

بررسی کیفیت زندگی پرستاران شاغل مبتلا به کمردرد مزمن در بیمارستان های آموزشی درمانی تبریز در سال ۱۳۹۲

ابراهیم علی افسری ممقانی^{۱*}، یوسف سلیمانی کیوی^۲، پرپوش طلعتی^۳، فهیمه جلالی^۳،

معصومه پور ایران^۳، لیلا عطایی^۳

^۱دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران؛ ^۲دانشگاه تبریز، تبریز، ایران؛ ^۳دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۷/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۲۵

چکیده:

زمینه و هدف: کمردرد یکی از مشکلات شایع در سراسر دنیا و ایران است و پرستاران نیز به تبع شرایط کاری جز گروه های پرخطر محسوب می شوند که در صورت مزمن شدن می تواند در کیفیت زندگی آن ها تأثیر جدی داشته و سبب پایین آمدن کیفیت کار، کاهش زمان مفید فعالیت و افزایش تعداد روزهای غیبت کاری شود. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت زندگی پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن طراحی و اجرا شده است. **روش بررسی:** در این پژوهش توصیفی تحلیلی تعداد ۴۵۰ نفر پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی تبریز در سال ۱۳۹۲ حاضر به همکاری در مطالعه شدند. داده ها از طریق چک لیستی دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه تعدیل یافته اسوستر (Modified Oswestry Low Back Pain Questionnaire) جمع آوری شد. کیفیت زندگی پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن تعیین گردید. **یافته ها:** از کل پرستاران شرکت کننده در تحقیق ۶۵/۸ درصد (۲۵۰ نفر) معیار ورود به مطالعه را داشتند. اختلال به وجود آمده در کیفیت زندگی اکثر پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن (۳۸/۰۴ درصد) در حد متوسط بود و در ۶/۸۸ درصد از پرستاران اختلال به وجود آمده خیلی شدید به دست آمد. بیشترین و کمترین اختلال به وجود آمده در مبتلایان به کمردرد مزمن به ترتیب مربوط به روابط اجتماعی و مراقبت از خود بود. شدت درد تجربه شده در پرستاران متوسط تا شدید گزارش شد. **نتیجه گیری:** با توجه به شیوع بالای کمردرد مزمن در پرستاران و تحت تأثیر قرار گیری کیفیت زندگی آن ها بر اثر این اختلال، برگزاری کلاس های آموزشی و ایجاد محیطی با حداقل عوامل خطر برای کمردرد در محیط های کاری پرستاران برای کاهش آسیب های فردی و اجتماعی و اقتصادی ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: کمردرد مزمن، کیفیت زندگی، پرستار، مراقبت از خود، روابط اجتماعی.

مقدمه:

آمریکا بیش از ۱۸۵ میلیون روز کاری و در بریتانیا نیز ۱۱۶ میلیون روزکاری در سال به علت ناتوانی وابسته به کمردرد از دست می رود (۲).

کمردرد به عنوان یک بیماری مرتبط با کار از قدیمی ترین و شایع ترین مشکلات کارمندان از نظر بهداشت کار بوده (۳) و از مهم ترین ناراحتی های عضلانی-اسکلتی در شغل پرستاری است (۴) که علت آن را می توان ماهیت مراقبت پرستاری ذکر کرد. علاوه بر فشارهای فیزیکی زیاد در این حرفه مانند جابجایی بیماران،

امروزه کمردرد یکی از شایع ترین مشکلات جوامع بشری محسوب می شود که حدود ۸۰ درصد افراد در طول زندگی خود به آن مبتلا می شوند (۱). سالانه میلیاردها دلار به طور مستقیم و یا غیر مستقیم صرف هزینه های درمان و خسارت های حاصل از عدم توانایی انجام کار و مرخصی های استعلاجی می شود؛ به طوری که هزینه کلی کمردرد در بریتانیا حدود ۶ میلیارد پوند در سال و در آمریکا ۷۵ تا ۱۰۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است که طبق برآوردهای انجام شده در

ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات و اولویت های مورد نظر او تعریف می کند (۱۰). البته بایستی به این نکته نیز اهمیت داد که کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و منعکس کننده ی سطح رضایت مندی و عملکرد جاری فرد است. در این بین در صورت ابتلاء پرستاران به مشکلاتی نظیر کمردرد که می تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آن ها داشته باشد، این اختلال بر رضایت حرفه ای و عملکرد آن ها نیز تأثیر منفی خواهد داشت. از سویی دیگر بیماران مبتلا به کمردرد علاوه بر مشکلات جسمی، هزینه های بالای درمانی و تشخیصی آن را نیز تحمل می کنند (۱۱). لذا آنچه در درمان و مراقبت از بیماری های مزمن نظیر کمردرد اهمیت دارد علاوه بر کنترل بیماری، بهبود کیفیت زندگی بیمار می باشد و مسائلی همچون محدودیت های اجتماعی، فیزیکی و مشکلات جسمی ناشی از کمردرد که از فاکتور های ارزیابی کیفیت زندگی هستند و همچنین کشف سایر مشکلات مربوط به کیفیت زندگی در بهبود روند درمان کمک کننده می باشند (۸).

تحقیق حاضر برای ارزیابی کیفیت زندگی پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن در بیمارستان های آموزشی درمانی تبریز انجام شده است تا بتواند با بررسی کیفیت زندگی این قشر که پیام آوران اصلی سلامت جامعه هستند، راهکارها و توصیه های درمانی، آموزشی و پیشگیرانه لازم در خصوص کمردرد به مدیران و برنامه ریزان عرصه سلامت ارائه نماید و زمینه بهبود کیفیت زندگی و جلوگیری از عوارض خطرناک آن را فراهم کند. همچنین بتوان شیوع این مشکل در کادر پرستاری را با شهرهای دیگر مقایسه و در صورت حاد بودن مشکل با برنامه ریزی به موقع از شیوع بیشتر این اختلال جلوگیری نمود.

روش بررسی:

این پژوهش توصیفی تحلیلی به شکل میدانی انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی درمانی و

ایستادن طولانی، حرکات چرخشی و خم شدن های مکرر، عوامل روانی- اجتماعی نیز در شروع کمردرد می توانند موثر باشند. همچنین وقوع شرایط غیر منتظره و لزوم اقدامات سریع در مواقع پیش بینی نشده اغلب مانع کمک گرفتن فرد از دیگران برای حرکت دادن، بلند کردن و انجام کارهای بیمار می شود که این امر نیز باعث افزایش فشار کاری پرستاران می گردد (۵). در بررسی انجام شده در سال ۲۰۱۰ میلادی، علاوه بر عوامل خطری مثل فشارهای فیزیکی، عواملی مثل سطح پایین آموزش، استرس، اضطراب، افسردگی و نارضایتی از کار و سطح پایین حمایت اجتماعی در محل کار نیز می توانند باعث به وجود آمدن کمردرد شوند (۶).

اکثر مبتلایان به کمردرد حاد (۹۰-۷۵ درصد) در عرض ۶ هفته بهبود می یابند و تنها ۲۵-۱۰ درصد باقیمانده در معرض خطر کمردرد مزمن قرار می گیرند که طبق تعریف، کمردرد مزمن به کمردردی اطلاق می گردد که بیش از سه ماه به طول انجامد (۷). در صورت مزمن شدن کمردرد، مشکلات اجتماعی، شخصی، اقتصادی و روانی بی شماری برای فرد به وجود آمده و باعث ایجاد مشکلات جنسی، درسی و ارتباطی، کاهش اعتماد به نفس، افزایش خستگی و نیز افت عملکرد در فرد می شود؛ به طوری که ممکن است تأثیر جدی بر روی کیفیت زندگی فرد گذاشته و اجازه فعالیت های بدون درد و دغدغه را از فرد مبتلا می گیرد و کیفیت زندگی فرد را دچار اختلال جدی می نماید (۸). همچنین بررسی ها نشان داده است که کمردرد شدید با افزایش ابتلا به بیماری ها، کاهش ظرفیت کاری، بدتر شدن زندگی اجتماعی، بروز مشکلات جنسی و ذهنی و افزایش مصرف سیگار رابطه مستقیم دارد (۹). پس در حالت کلی می توان به این مطلب اشاره کرد که کمردرد تمام جوانب زندگی را تحت تأثیر قرار داده و کیفیت زندگی را پایین می آورد.

