مقایسه همبستگی کیفیت خواب و کیفیت زندگی پرستاران شیفت در گردش و شیفت ثابت

ندا فیاضی[1]، زهرا مداح [2]

۱. مربی پرستاری مراقبت‌های ویژه، گروه بالینی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.
۲. مربی روان‌پرستاری، گروه بالینی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره یازدهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران با توجه به ماهیت شغلی خویش با انواع تنیدگی ها در محیط کار روبرو هستند و به دلیل اینکه در شیفت های کاری صبح، عصر و شب، به طور نامنظم فعالیت می کنند، از جمله افرادی هستند که در معرض بی خوابی قرار دارند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در پرستاران باعث کاهش کیفیت خواب، کم شدن طول مدت خواب و کاهش عملکرد شغلی می شود. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی ساوه طراحی شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی روی ۲۰۰ پرستار شاغل انجام شد. جهت جمع آوری از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه *Pittsburgh Sleep Quality Index* (*PSQI*) جهت بررسی کیفیت خواب پرستاران و پرسشنامه *The Short Form (36) Health Survey* (*SF_36*) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها: نتایج بررسی حاضر نشان داد ارتباط معنادار و معکوسی بین نمره کیفیت خواب و نمره کیفیت زندگی کل در شرکت کنندگان وجود دارد. بطوری که با کاهش کیفیت خواب پرستاران مورد مطالعه، کیفیت زندگی آنان نیز کاهش نشان میدهد. همچنین نتایج نشان داد بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و در گردش اختلاف آماری معناداری وجود دارد ($P=۰.۰۰۱$)، به طوریکه پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب بهتری برخوردار بودند.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد کاهش کیفیت خواب پرستاران می تواند کیفیت زندگی آنان را در ابعاد مختلف تحت تاثیر قرار دهد.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، کیفیت خواب، پرستار

آدرس مکاتبه: دانشکده علوم پزشکی ساوه
Email: maddah_z550@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

مقدمه

سلامتی حق هر انسان و به عنوان یک هدف مهم اجتماعی است که دولت ها موظف به تامین آن می باشند (۱). سلامتی ابعاد مختلفی دارد از جمله ابعاد آن جسمی، روانی و اجتماعی است و همه ی انسان ها برای ایفای درست نقش خود در جامعه باید تمام ابعاد سلامتی را دارا باشند (۲). یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار سلامتی در جامعه بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان ها داشته و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی بر عهده دارد، تحقق این امر نیازمند درمانگری سالم و شاداب است. از جمله این درمانگران کادر پرستاری است (۳). پرستاران بزرگترین گروه حرفه ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی را تشکیل می دهند؛ به طوری که ۴۰ درصد از کل کارکنان یک بیمارستان را پرستاران تشکیل می دهند و ۵۵ درصد از کل هزینه های بیمارستان به پرستاران اختصاص دارد (۴). سلامتی پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت، در کیفیت مراقبت ارائه شده از سوی آنها، بر بیماران تاثیر گذار است. لذا برای رسیدن به حداکثر کارایی در پرستاران لازم است که خود آنها افرادی سالم باشند (۵). پرستاران به عنوان یکی از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی ملزم هستند تا نیاز بیماران را برآورده سازند(۶) . مسلما پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند قادر نخواهند بود مراقبت های مناسبی به همراه حمایت های فیزیکی و روانی از بیماران خود به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می برد که نهایتا عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می شود (۷). برای اغلب پرستارانی که به صورت شیفت در گردش کار می کنند، شیفت کاری عوارض و پیامدهای ناخوشایندی را بر روی زندگی طبیعی آنان به همراه خواهد داشت که بسیاری از آنها قابل کنترل نیستند. ساعت طولانی کار، سلامت و امنیت آنها را به مخاطره می اندازد (۸). مطالعات نشان می دهد کار شیفتی می تواند اثرات منفی بر عملکرد شغلی، کیفیت خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، زندگی اجتماعی، مصرف بی رویه داروهای مختلف و سطح تحمل تنش های شغلی داشته باشد (۹). ظریف نژاد به قول از انیستیتو بین المللی بهداشت و ایمنی کار، پرستاران را از نظر بروز بیماری های روانی در بین مشاغل مختلف در رتبه ۲۷ از ۱۳۰ حرفه معرفی نموده است (۱۰). پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خویش با انواع تنیدگی ها در محیط کار روبرو هستند و به دلیل اینکه در شیفت های کاری صبح، عصر و شب، به طور نامنظم فعالیت می کنند از جمله افرادی هستند که در معرض بی خوابی قرار دارند و از آنجایی که خواب به عنوان یک الگوی مهم و پیچیده زیست شناختی است (۱۱) و الگوی نامنظم خواب و بیداری در پرستاران باعث کاهش کیفیت خواب، کم شدن طول مدت خواب و کاهش عملکرد شغلی می شود (۱۲) و به دنبال آن حوادث شغلی و اجتماعی افزایش یافته و احتمال بروز رفتارهای تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در میان این افراد نسبت به سایر افراد افزایش می یابد(۱۳). نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد که پرستاران در معرض مشکلات مختلف روحی از جمله افسردگی و اضطراب هستند (۱۴)، بنابراین مشکلات خواب در میان پرستاران مهم است و باید به آن توجه شود. شیفت در گردش باعث پایین آمدن کیفیت و کمیت خواب و بروز خواب آلودگی حین روز می شود (۳). اکثر افرادی که به صورت شیفتی کار می کنند اختلال در الگوی خواب را بیان می کنند (۵). نتایج تحقیقی نشان می دهد که ۸۷/۷ درصد از پرستاران در ایران از اختلال خواب رنج می برند که از این میان ۵۸/۳ درصد دچار خواب آلودگی روزانه بوده و ۷۵/۱ درصد دچار بیخوابی شبانه اند (۱۵). نتایج تحقیقی نشان می دهد که یک سوم از پرستاران برای به خواب رفتن از دارو استفاده می کردند (۱۶). با توجه به این حقیقت که ساعات نامنظم شیفت های کاری بر روی جسم، روان، زندگی فردی، اجتماعی، عملکرد و کارایی پرستاران تاثیر می گذارد و با در نظر گرفتن این مطلب که اثرات حاصل از شیفت بر روی سلامت پرستاران به طور مستقیم متوجه مددجو که یک اصل مهم و مصرف کننده خدمات پرستاری است، می گردد، و در اصل پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند نمی توانند مراقبت های خوبی مانند حمایت های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این مسئله به نوبه ی خود

