

تجارب پرستاران از کار در شب: یک مطالعه پدیدار شناسی

مژگان خادمی^۱، دکتر فاطمه الحانی^۲، مریم گلی کناری^۳

۱. کارشناس ارشد پرستاری و دانشجوی دکتری دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (بیمارستان میرزا کوچک خان)

چکیده

زمینه و هدف: کار در شب مسائل پیچیده ای برای پرستاران ایجاد می نماید که می تواند کیفیت مراقبت، سلامت و امنیت پرستاران و مددجویان و قابلیت حفظ نیروی کار را تحت تاثیر قرار دهد. هدف این مطالعه کشف ماهیت و ساختار تجارب پرستاران از شب کاری می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش به صورت پدیدار شناسی انجام شده است و اطلاعات از ۹ پرستار شب کار بدست آمد. نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف آغاز و تا اشباع اطلاعات ادامه یافت. جمع آوری اطلاعات با مصاحبه عمیق و بدون ساختار انجام شد تجزیه و تحلیل داده ها با روش «کلاسی» انجام گردید. جهت تضمین استحکام، از تلفیق مکان، نمونه گیری با حداکثر تغییر پذیری، بررسی توسط شرکت کنندگان استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه، تجارب شرکت کنندگان در سه خوشه اصلی «ماهیت متفاوت کار در شب»، «پیامدهای کار در شب» و «مقابله با کار در شب: تلاش برای طبیعی نمودن زندگی» حاصل شد.

نتیجه گیری: کار در شب می تواند تاثیر به سلامت پرستاران، امنیت بیماران و نظام بهداشتی و درمانی داشته باشد. مدیریت مناسب و برنامه ریزی دقیق شب کاری جهت کاهش پی آمدهای منفی و کمک به تطابق پرستاران ضروری است. بنابراین، توجه به نقش عمده خانواده و مدیران در تطابق پرستار مهم است.

کلید واژه ها: شب کاری، پرستاری، سازگاری

مقدمه

بنابراین، مسائل سلامتی گسترده ای ایجاد می نماید (Croft, ۱۹۹۹).

زندگی افرادی که در شب کار می کنند برخلاف چرخه های زیستی می باشد. در زمانی که طبیعت دستور خواب می دهد محکوم به بیداری و هنگامی که طبیعت آوای بیداری سر می دهد آن ها مجبور به خواب می باشند. بنابراین، کیفیت خواب و بیداری آنان تحت تاثیر قرار می گیرد. این موضوع باعث تنش سیستم فیزیولوژیک شده و سلامت و توانایی کار را تحت تاثیر قرار می دهد (Hood, Newwey, ۲۰۰۴). مطالعات مختلف، دامنه ای از پیامدهای زیستی، روانی - اجتماعی و سازمانی در افرادی که به کار در شب به ویژه به صورت گردشی اشتغال دارند شناسایی کرده است (کلاگری و همکاران، ۱۳۸۰؛ باقری و همکاران، ۱۳۸۵؛ سلیمانی، ۱۳۸۶؛

«ما مخلوقات نور هستیم. با خورشید بیدار می شویم و در طی روز به کار می پردازیم. هنگامی که خورشید به مغرب می لغزد بدن ما آماده خواب می شود و با فرا رسیدن شب به خواب می رویم». این عبارت، طبیعی بودن پدیده کار در روز را یادآوری می کند. عبارتی که برای همه انسان های امروزی قابل کاربرد نیست. نیاز به کار شبانه روزی در مشاغل مختلف، یک نیاز جهانی است. کار در شب در پرستاری موضوع جدیدی نیست. ماهیت حرفه پرستاری، ارائه مراقبت شبانه روزی به مددجویان است. برای بسیاری از پرستاران کار در شب، یک روش زندگی می باشد. اما بیداری در شب برخلاف آفرینش انسان است.

^۱ نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فاطمه الحانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران آدرس پست الکترونیکی: alhani_f@modares.ac.ir

به مددجویان هستند و انتظار می رود که یک نیروی کار سالم از نظر جسمی و متعادل از نظر روانی، مراقبت لازم را به اعضای جامعه ارائه دهد (Madide, ۲۰۰۳). هر گونه ضعف عملکرد و ناتوانی پرستاران می تواند حیات انسانی را به خطر اندازد. بنابراین، برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه توجه به سلامت پرستاران ضروری است (شاهسوند و همکاران ۱۳۸۰).

