

تعیین رابطه سبک زندگی با شکایات آرتروز گردن در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی خرم آباد در سال ۱۳۹۳

مهدی بذاق^۱، امین طالبی^۲، حامد سپهوند^۳، فاطمه بشار^۴

۱. کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی-جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری گرایش مراقبت های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران.
۳. کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی- جراحی، بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران.
۴. کارشناس پرستاری، بخش اورژانس بیمارستان شهدای عشایر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت / دوره دهم / شماره ۲ / پاییز و زمستان ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: استئوآرتریت یکی از شایع ترین بیماری های مفصلی در سراسر دنیاست، این بیماری به دلیل ماهیت مزمن، دردناک و ناتوان کننده اش تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد دارد. لذا این مطالعه با هدف ارزیابی تعیین رابطه سبک زندگی با شکایات آرتروز گردن در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی خرم آباد انجام شد .

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی منتخب شهرستان خرم آباد به روش تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن با استفاده از روش بازآزمایی و اعتبار محتوا مورد تأیید قرار گرفت، جمع آوری گردید.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میان تعداد علائم آرتروز در پرستاران و الگوهای مراقبت از سلامتی و رفتارهای تغذیه ای همبستگی معناداری مشاهده شد. بر این اساس بین تعداد علائم آرتروز در پرستاران و رفتارهای تغذیه ای آنان همبستگی معکوس و معناداری ($p < 0/05$)، ($r = 0/266$) و بین تعداد علائم آرتروز و الگوی مراقبت از سلامتی همبستگی مستقیم و معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$)، ($r = 0/296$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که با افزایش میزان سن و سابقه کار پرستاران و الگوی رفتارهای تغذیه ای نامناسب تر، تعداد علائم مشاهده شده آرتروز در آنان بیشتر بوده است .

واژه های کلیدی: آرتروز گردن، پرستار، سبک زندگی .

مقدمه

امروزه هیاهوی بسیاری در مورد فعالیت های مربوط به ارتقای سلامت برپا شده است. حرفه های بهداشتی که قبلا بر معالجه بیماری تمرکز داشته اند، اکنون توجه شان بر پیشگیری و تامین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی که به نوعی اثر سوء بر سطح سلامت انسان دارند، معطوف گردیده است. دانش بشری در مورد علل ابتلا به بیماری ها و مرگ و میر کامل نمی باشد ولی آنچه مشخص است شماری از این بیماری ها تا حد زیادی به انتخاب شیوه ی زندگی مربوط می شوند (۱).

از جمله این بیماری ها آرتروز گردن است. آرتروز یا استئو آرتروز، یک بیماری دژنراتیو یا فرسودگی مفصل است که در همه جا و همه وقت عارض انسان گردیده و بستگی به خرابی غضروف مفصلی دارد. آرتروز بعنوان علت ۱۵-۱۰ درصد از درماندگی های کاری مشخص شده است. آرتروز را می توان در مفاصل مختلف بدن و در هر دو جنس مشاهده نمود، در زنان در سن یائسگی و پس از آن بخصوص در افراد چاق نسبتا فراوان مشاهده می شود، آنچه مسلم است نوع شغل و استرس هایی که به ۶۳ مفصل وارد می شود در ایجاد آرتروز نقش بسیار موثری دارند.

در این مقاله، با توجه به گزارشات پزشکی در دهه های اخیر، ابتدا نگاهی مختصر بر عوامل بروز این بیماری انداخته میشود و سپس در مقابل راهکارهای مواجهه با آن و درمان های موثر ارائه میشوند. یک مطالعه موردی پس از بیان این توصیفات ارائه می شود تا نگاهی عمیق تر به این مسئله دوخته شود.

۲- تاثیر سبک زندگی بر بروز استئوآرتروز

استئوآرتروز یکی از شایع ترین بیماری های مفصلی در سراسر دنیاست، این بیماری به دلیل ماهیت مزمن، دردناک و ناتوان کننده اش تاثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد دارد به طوری که برخی پژوهش ها نشان داده اند که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استئوآرتروز در سطح پایین و نامطلوب قرار دارد (۲)، این بیماری یکی از دلایل اصلی نقص عملکردی بوده و تاثیر به سزایی روی زندگی افراد شامل: تحرک، استقلال و فعالیت های روزمره گذاشته و منجر به محدود شدن فعالیت تفریحی، ورزشی، شغلی میگردد و همچنین می تواند منجر به بروز وابستگی

در حین انجام فعالیت های روزمره و اختلال عملکرد از جمله تعادل این بیماران شود (۳).

از آنجایی که استئوآرتروز از جمله بیماری های مزمنی است که مرتبط با عادات و رفتارها و شیوه زندگی افراد می باشد (۴) با انتخاب شیوه زندگی مناسب و بهداشتی می توان از شیوع این بیماری و عوارض و مشکلات ناشی از آن که بر دوش بیماران، خانواده ها و جامعه تحمیل میگردد، کاست (۵).

