مقایسه کیفیت خواب پرسنل شاغل در شیفت‌های نامه و در گردش

*محمد علی سلیمانی 1 فریبا نصری زیبا 2 اکرم ذوقمطی کرمانی 3 فاطمه حسینی 4

چکیده

زمینه و هدف: پرسنل به دلیل ماهیت شنلی خویش با انواع تیزی‌ها در محیط‌های رویروزی، ظاهراً به دلیل کار در شیفت‌های کار صبح، عمر و شب، شیفت‌های در گردش بودن از امکان افزایش در انتقالات خواب است. در این زمینه، پرسنل‌های زنی که مسئولیت تنظیم‌داری و مراقبت از خانوادگی و مراقبت از خانواده‌ها را نیز بر عهده دارند، به دلیل برنامه‌های خانوادگی خاص خود سیاست خواب‌نگاری تازه دارند و کیفیت خواب آن‌ها به دلیل نور، صدا و… ضعیف می‌باشد. این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت خواب پرسنل شاغل شیفت‌های نامه و در گردش انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی مفاهیم‌سازی بود. نمونه پژوهش 400 نفر از پرسنل‌های شاغل در شیفت‌های مختلف به‌محراکه شیفت‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران پردیس 3، که از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی در پژوهش شرکت کرده‌اند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پیشنهادی گروه پسکی (Pittsburgh Sleep Quality Index)، جمع‌آوری شد.

بایگانی‌ها: کیفیت خواب 6/2 درصد پرسنل شیفت نامه و کیفیت خواب 4/2 درصد پرسنل شیفت در گردش

درصد پرسنل شیفت در گردش و 6/2 درصد پرسنل شیفت نامه، کیفیت خواب خوب و 4/2 درصد پرسنل شیفت نامه و کیفیت خواب بدی داشتند. نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که بین کیفیت خواب پرسنل نامه و پرسنل گردش اختلاف معنی‌دار وجود دارد به طوری که پرسنل شیفت نامه بهترین خواب‌هار خود را تجربه کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: مدیریت مناسب و کارآمد و برنامه‌ریزی دقیق شیفت‌کاری جهت کاهش انتقالات خواب پرسنل امکان‌پذیر است. به‌مدت کیفیت خواب پرسنل نامه سلامت عمومی پرسنل و نیاز کیفیت مراقبت‌های به علت آمده از بیماران را ارتقاء دهد.

کلید واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، پرسنل، شیفت‌نامه، شیفت در گردش

تاریخ دریافت: 18/11/2019، پذیرش: 19/12/2019

1. کارشناس ارشد پرسنل، دانشکده پرسنل و ماپی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. تهران، ایران.
2. "مؤلف مسئول".
3. مربی گروه دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
4. مربی گروه بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
5. مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش

مقدمه

پرستاران به عنوان یکی از افراد دهنده مراقبت‌های بیمارستانی ملزم هستند تا نیاز بیماران را برآورده کند. (1) در میان شغل‌های پرستاری بیشتر از هر شغل دیگری به شیفت‌های مختلف کاری خصوصاً شیفت شب نیاز دارد. (2) برای اغلب پرستارانی که به صورت شیفت درگاه کار می‌کنند، باید تعدادی از افراد دیگری تا روز و زندگی‌های طبیعی آن‌ها به‌همراه خواهد داشت که بسیاری از آن‌ها قبلاً کنترل نیستند. (3)

شب‌های افراد مصرف مصرفی، روانی و اجتماعی بر روی این افراد نیز بر مصرف کرده و عملاً در این اثرات زندگی تعاملی فازیکی، سلامتی و روانی زندگی اجتماعی مصرف بی‌رویه داروها و مختلف مصرف بی‌رویه داروها و مختلف کاهش سطح تولید نشته‌های شغلی داشته باشد. (4) یکی از اعمالی که در پرستاران موقع اخلالات خواب می‌باشد که در برخی از پرستاران کاهش سطح تولید نشته‌های شغلی داشته باشد. (4)

