مقاله تحقیقاتی

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی

فاطمه کلروزی[1]، *سید امیر حسین پیشگویی[2]، اسما طاهریان[3]، سامان خیاط[4]، راضیه فراز[5]

چکیده

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت بشری و راهی به‌منظور رسیدن به کیفیت زندگی بهتر است. هدف این پژوهش، تعیین وضعیت انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت در پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی مقطعی بود و بر روی ۴۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های بیمارستان‌های آجا واقع در شهر تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای با کمک پرسشنامه بین‌المللی رفتارهای ارتقادهنده سلامت انجام شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS ۲۱ و روش‌های آماری توصیفی تجزیه‌وتحلیل گردید.

یافته‌ها: ۹۳/۸ درصد واحدها سیگار مصرف نمی‌کردند. میانگین نمره سلامتی پرستاران با سن بالاتر از ۴۵ سال ۲/۴۱±۱۱۳/۲ بود که کمترین نمره سلامتی در بین گروه‌های سنی بود. همچنین واحدها دارای شاخص توده بدنی با میانگین ۴/۱± ۲۴/۴۸ بودند. ۸۰ درصد ایشان حداقل سالی یک بار از وضعیت سلامتی خودآگاه می‌شدند. بالاترین درصد بیماری گزارش شده (۱۹/۵ درصد) متعلق به گروه اختلالات اسکلتی ـ عضلانی بود. کمترین نمره میانگین کسب شده در حیطه فعالیت فیزیکی بود. آزمون آنووا بین افراد مجرد و متأهل و نوبت‌های مختلف ازنظر سلامتی اختلاف معنادار نشان داد و نیز آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را بین نمرات سلامتی افراد سیگاری و غیر سیگاری نشان داد. درنهایت میانگین نمره کل پرسشنامه سلامتی ۱۸/۵۵±۱۳۳/۷۹ به دست آمد. آزمون آنووا تفاوت معنی‌داری را در میانگین نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و حیطه‌های آن برحسب دو متغیر مدرک تحصیلی و نوع بخش نشان نداد.

بحث و نتیجه‌گیری: میانگین نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت در پرستاران پژوهش حاضر نشان‌دهنده قرارگیری ایشان در سطح قابل‌قبول می‌باشد. لزوم اجرای برنامه‌های آموزش سلامت با تأکید بر فعالیت فیزیکی در بین ایشان ضروری می‌باشد.

کلمات کلیدی: رفتار ارتقادهنده سلامتی، پرستاران، سلامت

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال اول ■ شماره ۲ ■ زمستان ۱۳۹۳ ■ شماره مسلسل ۲ ■ صفحات ۷۳-۸۰

مقدمه

پارادایم جدید سلامت اشاره به این دارد که سالم بودن، وابسته به عوامل متعددی است مانند عوامل اجتماعی، میزان آگاهی و حتی ویژگی‌های شخصیتی. دلیل تأکید زیاد بر این فاکتورها، این است که سلامت افراد نقش بسیار مهمی در ساختار بهداشتی و سلامتی جامعه دارد (۱). به‌عبارت‌دیگر، سلامت نیاز اولیه بشری و اساس کارکرد موفق افراد و جوامع است. بر همین اساس، تمام کشورهای دنیا بر اساس منشور اتاوا (Ottawa) که در سال ۱۹۸۶ به تصویب

۱ـ مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه کودکان
۲ـ استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه داخلی-جراحی (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: apishgooie@yahoo.com
۳ـ دانشجوی کارشناسی پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری
۴ـ دانشجوی کارشناسی رادیولوژی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پیراپزشکی
۵ـ کارشناس پرستاری، ایران، شیراز، بیمارستان ۵۷۶ ارتش

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]

