

تأثیر کارگاه‌های Back School بر سطح آگاهی و نگرش پرستاران بیمارستان‌های منتخب نظامی آجا در شهر تهران

افسانه دادارخواه^۱، کامران آزما^۲، معصومه عابدی^۳، فریبا رجیبی^۴

۱- گروه طب فیزیکی و توانبخشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا. ۲- گروه طب فیزیکی و توانبخشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا. ۳- مرکز تحقیقات بیومکانیک بالینی و مهندسی توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی آجا. ۴- متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی آجا

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله مقاله پژوهشی</p>	<p>مقدمه: هدف از انجام این مطالعه مقایسه میزان آگاهی و نگرش پرستاران بیمارستان‌های آجا از روش‌های پیشگیری از کمردرد قبل و بعد از شرکت در کارگاه‌های Back School تهران ۱۳۹۲ می‌باشد. روش کار: ۲۰۰ نفر از افراد کادر پرستاری بیمارستان‌های تحت پوشش آجای تهران شامل (خانواده، گلستان، ۵۰۵، ۵۰۲، ۵۰۱) در کارگاه‌های آموزشی Back school شرکت نمودند. سطح آگاهی و نگرش پرستاران قبل و بعد از کارگاه مقایسه شد و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS-۱۸، آزمون تی تست زوجی تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد سطح آگاهی اولیه پرستاران از کمردرد ۱۵ درصد در حد ضعیف، ۶۸/۲ درصد در حد متوسط و ۱۶/۳ درصد در حد خوب بود. پس از شرکت در کلاس‌های پیشگیری و درمان کمردرد، سطح آگاهی به ۳۸/۸ درصد در حد ضعیف، ۴۸/۹ درصد در حد متوسط و ۴۷/۳ درصد در حد خوب رسید. تفاوت سطح آگاهی قبل و بعد از شرکت در کلاس‌های آموزشی بطور معناداری افزایش یافت ($P < 0/001$). همچنین ۲۰/۶ درصد پرستاران پیش از شرکت در کلاس‌های آموزشی دارای نگرش مثبت، ۶۵/۷ درصد دارای نگرش بی طرف و ۱۳/۷ درصد دارای نگرش منفی بودند که پس از شرکت در کلاس‌های آموزشی ۴۵/۶ درصد دارای نگرش مثبت، ۴۹/۹ درصد دارای نگرش بی طرف و ۴/۳ درصد دارای نگرش منفی بودند. تفاوت سطح نگرش قبل و بعد از شرکت در کلاس‌های آموزشی از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/001$).</p> <p>نتیجه گیری: شرکت در کلاس‌های آموزشی پیشگیری و درمان کمردرد آگاهی پرستاران از کمردرد را افزایش می‌دهد. همچنین باعث افزایش نگرش مثبت و کاهش نگرش منفی و بی طرف می‌شود. لذا به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های آموزشی نقش موثری در رفتارهای پیشگیری از کمردرد خواهد داشت.</p>
<p>تاریخچه مقاله تاریخ ارسال: ۹۴/۳/۱۰ پذیرش نهایی: ۹۴/۱۰/۳۰</p>	
<p>کلید واژگان: کمردرد پرستاران آگاهی نگرش</p>	
<p>نویسنده مسئول: abedi.zohre@gmail.com</p>	

مقدمه

کمردرد در پرستاران را در مقایسه با جمعیت عمومی نشان می‌دهند (۴-۷). در این مطالعات شیوع نقطه‌ای کمردرد ۱۳/۹ درصد، یک ماهه ۲۴ درصد، سالانه ۶۹/۷ درصد و در طول زندگی سالانه ۷۷/۷ درصد (۸) و بروز آن در طی یک مدت ۲ ساله ۴۷ درصد گزارش شده است (۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۱۸ درصد پرستاران به علت کمردرد کار خود را ترک می‌کنند (۸) و به دنبال شغل دیگری می‌روند که البته به علت مشکلات کمردرد فرصت‌های شغلی دیگر نیز برای آنان محدود است. از طرفی کمردرد علت سه چهارم از یک میلیون روز کاری از دست رفته در بین پرستاران در طی سال بوده است (۳). به هر حال این مسائل باعث تحمیل بار اقتصادی و مشکلات کیفی مراقبتی در سیستم بهداشتی درمانی می‌گردد.

