

وضعیت سلامت پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

*علی درویش پور کاخکی^۱ حسین ابراهیمی^۲ دکتر حمید علوی مجد^۳

چکیده

زمینه و هدف: سلامتی یکی از حقوق اساسی هر انسان است. در هر سازمان بهداشتی عمده ارائه کنندگان خدمات سلامت پرستاران می باشند. از این رو پرستاران نقش ویژه ای در ارتقاء سلامت جامعه دارند. اما پرستاران خود به دلیل مواجهه با عوامل مختلف تنش زای شغلی، در معرض کاهش سطح سلامتی می باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت پرستاران و ارتباط آن با عوامل شغلی و فردی آن ها صورت گرفته است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی کلیه پرستاران واجد شرایط بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، اجرا شده است. در این مطالعه از پرسشنامه مشخصات فردی و شغلی و ترجمه فارسی ابزار بررسی وضعیت سلامت فرم کوتاه ۳۶ برای جمع آوری اطلاعات استفاده شده است. پس از انتخاب نمونه ها، شرکت کنندگان با استفاده از روش خود اجرا به پرسشنامه ها پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استخراج از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: از ۱۵۸ پرستار شرکت کننده در این مطالعه، ۷۵/۸ درصد مونث و ۲۴/۲ درصد مذکر با میانگین سنی $31 \pm 48/32$ سال بودند. دامنه نمرات کسب شده برای ابعاد مختلف وضعیت سلامت از $26/25 \pm 38/28$ برای دردهای بدنی تا $38/71 \pm 94/38$ برای عملکرد جسمی متغیر بوده است. بین سن، وضعیت استخدامی، شیفت کاری، بخش بالینی و سنوات خدمت در حرفه پرستاری با ابعاد مختلف وضعیت سلامت رابطه معنی دار آماری بدست آمد. از نظر جنس، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات با ابعاد مختلف وضعیت سلامت رابطه معنی دار آماری وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران بیش از آنچه انتظار می رود از مشکل دردهای بدنی در مقایسه با سایر ابعاد وضعیت سلامت شکایت دارند. بنابراین توجه به وضعیت سلامت پرستاران به ویژه دردهای بدنی که از شیوع بالایی برخوردار است با در نظر گرفتن ارتباطی که بین متغیرهای شغلی و فردی با وضعیت سلامت پرستاران وجود دارد برای ارتقاء سلامت آنان ضروری است.

کلید واژه ها: وضعیت بهداشتی - فرسودگی شغلی - بیمارستان - پرستار

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۲۲

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (مؤلف مسؤول)
شماره تماس: +۹۱۲۶۲۰۳۹۷۶
Email: darvishpur@yahoo.com

^۲ دانشجوی دکتری پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، سمنان، ایران

