

بررسی ارتباط نوبت کاری با ویژگی های شخصیتی پرستاران در بیمارستان های غیردولتی شهر تهران

دکتر فرشته فرزین پور^۱، سعیده انصاری نصرتی^۲، دکتر عباس رحیمی

فروشانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: نوبت کاری امروزه به عنوان یک عامل تهدید کننده ی سلامتی تلقی شده است. با توجه به اهمیت سلامتی پرستاران و تاثیر نوبت کاری بر سلامت جسمانی، روانی، عملکرد شغلی و ایمنی نوبت کاران از یک سو و نقش ویژگی های شخصیتی و سبک های مقابله ای در رویارویی پرستاران با نوبت کاری از سوی دیگر، این پژوهش به تعیین ارتباط نوبت کاری پرستاران با ویژگی های شخصیتی در بیمارستان های غیردولتی منتخب شهر تهران می پردازد.

روش بررسی: برای انجام این پژوهش توصیفی، مقطعی و کاربردی از پرسشنامه های استاندارد نوبت کاری و پرسشنامه استاندارد ویژگی های شخصیتی Eysenck استفاده شد که پس از تایید روایی و پایایی (آلفا کرونباخ ۰/۷۳) بین ۳۰۵ نفر از پرستاران ۶ بیمارستان غیر دولتی منتخب شهر تهران بر اساس روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته ها: ۴۳/۶ درصد از پرستاران شرکت کننده در مطالعه درون گرا و ۵۶/۴ درصد برون گرا بودند. نتایج نشان داد که بین سن و سلامت جسمی ($P=0/008$)، جنس و سلامت جسمی ($P=0/015$)، سطح تحصیلات و سلامت جسمی ($P=0/014$)، جنس و اضطراب شناختی - بدنی ($P=0/006$)، سن و موقعیت اجتماعی - خانوادگی ($P=0/001$)، ارتباط معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: برنامه ریزی مطابق با استانداردهای ساعت کاری پرستاران و اجتناب از اضافه کاری به خصوص در پرستارانی که سابقه کار بیشتری دارند، می تواند از عوارض شدید نوبت کاری پیشگیری کرده و سطح سلامت و در نهایت کیفیت مراقبت را ارتقا دهد.

واژه های کلیدی: نوبت کاری، ویژگی های شخصیتی، پرستار، بیمارستان های غیردولتی، شهر تهران

دریافت مقاله: تیر ۱۳۹۵

پذیرش مقاله: آبان ۱۳۹۵

*نویسنده مسئول:

دکتر فرشته فرزین پور؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email :
Farzianp@tums.ac.ir

^۱ دانشیار گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

امروزه با توجه به پیشرفت جوامع، رشد جمعیت، صنعتی شدن کشورها و اقتضای برخی مشاغل، درصد قابل توجهی از شاغلان با برنامه نوبت کاری مشغول به کار هستند (۱). نوبت کاری امروزه به عنوان یک عامل تهدید کننده ی سلامتی تلقی شده که می تواند اثرات نامطلوبی بر جنبه های گوناگون زندگی انسان به جا گذارد (۲).

انواع مختلف نوبت کاری عبارتند از: شیفت های ثابت که فرد به طور معمول در یک شیفت کار می کند (مثل شب کار)، شیفت در گردش که فرد در شیفت های مختلف و ساعت کاری برنامه ریزی نشده کار می کند. شیفت های گوش به زنگ یا (On-call) نوع ویژه ای از نوبت کاری است که در موارد اورژانسی، گروه ویژه ای از کارکنان برای انجام وظایف خود فراخوانده می شوند. اما پر استفاده ترین نظام شیفتی، نظامی است که تولید یا خدمت در شیفت های ۸ ساعته تنظیم می شود و به شیفت های صبح، عصر و شب مشهور می باشد (۳).

تاکنون مطالعات متعددی با هدف بررسی اثرات منفی نوبت کاری بر عملکرد، سلامت و کیفیت زندگی افراد نوبت کار انجام شده است، که برخی از این مطالعات ارتباط نوبت کاری و بروز عوارض جسمانی و روانی را نشان داده اند (۴). نوبت کاری در محیط های کاری بزرگ و پیچیده از شیوع بیش تری برخوردار می باشد؛ بنابراین در چنین محیط هایی اثرات سوء آن نیز به طور قابل ملاحظه ای بیشتر خواهد بود. ترکیب نوبت کاری با مخاطرات چندگانه ی محیط کار، نیازهای فیزیکی و شناختی بالا، کاهش کنترل فرد بر کار خود و دیگر عوامل فشارزای روان-اجتماعی باعث تحمیل اثرات منفی مضاعفی بر سلامت کارکنان می شود (۵).

