

ارتباط تیپ های شبانه روزی با رفتارهای مراقبتی پرستاران

نعیمه سید فاطمی^۳

*مهناز سیدالشهدایی^۲
عباس مهران^۴

حسن محمدی^۱

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت ماهیت پرستاری محسوب می شود و نقش مهمی را در ارتقاء سطح سلامت بیماران، روند بهبودی و رضایتمندی آنها ایفا می کند. تفاوت در عملکرد و رفتار بین تیپ های شبانه روزی می تواند بر عملکرد پرستاران از جمله مراقبت از مددجویان تاثیرگذار باشد. بر این اساس تحقیق حاضر با هدف تعیین ارتباط تیپ های شبانه روزی با رفتارهای مراقبتی پرستاران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی نوع همبستگی است. تعداد ۵۷۳ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه تیپ های شبانه روزی و پرسشنامه رفتارهای مراقبتی بود. برای تجزیه تحلیل داده ها از آمارهای توصیفی، آزمون اسپیرمن و همبستگی جزئی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد بیشتر نمونه ها، تیپ بینایی (۵۷/۹ درصد) بودند. در مقیاس رفتارهای مراقبتی، زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه ای بیشترین نمره و زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت کمترین امتیاز را دارا بوده اند. پس از حذف اثر سن و سابقه، هیچ گونه ارتباط معنی دار آماری بین تیپ های شبانه روزی و رفتارهای مراقبتی مشاهده نشد.

نتیجه گیری کلی: نتایج مطالعه حاضر شواهد کافی برای وجود ارتباط بین تیپ های شبانه روزی و رفتارهای مراقبتی پرستاران فراهم نمی کند. بنابراین انجام مطالعه مشابه دیگری با کنترل دو متغیر سن و سابقه در زمان نمونه گیری توصیه می شود.

کلید واژه ها: شبانه روزی، رفتارها، مراقبت، پرستار

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۱۹

^۱ کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ عضو هیات علمی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
شماره تماس: 09122979750 Email: saydshohadai@yahoo.com
^۳ عضو مرکز تحقیقات و مراقبت‌های پرستاری، دانشیار و عضو هیات علمی گروه روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۴ کارشناس ارشد آمار زیستی، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

مهمترین وظیفه در پرستاری، مراقبت است و پرستاران به طور مداوم از کلمه مراقبت استفاده می کنند، با این وجود هنوز تعریف درستی از مراقبت، اجزای مراقبت و فرایند مراقبت ارایه نشده است^(۱) چون مفهومی پیچیده و کاملاً ذهنی است ولی در این مورد که جوهره و اساس کار پرستاری را مراقبت تشکیل می دهد توافق وجود دارد^(۲).

برای اینکه مراقبت رخ دهد، باید نیازهای فیزیکی، روانی اجتماعی و روحانی افراد فراهم شود. Yam و Rossiter. به نقل از Watson و همکاران می نویسند مراقبت شامل دو بعد تکنیکی و عاطفی می باشد. فعالیت های تکنیکی بر تامین نیازهای جسمانی و درمانی بیماران مانند، روش های درمانی، حفظ محیط فیزیکی، آموزش، آگاهی دادن و حل مسئله تاکید دارد، در حالی که فعالیت های عاطفی، بیشتر رفتارهای آگاهی بخش در زمینه روانی اجتماعی مانند حمایت عاطفی، همدردی، حساس بودن به نیازهای بیمار و احترام قائل شدن به قلمرو خصوصی آنها را شامل می شود^(۳). برآورد می شود که بیش از نیمی از خدمات بهداشتی معرف مراقبت و مابقی، معرف درمان باشد و لازم است تاکید بیشتری بر امر مراقبت صورت گیرد. مطالعات نشان داده اند که مراقبت با آسایش و رضایت بیمار از مراقبت پرستاری ارتباط تنگاتنگی دارد. مطالعه Wolf و همکاران و مطالعه Green و Davis نشان می دهد بیمارانی که رفتارهای مراقبتی را در کارکنان پرستاری بیشتر مشاهده می کنند، رضایت بالاتری از مراقبت ها دارند^(۴). رفتارهای مراقبتی باعث بهبود کیفیت مراقبت می شود و احساس امنیت را در بیماران افزایش داده و اضطراب را کاهش می دهد و بین مراقبت دهنده و بیمار ارتباط مناسبی برقرار می کند^(۵).

