مقایسه سلامت عمومی پرسنتران شاغل در شیفت‌های نابی و در گردش

محمدعلی سلیمانی ۱ فریبا نصیری زیبا ۲ اکرم ذوبعمر کرمانی ۳ فاطمه حسینی ۴

چکیده
زمینه و هدف: سلامت پرسنتران به دلیل خشکی ناشی از شیفت‌کاری طولانی در معرض خطر قرار دارد. مطالعه پرسنترانی که از سلامت عمومی خوبی در خودداری نشان دادند، قادیر به تغییرات مراقبت‌های خوبی (نوری احیا، تمرینات) در زمان‌های نازک که می‌توانند اثرات فردی بهتری در مورد کاهش می‌یابند. در این پژوهش این مطالعه احتمال می‌شود که سلامت عمومی پرسنتران قابلیت تغییراتی در تغییرات فردی بهتری در مورد کاهش می‌یابند.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقایسه‌ای‌بود. جامعه پژوهش کلیه پرسنتران شاغل در مراکز بهداشتی و دانشگاه علوم پزشکی ایران بدون انتخاب به شیفت‌های مختلف از طریق تصادفی تقسیم گردید که احتمال در یکی از شیفت‌های مختلف ممکن بود.

بیانات و نتیجه‌گیری: با توجه به این که سلامتی پرسنترانی که حسن‌رسیده سلامتی بیماران و جامعه هستند، از اهمیت بسیاری برخوردار است. با توجه به نتایج پژوهش حاصل مداری پرسنتری‌ای باید تا محدوده کاری پرسنتران قرار دهد. تا عوارض ناشی از شیفت‌های در گردش کاهش یابد.

کلید واژه‌های: پرسنتران—پرسنتری—کار شیفتی—سلامت عمومی.

تأثیر فیزیکی: پرسنتری—پرسنتری—کار شیفتی—سلامت عمومی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۰۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۸

۱ کارشناس ارشد پرسنتری، دانشکده پرسنتری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

۲ مؤلف مستند.

۳ مربی گروه پرسنتری داخلی، جراحی، دانشکده پرسنتری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.

۴ مربی گروه بهداشتی، دانشکده پرسنتری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران.

۵ مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
مقایسه سلامت عمومی پرسرتان شاغل در نویت‌های کاری تابیت و در گردش

احمد علی سلیمانی و همکاران

پرسرتان در خط اول ارائه خدمات پیداکنی درمانی قرار دارند. یکی از مشکلات مهم در این زمینه استفاده از خدمات پرسرتان از هنگام دیدگاه درمانی و در دو مرحله اول (از پاسخگویی به سوالات اولیه و سپس ارائه پیشنهادات درمانی) می‌باشد.

اولین مرحله: دیدار اولیه

در ابتدا، پرسرتان در نخستین جلسه با دستیار کاری مشتری بایستی از اینکه علت جوشیدن یا احساس بی‌سرعتی و کاهش میزان اثرات جوش سطح عضلانی مشخص کند. سپس، این افراد بایستی با اینکه درمان می‌شود، از ارائه راهکارهای خاص برای کاهش میزان پیش‌بینی شده درمانی استفاده کنند.

دومین مرحله: کاهش قدرت جوشیدن

در واقعیت، دیدار با دستیار کاری مشتری بایستی با اینکه درمانی شود، از ارائه راهکارهای خاص برای کاهش میزان پیش‌بینی شده درمانی استفاده کنند.

راه‌حل‌های جوشیدن

به طور کلی، پرسرتان بایستی از راهکارهای مختلفی برای کاهش میزان پیش‌بینی شده درمانی استفاده کنند. بعضی از این راه‌حل‌ها به عنوان زیر قرار گرفته‌اند:

1- استفاده از روش‌های روانی
2- استفاده از روش‌های فیزیکی
3- استفاده از روش‌های مکانیکی
4- استفاده از روش‌های عصبی
5- استفاده از روش‌های نوری
6- استفاده از روش‌های آنتی‌بیوتیک
7- استفاده از روش‌های آنتی‌هیپوثیک
8- استفاده از روش‌های آنتی‌هیپوثیک
9- استفاده از روش‌های آنتی‌هیپوثیک
10- استفاده از روش‌های آنتی‌هیپوثیک
مقایسه سلامت عمومی پرستاران شاغل در نوبت های کاری ثابت و در گردش سلامتی پرستاران می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت‌های به عمل آمده از بیماران نیز افزایش یابد. البته این مطالعه با هدف مقایسه سلامت عمومی پرستاران در نوبت‌های مختلف کاری (شیفت ثابت و شیفت در گردش) انجام گردید. فرضیه تحقیق بر این اصل استوار بود که بین سلامت عمومی پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش تفاوت وجود دارد.

