



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
 2nd National Conference
 on Strategies for promoting science education in Iran
 ۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016
 Galedar - Iran
 گله دار - ایران



بررسی ارتباط کیفیت خواب با افسردگی و کیفیت عملکرد در پرستاران بخش اورژانس

بیمارستان شهید مطهری فولادشهر

اسماء بحرانی فرد^{۱*}، کبری راهزانی^۲، علی اکبر ملکی راد^۳ مختار ملک پور^۴

^۱ دانشجوی رشته مدیریت سلامت و فوریتها در بلایا، پژوهشگاه شاخص پژوه، دانشگاه اصفهان، bahranifard.asma@yahoo.com

دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران k.rahzani@yahoo.com

آستادیار، گروه سم شناسی، دانشگاه پیام نور اراک malekirad1973@gmail.com

آستاد تمام، گروه مدیریت سلامت، پژوهشگاه شاخص پژوه، دانشگاه اصفهان

چکیده:

مقدمه: خواب یک فرآیند مهم فیزیولوژیک است. از جمله مشاغلی که درگیر نوبت کاری و اختلال خواب ناشی از آن است، پزشکان و پرستاران هستند که در معرض تنش های روانی قرار دارند. شغل پرستاری در آمیخته با نوبت کاری و اختلال خواب برخاسته از آن بوده است. این مسأله موجب از هم گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد، بروز مشکلاتی در محیط کار شده و باعث تخریب کیفیت و کمیت آن، همچنین افت شدید عملکرد حرفه ای (که اساسا پاسخی بر نیاز های بیماران است) می شود. مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط کیفیت خواب با افسردگی و کیفیت عملکرد در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان شهید مطهری فولادشهر صورت گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه به روش آزمون ضریب همبستگی پیرسون روی کلیه پرسنل بخش اورژانس بیمارستان شهید مطهری فولادشهر انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه چک لیست استاندارد پاسخگویی اورژانس بیمارستانی (WHO) و همچنین پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI) بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آمار SPSS و آزمون های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که در بخش اورژانس بیمارستان شهید مطهری فولادشهر، بین افسردگی و کیفیت خواب رابطه معناداری و همبستگی مثبت قوی ۰.۶۱۹ وجود دارد. اما بین کیفیت خواب با کیفیت عملکرد رابطه معناداری و همبستگی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: درصد بالایی از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان ها، دارای افسردگی و به دنبال آن کیفیت خواب پایین می باشند که انجام برنامه ریزی های مناسب جهت بهبود کیفیت خواب پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان ها و دوره های روان کاوی و روان درمانی جهت کاهش افسردگی در بخش های بیمارستان ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: افسردگی، کیفیت خواب، بخش اورژانس، کیفیت عملکرد



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
 2nd National Conference
 on Strategies for promoting science education in Iran
 ۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016
 Galedar - Iran
 گله دار - ایران



مقدمه: خواب یک فرآیند زیستی پویا و سازمان یافته است که بخش مهمی از زندگی محسوب میشود و کیفیت یا چگونگی خواب در کیفیت زندگی انسان و سلامتی جسمی و روانی او مؤثر است. (Dogan, 2005) از سویی خواب فرآیندی فعال است که به واسطه سیستم عصبی مرکزی، عوامل عصبی غدد درون ریز و رفتاری تنظیم می شود. خواب و استراحت نقش ترمیمی و حفاظتی داشته و در بازسازی قوای جسمی و هیجانی سهیم هستند. اغلب افراد تا زمانی که به مشکلات ناشی از خواب دچار نشوند، به فواید خواب توجه ندارند. (Asadnia, 2013) کیفیت خواب به صورت دوره هایی از خواب نیرو دهنده که نیازهای مرتبط با خواب افراد را تأمین کرده و به شخص اجازه انجام مناسب کارکردهای روزانه را میدهد، تعریف میشود (Guastella, 2007).

