Tabari Journal of Preventive Medicine

36

Volume 2, Issue 2, Summer 2016

Original Article

Evaluating Self-care Behaviors in Nurses of Mazandaran, Iran Cardiac Center in 2014

Sina Sabourian Jouybari[1], Seyyed Hessam Mirani[1], Hedayat Jafari[2*], Fatemeh Motlagh[3], Amir Hossin Goudarzian[1]

1. BSc, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Nasibeh School of Nursing & Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. BSc, Department of Nursing, School of Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Behshahr, Iran

Corresponding Author: Hedayat Jafari, Department of Medical-Surgical Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email: Hedayat2003@yahoo.com

Received: 23 November 2015
Revised: 4 April 2016
Accepted: 14 May 2016

ABSTRACT

Background & Objectives: Job strain of nurses always causes impaired self-cars behaviors in nurses' daily lives. Therefore, this study was performed with the aim of evaluating self-care behaviors in nurses.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, 100 of nurses of Mazandaran Cardiac Center were selected through available sampling. For the purpose of data collection, a researcher-designed questionnaire was used which included two parts (demographic information and the rate of self-care). The validity of this questionnaire was verified by 5 nursing professors and its reliability was confirmed by using 15 samples which rendered Cronbach's alpha of 0.88. Self-care section consisted of 34 questions about nutrition, physical activity, personal hygiene, social-psychosocial status, and belief status each of which was scored from 0 to 4. The scores were rated as following: 0-34=poor, 35-68=average, 69-103=good, and 104-136=excellent status of self-care in people. Data analysis was performed by administering descriptive and inferential statistical tests using Spss version 16 software.

Results: The data analysis indicated that women constituted the majority of research units (89%). In this study, the best behavior was related to belief status and the worst self-care behavior was nutrition status of nurses. A significant correlation was found between age, gender, marital status, employment history, BMI, salary , illness history, shift work, education, and the rate of self-care ($P<0.05$). The minimum obtained score was 46 and the maximum was 123 (out of 136). 17% of the samples had an average rate of self-care, 70% of them enjoyed from good rate of self-care, and 13% had excellent self-care level (there were no cases with poor self-care); and the mean score and standard deviation were 1.68±84.56. Hence, the level of nurses' self-care was evaluated to be good.

Conclusion: Regarding the findings of this study, the rate of performing self-care behaviors in nurses (which are the main pillars of patient education) can be increased by enhancing knowledge about these behaviors and improving working conditions.

Keywords: Job strain, Nurse, Self-care

► **Citation**: Sabourian Jouybari S, Mirani SH, Jafari H, Motlagh F, Goudarzian AH. Evaluating Self-care Behaviors in Nurses of Mazandaran, Iran Cardiac Center in 2014. Tabari J Prev Med. Summer 2016; 2(2):36-43.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

مقاله پژوهشی

بررسی میزان خودمراقبتی پرستاران شاغل در مرکز قلب استان مازندران– سال ۱۳۹۳

سینا صبوریان جویباری[۱]، سید حسام میرانی[۱]، هدایت جعفری[۲*]، فاطمه مطلق[۳]، امیرحسین گودرزیان[۱]

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران

نویسنده مسئول: هدایت جعفری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

پست الکترونیک:
Hedayat2003@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۴/۹/۲
اصلاحیه: ۱۳۹۴/۱/۱۶
ویراستاری: ۱۳۹۴/۲/۲۴

