

رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران

حمیده امیدوی حسین آبادی^۱، علی اصغر عباسی اسفجیر

■ مؤلف مسؤول: حمیده امیدوی حسین

آبادی

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت ... املی، گروه

روانشناسی، امل، ایران

آدرس: hhomidy@gmail.com

علی اصغر عباسی اسفجیر

استادیار و عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی،

دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

چکیده

مقدمه: بهداشت و سلامت روانی یکی از نیازهای اجتماعی است و اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب به عنوان بیماری‌های شایع قرن مطرح هستند. پرستاران از جمله گروه‌های شاغل هستند که به دلیل شب کاری نسبت به سایر حرفه‌ها بیشتر در معرض تنش‌های روانی قرار دارند.

هدف: بررسی رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان‌های چالوس در سال ۱۳۹۳ بوده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بوده است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران نوبت کاری شب بیمارستان‌های چالوس تشکیل داده‌اند که بر حسب جدول کرجسی و مورگان، ۱۴۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های «افسردگی بک-۲» و «اضطراب بک» استفاده شد. بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه‌ها روی جمعیت ایرانی انجام شده بود ولی در پژوهش حاضر، از آزمون الفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برای پرسشنامه افسردگی بک-۲ برابر با ۰/۹۳ و برای پرسشنامه اضطراب بک برابر با ۰/۹۲ بود. داده‌ها با آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس دو راهه و تی دو گروه مستقل و با استفاده از نرم افزار آماری اس. پی. اس. تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب رابطه داشته است ($p \leq 0/05$). جنسیت و سطح تحصیلات بر افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب ارتباط نداشتند ($P > 0/05$) و بین میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب بر حسب وضعیت تأهل آنها تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** مدیران پرستاری می‌توانند با برنامه ریزی صحیح و تنظیم نوبت‌های کاری در محیط بیمارستان‌ها از حجم شب کاری پرستاران بکاهند و بدین ترتیب بهداشت روان آنها را تامین نمایند.

کلمات کلیدی: نوبت کاری شب، افسردگی، اضطراب، پرستاران.

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۴

■ مقدمه

بهداشت و سلامت روانی یکی از نیازهای اجتماعی است، زیرا عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از حیث سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند (۱). در میان بیماری‌های جسمی و روانی، افسردگی مهم‌ترین مشکل دنیا محسوب می‌شود (۲)؛ به طوری که علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژیک، اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان بیماری‌های شایع قرن مطرح هستند (۳). افسردگی و اضطراب با سرعت شیوع ده تا بیست درصد در سال در جمعیت عمومی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی هستند (۴).

ثابت شده است که افسردگی، اضطراب و فرسودگی شغلی در افرادی که شغلی پر استرس دارند، افزایش می‌یابد (۵). پرستاری یکی از انواع مشاغل پر استرس است (۶). تحقیقات نشان داده‌اند که پرستاران از جمله گروه‌های شاغل هستند که در جریان استرس و مسایل روانی قرار دارند و افسردگی و اضطراب و خستگی، از مشکلات رایج این گروه است (۷). پرستاران در نوبت‌های کاری صبح، عصر و شب به صورت نامنظم فعالیت می‌کنند و نسبت به سایر حرفه‌ها بیشتر در معرض تنش‌های روانی قرار دارند (۸). برای اغلب پرستارانی که به صورت نوبت در گردش کار می‌کنند، شب کاری عوارض و پیامدهای ناخوشایندی روی زندگی طبیعی آنان به همراه خواهد داشت که بسیاری از آنها قابل کنترل نیستند. شب کاری موجب می‌شود تا پرستاران در معرض بی‌خوابی قرار بگیرند و همین الگوی نامنظم خواب و بیداری در آنها باعث کاهش عملکرد شغلی شان می‌شود (۹).

افسردگی حالتی از خلق است که با کاهش حرمت خود، احساس بی‌کفایتی، عدم شایستگی و برداشت نامطلوب از خویشتن همراه است و دارای علائم جسمانی، رفتاری و شناختی می‌باشد (۱۰). افسردگی یکی از عمده‌ترین مسایل پزشکی و اجتماعی روز است و در صورت ادامه یافتن، نیروهای کار و توانمندی‌های فرد و وضع اقتصادی و اجتماعی او را زایل می‌کند. هزینه تخمینی ناشی از افسردگی در ایالات متحده بیش از هشتاد میلیارد دلار در سال محاسبه شده است (۱۱).