کمبود خواب می تواند احتمال خواب آلودگی در طی روز و به دنبال آن حوادث شغلی واجتماعی را افزایش بخشد. همچنین زودرنجی، رفتارهای تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در افرادی که دچار محرومیت از خواب هستند، نسبت به سایر افراد به طور قابل توجهی بالاتر است. از جمله مشاغلی که درگیر نوبت کاری و اختلال خواب ناشی از آن هستند، گروه پرستاران و پزشکان می باشد که در این میان شغل پرستاری در آمیخته با وضعیت نوبت کاری و اختلال خواب برخاسته از آن بوده و این مسأله موجب از هم گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد و بروز مشکلاتی نظیر اختلالات گوارشی، مشکلات قلبی، خستگی های عصبی، عدم تمرکز حواس، رفتار نامناسب، توهم، ناسازگاری عاطفی و پرخاشگری می شود. از سوی دیگر اختلال خواب می تواند در محیط کار بر پیکره ارایه وظایف محوله شغلی صدمه بزند و باعث تخریب کیفیت و کمیت آن و همچنین أفت شدید عملکرد حرفه ای که اساساً پاسخی بر نیازهای بیماران است، بشود. اختلال خواب همچنین می تواند باعث بروز معضلاتی مانند خطاهای حرفه ای اشتباه در دارو دادن، عدم توانایی در تصمیم گیری در موارد حاد و بحرانی، عدم ارتباط مناسب با مددجویان، ترک خدمت، عدم رضایت شخصی، کاهش عملکرد شناختی، اختلال حافظه و کاهش آمادگی و توجه افراد و ... و صدمات غیر حرفه ای تصادفات رانندگی، استفاده بی رویه از داروهای خواب آور، صدمات بدنی هنگام خواب آلودگی و ... گردد. در نهایت اختلال در کیفیت ارایه خدمات پرستاری، علاوه بر به تعویق افتادن سیر بهبودی بیماران و بهره مند نشدن آنان از ارایه مراقبت های صحیح و به موقع، موجب کاهش بهره وری در عملکرد مدیریت نیز می شود (حسین باقری، ۱۳۸۵).

خواب اساس سلامتی و طول عمر (Karagozoglu, 2008) و قسمت مهمی از ریتم زندگی انسان میباشد (علی میرزایی، ۱۳۹۴) و در تجدید قوای جسمی و روانی انسان نقش مهمی را ایفا می نماید (McMahan, 2003). بنابراین هر گونه اختلال در جریان آن علاوه بر ایجاد مشکلات روانی، توانایی روانی فرد را نیز کاهش میدهد (Harrington, 2005). (Liu و همکاران) بیان میکنند کم خوابی کیفیت خواب را کاهش داده و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی را به مخاطره می اندازد (Liu, 2005).



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
 2nd National Conference
 on Strategies for promoting science education in Iran
 ۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016
 Galedar - Iran
 گله دار - ایران



تردید افرادی که دچار اختلال خواب هستند، قادر به انجام وظایف و فعالیتهای معمول خود نیستند و به نظر میرسد بعضی از گروههای خاص بیشتر در معرض اختلالات خواب باشند (علی میرزایی، ۱۳۹۴). مراقبت های بهداشتی ملزم به برآورده کردن نیازهای بیماران در تمام مدت شبانه روز هستند و با در نظر گرفتن این حقیقت که ساعات نامنظم نوبت های کاری بر جسم، روان، زندگی فردی و اجتماعی، عملکرد و کارایی پرستاران تأثیر می گذارد؛ بدیهی است که اختلال در خواب و اثرات حاصل از آن به طور مستقیم مددجو را به عنوان مهمترین مصرف کننده خدمات پرستاری تحت تأثیر قرار خواهد داد و بالعکس با بهبود سلامتی پرستاران میت وان انتظار داشت که کیفیت عملکرد و مراقبت های به عمل آمده از بیماران نیز افزایش یابد (Abtahi, 2004, Movahed).