چکیده

سابقه و هدف: همواره فشار کار در پرستاران باعث اختلال در خودمراقبتی آنان در طول زندگی روزمره می‌شود؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رعایت اصول خودمراقبتی در پرستاران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بود. ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مرکز قلب مازندران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مطالعه حاضر، پرسشنامه‌ای پژوهشگرساخته مشتمل بر دو قسمت (اطلاعات دموگرافیک و میزان خودمراقبتی) بود که روایی آن توسط پنج نفر از اساتید متخصص پرستاری و پایایی آن نیز با ۱۵ نمونه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید شده است. بخش خودمراقبتی شامل ۳۴ سؤال در زمینه‌های تغذیه، فعالیت فیزیکی، بهداشت فردی، وضعیت روانی-اجتماعی و وضعیت اعتقادی بوده که هر کدام دارای ۰ تا ۴ امتیاز می‌باشند. امتیازهای ۰-۳۴، ۳۵-۶۸، ۶۹-۱۰۳ و ۱۰۴-۱۳۶ به‌ترتیب نشان‌دهنده وضعیت ضعیف، متوسط، خوب و عالی میزان خودمراقبتی در افراد است. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که اکثریت واحدهای پژوهشی، زن (۸۹ درصد) بوده‌اند. بهترین رفتار مربوط به وضعیت اعتقادی فرد و بدترین رفتار خودمراقبتی مربوط به وضعیت تغذیه‌ای پرستاران بوده است. در این مطالعه بین سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کاری، BMI، درآمد ماهیانه، سابقه بیماری، شیفت کاری، سطح تحصیلات و میزان خودمراقبتی رابطه معناداری مشاهده شد ($P<0/05$). حداقل نمره کسب شده ۴۶ و حداکثر نمره ۱۲۳ (از ۱۳۶ نمره) بوده است. با توجه به اینکه ۱۷ درصد نمونه‌ها دارای میزان خودمراقبتی متوسط، ۷۰ درصد خودمراقبتی خوب و ۱۳ درصد دارای سطح خودمراقبتی عالی بوده‌اند (هیچ موردی از خودمراقبتی ضعیف مشاهده نشد) و میانگین نمره و انحراف معیار برابر ۸۴/۵۶±۱/۶۸ به‌دست آمد؛ در نتیجه سطح خودمراقبتی پرستاران در این مطالعه خوب ارزیابی گشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، با افزایش دانش درباره رفتارهای خودمراقبتی و بهبود شرایط کاری می‌توان میزان رعایت اصول خودمراقبتی پرستاران که خود از ارکان اصلی آموزش به بیمار می‌باشد را در زمینه‌های مختلف افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: پرستار، خودمراقبتی، فشار کاری

◀ **استناد:** صبوریان جویباری، سینا؛ میرانی، سیدحسام؛ جعفری، هدایت؛ مطلق، فاطمه؛ گودرزیان، امیرحسین. بررسی میزان خودمراقبتی پرستاران شاغل در مرکز قلب استان مازندران- سال ۱۳۹۳. مجله طب پیشگیری طبری، تابستان ۱۳۹۵؛۲(۲):۴۳-۳۶.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

خودمراقبتی عملکردی طبیعی آموخته شده در انسان می‌باشد که مبتنی بر توانایی افراد جهت انجام اعمال خودمراقبتی بر روی خودشان است (۱). خودمراقبتی رفتارهای بهداشتی است که هدف آن بهبود رفاه جسمی یا حفظ سلامت از طریق اقداماتی مانند: رژیم غذایی، ورزش، پایش قند خون و جستجوی خدمات بهداشتی پیشگیری‌کننده یا درمان پزشکی و به‌کارگیری درمان‌های تجویزشده می‌باشد (۲). اداره اطلاعات کل آمریکا گزارش نموده است که در میان تمامی مشاغل، مشاغل بهداشتی-درمانی، بالاترین میزان صدمات شغلی از جمله فرسودگی شغلی را دارند. براساس آمار موجود از هر هفت نفر پرستار، در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می‌شود و این مسأله باعث کاهش مراقبت از خود در زندگی آنان می‌گردد (۳). در پژوهشی نشان داده شده است که ۳۷/۲ درصد پرستاران از سلامت عمومی بالایی برخوردار هستند (۴). امروزه مشخص شده که برخی الگوهای زندگی و وجود عوامل خطرآفرین، از دلایل اصلی مرگ و میر می‌باشند. استعمال دخانیات، سطح بالای کلسترول خون، اضافه وزن، فشار خون بالا، بی‌تحرکی فیزیکی و استفاده از الکل از عوامل خطرآفرین هستند که منجر به مرگ می‌شوند (۵). استفاده از افزودنی‌های خوراکی که می‌توانند خطرناک باشند، نخوردن صبحانه و استفاده از مواد چرب، زمینه‌ساز بسیاری از انواع بیماری‌ها از جمله سرطان و بیماری قلبی می‌باشند (۶). در نتیجه پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند قادر به مراقبت از بیمار نخواهند بود و این ممکن است خطر و بروز اشتباهات شغلی را بیشتر کند (۷).