شدویان که به صورت شیفتی می‌باشند. شدواش کافی برای این که تأثیر می‌تواند بر سلامت انسان و عملاً این اثرات بر روی روزنه‌های سیرکادین وجود دارد. (4) در تحقیق توسط دان داد که 45 درصد پرستاران در خواب کاهش داشتند. 64 درصد از مشکلات گورشی و 46 درصد از درک‌گیری و موانعی که داشتند شیفت در گردش باعث یافتن آمدن کیفیت و کیفیت خواب و بروز آسیب‌های بدنی رو به بروز گرفته می‌باشد. (1) اگر افرادی که به صورت شیفتی کار می‌کنند اگر در این کار مشکلاتی وجود داشته که به دنبال آن پرستاران احساس خستگی و ضعف می‌کنند، (1) با توجه به این تحقیق که ساعات نامنظم شیفت‌های

1386 दोर सिलसीला / तिथि 29 / पहार

300 फ़ळनाले परस्तारांचा इराण
مقایسه کیفیت خواب پرسنتریان شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش

محمد علی سلیمانی و همکاران

کاری و به‌خصوص شب کاری بر روی جسم. روان‌زندگی فردی، اجتماعی، امکان‌پذیری و کارایی پرسنتران تأثیر می‌گذارد و با در نظر گرفتن این مطلب به تعیین‌شدن شیفت‌ها و انتخاب‌های آن به طور مستقیم مواجه می‌شود که یک اصل مهم و مصرف کننده خدمات پرسنتری است. می‌گردد: پژوهشگر بر اساس تجربه باید چند مورد مشابه است. با بهبود کیفیت خواب پرسنتران می‌توان انتظار داشت که در پرسنتری از پرسنتران دیگر مقایسه‌های به این‌جا آمده از بیمار نیز افزایش یابد. از این رو پژوهشگر بر آن است تا وضعیت کیفیت خواب گروهی از پرسنتران را در نوبت‌های مختلف کاری (شیفت ثابت و شیفت در گردش) مورد مطالعه و بررسی قرار دهد.

بر همین اساس این سوال مطرح شد که آیا میانگین شدت نوبت خواب، طول مدت خواب، سابع بیدار شدن از خواب، زمان ایجاد بی‌سزا (شاخص کیفیت خواب) و خواب آلودگی روزانه (Daytime drowsiness) در پرسنتری شیفت ثابت و گردشی ثابت و گردشی متغیر است؟

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش، پرسنتران شاغل در مرکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. با توجه به مقالات موجود در مورد کیفیت خواب و شیفت‌های مختلف کاری و با استفاده از فرمول

\[ n = \frac{2(z_a + z_p)^2 p(1-p)}{(p_0 - p_1)^2} \]

که تعداد نمونه‌های مورد بررسی مورد نظر قرار گرفت.
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شامل در شیفت‌های ثابت و در گردش

پرستاران پزشکی بود: پرسشنامه (PsQI Index) بود که با استفاده از مطالعه Ohaida (2004) و Suzuk (2001) نوشت. پرسشنامه 9 آیتم داشت که سوالات 10-1 سوالات باز پاسخ (Open end) و سوالات 6 آن بر اساس لیکرت 4 درجاتی بود. میانگین ساعت شروع خواب با سوال 1، اختلال در شروع خواب (زمان طی که شده برای خواب رفتن) با سوال 2، بد نشان دهنده زود هنگام (ساعت بیدار شدن از خواب) با سوال 3، طول مدت خواب با سوال 4، اختلال در تداوم خواب با سوال 5، دفعات استفاده از داروها برای خواب رفتن با سوال 6 خواب آلودگی روزانه با سوال 7، اختلال در انجام کارهای روزمره با سوال 8 و کیفیت خواب ذهنی (کیفیت خواب از دیدگاه خود پرستاران) با سوال 9. به صورت چک‌پرس پرسشنامه بررسی شد. نتایج گزارش که درباره کیفیت خواب از مجموع امتیازات بدست آمده استفاده شد که مقیاس اندیشه- گیری بیشتر زیر می‌باشد: امتیاز 4-5. کیفیت خواب پایین خواب. 5 و 6 بیشتر کیفیت خواب بود. روایی ایزئار این مطالعه با استفاده از نوع اعتبار محتمال (Validity) بود و باعث آن توسط انجام آزمون مجدید بر روی ده نفر که خصوصیات واحدهای پژوهش را دارا بودند (برای هر یک از گروه های مطالعه حاضر 10 نفر) و محاسبه ضریب همبستگی بین تابع (r=0/87)، مورد سنجش گرفت. محدودیت های پژوهش، تفاوت‌های فردی و نحوه سازگاری فرد با شیفت‌های مختلف کاری، دقت صدا، شرایط روحی و روانی و احتمالات مورد پژوهش در پاسخگویی به سوالات تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