لذا ضرورت تحقیق در این زمینه احساس شده است، زیرا وجود محیط های کاری سالم و پرستاران برخوردار از بهداشت روانی از بروز اشتباهات کاری جلوگیری می نماید و ضمن افزایش بازده کاری پرستاران سبب افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان آنها از نحوه برخورد و عملکرد پرستاران می شود. همچنین، به منظور مطالعه اثرات جنسیت و سطح تحصیلات و نیز وضعیت تأهل در میزان افسردگی پرستاران به بررسی آنها نیز پرداخته شده است .

با توجه به اهمیت موضوع و از آن جا که پرسنل درمانی از جمله پزشکان و پرستاران بیمارستان ها تغییرات روانی زیادی را تحمل می کنند و همچنین با توجه به اهمیت بهداشت خواب و عوارض افسردگی مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط کیفیت خواب با افسردگی و کیفیت عملکرد در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان شهید مطهری فولادشهر صورت گرفت تا ضمن شناسایی عوامل موثر ، زمینه انجام مطالعات بعدی نیز فراهم شود.

روش بررسی: بررسی حاضر یک مطالعه به روش آزمون ضریب همبستگی پیرسون است. در این بررسی نمونه گیری به صورت سر شماری و در فاصله زمانی سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام گرفته و نمونه ها را کلیه پرسنل شاغل در بخش اورژانس بیمارستان شهید مطهری فولادشهر که شامل ۳۶ نفر بودند، تشکیل داده اند. در این مطالعه از سه پرسشنامه استاندارد استفاده گردید:

۱- پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب (Pittsburgh Sleep Quality Index=PSQI) پیترزبرگ، که نظر افراد را پیرامون کیفیت خواب در طی ۴ هفته گذشته بررسی میکند. از این پرسشنامه نیز در مطالعات متعددی استفاده شده است و قابلیت اعتبار و اعتماد بالایی را نشان داده است. پرسشنامه کیفیت خواب شامل هفت نمره برای بررسی مقیاس های توصیف کلی فرد از خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال خواب، میزان داروی خواب آور مصرفی و عملکرد صبحگاه است. نمره هر یک از مقیاس های پرسشنامه بین ۰-۳ در نظر گرفته شده است. نمره ۰-۱-۲-۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
 2nd National Conference
 on Strategies for promoting science education in Iran
 ۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016
 Galedar - Iran
 گله دار - ایران



وضعیت ، طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط، و شدید است. حاصل جمع نمرات مقیاسهای هفتگانه نمره کلی را تشکیل میدهد که بین ۰ تا ۲۱ خواهد بود. که در آن نمره ۰-۴ به عنوان کیفیت خواب مطلوب در نظر گرفته شده است. نمره کل ۵ یا بیشتر به معنی نامناسب بودن کیفیت خواب خواهد بود. (Soleimany, 2008/Ghaljaei, 2010/حسینی، ۱۳۹۲)

روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) : دکتر بویس و همکاران (۱۹۸۹) که این پرسشنامه را برای اولین ساخته و معرفی کردند انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (شهری‌فر، ۱۳۸۸ به نقل از حیدری، احتشام زاده و مرعشی، ۱۳۸۹). همچنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به دست آمد (حیدری، احتشام زاده و مرعشی، ۱۳۸۹).

۲- پرسشنامه افسردگی بک - II - IDB. پرسشنامه افسردگی بک برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ منتشر گردید. (مارنات، ۱۳۸۶) این پرسشنامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و ماده‌های آن اساسا بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. محتوای این پرسشنامه، به طور جامع نشانه‌شناسی افسردگی است، اما بیشتر بر محتوای شناختی تاکید دارد. پرسشنامه افسردگی بک روی یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند. به این ترتیب این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (Beck, 1988). بک و همکاران در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند. در مورد روایی پرسشنامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. در آن پژوهش ۰/۹۳ به دست آمد که با آزمون بک همخوانی دارد. در داخل کشور نیز پژوهش‌های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار پرداخته‌اند. از بین این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش تشکری و مهریار در سال ۱۳۷۳ اشاره کرد که ضریب پایایی آن در ایران را ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش‌های دیگر از جمله پژوهش پرتوی در سال ۱۳۵۴، وهاب‌زاده در سال ۱۳۵۲ و چگینی در سال ۱۳۸۱، اعتبار پرسشنامه بک، بالا گزارش شده و از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است (ازخوش، ۱۳۸۷).