دریافت کافی مایعات به‌ویژه آب (۸)، به‌دست آوردن وزن مطلوب، فعالیت فیزیکی منظم، سیگار نکشیدن (۹)، مصرف سبزیجات (۱۰) تغذیه‌ی صحیح برای حفظ سلامتی، بقا و پیشگیری از بیماری‌ها مورد تأکید است و تردیدی وجود ندارد که تغذیه هر فرد ارتباط تنگاتنگی با وضعیت سلامت جسمی و روحی او دارد و مصرف کافی مواد غذایی سبب حفظ سلامت فرد می‌شود (۱۱).

از آن جایی که خودمراقبتی فردی یک ساختار چندبعدی و حاصل ادراک، دانش و آگاهی فرد نسبت به خودمراقبتی می‌باشد و می‌تواند برکیفیت کاری پرستاران تأثیرگذاری به‌سزایی داشته باشد و با توجه به اهمیت مسأله و مطالعات محدود در این زمینه، هدف از این پژوهش تعیین میزان خودمراقبتی در پرستاران شاغل در مرکز قلب مازندران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری سال ۱۳۹۳ بوده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی بوده که با هدف تعیین میزان خودمراقبتی پرستاران شاغل در مرکز قلب مازندران وابسته دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری در سال ۱۳۹۳ طراحی گردید. از بین پرستاران شاغل در مرکز آموزشی-درمانی قلب مازندران، ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مطالعه شامل دو پرسشنامه (دموگرافیک و خودمراقبتی) بود که توسط متخصصین مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای دموگرافیک آن شامل سن، میزان تحصیلات، سابقه کاری، بخش کاری، شیفت کاری و پرسشنامه‌ی خودمراقبتی شامل ۳۴ سؤال بوده که دارای چهار حیطه: ۱- وضعیت تغذیه (۱۱ سؤال)، ۲- وضعیت فیزیکی (۸ سؤال)، ۳-وضعیت بهداشت فردی (۸ سؤال)، ۴- وضعیت روانی-اجتماعی (۵ سؤال)، ۵-وضعیت اعتقادی (۲ سؤال) می‌باشند که هر کدام ۰ تا ۴ امتیاز دارند. امتیازهای ۰-۳۴، ۳۵-۶۸، ۶۹-۱۰۳ و ۱۰۴-۱۳۶ به‌ترتیب نشان‌دهنده وضعیت ضعیف، متوسط، خوب و عالی میزان خودمراقبتی در فرد می‌باشند.

برای بررسی روایی محتوا، پرسشنامه به پنج نفر از اعضای هیئت علمی متخصص در زمینه موضوع مورد مطالعه داده شد و سپس اصلاحات لازم اعمال گردید. پایایی پرسشنامه با آزمون آلفاکرونباخ، ۰/۸۸ به‌دست آمد. معیار ورود به این مطالعه، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در مرکز قلب

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

مازندران و رضایت شخصی جهت ورود به مطالعه بود. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون T-test انجام شد.

یافته‌ها

بیشترین تعداد شرکت‌کننده (۴۸/۵ درصد) در بازه سنی ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند که ۹۰ درصد آنان (۹۰نفر) زن، ۶۵ درصد متأهل، ۹۵ درصد دارای سطح تحصیلات کارشناسی با میانگین سابقه کاری ۶/۹۸±۱/۳۹ سال بودند.

۸۸ نفر از پرستاران مورد پژوهش شیفت در گردش بودند (جدول ۱).

بهترین و بدترین رفتارهای خودمراقبتی در حیطه‌ی تغذیه به‌ترتیب: عدم مصرف داروها به‌صورت خودسرانه با میانگین نمره ۲/۵۹ و مصرف غذاهای دریایی با میانگین نمره ۱/۷۸ بود.

بهترین و بدترین رفتارهای خودمراقبتی در حیطه‌ی وضعیت فیزیکی به‌ترتیب: فعالیت فیزیکی کافی با میانگین نمره ۲/۵۰ و اندازه‌گیری قند خون هر ماه با میانگین نمره ۱/۳۷ مشاهده گردید.

بهترین و بدترین رفتارهای خودمراقبتی در حیطه‌ی وضعیت بهداشت فردی به‌ترتیب: عدم استعمال سیگار با میانگین نمره ۳/۷۱ و ویزیت توسط پزشک خانواده هر سه ماه یک‌بار با میانگین نمره ۱/۱۶ بود.