رسید، ملزم شدند در جهت ارتقاء سلامت مردم جامعه خود بکوشند، آنچه در این منشور تأکید می‌شود آن است که سلامتی موضوعی مشترک در تمام کشورها و فرهنگ‌ها می‌باشد و سازمان‌های بهداشتی و درمانی درکشورها، در جهت دستیابی به آن تلاش کنند (۲، ۳). امروزه در تمام دنیا به‌جای آنکه تنها تمرکز بر استراتژی‌های درمانی داشته باشند، سعی دارند با برنامه‌ریزی و آموزش به مردم جامعه، سلامت را گسترش دهند، تحقیقات نشان داده که علت بسیاری از این مشکلات، سبک زندگی و نوع رفتارهای بهداشتی مردم است و انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (۱، ۴). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت می‌باشد و انجام این رفتارها به کیفیت زندگی مثبت کمک می‌کند (۵). این رفتارها ازنظر پندر (Pender) هرگونه اقدامی است که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خود شکوفایی فرد یا گروه صورت می‌گیرد. ازنظر پندر رفتار ارتقادهنده سلامت بیان‌کننده تمایل انسان به تعالی است که منجر به بهزیستی مطلوب (Optimal-well being)، تکامل فردی و زندگی خلاق می‌گردد و مدلی چند بعدی از اعمال داوطلبانه و ادراکی است که به حفظ و بالا بردن سطح سلامت، خودشکوفایی و موفقیت می‌انجامد (۶، ۷) هم‌چنین از دیدگاه واکر (walker)، شیوه ارتقا سلامت الگوی چند بعدی از خودکارآمدی، حفظ و یا ارتقا سطح رفاه و خود شکوفایی کامل اشخاص می‌باشد و ازاین‌رو رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و رفاه روانی، اجتماعی اشخاص از تعیین‌کننده‌های مهم وضعیت سلامتی هستند (۸).

در مورد اهمیت رعایت این رفتارها همین بس که تحقیقات ثابت کرده‌اند، ۷۰ درصد بیماری‌ها به‌گونه‌ای با سبک زندگی فرد در ارتباط است، به‌نحوی‌که اختلالات قلبی - ریوی و سیستم حرکتی و عضلانی و سایر بیماری‌های انسان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از شیوه زندگی فرد ناشی می‌شود و تحت تأثیر آن می‌باشد (۹). نقش رفتارهای بهداشتی نظیر ورزش و تغذیه مناسب و یا داشتن رفتارهای اجتماعی مناسب در کاهش میزان ابتلا به بیماری‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از آن به اثبات رسیده است، به‌علاوه ۱/۵ درصد کل مرگ‌ومیرها به دلیل شیوع و رواج چند رفتار تهدیدکننده سلامت روی می‌دهد که تقریباً همه آن‌ها ناشی از نادرست بودن سبک زندگی فردی و اجتماعی است، مانند رژیم غذایی نامناسب، بی‌تحرکی، کمبود فعالیت بدنی و مصرف سیگار که از عوامل اصلی بروز بیماری‌های خطرناکی مثل بیماری‌های قلبی، فشارخون بالا، چاقی، دیابت، سکته مغزی و سرطان می‌باشند و کنترل این عوامل خطرآفرین سبب کاهش حدود ۵۰ درصد مرگ‌ومیرها می‌شود (۱۰). پرستاران در بین اعضای تیم بهداشت و درمان دارای جایگاه ویژه‌ای می‌باشند و نقش‌های متعددی مانند مراقبت بالینی، مشاوره و پیگیری اجرای صحیح درمان، آموزش بیماران و آموزش روش‌های پیشگیری از بیماری در ایشان را بر عهده‌دارند، آن‌ها در قبال بیمار به‌طور مستقیم و غیرمستقیم مسئول‌اند و تحقق این امر نه‌تنها از طریق علمی، روش‌های اخلاقی صحیح و برقراری ارتباط با مددجو بلکه از طریق سلامتی خود پرستار قابل دسترسی است و ایجاب می‌کند که پرستار از توانایی و سلامت جسمی کافی برخوردار باشد (۱۱، ۱۲). ولی آمارها نشان می‌دهد خود این پرستاران از سطح سلامت پایین‌تری نسبت به سایر مشاغل درمانی برخوردارند و ۴/۲ درصد بیشتر از پزشکان در معرض آسیب‌های سلامتی هستند (۱۳). البته شاید دلیل آن، کار سخت‌تر پرستاران ازنظر فیزیکی باشد چنانچه تحقیقات نشان داده ۷۰ درصد حجم کاری نظام بهداشتی- درمانی بر عهده پرستاران است و شرایط و موقعیت‌های بسیار حساس که آنان در حین انجام‌وظیفه با آن روبرو می‌شوند بر روی سلامت جسمی و روحی آنان تأثیر می‌گذارد، ولی بررسی‌ها نشان می‌دهد به‌عنوان‌مثال، مصرف نمک و نداشتن تحرک بدنی کافی و یا بهداشت روانی پایین در پرستاران شیوع بیشتری دارد، از طرف دیگر افزایش هزینه سلامتی به همراه این مطلب که مراقبت از بیماری همواره مؤثر نمی‌باشد، حمایت از مفهوم ارتقا سلامت و ترویج آن را بین کارکنان مراقبت سلامت و به‌ویژه پرستاران افزایش داده است و پرستاران نمی‌توانند نیازهای مددجویان را برآورده سازند مگر آنکه توجه زیادی به شیوه‌های ارتقاء دهنده زندگی و سلامتی خود مبذول دارند (۷، ۱۱، ۱۴). جهت بهبود کیفیت مراقبت پرستاری و ارتقا سطح سلامت جامعه، توجه و برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از این مشکلات ضروری می‌باشد که به‌طور جامع و هدفمند، برنامه‌ای در مورد آن اجرانشده، لذا با توجه به اینکه یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های هر سازمان به‌خصوص سازمان‌های نظامی، نیروی انسانی می‌باشد و سلامت نیروهای