مدیریت موثر کار در شب یک راهکار مهم در حفظ و ارتقای سلامت جامعه به ویژه پرستاران و مددجویان می باشد (Fitzpatrick و همکاران، ۱۹۹۹). افزایش رفاه و اثربخشی نیروی کار پرستاری یک اولویت است. یک چالش مهم مدیریت سلامت، به حداقل رساندن اختلال در ریتم های سیرکادین و بهینه سازی تطابق با کار در شب است. به این منظور شناخت پدیده کار در شب ضروری است. گزارش هایی درباره اثرات مخرب شیفت کاری منتشر گردیده است اما این آثار به اندازه کافی مورد توجه سیاست گذاران و دست اندرکاران سلامت و نیز پژوهشگران قرار نگرفته است (نجاتی صفا، ۱۳۸۲). موضوع کار در شب در ایران به خوبی مورد پژوهش واقع نشده و صرفاً به موضوع خواب، اختلالات خواب پرستاران و ارتباط آن با کیفیت زندگی پرداخته شده است. در حالی که لازم است پژوهش های بیشتری با تمرکز بر دیدگاه های مراقبت کنندگان شب انجام گردد (Croft, ۱۹۹۹). از آنجایی که بشر موجودی ماورای بعد جسمی خود می باشد (Wheeler و Holloway, ۲۰۰۲) و در پدیده پیچیده کار در شب ابعاد گوناگون وجود فرد درگیر می شود در این پژوهش از روش کیفی استفاده شده است. این روش در جستجوی درک کل یک پدیده می باشد و به درک جامعتر «انسان درگیر در کار در شب» کمک خواهد نمود. هدف این مطالعه کشف ماهیت و ساختار تجارب پرستاران از کار در شب می باشد.

مواد و روش ها

این پژوهش به روش پدیدارشناسی که هدف آن درک ساختار پدیده های تجربه شده انسانی از طریق تجزیه و تحلیل توضیحات شفاهی شرکت کنندگان می باشد، انجام شده است. منابع اطلاعات، پرستاران شب کار در بخش های زنان و زایمان، مراقبت ویژه، ارتوپدی، داخلی و جراحی در بیمارستانی دولتی در تهران بوده است. معیارهای پذیرش، اشتغال به کار پرستاری در شیفت های شب به صورت در گردش یا ثابت در زمان مطالعه، دارای حداقل شش ماه سابقه کار، علاقمندی به شرکت در مطالعه و توانایی در انتقال اطلاعات بود. نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف آغاز و تا اشباع اطلاعات یعنی عدم دریافت اطلاعات جدید ادامه یافت

Croft, ۱۹۹۹; Hood و Newwey, ۲۰۰۴; Takeyama و همکاران، ۲۰۰۵; Peate, ۲۰۰۷). پی آمدهای مضر شبکاری از قبیل خواب غیر موثر، خستگی مداوم، استفاده از داروهای خواب آور، اختلال در عملکرد شناختی و جسمی، شیوع بیماری های قلبی - عروقی و گوارشی، پی آمدهای نامطلوب بارداری از قبیل سقط و زایمان زودرس و تغییر در نگرش از جمله نگرش نسبت به شغل و رضایت شغلی و علایم نامطلوب عاطفی در مطالعات گزارش گردیده است (Tamagava و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهشگران این عوارض را به اختلال ریتم های سیرکادین نسبت داده اند (Mc Cann, ۲۰۰۲). «سندرم کندی شیفت» Shift lag syndrom مجموعه ای از عوارض کار در شب است که با احساس خستگی، خواب آلودگی، بیخوابی، عدم جهت یابی، مشکلات گوارشی، تحریک پذیری، ضعف آمادگی ذهنی و کاهش کارایی عملکرد مشخص می شود که همگی نشان دهنده تاثیر عمیق کار شب بر سلامت می باشند (Hobson, ۲۰۰۴). اختلال در خواب و شیوه زندگی شبانه ای که همراه با کار در شب وجود دارد سلامت روانی و اجتماعی را نیز به خطر می اندازد (Mc Cann, ۲۰۰۲). در یک مطالعه گزارش شده است ارتباط مستقیمی بین کیفیت خواب پرستاران و کیفیت زندگی آنان وجود دارد (باقری و همکاران، ۱۳۸۵).

علاوه بر تهدید سلامت، عوارض حاصل از کار در شب عامل مهمی در خطاهای انسانی و حوادث می باشند. کاهش معنی دار توانایی عملکردی و اثربخشی در ساعات ۲۲ تا ۶ صبح با یک کاهش شدیدتر در ساعت ۳ صبح دیده می شود. هر چقدر که از زمان استراحت می گذرد خطر حادثه به طور معنی دار افزایش می یابد (Hobson, ۲۰۰۴) در طی کار شیفتی، اغلب با گذشت زمان، هوشیاری و عملکرد کاهش می یابد و بنابراین، باعث حوادث شغلی ناشی از خواب آلودگی می شود (Takeyama و همکاران ۲۰۰۵).

مسائل پیش روی کسانی که به صورتی شیفتی و به ویژه شیفت شب کار می کنند، پیچیده و چند بعدی بوده و کیفیت مراقبت، سلامت شغلی و امنیت پرستاران و امکان ادامه کار را تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین کمک برای به حداکثر رساندن تطابق فردی با کار شبانه روزی نقش اساسی در سلامت نظام های مراقبت بهداشتی دارد (Newwey و Hood, ۲۰۰۴). پژوهش ها نشان می دهند که پرستاران بیماران باید از نظر ایمنی از خطرات ناشی از خستگی و محرومیت از خواب حفظ شوند (National association of neonatal nurses, ۲۰۰۸). پرستاران مسوول ارائه خدمات ایمن

یافته ها

شرکت کنندگان در این پژوهش ۸ کارشناس و ۱ کارشناس ارشد پرستاری با دامنه سنی ۲۴-۴۹ سال و سابقه کار ۱۸ ماه تا ۲۷ سال بودند. از این تعداد ۵ نفر متأهل و به جز یک نفر هریک دارای ۲ فرزند ۱۸ ماهه تا ۲۵ سال بودند. در مجموع ۵۰۰ واحد معنایی از مصاحبه ها استخراج گردید. سپس این واحدهای معنایی به خوشه های فرعی و در پایان به سه خوشه اصلی «ماهیت متفاوت کار در شب»، «پیامدهای کار در شب» و «مقابله با کار در شب: تلاش برای طبیعی نمودن زندگی» تقلیل داده شدند.

