

مقایسه مؤلفه‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پرستاران شیفت ثابت و متغیر

منصور بیرامی^۱، یزدان موحدی^۲، اصغر عبهری^۳

چکیده

مقدمه: کار شیفتی پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی زیادی را به دنبال دارد و می‌تواند عوارض متعدد را برای پرستاران در پی داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه مؤلفه‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پرستاران با شیفت کاری متغیر و پرستاران با شیفت کاری ثابت انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع طرح‌های مقطعی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۲ بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و تعداد نمونه در این تحقیق ۸۰ نفر برای هر گروه برآورد شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مؤلفه‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی استفاده شد.

یافته‌ها: اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار و روش‌های آماری استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مؤلفه‌های محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، شادابی و نشاط و سلامت روان بین دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/01$)؛ اما در عملکرد اجتماعی بین دو گروه تفاوت معناداری پیدا نشد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که پرستاران با شیفت کاری ثابت میزان کیفیت زندگی بهتری را در مؤلفه‌های روان‌شناختی نسبت به پرستاران با شیفت کاری متغیر گزارش کردند و این امر تلویحات مهمی را برای مسؤولین ذیربط در پی دارد.

کلید واژه‌ها: خواب، فیزیولوژی، شغل، پرستار

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۱

۱ - استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲ - دانشجوی دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Yazdan.movahedi@gmail.com

۳ - کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی به عهده دارد. در سازمان‌های رقابتی امروز، فقط سازمان‌هایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی خود را ارتقا دهند. لذا لازم است بیمارستان، به عنوان یکی از این نوع سازمان‌ها جهت ارتقای کارایی خود، وضعیت سلامت روانی کارکنان به ویژه کادر پرستاری را مورد توجه قرار دهد. در واقع سلامت روانی عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها و ارضای نیازهای خویشتن به طور متعادل (۱). با پیشرفت صنعت، کار شاغلین نیز به صورت نوبت کاری در حال افزایش است. از پیامدهای مهم نوبت کار می‌توان به کاهش هوشیاری و توجه در طول روز اشاره کرد. به دنبال کاهش توجه و هوشیاری طی فعالیت روزانه، خسارات و صدمات مالی و جانی زیادی از جمله صدمات جانی در حین کار در کارخانه‌ها، تصادفات جاده‌ای و کاهش کیفیت تولیدات به بار می‌آید (۲). مشکلات مربوط به سلامت نوبت کاران دلیل شایعی برای رها کردن کار در این گونه افراد می‌باشد. در یک مطالعه نشان داده شد که بیش از نیمی از نوبت کاران به دلیل شکایات جسمانی در ابتدای امر، کار خود را رها کرده و برای حل مشکلات خود به درمان دارویی روی آوردند (۳).

کار شیفتی و چرخشی موجب اختلال در چرخه خواب و بیداری می‌شود که پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی زیادی را به دنبال دارد. هنگامی که سیستم سازگاری بدن دچار اختلال می‌گردد چرخه روزانه گسیخته می‌شود، بدن متحمل تغییرات مهمی می‌گردد و خواب را دچار اشکال می‌کند که اکثریت شب کاران از آن شکایت دارند. آنان در طی روز نیز به دلیل روشنایی و وظایف روزمره در خانه قادر به خوابیدن نیستند و اختلالات گوارشی، قلبی، مشکلات زناشویی و تند مزاجی را گزارش می‌کنند (۴).

گرم‌ن گزارش داد که کار شیفتی امری ضروری است، اما برای آنان که اشتغال به این نوع کارها دارند ضررهایی به دنبال دارد. افرادی که در نوبت‌های عصر و

شب (متغیر) کار می‌کنند بیشتر از پرستاران روزکار دچار امراض مختلف می‌شوند، زیرا ساعات کاری غیرمعمول بر ریتم فیزیولوژیکی‌شان و جسم و روان آن‌ها اثر می‌گذارد. هرچند که امروزه نوبت کاری امری ضروری است اما برای آن‌هایی که مشغول به این نوع کارها هستند ضررهایی را به دنبال دارد. افرادی که در نوبت‌های عصر و شب کار می‌کنند بیشتر از روزکاران دچار امراض مختلف می‌شوند زیرا ساعات کار غیرمعمول بر ریتم فیزیولوژیکی‌شان و جسم و روان آن‌ها اثر می‌گذارد (۵).

