



بررسی تأثیر آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب در پرستاران بیمارستان‌های لرستان

محمد بابامیری^۱، بابک معینی^{۲*}، حجت طهماسیان^۳، قدرت‌الله روشنایی^۴، مجید براتی^۵

^۱ مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ مرکز تحقیقات مدل سازی بیماری‌های غیر واگیر و گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۵ مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نویسنده مسئول: بابک معینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: babak_moeini@umsha.ac.ir

DOI: 10.20286/joe-04042

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱۲

مقدمه: در برخی از مشاغل مانند شغل پرستاری به دلیل شرایط خاص شغلی کیفیت خواب پایین است و با توجه به اهمیتی که کیفیت خواب دارد این مطالعه به بررسی تأثیر آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب پرستاران پرداخته است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای و نیمه تجربی بود. جمعیت مورد مطالعه آن پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های منتخب لرستان بودند که از میان آنها به صورت تصادفی ۵۰ نفر به عنوان گروه کنترل و ۵۰ نفر بعنوان گروه مداخله انتخاب شد. پرسشنامه‌های مربوطه شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و کیفیت خواب پیتزبورگ بود. مداخله آموزشی برای گروه مداخله صورت گرفت و مجدداً بعد از ۴۵ روز هر دو گروه برای تکمیل پرسشنامه‌ها مورد پیگیری قرار گرفتند. از نرم افزار SPSS، و آزمون‌های تی مستقل و مک نمار جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه حاکی از اختلاف معنی‌دار بین میانگین نمره وضعیت خواب بعد از مداخله آموزشی بود ($P < 0.05$) که نسبت به گروه کنترل به طور معناداری بهبود یافته بود ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد آموزش مهارت‌های بهبود کیفیت خواب می‌تواند نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت خواب پرسنل پرستاری داشته باشد و برگزاری دوره‌های آموزشی در این زمینه برای پرسنل می‌تواند مفید و مؤثر باشد.

واژگان کلیدی:

پرستاری

کیفیت خواب

آموزش بهداشت

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

بیماری‌های قلبی و دیابت در ارتباط هستند [۳-۵]. از جمله مشاغلی که درگیر نوبت کاری و اختلال خواب ناشی از آن هستند، گروه پرستاران و ماماها هستند. می‌توان گفت اختلالات خواب در حرفه پرستاری و مامایی از چند منظر اهمیت دارند. نخست اینکه تظاهرات اختلالات خواب به گونه‌ای است که می‌تواند سلامت و ایمنی بیماران و پرسنل پرستاری و مامایی را به خطر اندازد و دوم اینکه این شغل عوامل خطر متعددی برای ابتلای فرد به اختلال خواب دارد. از جمله این عوامل می‌توان به این موارد اشاره کرد: شیفت کاری، محرومیت از خواب، اضطراب و استرس کاری بالا

خواب از نیازهای اساسی انسان است که برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است و سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب در ارتباط است [۱]. خواب نقش مهمی در سلامت انسان، فرایند یادگیری و حافظه دارد و می‌تواند کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر خود قرار دهد [۱، ۲]. به دلیل شرایط کاری در بعضی از مشاغل کیفیت خواب در افراد شاغل در آنها به صورتی منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اختلالات خواب در بین جمعیت شاغل رایج است و سلامت آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشخص شده است که مشکلات خواب با بیماری‌های مختلفی مانند

نیمه تجربی بود که برای تعیین تعداد نمونه از رابطه زیر استفاده شد که در آن با توجه به مطالعات مشابه [۷] و $4/5$ $d =$ بود که با در نظر گرفتن خطای نوع اول 5 درصد و توان آزمون 80 درصد و با در نظر گرفتن 10 درصد ریزش نمونه تعداد نمونه لازم برای هر کدام از گروه‌های شاهد و کنترل 50 نفر بدست آمد. با توجه به پراکندگی بیمارستان‌ها در سطح استان و عدم امکان نمونه‌گیری از کل بیمارستان‌ها پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان امام خمینی‌الشر به عنوان گروه مداخله و بیمارستان شهدای عشایر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد و از هر کدام از این بیمارستان‌ها 50 نفر به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل یکسال سابقه کار و معیار خروج عدم تمایل به ادامه همکاری یا دارا بودن اختلال‌های خواب بود. همچنین لازم به ذکر است که جهت رعایت اصول اخلاقی قبل از مطالعه هدف از انجام پژوهش به صورت کامل توضیح داده شد و افرادی که تمایل خود را اعلام کردند با امضای فرم‌های رضایت‌نامه وارد پژوهش شدند. همچنین برای افراد این حق در نظر گرفته شد که در هر مرحله از انجام پژوهش در صورت عدم تمایل برای ادامه همکاری از پژوهش خارج شوند. جهت سنجش کیفیت خواب آزمودنی‌ها از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)

شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ توسط دانیل جی بایسی و همکارانش (۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری کیفیت خواب ساخته شده است. این مقیاس خودگزارشی قلمروهای متعددی دارد که شامل ۷ مؤلفه می‌باشد. مؤلفه‌ها عبارتند از: ۱- کیفیت ذهنی خواب، ۲- مدت زمان خواب ۳- تأخیر در خواب ۴- کفایت خواب ۵- اختلال خواب ۶- استفاده از داروی خواب‌آور ۷- اختلال عملکرد روزانه [۱۷]. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال خودسنجی است که ترکیبی از ۷ مؤلفه هستند و دامنه هریک از آنها از ۰ تا ۳ متغیر است. در همه موارد نمره ۰ یعنی هیچ مشکل خوابی برای این فرد وجود ندارد، در حالیکه نمره ۳ چندین مشکل را نشان می‌دهد. نمره‌های ۷ مؤلفه که باهم دیگر جمع شوند بازده، یک نمره کلی محسوب می‌گردد، با یک دامنه از نقاط ۰-۲۱، نمره ۰ نشان دهنده هیچ گونه مشکل خواب و نمره ۲۱ نشان دهنده چندین مشکل در تمامی محدوده‌هاست. روایی و پایایی این پرسشنامه $0/73$ و $0/74$ گزارش شده است و نقطه برش نیز ۵ در نظر گرفته شده است که نمره‌های بالاتر از این نمره نشان‌دهنده نامطلوب بودن کیفیت خواب است [۷، ۱۸].

[۶]. در نتیجه این مساله و در آمیخته بودن شغل پرستاری با وضعیت نوبت کاری و اختلال خواب برخاسته از آن، این امکان وجود دارد که بسیاری از افراد شاغل در این بخش مهم تحت تأثیر پیامدهای منفی این وضعیت قرار بگیرند که در نتیجه بنیاد جسمی و روانی فرد تضعیف شده و مشکلاتی نظیر اختلالات گوارشی، مشکلات قلبی، خستگی‌های عصبی، عدم تمرکز حواس، رفتار نامناسب، توهم، ناسازگاری عاطفی و پرخاشگری بروز کند [۱۷].

اختلالات خواب در پرستاران می‌تواند بهزیستی این گروه شغلی را به گونه‌ای منفی تحت تأثیر قرار دهد [۸]. پژوهشگران بر این باورند که افزایش خطر بی‌خوابی با کاهش حمایت اجتماعی در ارتباط است [۹]. از سوی دیگر برخی دیگر از پژوهشگران خاطرنشان کردند که بی‌خوابی منجر به مشکلات اجتماعی و اختلال روابط بین‌فردی می‌شود [۱۰]. غیر از مطالعاتی که به بررسی پیامدهای منفی کاهش کیفیت خواب بر روی خود پرستاران پرداخته‌اند مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند که این کاهش کیفیت خواب می‌تواند به لحاظ سازمانی نیز تأثیرات منفی ایجاد کند. مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که بین کیفیت خواب پایین و غیبت از کار، کاهش توانایی انجام کار و رضایت شغلی و عملکرد شغلی ضعیف ارتباط وجود دارد [۹، ۱۱-۱۴]. حوادث شغلی، تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های نادرست نیز از پیامدهای مهم کیفیت خواب ضعیف در افراد هستند [۱۵] که خود می‌تواند در حرفه‌ای ماند پرستاری بسیار دارای اهمیت باشد. مطالعاتی که به بررسی تأثیرات مثبت آموزش بهداشت خواب می‌پردازند با این پیش فرض انجام می‌گیرند که آموزش بهداشت خواب می‌تواند ارتقا دهنده کیفیت خواب در افراد باشد. از طرف دیگر اکثر مداخلاتی که در این زمینه انجام گرفته‌اند بر روی نمونه‌های بیمار انجام گرفته‌اند مانند افراد دچار بی‌خوابی [۱۶] یا بیماران همودیالیزی [۱۷]. لذا توجه به تأثیر آموزش بهداشت خواب بر روی کیفیت خواب در افراد شاغلی که سالم هستند لازم و ضروری بنظر می‌رسد. با توجه به آنچه که در زمینه خواب و اهمیت آن و تأثیرات آن گفته شد این مطالعه به بررسی این موضوع پرداخته است که آیا آموزش روش‌های بهبود کیفیت خواب و آگاه‌سازی افراد در این زمینه می‌تواند شاخص‌های کیفیت خواب را در آنها به صورتی مثبت تحت تأثیر قرار دهد؟ نتایج حاصل از انجام این مطالعه می‌تواند زمینه ساز ایجاد مداخلات مؤثر در جهت کاهش مشکلات خواب و افزایش کیفیت خواب در افراد شاغل باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای مداخله‌ای از نوع

یافته‌ها

هر دو گروه به این پرسشنامه پاسخ دادند. مداخله آموزشی بر روی گروه مداخله انجام گرفت و یک ماه بعد از مداخله دوباره هر دو گروه به پرسشنامه پیتزبورگ پاسخ دادند. مداخله در ۶ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای به مدت سه هفته با استفاده از شیوه سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و پمفلت‌های آموزشی توسط یک نفر کارشناس آموزش بهداشت و یک نفر روانشناس اجرا شد. خلاصه‌ای از برنامه آموزشی در جدول ۱ آمده است.

