رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران

حمیده امیدی حسین آبادی■، علی اصغر عباسی اسفجیر

■ مؤلف مسؤول: حمیده امیدی حسین آبادی
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت ... آملی، گروه روانشناسی، آمل، 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 بیمارستان های چالوس تشکیل داده‌اند که بر حسب جدول کرجسی و مورگان، ۱۴۰ نفر از آنان به روش نمونه گیری 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. اس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب رابطه داشته است ($p \leq ۰/۰۵$). جنسیت و سطح تحصیلات بر افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب ارتباط نداشتند ($P > ۰/۰۵$) و بین میزان افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب بر حسب وضعیت تأهل آنها تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$).

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 علی رغم 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 شایع ترین 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 علایم 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 بیلیون 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 تنش زای 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 بر خلاف ساعت بیولوژیکی بدن است و می‌تواند علاوه بر ایجاد اختلال در عملکرد خانوادگی و

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 مشاغلی دیده می‌شود که پر استرس 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 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 بیمارستان های شهرستان چالوس تشکیل می داد 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 پرسشنامه های 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

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 گزینه ای 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 می باشد. 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 ($r=۰/۷۲$)، پایایی ($r=۰/۸۳$) و ثبات درونی ($\alpha=۰/۹۲$) 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 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 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. 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.

■ 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 داشته اند. 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 ($P\leq۰/۰۵$). 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 وسطح تحصیلات با افسردگی و اضطراب پرستاران نوبت کاری شب معنادار نشده است ($P>۰/۰۵$) (جدول ۳).

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 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 می‌باشد. از آن جایی که سطح معنی داری در مورد هر دو متغیر افسردگی و اضطراب در آزمون تی از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است؛ لذا بین افسردگی پرستاران نوبت کاری شب بر حسب وضعیت تأهل آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد (جداول ۴ و ۵).

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			
		میانگین	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪		میانگین	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪	
				حداقل	حداکثر			حداقل	حداکثر
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

	افسردگی						اضطراب					
منبع	نوع سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	میلگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مربعات نسبی اتا	نوع سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	میلگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مربعات نسبی اتا
مدل تصحیح شده	۴۴۸/۹۶۸	۳	۱۴۹/۶۵۶	۱/۳۹۱	۰/۲۴۸	۰/۰۳۰	۲۱۹/۸۶۹	۳	۷۳/۲۹۰	۰/۶۳۶	۰/۵۹۳	۰/۰۱۴
تعامل	۴۰۴۸/۴۶۲	۱	۴۰۴۸/۴۶۲	۳۷/۶۱۷	۰/۰۰۰	۰/۲۱۷	۶۲۰۲/۶۴۷	۱	۶۲۰۲/۶۴۷	۵۳/۸۵۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸۴
جنسیت	۴۶/۰۳۳	۱	۴۶/۰۳۳	۰/۴۲۸	۰/۵۱۴	۰/۰۰۳	۹۷/۱۵۲	۱	۹۷/۱۵۲	۰/۸۴۳	۰/۳۶۰	۰/۰۰۶
سطح تحصیلات	۴۳۰/۸۲۱	۱	۴۳۰/۸۲۱	۴/۰۰۳	۰/۰۴۷	۰/۰۲۹	۱۲۱/۱۰۸	۱	۱۲۱/۱۰۸	۱/۰۵۱	۰/۳۰۷	۰/۰۰۸
جنسیت* سطح تحصیلات	۷۲/۷۰۰	۱	۷۲/۷۰۰	۰/۶۷۶	۰/۴۱۳	۰/۰۰۵	۲۰۳/۳۰۶	۱	۲۰۳/۳۰۶	۱/۷۶۵	۰/۱۸۶	۰/۰۱۳
خطا	۱۴۶۳۶/۵۷۵	۱۳۶	۱۰۷/۶۲۲				۱۵۶۶۴/۶۶۷	۱۳۶	۱۱۵/۱۸۱			
کل	۵۸۷۳۴/۰۰۰	۱۴۰					۶۴۷۲۹/۰۰۰	۱۴۰				
کل تصحیح شده	۱۵۰۸۵/۵۴۳	۱۳۹					۱۵۸۸۴/۵۳۶	۱۳۹				

