

به نام خداوند جان و خرد
مجله پژوهش پرستاری
علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره یازدهم - شماره ۳ (پیاپی ۴۲) - مرداد و شهریور ۱۳۹۵

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسئول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: دکتر افسانه صدوقی اصل - دکتر شهرزاد پاشایی پور
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین‌المللی منبع: ۱۷۳۵-۷۰۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری

• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

پیش بینی کننده های رفتارهای بهداشتی در خصوص پیشگیری از کمردرد در پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن

لیلا قدیانی^۱، *صدیقه السادات طوافیان^۲، انوشیروان کاظم نژاد^۳

۱- دانش آموخته دکتری گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۲- دانشیار، دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، عضو هیئت علمی گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: tavafian@modares.ac.ir
۳- استاد، دکتری آمار، عضو هیئت علمی گروه آمار حیاتی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۵، صفحات ۹۹-۹۲

چکیده

مقدمه: کمردرد یکی از شایع ترین و پرهزینه ترین صدمات شغلی محسوب می شود و پرستاری از جمله مشاغلی است که به علت ماهیت کاری با شیوع بالای کمردرد همراه است این عارضه مهمترین عارضه شغلی پرستاران با شیوع ۵۶-۹۰ درصد می باشد که هزینه های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از آن قابل توجه است این مطالعه با هدف تعیین پیش بینی کننده های رفتارهای پیشگیری از کمردرد بر اساس نظریه شناختی اجتماعی در پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن انجام شد.

روش: مطالعه توصیفی که ۵۰۰ نفر از کارکنان پرستاری (پرستار، بهیار، کمک بهیار، تکنسین اتاق عمل و بیهوشی) از بیمارستانهای مختلف شهر تهران انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه های منطبق با سازه های تئوری شناختی اجتماعی بود.

یافته ها: یافته های حاصل از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد، سازه های تئوری شناختی اجتماعی ۵۲٪ از واریانس رفتارهای بهداشتی در خصوص پیشگیری از کمردرد مکانیکی مزمن را تبیین می نماید. در این مطالعه سازه های سازگاری عاطفی، سازه درک محیط و سازه خودکفایتی پیش بینی کننده انجام رفتارهای بهداشتی در کارکنان پرستاری بودند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، سازه سازگاری عاطفی، سازه درک محیط، سازه خود کفایتی از موثرترین عوامل تعیین کننده در انجام رفتارهای کمردرد مکانیکی مزمن می باشند و باید در طراحی و اجرای مداخلات آموزشی مد نظر قرار گیرند.

کلید واژه ها: رفتار بهداشتی، کمردرد مزمن، پرستار.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۱۲

مقدمه

کمردرد بعد از عفونت های تنفسی فوقانی دومین تشخیص شایع می باشد. مطالعات گزارش داده اند ۸۰-۶۵ درصد مردم حداقل یکبار کمردرد را تجربه کرده اند (۳-۱). شغل پرستاری در بیمارستان به دلیل ماهیت کار، از جمله مشاغلی است که در آن اختلالات اسکلتی - عضلانی مرتبط با کار از شیوع بالایی برخوردار است (۴،۵) پرستاری در رأس ده گروه شغلی است که سخت ترین صدمات اسکلتی - عضلانی از جمله کمردرد را باعث می شود. دیده شده است. پرستاری بعد از مشاغل صنعتی سنگین، حرفه ایی است که در آن کمردرد مقام دوم را دارا می باشد (۶). مطالعات انجام شده در بیش از دو دهه نشان می دهند که، بروز کمردرد در پرستاران در مقایسه با جمعیت عمومی بسیار بالاتر می باشد به نحوی که ۵۶-۹۰ درصد از پرستاران از کمردرد رنج می برند (۸،۷).

بالا بودن شیوع کمردرد و درد ناحیه شانه در پرستاران باعث شده که این ناراحتی ها و ناتوانی ها به عنوان یکی از مهمترین علایم ایجاد شده ناشی از آسیب های شغلی در پرستاران به شمار آید (۸) شیوع این عارضه در بین پرستاران ایران حدود ۶۲٪ گزارش شده است (۲).