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]

نظامی، تقویت بنیه دفاعی کشور است و با توجه به اینکه تاکنون هیچ پژوهشی بر روی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی صورت نگرفته، پژوهش حاضر طراحی و اجرا گردید. نتایج تحقیق حاضر می‌تواند در افزایش آگاهی سازمانی به‌ویژه در پرستاران و مدیران بیمارستان‌ها در خصوص ارائه برنامه‌های ارتقاء دهنده سلامت برای پرستاران و افزایش سلامتی آنان مؤثر باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی مقطعی بوده و بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آجا واقع در شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انجام گردید. حجم نمونه با اطمینان ۹۵ درصد و واریانس ۰/۰۵ و با کمک فرمول تعیین حجم نمونه ۴۰۰ نفر برآورد شد.

این پرستاران، شاغل در بخش‌های ویژه (CCU, ICU)، اتاق عمل، اورژانس و داخلی - جراحی بوده و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. در این مطالعه از پرسشنامه دوقسمتی استفاده شد. قسمت اول مربوط به کسب اطلاعات دموگرافیک واحدها و شامل ۶ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، نوع بخش، نوبت‌کاری و شاخص توده بدنی BMI)) و قسمت دوم، پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (Health Promotion Life style (HPLP-II) (Profile- II بود. این پرسشنامه حاوی ۵۲ سؤال بود که پاسخگو بعد از خواندن هر سؤال یکی از چهار گزینه هرگز، گاهی اوقات، اغلب و معمولاً را انتخاب می‌کرد. سؤال‌های این پرسشنامه در ۶ حیطه طبقه‌بندی‌شده است که شامل مسئولیت‌پذیری (پذیرش مسئولیت سلامت خود، ۱۲ سؤال)، فعالیت فیزیکی (اندازه‌گیری الگوهای منظم انجام ورزش و تمرینات بدنی، ۷ سؤال)، تغذیه (ارزیابی الگوهای غذایی و انتخاب‌های تغذیه‌ای، ۹ سؤال)، رشد معنوی (ارزیابی میزان رشد معنوی، ۱۱ سؤال)، مدیریت استرس (اندازه‌گیری توانایی مقابله با استرس، ۸ سؤال) و روابط بین فردی (مشخص‌کننده احساس صمیمیت و ارتباط نزدیک، ۵ سؤال) بود. هر سؤال ۴ پاسخ داشت که به‌صورت هرگز ۱ امتیاز، گاهی اوقات ۲ امتیاز، معمولاً ۳ امتیاز و همیشه ۴ امتیاز نمره دهی شده است. محدوده نمره کل پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بین ۲۰۸-۵۲ است و نمره بیش‌تر، به معنی وضعیت سلامتی بهتر بود. به‌این‌ترتیب که با دریافت ۹۷ درصد نمره و بالاتر یعنی ۲۰۸- ۲۰۱/۷۸ امتیاز جزء دسته‌بندی خوب، دریافت ۹۷-۷۵ درصد یعنی ۲۰۱-۱۵۰/۷ امتیاز جزء دسته‌بندی قابل‌قبول و کمتر از این مقدار جزء دسته‌بندی ضعیف قرار می‌گرفت. این پرسشنامه در ایران و در پژوهش‌های متعدد در سراسر جهان به کار گرفته‌شده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و حیطه‌های آن ۰/۹۴-۰/۷۴ گزارش‌شده است (۱۰، ۱۵، ۱۶). پژوهشگر پس از اخذ مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، پرسشنامه‌ها را با ارائه اطلاعات لازم در خصوص تحقیق و اخذ رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات در اختیار شرکت‌کنندگان قراردادند. به این صورت که با هماهنگی مسئولین بیمارستان‌های منتخب نظامی واقع در شهر تهران، بعد از ریختن اسامی بخش‌ها داخل کیسه و قرعه‌کشی از هرکدام از بخش‌های اورژانس، دیالیز، داخلی- جراحی، CCU،ICU، بخش موردبررسی انتخاب می‌شد؛ یعنی اگر بیمارستانی سه بخش داخلی داشت به‌قیدقرعه یکی از آن‌ها انتخاب و وارد نمونه‌گیری می‌گردید. پرستاران موردپژوهش در هر بخش نیز با همین روش یعنی قرعه‌کشی اسامی و به‌طور تصادفی وارد تحقیق گردیدند. پرسشنامه توسط محقق به نمونه‌ها تحویل داده و با هماهنگی ایشان همان روز یا روز بعد تحویل گرفته شد. اگر تعداد نمونه به ۴۰۰ نفر نمی‌رسید مجدداً بخش‌ها و پرستاران جدید با همین روش، وارد نمونه‌گیری می‌شدند. پرسشنامه به پرسنل هر سه شیفت داده شد. کل زمان نمونه‌گیری یک ماه به طول انجامید. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بیش از نیمی از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (۵۵/۵ درصد) زن، ۶۶/۵ درصد متأهل و میانگین سنی آن‌ها ۸/۱±۳۰/۸ سال بود. ۷۳/۵ درصد واحدهای موردپژوهش دارای مدرک لیسانس و ۳۹/۵ درصد ایشان در بخش‌های داخلی- جراحی و ۳۳ درصد در شیفت صبح مشغول به کار بودند. میانگین سابقه کاری پرستاران موردپژوهش ۸±۱۳/۷۲ سال بود. ۹۳/۸ درصد سیگار مصرف