اضطراب واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشأ ناخودآگاه و غیرقابل کنترل بوده و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کنند (۱۲). اضطراب که نوعی احساس ترس و ناراحتی بی‌دلیل است، نشانه بسیاری از اختلالات روان شناختی محسوب می‌شود که

اغلب به وسیله رفتارهای دفاعی مانند فرار از یک موقعیت ناخوشایند یا انجام عمل طبق نظم و آیین معین کاهش می‌یابد (۱۳). شغل پرستاری بیشتر از هر شغل دیگری به نوبت‌های مختلف کاری به ویژه نوبت شب احتیاج دارد. مدت نوبت کاری شب برای پرستاران ۱۲ ساعت، از ساعت ۷ عصر آغاز و تا ۷ صبح روز بعد، به طول می‌انجامد. طبق آمار، تقریباً یک میلیون پرستار در ژاپن مشغول به کار هستند که ۷۵ درصد از آنان در نوبت شب کار می‌کنند (۱۴). انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای در آمریکا، پرستاری را در رأس چهل حرفه دارای شیوع بالای بیماری‌های مربوط به تنش معرفی کرده و معتقد است که احتمالاً پرستاری در رأس مشاغل بهداشتی پر تنش قرار دارد (۱۵).

نتایج پژوهش‌های گوناگون پیرامون افسردگی و اضطراب پرستاران حاکی از آن است که بین اضطراب امتحان در دانشجویان پرستاری با عملکرد تحصیلی، سن، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی آنها ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد (۱۶). مقایسه میزان افسردگی در پرستاران نوبت کاری نشان داد که میزان افسردگی آنان بر حسب سن، جنس، میزان تحصیلات، تأهل و سابقه کاری اختلاف معناداری ندارد ولی بین سمت (موقعیت شغلی) و افسردگی ارتباط معنادار بود است (۱۷). همچنین، بین میانگین نمره اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های ویژه و عمومی تفاوت آماری معنی داری وجود داشت و این میانگین با متغیرهایی همچون وضعیت تأهل، پست سازمانی و بخش فعلی محل خدمت ارتباط معنی داری داشت، اما با مواردی همچون سن، جنس، نوبت کاری، تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات و تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء ارتباط معناداری نداشت (۱۸) ولی بین اضطراب مرگ با اضطراب عمومی، افسردگی عمومی، افسردگی ناشی از مرگ، سن، جنس، مذهب و سلامت فیزیکی رابطه معنی داری گزارش شده است (۱۹).

تحقیقات نشان داده‌اند که زنان مجرد پرستار به نسبت زنان متأهل پرستار بیشتر دچار افسردگی می‌شوند (۲۰) و افسردگی در زنان پرستار در اکثر موارد به علت رویدادهای تنش‌زای زندگی آنهاست (۲۱). استرس شغلی در بین پرستاران به کاهش خلاقیت، ناسازگاری با همکار و ارتکاب جرم (۲۲)، خستگی، تغییر رفتار، افزایش غیبت از کار، خستگی مزمن که گاهی اوقات پرستاران را وادار به مصرف داروهای روان گردان می‌کند و احساس عدم کفایت و عدم کارایی (۲۱) منجر می‌شود. کار کردن در شب نیز برخلاف ساعت بیولوژیکی بدن است و می‌تواند علاوه بر ایجاد اختلال در عملکرد خانوادگی و

داد و بالعکس با بهبود سلامتی پرستاران می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت‌های به عمل آمده از بیماران نیز افزایش یابد (۱۷). لذا ضرورت تحقیق در این زمینه احساس شده است، زیرا وجود محیط‌های کاری سالم و پرستاران برخوردار از بهداشت روانی از بروز اشتباهات کاری جلوگیری می‌نماید و ضمن افزایش بازده کاری پرستاران سبب افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان آنها از نحوه برخورد و عملکرد پرستاران می‌شود. همچنین، به منظور مطالعه اثرات جنسیت و سطح تحصیلات و نیز وضعیت تأهل در میزان افسردگی و اضطراب پرستاران شب کار به بررسی آنها نیز پرداخته شده است. با توجه به تأثیر شب کاری بر سلامت روان و کیفیت زندگی پرستاران، این مطالعه با هدف بررسی رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان‌های چالوس به انجام رسیده است. بر این اساس، سوالات این پژوهش عبارتند از:

- نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران رابطه دارد.
- جنسیت و سطح تحصیلات با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب ارتباط دارند.
- بین میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب بر اساس وضعیت تأهل آنها تفاوت وجود دارد.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی بوده که به روش توصیفی - همبستگی انجام شده است و با توجه به هدف از انجام آن از نوع تحقیقات کاربردی به حساب می‌آید. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران نوبت کاری شب بیمارستان‌های شهرستان چالوس تشکیل می‌داد که برابر با ۲۱۰ نفر بوده اند. حجم نمونه بر حسب جدول کرجسی و مورگان در نظر گرفته شد که در نهایت ۱۴۰ نفر از این پرستاران به طور تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه؛ عدم ناراحتی جسمی، روحی و روانی، عدم داشتن شغل دومی به جزء پرستاری که نیاز به شب کاری داشته باشد، حداقل یک سال از شروع نوبت کاری آنها در شب گذشته باشد، قبلاً پرسشنامه‌های مورد استفاده در این تحقیق را تکمیل نکرده باشند و در طول شش ماه قبل از مشارکت در تحقیق، مرگ یکی از نزدیکان، طلاق و یا تصادف شدید را تجربه نکرده باشند.