سبک زندگی الگوی منحصر به فردی از ویژگی ها، رفتارها و عادات هایی است که هر فرد از خود نشان می دهد که در صورت معیوب بودن، فرد در معرض خطر بیماری یا حوادث قرار می گیرد. طبق تحقیقات انجام شده در امریکا ۵۳٪ از علل مرگ و میرها به سبک زندگی، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۶٪ به ارث و ۱۰٪ به نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی ارتباط دارد (۶). از سوی دیگر، سبک زندگی به شدت تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند بیماری های مزمن قرار دارد (۷). در واقع سبک زندگی، فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آن ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته اند به طوری که این فعالیت ها روی سلامت افراد تاثیر می گذارند. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری ها اقدامات و فعالیت هایی انجام می دهد از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار، الکل و ایمن سازی در مقابل بیماری ها و ارزش های اجتماعی که مجموعه سبک زندگی را تشکیل می دهد (۸). این الگوهای رفتاری بر اساس نگرش های ذهنی تشکیل یافته و بر همین اساس قابل تغییر است و به همین لحاظ در جوامع مختلف نیز متفاوت است. سلامت مثبت حاصل سبک زندگی مثبت است و ارتقا سلامت از طریق شناخت سبک زندگی و پایش و ارزشیابی دقیق آن میسر خواهد بود. محیط کاری و مدت زمانی که فرد در آن مشغول کار می باشد و نیز نوع کار وی می تواند در ایجاد دردهای اسکلتی عضلانی مفصلی نیز تاثیر گذار باشد، تحقیقات انجام شده نشان می دهد که بین نوع فعالیت و دردهای اسکلتی عضلانی رابطه مستقیم وجود دارد و این نشانه ها ممکن است چند سال بعد از بازنشسته شدن تظاهر نماید (۸).

مفصل عبارتند از: ۱- پرهیز از فعالیت‌هایی که بار زیادی بر مفصل وارد می‌کنند، که پیدایش درد نشانگر آنها است. ۲- بهبود قدرت و آمادگی عضلاتی که مفصل را در بر می‌گیرند. ۳- رفع بار وارد بر مفصل، چه از راه توزیع مجدد بار درون مفصل با استفاده از یک بریس یا آتل و چه از راه رفع بار وارد بر مفصل در حین فعالیت‌های تحمل‌کننده وزن با استفاده از عصا یا چوب زیر بغل. ساده‌ترین درمان موثر برای بسیاری از بیماران پرهیز از فعالیت‌هایی است که موجب درد می‌شوند (۱۱).

اگرچه رویکردهای غیر دارویی سنگ بنای درمان استئوآرتریت را تشکیل می‌دهند، ولی درمان دارویی نقش کمکی مهمی در آن دارد. داروهای موجود به صورت خوراکی، موضعی، یا درون مفصلی تجویز می‌شوند. داروهایی که به صورت خوراکی مورد استفاده قرار می‌گیرند شامل: استامینوفن، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، و داروهایی که به صورت تزریقات درون مفصلی تجویز می‌شوند شامل: گلوکوکورتیکوئیدها و اسید هیالورونیک می‌باشد (۱۲).

۴. مطالعه موردی

همانطور که از طرز بیان عنوان این تحقیق نیز می‌توان روش پژوهش این تحقیق را دریافت کرد، برای کشف ارتباط بین سبک زندگی جامعه پژوهشی با شیوع بیماری، از روش همبستگی استفاده شده است. جامعه‌ی پژوهش در این تحقیق کلیه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد که شاکی از آرتروز گردن هستند، می‌باشند.

۴-۱. نمونه‌گیری

با توجه به اینکه تعداد کل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی شهرستان خرم‌آباد برابر ۱۰۰۰ نفر می‌باشد و از آنجا که میزان شیوع آرتروز گردن در ایران ۰/۱۵ می‌باشد، بنابراین با در نظر گرفتن این نسبت تعداد پرستاران مبتلا به این بیماری حدوداً ۱۵۰ نفر می‌باشد. از آنجا که پرسشنامه مورد استفاده در تحقیق دارای طیف لیکرت با مقادیر ۱ تا ۵ هستند برای تعیین حجم نمونه ابتدا مقدار انحراف معیار را با استفاده از رابطه ۱ تخمین زده و سپس با استفاده از فرمول ۲ تعداد نمونه مورد نیاز برآورد شده؛

سبک زندگی مفهومی بسیار مهم است که اغلب برای بیان "روش زندگی مردم" به کار می‌رود و منعکس‌کننده طیف کاملی از ارزش‌ها، عقاید و فعالیت‌های اجتماعی است. می‌توان گفت سبک زندگی از الگوهای فرهنگی، رفتاری و عاداتی شکل می‌گیرد و افراد به طور روزمره آن‌ها را در زندگی فردی و اجتماعی خود به کار می‌گیرند. افراد به واسطه کنش‌های اجتماعی متقابل خود با والدین، دوستان، همسالان، آشنایان و رسانه‌های جمعی، الگوهای رفتاری را می‌آموزند. به عبارتی سبک زندگی شامل فعالیت‌های معمول و روزانه است که شخص آن‌ها را در زندگی خود به کار گرفته و روی سلامت او تاثیر دارد (۹). در شکل‌گیری رفتارها عوامل متعددی دخیل می‌باشند که به چهار گروه اصلی تقسیم شده است:

عامل اول: مشخصات دموگرافیک نظیر: سن و نژاد می‌باشد که در شکل‌گیری الگوی زندگی افراد موثر است، چرا که هر یک از این عوامل محدودیت‌های خاصی را برای فرد ایجاد می‌کند.

عامل دوم: مشخصات بیولوژیکی نظیر وزن، توانایی‌های جسمی بوده که تاثیر کمتری نسبت به عامل اول دارد ولی در انتخاب سبک زندگی فرد موثر است.

عامل سوم: ارتباطات بین فردی است که متفاوت بودن آن در جوامع گوناگون باعث تفاوت الگوی زندگی جوامع مختلف می‌شود.

