



بررسی اثربخشی آموزش بهداشت خواب بر بهبود اختلالات خواب پرستاران بیمارستان شهید صدوقی یزد

نویسندگان: اعظم حاضری^۱، حمید رضا فرح زادی^۲

۱. نویسنده مسئول: پزشکی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۴۵۰۰۳۷۸ Email: az_hazeri@yahoo.com

۲. کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: پرستاران به علت شب‌کاری مستعد اختلال خواب هستند. به منظور پیشگیری از خطاهای حرفه‌ای، تعالیم مفاهیم آموزش بهداشت خواب به پرستاران پیشنهاد می‌شود. هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش بهداشت خواب بر بهبود اختلال خواب پرستاران می‌باشد تا منجر به تامین شرایط مطلوب کاری در بین این گروه گردد.

روش بررسی: مطالعه نیمه تجربی حاضر به روش Field Trail با طرح after and before انجام شده است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های دموگرافیک و (The Epworth Sleepiness Scale (ESS، (SMII (SleepMed Insomnia Index و (Insomnia Severity Index) ISI جمع‌آوری شد. ابتدا پرسشنامه‌ها بین ۲۰۷ نفر از پرستاران توزیع و تعداد صد ۱۰۰ نفر پرستار مبتلا به اختلال خواب شناسایی شد که پس از برگزاری ۴ جلسه آموزشی ۶۶ پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که از ۲۰۷ پرستار ۴۸/۳٪ دارای اختلال خواب بودند. همچنین مشخص شد که وضعیت اختلال خواب با فاکتورهایی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کاری، تعداد فرزندان، نوع نوبت کاری و رضایت شغلی ارتباط معنی‌دار ندارد. در بررسی رابطه آموزش بهداشت خواب با کاهش اختلال خواب مشخص شد که وضعیت اختلال خواب پرستاران بعد از دوره آموزشی بهبود یافته است که با توجه به $P=0/055$ این ارتباط به طور نسبی معنی‌دار است.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای اختلال خواب در پرستاران، عوامل دیگری همچون ویژگیهای ساختمانی محیط بیمارستان و اختلالات روان پزشکی نظیر افسردگی و اضطراب نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. ضمناً آموزش بهداشت خواب به تنهایی موثر نبوده و باید در ترکیب با سایر روش‌های درمان رفتاری-شناختی به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال خواب، بهداشت خواب، نوبت کاری، پرستاران

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۱۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۵



مقدمه

خواب یکی از عناصر مهم در چرخه شبانه روزی است که به بازسازی قوای فیزیکی و هیجانی کمک می‌کند (۱). انسانها به طور متوسط حدود یک سوم از زندگی خود را به خواب اختصاص می‌دهند و هر گونه اختلال و محرومیت از خواب، آثار سوء متعددی بر جسم و روان آنها به جای خواهد گذاشت. مطالعات نشان داده است که محرومیت طولانی از خواب به تخریب شدید جسمی و شناختی و نهایتاً مرگ می‌انجامد (۲).

در طول خواب در بدن هورمون رشد ترشح می‌شود که این هورمون سیستم های قلبی دفاعی و متابولیک را پشتیبانی می‌کند (۳).

سبک زندگی بیمار ممکن است باعث ایجاد آشفتگی خواب گردد. به این حالت معمولاً بهداشت ناکافی خواب گفته می‌شود و منظور از این اصطلاح عدم پیروی از روشهای پذیرفته شده از جمله عدم رعایت ساعات معمول بیداری و خواب است که خوابیدن را تسهیل می‌کنند.

نوبت کاری باعث بی خوابی در طی شب و خواب آلودگی مفرط در طول روز می‌گردد. نوبت کاری می‌تواند سبب بروز آشفتگی های خواب و نیز سایر مشکلات نظیر بروز حوادث به دلیل خواب آلودگی در ساعات کار شبانه و در موارد شدید تر سندرم نوبت کاری شود (۴). بررسی رابطه بین خواب و قابلیت اجرای کار تاریخیچه طولانی دارد. طی مطالعه انجام شده در سال ۱۹۸۶ توسط پاتریک و گیلبرت مشاهده شد که بیداری مداوم و طولانی مدت

(۹۰ ساعت) منجر به کاهش فعالیت حسی، افزایش زمان واکنش

به محرک و کاهش سرعت حرکتی و حافظه شده است (۵).