این مطالعه از اسفند ماه ۱۳۹۲ تا مرداد ماه ۱۳۹۳ به طول

اجتماعی فرد، سبب مشکلات فیزیولوژیک متعدد از جمله کاهش کیفیت و کمیت خواب، خستگی زیاد، اضطراب، افسردگی، عواض قلبی-عروقی، اختلالات گوارشی، افزایش خطر و در زنان پرستار سقط خود به خودی، وزن پایین هنگام تولد و تولد نوزاد نارس شود (۲۳) و به طور کلی خانواده پرستاران را تحت تأثیر قرار داده و سلامت و امنیت آنها و خانواده شان را به مخاطره اندازد (۲۴).

تحقیقات نشان داده است که بین نوع کار و میزان افسردگی کارکنان رابطه وجود دارد. این ارتباط بیشتر در مشاغل دیده می‌شود که پرسترس می‌باشند (۲۵) و پرستاری در بین ۱۳۰ حرفه مورد مطالعه از سوی مؤسسه بهداشت و ایمنی حرفه‌ای رتبه ۱/۲۷ را در میزان پذیرش مشکلات روانی حرفه‌ای به خود اختصاص داده است (۲۶). پرستاری به عنوان یکی از مشاغل دارای نوبت‌های کاری مختلف به خصوص شب کاری موجب می‌شود که وضعیت سلامت پرستاران زن به مخاطره افتد (۲۷). به عبارت دیگر، میزان استرس در پرستاران نوبت در گردش به مراتب بیش از نوبت صبح است و علایم افسردگی و تمایل به مصرف سیگار در پرستاران نوبت در گردش از میزان بالایی برخوردار است (۲۸).

به طور کلی، نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که اضطراب و افسردگی در بین جامعه پرستاری وجود دارد (۲۹، ۳۰ و ۳۱) و میزان اضطراب و افسردگی با نوبت کاری آنها ارتباط دارد؛ یعنی شب کاری بر حالات هیجانی پرستاران مانند افسردگی و اضطراب تأثیر معنی داری دارد (۹، ۳۲، ۳۳، ۳۴ و ۳۵). ماهیت شغل پرستاری به گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه‌ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هر کدام از این فعالیت‌ها نقش و مسئولیت زیادی را برای پرستار موجب می‌شود. نوبت کاری به عنوان یک عامل تنش زا شناخته شده است و استرس ناشی از نوبت کاری احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی از جمله افسردگی را افزایش می‌دهد و اختلالات روانی همانند اضطراب و افسردگی با نوبت کاری در ارتباطند (۳۶).

با توجه به این که پرستاران به عنوان یکی از ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ملزم به برآورده کردن نیازهای بیماران در تمام مدت شبانه روز هستند و با در نظر گرفتن این حقیقت که ساعات نامنظم نوبت‌های کاری بر جسم، روان، زندگی فردی و اجتماعی، عملکرد و کارایی پرستاران تأثیر می‌گذارد؛ بدیهی است که تنش‌های نوبت کاری و اثرات حاصل از آن به طور مستقیم مددجو را به عنوان مهم‌ترین مصرف کننده خدمات پرستاری تحت تأثیر قرار خواهد

■ یافته‌ها

در مورد داده‌ها بیانگر آن است که ۹۰ درصد از پرستاران نوبت کاری شب زن و ۱۰ درصد آنها مرد بوده‌اند. همچنین، ۹۴/۳ درصد آنها تحصیلات در سطح کارشناسی و ۵/۷ درصد از آنها تحصیلات در سطح فوق دیپلم داشته‌اند. علاوه بر این، ۶۳/۶ درصد از آنها متأهل و ۳۶/۴ درصد از آنها مجرد بوده‌اند.

پیش از تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها، از طریق آزمون کولموگراف-اسمیرنف نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شده است. با توجه به آن که نرمال بودن توزیع داده تأیید شده، زیرا سطح معنی داری متغیرها در این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است، از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است.

برای بررسی اول (نوبت کاری شب میزان افسردگی و اضطراب پرستاران رابطه دارد)، نوبت کاری شب به صورت تعداد سال‌های شب کاری تعریف شده و سپس از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که بین نوبت کاری شب (تعداد سال‌هایی که از شب کاری پرستاران می‌گذرد) با افسردگی و نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی آن و نیز با اضطراب رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/05$). به عبارت دیگر، هر چه از تعداد سال‌های شب کاری پرستاران می‌گذرد، میزان افسردگی و اضطراب در آنها بیشتر می‌شود که مؤید رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران می‌باشد.

در بررسی سوال دوم (جنسیت و سطح تحصیلات با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب رابطه دارند)، از آنالیز واریانس دو راهه استفاده شد. برای استفاده از این روش، ابتدا آزمون لون جهت بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها محاسبه شد. نتایج نشان می‌دهد که مقدار F برای متغیرهای افسردگی و اضطراب در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین، مفروضه یکسانی واریانس‌ها تأیید می‌شود (جدول ۱).

