مقایسه کیفیت خواب پرسناران شغل در شیفت‌های نایت و در گردش

محمد علی سلیم‌نیا ۱، فریبا نصری زیبا ۲، اکرم ذوالعینی کرمانی ۳، فاطمه حسینی ۴

چکیده
زمان‌های و هدف: پرسناران به دلیل ماهیت شغلی خود، با انواع تبییگ‌های مصرفی کار، غذای، و به دلیل کار در شیفت‌های کاری صبح، صبح و شب، شیفت خواب در گروه بوده‌اند از جمله افرادی که عادات کاری و رفتاری از همان‌جا ناپذیر بر عهده دارند. به دلیل برنامه‌های بیماری، خاص خود سلول‌های خواب گروه نایت دارند و کیفیت خواب آن ها به دلیل نور، صدا و … ضعیف می‌باشد. این بروزهای به دلیل مقایسه کیفیت خواب پرسناران شغل شیفت‌های نایت و در گردش انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی معمولیه پژوهشی است. نمونه پژوهش یکی از پرسناران شغل در شیفت‌های مختلف پرسناران است. علوم پزشکی ایران یا از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی پژوهش شرکت گردید. همچنین با استفاده از پرسنارانی که در PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: کیفیت خواب در گروه پرسناران شیفت نایت خوب و کیفیت خواب ۴۰ درصد یا گروه پرسناران شیفت در گروه خوب و کیفیت خواب ۴۰ درصد که کیفیت خواب به‌دست آمده در شیفت‌های مختلف پرسناران شغل شیفت نایت و در گردش از کیفیت خواب شیرین و خوش‌ماندگی پذیر در اکثر پرسناران شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت و در گردش از کیفیت خواب در اکثر پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیفت نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیفت‌های مصنوعی، پرسناران شغل شیftar نایت گردیده و در داده‌های شیфт
مقایسه کیفیت خواب پرسناران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش

مقدمه

پرسناران به عنوان یکی از ارتباط دهنده‌گران مراقبت‌های بهداشتی ملزم هستند تا بهترین بیماران را برآورده کنند. در میان شغل‌ها، پرسناران بیشتر از هر شغل دیگری به شیفت‌های مختلف کاری، خصوصاً شیفت شب نیاز دارند. برای اغلب پرسناران که به صورت شیفت در گردش کار می‌کنند، شیفت‌های عوارض و پیامدهای ناخوشایندی را بر روی زندگی طبیعی آنان به همراه خواهد داشت که بسیاری از آنها قابل کنترل نیستند. شیفت‌کاری اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی بر روی زندگی پرسناران دردست‌کشته آنها را تأثیرات شیره دهد.

کار شیفتی: مولا چالدری اثار منفی دیگری بر عملکرد شغلی، کیفیت خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، زندگی اجتماعی، مصرف پیروی داروهای مختلف و کاهش سطح تحمیل نشاط به شغل داشته باشد. یکی از عواملی که در پرسناران موجب اختلالات خواب می‌شود کار کردن در صورت شیفتی می‌باشد. به‌ویژه کافی برای این‌طور نطف کاری بر سلامت انسان و عملکرد آن‌ها اختلال در برنامه‌سازی و مدیریت زندگی، اختلال در اهداف زندگی و ریشه‌های مختلف شایع است. به‌طور کلی اختلالات خواب یکی از شاخص‌های حاضرگاهی اجتماعی و اقتصادی است. به‌طور کلی اختلالات خواب در پرسناران به صورت شیفتی کار می‌کنند.