کارکنان هر حرفه به دلیل محیط و شرایط شغلی در معرض خطرات جسمی و روانی ناشی از شغل‌شان هستند. میزان بروز انواع دردهای عضلانی-اسکلتی در پرستاران با نوع فعالیت آنها که مستلزم بلند کردن بیماران سنگین و انجام کارهای سخت و ممتد در اورژانس و بخش‌های مختلف درمانی است، شیوع بیشتری دارد. این میزان با محیط پر استرس کاری افزایش می‌یابد.

بررسی‌هایی که بر روی مشاغل گوناگون انجام شده نشان داد که پرستاری در راس ده گروه شغلی که به سخت‌ترین صدمات اسکلتی عضلانی دچار می‌شوند، قرار دارد (۱) و در این گروه نیز کمردرد مهم‌ترین زیر گروه را تشکیل می‌دهد (۲) طوری که شیوع آن بعد از مشاغل صنعتی سنگین، مقام دوم را دارا است (۳). مطالعات مربوط به همه‌گیری‌شناسی که در طی بیش از دو دهه انجام گرفته‌اند بروز بالاتر

sequential. -۱

تحقیقات نشان داده است که سن، وزن، قد، سواد، تأهل، شغل سازمانی و بخش درمانی، سابقه کار، ساعت کاری، رضایت شغلی، تعداد حاملگی، تعداد زایمان، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، اضطراب و افسردگی بر میزان ابتلا به کمردرد موثر است (۹).

با بررسی دقیق این مشکلات و عوامل ایجاد کننده آنها می توان راه حل های مناسب در جهت آموزش وضعیت مناسب کاری و رعایت آنها و پیشگیری از این مشکلات ارائه نمود تا در دراز مدت این نیروی کاری دچار فرسودگی و از کارافتادگی زودرس نگردد و نیز هزینه درمان و بازتوانی و توانبخشی نیز در آنها کاهش یابد. در سال های اخیر متخصصان حرکت اصلاحی و تمرین درمانی در کشورهای مختلف همچون سوئد، آمریکای شمالی و ژاپن، مفهوم Back School را بطور جدی برای افراد عادی و همچنین کارگران بخش تولید کارخانجات بزرگ به کار گرفته اند. هدف Back School کمک به افراد برای چگونگی حل مشکلات خود، آگاه نمودن فرد از مشکلات موجود در بدن، آموزش ورزش های متناسب بر اساس مشکلات موجود، افزایش آگاهی از آناتومی و وضعیت، یاد دادن اصول درست انجام کارها مانند بلند کردن، هل دادن و حمل اشیاء و در حد امکان درمان عوارضی همچون کمردرد است (۱۸-۱۰). بنابراین می توان از آموزش به عنوان ابزاری قوی در پیشگیری از کمردرد استفاده کرد. از این رو هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی تاثیر کارگاه های Back School بر میزان آگاهی و نگرش پرستاران بیمارستان های آجا مستقر در شهر تهران می باشد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان های تحت پوشش آجا در شهر تهران شامل (خانواده، گلستان، ۵۰۵، ۵۰۲ و امام رضا (ع)) انجام شد، ۲۰۰ نفر از پرستاران در کارگاه های ۱ روزه Back School شرکت نمودند. تعداد نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه محاسبه گردید.