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
2nd National Conference
on Strategies for promoting science education in Iran
 ۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016
 Galedar - Iran
 گله دار - ایران



۳- چک لیست استاندارد پاسخگویی اورژانس بیمارستانی: مشتمل بر ۹ قسمت اساسی با تعداد ۹۰ سوال بود و عناصر مورد ارزیابی در این چک لیست شامل: کنترل و فرماندهی ۷ سوال، ارتباطات ۹ سوال، ایمنی و امنیت ۱۱ سوال، ۱۰ سوال، ظرفیت موجی ۱۳ سوال، تداوم خدمات ضروری ۸ سوال، منابع انسانی ۱۵ سوال، مدیریت مواد و موجودی ۱۰ سوال و بازیابی پس از حادثه ۷ سوال بود که توسط سازمان جهانی بهداشت تدوین شده بود. این چک لیست حاصل همکاری اساتید خبره دانشگاه های معتبر دنیا است. (WHO, 2011) چکلیست مذکور در مطالعه مشابه دیگری نیز مورد استفاده قرار گرفته و پایایی آن تایید شده بود. (Hasanpor, 2012) پژوهشگر پس از معرفی خود به هر یک از نمونه ها، هدف از انجام مطالعه و چگونگی انجام کار را به آنان توضیح داده و رضایت نمونه ها را جهت شرکت در بررسی جلب نمود. سپس پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبرگ، پرسشنامه چک لیست استاندارد پاسخگویی اورژانس بیمارستانی و پرسشنامه افسردگی بک توسط هر یک از نمونه ها تکمیل گردید. بدین ترتیب اطلاعات مورد نظر جمع آوری، طبقه بندی و به کمک روش های آمار توصیفی و استنباطی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد، بررسی قرار گرفت.

یافته ها :

جدول شماره (۱): شاخص های توصیفی عامل های چک لیست استاندارد پاسخگویی اورژانس بیمارستانی در

جدول زیر ارائه شده است.

شاخص ها	کنترل	ارتباطات	ایمنی	ترباژ	ظرفیت موجی	تداوم خدمات	منابع انسانی	مواد موجودی	بازسازی پس از حادثه
تعداد	36	36	36	36	36	36	36	36	36
میانگین	3.80	3.93	3.23	3.25	2.95	3.29	2.11	2.83	3.33
میانه	3.85	4.55	3	3	2.84	3.75	2.13	3	3.71
نما	3.86	4.56	2.80	3	4.08	3.75	2.60	3.20	3.86
انحراف معیار	.98	1.14	.97	1.01	.87	1.03	.58	.70	1.01
واریانس	.97	1.31	.94	1.02	.76	1.06	.34	.49	1.02
کمترین نمره	1	1	1	1	1	1	1	1	1
بیشترین نمره	5	5	5	5	4	5	3	4	5



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
 2nd National Conference
 on Strategies for promoting science education in Iran
 ۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016
 Galedar - Iran
 گله دار - ایران



وضعیت عامل های (WHO): کمترین قلمرو را عامل منابع انسانی و بیشترین قلمرو متعلق به عامل ارتباطات می باشد.

جدول شماره (۲): شاخص های توصیفی عامل های افسردگی در جدول زیر ارائه شده است.

بیشترین نمره	کمترین نمره	واریانس	انحراف معیار	نما	میانه	میانگین	تعداد	شاخص ها
۴۱	۰	۱۵۰	۱۲.۲۷	۳	۱۶.۵۰	۱۹	۳۶	افسردگی بک

وضعیت افسردگی پاسخگویان: شاخص های توصیفی نمرات وضعیت افسردگی پاسخگویان در جدول زیر ارائه شده است.