^۳ دکتری آمار زیستی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

سلامتی موضوعی مشترک در بسیاری از کشورها و فرهنگ هاست که همه سازمان های بهداشتی- درمانی جهت دستیابی به آن تلاش می کنند. سلامتی دارای ابعاد مختلف جسمی، روحی- روانی، اجتماعی، شغلی و عاطفی است، که لازم است در تعریف آن تمامی این ابعاد در نظر گرفته شود. عوامل متعددی از قبیل ساختار زیست شناختی، سبک زندگی، محیط، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و جنسیت، بر سلامتی تأثیرگذار هستند.^(۱،۲،۳) از عوامل بسیار مهم اثر گذار بر سلامتی فرد شغل اوست که از طریق در معرض قرار دادن وی با عوامل مختلف، سلامتی فرد را مورد تهدید قرار می دهد. برخی از مشاغل از طریق در معرض قرار دادن فرد با عوامل تنش زای متعدد و مختلف فیزیکی، جسمی، روان شناختی و اجتماعی بیش از سایر مشاغل سلامتی فرد را مورد تهدید قرار می دهند.^(۴،۳،۵) در این میان پرستاری یکی از پرمخاطره ترین و تنش زا ترین مشاغل است، به گونه ای که به عنوان یکی از چهار حرفه اول پر استرس دنیا مطرح شده است.^(۶،۷) نوبت های کاری متغیر و در گردش، ساعات کار طولانی، بیدار ماندن های متوالی و نداشتن استراحت کافی، مواجهه مداوم با درد و آلام بیماران، دیدن و انجام مداخلات درمانی- مراقبتی در صحنه های ناخوشایندی همچون احیاء، مرگ و فضای بحرانی بخش، چالش های شغلی با همکاران و تناقض در وظایف، مواجهه با بیماران و همراهان آن ها، در معرض قرار گرفتن انواع مواد شیمیایی و پرتوهای خطرناک تشخیصی و درمانی و انواع بیماری های عفونی، تعدادی از عوامل تنش زا و تهدید کننده سلامتی پرستاران می باشند.^(۲،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲) از طرفی عدم برخورداری از امنیت شغلی، نداشتن حقوق و مزایای متناسب با وضعیت شغلی و عوامل دیگری از قبیل جنسیت، وضعیت سلامت پرستاران را به طور ویژه ای تحت تأثیر قرار می دهد.^(۱۰) بر اساس گزارشات اعلام شده توسط سازمان های معتبر ملی و بین المللی درصد

قابل توجهی از پرستاران از اختلالات روحی- روانی از قبیل افسردگی و انواع ناراحتی های جسمی از قبیل مشکلات اسکلتی - عضلانی رنج می برند.^(۶،۹،۱۰،۱۳،۱۴) کاهش احساس رفاه و سلامتی نه تنها باعث عدم برخورداری پرستاران از سلامتی می گردد بلکه از طریق تحت تأثیر قرار دادن خدمات ارائه شده توسط آن ها، به طور غیرمستقیم بر کیفیت خدمات پرستاران و سلامتی جامعه نیز اثر خواهد گذاشت.^(۱۵) بنابراین ارتقای سلامت پرستاران نه تنها آثار مثبتی برای خود آنان دارد، بلکه از طریق اثر بر کیفیت خدمات ارائه شده توسط آنان به طور غیرمستقیم بر سلامت جامعه نیز اثر خواهد گذاشت. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت پرستاران و ارتباط آن با عوامل شغلی و فردی آنان صورت گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شاهرود صورت پذیرفته است. با استفاده از روش سرشماری پرستاران شاغل در دو بیمارستان عمومی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. این پژوهش پرستارانی را شامل شد که دارای تحصیلات در رشته پرستاری بودند، شاغل در بخش های بالینی و یا اتاق عمل بیمارستان بودند، حداقل شش ماه سابقه کار پرستاری داشتند و در دامنه سنی ۲۰ الی ۵۵ سال بودند. در این پژوهش پرستارانی که در رده های مدیریتی پرستاری مشغول به کار بودند و یا دارای اختلالات جدی از قبیل بیماری های تنفسی، بیماری های قلبی و کلیوی بودند، شرکت داده نشدند.

به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های مشخصات فردی و شغلی و نسخه فارسی فرم کوتاه بررسی وضعیت سلامت SF-36^(۱۶) استفاده گردید. پرستاران با روش

روانی ۰/۷۳ بدست آمد. از آنجایی که حداقل ضریب آلفای کرونباخ مورد پذیرش همسانی درونی بین پژوهشگران ۰/۷۰ بیان گردیده است.^(۲۰،۱۹) لذا این فرم از پایایی کافی جهت بررسی وضعیت سلامت پرستاران برخوردار بوده است.