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نوبت کاری باعث اختلالاتی در چرخه طبیعی بدن می‌شود. به عنوان مثال نوبت کاری می‌تواند موجب به هم خوردگی مزاج و سوء تغذیه شود. به نسبت سایر بخش‌های استخدام عمومی درصد بیشتری از کارمندان سرویس‌های بهداشتی شیفت کار یا شب کار هستند. بیمارستان‌ها که بیشترین میزان استخدام در زمینه مراقبت‌های بهداشتی دارند کارمندان شب کار بیشتری به نسبت بقیه صنایع استخدام می‌کنند. پرستاران بزرگترین گروه مراقبت‌های بهداشتی هستند و نیز بزرگترین گروهی هستند که شب کار می‌کنند (۶). یک مطالعه سی ماهه روی شیفت کاری، توسط انستیتو ملی امنیت و بهداشت شغلی انجام شد. در این بررسی، به وسیله پرسشنامه ۱۲۰۰ نفر از پرستاران و ۱۲۰۰ نفر از پردازشگران غذا را به منظور ارزیابی نتایج بهداشتی شیفت کاری در نظر گرفتند. آن‌ها دریافتند که پرستاران دارای شیفت چرخشی زمان بیماری بیشتری به نسبت پرستاران با شیفت ثابت دارند. همچنین پرستاران با شیفت چرخشی دلایل شدیدتری برای غیبت از کار به نسبت پرستاران با شیفت ثابت دارند (۷). در تحقیق دیگر که بر روی ۶۰ دانشجوی پرستاری در طول ۱۵ ماه اول شیفت کاری آن‌ها انجام شد نشان داده شد که شیفت‌های کاری اثرات کاملاً منفی بر روی سلامت روحی و روانی آن‌ها گذاشته است (۸). همچنین مطالعات فیزیولوژیک نیز از رابطه بین کار شیفتی و بیماری‌های گوارشی حمایت می‌کنند. مکانیسم‌های فیزیولوژیک، شب کاری را به اختلال عملکرد سیستم گوارشی ارتباط می‌دهند و ریسک بیماری را افزایش می‌دهند. در مطالعه‌ای که مارتین و همکارانش انجام دادند به این نتیجه رسیدند که کار شیفتی ریسک زخم معده را دو برابر می‌کند (۹).

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: متأهل بودن و حداقل ۲ سال قبل ازدواج کرده باشند و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم موافقت آزمودنی برای شرکت در پژوهش که در این مورد ۱۷ نفر از آزمودنی‌ها کنار گذاشته شد. منظور از شیفت ثابت پرستارانی بودند که به صورت ثابت در طی هفته فقط ساعات خاصی را به مدت ۸ ساعت مشغول به کار بودند، اما پرستاران شیفت متغیر آن‌هایی بودند که به صورت ساعات گردشی مشغول به کار بودند که آن‌ها نیز ۸ ساعت به کار اشتغال داشتند یعنی حداقل سه شب در ماه کار، علاوه بر شیفت‌های روز یا عصر، تماس با این نحوه کار شامل هیچ تا بیش از ۳۰ سال می‌شد.

به منظور انتخاب نمونه و اجرای پرسشنامه‌های پژوهش، به ۵ بیمارستان دولتی شهر تبریز مراجعه شد. بعد از اخذ موافقت مسؤولین بیمارستان‌ها جهت اجرای پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی، قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، پژوهشگر در مورد اهداف پژوهش با پرستاران شاغل در آن بیمارستان‌ها صحبت و رضایت آن‌ها را جلب کرده و بعد از کسب رضایت آگاهانه به سؤالات آن‌ها در زمینه مرتبط با پژوهش طی یک جلسه پاسخ داده شد. همچنین نرمال بودن مشاهدات با آزمون کالموگراف اسمیرنوف بررسی گردید. ضمن این که در این پژوهش مشاهده گمشده وجود نداشت.

ابزار

الف) پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: که شامل اطلاعاتی همچون سن، جنس، مدت ازدواج، سابقه کاری و محل خدمت بود.

