

بررسی سلامت روان و سلامت جسمانی در پرستاران شب‌کار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در سال ۸۸-۱۳۸۷

حمید حجتی^{۱*}، نورالله طاهری^۲، سیدحمید شریف نیا^۳

تاریخ دریافت: ۸۹/۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: شب‌کاری می‌تواند دارای اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی روی زندگی فردی پرستاران بوده و راندمان کاری و عملکرد مراقبتی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی و جسمانی پرستاران شیفت شب شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان انجام گرفت.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی ۱۵۲ نفر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند؛ به صورت نمونه‌گیری آسان از بین ۶۱۵ پرستار شب‌کار انتخاب شدند. داده‌ها از طریق توزیع پرسش‌نامه جمع‌آوری شد که شامل پرسش‌نامه مشخصات فردی و پرسش‌نامه در ارتباط با سلامت روانی و جسمانی بود. داده‌ها به وسیله آمار توصیفی و استنباطی تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها: ۵۲ درصد نمونه‌های مورد پژوهش سلامت روان مطلوب و ۴۸ درصد تاحدی مطلوب داشتند. همچنین نتایج مربوط به سلامت جسمانی نشان داد که ۶۹ درصد سلامت جسمانی تاحدی مطلوب دارند و ۲ درصد سلامت جسمانی مطلوب را دارا هستند. نتایج مربوط به ارتباط سلامت روانی با سلامت جسمانی ارتباط معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/01$)؛ به طوری که هرچه سلامت روان کم‌تر شود سلامت جسمانی هم کم‌تر می‌شود. همچنین بین سلامت روان با سن ($P < 0/001$) و سابقه کار ($P = 0/02$) ارتباط معنی‌داری نشان داده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج لازم است مسئولین به سلامت روان و جسمانی این گروه توجه بیشتری نمایند. حتی‌المقدور شیفت ثابت را در برنامه کاری پرستاران قرار دهند تا بلکه بتوانند از عوارض ناشی از شیفت‌های در گردش بکاهند. مدیریت مناسب و کارآمد و برنامه‌ریزی دقیق شیفت‌کاری جهت کاهش عوارض روانی و جسمانی پرستاران پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: سلامت روانی، سلامت جسمانی، پرستاران، شب‌کار

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۹، ص ۱۴۹-۱۴۴

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی آمل تلفن: ۹۱۱۲۷۳۹۸۸۳ (+۹۸)

Email: hojjati@yahoo.com

مقدمه

کاری، خصوصاً شب‌کاری احتیاج دارد (۲). برای اغلب پرستارانی

که به صورت شیفت در گردش کار می‌کنند؛ شب کاری عوارض و

پیامدهای ناخوشایندی را بر روی زندگی طبیعی آنان به همراه

خواهد داشت که بسیاری از آن‌ها قابل کنترل نیستند (۳). زیرا

شب کاری اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی روی زندگی

پرستاران به‌عنوان یکی از ارائه دهندگان مراقبت‌های

بهداشتی ملزم هستند تا نیاز بیماران را برآورده کنند؛ این در

صورتی ممکن است که آن‌ها در طول ۲۴ ساعت کار کنند (۱).

شغل پرستاری بیش از هر شغل دیگری به شیفت‌های مختلف

^۱ مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی حضرت زینب آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل و عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول (نویسنده مسئول)

^۲ مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی آبادان، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

^۳ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی حضرت زینب آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل

فردی پرستاران دارد و در نهایت این اثرات می‌تواند؛ خانواده آنان را نیز تحت تاثیر قرار داده و ساعات طولانی کار سلامت و امنیت آن‌ها را به مخاطره اندازد (۴). سلامت جسمی و روانی پرستاران عامل تعیین کننده در کاهش کمی و کیفی راندمان کاری بوده که شیفت‌های کاری با عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط است (۵). همچنین الگوی نامنظم خواب و بیداری در آن‌ها باعث کاهش کیفیت خواب و کم شدن طول مدت خواب به همراه کاهش عملکرد شغلی در آن‌ها می‌شود (۶،۷). براساس یافته‌ها، حوادث و خطاهای کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران شب کار بیشتر از پرستارانی است که در شیفت‌های صبح و عصر کار می‌کنند (۸). همچنین ۵/۲۵ درصد آسیب‌های شغلی به اختلالات خواب مرتبط است و پرستاران ۴/۲ درصد بیشتر از پزشکان در معرض خطر آسیب‌های شغلی قرار دارند (۲). مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند؛ قادر نخواهند بود تا مراقبت‌های خوبی نظیر حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می‌برد که در نهایت عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود (۳). از این رو با توجه به اهمیت سلامتی پرستاران و پیامد تأثیرات آن بر مراقبت‌های بیماران و وجود ارتباط بین شیفت کاری خصوصاً شب‌کاری و اختلال خواب باید به مسئله سلامتی پرستاران اهمیت بیشتری داده شود. که در این راستا پژوهش‌گر برآن شد تا به بررسی سلامت روانی و جسمانی پرستاران شیفت شب بپردازد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی یک گروهی و یک مرحله‌ای بود. نمونه این پژوهش شامل ۱۵۲ نفر از پرستاران شیفت شب شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان طی سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷

بود. کلیه نمونه‌های این پژوهش را پرستاران فارغ التحصیل مقطع لیسانس با سابقه کاری حداقل یک سال تشکیل می‌دادند که در شش ماه پس از مطالعه بیش از شش شب کاری در هر ماه داشتند و از هیچ‌گونه ناراحتی جسمی، روحی و روانی شکایت نداشتند و به جزء پرستاری شغل دومی که نیاز به شب کاری داشته باشد؛ نداشتند. انتخاب نمونه‌ها به روش سرشماری انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات را پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد شیفت شب در ماه، سابقه کاری و وضعیت اقتصادی) تشکیل می‌داد. و همچنین پرسش‌نامه سلامت روان شامل ۲۱ سوال و در ۴ بخش بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز نمره ۱، به‌ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اغلب نمره ۴)، نمره‌گذاری شد. پس از تجزیه و تحلیل پرسش‌نامه سلامت روانی به سه سطح مطلوب (۰-۲۸) تا حدی مطلوب (۲۸-۵۶) و نامطلوب (۵۶-۸۴) تقسیم شد. پرسش‌نامه سلامت جسمانی شامل ۱۸ سوال، در ۵ بخش بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز نمره ۱، به‌ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اغلب نمره ۴، همیشه نمره ۵) نمره‌گذاری شد. پس از تجزیه و تحلیل پرسش‌نامه سلامت جسمانی به سه سطح مطلوب (۰-۳۰) تا حدی مطلوب (۳۰-۶۰) و نامطلوب (۶۰-۹۰) تقسیم شد. اعتبار علمی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتوی سنجیده شد. برای تعیین اعتماد علمی با ضریب همبستگی محاسبه گردید که ضریب همبستگی برای سلامت روانی $r=0/80$ و برای ابزار سلامت جسمانی $r=0/84$ محاسبه گردید. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات بعد از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و مراجعه پژوهش‌گر به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان و پس از انتخاب واحدهای مورد پژوهش و معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، تک تک واحدهای مورد پژوهش به صورت داوطلبانه اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند. مدت زمان تکمیل

می‌کردند و به‌طور میانگین ۳+۱۰ در هر ماه داشتند. سلامت روانی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار 9 ± 56 به میزان متوسط بود. بیشترین درصد (۵۲ درصد) سلامت روان نامطلوب داشتند و کم‌ترین درصد (۴۸ درصد) سلامت روان مطلوب داشتند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۶۹ درصد) در بعد سلامت روان اغلب از کاهش فعالیت‌های اجتماعی شکایت نمودند. سلامت جسمانی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار 11 ± 55 به میزان تا حدی مطلوب بود. بیشترین درصد یعنی ۶۹ درصد سلامت جسمانی تاحدی مطلوب داشتند و کم‌ترین درصد (۲ درصد) مطلوب و ۲۹ درصد سلامت جسمانی نامطلوب داشتند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۵۷ درصد) در بعد سلامت جسمانی اغلب از خستگی رنج می‌بردند. همچنین بین سلامت روان با سلامت جسمانی ارتباط معنی‌داری نشان داده شد. ($p < 0/01$).