نتایج مطالعه ی دیگری نشان داد که حدود ۱/۳٪ پرستاران به دلیل کمردرد کار خود را ترک نموده اند و اخیراً ترک کار به علت کمردرد به بیش از ۳/۵٪ رسیده است (۹) بررسی صورت گرفته بر روی ۱۰۰۰ پرستار بلژیکی نشان داد ۴۹/۹٪ از پرستاران که به دلیل کمردرد به پزشک مراجعه کرده اند که از این میان ۲/۵٪ آنها نیازمند عمل جراحی بوده اند (۱۰،۱۱).

عوامل متفاوتی در بروز کمردرد پرستاران دخیل می باشند که از این بین جابه جایی بیمار به عنوان یک عامل مهم مطرح شده است (۱۲،۱۳). از ریسک فاکتورهای دیگر دخیل در ایجاد این اختلالات می توان به عوامل شغلی از قبیل محیط کار، حمل دستی، بلند کردن اجسام سنگین، وظایف تکراری، اعمال نیرو، عوامل روانی-اجتماعی، عدم حمایت از سوی سرپرستان و عوامل فردی مانند وزن اشاره نمود (۱۴،۱۵) علاوه بر عوامل فیزیکی، عوامل روانی - اجتماعی نیز در شروع کمردرد می توانند مؤثر باشند (۱۸،۹). همچنین عوامل مربوط به محیط کار از جمله حمایت شغلی، تعداد کارکنان، حمایت اجتماعی از طرف همکاران و کلا رضایت شغلی از عوامل مؤثر بر کمردرد (۳،۷،۱۰) می باشند.

در مطالعه حاضر با توجه به نظریه محور بودن آن از نظریه

شناختی اجتماعی بندورا جهت ساخت و طراحی عوامل تعیین کننده در کمردرد مکانیکی مزمن استفاده گردید. نظریه شناختی اجتماعی بندورا که قبلاً نظریه یادگیری اجتماعی نامیده می شد، مورد توجه آموزش دهندگان بهداشتی می باشد، این نظریه رفتار انسانی را حاصل تعامل مستمر فرد، رفتار و تعیین کننده های محیطی می داند. این نظریه بیان می دارد یادگیری از طریق مشاهده و الگوبرداری از دیگران صورت می گیرد و فرد را موجودی فعال می داند و نقش تفکر و فرآیندهای شناختی در یادگیری انسان را تأیید می کند (۱۶). با توجه به اینکه مشکلات اسکلتی-عضلانی در پرستاران نه تنها خود پرستاران را متأثر می نماید بلکه جامعه، سیستمهای درمانی و مراقبتی و بیماران را نیز تحت تأثیر قرار می دهد و ترک محیط کار توسط پرستاران در اثر این مشکلات بخصوص کمردرد باعث تحلیل هزینه های مستقیم و غیر مستقیم هنگفتی می گردد. لذا این پژوهش سعی بر آن دارد تا علل رفتاری کمردرد را که مرتبط با شغل پرستاری است مورد مطالعه قرار دهد. هدف از انجام این پژوهش، بررسی پیش بینی کننده های رفتارهای غیربهداشتی پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن مکانیکی در هنگام ایستادن و نشستن و حمل و نقل بیمار می باشد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی بود که در آن ۵۰۰ نفر از پرستاران جهت تعیین پیش بینی کننده های رفتارهای پیشگیری از کمردرد در پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب تهران به عنوان نمونه شرکت داشتند. کمردرد مزمن: کمردردی که معمولاً به دنبال حرکات سریع و نابجا در وضعیت های غیر صحیح و غیر خنثی ستون فقرات و یا به مرور زمان در اثر عدم رعایت رفتارهای بهداشتی مخصوص کمر اتفاق می افتد و بیش از سه ماه طول می کشد (۱۷). رفتارهای پیشگیری کننده رفتارهای مشخص شده که با انجام آنها احتمال وقوع آسیب های ناحیه کمر در حرکت های ناگهانی با پوسچرهای نامناسب مانند: خمش، پیچش و بلند کردن مکرر بار و انتقال و جابجا کردن بیمار به حداقل می رسد (۶).