در حیطه‌ی وضعیت روانی-اجتماعی، بهترین و بدترین رفتارهای خودمراقبتی به‌ترتیب بروز احساسات (خندیدن

جدول ۱: ارتباط بین میزان خودمراقبتی واحدهای پژوهشی با فاکتورهای تأثیرگذار

متغیر	تعداد	درصد	انحراف معیار	میانگین	نتیجه آزمون
سن					
۲۰-۲۵	۳۹	۴۸/۵	۱/۶۸	۲/۳۵	P=۰/۰۱۵ t=۲/۰۸
۲۶-۳۰	۱۱	۱۰/۹			
۳۱-۳۵	۲۱	۲۰/۸			
۳۶-۴۰	۲۲	۱۹/۹			
جنسیت					
مرد	۱۱	۱۱	۰/۳۱	۱/۸۹	P=۰/۲ t=۱/۱۶
زن	۹۰	۹۰			
وضعیت تأهل					
متأهل	۳۶	۳۶	۰/۴۹	۱/۶۷	P=۰/۲ t=۱/۲
مجرد	۶۷	۶۷			
سطح تحصیلات					
کاردانی	۲	۲	۰/۲۲	۲/۰۱	P=۰/۴ t=۰/۸۶
کارشناسی	۹۶	۹۵			
کارشناسی‌ارشد	۳	۳			
درآمد ماهیانه					
بیشتر از مخارج زندگی	۱۱	۱۱	۰/۶۹	۲/۴۲	P=۰/۷ t=۰/۳۹
کمتر از مخارج زندگی	۳۹	۳۹			
برابر با مخارج زندگی	۵۱	۵۱			
شیفت کاری					
صبح	۱۰	۱۰	۱/۰۴	۴/۰۷	P=۰/۳ t=۱/۰۳
شب	۲	۲			
شیفت در گردش	۹	۸۸			

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

جدول ۲: نمای کلی میزان رعایت هر یک از حیطه‌های خودمراقبتی

حیطه‌های خودمراقبتی	میانگین±انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تغذیه	۲۵/۴۹±۷/۷۳	۸	۴۴
فیزیکی	۱۵/۱۱±۶/۲۳	۳	۲۸
بهداشت	۲۳/۴۵±۵/۰۱	۲	۳۱
اجتماعی	۱۴/۴۳±۳/۶۴	۵	۲۰
اعتقادی	۶/۱۰±۱/۸۰	۰	۸
کل	۸۴/۵۶±۱/۶۸	۴۶	۱۲۳

حین خوشحالی، گریه حین غم و اندوه) (تعداد و درصد)" با میانگین نمره ۳/۲۰ و داشتن تفریحات سالم با میانگین نمره ۲/۵۰ مشاهده گشت.

بهترین و بدترین رفتارهای خودمراقبتی در حیطه‌ی وضعیت معنوی به‌ترتیب: انجام فرائض دینی با میانگین نمره ۳/۳۳ و انجام مستحبات دینی با میانگین نمره ۲/۷۸ بود. (جدول ۲)

حداقل نمره کسب‌شده ۴۶ و حداکثر نمره ۱۲۳ (از ۱۳۶ نمره) بوده است. با توجه به اینکه ۱۷ درصد نمونه‌ها دارای میزان خودمراقبتی متوسط، ۷۰ درصد خودمراقبتی خوب و ۱۳ درصد دارای سطح خودمراقبتی عالی با میانگین نمره و انحراف معیار برابر ۸۴/۵۶±۱/۶۸ بودند (هیچ موردی از خودمراقبتی ضعیف مشاهده نشد)؛ در نتیجه سطح در این مطالعه، خودمراقبتی پرستاران خوب ارزیابی شد (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعات حاضر نشان داد که میزان رفتارهای خودمراقبتی پرستاران مرکز قلب استان مازندران ۸۴/۵۶ بوده که این نمره حاکی از خوب بودن انجام رفتارهای خودمراقبتی است و این نتایج با نتایج جلیلی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان (۱۲) و مطلق و همکاران که در دانشگاه یزد انجام شد (۱۳) نزدیک است.

براساس نتایج این مطالعه، تنها ۳ درصد پرستاران مصرف خودسرانه دارو داشتند که این نتایج با مطالعه تحلیلی الگوی خوددرمانی مشتریان داروخانه در شیلی با ۷۵ درصد خوددرمانی (۱۴) و همچنین میزان مصرف خودسرانه دارو در میان مردم شهر اردبیل (۴۱/۱ درصد) هم‌خوانی ندارد (۱۵).