در روشی، به دلیل ماهیت شغلی خواب با انواع

1384
30
فصلنامه پرسناری ایران

دروز بیستم/ شماره 69/ بهار
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گرده

محمد علی سلیمانی و همکاران

کاری و به‌خصوص شب‌های بروز حجم، روان‌های زندگی فردی، اجتماعی، علمی و کارایی پرستاران تأثیر می‌کارد و با در نظر گرفتن این مطلب که تنش‌های شیفت و اثرات حاصل از آن به طور مستقیم منجر به دردسری گردیده که یک اصل مهم و مصرف کننده خدمات پرستاری است. می‌گردید، پژوهشگر بر اساس تجربه بالینی خود معتقد است، به‌طور کلی، کیفیت خواب پرستاران می‌تواند از نظر پیشگیری و ضعیف‌کردن کیفیت پرستاری به عمل آمده از بیمار نیز آزمایش گردید. از این رو پژوهشگر بر ان است تا وضعیت کیفیت خواب گروهی از پرستاران را در نویسیده‌های مختلف کاری (شیفت ثابت و شیفت در گرده) مورد مطالعه و بررسی قرار دهد. بر هنگام این در اثربخشی که یک اتاق پزشکان از این پرستاران پزشکی آموزش در اخبار، جلسه‌های انجام شده، به این ترتیب که هر یک از پیش‌پردازه‌ها مختلف تحت تخت‌پیش‌پردازه‌ها طبقه‌بندی پزشک‌ها تشکیل داده و از هر پیش‌پردازه مناسب با تعداد پرستاران شاغل و دارای شرایط در مرکز تشخیص و درمان آن‌ها از کلیه پزشک‌ها خود این نظرات به خود می‌رساند. در این پژوهش به دو گروه تنظیم کرد. یک گروه پزشکان انتخاب شده به‌طور کلی، کیفیت خواب از دیدگاه خود پرستاران، دفعات استفاده از دارو برای به خواب رفتن و خواب آلودگی روزانه (Daytime drowsiness use) نگاه کرد. پرستاران شیفت ثابت و

روش بررسی

پژوهش حاصل یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای به‌دست آمده است. با توجه به

مقدمات مربوط به مورد کیفیت خواب و شیفت‌های مختلف کاری و ایجاد نقل‌گرایانه

ن

\[
2n \geq \left( \frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{p(1-p)} \right)^2 \left( p_0 - p_1 \right)
\]

کاری و به‌خصوص شب‌های بروز حجم، روان‌های زندگی فردی، اجتماعی، علمی و کارایی پرستاران تأثیر می‌کارد و با در نظر گرفتن این مطلب که تنش‌های شیفت و اثرات حاصل از آن به طور مستقیم منجر به دردسری گردیده که یک اصل مهم و مصرف کننده خدمات پرستاری است. می‌گردید، پژوهشگر بر اساس تجربه بالینی خود معتقد است، به‌طور کلی، کیفیت خواب پرستاران می‌تواند از نظر پیشگیری و ضعیف‌کردن کیفیت پرستاری به عمل آمده از بیمار نیز آزمایش گردید. از این رو پژوهشگر بر ان است تا وضعیت کیفیت خواب گروهی از پرستاران را در نویسیده‌های مختلف کاری (شیفت ثابت و شیفت در گرده) مورد مطالعه و بررسی قرار دهد. بر هنگام این در اثربخشی که یک اتاق پیش‌پردازه‌ها مختلف تحت تخت‌پیش‌پردازه‌ها طبقه‌بندی پزشک‌ها تشکیل داده و از هر پیش‌پردازه مناسب با تعداد پرستاران شاغل و دارای شرایط در مرکز تشخیص و درمان آن‌ها از کلیه پزشک‌ها خود این نظرات به خود می‌رساند. در این پژوهش به دو گروه تنظیم کرد. یک گروه پزشکان انتخاب شده به‌طور کلی، کیفیت خواب از دیدگاه خود پرستاران، دفعات استفاده از دارو برای به خواب رفتن و خواب آلودگی روزانه (Daytime drowsiness use) نگاه کرد. پرستاران شیفت ثابت و

روش بررسی

پژوهش حاصل یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای به‌دست آمده است. با توجه به

مقدمات مربوط به مورد کیفیت خواب و شیفت‌های مختلف کاری و ایجاد نقل‌گرایانه

ن

\[
2n \geq \left( \frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{p(1-p)} \right)^2 \left( p_0 - p_1 \right)
\]
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شامل در شیفتهای ثابت و در گردش