پس از مراجعه به بیمارستان های مذکور و هماهنگی با بخش آموزش و مترون بیمارستان، با توجه به تعداد کارکنان پرستار و بهیار در بخش ها و شیفت های کاری مختلف، انتخاب نمونه ها جهت شرکت در کلاس های آموزش پیشگیری و درمان کمردرد به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد.

لذا کلیه افرادی که تمایل به شرکت در کلاس های آموزشی داشتند در مطالعه پذیرفته شدند و محدودیتی برای آموزش آنها وجود نداشت. اطلاعاتی که در این کارگاه ها ارائه شد شامل آناتومی و تقسیم بندی تشریحی ستون فقرات، حرکت شناسی ستون فقرات، انواع بیماری های ستون فقرات، انواع کمردرد و علل کمردرد، معاینات و روش های تشخیصی مربوط به کمردرد، روش های درمان کمردرد، مراقبت از ستون فقرات کمری و پیشگیری از کمردرد و ورزش های کمردرد بود. قبل و بعد از کارگاه های Back School، پرسشنامه های آگاهی سنجی و نگرش سنجی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت.

برای تعیین اعتبار، این پرسشنامه ها به ۳ متخصص ارگونومی، فیزیوتراپی و طب فیزیکی و توانبخشی ارجاع داده و تأیید شد و برای تعیین پایایی این تست از روش آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه آگاهی سنجی شامل ۲۰ سوال ۴ گزینه ای شامل چهار قسمت بود. بخش اول حاوی ۲ سوال در مورد کارگاه های پیشگیری از کمردرد، بخش دوم حاوی ۳ سوال در رابطه با آناتومی ستون فقرات، بخش سوم حاوی ۶ سوال در رابطه با بیماری های ستون فقرات و بخش چهارم حاوی ۹ سوال در رابطه با پیشگیری و درمان کمردرد بود. به پاسخ های صحیح امتیاز ۱ و به پاسخ های غلط امتیاز صفر داده شد.

پرسشنامه نگرش سنجی شامل ۳۸ سوال ۳ گزینه ای و شامل ۵ قسمت بود. بخش اول حاوی ۲ سؤال در مورد کارگاه های پیشگیری از کمردرد، بخش دوم حاوی ۳ سوال در رابطه با آناتومی ستون فقرات، بخش سوم حاوی ۸ سوال در رابطه با بیماری های ستون فقرات و بخش چهارم حاوی ۱۸ سوال در رابطه با پیشگیری و بخش پنجم حاوی ۵ سوال پیرامون درمان کمردرد بود. جواب ها در ۳ گزینه موافقم، مخالفم، نظری ندارم خلاصه می شد. به پاسخ های صحیح (نگرش مثبت) امتیاز ۱ و به پاسخ های غلط (نگرش منفی) امتیاز صفر داده شد. جهت تحلیل یافته ها از نرم افزار SPSS-۱۸ و آزمون آماری تی با سطح آماری ۹۵ درصد معنادار استفاده شد.

یافته ها

۲۰۰ پرستار که ۲۶ درصد آنان مرد و ۷۴ درصد زن بودند در این مطالعه شرکت نمودند. ۶۹/۵ درصد افراد تحت مطالعه دارای تحصیلات لیسانس بودند. خصوصیات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در مطالعه و سطح آگاهی و نگرش آنها قبل و بعد از دوره آموزشی در جداول ۱ تا ۳ و نمودار ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه n=۲۰۰

متغیر	طبقه	(درصد) تعداد
جنس	زن	۱۴۸(۷۴)
	مرد	۵۲(۲۶)
تأهل	مجرد	۴۸(۲۴)
	متأهل	۱۵۱(۷۶)
تحصیلات	دیپلم	۱۴(۷)
	فوق دیپلم	۳۵(۱۷/۵)
	لیسانس	۱۳۹(۶۹/۵)
	فوق لیسانس	۱(۵/۵)
سن (انحراف معیار ± میانگین)		۳۳/۶ ± ۷/۸
قد (انحراف معیار ± میانگین)		۷۰/۴۳ ± ۱۳/۱
وزن (انحراف معیار ± میانگین)		۱۶۶/۶۲ ± ۷/۶
سابقه کار (انحراف معیار ± میانگین)		۱۵۶/۵ ± ۷۲/۹