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را پنداره های فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و

مراقبت شخصی، زندگی اجتماعی، راه رفتن، نشستن، ایستادن، استراحت کردن، نحوه ی زندگی، تفریحات، کار و خانه داری بود که ابعاد مختلف کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار می دهد. هر کدام از موارد با ۴ گزینه ی خفیف (نمره ۱)، متوسط (نمره ۲)، شدید (نمره ۳) و خیلی شدید (نمره ۴) به صورت لیکرت نمره گذاری شده است به گونه ای که گزینه ی خفیف با حداقل آسیب و اختلال در کیفیت زندگی همراه بود و گزینه ی خیلی شدید بیشترین آسیب و اختلال را در کیفیت زندگی پرستاران نشان می داد. تکمیل پرسشنامه ها به صورت خود گزارشی بود و پرستاران احساس خود را در مورد سوالات با انتخاب گزینه ی مورد نظر بیان کرده می نمودند.

پرسشنامه ها پس از تکمیل شدن با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد و مباحثی همچون فراوانی ساده و درصد فراوانی، میانه، مد، میانگین، انحراف معیار و فاصله اطمینان ۹۵٪ مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها:

از کل پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۲۵۰ نفر از آن ها (۶۵/۸ درصد) از کمر درد مزمن رنج می بردند که میانگین سنی آن ها $32/5 \pm 6/8$ سال بود؛ به گونه ای که حداقل سن نمونه ها ۲۴ سال و حداکثر ۵۳ سال گزارش شد. اکثر پرستاران شرکت کننده در پژوهش (۳۲۴) نفر معادل ۸۵/۳ درصد) زن و بقیه (۵۶ نفر معادل ۱۴/۷ درصد) مرد بوده و اکثریت (۶۳/۴ درصد) متأهل بودند. ۳۹/۲٪ از پرستاران در بخش های جراحی، ۲۳/۹ درصد در بخش های داخلی و ۳۶/۸ درصد در بخش های مراقبت ویژه مشغول به کار بودند. میانگین سابقه ی کار نمونه ها $9/06 \pm 6/14$ سال بود که حداقل و حداکثر سابقه کاری آن ها بین ۱ تا ۳۰ سال گزارش

پژوهشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۲ تشکیل می دهد. جمع آوری داده ها به صورت سرشماری بود که در کل تعداد ۴۵۰ نفر از پرستاران حاضر به همکاری در این بررسی شدند که از این تعداد، ۴۰۰ پرسشنامه به محقق برگشت داده شد و ۲۰ سری پرسشنامه نیز به علت ناقص بودن کنار گذاشته شد. در نهایت از تعداد ۳۸۰ (۸۴/۴۴٪) سری پرسشنامه تکمیلی تحویل داده شده، تعداد ۲۵۰ نفر از پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن بودند و معیار های ورود به مطالعه را داشتند. معیار های ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه کار در مراکز آموزشی درمانی، ابتلا به کمر درد مزمن بیش از سه ماه و معیار های خروج از مطالعه شامل سابقه هرگونه عمل جراحی روی ستون فقرات، ابتلا به بیماری های التهابی و عفونی ستون فقرات، ناهنجاری های مادرزادی ستون فقرات، شکستگی در ستون فقرات، بیماری اسپوندیلوزیس و حاملگی بود.

جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از چک لیست دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیکی با پانزده سوال و پرسشنامه تعدیل یافته اسوستر (Modified Oswestry Low Back Pain Questionnaire) با ده سوال که در مورد اختلال به وجود آمده در کیفیت زندگی پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن بود استفاده شد که پرسشنامه توسط یک تیم ده نفره متشکل از متخصصان جراحی مغز و اعصاب مورد بررسی و ارزیابی و روایی قرار گرفت و نظرات اصلاحی و پیشنهادات اعمال گردید و پایایی آن نیز توسط روش آزمون مجدد سنجیده شد. به این منظور پرسشنامه ها توسط ده نفر از پرستاران تکمیل و مجدداً بعد از گذشت ده روز این عمل تکرار گردید و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ضریب پایایی کلی پرسشنامه ۰/۹۰ بدست آمد، هرچند موسوی و همکاران نسخه فارسی پرسشنامه مذکور را تهیه و پایایی و روایی آن در جمعیت ایرانی را گزارش کردند (۱۲). پرسشنامه شامل اطلاعات رتبه بندی شده در مورد شدت درد، اختلال در

در همه موارد، اختلال ایجاد شده در فعالیت و زندگی افراد متوسط و کمتر از متوسط بود؛ به گونه ای که در پرستاران بیشترین اختلال به وجود آمده در کیفیت زندگی در حد متوسط (۳۸/۰۴ درصد) بوده و بیشترین اختلال به وجود آمده در روابط اجتماعی افراد (نمره $۲/۳۳ \pm ۰/۹۹$) دیده شد (جدول شماره ۱).