پرستاران بود؛ پرسشنامه (Pittsburgh Sleep Quality Index) (PSQI) (Ohaida و Suzuki (2004) 004 تدوین گردید. این پرسشنامه 9 آیتم داشت که سوالات‌های سوالات باز و سوالات 9-5 بر اساس لیکرت 4 درجه‌ای بود. میانگین ساعت شروع خواب با سوال 1.1 اختلال در شروع خواب (نمایان طی شده برای خواب رفتن) همچنین دررد شدن زود هنگام (ساعت بیدار شدن ان خواب) با سوال 3.2 طول مدت خواب با سوال 4.2 اختلال در تداوم خواب با سوال 5.2 دفعات استفاده از داروهای برای به خواب رفتن با سوال 6 هوش آلودگی روزانه با سوال 7.2 اختلال در انجام کارهای روزمره با سوال 8 و کیفیت خواب ذهنی (کیفیت خواب از دیدگاه خود پرستاران) با سوال 9.2 عبور صت دجاگانه بررسی شد. نتایج برای بررسی کیفیت خواب از مجموع امتیازات بدست آمده استفاده شد که مقیاس اندازه‌گیری گیری به شرح زیر می‌باشد: امتیاز 4-5. کیفیت خواب خوب و بیشتر کیفیت خواب بد، روایی این ابی Content مطالعه با استفاده از نوع اعتبار محتمل (Validity) بود و با پایین آن توسط آزمون آماری مجدد بر روی داده‌ها که خصوصیات واحدهای پژوهش را دارا بودند. برای هر یک از گروه‌های مطالعه حاضر 10 نفر و محاسبه ضریب همبستگی با تبییج (r=0.87) مورد سنجش گرفت. محدود دهی به پژوهش، تفاوت‌های فردی و نحوه سازگاری فردی به شیفتهای مختلف کاری، دقت صدق، شرایط روحی و دوام واردهای سودر پژوهش در پاسخگویی به سوالات تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

جدول شماره 2- توزیع فراوانی کیفیت خواب پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت خواب (درصد)</th>
<th>شیفت ثابت</th>
<th>شیفت در گردش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پ=0/1</td>
<td>30/4</td>
<td>69/6</td>
</tr>
<tr>
<td>1/0=0/1</td>
<td>42/8</td>
<td>56/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون‌کا اسکوئر نشان داد که بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش اختلاف معنایی دارد (P=0/1). به طوری که پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب پیتری برخوردار بودند (جدول شماره 3). میانگین ساعت شروع به خواب رفتن در پرستاران بود.

پرستاران بود؛ پرسشنامه (Pittsburgh Sleep Quality Index) (PSQI) (Ohaida و Suzuki (2004) 004 تدوین گردید. این پرسشنامه 9 آیتم داشت که سوالات‌های سوالات باز و سوالات 9-5 بر اساس لیکرت 4 درجه‌ای بود. میانگین ساعت شروع خواب با سوال 1.1 اختلال در شروع خواب (نمایان طی شده برای خواب رفتن) همچنین دررد شدن زود هنگام (ساعت بیدار شدن ان خواب) با سوال 3.2 طول مدت خواب با سوال 4.2 اختلال در تداوم خواب با سوال 5.2 دفعات استفاده از داروهای برای به خواب رفتن با سوال 6 هوش آلودگی روزانه با سوال 7.2 اختلال در انجام کارهای روزمره با سوال 8 و کیفیت خواب ذهنی (کیفیت خواب از دیدگاه خود پرستاران) با سوال 9.2 عبور صت دجاگانه بررسی شد. نتایج برای بررسی کیفیت خواب از مجموع امتیازات بدست آمده استفاده شد که مقیاس اندازه‌گیری گیری به شرح زیر می‌باشد: امتیاز 4-5. کیفیت خواب خوب و بیشتر کیفیت خواب بد، روایی این ابی Content مطالعه با استفاده از نوع اعتبار محتمل (Validity) بود و با پایین آن توسط آزمون آماری مجدد بر روی داده‌ها که خصوصیات واحدهای پژوهش را دارا بودند. برای هر یک از گروه‌های مطالعه حاضر 10 نفر و محاسبه ضریب همبستگی با تبییج (r=0.87) مورد سنجش گرفت. محدود دهی به پژوهش، تفاوت‌های فردی و نحوه سازگاری فردی به شیفتهای مختلف کاری، دقت صدق، شرایط روحی و دوام واردهای سودر پژوهش در پاسخگویی به سوالات تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