جدول شماره 2- توزیع فرکانسی کیفیت خواب پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت خواب</th>
<th>فرکانس (درصد)</th>
<th>سطح کار</th>
<th>فرکانس (درصد)</th>
<th>متوسط تعداد شیفت‌های کار در ماه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شیفت ثابت و شیفت در گردش پرستاران</td>
<td>1385</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خواب کاملاً بی‌رو</td>
<td>40/7</td>
<td>69/6</td>
<td>58/2</td>
<td>93/1</td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت در گردش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش اختلاف معنی‌داری وجود داشت (۱/۰/۰/۰/۰/۰/01) و (P=۱/۰/۰/۰/۰/01) به طوری که پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب بینی برخوردار بودند (جدول شماره ۲).

میانگین ساعت شروع به خواب رفتن در پرستاران Pittsburgh Sleep Quality

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک و احتمالی پژوهش در جدول</th>
<th>شماره 1 نشان داده شده است.</th>
<th>جدول شماره 1- مشخصات فردی و احتمالی مورد پژوهش.</th>
<th>تهران، ۱۳۸۵</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متغیر</td>
<td>شیفت در گردش</td>
<td>شیفت ثابت</td>
<td>حداقل- حداکثر</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>۲۴ - ۵۸</td>
<td>۳۵ - ۶۵</td>
<td>۳۲/۳/۸/۶/۹/۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین؛ انحراف معیار</td>
<td>۶۷/۰/۴</td>
<td>۷۵/۰/۱/۵</td>
<td>۷۸/۴/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>خصوصیات</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td>۵/۰/۴/۷/۹/۰/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>۵/۰/۴/۷/۹/۰/۶</td>
<td>۷۸/۴/۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین؛ انحراف معیار</td>
<td>۶/۰- ۹/۸/۷/۱/۳/۵</td>
<td>۱/۹/۳</td>
<td>۵/۰/۴/۷/۹/۰/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت ثابت و شیفت در گردش</td>
<td>۷/۹/۸/۷/۹/۰/۶</td>
<td>۷/۱/۳/۵</td>
<td>۳/۰/۴/۷/۹/۰/۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار | ۹/۰/۶/۷/۹/۰/۶ | ۷/۱/۳/۵ | ۳/۰/۴/۷/۹/۰/۶ |

دروز پستم/شره ۶۹/بهرام ۱۳۸۵

۳۷ فصلنامه پرستاری ایران
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش

میانگین ساعت بیدار شدن از خواب در پرستاران شیفت ثابت، ساعت 5:55 صبح با انحراف معیار 4:46 و در پرستاران شیفت در گردش 5:69 صبح با انحراف معیار 3:25 بود که با استفاده از آزمون تی مستقل اختلاف موجود از نظر آماری معنی‌دار بود.

میانگین طول مدت خواب در پرستاران شیفت ثابت با انحراف معیار 4:41 و در پرستاران شیفت در گردش 4:39 بود که با استفاده از آزمون تی مستقل اختلاف موجود از نظر آماری معنی‌دار بود (P=0/0 0/15).

نتایج آزمون آماری در حیث اختلاف کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و شیفت در گردش نشان داد.