تعداد نمونه با استفاده از روش "برآورد نسبت" (۱۸) (به ازای هر گویه بین ۵-۱۰ نمونه) تعیین و نمونه گیری بصورت طبقه ای انجام گرفت. بدین صورت که ابتدا تعداد نمونه های مورد نیاز از هر بیمارستان با توجه به نسبت تعداد پرستاران شاغل در بخش های

کننده کمردرد و ۵۰ سؤال مربوط به ۹ سازه تئوری شناختی اجتماعی شامل (۵ سؤال تقویت، ۵ سؤال انتظارات پیامد، ۳ سؤال ارزشهای پیامد، ۵ سؤال درک موقعیتی، ۴ سؤال محیط، ۹ سؤال خودکارآمدی، ۷ سؤال خودکفایتی، ۴ سؤال خودکنترلی و ۸ سؤال سلزگاری عاطفی) بود. سؤالات براساس مقیاس ۵ قسمتی لیکریت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) دسته بندی و نمرات ۱ تا ۵ به آنها داده شد. به منظور ارزیابی سازه ها از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. همچنین داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس از روش آماری رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. ویژگی این روش این است که کمترین تعداد متغیرهای پیش بینی را که توانایی پیش بینی قابل قبولی داشته باشند. انتخاب می کند و به ساده شدن مدل پیش بینی کننده کمک می کنند.

در نهایت جهت بررسی اعتبار مدل از شاخص های آماری شامل ضریب تعیین (R^2)، خطای استاندارد برآورد (SEE)، ضرایب بتا (β) مقادیر t و سطوح معنی دار استفاده گردید. آنالیز انجام شده از طریق تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد رفتارهای پیشگیری در کمردرد مکانیکی مزمن ۵۲ درصد از واریانس سازه های تئوری شناختی اجتماعی را تبیین می نماید. شاخص های ارزیابی مدل شامل همبستگی چندگانه $R=0/692$ بدست آمد که نشاندهنده تقریباً ۷۰ درصد سازه های تئوری شناختی اجتماعی را در بر می گیرد و با توجه به تحلیل واریانس (ANOVA) رگرسیونی احتمال معنی داری آزمون کمتر از ۰/۰۵ می باشد و مدل رگرسیونی معنی دار است ($P=0.000 < 0.05$) و این مدل با توجه به ریب تعیین تعدیل برابر $0/528$ پیش بینی کننده ها را تبیین نمود. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده سازه های تئوری شناختی سازه های سازگاری عاطفی با $P=0/02$ سازه درک محیط با $P=0/23$ سازه خودکفایتی $P=0/31$ پیش بینی کننده ترین سازه های تئوری شناختی اجتماعی در پیشگیری از کمردرد مکانیکی مزمن در کارکنان پرستاری بود.

یافته ها

در مجموع ۵۰۰ نفر در مطالعه شرکت نمودند. ۶۶/۴٪ شرکت کنندگان زن بودند (تعداد ۳۳۲) و بیشترین درصد شرکت کنندگان (۴۶٪) در گروه سنی ۱۸ تا ۲۸ ساله قرار داشتند. از نظر سابقه کار (۳۹/۶٪) شرکت کنندگان بین ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه کار داشتند. اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه در جدول ۱ خلاصه شده است.