عامل چهارم: عامل حمایتی است که نقش مهم و برجسته‌ای دارد به طوری که اگر رفتارها با الگوهای جامعه سازگار باشد به دلیل حمایت‌های اجتماعی قدرت و تاثیر بیشتری در زندگی مردم دارد (۱۰).

۳- درمان‌ها

اهداف درمان استئوآرتریت عبارتند از تسکین درد و به حداقل رساندن از دست رفتن کارکرد فیزیکی. درمان جامع از یک رویکرد چند رویه‌ای تشکیل شده است که شامل اجزای غیر دارویی و دارویی است. از آنجا که استئوآرتریت یک بیماری است که به صورت مکانیکی پدید می‌آید، سنگ بنای درمان آن عبارت است از تغییر دادن فشار وارد بر مفصل دردناک و بهبود کارکرد حفاظت‌های مفصل، به نحوی که آنها بتوانند بار را بهتر در سطح مفصل پخش کنند. روش‌های کاهش بار کانونی وارد بر

که در آن N حجم جامعه، ε نشان دهنده دقت و α سطح خطا را نشان می دهد.

$$\sigma = \frac{\max(x_i) - \min(x_i)}{6} \quad (1)$$

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times \sigma^2}{\varepsilon^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \times \sigma^2} \quad (2)$$

اگر سطح خطا ۵ درصد و دقت ۰/۱ فرض شود، به ترتیب بر طبق پاسخ معادله ۳ و ۴ خواهیم داشت:

$$\sigma = \frac{5-1}{6} = 0.667 \quad (3)$$

$$n = \frac{150 \times (1.96)^2 \times (0.667)^2}{(0.1)^2(150-1) + (1.96)^2 \times (0.667)^2} \cong 81 \quad (4)$$

استفاده از دارو، سابقه نیاز به بستری شدن، سابقه خانوادگی، توصیف علائم بیماری و انتشار درد، بخش سبک زندگی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای شامل ۸ سوال مربوط به مصرف سبزیجات، مصرف میوه، مصرف گوشت قرمز، مصرف گوشت سفید، مصرف مایعات، میزان مصرف نمک، مصرف لبنیات، غذاهای پرچرب و سرخ کردنی، بخش سبک زندگی مرتبط با استعمال دخانیات، الکل و مواد مخدر شامل ۳ سوال پیرامون نوع سوء مصرف مواد، تعداد سیگار مصرفی، میزان مصرف قلیان و مشروبات الکلی، بخش سبک زندگی مرتبط با فعالیت جسمی و ورزش شامل ۴ سوال در زمینه فعالیت جسمی ملایم، فعالیت‌های روزمره زندگی، ساعات فعالیت بدنی و فعالیت شدید بدنی و بخش سبک زندگی مرتبط با خواب و استراحت شامل ۲ سوال مربوط به ساعات خواب در شب و داشتن خواب نیم‌روز بود. بخش سبک زندگی مرتبط با الگوی دفع ادرار و مدفوع شامل ۲ سوال مربوط به میزان اجابت مزاج و دفعات دفع ادرار در طول شب می‌باشد. بخش سبک زندگی مرتبط با الگوی مراقبت از سلامتی که شامل ۲ سوال در ارتباط با کنترل سالانه و داشتن مراقبت شخصی بود و در بخش سبک زندگی مرتبط با تفریحات و روابط اجتماعی ۵ سوال در ارتباط با مسافرت و رفت و آمد با دوستان و خانواده وجود داشت.

در این پژوهش جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوی استفاده گردید. به طوری که پرسشنامه مورد نظر با مطالعه کتب و نشریات علمی و

بنابراین با استفاده از فرمول فوق تعداد نمونه‌های مورد نیاز در این پژوهش ۸۱ نفر می‌باشد که با توافق مشاور آماری تعداد ۸۵ نمونه انتخاب شد. حال برای آنکه ورودی مناسب و درخور این ۸۵ نمونه استخراج شود، می‌بایست معیارهای ورودی پردازش به شیوه‌ای منطقی و شایسته طراحی شده باشند. موارد اخلاقی مانند تمایل پرستار به شرکت در مطالعه از اولیه‌ترین قوانین رعایت شده در دوره جمع‌آوری اطلاعات بود. درد و آسیب‌های افراد به سایر بیماریهای اسکلتی عضلانی ناحیه گردن مبتلا نیست و افراد حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های بالینی را داشته‌اند. کلیه شرکت‌کنندگان حداقل ۳ معیار از ۷ معیار بالینی زیر را داشته‌اند:

- سن بیشتر از ۵۰ سال
- خشکی صبحگاهی گردن
- وجود کریپتوس در حرکات فعال گردن
- حساسیت استخوانی
- بزرگ‌شدگی استخوان
- فقدان گرمی در لمس
- سابقه‌ی خانوادگی مثبت در ابتلا به بیماری

۴-۲. تهیه پرسش‌نامه

بخش اطلاعات دموگرافیک و بخش اطلاعات بیماری شامل ۲۶ سوال مربوط به سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، میزان قد و وزن، سال ابتلا به بیماری،

درصد) ۴۵-۴۰ ساله و ۸ نفر (۹/۴ درصد) بالاتر از ۵۰ سال بوده‌اند.

شکل ۲ وضعیت تاهل هر دو جنسیت را نشان داده است. از نظر وضعیت تاهل بیشترین فراوانی مشاهده شده در بین پرستاران زن، مرد و در بین کل پرستاران نمونه مربوط به افراد متاهل بوده است. به طوری که ۶۲/۸ درصد از پرستاران زن، ۷۶/۲ درصد از پرستاران مرد و ۶۹/۴ درصد از کل پرستاران نمونه متاهل بوده‌اند.