مشکلات مربوط به سلامت نوبت کاران دلیل شایعی برای رها کردن کار در اینگونه افراد می‌باشد. در یک مطالعه نشان داده شد که بیش از نیمی از نوبت کاران به دلیل شکایات جسمی روحی در ابتدای امر، کار خود را رها کردند و برای حل مشکلات خود به درمان دارویی روی آوردند (۶،۷). همچنین، رابطه تنگاتنگ کیفیت خواب با کیفیت زندگی در بین پرستاران شاغل در بخش سرطان سینه در یک مطالعه به اثبات رسیده است (۸).

در پرستاران خانم کیفیت پایین خواب منجر به افزایش میزان سرطان ها، بیماری های قلبی عروقی و بیماری های گوارشی می‌شود (۹، ۱۰) و همچنین منجر به چرخه های عادت ماهیانه نامنظم گردد (۱۱، ۱۲). همچنین، شیوع مشکلات در سه جنبه شروع خواب، تداوم خواب و بیدار شدن زود هنگام از خواب در این گروه گزارش شده است (۱۳).

انتظار می‌رود پرستاران به علت اینکه مجبورند پاسی از شب را بیدار باشند دارای درجاتی از اختلال خواب باشند. اختلال خواب در حرفه پرستاری از دو منظر اهمیت دارد. نخست، اینکه تظاهرات اختلال خواب به گونه ای است که می‌تواند سلامت و ایمنی بیماران و پرستار را به خطر اندازد و دوم اینکه این شغل عوامل خطر متعددی دارد که باعث ابتلای پرستاران به اختلال خواب می‌گردد (۹). این مطالعه قصد دارد تا موجبات توجه بیشتر دانش پژوهان را به زوایای مختلف اختلال خواب فراهم آورد و در



جلسه اول به معارفه پرداخته شد و در جلسات بعدی مفاهیم آموزش بهداشت خواب مورد بحث قرار گرفت. ضمناً مفاهیم آموزش داده شده به صورت مدون در اختیار گروهی از پرستاران که موفق به شرکت در کلاس نشده بودند، قرار گرفت.

سرانجام، پس از گذشت هفت هفته پرسشنامه ها برای بار دوم بین پرستاران شرکت کننده در دوره های آموزشی که مفاهیم آموزش داده شده را اجرا کرده بودند، توزیع شد و نتایج بدست آمده با نتایج حاصل از دور اول مقایسه شد.

داده ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ تحلیل شد و برای مقایسه از آزمون Pair T test و ANOVA استفاده گردید.

یافته ها

یافته های پژوهش در دو بخش تجزیه و تحلیل شده اند: در بخش اول ارتباط بین فراوانی وضعیت اختلال خواب و متغیرهای دموگرافیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

در بخش دوم ارتباط بین میانگین نمره اختلال خواب در قبل و بعد از آموزش بر حسب متغیرهای دموگرافیک تجزیه و تحلیل شده است.

در بررسی توزیع فراوانی اختلال خواب به تفکیک متغیرهای دموگرافیک، همانطور که در جدول یک آورده شده است یافته ها نشان می دهد.

که اکثریت پاسخگویان (۴۸/۸٪) در رده سنی ۳۱-۴۰ سال قرار دارند و از نظر جنسیت ۸۹/۹٪ از آنان را زنان تشکیل می دهند. همچنین، ۸۶/۵٪ از جامعه آماری را متاهلین تشکیل می دهند و ۵۹/۵٪ از پاسخگویان دارای یک فرزند بوده اند و یا اینکه

نهایت منجر به تامین شرایط مطلوب کاری با حداقل عوارض ناشی از اختلال خواب در بین پرستاران گردد.