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]

نمی‌کردند و در گروه مصرف‌کنندگان سیگار، میانگین مصرف آن‌ها روزانه ۲±۰/۳۸ نخ بود. میانگین نمره سلامتی پرستاران با سن بالاتر از ۴۵ سال ۲/۴۱±۱۱۳/۲ بود که کمترین نمره سلامتی در بین گروه‌های سنی واحدهای مورد پژوهش بود. همچنین پرستاران دارای شاخص توده بدنی BMI (Body Mass Index) با میانگین ۴/۱±۲۴/۴۸ بودند. ۸۰ درصد ایشان حداقل سالی یک‌بار با مراجعه به پزشک از وضعیت سلامتی خودآگاه می‌شدند و آن را کنترل می‌کردند. ۶۴/۵ درصد پرستاران بیماری مزمن نداشتند ولی از بین بیماری‌های گزارش‌شده توسط آن‌ها بالاترین درصد (۱۹/۵ درصد) متعلق به گروه اختلالات اسکلتی-عضلانی، کمردرد و پادرد بود (جدول ۱). به‌منظور تعیین ارتباط میزان سلامتی با جنس از آزمون تی مستقل استفاده شد و نتیجه نشان داد اختلاف نمرات بین مردان و زنان معنادار بوده وزنان از میانگین نمره سلامتی بالاتری برخوردار بودند (۳/۵۰۹ =t، ۳۹۴ =df، ۰/۲۶ =α) (جدول ۲). در این پژوهش به‌منظور بررسی وجود تفاوت ازنظر وضعیت تأهل از آزمون آنووا یک‌طرفه استفاده شد. این آزمون اختلاف معناداری را بین گروه‌ها نشان داد (۱۴/۶۵ =F، ۰/۰۰۰ =α) به این معنی که بین افراد مجرد و متأهل و بین افراد متأهل و جداشده ازنظر سلامتی اختلاف وجود داشت و افراد متأهل بالاترین نمره سلامتی را دریافت کردند، هم‌چنین افراد مجرد و مطلقه به ترتیب کمترین نمره سلامتی را دریافت کردند. از طرف دیگر، آزمون من ویتنی نشان داد شاخص توده بدنی زنان و مردان موردپژوهش دارای اختلاف معنادار بوده و BMI زنان بیش از مردان است و جالب آنکه باوجود وزن بیشتر آن‌ها، نمره سلامت بالاتری نسبت به مردان دریافت کردند (۳/۶۹۵- =Z، ۰/۰۰۰ =Asy mp).