یکی از گروه های کاری که با توجه به اقتضای شغل نوبت کار هستند، گروه کارکنان مراقبت های سلامت و به ویژه پرستاران هستند. در کشور ما ۸۰ درصد شاغلان سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می دهند (۶). پرستاران در خط اول ارائه ی خدمات بهداشتی و درمانی قرار دارند که برای فراهم کردن نیازهای بیماران مجبور به انجام کار در تمام ساعات شبانه روز هستند (۶). پرستاران ممکن است در شیفت های کاری به صورت گردش صبح، عصر و شب فعالیت کنند و بنابراین نسبت به سایر حرفه ها بیشتر در معرض تنش های روانی قرار دارند (۷). پرستاران از جمله افرادی هستند که در معرض بی خوابی قرار دارند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در آن ها باعث کاهش

کیفیت خواب و کم شدن طول مدت خواب به همراه کاهش عملکرد شغلی در آن ها می شود (۸). از اثرات منفی دیگر نوبت کاری کاهش سطح تحمل فرد در برابر تنش های شغلی و زندگی به همراه تمایل به مصرف بی رویه داروهای مختلف می باشد. اختلال خواب در افراد شب کار بیش از ۵۰ درصد است (۹). حوادث و خطاهای کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران شب کار بیشتر از پرستارانی است که در شیفت های صبح و عصر کار می کنند (۱۰). برای اغلب پرستارانی که به صورت شیفت در گردش کار می کنند، شب کاری عوارض و پیامدهای ناخوشایندی روی زندگی طبیعی آنان به همراه خواهد داشت که بسیاری از آن ها قابل کنترل نیستند. نوبت کاری اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی بر زندگی فردی پرستاران دارد و در نهایت این اثرات می تواند بر خانواده ی آنان نیز تحت تاثیر گذارد و ساعت طولانی کار سلامت و امنیت فرد را به مخاطره اندازد (۱۱). این عوارض منفی علاوه بر تأثیر در زندگی خصوصی هر پرستار، باعث کاهش هوشیاری و کاهش بهره وری در شغل نیز می شود که می تواند زندگی سایر انسان ها را که به عنوان بیمار تحت خدمت این گروه شغلی هستند، به خطر اندازد. مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود تا مراقبت های خوبی نظیر حمایت های فیزیکی و روانی را از بیماران به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می برد که نهایتاً عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می شود (۱۲).

شخصیت عبارت است از مجموعه ای سازمان یافته و واحدی متشکل از خصوصیات نسبتاً پایدار و مداوم که فرد را از سایر افراد متمایز می کند (۱۳). شخصیت دارای ابعاد مختلفی است. روان شناسان در مورد ابعاد شخصیتی افراد نظرات مختلفی ارائه داده اند. از جمله این نظریات می توان به نظریه ی Bernreuter اشاره کرد که در آن شخصیت شش جنبه دارد: تمایل به عصبی بودن، تمایل به با خود بودن، درون گرایی - برون گرایی، سلطه پذیری، اعتماد به نفس و اجتماعی بودن (۱۴).

همچنین، Eysenck با تمرکز بر بررسی نمونه ها، انواع شخصیت ها و ویژگی های آن ها به خصوصیات روانی گوناگونی که در روان شناسی با عناوینی چون رگه ها، عادات و ریخت ها مشخص شده اند، اشاره نموده است. وی معتقد است که بر اساس روش تحلیل عوامل، دو بعد عمده ی شخصیت قابل شناسایی است که عبارتند از: درون گرایی - برون گرایی و تهییج پذیری - ثبات هیجانی (نوروزگرایی) (۱۵).

روش بررسی

مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر در جامعه‌ی بیمارستان‌های غیر دولتی شهر تهران شامل بیمارستان‌های (آتیه، مدائن، پاستورنو، مهاد، پارسیان، آپادانا) انجام گرفت. از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای استفاده شد؛ بدین ترتیب که ابتدا فهرست بیمارستان‌های غیر دولتی شهر تهران تهیه شده و از بین بیمارستان‌ها به تصادف شش بیمارستان انتخاب گردید و از هر بیمارستان به تعداد مساوی پرستار به صورت تصادفی انتخاب گردید. علت انتخاب بیمارستان‌های غیر دولتی برای انجام مطالعه این بود که در بیمارستان‌های دولتی برنامه نوبت کاری به صورت چرخشی ارائه می‌شود؛ به این معنی که یک پرستار در یک هفته باید در هر سه شیفت صبح، عصر و شب فعالیت کند. با توجه به این نکته که این تغییر در سیستم کاری ممکن است در ریتم‌های بیولوژیک و همچنین برنامه ریزی در زندگی پرستاران اختلال ایجاد کند و در پاسخ دهی آن‌ها به سوالات تاثیرگذار باشد، این نوع نوبت کاری چرخشی از مطالعه حذف شد و نمونه‌گیری فقط از بیمارستان‌های غیر دولتی انجام شد. در معیار ورود پرستاران به مطالعه، پرستاران با حداقل به مدت یک سال سابقه کاری به این دلیل که بتوان تاثیر سابقه کار افراد را بر شاخص فوق‌سنجید، در نظر گرفته شد. با در نظر گرفتن این نکته که وجود عواملی همچون: سابقه‌ی اختلالات خواب، آسم، دیابت، بیماری‌های شریانی کرونر قلب، اختلالات روانی، صرع، سابقه‌ی اختلالات گوارشی، سابقه‌ی مصرف الکل و سابقه‌ی استعمال مواد مخدر در تطابق فرد با پدیده‌ی شیفت کاری ایجاد مشکل می‌کنند و متغیرهای مخدوش‌گر محسوب می‌شوند، بنابراین افراد مبتلا به اختلالات یاد شده از مطالعه حذف شدند. فهرست ۶ بیمارستان غیر دولتی منتخب تهران (آتیه، مدائن، پاستورنو، مهاد، پارسیان، آپادانا) ۳۰ بخش بالینی و مجموع تعداد پرستاران هر یک از بیمارستان‌های مذکور از طریق تارنمای بیمارستان‌ها تهیه شد. در نهایت تصمیم گرفته شد که از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شود. حجم نمونه بر اساس فرمول ضریب همبستگی با سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۹۰، برابر ۳۰۵ نفر محاسبه گردید.