روش بررسی

مطالعه نیمه تجربی حاضر به روش Field Trail با طرح after and before انجام شده است. داده ها با استفاده از پرسشنامه های دموگرافیک و (ESS (The Epworth Sleepiness Scale، ISI (Insomnia و SMII (SleepMed Insomnia Index Severity Index) جمع آوری شد که پرسشنامه دموگرافیک دربردارنده متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، شیفت کاری، رضایت مندی از شغل و سابقه کاری بوده است. همچنین، از پرسشنامه ESS که نمره بیش از ۹ آن به عنوان اختلال خواب در نظر گرفته شده، استفاده شده است. پرسشنامه دیگر مورد استفاده در تحقیق، SMII می باشد که نمره بالای ۲۰ آن به عنوان اختلال خواب در نظر گرفته شده است و نهایتاً پرسشنامه ISI که نمره بالای ۱۵ آن به عنوان اختلال خواب شناخته شد، مورد استفاده قرار گرفت. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران دارای اختلال خواب که فاقد بیماری های جسمی (بیماری های قلبی-عروقی، آسم و صرع) یا روانپزشکی مزمن بودند و سابقه مصرف سیگار و استفاده منظم از داروهای خواب آور را نداشتند، تشکیل می دهند. در مرحله اول پژوهش، پرسشنامه ها بین ۲۰۷ نفر از پرستاران توزیع شدند و کسانی که حداقل در دو پرسشنامه از سه پرسشنامه مربوط به اختلال خواب، نمره ۳ یا بالاتر را دریافت کردند، بعنوان پرستاران دارای اختلال خواب شناخته شدند. گروه مزبور طی ۴ جلسه یک ساعته تحت آموزش بهداشت خواب قرار گرفتند.



تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که از میان ۲۰۷ نفر جامعه آماری ۴۸/۳٪ از آنان دچار اختلال خواب بوده‌اند که از این گروه ۴۱٪ اختلال خواب شدید، ۳۴٪ اختلال خواب متوسط، ۲۲٪ اختلال خواب خفیف و تنها ۳٪ اختلال خواب خیلی شدید داشته‌اند.

مقایسه میزان اختلال خواب در قبل و بعد از آموزش بهداشت خواب، همانطور که در جدول ۲ آورده شده است، نشان می‌دهد که میانگین اختلال خواب پرستاران در بعد از آموزش کمتر از قبل از آموزش شده است که این نشان دهنده بهتر شدن اختلال خواب آن‌ها در بعد از دوره آموزشی است.

جدول ۲: آزمون تی جهت مقایسه میزان اختلال خواب در قبل و

بعد از آموزش بهداشت خواب			
زمان بررسی	تعداد	میانگین نمره	انحراف معیار
قبل از آموزش	۶۶	۵۲/۱۱	۹/۳۰۰
بعد از آموزش	۶۶	۵۰/۲۳	۱۰/۳۳۰

اما با توجه به $P = 0.05 > 0.055$ گرچه از نظر آماری ارتباط معنی داری بین وضعیت اختلال خواب قبل و بعد از آموزش وجود ندارد، ولی با توجه به کوچک بودن P می‌توان گفت که این ارتباط به طور نسبی معنی دار است. به عبارت دیگر به دلیل اینکه تی بدست آمده در درجه آزادی ۶۵ برابر است با ۱/۹۵۴ و از تی موجود در جدول تی، یعنی ۱/۶۷۱ بزرگتر می‌باشد، بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معنی داری در قبل و بعد از آموزش بهداشت خواب در بین گروه‌ها وجود ندارد.

فرزندى نداشته‌اند. ديگر یافته‌ها حاکی از آن است که بیش از نیمی از پاسخگویان (۶۵/۲٪) از شغل خود رضایت داشته و ۵۳/۶۳٪ از پاسخگویان دارای تجربه کاری بیش تر از ۱۱ سال بوده‌اند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک کل جامعه آماری

