

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

ندا فیاضی^۱، زهرا مداح^۲

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 تنیدگی‌ها در محیط کار روبرو هستند و به دلیل اینکه در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب، به طور نامنظم فعالیت می‌کنند، از جمله افرادی هستند که در معرض بی‌خوابی قرار دارند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در پرستاران باعث کاهش کیفیت خواب، کم شدن طول مدت خواب و کاهش عملکرد شغلی می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشکده علوم پزشکی ساوه طراحی شده است.

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

یافته‌ها: نتایج بررسی حاضر نشان داد ارتباط معنادار و معکوسی بین نمره کیفیت خواب و نمره کیفیت زندگی کل در شرکت‌کنندگان وجود دارد. بطوری‌که 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 ($P=0.001$)، به طوری‌که پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب بهتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد کاهش کیفیت خواب پرستاران می‌تواند 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

مقدمه

سلامتی حق هر انسان و به عنوان یک هدف مهم اجتماعی است که دولت‌ها موظف به تامین آن می‌باشند (۱). سلامتی ابعاد مختلفی دارد از جمله ابعاد آن جسمی، روانی و اجتماعی است و همه‌ی انسان‌ها برای ایفای درست نقش خود در جامعه باید تمام ابعاد سلامتی را دارا باشند (۲). یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جامعه بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها 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 حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند؛ به طوری که ۴۰ درصد از کل کارکنان یک بیمارستان را پرستاران تشکیل می‌دهند و ۵۵ درصد از کل هزینه‌های بیمارستان به پرستاران اختصاص دارد (۴). سلامتی پرستاران به عنوان ارائه‌دهندگان 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 ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ملزم هستند تا نیاز بیماران را برآورده سازند (۶). مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند قادر نخواهند بود مراقبت‌های مناسبی به همراه حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران خود به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می‌برد که نهایتاً عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود (۷). برای اغلب پرستارانی که به صورت شیفت در گردش کار می‌کنند، 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 می‌اندازد (۸). مطالعات نشان می‌دهد کار شیفتی می‌تواند اثرات منفی بر عملکرد شغلی، کیفیت خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، زندگی اجتماعی، مصرف بی‌رویه داروهای مختلف و سطح تحمل تنش‌های شغلی داشته باشد (۹).

ظریف نژاد به قول از انیستیتو بین‌المللی بهداشت و ایمنی کار، پرستاران را از نظر بروز بیماری‌های روانی در بین مشاغل مختلف در رتبه ۲۷ از ۱۳۰ حرفه معرفی نموده است (۱۰). پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خویش با انواع تنیدگی‌ها در محیط کار روبرو هستند و به دلیل اینکه در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب، به طور نامنظم فعالیت می‌کنند از جمله افرادی هستند که در معرض بی‌خوابی قرار دارند و از آنجایی که خواب به عنوان یک الگوی مهم و پیچیده زیست‌شناختی است (۱۱) و الگوی نامنظم خواب و بیداری در پرستاران باعث کاهش کیفیت خواب، کم شدن طول مدت خواب و کاهش عملکرد شغلی می‌شود (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 می‌یابد (۱۳). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد 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 خواب‌آلودگی حین روز می‌شود (۳). اکثر افرادی که به صورت شیفتی کار می‌کنند اختلال در الگوی خواب را بیان می‌کنند (۵). نتایج تحقیقی نشان می‌دهد که ۸۷/۷ درصد از پرستاران در ایران از اختلال خواب رنج می‌برند که از این میان ۵۸/۳ درصد دچار خواب‌آلودگی روزانه بوده و ۷۵/۱ درصد دچار بیخوابی شبانه‌اند (۱۵). نتایج تحقیقی نشان می‌دهد که یک سوم از پرستاران برای به خواب رفتن از دارو استفاده می‌کردند (۱۶). با توجه به این حقیقت که ساعات نامنظم شیفت‌های کاری بر روی جسم، روان، زندگی فردی، اجتماعی، عملکرد و کارایی پرستاران تاثیر می‌گذارد 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 مصرف‌کننده خدمات پرستاری است، می‌گردد، و در اصل پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند نمی‌توانند مراقبت‌های خوبی مانند حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این مسئله به نوبه‌ی خود

بطوری که نمره ≤ 5 به عنوان کیفیت خواب نامطلوب در نظر گرفته می شود. اعتبار پایایی و روایی پرسشنامه توسط سلیمانی و همکاران به دست آمده است ($r=0.89$) (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 استنباطی شامل آزمون های آماری مجذور کای دو و کروسکال والیس با کمک نرم افزار *SPSS* استفاده شد.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک نشان داد ۹۵ درصد شرکت کنندگان در پژوهش زن و ۵ درصد آنان مرد بودند. ۶۶ درصد از پرستاران متأهل و ۳۴ درصد آنان مجرد بودند. میانگین سن و انحراف معیار در گروه شیفت ثابت $30/6 \pm 6/5$ سال و در گروه شیفت در گردش $28/3 \pm 7/2$ سال بود. ۲۸ درصد از شرکت کنندگان صبح کار ثابت بودند، ۶۸/۵ درصد نوبت کاری در گردش و ۳/۵ درصد از آنان نوبت کاری عصر و شب داشتند.

میانگین \pm انحراف معیار نمره کلی کیفیت زندگی در بین شرکت کنندگان $82/19 \pm 9/10$ به دست آمد. میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد مختلف و کیفیت زندگی کل پرستاران مورد بررسی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

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 ۶۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان شهید مدرس تعداد ۲۰۰ 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 سوالات 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 گردآوری 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

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

ابعد 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

کاری عصر و شب کیفیت خواب پایینتر و میانگین نمره کیفیت زندگی پایینتری نسبت به سایر کارکنان دارای نوبت کاری داشتند (جدول شماره ۲).

نتایج بررسی حاضر نشان داد که ۷۳/۸ درصد از واحدها دارای کیفیت خواب در سطح ضعیف و ۲۶/۲ درصد آنان دارای کیفیت خواب خوب بودند. همچنین، گروه نوبت

جدول شماره ۲: میانگین نمره کیفیت خواب پرستاران بیمارستان شهید مدرس و شهدای ۱۷ شهریور شهرستان ساوه بر اساس نوبت کاری

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

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 (۳۶٪/۷) دارای سلامت عمومی تا حدی مطلوب و یا نامطلوب بوده اند. در مطالعه ای که سوزوکی و همکاران انجام دادند

آزمون آماری ضریب همبستگی اسپیرمن ($P < 0.05, r = 0.40$) ارتباط معنادار و معکوسی بین نمره کیفیت خواب و نمره کیفیت زندگی کل در شرکت کنندگان مورد بررسی نشان داد، بطوری که با کاهش کیفیت خواب پرستاران شرکت کننده، کیفیت زندگی آنان نیز کاهش یافته بود. همچنین نتایج آزمون کای دو نشان داد بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و در گردش اختلاف آماری معناداری وجود دارد ($P = 0.001$). به طوریکه پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب بهتری برخوردار بودند.

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.

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

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].

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

Fayyazi N¹, 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