

Association of Sleep Quality and Quality of Life in the Operating Room Technologists at the Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences

Paiman Rezagholy¹, Sedigheh Hannani², Fariba Nasiri Ziba³, Nammam Ali Azadi⁴

Abstract

Background & Aim: Sleep is very important for the body to rest and restore its energy, and insufficient and low-quality sleep results in physical and psychological disorders over time. In addition, sleep disorders can disrupt the presentation of job responsibilities in the work environment, and a reduction in sleep quality and quantity leads to an extreme decline in professional performance. Furthermore, sleep disorders are among the most important causes of decreased life quality and well-being and memory impairment, which can be a result of high work pressure and stress. Other factors affecting life quality are demographics and job properties. Life quality is defined as each individual's perception of their position in life according to cultural conditions and social value system. On the other hand, professional activity can have the highest effect on operating room nurses' life quality, and a large part of professional activities are affected by stresses related to the sector, responsibilities, duties, risk conditions, intra-group professional relationships and the type of work outside the operating room. Given the importance of sleep quality and life quality in the performance of operating room technicians and the possibility of the effect of these two parameters on the care quality of this profession, the present study aimed to determine the relationship between sleep quality and life quality of operating room technicians working in training hospitals of Iran University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This was a descriptive-analytical study performed on 134 operating room technicians selected by convenience sampling. Written informed consent was obtained from the participants following explaining research objectives and methodology and they were ensured of the confidentiality terms regarding their personal information. Data were collected using a demographic characteristic questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the 26-item WHOQOL-BREF. The PSQI encompasses nine items related to seven components of subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleeping medication, and daytime dysfunction. In each scale, a person's score is between 0 and 3, which are interpreted as follows: no sleep problem (zero scores), moderate sleep problem (one score), serious sleep problem (two scores), and very serious sleep problem (three scores). On this scale, a score above five is indicative of poor sleep quality. The life quality sleep includes an overall score and four subscales of physical health, psychological health, social relations and health of the surrounding environment. First, a raw score is obtained for each subscale, which is converted into a standard score in the range of 0-100. In this regard, a higher score shows higher life quality. In addition, data analysis was performed in SPSS version 22 using multivariate analysis and Pearson's correlation coefficient.

Results: In this study, the mean age of the subjects was 34.12 years. In terms of gender, 44.8% (n=60) of the participants were male and 55.2% (n=74) were female. In addition, 47.38% (n=64) were aged 20-30 years,

¹. Master of Operating Room, Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Corresponding author) Tel:+989187808499 Email: paimanrezagholy@gmail.com

². MS in Nursing, Lecturer, Department of Operating Room, School of Paramedics, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran

³. Lecturer, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴. Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

whereas 27.6% (n=37) and 24.6% (n=33) were aged 30-40 years and above 40 years, respectively. The mean sleep quality of the participants was reported to be 8.58 ± 2.9 , which demonstrated the poor sleep quality of operating room technicians. In addition, the mean and standard deviation of life quality was 60.44 ± 18.47 , which showed moderate life quality of the participants. According to the results, there was a direct and significant correlation between sleep quality and life quality ($P < 0.05$). On the other hand, there was a reverse significant correlation between the components of sleep quality (sleep duration, sleeping medication and daily function disorders) and sleep quality components (physical and psychological health) ($P > 0.05$). There was also a reverse significant relationship between the use of sleeping medication and four components of life quality (physical, psychological, environmental and social health) ($P > 0.05$) (Table 2). Meanwhile, there was no significant relationship between sleep quality and life quality and demographic characteristics ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the results of the study, operating room technicians had poor sleep quality and moderate life quality. An increase in the sleep quality of the participants led to an increase in their life quality. Therefore, given the effect of life quality and sleep quality on the health and performance of operating room technicians, officials should provide the conditions for improving these two variables by holding a workshop to offer solutions to regulate sleep patterns and increase the quality of life. Our findings could be used by healthcare managers to develop solutions to create a suitable work environment, prepare welfare and incentive facilities, and create psychological security in employees. In addition, the results of this research can be used in the field of education and design of operating room educational curriculum for teaching during the training courses of operating room students to provide solutions to regulate sleep patterns and improve quality of life.