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

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

■ بحث

شـــغل پرستاری بیشتر از هر شـــغل دیگری به نوبت‌های مختلف کاری، به خصوص شـــب کاری نیاز دارد. علاوه بر کاهش کیفیت خواب و کم شدن طول مدت خواب پرستاران، از اثرات منفی دیگر شـــب کاری کاهش ســـطح تحمل فرد در برابر تنش‌های شغلی و زندگی به همراه تمایل به مصرف بی‌رویه داروهای مختلف می‌باشد (۴۰). حوادث و خطاهای کاری و فرســـودگی شغلی در پرستاران شب کار بیشتر از پرســـتارانی است که در نوبت‌های صبح و عصر کار می‌کنند (۴۱). در این راســـتا، 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 همـــکاران (۱۳۸۹) مبنی بر این که اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های ویژه و عمومی با نوبت کاری ارتباط معنی داری نـــدارد (۱۸) و با نتایج پژوهـــش محمودی و ذهنی (۱۳۹۲) در مورد عدم وجود اختلاف معنادار بین میانگین میزان افسردگی گروه پرستاران شب کار با روز کار (۱۷) همخوانی ندارد ولـــی با نتایج پژوهش‌ها درباره اثر بی‌خوابی بر ســـلامت عمومی پرســـتاران نوبت شب (۹)، ارتباط شـــب کاری با به خطر افتادن وضعیت سلامت زنان پرســـتار (۳۲)، ارتباط تعداد شب کاری با کیفیت خواب و ســـلامت عمومی پرســـتاران (۳۳)، ارتباط بین میزان شیوع خستگی و افسردگی در کارکنان مراقبین بهداشتی نوبت شب (۳۵)، اثرات منفی شب کاری بر زندگی فردی، سلامت و امنیت پرســـتاران (۲۴)، بروز اضطراب و افســـردگی در اثر کار کردن در شـــب (۲۳)، اثرات مخاطره‌آمیز شب کاری بر وضعیت ســـلامت پرســـتاران زن (۲۷) و بیشـــتر بودن میزان استرس و افســـردگی در پرستاران نوبت در گردش نســـبت به نوبت صبح (۲۸) سازگاری دارد.

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

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

با توجه به آن که پرســـتاران از هر جنس و با هر ســـطح تحصیلاتی باید به طور کامل برای ارایه خدمات آمادگی داشـــته باشـــند و از آن جایی که اکثریت پرستاران مشـــارکت کننده در این پژوهش زن و دارای تحصیلات کارشناسی بوده‌اند؛ یعنی ویژگی‌های زمینه ای 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 متشـــکل از پرستاران مرد بیشتر، می‌تواند راهگشای بررسی این مسأله باشد.

در بررســـی دیگر فرضیه این پژوهش مشخص گردید که بین میزان افسردگی و اضطراب پرســـتاران نوبت کاری شب بر اساس وضعیت تأهـــل آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد (جـــدول ۷). این یافته با نتایج حاصل از پژوهش محمـــودی و همکار (۱۳۹۲) مبنی بر عدم وجود رابطه معنی دار بین میزان افســـردگی پرســـتاران نوبت کاری بیمارســـتان‌های آموزشـــی با وضعیت تأهل آنهـــا (۱۷) مطابقت و همسویی دارد ولی با نتایج پژوهش هایی که حکایت از وجود تفاوت بین افسردگی و اضطراب پرستاران متأهل و مجرد دارند (۳۳، ۲۰ و ۲۳) سازگاری ندارد.

پرســـتاری همـــواره و تحت هر شـــرایطی، ســـرعت و دقت بالای پرســـتاران را در انجام وظایفشان می طلبد. آنها چه مجرد باشند و چـــه متأهل، با وجود آن که دغدغه‌های زندگی فردی و خانوادگی شان بســـیار با هم متفاوت اســـت، 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.