جدول ۲: سطح آگاهی پرستاران شرکت کننده قبل و بعد از دوره آموزشی Back school

پس از دوره آموزشی	پیش از دوره آموزشی	
۵ (۳/۸ درصد)	۲۰ (۱۵/۵ درصد)	ضعیف
۶۳ (۴۸/۹ درصد)	۸۸ (۶۸/۲ درصد)	متوسط
۶۱ (۴۷/۳ درصد)	۲۱ (۱۶/۳ درصد)	خوب
۱۲/۵۴±۳/۲	۱۰/۳۳±۳/۱	میانگین آگاهی

با استفاده از آزمون t مشخص شد که میانگین آگاهی پرستاران تحت مطالعه قبل و بعد از آموزش با یکدیگر متفاوت است ($P < /0.001$) و بعد از آموزش سطح آگاهی آنها افزایش می یابد. همچنین میانگین نگرش پرستاران قبل و بعد از آموزش نیز با یکدیگر متفاوت بود ($P < /0.001$) و نگرش مثبت بعد از برگزاری کلاس در آنها افزایش یافت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد سطح آگاهی اولیه پرستاران از کمردرد حدود ۱۵/۵ درصد در حد ضعیف، ۶۸/۲ درصد در حد متوسط و ۱۶/۳ درصد در حد خوب بود. پس از شرکت در کلاس های پیشگیری و درمان کمردرد سطح آگاهی پرستاران از کمردرد به ۴۸/۹ درصد در حد ضعیف، ۴۷/۳ درصد در حد متوسط و ۴۷/۳ درصد در حد خوب رسید. آنالیز آماری نشان داد که تفاوت سطح آگاهی قبل و بعد از شرکت در کلاس های آموزشی بطور معناداری افزایش یافته است.

همچنین نتایج نشان داد که ۲۰/۶ درصد پرستاران پیش از شرکت در کلاس های آموزشی دارای نگرش مثبت، ۶۵/۷ درصد دارای نگرش بی طرف و ۱۳/۷ درصد دارای نگرش منفی بودند که پس از شرکت در کلاس های آموزشی ۴۵/۶ درصد دارای نگرش مثبت، ۴۹/۹ درصد دارای نگرش بی طرف و ۴/۵ درصد دارای نگرش منفی بودند. آنالیز نتایج نشان داد که تفاوت سطح نگرش قبل و بعد از شرکت در کلاس های آموزشی از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار می باشد. همچنین نتایج نشان می دهد نگرش مثبت افزایش و نگرش منفی و بی طرف کاهش یافته است.

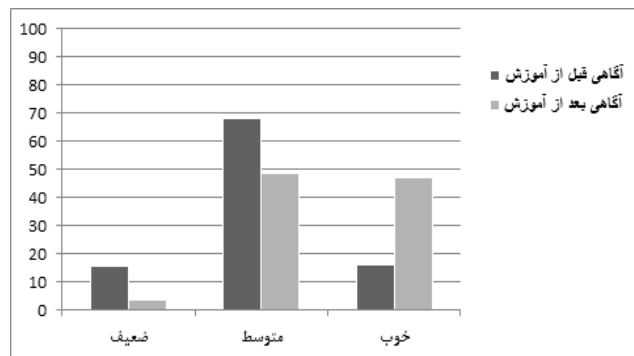
در مطالعه کاراهان و همکاران نیز که در کشور ترکیه در سال ۲۰۱۳ انجام شد نتایج نشان داد که برگزاری کلاس های آموزشی سطح آگاهی پرستاران را از امتیاز ۱۵/۳۳ به امتیاز ۲۰/۹۷ افزایش داده است. که این افزایش از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده است. همچنین بررسی ها نشان داد میانگین امتیاز رفتار پیشگیری از کمردرد پرستاران پس از شرکت در کلاس های آموزشی نسبت به پس از آن، بطور معناداری افزایش یافته است (۱۹). مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۵ در کشور تایلند انجام شد حدود ۷۶ درصد از پرستاران دارای رفتار پیشگیری از کمردرد بودند. بررسی ها نشان داد ۳۵/۶ درصد علت آن، سطح آگاهی بالا پیرامون کمردرد بوده است (۲۰). اهمیت آموزش در پیشگیری و درمان کمردرد در مطالعات متعددی بررسی شده است (۲۱-۲۲). آموزش پیشگیری از کمردرد باعث افزایش آگاهی و ایجاد نگرش مثبت می شود (۲۳).