مختلف آن مرکز به تعداد کل نمونه ها تعیین شد و سپس نمونه ها از روی لیست کارگزینی مرکز درمانی بصورت تصادفی منظم انتخاب شدند. معیارهای انتخاب نمونه ها عبارت بودند رضایت کلیه واحدهای مورد پژوهش، سن ۱۸ سال یا بالاتر، تأیید پزشک در ارتباط با ابتلا به کمردرد مزمن مکانیکی بیش از ۹۰ روز (۱۹). معیارهای خروج از مطالعه اعمال جراحی روی ستون فقرات ظرف ۲ سال گذشته (۱۹). داشتن بیماریهای مانند درد ناحیه گردن (۱۹)، ناهنجاری های مادرزادی در ستون فقرات، بارداری بودن، داشتن کمردرد التهابی و یا تومور در ناحیه ستون فقرات. به هریک از شرکت کنندگان پرسشنامه ارائه شد و از آنها خواسته شد که بدون ذکر نام پرسشنامه را تکمیل کرده و تحویل دهند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه محقق ساز، ابتدا از طریق جستجوی مطالب و مصاحبه با افراد صاحب نظر، ابزارهای موجود، عوامل تعیین کننده در کاهش درد و توانایی جسمی پرستاران و عوامل موثر در رفتارهای آسیب رسان به کمر براساس ۹ سازه تئوری شناختی اجتماعی تعیین، جمع بندی شده و پیش نویس آیتیم های پرسشنامه محقق ساخته آماده گردید. سپس با نظر اساتید مشاور، راهنما و افراد صاحب نظر تا جایی که ممکن بود گویه های مشابه از هر سازه حذف و یا در یکدیگر ادغام و به صورت واضح، روان و ساده نوشته شد تا جایی که هر گویه یک متغیر را اندازه گیری نماید. سپس برای تعیین روایی صوری ابزار ما بین ۱۰ نفر از پرستاران توزیع و امتیاز تأثیر (Impact Source) ۳/۳ بدست آمد (۱۳، ۱۴). در بررسی (CVR) Content Validity Ratio (نسبت روایی محتوی)، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین و افراد صاحب نظر قرار گرفت و از ایشان در خصوص ضرورت و یا عدم ضرورت هر آیتیم نظرخواهی شد هر آیتیم را به لحاظ مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن، مورد ارزیابی قرار گرفت و عدد ۰/۹ بدست آمد که این مقدار بالای ۰/۷ بود و قابل قبول تلقی شد (۱۸، ۲۰) در مرحله بعد جهت تعیین پایایی ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه اصلاح شده میان ۲۰ نفر از افراد پرستاران مورد مطالعه توزیع شد و پس از گردآوری و استخراج داده ها مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸ بود که عدد بالای ۰/۷ قابل قبول بود. این پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال مربوط به مشخصات فردی که شامل: سن، قد، جنسیت، سمت، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، مدت خدمت، بخش، شیفت، ساعت کار در هفته، مدت کمردرد، تحت درمان بودن، درد همراه با درد سیاتیک، آموزش رفتارهای صحیح ارگونومیک، عامل ایجاد

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک در کمردرد مکانیکی مزمن در کارکنان پرستاری

مشخصات	(Mean (SD	EFA تعداد نمونه (n = ۲۰)	Test-retest تعداد نمونه (n = ۲۰)
سن (سال)		(۶,۷۵)۳۷,۷۱	(۷,۹۶)۳۶,۷۵
جنس	زن مرد	(۶۶,۴)۳۳۲ :۱۶۸(۳۳,۶)	(۷۰)۱۴ (۳۰)۶
سابقه کاری (سال) وضعیت استخدامی	۵ تا ۱۰ سال رسمی رسمی آزمایشی قراردادی پیمانی	(۶,۰۵)۱۰,۷۷ (۵۲,۶)۲۶۳ (۹,۶)۴۸ (۳۰)۱۵۰ (۷,۸)۳۹	(۵,۸۲)۹,۴۵ (۳۰)۶ (۱۵)۳ (۴۵)۹ (۱۰)۲
وضعیت تاهل	مجرد متاهل	(۱۹,۲)۹۶ (۸۰,۸)۴۰۴	(۲۰)۴ (۸۰)۱۶
تحصیلات	فوق لیسانس و بالاتر لیسانس فوق دیپلم دیپلم	- (۵۴,۸)۲۷۴ (۱۹,۴)۹۷ (۲۵,۸)۱۲۹	- (۴۰)۸ (۲۰)۴ (۴۰)۸
مدت کمردرد	۱۰-۵ سال ۱۵-۱۰ سال ۲۰-۱۵ سال	(۷۴)۳۷۰ (۲۱,۴)۱۰۷ (۴,۶)۲۳	(۷۰)۱۴ (۳۰)۶ -

جدول ۲: نتایج پیش بینی کننده نظریه شناختی اجتماعی در کمردرد مکانیکی مزمن در کارکنان پرستاری براساس رگرسیون لجستیک