بـــا مد نظر قرار دادن ایـــن که پرســـتاری در رأس چهل حرفه با اســـترس بالا قرار دارد (۲۶) و اســـترس، تنش‌های شغلی و فشار روانی می‌توانند عامل ایجاد اضطراب و افســـردگی به حساب آیند، بایـــد با در نظر گرفتـــن امکانات فیزیکی مناســـب در محیط کار (بیمارستان‌ها) مانند فضای مناسب برای استراحت، تغذیه مطلوب، کاهـــش ســـاعات کاری و افزایش تعداد پرســـتاران در بخش‌های مختلف بیمارســـتان و در نوبت‌هـــای کاری گوناگون به ویژه نوبت کاری شب، از حجم استرس و فشار روانی پرستاران کاسته شود تا از بروز اضطراب و فســـردگی در آنان جلوگیری گردد یا این میزان بـــه حداقل کاهش یابد تا بر بهره وری آنان و رضامندی بیماران از خدمات آنها افزوده شود.

با توجه به آن که برخی عوامل مربوط به شـــخصیت افراد و حوادثی کـــه در زندگی آنهـــا رخ می‌دهد و میـــزان حمایت‌های اجتماعی و عوامل دیگری مانند مهارت، تجربـــه، 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 اســـاس 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 باشـــند، پیشنهاد می‌شود تا مطالعه ای 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 توســـعه پایدار سلامتی در جوامع بشـــری، 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 اضطـــراب و عوامل مرتبط با آن در پرســـتاران نوبت کار می‌تواند اطلاعات ارزشـــمندی را در زمینه برنامه‌ریزی‌های پیشـــگیری در سطوح مختلف، آموزش مداوم، انجام معاینات دوره‌ای شاغلان نوبت کار، درمان و پیشـــگیری از بروز اختلالات روانی در اختیار سیاست گزاران، برنامه‌ریزان و مدیران نظام‌های بهداشـــت و درمان کشـــور قرار دهد. پس انجام دوره‌ای تحقیقات در مورد ســـطوح 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 وضعیـــت تأهل آنها با متغیرهای مورد مطالعه رابطه‌ای وجود ندارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در تنظیم نوبت‌های کاری به جنس، وضعیت تأهل و ... توجه شـــود، 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

حفظ و ارتقای سلامت جســـمی و روانی افراد جامعه، باید در حفظ سلامت روانی کارکنان خود کوشا باشد. از این رو، می‌توان با بررسی دوره‌ای وضعیت سلامت روانی پرستاران و جذب و استخدام پرستاران بیشتر در بیمارستان‌ها 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.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشـــجویی در دوره کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات آیت ا... آملی می‌باشـــد که توسط دانشجو حمیده امیدی حسین آبادی به راهنمایی آقای دکتر علی اصغر عباسی اسفجیر و مشاوره آقای دکتر ارســـلان خان محمدی انجام شـــده است. نویسندگان قدردانی خود را از همکاری مسؤولان و پرستاران بیمارستان‌های شهرستان چالوس ابراز می‌دارند.

■ References

1. Ostovar M. Night shift work and breast cancer risk. The first national conference on occupational hazards and paramedical. Dwzful, Iran, 2007: 264. [Persian].

2. 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].

3. Burns D. Mental depression. [M. Gharche Daghi, trans.]. Tehran, Ohadi: 1996.

4. 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].

5. 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].

6. 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].

7. Hasanzadeh Chayijani Z. The concept of mental health status. Guilan, Medical Sciences University of Guilan: 1997[Persian].

8. 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].

9. 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].

10. 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].

11. 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].

12. Salemi S. Basic theory and practice of nursing. First ed., Tehran, Selmi: 2007. [Persian].

13. 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].

14. 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].

15. 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].

16. 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].

17. Movahed Abtahi M. mental health. Iranian Journal of University & Hozeh, 2004, 41: 4-7. [Persian].

18. 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 $SPSS_{17}$.

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