

وضعیت سلامت عمومی و کیفیت خواب پرستاران شیفت‌های ثابت و در گردش

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۵/۷

فرشته قلجایی^۱، مهین نادری‌فر^۱، مهناز قلجه^۱

۱. مربی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خویش مستعد ابتلا به انواع اختلالات خواب می‌باشند. پرستارانی که از سلامت خوبی برخوردار نباشند قادر نخواهند بود مراقبت‌های خوبی از بیماران به‌عمل آورند. این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران شیفت‌های ثابت و در گردش انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای بر روی ۱۸۰ نفر از پرستاران شیفت ثابت و در گردش بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که به‌صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از ابزار PSQI و GHQ-28 جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون آماری نشان داد که بین کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران شیفت ثابت و در گردش اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$) و ($p=0/005$) به‌طوری که پرستارانی که در شیفت ثابت کار می‌کردند در مقایسه با پرستاران شیفت در گردش از سلامت عمومی مطلوب‌تری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: مدیران پرستاری باید حتی‌المقدور شیفت ثابت را در برنامه کاری پرستاران قرار دهند تا بلکه بتوانند از عوارض ناشی از شیفت‌های در گردش بکاهند. [م ت ع پ ز، ۱۳(۱): ۴۷-۵۰]

کلیدواژه‌ها: اختلال خواب، سلامت عمومی، پرستاران، شیفت کاری

مقدمه

بر عهده دارند، ساعات خواب کوتاه‌تری دارند و یا این‌که بیشتر از خواب بیدار می‌شوند و کیفیت خواب آن‌ها به دلیل وجود نور و صدا ضعیف می‌باشد.^۳ در تحقیقی که بر روی ۵۹۳ پرستار انجام شده بود این نتیجه حاصل شد که محرومیت از خواب در پرستاران شیفت در گردش بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد.^۱ اختلال خواب در کسانی که به‌صورت نوبتی کار می‌کنند موجب افزایش اشتباهات درمانی، تمایل به مصرف الکل و سایر داروها و پایین آمدن عملکرد مناسب می‌شود.^۵

از آن‌جا که تنش‌های شیفت و اثرات آن مستقیماً متوجه مددجو که یک مصرف‌کننده اصلی خدمات پرستاری است، می‌گردد پژوهشگر بر اساس تجربه بالینی خود معتقد است با بهبود سلامت و کیفیت خواب پرستاران می‌توان کیفیت مراقبت‌های به‌عمل آمده از بیمار را افزایش داد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت عمومی و کیفیت خواب گروهی از پرستاران در نوبت‌های کاری ثابت و در گردش طراحی شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه پژوهش عبارت بود از ۱۸۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ۹۰ پرستار از گروه شیفت ثابت و ۹۰ پرستار هم از گروه شیفت در گردش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک خود ساخته و دو پرسشنامه استاندارد GHQ-28 جهت بررسی سلامت عمومی و PSQI جهت تعیین کیفیت خواب بود. پرسشنامه سلامت عمومی که توسط Goldberg در سال ۱۹۷۸ تهیه شده بود مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است که توسط دادستان در سال ۱۳۷۶ در تهران

پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند؛ به‌طوری که ۴۰ درصد از کل کارکنان یک بیمارستان را پرستاران تشکیل می‌دهند و ۵۵ درصد از کل هزینه کارکنان به پرستاران اختصاص دارد؛ بنابراین آنان نقش بارزی در سیستم مراقبت بهداشتی درمان دارند.^۱ پرستاران به‌عنوان یکی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ملزم هستند تا نیاز بیماران را برآورده کنند؛ این در صورتی ممکن است که آن‌ها به‌طور ۲۴ ساعته کار کنند.^۲ در میان شغل‌ها، پرستاری بیشتر از هر شغلی دارای شیفت‌های مختلف کاری به‌خصوص شیفت شب می‌باشد. تقریباً یک میلیون نفر پرستار در ژاپن مشغول به کار هستند که ۷۵ درصد از آنان در شیفت شب کار می‌کنند.^۳ مطالعات نشان می‌دهد کار شیفتی می‌تواند اثرات منفی دیگری نیز بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، زندگی اجتماعی، مصرف بی‌رویه داروهای مختلف و سطح تحمل تنش‌های شغلی داشته باشد.^۴ تنیدگی‌های ناشی از شیفت می‌تواند یکی از خطرناک‌ترین دشمنان سلامت پرستاران و یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز برای بیماری باشد. تحقیقات زیادی نشان داده است اکثر افرادی که به‌صورت شیفتی کار می‌کنند اختلال در الگوی طبیعی خواب را بیان می‌کنند.^۳ پرستاران به‌دلیل این‌که در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب و به‌طور نامنظم فعالیت می‌کنند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در آن‌ها باعث کم شدن زمان خواب و کاهش قدرت کار می‌شود.^۴ بنابراین مشکلات خواب در میان پرستاران مهم می‌باشد و باید به آن توجه شود. از طرفی پرستارانی که شیفت آن‌ها به‌صورت چرخشی می‌باشد و اکثراً در شیفت شب کار می‌کنند، ساعات خواب آن‌ها به ناچار در روز خواهد بود. پرستارانی که مسئولیت مراقبت از خانوادهايشان را نیز

عمومی پرستاران نیز نشان داد پرستارانی که در شیفت ثابت کار می‌کنند از وضعیت سلامت مطلوب‌تری برخوردارند (جدول ۲). نتایج آزمون χ^2 نشان داد بین سلامت عمومی پرستاران شیفت ثابت و شیفت در گردش اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$).

| وضعیت سلامت | مقایسه وضعیت سلامت پرستاران شیفت ثابت و در گردش | |
|-------------------------|---|-----------------------------|
| | مطلوب تعداد(درصد) | تا حدی مطلوب تعداد(درصد) |
| وضعیت سلامت نوع شیفت | مطلوب تعداد(درصد) | تا حدی مطلوب تعداد(درصد) |
| وضعیت سلامت نوع شیفت | مطلوب تعداد(درصد) | تا حدی مطلوب تعداد(درصد) |
| وضعیت سلامت نوع شیفت | مطلوب تعداد(درصد) | تا حدی مطلوب تعداد(درصد) |
| وضعیت سلامت نوع شیفت | مطلوب تعداد(درصد) | تا حدی مطلوب تعداد(درصد) |

بحث

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش تفاوت وجود دارد. نتایج حاصل از مطالعه Escriba و همکاران یافته‌های پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد، آن‌ها به کاهش طول مدت خواب و تنزل کیفیت خواب در پرستاران شب کار اشاره می‌کنند.^۸

در مطالعه حاضر اختلال در تداوم خواب در پرستاران شیفت در گردش بسیار بیشتر از پرستاران شیفت ثابت گزارش شد. به طوری که میانگین دفعات استفاده از دارو در پرستاران شیفت در گردش بیشتر از شیفت ثابت بود. در تحقیق نوری و همکاران نیز ۳۵/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش برای به خواب رفتن مجبور به استفاده از دارو بودند.^۹ در پژوهش حاضر خواب آلودگی روزانه در پرستاران شیفت در گردش بیشتر از پرستاران شیفت ثابت بود. نتایج مطالعه Ohaida و همکارانش یافته‌های پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند که رابطه معنی‌داری بین شیفت کاری و خواب آلودگی روزانه و استفاده از مواد نوشیدنی الکلی برای به خواب رفتن وجود دارد.^۵ در تحقیقی که توسط صادق نیت انجام شده بود تعداد ۸۷/۷ درصد پرستاران از اختلال خواب رنج می‌بردند و از این میان ۵۸/۳ درصد دچار خواب آلودگی روزانه بودند و ۷۵/۱ درصد بی‌خوابی شبانه داشتند.