پس از جمع آوری اطلاعات با نسخه فارسی معتبر و پایای فرم کوتاه ۳۶، از روش نمره بندی خاص این پرسشنامه (۰ = پایین ترین نمره و ۱۰۰ = بالاترین نمره) به منظور استخراج اطلاعات استفاده گردیده است. نمره پایین دلالت بر وضعیت سلامت پایین تر و نمره بالا دلالت بر وضعیت سلامت بهتر دارد. برای تجزیه و تحلیل داده های مطالعه حاضر از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. بدین منظور آزمون های آماری تی، آنالیز واریانس، آزمون مقایسه های چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۱۵۸ پرستار از دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه ۳۲/۴۸ سال با انحراف معیار ۸/۳۱ سال بود. سایر اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و شغلی پرستاران شرکت کننده در مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

میانگین نمرات کسب شده برای ابعاد مختلف وضعیت سلامت پرستاران شرکت کننده در پژوهش از ۳۸/۲۰ برای دردهای بدنی تا ۷۱/۹۴ برای عملکرد جسمی متغیر بوده است. میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به هشت بعد سلامتی به تفکیک در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است.

بین سن پرستاران با عملکرد جسمی رابطه معکوس و معنی دار آماری ($P=0/036$ $r = -0/178$) و با سلامت عمومی رابطه

خود اجرا (Self administered) به پرسشنامه ها پاسخ دادند. پرسشنامه اطلاعات شخصی و شغلی دارای ۸ عبارت درباره متغیرهای فردی سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع استخدام، شیفت کاری، بخش بالینی و سنوات خدمت در حرفه پرستاری بود. از نسخه فارسی فرم کوتاه بررسی وضعیت سلامت^(۱۶) نیز به منظور تعیین وضعیت سلامت پرستاران استفاده شد. فرم کوتاه ۳۶ توسط Ware & Sherburne^(۱۷) در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شده است و اعتبار و پایایی آن در گروه های مختلف جمعیتی مورد بررسی قرار گرفته است.^(۱۸) این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت در هشت بعد عملکرد جسمی (۱۰ عبارت)، ایفای نقش جسمی (۴ عبارت)، دردهای بدنی (۲ عبارت)، سلامت عمومی (۵ عبارت)، انرژی و نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت) ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت) و سلامت روحی - روانی (۵ عبارت) است که وضعیت سلامت افراد را مورد ارزیابی قرار می دهد.

در این پژوهش از اعتبار محتوی و محاسبه آلفای کرونباخ جهت تعیین اعتبار و پایایی مجدد نسخه فارسی فرم کوتاه بررسی وضعیت سلامت^(۱۶) استفاده شده است. به منظور تعیین اعتبار محتوی، فرم کوتاه ۳۶ پس از مروری بر مطالعات در اختیار تعدادی متخصصین سلامتی قرار گرفت. متخصصین مذکور شامل پنج کارشناس ارشد پرستاری و دو دکتری بهداشت عمومی هیئت علمی با سابقه کار بالینی پرستاری بودند. بر اساس نظرات متخصصان مذکور فرم کوتاه ۳۶ دارای اعتبار محتوی جهت اندازه گیری وضعیت سلامت پرستاران بود. به منظور تعیین پایایی فرم کوتاه ۳۶ از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ برای ابعاد عملکرد جسمی ۰/۹۰، ایفای نقش جسمی ۰/۷۶، دردهای بدنی ۰/۸۴، سلامت عمومی ۰/۷۷، انرژی و نشاط ۰/۷۰، عملکرد اجتماعی ۰/۷۰، ایفای نقش عاطفی ۰/۸۶ و سلامت روحی -

مستقیم و معنی دار آماری ($P=0/019$, $r = 0/019$) بدست آمد.

آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معنی دار آماری را در مورد متغیر نوع استخدام با ابعاد عملکرد جسمی ($P=0/021$) و دردهای بدنی ($P=0/012$) پرستاران نشان داد. بر اساس آزمون مقایسه های چند گانه در مورد بعد عملکرد جسمی بیشترین تفاوت بین پرستاران طرحی با پرستاران با وضعیت استخدامی رسمی ($MD=16/11$) (Mean Difference) و در رتبه بعد با پرستاران پیمانی ($MD=15$) و در نهایت با پرستاران قراردادی ($MD=12/22$) بدست آمد. در بعد دردهای بدنی نیز بیشترین تفاوت بین پرستاران طرحی با پرستاران با وضعیت استخدامی قراردادی ($MD=-30/27$) و در رتبه بعد با پرستاران رسمی ($MD=-15/79$) و در نهایت با پرستاران پیمانی ($MD=-14/71$) بدست آمد.