بین سلامت روان با سن ($p = 0/001$) ارتباط معنی‌داری نشان داد. آزمون تعقیبی شفه این ارتباط را در گروه سنی بالای ۴۰ سال نشان داد. طوری که در این گروه واحدهای پژوهش از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند. همچنین بین سلامت روان با سابقه کار ($p = 0/02$) ارتباط معنی‌داری نشان داده شد. آزمون تعقیبی شفه این ارتباط را با سابقه کاری بالای ۱۰ سال نشان داد (جدول شماره ۲).

پرسش‌نامه‌ها ۱۵ الی ۲۰ دقیقه بود. به‌طور کلی اطلاعات در مدت ۶ هفته جمع‌آوری گردید. به‌منظور تجزیه تحلیل داده‌های پژوهش در ابتدا با استفاده از نرم افزار spss16 بررسی آماری انجام گرفت. سپس برای تجزیه تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی به‌صورت جداول و شاخص‌هایی از قبیل میانگین و انحراف معیار برای توصیف مشخصات دموگرافیک نظیر سن، سابقه کار، تعداد شیفت شب و در رابطه با میزان اثرات سلامت روان با سلامت جسمانی استفاده شد. و آمار استنباطی به شکل آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون برای نشان دادن ارتباط سلامت روان با سلامت جسمانی و همچنین ارتباط این متغیرها با مشخصات دموگرافیک و از آزمون تعقیبی شفه (Schaffe) برای نشان دادن ارتباط بین گروه‌ها استفاده گردید. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد ($\alpha = 0/95$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن آزمودنی‌ها 8 ± 32 سال بود که بیشترین درصد (۴۷ درصد) در گروه سنی زیر ۲۹ سال به‌دست آمد، ۸۲ درصد زن، ۷۰ درصد متأهل و ۷۹ درصد وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. بیشترین درصد (۵۰ درصد) کم‌تر از ۵ سال سابقه کاری داشتند و میانگین سابقه کاری آنان 6 ± 7 بود. بیشترین درصد (۶۵ درصد) به‌طور متوسط ۱۰-۷ شیفت شب را در ماه سپری

جدول شماره (۱): تعیین ارتباط سلامت روانی با جسمانی در پرستاران شبکار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷

جمع	سلامت روانی		
	مطلوب	تاحدی مطلوب	نامطلوب
۷۹	۰	۴۷	۳۲
۷۳	۳	۵۸	۱۲
۱۵۲	۳	۱۰۵	۴۴
	$(p < 0/01)$		
	آزمون پیرسون		

جدول شماره (۲): تعیین ارتباط سلامت روانی با مشخصات دموگرافیک پرستاران شب‌کار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷

P_value	میانگین انحراف معیار	تأحدی‌طلب	نامطلوب	سلامت روان	
		تعداد	تعداد	مشخصات دموگرافیک	
p = ۰/۰۰۱	۵۷ ± ۸	۳۴	۳۸	زیر ۲۹ سال	سن
	۵۷ ± ۱۰	۱۹	۳۲	۳۰-۳۹ سال	
	۵۰ ± ۱۰	۲۰	۹	بالای ۴۰ سال	
p = ۰/۰۲	۵۶ ± ۹	۳۵	۴۱	زیر ۵ سال	سابقه کار
	۵۸ ± ۹	۱۹	۲۵	۵-۱۰ سال	
	۵۲ ± ۱۰	۱۹	۱۳	بالای ۱۰ سال	