آزمون آماری آنووا اختلاف معناداری را بین سلامت پرستاران موردپژوهش ازنظر بخش محل کار خود نشان نداد (۰/۴۱ =F، ۰/۷۴ =α). همچنین نتایج نشان داد بین شیفت‌های مختلف ازنظر سلامتی اختلاف نمره وجود دارد (۰/۰۰۲ =α، ۳/۶۴ =F، ۶ =df)؛ و نیز مشخص شد پرستارانی که در شیفت شب- صبح کار می‌کردند کمترین نمره سلامتی و شیفت ثابت صبح بالاترین نمره را دریافت نموده‌اند. همچنین آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را بین نمرات سلامتی افراد سیگاری و غیر سیگاری نشان داد، به این معنی که افراد غیر سیگاری نمره بالاتری داشتند (۰/۰۰۰ =α، ۳/۷۲۵ =F، ۳۹۳ =df). درنهایت میانگین نمره کل پرسشنامه سلامتی‌واحدهای‌موردپژوهش ۱۳۳/۷۹ به‌دست‌آمد که‌نشان‌دهنده آن است که واحدهای موردپژوهش در دسته‌بندی قابل‌قبول قرار می‌گیرند (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش برحسب وجود بیماریهای مزمن

بیماریهای مزمن	فراوانی	
	تعداد	درصد
بدون بیماری	۲۵۸	۵/۶۴
فشار خون بالا	۱۵	۸/۳
دیابت	۱۲	۳
چربی خون بالا	۱۱	۸/۲
بیماری قلبی	۷	۸/۱
بیماری تنفسی	۸	۲
اختلالات عضلانی -اسکلتی	۷۸	۵/۱۹
ترکیب بیماری‌های بالا	۱۱	۸/۲
جمع	۴۰۰	۱۰۰

جدول بالا نشانگر آن است که بین انواع بیماری‌های مزمن، اختلالات عضلانی- اسکلتی بیشترین درصد شیوع را به خود اختصاص داده است (۱۹/۵ درصد)

جدول ۲-میانگین و پراکندگی نمره سلامت کسب‌شده از پرسشنامه در واحدهای موردپژوهش

جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار
زن	۲۲۱	۱۳۷/۰۷	۲۰/۲۳
مرد	۱۷۵	۱۲۹/۶۵	۲۱/۷۰

آزمون T مستقل اختلاف معناداری را بین نمرات مردان وزنان نشان داد به‌این‌ترتیب که زنان از میانگین نمره بالاتری برخوردارند و سالم‌تر می‌باشند (۰/۲ =P، ۳/۵ =t، ۳۹۴ =df)

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به‌صورت کلی

متغیر	انحراف معیار±میانگین	سطح معنی‌داری (آزمون تی مستقل)
مسئولیت‌پذیری سلامتی	۳۲/۳۶±۶/۲۵	۰/۰۰۰
فعالیت فیزیکی	۱۳/۸۸±۴/۵۳	۰/۴۶
تغذیه	۲۳/۰۷±۴/۹۴	۰/۰۰۱
رشد معنوی	۳۲/۳۶±۶/۲۹	۰/۵۲۰
روابط بین فردی	۱۵/۱۱±۲/۸۴	۰/۰۰۰
مدیریت استرس	۲۰/۸۹±۴/۶۰	۰/۰۲۵

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]

بحث

در این پژوهش مشخص گردید سن با نمره سلامتی تفاوت معنادار داشته و با افزایش سن، نمره سلامتی پرستاران کاهش‌یافته است. این داده با نتیجه کسب‌شده در پژوهش‌های غفاری نژاد، درویش پورکاخکی، مظلومی محمودآباد هم‌خوانی دارد، به نظر می‌رسد با افزایش سن، آمادگی جسمانی و سلامت فرد کاهش می‌یابد و عموماً بیماری‌ها و مسائلی مانند فشارخون، دیابت و سایر بیماری‌های مزمن به‌ویژه بیماری‌های عضلانی- اسکلتی شیوع بیشتری پیدا می‌کند (۸، ۱۷، ۱۸). ولی برخی پژوهش‌ها نتیجه عکس پژوهش حاضر را گرفتند، آن‌ها معتقدند اگرچه انتظار می‌رود که با افزایش سن و سنوات خدمت در حرفه پرستاری و عوامل استرس‌زای شغلی، سلامت عمومی پرستاران کاهش یابد ولی پرستاران باسابقه و سن بیشتر دارای سلامت عمومی بهتری بودند. این موضوع احتمالاً به دلیل سازگار شدن آن‌ها با شرایط حرفه‌ای و پذیرش عوامل تنش‌زاست که باعث شده احساس رضایت بیشتر و سلامتی عمومی بهتری داشته باشند (۴، ۶، ۱۲، ۱۴، ۱۹).