ب) پرسشنامه مؤلفه‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت: این پرسشنامه برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیت عمومی کارایی خود را ثابت کرده است. این مقیاس در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. مفاهیمی که توسط این پرسشنامه سنجیده می‌شود، اختصاص به سن، گروه یا سن خاصی ندارد. هدف از طرح این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از وضعیت جسمانی است. تحلیل‌های روان‌سنجی نشان داده است که این پرسشنامه ابزاری پایا بوده و ضمن قابلیت کاربرد در فرهنگ‌های مختلف،

نوبت کاری و افرادی که در نوبت‌های شب کار می‌کنند لازم است و اثرات منفی شب کاری موجب نخواهد شد که این گونه کارها تعطیل شوند و یا مردم به این گونه مشاغل روی نیاورند زیرا که جوامع برای بقاء و پیشرفت خود به آن‌ها نیاز دارند. بیشتر مطالعات انجام شده بر روی تأثیرات نوبت کاری بر حوادث شغلی از طریق خواب آلودگی، کم شدن میزان توجه و تأثیر بر چرخه شبانه‌روزی بوده است. تا جایی که در یکی دو دهه قبل گفته می‌شد که اطلاعات ما درباره تأثیر شیفت کاری متغیر در رفتار شغلی، سلامت عاطفی و جسمی، فعالیت‌های اجتماعی و زندگی خانوادگی ناچیز است و نوبت کاری هنوز کاملاً مورد توجه قرار نگرفته است و بیشتر اطلاعات ما در مورد نوبت کاری از طریق پژوهش‌های کشورهای اروپایی است. با وجود تأثیرات منفی شب کاری علاوه بر این که تعداد شب کاران، کم نشده است بلکه بنا به دلایل گوناگونی بر تعداد شب کاران و تنوع کارهای شبانه افزوده می‌شود و افراد بیشتری متقاضی کار در شیفت‌های عصر و شب می‌شوند و خانواده‌ها نیز به نوعی بنا به شرایط با این پدیده کنار می‌آیند. با توجه به مباحث نظری فوق و از آن جا که تابحال مطالعه‌ای در زمینه مؤلفه‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پرستاران انجام نشده است، هدف پژوهش حاضر مقایسه مؤلفه‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پرستاران با شیفت‌های کاری متغیر و پرستاران با شیفت‌های کاری ثابت بود.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی - مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۲ بودند، که براساس نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب شدند. کل نمونه دربرگیرنده ۱۶۰ شرکت‌کننده (هر گروه ۸۰ نفر) با دامنه سنی ۲۲ تا ۴۵ سال بودند.

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{N \times d^2 + t^2 \times p \times q} = \frac{200 \times (3,8416) \times (0,25)}{200 \times (0,0025) + (3,8416) \times (0,25)} = \frac{288,12}{1,71} = 168$$

N: پرستاران ۵ بیمارستان دولتی شامل تقریباً ۳۰۰ نفر

T: درصد خطای معیار ضریب اطمینان قابل قبول

P: نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین

q: (p-۱)

d: درجه اطمینان

نتایج نشان داد بین شرکت‌کنندگان مرد و زن در متغیر سلامت روان در دو گروه پرستاران با شیفت متغیر ($\chi^2=0/987, p=0/912$) و پرستاران با شیفت ثابت ($\chi^2=4/424, p=0/219$) تفاوت معناداری وجود ندارد. بین شرکت‌کنندگان مرد و زن در متغیر شادابی و نشاط در دو گروه پرستاران با شیفت متغیر ($p=0/288$)، ($\chi^2=11/95$) و پرستاران با شیفت ثابت ($p=0/616$)، ($\chi^2=8/13$) تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بین شرکت‌کنندگان مرد و زن در متغیر شادابی و نشاط در دو گروه پرستاران با شیفت متغیر ($\chi^2=8/64, p=0/279$) و پرستاران با شیفت ثابت ($\chi^2=5/57, p=0/472$) تفاوت معناداری وجود ندارد. بین شرکت‌کنندگان مرد و زن در متغیر شادابی و نشاط در دو گروه پرستاران با شیفت متغیر ($\chi^2=21/05, p=0/100$) و پرستاران با شیفت ثابت ($\chi^2=2/12, p=0/907$) تفاوت معناداری وجود ندارد.

بین شرکت‌کنندگان با دامنه سنی ۲۲-۳۴ و ۳۵-۴۵ در متغیرهای پژوهش در گروه پرستاران با شیفت ثابت و متغیر تفاوت معناداری از نظر آماری مشاهده نشد. همچنین بین شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش در دو گروه از نظر تأهل پرستاران با شیفت ثابت و متغیر تفاوت معناداری مشاهده نشد.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه پرستاران با شیفت کاری ثابت و متغیر حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود در ابعاد محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، انرژی و شادابی و سلامت روانی بین دو گروه پرستاران با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معناداری وجود داشت. اما در مؤلفه عملکرد اجتماعی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت.