بر اساس آزمون آماری تی تفاوت معنی دار آماری در بعد ایفای نقش جسمی بین پرستاران با شیفت کاری ثابت با پرستاران با شیفت کاری در گردش بدست آمد ($P=0/034$). میانگین نمره ایفای نقش جسمی برای پرستاران در گردش ($54/96$) بالاتر از پرستاران با شیفت کاری ثابت ($32/4$) بود.

در رابطه با بررسی ارتباط بین بخش کاری با وضعیت سلامت پرستاران، بر اساس آزمون آماری آنالیز واریانس بین متغیر بخش محل کار با بعد ایفای نقش جسمی، تفاوت معنی دار آماری ($P=0/026$) بدست آمد. بر اساس آزمون مقایسه های چند گانه بیشترین تفاوت در مورد ایفای نقش جسمی بین پرستاران بخش اورژانس با پرستاران بخش کودکان ($MD=46/82$) و در رتبه های بعد با پرستاران بخش های جراحی ($MD=45/95$)، پرستاران مراقبت ویژه ($MD=42/27$)، پرستاران اتاق عمل ($MD=38/61$) و در نهایت با پرستاران داخلی ($MD=35/62$) بدست آمد.

بر اساس آزمون آماری آنالیز واریانس از نظر متغیر سنوات خدمت تفاوت معنی دار آماری در ابعاد عملکرد جسمی ($P=0/036$) و عملکرد اجتماعی ($P=0/049$) پرستاران بدست آمد. بر اساس آزمون مقایسه های چند گانه در مورد بعد عملکرد جسمی بیشترین تفاوت بین پرستاران با سابقه خدمتی کمتر از ۵ سال با پرستاران با سابقه خدمتی ۲۰ تا ۲۴ سال ($MD=18/66$) و در رتبه های بعد با پرستاران با سابقه خدمتی ۱۰ تا ۱۴ سال ($MD=16/51$)، ۲۵ تا ۳۰ سال ($MD=6/90$)، ۵ تا ۹ سال ($MD=6/78$) و در نهایت با پرستاران با سابقه خدمتی ۱۵ تا ۱۹ سال ($MD=-4/55$) بدست آمد. در مورد بعد عملکرد اجتماعی نیز بیشترین تفاوت بین پرستاران با سابقه خدمتی ۱۰ تا ۱۴ سال با پرستاران با سابقه خدمتی ۱۵ تا ۱۹ ($MD=17/35$) و در رتبه های بعد با پرستاران با سابقه خدمتی ۲۰ تا ۲۴ سال ($MD=17/26$)، کمتر از ۵ سال ($MD=13/85$)، ۵ تا ۹ سال ($MD=12/43$) و در نهایت با پرستاران با سابقه خدمتی ۲۵ تا ۳۰ سال ($MD=10/31$) بدست آمد.

از نظر سایر متغیرهای مورد پژوهش شامل جنس، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با ابعاد مختلف وضعیت سلامت پرستاران رابطه معنی دار آماری بدست نیامد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که وضعیت سلامت پرستاران در دوران اشتغال به حرفه پرستاری به طور قابل ملاحظه ای پایین است، به نحوی که آنان در هفت بعد از ابعاد هشت گانه وضعیت سلامت پرستاران، نمراتی در حد متوسط و پایین تر از حد متوسط کسب می کنند. در مطالعه Ergun و همکاران^(۱۱) که در کشور ترکیه بر روی پرستاران شاغل در بخش انکولوژی صورت گرفت، مشخص شد که کیفیت زندگی و وضعیت سلامت پرستاران شاغل در این بخش ها نسبت به