شد و اکثر آن ها (۶۸/۵ درصد) زیر ده سال سابقه ی کار داشتند. حدود $۳/۸۴ \pm ۳/۲۱$ سال سابقه کمردرد در میان افراد مبتلا وجود داشت که حداقل یک سال و حداکثر ۲۰ سال سابقه کمردرد را اظهار کرده بودند. نمونه ها به طور میانگین تعداد $۶/۱۸ \pm ۴/۳۹$ شیفت شب در ماه داشتند. در حدود ۸۷/۳ درصد از پرستارانی که کمردرد داشتند اظهار کردند که قبل از شروع به کار پرستاری هیچ سابقه مشکل عضلانی-اسکلتی نداشته اند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سوالات مربوط به کیفیت زندگی مبتلایان به کمردرد مزمن در

پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی تبریز در سال ۱۳۹۲

نوع اختلال	سطح نمرات*				میانگین \pm انحراف معیار
	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید	
شدت درد	۶۰ (۲۴)	۱۲۵ (۵۰)	۵۶ (۲۲/۴)	۹ (۳/۶)	$۲/۰۵ \pm ۰/۷۷$
مراقبت از خود	۱۰۵ (۴۲)	۱۰۱ (۴۰/۴)	۳۳ (۱۳/۲)	۱۱ (۴/۴)	$۱/۸۰ \pm ۰/۸۳$
زندگی اجتماعی	۵۸ (۲۳/۲)	۸۸ (۳۵/۲)	۶۷ (۲۶/۸)	۳۷ (۱۴/۸)	$۲/۳۳ \pm ۰/۹۹$
راه رفتن	۱۰۵ (۴۲)	۸۷ (۳۴/۸)	۴۸ (۱۹/۲)	۱۰ (۴)	$۱/۸۵ \pm ۰/۸۶$
نشستن	۹۲ (۳۶/۸)	۷۹ (۳۱/۶)	۶۶ (۲۶/۴)	۱۳ (۵/۲)	$۲/۰۰ \pm ۰/۹۱$
ایستادن	۵۹ (۲۳/۶)	۹۳ (۳۷/۲)	۷۰ (۲۸)	۲۸ (۱۱/۲)	$۲/۲۶ \pm ۰/۹۴$
استراحت	۹۳ (۳۷/۲)	۹۵ (۳۸)	۴۸ (۱۹/۲)	۱۴ (۵/۶)	$۱/۹۳ \pm ۰/۸۸$
نحوه زندگی	۹۹ (۳۹/۸)	۱۰۵ (۴۲)	۳۱ (۱۲/۴)	۱۵ (۶)	$۱/۸۴ \pm ۰/۸۶$
تفریحات	۱۰۵ (۴۲)	۸۲ (۳۲/۸)	۵۰ (۲۰)	۱۳ (۵/۲)	$۱/۸۸ \pm ۰/۹۰$
شغل و خانه داری	۸۳ (۳۳/۲)	۹۶ (۳۸/۴)	۴۹ (۱۹/۶)	۲۲ (۸/۸)	$۲/۰۴ \pm ۰/۹۳$

* داده ها به صورت تعداد (درصد) گزارش شده است.