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

می تواند خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا ببرد (۹)، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین همبستگی کیفیت خواب و سلامت عمومی در بیمارستان های وابسته به دانشکده پرستاری ساوه طراحی شده است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی است و به منظور بررسی همبستگی کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشکده علوم پزشکی ساوه (شهید مدرس و ۱۷ شهریور)، در سال ۱۳۹۷ انجام شد. پس از اخذ معرفی نامه از دانشکده علوم پزشکی ساوه، کسب مجوز از بیمارستان شهید مدرس و ۱۷ شهریور، ابتدا از بین کل جامعه پژوهش *600*پرستار شاغل در بیمارستان شهید مدرس تعداد *200*پرستار شاغل که دارای شرایط پژوهش بودند (پرستاران دارای حداقل مدرک لیسانس پرستاری لیسانس با سابقه کاری حداقل یک سال و عدم اشتغال در کار دیگر) انتخاب شدند. پژوهشگر در ۳ شیفت صبح، عصر، شب به مرکز مراجعه نمود و پس از توضیح اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه و اطمینان از محرمانه بودن پاسخ ها، پرسشنامه استاندارد (*SF-36* و *PSQI*) ***The Short Form (36) Health Survey***را در اختیار پرستاران شاغل قرار داده و از واحد های مورد پژوهش درخواست شد که سؤالات را مطالعه و پاسخ دهند. به واحد های پژوهش اطمینان داده شد که در صورت تمایل آنها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار خواهد گرفت. ابزار گرداوردی اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، نسخه فارسی پرسشنامه *Pittsburgh Sleep Quality Index* (*PSQI*) جهت بررسی کیفیت خواب پرستاران و نسخه فارسی پرسشنامه *The Short Form (36) Health Survey* (*SF_36*) بود.پرسشنامه *PSQI* ، شامل ۱۹ مورد و مبتنی بر روش خود گزارش دهی می باشد. این پرسشنامه برای بررسی وضعیت کیفیت خواب در یک ماه گذشته می باشد و شامل ۷ قسمت بوده و امتیاز هر قسمت بین ۰-۳ می باشد که در مجموع دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰- ۲۱ است. نمرات بالاتر مربوط به وضعیت خواب بدتر می باشد بطوری که نمره ≤ ۵ به عنوان کیفیت خواب نامطلوب در نظر گرفته می شود. اعتبار پایایی و روایی پرسشنامه توسط سلیمانی و همکاران به دست آمده است (*r*=۰.۸۹)(۱). پرسشنامه *SF-36* شامل ۳۶ سوال است و از ۷ قسمت تشکیل شده است، امتیاز هر قسمت بین ۰-۱۰۰ می باشد نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر می باشد و نمرات پایین نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تر می باشد. این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران ترجمه، روایی و پایایی شده است(*r=0.9*) (۲)

