

Relationship Between Sleep Quality and Job Stress of Nurses in Different Shifts Working

Nasrin Fadae Aghdam¹, Malihe Ameri^{2*}, Shahrbanoo Goli³, Malihe Imeni⁴

1. Instructor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
2. Instructor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
3. Assistant Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
4. Instructor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

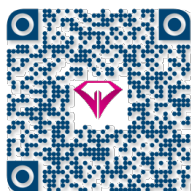
Article Info

Received: 2019/11/28;
Accepted: 2020/03/19;
Published Online: 2020/06/24

doi [10.30699/ajnmc.28.2.103](https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.2.103)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Shift work in the nursing profession can affect occupational performance and sleep quality and lead to impairment in coping with job stress. Regarding the possible differences between sleep quality and job stress of nurses in different work shifts, the purpose of this study was to determine the relationship between sleep quality and job stress of nurses in different work shifts.

Methods: Carried out in 2016, this descriptive cross-sectional study, studied 139 nurses being selected through stratified sampling from different wards of hospitals affiliated with Shahroud University of Medical Sciences. Data were collected using demographic questionnaires, Tufts and Anderson job stress questionnaires, and Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire. Data were analyzed by SPSS 18 using descriptive statistics and statistical tests of correlation, independent t-test and one-way ANOVA.

Results: The mean score of total sleep quality of nurses was 7.04 ± 3.2 . The highest mean score belonged to the component of useful sleep duration (1.47 ± 1.11) and the lowest to the component of hypnotic drug consumption (0.42 ± 0.834). Pearson correlation test showed a significant relationship between the mean total score of sleep quality and job stress ($r=0.176$, $P=0.036$). There was no significant relationship between sleep quality and job stress in different work shifts ($P>0.05$). Among demographic variables, only tea consumption had a significant relationship with nurses' sleep quality ($P=0.043$).

Conclusion: Finding the factors related to the sleep quality of nurses seems to be essential. Given the relationship between job stress and sleep quality, the necessary arrangements, including stress management workshops, should be considered by hospital managers to achieve the ultimate goal of providing high quality patient care.

Keywords: Sleep quality, Job stress, Shift work, Nurse

Corresponding Information:

Malihe Ameri, Instructor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. Email: amerimalihe@shmu.ac.ir

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Fadae Aghdam N, Ameri M, Goli S, Imeni M. Relationship between sleep quality and job stress of nurses in different shifts working in hospitals affiliated to Shahroud University of Medical Sciences in 2016. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 28 (2):103-111

بررسی ارتباط کیفیت خواب و استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری

نسرین فدائی اقدم^۱، ملیحه عامری^{۲*}، شهربانو گلی^۳، ملیحه ایمنی^۴

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۳. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۴. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۹/۰۷	مقدمه: کار شیفتی در حرفه پرستاری می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای و کیفیت خواب اثرگذار باشد و به اختلال در سازگاری با استرس‌های شغلی منجر شود. با توجه به تفاوت‌های احتمالی موجود میان کیفیت خواب و استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری، هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط کیفیت خواب و استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری است.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۹	روش کار: مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۵ انجام شد که در آن، ۱۳۹ پرستار که معیار ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در مطالعه شرکت داده شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی، استرس شغلی تافت‌گری و اندرسون و کیفیت خواب پیتزبورگ انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری هم‌بستگی، t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شدند.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۴/۰۴	یافته‌ها: میانگین نمره کل کیفیت خواب پرستاران $3/02 \pm 7/04$ بود. بالاترین میانگین نمره به مؤلفه طول مدت خواب مفید ($1/11 \pm 1/47$) و پایین‌ترین به مؤلفه میزان داروی خواب‌آور مصرفی ($0/42 \pm 0/834$) اختصاص یافت. آزمون هم‌بستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره کل کیفیت خواب و استرس شغلی نشان داد ($P=0/036$, $r=0/176$). بین کیفیت خواب و استرس شغلی در شیفت‌های مختلف کاری ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$). در میان متغیرهای جمعیت‌شناختی تنها مصرف چای با کیفیت خواب پرستاران رابطه معنی‌داری داشت ($P=0/043$).
نویسنده مسئول: ملیحه عامری مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران پست الکترونیک: amerimalihe@shmu.ac.ir	نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد یافتن عوامل مرتبط با کیفیت خواب پرستاران بسیار ضروری است. با توجه به ارتباط استرس شغلی با کیفیت خواب، باید تمهیدات لازم از جمله کارگاه‌های مدیریت استرس از سوی مدیران بیمارستان مدنظر قرار بگیرد تا به هدف نهایی که تأمین کیفیت بالای مراقبت از بیماران است، دست بیابیم.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	
	کلیدواژه‌ها: کیفیت خواب، استرس شغلی، کار شیفتی، پرستاران