Keywords: Quality of Sleep, Quality of Life, Operating Room Technologists

Conflict of Interest: No

How to Cite: Rezagholy P, Hannani S, Nasiri Ziba F, Azadi NA. Association of Sleep Quality and Quality of Life in the Operating Room Technologists at the Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(120):26-35.

Received: 8 Jul 2019

Accepted: 9 Oct 2019

ارتباط کیفیت خواب با کیفیت زندگی تکنولوژیست‌های اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های

آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

پیمان رضاقلی^۱، صدیقه حنانی^۲، فریبا نصیری زیبا^۳، نامعلی آزادی^۴

چکیده

زمینه و هدف: خواب فرایندی ترمیم کننده برای روان و جسم است و عدم خواب کافی و با کیفیت، فرد را با گذشت زمان به انواع اختلالات جسمی و روانی دچار می‌کند. کیفیت زندگی به معنی برداشت هر فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به شرایط فرهنگی و نظام ارزشی اجتماعی است که در آن زندگی می‌کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی تکنولوژیست‌های اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی - تحلیلی، تعداد ۱۳۴ نفر از تکنولوژیست‌های اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به صورت در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها شامل اطلاعات جمعیت شناختی، شاخص کیفیت خواب Pittsburgh و کیفیت زندگی ۲۶ سوالی (WHOQOL-BREF) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چند متغیره و همبستگی پیرسون با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: همبستگی مستقیم و معنی‌داری بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب وجود داشت ($P < 0/05$). کیفیت خواب و کیفیت زندگی با هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: با افزایش کیفیت خواب، تکنولوژیست‌های اتاق عمل کیفیت زندگی بالاتری داشتند. بنابراین از آن جا که کیفیت خواب و کیفیت زندگی بر عملکرد و سلامت تکنولوژیست‌های اتاق عمل تأثیرگذار است، مسئولان امر باید شرایطی را جهت بهبود این دو متغیر از طریق برگزاری کارگاه برای ارائه راهکارهای تنظیم الگوی خواب و افزایش کیفیت زندگی فراهم آورند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، تکنولوژیست‌های اتاق عمل

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/۴/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۱۷

۱. کارشناسی ارشد اتاق عمل، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)

شماره تماس: +۹۱۸۷۸۰۸۴۹۹ Email: paimanrezagholy@gmail.com

۲. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. مربی، گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

خواب فرایندی ترمیم‌کننده برای روان و جسم است و نداشتن خواب کافی و با کیفیت، فرد را با گذشت زمان به انواع اختلالات جسمی و روانی از جمله بی‌خوابی، درد مزمن، ناراحتی‌های تنفسی، چاقی و اضطراب دچار می‌کند. بنابراین توجه به مواردی همچون زمان خواب، ساعت به خواب رفتن و بیدار شدن و مقدار مورد نیاز خواب که بر روی کیفیت خواب تأثیر می‌گذارد، ضروری است.^(۱) پرستاران به دلیل این که با استرس‌هایی در محیط کار روبرو هستند در نوبت‌های کاری صبح، عصر و شب، به صورت نامنظم فعالیت می‌کنند و جزء افرادی هستند که در معرض بی‌خوابی قرار دارند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در آن‌ها باعث کاهش کیفیت خواب، کم شدن طول مدت خواب و کاهش عملکرد شغلی می‌شود.^(۲) اختلال خواب می‌تواند در محیط کار ارایه وظایف شغلی را مختل سازد و باعث کاهش کیفیت و کمیت آن و همچنین اُفت شدید عملکرد حرفه‌ای شود.^(۳) اختلال خواب از مهم‌ترین دلایل کاهش کیفیت زندگی و تندرستی و اختلال حافظه می‌باشد که خود می‌تواند ناشی از بالا بودن میزان استرس و فشار کار باشد.^(۴)