نتایج پژوهش نشان داد علی‌رغم اینکه شاخص توده بدنی زنان از مردان بالاتر بود ولی نمره سلامتی بالاتری نسبت به مردان دریافت کردند، لازم به یادآوری است میانگین BMI پرستاران مورد پژوهش ۲۴/۴۸ بوده که در دسته‌بندی طبیعی و بدون اضافه‌وزن قرار می‌گیرند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پرستاران مورد پژوهش به‌عنوان افراد سالم ازنظر BMI محسوب می‌شوند که با نتایج پژوهش مظلومی محمودآباد همخوانی دارد (۸). این نتیجه می‌تواند بیانگر آن باشد که پرستاران برخلاف دارا بودن شاخص توده بدنی بالاتر ولی در بقیه ۶ حیطه رفتارهای ارتقادهنده سلامت نمره بالاتری گرفته‌اند و درمجموع سالم‌تر به نظر می‌رسند. به‌عنوان‌مثال نمره رشد معنوی زنان از مردان بالاتر بوده و شیفت‌های متعدد مانند مردان نمی‌دادند و سیگار نیز کمتر مصرف می‌کردند. در این پژوهش نشان داده شد افراد متأهل نسبت به افراد مجرد و مطلقه نمره سلامتی بالاتری دریافت کرده‌اند و ارتباط این دو متغیر معنادار می‌باشد، این نتیجه با مطالعات مدانلو، کیراگ (Kirag) و بسر (Beser) کاملاً هم‌خوانی دارد چنانچه در پژوهش‌های مختلف، نشان داده‌شده که ازدواج و تشکیل خانواده و احساس حمایت از طرف اعضای خانواده موجب احساس شادکامی و سلامتی جسمی و روحی در فرد می‌شود (۱۴، ۲۰، ۲۱).

در این تحقیق مشخص شد بخش محل کار پرستاران با نمره سلامتی ایشان تفاوت معناداری ندارد، هرچند که نتیجه پژوهش درویش پور کاخکی این نتیجه را تائید نمی‌کند ولی پژوهش بسر (Beser) و کیراگ (Kirag) با پژوهش حاضر هم‌راستا است. عموماً انتظار می‌رود پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و ویژه به دلیل برخورد بیشتر با عوامل تهدیدکننده سلامتی بیشتر در معرض آسیب‌های جسمانی باشند (۲۰، ۲۱) اما عوامل تهدیدکننده سلامتی در این بخش‌ها متفاوت است. تنوع کاری، برخورد کوتاه‌مدت با بیماران، احساس استقلال عمل و درآمد بیشتر می‌تواند توجیه‌کننده سلامتی بهتر پرستاران این بخش‌ها نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها باشد (۲۲).

نتایج بیانگر آن است که پرستاران صبح کار از نمره سلامتی بالاتری برخوردارند ولی شیفت شب- صبح کمترین نمره را دریافت کرده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده در اکثر تحقیقات نشانگر آن است که پرستاران دارای شیفت ثابت، وضعیت تغذیه‌ای و سلامتی بهتری نسبت به پرستاران سایر شیفت‌ها دارند، پرستاری ازجمله مشاغلی است که لزوم کار به‌صورت ۲۴ ساعته و به‌ویژه کار در نوبت شب را ایجاب می‌نماید. کار کردن در شب برخلاف ساعت بیولوژیک بدن است و می‌تواند باعث اختلال در عملکرد خانوادگی و اجتماعی فرد و نیز کاهش کیفیت و کمیت خواب، خستگی زیاد، اضطراب، افسردگی و عوارض جسمی دیگر گردد (۶، ۱۲، ۱۸، ۲۱). در این پژوهش مشخص گردید نمره سلامتی پرستاران غیر سیگاری بالاتر از افراد سیگاری است و این دو متغیر تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. این نتیجه در اکثر تحقیقات مورد تائید قرارگرفته است. بیشتر از ۹۰ درصد پرستاران مورد مطالعه در این پژوهش سیگار نمی‌کشیدند که این نشان‌دهنده فرهنگ حاکم بر کشورمان و مؤثر بودن تبلیغات در جامعه در مورد عدم مصرف سیگار است و اینکه آموزش‌های داده‌شده در این مورد بسیار تأثیرگذار بوده است و قشر تحصیل‌کرده در این مورد بسیار خوب عمل کرده است (۴).