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و شاخص های مرکزی و آمار استباطی شامل آزمون های آماری مجذور کای دو و کروسکال والیس با کمک نرم افزار *spss* استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک نشـــان داد ۹۵ درصد شرکت کنندگان در پژوهش زن و ۵ درصد آنان مرد بودند. ۶۶ درصـد از پرســتاران متاهـل و ۳۴ درصد آنان مجرد بودند. میانگین سن و انحراف معیار در گروه شیفت ثابت ۶/۵±۳۰/۶ سال و در گروه شـیفت در گـردش ۷/۲±۲۸/۳ سـال بـود. ۲۸ درصد از شرکت کنندگان صبح کـار ثابـت بودنـد، ۶۸/۵ درصد نوبـت کاری در گردش و ۳/۵ درصد از آنـان نوبـت کاری عصر و شب داشتند.

میانگین ± انحراف معیار نمره کلی کیفیت زندگی در بین شرکت کنندگان ۹/۱۰±۸۲/۱۹ به دست آمد. میـانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد مختلف و کیفیت زنـدگی کل پرستاران مورد بررسی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

جدول شماره ۱: میانگین نمره ابعاد مختلف کیفیت زندگی در پرستاران

ابعاد مختلف کیفیت زندگی	میانگین (انحراف معیار)	حداقل نمره کسب شده	حداکثر نمره کسب شده
عملکرد جسمانی	۲۳/۵۶ (۳/۶۱)	۱۳/۳۰	۲۷/۳۰
نقش فیزیکی	۵/۰۰ (۱/۳۳)	۳/۲۵	۶/۵۰
سلامت عمومی	۱۳/۵۸ (۲/۵۲)	۵/۴۰	۱۷/۸۰
عملکرد اجتماعی	۳/۳۳ (۰/۸۸)	۲	۵/۵۰
سلامت روانی	۱۹/۳۵ (۳/۳۷)	۷/۵۰	۲۵/۶۷
سرزندگی	۱۱/۱۶ (۲/۲۰)	۴/۲۵	۱۵/۷۵
محدودیت	۳/۴۹ (۱/۰۱)	۲/۳۳	۴/۶۷
درد جسمانی	۲/۶۷ (۰/۸۷)	۱/۵۰	۵/۰۰
نمره کلی	۸۲/۱۹ (۹/۱۰)	۵۸/۳۵	۹۹/۱۳

نتایج بررسی حاضر نشان داد کـه ۷۳/۸ درصد از واحدها دارای کیفیت خواب در سطح ضعیف و ۲۶/۲ درصد آنـان دارای کیفیـت خـواب خـوب بودند. همچنـین، گـروه نوبت کاری عصر و شب کیفیـت خواب پایینتر و میـانگین نمـره کیفیـت زنـدگی پایینتری نسبت به سایر کارکنان دارای نوبـت کـاری داشتند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲. میـانگین نمره کیفیت خواب پرستاران بیمارستان شهید مدرس و شهدای ۱۷ شهریور شهرستان ساوه بر اسـاس نوبـت کاری

نوبت کاری	میانگین ± انحراف معیار کیفیت خواب	میانگین ± انحراف معیار کیفیت خواب
صبح کار ثابت	۳/۲ ±۸/۲	۷۱/۶ ± ۱۲/۱۱
در گردش	۱۳/۱۲ ±۶/۶	۵۸/۱ ±۱۵
عصر و شب ثابت	۱۶/۱۰ ±۴/۹	۴۲±۸/۱۱

آزمـون آمـاری ضریب هبستگی اسپیرمن ($P< 0.05, r= 0.40$) ارتباط معنادار و معکوسی بین نمره کیفیت خـواب و نمره کیفیـت زنـدگی کـل در شرکت کنندگان مورد بررسی نـشان داد، بطوری که با کاهش کیفیت خـواب پرستاران شرکت کننده ، کیفیت زندگی آنان نیز کاهش یافته بود.