توانایی تفکیک بین گروه‌های مختلف براساس سن، جنس، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ناحیه جغرافیایی و نیز وضعیت بالینی را داراست. پرسشنامه حاضر دارای چهار مؤلفه محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، شادابی و نشاط، سلامت روان و عملکرد اجتماعی می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط منتظری و همکارانش در سال ۱۳۸۴ بررسی شده است، که در حد مطلوب بوده است (حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹) (۱۰). همچنین در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی ۰/۸۱ به دست آمد.

روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل میانگین، انحراف معیار و روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. داده‌ها حاصل از متغیرهای مورد مطالعه از طریق نرم‌افزار SPSS v. 19 و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر ابتدا از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و بعد از آن پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس و سپس از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید. در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار داده‌های پژوهش نشان داده شده است.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد بررسی هر دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود. همچنین برای بررسی فرض همگنی کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت کوواریانس‌ها معنادار نیست و در نتیجه پیش فرض همگنی کوواریانس‌ها برقرار است.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به پرستاران با شیفت کاری ثابت و متغیر

آزمودنی‌ها	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
شیفت ثابت	محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	۳/۷۵	۱/۳۱	۸۰
شیفت متغیر		۵/۳۴	۱/۳۹	۸۰
شیفت ثابت	عملکرد اجتماعی	۸/۴۵	۱/۵۶	۸۰
شیفت متغیر		۸/۲۸	۱/۹۸	۸۰
شیفت ثابت	انرژی و شادابی	۱۳/۹۸	۲/۷۰	۸۰
شیفت متغیر		۱۲/۲۱	۲/۵۵	۸۰
شیفت ثابت	سلامت روانی	۲۱/۱۱	۴/۵۱	۸۰
شیفت متغیر		۱۶/۱۰	۳/۹۶	۸۰

جدول ۲- نتایج آزمون لون برای برقراری فرض شیب رگرسیون

متغیرها	F	Df1	Df2	p
محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	۱/۰۴	۱	۱۵۸	۰/۳۷۸
عملکرد اجتماعی	۲/۹۱	۱	۱۵۸	۰/۱۲۱
انرژی و شادابی	۰/۹۷۰	۱	۱۵۸	۰/۳۲۶
سلامت روانی	۰/۱۸۸	۱	۱۵۸	۰/۶۶۵

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	p
اثر پیلای	۰/۴۵۹	۳۲/۸۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۴۱	۳۲/۸۵	۰/۰۰۱
اثر هلینینگ	۰/۸۴۸	۳۲/۸۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه خطا	۰/۸۴۸	۳۲/۸۵	۰/۰۰۱

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره پرستاران با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در ابعاد جسمانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
گروه	محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	۱۱۹/۰۲	۱	۱۱۹/۰۲	۷۸/۴۴	۰/۰۰۱
	شادابی و نشاط	۱۲۶/۰۲	۱	۱۲۶/۰۲	۱۷/۱۶	۰/۰۰۱
	عملکرد اجتماعی	۱/۰۵	۱	۱/۰۵	۰/۳۳۱	۰/۵۵۶
	سلامت روان	۱۰۰۵/۰۱	۱	۱۰۰۵/۰۱	۵۵/۶۹	۰/۰۰۲

نسبت به پرستاران با شیفت کاری ثابت و روزانه دارند. در مطالعات زیادی تأثیر شیفت‌های در گردش (شیفت‌های متغیر) بر جسم و روان پرستاران بررسی شده است. در مطالعه‌ای با عنوان بهداشت کار و شیفت‌های کاری نتایج نشان داد که افراد شب کار یا کسانی که شیفت کاری نامنظم دارند، برای برنامه‌ریزی کارهایشان دچار مشکل هستند و نمی‌توانند توقعات فرزند و همسر را برآورده سازند. همچنین احساس تسلط نداشتن بر زندگی در بین مردان شاغل در شغل‌های شبانه بیشتر است که این احساس باعث افزایش تنش‌های روانی و آن هم در نهایت منجر به گرایش به عادت‌های بد مثل سیگار می‌شود (۱۱).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، شادابی و نشاط و سلامت روان در بین پرستاران با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معناداری وجود دارد. اما عملکرد اجتماعی در این دو گروه پرستاران با شیفت ثابت و متغیر معنادار نبود. بدین ترتیب پرستاران با شیفت کاری ثابت از شادابی و نشاط و سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند اما محدودیت کمتری در ایفای نقش به دلایل عاطفی داشتند. شواهد قابل قبولی وجود دارد که پرستاران شیفت کاری متغیر سلامتی کمتری را