جدول شماره 2- توزیع فراوانی کیفیت خواب پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت خواب (درصد)</th>
<th>شیفت ثابت</th>
<th>شیفت در گردش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پ=0/1</td>
<td>30/4</td>
<td>69/6</td>
</tr>
<tr>
<td>1/0=0/1</td>
<td>42/8</td>
<td>56/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون‌کا اسکوئر نشان داد که بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش اختلاف معنایی دارد (P=0/1). به طوری که پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب پیتری برخوردار بودند (جدول شماره 3). میانگین ساعت شروع به خواب رفتن در پرستاران بود.

پرستاران بود؛ پرسشنامه (Pittsburgh Sleep Quality Index) (PSQI) (Ohaida و Suzuki (2004) 004 تدوین گردید. این پرسشنامه 9 آیتم داشت که سوالات‌ای سوالات باز و سوالات 9-5 بر اساس لیکرت 4 درجه‌ای بود. میانگین ساعت شروع خواب با سوال 1.1 اختلال در شروع خواب (نمایان طی شده برای خواب رفتن) همچنین دررد شدن زود هنگام (ساعت بیدار شدن ان خواب) با سوال 3.2 طول مدت خواب با سوال 4.2 اختلال در تداوم خواب با سوال 5.2 دفعات استفاده از داروهای برای به خواب رفتن با سوال 6 هوش آلودگی روزانه با سوال 7.2 اختلال در انجام کارهای روزمره با سوال 8 و کیفیت خواب ذهنی (کیفیت خواب از دیدگاه خود پرستاران) با سوال 9.2 عبور صت دجاگانه بررسی شد. نتایج برای بررسی کیفیت خواب از مجموع امتیازات بدست آمده استفاده شد که مقیاس اندازه‌گیری گیری به شرح زیر می‌باشد: امتیاز 4-5. کیفیت خواب خوب و بیشتر کیفیت خواب بد، روایی این ابی Content مطالعه با استفاده از نوع اعتبار محتمل (Validity) بود و با پایین آن توسط آزمون آماری مجدد بر روی داده‌ها که خصوصیات واحدهای پژوهش را دارا بودند. برای هر یک از گروه‌های مطالعه حاضر 10 نفر و محاسبه ضریب همبستگی با تبییج (r=0.87) مورد سنجش گرفت. محدود دهی به پژوهش، تفاوت‌های فردی و نحوه سازگاری فردی به شیفتهای مختلف کاری، دقت صدق، شرایط روحی و دوام واردهای سودر پژوهش در پاسخگویی به سوالات تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

جدول شماره 2- توزیع فراوانی کیفیت خواب پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت خواب (درصد)</th>
<th>شیفت ثابت</th>
<th>شیفت در گردش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پ=0/1</td>
<td>30/4</td>
<td>69/6</td>
</tr>
<tr>
<td>1/0=0/1</td>
<td>42/8</td>
<td>56/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون‌کا اسکوئر نشان داد که بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش اختلاف معنایی دارد (P=0/1). به طوری که پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب پیتری برخوردار بودند (جدول شماره 3). میانگین ساعت شروع به خواب رفتن در پرستاران بود.
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش


میانگین طول مدت خواب در پرستاران شیفت ثابت با انحراف معیار 4:21 و در پرستاران شیفت در گردش 4:16 بود که با استفاده از آزمون تی مستقل اختلاف موجود از نظر آماری معنی‌دار بود.