همانطور که در شکل ۳ مشاهده می‌شود، از نظر میزان تحصیلات بیشترین فراوانی مشاهده شده در بین پرستاران زن، مرد و در بین کل پرستاران نمونه مربوط به پرستاران با تحصیلات کارشناسی بوده است. به طوری که ۶۹/۸ درصد از پرستاران زن، ۷۱/۴ درصد از پرستاران مرد و ۷۰/۶ درصد از کل پرستاران نمونه تحصیلات کارشناسی داشته‌اند.

در شکل ۴ پراکندگی سابقه کاری دو جنسیت نشاء داده شده است. میانگین سابقه کار پرستاران زن $20/60 \pm 4/55$ و بیشترین فراوانی (۴۱/۹ درصد) مربوط به افراد با سابقه کار ۱۶-۲۰ سال بوده است. میانگین سابقه کار پرستاران مرد $20/92 \pm 4/68$ و بیشترین فراوانی (۴۲/۹ درصد) مربوط به افراد با سابقه کار ۱۶-۲۰ سال بوده است. در بین کل پرستاران میانگین سابقه کار برابر $20/76 \pm 4/59$ و بیشترین فراوانی مشاهده شده (۴۲/۴ درصد) مربوط به پرستاران با سابقه کار ۱۶-۲۰ سال بوده است.

مرجع پرستاری و استفاده از چندین پرسشنامه معتبر مانند سبک زندگی میلر- اسمیت^۱ تهیه و تنظیم گردید. سپس پرسشنامه فوق توسط اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، از نظر اعتبار محتوی مورد بررسی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات لازم با توجه به پیشنهادات، ابزار گردآوری داده‌ها مهیا گردید.

به منظور ارزیابی قابلیت اطمینان پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید. به این منظور در ابتدا تعداد ۲۵ پرسشنامه بین تعدادی از افراد نمونه آماری انتخاب شده به صورت تصادفی توزیع شد. نتایج به دست آمده از اجرای آزمایشی پرسشنامه‌ها، نشان داد که تمامی سوالات پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ بالایی برخوردار هستند، بنابراین هیچ یک از سوالات پرسشنامه حذف نشد. با توجه به تایید پایایی پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌های مورد نظر در میان پرستاران شاکی از آرتروز گردن توزیع گردید و اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری شد.

۳-۴. تحلیل داده‌های ورودی

بر اساس نتایج شکل ۱ قسمت الف، میانگین سن پرستاران زن $45/16 \pm 5/04$ و بیشترین فراوانی مربوط به افراد ۴۶-۵۰ سال با فراوانی ۲۰ نفر (۴۶/۵ درصد) بوده است. ۱۰ نفر (۲۳/۳ درصد) زیر ۴۰ سال، ۹ نفر (۲۰/۹ درصد) ۴۰-۴۵ ساله و ۴ نفر (۹/۳ درصد) بالاتر از ۵۰ سال بوده‌اند. میانگین سن پرستاران مرد $44/21 \pm 5/48$ و بیشترین فراوانی مربوط به افراد ۴۶-۵۰ سال با فراوانی ۱۴ نفر (۳۳/۳ درصد) بوده است. ۱۳ نفر (۳۱/۰ درصد) زیر ۴۰ سال، ۱۱ نفر (۲۶/۲ درصد) ۴۰-۴۵ ساله و ۴ نفر (۹/۵ درصد) بالاتر از ۵۰ سال بوده‌اند که در قسمت ب شکل ۱ این نسبت پراکندگی نشان داده شده است. بنابراین در بین کل پرستاران میانگین سنی برابر $44/69 \pm 5/25$ و بیشترین فراوانی مشاهده شده مربوط به گروه سنی ۴۶-۵۰ سال با فراوانی ۳۴ نفر (۴۰/۰ درصد) بود. ۲۳ نفر (۲۷/۱ درصد) زیر ۴۰ سال، ۲۰ نفر (۲۳/۴ درصد)