در تحقیق حاضر بین سلامت عمومی پرستاران شیفت ثابت و شیفت در گردش اختلاف معنی‌داری وجود داشت. نتایج مطالعه Erin یافته‌های پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد. وی در پژوهش خود نشان داد سلامت جسمی و روانی پرستاران شیفت در گردش نسبت به پرستاران شیفت ثابت نامطلوب‌تر است.^{۱۰}

در این تحقیق سلامت عمومی پرستاران مجرد در هر دو گروه شیفت ثابت و شیفت در گردش نسبت به افراد متأهل مطلوب‌تر بود مطالعه سلیمانی نیز یافته‌های پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد.^{۱۱} طبق نتایج پژوهش، پرستاران متأهل شاغل در شیفت در گردش که تعداد شیفت شب یا ساعت کار طولانی‌تری دارند می‌توانند کاندیدای سلامت نامطلوب باشند و این موضوع باید مورد توجه پرستاران، مدیران و برنامه‌ریزان قرار گیرد. مدیران پرستاری باید حتی المقدور شیفت ثابت را در برنامه کاری پرستاران قرار دهند تا بلکه بتوانند از عوارض ناشی از شیفت‌های در گردش بکاهند به علاوه

مورد استفاده قرار گرفته است.^{۶،۷} نمره‌گذاری این پرسشنامه بر مبنای لیکرت می‌باشد، در صورتی که مجموع نمرات کمتر از ۲۷ باشد به عنوان سلامت عمومی مطلوب، ۲۸-۵۵ به عنوان سلامت عمومی تا حدی مطلوب و ۵۶-۸۴ به عنوان سلامت عمومی نامطلوب در نظر گرفته شد.

پرسشنامه کیفیت خواب ۹ بخش دارد که سوالات ۱-۴ سوالات تشریحی و سوالات ۵-۹ آن براساس لیکرت ۴ درجه‌ای است. میانگین ساعت شروع خواب با سوال ۱، اختلال در شروع خواب با سوال ۲، بیدار شدن زود هنگام با سوال ۳، طول مدت خواب با سوال ۴، اختلال در تداوم خواب با سوال ۵، استفاده از دارو برای به خواب رفتن با سوال ۶، خواب آلودگی روزانه با سوال ۷، اختلال در انجام کارهای روزمره با سوال ۸ و کیفیت خواب ذهنی از دیدگاه خود پرستاران با سوال ۹ به صورت جداگانه بررسی شد. براساس مقیاس اندازه‌گیری کیفیت خواب امتیاز کمتر از ۴ کیفیت خواب خوب، امتیاز برابر و بیشتر از ۵ کیفیت خواب بد ارزیابی گردید و به طور جزئی‌تر ۱-۸ نسبتاً خوب، ۹-۱۵ نسبتاً بد و ۱۶-۲۴ خیلی بد تعریف شد. روایی ابزار این مطالعه با استفاده از نوع اعتبار محتوی و پایایی آن توسط انجام آزمون مجدد بود ضریب همبستگی بین نتایج ($r=0/89$) به دست آمد. بیماری‌های جسمی و روحی در پرستاران که به واسطه آن تحت درمان قرار داشتند معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی، آزمون χ^2 و آزمون t مستقل استفاده شد سطح معنی‌داری در کلیه متغیرها ($p<0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک نشان داد ۹۲ درصد شرکت کنندگان در پژوهش زن و ۸ درصد آنان مرد بودند. ۶۲/۱ درصد از پرستاران متأهل و ۳۷/۹ درصد آنان مجرد بودند. میانگین سن و انحراف معیار در گروه شیفت ثابت ۳۱/۶±۸/۵ سال و در گروه شیفت در گردش ۲۸/۷±۹/۲ سال بود. نتایج آزمون χ^2 نشان داد بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و در گردش اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p=0/05$). به طوری که پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب بهتری برخوردار بودند (جدول ۱).

| نوع شیفت | کیفیت خواب پرستاران | | |
|--------------|---------------------|------------|-----------|
| | خیلی خوب | نسبتاً خوب | نسبتاً بد |
| شیفت ثابت | ۳۶(۴۰٪) | ۴۳(۴۷٪) | ۷(۷٪) |
| شیفت در گردش | ۹(۱۰٪) | ۲۸(۳۱٪) | ۳۵(۳۸٪) |