برای ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری، ضروری است تا عوامل موثر بر آن شناسایی شود. علی رغم اینکه مطالعات زیادی در این زمینه انجام گرفت، در عین حال همه ابعاد آن به ویژه تاثیر ویژگی های شخصی بر امر مراقبت مورد

بررسی قرار نگرفته است. نظریه پردازان علم پرستاری مانند Roach، Watson، و Leininger و دیگران بر عامل انسانی و ویژگی های شخصی پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت تاکید دارند^(۶،۷). با این وجود پژوهش در این زمینه بسیار اندک می باشد. برای نمونه، نتیجه مطالعه Rego و همکاران تحت عنوان "هوش عاطفی و رفتارهای مراقبتی پرستاران" نشان می دهد بین ابعاد هوش عاطفی و رفتار مراقبتی پرستاران ارتباط معنی داری وجود دارد^(۸). در این رابطه، پژوهش ها نشان می دهند که افراد را می توان در یک سنخ شبانه روزی دوقطبی از صبحگاهی تا عصرگاهی طبقه بندی کرد که ترجیحات و تفاوت هایی با هم دارند؛ به عنوان مثال این تیپ ها در تعدادی از متغیرهای زیست شناختی مثل ساعت معمول غذا خوردن، عملکرد، درجه حرارت بدن، سطح کورتیزول و ترشح ملاتونین و متغیرهای روان شناختی مثل عملکرد روزانه، مقابله با استرس، هوش، نقایص شناختی، توجه و کارکردهای حرکتی تفاوت هایی با هم دارند^(۹). تیپ های صبحی را به پرنده چکاوک و عصری را به جغد تشبیه کرده اند. تیپ های صبحی افرادی هستند که صبح زودتر بیدار شده و هنگام بیداری سر حال هستند و در اوایل روز در مقایسه با افراد عصری توانایی و کارایی بیشتری داشته و اوج زمان هوشیاری این افراد در ساعات پایانی صبح است. تیپ های عصری به سختی بیدار شده و هنگام بیداری خسته بوده و تا دیروقت در شب نیز بیدار می مانند، کارایی بیشتری در زمان عصر داشته و اوج زمان هوشیاری آنها در ساعات پایانی عصر می باشد^(۹،۱۰). مطالعات در زمینه تیپ های شبانه روزی نشان می دهد انواع صبحی سبک زندگی سالم تری دارند، از لحاظ هیجانی با ثبات، جدی و قابل اعتماد هستند، وظیفه شناسی، واقع گرایی و اعتماد به نفس در آنها بیشتر بوده و در زمینه کاری کوشاتر هستند. در مقابل افراد نوع عصری، آشفتگی های روان شناختی و سایکوسوماتیک بیشتری دارند، توانایی بالاتری در تفکر خلاقانه داشته، نوآور، کنجکاوتر و برون گرا تر بوده و از ضریب هوشی

حداکثر تعداد نمونه ها با استفاده از فرمول زیر محاسبه

$$n = \frac{z^2 (\alpha - \frac{1}{2})}{4e^2} \text{ شد.}$$

با احتمال این که همه پرستاران واجد شرایط، قادر به همکاری نباشند، تعداد بخش های بیشتری به تصادف انتخاب شدند که در مجموع به ۶۳ بخش منتهی شد. پس از انتخاب بخش ها، همه پرستاران مربوط به آن بخش ها بر اساس معیارهای ورود به پژوهش و با در نظر گرفتن اختیاری بودن شرکت آنها در تحقیق و نیز اخذ رضایت نامه کتبی از آنان، با سابقه کاری حداقل ۱ سال، وارد مطالعه شدند و دلیل این کار هم آن است که پرستاران در شروع کار در این حرفه، سازگاری حرفه ای مناسبی ندارند و احتمال آن می رفت که در کیفیت رفتار مراقبتی پرستاران تاثیر گذار باشد. پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئولین بیمارستانهای وابسته به دانشگاه، به بخش های محیط پژوهش مراجعه نمود.

ابزار گردآوری داده ها از ۳ بخش تشکیل شد بخش اول مشخصات فردی نمونه ها (جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، کارکردن در بیش از یک مرکز، وضعیت تاهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، شیفت کاری، تعداد فرزندان، ساعات کاری و پست سازمانی) را شامل می شود. در بخش دوم، از پرسشنامه صبحی- عصری استفاده گردید. این پرسش نامه که توسط Horn و Ostenberg در سال ۱۹۷۶ ساخته شد شامل ۱۹ سوال است و از ۱۶ تا ۸۶ نمره دهی می شود. گزینه ها و جواب مربوط به هر کدام از سوال ها با دیگری متفاوت بوده و هر کدام از جواب ها، دارای شماره است که همان شماره می شود امتیاز مربوط به همان سوال و در پایان امتیازها با هم جمع زده می شود. نوع ریتم شبانه روزی بر حسب نمره شامل موارد زیر می باشد: ۱۶-۳۰ (نوع کاملاً عصری)، ۳۱-۴۱ (نوع متوسط عصری)، ۴۲-۵۸ (هیچکدام)، ۵۹-۶۹ (نوع متوسط صبحی)، ۷۰-۸۶ (نوع کاملاً صبحی). در این مطالعه، ما گروه ها را از ۵ مورد به