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۸۶ / ۸۹/۹
	مرد	۲۱ / ۱۰/۱
وضعیت تاهل	مجرد	۲۸ / ۱۳/۵
	متاهل	۱۷۹ / ۸۶/۵
شیفت کاری	ثابت	۳۷ / ۱۷/۹
	متغیر	۱۷۰ / ۸۲/۱
سن	۲۰-۲۹	۷۸ / ۳۷/۷
	۳۱-۴۰	۱۰۱ / ۴۸/۸
تجربه کاری	زیر ۱۰ سال	۹۶ / ۴۶/۳۷
	بالای ۱۱ سال	۱۱۱ / ۶۳/۵۳
تعداد فرزندان	۰-۱	۱۲۳ / ۵۹/۵
	۲-۴	۸۴ / ۴۰/۵
رضایتمندی از شغل	بله	۱۳۵ / ۶۵/۲
	خیر	۷۲ / ۳۴/۸



تحلیل داده های مربوط به متغیرهای دموگرافیک، همانطور که در جدول ۳ آورده شده است، نشان می دهد که سطح معنی داری آزمون از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین فرض صفر رد نمی شود. یعنی تفاوت معنی داری بین اختلال خواب گروه های مختلف بر حسب متغیرهای مورد بررسی در قبل و بعد از آموزش وجود ندارد.

جدول ۳: میانگین میزان کاهش نمره اختلال خواب در قبل و بعد از آموزش در نمونه های مورد بررسی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	مولفه	تعداد نمونه	میانگین کاهش نمره اختلال خواب	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	۲۰-۲۹	۲۵	۳/۱۶۰	۸/۱۵۳	-۱۶	۲۶
	۳۰-۴۹	۴۱	۱/۰۹۷	۷/۵۹۲	-۱۳	۲۴
	جمع کل	۶۶	۱/۸۷۸	۷/۸۱۲	-۱۶	۲۶
$P= ۰/۳۰۲$						
جنسیت	زن	۶۳	۱/۸۷	۷/۷۶۹	-۱۶	۲۶
	مرد	۳	۲	۱۰/۵۸۳	-۱۰	۱۰
	جمع کل	۶۶	۱/۸۷	۷/۸۱۲	-۱۶	۲۶
$P= ۰/۹۷۸$						
وضعیت تاهل	مجرد	۸	۲/۸۷	۵/۹۳	-۹	۸
	متاهل	۵۸	۱/۷۴	۸/۰۶	-۱۶	۲۶
	جمع کل	۶۶	۱/۸۷	۷/۸۱	-۱۶	۲۶
$P= ۰/۷۰۴$						
سابقه کاری	زیر ۱۰ سال	۱۳	۲/۶۹	۵/۷۲	-۹	۱۲
	بالای ۱۱ سال	۵۳	۱/۶۷	۸/۲۷	-۱۶	۲۶
	جمع کل	۶۶	۱/۸۷	۷/۸۱	-۱۶	۲۶
$P= ۰/۶۷۹$						
شیفت کاری	ثابت	۷	-۱	۱۳/۲۱	-۱۳	۲۴
	متغیر	۵۹	۲/۲۲	۷/۰۱	-۱۶	۲۶
	جمع کل	۶۶	۱/۸۷	۷/۸۱	-۱۶	۲۶
$P= ۰/۳۰۶$						
تعداد فرزندان	۰-۱	۴۰	۲/۰۵	۷/۷۶	-۱۶	۲۶
	۲-۴	۲۶	۱/۶۱	۸/۰۳	-۱۰	۲۴



۲۶	-۱۶	۷/۸۱	۱/۸۷	۶۶	جمع کل	
$P= ۰/۸۲۷$						
۲۶	-۱۶	۸/۸۴	۲/۴۷	۳۹	رضایت شغلی	بله
۱۰	-۱۱	۶/۰۶	۱	۲۷	خیر	
۲۶	-۱۶	۷/۸۱	۱/۸۷	۶۶	جمع کل	
$P= ۰/۴۵۱$						

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که قبلا ذکر شد، میزان اختلال خواب جامعه مورد بررسی در بعد از دوره آموزشی کاهش یافته است (میانگین: ۵۲/۱۱ در مقایسه با ۵۰/۲۳) اما معنی داری این رابطه به صورت نسبی بوده است.

