

## آثار محرومیت از خواب در پرستاران شب کار

سکینه سبزواری\*

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که به منظور بررسی آثار محرومیت از خواب در پرستاران شب کار بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه حاوی ۶۸ سؤال مختلف در زمینه‌های خانوادگی و زندگی اجتماعی، میزان مصرف دارو، مشکلات جسمی، دقت و تمرکز و خلق و خو می‌باشد. اطلاعات حاصله از ۹۶ نفر پاسخگوی پرسشنامه با آزمون‌های آماری مجذور کای  $\chi^2$  و آنالیز واریانس یک طرفه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که میزان محرومیت از خواب در اکثر پرستاران مورد بررسی، به میزان متوسط و در عده معدودی نیز شدید است. همچنین، بیشترین آثار محرومیت از خواب در زمینه خانواده و زندگی اجتماعی و کمترین آن در موارد مصرف دارو و دقت و تمرکز مشاهده شده است.

واژه‌های کلیدی: خواب؛ بی‌خوابی؛ محرومیت؛ پرستار؛ مشکلات جسمی؛ دقت.

### مقدمه

خواب، یکی از نیازهای انسان و لازمه حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و سلامت جسمی است (۳). در صورتی که این نیاز، به طور کامل برآورده نشود؛ محرومیت از خواب را به دنبال خواهد داشت (۶). بعضی افراد سه الی چهار و بعضی نیز هشت ساعت خواب شبانه دارند.

اجتماع امروز نیازمند بهره‌گیری از خدمات در زمینه‌های بهداشتی، امنیتی حمل و نقل، ارتباطات و موارد دیگری از این قبیل، در ساعات مختلف شبانه روز است. به منظور تأمین این نیاز، کارکنان مختلف دستگاه‌های اجرایی، در ۲۴ ساعت شبانه روز تلاش می‌کنند (۴). برنامه کاری، یکی از مهمترین شرایط خطرزای سلامتی افراد است که در بیمارستانها کار می‌کنند. از ویژگی‌های خواب شب‌کاران، کاهش زمان خواب و اختلال در کیفیت آن است (۱).

پرستاران، پزشکان و کارکنان بیمارستان‌ها که به صورت شب کار یا شیفت در گردش، کار می‌کنند؛ اغلب برنامه‌های نامنظم خواب و بیداری دارند. خواب کمتر در این افراد، باعث کاهش هوشیاری و خستگی عمومی می‌شود. این امر ناشی از حداکثر خواب آلودگی و حداقل عملکرد در ساعات حدود ۴ تا ۵ صبح است. فعالیت‌های ذهنی که نیازمند دقت و هوشیاری است، مواردی نظیر کنترل و مانیتورینگ الکتروکاردیوگرام بیش از فعالیت‌های جسمی تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۵). خستگی و عدم توانایی در تصمیم‌گیری به موقع و صحیح، باعث افزایش اشتباهات و در معرض خطر قرار گرفتن جان بیماران می‌شود. چنین فردی ممکن است در زندگی شخصی نیز به سوی مشکلات روانی، استفاده مداوم از داروها، سوءتفاهم و زندگی زناشویی ناموفق کشیده شود (۲).

\* فوق لیسانس آموزش پرستاری، گرایش داخلی جراحی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

موضوع محرومیت از خواب در هر شغلی که نیاز دقت و توجه دارد و صورت شیفتی انجام می‌شود؛ حائز اهمیت است. محرومیت از خواب در شغل پرستاری نه تنها از این امر جدا نیست بلکه پرستاران به علت عهده‌دار بودن مسئولیت مراقبت از بیماران، از مسئولیت بیشتری برخوردارند. چرا که کوچکترین خطا، باعث قصور در انجام وظایف محوله می‌شود و جان بیماران را به مخاطره می‌اندازد. ضرورت امر ایجاب می‌کند که در شناخت بهتر و بیشتر این گونه مشکلات، گام‌های مؤثری برداشته شود. در این صورت از نتایج بررسی‌های مختلف در این زمینه به عنوان دلیل بازنگری به سیستم برنامه‌ریزی جهت ارتقاء کیفیت فعالیت‌ها و عملکردهای مورد نظر استفاده خواهد شد.