بالتری برخوردارند، همچنین صبحی ها بیشتر افرادی درونگرا و عصری ها بیشتر برونگرا می باشند^(۱۱،۱۲). این ویژگیهای تیپ های شبانه روزی در رفتار و عملکرد افراد تظاهر پیدا می کند بنابراین هر یک از ویژگیهای فوق در پرستاران ممکن است عملکرد آنها از جمله مراقبت از مددجویان را تحت تاثیر قرار دهد. تداخل نوع صبحی یا عصری بودن با کار در شیفت های مختلف پرستاری می تواند در نحوه ارائه مراقبت و پاسخگویی به نیازهای بیماران اثرگذار باشد، به خصوص در زمانی که ثانیه ها در فوریت پزشکی می تواند بسیار مهم باشد و نقش قاطعی در مرگ و زندگی افراد بازی کند.

با توجه به اهمیت کیفیت مراقبت در ارائه خدمات و جلب رضایت مددجویان از مراقبتهای ارائه شده و نیز کمی مطالعه در زمینه تاثیر عوامل درون فردی و شخصیتی بر رفتار مراقبتی پرستاران به ویژه عدم انجام این مطالعه تحت عنوان فوق، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تیپ های شبانه روزی با رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه همبستگی-توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش را پرستاران بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل دادند که یک سال سابقه کار داشتند. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای بود به این ترتیب که ابتدا لیستی از مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۲۰ مرکز) و بخش های مربوط به آن مراکز که هر مرکز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد (در مجموع ۲۸۴ بخش بوده و از ۱ تا ۲۸۴ شماره گذاری شدند) تهیه شد. با فرض اینکه هر بخش به طور میانگین دارای ۱۲ پرستار باشد، با توجه به تعداد نمونه مورد نیاز (۶۰۰ نفر)، ۵۰ بخش به طور تصادفی یک پس از دیگری انتخاب شدند. با توجه به اینکه مطالعه مشابه ای یافت نشد، با انتخاب $p=0/5$ و $\alpha=0/05$ (ضریب اطمینان ۹۵٪) و $e=0/5$ (دقت برآورد)

۳ مورد کاهش دادیم که بیشتر محققان در پژوهش های خود دو گروه کلی صبحگاهی و عصرگاهی، یعنی دو طیف انتهایی یا حداکثر سه گروه را لحاظ کرده اند^(۱۰) و شامل: ۱۶-۴۱ (عصری)، ۴۲-۵۸ (بینابین) و ۵۹-۸۶ (صبحی) است. پایایی پرسشنامه صبحی عصری، قبلا در تحقیقی تحت عنوان "بررسی رابطه بین تیپ های شبانه روزی (صبحی- عصری) و اضطراب در دانشجویان" که توسط عیسی زادگان و همکاران^(۹) در سال ۱۳۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی برای کوتاه مدت (دو هفته) برای ۴۵ نفر آزمودنی انجام شد، ضریب پایایی ۰/۷۴ بدست آمد. پایایی این آزمون در تحقیقات مختلف از ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است^(۹). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر که با روش آلفای کرونباخ انجام شد ۰/۶۵ به دست آمد.

در بخش سوم، از پرسشنامه رفتارهای مراقبتی (Caring behavior inventory) که توسط wolf و همکاران در سال ۱۹۹۴ تدوین گردید، استفاده شد^(۱۳). این ابزار دارای ۴۲ گویه و ۵ زیرمقیاس (احترام قائل شدن برای دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش مثبت (۹ گویه)، دانش و مهارت حرفه ای (۵ گویه) و توجه به تجارب دیگری (۴ گویه) می باشد. هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۶ بخش بوده و از هرگز=۱ تا همیشه=۶ رتبه بندی می شود. برای محاسبه میانگین هر زیر مقیاس، نمرات گویه های هر کدام از زیر مقیاس ها جمع زده شده و مجموع نمرات، تقسیم بر تعداد گویه های آن زیرمقیاس می شود. همچنین برای محاسبه میانگین کل مقیاس رفتارهای مراقبتی نمرات همه گویه ها جمع زده شده و سپس تقسیم بر ۴۲ شده است. حداقل نمره رفتارهای مراقبتی ۴۲ و حداکثر نمره آن ۲۵۲ بوده است. نمره بالاتر در هر یک از زیر مقیاس ها و کل