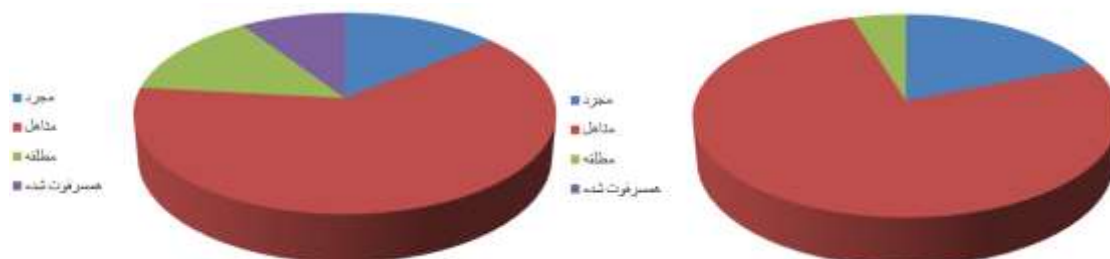
¹ Miller _ Smith



ب: کارکنان مرد

الف: کارکنان زن

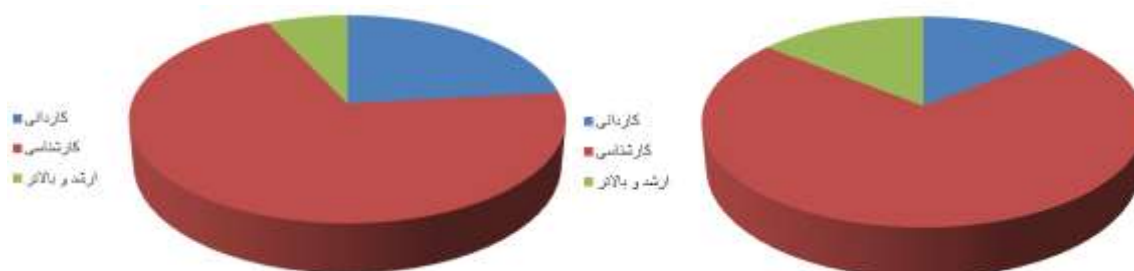
شکل ۱. نسبت پراکندگی سن پرستاران مورد مطالعه



ب: کارکنان مرد

الف: کارکنان زن

شکل ۲. نسبت پراکندگی وضعیت تاهل پرستاران مورد مطالعه



ب: کارکنان مرد

الف: کارکنان زن

شکل ۳. نسبت پراکندگی وضعیت تحصیلی پرستاران مورد مطالعه



شکل ۴. نسبت پراکندگی سابقه کاری پرستاران مورد مطالعه

جراحی، ۹/۴ درصد در بخش‌های داخلی، ۱۰/۶ درصد در بخش‌های ویژه، ۸/۲ درصد در بخش‌های اطفال، ۴/۷ درصد در بخش‌های زنان و ۳۲/۹ درصد در سایر بخش‌ها از جمله مدیریت و ... مشغول به کار بوده‌اند.

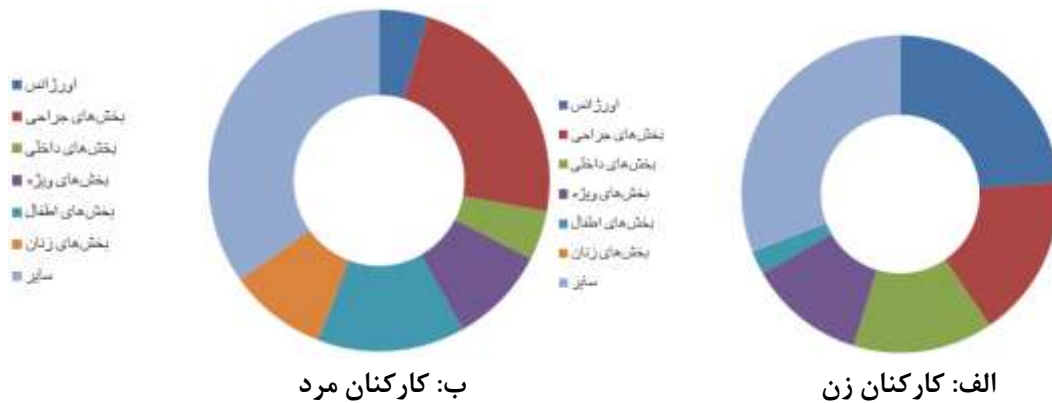
همانطور که در شکل ۷ از نظر نوع شیفت، بیشترین فراوانی مشاهده شده در بین پرستاران زن، مرد و در بین کل پرستاران نمونه مربوط به پرستاران با شیفت درگرددش بوده است. بطوریکه ۴۶/۵ درصد از پرستاران زن، ۵۹/۵ درصد از پرستاران مرد و ۵۲/۹ درصد از کل پرستاران نمونه پرستار بخش بوده‌اند. از نظر دارا بودن شغل دوم، هیچ یک از پرستاران زن به جز شغل پرستاری شغل دیگری نداشته‌اند ولی در بین پرستاران مرد ۱۱ نفر (۲۶/۲ درصد) در شغل دیگری نیز مشغول به کار بوده‌اند. بنابراین در مجموع ۱۲/۹ درصد از پرستاران نمونه دارای شغل دوم بوده‌اند. از بین پرستارانی که دارای شغل دوم بوده‌اند ۴ نفر (۳۶/۴ درصد) در شغل دوم فعالیت سنگین داشته و ۷ نفر (۳۶/۶ درصد) در شغل دوم خود فعالیت سنگین نداشته‌اند.

بر اساس نتایج شکل ۵، از نظر سمت بیشترین فراوانی مشاهده شده در بین پرستاران زن، مرد و در بین کل پرستاران نمونه مربوط به پرستاران بخش بوده است. بطوریکه ۳۷/۲ درصد از پرستاران زن، ۵۷/۱ درصد از پرستاران مرد و ۴۷/۱ درصد از کل پرستاران نمونه پرستار بخش بوده‌اند.

از نظر نوع بخش، در بین پرستاران زن، ۴/۷ درصد در بخش اورژانس، ۲۳/۳ درصد در بخش‌های جراحی، ۴/۷ درصد در بخش‌های داخلی، ۹/۳ درصد در بخش‌های ویژه، ۱۴ درصد در بخش‌های اطفال، ۹/۳ درصد در بخش‌های زنان و ۳۴/۹ درصد در سایر بخش‌ها از جمله مدیریت و ... مشغول به کار بوده‌اند. در بین پرستاران مرد، ۲۳/۸ درصد در بخش اورژانس، ۱۶/۷ درصد در بخش‌های جراحی، ۱۴/۳ درصد در بخش‌های داخلی، ۱۱/۹ درصد در بخش‌های ویژه، ۲/۴ درصد در بخش‌های اطفال و ۳۱/۰ درصد در سایر بخش‌ها از جمله مدیریت و ... مشغول به کار بوده‌اند. نسبت پراکندگی این دو آمار در شکل ۶ نشان داده شده است. در بین کل پرستاران نمونه، ۱۴/۱ درصد در بخش اورژانس، ۲۰/۰ درصد در بخش‌های