شیوع مشکلات کیفیت خواب میان پرستاران کشورهای آسیایی بین ۲۶/۴ تا ۳۹/۴ گزارش شده است.^(۵) در میان پرستاران شاغل، ۷۵/۸ درصد آن‌ها نمره PSQI (پرسشنامه کیفیت خواب Pittsburgh) مساوی و بالاتر از پنج داشتند و این به معنی کیفیت پایین خواب است (اختلال متوسط به بالا) و ۳۹/۸ درصد طبق ارزیابی‌های شخصی، ثبات خواب با کیفیت خود را ناکافی دانستند.^(۶) بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت خواب پرستاران نقش نوبت کاری بر کیفیت خواب را سنجیده‌اند. این نتایج نشان داده‌اند که بیش از ۵۷ درصد پرستاران دچار کیفیت پایین خواب هستند. از عوامل تأثیرگذار دیگر بر کیفیت خواب می‌توان به عوامل جمعیت شناختی و ویژگی‌های شغلی اشاره کرد.^(۷) هرندی و همکاران نشان دادند که کیفیت خواب پرستاران با افزایش سن و تعداد شب کاری کاهش

می‌یابد و این کاهش کیفیت خواب باعث افزایش اضطراب در ۵۳ درصد از پرستاران می‌شود.^(۸) با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی است.^(۹)

سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را به مفهوم درک و برداشت هر فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به شرایط فرهنگی و نظام ارزشی اجتماعی که در آن زندگی می‌کند، تفسیر می‌نماید و این در ارتباط با اهداف اصلی، ادراکات و برداشت‌های فرد از حیات، مفهوم می‌یابد کیفیت زندگی دارای محدوده گسترده‌ای است که تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورهای فردی و ارتباطات اجتماعی فرد قرار می‌گیرد. همچنین توجه به بعد روانی و جسمی کیفیت زندگی می‌تواند باعث افزایش کارایی افراد و جلوگیری از تشنج‌های روانی شود.^(۱۰) مشاغل سخت بر درک فرد از ابعاد محیطی، اجتماعی و جسمانی کیفیت زندگی اثرات منفی دارند.^(۱۱) پرستاران به دلیل این که بزرگ‌ترین گروه ارایه دهنده خدمات در نظام سلامت هستند، باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوب به مددجویان ارایه دهند و این در صورتی میسر است که پرستاران از نظر روانی، رضایت کاری و در واقع جنبه‌های مختلف زندگی در سطح مطلوبی باشند.^(۱۲) با وجود آن که کار یک منبع بسیار مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی است، در عین حال می‌تواند به نارضایتی و تحلیل قوای جسمانی و روانی منجر شود. محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هر کدام از این عوامل می‌توانند عامل ایجاد تنیدگی به حساب آیند.^(۱۳) فعالیت حرفه‌ای بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی پرستاران اتاق عمل می‌گذارد (۷۹/۲ درصد) و ۵۰ درصد از فعالیت‌های حرفه‌ای تحت تأثیر استرس‌های مربوط به بخش، مسئولیت‌ها، وظایف، شرایط خطر، روابط حرفه‌ای درون

روش در دسترس انتخاب شده و جایگزین شدند. پس از اعلام رضایت از سوی اتاق عمل و تکنولوژیست‌های اتاق عمل، فرم اطلاعات فردی، فرم پرسشنامه کیفیت خواب و کیفیت زندگی توسط تکنولوژیست‌های اتاق عمل تکمیل شد سپس پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به آن‌ها سپرده شد و به شکل خودگزارش‌دهی بود.