مطالعات نشان می دهند که رفتار با سطح آگاهی و نگرش ارتباط دارد. نگرشی که بر پایه آگاهی بنا شده باشد بیشتر احتمال دارد به رفتار منجر شود. اگر آگاهی و نگرش با هم هماهنگ شوند می توان از این روش برای تاثیرگذاری بر رفتار استفاده کرد. تاکنون در برخی از کشورها من جمله آلمان، انگلستان، آفریقای جنوبی و ... مطالعات مختلفی در زمینه روش های مداخله ای کاهش کمردرد در پرستاران انجام شده است

جدول ۳: سطح نگرش پرستاران شرکت کننده قبل و بعد از دوره آموزشی Back school

پس از دوره آموزشی	پیش از دوره آموزشی	
۵۲ (۴۵/۶ درصد)	۲۴ (۲۰/۶ درصد)	مثبت
۶۱ (۴۹/۹ درصد)	۷۷ (۶۵/۷ درصد)	بی طرف
۴ (۴/۵ درصد)	۱۶ (۱۳/۷ درصد)	منفی
۲۴/۶۱±۴/۴۹	۱۹/۳۹±۸/۰۲	میانگین نگرش

نمودار ۱: مقایسه سطح آگاهی پرستاران شرکت کننده قبل و بعد از دوره آموزشی Back school



نمودار ۲: مقایسه سطح نگرش پرستاران شرکت کننده قبل و بعد از دوره آموزشی Back school



(۲۶-۲۴ و ۲۰). داسون و همکاران در مرور مطالعاتی که در سال ۲۰۰۷ انجام دادند تاثیر روش های مداخله ای مختلف را در پیشگیری از کمردرد در پرستاران بررسی نمودند. نتایج نشان داد علاوه بر آموزش های مربوط به مکانیک بدن، مداخلات چند زمینه ای شامل اطلاعات پیرامون وسایل حمل بیمار، اصول ارگونومیک محافظت شخصی، حمل گروهی بیمار و انجام تمرین های منظم کششی، تقویتی و تعادلی عضلات نقش موثرتری در پیشگیری و کاهش کمردرد داشته است (۲۷). متأسفانه در ایران مطالعه ای که نقش آموزش جامعی که کلیه مسائل مربوط به کمردرد را در بر گیرد انجام نشده بود.

لذا در این مطالعه ما با برگزاری کارگاه های آموزشی که هم به صورت تئوری و عملی با استفاده از تکنولوژی های آموزشی بصری (پاور پوینت و ...) در جهت ارتقاء آگاهی و نگرش از کمردرد، کلیه اطلاعات چند زمینه ای مربوط به ماهیت کمردرد، پیشگیری و درمان آن را در اختیار جمعی از پرستاران شاغل در بیمارستان های ارتش تهران قرار دادیم و نتایج نشان داد برگزاری کلاس های آموزشی بطور معناداری باعث افزایش سطح آگاهی و نگرش مثبت در پیشگیری و درمان کمردرد می شود.