جدول شماره (۳): شاخص های توصیفی عامل های کیفیت خواب در جدول بالا ارائه شده است.

وضعیت کیفیت خواب و هفت زیر مقیاس خواب پاسخگویان: شاخص های توصیفی نمرات وضعیت کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، میزان بازدهی خواب، اختلال خواب، داروهای خواب آور، اختلال عملکرد روزانه، خواب واقعی و مقیاس های مشکلات خواب پاسخگویان در جداول بالا ارائه شده است.

مشکل خواب	خواب واقعی	اختلال عملکرد روزانه	داروهای خواب آور	اختلال خواب	میزان بازدهی خواب	تأخیر در به خواب رفتن	کیفیت ذهنی خواب	شاخص ها
۳۶	۳۶	۳۶	۳۶	۳۶	۳۶	۳۶	۳۶	تعداد
۱.۳۳	۱.۱۹	۱.۲۷	۰.۶۹۴	۱.۶۶	۱.۱۱	۱.۹۱	۱.۴۷	میانگین
۱.۳۵	۱	۱	۱	۲	۱	۲	۲	میانه
۱.۲۹	۰	۱	۰	۱	۱	۳	۲	نما
۰.۶۰۷	۱	۰.۸۱۴	۰.۸۲۱	۰.۸۶۱	۰.۸۵۴	۱	۰.۸۴۴	انحراف معیار
۰.۳۶۹	۱.۳۶	۰.۶۶۳	۰.۶۷۵	۰.۷۴۳	۰.۷۳۰	۱	۰.۷۱۳	واریانس
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	کمترین نمره
۲.۲۹	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	بیشترین نمره

جدول شماره (۴): همبستگی پیرسون

ماتریس همبستگی: با توجه به جدول ماتریس همبستگی نیز می توان گفت که بین کیفیت خواب و کیفیت عملکرد (WHO) هیچ رابطه معناداری و همبستگی مشاهده نشده است. اما بین افسردگی و کیفیت خواب رابطه معناداری و همبستگی مثبت قوی ۰/۶۱۹ وجود دارد.



دومین کنفرانس ملی
راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران

2nd National Conference
on Strategies for promoting science education in Iran

۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
8 July 2016

Galedar - Iran

گله دار - ایران



		جدول شماره (۴)	افسردگی	اختلال خواب	(WHO)
افسردگی بک	همبستگی پیرسون (r)		1	.619**	-.145
	سطح معناداری (Sig)			.000	.000
	تعداد		36	36	36
کیفیت خواب	همبستگی پیرسون (r)		.619**	1	-.092
	سطح معناداری (Sig)		.000		.593
	تعداد		36	36	36
کیفیت عملکرد باچک لیست استاندارد پاسخگویی اورژانس بیمارستانی (WHO)	همبستگی پیرسون (r)		-.145	-.092	1
	سطح معناداری (Sig)		.399	.593	
	تعداد		36	36	36

یافته های استنباطی: رابطه بین متغیرهای جنسیت، محل سکونت، وضعیت تأهل و سمت کاری، مدرک تحصیلی، حقوق، میزان ساعات کاری در یک ماه و ساعات شیفت کاری سن، تعداد فرزند و مدت زمان اشتغال به کار با اختلال خواب.

رابطه بین متغیرها با آزمون آماری اتا و اتا اسکوتر و آزمون آماری رگرسیون چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معنی داری که بالاتر از ۰.۰۵ می باشد، نشان می دهد و بدین معنی است که بین متغیرهای جنسیت، محل سکونت، وضعیت تأهل و سمت کاری، مدرک تحصیلی، حقوق، میزان ساعات کاری در یک ماه و ساعات شیفت کاری سن، تعداد فرزند و مدت زمان اشتغال به کار با کیفیت خواب چون در بین متغیرهای جنسیت با کیفیت خواب سطح معناداری کوچکتر از ۰.۰۵ می باشد فقط بین جنسیت با کیفیت خواب رابطه وجود دارد. پس می توان گفت که بین محل سکونت، وضعیت تأهل و سمت کاری با کیفیت خواب همبستگی مشاهده نشده است و فقط بین جنسیت با کیفیت خواب، جدول شماره (۵) یک همبستگی به میزان ۰.۳۸۲ می باشد.