رفتار مراقبتی نشان دهنده رفتار بهتر می باشد. پایایی ابزار رفتار مراقبتی قبلا در تحقیق حاجی نژاد و همکاران^(۱۱) تحت عنوان "مقایسه دیدگاه های بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری" و با روش همسانی درونی انجام و به این منظور ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای بیماران ۰/۹۸ و برای پرستاران ۰/۹۳ بدست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه Urden در سال ۱۹۹۶، به نقل از Green^(۱۴)، ۰/۹۸ بدست آمد. اعتبار و اعتماد علمی دو پرسشنامه MEQ و CBI توسط محققین نامبرده و دیگران، هنجاریابی و تایید شده است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر، که با روش آلفای کرونباخ انجام شد، ۰/۹۶ به دست آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر هدف از انجام مطالعه را به پرستاران توضیح داد و رضایت آگاهانه جهت انجام پژوهش اخذ گردید. مجوز انجام پژوهش از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده پرستاری و مامایی تهران و همچنین بیمارستانهای مورد نظر گرفته شد.

یافته ها

از تعداد ۵۷۳ پرستار، ۵۳۸ نفر (۹۳/۹ درصد) را زنان و ۳۵ نفر (۶/۱ درصد) را مردان تشکیل دادند. (جدول شماره ۱)، محدوده سنی پرستاران ۲۳-۵۶ سال، و با میانگین \pm انحراف معیار $31/9 \pm 6$ بود. ۳۶/۱ درصد تیپ صبحی، ۶ درصد تیپ عصری و ۵۷/۹ درصد نیز تیپ بینابینی بودند. بیشترین رفتارهای مراقبتی مشاهده شده مربوط به زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه ای و کمترین رفتار مراقبتی مشاهده شده مربوط به زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت است (جدول شماره ۲).

رفتار مراقبتی در وهله اول وجود دو متغیر مخدوش کننده سن و سابقه بوده است.

جدول شماره ۳: همبستگی بین زیرمقیاسها و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی و تیپ های شبانه روزی پس از کنترل متغیرهای سن و سابقه

تیپ های شبانه روزی	ضریب همبستگی اسپیرمن
احترام قائل شدن برای دیگری	$r = ۰/۰۶۶$ $P = ۰/۱۱۵$
اطمینان از حضور انسانی	$r = ۰/۰۷۷$ $P = ۰/۰۶۷$
ارتباط و گرایش مثبت	$r = ۰/۰۶۱$ $P = ۰/۱۴۳$
دانش و مهارت حرفه ای	$r = ۰/۰۵۰$ $P = ۰/۲۳۶$
توجه به تجارب دیگری	$r = ۰/۰۲۰$ $P = ۰/۶۴۱$
کل رفتارهای مراقبتی	$r = ۰/۰۶۸$ $P = ۰/۱۰۶$

$p \leq ۰/۰۵$ معنادار است

بحث و نتیجه گیری

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که ۳۶/۱ درصد از نمونه ها تیپ صبح، ۶ درصد تیپ عصر و ۵۷/۹ درصد تیپ بینابینی بودند. این یافته با مطالعه Taillard (به نقل از Ezzatian) که با موضوع تیپ های صبحی عصری و نیاز به خواب انجام شد، تا حدودی همسو می باشد. در مطالعه Taillard، محدوده سنی نمونه ها بین ۸۱-۱۷ سال بود. تحقیقات نشان می دهد بالا رفتن سن سبب گرایش به سمت تیپ صبحی می شود^(۱۵). نتیجه برخی مطالعات دیگر با پژوهش حاضر همسو نمی باشد. به عنوان مثال در مطالعه عیسی زادگان و همکاران^(۹) حدود ۴۱ درصد نمونه ها تیپ صبح و ۱۵ درصد تیپ عصر داشتند. در مطالعه Tonetti و همکاران^(۱۲) که با موضوع ارتباط بین نوع سیرکادین و ۵ حیطه شخصیتی عمده و با محدوده سنی ۳۰-۱۰ سال