پرسشنامه‌ها عبارت بودند از: ۱- اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، سابقه کار، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات ۲- شاخص کیفیت خواب Pittsburgh (PSQI) با ضریب روایی ۷۲/۲ درصد و پایایی ۹۳/۶ درصد، برای تعیین اختلال خواب استفاده شد. این پرسشنامه دارای نه سؤالات در هفت زمینه شامل نظر شخصی فرد از کیفیت خواب، مدت خواب، تأخیر در خواب، کارایی عادت به خواب مفید و مؤثر، خواب ناآرام، استفاده از داروهای خواب آور و مختل بودن عملکرد روزانه می‌باشد. در هر مقیاس نمره فرد بین ۰ تا سه است که به صورت زیر تفسیر می‌شوند: نبود مشکل خواب: نمره صفر، مشکل خواب متوسط: نمره یک، مشکل خواب جدی: نمره دو، مشکل خواب بسیار جدی: نمره سه. کسب نمره کل بالاتر از پنج در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است^(۱۶). ۳- برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سئوالی (-WHOQOL BREF) استفاده شد. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون- بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به صورت سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که از طریق فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود. نمره بالاتر نشان

گروهی و نوع کار در خارج از اتاق عمل قرار دارد^(۱۴). با توجه به این مطلب که اگر این افراد دارای کیفیت زندگی پایینی نسبت به سایر کارکنان بخش درمانی باشند، مستعد ابتلاء به بیماری‌های روانشناختی از جمله افسردگی هستند^(۱۵)، به جهت اهمیت کیفیت خواب و کیفیت زندگی در تکنولوژیست‌های اتاق عمل و احتمال تأثیر این دو پارامتر در کیفیت مراقبتی این حرفه، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی تکنولوژیست‌های اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی- تحلیلی (همبستگی رگرسیون) که در ماه‌های آبان تا بهمن سال ۱۳۹۵ انجام شد، برای تعیین حجم نمونه لازم از نرم افزار G*Power (در نظر گرفتن سطح خطای نوع اول برابر ۵ درصد، خطای نوع دوم ۱۰ درصد (توان آزمون ۹۰ درصد)، با تعیین مقدار حجم مؤثر برابر ۰/۰۸) استفاده گردید حجم نمونه ۱۳۴ نفر تعیین شد و تعداد ۱۳۴ نفر از تکنولوژیست‌های اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران (که دارای مدرک کارشناسی یا کاردانی اتاق عمل بودند) به صورت در دسترس انتخاب شدند. پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی و دریافت کد اخلاق IR.IUMS.REC 1395.9411101004 جهت جمع آوری داده‌ها به اتاق عمل مراجعه شد. از شرکت کنندگان در پژوهش، ضمن توضیح در رابطه با اهداف و نحوه انجام پژوهش رضایت نامه کتبی آگاهانه گرفته شد و بر محرمانه بودن این اطلاعات تأکید شد و همچنین بر رعایت امانت داری و صداقت در تمامی مراحل جمع آوری داده‌ها تأکید شد. تکنولوژیست‌های اتاق عمل در جریان هدف مطالعه قرار گرفتند و این اطمینان به آن‌ها داده شد که نتایج این طرح تنها جهت کارهای پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در صورت عدم تمایل تکنولوژیست‌های اتاق عمل به شرکت در طرح، تکنولوژیست‌های اتاق عمل دیگری به

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها، میانگین سن ۳۴/۱۲ سال بود و ۴۴/۸ درصد (۶۰ نفر) را مردان و ۵۵/۲ درصد را زنان (۷۴ نفر) تشکیل دادند. حدود ۴۷/۳۸ درصد (۶۴ نفر) در سن ۳۰-۲۰ سال، ۲۷/۶ درصد (۳۷ نفر) در سن ۴۰-۳۰ سال و ۲۴/۶ درصد (۳۳ نفر) در سن بالاتر از ۴۰ سال قرار داشتند (جدول شماره ۱).