جدول شماره 3- ارتباط کیفیت خواب پرستاران با نوع شیفت کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیفت</th>
<th>خوای خوابی</th>
<th>خواب پرستاران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شیفت ثابت</td>
<td>10/9/7/4/2</td>
<td>1/2/3/4/5</td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت در گردش</td>
<td>1/2/3/4/5</td>
<td>1/2/3/4/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4- ارتباط اختلافات خواب پرستاران با نوع شیفت کاری

| شیفت | اختلاف در خواب | گذشته ایلاً | در طی ماه | کمتر از یکبار | بیش از یکبار | در هفته | در هفته | دفعات خواب‌آلودی | دفعات خواب‌آلودی | روزهای
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شیفت ثابت</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت در گردش</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
<td>24/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فصلنامه پرستاری ایران 33 دوره 6/ شماره 39/ بهار 1386
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردن

با استفاده از آزمونی بر مستند مشخص شد که مبناکین دفعات استفاده از درار در پرستاران شیفت ثابت کمتر از پرستاران شیفت در گردن بوده است (جدول شماره ۴).

نتایج آزمون نیک نشان داد که مبناکین دفعات خواب آلودگی روزانه در پرستاران شیفت در گردن بیشتر از پرستاران شیفت ثابت بوده است که اختلاف موجود از نظر آماری معنی‌دار بود.

(۱) P=۰.۰۱ (۱۳)

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این بررسی در نتیجه‌بندی با دستیابی به اهداف پژوهش، فرضیه پژوهش را به بحث می‌کشاند. فرضیه تحقیق بر این اصل استوار بود که بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردن رفتار و وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با استفاده از آزمون کای دی نشان داد که پرستاران شیفت ثابت بیشتر از پرستاران شیفت در گردن مشاهده شد و با تاکاسبی (۱۹۹۹) در مطالعه خود عنوان کردن که همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه Escriba مطالعه همکاران (۱۹۹۹) یافت‌های پژوهش حاضر را مورد تایید قرار می‌دهد. آن‌ها به گاهش طول مدت خواب و تاثیر کیفیت خواب در پرستاران شیفت کار اشاره می‌کنند (۱۱) با بر نتیجه به دست آمده، احتمال پرستارانی که شیفت‌های کاری ثابت‌تر و منظم‌تری دارند، اگر خواب مناسب‌تری نیز خواهد داشت. در واقع نوع شیفت کاری با تأثیر بر سیر کاری، ریتم افراد اخلاق خواب پرستاران می‌شود و همان‌طور که در این تحقیق نیز

دوره پیسمت/ شماره ۴۹/ یوز ۱۳۸۶

فصلنامه پرستاری ایران
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردهمایی

محمدرضا سلیمانی و همکاران

را مورد تأیید قرار می‌گیرد. این پژوهش نشان می‌دهد که از ده‌ها و اکثر بیمارستان‌ها، خواب‌های آنلاینی در هنگام راتنکی و مصرف غذا و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی در پرستاران سیستمی دو شیفت و سیستم سه شیفتی هیچ ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. این پروتکل در تحقیق خود شان دادن که رابطه معنی‌داری استفاده از مواد نوشیدنی، کلی پرستاری به خواب رفت و شیفت کاری وجود دارد و در پرستاران که شیفت کاری و درمان استفاده از نوشیدنی‌های کلی پرستاری به خواب رفت، بیشتر بود. همچنین، شیفت‌کاری و خواب آنلاین زمان هم ارتباط معنی‌داری وجود داشت. (1)

در مطالعه حاضر اختلاف در تداوم خواب در پرستاران شیفت در گردهمایی سبیل بیشتر از پرستاران شیفت ثابت گزارش شد. در مطالعه Ohaida و همکاران (1384) به نظر می‌رسد. در تحقیق توری و همکاران (1384) نیز از این ماده 8/5 درصد دیجیتال خواب آنلاین روزهای بودن و 25/5 درصد بی خواب‌های داشتند. (16) شاید تفاوت نتایج را بتوان به تفاوت نوع شیفت‌های کاری پرستاران نسبت داد.