با توجه به فشار کاری کادر پرستاری بیمارستان ها کلاس های آموزشی که در این طرح برگزار شد کوتاه مدت بود، به نظر می رسد با برگزاری کلاس های آموزشی منظم ضمن خدمت و در نظر گرفتن روش های تشویقی شاهد تاثیر بلند مدت رفتار پیشگیری از کمردرد در پرستاران باشیم.

همچنین پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی به بررسی تأثیر آموزش های داده شده در تغییر رفتار مراقبتی پرستاران از کمردرد در دراز مدت پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مدیریت محترم بخش طب فیزیکی و توانبخشی بیمارستان امام رضا (ع) و ریاست محترم مرکز تحقیقات بیومکانیک بالینی و مهندسی توانبخشی، مدیران آموزشی بیمارستان های امام رضا، ۵۰۲، ۵۰۵، گلستان و خانواده، همچنین همکاران پرستار بیمارستان های مذکور که نهایت همکاری را در اجرای این طرح نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References:

- 1- Meier E. Ergonomic standard and implication for nursing. *Nursing Economic*. 2001; 19(1): 31-2.
- 2-Smith D, Leggat P. Musculoskeletal disorders in nursing. *Australian Nursing Journal*. 2003; 11(1): 1-6.
- 3-Moffet J.A.K, Hughes GI, Graffiths P. A Longitudinal study of low back pain in student nurses. *Int. J. Nurs. Stud.* 1993; 30(3): 197-212.
- 4-Hignett S. Work- related back pain in nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 23: 1238-1240.
- 5-Smedley J. Prospective cohort study of predictors of incident low back pain in nurses. *BMJ*. 1997; 314: 1225-1228.
- 6-Lee JH, Hoshino Y. Epidemiological comparison of low back pain in three Asian countries. *Journal of Orthopedic Surgery*. 1998; 6(2): 23-28.
- 7-Vasiliadon A, Karrountzis QG. Occupational low back pain in nursing staff in a Greek hospital. *Journal of Advanced Nursing*. ;1995 21: 125-130.
- 8-Chiou WK, Wong MK, Lee YH. Epidemiology of low back pain in Chinese nurses. *Int J. Nurs. Stud.* 1994; 31(4): 361-368.
- 9-Mohseni MA, Fakhri M, Ahmadshirvani M, Bagheri M, Khalilian A. Investigation of lowback pain associated factors in Mazandaran hospital nurses. *JMUMS*.2005;50(15): 118-24
- 10-Hides J, Wilson S, Stanton W, McMahon S, Keto H, McMahon K. An MRI investigation into the function of the transversus abdominis muscle during "drawing-in" of the abdominal wall. *Spine* 2006; 31(6): 18-75.
- 11-Arokoski JP, Valta T, Kankaanpaa M, Airaksinen O. Activation of lumbar paraspinal and abdominal muscles during therapeutic exercises in chronic low back pain patients. *Arch Phys Med Rehabil* 2004; 85(5): 823-32.
- 12-Leetun DT, Ireland ML, Willson JD, Ballantyne BT, Davis IM. Core stability measures as risk factors for lower extremity injury in athletes. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;4-926 :6(36);4.
- 13-Chan RH. Endurance times of trunk muscles in male intercollegiate rowers in Hong Kong. *Arch Phys Med Rehabil.* 12-2009 :10(86);2005.
- 14-)Evans K, Refshauge KM, Adams R, Aliprandi L. Predictors of low back pain in young elite golfers: A preliminary study. *Phys Ther Sport*. 2005; 6(3): 1230-2.
- 15-National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Low back pain fact sheet. New York: National Institutes of Health; 2003.
- 16-Francis RM, Selby PL. Osteomalacia. *Baillieres Clin Endocrinol Metab.* 1996;3-145 :(1)11 ;7.
- 17-Al Faraj S, Al Mutairi K. Vitamin D deficiency and chronic low back pain in Saudi Arabia. *Spine*. 2003; 28(2): 19-77.
- 18-Plehwe WE, Carey RP. Spinal surgery and severe vitamin D deficiency. *Med J Aust.* 2002; 176(9): 438-9.
- 19-Karahan A, Bayraktar N. Effectiveness of an Education Program to Prevent Nurses' Low Back Pain. *Workplace Health & Safety*. 2013; 61(2): 73-78
- 20-Wongthanakit S. Factors Related to Low Back Pain Preventive Behaviors among Nurses in Governmental Hospitals, Nonthaburi Province. *J Public Health*. 2005; 35: 109-118.
- 21-Retsas, A. Survey findings describing the use of physical restraint in nursing homes in Victoria. *International Journal of Nursing Studies (Australia)*. 1998, 35:184-190.
- 22-Schneider S, Peterson, E. L, McGlothlin J. D. The developments of an ergonomics training program to identify, evaluate and control musculoskeletal disorders among nursing assistants at a state-run veterans' home. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 2004: 1(1-10),16.
- 23-McCannon R, Miller M. K, Elfessi A. The effectiveness of job specific training on the occupational performance of student nurses. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 2004; 23(2), 105-110.
- 24-Sikiru L, Shmaila H. Prevalence and risk factors of low back pain among nurses in Africa: Nigerian and Ethiopian specialized hospitals survey study. *Afr Health Sci*. 2010; 10(1):26-30.
- 25-Odole A.C, Adegoke B.O.A, Akinpelu A.O, Okafor A.C. Low Back Pain At Work: Knowledge and Attitude of Sectional Heads At the University College Hospital, Ibadan. *AJPARS*.2010; 3(1): 28-35
- 26-Cillers L, Maart S. Evaluating the knowledge, attitudes and beliefs about the prevention and self-treatment principles for low back pain among nursing staff in Cecilia Makiwane Hospital, East London Hospital Complex [Dissertation]. [Bellville].University of the Western Cape, 2007:193-
- 27-Anna P, McLennan S, Schiller S, Jull G, Hodges P, Stewart S. Interventions to prevent back pain and back injury in nurses: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2007; 64:642-650.