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
 2nd National Conference
 on Strategies for promoting science education in Iran
 ۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016
 Galedar - Iran
 گله دار - ایران



جدول شماره (۵): متغیر کیفیت خواب و جنسیت و درجه آزادی

متغیرها کیفیت خواب * جنسیت	Eta	Eta Squared
	.۳۸۲	.۱۴۶
درجه آزادی ۱	F	سطح معناداری
	۵.۸۲	.۰۲

بحث و نتیجه گیری: کمبود خواب می تواند احتمال خواب آلودگی در طی روز و به دنبال آن حوادث شغلی واجتماعی را افزایش بخشد. همچنین زودرنجی، رفتارهای تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در افرادی که دچار محرومیت از خواب هستند، نسبت به سایر افراد به طور قابل توجهی بالاتر است. علاوه بر کاهش کیفیت خواب و کم شدن طول مدت خواب پرستاران، از اثرات منفی دیگر آن کاهش سطح تحمل فرد در برابر تنش های شغلی و زندگی می باشد. حوادث و خطاهای کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران شب کار بیشتر از پرستارانی است که در نوبت های صبح و عصر کار می کنند. (امیدی حسین آبادی، ۱۳۹۴) در این راستا، یافته های این مطالعه نشان داد که کیفیت خواب با میزان افسردگی پرستاران رابطه معناداری و همبستگی مثبت قوی ۰/۶۱۹ وجود دارد.

هایاشینو نیز در مطالعه خود ارتباط خطی معنی داری را بین کیفیت ضعیف خواب با افسردگی گزارش کرده است (2010, Baglioni). همچنین باگلیونی می نویسد: بنظر میرسد که کیفیت خواب نامطلوب با خلق و خوی منفی بالا و خلق مثبت پائین همراه می باشد. (Hayashino, 2010) محققان دانشگاه پنسیلوانیا نیز دریافتند افرادی که محرومیت از خواب را تجربه کرده بودند، به میزان بیشتری استرس، عصبانیت و غمگینی، دلواپسی، اغتشاش فکری را گزارش کردند و بعد از یک دوره خواب طبیعی به طور چشمگیری خلق آنها بهبود یافت. (Dinges, 1997) McNamara نیز بیان می کند که خواب (REM) (Rapid Eye Movement) باعث بهبود عملکرد شناختی و اختلالات خلقی می گردد. (McNamara, 2010) نتایج رگرسیون لجستیک در پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت خواب با متغیرهای جنس، سن و تعداد شبکاری از لحاظ آماری معنی دار است. بدین ترتیب که پرستاران مرد نسبت به همکاران زن کیفیت خواب بهتری داشتند. زنان پرستار از سلامت عمومی پایین تری نسبت به همتایان مرد برخوردار بودند. در حیطه های سلامت عمومی پرستاران با کیفیت خواب نامطلوب سطوح بیشتری از افسردگی و مشکلات جسمی را تجربه



دومین کنفرانس ملی
راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
2nd National Conference
on Strategies for promoting science education in Iran
۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
8 July 2016
Galedar - Iran
گله دار - ایران



میکردند و با افزایش تعداد شبکاری، سطح اضطراب و افسردگی افراد نیز بیشتر می شد. که با یافته های مطالعه Karagozogu و همکاران همخوانی داشت. (Karagozogu, 2008) و با نتایج مطالعه ما نیز همخوانی داشت. تحقیقات متعدد نشان میدهند که پرستاران زن از کمبود وقت برای استراحت و تفریح شکایت دارند. نقش های محوله آنان در خانه باعث کاهش زمان استراحت آنها می شود. آنان به دلیل مسئولیتهای مربوط به امور خانه داری و سایر امور خانواده اغلب در ۲۴ ساعت کمتر از ۶ ساعت می خوابند (Portela, 2004/ Arimura, 2010/). در این مطالعه بین کیفیت خواب و متغیرهای محل سکونت، وضعیت تأهل و سمت کاری، مدرک تحصیلی، حقوق، میزان ساعات کاری در یک ماه و ساعات شیفت کاری سن، تعداد فرزند، WHO و مدت زمان اشتغال به کار برخلاف سایر مطالعات (Kim, 2010, Chung, 2009) رابطه معنی داری مشاهده نشد. که پیشنهاد میشود در مطالعات آینده مطالعات بیشتر در این مورد پیشنهاد می گردد.