شغل در یک دوره ۲۴ ساعته نشان داد که زمان واکنش‌دهی در شب افزایش یافته و حسابگری مغز کاهش می‌یابد. کاهش دیده شده در این عملکرد همانند افراد با مصرف الکل متوسط بود. یک مطالعه در انگلیس نشان داد که رزیدنت‌هایی که دچار کمبود خواب هستند، توانایی کمتری را در حسابگری دارند. تناوب اشتباهات کوچک در زمینه بیمارستانی در شیفت سوم شب بیشتر است که در زمان‌های نزدیک به تعویض شیفت، این مقدار به حداکثر خود می‌رسد. پرستارانی که شیفت چرخشی دارند، بیشتر به وسیله ناظران به عنوان پرستارانی با کارایی کم گزارش می‌شوند. ناظران پرستاران با شیفت کاری متغیر را به عنوان افرادی با عملکرد کاری پایین، انگیزه کمتر و مراقبت‌های بی‌دقت‌تر نسبت به کارمندان با شیفت ثابت درجه‌بندی می‌کنند. اثرات روان‌شناسی شیفت کاری ممکن است منجر به نگرش منفی یا افسرده نسبت به کار شود. در بررسی‌هایی که بر روی اثرات محرومیت از خواب روی عملکرد پرستاران انجام شد دکانسون و همکارانش گزارش کرده‌اند که فعالیت پزشکان در طول دوره‌های بلند کاری به خصوص در شب کمتر قابل اعتماد است (۱۷).

شب کاری عوارض فیزیولوژیکی قابل توجهی به دنبال دارد. مهم‌ترین این عوارض، به هم خوردن نظم بیولوژیک بدن است. زیرا با کار کردن مداوم در شیفت‌های دوم یا سوم شبانه‌روز، نظم خوردن و خواب دچار اختلال می‌شود و به همین دلیل این افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی، بی‌اشتهایی و اشکال در خواب و در نتیجه افزایش درد بدنی می‌گردند. کارکنان شب کار ۹ برابر کارکنان روز کار دچار بیماری و درد بدنی می‌گردند. با این حال، کارکنان ترجیح می‌دهند که در نوبت ثابت شبانه کار کنند و در نوبت‌های چرخشی کار نکنند؛ زیرا آنان معتقدند که می‌توانند آهنگ فیزیولوژیک بدن را با ساعت نوبت کاری خود منطبق سازند. به علاوه، اضافه کاری می‌تواند حالت افسردگی جسمی و هیجانی ایجاد کند که شامل احساس ناامیدی، خستگی مزمن و کم شدن انرژی و در نتیجه درد بدنی می‌باشد (۱۸).

در تبیین این امر می‌توان گفت کار در نوبت‌های متغیر و چرخشی علاوه بر عوارض ذهنی و روانی آثار فیزیولوژیکی و جسمانی را هم به دنبال دارد. پرستارانی که نوبت کاری آن‌ها از روزانه به شبانه تغییر می‌یابند، تقریباً حدود یک هفته طول می‌کشد تا بتوانند با وضعیت جدید خود را سازگار نمایند. یافته‌ها نشان می‌دهند که چرخش نوبت کاری بایستی بیش از

نتایج مطالعه باقری و همکاران نیز نشان داد که پرستاران شیفت در گردش اگرچه نسبت به پرستاران شب کار کیفیت زندگی بالاتری دارند، اما در مقایسه با پرسنل صبح کار، میانگین نمره کمتری کسب می‌کنند، که این یافته‌های مطالعه ما را نیز تصدیق می‌کند (۱۲). با توجه به این که باقری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که هرچه کیفیت خواب کمتر شود، ابعاد مختلف کیفیت زندگی نیز در پرستاران کمتر می‌شود، شاید علت بالاتر بودن کیفیت زندگی پرستاران روزکار ثابت، کیفیت خواب بهتر آنان باشد (۱۲). همچنین، Newey و همکاران نیز گزارش کردند که پرستاران شیفت کار متغیر استرس‌های جسمی، عاطفی و همچنین مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیشتری نسبت به کارکنان شیفت‌های دیگر به ویژه روزکار ثابت دارند (۱۳). Muecke و همکاران با بررسی نوبت‌های کاری کارکنان پرستاری دریافتند که نوبت کار در گردش باعث ایجاد اثرات مضر جسمانی بر روی آنان مخصوصاً در سنین بالای ۴۰ سال می‌گردد و از طریق بررسی و شناسایی اختلالات خواب در افراد می‌توان بلافاصله مداخلات درمانی مناسب و مؤثر را در جهت کاهش و یا رفع آن به کار گرفت (۱۴).