Sig.	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		مدل	
		خطای معیار	ضریب		
۰/۷۱۸	۰/۰۱۷	۰/۱۷۲	۰/۰۶۲	تقویت	سازه
۰/۵۱۵	۰/۰۳۳	۰/۲۴۸	۰/۱۶۱	انتظارات پیامد	
۰/۱۵۴	۰/۰۳۶	۰/۲۶۶	۰/۱۵۸	خودکارآمدی	
۰/۰۲۳	۰/۱۱۱	۰/۱۷۸	۰/۴۰۵	محیط	
۰/۰۳۱	۰/۰۷۱	۰/۱۸۹	۰/۲۴۱	خودکفایتی	
۰/۰۰۲	۰/۰۶۴	۰/۱۲۹	۰/۱۸۱	سازگاری عاطفی	

$$R^2 = ۰/۵۲۸$$

را پیش بینی کننده ترین سازه های مطالعه بودند که با پژوهش حاضر همسو می باشد.

مطالعه ای که توسط Anderson و همکاران در ارتباط با پیش بینی کننده های تئوری شناختی اجتماعی در فعالیت فیزیکی در بزرگسالان انجام داده بودند، سازه خود تنظیمی پیش بینی کننده ترین سازه در فعالیت فیزیکی بود (۲۲) که در مطالعه حاضر پیش بینی کننده ترین سازه، سازه سازگاری عاطفی بود. همچنین در مطالعه ای که توسط Tulloch و همکارانش انجام گرفت حمایت اجتماعی و محیط فیزیکی از طریق خودکارآمدی و انتظارات نتایج پیش بینی کننده ای غیرمستقیم بر روی فعالیت بدنی بودند (۲۳) تفاوت بین نتایج حاصل از این مطالعات و مطالعه حاضر احتمالاً به علت تفاوت‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی در افراد مورد مطالعه است.

بحث

در راستای یافته های این مطالعه، در یک مطالعه که توسط Plotnikoff با هدف تعیین سازه های پیش بینی کننده تئوری شناختی اجتماعی در فعالیت های فیزیکی بزرگسالان مبتلا به دیابت در یک نمونه ۱۷۱۷ انجام شده بود پیش بینی کننده ترین سازه ها در مطالعه آنان حمایت اجتماعی و محیط بود (۲۱) که در پژوهش حاضر با حجم نمونه ۵۰۰ در کارکنان پرستاری انجام گردید سازه های پیش بینی کننده سازگاری عاطفی و درک محیط بود.

دانلوپ هم در مطالعه ای تحت عنوان تعیین عوامل پیش بینی کننده های براساس تئوری شناختی اجتماعی در فعالیت بدنی بیماران مبتلا به MS سازه های محیط، خودکفایتی و انتظارات نتایج

موفقیت در زمینه ای خاص می باشد و اشاره به اعتماد کارکنان پرستاری بر غلبه بر موانع حین انجام رفتارهای پیشگیری کننده از کمردرد دارد. کارکنان پرستاری با توجه به ساعات کاری زیاد، فشردگی شیفت کاری، اضطراب، استرس به این باور رسیده اند که می توانند رفتارهای نادرست را کنار گذارند.

سازه درک محیط اشاره به درک دقیق کارکنان پرستاری از محیط واقعی کار خود دارند و توجه به این موارد که با حمایت اجتماعی مسئولین بالا و ایجاد فضاهای مناسب انجام می پذیرد.

به نظر می رسد کارکنان پرستاری بدلیل استرس شغلی که در محیط خود دارند از سازگاری عاطفی برای مدیریت و غلبه بر مشکلات خود به خوبی استفاده می نمایند و لذا به همین جهت این سازه در این مطالعه پیش گویی کننده رفتارهای پیشگیری قلمداد شده است.

سازه خودکفایتی باورهای شخص درباره احتمال حصول موفقیت در زمینه ای خاص می باشد و اشاره به اعتماد کارکنان پرستاری بر غلبه بر موانع حین انجام رفتارهای پیشگیری کننده از کمردرد دارد. کارکنان پرستاری با توجه به ساعات کاری زیاد، فشردگی شیفت های کاری، اضطراب، استرس به این باور رسیده اند که می توانند رفتارهای نادرست را کنار گذارند.