جدول شماره ۱: توزیع برخی متغیرهای دموگرافیک پرستاران

متغیر دموگرافیک	وضعیت	تعداد	درصد
جنس	زن	۵۳۸	۹۳/۹
	مرد	۳۵	۶/۱
سن	۲۳-۳۴	۳۹۶	۶۹/۱
	۳۵-۴۶	۱۶۵	۲۸/۸
	۴۷-۵۸	۱۲	۲/۱
تحصیلات	کارشناسی	۵۴۵	۹۵/۱
	کارشناسی ارشد	۲۸	۴/۹
تاهل	مجرد	۲۱۱	۳۶/۸
	متاهل	۳۵۸	۶۲/۵
	مطلقه	۴	۰/۷
شیفت	ثابت صبح	۷۹	۱۳/۸
	ثابت عصر	۱۱	۱/۹
	ثابت شب	۴۶	۸
درگذردش		۴۳۷	۷۶/۳

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس ها و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی پرستاران

زیرمقیاس رفتارهای مراقبتی	$\bar{x} \pm sd$
احترام قائل شدن برای دیگری	$۳/۷۳ \pm ۱/۰۵$
اطمینان از حضور انسانی	$۳/۹۵ \pm ۰/۹۴$
ارتباط و گرایش مثبت	$۳/۵۳ \pm ۱/۰۵$
دانش و مهارت حرفه ای	$۴/۲۰ \pm ۰/۸۵$
توجه به تجارب دیگری	$۴/۰۸ \pm ۰/۸۸$
کل رفتارهای مراقبتی	$۳/۸۴ \pm ۰/۹۸$

نتایج تجزیه تحلیل آماری نشان داد به جز در زیرمقیاس توجه به تجارب دیگری، بین تمام زیرمقیاسها و همچنین کل مقیاس رفتارهای مراقبتی و تیپ های شبانه روزی پرستاران ارتباط آماری معنی داری وجود دارد به طوری که رفتارهای مراقبتی پرستاران تیپ صبحی بهتر از پرستاران تیپ عصری است (جدول شماره ۳). پس از حذف اثر سن و سابقه با استفاده از همبستگی جزئی، هیچ یک از ارتباطات مشاهده شده معنی دار نبود به این معنی که علت ارتباط معنی دار بین تیپ های شبانه روزی و

انجام شد، نتایج نشان دادند، ۲۰/۷ درصد تیپ صبحی، ۲۰/۸ درصد تیپ عصری و ۵۸/۵ درصد بینابینی بوده اند. یکی از دلایل عدم همسویی مطالعه حاضر با چنین مطالعاتی این است که اکثر نمونه های حاضر (۹۳/۹ درصد) زن بودند و مطالعات موید این مطلب است که مردان ترجیح عصری بالاتری نسبت به زنها دارند^(۱۱). یکی از دلایل احتمالی دیگر این است که اکثر پرستاران شیفت در گردش (۷۵/۷ درصد) داشتند و تحقیقات نیز نشان می دهد کار شیفتی باعث اختلال در ریتم های سیرکادین می شود^(۱۶).

پرستاران در زیرمقیاس «ارتباط و گرایش مثبت» از رفتارهای مراقبتی نمره کمتری نسبت به زیرمقیاس های دیگر دریافت کردند. به اعتقاد واتسون، پرستاری یا مراقبت، یک فرایند انسانی بین فردی است که برای ارتباط مراقبتی بین پرستار و بیمار ارزش بالایی قائل است. وی همچنین معتقد است، فقط از طریق ارتباطات بین فردی می توان مراقبت انسانی را به طور موثر نشان داد^(۱۷). این یافته با مطالعه حاجی نژاد و همکاران^(۲)، زمان زاده و عظیم زاده^(۱۸)، مطالعه Brunton و Beaman^(۱۹)، Wolf و همکاران^(۲۰) و Green^(۱۴) هم خوانی داشته اما با مطالعه حاجی نژاد و همکاران^(۴)، Larson و Von Essen^(۲۱) و مطالعه Larson (به نقل از Bassett)^(۲۲) مغایرت دارد. دلیل اینکه پرستاران نمره کمتری از زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت دریافت کردند می تواند با عوامل متعددی از جمله کمبود پرسنل پرستاری مرتبط باشد. کمبود تعداد کارکنان پرستاری برجسته ترین عامل تاثیرگذار بر کیفیت خدمات پرستاری است، همچنین سنگینی بار کاری به عنوان یکی از عمده ترین عوامل خستگی جسمی و روحی کارکنان و کاهش کیفیت مراقبت ها پدیدار شد^(۲۳). در این رابطه توصیه می شود علاوه بر افزایش تعداد پرستاران در بخش ها، آموزش های لازم جهت آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان و کارکنان پرستاری با مقوله ارتباط و مهارت های ارتباطی ارائه شود.