در پژوهش حاضر به طور کلی پرستاران شیفت ثابت کیفیت خواب خود را بچه‌تر از پرستاران شیفت درگردهمایی بردند. نتایج تحقیق Ohaida و همکاران نشان می‌دهند که این پژوهش دو در رابطی خواب آنلاین داده (5/0۰) ایم. به طوری که پرستارانی که در سیستم دو شیفت و سیستم سه شیفتی و حدود آماری و در این پژوهش تحقیق‌ها، با توجه به یافته‌های فوق پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی شیفت‌کاری که از نظر اختلاف خواب پرستاران با دقت بیشتری صورت گیرد و حین محدودیت‌ از

مروجی قانون ۱۳۸۴ (۱۳۸۴) در مطالعه

جود میانگین زمان طبیعت به دلیل خواب رفت‌نفر در

پرستاران را به‌طور کامل نشان دهنده نوع شیفت‌کاری.

در تحقیق حاضر پرستاران شیفت در گردهمایی با پرستاران شیفت ثابت زودتر از خواب بیدار می‌شود. نویز و همکاران (۱۳۸۴) نیز در مطالعه

جود میانگین ساعت بیدار شدن از خواب پرستاران را

۴ صبح محسوب کردن و ۶۸ درصد از پرستاران اظهار نمایند که حداکثر یک ساعت زودتر از زمان مورد

نظر خود از خواب می‌شود. (۱۴)

در مطالعه حاضر اختلاف در تداوم خواب در پرستاران شیفت در گردهمایی بیشتر از پرستاران شیفت باز گزارش شد. در مطالعه Ohaida و همکاران

پرستاران میزان کاری و شیفت‌کاری اختلاف معنی‌دار آماری از

نطر اختلاف در تداوم خواب داشتند. (17) این باعث شد این اختلاف در تابع تحقیق را بتوان به تفاوت نوع

شیفت‌های کاری پرستاران ایران و مصر نسبت دهد.

در پژوهش حاضر میانگین دفعات استفاده از دارو در

پرستاران شیفت ثابت کمتر از پرستاران شیفت

درگردهمایی بود. در تحقیق توری و همکاران (1384) نیز

۱۸/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش برای خواب

رفتن مجبور به استفاده از دارو بودند. (14) به دلیل

این که پرستاران شیفت درگردهمایی بیشتر دچار اختلاف

خواب و بی‌بیایی متحمل اختلال در سیر پیاده ریتم

می‌شوند. که‌اها مجبورند برای کمک به خوابیدن از

دارو استفاده کنند.

در پژوهش حاضر خواب آنلاینی روزهای در پرستاران

شیفت درگردهمایی بیشتر از پرستاران شیفت ثابت بود.

نتایج مطالعه Ohaida و همکاران بانه پژوهش حاضر

فصلنامه پرستاری ایران ۳۵ دوره پیستم/ شماره ۴۹/ بهار ۱۳۸۶ ۳۵
مقایسه کیفیت خواب پرستاران داخل در شیفت‌های ثابت و در گردش

شیفت‌های در گردش اجتماعی نمود، با پیش‌بینی کیفیت خواب پرستاران می‌توان اندازه‌گیری داشته کیفیت مراقبت‌های به عمل آمده از پرستاران نیز ارتقای یابد. با توجه به این حبه که خواب یکی از عواملی است که می‌تواند بر سلامت تأثیر بگذارد، لذا پیشنهاد می‌شود که در مورد ارتباط کیفیت خواب با سلامت

وب‌همراه، افراد همراه

یک‌توضیح منطقه‌ای انجام شود. افراد همراه

به افرادان سی اختلالات خواب شیفتی دارند و تصویر

در اختلالات خواب با هم در ارتباط

باشند(9). از این بر این منظور کاهش تأثیر سن بر

اختلالات خواب انجام مطالعه‌های به همین عنوان در

پرستاران با گروه سنی خاص پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

بژوهشگر به این وسیله مراحب تشکر و فرد دانی خود

را از مسئولین دانشگاه پرستاری و مامایی و

پرستاران‌های مسئول و بسیار به دانشگاه‌های

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و

پرستاران شرکت کننده در بژوهش ابراز می‌نماید.