ارتباط زیادی بین محیط کار و خصوصیات فردی و حمایت های اجتماعی مسئولین وجود دارد سازه درک محیط اشاره به درک دقیق کارکنان پرستاری از محیط واقعی کار خود دارند و توجه به این موارد که با حمایت اجتماعی مسئولین بالا و ایجاد فضاهای مناسب انجام می پذیرد.

گرچه یافته های مطالعه حاضر ارائه شرح کاملی از کمردرد مکانیکی مزمن با توجه به تئوری شناختی اجتماعی و تلاش برای بدست آوردن پیش بینی کننده های سازه این تئوری بود ولی برخی از محدودیت ها وجود دارد، ۱- غیر تعمیم به سایر گروه ها می باشد. ۲- تعداد بالای سؤالات پرسشنامه با توجه به تعداد زیاد سازه های این تئوری و وقت محدود و فشارکاری کارکنان پرستاری در جوابگویی به سؤالات پرسشنامه ۳- کار زیاد و فشردگی شیفت ها، استرس و اضطراب در محیط کار از عواملی تأثیرگذار بر روی سؤالات پرسشنامه بود.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه هدف از انجام این پژوهش، بررسی پیش بینی کننده های سازه های تئوری شناختی اجتماعی باندورا جهت

تشویق مسئولین، دوستان و خانواده نقش تعیین کننده در برنامه های پیشگیری از کمردرد را دارا می باشد.

مطالعه توسط Bonner's انجام گرفت مهمترین پیش بینی کننده در فعالیت فیزیکی در بیماران دیابتی نوع ۲ در زنان خودکارآمدی بود که در پژوهش حاضر چهارمین پیش بینی کننده بود (۱۸). همچنین در مطالعه ای که توسط نوروزی و همکارانش انجام شده بود، خودکارآمدی پیش بینی کننده ترین سازه در فعالیت فیزیکی بود (۲۴). می توان گفت سازه خودکارآمدی نیز در مطالعه ای که توسط پیمان در تعیین پیش بینی کننده ترین سازه های تئوری شناختی اجتماعی در فعالیت فیزیکی در زنان مبتلا به دیابت ۲ انجام شد. مهمترین سازه بود. براساس نتایج این مطالعه، خود تنظیمی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی از سازه های مهم در پیش بینی کننده ها در فعالیت فیزیکی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بود که در مطالعه حاضر مهمترین پیشگویی سازه های سازگاری عاطفی، محیط، خودکنترلی بودند (۲۵). می توان گفت در مطالعه حاضر شرایط جسمی و عاطفی خودکارآمدی مانند اضطراب، استرس، شرایط روحی، ساعات کار زیاد، نداشتن انگیزه کافی، نبود ارتباط مناسب بین مسئولین بالا اطلاعاتی را در مورد باورهای خودکارآمدی فراهم می کنند. فشارهای روانی و تنش اغلب به عنوان شاخصهای آمادگی برای شکست تفسیر می شوند. همچنین خلق فرد نیز می تواند تاثیر عمده ای روی باورهای خودکارآمدی داشته باشد. خوش بینی و خلق مثبت باورهای خودکارآمدی را افزایش می دهند و نا امیدی و افسردگی باورهای خودکارآمدی را کاهش می دهند.

سازه سازگاری عاطفی که توسط کارکنان پرستاری به عنوان مهمترین پیش بینی کننده در پیشگیری از کمردرد مطرح شده اشاره به روش های به کار گرفته شده توسط آنان جهت کنترل حالات عاطفی و فیزیولوژیک مرتبط با انجام رفتار جدید است. به طور کلی سازگاری عبارت است از یک نوع هماهنگی با محیط و اطرافیان، همدیگر پذیری، از خودگذری در بعضی مسایل و صبر و گذشت در مقابل حوادث زندگی و هم قطاران، سازگاری دو عمل بارز مدیریت یا تعدیل و تنظیم پاسخ هیجانی به مشکل می باشد.

سازگاری عاطفی شناخت و ارضای مطلوب و متعادل نیازهای عاطفی (اعم از محیط، خانه، مدرسه و جامعه) است؛ نیازهایی چون تعلق داشتن، محبت، موفقیت، همدردی، آزادی از گناه و تشویق (۲۶) است که کارکنان پرستاری بدلیل استرس شغلی که در محیط خود دارند از سازگاری عاطفی برای مدیریت و غلبه بر مشکلات خود به خوبی استفاده می نمایند.