مقدمه

در این بین پرستاران به دلیل ماهیت تنش‌زای حرفه خود و ارتباط نزدیک و مداومی که با بیماران و همراهان آنها دارند، نسبت به سایر افراد حاضر در کادر درمان، بیشتر در معرض خطر استرس و فرسودگی شغلی قرار دارند [۶، ۷] و سطوح بالایی از استرس شغلی را تحمل می‌نمایند [۸، ۹]. کار شیفتی، ساعات کاری طولانی‌مدت، حجم بالای کار، تعارض با پزشک و سایر همکاران و همچنین مواجهه با مرگ و خودکشی در بیماران از عواملی است که می‌تواند به بروز این مشکل در پرستاران منجر شود [۱۰].

استرس به معنی قرارگیری در معرض فشارهای روانی است [۱] و از آنجا که در محیط کار نیز احساس می‌شود می‌توان گفت همه مشاغل تا حدی استرس‌زا هستند [۲]. این معضل، مشکلی شایع و پرهزینه است و متأسفانه شیوع آن به گونه‌ای است که یافتن کسی که با استرس شغلی مواجه نشده باشد، کاری دشوار است [۳]. استرس جزء جدایی‌ناپذیر همه حرفه‌هاست، اما این موضوع در مشاغلی که ارتباط تنگاتنگی با سلامت و مرگ و زندگی افراد دارند، نمود بیشتری می‌یابد و نیازمند توجه بیشتری است [۴، ۵].

مختلف را ارزیابی کردند و نتیجه گرفتند که کیفیت پایین خواب و استرس با یکدیگر ارتباط دارند و پرستارانی که در شیفت صبح کار می‌کنند استرس بیشتر و کیفیت خواب کمتری دارند [۱۶].

با توجه به مطالعات صورت گرفته، به نظر می‌رسد که کار شیفتی می‌تواند به انجام ندادن درست وظایف، نداشتن آمادگی کافی در شرایط حاد و اورژانسی و نداشتن ارتباط مناسب با مددجو منجر شود و سیر بهبودی مددجویان را به تأخیر بیندازد. مطالعات داخلی در زمینه کیفیت خواب و استرس شغلی در شیفت‌های مختلف کاری حرفه پرستاری کم است؛ بنابراین با پرداختن به این امر مهم می‌توان شیفت‌های کاری را که کیفیت خواب پایین و استرس شغلی بالایی دارند، شناسایی کرد و با قراردادن اطلاعات فوق در اختیار مدیران پرستاری گامی برای بهبود شرایط شغلی پرستاران برداشت؛ از این رو با توجه به تفاوت‌های احتمالی بین کیفیت خواب و استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری و تأثیرات زیان‌بار جسمی، روانی و اقتصادی ناشی از کیفیت خواب پایین و استرس شغلی در پرستاران، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت خواب و استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش بررسی

در مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر، جامعه پژوهش شامل همه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۵ بود. ۱۳۹ پرستار که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بخش‌های مختلف مانند بخش‌های داخلی، جراحی، گوارش، ICU و CCU در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب در مطالعه شرکت داده شدند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن تمایل و رضایت پرستار برای شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یک سال سابقه کاری بود و افرادی که اخیراً مرخصی استعلاجی داشتند و یا پرسشنامه را به صورت ناقص تحویل داده بودند نیز از مطالعه خارج شدند. به منظور بررسی سایر عوامل مؤثر بر خواب پرستاران، پس از جست‌وجوی وسیع منابع اطلاعاتی عوامل جمعیت‌شناسی و حرفه‌ای شامل جنس، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، وضعیت تأهل، میزان درآمد، تعداد فرزندان، سابقه کار، بخش