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه نوبت کاری و پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی Eysenck بود (۱۵). پرسشنامه نوبت کاری دارای سه قسمت، شامل: مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، محل تولد، میزان تحصیلات، سابقه کاری، شیفت کاری، نوع اضافه کاری،

بعد درون‌گرایی - برون‌گرایی شخصیت به خصوصیات اشاره دارد که نشان‌دهنده‌ی گرایش به امور درونی یا بیرونی است. چنان‌که، فرد بیشتر به امور خارج از خود توجه داشته باشد یا رفتار وی غالباً معلول عوامل بیرونی باشد، شخصیت وی بیشتر گرایش به برون‌گرایی دارد و در صورتی که رفتار فرد بیشتر حاصل ارزیابی‌های ذهنی و عوامل درونی باشد، شخصیت او متمایل به درون‌گرایی خواهد بود (۱۶).

صاحبان هر کدام از جنبه‌های شخصیتی به شیوه‌های خاصی رفتار می‌کنند، دارای انتظارات خاصی بوده، توانایی‌ها و مهارت‌های رفتاری منحصر به فرد و نیازهای متفاوتی دارند و براساس الگوی شخصیتی خود دارای انگیزه‌ها، توقعات و اهداف خاصی می‌باشند. همچنین، برای هر کدام از انواع شخصیت‌ها محیط شغلی متفاوتی مناسب است (۱۴).

بنابراین، شناخت ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند شرایط جذب و نگهداری آن‌ها را مطلوب‌تر نموده و عملکرد آن‌ها را در سازمان بهبود بخشد (۱۷).

از دیگر موضوعات مورد بررسی در این پژوهش، راهبردهای مقابله‌ای است. در دنیای امروز ناسازگاری به عنوان یکی از آفات نیروی انسانی شناخته شده است و اثرات مخرب آن بر زندگی فردی و اجتماعی افراد، به ویژه کارکنان یک سازمان کاملاً مشهود است. افراد سازمان در موقعیت‌های تنیدگی‌زا از شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند (۱۸).

برای رویارویی با رویدادهای زندگی آگاهی از عوامل شخصیتی بسیار مهم است، زیرا عوامل شخصیتی با این مسئله که یک فرد چگونه دنیا را مشاهده می‌کند و چگونه به عوامل و موقعیت‌های تنیدگی‌زا پاسخ می‌دهد ارتباط نزدیکی دارد (۱۹). با نگرش به تاثیرگذاری برخی از عوامل شخصیتی بر کاربرد راهبرد مقابله‌ای و با شناخت هر چه بیشتر و بهتر عوامل شخصیتی می‌توان راهبردهای مقابله‌ای افراد را از حالت ناسازگارانه به سازگارانه، تغییر داد تا موجبات رشد و پیشرفت آنان را فراهم آورد (۲۴-۲۰).

با توجه به اهمیت سلامتی پرستاران و تاثیر نوبت کاری بر سلامت جسمانی، روانی، عملکرد شغلی و ایمنی نوبت کاران از یک سو و نقش ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی پرستاران با نوبت کاری از سوی دیگر، این پژوهش به تعیین ارتباط نوبت کاری پرستاران با ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای آن در بیمارستان‌های غیردولتی منتخب شهر تهران می‌پردازد.



ویژگی های شخصیتی Eysenck با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ تایید شد (۲۴).

داده های جمع آوری شده در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS V.22 آنالیز گردید. برای سنجش رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی تست، آنالیز واریانس، تست، آزمون من ویتنی، آزمون کروسکال والیس استفاده شد. در این بررسی ملاحظات اخلاقی مثل: کسب اجازه از مسئولان بیمارستان ها، تحویل پرسشنامه به پرستارانی که رضایت کامل برای همکاری دارند، عدم ذکر مشخصات پرستاران مورد پژوهش در ابزار گردآوری داده ها، تضمین محرمانه بودن اطلاعات دریافتی و توضیح کامل و شفاف سازی اهداف پژوهش نامه به پرستارانی که رضایت کامل برای همکاری دارند کاملاً رعایت شده است.

وضعیت استخدامی و شغل دوم، نوبت کاری پرستاران (خواب و خستگی پنج سوال، سلامت جسمی ۲۰ سوال، اضطراب شناختی - بدنی ۱۴ سوال، موقعیت اجتماعی خانوادگی ۱۸ سوال، راهبردهای مقابله ای شش سوال)، و پرسشنامه استاندارد ویژگی های شخصیتی (۵۶ سوال دو گزینه ای که دو بعد عمده ی شخصیت یعنی برون گرایی و روان نژندی (درون گرایی) را اندازه گیری می کند) (۱۵). پرسشنامه های نوبت کاری بر اساس دامنه طیف Gateman با پاسخ های بلی و خیر و امتیازهای صفر و یک، ویژگی های شخصیتی بر اساس دامنه طیف لیکرت (Likert) با پاسخ های (۱ و ۵) امتیازبندی شدند.

