

فراوانی اختلال خواب در کادر درمانی بیمارستان‌های شهر بوشهر (۱۳۸۶)

سیامک یزدان پناه^{۱*}، رزیتا خرم رودی^۲، دکتر عبدالله حاجی وندی^۳، فرحناز کمالی^۴، شهناز پولادی^۱، نسرین زحمتکشان^۱، محمدرضا یزدانخواه فرد^۱، راضیه باقرزاده^۲، شرافت اکابریان^۱، طیبه غریبی^۲، طیبه جمند^۱

خلاصه

زمینه و هدف: اختلال خواب یک مشکل روحی و مرتبط با بیماری‌های مختلفی می‌باشد. این مشکل، می‌تواند منشا بسیاری از بیماری‌ها بوده و گاهی بیماری‌های دیگر را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان، شغل پرستاری نیز آمیخته با اختلال خواب بوده و این مسأله ممکن است موجب گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد گردد. مطالعه مذکور به منظور تعیین وضعیت اختلال خواب در کادر درمانی بیمارستان‌های شهر بوشهر طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۵۸ نفر از پرسنل کادر درمانی بوشهر از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند که بخش اول پرسشنامه، شامل اطلاعات دموگرافیک و سؤالات اختصاصی خواب، و بخش دوم آن حاوی سؤالات استاندارد تهیه شده از پرسشنامه معتبر "اختلالات خواب مرکزی" بود که در انتهای آن نیز معیار خواب آلودگی Epworth استفاده شده بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های کای دو و تی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که ۵۱/۷ درصد پرسنل نوبت کار و ۴۳/۲ درصد افراد با شیفت ثابت، مشکل در شروع یا تداوم خواب داشتند ولی رابطه معنی‌داری بین نوع شیفت آن‌ها و اختلال خواب مشاهده نشد. زنان بیش از مردان و مجردها بیشتر از متأهلین دچار اختلال خواب بودند. میانگین نمره Epworth در نمونه‌ها، ۷/۱۵ گزارش گردید. بین استفاده از داروی خواب‌آور با شروع و تداوم خواب، هم‌چنین بین بیماری‌های پرفشاری خون، انحراف تیغه‌بینی، بیماری قلبی، آسم، سوزش سردل، کوتاهی تنفس، بیماری‌های روانی با اختلال خواب، رابطه معنی‌دار آماری دیده شد.

نتیجه‌گیری: نظر به این‌که نیمی از پرسنل نوبت‌کار مورد مطالعه، دچار اختلال خواب بودند و با عنایت به غیرقابل اجتناب بودن نوبت‌کاری، در جهت جلوگیری از اشتباهات شغلی و صدمات ناشی از اختلال خواب در برنامه کاری پرسنل درمانی، پیشنهادهاتی از جمله اجتناب از کارکردن سه شیفت شبکاری پشت سر هم، خوابیدن بلافاصله پس از شیفت کاری، گنجاندن غذای کم چرب و پرفیبر در رژیم غذایی و استفاده از شیفت‌های چرخشی ارائه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال خواب، کادر درمانی، بیمارستان، بوشهر

*۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، * نویسنده مسئول، siamaky2002@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

۳- استادیار گروه آمار دانشکده پزشکی بوشهر

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است که جهت حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است [۱]. در طی خواب، ترمیم سازماندهی مجدد تقویت حافظه و یادگیری در سیستم عصبی رخ می‌دهد. به علاوه خواب سبب کاهش استرس، اضطراب و فشارهای عصبی می‌شود و به شخص در بازیافت انرژی مجدد برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند. افرادی که اختلال خواب دارند نه تنها از خستگی، بلکه از اشکال در ترمیم سلولی، نقص در حافظه و یادگیری، افزایش استرس و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی روز مره رنج می‌برند [۲]. خواب نقش بسیار مهمی را در عملکرد قلبی عروقی ایفا می‌نماید و محرومیت از آن، موجب تشدید اضطراب، تحریک‌پذیری، عصبانیت، ازدیاد ضربان قلب و افزایش میزان نیاز قلب به اکسیژن در یک چرخه مکرر و خطرناک می‌گردد [۳]. خواب یک ریتم سیرکارین و یک الگوی پیچیده زیست‌شناختی است طوری که وقتی الگوی خواب و بیداری از ساعت زیستی بدن تبعیت می‌کند بدین معنی است که خود را با چرخه‌های شبانه‌روزی تطبیق داده است [۴].

شخصی که به طور نوبتی، کار می‌کند و مرتب در حال تغییر شیفت است، استعداد خواب کوتاه‌مدت و اختلال در استمرار خواب را داشته و به زوال فیزیکی دچار می‌شود. به تدریج این انحطاط جسمی و روانی منجر به اختلالات اجتماعی و شغلی و خانوادگی خواهد گردید [۵]. پرسنل نیروی انتظامی پرسنل برج مراقبت، خلبانان و مهمان‌داران هواپیما، پرستاران و پزشکان از جمله شاغلینی هستند که درگیر نوبت‌کاری و اختلال خواب ناشی از آن بوده که این مسأله موجب گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد و بروز مشکلاتی نظیر اختلال گوارشی، قلبی، خستگی‌های عصبی، عدم تمرکز حواس، رفتار نامناسب، توهم، ناسازگاری عاطفی و پرخاشگری می‌گردد [۶]. نمونه‌های دیگری از این اختلالات عبارتند از خستگی، عدم دقت و تمرکز حواس، تحریک‌پذیری، خلق

ناپایدار، افسردگی، تغییر در اشتها و تغییر در فعالیت جنسی [۷].

امروزه استفاده از نوبت‌کاری در جوامع مختلف به ویژه کشورهای صنعتی، جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده و لزوم ارائه خدمات ۲۴ ساعته در بسیاری از صنایع و مؤسسات، کار شبانه افراد را الزامی ساخته است. طوری که بیش از ۲۵ درصد از کارکنان آمریکا به صورت نوبت‌کاری خدمت می‌کنند. در اروپا نیز ۱۷/۶ درصد از کارکنان در یک‌چهارم از دوران خدمت خود، دارای شیفت شب هستند. در بخش بهداشت و درمان نسبت افرادی که در شیفت شب مشغول به کار هستند، بیشتر بوده طوری که ۳۶/۹ درصد از کارکنان بیمارستان‌ها که اکثراً پرستار هستند، شب‌کار می‌باشند [۸]. شب‌کاری با فیزیولوژی بدن انسان برای کار متناسب نمی‌باشد [۹]. به عبارتی شب‌کاری باعث به هم خوردن ساعات خواب و بیداری گردیده و یکی از عمده‌ترین مشکلات نوبت‌کاران محسوب می‌شود. تحقیقات نشان داده که تقریباً ۷۰-۶۰ درصد نوبت‌کاران، از اختلالات خواب شکایت دارند [۱۰]. محرومیت از خواب، آستانه تشنج را پایین آورده و شروع‌کننده میگرن در افراد مستعد می‌باشد. اوج فعالیت مجدد برونشیول، ما بین ساعات ۴ تا ۷ صبح اتفاق می‌افتد که در نتیجه، شب‌کاری می‌تواند حمله آسم را بدتر کند. در میان شب‌کاران، حدود ۶ برابر شکایت از سوزش سردل، سوء هاضمه و یبوست و در برخی موارد گاستریت و پپتیک اولسر به علت اختلال در آزادسازی دوره ای اسید معده و ترشح آنزیم های گوارشی لازم برای هضم دیده شده است [۱۱]. هم‌چنین مشخص شده که قرار گرفتن در معرض نور روشن بیش از ۴ ساعت در شب، مسبب تأثیر روی سطح هوشیاری و در نتیجه بی‌خوابی است طوری که آگاهی و عملکرد فرد کاهش یافته و خطرات ناشی از آن افزایش می‌یابد [۱۲]. شب‌کاری به دنبال تغییر سیرکارین ریتم‌ها، می‌تواند سبب افزایش خطر سقط جنین در زنان باردار شود [۱۳]. افزایش گلوکز، LDL، کلسترول و کاهش HDL و در نتیجه میزان بالای ابتلا به بیماری‌های عروق کرونری نیز به دنبال شب‌کاری، گزارش شده است [۱۴]. کاهش خواب،

خواب کوتاه و یا بی‌خوابی‌های مکرر، می‌تواند با افزایش فعالیت سیستم سمپاتیک، باعث افزایش فشارخون و ضربان قلب و در نهایت باعث القاء سکنه قلبی شود [۱۵].

اصولاً نوبت‌کاری به انجام دادن یک شیفت شب در هفته اطلاق می‌شود، البته این قانون کلی و رسمی نیست چنانچه در بعضی کشورها به انجام دو شیفت شب در هفته نوبت‌کاری اطلاق می‌شود مک ماهان می‌نویسد: از نظر اجتماعی کارکنان شیفتی ممکن است دوستان کمتری از کارکنان شیفت روز داشته باشند. علاوه بر آن ساعات کاری نامنظم آن‌ها به این معنی است که این افراد از بسیاری از فعالیت‌هایی که دوستانشان ترتیب می‌دهند خارج می‌شوند و حس جدائی و ایزوله شدن افزایش بیشتری می‌یابد [۱۶].

با توجه به این حقایق و مشکلات ناشی از اختلال خواب در نوبت‌کاران به خصوص کسانی که در شیفت شب، بیشتر کار می‌کنند و اهمیت موضوع خواب در روند زندگی افراد، تصمیم گرفته شد تحقیقی در این زمینه روی پرسنل کادر درمانی بیمارستان‌ها در شهر بوشهر که دارای نوبت‌کار هستند، انجام شود. با استفاده از نتایج این تحقیق مسئولین کادر درمانی می‌توانند به وضعیت اختلال خواب در پرسنل خود پی برده و به برطرف کردن آن بپردازند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده که به روش نمونه‌گیری آسان بر روی ۲۵۸ نفر از پرسنل کادر درمانی اعم از پرستار، بهیار، تکنسین‌های آزمایشگاه، رادیولوژی و اتاق عمل در سال ۱۳۸۶ و در ۳ بیمارستان شهر بوشهر شامل بیمارستان نیروی هوایی و بیمارستان‌های آموزشی فاطمه زهرا (س) و بنت‌الهدی انجام گردید. ملاک نوبت‌کار بودن در این مطالعه، داشتن حداقل یک شیفت شب در هفته و حداقل داشتن ۲ سال سابقه کار بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه چند قسمتی بود که بخش اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم شامل سؤالات اختصاصی خواب پیرامون اختلال در شروع خواب،

اختلال در تداوم خواب، داشتن کابوس شبانه و استفاده از دارو جهت خوابیدن و سؤالاتی در زمینه وجود یا سابقه بیماری‌های مختلفی مثل پرفشاری خون، انحراف تیغه بینی، اختلالات لوزه و سینوس‌ها، بیماری قلبی، بیماری روانی، سوزش سردل، کوتاهی تنفس، سرفه مزمن، آسم، آمفیژم، بیماری تیروئید، دیابت ریفلاکس معده و سایر بیماری‌ها و قسمت سوم پرسشنامه مشتمل بر سؤالات استاندارد تهیه شده از پرسشنامه معتبر "اختلالات خواب مرکزی"^۴ بود که در انتهای آن نیز معیار خواب آلودگی Epworth جهت تعیین خواب آلودگی استفاده شده بود. در مورد پایائی پرسشنامه، تحقیقی توسط Johans در سال ۱۹۹۲ انجام شد که تحقیق وی به خوبی نشان داد این معیار یک روش پایا و ساده جهت اندازه‌گیری خواب آلودگی افراد بوده و از سطح بالایی از ثبات برخوردار است [۱۷]. در بررسی معیار خواب آلودگی Epworth، نمره خواب آلودگی بین صفر تا ۹ بعنوان طبیعی، ۱۰-۱۳ خواب آلودگی خفیف، ۱۴-۱۹ متوسط و ۲۰-۲۳ خواب آلودگی شدید در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و از آزمون‌های مجذورکای، و t test استفاده گردید.

نتایج

از ۲۵۸ پرسنل شاغل مورد مطالعه ۲۹ نفر (۱۲ درصد) شیفت ثابت و ۲۲۹ نفر (۸۸ درصد) شیفت در گردش بودند. ۴۴ درصد نمونه‌ها مرد و ۵۳ درصد را زن تشکیل می‌دادند. میانگین سنی واحدهای پژوهشی ۳۱ با انحراف معیار ۶/۵ سال و میانگین سابقه کار ۸ با انحراف معیار ۵/۶ سال بود. اکثر نمونه‌ها (۶۸/۳ درصد) متأهل بودند.

میانگین نمره Epworth در کل ۷/۱۵ و اکثراً در حد نرمال (۷۸/۸ درصد) گزارش شد که جدول شماره (۱) چگونگی رتبه‌بندی نمونه‌ها را به نمایش گذاشته است. در دو گروه مرد و زن به ترتیب ۶/۷۵ و ۷/۲ بود که اختلاف میانگین‌ها در دو جنس از نظر آزمون تی، معنی‌دار نبود. ۵۱/۷ درصد نوبت‌کاران

⁴ - Clear lake sleep center. 501 orchard, Suite 100 webster, TX 7759 & PH: 281-557-3557.

و ۴۳/۲ درصد افراد با شیفت ثابت مشکل در خواب داشتند) و اختلال در خواب رابطه معنی داری مشاهده نشد ($p=0.38$).
چه ابتدای خواب و چه در کل خواب) که البته بین نوع شیفت

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی کادر درمانی بیمارستان‌های شهر بوشهر براساس معیار Epworth

معیار Epworth	طبیعی	خفیف	متوسط	شدید
0 - 9	10 - 13	14 - 19	20 - 24	
درصد افراد	۷۳/۸	۲۰/۸	۴/۷	۰/۸

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیش از نیمی از پرسنل نوبت کار مورد مطالعه، دچار اختلال خواب بودند ولی رابطه معنی داری بین نوع شیفت آن‌ها و اختلال خواب (در شروع یا تداوم خواب) آنها مشاهده نشد. تحقیقی که در سال ۱۹۹۲ انجام شد، نشان داد که دیر به خواب رفتن یا اشکال در شروع خواب و اختلال در تداوم خواب از شایع‌ترین اختلالات خواب در جوانان و افراد میانسالان بود. طوری که آنان بیش از ۳۰-۴۵ دقیقه بعد از رفتن به بستر، به خواب می‌روند [۱۸]. نتایج تحقیق دیگری که روی پرستاران فرانسوی در سال ۱۹۹۴ انجام شد، نشان داد که آن‌ها از اختلال در بیدار شدن (بیداری زودرس) که ناشی از وضعیت نوبت‌کاران بود، شکایت داشتند [۱۹].

در مطالعه ما، زنان بیشتر از مردان دچار اختلال در شروع خواب بودند که با نتایج یک تحقیق در سال ۱۹۹۴ هم‌خوانی دارد [۵]. در پژوهش حاضر، مجردها بیشتر از متأهلین دچار اختلال خواب (در شروع یا ابتدای خواب) بودند که مشابه با نتایج تحقیق انجام شده در سال ۱۹۹۳ است. در آن تحقیق، نیز مجردین بیشتر از متأهلین از اختلال خواب شکایت داشتند و این شاید به دلیل اشتغال زیاد مجردین و درگیری‌های آن‌ها در نوبت‌کاری اضافی باشد [۲۰].

بعضی افراد جهت خوابیدن از داروهای خواب‌آور استفاده می‌کنند که یافته‌های این پژوهش، نیز این مسأله را تأیید کرد و نشان داد که بین استفاده از داروی خواب‌آور، با شروع و تداوم خواب نیز همبستگی محکمی وجود دارد. هم‌چنین در این مطالعه، به ارتباط بعضی بیماری‌ها در افراد تحت پژوهش

در ارتباط با معیار خواب آلودگی استاندارد Epworth و متغیرهای دموگرافیک (فقط سن افراد) یافته‌ها حاکی از آن بود که میانگین نمره افراد زیر ۴۰ سال ۶/۹ و افراد ۴۰ سال و بالاتر حدود ۸/۹ بود که توسط آزمون t-test ارتباط معنی داری بین سن و خواب آلودگی مشاهده شد. ($p = 0.01$).

از نظر آزمون تی، بین میانگین نمره Epworth با بیماری‌های پرفشاری خون، انحراف تیغه‌بینی، بیماری قلبی، آسم، سوزش سردل، کوتاهی تنفس، بیماری‌های روانی پرفشاری خون ارتباط معنی‌دار آماری دیده شد بدین معنی که میانگین نمره Epworth در پرسنل مبتلا یا با سابقه بیماری‌های فوق، به مراتب بالاتر از افراد غیر مبتلا گزارش شد. هم‌چنین در ارتباط با استفاده از داروهای خواب‌آور و ارتباط آن با اختلال خواب، یافته‌ها حاکی است کسانی که مشکل در شروع به خواب رفتن داشتند ۳۹ درصد و افراد بدون مشکل ۱۷ درصد از داروی خواب‌آور استفاده می‌کردند که ارتباط بین مصرف داروی خواب‌آور و اختلال در شروع به خواب رفتن معنی‌دار بود ($p = 0.01$). و نیز ۴۵ درصد کسانی که دچار مشکل در طول خواب بودند، از دارو استفاده می‌کردند که به طرز معنی‌داری بیش از افراد فاقد مشکل است ($p = 0.001$). در این مطالعه، بین شروع به خواب رفتن در افراد در برحسب جنس و وضعیت تاهل، ارتباط معنی‌داری مشاهده شد طوری که زنان (۶۱ درصد) بیش از مردان (۳۹ درصد) در شروع خواب مشکل داشتند و نیز این آمار در مجردها (۷۰ درصد) بیش از متأهلین گزارش گردید ($p = 0.001$).

با اختلال خواب پرداخته شد. شواهد حاکی از آن بود که کسانی که مبتلا به پرفشاری خون، بیماری قلبی، انحراف تیغه بینی، داشتن بیماری روحی روانی، سوزش سردل، کوتاهی تنفس و آسم بودند، در تداوم خواب دچار اختلال بوده و همبستگی معنی داری نیز در تمامی این بیماری‌ها با تداوم خواب مشاهده شد. فولکارد و مونگ با اشاره به نتایج یک تحقیق که روی ۱۲۰۰ پرستار انجام شد، نتیجه گرفتند که شیفت شبانه و شیفت چرخشی پرستاران، باعث مشکلات روانی و جسمی بیشتری نسبت به شیفت‌های ثابت روزانه می‌شود نامبرندگان با اشاره به پژوهش دیگری که بر روی ۶۰ دانشجوی پرستاری در طول ۱۵ ماه اول شیفت‌کاری آن‌ها انجام شد نتیجه‌گیری می‌کنند که شیفت‌های کاری، اثرات کاملاً منفی بر روی سلامت روحی و روانی دانشجویان گذاشته و افرادی که از طرف اساتید خود، بیشتر مورد توجه قرار می‌گرفتند، کم‌تر دچار علائم روحی روانی شده بودند [۲۱]. در یک مطالعه مورد-شاهدی ۲۳/۲ درصد از عوامل خطر در بیماری‌های قلبی را مربوط به فشار شغلی ناشی از شب‌کاری بیان نمودند [۱۵]. در پژوهشی مرتبط با صدمات جسمی ناشی از حوادث شغلی در ۲۱۰ پرستار شاغل در تهران انجام شد، گزارش گردید که حدود ۹۵ درصد پرستاران مورد مطالعه، شب‌کار بوده و فراوانی بیماری‌های آنان به این ترتیب بود: زخم ۳۴ درصد، تغییرات فشارخون ۳۷ درصد، سردرد ۸۴ درصد، به هم خوردن عادات و برنامه غذایی ۷۱ درصد [۲۲].

با توجه به این که نوبت‌کاری در حرفه‌های پزشکی، غیرقابل اجتناب است لذا جستجوی راه‌هایی به منظور کاهش تأثیرات سوء این برنامه ضرورت دارد، از جمله این راهکارها می‌توان به این موارد اشاره کرد: عدم برنامه‌ریزی شب‌کاری برای برخی از پرسنل که شرایط پزشکی جدی مخصوصاً افسردگی، دیابت، بیماری‌های قلبی و فشارخون دارند [۱۱]. توجه به نظرات کارکنان در رابطه با برنامه شیفتی پیشنهادی، جبران کمبود خواب در صورت امکان، خواب‌های کوتاه قبل از شیفت یا در صورت اجازه داشتن در طی شب (Naps)، جبران کردن کمبود خواب تا حد ممکن و در اسرع وقت، خوابیدن به طور پیوسته و بدون انقطاع در طول روز، فراهم کردن محیط آرام و

تاریک با درجه حرارت پائین برای خواب، استفاده از پرده‌های رنگ تیره در اطاق خواب، استفاده از بلاک‌های گوش و پوشش روی چشم در حین خواب، گرفتن دوش آب گرم قبل از خواب و پوشیدن لباس‌های خواب راحت، استفاده از عینک آفتابی در راه رسیدن به خانه از محیط کار، رعایت رژیم غذایی کم چرب و پرفیبر و کربوهیدرات در شب، اجتناب از غذاهای سنگین، مصرف قهوه و کافئین قبل از خواب، خوردن یک کاسه غلات سرد یا غذاهای سبک (سوپ سرد) بعد از کشیک شب، نوشیدن آب فراوان، ورزش منظم در حد امکان اما نه دقیقاً قبل از خواب، اجتناب از کشیک بیش از سه شب متوالی، برنامه‌ریزی ۵ شیفت ۸ ساعته یا ۴ شیفت ۱۲ ساعته و ۴۸ ساعت استراحت قبل از کار مجدد، استفاده از الگوی صبح - عصر و شب در صورت داشتن شیفت در گردش، استفاده از تغییرات شیفتی به مدت ۲ هفته برای تنظیم بدن توصیه شده است [۲۳].

نتیجه گیری: نتایج کلی این مطالعه نشان داد که پرسنل کادر درمانی مورد مطالعه در معرض اختلال خواب و بیماری‌های ناشی از عواقب آن هستند، بنابراین لازم است که مسئولین محترم امور درمان جهت برطرف کردن نقایص و اشکال‌های عمده‌ای که در این میان وجود دارد، به فکر چاره افتاده و با برطرف کردن این اشکالات در جهت بهبود حال پرسنل خود و پیشگیری از آسیب‌ها و صدمات غیرقابل جبران آن کوشش و اهتمام به خرج دهند. به طور مثال می‌توان با بهره‌گیری از پرسنل بیشتر در بخش‌ها و نیز در نظر گرفتن سن افراد و سابقه آن‌ها، برنامه‌کاری پرسنل بسته شود.

منابع

- 1- Phipps WJ. Medical-Surgical Nursing: concepts clinical practice, St Mosby co, 2003, pp: 83.
- 2- Clarck JE, Ann J. Sleep disturbance in mid-life women. Journal of Advanced Nursing, 1999; 28(10): 562-570.
- 3- Sinipson AB, Terri J. Relationships among impaired sleep after cardiac surgery. Research in Nursing and Health, 2000; 30(6): 91-102.

- night and day shift. *Chronobial Int*, 2004; 21(6) : 859-870 .
- 14- Amelsvoort LG. Changes in frequency of premature complexes and heart rate variability related to shift work. *Occupational and Environmental Medicine*, 2001; 58 (10): 678-681.
- ۱۵- مک ماهان. پرستاری در شب، رویکردی حرفه ای. مترجمین شبان م، نیکبخت ع، تهران: انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۲، صفحات ۷۸-۷۵
- 16- Johans MW., Reliability and factor analysis of the Epworth Sleep mess Scale. *Sleep*, 1992; 15 (4): 376-381.
- 17- Lee K. Self reported disturbance in employed women. *Sleep*, 15(6); 1992:423-498.
- 18- Niedhammer L. Effect of shift work on the sleep disorder among French nursing. *J Occup Med*, 1994; 36(6): 607-614.
- 19- Dian R. Rotating shift work sleep and accident related to sleepless in hospital nurses. *American Journal of Public Health*, 1993; 82(7): 257-260.
- ۲۰- فولکارد س، مونک ت. نوبت کاری، مشکلات و رهیافت‌ها، ترجمه دکتر علیرضا چوبینه، نشر شرکت تعاونی ناشران فارس، ۱۶ مهر ۱۳۸۴، صفحه ۱۲۳.
- ۲۱- معافی نژاد آ. بررسی میزان شیوع انواع صدمات جسمی، حوادث شغلی و بیماری‌های حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی واقع در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی شهیدبهشتی تهران، ۱۳۷۵.
- 22- Kobayashi F, Furui H, Akamatsu Y, et al. Changes in psychophysiological function during night shift. In nurses. *Int Arch Occup Environ Health*, 1997 ; 69(2) : 83-90.
- 4- Williams S. *Mental Health Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby Co, 2005, pp: 105-110.
- 5- Holbrook M. Increasing awareness of sleep hygiene in rotating shift work rearming Law. *Perceptual and Motor Skills*, 2002; 72(1): 520-522.
- ۶- عقیلی نژاد م، فرشاد ع. طب کار و بیماری‌های شغلی. جلد دوم، با همکاری اداره بهداشت محیط و حرفه ای ۱۳۸۰، صفحه ۲۵۰
- 6- Lyon P. Night terror. *Nursing standard*, 2000; 14 (20): 14-15.
- ۷- سرخانپور ع. مطالعه دیدگاه پرستاران درباره تأثیر نوبت کاری چرخشی بر روی سلامتی جسمی، روانی و فعالیت‌های اجتماعی پرستاران در مراکز آموزشی رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری مامایی شهیدبهشتی گیلان، ۱۳۷۹.
- 8- Taylor C. *Fundamental of Nursing*, 4th edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2001, pp: 105.
- 9- Akerstedi K. Rapid adaptation to night to work at an oil plat form, but slow readaptation after returning home, *J Occup Environ Med*, 1998 ;40 (7): 601-608.
- 10- Linda AP. Is the night shift working the risk? *RN*. 2000; 64(8): 65-68.
- 11- Dorata A, Foret J, Benoit O, et al. Bright light during night time effects on the circadian regulative of alertness and performance. *Bio Signals Recept*, 2000; (6): 308-18
- 12- Trri J, Metules H. Are you at risk for spontaneous abortion? *RN*. 2000; (63): 69-72.
- 13- Waissmann W, Rotenberg L, Portela E. Self reported health and sleep complaints among nursing personal working under 12h

Prevalence of sleep disorder among shift medical staff works in Boushehr hospitals (2007)

S.Yazdanpanah¹. MSc, R.Khoramroudi². MSc, A.Hajivandi³. PhD, F.Kamali². MSc, Sh.Pouladi¹.MSc, N.Zahmatkeshan⁴. MR. M.Yazdan khah Fard¹. MSc, R.Bagherzadeh². MSC, S.Akaberian². MSc, T.Gharibi².MSc. T.jomand¹, MSc.

1- Academic Member, Bushehr University of Medical Sciences

2 -Academic Member, Dept. of Maternity Nursing, Bushehr University of Medical Sciences.

3- Academic Member, Bushehr University of Medical Sciences

4 -MSc of Medical-Surgical Nursing, Bushehr University of Medical Sciences

* Corresponding author. Tel: 0917 371 7282

Background and Objective: Sleep disorders are among the most common mental problem which several diseases. contributing to or affecting nursing like most other medical careers can be incorporated into sleep disorders which per se could have a detrimental effect on physical and mental health .this study was undertaken to investigate the frequency of sleep disorders among medical staff working Bousher hospitals in 2007.

Material and Methods: In this cross sectional descriptive study 258 medical workers were questioned using a questionnaire continuing two parts the first part composed of demographic information and specific questions regarding sleep status and disorders and the second part composed of standard questions prepared using the standard questionnaire related to the central sleep disorders and the Epworth sleepiness scale (Ess). The data was that analyzed by SPSS software and λ^2 tests

Results: the Findings of this study showed that %51.7 of shift workers and %43.2 of non shift works to some extent had a sleep problem either at the onset or during of sleep . No significant correlation was observed between sleep disorders and this of shifting .however, female and single workers had more sleep problems that the others. The average score of ESS was 7.15 there was a significant relationship between sleep disorders and a number of factors such as: using of sedative and hyper dress, hypertension, nasal septum deviation, heart diseases asthma, hart burn, dyspnea, and mental disorders.

Conclusion: due to the frequency of sleep disorders in the study (50%) and as shifting is inevitable, some advices are suggested to reduce the detrimental effects of sleep disorders particularly serious medical error as follows; avoidance of three continuous rotation shifts, enough rest and sleep after working shift, shift rotation scheduling and having a diet containing high fiber and low fat meals.

Key words: Sleep disorder, Therapeutic staff, Drowsiness, Boushehr