مطالعات انجام شده در این زمینه مبین این مطلب است که استرس شغلی در پرستاران شیوع بالایی دارد که این موضوع می‌تواند کیفیت زندگی پرستار و همچنین ایمنی بیمار را به مخاطره بیندازد [۱۱]. از سوی دیگر، پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود و الزام به حضور ۲۴ ساعته در بیمارستان در قالب شیفت‌های در گردش با تنش و استرس بیشتری روبه‌رو هستند [۱۲]. کار شیفتی می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای و کیفیت خواب فرد اثرگذار باشد و در نتیجه سلامت جسمی و زندگی اجتماعی وی را تحت تأثیر قرار دهد و به اختلال در امر سازگاری با استرس و بحران‌های موجود منجر شود [۱۳]. خواب و استراحت در زندگی انسان نقش بسیار مهمی دارد؛ زیرا ترمیم سلولی و آرامش جسمی و روانی در خواب حاصل می‌شود [۱۴]؛ در حالی که شرایط کاری پرستاران در تعارض با این مطلب است. یافته‌های مطالعات اخیر حاکی از آن است که برنامه کاری گردشی به‌ویژه صبح‌کاری و شب‌کاری کیفیت خواب پرستاران را دستخوش تغییر می‌کند [۱۵]. در تبیین مطلب فوق باید گفت که غده هیپوتالاموس و هیپوفیز عملکرد چندین غده بدن از جمله آدرنال را تحت کنترل دارند که مسئول تولید کورتیزول است. این هورمون در مراحل انتهایی خواب به منظور آماده‌سازی فرد برای بیدار شدن افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، هنگام بروز استرس هورمون کورتیزول نیز افزایش می‌یابد و می‌تواند سبب فعال شدن محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال شود؛ بنابراین استرس می‌تواند به اختلال در خواب بینجامد. ارتباط بین استرس و تغییرات در خواب در حرفه پرستاری نگرانی مطالعات اخیر است [۱۶]؛ بنابراین اختلال در خواب نه تنها سبب بروز مشکلات بهداشتی پرستاران می‌شود، بلکه به کاهش عملکرد و افزایش بروز خطاهای دارویی منجر می‌شود که می‌تواند ایمنی بیمار را به خطر بیندازد. مطالعات اخیر درباره تأثیرات شیفت در گردش و خواب پرستاران نشان می‌دهد که بیش از ۵۷ درصد افرادی که به صورت شیفتی کار می‌کنند، از اختلال خواب رنج می‌برند [۱۴]. مطالعه Dorrian و همکاران نیز نشان می‌دهد که اختلال خواب، استرس، خستگی زیاد و کاهش رضایتمندی در میان پرستاران شایع است. همچنین میزان مصرف قرص‌های خواب‌آور به دلیل داشتن خواب بهتر و مصرف کافئین برای افزایش هوشیاری حین ساعات کاری بسیار معمول است [۱۷]. Rocha و Martino کیفیت خواب در شیفت‌های

هر زیر مقیاس به‌ترتیب بیانگر نبود مشکل، وجود مشکل ضعیف، متوسط و بسیار جدی است. نمره کلی بین صفر تا ۲۱ است که نمره کمتر از ۵ نشان‌دهنده کیفیت خواب مطلوب است. نمره ۵ و بیشتر هم نشان می‌دهد فرد کم می‌خوابد و مشکلات فراوانی در دو بعد یا بیشتر دارد. روایی و پایایی پرسش‌نامه در مطالعات مختلف ارزیابی شد. پایایی پرسش‌نامه را Akbarzadeh و همکاران براساس آزمون مجدد ۷۸ درصد و براساس همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۸۵ درصد تعیین کردند [۱۹]. در این مطالعه نیز به‌منظور پایایی پرسش‌نامه به نتایج مذکور استناد شد.

پس از دریافت مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان گرفته شد. سپس پرسش‌نامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. از شرکت‌کنندگان درخواست شد پرسش‌نامه‌ها را در همان شیفت کاری تکمیل کنند و در غیر این صورت یک فرصت زمانی ۷ روزه برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها به آنها داده شد. داده‌های حاصل با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) تجزیه و تحلیل شد و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های آماری هم‌بستگی، t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نتایج گزارش شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۳۹ پرستار بررسی شدند که ۱۱ نفر آنها (۷/۹ درصد) مرد و ۱۲۸ نفر (۹۲/۱ درصد) زن بودند. همچنین ۷۱/۹ درصد پرستاران متأهل و (۴۳/۹ درصد) بدون فرزند نبودند. متوسط سابقه پرستاران $6/4 \pm 5/5$ سال و میانگین ساعت کاری آنها $19/4 \pm 0/4$ گزارش شد. ۱۳۱ پرستار (۹۴/۲ درصد) کارشناس پرستاری و ۵ پرستار (۳/۶ درصد) کارشناسی ارشد بودند. متوسط میزان مصرف چای $3/6 \pm 1/2$ لیوان در روز گزارش شد. سایر مشخصات جمعیت‌شناسی در جدول ۱ آمده است. میانگین نمره کلی کیفیت خواب پرستاران $7/04 \pm 3/02$ گزارش شد و ۱۱۲ نفر از پرستاران (۸۰/۶) کیفیت خواب نامطلوبی را گزارش کردند. در بررسی میانگین نمره مؤلفه کیفیت خواب پرستاران، بالاترین نمره به مؤلفه طول مدت خواب مفید با میانگین نمره $1/11 \pm 1/47$ و پایین‌ترین نمره به مؤلفه میزان داروی خواب‌آور مصرفی با میانگین نمره $0/834 \pm 0/42$ اختصاص یافت. میانگین نمره سایر مؤلفه‌ها نیز در جدول ۲ آمده است.