پرستاران در زیرمقیاس «دانش و مهارت حرفه ای» از رفتارهای مراقبتی بیشترین امتیاز را نسبت به سایر زیرمقیاس ها کسب کردند. این یافته با مطالعه زمان زاده و عظیم زاده^(۱۸) و حاجی نژاد و همکاران^(۲) هم خوانی داشته اما با مطالعه Larson به نقل از Bassett^(۲۲) و O'Connell و Landers^(۲۴) مغایرت دارد. در مطالعه Larson پرستاران مهمترین رفتار مراقبتی را گوش دادن به بیمار بیان کردند. Gaut در حمایت از این دیدگاه که مراقبت یک مداخله درمانی است، نتیجه می گیرد که مراقبت متشکل از یک سلسله عملکردهای منظم است که با تعیین پیامد شروع شده و با مداخله پایان می یابد؛ هدف آن ارائه مراقبت بیمار بر اساس دانش بوده و منجر به تغییرات مثبت می شود. بیشتر مشاهده شدن رفتار مراقبتی دانش و مهارت حرفه ای ممکن است به علت اهمیت بالاتر اینگونه رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران باشد. همچنین در شرایط بار کاری زیاد به علت تعداد کم کارکنان و تعداد زیاد بیماران، ممکن است پرستار فقط بر وظایف اصلی تمرکز کند و وظایفی را که در قبال انجام ندادن آن مواخذه نمی شود، رها کند^(۴). باید توجه داشت که امروزه بخش فیزیکی درمان به اندازه بخش روحی آن اهمیت دارد، اما در آینده جنبه روحی درمان غلبه خواهد کرد. خطری که وجود دارد این است که اگر پرستاری از جنبه های روحی درمان غفلت کند، بیماران تنها به عنوان یک هدف در فرایند درمان باقی خواهند ماند^(۲۵).

در ارتباط با هدف اصلی پژوهش، یافته ها نشان داد که با حذف اثر متغیرهای سن و سابقه، بین تیپ های شبانه روزی با رفتارهای مراقبتی پرستاران رابطه معنی داری وجود ندارد، در حالی که بدون حذف این دو متغیر، ارتباط آماری معنی دار و در عین حال ضعیفی بین تیپ های شبانه روزی و رفتارهای مراقبتی پرستاران مشاهده می شود ($r=0/120$, $p=0/0004$). بنابراین نمی توان نتیجه گرفت که تیپ های صبحی دارای رفتار مراقبتی بهتری نسبت به تیپ های عصری هستند. در بررسی

بایستی افرادی مقاوم، صبور و با اعتماد به نفس بالایی بوده و از تعادل عاطفی مناسبی برخوردار باشند تا بتوانند در شرایط سخت و بحرانی عملکرد مناسبی از خود بروز دهند. همچنین مطالعه Randler^(۲۸) نشان می دهد افراد با تیپ صبحی نسبت به افراد با تیپ های عصری رضایت از زندگی بالاتری را گزارش کردند. تیپ های صبحی در مقایسه با تیپ های عصری از لحاظ هیجانی باثبات، جدی و قابل اعتماد هستند. به گفته عیسی زادگان و همکاران، Diaz و Morales نیز معتقدند وظیفه شناسی، واقع گرایی و هم نوایی، با تیپ های صبحی بیشتر در ارتباط است. از طرفی عصری ها آشفتگی های روان شناختی و سایکوسوماتیک بیشتری را گزارش می دهند^(۹). اما با وجود همه این تفاوت هایی که بین دو تیپ صبحی و عصری وجود دارد در مطالعه حاضر تفاوتی بین دو تیپ در رفتارهای مراقبتی مشاهده نشد.

از دلایل احتمالی عدم ارتباط بین تیپهای شبانه روزی و رفتار مراقبتی در مطالعه حاضر می توان به عدم تناسب بین نمونه های زن (۹۳/۹ درصد) و مرد (۶/۱ درصد) اشاره کرد. پژوهش Cavallera و Giudici^(۱۱) مویید این مطلب است که مردان نسبت به زنان گزارش بیشتری به تیپ عصری دارند. اختلال در نوع تیپ های شبانه روزی به دلیل شیفت های مختلف کاری نیز می تواند از دلایل معنی دار نشدن این ارتباط باشد. تحقیقات Shao و همکاران^(۱۶) نشان می دهد کار شیفتی باعث اختلال در ریتم سیرکادین می شود و این درحالی است که اکثر پرستاران در این مطالعه شیفت در گردش داشتند (۷۵/۷ درصد).