**برنامه کاری، یکی از مهمترین شرایط خطرزای سلامتی  
افرادی است که در بیمارستان‌ها کار می‌کنند.**

اهداف این پژوهش عبارتند از:

- ۱- تعیین میزان محرومیت از خواب؛
  - ۲- تعیین میزان آثار محرومیت از خواب در خانواده و زندگی اجتماعی؛
  - ۳- تعیین میزان آثار محرومیت از خواب در دقت و تمرکز در انجام وظایف؛
  - ۴- تعیین میزان آثار محرومیت از خواب در خلق و خوی واحدهای مورد پژوهش.
- محرومیت از خواب زمانی است که فرد به علت شیفت کاری خود، نتواند خواب مداوم و منظم و کافی داشته باشد. منظور از آثار محرومیت از خواب، مشکلاتی است که در اثر ناکافی یا غیر مؤثر بودن خواب هنگام شبکاری، در خانواده و زندگی اجتماعی؛ در تمرکز و دقت در انجام وظایف و نیز خلق و خوی واحدهای مورد پژوهش بوجود می‌آید و از طریق پرسشنامه قابل اندازه‌گیری است. چهارچوب مفهومی این پژوهش نیز، بر اساس مفاهیم خواب و آثار محرومیت از خواب بنا شده است.

## روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی است. جامعه پژوهش شامل ۹۶ نفر از پرستاران دارای مدرک کارشناسی پرستاری و شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان است. به عبارتی جامعه و نمونه پژوهش یکی است. محیط پژوهش را نیز کلیه بخش‌های بیمارستان‌های مذکور تشکیل می‌دهند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای است که توسط پژوهشگر تهیه شده است.

به منظور تعیین پایایی این ابزار، برای دوبرار به فاصله یک هفته بین ده نفر از پرستاران واجد شرایط توزیع گردید. سپس ضریب همبستگی اسپیرمن، مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه مذکور، پس از کسب پایایی مناسب ( $r=0/97$ ) در پنج بخش شامل: زمینه‌های خانواده و زندگی اجتماعی، میزان مصرف دارو، مشکلات جسمی، دقت و تمرکز و خلق و خو، با ۶۸ سؤال و ۸ مورد مشخصات فردی، بین جامعه پژوهشی توزیع شد. ۶۰ سؤال از نوع لیکرت و مابقی نیز به صورت چند گزینه‌ای یا انشایی بودند. گزینه‌ها به صورت اغلب، گاهی اوقات، بندرت و هرگز تنظیم و در موارد فوق اضافه شده بود. پاسخ دهندگان با علامت ضربدر پاسخ سؤال مورد نظر را انتخاب می‌کردند: و به هر گزینه به این صورت نمره داده شد:

هرگز=۱، بندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴، همیشه=۵؛ و سپس میانگین هر بخش از پرسشنامه محاسبه گردید. اطلاعات حاصله از پرسشنامه، ابتدا به صورت جداول توزیع فراوانی ساده و درصد و شاخص مرکزی میانگین تنظیم گشت.

سپس برای تعیین وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین مشخصات فردی و متغیرهای پژوهش، از آزمون مجذور کای و اختلاف معنی‌دار میانگین‌ها از آزمون t و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی معمول نیز مد نظر قرار گرفت.

## یافته‌ها

در این پژوهش جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر، معیارهایی نظیر ساعات خواب در شبانه‌روز، ساعات خواب منظم و نامنظم، میزان مشکلات خواب قبل از شبکاری، نوع مشکل خواب قبل از شبکاری، وضعیت هوشیاری بعد از شبکاری و همچنین ویژگی‌های فردی نظیر سن، جنس، سابقه خدمت، بخش محل خدمت و وضعیت تأهل مد نظر قرار گرفتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب ویژگی خواب