مشغول به کار، متوسط ساعت کاری، سمت فرد در بیمارستان، ثبات بخش کاری، شیفت کاری غالب (صبح، عصر و شب)، مصرف داروهای خواب‌آور و میزان مصرف چای در روز انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناسی، پرسش‌نامه استرس شغلی تافت‌گری و اندرسون و کیفیت خواب پیتزبورگ بود. پرسش‌نامه استرس شغلی تافت‌گری و اندرسون در سال ۱۹۸۱ تهیه شده و ابزاری است که استرس درک‌شده را به‌طور اختصاصی در پرستاران بررسی می‌کند. فرنچ و همکاران به‌منظور شناسایی موقعیت‌های استرس‌زایی که در پرسش‌نامه استرس شغلی پرستاران بیان نشده بود آن را تجدیدنظر کردند. این پرسش‌نامه شامل ۳۴ سؤال در حیطه رنج و مرگ بیمار (سؤال ۷) [۱، ۷]، درگیری با پزشکان (سؤال ۸، ۱۲) [۱۲]، نداشتن آمادگی کافی (سؤال ۳) [۱۳، ۱۵]، نبود حمایت (سؤال ۳) [۱۸، ۱۶]، درگیری با دیگر پرستاران (سؤال ۵) [۲۳، ۱۹]، فشار کاری (سؤال ۶) [۲۹، ۲۴] و اطمینان نداشتن درباره درمان (سؤال ۵) [۳۴، ۳۰] است. این ابزار براساس مقیاس لیکرت به‌صورت «اصلاً استرس ندارم = ۱»، «بعضی اوقات استرس دارم = ۲»، «بیشتر اوقات استرس دارم = ۳» و «شدیداً استرس دارم = ۴» است. امتیاز پرسش‌نامه از ۳۴ تا ۱۳۶ است. امتیاز کمتر مساوی ۶۸، استرس کم، ۶۹ تا ۱۰۳، استرس متوسط و امتیاز ۱۰۴ و بیشتر استرس زیاد را نشان می‌دهد. در مطالعه Mortaghi و همکاران، پایایی پرسش‌نامه براساس همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۸۵ درصد گزارش شد. در این مطالعه نیز برای پایایی پرسش‌نامه به نتایج مذکور استناد شد [۱۸]. پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب در طی یک ماه گذشته بررسی می‌کند. پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ، شامل ۱۹ سؤال در هفت زیرمقیاس توصیف کلی فرد از کیفیت خواب (سؤال ۹)، تأخیر در به خواب رفتن (سؤال ۲ و ۵ الف)، طول مدت خواب مفید (سؤال ۴)، خواب مفید (نسبت طول مدت خواب مفید از کل زمان سپری‌شده در رختخواب، سؤال ۱، ۳ و ۴)، اختلالات خواب (به‌صورت بیدارشدن شبانه فرد، سؤال ۵ ب تا ۵ د)، میزان داروی خواب‌آور مصرفی (سؤال ۶) و اختلال عملکرد روزانه (به‌صورت مشکلات فرد در طول روز ناشی از بدخوابی، سؤال ۷ و ۸) است. نمره هریک از مقیاس‌های پرسش‌نامه بین ۰ تا ۳ قرار می‌گیرد. نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ در

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی پرستاران تحت مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت استخدام	پیمانی ۳۵ (۲۵/۲)
	قراردادی ۶۴ (۴۶)
	رسمی ۴۰ (۲۸/۷)
ثبات کاری	دارد ۱۰۰ (۷۱/۹)
	ندارد ۳۹ (۲۸/۱)
شیفت غالب	صبح ۴۵ (۳۲/۴)
	عصر ۴۴ (۳۱/۷)
	شب ۵۰ (۳۶)
بخش	جنرال ۹۴ (۶۷/۲)
	ویژه ۴۵ (۳۲/۸)
	بله ۱۳ (۹/۴)
مصرف داروهای خواب‌آور	خیر ۱۲۶ (۹۰/۶)

ارتباط بین نمره کل استرس شغلی و کیفیت خواب پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری در جدول ۳ گزارش شده است که در مجموع نشان می‌دهد کارکنان صبح کار کیفیت خواب و استرس شغلی بیشتری گزارش کردند. در آنالیز انجام‌شده تنها مصرف چای با کیفیت خواب پرستاران رابطه معنی‌داری داشت ($P=0/043$) و ارتباطی بین کیفیت خواب پرستاران و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی یافت نشد ($P>0/05$).