سازه خودکفایتی باورهای شخص درباره احتمال حصول

سازه درک محیط، سازه خودکفایی و سازه سازگاری عاطفی) بود. نتایج این مطالعات نشان داد سازگاری عاطفی با رفتارهای پیشگیری از کمردرد مزمن مکانیکی در پرستاران می باشد و در درجات بعدی بهبود شرایط محیطی، افزایش خودکفایی موثر می باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه مراتب تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس بخاطر حمایت مالی این مطالعه اعلام می دارند. همچنین از کارکنان پرستاری بیمارستانهای تهران که در انجام این پروژه با محقق همکاری نمودند سپاسگزاری می شود.

توضیح رفتارهای چون حمل و نقل بیمار، نحوه ایستادن و نشستن در کارکنان پرستاری مبتلا به کمردرد مکانیکی مزمن بود. نتایج این مطالعه نشان داد پیشگویی کننده ترین سازه ها در کارکنان پرستاری مبتلا به کمردرد مکانیکی مزمن سازه سازگاری عاطفی، سازه محیط، سازه خودکفایی بود.

پایایی پرسشنامه مورد استفاده با روش آلفا کرونباخ برابر با ۰/۸ بود. در ارتباط با هدف پژوهش که پیش بینی سازه های تئوری شناختی اجتماعی که این سازه ها شامل سازه های تقویت، انتظارات پیامد، امیدها (ارزش ها) ی پیامد، درک موقعیتی، محیط، خودکارآمدی، خودکفایی، خودکنترلی، سازگاری عاطفی از طریق آنالیز تحلیل عاملی اکتشافی ۶ سازه بیشترین امتیازات را به خود تعلق دادند و ۳ سازه با سازه های دیگر ترکیب گردید و سازه های بدست آمده شامل: (سازه تقویت، سازه انتظارات پیامد، سازه خودکارآمدی،

References

1. Griffith LE, Hogg-Johnson S, Cole DC, Krause N, Hayden J, Burdorf A, et al. Low-back pain definitions in occupational studies were categorized for a meta-analysis using Delphi consensus methods. *Journal of clinical epidemiology*. 2007;60(6):625. e1-. e23.
2. Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Ahmad-Shirvani M, Bagheri-Nessami M, Khalilian AR, Shayesteh-Azar M, et al. Low back pain in 1,100 Iranian pregnant women: prevalence and risk factors. *The spine journal*. 2009;9(10):795-801.
3. Alexopoulos EC, Burdorf A, Kalokerinou A. Risk factors for musculoskeletal disorders among nursing personnel in Greek hospitals. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2003;76(4):289-94.
4. Koes B, Van Tulder M, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. *BMJ: British Medical Journal*. 2006;332(7555):1430.
5. Menze I NN, Brooks SM, Bernard TE, Nelson A. The physical workload of nursing personnel: association with musculoskeletal discomfort. *International journal of nursing studies*. 2004;41(8):859-67.
6. Trinkoff AM, Lipscomb JA, Geiger-Brown J, Storr CL, Brady BA. Perceived physical demands and reported musculoskeletal problems in registered nurses. *American Journal of Preventive Medicine*. 2003;24(3):270-5.
7. Mitchell T, O'Sullivan PB, Burnett AF, Straker L, Rudd C. Low back pain characteristics from undergraduate student to working nurse in Australia: a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*. 2008;45(11):1636-44.
8. Abedini R, Choobineh A, Hasanzadeh J. Musculoskeletal Load Assessment in Hospital Nurses with Patient Transfer Activity. *International Journal of Occupational Hygiene*. 2013;5(2):39-45.
9. Steenbeek R. Workers' opinions on the effect of contact with health care providers on sickness absence duration. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 2013.
10. Engkvist I, Kjellberg A, Wigaeus H, Hagberg M, Menckel E. Ekenvall.(2001). Back injuries among