بحث:

مزمن رنج می بردند و ۶۹ پرستار (۲۷/۶ درصد) اختلال شدید و خیلی شدیدی را در زندگی و کار خود تجربه می کردند؛ در حالی که در بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به کمردرد مزمن در مراجعین به مرکز فیزیوتراپی که توسط مصطفی زاده و همکاران انجام شده است، نتایج نشان داده است که ۳۷/۵ درصد تا حدودی در کیفیت زندگی دچار اختلال شده بودند و ۴/۲ درصد دچار وضعیت نامطلوب و ناتوانی بودند (۸)

بررسی کیفیت زندگی پرستاران به دلیل مشکلات و سختی کار آن ها اهمیت بالایی دارد و وقتی که مشکل کمردرد نیز به آن ها فشار مضاعفی وارد کند این نیاز دو چندان می شود. در این مطالعه ۱۸۱ پرستار (۷۲/۴ درصد) به طور متوسط و خفیف از مشکلات به وجود آمده در مراقبت از خود، زندگی اجتماعی، راه رفتن، نشستن، ایستادن، استراحت، نحوه زندگی شخصی، تفریحات، شغل و خانه داری به علت کمردرد

آن‌ها می‌شود (۸)؛ در همین راستا برای درمان کمردرد و بهبود کیفیت زندگی افراد روش‌های متفاوتی مورد بررسی قرار گرفته است که می‌توان به تأثیر یوگا (۲۰)، فیزیوتراپی (۲۱) و لیزر درمانی با قدرت کم (۲۲) در کاهش ناتوانی مبتلایان به کمردرد مزمن و ماساژ درمانی (۲۳) و طب سوزنی (۲۴) برای کاهش درد در کمردرد مزمن و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آن‌ها اشاره کرد. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که برگزاری کلاس‌های آموزشی در مورد کمردرد علاوه بر کاهش عود کمردرد و افزایش مدت زمان میان دوره‌های عود (۲۵)، باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۲۶). به عنوان مثال در بررسی انجام شده توسط Linton و همکارش مداخلات شناختی رفتاری باعث کاهش درد، افزایش فعالیت و بهبود کیفیت زندگی شده است (۲۷). در سایر مطالعات همچنین ارتباط میان کمردرد و افت عملکرد بالینی نشان داده شده است. در این مطالعات ذکر شده است اگر پرستاران با ناتوانی حاصل از کمردرد به کار خود ادامه دهند کمردرد آن‌ها تشدید شده و عملکرد آنان در انجام امور محوله کاهش خواهد یافت (۲۸، ۲۹). همان‌گونه که از نتایج مطالعه حاضر نیز بر می‌آید کمردرد علاوه بر اختلال در کیفیت زندگی پرستاران، عملکرد آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و در صورتی می‌توان عملکرد مناسبی از پرستاران انتظار داشت که عوامل مداخله‌کننده به کمترین حد خود برسد.

علاوه بر موارد ذکر شده، کمردرد باعث کاهش کیفیت مراقبت پرستاری و کاهش رضایت بیماران می‌گردد و پیشگیری از آن در بهبود خدمات پرستاری، افزایش رضایت بیماران و حتی رضایت شغلی پرستاران موثر خواهد بود (۲۸) و از طرفی بین کمردرد و تنیدگی شغلی نیز ارتباط وجود دارد که اثرات عمیقی بر سلامتی و همچنین کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری خواهد

که این مطلب می‌تواند موید شدت بالای اختلال در کیفیت زندگی پرستاران نسبت به کل جامعه باشد. در بررسی دیگری که در آمریکا انجام شده بود ۵۰ درصد افراد مبتلا، اثرات منفی کمردرد بر روی زندگی خود را ابراز کرده بودند (۱۳) که این مورد نیز دال بر حاد بودن آسیب وارده بر کیفیت زندگی پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن نسبت به افراد دیگر می‌باشد و از طرفی ما شاهد این هستیم که پرستاران با کمردرد مزمن که از اختلال شدید در کیفیت زندگی خود رنج می‌برند، همچنان در حال ارائه خدمات در مراکز درمانی هستند که علاوه بر نگران‌کننده بودن این موضوع در مورد پرستاران، می‌تواند دلیلی بر نیاز بالای نظام سلامت به این گروه از کادر درمانی باشد؛ پس بایستی به سلامت آن‌ها بیش از این اهمیت داده شود؛ هر چند بعضی از مطالعات ارتباطی بین ناتوانی در انجام کارهای شخصی و روزمره پیدا نکرده‌اند (۱۴)؛ ولی مطالعات زیادی علاوه بر نشان دادن شیوع بالای کمردرد در پرستاران، تأثیر منفی کمردرد در کیفیت زندگی را نشان داده‌اند (۱۷-۱۵) همچنان که این موضوع در مطالعه‌ی کونوی نیز مشاهده گردید.