نتیجه‌گیری

در کل می‌توان گفت یافته‌های بررسی، نشان‌دهنده این است که پرستاران مورد پژوهش در انجام و دریافت نمره کل رفتارهای سلامتی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]

در سطح قابل قبولی قرار دارند. با توجه به نتیجه پژوهش پیشنهاد می‌شود از دادن شیفت‌هایی مانند صبح ـ عصر و شب ـ صبح به پرستاران خودداری شود چراکه در طولانی‌مدت تأثیرات عمیقی بر سلامت آن‌ها می‌گذارد، همچنین به‌منظور ارتقا سطح سلامت پرستاران و ایجاد رفتارهای سلامتی در حد عالی پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی سبک زندگی و رفتارهای سلامتی برگزار شود تا سطح کیفیت مراقبت از بیماران نیز بهبود یابد و نیز با توجه به پایین بودن سطح فعالیت فیزیکی در پرستاران، لزوم اجرای برنامه‌های آموزش سلامت با تأکید بر فعالیت فیزیکی در بین آن‌ها ضروری می‌باشد. لذا نیاز به برنامه‌ریزی مدون و جامعی در جهت ارتقاء میزان فعالیت‌های فیزیکی پرستاران لازم می‌باشد. در این مطالعه مشخص شد ۸۰ درصد پرستاران موردتحقیق سالی یک‌بار ازنظر سلامت عمومی موردبررسی قرار می‌گیرند که نشان‌دهنده دقت مسئولین در حفظ سلامتی پرسنل بیمارستانی است از طرفی نتایج مطالعه نشان داد که ۲۰ درصد پرستاران موردبررسی سالانه قرار نگرفته‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود در مورد دلیل یا دلایل عدم معاینه این گروه مطالعه‌ای انجام شود. در این پژوهش مشخص شد شاخص توده بدنی زنان از مردان بسیار بالاتر بوده است، این نتیجه می‌تواند بیانگر آن باشد پرستاران زن ازنظر سلامت عمومی در آینده، در معرض خطرات احتمالی ازنظر عوارض اضافه‌وزن می‌باشند لازم است که در جهت روش‌های حفظ سلامت و کاهش وزن برنامه‌ریزی مدونی انجام گردد و حداقل سالی یک‌بار ازنظر شاخص BMI کنترل شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با شماره ثبت ۵۹۲۱۳۵ در تاریخ ۹۲/۱۱/۷ در دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌باشد.
پژوهشگران، از مسئولین و معاونت محترم پژوهش دانشکده پرستاری و کمیته تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آجا، مسئولین کتابخانه دانشکده پرستاری و کلیه همکاران گرامی در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های منتخب نظامی واقع در شهر تهران که علی‌رغم مشغله فراوان در این پژوهش شرکت نموده و ما را در اجرای آن یاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌نمایند.

References

1- Wittayapun Y, Tanasirirug V, Butsripoom B, Ekpanyaskul Ch. Factors Affecting Health-promoting Behaviors in Nursing Students of the Faculty of Nursing Srinakharinwirot University. J Public Health. 2010; 40 (2): 215-225.
2- Chamroonsawasdi K, Phoolphoklang S, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub CH. Factors Influencing Health Promoting Behaviors among the Elderly Under the Universal Coverage Program, Buriram Province, Thailand. Asia Journal of Public Health.2010; 1 (1): 15-19.
3- Paradise M. Health Workforce Australia. Australia's Health Workforce Series Nurses in focus. Australia's Health Workforce Series. 2013; 1-48.
4- Motlagh Z, Mazloomy-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. ZJRMS.2010; 13: 29-33 (Persian).
5- Habibi S, Nikpoor S, Syedalshuhday M, Haqqani H. Investigation of health-promoting behaviours and quality of life in elderly. J Ardabil Univ Med Sci. 2008; 8 (1): 29-36 (Persian)
6- Edrisi M, Khademloo M, Ghorban F. Self report of health promoting behaviors of nurses working in the educational hospitals. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013; 23 (105): 52-59. (Persian)
7- Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH. Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: A systematic review. Health Pro Manage. 2012; 2 (1): 66-79. (Persian)
8- Mazloomi Mhamoodabad S, Fazelpour Sh, Askarshahi M. Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Shahid Sadoqi Yazd Academic Staff in Iran. J Ilam Univ Med Sci. 2013; 21 (3): 12-51. (Persian)
9- Karimi M, Eshrati B. Effect of Health Promotion Model based on physical activity in students. J Kermanshah Univ Med Sci. 2012; 16 (3): 192-200. (Persian)
10- Mansorian M, Qorbani M, Solaimani MA. A Survey of Lifestyle and It's Influential Factors Among The University Students Gorgan. J Jahrom Univ Med Sci. 2009; 7 (1): 62-71. (Persian)
11- KemppianeuV. Nurses'roles in health promotion practice: an integrative review. Health promotion international. 4th ed, Finland; 2013. P.1-12.
12- Hojati H, Taheri N, Sharifnia H. Study of Mental and physical health of nurses working in hospitals of Golestan University of Medical Sciences. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2010; 8 (3): 144-149. (Persian)
13- Motaghi M, Basirimoghadam M, Rohani Z, Basirimoghadam K, Irani H. The Survey of Prevalence of Vertebral Column Pain and