شکل ۵. نسبت پراکندگی سمت کارکنان مورد مطالعه



شکل ۶. نسبت پراکندگی بخش کاری پرستاران مورد مطالعه



شکل ۷. نسبت پراکندگی شیفت کاری پرستاران مورد مطالعه

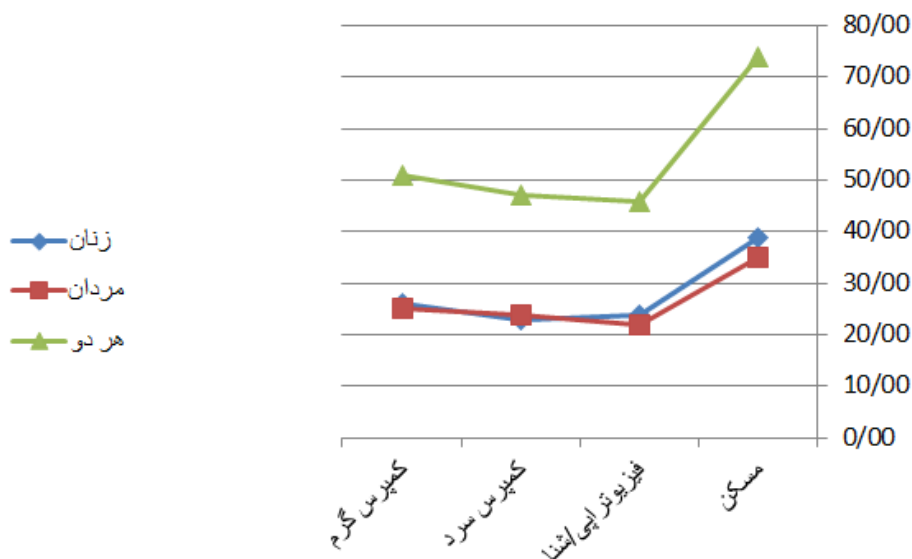
شکل ۸، نمایشی از مقایسه راهکارهای عملی بکار گرفته شده در برابر دردهای این بیماری به تفکیک جنسیت و شیوه درمان نشان داده است. در محور افقی این نمودار چهار شیوه رایج دیده میشوند که در محور عمودی، تعداد افراد عمل کننده به آنها را نشان میدهد. با توجه به مشاهدات، ۹۰/۷ درصد از پرستاران زن، ۸۳/۳ درصد از پرستاران مرد و ۸۷/۱ درصد از کل پرستاران برای تسکین درد گردن خود از داروهای مسکن استفاده می‌کرده‌اند. در بین پرستاران زن ۴ نفر (۱۰/۳ درصد) مصرف مسکن را همیشه، ۲۱ نفر (۵۳/۸ درصد) مصرف مسکن برای کاهش درد را گاهی اوقات و ۱۴ نفر (۳۵/۹ درصد) مصرف مسکن را فقط به هنگام درد بیان کرده‌اند. همچنین ۴ نفر (۱۱/۴ درصد) از پرستاران مرد مصرف مسکن را همیشه، ۹ نفر (۲۵/۷ درصد) گاهی اوقات و ۲۲ نفر (۶۲/۹ درصد) فقط

وضعیت جسمانی پرستاران از سه بُعد قد، وزن و توده شاخص بدنی آنها بررسی شده است. اندازه قد پرستاران زن در محدوده‌ی ۱۵۴ تا ۱۸۰ سانتی‌متر با میانگین $165/29 \pm 6/80$ و قد پرستاران مرد در محدوده‌ی ۱۵۹ تا ۱۹۲ سانتی‌متر با میانگین $175/79 \pm 7/93$ بوده است. همچنین وزن پرستاران زن در محدوده‌ی ۴۲ تا ۹۰ کیلوگرم با میانگین $68/55 \pm 9/96$ کیلوگرم و وزن پرستاران مرد در محدوده‌ی ۶۳ تا ۱۲۰ کیلوگرم با میانگین $78/95 \pm 10/81$ بوده است. شاخص توده‌بدنی برای پرستاران زن در محدوده‌ی ۱۶/۴۱ تا ۳۳/۵۳ با میانگین $25/06 \pm 3/28$ و شاخص توده بدنی برای مردان در محدوده‌ی ۲۱/۳۳ تا ۳۳/۲۴ با میانگین $25/47 \pm 2/04$ بوده است.

۵۳/۵ درصد از پرستاران زن، ۵۷/۱ درصد از پرستاران مرد و ۵۵/۳ درصد از کل پرستاران برای تسکین درد گردن خود از کمپرس سرد استفاده می‌کرده‌اند. ۶۰/۵ درصد از پرستاران زن، ۵۹/۵ درصد از پرستاران مرد و ۶۰/۰ درصد از کل پرستاران برای تسکین درد گردن خود از کمپرس گرم استفاده می‌کرده‌اند.

به هنگام درد بیان کرده‌اند. و در مجموع اکثریت پرستاران نمونه (۴۸/۶ درصد) مصرف مسکن برای کاهش درد را فقط به هنگام درد بیان کرده بودند.