عدم بینش پرستاران به داشتن اختلال خواب می تواند عاملی در توجیه این وضعیت باشد. در پرسش شفاهی که از پرستاران به عمل آمد مشخص شد که تعداد انگشت شماری از آنان به مشکل خود بینش داشته و به دنبال راهی برای حل مشکل خود بودند. این در حالی بود که سایر پرستاران حتی یک بار هم به پزشک برای بهبود وضعیت خواب خود مراجعه نکرده بودند. از این رو عدم همکاری کافی پرستاران خود می تواند عامل بازدارنده اجرای موفقیت آمیز مفاهیم آموزش بهداشت خواب باشد. شاید اگر این مفاهیم در گروههای دیگر به جز پرستاران آموزش داده شود، به عنوان مثال بیماران دارای اختلال خواب که با این شکایت به مطب مراجعه می کنند، تاثیر مطلوب تری از خود نشان دهد.

از سوی دیگر، اجرای مفاهیم آموزش بهداشت خواب مستلزم یک تغییر رفتاری است که ایجاد آن کاری دشوار بوده و نیازمند

همکاری خود افراد می باشد. زیرا، فرهنگ تغییر رفتار و داشتن برنامه ریزی در زندگی روزمره برای مردم برخی از کشورها یا شهرها چندان جا نیفتاده است. در صورتیکه آموزش بهداشت خواب طی جلسات بیشتری صورت گیرد و به طور مکرر نکات لازم گوشزد شود، ممکن است تغییرات بهتری بر رفتار افراد داشته باشد. ضمناً، بهبود حاصله در این روش درمانی اغلب به صورت یکباره خود را نشان نمی دهد.

از این رو پرستاران باید دارای انگیزه و پشتکار قابل توجهی باشند تا درمان را پیگیری نمایند. مسئله دیگر تکیه بیش از حد به روش های دارو درمانی در مقایسه با رعایت نکات بهداشتی است. همین عدم اعتماد ممکن است مانع از اجرای موفقیت آمیز نکات بهداشت خواب شود. مشکلات موجود بر سر راه اجرای مفاهیم بهداشت خواب در منزل مانند خانه داری، رسیدگی به فرزندان و سایر مسئولیت های زندگی به ویژه برای پرستاران زن که بخش اعظم جامعه پژوهش را تشکیل می دهند، می تواند عامل دیگری بر عدم اجرای کافی نکات آموزش داده شده باشد. مسئله دیگر این است که برنامه نوبت کاری پرستاران خارج از کنترل خود آنان است و از ماهی به ماه دیگر فرق می کند. این وضعیت نیز می تواند



زندانیان نداشته است (۱۵). در مطالعه ای مروری که توسط استپانسکی و همکارش در سال ۲۰۰۳ انجام شد مقالات مربوط به استفاده از بهداشت خواب در ۲۴ سال گذشته مورد بررسی قرار داده شده و مشخص شده است که داده های تجربی کافی در تایید تاثیر آموزش بهداشت خواب بر بهبود بی خوابی در دست نمی باشد (۱۶).

همچنین، بلاندن و همکاران در یک مطالعه مروری با عنوان " آیا آموزش بهداشت خواب در بهبود اختلالات خواب موفق است؟" به بررسی پژوهشهای انجام شده در زمینه آموزش بهداشت خواب و ارزیابی نتایج حاصل از آنها پرداختند. یافته ها نشان داد که در اکثر موارد، دانش افراد در زمینه مسائل بهداشت خواب افزایش نشان داده، اما الزاما به تغییر رفتار و بهبود بهداشت خواب آن ها منجر نشده است (۱۷).

پژوهش انجام شده توسط بهمنی و همکاران با عنوان " بررسی تاثیر برنامه آموزش روانی بهداشت خواب بر کیفیت خواب بیماران دچار بی خوابی در درمانگاه های دولتی دانشگاه علوم پزشکی فسا ۱۳۹۱-۱۳۹۲" بر روی ۹۸ نفر از همراهان مراجعه کنندگان درمانگاه های دولتی دانشگاه علوم پزشکی فسا و با استفاده از پرسشنامه اپورث و کیفیت زندگی انجام شده است.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و بیماری های زمینه ای جسمی با آموزش بهداشت خواب ارتباط معنی دار وجود ندارد (۱۸). مشابه این وضعیت در مطالعه حاضر نیز مشاهده شده است.

