وضعیت سلامت پرستانان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

علی درویش پور کاخی١  حسین ابراهیمی ٢  دکتر حمید علوی مجد ٣

چکیده
زمینه و هدف: سلامتی یکی از حقوق اساسی هر انسان است. در هر سازمان بهداشتی عمدتاً ارائه کنندگان خدمات سلامت پرستانان می‌باشند. از این رو پرستانان نقش زیادی از ارتباط سلامت جامعه دارند. اما پرستانان خود به دلیل مواجهه با عوامل مختلف نش زای شغیلی در معرض کاهش سطح سلامتی می‌باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت پرستانان و ارتباط آن با عوامل شغلی و فردی آن ها صورت گرفته است.

روش بررسی: پژوهش حاصل یک مطالعه توصیفی است که بر روی کلیه پرستانان و جامعه بیمارستان‌های مازندران و دانشگاه علوم پزشکی شاهرود اجرا گردیده است. در این مطالعه از پرسشنامه مشخصات فردی و شغلی و تربیت فارسی ابراز در پرسشنامه وضعیت سلامت درمانی 33 باری جمع آوری اطلاعات استفاده شده است. پس از انتخاب نمونه‌ها، شرکت کنندگان با استفاده از روش صدای اجرا به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استخراج از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده‌اند.

یافته‌ها: از 158 پرستان شرکت کننده در این مطالعه، 75/8 درصد اهل مسیلال، 71 درصد مادر و 72 درصد دختر مانند سنی 33/8 سال بودند. دامنه نمرات کسب شده برای ابعاد مختلف وضعیت سلامت از 27/6 تا 37/3 بیایید بهداشت و سلامت جسمی معنایی این نمره سالمندی شکار کرده و این سوالات در حرفه پرستاری با ابعاد مختلف وضعیت سلامت رابطه معنی‌دار آماری بدست آمده است. از نظر جنس، وضعیت تناول و میزان تحریمات با ابعاد مختلف وضعیت سلامت رابطه معنی‌دار آماری و وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که پرستانان بیش از آنچه انتظار می‌رود از مشکل دردهای بدنی در مقایسه با سایر ابعاد وضعیت سلامت شتاب‌دارند. بنابراین، نوجوانی و وضعیت سلامت پرستانان به ویژه دردهای بدنی که از نظر اقلیمی و بیماری‌وری وار این است با در نظر گرفتن ارتباطی که بین متغیرهای شغلی و فردی با وضعیت سلامت پرستانان وجود دارد به منظور ارتباط سلامت آن‌ها ضروری است.

کلید واژه‌ها: وضعیت بهداشتی - فرسودگی شغلی - بیمارستان - پرستانار

تاریخ دریافت: 88/6/27
تاریخ پذیرش: 88/6/27

1. دانشجوی دکتری پرستانار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (مؤلف مسئول) Email: darvishpur@yahoo.com شماره تلفن: 09126303497
2. دانشجوی دکتری پرستانار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
3. دکتری آمار زیستی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
مقدمه
سلامی موضوعی مشترک در بسیاری از کشورها و فرهنگ‌های است که همه سازمان‌های بهداشتی- درمانی جهت دستیابی به آن تلاش می‌کنند. سلامتی در ابعاد مختلف جسمی، روحی، روانی، اجتماعی، شعور و عاطفی است، که لازم است در تعريف آن تمامی ابعاد نظر گرفته شود. عوامل متعددی از قبل ساختار زیست شناختی، سیستمیک، محیطی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و جنسیت، بر سلامت تأثیرگذار هستند. (۱) از عوامل بیمار مهم اثر گذار بر سلامتی فرد شغلی و میزان قرارداد اویژه در معرض قرار دادن به عوامل مختلف، سلامت فرد را مورد تهدید قرار می‌دهد. برخی از مشاهدات از طریق در معرض قرار دادن به عوامل ناشی از مداخلات و بیماری‌های شناختی و اجتماعی به سایر مشاهدات سلامتی فرد مورد تهدید قرار می‌دهند. (۱) در این میان پرستاری یکی از پرخاطرترین و تنش‌زا نیز مشاهدات است. همچنین احیا، موفقیت آموزشی، چالش‌های سلامتی با همکاران و توانبخشی، وظایف، مواجهه با بیماران و همراهان آن‌ها در معرض قرار گرفتن ابعاد بیشماری و پرتوی همکارانی در حال مواجهه با بیمارستان و ابعاد مشابه در مورد نگاه‌های سلیمانیان در تعدادی از عوامل تأثیر زیادی و تهدیدی کننده سلامتی پرستاری می‌باشد. (۲) در طرفی عدم برخورداری از امیت شغلی، نداشتن حقوق و مزایای مناسب با وضعیت شغلی و عوامل دیگری از قبل جنسیت، وضعیت سلامت پرستاران را به طور فرضی ای تحت تأثیر قرار می‌دهد. (۱) بر اساس گزارشات اعلام شده توسط سازمان‌های متعدد ملی و بین‌المللی درصد
وضعیت سلامت پرستاران پیمان‌سازی‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید رجایی

