

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در پرستاران ایران: مطالعه مروری

زهره خادمی^۱ مژده بنایی^۲ معصومه مهدوی فر^۱ الهام ایمانی^۱ نرگس طیاری^{۳*}

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. Orcid: 0000-0001-9517-8618

۲. گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

هدف: پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستند که می‌توانند الگوی ایده‌آل برای ارتقاء سلامت بیماران باشند. اما دانش پرستاران در زمینه ارتقاء سلامت به خودمراقبتی در خود آن‌ها منجر نمی‌گردد. هدف این مطالعه مروری پاسخ به این سوال است که سبک زندگی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در پرستاران ایرانی چگونه است؟

منابع داده‌ها: برای انجام این پژوهش مروری ابتدا با استفاده از سیستم MeSH کلیدواژه‌های ارتقاء سلامت، شیوه زندگی، پرستار، رفتار و ایران (Health promotion, Lifestyle, Nurse, Behavior, Iran) بازیابی و سپس به دو زبان انگلیسی و فارسی در بانک‌های اطلاعاتی PubMed, Web of Science, Google Scholar, SID, Scopus و Magiran در بازه زمانی ده ساله (۱۳۹۶-۱۳۸۷ و ۲۰۱۷-۲۰۰۸) جستجو شدند. مقالات ارائه شده در همایش‌ها و کنفرانس‌ها حذف گردید.

روش‌های انتخابی برای مطالعه: پس از جستجوی الکترونیک تعداد ۸ مقاله بازیابی شد که یکی از آن‌ها به دلیل متدولوژی نامناسب حذف گردید. شش مطالعه به بررسی شیوه زندگی ارتقاءدهنده سلامتی پرداخته بود. یک مطالعه نیز موانع بکارگیری سبک زندگی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی را بررسی کرده بود.

ترکیب مطالب و نتایج: یافته‌ها نشان دادند که کمترین نمره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی در حیطه فعالیت فیزیکی و بیشترین نمره در دو حیطه تغذیه و رشد معنوی مشاهده شد. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت، شیوه زندگی مطلوبی ندارند. همچنین عملکرد پرستاران به ویژه در حیطه فعالیت جسمانی ضعیف بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، مدیران پرستاری با حمایت از برنامه‌های آموزشی در بیمارستان و تاکید بر ابعاد مختلف سلامتی می‌توانند پرستاران را در دستیابی به تندرستی حمایت کنند.

کلیدواژه‌ها: ارتقاء سلامت، شیوه زندگی، پرستاران، رفتار، ایران.

نوع مقاله: مروری

پذیرش مقاله: ۹۷/۰۶/۱۸

دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۰۱

ارجاع: خادمی زهره، بنایی مژده، مهدوی فر معصومه، ایمانی الهام، طیاری نرگس. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در پرستاران ایران: مطالعه مروری. طب پیشگیری ۱۳۹۷؛ ۱(۱): ۶۴-۷۳.

مقدمه

عهده دارند، به نظر می‌رسد که پرستاران ارتباط نزدیک‌تری با جامعه داشته باشند. آن‌ها نقش‌های مهم و متعددی مانند مراقبت بالینی، مشاوره، اجرای صحیح درمان، آموزش بیماران و آموزش روش‌های پیشگیری از بیماری و ... را به عهده دارند و در قبال بیماران به طور مستقیم و غیرمستقیم مسئول می‌باشند (۲). پرستاران که بزرگترین گروه حرفه‌ای را در سیستم

ارتقاء سلامتی فرایند توانمندسازی افراد برای کنترل بیشتر در بهبود و حفظ سلامتی است. به همین جهت سازمان جهانی بهداشت مشارکت در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی را برای تمام گروه‌های جمعیتی توصیه کرده است (۱). در بین افراد کادر بهداشت و درمان که مسئولیت حفظ سلامتی افراد جامعه را به

نویسنده مسئول: نرگس طیاری، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Orcid: 0000-0002-5594-9825

پست الکترونیکی: n.tayari@hums.ac.ir

تلفن: ۹۸۸۷۶۳۳۶۷۰۷۲۳+

(۱۲). انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، عامل اصلی در ارتقاء تندرستی جسمی، اجتماعی و روانی پرستاران و پیشگیری از مشکلات سلامتی است. ارتقاء و استفاده از رفتارهای سالم در پرستاران می‌تواند توانایی آن‌ها را در مقابله با استرس شغلی افزایش دهد (۱۳،۱۴).