دهنده کیفیت زندگی بیشتر است^(۱۷). در این مطالعه، جهت بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی (سن، جنسیت، و...) با کیفیت خواب و کیفیت زندگی از روش همبستگی پیرسون استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معنی داری پنج درصد تجزیه و تحلیل شد. همچنین برای تحلیل و بررسی ارتباط کیفیت خواب، کیفیت زندگی و متغیرهای جمعیت شناختی، با توجه به وابسته بودن متغیرهای پاسخ از تحلیل آماری MANOVA استفاده شد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی

درصد	تعداد	متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی
۴۷/۸	۶۴	سن
۲۷/۶	۳۷	۳۰-۴۰ سال
۲۴/۶	۳۳	بیشتر از ۴۰ سال
۴۴/۸	۶۰	جنسیت
۵۵/۲	۷۴	مرد
۶۱/۲	۸۲	زن
۲۷/۶	۳۷	سابقه کار
۱۱/۲	۱۵	کمتر از ۱۰ سال
۳۴/۳	۴۶	۱۰ تا ۲۰ سال
۶۵/۷	۸۸	بالاتر از ۲۰ سال
۳۷/۳	۵۰	وضعیت تأهل
۶۲/۷	۸۴	مجرد
		متأهل
		سطح تحصیلات
		کاردانی
		کارشناسی

معنی دار بین مصرف داروهای خواب‌آور با هر چهار مؤلفه کیفیت زندگی (سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت محیط و سلامت اجتماعی) وجود داشت ($P < 0/05$) (جدول شماره ۲). نتایج نشان داد که کیفیت خواب و کیفیت زندگی با هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی داری نداشتند (جدول شماره ۳).

متوسط نمره کیفیت خواب $2/9 \pm 8/58$ بود که نشان می‌دهد کیفیت خواب تکنولوژیست‌های اتاق عمل ضعیف می‌باشد. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی $18/47 \pm 60/44$ بود که نشانگر کیفیت زندگی متوسط است. برای بررسی وجود ارتباط کیفیت خواب با کیفیت زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که با توجه به نتایج ارتباط بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب معنی دار بود ($P=0/01$) (جدول شماره ۲). ارتباط مؤلفه‌های کیفیت خواب (مدت زمان خواب، داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه) و مؤلفه‌های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی و سلامت روان) با سن معنی دار بود و همبستگی معکوس داشت ($P < 0/05$). همبستگی معکوس

جدول شماره ۲: ارتباط مؤلفه‌های کیفیت خواب با مؤلفه‌های کیفیت زندگی در افراد مورد پژوهش

مؤلفه‌های کیفیت زندگی	مؤلفه‌های کیفیت خواب	کیفیت خواب	کیفیت ذهنی خواب	تأخیر در به خواب رفتن	مدت زمان خواب	میزان بازدهی خواب	اختلالات خواب	استفاده از داروهای خواب‌آور	اختلالات عملکردی روزانه
کیفیت زندگی	همبستگی پیرسون	-۰/۲۱۹	-۰/۱۲۲	-۰/۲۱۴	-۰/۱۴۷	-۰/۱۲۶	-۰/۲۱۴	-۰/۲۵۱	-۰/۱۴۲
	P	۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۰۸	-۰/۰۷	-۰/۰۷	-۰/۰۹	-۰/۰۳	-۰/۰۶
سلامت جسمی	همبستگی پیرسون	-۰/۳۴۵	-۰/۳۶۳	-۰/۲۳۹	-۰/۱۳۳	-۰/۲۰۷	-۰/۱۲۰	-۰/۳۶۰	-۰/۱۱۷
	P	۰/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۱۲۶	۰/۰۱۶	۰/۱۶۶	۰/۰۰۰	۰/۱۷۷
سلامت روان	همبستگی پیرسون	-۰/۱۱۲	-۰/۲۵۱	-۰/۱۹۲	-۰/۲۰۴	-۰/۱۱۹	-۰/۱۵۵	-۰/۲۹۳	-۰/۰۶۰
	P	-۰/۰۶	۰/۰۰۳	۰/۰۲۶	۰/۰۱۸	۰/۱۷۱	۰/۰۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴
رابطه اجتماعی	همبستگی پیرسون	-۰/۰۹۵	-۰/۰۸۲	-۰/۱۴۸	-۰/۲۰۰	-۰/۰۷۹	-۰/۰۷۱	-۰/۲۰۶	۰/۰۹۰
	P	۰/۰۸۴	۰/۳۴۷	۰/۰۸۸	۰/۰۲۱	۰/۳۶۷	۰/۴۱۳	۰/۰۱۷	۰/۲۹۹
سلامت محیط	همبستگی پیرسون	-۰/۱۲۵	-۰/۱۹۸	-۰/۱۱۵	-۰/۲۰۲	-۰/۱۶۶	-۰/۰۶۹	-۰/۲۲۹	-۰/۰۰۹
	P	۰/۱۵۴	۰/۰۲۲	۰/۱۸۷	۰/۰۱۹	۰/۰۵۶	۰/۴۳۱	۰/۰۰۸	۰/۹۱۶