با وجود منطقه پرورش ماهی در شهر مازندران و دسترسی افراد به این منبع پروتئینی، تنها ۲۵ درصد پرستاران مورد مطالعه به‌طور همیشگی از ماهی (هفته‌ای ۴۰۰ gr) استفاده می‌کردند. نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعه‌ای در استان یزد بر روی جمعیت استان که تنها ۱۴/۹ درصد آن‌ها دارای الگوی حداقل دوبار مصرف ماهی در هفته بودند، نزدیک می‌باشد (۱۶).

در این مطالعه بیش از ۵۵ درصد پرستاران، الگوی مصرف روغن، چربی‌های حیوانی و غذاهای سرخ کردنی را به‌صورت همیشگی رعایت می‌کردند. در پژوهش غفاری‌نژاد و همکاران بر روی معلمان شهر کرمان که به‌منظور بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت انجام شد؛ تقریباً ۳۵/۹ درصد معلمان الگوی استفاده از مواد حاوی کلسترول را به‌صورت همیشگی رعایت می‌نمودند (۶).

جدول ۳: سطح رعایت رفتارهای خودمراقبتی

نمره کلی رفتارهای خودمراقبتی	تعداد (درصد)
خوب (۳۴-۰)	۷۰ (۷۰ درصد)
متوسط (۶۸-۳۵)	۱۷ (۱۷ درصد)
ضعیف (۱۰۳-۶۹)	۰ (۰ درصد)
عالی (۱۳۶-۱۰۴)	۱۳ (۱۳ درصد)
جمع	۱۰۰ (۱۰۰ درصد)

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

شیوه تغذیه به‌عنوان نوعی نشانه بیانگر ملیت، نژاد، مذهب، جنسیت، سن، نقش و طبقه اجتماعی و به‌طور کلی هویت اجتماعی و فردی می‌باشد. در واقع عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی در شکل‌گیری عادات غذایی مؤثر هستند؛ بنابراین برای ایجاد تغییر باید روی این عوامل کار نمود (۱۷).

در این پژوهش ۴۸ درصد از پرستاران در مصرف نمک روزانه خود رعایت داشتند و ۵۰ درصد از آنان فشار خون خود را هر ماه اندازه‌گیری می‌کردند. در مطالعه‌ی غفاری‌نژاد ۲۳/۵ درصد از معلمان غذاهای کم نمک مصرف می‌نمودند و ۷۸/۲ درصد از آنان از فشار خون و کنترل فشارخون آگاهی داشتند (۶).

برخلاف مطالعه Guerria martin و همکاران در سان فرانسیسکو، در این مطالعه عادات غذایی و میانگین دریافت مواد غذایی شامل سبزیجات (۳/۴۸ سهم در هفته)، میوه‌جات (۴/۷۵ سهم در هفته) و شیر و لبنیات (۵/۵ سهم در هفته) در دانشجویان پرستاری نامناسب ارزیابی شد (۱۸) که با نتایج حاصل از مطالعه هادی و برازنده در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شیراز (۱۳۸۶) با میزان مصرف لبنیات میوه و غلات در حد نامطلوب، هم‌خوانی دارد (۱۹).

فعالیت فیزیکی سهم مؤثری در حفظ و ارتقا سلامت افراد دارد که عدم ورزش در پرستاران نشان از سنگین بودن و استرس بالای کار پرستاری دارد؛ در مطالعه حاضر ۱۹ درصد از پرستاران به‌طور منظم فعالیت فیزیکی مطلوب داشتند که با مطالعه احمدنیا و همکاران (۲۰) نزدیک می‌باشد. در نتیجه لازم است اقدامات اساسی در خصوص ایجاد فرصت‌های لازم و اختصاص فضا و امکانات مناسب ورزشی انجام گیرد.

نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن است که ۳۳ درصد از پرستاران در شبانه‌روز خواب کافی و آرام دارند؛ اما در مطالعه صالحی و همکاران که با هدف کیفیت خواب پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر تهران انجام شد، فقط چهار درصد نمونه‌ها کیفیت خواب مطلوبی داشتند (۲۱). همچنین در مطالعه تاکاشی و همکاران که در ژاپن انجام شد، تنها هشت درصد پرستاران دو شیفتی و شش درصد پرستاران سه شیفتی دارای کیفیت خواب خوب بودند (۲۲).