آماره‌های توصیفی برای سطوح مختلف متغیرهای مستقل (جنسیت و سطح تحصیلات) بر حسب متغیرهای وابسته (افسردگی و اضطراب) مشاهده می‌شود (جدول ۲). سپس، آنالیز واریانس دو راهه مربوط به تأثیر متغیرهای جنسیت و سطح تحصیلات بر افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب ارایه شده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس دو راهه نشان می‌دهد که رابطه جنسیت و سطح تحصیلات با افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب معنادار نشده است ($P > 0/05$) (جدول ۳).

انجامید. پس از کسب معرفی نامه از مدیریت دانشگاه و کسب اجازه از رؤسای بیمارستان‌های چالوس، از پرستاران نوبت کاری شب در این بیمارستان‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و پس از موافقت آنها که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و انتخاب تصادفی از بین آنها، پرسشنامه‌های استاندارد افسردگی بک-۲ و اضطراب بک در اختیار آنها قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف مطالعه به واحدهای مورد پژوهش توضیح و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی می‌ماند.

پرسشنامه افسردگی بک-۲، از جمله مناسب‌ترین ابزارها برای ارزیابی حالات افسردگی است که دارای ۲۱ ماده ۴ گزینه‌ای با مبنای نمره گذاری صفر تا ۳ می‌باشد که درجات مختلفی از افسردگی از خفیف تا شدید را تعیین و علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۰). همچنین، بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه روی جمعیت ایرانی بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۷۳ می‌باشد (۳۷).

پرسشنامه اضطراب بک نیز که برای سنجش اضطراب طراحی شده، شامل ۲۱ عبارت به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ می‌باشد. این پرسشنامه ثبات درونی بالایی به دست آورده و همبستگی ماده‌های آن با هم شامل دامنه‌ای از ۰/۳۰ تا ۰/۷۱ (میانگین برابر ۰/۶۰) است. همچنین، در اجرا به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته، همبستگی بالایی (۰/۷۵) به دست آمده است (۳۸). در بررسی روایی و پایایی ایرانی آن نیز نتایج نشان داد که از نظر روایی ($I = 0/72$)، پایایی ($I = 0/83$) و ثبات درونی ($\alpha = 0/92$) وضعیت مناسبی دارد و همبستگی نتایج این آزمون با آزمون افسردگی بک ۰/۴۸ بود (۳۹). به منظور تعیین پایایی پرسشنامه‌ها در پژوهش حاضر، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برای پرسشنامه افسردگی بک-۲ برابر با ۰/۹۳ و برای پرسشنامه اضطراب بک برابر با ۰/۹۲ به دست آمده است که به دلیل آن که از ۰/۷۰ بالاتر است، پایایی آنها مطلوب تلقی می‌شود.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها و فرضیه‌ها با استفاده از برنامه آماری اس. پی. اس. نسخه ۱۷ و آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی) و آمار استنباطی (آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس دو راهه و تی دو گروه مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

کم تر از ۰/۰۵ و در مورد اضطراب بیشتر از ۰/۰۵ است، آماره t برای افسردگی برابر با ۱/۱۹۰- و برای اضطراب ۰/۱۵۴ می باشد. از آن جایی که سطح معنی داری در مورد هر دو متغیر افسردگی و اضطراب در آزمون تی از ۰/۰۵ بزرگ تر است؛ لذا بین افسردگی پرستاران نوبت کاری شب بر حسب وضعیت تأهل آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد (جداول ۴ و ۵).

به منظور بررسی سوال سوم (بین میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب بر اساس وضعیت تأهل آنها تفاوت وجود دارد)، از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده شده است. ابتدا نتایج توصیفی افسردگی و اضطراب پرستاران بر حسب وضعیت تأهل آنها و سپس نتایج آزمون تی در مورد آن مشاهده می شود. با توجه به آن که سطح معنی داری آزمون لون در مورد متغیر افسردگی

جدول ۱. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی داده های مربوط به متغیرها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
افسردگی	۰/۶۹۳	۳	۱۳۶	۰/۵۵۸
اضطراب	۱/۵۷۷	۳	۱۳۶	۰/۱۹۸

جدول ۲. آماره های توصیفی متغیرهای وابسته (افسردگی و اضطراب) بر حسب جنسیت و سطح تحصیلات

جنسیت	سطح تحصیلات	افسردگی				اضطراب			
		فاصله اطمینان ۹۵٪		میانگین	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪			
		حداکثر	حداقل			حداکثر	حداقل		
زن	فوق دیپلم	۱۲/۶۶۷	۴/۲۳۵	۴/۲۹۱	۲۱/۰۴۲	۲۰/۰۰۰	۴/۳۸۱	۱۱/۳۳۵	۲۸/۶۶۵
	کارشناسی	۱۷/۹۹۲	۰/۹۴۷	۱۶/۱۱۹	۱۹/۸۶۴	۱۸/۵۸۳	۰/۹۸۰	۱۶/۶۴۶	۲۰/۵۲۱
مرد	فوق دیپلم	۶/۰۰۰	۷/۳۳۶	-۸/۵۰۷	۲۰/۵۰۷	۹/۵۰۰	۷/۵۸۹	-۵/۵۰۷	۲۴/۵۰۷
	کارشناسی	۱۸/۷۵۰	۲/۹۹۵	۱۲/۸۲۸	۲۴/۶۷۲	۲۰/۵۰۰	۳/۰۹۸	۱۴/۳۷۳	۲۶/۶۲۷