براساس نتایج در این مطالعه، میانگین سطح استرس پرستاران $19/87 \pm 85/28$ بود. ۸۸ نفر پرستاران (۶۳/۳ درصد) سطح استرس شغلی متوسطی را تجربه کرده بودند. آزمون هم‌بستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره کل کیفیت خواب و استرس شغلی نشان داد ($r=0/1176, P=0/036$)، اما ارتباط معنی‌داری در سطح $0/05$ بین کیفیت خواب و استرس شغلی با شیفت مختلف کاری پرستاران یافت نشد.

جدول ۲. میانگین نمره مؤلفه‌های اختلال خواب

میانگین و انحراف معیار	مؤلفه اختلال خواب
$1/22 \pm 0/723$	توصیف کلی فرد از کیفیت خواب
$1/39 \pm 0/873$	تأخیر در به خواب رفتن
$1/47 \pm 1/11$	طول مدت خواب مفید
$0/104 \pm 0/429$	خواب مفید
$1/16 \pm 0/584$	اختلالات خواب
$0/42 \pm 0/834$	میزان داروی خواب‌آور مصرفی
$1/28 \pm 0/886$	اختلال عملکرد روزانه

جدول ۳. ارتباط میانگین نمره کل استرس شغلی و کیفیت خواب پرستاران با شیفت‌های مختلف کاری

P-value	میانگین و انحراف معیار				متغیر
	شیفت کاری شب	شیفت کاری عصر	شیفت کاری صبح	کل	
0/29	$81/92 \pm 2/65$	$86/20 \pm 3/44$	$88/11 \pm 2/63$	$85/28 \pm 19/87$	استرس
0/78	$7 \pm 0/47$	$6/84 \pm 0/44$	$7/28 \pm 0/41$	$7/04 \pm 3/02$	کیفیت خواب

بحث

[۲۶، ۲۵، ۲۲] که نشان می‌دهد پرستارانی که در شیفت شب مشغول به ارائه خدمات هستند، کیفیت خواب کمتری دارند. در مطالعات فوق در واقع با افزایش شیفت شب کیفیت خواب کاهش می‌یابد که این امر می‌تواند به دلیل اختلال در ریتم سیرکاردین باشد؛ درحالی‌که در مطالعه حاضر، پرستاران، شیفت‌های غالبی را که در آنها مشغول به کار هستند گزارش کردند و پرستارانی که شیفت غالب کاری آنها صبح بوده است، به‌طور کلی کیفیت خواب کمتر و استرس شغلی بیشتری را داشتند؛ البته در این میان، ارتباط معنی‌داری گزارش نشد؛ درحالی‌که نتایج مطالعه Rocha و Martino نشان می‌دهد پرستاران شیفت صبح استرس شغلی بیشتر و کیفیت خواب پایین‌تری دارند [۱۶]. به نظر می‌رسد ثبات شیفت کاری به‌صورت کلی دلیل اختلاف مطالعات حاضر با مطالعات فوق باشد. میزان تغییرات شبانه‌روزی ترشح بعضی از هورمون‌ها در افراد شیفت کار در میزان تطابق آنها با شیفت کاری و کیفیت خواب آنها مؤثر است. یکی از این هورمون‌ها کورتیزول است [۴۰]. به نظر می‌رسد بعد از مدتی ریتم سیرکاردین با ثبات شیفت کاری تطابق می‌یابد، اما از سوی دیگر استرس‌های شغلی نیز می‌تواند سبب تغییر در ترشح کورتیزول شود. با توجه به اینکه در سیستم درمان بسیاری از فعالیت‌ها از جمله بستری‌شدن بیمار، نمونه‌گیری آزمایش، تست‌های تشخیصی و ویزیت‌های پزشکی در شیفت صبح متمرکز است [۱۶]، اینگونه به نظر می‌رسد که پرستاران صبح کار، به دلیل فشار کاری و استرس بیشتر، از کیفیت خواب پایین‌تری برخوردار باشند.

مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین، یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در اختلالات خواب معرفی شده است [۴۰]؛ به‌ویژه کاهش مؤلفه مدت‌زمان خواب در ارتباط با مصرف چای است [۴۱]. در مطالعه حاضر نیز از میان عوامل جمعیت‌شناختی تنها ارتباط معنی‌داری بین مصرف چای و کیفیت خواب مشاهده شد؛ به‌طوری‌که پرستارانی که مصرف چای بیشتری داشتند، کیفیت خواب پایین‌تری را گزارش کردند. باید توجه داشت که بین سایر فاکتورها مانند جنس، سابقه کاری و میزان ساعت کاری ماهانه ارتباط معنی‌داری یافت نشد. مطالعات انجام‌شده در زمینه کیفیت خواب پرستاران نتایج متناقضی درباره فاکتورهای فوق‌الذکر گزارش کردند. با وجود این در بیشتر آنها رابطه بین جنسیت با کیفیت خواب معنی‌دار بوده است [۲۹، ۲۷، ۲۲]. در راستای نتایج مطالعه حاضر، مطالعه Ebrahimzadeh و همکاران نیز بین