سایر پرستاران، ماماها و حتی کارگران کارخانه ها پایین تر است. این در حالی است که در مطالعه حاضر نمرات ابعاد مختلف وضعیت سلامت پرستاران از مطالعه Ergun و همکاران^(۲۱) نیز پایین تر است. مشابه با مطالعه مذکور بیشترین کاهش وضعیت سلامت در مطالعه حاضر مربوط به عملکرد جسمی بوده است. به احتمال قوی این یافته ناشی از میانگین پایین سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه حاضر بوده است. بیشترین کاهش سلامتی در بعد دردهای بدنی بوده است که در آن پرستاران از زیاد بودن دردهای بدنی ابراز ناراحتی کرده اند. مطالعات دیگری هم به وجود دردهای بدنی در پرستاران اشاره کرده اند. از مهم ترین مشکلات پرستاران دردهای بدنی است.^(۱۴) در مطالعاتی که در مازندران^(۲۲) و شاهرود^(۲۳) در زمینه شیوع کمردرد پرستاران صورت گرفته، مشخص گردیده که ۴۹/۴ درصد پرستاران شاهرودی و ۶۰/۶ درصد پرستاران مازندرانی از مشکل کمردرد ابراز ناراحتی کرده اند. طولانی مدت پرستاران با دردهای بدنی نه تنها بر سایر ابعاد سلامتی آنان و کاهش احساس سلامتی می گردد، بلکه در طولانی مدت ممکن است آنها را به استفاده از راهکارهای مقابله ای نامناسب از قبیل داروهای خواب آور و آرام بخش وادار سازد. این امر باعث می شود که سلامتی پرستاران بیش از پیش مورد تهدید قرار گیرد. چنان که در برخی مطالعات مشخص شده که نزدیک به ۷۰ درصد پرستاران شرکت کننده در مطالعه از یک یا ترکیبی از داروهای خواب آور و آرام بخش برای تسکین دردهای بدنی شان و بهبود خواب شان استفاده می کنند. بنابراین دردهای بدنی از مهم ترین و شایع ترین مشکلات سلامتی پرستاران است که توجه ویژه ای را طلب می کند.^(۲۴)

رابطه معکوس بدست آمده بین سن و عملکرد جسمی پرستاران بیانگر کاهش توانایی های جسمی با افزایش سن است. مطالعات صورت گرفته بر روی پرستاران و سایر جوامع

پژوهشی^(۲۵،۲۶،۲۷،۲۸) نیز تائید کننده کاهش توانایی های جسمی با افزایش سن است. بین سن با سلامت عمومی پرستاران نیز رابطه مستقیمی بدست آمد که بیانگر افزایش احساس سلامت عمومی پرستاران با افزایش سن است. گرچه انتظار می رود که با افزایش سنوات خدمت در حرفه پرستاری و برخورد طولانی مدت با عوامل تنش زای شغلی سلامت عمومی پرستاران کاهش یابد اما بالعکس پرستاران با سابقه کار بیشتر در این مطالعه، سلامت عمومی بهتری را ابراز کرده اند. این موضوع احتمالاً به دلیل سازگار شدن آنان با شرایط حرفه ای و پذیرش عوامل تنش زا است که باعث گردیده احساس رضایت بیشتر و سلامتی عمومی بهتری در پرستاران مورد مطالعه شده است. به هر حال بهبود در وضعیت سلامت عمومی پرستاران با افزایش سن نباید پژوهشگران را از پژوهش بیشتر در مورد وضعیت سلامت و مشکلات مربوط به آن در سلامت پرستاران باز دارد چرا که ممکن است تنها بیان یک پاسخ سازگاری نامناسب به استرس هایی که پرستاران با آن مواجه هستند باشد.