ماهیت متفاوت کار در شب

شرکت کنندگان بر تفاوت ماهیت کار در شب که آن را از کار در روز متمایز می کند تاکید داشتند. دو خوشه فرعی این خوشه شامل ویژگی های مثبت و ویژگی های منفی کار در شب می باشند. تجارب نشان داد کار در شب ویژگی های مثبتی در خود دارد که این ویژگی ها در کار روز کمتر وجود دارند. سکوت و آرامش، معنویت خاص ذاتی در مراقبت در شب، لذت از نزدیکی به بیمار در یک شرایط متفاوت، فرصت های یادگیری و کسب تجربه بیشتر به دلیل عدم حضور افراد با سابقه و متخصصان، امکان استفاده بیشتر از روز برای سایر فعالیت ها، تعداد کشیک کمتر، کاهش تعامل با مدیران و در نتیجه احساس استقلال و خود تعیین کنندگی به دلیل عدم حضور مسوولین از مهم ترین ویژگی های مثبت کار در شب در تجارب شرکت کنندگان بود. آنها در این زمینه اظهار داشته اند:

شرکت کننده ۲: «شب بهترین... در اختیار خودت هستی. صبح همش استرسه که از طرف دیگران اعمال میشه... نظارت و گیر بیخود...»

شرکت کننده ۶: «شب یه سکوت و آرامشی داره ... حالتی روحانی که آدم لذت می بره...»

شرکت کننده ۷: «شب ها کسی نیست در نتیجه وقتی مشکلی پیش میاد باید خودت حلش کنی بیشتر یاد می گیری و تجربه ات زیاد میشه...»

علاوه بر ویژگی های مثبت، شرکت کنندگان به برخی ویژگی های منفی کار در شب نیز اشاره نموده اند. آنها به مواردی از قبیل کار و مسوولیت بیشتر و در نتیجه جوابگویی بیشتر، ساعات طولانی کار، کار در ساعتی غیر معمول، محدودیت تعداد کارکنان، عدم دسترسی آسان به کارکنان و پزشکان و قوانین و مقررات محدودکننده اشاره نموده اند.

که در مجموع شمار شرکت کنندگان در پژوهش به ۹ نفر رسید. برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شده است. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی در مورد تجارب آنان در مورد کار در شب مثل «شیفت شب را چگونه می گذرانید؟» «روز بعد زندگی شما چگونه می گذرد؟» شده و سپس سؤالات اکتشافی مثل «لطفاً در این مورد بیشتر توضیح دهید» جهت تشویق شرکت کننده و دستیابی به اطلاعات عمیق تر پرسیده شد. مدت مصاحبه ۲۰-۹۰ دقیقه بوده است. مصاحبه ها ضبط شده و در پایان، کلمه به کلمه برگردانده شده و پس از تحلیل، مصاحبه بعدی انجام شده است. در تجزیه و تحلیل از روش هفت مرحله ای Collizi (Holloway & Wheeler, 2002) به شرح ذیل استفاده گردید:

در ابتدا جهت درک معنی، هر مصاحبه چندین بار خوانده شد. سپس جملات مهم مشخص گردید و برای استخراج معنی از این جملات مهم تلاش شد. پس از انجام این مراحل برای کلیه مصاحبه ها، معانی استخراجی از جملات مهم خوشه بندی شد. برای بررسی هر نوع ناهمخوانی و تایید روایی، این خوشه ها با متن اولیه مطابقت داده شد. سپس توضیح جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه گردید. در پایان به منظور بررسی روایی نهایی، یافته ها با برخی از شرکت کنندگان در میان گذاشته شد.

جهت تضمین استحکام و دقت پژوهش، از تلفیق مکان استفاده شد. همچنین پس و تحلیل هر مصاحبه صحت مطالب، با نظر شرکت کننده بررسی گردید. علاوه بر این، پژوهش حاضر به صورت تیمی انجام گردیده است که هم اطمینان پذیری و هم خنثی و عینی بودن داده ها را امکان پذیر می نماید. به منظور افزایش قابلیت انتقال یافته ها، از نمونه گیری با حداکثر تغییر پذیری (جنس، سن، سابقه کار و...) استفاده شده است. بسیاری از یافته های این مطالعه در مطالعات دیگران نیز تأیید گردیده است.