ویژگی خواب	فراوانی	
	تعداد	درصد
ساعات خواب در شبانه‌روز به هنگام شبکاری	کمتر از ۲ ساعت	۲
	۲-۴ ساعت	۵۷
	۵-۶ ساعت	۲۱
	بیشتر از ۷ ساعت	۱۶
	جمع	۹۶
ساعات خواب	منظم	۳۲
	نامنظم	۶۴
	جمع	۹۶
وضعیت خواب بعد از شبکاری	خواب مداوم	۱۳
	خواب منقطع	۸۳
	جمع	۹۶

جدول ۲: میانگین آثار محرومیت از خواب واحدهای پژوهش در زمینه‌های مختلف

میانگین	آثار محرومیت از خواب
۳/۱	خانواده و زندگی اجتماعی (۱-۴)
۲/۱	میزان مصرف دارو (۱-۴)
۲/۹	مشکلات جسمی (۱-۵)
۲/۱	دقت و تمرکز (۱-۴)
۲/۷	خلق و خو (۱-۴)

جدول ۳: نتایج حاصله از مقایسه میانگین آثار محرومیت از خواب در واحدهای مورد پژوهش

خلق و خو		دقت و تمرکز		مشکلات جسمی		مصرف دارو		خانواده و زندگی اجتماعی		آثار	ویژگی‌های فردی
t	x	t	x	t	x	t	x	t	x		
*	۲/۵		۱/۸	*	۲/۶		۲	*	۲/۷		مذکر
											جنس
۲		۱/۴		۲		۱		۴/۱۶			
	۲/۸		۲/۲		۳		۲/۲		۳/۲		مؤنث
*	۲/۶		۲/۲	*	۲/۸	*	۲	*	۳		مجرد
											تأهل
۲/۵		۱		۲		۲/۳		۵/۷۱			
	۲/۸		۲/۱		۳		۲/۳		۳/۴		متأهل

\* در این موارد، مقدار P کمتر از ۰/۰۵ است

جدول ۴: نتایج حاصله از مقایسه میانگین آثار محرومیت از خواب در واحدهای مورد پژوهش با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه

خلق و خو	دقت و تمرکز	مشکلات جسمی	مصرف دارو	خانواده و زندگی اجتماعی	آثار	ویژگی‌های فردی
۸/۱۷	*	*	*	*		سن
	۴/۷۵	۰/۶۱	۷/۱۴	۴/۴۱		df(۴ و ۸۵)
						P<۰/۰۵
*		*	*	*		سابقه خدمت
۵/۴	۰/۵۲	۳/۸۲	۱۰/۱	۱۵/۷۱		df(۴ و ۹۱)
						P<۰/۰۵
*				*		بخش محل خدمت
۰/۴۸	۸/۶۲	۱/۵۳	۰/۶۸	۱۶/۷		df(۶ و ۷۱)
						P<۰/۰۵

\* F محاسبه شده از F بحرانی بزرگتر است و اختلاف بین میانگین‌ها در همان گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است.

در این بررسی مشخص شد که اکثر واحدهای پژوهش دارای خصوصیات زیر می‌باشند:

الف) مؤنث (۸۳/۳ درصد)؛

ب) سن بین ۲۰-۲۵ سال (۳۴/۴ درصد)

ج) سابقه خدمت ۱-۵ سال (۵۰ درصد)

د) شاغل در بخش‌های داخلی - جراحی

با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان چنین اظهار نظر کرد که میزان محرومیت از خواب در ۲/۱ درصد پرستاران شدیداً؛ ۸۱/۳ درصد متوسط و در بقیه ضعیف بوده است و بیشتر این افراد اکثراً نیز، از ساعت خواب نامنظم برخوردار و دارای خواب منقطع می‌باشند (جدول ۱).

همچنین، محرومیت از خواب، تأثیر نسبتاً زیادی در خانواده و زندگی اجتماعی پرستاران شب کار مورد بررسی داشته است (جدول ۲).