می‌نویسد محرومیت از خواب مزمن منجر به آسیب‌های غیر قابل برگشت به بافت‌های بدن می‌شود که به‌طور واضح و روشن باعث اختلالات جسمی و روانی در فرد می‌گردد که این حالت با کوتاه شدن دوره‌های خواب در افراد به‌وجود می‌آید (۱۱). (سوزان^۵، ۲۰۰۷) معتقد است شب‌کاری باعث می‌شود، بدن با حالت خواب و بیداری که در یک سیکل متضاد هم قرار دارند مبارزه کند. از همین رو باید کمیت و کیفیت خواب تعدیل یابد که این تغییرات اثرات منفی بر سلامت نظیر عملکرد سیستم گوارشی، ایمنی و حالات فیزیولوژیکی و عملکرد شناختی بر جای می‌گذارد. زیرا بدن دائم درصدد برآمدن با مشکلات و علایم جدید است (۱۲). همچنین در نتایج مطالعه حاضر بین سلامت روان با سن و سابقه کاری ارتباط معنی‌داری به دست آمد. یعنی با افزایش سن و سابقه کاری میزان اثرات بی‌خوابی کم‌تر می‌شد و آزمون شفه این تفاوت را در گروه سنی بالای ۴۰ سال و سابقه کاری بالای ۱۰ سال نشان داد. لبادی در مطالعه خود به نقل از رابینسون و فوزی^۶ می‌نویسد؛ پرستارانی که سن آن‌ها بیش از ۴۵ سال است، از دفعات و شدت خستگی عاطفی کم‌تری رنج می‌برند. زیرا با افزایش سن میزان دانش آگاهی افراد و همچنین درک رفتارهای حمایت‌گرانه بیشتر

این مطالعه سلامت روانی و جسمانی را به میزان تأحدی مطلوب نشان داد. همچنین بین سلامت روان و جسمانی ارتباط معنی‌داری را نشان داد. طوری که با کاهش سلامت روان در پرستاران شب‌کار سلامت جسمانی آنان کاهش پیدا می‌کرد. (مادید^۱، ۲۰۰۳) شب‌کاری اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی بر روی زندگی فردی پرستاران دارد که نهایتاً این اثرات می‌تواند خانواده آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱). جبارزاده در مطالعه خود نشان می‌دهد شب‌کاری می‌تواند به سه تظاهر خستگی یعنی اختلال در رفتار، تغییرات عملکرد فیزیولوژیکی و مشکلات فردی منتهی گردد (۴). (اسمیت^۲، ۲۰۰۶) بیان می‌کند از آنجایی که پرستاران شب‌کار کم‌تر می‌خوابند در تست‌های روانی حرکتی عملکرد ضعیفی دارند که این امر ضریب اشتباهات کاری آن‌ها را بالا می‌برد (۹). (سوزوکی^۳، ۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان می‌دهد تنها ۳۱/۲ درصد پرستاران از نظر سلامت روان در وضعیت مطلوب و ۶۸/۸ درصد در وضعیت نامطلوب قرار داشتند (۱۰). همچنین نتایج مطالعه حاضر سلامت جسمانی واحدهای پژوهش را به‌میزان تأحدی مطلوب نشان داد. که در این زمینه (تایلور^۴، ۲۰۰۸)

¹ Madide

² Smith

³ Suzuki

⁴ Tylor

⁵ Susan

⁶ Fuzzy and Robinson

می‌توانند با تأمین نیروی انسانی و اجتناب از قرار دادن شیفت‌های کاری طولانی پرستاران عوارض ناشی از کار زیاد را که اغلب منجر به اختلالات جسمی و روانی و بهم خوردن شیوه زندگی پرستاران و خواب آلودگی، خستگی و مشکلات دیگر در آنان می‌شود را کاهش دهند. همچنین از آنجایی که در بسیاری از کتب علمی داشتن شیفت‌های ثابت در طول ماه توصیه می‌شود و مقالات علمی هم این مطلب را تأیید می‌کنند. لذا یکی از مهم‌ترین راه‌کارها تنظیم الگوهای شیفت کاری ثابت برای پرستاران است. که لازم است در تنظیم شیفت‌های کاری به سن، سابقه کاری و تعداد شیفت‌های کاری پرستاران توجه شود. زیرا با بهبود کیفیت خواب پرستاران می‌توان انتظار داشت کیفیت مراقبت‌های به‌عمل آمده از بیماران ارتقاء یابد. با توجه به این حقیقت که خواب یکی از عواملی است که می‌تواند بر سلامت افراد تاثیر بگذارد، لذا پیشنهاد می‌شود طی تحقیقی سلامت فیزیکی روانی و اجتماعی پرستاران و همچنین اثرات بی‌خوابی بر کیفیت زندگی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