پژوهش حاضر پس از کسب مجوزهای لازم از مسوولین محیط مطالعه انجام شده است. قبل از انجام هر مصاحبه شرکت کنندگان از اهداف، اهمیت و روند پژوهش و ضبط مصاحبه آگاه شدند. به شرکت کنندگان تأکید گردید که در هر مرحله ای از پژوهش می توانند انصراف خود را از شرکت در پژوهش اعلام نمایند. مصاحبه با توافق در مکانی آرام و در زمانی مناسب انجام گردید و در هنگام مصاحبه، خلوت و راحتی شرکت کنندگان فراهم شد. مشخصات آنان در تمام مراحل پژوهش و انتشار به صورت محرمانه حفظ گردید.

ساعات خواب و بیداری، از دست دادن موقعیت و جایگاه خود در خانواده، قصور در انجام وظایف همسری و والدی، ناتوانی در پاسخگویی به نیازهای خانواده، تحمیل وظایف به سایر اعضای خانواده، کاهش حضور در خانواده، آسیب به فرزندان و همسر و جنجال و کشمکش از تجاربی بود که شرکت کنندگان با دردناکترین وضع ممکن بیان می نمودند.

شرکت کننده ۱: «بچه ها به راحتی میگویند این چه زندگیه؟... شب کاری باعث گمگشتگی در زمان و مکان میشه آنقدر که پدری... پدری که حتی حرف هم نمیتونه بزنه... خوب همه اینها میشه قصور. بچه ها را باید ببرید کلاس نمی تونید... شورای معلمان... نمی تونید... مدرسه یکبار قبول می کنه ... بچه سر افکنده میشه... در شورای مجتمع مسکونی تصمیماتی گرفته میشه که به نفع شما نیست... کسی نمیکه اسم پدر را از رو آدم حذف می کنند ولی واقعیت اینه که آدم حضور نداره... کنترل رو خانواده از دست میره و تو مجبوری بگی حق با شماست... من بله قربان گوی بچه هام شدم...»

شرکت کننده ۶: «وقتی تازه فارغ شده بودم... یه شب تو ساعت استراحت وقتی بیدار شدم دیدم ملافه ها پر شیر شده... خیلی گریه کردم...»

تجارب شرکت کنندگان از پیامدهای کار شبانه، نتایج عمیقی فراتر از آنچه گفته شد، به دنبال داشته است. پی آمدهای روحی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی بسیار مهمی گریبانگیر پرستاران شب می باشد. احساس تسلیم و بی قدرتی، تنش به دلیل عدم تطابق نیازهای کاری با سایر نیازها، اضطراب، تغییر شخصیت و از دست دادن نشاط، احساس بدبختی، افسردگی، گوشه گیری، احساس متفاوت بودن از دیگران، اختلال در ارتباطات اجتماعی و انزوا، پرخاشگری و درگیری های قانونی ناشی از آن تنها قسمتی از تجارب دردناک پرستاران شب را می سازد. علاوه بر این، کار در شب پی آمدهای دیگری با عنوان اختلال در تعلق حرفه ای به دنبال دارد. احساس تنفر از بیمارستان، عدم تمایل به ادامه کار و کاهش انگیزه شغلی و تردید نسبت به صحیح بودن انتخاب رشته و شغل پس از سالها کار و تلاش را به دنبال داشته است.

شرکت کننده ۱: «فکر می کنم اگه یکبار دیگه به دیپلم بر کردم دیگه پرستاری را انتخاب نکنم...»

اگرچه پرستاری در شب آکنده از تجارب ناخوشایند است اما شرکت کنندگان به اتفاق بر این باور بودند که رضایتمندی حاصل از احساس مفید بودن و رضایت ناشی از کمک به دیگری، ارزنده ترین ثمره پرستاری در شب است.

شرکت کننده ۳: «شبها نیروها کمتره گاهی من به تنهایی باید بخش به اون شلوغی را بگردونم...»

شرکت کننده ۷: «شب خیلی فرق می کنه وقتی مریضی بدحال میشه کادر ضعیفتره. دکتر نیست حتی بخوای نگهبان را هم پیدا کنی خیلی طول می کشه»

پیامدهای کار در شب

تجارب شرکت کنندگان بیانگر تاثیر کار شب بر ابعاد مختلف زندگی آنان و پی آمدهای منفی و مثبت آن می باشد. پیامدهای منفی در زیر خوسه های احساس عدم سلامت و فقدان انرژی، اختلال در روابط خانوادگی، عاطفی و اجتماعی و تضعیف تعلق حرفه ای و پی آمد مثبت کار در شب در مفهوم رضایتمندی منعکس می گردد. از دست رفتن همه جانبه سلامت و مشکلاتی همچون آریتمی های قلبی، تپش قلب، سرگیجه، ادم پاها، مشکلات پوستی، مشکلات گوارشی، بی اشتها، یبوست، تهوع و استفراغ، خستگی، کمر ختی و ناتوانی از تجارب مهم پرستاران در این پژوهش می باشد. علاوه بر این، مشکلات ذهنی همچون فراموشی، از دست دادن تمرکز و کندی ذهن نیز از دیگر تجارب شرکت کنندگان در پژوهش بوده است. آنچه که همه شرکت کنندگان از آن شاکی بودند کمبود و اختلال خواب بود. عدم اقلع و عدم رفع خستگی علیرغم صرف ساعات طولانی در طی روز برای رفع کمبود خواب، اختلال خواب حتی در شب های غیرکاری و خواب آلودگی مداوم از آزاردهنده ترین تجارب شرکت کنندگان بودند. هرچند آنان، استراحت کوتاه در طی کشیک را یکی از روش های تجدید قوا می دانستند اما برخی معتقد بودند که این امر مشکلاتی از قبیل چرخه های ناتمام خواب و مسائلی همچون سرگیجه و تهوع را به دنبال دارد و در مجموع این استراحت کوتاه را تجربه ناخوشایندی تلقی می کردند.

شرکت کننده ۱: «من صبحها PVC های پشت سرهم را در نیمض احساس می کنم... من پرستارم می فهمم که چی شده... شما پای من را ببینید... ببینید چه ورمی داره...»

شرکت کننده ۹: «فردای شب کاری روز بسیار بدیه، خسته ام، بی حوصله ام، مخصوصاً خواب آلوده ام، از خستگی خوابم نمی بره و...»

شرکت کننده ۴: «خود این استراحت (حین کشیک) مشکل زاست. اولاً اونجا نیمه خوابی شاید یه استراحت جسمی بکنی ولی... بدتر می شی. بعد هم تپش قلب و سردرد و گیجی...»

کار در شب اثرات بسیار واضحی بر وضعیت سلامت شرکت کنندگان داشته است. اما آنان اختلال در روابط خانوادگی را مهم تر می دانستند. عدم هماهنگی برنامه فرد با خانواده در

گاهی نیز با درک شرایط فرد، همکاری و حمایت در ادامه کار به پرستار و تطابق موثر وی کمک نموده اند.

شرکت کننده ۱: «اینجا استراحت برای شب کار ممنوعه شما اگه تمام دفتر را بگردی به جایی برای استراحت پیدا نمی کنیدی...»

شرکت کننده ۴: «تو خونه اصلاً آدم رو درک نمی کنی که شب کار بوده خسته است... بقیه کارهای عادی خودشون را انجام میدن در نتیجه تو نمی تونی استراحت کنی من هم داد می زنی ساکت باشید مراعات من را هم بکنید...»

شرکت کننده ۷: «خانواده ام خیلی کمک بودند... خانواده شوهرم هم همینطور. مواظب شوهرم بودن، هر وقت اعتراض می کرد از من حمایت می کردن بهش می فهموندن شب کاری سخته»

شرکت کننده ۴: «وقتی تازه طرحم را شروع کرده بودم خیلی همکارا بهم کمک کردن برا این که من از پرستاری نترسم یواش یواش شب کارم بعد هم همکارا اجازه می دادن بیشتر بخوابم...»

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان می دهد پرستاران شب در شیفتی دارای ماهیتی متفاوت از سایر شیفت ها به انجام وظیفه می پردازند. کار در ساعتی برخلاف ساعت طبیعی بدن و جامعه پی آمدهای متعددی را برای پرستاران، خانواده و مددجویان به دنبال دارد. بنابراین، آنان برخی روش های مقابله ای را برای حفظ زندگی و بقای خود به کار می گیرند. ویژگی های مثبت کار در شب همراه با حمایت خانواده و محیط کاری عوامل مهمی می باشند که می توانند به تطابق پرستاران با زندگی در خلاف جهت زندگی معمول کمک نمایند.

در مطالعات متعددی به موضوع ماهیت متفاوت شیفت شب اشاره شده است. Nilsson و همکاران (۲۰۰۸) کار در شب را به عنوان یک موقعیت ویژه توصیف نموده اند. زیرا فعالیت ها در محیطی نیمه تعطیل، نیمه تاریک و در سکوت انجام می شوند. اگرچه وظایف شب کاران مشابه سایر کارکنان می باشد اما این وظایف توسط تعداد کمتری از افراد انجام می شود. علیرغم حجم کار زیاد در این شیفت، یکی از تجارب مهم پرستاران شب، پنهان ماندن و دیده نشدن توسط مدیران سیستم می باشد. به نحوی که کارها و زحمات این افراد نادیده گرفته می شود. Kubalsky (۱۹۹۶) نیز شیفت شب را به عنوان یک شیفت سخت معرفی نموده است. با این حال بسیاری از پرستاران این شیفت را بر می گزینند. انگیزه آنان

شرکت کننده ۱: «ما پناه مریض میشیم. مریضی که هیچکس را در شب نداره...»

شرکت کننده ۳: «وقتی وارد بخشها میشم لذت می برم احساس می کنم زنده هستم...»

مقابله با کار در شب: تلاش برای طبیعی نمودن زندگی تلاش برای مقابله با پی آمدهای منفی کار در شب و طبیعی نمودن روند زندگی، قسمت مهمی از تجارب شرکت کنندگان از کار در شب می باشد. تجارب شرکت کنندگان نشان می دهد نحوه مقابله فرد با موضوع کار در شب به شکل های مختلفی صورت می گیرد.

آماده سازی خود و خانواده و هماهنگ نمودن برنامه زندگی با سایر اعضای خانواده از مهمترین راهکارهای مقابله ای این افراد بود.

شرکت کننده ۷: «حتماً روز می خوابم... شام را آماده می کنم... کارهای بچه هام را انجام می دم... وقتی میام خونه استراحت می کنم»

استفاده از راهکارهای مقابله ای منطقی مثل اندیشیدن به منافع کار در شب یک راهکار رایج بین اکثر پرستاران بود.

شرکت کننده ۲: «به خودم می گم خوب من در عوض روزها آزادم، به کارهام می رسم، توی کشیک اعصابم راحت سر پرستار نیست که...»

رفتارهای انفعالی همچون واگذاری حق تصمیم گیری به دیگران، کاهش آگاهانه برونداد کاری، ترک حرفه و استعفا از دیگر راهکارهای پرستاران در مواجهه با مسائل کار در شب بود.

شرکت کننده ۳: «من عمداً این بخش را (ICU) انتخاب کردم. اینجا از ۳ تا مریض از یکی اش مراقبت می کنم چون ۲ تای دیگه برگشتنی نیستند... مجبوری نمی تونی...»

شرکت کننده ۵: «... صبح استعفام را نوشتم و روی میز متروم گذاشتم...»

همچنان که یافته ها نشان می دهند پرستاران از روش های مختلفی برای مقابله با کار شب و پی آمدهای مختلف آن استفاده می نمایند. اما یافته ها همچنین نشان می دهند خانواده و محیط کار در نحوه مقابله فرد با موضوع نقش عمده ای ایفا می نمایند. تجارب شرکت کنندگان حاکی از آن است که این عوامل نقشی دوگانه دارند. خانواده، همکاران و مدیران گاهی با عدم حمایت، عدم درک تاثیر کار شبانه بر کلیت وجود فرد و رفتارهایی همچون متهم کردن پرستار به پرخاشگری و بی ظرفیتی و توقعات نابجا و انعطاف ناپذیری ایفای نقش نموده باعث بغرنج تر شدن وضعیت فرد شده و

مراقبت فرزندان مواجه می‌باشند، پیچیده تر است (Madide, ۲۰۰۳). بین تضاد کار - خانواده و تمایل پرستاران به ترک حرفه ارتباط وجود دارد (Flinkman و همکاران، ۲۰۰۸).

برخی بر این باورند که انسان ماشینی نیست و اختلال ریتم بیولوژیک موضوعی نیست که فرد با آن سازگار گردد اما شواهدی برخلاف آن وجود دارد. پرستارانی که به شب کاری متعهد شده اند روش‌هایی برای تعدیل زندگی در پیش می‌گیرند که می‌تواند مسائل کار شب را تا حدی حل نماید (Adams, ۱۹۸۶). پرستاران در مواجهه با کار شب از هر دو نوع راهکارهای فعال و انفعالی استفاده می‌کنند. که این امر در رضایت شغلی نقش اساسی ایفا می‌نماید (Smith, ۱۹۹۹).

افراد به روش‌های مختلفی با خستگی ناشی از کار تطابق می‌کنند. این روش‌ها ارتباط معنی‌داری با پی‌آمدهای مرتبط با ایمنی دارند لذا آمادگی برای کار شب به صورت هرچه موثرتر و کارا تر در طی شیفت ضروری است. شواهدی وجود دارد که چرت زدن در طی کشیک می‌تواند منجر به هوشیاری بیشتر در فرد و احساس تجدید نیرو در فرد گردد. بنابراین، مدیران موظفند که امکان استراحت بین کار را برای کارکنان فراهم نمایند (Peate, ۲۰۰۷). علاوه بر تطابق با خستگی، اختلال در تغذیه نیز یکی از مسائل مهم کار در شب است که سلامت پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ارائه غذای مناسب و یک محیط حمایتی که در آن پرستاران هم‌قادر به تهیه اغذیه مورد علاقه و هم تغذیه دور از انظار بیماران و ملاقات‌کنندگان باشند در بهداشت تغذیه پرستاران مهم می‌باشند (Faugier و همکاران، ۲۰۰۱).

عوامل زیادی از قبیل شخصیت و نیازهای کاری بر توانایی افراد برای تطابق با شیفت کاری اثر می‌نماید (Knowles و Diane, ۲۰۰۴). مدل‌های متعددی برای توصیف و توجیه ارتباط بین سلامت و کار شیفتی ارائه شده است. Rutenfranz و همکاران در مدل خود بیان نموده‌اند که تنش حاصل از تغییر ساعات خواب منجر به فشار و ایجاد مسائل سلامتی می‌شود. اما برخی عوامل تعدیل‌کننده مثل خانواده و شخصیت نیز در این رابطه ایفای نقش می‌نمایند. به عنوان مثال، کسانی که دارای همسری حمایت‌کننده نباشند احتمالاً قادر به تطابق با کار شب نیستند و این عدم تطابق می‌تواند با ایجاد مسائل سلامتی در ارتباط باشد. در مدل monk (۱۹۸۸) که پیچیده تر است چنین پنداشته می‌شود که توانایی برای تطابق با کار شیفتی به وسیله سه حیطه ساعت بیولوژیک، خواب و اجتماعی خانوادگی مشخص می‌شود. تغییر در

رضایت، رفاه خانواده، آزادی برای کنترل زندگی خود و استقلال بوده است. Madide (۱۹۹۹) اظهار داشته است کار در شب، فرصت استفاده از فعالیت‌های اجتماعی، تحصیلی و... را برای فرد فراهم می‌کند و این یکی از دلایلی است که برخی افراد، داوطلبانه شیفت شب را انتخاب می‌کنند (۲۰۰۳).

علی‌رغم ویژگی‌های مثبت، این شیفت کاری پی‌آمدهای متعدد و مهمی به دنبال دارد. اما در چند مطالعه این موضوع تکذیب شده است. گزارش شده است که کار شیفتی یک عامل خطر سلامت پرستاران و پی‌آمدهای سازمانی نیست. پرستارانی که با این نحوه کار تطابق نیافته‌اند از نظر سلامت، میزان مرگ، کارآیی و عملکرد ایمن تفاوتی با سایر همکاران خود ندارند (Everley, ۱۹۹۲; Admi, ۲۰۰۸). با این حال پی‌آمدهای متعدد کار در شب از قبیل خواب غیر موثر، خستگی مداوم، استفاده از داروهای خواب‌آور، اختلال در عملکرد شناختی و جسمی، مقادیر بالای کلسترول، شیوع بیماری‌های قلبی - عروقی و گوارشی و پی‌آمدهای نامطلوب بارداری از قبیل سقط و زایمان زودرس تایید شده است (Croft, ۱۹۹۹, Hood و Newwey, ۲۰۰۴; Portela و همکاران، ۲۰۰۴).

همکاران Takeyamai و همکاران (Peate, ۲۰۰۵, Kunert, ۲۰۰۷) و Takahashi & Hayajneh (۲۰۰۸) مطالعه Sevim و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که ساعات طولانی کار در طی شب و عادات نادرست خوردن و نوشیدن، سلامت سیستم گوارشی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Sevim و همکاران، ۲۰۰۸). کاهش معنی‌دار عملکرد شغلی، رضایت شغلی و کیفیت مراقبت از مددجو، افزایش خطاها، اشتباهات، روزهای بیماری، و حوادث برای پرستارانی که به صورت شیفتی کار می‌کنند گزارش شده است (Efinger و همکاران، ۱۹۹۵ و Surani, ۲۰۰۷). ترکیب خستگی مزمن ناشی از اختلال خواب و زندگی خانوادگی و فعالیت‌های همراه با کار شب ممکن است منجر به تنش اجتماعی و تضاد خانواده - کار و فشار روانی به ویژه اضطراب و افسردگی شود. کار شب باعث فشار روانی و اجتماعی به خصوص در پرستارانی که گردش سریعتری در شیفتها دارند می‌شود (Madide, ۲۰۰۳). اختلال در خواب، تضاد بین پرستاران و خانواده و نیاز به تسهیلاتی برای نگهداری فرزندان و احساس انزوا به عنوان شایعترین شکایات پرستاران شب گزارش شده‌اند (Swartz, ۲۰۰۶). در یک مطالعه، شب کاری بیش از ۴ بار هر دو هفته با شکایاتی درباره فقدان وقت کافی برای فرزندان، استراحت و تفریح همراه بود (Portela و همکاران، ۲۰۰۴). مسائل کار در شب به خصوص برای پرستاران مونث که با مسائلی همچون بارداری و

و مناسب موقعیت‌های خطر آفرینی برای پرستار و مددجو خلق می‌نماید. بنابراین مدیریت مناسب و کارآمد و برنامه‌ریزی دقیق شیفت کاری و طراحی برنامه‌هایی برای تطابق بیشتر و موثرتر پرستاران توسط مدیران الزامی است و نیازمند توجه ویژه می‌باشد زیرا پی آمدهای ناگواری برای فرد، خانواده و سیستم کاری به جا می‌گذارد. بنابراین، طراحی برنامه‌های آموزشی مرتبط برای هر سه گروه ضروری است. علاوه بر این انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه راهکارهای تقابلی پرستاران و خانواده‌ها در مواجهه با کار در شب ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

از پرستاران شرکت کننده در این پژوهش که سخاوتمندانه تجارب خود را در اختیار ما قرار دادند تشکر می‌شود.

ساعات خواب و بیداری باعث تنظیمات مجدد و مداوم ساعت بدن، اختلال در خواب و تداخل با تعهدات خانوادگی و اجتماعی می‌شود. (Smith, ۱۹۹۹). اهمیت حمایت توسط خانواده و مشارکت خانواده در تعدیل اثرات منفی کار شیفتی مورد تاکید قرار گرفته است. وارد کردن راهکارهای تطابق اجتماعی همراه با درگیری خانواده در آموزش برای مواجهه با کار شیفتی به طور معنی دار باعث کاهش تضاد خانواده - کار می‌گردد. این کاهش، ناشی از حل مساله به صورت مشترک به وسیله اعضای خانواده می‌باشد (Wilson, ۲۰۰۷). بنابراین طراحی برنامه‌های آموزشی برای کاهش خطرات کار شب و همچنین حمایت از خانواده برای تطابق الزامی است (Timothy, ۱۹۸۹).

در مجموع، کار در شب می‌تواند تجربه‌ای لذت بخش و سرشار از پاداش باشد. پی آمدهای کار شب و عدم تطابق موثر

REFERENCES

- Abdalkader R Hayajneh F (2008). Effect of night shift on nurses working in intensive care units at Jordan University Hospital. *European Journal of Scientific Research*. 23 (1) 70-86.
- Adams J Folkard S Young M (1986). Coping strategies used by nurses on night duty. *Ergonomics* 29 (2) 185 – 196.
- Admi H (2008). Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? *Nursing Economics*. 26 (4) 250-257.
- Bagheri H Shahabi Z Ebrahimi H Alaenejad F (2006). [The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses]. *Hayat* 12(4)13-20. (Persian)
- Crofts L (1999). Challenging shift work: A review of common rostering practices in Uk hospitals. *Nursing Progress*. 5 January.
- Efinger J Nelson L Starr J (1995). Understanding circadian rhythms: A holistic approach to nurses and shift work. *Journal of Holistic Nursing*. 13 (4) 306-22.
- Everley M (1992). Shiftwork and health. *Health and Safety at Work*. 14(9) 40.
- Faugier J (2001). Barriers to healthy eating in the nursing profession *Nursing Standard*. 15(36)33-6.
- Fitzpatrick J While A Roberts J (1999). Shift work and its impact upon nurse performance: Current knowledge and research issues. *Journal of Advanced Nursing*. 29 (1)18 – 27.
- Flinkman M et al (2008) Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45(5) 727-39.
- Hobson J (2004). Shift work and doctors' health. *Student BMJ*. 12:393-436.
- Holloway I Wheeler S (2002). *Qualitative Research In Nursing* 2nd edition. Wiley-Blackwell [translated by Abedi H, Ravanipour M Karimolahi M & Yuosofi H]. (Persian)
- Kalagary Sh Afsharimoghadam F M Azar (2001). [The type of sleep disorders among nurses]. *Journal of Gorgan university of medical sciences*. 3(1) 46-80. (Persian)
- Knowles S Diane F (2004). Exploring the mediating roles of cognitive and behavioral coping strategies on the relationship between age and well-being. (Police Officers & Coping Strategies) Publication: *Canadian Journal of Police and Security Services*. http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-32016966_ITM
- Kubalsky J (1996). *Nursing at night the experience – the motivation* (dissertation). Gonzaga University.
- Kunert K (2007). Fatigue and sleep quality in nurses. *Journal of psychosocial nursing*. 45(8)31-40.
- Madide S (2003). *Effects of night shift schedules on nurses working in a private hospital in south Africa* (dissertation) Lulea.

- Mc Cann J (2002). Night shifters. *Chatelaine*. 75(10)127.
- National Association of Neonatal Nurses (2008). Bedside registered staff nurse shift length, fatigue, and impact on patient safety.
- Newwey C Hood B (2004). Determinants of shift work adjustment for nursing staff: the critical experience of partners. *Journal of Professional. Nursing* 20 (3) 187- 195.
- Nejati Safa A (2003). [Study of sleep scope researches in Iran]. *Advances in Cognitive Science*. 5(1)34-38. (Persian)
- Nilsson K Campbell A Andersson E (2008). Night nursing - staff's working experiences. *Biomed Central Nursing*, 7(13).
- Peate I (2007). Strategies for coping with shift work. *Nursing Standard*. 22 (4) 42- 4.
- Persson M Martensson J (2006). Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. *Journal of Nursing Management*. 14 (5)414-23
- Portela L Rotenberg L Waissmann W (2004). Self-reported health and sleep complaints among nursing personnel working under 12 h night and day shifts. *Chronobiology International* 21(6) 859 – 870.
- Swartz B (2006). Experiencing night shift nursing: A daylight view (dissertation). University of the Western Cape.
- Sevim C Funda V Ayse O (2008). Gastrointestinal complaints related to eating and drinking habits and work life of intensive care nurses in Zonguldak, Turkey. *Dimensions of Critical Care Nursing* 27(4) 173-9.
- Shahsavand A Mehrdad R Niat Haghighi S (2001). [Study of prevalence of sleep disorder in nursing personnel of Emamkhomeini hospital in Tehran and related factors]. *Urmia Medical Journal* 12(3)237-245. (Persian)
- Smith C (1999) A process model of shiftwork and health . *Journal of Occupational Health Psychology* 4(3) 207-218
- Soleimany M Nasiri Ziba F Kermani A Hosseini F (2007). [Comparison of sleep quality in two groups of nurses with and without rotation work shift hours]. *Iran Journal of Nursing*. 20(49)29-38. (Persian)
- Surani S (2007). Sleepiness in critical care nurses: Results of a pilot study. *Journal of Hospital Medicine*. 3 (3) 200 – 205.
- Takahashi M (2008). Work schedule differences in sleep problems of nursing home caregivers. *Applied Ergonomics* (39) 597–604
- Takeyama H Kubo T Itani T (2005). The night time nap strategies for improving night shift work in work place. *Industrial Health* 43 (1) 24-29.
- Tamagava R Lobb B Boot R (2007). Tolerance of shift works. *Applied Ergonomics*. 38(5).635-642.
- Timothy HM (1989). Shift work and safety. *Professional Safety*. 34 (4)26-31.
- Wilson MG (2007). Shift work interventions for reduced work-family conflict. *Employee Relations*. 29(2)162-177