بررسی Hornig و همکاران ارتباط واضح بین شدت درد، ناتوانی و روزهای ناتوانی با کیفیت زندگی را نشان داده است و در ضمن این بررسی نشان داده که کیفیت زندگی بیشتر از آسیب فیزیکی، به وضعیت عملکردی و عوامل روانی ارتباط دارد (۱۸) که با نتایج به دست آمده از این بررسی که نشان می‌دهد بیشترین آسیب به روابط و زندگی اجتماعی افراد وارد آمده است، همخوانی دارد. از سویی دیگر مطالعه Mason در سال ۲۰۰۸ نشان داده است که پذیرش کمردرد به خصوص درمان‌های رفتاری در راستای پذیرش کمردرد مزمن باعث بهبود کیفیت زندگی در این افراد می‌شود (۱۹) که این دیدگاه در مطالعه مصطفی زاده و همکاران نیز این‌گونه بیان شده است که سازگاری با مشکل باعث کاهش شکایت افراد از کمردرد مزمن

داشت (۳۰) که می تواند نشان دهنده ی تأثیر پذیری کمیت و کیفیت خدمات این حرفه از کمر درد باشد.

نتیجه گیری:

یافته ها شیوع بالای کمر درد را در قشر پرستاری که متولیان اصلی سلامت در جامعه هستند، نسبت به سایر اقشار جامعه نشان می دهد و حاکی از تأثیر پذیری بالای کیفیت زندگی و کیفیت ارائه ی خدمات پرستاری از کمر درد است که به نوبه خود باعث آسیب به سلامت عمومی جامعه می شود و با کاهش رضایت شغلی ناشی از کمر درد این آسیب دو چندان می شود. همچنین روابط اجتماعی پرستاران نیز بیشترین تأثیر را از کمر درد گرفته و سبب کاهش حضور پرستاران در سایر عرصه های اجتماعی شده است؛ لذا با انجام غربال گری دوره ای پرستاران از نظر آسیب های کمتری می توان افراد پرخطر را شناسایی کرده و با دوره های ورزشی و فیزیوتراپی رایگان و ارائه وسایل حمایتی نظیر کمربندهای طبی در جهت بهبود کیفیت کار و زندگی پرستاران گام برداشت و برای کاهش آسیب های وارده در این گونه افراد، آن ها را به بخش ها یا موقعیت های کاری با خطر کمتر منتقل کرد. این هدف می تواند با برگزاری کلاس های آموزشی در مورد ارگونومی کار و تقویت الگوهای شناختی رفتاری پرستاران راجع به کمردرد و نحوه ی سازش و مقابله با آن و آموزش انجام فعالیت های مرتبط با کمر با کمترین آسیب و نیز برگزاری جلسات ورزشی منظم و یا ارائه ی کارت استخر و کارهایی از این قبیل که منجر به تقویت عضلات کمر و کاهش دردهای ناشی از فشارهای وارده به کمر می شود، نقش مهمی در تحقق این امر داشته باشد.

همچنین راهکار مهم و اساسی دیگری که می تواند از کار کشیدن بیش از حد توان پرستاران مبتلا

به کمر درد مزمن جلوگیری کرده و از تحمیل کار زیاد به پرستاران دیگر ممانعت و در نتیجه از ابتلای آن ها به کمر درد جلوگیری نماید، استخدام پرستاران جدید می باشد که بایستی در اولویت برنامه استخدامی قرار گیرد. در واقع به علت غیر قابل اجتناب بودن برخی از موقعیت های آسیب زنده به پرستاران در محیط کاری، تقویت نیروهای مقابله ای در پرستاران ضروری به نظر می رسد تا کیفیت مراقبت بالینی افزایش یافته و نیروی کار پرستاری در سلامت جسمی- روانی و اجتماعی حداکثری و بدون فرسودگی ناشی از کار بتواند به فعالیت خود ادامه دهد و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

نتایج مطالعه حاضر که نشان دهنده اختلال در کیفیت زندگی پرستاران در حد متوسط و پایین تر از حد متوسط می باشد برای دست اندرکاران و برنامه ریزان عرصه سلامت این مطلب را القا می نماید که تمام سعی خود را برای بهبود کیفیت زندگی پرستاران انجام دهند. همچنین با توجه به این که بیشترین اختلال در روابط اجتماعی پرستاران می باشد، مدیران می توانند راهکارهای جایگزین برای این گونه فعالیت ها لیست کرده و آموزش های مناسب و امکانات لازم را در این موارد به پرستاران ارائه نمایند تا کیفیت زندگی و رضایت از کار در آن ها افزایش و به نوبه خود کیفیت خدمات بالینی نیز بهبود یابد.