مانعی بر اجرای کافی مفاهیم بهداشت خواب باشد. یکی از مفاهیم بهداشت خواب این است که پرستاران باید در طول روز در معرض نور طبیعی قرار گیرند. این در حالی است که محیط کار بیمارستان به خصوص ایستگاه پرستاری دور از پنجره و نور خورشید است و این مسئله ممکن است عاملی باشد که مانع اجرای این نکته آموزشی باشد. مفهوم آموزشی دیگری که اجرای آن ناممکن به نظر می رسد این است که پرستاران مجبور به تغییر بستر خواب از محیط کار به خانه هستند. علاوه بر موارد فوق پرستاران در محیط کار ممکن است دسترسی به بستر راحت برای خوابیدن نداشته باشند و تشک نامناسب یا سر و صدای محیط مانع از خوابیدن مفید گردد. عادت دیگری که به خصوص در ایران رایج است، نوشیدن زیاد چای است که مغایر با برنامه آموزش بهداشت خواب است.

عدم وجود رابطه معنی دار بین آموزش بهداشت خواب با وضعیت اختلال خواب در مطالعات مشابه متعددی نیز به اثبات رسیده است. به عنوان نمونه، فاریاز در پژوهشی با عنوان " تاثیر آموزش اینترنتی بهداشت خواب بر اختلال خواب دانشجویان پزشکی دانشگاه ویرجینیا" در سال ۲۰۱۲، به این نتیجه رسید که گرچه آگاهی شرکت کنندگان از بهداشت خواب از طریق آموزش افزایش یافته است، ولی باعث بهبود مشکلات خواب در آنان نشده است (۱۴).

پژوهشگر این وضعیت را به نداشتن انگیزه کافی شرکت کنندگان جهت ایجاد تغییر عادت نسبت داده است. نمونه دیگر پژوهشی است که توسط کراذر- هاجز بر روی زندانیان در سال ۲۰۰۷ با استفاده از پرسشنامه های متعدد استاندارد انجام شد و به این نتیجه رسید که آموزش بهداشت خواب تاثیری بر بهبود اختلال خواب



یافته ها نشان می دهد که میانگین نمره اختلال خواب بعد از آموزش کاهش یافته، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبوده است.

همچنین بین میانگین نمره اختلال خواب در قبل و بعد از آموزش بر حسب متغیرهای مورد بررسی، ارتباط معنی داری ملاحظه نشده است.

با توجه به شیوع بالای اختلال خواب در پرستاران، علل دیگری همچون وضعیت ارگونومیک محیط کار و اختلالات اضطرابی و افسردگی باید مورد بررسی قرار گیرد. بعلاوه آموزش بهداشت خواب به تنهایی موثر نمی باشد و باید در ترکیب با سایر روش های درمان رفتاری-شناختی به کار گرفته شود.

پیشنهادها

-انجام پژوهش های مشابه با در نظر گرفتن امتیاز بازآموزی برای شرکت در دوره های آموزشی و ایجاد انگیزه برای مشارکت فعال تر پرستاران

-بررسی نقش ارگونومیک محیط بیمارستان در ایجاد اختلال خواب پرستاران

-بررسی اختلالات اضطرابی و افسردگی پرستاران و ارتباط آن با اختلال خواب

بررسی ارتباط آموزش بهداشت خواب با بهبود اختلال خواب در گروههایی که به بیماری خود بینش دارند. مثل بیمارانی که با شکایت اختلال خواب به مطب مراجعه می کنند.