با استفاده از نتایج این مطالعه و مطالعات قبلی میتوان به راهکارهای عملی و مهمی از جمله بکارگیری روانشناسان در مراکز بهداشت در کنار سایر پرسنل این مراکز جهت غربالگری و مشخص نمودن پرستل دارای مشکلات خواب، مشکلات افسردگی، تلاش در جهت حل این مشکلات، آموزش مهارت های مؤثر تنظیم هیجان، روان درمانی و بالاخره راهنمایی پرسنل در جهت دریافت خدمات روان شناختی دست یافت.

از محدودیت های مطالعه حاضر میتوان به تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه ها و عدم انگیزه کافی آزمودنی ها جهت پاسخگویی به سؤالات بود. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه در شهر فولادشهر انجام شد، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. لازم به ذکر است که پژوهشگر تا پایان پژوهش رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله اختیار آزمودنی ها در مورد شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات دریافتی را مدنظر قرار داد.

تقدیر و تشکر: این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع دکترا دانشکده بهداشت پژوهشگاه شاخص پژوه دانشگاه اصفهان می باشد. از تمامی اساتید بزرگوار و مسئولین پژوهشگاه و بیمارستان شهید مطهری فولادشهر که اجازه انجام پژوهش را دادند و پرسنل بخش اورژانس که با داشتن مشغله زیاد در این پژوهش همکاری و مساعدت نمودند تشکر و قدردانی می شود.



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
 2nd National Conference
 on Strategies for promoting science education in Iran
 ۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016
 Galedar - Iran
 گله دار - ایران



منابع:

- ازخوش، م؛ کاربرد آزمون‌های روانی و تشخیص بالینی، تهران، روان، ۱۳۸۷، چاپ سوم، ص ۲۲۶ - ۲۲۴.
- حسین باقری، زهرا شهابی، ابراهیمی حسین، علایی فاطمه نژاد - ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی پرستاران- مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) دوره ۱۲ شماره ۴ زمستان ۱۳۸۵، ۲۰-۱۳.
- حمیده امیدی حسین آبادی، علی اصغر عباسی اسفجیر- رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران- فصلنامه مدیریت پرستاری، سال چهارم، دوره چهارم، شماره دوم تابستان ۱۳۹۴.
- حیدری، علیرضا؛ احتشام زاده، پروین؛ مرعی، ماندانا. (۱۳۸۹). رابطه شدت بی-خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۱ (۴)، ۶۵-۷۶.
- رضوان علی میرزایی، منصوره عزیززاده فروزی، فرخ اباذری، سکینه محمدعلیزاده. علی اکبر حقدوست- کیفیت خواب و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و مامایی کرمان- مجله بهداشت و توسعه، مقاله پژوهشی سال چهارم/ شماره ۲/ تابستان ۱۳۹۴.
- فاطمه حسینی، طیبه فصیحی هرندی، مجید کاظمی، محسن رضائیان، رضا حسینی- ارتباط کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ۱۳۹۱- مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان دوره ۱۲، شماره ۱۰، سال ۱۳۹۲.
- مارات، گرات؛ راهنمای سنجش روانی، پاشا شریفی و نیکخو، تهران، سخن، ۱۳۸۶، چاپ دوم، ص ۱۰۱۰.

Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Asadnia S, Sepehrianazar F, Mosarrezaii Aghdam A, Saadatmand S. [Comparison of sleep quality and migraine headaches in people with proper and improper and poor sleep (Persian)]. Urmia Medical Journal 2013; 23(7): 799-806.