تشکر و قدردانی:

از مسئولین و اعضای نظام پرستاری تبریز، سوپروایزر آموزشی بیمارستان آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز و همچنین از تمامی کادر بیمارستان های آموزشی درمانی تبریز که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

منابع:

1. Ramazani Badr F, Nikbakht A, Mohammadpour A. Low-back pain prevalence and its risk factors in nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2006; 1 (2):37-42.
2. Waddell G, Burton AK. Occupational health guidelines for the management of low back pain. *Occupational Medicine*. 2001; 51(2): 124-35.
3. Agilinejad A. Occupational medicine and professional diseases. Tehran: Arjmand Pub; 2001.
4. Tinubu BMS, Mbada CE, Oyeyemi AL, Fabunmi AA. Work-related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, south-west Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2010; 11:12.
5. Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Ahmad-Shirvani M, Bagheri Nessami M, Khalilian AR. Epidemiological survey of low back pain among nurses. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2005; 7(26): 40-35.
6. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The Epidemiology of low back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*; 2010. 24(6): 769–81.
7. Ferreira ML, Ferreira PH, Latimer J, Herbert R, Maher C. Dose spinal manipulative therapy help people with chronic low back pain? *Australian Journal of Plant Physiology*. 2002; 48(4): 277-84.
8. Mostafazade F, Rostamzade M, Mashofi M, Afzalifard H. Assessing quality of life in low back pain admitted in Ardebil Physiography Center 2004. *Aflak*. 2005; 2(2-3).
9. Harreby M, Kjer J, Hesselsoe G, Neergaard K. Epidemiological aspects and risk factors for low back pain in 38-year-old men and women: a 25-year prospective cohort study of 640 school children. *European Spine Journal*. 1996; 5(5): 312-8.
10. Detmar SB, Aaronson NK. Quality of life assessment in daily clinical oncology practice: a feasibility study. *European Journal of Cancer*. 1998; 34(8): 1181-6.
11. Mohamadi Zeidi A, KHalaj M, Nagizade Jahromi M. Assessing quality of life in low back pain. *Iranian Pediatric Journal*. 2005; 1(2).
12. Mousavi SJ, Parnianpour M, Mehdian H, Montazeri A, Mobini B. The Oswestry Disability Index, the Roland-Morris Disability Questionnaire, and the Quebec Back Pain Disability Scale: translation and validation studies of the Iranian versions. *Spine*. 2006; 31(14): 454-9.
13. Oleson M. Subjectively perceived quality of life. *Image--The Journal of Nursing Scholarship*. 1990; 22(3): 187-90.
14. Exner V, Keel P. Measuring disability of patients with low-back pain--validation of a German version of the Roland & Morris disability questionnaire. *Schmerz*. 2000; 14(6): 392-400.
15. Bowman JM. The meaning of chronic low back pain. *AAOHN Journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 1991; 39(8): 381-4.
16. Oksuz E. Prevalence, risk factors, and preference-based health states of low back pain in a Turkish population. *Spine*. 2006, 31(25): 968-972.
17. Zhu K, Devine A, Dick IM, Prince RL. Association of back pain frequency with mortality, coronary heart events, mobility, and quality of life in elderly women. *Spine*. 2007, 32(18): 2012-18.
18. Horng YS, Hwang YH, Wu HC, Liang HW, MHE YJ, Twu FC, et al. Predicting health-related quality of life in patients with low back pain. *Spine* 2005, 30(5): 551-55.
19. Mason VL, Mathias B, Skevington SM. Accepting low back pain: is it related to a good quality of life? *Clinical Journal of Pain*. 2008, 24(1): 22-29.
20. Tekur P, Singphow C, Ramarao Nagendra H, Raghuram N. Effect of short-term intensive yoga program on pain, functional disability and spinal flexibility in chronic low back pain: a randomized control study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008, 14(6): 637-44.
21. Critchley DJ, Ratcliffe J, Noonan S, Jones RH, Hurley MV. Effectiveness and cost-effectiveness of three types of physiotherapy used to reduce chronic low back pain disability: a pragmatic randomized trial with economic evaluation. *Spine*. 2007, 15(32): 1474-81.