جدول ۳. آنالیز واریانس دو راهه مربوط به تأثیر متغیرهای جنسیت * سطح تحصیلات بر افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب

اضطراب						افسردگی						
مربعات نسبی اتا	سطح معنی داری	F	میلگین مجذورات	درجه آزادی	نوع سوم مجموع مجذورات	مربعات نسبی اتا	سطح معنی داری	F	میلگین مجذورات	درجه آزادی	نوع سوم مجموع مجذورات	منبع
۰/۰۱۴	۰/۵۹۳	۰/۶۳۶	۷۳/۲۹۰	۳	۲۱۹/۸۶۹	۰/۰۳۰	۰/۲۴۸	۱/۳۹۱	۱۴۹/۶۵۶	۳	۴۴۸/۹۶۸	مدل تصحیح شده
۰/۲۸۴	۰/۰۰۰	۵۳/۸۵۱	۶۲۰۲/۶۴۷	۱	۶۲۰۲/۶۴۷	۰/۲۱۷	۰/۰۰۰	۳۷/۶۱۷	۴۰۴/۴۶۲	۱	۴۰۴/۴۶۲	تعامل
۰/۰۰۶	۰/۳۶۰	۰/۸۴۳	۹۷/۱۵۲	۱	۹۷/۱۵۲	۰/۰۰۳	۰/۵۱۴	۰/۴۲۸	۴۶/۰۳۳	۱	۴۶/۰۳۳	جنسیت
۰/۰۰۸	۰/۳۰۷	۱/۰۵۱	۱۲۱/۱۰۸	۱	۱۲۱/۱۰۸	۰/۰۲۹	۰/۰۴۷	۴/۰۰۳	۴۳۰/۸۲۱	۱	۴۳۰/۸۲۱	سطح تحصیلات
۰/۰۱۳	۰/۱۸۶	۱/۷۶۵	۲۰۳/۳۰۶	۱	۲۰۳/۳۰۶	۰/۰۰۵	۰/۴۱۳	۰/۶۷۶	۷۲/۷۰۰	۱	۷۲/۷۰۰	جنسیت* سطح تحصیلات
			۱۱۵/۱۸۱	۱۳۶	۱۵۶۶۴/۶۶۷				۱۰۷/۶۲۲	۱۳۶	۱۴۶۳۶/۵۷۵	خطا
				۱۴۰	۶۴۷۲۹/۰۰۰					۱۴۰	۵۸۷۳۴/۰۰۰	کل
				۱۳۹	۱۵۸۸۴/۵۳۶					۱۳۹	۱۵۰۸۵/۵۴۳	کل تصحیح شده

(۰/۰۰۸=ضریب تعیین تعدیل یافته) ۰/۰۳۰=ضریب تعیین تعدیل یافته) ۰/۰۳۰=ضریب تعیین

جدول ۴. نتایج توصیفی افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب بر حسب وضعیت تأهل آنها

متغیر	وضعیت تأهل	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
افسردگی	مجرد	۵۱	۱۶/۳۵۲	۸/۹۷۲	۱/۲۵۶
	متأهل	۸۹	۱۸/۴۰۴	۱۱/۱۴۱	۱/۱۸۰
اضطراب	مجرد	۵۱	۱۸/۸۶۲	۱۰/۷۷۷	۱/۵۰۹
	متأهل	۸۹	۱۸/۵۷۳	۱۰/۶۹۹	۱/۱۳۴

جدول ۵. نتایج آزمون تی دو گروه مستقل برای افسردگی و اضطراب بر حسب وضعیت تأهل پرستاران نوبت کاری شب

آزمون t برای برابری میانگین‌ها				آزمون لون برای برابری واریانس‌ها		بررسی واریانس‌ها	متغیرها
تفاوت خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی داری	درجه آزادی	t	F		
۱/۸۲۷	-۲/۰۵۱	۰/۲۶۴	۱۳۸	-۱/۱۲۲	۰/۰۱۰	۶/۸۴۰	افسردگی
۱/۷۲۴	-۲/۰۵۱	۰/۲۳۶	۱۲۲/۸۷۹	-۱/۱۹۰			اضطراب
۱/۸۸۴	۰/۲۸۹	۰/۸۷۸	۱۳۸	۰/۱۵۴	۰/۶۹۶	۰/۱۵۳	
۱/۸۸۷	۰/۲۸۹	۰/۸۷۸	۱۰۳/۶۳۸	۰/۱۵۳			

■ بحث

نوبت شب (۳۵)، اثرات منفی شب کاری بر زندگی فردی، سلامت و امنیت پرستاران (۲۴)، بروز اضطراب و افسردگی در اثر کار کردن در شب (۲۳)، اثرات مخاطره‌آمیز شب کاری بر وضعیت سلامت پرستاران زن (۲۷) و بیشتر بودن میزان استرس و افسردگی در پرستاران نوبت در گردش نسبت به نوبت صبح (۲۸) سازگاری دارد.