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت خواب و استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود سال ۱۳۹۵ انجام شد. بیشتر مطالعات انجام‌شده در ایران مؤید این مطلب است که به‌صورت کلی بیشتر پرستاران کیفیت خواب نامطلوبی دارند [۲۰، ۳۰]. با وجود این، در برخی مطالعات داخلی کیفیت خواب کلی پرستاران در حد مطلوب گزارش شده است [۱۳]. نتایج حاصل از مطالعات خارج از کشور نیز بیانگر کیفیت خواب نامطلوب در حرفه پرستاری است [۳۴، ۳۱]. با توجه به نتایج متناقض موجود، در مطالعه حاضر تلاش شد تا کیفیت خواب پرستاران با تأکید بر جامعیت بیشتر و انتخاب واحدهای تحت پژوهش از محیط‌های کاری مختلف، بار دیگر ارزیابی شود؛ بنابراین با توجه به بررسی‌های پژوهشگران، کیفیت خواب پرستاران در این مطالعه نیز در سطح نامطلوبی گزارش شد. در مقایسه با سایر مشاغلی که ماهیت کاری می‌تواند بر کیفیت خواب کارکنان اثرگذار باشد، پرستاران میانگین نمرات کیفیت خواب بیشتری را گزارش کرده‌اند که مؤید نامطلوب بودن کیفیت خواب پرستاران است [۳۶، ۳۵].

براساس نتایج، ارتباط آماری معنی‌داری بین کیفیت خواب با استرس شغلی پرستاران یافت شد. بدین‌صورت، پرستارانی که استرس شغلی بیشتری را گزارش کرده بودند کیفیت خواب نامطلوب‌تری داشتند. نتایج حاصل از مطالعات نیز مؤید این مطلب است [۳۳، ۳۷، ۴]. در برخی از این مطالعات آمده است که کنترل استرس شغلی پرستاران نتایج مطلوبی بر کیفیت خواب آنها داشته است [۳۸].

بنابراین با توجه به ماهیت کار شیفتی پرستاران، در این مطالعه کیفیت خواب و تجربه استرس‌های شغلی درباره مراقبت و تأمین امنیت بیماران در شیفت‌های مختلف کاری بررسی شد تا با مشخص شدن شیفت‌های کاری تحت فشار، بتوان گامی در جهت کنترل استرس شغلی و بهبود کیفیت خواب پرستاران برداشت؛ از این‌رو نتایج حاصل نشان می‌دهد که کیفیت خواب و استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری اختلاف آماری معنی‌داری ندارد. مطالعه Beebe و همکارانش نیز تفاوت آماری معنی‌داری بین شیفت کاری و کیفیت خواب مشاهده نکردند [۳۱]، اما در مطالعات که تعداد نمونه‌های مورد مطالعه بیشتر از مطالعه حاضر است، اختلاف آماری معنی‌داری بین کیفیت خواب و شیفت‌های مختلف کاری گزارش شده است

در مطالعه حاضر بین بسیاری از عوامل بررسی شده و خواب پرستاران ارتباطی یافت نشد؛ با وجود این انجام مطالعات طولی برای شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت خواب توصیه می شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همه پرستارانی که وقت گران بهای خود را صرف شرکت در این مطالعه کردند، تشکر می شود. مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۹۴۱۷ با کد اخلاق IR.SHMU.REC.1394.58 در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود می باشد و پژوهشگران بر خود واجب می دانند که از حمایت همه جانبه معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شاهرود قدردانی کنند.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

جنس و کیفیت خواب به ارتباط معنی داری دست نیافتند [۴۲]. به نظر می رسد در مطالعه فوق و مطالعه حاضر به دلیل اینکه نمونه ها بیشتر زن بودند، تفاوت معنی داری بین کیفیت خواب و جنسیت مشاهده نشده است. مطالعات متعدد نشان می دهد پرستاران زن برای استراحت و تفریح کمبود وقت داشتند و به دلیل مسئولیت های مربوط به خانه داری روزانه کمتر از ۶ ساعت استراحت دارند [۲۲]. در نتیجه کیفیت خواب نامطلوب این گروه به دلیل اضافه شدن مسئولیت های حرفه پرستاری دور از انتظار نخواهد بود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه بیانگر تأثیرات استرس شغلی به ویژه در شیفت صبح بر کیفیت خواب کادر پرستاری است. با توجه به اهمیت کیفیت خواب تلاش برای یافتن عوامل مرتبط بسیار ضروری به نظر می رسد تا بدین ترتیب مدیران بیمارستان با آگاهی از عوامل فوق و برگزاری کارگاه های مدیریت استرس، برای بهبود عوامل مؤثر بر کیفیت خواب و بهبود عملکرد بالینی پرستاران برنامه ریزی کنند تا از این طریق بهبود کیفیت مراقبت از بیماران تحقق یابد. هرچند