جدول شماره ۳: ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی با اطلاعات جمعیت شناختی در افراد مورد پژوهش

سن	جنسیت	تحصیلات	وضعیت تأهل	سابقه کار
P=۰/۵۱۵	P=۰/۹۵۴	P=۰/۹۶۷	P=۰/۹۹۸	P=۰/۴۶۴
P=۰/۸۸۴	P=۰/۹۵۴	P=۰/۶۶۸	P=۰/۹۸۵	P=۰/۷۲۰

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که کیفیت خواب تکنولوژیست‌های اتاق عمل ضعیف می‌باشد و کیفیت زندگی آن‌ها نیز در سطح متوسطی قرار دارد. ارتباط بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب معنی‌دار بوده است. خواب سبب کاهش استرس، اضطراب و فشارهای عصبی می‌شود و به شخص در بازیافت انرژی مجدد برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند. اشخاصی که اختلال خواب دارند نه تنها از خستگی، بلکه از اشکال در ترمیم سلولی، نقص در حافظه و یادگیری، افزایش استرس و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی روزمره نیز رنج می‌برند^(۱۸). سطح ضعیف کیفیت خواب تکنولوژیست‌های اتاق عمل در مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Rocha در پرستاران برزیلی^(۱۹)، Zhang و همکاران در پرستاران چینی^(۲۰)، Chien و همکاران در پرستاران تایوانی^(۶) و بحری و همکاران^(۲۱)، مشابه می‌باشد. Palhares و همکاران در پرستاران برزیلی به این نتیجه رسیدند که بیشتر پرستاران کیفیت خواب متوسطی داشتند^(۱۰) که با نتایج این مطالعه ناهمسو می‌باشد و دلیل آن این است که در این مطالعه از پرستارانی که فقط شیفت چرخشی داشتند نمونه‌گیری شده است. کیفیت خواب تکنولوژیست‌های اتاق عمل مجرد و متأهل تفاوت معنی‌داری نداشت و این نتایج با یافته‌های آقاحسینی و یوسفی قلاتی^(۲۲) همسو بود ولی با نتایج خاقانی زاده و همکاران که فقط پرستاران بیمارستان‌های نظامی را وارد مطالعه کردند^(۲۳) ناهمسو است. به طور غیرمشابه، مطالعه Madide روی پرستاران بیمارستان‌های خصوصی در آفریقای جنوبی نشان داد که کیفیت خواب با وضعیت تأهل دارای رابطه معنی‌داری است^(۲۴). در مطالعه حاضر، جنسیت با کیفیت خواب ارتباط معنی‌داری نداشت که با نتایج به دست آمده از مطالعه Palhares و