برای تعیین ضریب پایایی پرسشنامه نوبت کاری از آزمون تی زوجی استفاده شد. در نهایت با استفاده از آزمون مذکور ضریب پایایی پرسشنامه (آلفا کرونباخ) ۰/۷۳ محاسبه شد. در مطالعه Barnes و همکاران نیز پایایی پرسشنامه

یافته ها

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد تکمیل کننده ی پرسشنامه برطبق متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۷۸	۲۵/۶
زن	۲۲۷	۷۴/۴
سن		
۲۱-۲۹ سال	۸۱	۲۶/۶
۳۰-۳۹ سال	۱۵۴	۵۰/۵
بیشتر از ۴۰ سال	۷۰	۲۳
مدرک تحصیلی		
دیپلم و فوق دیپلم	۳۲	۱۰/۵
لیسانس	۲۴۷	۸۱
فوق لیسانس و بالاتر	۲۶	۸/۵
سابقه خدمت		
کمتر از ۵ سال	۸۸	۲۸/۹
۵-۱۰ سال	۱۰۱	۳۳/۱
بیشتر از ۱۰ سال	۱۱۶	۳۸
وضعیت استخدامی		
طرحی یا قراردادی	۲۰۴	۶۶/۹
پیمانی	۵۷	۱۸/۷
رسمی	۴۴	۱۴/۴

وضعیت تاهل		
مجرد	۱۳۳	۴۳/۶
متاهل	۱۷۲	۵۶/۴
شیفت کاری		
ثابت صبح	۸۳	۲۷/۲
ثابت عصر	۸۷	۲۸/۵
ثابت شب	۱۳۵	۴۴/۳
اضافه کاری		
اجباری	۷۲	۲۳/۶
اختیاری	۲۳۳	۷۶/۴
داشتن شغل دوم		
بله	۹۵	۳۱/۳
خیر	۱۰۱	۶۸/۸

نفر (۸/۵٪) مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. ۷۲ نفر (۲۳/۶٪) اضافه کاری اجباری و ۲۳۳ نفر (۷۶/۴٪) اضافه کاری اختیاری انجام می دادند (جدول ۱).

۷۸ نفر (۲۵/۶٪) از پرستاران مورد مطالعه مرد و ۲۲۷ نفر (۷۴/۴٪) زن بودند. ۱۳۳ نفر (۴۳/۶٪) پرستاران مجرد و ۱۷۲ نفر (۵۶/۴٪) متاهل بودند. ۳۲ نفر (۱۰/۵٪) دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، ۲۴۷ نفر (۸۱٪) دارای مدرک کارشناسی، ۲۶

جدول ۲: میانگین ابعاد مختلف نوبت کاری در پرستاران مورد مطالعه

ابعاد نوبت کاری	کوچکترین	بزرگترین	مجموع	میانگین	انحراف معیار
سلامتی و تندرستی	۱۶	۵۱	۹۴۶۱	۳۱/۱۲	۷/۱۰۵
خواب و خستگی	۲۷	۵۱	۱۱۶۷۲	۳۸/۵۲	۴/۵۸۵
اضطراب شناختی - بدنی	۱۴	۳۹	۷۰۷۷	۲۳/۲۸	۵/۵۲۲
فعالیت اجتماعی - خانوادگی	۱۲	۴۰	۷۰۸۴	۲۳/۳۷	۵/۱۵۳
راهبردهای مقابله ای	۴۱	۱۵۹	۳۰۲۵۴	۱۰۱/۵۲	۲۱/۵۰۱

در طول ساعات کاری ۱۰۱/۵۲ و خواب و خستگی با ۳۸/۵۲ بود با توجه به منفی بودن پاسخ ها، این میانگین نشان دهنده ی وضعیت نامطلوب در این بعد است (جدول ۲).

میانگین امتیاز خواب و خستگی در بین پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۳۸/۵۲٪ بود. میانگین فعالیت اجتماعی - خانوادگی ۲۳/۳۷٪ بود. بیشترین میانگین مربوط به راهبردهای مقابله ای در جهت کنترل و کاهش تنش های روحی

جدول ۳: نتایج آزمون آماری مربوط به ارتباط متغیرهای دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه با ابعاد مختلف نوبت کاری

ابعاد نوبت کاری	جنس	سن	مدرک تحصیلی	سابقه خدمت	وضعیت استخدامی	وضعیت تاهل	اضافه کاری	داشتن شغل دوم	شیفت کاری
سلامت جسمی	۰/۰۱۵	۰/۰۰۸	۰/۰۱۴	۰/۱۰۱	۰/۴۱۴	۰/۱۴۴	۰/۱۹۲	۰/۷۷۳	۰/۱۹۳
اضطراب شناختی - بدنی	۰/۰۰۶	۰/۲۵۳	۰/۳۸۶	۰/۸۱۹	۰/۱۴۵	۰/۰۸۴	۰/۲۵۳	۰/۴۱۲	۰/۲۳۴
موقعیت اجتماعی - خانوادگی	۰/۱۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۲	۰/۰۷۶	۰/۱۷۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷۹	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱

۰/۰۵۹	۰/۷۷۱	۰/۳۷۱	۰/۸۲۶	۰/۴۴۳	۰/۰۹۵	۰/۰۰۲	۰/۵۵۵	۰/۳۲۶	خواب و خستگی
۰/۸۵۰	۰/۵۶۵	۰/۹۱۰	۰/۵۶۹	۰/۳۸۸	۰/۰۴۴	۰/۹۰۹	۰/۳۰۷	۰/۱۴۶	راهبردهای مقابله ای

جدول ۴: ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و ابعاد مختلف نوبت کاری پرستاران

ابعاد نوبت کاری	گروه	تعداد	متوسط رتبه	نتیجه ی آزمون
سلامت جسمی	درون گرا	۱۳۲	۱۵۵/۴۵	$Z = - ۰/۵۱۳$
	برون گرا	۱۷۲	۱۵۰/۲۴	$P = ۰/۶۰۸$
اضطراب شناختی - بدنی	درون گرا	۱۳۲	۱۵۸/۰۵	$Z = - ۰/۹۷۲$
	برون گرا	۱۷۲	۱۴۸/۱۹	$P = ۰/۳۳۱$
موقعیت اجتماعی-خانوادگی	درون گرا	۱۳۲	۱۴۶/۷۵	$Z = - ۰/۹۱۸$
	برون گرا	۱۷۱	۱۵۶/۰۵	$P = ۰/۳۵۹$
خواب و خستگی	درون گرا	۱۳۱	۳۹/۱۷	$T=۲/۱۵۵$
	برون گرا	۱۷۲	۳۸/۰۳	$P = ۰/۰۳۲$
راهبردهای مقابله ای	درون گرا	۱۳۱	۱۰۰/۷۱	$T = -۰/۵۷۶$
	برون گرا	۱۷۲	۱۰۲/۱۵	$P = ۰/۵۶۵$

نمره ی راهبردهای مقابله ای بین دو گروه با سابقه کاری بین ۵ تا ۱۰ سال با بیشتر از ۱۰ سال از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود دارد. با توجه به نتایج جداول ۴ و ۳، میانگین نمره خواب و خستگی نوبت کاری در دو گروه برون گرا و درون گرا یکسان نیست (اختلاف معنی داری دارد).

بحث

مطالعه حاضر به بررسی ارتباط نوبت کاری پرستاران با ویژگی های شخصیتی و راهبرد های مقابله ای آن در بیمارستان های غیردولتی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۳ پرداخته است.

نتایج نشان داد که بین سن و سلامت جسمی همبستگی معناداری وجود دارد. هر چه سن افزایش یابد (با توجه به منفی بودن سوالات سلامت جسمی نمره ی بالاتر در این متغیر، نمایانگر وضعیت بدتر از نظر سلامت جسمی است) سلامت جسمی پرستاران وضعیت نامطلوب تری پیدا می کند. مطالعه ی مردی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد نمره های سلامت عمومی در بین دانشجویان پرستاری جوان تر بالاتر است (۳).

Korompeil و همکاران برای اولین بار از نسخه یونانی برای بررسی استاندارد شیفیت کاری استفاده کردند. نتایج مطالعه نشان داد که با بالا رفتن سن در پرستاران، سلامت جسمی کاهش

برای آزمون نرمالیتی نمره های سلامت جسمی، اضطراب شناختی-بدنی، موقعیت اجتماعی-خانوادگی از تست Kolmogorov-Smirnov استفاده شد؛ که در آن $P < ۰/۰۰۱$ شد، بنابراین توزیع این نمره نرمال نمی باشد. لذا از آزمون همبستگی Spearman و Mann-Whitney یا Kruskal-Wallis استفاده شد تا اثر عوامل دموگرافیک بر میانه این نمره ها بررسی شود. همچنین برای آزمون نرمالیتی نمره های خواب و خستگی و راهبردهای مقابله ای از تست (Kolmogorov-Smirnov) استفاده شد. $P > ۰/۰۵$ و $Test\ Statistic = ۰/۰۴۷$ شد. بنابراین توزیع این نمره نرمال است. لذا از آزمون همبستگی T-Test، Pearson یا one way Anova استفاده شد تا اثر عوامل دموگرافیک بر میانه ی این نمره ها بررسی شود.

نتایج به دست آمده از جدول ۴ و با استفاده از آزمون Mann-Whitney برای بررسی ارتباط بین جنس و اضطراب شناختی- بدنی بیانگر این است که میانه ی نمره اضطراب شناختی- بدنی در مردان و زنان متفاوت است. به عبارت دیگر وضعیت اضطراب شناختی- بدنی در زنان بدتر از مردان می باشد. نتایج به دست آمده از آزمون Anova one way برای بررسی اختلاف میانگین نمره راهبردهای مقابله ای در سابقه کار مختلف بیانگر این است که اختلاف میانگین ها از نظر آماری معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی Scheffe بیانگر این است که میانگین

شیفت کاری، مدت زمان آن و شیفت های کاری در روزهای تعطیل می توان تعارض کار- خانواده را کمتر کرد(۲۴).