در مطالعه حاضر محدوده سنی نمونه ها بین ۲۳-۵۸ سال و سابقه کاری ۲-۳۰ سال بود. با توجه به اهمیت تیپ های شبانه روزی در کیفیت عملکرد افراد و همچنین با عنایت به اینکه رفتارهای مراقبتی در روند بهبودی و رضایت بیماران نقش مهمی را ایفا می کند، ضروری است مطالعه دیگری انجام گردد با این تفاوت که برای کنترل بهتر دو متغیر سن و سابقه می توان نمونه هایی با محدوده

متون، پژوهشی که بتوان آن را با مطالعه حاضر مقایسه کرد یافت نشد. در مطالعه حاضر بین تیپ شبانه روزی و سن رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد ($p < 0/001, r = 0/302$). مطالعات نیز نشان می دهد با افزایش سن، افراد به سمت تیپ صبحی گرایش می یابند^(۲۶).

از طرفی ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین دو متغیر سن ($p < 0/001$ و $r = 0/178$) و سابقه ($p < 0/001$ و $r = 0/161$) با رفتار مراقبتی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد به طوری که با افزایش سن و سابقه رفتار مراقبتی نیز بهبود پیدا می کند. در مورد سن، این یافته با مطالعه Beaman و Brunton^(۱۹) همخوانی دارد. سن بالا می تواند نشانه تجربه کاری بیشتر و کارآزمودگی پرسنل باشد که می تواند در کیفیت کار پرستاری در جهت مثبت تاثیرگذار باشد. در مورد سابقه، یافته مطالعه حاضر با مطالعه Green^(۱۴) همخوانی دارد. سابقه بالاتر می تواند مبین تجربه و حوصله بیشتر و دید وسیع تری باشد که در کیفیت کار بالینی می تواند تاثیر بسزایی داشته باشد. لذا در واقع می توان گفت علت اصلی بهبود رفتار مراقبتی پرستاران، بالا رفتن سن و سابقه می باشد و نه تیپ صبحی.

الگوی صبحگاهی - شبانگاهی مهمترین منبع تفاوت بین فردی محسوب می شود^(۲۷). تحقیقات نشان داده است که افراد صبحی یا عصری ویژگی های روانشناختی و رفتاری کاملاً مختلفی را نشان می دهند مثل خلق، هوشیاری، دمای بدن، خواب آلودگی، فعالیت حرکتی و عملکرد وظیفه ای. شواهد حاکی از آن است نمونه هایی که عصری هستند تمایل دارند مضطرب تر باشند و اشخاص تکانشی (impulsive) نیز ممکن است افرادی عصری باشند. صبحی ها نوعاً خودشان را در اعتماد به نفس بالا می دانند. در بررسی متون، یافته ها حاکی از آن است که عصری ها پایداری کمتری از نظر عاطفی نسبت به صبحی ها دارند^(۱۱). این در حالی است که پرستاران به لحاظ حساسیت و شرایط حرفه ای خاصی که دارند

تهران و همکاری صمیمانه پرستاران بخشها و مسئولین بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

سنی و سابقه کمتر انتخاب و نتیجه پژوهش را با مطالعه حاضر مقایسه کرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری می باشد. بدین وسیله از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی

فهرست منابع

1. Liu JE, Mok E, Wong T. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China1. *J Clin Nurs*. 2006;15(2):188-96.
2. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. [Perspectives of Patients and Nurses on Caring Behaviors of Nurses]. *Hayat*. 2011;17(4):36-45. Persian
3. Yam B, Rossiter JC. Caring in nursing: perceptions of Hong Kong nurses. *J Clin Nurs*. 2000;9(2):293-302.
4. Hajinezhad M, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. [Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction]. *I J N*. 2007;20(49):73-83. Persian
5. Liu SS, Franz D, Allen M, Chang E-C, Janowiak D, Mayne P, et al. ED services: the impact of caring behaviors on patient loyalty. *J Emer Nurs*. 2010;36(5):404-14.
6. Dyson J. Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviours. *J Adv Nurs*. 1996;23(6):1263-9.
7. McCance TV. Caring in nursing practice: the development of a conceptual framework. *Res Theory Nurs Pract*. 2003;17(2):101-16.
8. Rego A, Godinho L, McQueen A, Cunha MP. Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal*. 2010;30(9):1419-37.
9. Isazadegan A, Sheykhi S, Ahmadian L. [Relationship between circadian types (morningness-eveningness) and stress in students]. *Orumie Journal of Medical*. 2011;22(2):137-45. Persian
10. Ziaei M, Amiri S, Molavi H. [Relationship between score of circadian types and time of student reaction at morning and evening]. *Newes of Cognitive*. 2007;9(2):47-53. Persian
11. Cavallera G, Giudici S. Morningness and eveningness personality: A survey in literature from 1995 up till 2006. *Personality and Individual Differences*. 2008;44(1):3-21.
12. Tonetti L, Fabbri M, Natale V. Relationship between circadian typology and big five personality domains. *Chronobiol Int*. 2009;26(2):337-47.
13. Rafii F, Oskouie F, Peyrovi H, Haghani H. [A Comparative Study of the Effectiveness of the Clinical Practice of Fundamental Nursing through Role-Play versus Traditional Method on Caring Behaviors of Sophomore-Level Nursing Students]. *IJN*. 2010; 22(60): 42-52. Persian
14. Green A. Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*. 2004;16(7):283-90.
15. Savarese JT. Validating the Composite Scale of Morningness Using Heart Rate Variability and Motor Activity as Measures of Circadian Rhythm. unpublished PhD. Thesis, Alliant International University, San Diego. 2008.
16. Shao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *J Adv Nurs*. 2010;66(7):1565-72.
17. Sourial S. An analysis and evaluation of Watson's theory of human care. *J Adv Nurs*. 1996;24(2):400-4.
18. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. [Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors]. *BMC Nurs*. 2010;9(1):10. Persian
19. Brunton B, Beaman M. Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. *J Am Acad Nurse Pract*. 2000;12(11):451-6.

20. Wolf Z, Colahan M, Costello A. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg nursing: MedSurg Nurs*. 1998;7(2):99-105.
21. von Essen L, Sjöden P-O. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(5):487-97.
22. Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *Int J Nurs Pract*. 2002;8(1):8-15.
23. Rafii F, Oskouie F, Nikravesh M. [Conditions affecting Quality of Nursing Care in Burn Centers of Tehran]. *I J N*. 2007;20(51):7-24. Persian
24. O'Connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(6):349-58.
25. Pajnikhar M. Is caring a lost art in nursing? *Int J Nurs Stud*. 2008;45(2):163-5.
26. Ezzatian P. Circadian Variation In Auditory Perception And Aging. Master of Art. Thesis, University of Toronto. Toronto 2006.
27. Liaghatdar MJ, Ashoorian V. [Investigating Morningness-Eveningness Typology of Medical Students and its Relationship with Their Academic Merits and Course Difficulty]. *Iranian Journal of education in medical science*. 2010;10(5):1228-37. Persian.
28. Randler C. Morningness-eveningness and satisfaction with life. *Soc Indic Res*. 2008;86(2):297-302.

Relationship between Circadian Types and Nurses' Caring Behaviors

Mohammadi H.,¹ MS *Seyedshohadai M.,² MS Seyedfatemi N.,³ PhD
Mehran A.,⁴ MS

Abstract

Background & Aim: Caring is the nature of nursing and plays an important role in the promotion of patients' health level, process of recovery and their satisfaction. Difference in the performance and behavior among circadian types may influence nurses' performance such as caring for patients. Accordingly, this study aims to determine the relationship between circadian types and nurses' caring behaviors.

Material & Methods: This is a descriptive-correlational study. A total of 573 nurses were selected from different wards of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences through cluster sampling. Data was collected by Morningness Eveningness Questionnaire (MEQ) and Caring Behaviors Inventory (CBI) and analyzed by Spearman test and partial correlation using SPSS-PC (v. 16).

Results: The findings showed that most of the sample (%57.9) was of intermediate type. Subscales of professional knowledge and skill, and positive connectedness from CBI had the most and least scores respectively. After adjustment for age and work experience, there was no significant association between circadian types and caring behaviors.

Conclusion: The results did not provide enough evidence regarding the existence of a relationship between circadian types and nurse caring behaviors. Accordingly, conducting a same study by controlling the variables of age and work experience is recommended.

Key words: Circadian, Caring, Behaviors, Nurse

Received: 10 Jul 2014

Accepted: 11 Oct 2014

¹ Maaster degree in Nursing, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Master degree in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author). Tel: +09122979750 Email: saydshohadai@yahoo.com

³ Member of center for nursing care research, associate professor, Psychiatric Dept., School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Faculty Member, Blostatistics Dept., School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.