همکاران^(۱۰) و هرنندی و همکاران^(۸) که نشان دادند سن و جنسیت در اختلال خواب تأثیرگذار هستند، ناهمسو است. کوتاهی در دستیابی به تعادل صحیح تلاش و استراحت فرد، منجر به احساس فقدان کنترل بر بار کاری و فقدان انرژی جهت انجام اهداف فردی و تعهد خواهد شد و عدم تعادل منجر به خستگی، عملکرد ضعیف و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. Greenhaus و همکاران استدلال می‌کنند که تعادل نداشتن به ویژه عدم تعادل کاری منجر به ایجاد سطح بالایی از استرس، کاهش کیفیت زندگی و در نهایت کاهش اثربخشی فرد در محیط کار می‌شود^(۲۵). مدیریت تعادل بین نقش‌های کار و خانواده مرتبط با کیفیت زندگی فردی است چرا که چنین تعادلی تضاد کار و خانواده و استرس را که از عوامل اصلی تحریف کیفیت زندگی محسوب می‌شوند، کاهش می‌دهد^(۲۶). با توجه به نتایج به دست آمده بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد به این معنی که با کاهش کیفیت خواب سطح کیفیت زندگی نیز کاهش می‌یابد و بالعکس که با نتایج مطالعه Palhares و همکاران^(۱۰) که نشان دادند اختلال خواب بر کیفیت زندگی افراد مؤثر است همسو می‌باشد. همچنین نمره کلی کیفیت خواب و کیفیت زندگی با هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری نداشت و با نتایج مطالعه باقری و همکاران^(۲۷) مبنی بر عدم وجود رابطه معنی‌دار بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی و متغیرهای فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل و سابقه کار بالین)، همخوان است. پرنده و همکاران^(۲۸) نشان دادند که تفاوت معنی‌داری بین نمره کلی کیفیت زندگی و متغیرهای جنسیت، تأهل و تحصیلات وجود ندارد که با نتایج این مطالعه همسو می‌باشد.

کیفیت خواب تکنولوژیست‌های اتاق عمل ضعیف می‌باشد و کیفیت زندگی در سطح متوسطی قرار دارد. ارتباط بین

کوریکولوم آموزشی رشته اتاق عمل جهت تدریس در طول دوره‌های آموزشی دانشجویان اتاق عمل با هدف ارائه راهکارهای تنظیم الگوی خواب و ارائه راهکارهای بهبود کیفیت زندگی به کار رود.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته اتاق عمل می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ریاست و مدیران محترم بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (فیروزگر، حضرت رسول (ص)، شهید مطهری، شهید هاشمی نژاد و شفا یحیائیان)، سرپرستاران و کارکنان محترم اتاق عمل تشکر و قدردانی نمایند که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش میسر نبود.

کیفیت زندگی و کیفیت خواب معنی‌دار بوده است. از آن جا که کیفیت خواب و کیفیت زندگی بر عملکرد و سلامت تکنولوژیست‌های اتاق عمل تأثیرگذار است، مسئولان امر باید شرایطی را جهت بهبود این دو متغیر از طریق برگزاری کارگاه برای ارائه راهکارهای تنظیم الگوی خواب و افزایش کیفیت زندگی فراهم آورند. با توجه به حجم بالای کار تکنولوژیست‌های اتاق عمل، پژوهشگران در این مطالعه با محدودیت‌هایی هم چون کمبود زمان کافی برای پر کردن پرسشنامه‌ها و عدم همکاری برخی از بیمارستان‌ها جهت جمع آوری نمونه‌ها، رو به رو بودند. جهت حل این محدودیت‌ها، پژوهشگران در شیفت‌های عصر و شب و یا روزهای تعطیل که بار کاری اتاق عمل کمتر است، جهت پرکردن پرسشنامه به اتاق عمل مراجعه می‌نمودند. از نتایج این مطالعه می‌توان در زمینه مدیریت و ارائه نتایج پژوهش حاضر به مسئولین مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه، جهت طراحی راهکارهایی برای ایجاد محیط کاری مناسب، فراهم نمودن تسهیلات رفاهی و انگیزشی و ایجاد امنیت روانی در کارکنان استفاده نمود. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند در زمینه آموزش و طراحی