References

1. Yamani NI, Shahabi MA, Haghani FA. The relationship between emotional intelligence and job stress in the faculty of medicine in Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of advances in medical education & professionalism*. 2014 Jan;2(1):20.
2. Tausig M, Fenwick R. The social stratification of job stress: How social structures create health disparity. *Special Social Groups, Social Factors and Disparities in Health and Health Care*. Emerald Group Publishing Limited. 2016 Aug 16:261-86. [DOI:10.1108/S0275-495920160000034014]
3. Habibi E, Taheri MR, Hasanzadeh A. Relationship between mental workload and musculoskeletal disorders among Alzahra Hospital nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2015 Jan;20(1):1.
4. Najafi Ghezalje T, Moradi F, Raffi F, Haghani H. Relationship between job stress, sleep quality and fatigue in nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2014 Aug;27(89):40-9. [DOI:10.29252/ijn.27.89.40]
5. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of advanced nursing*. 2007 Aug;59(3):233-9. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x] [PMID]
6. Gheshlagh R, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M, Sayehmiri K. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. *Nursing and Midwifery Studies*. 2017;6(4):143-8. [DOI:10.4103/nms.nms_33_17]
7. Rahimi A, Ahmadi F, Akhond MR. An investigation of amount and factors affecting nurses' job stress in some hospitals in Tehran. *Journal of hayat*. 2004 Jul 15;10(3):13-22.
8. Littlejohn P. The missing link: using emotional intelligence to reduce workplace stress and workplace violence in our nursing and other health care professions. *Journal of Professional Nursing*. 2012 Nov 1;28(6):360-8. [DOI:10.1016/j.profnurs.2012.04.006] [PMID]
9. Silva AM, Guimarães LA. Occupational stress and quality of life in nursing. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2016 Apr;26(63):63-70. [DOI:10.1590/1982-43272663201608]
10. Palhares VD, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Revista de saude publica*. 2014;48:594-601. [DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004939] [PMID] [PMCID]
11. Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, Mustajbegovic J. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of advanced nursing*.

- 2009 Oct;65(10):2056-66. [[DOI:10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x)] [[PMID](#)]
12. Zencirci AD, Arslan S. Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. *Croatian medical journal.* 2011 Aug 15;52(4):527-37. [[DOI:10.3325/cmj.2011.52.527](https://doi.org/10.3325/cmj.2011.52.527)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
 13. Soleimany M, Ziba FN, Kermani A, Hosseini FA. Comparison of sleep quality in two groups of nurses with and without rotation work shift hours. *Iran Journal of Nursing.* 2007 Apr;20(49):29-38.
 14. Chien PL, Su HF, Hsieh PC, Siao RY, Ling PY, Jou HJ. Sleep quality among female hospital staff nurses. *Sleep disorders.* 2013;2013. [[DOI:10.1155/2013/283490](https://doi.org/10.1155/2013/283490)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
 15. Sveinsdottir H. Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scand J Caring Sci.* 2006;20(2):229-37. [[DOI:10.1111/j.1471-6712.2006.00402.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00402.x)] [[PMID](#)]
 16. Rocha MCPd, Martino MMFD. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2010;44(2):280-6.
 17. Dorrian J, Paterson J, Dawson D, Pincombe J, Grech C, Rogers AE. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Revista de saude publica.* 2011 Oct;45(5):922-30. [[DOI:10.1590/S0034-89102011005000059](https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000059)] [[PMID](#)]
 18. Mortaghi ghasemi M, ghahremani Z, vahedian azimi A, ghorbani F. Nurses Job Stress in Therapeutic Educational Centers in Zanjan. *jgbfnm.* 2011; 8(1):51-42.
 19. Akbarzadeh R, Koushan M, Rakhshani Mohamad H, Hashemi Nik SM. Effect of the benson relaxation technique on quality of sleep in patients with chronic heart disease. *Journal of sabzevar university of medical science.* 2014; 21(3): 500-492.
 20. 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 Journal of Research in Medical Sciences.* 2011 Mar 31;13(1).
 21. Shamshri 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.
 22. 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.
 23. Moghadam K FFM, Sajadi M, Sarmadian H, Norouzi Zamenjani M, Heydari H. Effect of Lavender aromatherapy on sleep quality of the Intensive Care Unit Nurses. *Complementary Medicine Journal.* 2015;4(17):1303-13.
 24. Babamiri M, Moeini B, Tahmasian H, Barati M, Roshanai G. The Study of Sleep Health Education Effect on Sleep Quality Among Lorestan Nursing Personnel. *Journal of Ergonomics.* 2017; 4(4): 13-8. [[DOI:10.21859/joe-04042](https://doi.org/10.21859/joe-04042)]
 25. bozorg sohrabi f sa, habibi m, Emami zeydi A, nejad gorji h, hasanzade kiab f. Sleep Quality and its Related Factors in Nurses, Work in Open Heart Intensive Care Units in Mazandaran Providence: A Cross-sectional Study. *Quarterly Journal of Health Breeze.* 2014; 2(1): 23-18.
 26. Rahimpoor F, Saeedi F, Fazli A, Mohammadi S. The relationship of sleep quality and general health in shift working nurses. *Occupational Medicine Quarterly Journal.* 2013 Mar 1;4(4):8-13.
 27. Salehi K, Alhani F, Mahmoudifar Y, Rouhi N. Quality of sleep and related factors among Imam Khomeini hospital staff nurses. *Iran Journal of Nursing.* 2010 Apr;23(63):18-25.
 28. Forouzi MAZ, Tirgari B, Iranmanesh S, Razban F, Sistani R. Sleep quality and sleepiness in South East Iranian nurses. *Journal of Research & Health.* 56-4: 649.
 29. Kazemi M, Hosieni FA, Rezaeian M, Fasihih T, Akbary A. Factors associated with quality of sleep of nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2013. *Journal of Occupational Health and Epidemiology.* 2015 Jan 10;4(1):26-33. [[DOI:10.18869/acadpub.johe.4.1.26](https://doi.org/10.18869/acadpub.johe.4.1.26)]
 30. Momeni B, Shafipour V, Esmaeili R, Yazdani Charati J. The relationship between the quality of work life and sleep in nurses at the intensive care units of teaching hospitals in Mazandaran, Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences.* 2016 Feb 10;3(1):28-34. [[DOI:10.18869/acadpub.jnms.3.1.28](https://doi.org/10.18869/acadpub.jnms.3.1.28)]
 31. Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *Journal of nursing management.* 2017 Oct;25(7):549-57. [[DOI:10.1111/jonm.12492](https://doi.org/10.1111/jonm.12492)] [[PMID](#)]
 32. Karagozoglu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nursing Outlook.* 2008 Nov 1;56(6):298-307. [[DOI:10.1016/j.outlook.2008.03.009](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.03.009)] [[PMID](#)]
 33. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of nursing management.* 2014 Jul;22(5):604-12. [[DOI:10.1111/jonm.12020](https://doi.org/10.1111/jonm.12020)] [[PMID](#)]
 34. 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 nursing research.* 2016 Dec 1;10(4):277-82. [[DOI:10.1016/j.anr.2016.09.002](https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.09.002)] [[PMID](#)]
 35. Chegini A, Ghale Bandi MF, Alavi K. Sleep quality in medical residents and its relationship with general health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2016 May 10;22(1):50-7.

36. Rahimpour F, Mohammadi S, Aghilinejad MA, Attarchi MS, Malek M, Dehghan N. Comparison of Sleep Disorders among Nightshift guard men in Iran University Hospitals Using ESS and PSQI questionnaires in 2009. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2011 Mar 10;2(1):39-43.
37. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*. 2020 Jan;99(4). [[DOI:10.1097/MD.00000000000018822](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018822)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
38. Winwood PC, Lushington K. Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses. *Journal of advanced nursing*. 2006 Dec;56(6):679-89. [[DOI:10.1111/j.1365-2648.2006.04055.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04055.x)] [[PMID](#)]
39. Abedi K, Poorabdian S, Habibi E, Zare M. Effects of Individual Characteristics and Adaptation to Shift Work on Serum Cortisol Levels of Shift Workers. *SSU_Journals*. 2008 Apr 10;16(1):163.
40. Sanchez SE, Martinez C, Oriol RA, Yanez D, Castañeda B, Sanchez E, Gelaye B, Williams MA. Sleep quality, sleep patterns and consumption of energy drinks and other caffeinated beverages among Peruvian college students. *Health*. 2013 Aug;5(8B):26. [[DOI:10.4236/health.2013.58A2005](https://doi.org/10.4236/health.2013.58A2005)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
41. Watson EJ, Coates AM, Kohler M, Banks S. Caffeine consumption and sleep quality in Australian adults. *Nutrients*. 2016 Aug;8(8):479. [[DOI:10.3390/nu8080479](https://doi.org/10.3390/nu8080479)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
42. Ebrahimzadeh M, Akbarzadeh A, Rezaghole P, Ebrahimzadeh M, Tavana H. The Relationship between Sleep Disorders and Job Stress: A Case Study among 160 Nurses. *Archives of Occupational Health*. 2018 Apr 10;2(2):96-101.