همان گونه که نتایج مطالعه نشان داد پرستاران طرحی عملکرد جسمی بهتری را نسبت به پرستاران با وضعیت های استخدامی رسمی، پیمانی، و قراردادی بیان کردند. به احتمال قوی پایین تر بودن سن پرستاران طرحی و آمادگی جسمانی بهتر آنها نسبت به سایر پرستاران شرکت کننده در مطالعه، عامل اصلی عملکرد جسمی بهتر آنان بوده است. در بعد دردهای بدنی نیز میزان درد ابراز شده توسط پرستاران طرحی کمتر از پرستاران با وضعیت های استخدامی پیمانی، رسمی و قراردادی بوده است. نکته جالب توجه مربوط به ابراز بیشترین دردهای بدنی توسط پرستاران با وضعیت استخدام قراردادی بوده است. احتمالاً مشکل دردهای بدنی پرستاران متأثر از عوامل مختلفی از قبیل عدم اطمینان به آینده کاری، تنش های ناشی از مرحله رشد و تکاملی فرد از قبیل ازدواج، تشکیل خانواده، پذیرش در

سازمان، کاربرد و تنش ناشی از شیفت های طولانی و در گردش^(۲۹) می باشد.

پرستاران با شیفت کاری ثابت از ایفای نقش جسمی پایین تری نسبت به پرستاران با شیفت کاری در گردش در مطالعه حاضر برخوردار بوده اند. شیفت کاری^(۳۱،۳۰) یکی از عوامل اصلی تنش در پرستاران می باشد که در گردش بودن آن باعث اثرات منفی بر عملکرد فیزیولوژیک و روحی- روانی پرستاران می گردد.^(۱۵) گرچه در مطالعات مختلف مشخص شده که پرستاران با شیفت های کاری در گردش و طولانی استرس های بیشتری را متحمل می شوند^(۳۲) اما یافته های مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران با شیفت در گردش از ایفای نقش جسمی بهتری نسبت به پرستاران با شیفت ثابت کاری برخوردار هستند. این یافته ممکن است ناشی از ویژگی های جامعه پژوهش در مطالعه حاضر باشد. در این مطالعه پرستارانی که شیفت ثابت کاری داشتند دارای سابقه خدمت بیشتری از پرستاران با شیفت کاری در گردش بودند و عمدتاً در شیفت کاری صبح مشغول به کار بودند. سن بیشتر پرستاران ثابت کار و فشار کاری بیشتری که پرستاران روز کار در مقایسه با پرستاران شب کار^(۳۳،۳۴) با آن مواجه هستند باعث گردیده که پرستاران روزکار مطالعه حاضر از ایفای نقش جسمی پایین تری نسبت به پرستاران با شیفت کاری در گردش برخوردار باشند.

پرستاران شاغل در بخش اورژانس ایفای نقش جسمی بهتری نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش ها بیان کردند. گرچه به نظر می رسد که میزان تنش در بین بخش های داخلی و جراحی و ویژه یکسان باشد^(۳۵) اما عوامل تهدید کننده سلامتی پرستاران در این بخش ها متفاوت هستند. تنوع کاری، برخورد کوتاه مدت با بیماران، احساس استقلال عمل و درآمد بیشتر^(۲۹) می تواند توجیه کننده ایفای نقش جسمی بهتر پرستاران بخش اورژانس نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش ها باشد.

عملکرد جسمی بهتر پرستاران با سابقه کاری کمتر احتمالاً به دلیل سن پایین تر پرستاران مذکور و دوران کوتاه تر تحت تأثیر عوامل زیانبار جسمی و روحی- روانی محیط کار می باشد. در این مطالعه پرستارانی که دارای ۱۰ تا ۱۴ سال سابقه خدمتی بودند از عملکرد اجتماعی بهتری نسبت به سایر پرستاران برخوردار بوده اند. به نظر می رسد شرایطی از قبیل اطمینان کاری، پذیرش شغلی و عوامل جسمی و روحی- روانی توجیه کننده عملکرد اجتماعی بهتر پرستاران مذکور باشد. به هر حال مطالعات بیشتر برای پیدا کردن دلایل یافته مذکور نیاز می باشد. نتایج پژوهش حاضر بیانگر این است که در دوران اشتغال به حرفه پرستاری، ابعاد مختلف سلامت پرستاران به طور مستمر تحت تأثیر قرار می گیرد. کاهش سلامتی به ویژه ابراز بیش از حد دردهای بدنی توسط پرستاران شرکت کننده در این مطالعه و استفاده نادرست از داروهای مسکن و آرام بخش توسط پرستاران، هشدار است برای مدیران خدمات بهداشتی- درمانی که در صورت عدم توجه به این امر نه تنها خیل عظیمی از ارائه کنندگان خدمات بهداشتی- درمانی از سلامت مثبت برخوردار نیستند بلکه با تأثیر بر کیفیت خدمات ارائه شده توسط آنان کمیت و کیفیت خدمات آنان را به طور چشمگیری کاهش خواهد داد. بنابراین در نظر گرفتن نتایج مطالعه حاضر و انجام مطالعات بیشتر در این خصوص به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر سلامتی پرستاران و سایر کارکنان خدمات بهداشتی- درمانی ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از استادگرامی سرکار خانم دکترژیلا عابدسعیدی که در تدوین و اصلاح مقاله از راهنمایی بی دریغ ایشان برخوردار بوده ام قدردانی می شود. همچنین از همکاران گرامی سرکار خانم صفیه جنتی راد و سرکار خانم سمیه