Effect of Back School workshop on the knowledge and attitude of the nurses, working in military hospitals in Tehran

Dadar-khah A(MD), Azma K (MD), Abedi M* (MS), Rajabi F (MD)

Abstract

Introduction: The aim of this study is to compare the level of awareness & attitude of AJA nurses from the prevention & treatment methods of low back pain before & after of Back School workshops – Tehran2013.

Methods: 200 nursing staff of Aja hospitals in Tehran (505 ,502 ,501, Khanevadeh, Golestan) Participated in a back school work shop. The level of awareness & attitude before & after of the workshop was evaluated & the results from the study were analyzed by the software SPSS v (18), pair t-test.

Results: The findings showed the primary level of nurse's awareness of low back pain is 15.5 as weak, 68.2 as moderate and 16.3 as good. After participating in back school work shop, nurse's awareness of back pain was 3.8 as weak, 48.9 as moderate, and 47.3 as good. The difference of awareness level before and after attending back school, significantly increased ($P<0.001$). Also the results showed 20.6 of nurses before attending the back school had positive attitude, 65.7 had neutral attitude and 13.7 had negative attitude to low back pain. After attending back school 45.6 of them had positive attitude, 49.9 had neutral attitude and 4.5 had negative attitude. The difference of attitude before and after of attending back school is statistically significant ($P<0.001$).

Conclusion: Participation in training courses on prevention and treatment of low back pain increase nurse's awareness of back pain. Also increase positive attitude and decrease negative and neutral attitude. The use of training methods will be effective in increasing of back pain prevention behavior.

Key words: low back pain ' nurse ' knowledge ' attitudes

*Corresponding author, Clinical Biomechanics and Rehabilitation Engineering Research Center. AJA University of medical sciences, Tehran, Iran. Email: abedi.zohre@gmail.com