از آن جایی که پرستاری یکی از پر استرس‌ترین مشاغل رتبه بندی می‌شود (۲۶)، شب کاری که به معنای کار کردن در ساعاتی بر خلاف ساعات بیولوژیکی بدن است، در توأمان شدن با استرس‌های این شغل می‌تواند اختلالات هیجانی را موجب شود، سلامت عمومی پرستاران را به مخاطره اندازد و زمینه ساز بروز افسردگی و اضطراب در آنان گردد.

در بررسی یافته‌ها پیرامون تأثیر جنسیت و سطح تحصیلات بر میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب، رابطه معنی داری مبنی بر تأثیر توأمان جنسیت و سطح تحصیلات بر متغیرهای افسردگی و اضطراب در نزد پرستاران نوبت کاری شب به دست نیامد (جدول ۴). این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین مبنی بر عدم ارتباط معنی دار بین اضطراب امتحان در دانشجویان پرستاری با مقطع تحصیلی آنان (۱۶)، عدم ارتباط بین جنس با اضطراب مرگ در پرستاران (۱۸) و نبود رابطه بین جنس و میزان تحصیلات با افسردگی در پرستاران نوبت کاری بیمارستان‌های آموزشی (۱۷) مطابقت دارد.

شغل پرستاری بیشتر از هر شغل دیگری به نوبت‌های مختلف کاری، به خصوص شب کاری نیاز دارد. علاوه بر کاهش کیفیت خواب و کم شدن طول مدت خواب پرستاران، از اثرات منفی دیگر شب کاری کاهش سطح تحمل فرد در برابر تنش‌های شغلی و زندگی به همراه تمایل به مصرف بی‌رویه داروهای مختلف می‌باشد (۴۰). حوادث و خطاهای کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران شب کار بیشتر از پرستارانی است که در نوبت‌های صبح و عصر کار می‌کنند (۴۱). در این راستا، یافته‌های این مطالعه نشان داد که نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران ارتباط مثبت و معناداری دارد (جدول ۱).

در مروری بر مطالعات انجام شده معلوم شد که این یافته با نتایج پژوهش آقاجانی و همکاران (۱۳۸۹) مبنی بر این که اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های ویژه و عمومی با نوبت کاری ارتباط معنی داری ندارد (۱۸) و با نتایج پژوهش محمودی و ذهنی (۱۳۹۲) در مورد عدم وجود اختلاف معنادار بین میانگین میزان افسردگی گروه پرستاران شب کار با روز کار (۱۷) همخوانی ندارد ولی با نتایج پژوهش‌ها درباره اثر بی‌خوابی بر سلامت عمومی پرستاران نوبت شب (۹)، ارتباط شب کاری با به خطر افتادن وضعیت سلامت زنان پرستار (۳۲)، ارتباط تعداد شب کاری با کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران (۳۳)، ارتباط بین میزان شیوع خستگی و افسردگی در کارکنان مراقبین بهداشتی

که در زندگی آنها رخ می‌دهد و میزان حمایت‌های اجتماعی و عوامل دیگری مانند مهارت، تجربه، میزان اعتماد به نفس، قدرت تصمیم‌گیری در زمان‌های بحرانی و حضور در بخش‌های اورژانس نیز در ایجاد افسردگی و اضطراب در پرستاران دخیل هستند و کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج بوده است و با در نظر گرفتن این محدودیت که این مطالعه به صورت مقطعی صرفاً بر اساس پرسشنامه صورت گرفته و ممکن است افراد در پاسخ دادن به عبارات پرسشنامه‌ها که به صورت خودگزارشی بوده، به گونه‌ای متفاوت با واقعیت پاسخ داده باشند، پیشنهاد می‌شود تا مطالعه‌ای به صورت طولی با استفاده از مصاحبه روی پرستاران نوبت‌های کاری مختلف شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها انجام گیرد و میزان اضطراب و افسردگی آنان با یکدیگر مقایسه گردد.

از آن جا که یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است؛ بنابراین، پیشرفت در سرویس دهی و حمایت‌های کافی منجر به تأمین پرستاران سالم و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه خواهد شد. لذا بررسی میزان افسردگی و اضطراب و عوامل مرتبط با آن در پرستاران نوبت کار می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه برنامه‌ریزی‌های پیشگیری در سطوح مختلف، آموزش مداوم، انجام معاینات دوره‌ای شاغلان نوبت کار، درمان و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در اختیار سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مدیران نظام‌های بهداشت و درمان کشور قرار دهد. پس انجام دوره‌ای تحقیقات در مورد سطوح افسردگی و اضطراب پرستاران به ویژه پرستاران نوبت کاری شب، امری ضروری و در راستا با تلاش‌های پیشگیرانه نظام سلامت است.

■ نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر، بین نوبت کاری شب و میزان افسردگی و اضطراب پرستاران شب کار رابطه وجود داشت ولی جنسیت و سطح تحصیلات با میزان افسردگی و اضطراب آنها مرتبط نبوده‌اند و بین افسردگی و اضطراب پرستاران بر حسب وضعیت تأهل آنها تفاوت معنی داری به دست نیامد، اما به طور قطعی نمی‌توان گفت که بین جنسیت و سطح تحصیلات و وضعیت تأهل آنها با متغیرهای مورد مطالعه رابطه‌ای وجود ندارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در تنظیم نوبت‌های کاری به جنس، وضعیت تأهل و ... توجه شود، زیرا در این صورت می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت‌های به عمل آمده از بیماران ارتقا یابد. همچنین، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی

با توجه به آن که پرستاران از هر جنس و با هر سطح تحصیلاتی باید به طور کامل برای ارائه خدمات آمادگی داشته باشند و از آن جایی که اکثریت پرستاران مشارکت‌کننده در این پژوهش زن و دارای تحصیلات کارشناسی بوده‌اند؛ یعنی ویژگی‌های زمینه‌ای آنان تا حدود زیادی مانند هم بوده است، بین جنسیت و سطح تحصیلات با افسردگی و اضطراب در آنها رابطه معنی داری به دست نیامده است. لذا تحقیقات آتی در این زمینه با نمونه‌ای متشکل از پرستاران مرد بیشتر، می‌تواند راهگشای بررسی این مسأله باشد.

در بررسی دیگر فرضیه این پژوهش مشخص گردید که بین میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب بر اساس وضعیت تأهل آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد (جدول ۷). این یافته با نتایج حاصل از پژوهش محمودی و همکار (۱۳۹۲) مبنی بر عدم وجود رابطه معنی دار بین میزان افسردگی پرستاران نوبت کاری بیمارستان‌های آموزشی با وضعیت تأهل آنها (۱۷) مطابقت و همسویی دارد ولی با نتایج پژوهش‌هایی که حکایت از وجود تفاوت بین افسردگی و اضطراب پرستاران متأهل و مجرد دارند (۳۳، ۲۰ و ۲۳) سازگاری ندارد.

پرستاری همواره و تحت هر شرایطی، سرعت و دقت بالای پرستاران را در انجام وظایفشان می‌طلبد. آنها چه مجرد باشند و چه متأهل، با وجود آن که دغدغه‌های زندگی فردی و خانوادگی شان بسیار با هم متفاوت است، اما باید در محیط کار استرس شغلی را که می‌تواند زمینه ساز افسردگی و اضطراب در آنها باشد، کنترل نمایند و بدون در نظر گرفتن شرایط زندگی شخصی خود به فعالیت بپردازند.

با مد نظر قرار دادن این که پرستاری در رأس چهل حرفه با استرس بالا قرار دارد (۲۶) و استرس، تنش‌های شغلی و فشار روانی می‌توانند عامل ایجاد اضطراب و افسردگی به حساب آیند، باید با در نظر گرفتن امکانات فیزیکی مناسب در محیط کار (بیمارستان‌ها) مانند فضای مناسب برای استراحت، تغذیه مطلوب، کاهش ساعات کاری و افزایش تعداد پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان و در نوبت‌های کاری گوناگون به ویژه نوبت کاری شب، از حجم استرس و فشار روانی پرستاران کاسته شود تا از بروز اضطراب و افسردگی در آنان جلوگیری گردد یا این میزان به حداقل کاهش یابد تا بر بهره‌وری آنان و رضامندی بیماران از خدمات آنها افزوده شود.

با توجه به آن که برخی عوامل مربوط به شخصیت افراد و حوادثی

■ تشکر و قدرانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی در دوره کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات آیت ... آملی می باشد که توسط دانشجو حمیده امیدی حسین آبادی به راهنمایی آقای دکتر علی اصغر عباسی اسفجیر و مشاوره آقای دکتر ارسلان خان محمدی انجام شده است. نویسندگان قدرانی خود را از همکاری مسؤولان و پرستاران بیمارستان های شهرستان چالوس ابراز می دارند.

حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد جامعه، باید در حفظ سلامت روانی کارکنان خود کوشا باشد. از این رو، می توان با بررسی دوره های وضعیت سلامت روانی پرستاران و جذب و استخدام پرستاران بیشتر در بیمارستان ها و مراکز خدمات درمانی و کاهش ساعات شب کاری پرستاران و تعدیل نسبت پرستار به بیماران از بروز افسردگی و اضطراب در این حرفه پر استرس پیشگیری نمود یا آنها را به حداقل ممکن کاهش داد.