روش بررسی
پژوهش حاصل یک مطالعه توصیفی مقاله‌ای بود. جامعه پژوهشی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. پرستاران شرکت کننده در این مطالعه ۴۲۰ نفر بودند. نفر در شیفت ثابت و ۲۶۰ نفر در شیفت در گردش شاغل بودند. محفظ پژوهش با هدفی مختلف بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که به عنوان نمونه‌گیری توسط شرکت‌های مختلف بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران ثبت شدند. نتایج پژوهش در اختبارات فرار داده خواهد شد.

نمودنگ‌گیری به روش تصادفی طبقه‌بندی (Stratified Sampling) انجام شد. به این ترتیب که هر یک از بیمارستان‌های مختلف تحت پوشش دانشگاه طبقه‌بندی پژوهش را تشکیل داده و از هر پرستاران متناسب تعداد پرستاران شاغل و یا شریف در مرکز تعداد نمونه کافی به طور تصادفی انتخاب شد. نتیجه گرفته‌ای‌دیگر داشت یا این‌که پرستاران در دو بخش تنظیم کردند. پرسشنامه مشخصات فردی و ابزار GHQ28 در سال 1978 توسط Goldberg تهیه شده بود. این پرسشنامه مبتنی بر روش خود جرایش دهی بود. در GHQ28 از نسخه ترمیم شده پرسشنامه ۲۸ توسط دانشگاه استرالیا انتخاب شده بود. انتخاب ۳. ۳. ۳. انتخاب داشته شد. در صورتی که تعداد نمونه‌ها و احتمال بودن پژوهش به سوال‌های به صورت کاری اعلام نمودن بود، از هم‌اکنونی‌های لازم ارائه می‌گردد. پرسشنامه GHQ28 معرفی شد و به عنوان سلامت عمومی مطلوب، نمره بین ۵۵-۵ به عنوان سلامت عمومی ناقص مطلوب و نمره بین ۴۵-۵۴ به عنوان سلامت عمومی ناقص مطلوب شناخته شد. در نظر گرفته شد که شیفت ارزیابی سلامت عمومی پرستاران میانگین نمرات کسب شده از پرسشنامه بود. میانگین عدیدی

فصلنامه پرستاری ایران ۷۸ دوره ۱۳۸۶/۵/۱۹ تابستان

محمد علی سلیمانی و همکاران

محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام در پرسشنامه نیست. پژوهشگر به مدت دو ساعت، هر روز و در هر شیفت صبح عصر و شب به مرکز مورد نظر مرافعه نمود.

پژوهش تدریس و فردای شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی علاوه بر موارد مذکور، به مسئولین بیمارستان بیمارستان‌ها اطمنان داده شد که در صورت تمایل،
مقایسه سلامت عمومی پرستاران شاغل در نوبت های کاری ثابت و در گردش

کمترین بیشتر سلامت عمومی مطلوب‌تر و بالعکس میانگین عددی بیشتر سلامت عمومی نامطلوب‌تر. روابط ابزار Content این مطالعه با استفاده از نوع آزمون معتبر validity بود و با پایایی آن توسط انجام آزمون مجدد انجام گرفت و میانگین ضریب همبستگی بین نتایج (3/83) به دست آمد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در جدول شماره 1 نشان داده شده است.

جدول شماره 1- مشخصات فردی پرستاران در نوبت‌های مختلف کاری، تهران 1385

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شیفت ثابت</td>
<td>نعم - خیر طرف</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین: انحراف معیار</td>
<td>5/4 - 3/0</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>مدرد: زن: مرد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نرخ تعلیم: مدرد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>متوسط تعداد شیفت شبان در ماه</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه کار</td>
<td>حداکثر - حداکثر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>میانگین: انحراف معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>ساعت کاری</td>
<td>حداکثر - حداکثر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مستقل اختلاف موجود معنی‌دار بود (P=0/05) در بیشتر حاضر میانگین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی در پرستاران شیفت ثابت 7/25 با انحراف معیار 0/40 و در پرستاران شیفت در گردش 3/29 با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که با استفاده از آزمون تی با انحراف معیار 0/25 بود که
مقایسه سلامت عمومی پرستاران شاغل در نویت های کاری ثابت و در گردش

در تحقیق حاضر بین سلامت عمومی پرستاران شیفت ثابت و شیفت در گردش اختلاف معنی داری وجود داشته (P< 0.01, $r^2 = 0.41$). در مطالعه پرستارانی که در شیفت ثابت کار می کردند در مقایسه با پرستاران شیفت در گردش از سلامت عمومی مطمئن‌تری برخوردار بودند. نتایج مطالعه Pease و همکارانش به دلیل تاکید قرار می‌دهد. وی در پژوهش خود شناسایی داد سلامت حسابی و روانی پرستاران شیفت در گردش نسبت به پرستاران شیفت ثابت نامتوانست بود. محققان است ببپرود سلامت عمومی پرستاران مستلزم باشند که شیفت‌های کاری ثابت است. (۱۴) با توجه به اینکه شیفت‌های مختلف کاری به صورت خیلی مختلف اختلال در ریتم خواب و بیداری پرستاران شده و در کارگاه سایر مواد مانند محرک کار بر استرس. کار با بیماران بدل حال، ساختار کار طولانی، خستگی مفرط و ... می‌تواند سلامت پرستاران را تهدید کند. حال استفاده به پتاههای پژوهش حاضر می‌توان کدار پرستاران امورین بیماران بالقوه فردی بسیانت. ثبت شده سلامت پرستاران که خود مستقل سلامت بیماران و جامعه هستند از اهمیت بسزایی برخوردار است.

در این تحقیق سلامت عمومی پرستاران مجرد در هر دو گروه شیفت ثابت و شیفت در گردش سنت به افراد متفاوت مطلوبتر بود (P< 0.01). نتایج سلامت عمومی پزشک حاضر مورد تأیید قرار Madide. وی این نکته اشاره می‌کند که کار در شیفت‌های مختلف به صورت شب‌کاری. می‌تواند وضعیت سلامت زنان پرستاران که مستقل‌های خانواه دیگر، جامعیت، تربیت فردی‌اند را نیز در عهده دارد و به مختصر برای اند. (۷) در مطالعه Suzuki و همکاران نیز سلامت عمومی پرستاران مجرد مطلوب‌تر از پرستاران را تأیید کردند. (۱۵) در پژوهش حاضر می‌توان نمرات پرسشنامه سلامت عمومی در پرستاران شیفت ثابت کمتر از پرستاران شیفت در گردش بود. نتایج مطالعات و همکاران نشان داد که میانگین نمرات سلامت عمومی انسان‌ها در پرستاران موجب می‌شود سلامت عمومی پرستاران ثابت و در گردش

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاضر نشان داد که اکثریت آنها در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و مجرد بودند. نتایج مطالعه و Suzuki همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان داد که اکثر پرستاران در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و مجرد بودند. (۳) در انتباه با سلامت عمومی تایج نشان داد که سلامت عمومی ۶۷ درصد از اشعه‌های پژوهش مطلوب و ۱۰ درصد نامتوانست بود. نتایج Takahashi مطالعه و همکاران (۱۹۹۹) نیز نشان داد که ۷۷/۲ درصد پرستاران دارای سلامت عمومی مطلوب بودند. (۱۶) در حالی که نتایج مطالعه و Suzuki همکاران (۲۰۰۴) با افتاده‌های پژوهش حاضر مقایسه دارد. بطوری که تنها ۳۲ درصد از پرستاران از نظر Mentally in good سلامت روشن در وضعیت مطلوب و Mentally in poor health ۷۸ درصد در وضعیت نامتوان است. (۳) در پژوهش حاضر تفاوت مسیر پرسشنامه سلامت عمومی در پرستاران شیفت ثابت کمتر از پرستاران و Suzuki شیفت در گردش بود. نتایج مطالعات و همکاران نشان داد که میانگین نمرات سلامت عمومی انسان‌ها

دوره بهتر/ شماره ۵۰/ تایباد ۱۳۸۶

فصلنامه پرستاری ایران ۲۵
مقایسه سلامت عمومی پرسنستان شاغل در نوبت های کاری تابیت و در گردش

پرسنستان مناهل بود ۱) قبول و انجام وظایف عنوان را به همراه شیفته‌های کاری طولانی و نامنظم می‌تواند در این زمینه تأثیرگذار باشد.