کاظمی که در امر جمع آوری اطلاعات ما را یاری کردند و
 کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش، کمال تشکر و قدردانی
 خویش را اعلام می داریم و سلامتی و توفیق روزافزون آنها را
 از خداوند متعال خواستاریم.

فهرست منابع

- 1- Park JE, Park K. Parks Textbook of Preventive and Social Medicine. 17th ed. India: Banarsidas Bhanot; 2002, pp: 124-125.
- 2- Hatami H, Razavi SM, Eftekhar Ardabili H, Majlesi F, Seid Nozadi M, Parizadeh MJ. Public Health. 1st ed. Tehran: Arjomand Pulishers; 2003, pp: 56-59.
- 3- Basa B, Anta T. Textbook of Community Health. Translated by: Arbabi Y, Hosseiny MM. 1st ed. Tehran: Boshra Publishers; 2003, pp: 94-95.
- 4- Chobineh AR, Omidzadeh F. Essentials of Occupational Health. 5th ed, Tehran: The Pulishments of Shiraz University of Medial Sciences; 2001, pp: 68-69.
- 5- Helm Seresht P, Del Pische E. Occupational Health. 1Ed. Tehran: Chehr Publishers; 1993, pp: 63-64.
- 6- Yagobi Nia F, Mazlom AL, Salehi Gadradi J, Esmaili HA. Relation between self-steem and burnout at nurses of hospitals of Mashhad University of Medial Sciences. Asrar: ASRAR. 2003, 10: 73-79.
- 7- Carson VB. Mental health nursing: the nurse-patient journey. 2nd ed. USA: Addison Co; 1988, pp: 267.
- 8- Toomy AM. Nursing Management. Translated by: Gabeljo M, Davachi A, Ebrahimi A. 2Ed. Tehran: Shahrab Publishers; 1992, P.89-91.
- 9- Godarzi A. Comparation of depression at educated and uneducated nurses of intensive care unit at hospitals of Ministry of Health, Treatment and Medical Education in Tehran City. Master of Thesis, School of Nursing and Midwifery of Tehran, 1994.
- 10- Heroabadi SH, Marbagi A. Managemet of Nursing& Midwifery. 1st ed, Tehran: Pulishments of Iran University of Medial Sciences; 1996, pp:195-196.
- 11- Abdi H, Kalani Z, Harazi MA. Job stress in nurses. J shahid sadogi univ med sci. 2000; 4: 17-21.
- 12- Fathi M. Stress and stressors at nurses of intensive care units of Kordestan University of Medial Sciences in 2004. J kordestan univ med sci. 2004; 7:53-62.
- 13- Khajeh Nasiri F. Prevlence of depression and effective factors at nurses of Emam Khomeini Hospital of Tehran. *J Med Sch*. 2000; 7: 10-14.
- 14- Allah Verdi SH, Khajavi N, Madadi A, Rahimi A,— Masodi M, Mirian AS et al. Orgonomic of nursing stations and job truma in nurses. Abstract Book of Articles of Health Student Congree. 2004: 56-58.
- 15- Muecke S. Effects of rotating night shifts: Literature review. *J A N*. 2005; 50:433-439.
- 16- Montazeri A, Vahdaninia M, Goshtasebi A, Gandek B. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005; 14: 875-882.
- 17- Ware Jr JE, Sherbourne CD. The mos 36 item short-form health survey (SF-36) I: conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30: 473-483.
- 18- Mchorney CA, Ware Jr JE, Rachel Lu JF, Sherbourne CD. The mos 36 item short-form health survey (SF-36) III: tests of data quality, scaling assumptions, and reliability diverse patient groups. *Med Care*. 1994; 32: 40-66.
- 19- Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principles and methods. 7 Ed. USA, Lipincott Co; 2004, pp: 321-323.
- 20- Macnee CL. Understanding nursing research: reading and using research in practice. 1st ed. USA, Lippincott Co; 2004, pp: 143-144.
- 21- Ergun FS, Oran NT, Bender CM. Quality of Life Oncology Nurses. *Cancer Nurs*. 2005; 28: 193-199.
- 22- Fagani M, Gafarzadeh M, Rahim Agaieh F. Prevalence of back pain in nurses of Mazandaran in 2001. Abstract Book of Articles of National Congree of Backpain. 2001: 66-67.