۵۵/۸ درصد از پرستاران زن، ۵۲/۴ درصد از پرستاران مرد و ۵۴/۱ درصد از کل پرستاران برای تسکین درد گردن خود از روش‌هایی مانند فیزیوتراپی یا شنا استفاده می‌کرده‌اند.



شکل ۸. نمایش ارتباط شیوه‌های تسکین درد بیماران با فراوانی تکرار آنها

داشته‌اند. ۷۲/۱ درصد از پرستاران زن، ۶۹/۰ درصد از پرستاران مرد و ۷۰/۶ درصد از کل پرستاران انتشار درد گردن به شانه‌ها و کتف و دست را داشته‌اند. ۷۶/۷ درصد از پرستاران زن، ۸۳/۳ درصد از پرستاران مرد و ۸۰/۰ درصد از کل پرستاران احساس خش خش گردن را داشته‌اند. ۵۸/۱ درصد از پرستاران زن، ۶۶/۷ درصد از پرستاران مرد و ۶۲/۴ درصد از کل پرستاران احساس سوزش و بی‌حسی در ناحیه بازو، ساعد و یا انگشتان را داشته‌اند.

در بررسی فراوانی مشاهده علائم بیماری در کارکنان مورد مطالعه، نمودار شکل ۹ در محور افقی خود انواع مختلفی از علائم رایج را در خود گنجانده است. در محور افقی، تعداد فراوانی آن در تعداد کارکنان تحت شعاع این علائم بوده‌اند. ۸۱/۴ درصد از پرستاران زن، ۸۸/۱ درصد از پرستاران مرد و ۸۴/۷ درصد از کل پرستاران خشکی صبحگاهی را تجربه کرده‌اند. ۷۶/۷ درصد از پرستاران زن، ۷۳/۸ درصد از پرستاران مرد و ۷۵/۳ درصد از کل پرستاران برای سابقه خانوادگی ابتلا به آرتروز گردن را



شکل ۹. فراوانی مشاهده علائم در میان افراد مورد مطالعه

۵. تحلیل نتایج

بر اساس نتایج جدول ۱، همبستگی میان تعداد علائم آرتروز در پرستاران و الگوهای مراقبت از سلامتی و رفتارهای تغذیه‌ای معنادار مشاهده شده است. بر این اساس بین تعداد علائم آرتروز در پرستاران و رفتارهای تغذیه‌ای آنان همبستگی معکوس و معناداری مشاهده شده است ($r = -0.266, p < 0.05$) که نتیجه می‌دهد هر چه الگوی رفتارهای تغذیه‌ای پرستاران نامناسب‌تر بوده، تعداد علائم مشاهده شده آرتروز در آنان بیشتر بوده است و برعکس، همچنین بین تعداد علائم آرتروز و الگوی

مراقبت از سلامتی رابطه مستقیم و معنادار مشاهده شد ($r = 0.296, p < 0.05$) که نتیجه می‌دهد هرچه تعداد علائم مشاهده شده آرتروز در پرستاران بیشتر بوده وضعیت مراقبت از سلامتی در آنان بیشتر بوده است و برعکس.

علاوه بر این رابطه مستقیم و معناداری نیز بین تعداد علائم آرتروز با سن ($r = 0.308, p < 0.05$) و سابقه کار پرستار ($r = 0.310, p < 0.05$) مشاهده شد. بنابراین با افزایش میزان سن و سابقه کار پرستاران تعداد علائم آرتروز در آنان بیشتر بوده است.

جدول (۱). ضرایب همبستگی بین تعداد علائم آرتروز گردن در پرستاران و الگوهای رفتاری سلامت، سن و سابقه کار در آنان

تعداد علائم آرتروز		
سطح معناداری	تعداد	تعداد
.534	.068	85
.983	.002	85
.193	-.143	85
.353	-.102	85
.006	.296**	85
.769	-.032	85
0.014	-.266*	85
0.004	.308**	85
0.004	.310**	85

نتیجه‌گیری

روابط اجتماعی نشان می‌دهد که ۵۶/۵ درصد از پرستاران مورد مطالعه، در حد متوسط بوده است.

در این تحقیق تلاش شد تا از دیدگاه سبک زندگی افراد، بر روی دلایل و تاثیر موارد ایجاد و تشدید کننده آرتروز گردن پرستاران چند مرکز درمانی شهر خرم اباد تحقیق جامعی به عمل آید. برای انجام این تحقیق، داده‌های اولیه از طریق پرسشنامه‌هایی شامل پارامترهای مهم و موثر مرتبط با این بیماری بدست آمدند. تفکیک نتایج پاسخ‌های پرسشنامه‌ها براساس جنسیت صورت گرفته و سپس میزان همبستگی فاکتورهای اساسی با بروز این بیماری مشخص شده است. نتایج پژوهش در بعد رفتار مرتبط با استعمال دخانیات، الکل و مواد مخدر نشان می‌دهد که ۶۴/۷ درصد از پرستاران مورد مطالعه که در بین آنها ۴۹/۱ درصد به صورت دوبار در هفته، قلیان می‌کشیده‌اند و همچنین ۲۷/۱ درصد از نمونه‌ها سیگار می‌کشیده‌اند که ۳۴/۸ درصد از آنها میزان مصرف ۱-۵ نخ در روز داشته‌اند. همچنین در بین پرستاران مورد مطالعه ۷/۱ درصد مواد مخدر یا نوشیدنی الکلی مصرف می‌کرده‌اند، یافته‌های فوق نشان می‌دهد که پرستاران مورد مطالعه در زمینه‌ی مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر سبک زندگی متوسطی داشته‌اند. نتایج بعد رفتار مرتبط با فعالیت بدنی نشان می‌دهد که ۷۵/۳ درصد از پرستاران مورد مطالعه، فعالیت بدنی‌شان در حد کم بوده است، نتایج فوق نشان می‌دهد که پرستاران مورد مطالعه در زمینه‌ی فعالیت بدنی از سبک زندگی مطلوبی برخوردار نبوده‌اند. نتایج پژوهش در بعد رفتار مرتبط با خواب و استراحت نشان می‌دهد که ۶۵/۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش، در حد متوسط بوده است، نتیجه فوق نشان می‌دهد که پرستاران مورد مطالعه در زمینه‌ی خواب و استراحت سبک زندگی متوسطی داشته‌اند. نتایج پژوهش در بعد الگوی مرتبط با مراقبت از سلامتی نشان می‌دهد که ۳۸/۸ درصد از پرستاران مورد مطالعه، مراقبت از سلامتی‌شان در حد زیاد بوده است که می‌توان نتیجه گرفت که سبک زندگی پرستاران مورد مطالعه در زمینه‌ی مراقبت از سلامتی در حد مطلوب بوده است. نتایج پژوهش در بعد الگوی مرتبط با تفریحات و