کیفیت خواب می‌تواند بر عملکرد پرستاران تأثیر بگذارد و باعث بروز اشتباهات حرفه‌ای مثل اشتباهات دارویی شود. مهم‌ترین راهکارها، تنظیم الگوی شیفت‌های کاری به مواردی چون سن، سابقه کار و تعداد شیفت‌های کاری پرستاران بستگی دارد و بر این اساس باید تنظیم شود (۲۱).

هفت درصد پرستاران به‌صورت همیشگی استراحت خود را رعایت می‌نمودند. در مطالعه مطلق و همکاران نشان داده شد که دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بین کار و تفریح تعادل بر قرار می‌کنند (۱۳).

در مطالعه حاضر ۵۰ درصد از پرستاران برای کنترل ماهانه خود به پزشک خانواده مراجعه داشتند. در مطالعه مطلق و همکاران کمتر از ۲۰ درصد از دانشجویان ماهی یک‌بار بدن خود را جهت تغییرات فیزیکی یا علائم خطر ارزیابی می‌نمودند و در مورد نگرانی‌ها و دلواپسی‌های خود با کارمندان بهداشت صحبت می‌کردند (۱۳).

استفاده از سیگار یکی از عوامل مهم تهدیدکننده سلامتی افراد می‌باشد. در مطالعه حاضر نیز، نتایج نشان می‌دهد که تنها پنج درصد از پرستاران سیگار می‌کشند. در مطالعه فرمانبر و همکاران با هدف بررسی روش‌های حفظ سلامت در دانشجویان گیلان، هیچ‌کدام از دانشجویان مورد مطالعه سیگار نمی‌کشیدند و ۱۰۰ درصد واحدهای پژوهش امتیاز عالی در مورد عدم استفاده سیگار کسب کرده بودند (۱۳) که علت آن را می‌توان به آگاهی این قشر زحمت‌کش نسبت به ضررهای سیگار دانست.

این در حالی است که میانگین شیوع مصرف جهانی سیگار ۲۲ درصد می‌باشد. این میزان در کشور آمریکا ۲۴ درصد بوده که به متوسط جهانی نزدیک است (۲۱).

سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۲۳). نبود سلامت روان از پیشرفت واعتلای فردی و همچنین انجام اعمال و وظایفی که به عهده وی می‌باشد، جلوگیری خواهد نمود (۲۴). در این مطالعه

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

میانگین سطح روانی-اجتماعی ۱۴/۴۳ بود که خوب ارزیابی می‌شود. در مطالعه سوزوکی و همکاران نیز مشاهده شد که تنها سلامت روان ۳۱/۲ درصد از پرستاران در وضعیت مطلوب است (۲۵). در مطالعه‌ای که بدری‌زاده و همکاران با هدف بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان انجام دادند، در ۴۸/۲ درصد از پرستاران سلامت روان مشاهده گردید (۲۶).

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، گرفتن اطلاعات پرستاران از طریق خود گزارش‌دهی بود که از این جهت امکان پاسخ‌های غیردقیق آنان در خصوص خودمراقبتی وجود داشت. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه برنامه زندگی متفاوت پرستاران، عادت‌های فردی و برنامه‌های کاری متفاوت بوده که برخورد مراقبتی آنان را متأثر می‌سازد.

در مجموع می‌توان گفت براساس یافته‌ها، انجام رفتارهای خودمراقبتی در پرستاران در سطح خوبی می‌باشد. پرستاران از لحاظ وضعیت تغذیه، وضعیت فیزیکی، وضعیت بهداشت فردی، وضعیت روانی-اجتماعی و اعتقادی در سطح خوب و قابل‌قبولی قرار داشتند. با توجه به پایین بودن سطح فعالیت فیزیکی و ورزش در پرستاران، اجرای برنامه سلامت، ایجاد فضای مناسب و بهینه‌سازی، امنیت شغلی از نظر استخدام در پرستاران و کاهش بار کاری این عزیزان ضروری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات کارکنان و مسئولان معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مسئولین بیمارستان و دفتر پرستاری مرکز قلب فاطمه الزهرا (س) ساری و دیگر کسانی که ما را در انجام پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. در ضمن این مطالعه مورخ ۱۳۹۳/۶/۴ در کمیته تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأیید و به ثبت رسیده است.