می‌توان گفت شیفت‌های مختلف کاری به خصوص شیفت شب باعث اختلال در ریتم خواب و بیداری پرستاران شده و در کنار سایر موارد مانند محیط کار پرسترس و کار با بیماران بدحال و ساعات کار طولانی و خستگی مفرط و ... می‌تواند کیفیت زندگی پرستاران را تهدید کند (۱۵). هرچند که امروزه نوبت کاری امری ضروری است اما برای آن‌هایی که مشغول به این نوع کارها هستند ضررهایی را به دنبال دارند. افرادی که در نوبت‌های عصر و شب کار می‌کنند بیشتر از روزکاران دچار امراض مختلف می‌شوند زیرا ساعات کار غیرمعمول آن بر ریتم فیزیولوژیکی‌شان و جسم و روان آن‌ها اثر می‌گذارد. به نظر می‌رسد که عهده‌دار بودن چندین نقش در زندگی پرستاران (همسر، فرزند، مادر یا پدر و پرستار) با توجه به درگیری‌های جسمی و عاطفی این حرفه، ابعاد جسمانی کیفیت زندگی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چرا که خستگی، درد، بی‌خوابی و ... همگی متعاقب کار سنگین پرستاری قابل پیش‌بینی است (۱۶). کار کردن طی ساعات خواب طبیعی منجر به عملکرد ضعیف‌تر شغل و افزایش تناوب خستگی مفرط در شب می‌شود. اندازه‌گیری عملکرد

عوارض ناشی از شیفت‌های در گردش بکاهند به علاوه کاهش ساعت کاری پرستاران و اجتناب از اضافه کاری اجباری به خصوص در پرستارانی که سابقه کار بیشتری دارند می‌تواند از فرسودگی شغلی پیشگیری کرده و در نهایت سطح کیفیت مراقبت را ارتقاء دهد.

نتایج این پژوهش مبتنی بر پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی بوده است و ممکن است سودار باشند. همچنین مطالعه حاضر در پرستاران شهر تبریز انجام شده است که این موارد از محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب می‌شوند.

یک هفته و شاید پس از سه الی چهار هفته، آن هم در جهت چرخش عقربه‌های ساعت صورت گیرد. کارکنانی که چرخش نوبت کاری آنان به طور هفتگی صورت می‌گیرد دچار حوادث کاری بیشتر، بازدهی کمتر و مشکلاتی از قبیل بی‌خوابی، اختلال گوارشی، خستگی روانی، بیماری‌های جسمانی- روانی و افسردگی می‌شوند. علی‌رغم تمام این شواهد، هنوز بسیاری از کارکنان چرخش نوبت کاری آنان به طور هفتگی و بر خلاف چرخش عقربه ساعت صورت می‌گیرد. اولین و شایع‌ترین شکایت ناشی از نوبت کاری در تمام دنیا مشکلات جسمانی است (۱۵).

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش مارا یاری نمودند تقدیر و قدردانی می‌شود.

نتیجه‌گیری

مدیران پرستاری باید حتی المقدور شیفت ثابت را در برنامه کاری پرستاران قرار دهند تا بلکه بتوانند از

منابع

- 1 - Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R. Jordanian nurse's job stressors and social support. Int Nurs Rev. 2008; 55(1): 40-7.
- 2 - Drake CL, Roehrs T, Richardson G. Shift work sleep disorder: Prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. Sleep J. 2005; 28(19): 9-11.
- 3 - Hannhart B, Adam A, Chourthia H. Rotating shift work schedule on quality of life and sleep in shift workers. Williams & Wilkins, Inc. 2006; 17(6): 513-521.
- 4 - Ahmadi K, Fathi M. Examine The Underlying Factors That Affect Individual And Marital Communication. Journal Of Family Research. 2005; 3(1): 51-58.
- 5 - Madid S. Effects of night shift schedules nurses working in a priute hospital in south Africa. Unpublished master's thesis. Department of human work sciences division of industrial ergonomics, luteal university of the technology, Sweden, 2003.
- 6 - Ohai da T, Kammal A, Sone T, Ishii T, Uchi yama M, Mi nowa M. Night -Shift Work Related Problems in Young Femal e Nurses in Japan. J Occup Heal th. 2001; 43(3): 150-156.