همچنین نتایج آزمون کای دو نشان داد بین کیفیـت خـواب پرسـتاران شـیفت ثابـت و در گردش اختلاف آماری معناداری وجود دارد ($P=۰.۰۰۱$). بـه طـوریکـه پرسـتاران شیفت ثابت از کیفیت خواب بهتری برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه در ارتباط با سلامت عمومی پرستاران نشان داد کیفیت خواب بر سلامت عمومی پرستاران تاثیر گذار است و با افزایش نمره کیفیت خواب سلامت عمومی آنان بیشتر شده است. نتایج نشان داد که حدود دو سوم پرستاران (۶۳٪/۳) دارای سلامت عمومی مطلوب بوده و حدود یک سوم (۷/ ٪۳۶) دارای سلامت عمومی تا حدی مطلوب و یا نامطلوب بوده اند. در مطالعه ای که سوزوکی و همکاران انجام دادند

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

۳۱/۲ ٪ از پرستاران دارای سلامت عمومی مطلوب و ۶۸/۸ ٪ در وضعیت نامطلوب قرار داشتند (۱) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت اما در مطالعه ای که *Takahashi* و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد که ۷۲/۲ ٪ از پرستاران دارای سلامت عمومی مطلوب بودند (۲) که با مطالعه ما همخوانی داشت . در مورد کیفیت خواب هم دو سوم پرستاران(۶۵/۷ ٪) کیفیت خواب خوب و یک سوم پرستاران هم (۳۴/۳ ٪) دارای کیفیت خواب بد بودند. در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۰ در تایوان انجام شد (۳) ۵۷٪ از افراد مورد مطالعه دارای کیفیت خواب بد بودند(*PSQI>5*). در مطالعات دیگر که در سال قبل از آن در تایوان انجام شد نیز اکثریت پرستاران دارای کیفیت خواب بد بودند (۴) که این آمار با مطالعه ما همخوانی ندارد. همچنین مطالعه ای که بر روی ۱۹۰ پرستار در آمریکا انجام شد، نشان داد پرستارانی که در شیفت شب مشغول به کار بوده نسبت به پرستاران روز کار خستگی بیشتر و کیفیت خواب پایین تری داشتند (۵). در مطالعه ای که توسط *Erin* و همکارانش انجام شد نشان داد که پرستاران در گردش نسبت به پرستاران با شیفت ثابت سلامت عمومی پایین تری داشتند. این محقق معتقد است که بهبود سلامت عمومی پرستاران مستلزم داشتن شیفت های کاری ثابت است (۹).

در ایران هم مطالعاتی در مورد کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران انجام شده است. در مطالعه ای که دکتر سلیمانی و همکارانش در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام دادند (۷) و در مطالعه باقری (۸)، حدود یک سوم جامعه مورد مطالعه دارای کیفیت خواب بد بودند به طوری که برای به خواب رفتن از دارو استفاده می کردند. نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. همچنین یافته های مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت خواب پایین اثرات منفی و معناداری بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی واحدهای مورد بررسی دارد، به طوری که هرچه کیفیت خواب کمتر می شود ابعاد مختلف واحدها نیز کمتر می گردد و بیشترین تاثیر منفی کیفیت خواب به ترتیب بر ابعاد درک عمومی سلامت، وضعیت ذهنی و درد جسمانی واحدهای مورد بررسی و کمترین تاثیر بر بعد انرژی دارد. مطالعه *Ford* و *Kamerow* نشان داد بین کمبود خواب و افسردگی شدید رابطه معنی داری وجود دارد که با استفاده از برنامه ریزی های صحیح و ایجاد تسهیلات و تغییرات مناسب در برنامه دوره های آموزشی روان درمانی برای پرستاران، افزایش تعداد نیروی پرستاری که این خود میتواند باعث کاهش ساعت کاری پرستاران، اجتناب از اضافه کاری، کاهش تعداد شیفت های شب شود و در نتیجه می تواند به بهبود و ارتقاء سلامت پرستاران کمک کند (۱۰).

از آنجا که سلامت جامعه منوط به سلامت پرستاران می باشد و پرسنل شاغل به خاطر حساسیت زیاد کاری و حجم کار بالا بایستی به صورت منظم عادات و وضعیت خواب خود را به عنوان یکی از اجزای مهم سلامتی مورد ارزیابی قرار دهند. مطالعه حاضر نشان داد کاهش کیفیت خواب پرستاران می تواند کیفیت زندگی آنان را در ابعاد مختلف تحت تاثیر قرار دهد. از محدودیت های این مطالعه می توان به این نکته اشاره کرد که تفاوت های فردی، نحوه سازگاری فرد با شیفت های مختلف کاری، دقت، صحت، صداقت و شرایط روحی و روانی افراد مورد پژوهش بر پاسخگویی آنها و در نتیجه بر نتایج تاثیرگذار می باشد که کنترل آنها از عهده پژوهشگران خارج بود و از دیگر محدودیت ها مقطعی بودن آن بود که امیدواریم مطالعات دیگر در این زمینه طوری طراحی شوند که این مشکلات کمتر دیده شود.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود واجب می دانیم مراتب قدردانی و سپاس خویش را از کلیه مسئولین محترم، اساتید گرامی دانشکده علوم پزشکی ساوه و همچنین مسئولین محترم بیمارستان شهید مدرس و ۱۷ شهریور ساوه که در این مطالعه ما را یاری نمودند و پرستاران شرکت کننده در مطالعه حاضر که نتایج به دست آمده حاصل همکاری صمیمانه آنان است، ابراز نماییم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