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]

Some Related Factors in Nurses Employed in Gonabad Hospitals. Ofogh-e-Danesh. 2011; 17 (4): 51-57. (Persian)

14- Modanloo S, Bagheri Nesami M, Khalili R, Araghiyan F, Ismaili M. Survey of relationship between public health and demographic factors associated with it, in nurses. Second Global Conference on Health Promotion Strategies and Challenges; Tehran.2011. P.70. (Persian)

15- Meihan L, Ngok CH. Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. Qual Life Res. 2011; 20: 523–528.

16- Arbabisarjou A, Ajdari Z, Omedi KH. Relationship between health promotion life style and life quality among nursing students. World of Sciences Journal. 2013; 2: 142-147.

17- Ghafari nejad A, Pooya F. Investigation of health promotion behaviors' in teachers at kerman. J Guilan Univ Med Sci. 2005; 11 (43): 1-11. (Persian)

18- Darvishpoor Kakhki A. Ebrahimi H. Alavi Majd H. Health Status of Nurses of Hospitals Dependent to Shahroud Medical University. Iran J Nurs. 2010; 22 (60): 19-27. (Persian)

19- McElligott D, Leask Capitulo K, Lynn Morris D. The Effect of a Holistic Program on Health-Promoting Behaviors in Hospital Registered Nurses. JHN. 2010; 20 (10): 1-9.

20- Kirag N, Ocaktan, E. Analysis of health promoting lifestyle behaviors and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. Saudi Med J. 2013; 34 (10): 1062-1067.

21- Beser A, Bahar Z, Buyukaya D. Health Promoting Behaviors and Factors related to Lifestyle among Turkish Workers and Occupational Health Nurses' Responsibilities in their Health Promoting Activities. Industrial Health. 2007; 45: 151–159.

22- Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. JNA. 2003; 33: 337-342.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]

Health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals

Kalroozi. F[1], *Pishgooie. S A[2], Taheriyan. A[3], Khayat. S[4], Faraz. R[5]

Abstract

Introduction: health promoting behaviors are one of the main criteria for determining human health and the way to achieve a better quality of life. The aim of this study was to evaluate the status of health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals.

Material and methods: This research was a cross-correlation study that carried out on 400 clinical nurses working in AJA hospitals in Tehran The subjects were recruited by multi-stages random sampling method. Data was collected by using international health promoting behaviours (HPLP-II) questionnaire, and then analyzed through descriptive and analytical statistics by SPSS software (version 21).

Results: 93.8% of nurses did not smoke. Average rate of health nurses score older than 45 years was 113.2±2.41.that was the lowest score among the age groups. They had BMI 24.48±4.1. At least once a year, 80% of them were aware of their health status. But among them, the highest percentage (19.5%) of reported illnesses related to musculoskeletal disorders (low back pain and foot). the lowest mean score in physical activity is obtained (13.88±4.53). one-way ANOVA test was used to investigate the differences between the marital status and different shifts. The T test showed significant differences between smokers and non-smokers' health scores. Mean of total health-promoting behaviours was 133.79± 18.55. ANOVA test did not show significant difference in mean health –promoting behaviours in terms of the variable domains of the degree and type of ward.

Discussion & Conclusion: The mean score of health-promoting behaviors among nurses in this study indicate that their exposure is at acceptable level. The need for health education programmes with an emphasis on physical activity among them is essential.

Keywords: Health-promoting behaviors, nurses, health

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73]

1- Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Medical- Surgical

2- (*Corresponding Author) Assistant Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Medical-Surgical. E-mail: apishgooie@yahoo.com

3- Student of Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing

4- Student of Radiology, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Paramedical Science

5- BS. Iran, Shiraz, 576 Hospital