- 7 - Suzuki K, Ohida T, Kaneit a Y, Yokoyama E, Miyake T, Tanova C, Holtom B. Using job embeddedness factors to explain voluntary turnover in four European countries. *The International Journal of Human Resource Management*. 2008; 19(9): 1553-1568.
- 8 - Samaha E, Lal S, Samaha N, Wynahm J. Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 59(3): 221-232.
- 9 - Nazar Pour S, Mehrabi Zade Honarmand M, Enayati S. Comparison of Mental Health Nurses In Different Work Shifts. *Journal of Medical*. 2007; 6(4): 432-438. (Persian)
- 10 - Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia M. The Short Form Health Survey (SF-36) translation and validation study of the Iranian version. *Payesh*. 2005; 5(1): 49-56. (Persian)
- 11 - Soleimany M, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F . Comparison of Sleep Quality in Two Groups of Nurses With and Without Rotation Work Shift Hours. *IJN*. 2007; 20(49): 29-38.
- 12 - Bagheri H, Shahabi Zahra E, Hossein Alayi Nejhada F. Relationship between Sleep Quality and Quality Of Life. *Hayat Quarterly*. 2006; 12(4): 13-20. (Persian)
- 13 - Newey CA, Hood BM. Determinants of shift-work adjustment for nursing staff: the critical experience of partners. *Journal of Professional Nursing*. 2004; 20(3): 187-95. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15211428>.
- 14 - Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. *J Adv Nurs*. 2005; 50(4): 433-9. Nov; 46(6):448-454.
- 15 - Weitzman ED. Reversal of sleep - waking cycle: effect on sleep stage pattern and certain neuro - endocrine rhythms. *Trans Am Neuro Assoc*. 1988; 93: 153-157.
- 16 - Arts SE, Kerkstra A, Zee J, Abu-Saad HH. Quality of working life and workload in home help services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010; 15(1): 12-24.
- 17 - Iglesias CP, Birks Y, Nelson EA. Quality of life of people with venous leg ulcers: a comparison of the discriminative and responsive characteristics of two generic and a disease specific instruments. *Qual Life Res*. 2005; 14(7): 1705-18.
- 18 - Min-Chi Chiu, BS Mao-Jiun J, Wang, Chih-Wei Lu, Shung-Mei Pan, Masaharu K, Juhani I. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. 2007. P. 318-26.

The comparison of component psychological quality of life in the work shifts fixed and shifts variable in nurses

Bayrami¹ M (Ph.D) - Movahedi² Y (MSc.) - Abhari³ A (MSc.).

Abstract

Introduction: Work shifts have many physiological and psychological consequences and can lead to a number of consequences for nurses. The present study carried out with the aim of comparison of psychological components of quality of life associated with health in nurses in fix and variable shifts.

Method: This was a comparative-cross sectional study. Participants in this study consisted of all nurses in Tabriz hospitals who were selected randomly and the sample size for each group were estimated as 80 participants. We used two demographic and psychological questionnaires.

Results: Collected data were analyzed through descriptive statistical methods, mean and standard deviation and inferential statistical methods. There are significant differences in mental health and the component of role playing limitation due to emotional, and Happiness ($P < 0.01$); but there are not significant differences between two groups in social function ($P > 0.05$).

Conclusion: Nurses with fixed work shifts reported better degrees of quality of life compared with nurses who work variable shifts.

Key words: Sleep, physiology, job, nurses

Received: 21 April 2014

Accepted: 23 September 2014

1 - Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Tabriz, University of Tabriz, Tabriz, Iran

2 - Corresponding author: Ph.D Student of Cognitive Neuroscience, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tabriz University of Psychology and Education of Sciences, Tabriz, Iran

e-mail: yazdan.movahedi@gmail.com

3 - MA of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tabriz University of Psychology and Education of Sciences, Tabriz, Iran