Yu Tai و همکاران مطالعه خود را بین پرستاران سنین ۴۵- ۲۰ سال در تایوان انجام دادند. نتایج مطالعه بیانگر این مطلب بود که موقعیت خانوادگی و اجتماعی در پرستاران متاهل وضعیت مطلوب تری دارد(۲۵). این مطالعه با نتایج ما همخوانی دارد.

نتایج به دست آمده از بررسی اختلاف میانگین نمره راهبردهای مقابله ای در سابقه کار مختلف بیانگر این است که اختلاف میانگین ها از نظر آماری معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی Scheffe بیانگر این است که میانگین نمره راهبردهای مقابله ای بین دو گروه با سابقه کاری بین ۵ تا ۱۰ سال با بیشتر از ۱۰ سال از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود دارد. نتایج مطالعه Sue با مطالعه ی ما همخوانی دارد. نتایج مطالعات متعدد حاکی از آن است که وقتی افراد در فشارهای کاری و استرس قرار می گیرند، راهبردهای مقابله ای مختلفی را جهت برطرف کردن یا کاهش اثرات ناخوشایند این فشارها به کار می برند(۳۲-۲۶). نتایج به دست آمده از آزمون برای بررسی تاثیر ویژگی های شخصیتی بر خواب و خستگی مزمن بیانگر این است که این بعد در افراد برون گرا بهتر از افراد درون گرا است. رحیمیان و رضایی نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتند(۲۷).

نتیجه گیری

نتیجه گیری می شود که کاهش ساعت کاری پرستاران و اجتناب از اضافه کاری به خصوص در پرستارانی که سابقه کار بیشتری دارند، می تواند از فرسودگی شغلی پیشگیری کرده و سطح سلامت و در نهایت کیفیت مراقبت را ارتقا دهد. از طرفی با ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی پرستاران می توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت از بیماران نیز بهبود یابد. متخصصان هدایت شغلی هر نوع انتخاب شغل و راهنمایی حرفه ای را مستلزم شناخت خصوصیات شغل و شناخت خصوصیات شخصیتی، رغبتی و سوابق افراد هم از سوی گزینش کنندگان و هم از سوی داوطلبان می دانند. در غیر این صورت ناسازگاری شغلی شخصیتی منجر به عملکرد ضعیف شاغل شده و ممکن است امنیت و رفاه دیگران را به خطر اندازد. پیشنهاد می شود با توجه به اثرات زیان بار بدنی، روانی و اقتصادی اختلالات نوبت کاری بر فرد و سازمان محل کار و کوشش در راستای کاهش فشار کاری، بررسی دوباره ی وظایف پرستاران، بازبینی برنامه های درمانی و مراقبتی در مراکز درمانی، برنامه ریزی

می یابد و مدیریت سازمان باید در برنامه ریزی های کاری به این نکته توجه داشته باشند(۲۱).

از دیگر نتایج مطالعه بیانگر این است که میان نمره سلامت جسمی در مردان و زنان متفاوت می باشد(اختلاف معنی دار دارد). به عبارت دیگر وضعیت سلامت جسمی در زنان نسبت به مردان بدتر است. مطالعه ی بزازیان و بشارت با نتایج ما همخوانی دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که نمره های سلامت عمومی در مردان بالاتر از زنان است. کار در شیفت های مختلف به خصوص شب کاری وضعیت سلامت زنان پرستاری را که مسئولیت های خانوادگی از قبیل حاملگی و تربیت فرزندان را نیز بر عهده دارند؛ می تواند به مخاطره اندازد(۲۲).

بررسی اختلاف میانگین نمره ی خواب و خستگی در سطح تحصیلات مختلف بیانگر این است که میانگین نمره ی خواب و خستگی بین گروه های مختلف پرستاری با مدارک تحصیلی مختلف متفاوت است. محرابی و غزوی در مطالعه ی خود به این نتیجه دست یافتند که بین میزان تحصیلات بالاتر و خواب ناکافی ارتباط معناداری وجود دارد. این مطالعه با نتایج ما همخوانی دارد(۵).

دیگر نتایج مطالعه، بیانگر این است که اضطراب شناختی- بدنی در زنان وضعیت نامطلوب تری از مردان دارد. Korompeil و همکاران در مطالعه ی خود به این نتیجه دست یافتند که اضطراب سوماتیک در پرستاران زن بالاتر است(۲۱). این مطالعه با نتایج ما همخوانی دارد.

نتایج به دست آمده از مطالعه بیانگر این است که بین موقعیت اجتماعی- خانوادگی و سن همبستگی معناداری وجود دارد. لذا می توان نتیجه گرفت که هر چه سن افزایش یابد، پرستاران وضعیت اجتماعی- خانوادگی مطلوب تری خواهند داشت. از سوی دیگر میان نمره موقعیت اجتماعی- خانوادگی در افراد مجرد و متاهل متفاوت می باشد. به عبارت دیگر موقعیت اجتماعی- خانوادگی در پرستاران متاهل نمره بیشتری نسبت به پرستاران مجرد دارد. نتایج مطالعه ی شریف زاده و همکاران نشان داد که بین سن و جنسیت با تعارض کار و خانواده ارتباط معناداری وجود دارد(۲۳). این مطالعه با نتایج ما همخوانی دارد. Barnes و همکاران در مطالعه ی خود که در چهار کشور استرالیا، برزیل، کرواسی و ایالت متحده انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که پرستاران برای برقراری تعادل بین وظایف کاری و وظایف خانوادگی خود دارای تعارض هستند و در نتیجه زندگی کاری و خانوادگی آن ها تحت تاثیر قرار می گیرد. آن ها پیشنهاد کردند با بررسی و بهبود برخی ویژگی های کار از قبیل طول