References

- 1-Kolagari S, Afsharmoghadam F, Mahyar A. Types of sleep disorders in nurses.Gorgan Medical Universtiy Scholarly Journal 2001; 3 (1) : 46-50. [Persian]
- 2- Shahsavand E, Mehrdad R, Sadeghniat Haghigi K. A study on distribution of sleep disorders in Tehran Imam Khomani Hospital nurses. Uromieh Medical Journal 2001;12(3): 237-45. [Persian]
- 3-Savard J, Laroche L, Simard S, Ivers H, Morin, CM. Chronic insomnia and immune functioning. Psychosomatic Medicine 2003; 65(2): 211-21.
- 4- Sadoc KB , Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
- 5- Patrick GTW, Gilbert JA. Studies from the psychological laboratory of the University of Iowa: On the effects of loss of sleep. Psychological Review 1896; 3(5): 469.
- 6- MirMohammadi J, MehrParvar A, Kamali Z, Mostaghasi M. A study on relationship between shift working and sleepness in nurses. Scholarly Journal of Occpational Medicine 2012; 3(2): 31-8. [Persian]
- 7- Frese M, Okonek K. Reasons to leave shiftwork and psychological and psychosomatic complaints of former shiftworkers. Journal of Applied Psychology 1984; 69(3): 509.



- 8- Chang EWC, Tsai YY, Chang TW, Tsao CJ. Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient. *Psycho-Oncology* 2007; 16(10): 950-5.
- 9- Schernhammer ES, Kroenke CH, Laden F, Hankinson SE. Night work and risk of breast cancer. *Epidemiology* 2006; 17(1): 108–11.
- 10 Lie JA, Roessink J, Kjaerheim K. Breast cancer and night work among Norwegian nurses. *Cancer Causes and Control* 2006; 17(1): 39–44.
- 11- Savard J, Josee L, Laroche H, Liny S, Simard CM. Chronic insomnia and immune functioning. *Psychosomatic Medicine* 2003; 65(2): 211–21.
- 12- Labyak S, Lava S, Turek F, Zee P. Effects of shift-work on sleep and menstrual function in nurses. *Health Care for Women International* 2002; 23(6–7): 703–14.
- 13- Shaver JL. Women and sleep. *Nursing Clinics of North America* 2002; 37(4): 707–18.
- 14- Farias, G. The Effects of an Online Sleep Hygiene Intervention on Students' Sleep Quality. Unpublished PhD dissertation, Norfolk State University, 2012.
- 15- Hodges-Crowder, Jennifer F. Evaluation of a sleep hygiene program to improve inmate sleep quality. Unpublished PhD dissertation, Louisiana Tech University, 2007.
- 16- Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep medicine reviews* 2003;7(3): 215-25.
- 17- Blunden S L, Chapman J, Rigney GA. Are sleep education programs successful? The case for improved and consistent research efforts. *Sleep Medicine Reviews* 2012; 16(4): 355-70.
- 18- Bahmani M, Hedayati A, NaghiZadeh M. Investigating the effect of Sleep hygiene education on sleep quality of insomniac patients in Fasa Medical University Clinics 2012-2013[MD thesis]. Fasa Medical University.2013.[Persian]



Investigating the Efficacy of Sleep Hygiene Education on Improving Sleep Disorders in Shahid Sadoughi Hospital Nurses

Hazeri A (MD)¹, Farahzadi HR (BS)²

1. Corresponding author: MD, Islamic Azad University, Yazd, Iran

2. BS in Public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Sleep disorder among the nursing profession should be considered as important for it can endanger the health and safety of the patients as well as the nurses. This study has investigated the connection between the sleep hygiene education and its impact on sleep disorder pattern among the nurses in Shahid Sadoughi hospital in Yazd.

Methods: This is an analytical study with Field Trail method and pre- and post-style. Data were collected using a questionnaire consisting of demographic information, ESS, SMII, and ISI. In the first phase of the study, questionnaires were distributed among 207 nurses out of whom 100 nurses were diagnosed with sleep disorder. Eventually after the training period, the data from 66 questionnaires were analysed, using SPSS20 software with Paired T-test and ANOVA.

Results: The first part of the findings showed that 48.3 percent of the nurses have sleep disorder. Findings also indicated that factors such as age, gender, marital status, work experience, number of children, type of shift work and job satisfaction did not have significant statistical impact on sleep disorder. The second part measured improvement of sleep disorders related to sleep hygiene education for nurses. Results revealed a better condition of sleep disorder among the participants after their education around sleep hygiene. Although there was statistically no significant relationship between pre- and post-training sleep disorder scores, given the small p-value it can be said that a marginal meaningful relationship does exist.

Keywords: sleep disorders, sleep hygiene, shift work, nurses