در این زمینه، تغییر در نوع و میزان تفریح، کاهش شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، تغییر در وضعیت سلامتی و بهتر نشدن وضعیت مالی، بیشترین آثار مورد نظر را تشکیل داده‌اند. آثار محرومیت از خواب در خانواده و زندگی اجتماعی با تمامی ویژگی‌های فردی مشاهده شد (جدول ۳ و ۴). محرومیت از خواب باعث کاهش دقت و تمرکز در پرستاران می‌باشد و

نیز اختلال در یادگیری بیشترین موارد را تحت تأثیر محرومیت از خواب و آسیب به بیمار کمترین موارد را به خود اختصاص داده‌اند.

**بیشترین مشکل پرستاران شب کار مورد بررسی  
را تغییر در عادات خواب تشکیل داده است.**

میزان تأثیر محرومیت از خواب در خلق و خوی واحدهای پژوهش، به میزان متوسطی بود و این تأثیر به غیر از بخش محل خدمت، با سایر ویژگی‌های فردی واحدهای پژوهش در ارتباط بودند (جدول ۳ و ۴).  
بیماری‌ها و سایر مشکلات جسمی نیز به میزان متوسطی در پرستاران شب کار مشاهده شد ولی میزان مصرف دارو کم بوده و به عبارتی، واحدهای پژوهش به ندرت دارو مصرف می‌کردند (جدول ۲).  
از ویژگی‌های فردی، مثل: سن، سابقه خدمت، وضعیت تأهل با میزان مصرف دارو ارتباط داشتند و نیز مشکلات جسمی با سن، سابقه خدمت و وضعیت تأهل واحدهای پژوهش ارتباط قابل توجهی داشتند (جدول ۳ و ۴).

### بحث

در این پژوهش، آثار محرومیت از خواب در پرستاران شب کار مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان اظهار داشت که بیشترین مشکل پرستاران شب کار مورد بررسی را، تغییر در عادات خواب تشکیل داده است. میانگین کل پاسخ‌های داده شده در مورد آثار محرومیت از خواب در خانواده و زندگی اجتماعی واحدهای پژوهشی نشان دهنده تأثیر زیاد شب کاری در خانواده و زندگی اجتماعی پرستاران است.  
نتایج این بررسی مسؤولان را با برخی از مشکلات ناشی از محرومیت خواب در پرستاران آشنا می‌کند. به جاست که دست‌اندرکاران حرفه پرستاری، تدابیر لازم را جهت سازگاری بیشتر با شبکاری اتخاذ نمایند و در مورد عوامل محیطی نیز، تغییرات لازم جهت افزایش رضایت شغلی صورت گیرد.  
به دلیل حیاتی بودن نقش پرستاران در ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت مطلوب و عالی لازم است که عوامل مؤثر در این زمینه شناخته شوند. پژوهشگر با توجه به نتایج بدست آمده از این بررسی پیشنهاد می‌کند که آثار محرومیت از خواب بین پرستاران شیفت در گردش و شب کار ثابت مقایسه گردد. همچنین، دقت تمرکز، هوشیاری و عملکرد پرستاران در ساعات مختلف شب مورد بررسی قرار گیرد.  
با توجه به اینکه نتایج تحقیقات مختلف، حاکی از کاهش دقت عملکرد به دنبال محرومیت از خواب می‌باشد؛ پژوهشگر پیشنهاد می‌کند که جهت بررسی دقت و تمرکز در انجام وظایف، از ابزار دیگری به جای پرسشنامه استفاده شود.

### منابع

1. Escariba, Vicental. et al. Shift Works: its impact on the length and quality of sleep among nurses of Valencia in Spain. International archives of occupational and environmental health. 64 (2). 1992. pp 125-129.
2. Orton, DL & Gruzelier, J.H. Advance changes in mood and cognitive performance of house officers after night duty. British medicine journal. 289. 1989. pp 21-23.
3. Phipps, Wilma. Et al. Medical surgical nursing. St. Louis; Mosby CO. 1991.
4. Siebenaler, M. J & M C Goven, P. M. Shift Work consequences and considerations. A.A.O.H.N.J. 39(12). 1991. pp 558-567.

5. Underhill, Sandra. et al. Cardiovascular nursing. Philadelphia; J.B. Lippincott CO. 1989.
6. Willis, Jenine. A good night sleep. Nursing times. 85 (47). 1989. pp 29-31.