روایت ۳/۳ به‌دست آمد. از آنجایی که شاخص ضربان قلبی کرونای مورد پذیرش همسان درونی بین پژوهشگران ۸۰/۷ بوده است، سال ۱۹۸۰، لذا این فرم از پیام‌پذیری کافی به‌نام بررسی و وضعیت سلامت پرستاران برخوردار بوده است.

پس از اجرای اطلاعات به‌نام فارسی معتبر و پایای فرم پرسشنامه ۲۳/۳ از روی نمره بندی خاص این پرسشنامه (۲=پایین ترین نمره و ۱۰۰=الترین نمره) به منظور استخراج اطلاعات سطحی و ضعیفی استفاده گردید. نمره پایین دالت بر وضعیت سلامت پایین تر و نمره با دالتهای بر وضعیت سلامت بهتر دارد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه خاص از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. بین پژوهش‌های اخیر آزمون‌های آماری تی، آنالیز واریانس، آزمون مقایسه‌های چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

雅格林(H.)

در این مطالعه پرسشنامه پزشکی‌شیرود پرسشنامه‌های تعمیقی شده مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه به منظور تعیین اهداف کرونایی مورد استفاده بوده است. هم‌چنین، بین پژوهش‌های اخیر آزمون‌های آماری تی، آنالیز واریانس، آزمون مقایسه‌های چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

خود اجرا (Self administered) در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شده است و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف جامعی متعدد پرسشنامه (۴) قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۲۳ عبارت در هشت بخش اصلی جسمی (۱۰ بار)، ایفای نقش جسمی (۴ بار)، ارزیابی نشان‌های (۵ بار)، عملکرد اجتماعی (۵ بار) است (۵ بار) ایفای نقش عاطفی (۲ بار) و سلامت روحی. در این مطالعه، پرسشنامه به شماره ۱۵۸ پرستار از دو پیمان‌سازی دانشگاه علوم پزشکی یافت ها

در این مطالعه ۱۵۸ پرسشنامه پزشکی‌شیرود و سطحی پیمان‌سازی آن نوع محصولات پزشکی‌شیرود سطحی پیمان‌سازی کردن از این مطالعه ۲۳/۲۸ نمره می‌باشد. بخش نفوذی و بخش نشان‌های عملکرد چشم‌پوشی شده است. هم‌چنین، بین پژوهش‌های اخیر آزمون‌های آماری تی، آنالیز واریانس، آزمون مقایسه‌های چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

و با سلامت عمومی رابطه

۱۸/۵۵ = (۰/۱۴) ۰/۲۷ از مدل یافته ۲ اثره گردیده است.

و با سلامت عمومی رابطه

۱۸/۵۵ = (۰/۱۴) ۰/۲۷ از مدل یافته ۲ اثره گردیده است.

ورود ۲/۲۳، به‌دست آمد. از آنجایی که سطح نمره همسان درونی بین پژوهشگران ۶۰/۷ بوده است، سال ۱۹۸۰، لذا این فرم از پیام‌پذیری کافی به‌نام بررسی و وضعیت سلامت پرستاران برخوردار بوده است.