■ References

- Ostovar M. Night shift work and breast cancer risk. The first national conference on occupational hazards and paramedical. Dwzful, Iran, 2007: 264. [Persian].
- Aghajani M, Valiei S, Tal A. Death anxiety in nurses of ICU and general parts. Iranian Journal of the College of Nursing and Midwifery, Medical Sciences University of Tehran (Iranian Journal of Nursing), 2010. 23 (67): 59-68. [Persian].
- Burns D. Mental depression. [M. Gharche Daghi, trans.]. Tehran, Ohadi: 1996.
- Cheraghiyan B, Fereydouni Moghaddam M, Boraz Pardenjani Sh, Bavarsad N. Test anxiety and its relationship to academic performance of nursing students. Iranian Journal of Science and Health, 2008, 3 (3 & 4): 25-29. [Persian].
- Choubineh A, Rajayifard A, Neghab M. Problems associated with shifts in health care workers of medical sciences university of Shiraz. Iranian Journal of Medicine of East, 2006, 12 (3 & 4): 340-346. [Persian].
- Hojjati H, Jalalmanesh Sh, Fesharaki M. Insomnia effects on the general health of night shift nurses in hospitals of medical sciences university of Golestan (2008). Iranian Journal of Medical Sciences University of Gorgan. 2009, 11 (3): 70-75. [Persian].
- Hasanzadeh Chayijani Z. The concept of mental health status. Guilan, Medical Sciences University of Guilan: 1997 [Persian].
- Hosseini F, Fasihi Harandi T, Kazemi M, Rezaiyan M, Hosseini R. The relationship between sleep quality and general health of nurses in medical sciences university of Rafsanjan (2012). Iranian Journal of Medical Sciences University of Rafsanjan, 2013, 12: 843-854. [Persian].
- Khajehnasiri F. Prevalence of depression and its risk factors in nurses of Imam Khomeini hospital. Iranian Journal of Medical journal, 2001, 1: 5-11. [Persian].
- Dobson K A, Mohammadkhani P. Psychometric characteristics of Beck-II inventory in patients with major depressive disorder in a period of relative improvement. Iranian Journal of Rehabilitation, 2007, 8 (29): 80-86. [Persian].
- Derakhshan M, Salehi M. Prevalence of depression and its influencing factors in nurses of Imam Khomeini hospital. Thesis for the Degree of Doctor of Medicine in Tehran: 1994. [Persian].
- Salemi S. Basic theory and practice of nursing. First ed., Tehran, Selmi: 2007. [Persian].
- Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of Beck depression inventory in age and gender classes of Iranian population. Journal of the Medical Faculty of Medical Sciences University in Iran, 2008, 66 (2): 136-140. [Persian].
- Karami D. Prevalence of negligence in students and its relationship with anxiety and depression. Iranian journal of Thought and Behavior, 2009, 4 (13): 25-34. [Persian].
- Mahmoudi Sh, Zehni K. The comparison of depression in nurses of shifts in educational hospitals of medical sciences university of Kurdistan. Iranian Journal of Nursing Research, 2013, 8 (28): 29-38. [Persian].
- Mokarrami HR, Kakouyi H, Dehdashti AR, Jahani I, Ebrahimi H. Comparison of general health status and sleep quality of workers of shifts in an automobile workshop. Iranian Journal of Improvement, 2010, 14 (3): 237-243. [Persian].
- Movahed Abtahi M. mental health. Iranian Journal of University & Hozeh, 2004, 41: 4-7. [Persian].
- Mehrabi T, Neda P, Yazdani M. Evaluation of occupational stress in nurses. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2005, 24: 41-47. [Persian].

Relationship between night shift and nurses' depression and anxiety

Hamideh Omidi Hosein Abadi[■], Ali Asghar Abbasi Esfajir

Abstract

Introduction: Mental health is one of the social needs and disorders such as depression and anxiety are discussed as the most common diseases, today. Nurses who working the night shift more than other professions in other scheduling are vulnerable to psychological stress.

Aim: This study was done for assessing the relationship of the night shift work with nurses' depression and anxiety in hospitals of Chalous city in 2014.

Methods and Materials: It was a descriptive-correlation study that (140) nurses who worked in night shift selected randomly according to Krejcie and Morgan's. Beck depression-II and Beck anxiety inventories were used for collection data. In past, their reliability measured in Iran, in this study α Chronbach were (0.93 and 0.92) respectively. Data analyses by Pearson test, MANOVA and independent t-test with SPSS₁₇.

Results: The findings indicated that there was a positive and significant relationship between the night shift work and nurses' depression and anxiety ($P \leq .05$). In other words, the night shift work has correlated with nurses' depression and anxiety. Also, gender and education has no relationship with nurses' depression and anxiety of night shift work ($P > .05$). There was not a significant difference between nurses' depression and anxiety of night shift work based on their marital status ($P > .05$).

Conclusion: It would be suggested that nurse managers plan properly in scheduling and decreased night shift in regarding to improve nurses' mental health.

Key words: anxiety, depression, night shift work, nurses

■ Corresponding author:

Omidi Hosein Abadi H.

Department of psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

Address: hhomidy@gmail.com

Abbasi Esfajir AA.

PhD. Assistant Professor of Social Sciences, Islamic Azad University, Babol, Iran

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No2, Summer 2015