میانگین ساعت شروع به خواب رفتن در پرستاران شیفت ثابت ۲۷±۱۵ و در پرستاران شیفت در گردش ۲۲±۳۰ بود که با استفاده از آزمون t مستقل اختلاف موجود از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/012$). در بررسی میانگین‌های دفعات استفاده از دارو توسط پرستاران، آزمون t مستقل نشان داد استفاده از دارو در پرستاران شیفت ثابت کمتر از پرستاران شیفت در گردش است ($p=0/012$). بررسی نمرات پرسشنامه سلامت

واحدهای مورد پژوهش در پاسخگویی به سوالات بود که از کنترل پژوهشگر خارج بود. از آنجایی که خواب یکی از عوامل موثر بر سلامت افراد است لذا پیشنهاد می‌شود در مورد ارتباط کیفیت خواب با سلامت عمومی پرستاران مطالعه‌ای انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان با کد ۸۶/۹۰۹ می‌باشد.

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 سطح سلامت و در نهایت سطح کیفیت مراقبت را ارتقاء دهد. از طرفی با ارتقای سلامت جسمی روانی و اجتماعی پرستاران می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت به عمل آمده از بیماران نیز بهبود یابد. محدودیت‌های این پژوهش تفاوت‌های فردی و نحوه سازگاری فرد با شیفت‌های مختلف کاری، دقت، صداقت، شرایط روحی و روانی و سن

References

1. Sullivan E, Decker P. Effective management in nursing. New York: Wesley; 1992.
2. Harrington JM. Health effects of shift work and extended hours of work. *Occup Environ Med* 2001; 58(5): 68-72.
3. Madid S. Effect of night shift schedules on nurses working in a private hospital in South Africa. *J Luella Univ Technol* 2003; 58(3): 97-103.
4. Jebreily M. Survey of the sleep deprivation on quality of nurses' work and its solution plans. *Iran J Med Sci* 2004; 3(2): 6-4.
5. Ohaida T, Kamala T, Uchiyama M, et al. Night shift work related problems in young female nurses in Japan. *J Occup Health* 2001; 43(1): 150-156.
6. Goldberg D. Manual of general health questionnaire. United Kingdom: Newer-Nelson Publishing Company; 1978.
7. Dadsetan P. Stress: The disease of new century. Tehran: Growth Publisher; 1999: 73-75.
8. Escriba V, Perza-Hoyoz S, Bolumar F. Shift work: its impact on the length of sleep among nurses of the Valencia region in Spain. *Int Arch Occup Environ Health* 1992; 64(1): 125-132.
9. Noori S, Deghanan E, Bagheri H and Shahabi Z. Survey correlation sleep quality general health. Proceeding of the 4th health nursing congress; 2004 Apr 3-5; Tehran, Iran.
10. Erin C, Kristin A. Shift working and well-being: physiological and psychological analysis of shift workers. *Am J Undergrad Res* 2003; 71(1): 1-5.
11. Soleimani M. Comparison of sleep quality and among staff nurses with fixed or and rotating working shift. *Iran Nursing J* 2002; 12(50): 22-27.

Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts

Fereshteh Ghaljaei,¹ Mahin Naderifar,¹ Mahnaz Ghaljeh¹

Received: 22/Mar/2010

Accepted: 14/Jun/2010

Background: Nurses are vulnerable to various sleep disorders because of the nature of their job. If nurses do not experience a good general health, they will not be able to do their job (patient care) well.

Materials and Method: We conducted a descriptive-comparative study in 180 nurses that were selected with the stratified sampling method who have been working in different work shift hours in teaching hospitals. We used PSQI and GHQ-28 questionnaire for collecting data.

Results: The study results showed a statistically significant difference in sleep quality and general health of nurses based on two questionnaires ($p=0.01$; $p=0.05$) respectively.

Conclusion: According to our findings we suggest fixed working shifts versus rotating one for nurses to reduce the side effects. [ZJRMS, 13(1): 47-50]

Keywords: Sleep disorders, health status, nurses, work shift

1. Instructor of Nursery, Nursery and Midwifery School, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.

Please cite this article as: Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2010; 13(1): 47-50.