- 23-Sadegian F, Adel Nia S, Javanmard M. Prevalence of backpain and associated factors in nurses of hospitals of Shahroud University of Medial Sciences.Final Research Report. Shahroud University of Medial Sciences, 2003.
- 24-Darvishpoor A, Montazeri A, Ebrahimi H. Health status of nurses of hospitals affilated to Shahroud Medical University in 2005. Final Research Report. Shahroud University of Medial Sciences, 2005.
- 25-Gashtasbi A, Montazari A, Vahdani Nia MS, Rahimi Froshani A, Kazem M. Self-assessment of health status of Tehran People based on gender, educational level, living place: A population study. *Payesh J.* 2003; 2: 183189.
- 26-Darvishpoor A, Etaati Z, Mir Saeedi SM, Masjedi M, Velayati AA. Quality of life of TB patients of referral patients to Masih Daneshvari Hospital in 2005. *Iran J Infect Dis Trop Med.* 2006; 11:49-56.
- 27-Darvishpoor A, Abed Saeedi ZH, Yagmaie F, Alavi Majd H, Montazeri A. Relation between health-related quality of life and disease and demographic characteristics of diabetic patients in Tehran in 2004. *Iran J Endocrinol Metab.* 2006; 8: 49-56.
- 28-Chang FM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationship among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs.* 2006; 22: 30-38.
- 29-Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. *JNA.*2003; 33: 337-342.
- 30-Demerouti E, Bakker A, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *JAN.* 2000; 32: 454-464.
- 31-McGowan B. Self-reported stress and its effects on nurses. *Nurs Standard.* 2001; 15: 33-38.
- 32-Fitzpatrick JM, While AE, Roberts JD. Shift work and its impact upon nurse performance: Current knowledge and research issues. *JAN.* 1999; 29: 18-27.
- 33-Rajbam A. Factors of job tensions at ICU nurses of shifts of moning and night at hospitals of Ministry 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 complalaints among nursing personnel working under 12h night and day shifts. *Prim Care.* 2000; 27: 1057-79.
- 35-Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Bene B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *JAN.* 1990; 15: 577-584.

Health Status of Nurses of Hospitals Dependent to Shahroud Medical University

*Ali Darvishpoor Kakhki⁴ PhD Hossen Ebrahim⁵ PhD Hamid Alavi Majd⁶ 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, clinical 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 attention 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

⁴ PhD Candidate, Department of Postgraduate Student, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel:09126203976 Email:darvishpur@yahoo.com

⁵ PhD Candidate, Department of Nursing, Shahroud University of Medical Sciences, Semnan, Iran

⁶ Department of Statistic, Paramedical School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran