مانند کار در شیفت‌های شب، یا ایام تعطیل و یا اضافه کاری که حضور افراد را در منزل تقلیل می‌دهد، دامنه انتخاب رفتارهای سالم

- programme. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005; 14(1):32-6.
7. Ohida T, Takemura S, Nozaki N, Kawahara K, Sugie T, Uehata T. The influence of lifestyle and night-shift work on sleep problems among female hospital nurses in Japan. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*. 2001;48(8):595-603.
8. Samaha E, Lal S, samaha N, Wyndham J. psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;58(6):1-12.
9. Ramazani Badr F, Nikbakht A, Mohammadpour A. Low-back pain prevalence and its risk factors in nurses. *Iranian journal of nursing Research*. 2006 autumn;1(2):1-2. [Persian]
10. Zysnarska M, Maksymiuk T, Kalupa W. Health behavior-patterns among pediatric nurses, employed in medical institutions Greater Poland, *Annales Academiae Medicae Bialostocensis*. 2005;50(10):174-6.
11. Gunnarsdottir HK, Sveinsdottir H, Bernburg JG, Fridriksdottir H, Tomsson K. Lifestyle, harass-ment

at work and self-assessed health of femal flight attendants,nurses and teachers, *Work*.2006;27(2):165-72.

12.Borchardt G L.Role models for health promotion: The challenge for nurses. *Nursing Forum*.2000Jul-Sep;35(3):29-32.

13.Ozveren H, Cerit B, Ertop NG. Differences in Health Promoting Lifestyle Behavior of Health Management Students Based Upon Early Diagnosis Coverage in a Cancer Course. *Asian Pac J Cancer Prev, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013;14(10): 5769-73.

14.McElligott D, Siemers S,Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? *Applied Nursing Research*.2009;22: 211-15.

15.Kirag N, Ocaktan EM. Analysis of health promoting lifestyle behaviors and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. *Saudi Med J*. 2013; 34(10):1062-7.

16.Tsai Y-C, Liu C-H. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan.

BMC Health Service Research.2012; doi:10.1186/1472-6963-12-199.

17.Pérusse-Lachance E, Tremblay A, Drapeau V. Lifestyle factors and other health measures in a Canadian university community. *Appl Physiol Nutr Metab*.2010;35(4):498-506.

18.Jallinoja P, Pajari P, Absetz P. Repertoires of lifestyle change and self-responsibility among participants in an intervention to prevent type 2 diabetes. *Scand J Caring Sci*; 2008; 22; 455-62.

19.Eimear B, Bernard Mc. The Lifestyle Behaviours and Exercise Beliefs of Undergraduate Student Nurses: A Descriptive Study. *Health Education*.2011; 111(3): 230-46.

20.Clement M, Jankowski L.W, Bouchard L, Perreault M, Lepage Y. Health behaviours of nursing students: A longitudinal study. *The Journal of Nursing Education*. 2002; 41(6): 257-65.

21.Chow J, Kalischuk R.G. Self-care for caring practice: Student nurses' perspectives. *International Journal for Human Caring*.2008;12(3):31-7.

Original Paper

Correlation between Nurses' Life Style and Some Personal-Professional Characteristics in Golestan University of Medical Sciences' Hospitals

Gholam Reza Mahmoodi Shan (PhD)^{*1}, Hosein Rahmani (MSc)², Ali Akbar Abdollahi (MSc)²,
Mohammad Ali Vakili (PhD)³, Houralnesa Sheikh (BSc)⁴, Hosein Nasiri (MSc)²

1-Assistant Professor of Nursing , Nursing Research Center, Nursing and Midwifery School , Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 2-Instructor of Nursing , Nursing and Midwifery School, Golestan University of Medical sciences, Gorgan, Iran. 3-Assistant Professor of Biostatistics, Nursing and Midwifery School , Golestan University of Medical sciences, Gorgan, Iran. 4-BSc in Midwifery, Sayad Shirazi Hospital, Golestan University of Medical sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: There is an inevitable relationship between nurses' health and their lifestyle. Therefore, we intended to determine nurses' lifestyle and its relationship with some personal-professional characteristics.

Material and Methods: This descriptive-analytical investigation was conducted on 391 nurses selected via multi-stage random sampling in the Hospitals affiliated to Golestan University of medical sciences. The data was collected by a nurses lifestyle questionnaire having 6 subscales (internal consistency $\alpha=0.87$ and stability $r=0.897$). The data was analyzed by SPSS16 software using independent t test, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and chi-square tests ($p<0.05$).

Results: Of 391, 20.2% were male and 79.2% female, and 85.4% have worked in rotation shift. The nurses (36.3%) working experience was 6-10 years. The majority (78.1%) had optimal lifestyle. The highest score belonged to competency subscale (92.17%) and the lowest to personal life management subscale (64.82%). There was a significant relationship between a number of lifestyle subscales and some personal-professional characteristics such as nurse position, Employing condition, work shift, overtime, night shift and holiday shifts ($p\leq 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between nurses' lifestyle and some of the personal-professional status. Given that some professional conditions can decrease the personal life management and the role management of healthy lifestyle, we recommend that managers should be careful about working programs to provide healthy lifestyle.

Keywords: Life Style, Nurses, Job Condition, Professional Condition

* **Corresponding Author:** Gholam Reza Mahmoodi Shan(PhD), **Email:** mahmoodigh@yahoo.com

Received 4 May 2013

Revised 7 Jan 2014

Accepted 30 Apr 2014

This paper should be cited as: Mahmoodi Shan GH.R, Rahmani H, Abdollahi AA, Vakili MA, Sheikh H, Nasiri H. [Correlation between Nurses' Life Style and Some Personal-Professional Characteristics in Golestan University of Medical Sciences' Hospitals]. J Res Dev Nurs Midwifery. Spring and Summer 2014; [Article in Persian]