بیماری های قلبی را دارند. فراهم آوردن فرصت خواب های کوتاه قبل از شروع شیفت، جبران کردن کمبود خواب در اسرع وقت، رعایت رژیم غذایی کم چرب و پرفیبر، ورزش کردن به صورت منظم در صورت امکان، اجتناب از کشیک بیش از دو شب متوالی، استفاده از الگوی صبح، عصر و شب برای برنامه ریزی شیفت ها، استفاده از تغییرات شیفتی به مدت ۲ هفته برای تنظیم بدن توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان نامه با عنوان "بررسی ارتباط نوبت کاری پرستاران با ویژگی های شخصیتی و راهبرد های مقابله ای آن در بیمارستان های غیردولتی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۳" در مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۵۵۲۶ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است. نویسندگان از تمام پرستارانی که به پرسشنامه ی ما پاسخ دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می کنند.

بهرتر ساعت های کاری و افزایش شمار کارکنان پرستاری در مراکز درمانی، هم چنین اقدامات پیش گیرنده مانند معاینه ی دوره ای بدنی، و برنامه های مشاوره ای برای کارکنان سودمند خواهد بود. * در نظر داشتن اصول ریتم های شبانه روزی و کاربرد آن در برنامه ریزی بیمارستان ها ممکن است به بهبود وضعیت سلامتی و ایمنی پرستاران و بیماران کمک کند. در واقع پرستاران و مدیران پرستاری با آگاهی داشتن از عوارض ناشی از نوبت کاری و اتخاذ تدابیری برای حفظ سلامتی کارکنان، می توانند از اشتباهات حرفه ای و غیر حرفه ای که در محیط کار آن ها به دلیل بی خوابی، خستگی و اشکال در تمرکز حواس و حافظه پدید می آید، پیشگیری نمایند.

* با توجه به این که نوبت کاری در پرستاران غیر قابل اجتناب است، جستجوی راه هایی به منظور کاهش تاثیرات سوء این برنامه ضرورت دارد. از جمله این راهکارها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

* عدم برنامه ریزی شب کاری برای برخی افراد نظیر پرستارانی که شرایط پزشکی مانند افسردگی، دیابت و

منابع

1. Mirmohammadi SJ, Mehrparvar AH & Fallah Mehrjerdi A. The effects of shift work on depression among nurses. Journal of Occupational Medicine 2010; 1(2): 24-7[Article in Persian].
2. International Council of Nurses. Positive practice environments: quality workplace=quality patient care. Available at: <http://www.icn.ch/publications/2007-positive-practice-environments-quality-workplaces-quality-patient-care/>. 2010.
3. Mardi H, Zakerian SA, Jalali M, Abaszadeh M, Panjali Z & Karoujeh J. Shift work and health outcomes associated with it: A case study of security staff a refinery complex. Journal of Ergonomics and Human Factors Engineering Iran 2014; 2(1): 46-53 [Article in Persian].
4. Mahmodi H, Sirati M, Ebadi A, Tadrissi SD & Tayebi A. Evaluation of psychological pressure on the head nurses of the hospital in Tehran. Iran Journal of Nursing 2010; 21(56): 47-53[Article in Persian].
5. Mehrabi T & Ghazavi Z. Survey public health of woman nurses in hospitals of Isfahan university of medical science. Journal of Health 2009; 1(2): 1-5[Article in Persian].
6. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work and occupational accidents among hospital nurses in Japan. Journal of Occup Health 2009; 46(6): 448-54.
7. Potter P & Perry G. Basic nursing theory and practice. Translated by Salmi S & Najafi S. 6th ed. Tehran: Salmi; 2010: 815-20[Book in Persian].
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): 221-32.
9. Salemy S. Basic nursing theory and practice. Tehran: Publishing Salemy; 2010: 14-28[Book in Persian].
10. Rajaratnam SMW, Barger LK, Lockley SW, Shea SA, Wang W, Landrigan CP, et al. Sleep disorders, health, and safety in police officers. JAMA 2011; 306(23): 2567-78.
11. Machi MS, Staum M, Callaway CW, Moore C, Jeong K, Suyama J, et al. The relationship between shift work, sleep, and