همه تلاش پرستاران ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران و مهمترین هدف آن‌ها بهبود کیفیت زندگی بیماران است، اما کیفیت زندگی خود پرستاران و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بین آنان مسأله‌ای است که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات مختلفی در مورد شیوه زندگی ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران ایرانی انجام شده است. بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا در یک مطالعه مروری به این سوال پاسخ دهند که سبک زندگی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در پرستاران ایرانی چگونه است.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش مروری برای دستیابی به مستندات مرتبط، ابتدا از طریق پایگاه MeSH کلیدواژه‌های ارتقاء سلامت، شیوه زندگی، پرستار، رفتار و ایران (Lifestyle, Health Promotion) انگلیسی و فارسی در بانک‌های اطلاعاتی PubMed، Web of Science، Google Scholar، Scopus، SID و Magiran در بازه زمانی ده ساله (پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی از ۱۳۹۶-۱۳۸۷ و پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین از ۲۰۱۷-۲۰۰۸) جستجو شدند. برای افزایش حساسیت جستجو کلیدواژه‌های ارتقاء سلامت، شیوه زندگی و رفتار با عملگر OR ترکیب شده و سپس کلیدواژه پرستار با عملگر AND به این ترکیب اضافه شد. در پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین، کلمه Iran با عملگر AND در راهبرد جستجو لحاظ شد. معیار ورود مقالات به مطالعه حاضر شامل موارد زیر بودند: (۱) انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، (۲) انجام پژوهش در کشور ایران، (۳) استفاده از کلیدواژه‌ها در عنوان و

مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تشکیل می‌دهند، یک الگوی نقش ایده‌آل و بالقوه برای ارتقاء سلامت هستند (۳). ارتقاء سلامت یک جزء ضروری از عملکرد پرستاری است که بر توانمندسازی بیمار برای انجام خودمراقبتی به منظور دستیابی به سلامت تأکید دارد. پرستاران به واسطه نقش حرفه‌ای خود در ارائه مراقبت‌های سلامتی، می‌توانند بیماران را در خصوص رفتارهای سالم، آگاه و حمایت کنند (۴،۵). روابط پرستار با بیمار که بر اعتماد، تعامل و مشارکت تأکید دارد یک زمینه منحصر به فرد را جهت ارتقاء سلامتی در بیماران فراهم کرده و نقش آن‌ها را به عنوان مدل‌های رفتاری برای بیماران، خانواده‌ها و جامعه پررنگ می‌سازد (۶).

علیرغم جایگاه خاص پرستاران در بهبود و حفظ سلامت بیماران، مطالعات نشان می‌دهند که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در پرستاران ضعیف است و دانش پرستاران در این زمینه به خودمراقبتی در آن‌ها منجر نمی‌گردد (۷). مطالعات حاکی از آن است که با وجود شواهد واضح در مورد خطرات سیگار کشیدن، مصرف سیگار در پرستاران مشابه جمعیت عمومی و حتی از آن بالاتر است (۵،۸). همچنین نزدیک به نیمی از پرستاران در فعالیت جسمانی منظم شرکت نمی‌کنند (۹). پرستاران برای پذیرش رفتارهای سبک زندگی سالم با چالش‌های متعددی مواجه هستند. برخی از آن‌ها کمبود وقت و انگیزه، خستگی و هزینه را ذکر می‌کنند (۹). برخی از پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که کار شیفتی، حقوق کم و رنج عاطفی حرفه پرستاری ممکن است دنبال کردن یک شیوه زندگی سالم را برای پرستاران مشکل سازد (۱۰). انجام یا ایجاد شیوه زندگی سالم یک وظیفه اخلاقی برای پرستاران و جزء جدایی‌ناپذیر از مراقبت بیمار است (۱۰،۱۱). مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند، قادر نیستند به خوبی از بیمار مراقبت کنند. مشارکت ضعیف در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با پیامدهایی نظیر استرس، بیماری، افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی، اشتباهات شغلی و کیفیت پایین مراقبت مرتبط است

که میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بین ۱۳۵/۳۳-۱۲۲/۴۲ است که نشان‌دهنده میزان انجام این رفتارها در سطح متوسط می‌باشد. کمترین نمره شیوه زندگی سالم در مطالعات مختلف در حیطه فعالیت فیزیکی و بیشترین نمره در دو حیطه تغذیه و رشد معنوی مشاهده شد.

طبق یافته‌های مطالعه حیدری و محمدخان کرمانشاهی مهمترین عوامل بازدارنده سبک زندگی سالم در پرستاران موانع مدیریتی، موانع محیطی و سپس موانع فردی بودند. از بین موانع مدیریتی کمبود نیرو، عدم توجه به رضایتمندی پرستاران، توزیع نامناسب نیروی انسانی، تحمیل شیفت‌های اضافه، استفاده از نیروی انسانی پرستاری در مسئولیت‌هایی خارج از نقش‌های تعریف شده پرستاری و عدم توجه مدیران به نیازهای سلامتی پرستاران، بیشترین نمره را به خود اختصاص دادند. در بررسی موانع محیطی، بالا بودن استرس شغلی، مواجهه با عوامل بیماری‌زای بیمارستانی و استاندارد نبودن محیط بخش به عنوان مهمترین موانع معرفی شدند و نداشتن وقت کافی و مشغله کاری زیاد توسط اکثر پرستاران به عنوان موانع فردی گزارش شد (۱۶).

از نظر تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر میزان مشارکت پرستاران در فعالیتهای ارتقاءدهنده سلامتی نتایج متفاوتی به دست آمد. در مطالعه نجاتی و عابدی بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی و متغیرهای دموگرافیک رابطه معناداری مشاهده نشد (۱۷)؛ در حالی که کلروزی و همکاران نتیجه گرفتند که پرستاران زن و افراد متأهل در کلیه حیطه‌ها عملکرد بهتری نسبت به سایر پرستاران دارند (۴). در مطالعه ادریسی و همکاران پرستاران مرد در کلیه ابعاد بجز بعد تغذیه، نمرات بالاتری نسبت به زنان به دست آوردند (۵).

علاوه بر عوامل دموگرافیک، متغیرهای مربوط به شغل نیز بر انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی موثر بودند؛ به گونه‌ای که در اکثر مطالعات افرادی که در شیفت ثابت صبح کار می‌کردند، عملکرد بهتری را گزارش کردند. همچنین در مطالعه

چکیده مقالات، (۴) انتشار به صورت تمام متن، (۵) برخورداری از متدولوژی مناسب و (۶) مقالات اورجینال یا مروری. مقالاتی که در همایش‌ها و کنفرانس‌ها ارائه شده بودند حذف شدند. کلیه مطالعات با استفاده از چکلیست STROBE مورد ارزیابی کیفیت قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج جستجو نشان داد که تاکنون ۸ مطالعه، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در پرستاران ایران را بررسی کرده‌اند. در ارزیابی کیفیت مقالات بازبایی شده یکی از آن‌ها به دلیل عدم برخورداری از متدولوژی مناسب حذف گردید. هفت مطالعه باقیمانده در شهرهای تهران، شیراز، ساری، زنجان، دزفول، نجف‌آباد و سقز انجام شده بود. همچنین کلیه پژوهش‌ها مقطعی بودند. ویژگی‌های مطالعات و نتایج آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

از هفت مطالعه‌ای که در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت، شش مطالعه به بررسی شیوه زندگی ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران پرداخته بود و یک مطالعه نیز موانع بکارگیری این رفتارها را بررسی کرده بود. قابل ذکر است که در اکثر مطالعات برای ارزیابی رفتارهای سالم از پرسشنامه استاندارد پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (HPLPII) که براساس الگوی ارتقاء Pender ساخته شده استفاده شده بود. این پرسشنامه که در شش حیطه مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی، فعالیت فیزیکی، رفتار تغذیه‌ای، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس رفتارهای شیوه زندگی ارتقاءدهنده سلامتی را اندازه‌گیری می‌کند.

این ابزار در پژوهش‌های متعددی در ایران به کار رفته و توسط محمودی‌زیدی و همکاران به فارسی ترجمه و روایی آن سنجیده شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای هر یک از حیطه‌ها بین ۰/۶۴ الی ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۵). یافته‌های به دست آمده از این مطالعات نشان می‌دهند

معناداری داشتند (۱۸).

مصطفاینجفآبادی و رضایی میزان درآمد ماهانه و نوع استخدام نیز با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی همبستگی

جدول ۱- مشخصات پژوهش‌های انجام شده در مورد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در پرستاران ایران

نویسنده، سال، شهر	هدف پژوهش	مشخصات نمونه‌ها	نوع مطالعه	ابزار جمع‌آوری داده‌ها	نتایج
محمودی و همکاران، ۱۳۹۵، سقز	تعیین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در میان پرستاران و مقایسه آن با کارکنان بهداشتی و اداری	۱۸۰ نفر از کارکنان پرستاری، بهداشتی و اداری (۸۸ نفر پرستار) شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی به روش نمونه‌گیری آسان	توصیفی، تحلیلی	پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت پندر (HPLPII)	میانگین مجموع نمرات رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران در سطح مطلوب بود (۲/۵۹). بیشترین نمره مربوط به حیطه‌های تغذیه (۲/۸۴±۰/۵۵) و رشد معنوی (۲/۸۴±۰/۵۷) و سپس حیطه روابط بین فردی (۲/۷۵±۰/۵۴). حیطه مدیریت استرس (۲/۴۷±۰/۵۵)، مسئولیت‌پذیری سلامتی (۲/۴۴±۰/۵۲) و کمترین حیطه مربوط به فعالیت فیزیکی بود (۲/۱۶±۰/۷۰). میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به صورت کلی و در هر یک از حیطه‌ها در کارکنان پرستاری از کارکنان بهداشتی کمتر بود.
مصطفاینجفآبادی و رضایی، ۱۳۹۴، نجف‌آباد	تعیین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پرستاران و همبستگی آن با برخی عوامل شغلی	۱۱۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان حضرت فاطمه زهرا (س) نجف‌آباد به روش سرشماری	توصیفی - همبستگی	پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و شغلی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت پندر (HPLPII)	میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی ۱۲۲/۴۲±۴۴/۲۲ و در سطح متوسط قرار داشت. در ابعاد مختلف سلامتی بیشترین نمره به حیطه مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی (۳۲/۴۰±۵/۸۳) و کمترین نمره به حیطه مدیریت تنش (۱۳/۱۳±۳/۳۴) و سپس فعالیت فیزیکی (۱۲/۴۵±۴/۶۷) تعلق داشت. بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی با متغیرهای نوبت کاری، درآمد ماهانه و نوع استخدام همبستگی معناداری مشاهده گردید.
کلروزی و همکاران، ۱۳۹۴، تهران	تعیین وضعیت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پرستاران خوشه‌ای تصادفی	۴۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی به روش خوشه‌ای تصادفی	توصیفی	پرسشنامه دو قسمتی شامل داده‌های جمعیت‌شناسی و پرسشنامه بین‌المللی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت پندر (HPLPII)	میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی ۱۸/۵۵±۱۳۳/۷۹ بود. ۷۹ درصد پرستاران از نظر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در دسته قابل قبول قرار داشتند. بالاترین نمره کسب شده در حیطه رشد معنوی (۲/۲۹±۳۲/۳۶) و کمترین نمره در حیطه فعالیت فیزیکی (۴/۵۳±۳/۸۸) بود. نمره کل و نمره هر یک از ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی به جز بعد فعالیت فیزیکی و رشد معنوی در پرستاران زن به طور معنی‌داری بیش از پرستاران مرد بود. همچنین پرستاران متأهل نسبت به مجردها و مطلقه‌ها عملکرد بهتری داشتند و پرستارانی که شیفت کاری آن‌ها فقط صبح بود بالاترین نمره (۲۴/۶۲±۱۳۷/۶۳) و افرادی که شیفت شب-صبح داشتند (۱۷/۱۸±۱۲۴/۰۸) کمترین نمره را به خود اختصاص دادند.
اندیسی و همکاران، ۱۳۹۲، ساری	تعیین وضعیت انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و شناسایی عوامل موثر بر آن	۲۲۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی به روش تصادفی طبقه‌بندی شده	مقطعی، توصیفی	پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت پندر (HPLPII)	میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی ۱۸/۵۵±۱۳۵/۳۳ بود. بالاترین نمره کسب شده در حیطه تغذیه (۴/۳۷±۲۵/۵۳) و پس از آن حیطه رشد معنوی (۴/۴۴±۳/۸) و کمترین نمره در حیطه فعالیت فیزیکی گزارش شد (۵/۰۵±۱۶/۸۵). نمره کل و نمره ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در کلیه ابعاد به جز بعد تغذیه در مردان بالاتر از زنان بود که در بعد فعالیت فیزیکی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. پرستارانی که دارای شیفت ثابت صبح بودند نمرات بالاتری (۳۷/۱۶±۴/۵۷) را در حیطه تغذیه نسبت به پرستاران شیفت در گردش (۲۵/۳۲±۳/۳۱) کسب کردند (۰/۰۲ = P-Value).
عابدی و نجات، ۱۳۹۲، دزفول	بررسی فعالیت‌های ارتقاء سلامت در پرستاران	۹۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان نظام مافی شوش دانیال به روش سرشماری	همبستگی	پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت پندر (HPLPII)	میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی ۱۲۴/۵ بود که نشان می‌داد پرستاران گاهی اوقات یا اغلب این رفتارها را انجام می‌دهند. بالاترین نمره در زیر مقیاس تغذیه ۲۲/۳۸±۴/۶۶ و کمترین آن در زیر مقیاس فعالیت فیزیکی ۲۴/۹±۵/۹ مشاهده شد. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک رابطه معناداری نداشت.
حیدری و محمضان	تعیین موانع بکارگیری رفتارهای	۱۱۰ نفر از پرستاران	توصیفی،	پرسشنامه دو قسمتی	اکثریت پرستاران در بکارگیری رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت خود

کرمانشاهی، ۱۳۹۱، ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران	شاغل در دانشگاه‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی به روش نمونه‌گیری آسان	تحلیلی	شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته موانع بکارگیری رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در ابعاد تغذیه، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری سلامتی و روابط بین فردی اکثر پرستاران نداشتن وقت کافی و مشغله کاری زیاد را گزارش کردند. در بررسی موانع محیطی، بالا بودن استرس شغلی، مواجهه با عوامل بیماری‌زای بیمارستانی و استاندارد نبودن محیط بخش از نظر تهویه و امکانات بهداشتی به عنوان مهمترین موانع معرفی شدند. در بررسی موانع مدیریتی یافته‌ها حاکی از آن بود که کمبود نیرو، عدم توجه به رضایتمندی پرستاران، توزیع نامناسب نیروی انسانی متناسب با بار کاری بخش‌ها، تحمیل شیفت‌های اضافه به پرستاران، استفاده از نیروی انسانی پرستاری در مسئولیت‌هایی که خارج از نقش‌های تعریف شده پرستاری است و عدم توجه مدیران به نیازهای سلامتی پرستاران بیشترین نمره را به خود اختصاص داده است.
هادی و براننده، ۱۳۸۶، شیراز	۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده	مقطعی	پرسشنامه محقق ساخته در زمینه‌های مختلف شیوه زندگی (وضعیت تغذیه، فعالیت فیزیکی، مصرف سیگار، موادمخدر و الکل، سلامت روان، بهداشت فردی، اقدامات مربوط به پیشگیری از بیماری‌ها) در بعد تغذیه اکثر نمونه‌ها (۵۴ درصد) وضعیت تغذیه متوسط داشتند. ۶۰/۳ درصد آن‌ها فعالیت فیزیکی متوسط داشتند. ۹۶/۳ درصد سیگار و مواد مخدر استفاده نمی‌کردند. بیشتر آن‌ها شاخص توده بدنی طبیعی داشته (۶۶/۷ درصد)، ۲۸ درصد وضعیت بهداشت روان نامطلوب و ۲۸ درصد نیز وضعیت بهداشت روان متوسط داشتند. در بعد بهداشت فردی ۴۴/۶ درصد و در بعد اقدام برای پیشگیری از بیماری‌ها ۶۲/۲ درصد آن‌ها وضعیت نامطلوب داشتند. نمرات زنان در ابعاد تغذیه، مصرف سیگار، بهداشت روان، بهداشت فردی و پیشگیری از بیماری‌ها به شکل معناداری از نمرات مردان بیشتر بود

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور مروری بر پژوهش‌های انجام شده در مورد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در پرستاران ایرانی انجام شد. در این مطالعات، عملکرد پرستاران در انجام رفتارهای ارتقاء سلامت در حد متوسط و قابل قبول گزارش شده است و حاکی از آن است که پرستاران ایرانی گاهی اوقات و نه همیشه رفتارهای ارتقاء سلامت را انجام می‌دهند. به نظر می‌رسد پرستاران به دلیل ماهیت حرفه خود، آگاهی کافی و مناسبی از رفتارهای ارتقاء سلامتی دارند، ولی به دلیل سختی کار، نوبت کاری، ساعات کاری زیاد ماهانه، استرس شغلی بالا و فقدان برنامه منظم بیمارستان‌ها برای توسعه این رفتارها و ... فرصت کافی برای انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی نداشته باشند (۱۶).

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی حیطه‌های متعددی را در بر می‌گیرد. در اکثریت قریب به اتفاق پژوهش‌های انجام شده

عملکرد پرستاران در حیطه فعالیت فیزیکی ضعیف گزارش شده به طوری که در بین ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاء سلامت، کمترین نمره را به خود اختصاص داده است. بالجانی و همکاران گزارش کردند که بیشتر از ۶۰ درصد پرستاران نیاز به فعالیت و ورزش بیشتر را جزء نیازهای سلامتی خود ذکر کرده‌اند (۱۹). مشکل بی‌حرکی یک مسئله بهداشتی با منشا فرهنگی و اجتماعی است. مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به عوامل مختلفی نظیر درک پرستاران از فعالیت فیزیکی، خودباوری، حمایت اجتماعی و انگیزش کافی بستگی دارد (۲۰). حیدری و محمدخان کرمانشاهی در مطالعه خود مشغله کاری زیاد، نداشتن وقت کافی و مشغله زیاد ناشی از مقتضیات زندگی خانوادگی را به عنوان موانع فردی عدم مشارکت در فعالیت‌های جسمانی برشمردند (۱۸).

عدم فعالیت فیزیکی کافی در پرستاران و به ویژه زنان پرستار را می‌توان ناشی از نبود فرهنگ ورزش در جامعه ایرانی

و مشارکت کمتر زنان در فعالیتهای ورزشی دانست. فعالیت فیزیکی بر روی سلامت افراد تاثیر انکارناپذیری دارد و مدیران بیمارستانها باید در نظر داشته باشند که کاهش فعالیت فیزیکی بر کارایی کارکنان تاثیر سوء داشته و عمر مفید کارکنان را کاهش خواهد داد. کسب نمره پایین در فعالیت فیزیکی پرستاران نگرانکننده است. به نظر می‌رسد پرستاران مورد پژوهش دارای چند شغل بوده و یا نوبتهای متعدد بیمارستانی دارند و همین امر عاملی بر کمبود فعالیتهای فیزیکی آنها بوده است (۱۶). یافته‌های مطالعات انجام شده نشان دادند که بیشترین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی به دو بعد رشد معنوی و تغذیه اختصاص دارد. اما در نتایج مطالعه مصطفاینجف‌آبادی و رضایی پرستاران در حیطه مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی نمره بالاتری را کسب کردند (۱۸).

رشد معنوی بر ویژگی‌های درونی فرد تمرکز دارد که تعالی (متعادل‌ترین حالت فرد)، همبستگی (هماهنگی با دیگران و جهان) و رشد شخصی (دستیابی به تندرستی و یا حداکثر توانایی خود) را تقویت می‌کند (۱۴). Pender معتقد است رشد معنوی چیزی فراتر از اعمال مذهبی یک فرد است. این مفهوم به جستجوی باورهای فرد در مورد زندگی، عشق، امید، زندگی پس از مرگ، ارتباط با خود و دیگران و هدف زندگی مربوط می‌شود (۴). در مطالعه Neville و Cole رشد معنوی ارتباط مستقیم را با رضایتمندی و ارتباط معکوس را با فرسودگی و خستگی داشت. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت احساس کمال و وابستگی به دیگران است که رضایت حرفه‌ای را تقویت می‌کند (۶).

سطح بالای سلامت معنوی با کیفیت زندگی بهتر در ابعاد مختلف در پرستاران مرتبط می‌باشد. همچنین وجود ارتباط بین معنویت با عملکرد شغلی و تعهد سازمانی به اثبات رسیده است (۵). همچنین پرستاران به دلیل هویت حرفه‌ای و معنویت شغل پرستاری در بعد رشد معنوی در سطح مطلوبی قرار دارند (۱۶). تغذیه مناسب و فعالیت بدنی اولین خط دفاع برای مبارزه با چاقی و جلوگیری از بیماری قلبی عروقی هستند (۹). در مطالعات

مورد بررسی انجام شده در ایران، اکثر پرستاران از الگوی تغذیه سالم تبعیت می‌کردند. این مساله می‌تواند ناشی از دانش و آگاهی پرستاران از اصول تغذیه صحیح و نقش آن در ارتقای تندرستی و پیشگیری از بیماری باشد. Callaghan و همکاران در بررسی رژیم غذایی و عادات‌های تغذیه‌ای پرستاران هنگ‌کنگ دریافتند که بیش از نیمی از پرستاران از مصرف غذاهای چرب و با کلسترول بالا اجتناب کرده و هر روز صبحانه می‌خورند (۲۱). در مطالعه حیدری و محمدخان کرمانشاهی مهمترین موانع فردی در الگوی تغذیه سالم نداشتن وقت کافی، عدم امکان برنامه‌ریزی منظم و مناسب برای تغذیه و عدم امکان سازگاری بدن با تغییرات فیزیولوژیک ناشی از شیفت در گردش ذکر شده است (۱۸). حیدری و محمدخان کرمانشاهی در مطالعه خود مهمترین موانع بکارگیری رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران را موانع مدیریتی، موانع محیطی و موانع فردی برشمردند. در بخش موانع مدیریتی، کمبود تعداد پرستاران نسبت به بیماران و عدم توجه مدیران به رضایتمندی و نیازهای سلامتی پرستاران جزء مهمترین موانع بیان شدند. در بخش موانع محیطی اکثر پرستاران به بالا بودن استرس شغلی پرستاران و مواجهه با عوامل بیماری‌زا اشاره داشته‌اند و در بخش موانع فردی نیز عامل شیفت در گردش و نداشتن وقت کافی و مشغله کاری زیاد مهمترین موارد را به خود اختصاص دادند (۱۸). Lee در مطالعه خود موانع انجام رفتارهای سالم را به دو دسته موانع خارجی و داخلی تقسیم کرده است. از دسته موانع خارجی به عوامل محیطی (مثل انتخاب‌های غذایی ناسالم) فشار همتایان (به ویژه در مورد سیگار کشیدن و مصرف غذاهای ناسالم)، استرس مرتبط با کار (ناشی از بیماران بدحال، بار کاری زیاد) و شیفت‌های ۱۲ ساعته (که منجر به کمبود وقت، خستگی می‌شود) اشاره کرده است. همچنین از دسته موانع داخلی، عواملی از قبیل ماهیت انسان دوستانه حرفه پرستاری (که باعث می‌شود پرستاران همیشه دیگران را در اولویت قرار دهند)، توجیه کردن و کمبود آگاهی را برشمرده است (۲).

تغذیه نمرات بالاتری کسب کردند (۴). هادی و برازنده همسو با نتایج این مطالعه گزارش کردند که نمرات زنان در ابعاد تغذیه، مصرف سیگار، بهداشت روان، بهداشت فردی و پیشگیری از بیماری‌ها به شکل معناداری از نمرات مردان بیشتر بود (۱۲). بر خلاف مطالعه کلروزی و همکاران، در مطالعه ادریسی و همکاران نتایج متفاوتی به دست آمد، به طوری که نمره کل و نمره ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در کلیه ابعاد به جز بعد تغذیه در مردان بالاتر از زنان بود که در بعد فعالیت فیزیکی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین پرستاران سیگاری در بعد رشد معنوی نمرات کمتری گزارش کردند (۴،۵). یافته‌های مطالعه مصطفای‌نجف‌آبادی و رضایی نیز نشان داد که پرستاران مرد و پرستاران متاهل نمرات بیشتری را در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی کسب کردند (۱۸).

وجود آگاهی در مورد مزایای رفتارهای ارتقا سلامتی لزوماً فرد را مجبور به انجام رفتارها نمی‌کند. یکی از اولویت‌های مهم در برنامه‌های ارتقاء سلامت، افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت است و یکی از راه‌هایی که پرستاری می‌تواند به سمت تعالی حرفه‌ای حرکت نماید، استفاده از رویکردهایی است که افراد را به قبول سلامتی خود تشویق نماید (۱۶).

ارتقای سلامت یک حرکت مداوم در راستای توانمندسازی افراد برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود است. نتایج این مطالعه مروری نشان داد که پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت، شیوه زندگی مطلوبی ندارند. عملکرد پرستاران به ویژه در حیطه فعالیت جسمانی ضعیف گزارش شده است.

مدیران پرستاری می‌توانند به عنوان الگوی نقش برای ارتقاء سلامت عمل کنند و با حفظ تندرستی خود کارکنان را به انجام فعالیت‌های مشابه تشویق کنند. همچنین می‌توانند به عنوان حامیانی برای تغییر در سیستم باشند. درآمیختن رفتارهای سالم در محیط کار پرستاری یک سرمایه‌گذاری است که نه تنها می‌تواند برای کارکنان مفید واقع شود، بلکه مزایای طولانی مدتی

شرکت در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی می‌تواند با ویژگی‌های شغلی پرستاران مرتبط باشد. به طوری که مصطفای‌نجف‌آبادی و رضایی دریافتند پرستارانی که شیفت ثابت صبح بودند و پرستارانی که به صورت پیمانی استخدام بودند سبک زندگی سالم‌تری داشتند. همچنین بین میزان درآمد ماهانه و رفتارهای ارتقاء سلامت ارتباط مستقیم و معناداری مشاهده شد (۱۸). تاثیر نوع شیفت بر سلامت پرستاران در سایر پژوهش‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفته است. پرستاری از جمله مشاغل است که لزوم کار به صورت ۲۴ ساعته و به ویژه کار در نوبت شب را ایجاب می‌نماید. کار کردن در شب ضمن اختلال در ساعت بیولوژیک بدن، موجب اختلال در عملکرد خانوادگی و اجتماعی فرد، کاهش کیفیت و کمیت خواب، خستگی زیاد، اضطراب، افسردگی و عوارض جسمی دیگر می‌گردد (۱۶).

در مطالعه کلروزی پرستارانی که شیفت کاری آن‌ها فقط صبح بود بالاترین نمره ($137/63 \pm 24/62$) و افرادی که شیفت شب-صبح داشتند ($124/08 \pm 17/18$) کمترین نمره را به خود اختصاص دادند (۴). نتایج به دست آمده توسط ادریسی و همکاران نیز نشانگر آن است که پرستاران دارای شیفت صبح و ثابت، وضعیت تغذیه‌ای مطلوب‌تری در مقایسه با پرستاران سایر شیفت‌ها داشت‌اند (۵).

نقش عوامل دموگرافیک در انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در مطالعات مختلف به صورت یکسان گزارش نشده است. از جمله در مطالعه عابدی و نجات و مطالعه محمودی و همکاران بین رفتارهای ارتقا سلامتی متغیرهای دموگرافیک رابطه معناداری مشاهده نشد (۳،۱۷). اما در پژوهش کلروزی و همکاران جنسیت و وضعیت تاهل عامل تعیین‌کننده‌ای شناخته شد، به طوری که پرستاران زن در کلیه ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به جز ابعاد فعالیت فیزیکی و رشد معنوی نسبت به مردان عملکرد بهتری داشتند. همچنین پرستاران متاهل نسبت به افراد مجرد و مطلقه نمرات بالاتری کسب کردند. در این مطالعه افراد غیرسیگاری در تمامی ابعاد ارتقاءسلامت به جز بعد

ناهمگنی در ابزار مورد استفاده جهت ارزیابی شیوه زندگی ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران اشاره نمود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه پژوهشگرانی که از مطالعات آنها در این پژوهش مروری استفاده شد تشکر و قدردانی می‌گردد.

برای سازمان و بیماران به همراه خواهد داشت. برنامه‌های آموزشی در بیمارستان با تاکید بر ابعاد مختلف سلامتی که موضوعاتی از قبیل آموزش خودمراقبتی عمومی، مدیریت بیماری‌های مزمن، تشویق فعالیت فیزیکی منظم، حل مشکلات روابط بین فردی، مدیریت استرس و ارتباط موثر می‌تواند پرستاران را در دستیابی به تندرستی حمایت کند. از محدودیت‌های مطالعه فوق می‌توان به تعداد کم مطالعات انجام شده، عدم تطابق کامل مقالات با چکلیست STROBE و

References

- 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.
- Lee H. Barriers and facilitators to engaging in health promoting behaviors among nurses in an urban setting: A mixed-method study [Dissertation]. Baltimore: Johns Hopkins University; 2013.
- Mahmoodi H, Hasanpoor E, Zareipour M, Housaenpour H, Sharifi-Saqezi P, Babazadeh T. Compare the health promoting behaviors among nurses, health and administrative staff. *IJN*. 2016; 29(99-100):56-65. [Persian]
- Kalroozi F, Pishgooie AH, Taheriyani A. Health promoting behaviors in employed nurses in selected military hospitals. *JHPM*. 2015; 4(2):7-15. [Persian]
- Edrisi MA, Khademloo M, Ghorban AA, Gooran F, Khalili-Azandehi H, Bahrami B, et al. Self report of health promoting behaviors of nurses working in teaching hospitals. *J Mazand Univ Med Sci*. 2013; 23(105):52-9. [Persian]
- Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *J Nurs Adm*. 2013; 43(6):348-54. Doi: 10.1097/NNA.0b013e3182942c23
- Zapka JM, Lemon SC, Magner RP, Hale J. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *J Nurs Manag*. 2009; 17(7):853-60. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00923.x
- McElligott D, Capitulo KL, Morris DL, Click ER. The effect of a holistic program on health-promoting behaviors in hospital registered nurses. *J Holist Nurs*. 2010; 28(3):175-83. Doi: 10.1177/0898010110368860
- Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *AORN J*. 2017; 105(3):267-75. Doi: 10.1016/j.aorn.2016.12.018
- Bakhshi S, Sun F, Murrells T, While A. Nurses' health behaviours and physical activity-related health-promotion practices. *Br J Community Nurs*. 2015; 20(6):289-96. Doi: 10.12968/bjcn.2015.20.6.289
- Kelly M, Wills J, Jester R, Speller V. Should nurses be role models for healthy lifestyles? Results from a modified Delphi study. *J Adv Nurs*. 2017; 73(3):665-78. Doi: 10.1111/jan.13173
- Hadi N, Barazandeh F. Lifestyle of nurses working in university hospitals in Shiraz. *Hayat*. 2007; 13(1):43-53. [Persian]
- Sabourian Jouybari S, Mirani SH, Jafari H, Motlagh F, Goudarzian AH. Evaluating self-care behaviors in nurses of Mazandaran, Iran Cardiac Center in 2014. *TJPM*. 2016; 2(2):36-43. [Persian]
- Kurnat-Thoma E, El-Banna M, Oakcrum M, Tyroler J. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Appl Nurs Res*. 2017; 35(3):77-81. Doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.012
- Mohammadi Zeidi E, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 21(1):102-13. [Persian]

16. Heidari F, Mohammad-Khan Kermanshahi S. Barriers to health-promoting behaviors in nurses. *JHC*. 2013; 14(4):9-18. [Persian]
17. Nejat K, Abedi H. Evaluation of health promotion activities in nurses. *J Nov Appl Sci*. 2015; 4(6):715-20.
18. Mostafaei Najafabadi H, Rezaei B. The health promotion behaviors and its correlation with selected professional factors in nurses. *JHPM*. 2017; 6(3):28-35. [Persian]
19. Baljani E, Rahimi ZH, Safari S. Nurses' health promotion needs, stress sources and workplace problems. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2013; 21(1):49-58. [Persian]
20. Kaewthummanukul T, Brown KC, Weaver MT, Thomas RR. Predictors of exercise participation in female hospital nurses. *J Adv Nurs*. 2006; 54(6):663-75. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03854.x
21. Callaghan P, Fum MK, Yee FC. Hong Kong nurses' health-related behaviours: Implications for nurses' role in health promotion *J Adv Nurs*. 1997; 25(6):1276-82. Doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.19970251276.x

Health promotion behaviors in Iranian nurses: A review study

Zahra Khademi¹ Mojdeh Banaei² Masoomeh Mahdavifar¹ Elham Imani¹
Narges Tayari^{3*}

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
Orcid: 0000-0001-9517-8618
2. Department of Midwifery, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Department of Nursing, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

ABSTRACT

Introduction: Nurses are the largest professional group in the health care system that could be an ideal role model for improving the health of patients. However, the knowledge of nurses about health promotion does not lead them to self-care. The purpose of this review study is to answer the question of how life style of health promotion behaviors is in Iranian nurses.

Data sources: Using the MESH system, the key words for health promotion, lifestyle, nurse, behavior, and Iran were retrieved and searched in English and Persian in databases of Pub MED, Web of Science, Google Scholar, Scopus, SID, and Magiran for a period of 10 years (2007 to 2017). The papers presented at conferences and seminars were deleted.

Selected method for study: After the electronic search, eight articles were retrieved; one of them was deleted due to inappropriate methodology. Six studies had investigated the health promoting lifestyle of the nurses and one study considered the barriers to adapting healthy lifestyles.

Composition of the contents and results: Results showed that the lowest score of healthy lifestyle was observed in the area of physical activity and the highest score in both areas of nutrition and spiritual growth. Nurses, as the largest provider of health care services, do not have a good lifestyle. Also, the performance of nurses was weak in particular in the field of physical activity.

Conclusion: Nursing managers can support nurses in achieving health by conducting educational programs in the hospitals and emphasizing different aspects of health.

Key Words: Health Promotion, Life Style, Nurses, Behavior, Iran, Review Study.

Review Article

Received: 21 Jan 2018

Accepted: 9 Sep 2018

Citation: Khademi Z, Banaei M, Mahdavifar M, Imani E, Tayari N. Health promotion behaviors in Iranian nurses: A review study. JPM. 2018; 5(1):64-73

Correspondence: Narges Tayari, Department of Nursing, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 7633670723

Email: n.tayari@hums.ac.ir

Orcid: 0000-0002-5594-9825