References

- 1- Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Industrial health*. 2010;48(6):811-7.
- 2- Soleimany MA, Nasiri-Ziba F, Kermani A. A comparative study of the general health among staff nurses with fixed or rotating working shift. *Iran Journal of Nursing*. 2007;20(50):21-8. [Persian]
- 3- Rad P, Amir Ali Akbari S, Sadeghniai K, Alavi Majd H. Relationship between sleep disorder and pregnancy depression in primigravidae referring to health-treatment centers of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2010. *SSU_Journals*. 2011;19(4):454-62.
- 4- Kwon KJ, Lee SH. Occupational stress and coping styles as factors affecting the burnout of clinical nurses. *J f Korean Acad Nurs Admin*. 2012;18(4):383-93.
- 5- Wong WS, Fielding R. Prevalence of insomnia among Chinese adults in Hong Kong: a population-based study. *J Sleep Res*. 2011;20(1pt1):117-26.
- 6- Chien PL, Su HF, Hsieh PC, Siao RY, Ling PY, Jou HJ. Sleep quality among female hospital staff nurses. *Sleep disorders*. 2013;2013.
- 7- 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.
- 8- Hosseini F, FasihiHarandi T, Kazemi M, Rezaeian M, Hosseini R. The relationship between sleep quality and general health of nurses in Rafsanjan university of medical sciences in 2012. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013;12(10):843-54. [Persian]
- 9- Onasoga Olayinka A, Osamudiamen OS, Ojo A. Occupational stress management among nurses in selected hospital in Benin city, Edo state, Nigeria. *Eur J Exp Biol*. 2013;3(1):473-81.
- 10- Palhares VD, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saude Publica*. 2014;48:594-601.

- 11- Yazdi MH, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *Journal Of Sabzevar University Of Medical Sciences*. 2009 ;16 , (51): 50 -6.
- 12- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(66):54-63. [Persian]
- 13- Jafari S, Sadegi R, Batebi A, Hosseini M, Ebrahimipour M, Shojaei F, Vaezi M. The Effects of occupational stress on quality of life and associated factors among hospital nurses in Iran. *Journal of Social and Development Sciences*. 2012;3(6):194-202. [Persian]
- 14- Dos Santos RM, Beresin R. Quality of life of nurses in the operating room. *Einstein*. 2009;7(2):152-8.
- 15- Marten WD, Wilkerson B. Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatr*. 2003;15(1):44-53.
- 16- Moghaddam JF, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep and Breathing*. 2012 16(1):79-82.
- 17- Nejat SA, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad KA, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006;4(4):1-12. [Persian]
- 18- Dorrian J, Paterson J, Dawson D, Pincombe J, Grech C, Rogers AE. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Rev Saude Publica*. 2011;45:922-30.
- 19- da Rocha MC, De Martino MM. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):280-6.
- 20- Zhang L, Sun DM, Li CB, Tao MF. Influencing factors for sleep quality among shift-working nurses: A cross-sectional study in China using 3-factor Pittsburgh sleep quality index. *Asian Nurs Res*. 2016;10(4):277-82.
- 21- Shamsri M, Moshki M, Mogharab M. The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses. *Iran Occupational Health Journal*. 2014;11(3):96-104. [Persian]
- 22- Agha-Hosseini, Taghi and Azam Yousefi Gholani, Investigating the Relationship between Job Stress and Sleep Quality in Nurses of Hazrat Zeinab Hospital, Shiraz, International Management Conference, Mobin Cultural Ambassadors Institute, Tehran, https://www.civilica.com/Paper-ICOM01-ICOM01_0036.html. [Persian]
- 23- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Sirati NM, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal of Military Medicine*. 2008; 10(3):175-84.
- 24- Madide S. Effects of night shift schedules on nurses working in a private hospital in South Africa. 2003; 45(2): 10-21.
- 25- Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation between work–family balance and quality of life. *J Vocat Behav*. 2003;63(3):510-31.
- 26- Sedoughi Z, Sadeghi M, Shahraki SK, Anari SH, Amiresmaili M. The relation of work, family balance, and life quality of nurses working at teaching hospitals of Kerman-Iran. *Bali Medical Journal*. 2016;5(1):124-9.
- 27- Bagheri HO, Shahabi Z, Ebrahimi HO, Alaeenejad F. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. *Journal of hayat*. 2007;12(4):13-20. [Persian]
- 28- Alaf JM, Parandeh A, Ebadi A, Haji AZ. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. *Iranian Journal Of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 2010;3(3): 113-7. [Persian]