- cognition in career emergency physicians. *Academic Emergency Medicine* 2012; 19(1): 85-91.
12. Anosheh M, Ahmadi F, Faghizadeh S & Vaismoradi M. Survey of predisposing causes of working errors in nursing cares from perspective of nurses and their managers perspectives. *Iran Journal of Nursing* 2010; 20(51): 25-36[Article in Persian].
 13. Shafie Abadi A. Career counseling and guidance on career choices theories. Tehran: Growth; 2010: 168[Book in Persian].
 14. Narimani M, Khanbabazadeh M & Saeed F. The relationship between personality traits and job satisfaction in Ardebil universities staff. *Ardebil University of Medical Sciences Journal* 2010; 7(1): 77-83[Article in Persian].
 15. Laurens P. Personality psychology. Translated by Javadi MJ & Kadivar P. Tehran: Rasa; 2002: 12[Book in Persian].
 16. Robbins S. Golden keys to human resource management. Translated by Khanqay G. Tehran: Fara; 2005: 209[Book in Persian].
 17. Gari S, Nejati M, Abouei P, Karbrou AA, Sarichlu ME & Zadboud R. A survey on the relationship between personalities (introversion and extraversion) and job satisfaction and organizational commitment in nurses of teaching and treatment centers of Ghazvin. *Edrak* 2009; 1(14): 21-4[Article in Persian].
 18. Haren E & Mitchell CW. Relationship between the five-factor personality model and coping styles. *Psychology & Education Journal* 2003; 40(1): 38-49.
 19. Grise L. Meet the challenges of lifestyle and technology in twenty-first century. Translated by Goudarzi M. Tehran: Rasa Publishing; 2009: 27-30[Book in Persian].
 20. Moonk T & Folkard S. Shift work, problems and solutions. 3rd ed. Translated by Choobineh AR. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences Publication; 2010: 1-4[Book in Persian].
 21. Korompeli A, Muurlink O, Tzavara CH, Emmanouel V & Chrysoula L. Influence of shift work on Greek nursing personnel. *Safety and Health at Work* 2014; 5(2): 73-9.
 22. Bazaziyan S & Besharat M. Comparison of emotional intelligence, mental and physical health different jobs. *Journal of Applied Psychology* 2010; 3(91): 7-26.
 23. Sharifzadeh F, Mohammadi A, Alizadeh H, Khani S & Heshmati F. The relationship between work-family conflict with leaving tendency of nurses. *Iran Journal of Nursing* 2014; 27(87): 23-33[Article in Persian].
 24. Barnes J, Davies K, Mc Gonagle A, Walsh B & Fischer M. What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers? *Applied Ergonomics* 2010; 39(5): 589-96.
 25. Yu Tai SH, Lin P, Chen Y, Hung CH, Pan SH & Lee CH. Effects of marital status and shift work on family function among registered nurses. *Industrial Health* 2014; 52(4): 296-303.
 26. Sue B. Is there a relationship between personality type and preferred conflict-handling styles? An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi. *Journal of Nursing Management* 2010; 16(8): 921-32.
 27. Rahimiyan E & Rezaei A. Quality of life in patients with chronic fatigue: the role of psychological factors and demographic. *Journal of Clinical Psychology* 2013; 3(15): 10-8.
 28. Rathore H, Shukla K, Singh S & Tiwari G. Shift work-problems and its impact on female nurses in Udaipur, Rajasthan India. *Work* 2012; 41(1): 4302-14.
 29. Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P & Lavie P. Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? *Nursing Economics* 2010; 26(4): 250-7.
 30. Martino I M, Abreu I A, Barbosa I M & Teixeira I J. The relationship between shift work and sleep patterns in nurses. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(3): 115-20.
 31. Janssen D & Nachreiner F. Health and psychosocial effects of flexible working hours. *Revista de Salud Publica* 2009; 38(S): 11-8.
 32. Andrew G. Psychological and organizational behavior management approach. Translated by Kordi M & Aftab Azeri M. Tehran: Ganja Shayeghan 2008: 317[Book in Persian].

Survey of Relationship between Nurses Shift and Personality Characteristics in Private Hospitals in Tehran City

Farzianpour Fereshteh¹ (Ph.D.) - Ansari Nosrati Saeadeh² (M.S.) - Rahimi Foroushani Abbas³ (Ph.D.)

1 Associate Professor, Health Management & Economic Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Master of Science in Health Care Management, Health Management & Economic Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Professor, Epidemiology and Statistic Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Jun 2016

Accepted: Oct 2016

Background and Aim: Due to social development, population growth, industrialization of countries and require some work, most of the employees are working with program shift. The purpose of this study was determination of relationship between nurses shift rotation and personality characteristics and coping strategies in selected private hospitals in Tehran, Iran.

Materials and Methods: In this descriptive and cross-sectional study standard shift work questionnaire and Eysenck personality questionnaire was used. After confirming the validity and reliability (Cronbach's alpha 0.73), the questionnaire was distributed among 305 nurses and 6 non-governmental hospitals in Tehran on the cluster random sampling method. Descriptive and analytical methods were used for data analysis using SPSSv.22 software.

Results: 43.6 percent of nurses participating in the study were introverted and 56.4 percent were extroverted. The results showed that there was a meaningful statistical relationship between age and health ($p=0.008$), gender and physical health ($p=0.015$), education level and physical health ($p=0.014$), gender and physical-cognitive anxiety ($p=0.006$), age and family- socioeconomic status ($p=0.001$), marital status and family-socioeconomic status ($p=0.001$), second occupation and family-socioeconomic status ($p=0.001$).

Conclusion: Planning according to nurses working hours standard and to avoid overtime, especially nurses who have more experience can prevent severe complications of shift work and improve health and the quality of care.

Keywords: Shift Work, Personality Characteristics, Nurse, Private Hospitals, Tehran City

* Corresponding Author:

Farzianpour F;

Email:

Farzianp@tums.ac.ir