Baglioni C, Spiegelhalter K, Lombardo C, Riemann D. Sleep and emotions: A focus on insomnia. Sleep Med Rev 2010; 14(4):227-238

Beck, A.T., Steer, R.A. & Garbin, M.G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 1988, 8, 77-100

Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213.

Chung MH, Chang FM, Yang CC, Kuo TB, Hsu N. Sleep quality and morningness-eveningness of shift nurses. J Clin Nurs. 2009 Jan;18(2):279-84.



دومین کنفرانس ملی
راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران

2nd National Conference
on Strategies for promoting science education in Iran

۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
8 July 2016

Galedar - Iran
گله دار - ایران



- Dinges DF, Pack F, Williams K, Gillen KA, Powell JW, Ott GE, Aptowicz C, Pack AI. Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance performance decrements during a week of sleep restricted to 4-5 hours per night. *Sleep*. 1997 Apr;20(4):267-77.
- Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs* 2005; 14(1):107-13.
- Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2010; 13(1): 47-50. [Farsi].
- Guastella AJ, Moulds ML. The impact of rumination on sleep quality following a stressful life event. *Pers Individ Dif* 2007; 42(6):1151-62.
- Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. *Curr Treat Options Neurol*. 2005 Sep;7(5):339-52.
- Hasanpor E, Ebadi Azar F, Tayebi G. survey of emergency ward situation in disaster and crisis in Alborz University of Medical Sciences hospitals according WHO's model [Research project]. Tehran University of Medical Sciences: 2012. [In Persian].
- Hayashino Y, Yamazaki S, Takegami M, Nakayama T, Sokejima S, Fukuhara S. Association between number of comorbid conditions, depression, and sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index: Results from a populationbased survey. *Sleep Med* 2010; 11(4):366-371.
- Karagozogl u S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook*. 2008 Nov-Dec;56(6):298-307.
- Karagozogl u S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook* 2008; 56(6): 298-307
- Kim HS, Eom MR, Kim EK. Sleep patterns and circadian types of nursing students during shift schedules. *J Korean Acad Nurs*. 2010 Feb;40(1):43-51.
- Liu X, Liu L, Owens JA, Kaplan DL. Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China. *Pediatrics*. 2005 Jan;115(1 Suppl):241-9.
- Lux P. Behavioral therapy of Chronic Insomnia. Translated by Shafei Moghadam J, Narimani M. Mashhad: Astan Ghodes; 1997.



دومین کنفرانس ملی
 راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران

2nd National Conference
on Strategies for promoting science education in Iran

۱۸ تیرماه ۱۳۹۵
 8 July 2016

Galedar - Iran
 گله دار - ایران



McMahan R. Nursing at night; a professional approach. Translated by Shaban M, Nikbakht Nasrabadi A, Dehgan nayeri N, Jouybari L. Movaghri MR. 1th ed. Tehran: Andishe Rafi; 2003.

McNamara P, Auerbach S, Johnson P, Harris E, Doros G. Impact of REM sleep on distortions of self-concept, mood and memory in depressed/anxious participants. J Affect Disord. 2010 May;122(3):198-207

Movahed Abtahi M. mental health. Iranian Journal of University & Hozeh, 2004, 41: 4-7. [Persian].

Portela LF, Rotenberg L, Waissmann W. Selfreported health and sleep complaints among nursing personnel working under 12 h night and day shifts. Chronobiol Int 2004; 21(6): 859-70

Soleimany M, Masoodi R, Sadeghi T, Bahrami N, Ghorban M, Hassanpoor A. General health and its association with sleep quality in two groups of nurses with and without shift working in educational centers of Iran University of Medical Sciences. J Shahrekord Univ Med Sci 2008; 10 (3): 70-5. [Farsi].

World Health Organization and Europe Hospital emergency response checklist, 2011; [5]: Available from: www.euro.WHO.int .

Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. Ind Health 2010; 48(6): 811.