Reference:

1. Madide S. Effect of night shift schedules on nurses working in a private hospital in South Africa. Master's thesis. Luleal university of Technology; 2003. P. 2-47.
2. Sanjari M. The relationship between sleep status occupational injuries of nurses in Tehran city. Tehran: Third National Conference of Sleep 2007. P.69 (Persian)
3. Soleimany M, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F. Comparison of the general health and sleep quality of nurses in two groups of without shift and with shift working. Q Iran J Nurs 2008;20 (50):29. (Persian)
4. Jabbarzade S. Effects of night shift work on nurses and midwives. Dezfull: The National conference on occupational Hazards; 2008. P.171(Persian)
5. Ohaida T, Kammal A, Sone T, Uchiyama M, Minow M, Nozaki S. Night shift work related problems in young female nurses in Japan. J Occup Health 2001; 43(3): 150-6.
6. Kolgry Sh. Prevalence of sleep of among nurses in the educational center of Shahid Beheshti (Dissetation). Tehran Shahid Beheshti University; 1997. (Persian)

شده و به دنبال آن سازگاری بهتر رخ می‌دهد. همچنین پرستاران با سابقه کاری و تجربه بیشتر در مقابله با رویدادها و عوامل تنش زای مسئولیت حرفه ای خود از حمایت‌های بهتر همسر و فامیل برخوردار بودند (۱۳) کوپر^۱ (۲۰۰۳) در تحقیق خود نشان می‌دهد سطح استرس در سنین زیر ۳۰ سال در بالاترین سطح قرار دارد. ولی در پرستاران مسن‌تر در پایین‌ترین سطح مشاهده می‌شود (۱۴). دیمر^۲ عنوان می‌کنند تجربه و سابقه کاری، شرایط اقتصادی و شیفت‌کاری از عوامل موثر در رابطه با استرس و فرسودگی شغلی و سلامت روان در پرستاران می‌باشد. مگریت^۳ معتقد است سابقه کاری به همراه روابط شخصی با همکاران و روابط کاری میان پرستاران، سر پرستاران و پزشکان و سایر کارکنان مراقبتی در ایجاد کاهش استرس و حفظ سلامت پرستاران موثر است (۱۵).

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش با توجه به این که بین سلامت روان با سلامت جسمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ لذا مدیران پرستاری

¹ Cooper

² Dimer

³ Makgerit

- 7 Salmy S. Basic nursing theory and practice. 1st Ed. Tehran: Salmy Publishing; 2008. P 14-28. (Persian)
- 8 Potter P, Perry G. Fundamental of nursing concepts process and practice. 6th Ed. Philadelphia: Mosby; 2005. P.1185
- 9 Smith R. Improving alertness and performance in emergency department physicians and nurses: The use of planned naps. *Ann Emerg Med* 2006; 48(5):596-605.
- 10 Suzuki K, Ohaida T, Kaneita Y, Yagi Y, Yokoyama E, Uchiyama M. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *J Occup Health* 2004; 46(6): 448-54.
- 11 Taylor C. Fundamentals of nursing and science of nursing care. 7th Ed. Philadelphia: Lippincott; 2008. P.1348
- 12 Simmons S. Putting insomnia to rest. *J Nurs Pract* 2007;32(4): 29-35
- 13 Labadi S. Surveying the correlation of mental health and support social nursing (Dissertation). Tehran: Islamic Azad Medical University of Tehran; 2006. (Persian)
- 14 Cooper E. Pieces of the shortage puzzle aging and shift work. *Nurs Econ* 2003;21(1):75-80
- 15 Hojjati H. The relationship effect deprivation and its on general healthiness of nurses of night shift of Golestan university of medical science and hygienic medical services in 2008 (Dissertation). Tehran: Islamic Azad Medical University of Tehran; 2009. (Persian)