- nursing personnel—identification of work conditions with cluster analysis. *Safety Science*.37:1-18.
11. Engkvist I-L. Back injuries among nurses—A comparison of the accident processes after a 10-year follow-up. *Safety science*. 2008;46(2):291-301.
 12. Schoenfisch AL, Myers DJ, Pompeii LA, Lipscomb HJ. Implementation and adoption of mechanical patient lift equipment in the hospital setting: The importance of organizational and cultural factors. *American journal of industrial medicine*. 2011;54(12):946-54.
 13. Nelson A, Baptiste AS. Evidence-based practices for safe patient handling and movement. *Clinical Reviews in Bone and Mineral Metabolism*. 2009;4(1):55-69.
 14. Smith DR, Wei N, Kang L, Wang R-S. Musculoskeletal disorders among professional nurses in mainland China. *Journal of Professional Nursing*. 2008;20(6):390-5.
 15. Habibi E, Pourabdian S, Atabaki AK, Hoseini M. Evaluation of work-related psychosocial and ergonomics factors in relation to low back discomfort in emergency unit nurses. *International journal of preventive medicine*. 2012;3(8):564.
 16. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008 ;54(12):946-54..
 17. Nikbakht Nasrabadi A, Sanago K, Joybari L. A phenomenological analysis of post operative pain experiences in three subcultures in Iran. *Hayat*. 2005; 11 (2 and 1) :33-40
 18. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of nursing studies*. 2003;40(6):619-25.
 19. Tavafian SS, Jamshidi A, Mohammad K, Montazeri A. Low back pain education and short term quality of life: a randomized trial. *BMC musculoskeletal disorders*. 2007;8(1):21.
 20. Hajizadeh E, Asghari M. Statistical methods and analyses in health and biosciences a research methodological approach. Tehran: Jahade Daneshgahi Publications. 2011.
 21. Plotnikoff RC, Lippke S, Courneya KS, Birkett N, Sigal RJ. Physical activity and social cognitive theory: a test in a population sample of adults with type 1 or type 2 diabetes. *Applied Psychology*. 2008;57(4):628-43.
 22. Anderson ES, Wojcik JR, Winett RA, Williams DM. Social-cognitive determinants of physical activity: the influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation among participants in a church-based health promotion study. *Health Psychology*. 2009;25(4):510.
 23. Tulloch H. Social cognitive determinants of exercise intentions and behaviour in patients with coronary artery disease. 2007. ;54(12):946-54.
 24. Norouzi A, GHofranipour F, Haidarnia A, Tahmasbi R. Factors influencing the pattern of regular physical activity on health promotion in diabetic women referred to the diabetes association branch. *J Teb-e-Jonoob*. 2010;13(1):41-51.
 25. Peyman N, Esmaily H, Taghipour A, Mahdizadeh M. Using of social cognitive theory: predictors of physical activity among women with diabetes type 2. *Health*. 2013;3(2):345-54.
 26. Shoarinejad A. *Growth Psychology*. 13 th edition, Tehran, Payam –e -Noor University, 2008.

Predictors of Health Behaviors for pain preventing among nurses suffering from chronic low back pain

Ghadyani L¹, *Tavafian S.S², Kazemnejad A³

1- PhD student, Department of Health Education Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- Phd. Department of Health Education Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
(Corresponding author)

Email: tavafian@modares.ac.ir

3- PhD. Department of Statistics Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Back pain is one of the most common and expensive job injuries in nursing profession with prevalence rate from 60% to 90%, due to this profession nature. It has been argued that the direct and indirect costs of this problem is so notable.

This study aimed to determine the predictors of low back pain behaviors based on social cognitive theory among nurses suffering from chronic low back pain.

Method: It is a descriptive study in which 500 employees of nursing profession including nurses, paramedic, technician of operating room and anesthesiologists' aides were selected from various hospitals in Tehran. Data collection tools included research-made questionnaires based on cognitive social theory.

Results: The results according multiple linear regression analysis showed that social cognitive theory constructs like emotional coping, environment perception and self-efficacy in overcoming impediments could predict 52% of variance in preventive behaviors regarding chronic mechanical low back pain.

Conclusion: This study showed constructs of emotional coping, environment perception and self-efficacy in overcoming impediments are the most effective factor in doing chronic low back pain preventive behavior that must be considered in designing and implementation of educational programs.

Keywords: Health Behaviors, Chronic Low Back Pain, Nurse.

Received: 2 May 2016

Accepted: 27 June 2016