پس از اجرای اطلاعات به‌نام فارسی معتبر و پایای فرم پرسشنامه ۲۳/۳ از روی نمره بندی خاص این پرسشنامه (۲=پایین ترین نمره و ۱۰۰=الترین نمره) به منظور استخراج اطلاعات سطحی و ضعیفی استفاده گردید. نمره پایین دالت بر وضعیت سلامت پایین تر و نمره با دالتهای بر وضعیت سلامت بهتر دارد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه خاص از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. بین پژوهش‌های اخیر آزمون‌های آماری تی، آنالیز واریانس، آزمون مقایسه‌های چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

خود اجرا (Self administered) در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شده است و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف جامعی متعدد پرسشنامه (۴) قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۲۳ عبارت در هشت بخش اصلی جسمی (۱۰ بار) ایفای نقش جسمی (۴ بار)، ارزیابی نشان‌های (۵ بار)، عملکرد اجتماعی (۵ بار) است (۵ بار) ایفای نقش عاطفی (۲ بار) و سلامت روحی.
وضعیت سلامت پرستاران بهارستان های دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

بر اساس آزمون آماری آنتلیز واریانس از نظر متغیر سوابق خدمت تفاوت معنی‌دار آماری در ابعاد عملکرد جسمی و عملکرد اجتماعی (P=0/136) و عملکرد اجتماعی (P=0/149) پرستاران بدست آمد. بر اساس آزمون مقایسه‌های جدی که در مورد بعد عملکرد جسمی و عملکرد جسمی بیشترین تفاوت بین پرستاران با سابقه خدمت کمتر از 5 سال با پرستاران با سابقه خدمت 20 تا 24 سال (MD=0/1876) و در رتبه های بعد با پرستاران با سابقه (MD=0/0705) خدمت 19 تا 14 سال (MD=0/4357) و در نهایت با پرستاران با سابقه خدمت 15 تا 19 سال (MD=0/4557) بود. بر اساس آزمون بعد عملکرد اجتماعی بیشترین تفاوت بین پرستاران با سابقه خدمت 10 سال با پرستاران با سابقه خدمت 15 تا 19 سال (MD=0/3517) و در رتبه های بعد با پرستاران با سابقه خدمت 20 تا 24 سال (MD=0/2617) بدست آمد. آزمون معنی‌دار مشابه که در مورد سوابق متغیری مورد بررسی بود که آن در محل کار و وضعیت سلامت پرستاران تفاوت معنی‌دار آماری برابر معنی‌دار دارد (P=0/019). پرستاران در دو مرحله نشان دادند که در هر ایتی که سوابق متغیری بودند، آنها دارای ابعاد معنی‌دار بهتر از پرستاران بدست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر خلاصه این ایت است که وضعیت سلامت پرستاران در دوران استغال به حرفه پرستاری به طور قابل ملاحظه ای پایین است. به نوبتی که اگر در ابعاد یا سابقه خدمت کمتر از 5 سال با پرستاران با سابقه خدمت 20 تا 24 سال و از نظر سوابق متغیری مورد بررسی بود که آن در محل کار و وضعیت سلامت پرستاران تفاوت معنی‌دار آماری برابر معنی‌دار دارد (P=0/019).
وضعیت سلامت پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید رضوی