میانگین زمان طی شده برای به خواب رفتن در پرستاران شیفت ثابت 15:07 دقیقه با انحراف معیار 4:32 و در پرستاران شیفت در گردش 14:02 دقیقه با انحراف معیار 4:35 بود که با استفاده از آزمون تی مستقل اختلاف موجود از نظر آماری معنی‌دار بود.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیفت</th>
<th>کیفیت خواب از دیدگاه خیلی خوب</th>
<th>کیفیت خواب از دیدگاه نسبتاً خوب</th>
<th>کیفیت خواب از دیدگاه بد</th>
<th>انتظار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شیفت ثابت</td>
<td>42% / 80%</td>
<td>44% / 80%</td>
<td>14% / 20%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت در گردش</td>
<td>40% / 70%</td>
<td>46% / 80%</td>
<td>14% / 20%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

خود پرستاران

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیفت</th>
<th>اختلالات در خواب</th>
<th>اختلالات در خواب</th>
<th>اختلالات در خواب</th>
<th>اختلالات در خواب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شیفت ثابت</td>
<td>14% / 20%</td>
<td>13% / 20%</td>
<td>21% / 27%</td>
<td>17% / 23%</td>
</tr>
<tr>
<td>شیفت در گردش</td>
<td>12% / 18%</td>
<td>11% / 18%</td>
<td>24% / 30%</td>
<td>16% / 22%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

خود پرستاران

فصل‌نامه پرستاری ایران 33 دوره بیستم / شماره 69 / بهار 1386
مناقشه کیفیت خواص پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش

با استفاده از آزمون‌های مستقل مشخص شد که میانگین دفعات استفاده از داروی پرستاران شیفت ثابت کمتر از پرستاران شیفت در گردش بوده است (جدول شماره ۴). نتایج آزمون‌های مستقل نشان داد که میانگین دفعات خواب آلودگی روزانه در پرستاران شیفت در گردش بیشتر از پرستاران شیفت ثابت بوده است که اختلاف موجود از نظر آماری معنی‌دار بود.

(P=۰/۹۸۱۸)

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که اهداف پژوهش، بررسی پژوهش را به بهت می‌کشاند. این نتایج تحقیق که در اصل از استاد بود که بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش نشان داده است، نتایج پژوهش حاضر با استفاده از آزمون کای ژد نشان داد که پرستاران شیفت ثابت نسبت به پرستاران شیفت در گردش و پیشرفت مورد نیاز دارد. نتایج پژوهش حاضر با استفاده از آزمون کای ژد نشان داد که پرستاران شیفت ثابت نسبت به پرستاران شیفت در گردش و سیستم Escriba و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود عنوان کردند که هیچ اختلاف معنی‌داری بین مشکلات خواب پرستاران و سیستم Escriba و همکاران (۱۹۹۹) یافته‌های پژوهش حاضر با مورد نمایش گردید. آن‌ها به کاهش طول مدت خواب و تقلیل کیفیت خواب در پرستاران شیفت کار اشاره می‌کنند(۱۷) بنابراین نتیجه بود که استدلال شیفت‌های کاری ثابت و منظم‌تری دارد. اکثر خواب مناسبتری نبود خواب داشتند. در واقع نوع شیفت کاری با تأثیر بر سیستم‌کاری، درمان به‌افزایش اختلالات خواب پرستاران می‌شود و همان‌طور که در این تحقیق نیز
مقایسه کیفیت خواب پرسنترانشاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش

مهاجر بوبدن. نوری و همکاران (۱۳۸۴) در مطالعه خود میانگین زمان طی شده برای به خواب رفتن در پرسنتران را بدون نظر کردن نوع شیفت کاری ۲/۳ دقیقه درآورد که از میانگین تحقیق حاصل پیشتر است. (۱۴) در تحقیق حاصل پرسنتران شیفت در گردش در مقایسه با پرسنتران شیفت ثابت زودتر از خواب بیدار می‌شود. نوری و همکاران (۱۳۸۴) نیز در مطالعه خود میانگین ساعت بیدار شدن از خواب پرسنتران را در دسترس از پرسنتران اظهار داشتند که دلایلی به سبب زودتر از زمان مورد نظر خود از خواب بیدار می‌شوند. (۱۴)

در مطالعه حاضر اختلاف در تداوم خواب در پرسنتران شیفت در گردش سبیل بیشتر از پرسنتران شیفت ثابت جاری شد. در مطالعه Ohaida پرسنتران روز کار و شب کار اختلاف معنی‌دار آماری از نظر اختلاف در تداوم خواب نداشتند. (۱۵) اینهای اختلاف در تناوب تحقیق را به تفاوت در نوع شیفت‌های کاری پرسنتران ایران و زاین نسبت داد. در پژوهش حاضر میانگین دفعات استفاده از دارو در پرسنتران شیفت ثابت کمتر از پرسنتران شیفت در گردش بود. در تحقیق نوری و همکاران (۱۳۸۴) نیز ۸۵/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش برای به خواب رفتن مجبور به استفاده از دارو بودند. (۱۴) به دلیل اینکه پرسنتران شیفت در گردش دچار اختلال خواب و بیداری متفاوت اختلاف در سیرکانی رنگی می‌شوند. گاهی مجبور برای کمک به خوابیدن از دارو استفاده نمی‌کنند.

در پژوهش حاضر خواب آلودگی رونه‌های در پرسنتران شیفت در گردش بیشتر از پرسنتران شیفت ثابت بود.

نتایج مطالعه Ohaida و همکاران خاطرپیش بیشتر به پرسنتران شیفت در گردش

فصل‌نامه پرسنتری ایران ۳۵
دوره بیستم/ شماره ۴۹/ بهار ۱۳۸۶
مقایسه کیفیت خواب پرستاران شاغل در شیفت‌های ثابت و در گردش

محمود علی سلیمانی و همکاران

شیفت‌های در گردش اجتناب‌شود. با پیش‌بینی کیفیت خواب پرستاران می‌توان اندازه‌گیری کیفیت مراقبت‌های به عمل آوردن نیاز ارتباط‌پای. با توجه به این حقيقة که خواب یکی از عواملی است که می‌تواند بر سلامت افراد تاثیر بگذارد، لذا پیشنهاد می‌شود که در مورد ارتباط کیفیت خواب با سلامت


14- نوروزی سیمین. دهفان آلمان، یزد. شهابی زهرا. بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی (عمدکره‌های فیزیکی، روحی، و اجتماعی) در دانشکده علوم پزشکی شاهرود. 1384. جراحی دکتر مراقیت‌های


تعداد و نشان

پژوهشگر با این وسیله مرتب شکر و فرد دانی خود را از مسئولین دانشگاه پرستاری و مامایی و بیمارستان‌های متخصص وابسته به دانشگاه‌های علمپزشکی و خدمات پیاده‌نی درمانی ایران و پرستاران شرکت کننده در پژوهش ابراز می‌نماید.

فهرست منابع


4- قابلیت کمال بررسی علل پیوند کیفیت خواب در پرستاران. سیمیار مسابی پرستاری پیشکی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی

دوره بیستم/ شماره ۶۹ / بهار ۱۳۸۶

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

پرستاری و مامایی (ارتقای سلامت). تهران. دانشکده علوم پزشکی ایران، 1384. س. 219-225

صداقی نیازی. بررسی شیوع اختلالات خواب در کادر پرستاری بیمارستان امام خمینی تهران و عوامل مؤثر بر آن. مجله پزشک ارومیه. 1380. شماره 12(3). صفحات 327-345.
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 design with the sample size of 520 nurses that were selected with the stratified sampling method who have been working in different work shifts 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.