تضاد منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با رعایت کامل اصول اخلاقی انجام شده است.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

References

1. Rafiee Far SH, Attarzadeh M, Ahmadzadeh Asl M. Comprehensive system of empowering people for their health care. 1st ed. Tehran: Mehreravosh Publication; 2005. P. 45 (Persian).
2. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002; 346(6):393-403.
3. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J Nurs Stud 1989; 26(4):343-58.
4. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran J Nurs 2010; 23(66):54-63 (Persian).
5. Thornberry OT, Wilson RW, Golden PM. Health promotion and disease prevention provisional data from the National Health Interview Survey: United States, January-June 1985. Hyattsville, US: Department of Health and Human Services, Public Health Service; 1986.
6. Ghaffari Nejad A, Pouya F. Self promoting behaviors among teachers in Kerman. J Guilan Univ Med Sci 2002; 11(43):1-9 (Persian).
7. Hojjati H, Tahery N, Sharifniyai SH. Review of mental health and physical health in night working nurses in Golestan University of medical sciences in 2008-2009. J Urmia Nurs Midwifery Facul 2010; 8(3):144-9 (Persian).
8. Manz F, Wentz A. The importance of good hydration for the prevention of chronic diseases. Nutr Rev 2005; 63(6 Pt 2):S2-5.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

9. Doost Mohammadian A, Keshavarz A, Dorosty A, Mahmoodi M, Sadrzadeh Yeganeh H. The relationship between some food factors with the weight status of high of high school adolescent girls in Semnan, 2004. Iran J Nutr Sci Food Technol 2007; 1(3):51-60 (Persian).
10. Stefańiska E, Falkowska A, Ostrowska L. Selected nutritional habits children and teenagers aged 10-15 years. Rocz Panstw Zakl Hig 2011; 63(1):91-7.
11. Lakhan SE, Vieira KF. Nutritional therapies for mental disorders. Nutr J 2008; 7:2.
12. Jalili Z, Nakhaee N, Haghdust A. Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman university of medical science. In Proceedings of the 3rd National Congress of collection of health education and health promotion, Hamadan University of Medical Sciencea; 2008.
13. Motlagh Z, Mazloomy-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. Zahedan J Res Med Sci 2011; 13(4):29-34 (Persian).
14. Fuentes Albarrán K, Villa Zapata L. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. Pharm World Sci 2008; 30(6):863-8.
15. Amani F, Shaker A, Mohaammadzadeh S, Sadegh M, Alaaf Akbari N, Sarrafe Smaeili S. Drug use pattern between urban families in Ardabil city, Iran. Payavard Salamat 2012; 5(5):36-45 (Persian).
16. Jafarizade M. Risk factors for uncommunicable diseases. Final Rep Proj Stud Health Dis Iran 2006; 1(1):47-8 (Persian).
17. Navabakhsh M, Mosanna A. An introductory evaluation of nutritional changes in the present societies. J Food Technol Nutr 2012; 9(1):33-48 (Persian).
18. Guerra Martin M, Párraga Escoz A, Ponce Morlla I. Study among university students in Seville. Rev Enferm 2004; 27(2):65-6.
19. Hadi NE, Barazandeh FA. Lifestyle of nurses working in Shiraz university hospitals. Hayat 2007; 13(1):43-53 (Persian).
20. Ahmadnia E, Shakibazadeh E, Emamgholi Khooshehcheen T. Life style-related osteoporosis preventive behaviors among nursing and midwifery students. Hayat 2009; 15(4):50-9 (Persian).
21. Salehi K, Alhani F, Mahmoudifar Y, Rouhi N. Quality of sleep and related factors among Imam Khomeini hospital staff nurses. Iran J Nurs 2010; 23(63):18-25 (Persian).
22. Ohida T, Kamal AM, Sone T, Ishii T, Uchiyama M, Minowa M, et al. Night-shift work related problems in young female nurses in Japan. J Occupat Health 2001; 43(3):150-6.
23. Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan university of medical sciences. Hayat 2009; 15(1):71-80 (Persian).
24. Rashidi F. Study of the range of depression in students of Zanjan Nursing and Midwifery Faculty. J Zanjan Univ Med Sci Health Ser 2001; 36(9):44-54 (Persian).
25. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. J Occupat Health 2004; 46(6):448-54.
26. Badrizadeh A, Farhadi A, Tarrahi M, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in khorramabad state hospitals. Yafteh 2013; 15(3):62-9 (Persian).

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-05]