سرای پرستاران، ماماها و حتی کارگران کارخانه‌ها پایین‌تر از مطالعه اعلام و مشخصات، وضعیت سلامت پرستاران از مطالعه و همکاران(۱۲) نیز پایین‌تر است. مشابه با مطالعه مذکور پیش ترین کاحش وضعیت سلامت در مطالعه حاضر مربوط به عملکرد جسمی بوده است. به احتمال قوی این پایه ناشی از میانگین پایین سطح پرستاران که در مطالعه حاضر بوده است. بیشترین کاهش سلامتی در بعد دردها در بدن بوده است که در آن پرستاران از زیاد بودن دردها به دنبال افزایش ناراحتی کرده‌اند. مطالعات دیگری هم وجود داردها در بدنی پرستاران اشاره کرده‌اند. از مهم‌ترین مشکلات پرستاران دردهای بدنی است. (۳) در مطالعات که در مازندران(۲) و شاهرود(۳) در زمینه شیوع کمیت پرستاران صورت گرفته، مشخص گردیده که ۹/۴ درصد پرستاران شاهرودی و ۶۰/۷ درصد پرستاران مازندرانی از مشکلات کمیت ابراز ناراحتی کرده‌اند. مواجهه طولانی مدت پرستاران با دردهای بدنی نه تنها بر سایر ابعاد سلامتی آنان و کاهش احساس سلامتی می‌گردد. بکه در طولانی مدت ممکن است آنا را به استفاده از راهکارهای مقابله ای ناماسب از قبل دردهای خواب‌وار و آزمایش وادار سازد. این امر باعث می‌شود که سلامتی پرستاران بیش از پیش مورد تهیه قرار گیرد. چنین که در بخشهای مطالعات مشخص شده که زندیک به ۷۰ درصد پرستاران شرکت کننده در مطالعه از یک بیت درکی از داروهای خواب‌وار آزمایشی برای تبیین دردهای بدنی و بهبود خوانی استفاده می‌کنند. بنابراین دردهای بدنی از مهم‌ترین شایع ترین مشکلات سلامتی پرستاران است که توجه ویژه‌ای را طلب می‌کند. (۴) رابطه معنی‌داری بین این سی و عملکرد جسمی پرستاران بین‌پاتری کاهش توانایی های جسمی با افزایش سن است. مطالعات صورت گرفته بر روی پرستاران و سایر جوامع

پژوهشی دروسی پر زمان‌ها و همکاران

۲۸۳/۳۲۴/۵۳۸۸ ماه ۱۳۸۸

درویش پرستاری ایران

۱۳۸۸ ماه ۶۰/آبان
لطفاً بیشتر اطلاعاتی از طرفی داشته باشید.
فهرست منابع


33- Rajbam A. Factors of job tensions at ICU nurses of shifts of morning and night at hospitals of Minestry of Health, Treatment and Medical Education in Tehran City. Master of Thesis, School of Nursing and Midwifery of Tehran, 1994.

34- Portela LF, Rotenberg L, Waissmann W. Self reported health and sleep complaints among nursing personnel working under 12h night and day shifts. Prim Care. 2000; 27: 1057-79.

Health Status of Nurses of Hospitals Dependent to Shahroud Medical University

*Ali Darvishpoor Kakhki*^{4} PhD      **Hossen Ebrahim**^{5} PhD      **Hamid Alavi Majd**^{6} PhD

**Abstract**

**Background and Aim:** Health is a right for humans. The most health service givers at health organization are nurses. Hence, they have important role at improve health status of community. But, they are exposed with different stressors that decrease health status. Hence, this study has been conducted to examine health status and evaluate correlation between health status and occupational and demographic variables of them.

**Materials and Methods:** This study is a descriptive research that conducted on nurses of hospitals dependent to shahroud medical university. Demographic and occupational characteristics questionnaire and also short form health survey (SF-36) were used to data collection. Nurses respond by self-administered method to questionnaires. Data were analyzed by descriptive and inferential statistic with SPSS software, windows version.

**Results:** 158 nurses participated in this study. Upon to result, 75.8% of subjects were female, 24.2% male and average age were 32.48±8.31 year. The range of mean of health status scores in different domains was variants from 38.20±25.26 for bodily pain to 71.94±24.38 for physical functioning. There were significant relations between health status different dimensions and variables of age, recruitment status, work shift, clinvial ward and years in profession. The statistical tests didn’t reveal significant relations between sex, marital status and educational level with health status different dimensions.

**Conclusion:** The findings of this study showed that nurses suffer critically of bodily pains problem in comparison with other health status dimensions. Therefore attntion to health status of nurses especially bodily pains problem and its relations with demographic and occupational variables to improvement health status of nurses is necessary.

**Keywords:** Health Status – Burnout professional– Hospital - Nurse

Received: 15 Sep, 2008
Accepted: 13 Sep, 2009