فرست منابع


4- صالحی کمال بررسی عمل پایین و بودن کیفیت خواب در

پرستاران. سمینار مسابقات پرستاری. تهران. دانشگاه علوم پزشکی

26 فصل‌نامه پرستاری ایران

دوره یکم/ شماره 69/ بهار 1386

محمدعلی سلیمانی و همکاران


6- جیریلی میتی. بررسی تأثیر محوریت از خواب در

شیفت‌های کاری یک پرستار و دو راهنگ بر روند از

آن، سیمینار سراسری اختلالات خواب. تبریز: ۱۳۸۳، ۴-۶.


10- کلاگری شیره. بررسی میزان شیوع اختلالات خواب در بین

پرستاران داخل در مرکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شید

پیشی ۱۳۷۶. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه

پرساران و مامایی دانشگاه علوم پزشکی پیشی ۱۳۷۶، ۴۲-۴۳.


14- وزیری کمال. دهه‌های آلما. پارکی حسن. شبیه زهره،

بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی (عمق‌کار نهایی،

ویژگی زنی – روانی، احساسی و مد از سلامت عمومی)

پرستاران داخل در بیمارستان‌هایی که به دانشگاه علوم

پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۴. جام‌المومنان کتاب مرافقت‌های

دانشگاه تربیت مدرس: ۱۳۸۴: ۲۱-۲۷.
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش

پرستاری و ماماتی (انعقاد سلامت)، تهران. دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۴: ۲۱۹–۲۱۵.

صداق نیت هبرو. بررسی شیوع اختلالات خواب در کادر پرستاری بیمارستان امام خمینی تهران و عوامل مؤثر بر آن. مجله پزشکی ارومیه، ۱۳۸۰(۳): ۲۴۵–۲۳۳.

فصلنامه پرستاری ایران ۳۷

دوره بیستم/ شماره ۶۹/ بهار ۱۳۸۶
Comparison of Sleep Quality in Two Groups of Nurses With and Without Rotation Work Shift Hours

M. Soleimany MS¹  F. Nasiri Ziba MS²  A. Kermani MS³  F.Hosseini MS⁴

Abstract

Background & Aim: Nurses with the nature of their own career and profession confronting with many issues and tension in their work environment; and different work shifts in day and night time make them susceptible to sleep disorders, particularly where the majority of nurses are females who have the responsibilities of caring of their families and other social and professional roles which limits the period of their sleep time. Therefore, this study is conducted with the purpose of comparison of sleep quality in two groups of nurses with and without rotation work shift hours.

Material & Method: This study was a descriptive comparative desing with the sample size of 520 nurses that were selected with the stratified sampling method who have been working in different work shift hours in teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences. The data collection instrument was Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI).

Results: The findings showed that %69.6 of the subjects had a good quality of sleep and the remainder (% 30.4) had a bad sleep quality. About % 56.2 of the subjects with the rotation work shift had a good sleep quality and %43.8 had a bad sleep quality. The result of Chi-Square test showed that there is a significant difference between sleep quality among nurses with fixed and unfixed work shift hours. In other words, the nurses without rotation work shifts had better sleep quality than the nurses with rotation work shifts.

Conclusion: Proper and efficient management of nursing work settings and accurate planning in work shifts are suggested to reduce nurses' sleep disorders. Improving sleep quality in nurses could increase their general health and ultimately promote the quality of caring in patients.

Key Words: Sleep Quality- Nurses- Shift Work- Rotation Shift Work.

Accepted for Publication: 10 September 2007

¹ MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
² Senior Lecturer, Department of Medical- Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.
³ Senior Lecturer, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.
⁴ Senior Lecturer, Department of Biostatistics, School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences.