

مقاله پژوهشی

مراقبت برتر

دوره ششم، شماره ۱۰۲، سال ۱۳۹۱

اثر بی‌خوابی بر سلامت عمومی پرستاران شیفت شب شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۸

احمد انتظاری^{۱*}، محمدرضا خواجه‌امینیان^۲، محمدحسین عوض‌بخش^۳

تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۵

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۳۱

خلاصه

زمینه و هدف: کار در شیفت شب اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی بر زندگی فردی پرستاران دارد و ساعات طولانی کار، سلامت آنها را به مخاطره می‌اندازد. این مطالعه، به منظور بررسی اثر بی‌خوابی بر سلامت عمومی پرستاران شیفت شب شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۸۸ انجام شده است، ۶۲ پرستار واجد شرایط ورود به مطالعه، به صورت سرشماری از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان یزد انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI=pittsburgh sleep quality index) و سلامت عمومی (GHQ-28) در ارتباط با اثر بی‌خوابی و سلامت عمومی در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های ANOVA، واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. **یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های مطالعه، اثر بی‌خوابی بر سلامت عمومی به ترتیب در ۵۶٪ (۳۴ نفر) از افراد مورد بررسی در حد متوسط، در ۲٪ (۲ نفر) در حد کم و در ۴۲٪ (۲۶ نفر) از آنها در حد زیاد بود. از نظر سلامت عمومی، ۳۸ مورد (۶۰/۱۶٪) سلامت عمومی مطلوب و ۲ مورد (۲/۵٪) سلامت عمومی نامطلوب داشتند. اثر بی‌خوابی بر سلامت عمومی پرستاران از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). به طوری که با افزایش سن، سابقه کار و تعداد شیفت شب میزان اثرات و عوارض بی‌خوابی کمتر می‌شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که بی‌خوابی در پرستاران سبب کاهش سلامت عمومی می‌گردد. لذا برنامه‌ریزی در راستای بهبود کیفیت خواب پرستاران ضروری است.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، شب کاری، سلامت عمومی، پرستار اتاق عمل، یزد

^۱-کارشناسی ارشد بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۹۱۳۱۵۶۸۷۵۹، پست الکترونیکی:

ahentezari@gmail.com

^۲- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

^۳-کارشناسی ارشد بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

مقدمه

شغل پرستاری بیشتر از هر شغل دیگری به شیفت‌های مختلف کاری به خصوص شیفت شب احتیاج دارد. پرستاران اتاق عمل از جمله تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی از افرادی هستند که به صورت شیفت در گردش و حتی شیفت ثابت شب مجبور به ارائه خدمت می‌باشند و به علت کاهش تعداد پرسنل در شیفت شب نسبت به شیفت روز و وجود عمل‌های جراحی اورژانسی سنگین در طول شب، میزان فعالیت و بی‌خوابی آنان از پرستاران دیگر بخش‌ها بیشتر می‌باشد و این بی‌خوابی می‌تواند بر روی سلامت عمومی آنان تأثیرگذار باشد.

در کشور ما ۶۵٪ تا ۷۰٪ شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند. پرستاران در خط اول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی قرار دارند (۱). پرستاران در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب به صورت نامنظم فعالیت می‌کنند و نسبت به سایر حرفه‌ها بیشتر در معرض تنش‌های روحی و روانی می‌باشند (۲). پرستاران اتاق عمل از جمله افرادی هستند که در معرض بی‌خوابی قرار دارند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در آنها باعث کاهش کیفیت و کم شدن طول مدت خواب به همراه کاهش عملکرد شغلی در آنها می‌شود (۳ و ۴). از اثرات دیگر منفی شبکاری کاهش سطح تحمل فرد در برابر تنش‌های شغلی و زندگی به همراه تمایل به مصرف بی‌رویه داروهای مختلف می‌باشد. اختلال خواب در افراد شبکار بیش از ۵۰٪ است (۵). حوادث و خطاهای کاری و فرسودگی شغلی در پرستاران شبکار بیشتر از پرستارانی است که در شیفت‌های صبح و عصر کار می‌کنند (۶). برای اغلب پرستارانی که به صورت شیفت در گردش کار می‌کنند، شبکاری عوارض و پیامدهای ناخوشایندی روی زندگی طبیعی آنان خواهد داشت که بسیاری از آنها قابل کنترل نیستند. شبکاری اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی روی زندگی فردی پرستاران دارد و در نهایت این اثرات، خانواده آنان را نیز تحت تأثیر قرار داده و ساعات طولانی کار سلامت و امنیت آنها را به مخاطره می‌اندازد (۷). کار در شیفت‌های مختلف به خصوص شبکاری، می‌تواند وضعیت سلامت زنان

پرستاری که مسئولیت‌های خانوادگی و تربیت فرزندان را نیز بر عهده دارند، به مخاطره اندازد (۸). سلامتی پرستاران به دلیل شیفت‌های کاری طولانی و خستگی‌های ناشی از آن همیشه تهدید می‌شود (۲) و مسلماً پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود مراقبت‌های خوبی نظیر حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می‌برد و در نهایت عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود (۹).

نتایج مطالعه باقری و همکاران نشان داد که کیفیت خواب در اکثر پرستاران مناسب نبوده و باعث کاهش معنی‌دار کیفیت زندگی آنان در درک سلامتی، وضعیت ذهنی و درد جسمانی گردیده است (۱۲). تاکنون در ایران مطالعه‌ای در رابطه با اثرات بی‌خوابی بر روی سلامت عمومی پرسنل اتاق عمل انجام نشده است. بنابراین، مطالعه حاضر، با هدف بررسی اثرات بی‌خوابی و ارتباط آن بر سلامت عمومی پرستاران شیفت شب شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

بررسی حاضر یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۸۸ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری در مدت ۶ ماه انجام گرفت و ۶۲ نفر از پرستاران شیفت شب شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان یزد در مطالعه شرکت کردند. معیارهای ورود برای مطالعه عبارت بودند از: ۱- داشتن مدرک کاردانی یا کارشناسی پرستاری با حداقل یک سال سابقه کاری و حداقل شش شیفت شب در هر ماه، در شش ماه اخیر ۲- عدم وجود ناراحتی جسمی، روحی و روانی ۳- عدم اشتغال به شغل دومی که نیاز به شبکاری داشته باشد ۴- رضایت داشتن برای شرکت در مطالعه. ابزار گردآوری اطلاعات را پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد شیفت شب در ماه، سابقه کاری و وضعیت اقتصادی) و پرسشنامه اثرات بی‌خوابی تشکیل می‌داد. این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال است که در ۵ بخش بر اساس

در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری ANOVA و آمار استنباطی به شکل آزمون واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد.

نتایج

بر اساس جدول شماره ۱ میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۰/۸ سال بود که بیشترین موارد (۳۳ نفر، ۵۴/۱٪) در گروه سنی زیر ۲۹ سال قرار داشتند. ۵۴ نفر (۸۳/۷٪) زن و ۴۱ نفر (۷۰/۲٪) متأهل بودند. ۵۲ نفر (۸۲/۸٪) وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. بیشترین درصد (۳۸ نفر، ۵۷/۸٪) کمتر از ۵ سال سابقه کاری داشتند و میانگین سابقه کاری آنان ۵/۳ سال بود. بیشترین درصد (۴۸ نفر، ۷۲/۱٪) به طور متوسط ۱۰-۷ شیفت شب را در ماه سپری می‌کردند. میانگین شیفت‌های شب افراد مورد بررسی در هر ماه ۱۰/۱ عدد بود.

میزان اثرات کم، متوسط و زیاد بیخوابی بر عملکرد اجتماعی پرستاران به ترتیب ۱/۱۶٪، ۶۶/۹٪ و ۳۱/۵٪ بود. اثرات بی‌خوابی بر مصرف دارو در واحدهای مورد پژوهش با بیشترین مورد (۴۴ مورد، ۶۵/۶٪) کم و با کمترین مورد (۳ مورد، ۴/۲٪) زیاد و در ۲۰ نفر (۳۰/۲٪) در حد متوسط بود. اثرات بی‌خوابی بر مشکلات جسمی در ۳۰ نفر (۴۸/۳٪) کم بوده است. تأثیر بی‌خوابی در این مورد در ۲۲ نفر (۳۴/۳٪) متوسط و در ۵ نفر (۸/۴٪) زیاد بود. اثرات بی‌خوابی بر دقت و تمرکز واحدهای مورد پژوهش در ۲۸ نفر (۴۷/۹٪) کم، در ۷ نفر (۱۰/۹٪) زیاد و در ۲۵ نفر (۴۱/۲٪) متوسط محاسبه شد. اثرات بی‌خوابی بر خلق و خوی با بیشترین مورد (۴۴ نفر، ۶۵٪) در حد متوسط، در ۹ نفر (۱۳/۸٪) کم و در ۱۳ نفر (۲۱/۲٪) به میزان زیاد بود. سلامت عمومی با میانگین و انحراف معیار $26/64 \pm 11/1$ در حد مطلوب نشان داده شد. بین اثرات بی‌خوابی با سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری یافت شد ($P < 0/05$) (جدول ۱). همچنین بین اثرات بی‌خوابی با سن، سابقه کاری و تعداد شیفت ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). ولی بین اثرات بی‌خوابی با جنس، تأهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری به دست نیامد (جدول ۱).

مقیاس لیکرت (هرگز نمره ۱، به ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اغلب نمره ۴ و در مورد مشکلات جسمی گزینه همیشه نمره ۵) نمره‌گذاری شد. سپس میانگین هر بخش از پرسشنامه محاسبه گردید و پس از تجزیه و تحلیل، اثرات بی‌خوابی بر مشکلات جسمی در سه سطح کم (۱-۲)، متوسط (۳-۴)، زیاد (۵-۴/۱)، عملکرد خلق و خوی در سه سطح خوب (۱-۲)، متوسط (۳-۲/۱) و بد (۴-۳/۱) و عملکرد اجتماعی، دقت، تمرکز و مصرف دارو در سه سطح کم (۱-۲)، متوسط (۳-۲/۱) و زیاد (۴-۳/۱) تقسیم‌بندی شد. میزان کلی اثرات بی‌خوابی بعد از جمع نمرات حیطه‌های فوق به سه سطح کم (۲۰-۳۹/۹۹)، متوسط (۴۰-۵۹/۹۹) و زیاد (۶۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی شد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) ۲۸ موردی توسط اسپینر در سال ۱۹۹۴ در نیوزلند و در ایران نیز توسط سلیمانی و صمیمی در سال ۱۳۸۵ مورد استفاده قرار گرفت (۹ و ۱۰). در مطالعه حاضر، نمره‌گذاری این پرسشنامه بر مبنای مقیاس لیکرت بود. به طوری که برای پاسخ به گزینه اصلاً نمره‌ی صفر، در حد معمول نمره ۱، بیش از حد معمول نمره ۲ و خیلی بیشتر از حد معمول نمره ۳ تعلق گرفت. پس از نمره‌گذاری به سوالات پرسشنامه، نمره کل از جمع نمرات مربوط به سوالات محاسبه گردید که نمره سلامت عمومی هر یک از واحدهای مورد پژوهش بین ۰-۲۷ به عنوان سلامتی در حد مطلوب، ۵۵-۲۸ تا حدی مطلوب و نمرات بین ۸۴-۵۶ سلامتی نامطلوب در نظر گرفته شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، بعد از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و مراجعه پژوهشگر به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی یزد و پس از انتخاب واحدهای مورد پژوهش و ارائه توضیحات کافی جهت انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، تک تک واحدهای مورد پژوهش به صورت داوطلبانه به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند. مدت زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ۳۰ الی ۵۰ دقیقه بود.

روایی و پایایی پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI=pittsburgh sleep quality index) و سلامت عمومی (GHQ-28) در ارتباط با اثر بی‌خوابی و سلامت عمومی

جدول ۱: توزیع فراوانی اثرات بی خوابی بر حسب برخی مشخصات دموگرافیک در پرستاران شیفت شب شاغل در اتاق‌های عمل

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۸

اثرات بی خوابی					
ارزش P	زیاد تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	کم تعداد(درصد)		
۰/۰۰۴	(۴۳)۱۳	(۵۷)۱۸	(۰)۰	زیر ۲۹	سن (سال)
	(۵۳)۱۰	(۴۷)۸	(۰)۰	۳۰-۴۰	
	(۱۶)۲	(۷۲)۹	(۱۲)۲	بالای ۴۰	
	(۴۱)۲۵	(۵۷)۳۵	(۲)۲	جمع	
۰/۰۰۸	(۴۳)۱۴	(۵۷)۱۸	(۰)۰	زیر ۵	سابقه کار (سال)
	(۵۴)۱۰	(۴۶)۸	(۰)۰	۵-۱۰	
	(۲۱)۲	(۶۷)۸	(۲)۲	بالای ۱۰	
	(۴۲)۲۶	(۵۶)۳۴	(۲)۲	جمع	
۰/۰۰۷	(۴۷)۲۰	(۵۲) ۲۲	(۱)۱	۷-۱۰	شبکاری (تعداد)
	(۳۸)۵	(۵۸) ۷	(۴)۱	۱۱-۱۴	
	(۱۰)۱	(۸۰)۴	(۱۰)۱	بالای ۱۵	
	(۴۲)۲۶	(۵۶)۳۳	(۲)۳	جمع	

آزمون آماری اسپیرمن، $r=۰/۴$ ، $P<۰/۰۵$

اثر بی خوابی بر سلامت عمومی به ترتیب در ۵۶٪ (۳۴ نفر) از افراد مورد بررسی در حد متوسط، در ۲٪ (۲ نفر) در حد کم و در ۴۲٪ (۲۶ نفر) از آنها در حد زیاد بود.

جدول ۲: تعیین ارتباط اثرات بی خوابی بر سلامت عمومی پرستاران شیفت شب شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم

پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۸

اثرات بی خوابی			سلامت عمومی
زیاد تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	
(۲۷)۱۰	(۷۰)۲۵	(۴)۲	مطلوب
(۶۲)۱۴	(۳۸)۹	(۰)۰	تا حدی مطلوب
(۱۰۰)۲	(۰)۰	(۰)۰	نامطلوب
(۴۲)۲۶	(۵۶)۳۴	(۲)۲	جمع

بحث

شیفت شب بررسی شد. بیشترین درصد افراد در عملکرد اجتماعی نظیر کاهش میزان تفریح و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، دچار اختلال بودند و اثرات بی خوابی بر مصرف دارو

در این مطالعه، بی خوابی به میزان متوسط بر عملکرد اجتماعی تأثیر داشت. در مطالعه جبارزاده، اثرات شبکاری بر پرستاران

اختلال در عملکرد و بهداشت جسمی، روحی روانی، اجتماعی و در کل کیفیت زندگی پرستاران می‌گردد (۱۷).

در مطالعه حاضر، بین اثرات بی‌خوابی با سن، سابقه کاری و تعداد شیفت شب ارتباط معنی‌داری بدست آمد. به عبارت دیگر، با افزایش سن، تعداد شیفت شب در ماه و سابقه کاری میزان اثرات بی‌خوابی کمتر می‌شد و این تفاوت در گروه سنی بالای ۴۰ سال، تعداد شیفت بالای ۱۵ شب در ماه و سابقه کاری بالای ۱۰ سال به دست آمد. در این راستا لبادی در مطالعه خود به نقل از *Robinson* و *Fuzzy* می‌نویسد، پرستارانی که سن بالای ۴۵ سال دارند، از دفعات و شدت خستگی عاطفی کمتری رنج می‌برند. زیرا با افزایش سن میزان دانش و آگاهی افراد و نیز درک رفتارهای حمایت‌گرانه بیشتر شده و به دنبال آن سازگاری بهتری رخ می‌دهد. همچنین پرستاران با سابقه کاری و تجربه بیشتر در مقابله با رویدادها و عوامل تنش‌زای مسئولیت حرفه‌ای خود، از حمایت‌های بهتر همسر و فامیل برخوردار بودند (۱۸). در مطالعه *Cooper* پرستاران شبکار در مقایسه با پرستاران شبکار موقت یا دوره‌ای، کمتر دچار استرس شده بودند (۱۵). در تحقیق جبارزاده خواب افراد نوبت کار در مقایسه با شبکار ثابت از نظر طول مدت بیشتر، ولی از نظر کیفیت پایین‌تر بود (۱۱). در ایران مطالعه‌ای بر روی پرسنل اتاق عمل که نشان‌دهنده اثرات بی‌خوابی باشد، یافت نشد. این مطالعه می‌تواند بعنوان یک مستند در برنامه‌ریزی کاری و رعایت نوبت کاری پرسنل اتاق عمل برای جلوگیری از خطاها و حوادث ناشی از بی‌خوابی و خستگی که گاهی اوقات جبران‌ناپذیر است، کمک‌کننده باشد. از محدودیت‌های این پژوهش تعداد نمونه‌های مطالعه بود که با توجه به سرشماری کسانی که فقط در شیفت شب در بیمارستان حضور داشتند، انجام شده است و کسانی که کمتر از شش شبکاری در ماه داشته‌اند و یا آنکال بوده‌اند، حذف شده‌اند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که بی‌خوابی در پرستاران اتاق عمل سبب کاهش سلامت عمومی می‌گردد. لذا یکی از مهم‌ترین راهکارها، تنظیم الگوهای شیفت کاری ثابت برای پرستاران است و نیاز است که در تنظیم شیفت‌های کاری به مواردی چون سن، سابقه کار و تعداد شیفت‌های کاری پرستاران

توسط پرستاران، کم بود (۱۱). در مطالعه باقری، یک‌سوم پرستاران برای خواب رفتن از دارو استفاده می‌کردند (۱۲). در بررسی *Pati* بیشترین درصد پرستاران شبکار دچار اختلال خواب بودند که تمایل به مصرف دارو در آنها را بیشتر می‌نمود (۱۳).

یافته‌های این مطالعه اثرات بی‌خوابی را بر عملکرد جسمانی پرستاران به میزان متوسط نشان داد و بیشترین مشکل پرستاران شبکار، احساس خستگی و سپس احساس فشار و استرس زیاد بود. در مطالعه *Munakata* مقدار گیجی، خشم، عصبانیت، اضطراب و نگرانی پرستاران پس از شبکاری در بالاترین حد و میزان انرژی در پایین‌ترین حد قرار گرفت. میانگین فعالیت فیزیکی پرستاران شیفت شب کمتر از پرستاران شیفت روز بود (۱۴).

در مطالعه حاضر اثرات بی‌خوابی بر دقت و تمرکز پرستاران به میزان متوسط و به صورت اشکال در یادگیری بود. در مطالعه *Copper* محرومیت از خواب برای پرستاران یک معضل بود. زیرا مشکلات حافظه کوتاه‌مدت و اشکال در تمرکز به همراه کاهش دقت در کارها، از عواقب محرومیت از خواب است (۱۵).

نتایج دیگر این پژوهش نمایانگر اثرات متوسط بی‌خوابی بر عملکرد خلق و خوی واحدهای مورد پژوهش بود. در مطالعه *Ruggiero* مبنی بر ارتباط خستگی با مراقبت‌های پرستاری، هر دو گروه پرستاران شیفت شب و روز خستگی مزمن داشتند، اما پرستاران شیفت شب میزان افسردگی بیشتر و الگوی خواب نامطلوب‌تری را نسبت به پرستاران شیفت روز ابراز داشتند (۱۶). در مطالعه حاضر واحدهای مورد پژوهش از سلامتی عمومی مطلوبی برخوردار بودند که با مطالعه سلیمانی هم‌خوانی داشت. در مطالعه سلیمانی پرستاران شیفت ثابت از سلامتی جسمانی مطلوبی برخوردار بودند (۹). همچنین، در مطالعه اثرات بی‌خوابی بر سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری یافت شد. به طوری که با افزایش اثرات بی‌خوابی از سلامت عمومی پرستاران کاسته می‌شد. در همین راستا، نوری در نتایج خود بین کیفیت خواب با عملکرد فیزیکی، روحی، روانی، اجتماعی و درک سلامتی ارتباط معنی‌داری نشان داد. اختلال در کیفیت خواب پرستاران باعث

۳- بررسی و مقایسه اثرات بی‌خوابی در پرستاران اتاق

عمل با سایر بخش‌های بیمارستانی

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل همکاری تمامی پرسنل پرستاری اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بوده است. بدین وسیله از کلیه کارکنان پرستاری شاغل در این اتاق‌های عمل که در انجام این مطالعه یاری نمودند، همچنین از کلیه مسئولین بیمارستان‌ها و همکارانی که در مراحل مختلف این پژوهش ما را یاری دادند تقدیر و تشکر می‌شود.

اتاق عمل توجه شود. زیرا با بهبود کیفیت خواب پرستاران می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت‌های به عمل آمده و میزان درک و هوشیاری آنان در حین عمل و بیهوشی افزایش یافته و موجب ارتقاء کیفیت عملکرد و کاهش اشتباهات و خطاها و عکس‌العمل سریع‌تر در مقابل حوادث و در نهایت افزایش سطح ایمنی برای فرد و بیمار می‌گردد. در پایان برای ارتقاء کیفیت کار پرسنل اتاق عمل مطالعات زیر پیشنهاد می‌گردد.

۱- بررسی میزان خطاهای شغلی بین پرستاران شبکار و

پرستاران روز کار در اتاق عمل

۲- بررسی میزان رضایتمندی پرسنل اتاق عمل از شرایط

کاری و برنامه‌ریزی سازمانی محل خدمت

منابع

1-Mehrabi T, Ghazavi Z, [Survey public health of women nurses in hospital of Isfahan University of Medical Science] Journal of Health. 2005; 1(2):1-5.[Persian]

2-Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. J Occup Health. 2004 Nov; 46(6): 448-454.

3-Kolagary Sh, [Prevalence of sleep of among nurses in the educational Center of shahidbeheshti] Msc Thesis. School of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti. 1997; p: 42-43. [Persian]

4-Potter P, Perry G. [Basic Nursing Theory and Practise] 6 editions. Mosby Elsevier. Canada. 2007

5-Samaha E, Lal S, Samaha N, Wanahm j. Psychological. Lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. Journal of Advanced Nursing. 2007; 59(3): 221-232.

6- Salmiy S, [Basic nursing theory and practice] Lst. Tehran Publishing Salmy. 2007: pp:14-28. [Persian]

7- Gabriel M, [effect of sleep deprivation in shift work on quality of nursing work and the way of exit] seminar sleep disorders Tehran 2004: p:32. [Persian]

8-Ostavar M. [Shift night work and risk breast cancer] The first national conference on occupational hazards and medicine para medicine. Dezful, Iran 2007: pp:264. [Persian]

- 9- Soleimany M, NasiriZiba F, Kermani A, Hosseini F.[A Comparative Study of the General Health among Staff Nurses with Fixed or Rotating Working Shift] Iran Journal of Nursing.2007; 20(50): 21-28. [Persian]
- 10-Samimi R, Masrure R, Tamadonfar M, Hosseini F.[Correlation between lifestyle avd general health in university students] Iran Journal of Nursing.2007;19(48):50 [Persian]
- 11- Jabbarzade S. [Effect night shift work for nurses and midwives] The national covference on occupational hazards medicine paramedicine. Dezfull, Iran. 2007; p:171. [Persian]
- 12- Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaeenejad F. [The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses] HAYAT. 2006;12(4):13-20 .[Persian]
- 13-Pati AK, Chandrawanshi A, Reinberg A, Shift work:Condequences and managemwnt. Current Science.2001; 81(1):32-47.
- 14- MunakataM,Ichi S, Nunokawa T, Staito Y, Ito N, Fukudo S,Yoshinaga K. Influence shidt work on psychologic state and cardiovascular and neuroendocrine responses in healtynurses. Hypertens Res.2001 Jan;24(1):25-31.
- 15-CooperEE.Pieces of the shortage puzzle: agingand shiftwork. Nurse Econ. 2003 Mar-Apr;21(2): 75-79.
- 16- RuggieroS.Correlates of fatigue in critical care nurses. ReNursHealth.2003 Dec;26(6):434-444.
- 17-Nori S, Dehghanan A, bagheri H, Shahabi Z.[Survey correlation between quality sleep and quality life in nursing physical function emotional psychological, social Sharod university of Medical Science and Hygienic Medicinal Services] 4thcongress of science Nuesing and Midwifery care (promohion health) Iran university ofMedical Science 2005: p:219. [Persian]
- 18-Labadi S,[Survey cirrelathion mental health and support social in nursing] MSc Thsis School of nursing and Midwifery Islamic Azad University Tehran Medical. 2006; p:186. [Persian]

Effect of Sleeplessness on general health of nurses who working nightshift in operation rooms in Shahid sadughi Medical University Hospitals in Yazd, Iran

Entezari(MSc)^{1*} A, Khajeaminiyan(MSc)²MR, Avazbakhsh(MSc)³MH.

*1.Academic Member of Nursing & Midwifery School of Shahid sedughi Medical university of Yazd

Corresponding Author: Ahentezari@jmail.com tel:09131568759

2- Academic Member of Nursing & Midwifery School of Shahid sedughi Medical university of Yazd

3- Academic Member of Nursing & Midwifery School of Shahid sedughi Medical university of Yazd

Background and objective: Nightshift working has negative physical and social effects on personal life of nurses and in long term it affects their subsequent health. This survey was carried out to study the effect of sleeplessness on general health of nightshift nurses in operations room of Shahid Sadughi University Hospitals, Yazd, Iran during 2009-2010

Material and Methods: In this descriptive cross-sectional study, 62 subjects who had in clouding criterias for study were included by convenient sampling among 142 nightshift nurses. Data were collected by questionnaire containing personal information, sleeplessness and general health (GHQ-28).

Results: Our results showed that the effect of sleeplessness on nurses general health was observed at moderate level in 56% and at minimum level in 2% and at maximum level in 42% of nurses. The majority of subjects (60.6%) had adequate levels of general health and 2.5% had unfavorable general health. There was a significant correlation between sleepiness) and general health of nurses so that with increasing of age, working experience at night shift working the sleepiness side effects were decreased. (P<0.05).

Conclusion: This study showed that sleepiness negatively affects general health status of nightshift nurses so proper programming for better quality of nurse's sleep in night shift working is necessary.

Keywords: Sleeplessness, Night Shift Worker, General Health, Operation room Nurse, Yazd