References

1. Hassanzadeh F, Bidgoli M, Imami Moghaddam. Lifestyle of recipients of kidney transplants in the prevention of cardiovascular and vascular complications. *Scientific Journal of Ghaem Research*. 2012; 1 (3): 16-23. (Persian)
2. Shamsipour dehkordi P, Abdoli B, Modaberi S. Effectiveness of physical activity on quality of life of elderly patients with osteoarthritis. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2012; 14 (5) :92-101. (Persian)
3. Shojaedin S S, Sayyah M, Mehrabian H, Sheikh Oveisi J, Barati A H, Razi M. Comparing the radiographic grading scales, knee pain, signs, movement dysfunctions and the quality of life related to osteoarthritis in ex-elite track and field athletes and non-athletes. *Feyz*. 2012; 16 (1) :58-64. (Persian)
4. SURRENA, Hilarie (ed.). *Handbook for Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins, 2010. 533P
5. IMANISHI, Takao; HASEGAWA, Masahiro; SUDO, Akihiro. Serum metal ion levels after second-generation metal-on-metal total hip arthroplasty. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*, 2010, 130.12: 1447-1450.
6. Porter p, perry . *Nursing Principles and Techniques*. Translation of Faculty Members of Iranian Nursing and Midwifery University Third Edition. Tehran: Healthy Publishing. 2006. 724 P. (Persian)
7. STATHAKOS, Dimitri, et al. Greek centenarians: assessment of functional health status and life-style characteristics. *Experimental gerontology*, 2005, 40.6: 512-518.
8. Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Zarei L. The relation between female teenagers' life style and osteoporosis prevention. *Hayat*. 2006; 12 (2) :53-61. (Persian)
9. PAGAN, Jason L., et al. Genetic and environmental influences on stages of alcohol use across adolescence and into young adulthood. *Behavior genetics*, 2006, 36.4: 483-497.
10. SPENCER, Carole A., et al. Lifestyle still predicts mortality in older men with established vascular disease. *Preventive medicine*, 2005, 41.2: 583-588.
11. Gary S, Ralph C, Edward D, Lain B, Shaun R, John S. 2009. *Text book of rheumatology*. 2009, 8th Edition. Volume 2. Part 15. 1525- 1540 P
12. Aalami Harandi b. *Orthopaedics and fractures*. First Edition. Tehran: Andisheh Rafi Publications. 352-354 P. (Persian)

Determining the relationship between lifestyle and neck arthritis complaints in nurses working in Khorramabad hospitals in 2014

Mahdi bodagh¹, amin talebi^{2,*}, hamed sepahvand³, Fatemeh. Bashar⁴

1. M.Sc of med-surg nursing, nursing of school aligoodarz, lorestan university of medical science, lorestan, iran.

2. M.Sc of critical care nursing, nursing of school aligoodarz, lorestan university of medical science, lorestan, iran.

Corresponding Author

3. M.Sc of med-surg nursing, emergency department shohadaye ashayer, lorestan university of medical science, lorestan, iran.

4.B.Sc of nursing, emergency department shohadaye ashayer, lorestan university of medical science, lorestan, iran.

Abstract

Introduction: OA is one of the most common articular diseases worldwide, due to its chronic, painful and debilitating nature, it has a profound effect on the quality of life of individuals. This study aimed to assess the relationship between lifestyle and neck arthritis complaints In nurses working in Khorramabad educational hospitals.

Materials and Methods: In this descriptive study, 150 nurses working in the selected educational hospitals of Khorramabad city were selected by random method. Data were collected using a questionnaire whose validity and its reliability were confirmed by using the test-retest method and content validity. , Was collected.

Results: The results of the study showed that there was a significant correlation between the number of arthritis symptoms in nurses and patterns of health care and nutritional behaviors. Accordingly, there was a significant correlation between the number of symptoms of irritation in nurses and their nutritional behaviors ($r = 0/266$, $p < 0.05$), and there was a direct and significant correlation between the number of symptoms of arthritis and health care model ($05 / 0 > p$, $296/0 = r$).

Conclusion: The results of this study showed that with increasing the age and work experience of nurses, the number of symptoms of arthrosis and the more nursing behaviors were more inferior.

Key words: Neck arthritis, nurse, lifestyle of observed symptoms of arthritis was higher.