References

1. Darvishpoor Kakhki A, Ebrahim H, Alavi Majd H. Health status of nurses of hospitals dependent to Shahroud Medical University. Iran journal of Nursing. 2009;22(60):19-27.
2. Vedadhir A, HANI SS, AHMADI B. A content analysis of Iranians scientific and academic health journals. 2008.
3. Memarian R. Application Of Nursing Concepts And Theoris (Persian). Tarbiat Modares University. 2007;45(3):99.
4. Shahraki Vahed A. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. Journal of Jahrom University of medical sciences. 2010;8(3):34-40.
5. Mehrabi T, Ghazavi Z. Comparing Of Nursing Woman General Health In Isfahan University Education Hospitals (Persion). Journal Of Hygiene And Health 2005;1(2):1-5.
6. Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2015;25(1):63-72. [Persian]
7. Hojati H, Jalalmanesh S, Fesharaki M. Sleepness Effect On The General Health Of Hospital Nightshift Nurses In Gorgan. J Gorgan Unimed Sci. 2009;11(3):5-70.
8. Madide S. Effect Of Night Shift Schedules On Nurses Working In A Private Hospital In South Africa. luleal University Of Technology. 2005;45(2):87-101.
9. Brown-De Gagne A, Eskes G. Turning Body Time To Shit Work Depression In Mashhad Hospital. Can Nurse. 2006;94(8):2-51.
10. Zarifnezhad G. Comparing Nursing Various Shift Work Depression In Mashhad Hospital. Scientific Journal Faculty Of Mashhad Nursing And Mhdwifery. 2007;2(3):23-8.
11. Hannani S, Rezagholy P, Ziba FN, Azadi NA. Relationship Between Sleep Quality with Job Stress and Quality of Life of Operating Room Technologists Working in University Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2016-17.[Persian]
12. Garbarino S, Mascialino B, De Carli F, La Paglia G, Mantineo G, Nobili L, et al. Shift-work seniority increases the severity of sleep disorders. Comparison of different categories of shift-workers. Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia. 2003;25(3):227-8.
13. Rezagholy P, Hannani S, Nasiri Ziba F, Azad N. 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):24-32.
14. Sadegh niat K, Amir Ali Akbari S, Bolouri B, Alavi Majd H. Relation Between Sleep Disorders In The Last Month Of Delivery In Woman Referring To Health Centers At Saghez {Persian}. Faculty Of Nursing Of Midwifery Quarterly Fall. 2009;16(54):35-42. [Persian]
15. Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Al. E. The Association Between Quality Of Sleep And Health- Related Quality Of Sleep Life In Nurses. Hayat. 2006;12(4):13-20 [Persian].

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

Comparison of the correlation between sleep quality and quality of life of nurses in rotating shifts and fixed shifts

*Fayyazi N[1], Maddah Z[2]**

1-Masters, Saveh University of Medical Sciences, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.
2- Masters, Saveh University of Medical Sciences, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.

Abstract

Introduction: *Due to the nature of nursing practice, nurses face a variety of stressful situations in the workplace. They are at risk of insomnia since they work irregularly in the morning, evening and night shifts. The irregular sleep-wake pattern in nurses decreases their sleep quality and sleep duration, and also leads to their poor occupational performance. The present study was conducted to determine the correlation between sleep quality and general health of nurses affiliated to Saveh University of Medical Sciences.*

Materials and Methods: *The present descriptive study was conducted on 200 employed nurses. The data were collected through a questionnaire covering the participants' demographic information, the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), and the Short Form Health Survey (SF-36). Finally, the collected data were analyzed through SPSS, version 21, software.*

Result: *The results indicated a significant inverse correlation between sleep quality and total life quality scores of the participants, so that their life quality decreased as the quality of their sleep decreased. Moreover, the results showed a significant difference between sleep quality of nurses with a fixed shift schedule and those with rotating shifts (p=0.001), so that nurses working the same shift had higher sleep quality.*

Conclusion: *The results of this study signified that reduced sleep quality of nurses could affect different aspects of their life quality.*

Key words*: Sleep Quality, Quality of Life, Nurse*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]