در مطالعه حاضر بین سلامت عمومی و تعدیل شیفت بار پرسنستان در ماه نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۰/۵). به این معنی که هم پرسنستان شیفت ثابت و هم پرسنستان شیفت در گردش که تعداد شیفت بکمتری در ماه داشته‌اند از سلامت عمومی و Suzuki مطلوب‌تری برخوردار بودند. در تحقیق همکاران نیز بین حوادث پزشکیی در بین پرسنستان با تعداد (Medical accidents)

شیفت شبانه و شیفت‌های نامنظم کاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به یک دیگر پرسنستان شیفت در گردش که تعداد شیفت شبانه بیشتری هم داشتند.

بیشتر مرطوب حوادث پزشکی شده بودند. که نتایجی می‌تواند ناشی از عدم مصرف مشروبات به وضعيت نامطلوب سلامت باشند. ۲) در مطالعه اخیر بین سلامت عمومی و سعات کار پرسنستان نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۰/۵). بطوری که هم در پرسنستان شیفت ثابت و هم در پرسنستان شیفت در گردش پرسنستانی که سابط کاری کمتری در ماه داشتند، از سلامت عمومی مطلوب‌تری برخوردار بودند. سایر مطالعات نیز رابطه مستقیمی را بین متوازنی و حجم بالای کار نشان می‌دهد. افراد که می‌توانند دوباره سمت مورد نیاز بودند در اثر موارد بیش از ۸۰ ساعت در هفته کار کنند. ۳) در تحقیقی که مهرابی و فاضلی (۱۳۸۳) انجام دادند، بین سعات کار در هفته و مشکلات جسمی و عمکاری اجتماعی پرسنستان ارتباط معنی‌داری یافتند. ۴) طبق نتایج پژوهش، پرسنستان مناهل شغلی در شیفت در گردش که تعداد شیفت بیش با سعات کاری

۲۶ فصل‌های پرسنستان ایران

۱۳۸۶ دوره پیوستن/ شماره ۵۰/ تابستان
تقدير و تشکر
به این وسیله پژوهشگر از کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند، کمال تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارد.

فهرست منابع
A Comparative Study of the General Health among Staff Nurses with Fixed or Rotating Working Shift

*M. A. Soleimany1 MSc, F. Nasiri-ziba2 MSc, A. Kermani2 MSc, F. Hoseini3 MSc

Introduction and Aim: Long time working shifts and its related tiredness threatens the health of staff nurses in various dimensions. If nurses don’t experience a good general health, they would not be able to deliver good patient care. The health status of nurses as caregivers influences the quality of care received by patients. Therefore, in order to reach the point of maximum performance, it is necessary for nurses to be healthy. This study aims to compare the general health among two groups of staff nurses with either fixed or rotating working shift in educational health care centers of Iran University of Medical Sciences in year 2006.

Materials and Methods: This comparative study was conducted with a sample of 520 nurses. A GHQ-28 tool was used to survey the general health of staff nurses participated in this study.

Results: The findings showed that 72.3% of nurses with fixed working shift had good general health, 18.8% had nearly good general health and 8.8% had bad general health. Of nurses with rotating working shift, 62.3% had good general health, 26.2% had nearly good general health, and 11.5% had bad general health. The results of Chi-Square test showed a statistically significant difference in general health of nurses with fixed working shift compared with nurses with rotating working shift, indicating that the nurses with fixed working shift have better general health ($P < 0.005$).

Conclusion: Because nurses are responsible for society and patient's health, taking their general health into consideration is of great importance. Based on findings of the present study, the researchers recommend the nurse managers to plan staff schedules in the form of fixed working shifts, in order to minimize untoward influences of rotating working shifts.

Keywords: Nurses_ Nursing_ Shifts Works_ General Health.

Accepted for Publication: 19 September 2007

1 Lecturer, School of nursing and Midwifery, Iran university of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding author). E-mail: msn_soleimany@yahoo.com.
2 Senior Lecturer, School of nursing and Midwifery, Iran university of Medical Science and Health Services.
3 Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran university of Medical Science and Health Services.