22. Gur A, Karakoc M, Cevik R, Nas K, Sarac AJ, Karakoc M. Efficacy of low power laser therapy and exercise on pain and functions in chronic low back pain. *Lasers in Surgery and Medicine*. 2003, 23(3): 233–38.
23. Hernandez-reif M, Field T, Krasnegor J, Theakston H. Lower back pain is reduced and range of motion increased after massage therapy. *International Journal of Neuroscience*. 2001, 106(3-4): 131-45.
24. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*. 2006; 166(4): 450-7.
25. Lønn JH, Glomsrød B, SoukupMG, Bø K, Larsen S. Active back school: prophylactic management for low back pain: a randomized, controlled, 1-year follow-up study. *Spine*. 1999, 24(9): 865–71.
26. Tavafian SS, Jamshidi AR, Montazeri A. A randomized study of back school in women with chronic low back pain: quality of life at three, six, and twelve months follow-up. *Spine*. 2008, 33(15): 1617-21.
27. Linton SJ, Nordin E. A 5-year follow-up evaluation of the health and economic consequences of an early cognitive behavioral intervention for back pain: a randomized, controlled trial. *Spine*. 2006, 31(8): 853-58.
28. Ghasemi GhA, Rahimi N, Eshaghian M, Aghayari A. The prevalence of low back pain and its correlation with some occupational factors and demographic characteristics of the nurses working in the hospitals affiliated with social security organization in Isfahan, 2011. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*; 2014; 11(2):69-76.
29. Byrns G, Reeder G, Jin G, Pachis K. Risk factors for work-related low back pain in registered nurses, and potential obstacles in using mechanical lifting devices. *Journal of Occupational and Environmental hygiene*. 2004; 1(1): 11-21.
30. Kohestani HR, Baghcheghi N, Abed Saidi J, Ghezghash A, Alavi Majd H. Determining the association between low back pain and occupational stress in nurses. *Arak Medical University Journal*; 2006; 9(3). 73-81.

Assessing quality of life in nurses with chronic low back pain working in educational hospitals in Tabriz, 2013

Aliafsari-Mamaghani E^{1*}, Soleimani-Kiwi Y², Talati P³, Jalali F³, Pour Iran M³, Atai L³

¹Maragheh Medical Faculty, Maragheh, I.R. Iran; ²Tabriz University, Tabriz, I.R. Iran;

³Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, I.R. Iran.

Received: 12/Oct/2014 Accepted: 16/Dec/2014

Background and aims: Low back pain is a common problem throughout the world and Iran. Nurses also due to their working conditions are considered among high-risk groups. If this situation be chronic, it can have a serious impact on their quality of life, result in low quality of work, reduce the time to do useful work and increase the number of days missed. The aim of this study was to assess quality of life of patients with low back pain.

Methods: In this descriptive- analytic study, 250 nurses working in educational hospitals in Tabriz admitted to participate in this research in 2013. Data were collected by a two-part checklist containing demographic characters and Modified Oswestry Low Back Pain questionnaire. The quality of life of nurses suffering from chronic low back pain was determined.

Results: Of the total nurses participating in research, 65.8% (n = 250) obtained inclusion criteria. There was impaired quality of life in patients with chronic low back pain in moderate level in most nurses (38/04%). 6/88% of nurses' impairments was very severe. There was the most disruption in patients with chronic low back pain in the social relations and the least was related to self-care. It was reported experienced pain severity in nurses moderate to severe.

Conclusions: The high prevalence of low back pain in nurses affects their quality of life. So, holding training classes and providing an environment with minimal risk factors for low back pain in nurses' work environments to reduce the individual, social and economic damage seems necessary.

Key words: Chronic low back pain, Quality of life, Nurse, Self-care, Social relations.

Cite this article as: Aliafsari-Mamaghani E, Soleimani-Kiwi Y, Talati P, Jalali F, Por Iran M, Atai L. Assessing quality of life in nurse's whit chronic low back pain working in educational hospitals in Tabriz, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(4): 20-28.

*Corresponding author:

Maragheh Medical Faculty, Maragheh, Iran. Tel: 00984132275551, E-mail: ealiafsari@gmail.com