اطلاعات مربوط به متغیرهای دموگرافیک دو گروه و آزمون همگن بودن این متغیرها در دو گروه در جدول ۲ آمده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که از لحاظ متغیرهای دموگرافیک دو گروه همگن هستند و تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود ندارد.

جهت بررسی فرضیه‌ها از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج در جدول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۱: اهداف و روش‌های مورد استفاده جلسات آموزشی	
جلسات	اهداف و روش‌های بکار رفته در هر جلسه
جلسه اول	توجیه و آشنایی و ترغیب همکاری: آشنایی مدرس و شرکت کنندگان با همدیگر و فعالیت‌های جلسات گروهی، ارائه قوانین گروه، آشنایی با انواع اختلالات خواب، آشنایی با الگوهای خواب
جلسه دوم	آشنایی با روش‌های مدیریت و کنترل خواب: آموزش نحوه ایجاد اختلالات خواب و روش‌های مفید جهت کنترل آنها
جلسه سوم	آشنایی با استرس و روش‌های مدیریت آن: آشنایی نحوه مواجهه با شرایط استرس زا، مدیریت و کنترل هیجانات
جلسه چهارم	آشنایی با استرس و روش‌های مدیریت آن: آموزش تنش زدایی عضلانی تدریجی و تصویر سازی ذهنی
جلسه پنجم	آشنایی با حمایت اجتماعی: مشخص کردن شبکه‌های اجتماعی و نحوه کسب حمایت اجتماعی و اثرات آن
جلسه ششم	مشخص کردن مشکلات خواب: مشخص کردن ویژگی‌ها و عادات خواب در طول یک ماه گذشته، مشخص کردن الگوهای نادرست رفتاری در ارتباط با خواب

جدول ۲: مقایسه متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل			
گروه متغیر	مداخله	کنترل	سطح معنی داری
سن، میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	۲۳/۶۰ $\pm$ ۶/۹۰	۲۳/۶۶ $\pm$ ۷/۴۷	۰/۰۵۱
سابقه کار، میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	۷/۹۵ $\pm$ ۶/۱۳	۷/۴۴ $\pm$ ۶/۱۳	۰/۸۵۱
تأهل			۰/۴۴۸
متاهل	۳۵	۳۲	
مجرد	۱۵	۱۸	
شیفت کاری			۰/۱۳۱
ثابت	۱۱	۱۲	
در گردش	۳۹	۳۸	

جدول ۳: مقایسه میانگین کیفیت خواب قبل و بعد از مداخله				
قبل از مداخله، میانگین $\pm$ انحراف معیار		بعد از مداخله، میانگین $\pm$ انحراف معیار		نتیجه آزمون t
		قبل از مداخله	بعد از مداخله	
مداخله	۸/۴۳ $\pm$ ۷/۶۲	۵/۳۶ $\pm$ ۲/۶۲	t = ۲/۳۲۴, P-value = ۰/۱۲۳	t = ۴/۰۰۵, P-value = ۰/۰۰۱
کنترل	۹/۴۹ $\pm$ ۸/۳۶	۱۰/۹۴ $\pm$ ۹/۴۹	t = ۲/۳۲۴, P-value = ۰/۱۲۳	t = ۴/۰۰۵, P-value = ۰/۰۰۱

جدول ۴: توزیع پاسخگویان بر اساس وضعیت کیفیت خواب قبل و بعد از مداخله				
گروه	کیفیت خواب			
	پیش آزمون		پس آزمون	
	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب
کنترل	۲۶ (۵۲)	۳۰ (۶۰)	۲۴ (۴۸)	۲۰ (۴۰)
مداخله	۱۰ (۲۰)	۳۲ (۶۴)	۴۰ (۸۰)	۱۸ (۳۶)
	P-value = ۰/۰۰۱		P-value = ۰/۱۲۵	

استرس اثرات آن را بر فرد کاهش دهد [۲۱، ۲۲]. در این پژوهش نیز بخشی از آموزش‌ها بر روش‌های کسب حمایت اجتماعی متمرکز بود. حمایت اجتماعی با ایجاد احساس تعلق و وابستگی به دیگران باعث ایجاد خلق مثبت و بهبود رفتارهای سلامتی شده و در نهایت منجر به ایجاد عادات خواب سالم می‌شود، به علاوه احساس اینکه فرد دیگری وجود دارد یا وجود خواهد داشت، از تنهایی اجتماعی و احساس تنهایی جلوگیری می‌کند تا وقایع پرتنش را به صورتی ارزیابی نمایند که جنبه تهدیدکنندگی کمتری داشته باشد [۲۳، ۲۴].

آموزش تنش زدایی عضلانی تدریجی، تصویر سازی ذهنی، کنترل هیجانات و آموزش ابراز هیجانات از آموزش‌های دیگری بود که صورت گرفت. هم تنش زدایی عضلانی تدریجی و هم تصویرسازی ذهنی به افراد کمک می‌کنند تا تنش‌ها و فشارهای شغلی را پشت سر بگذارند و با ایجاد فضای امن ذهنی و روانی به افراد کمک می‌کنند تا زودتر به خواب بروند. کنترل هیجانات و آموزش ابراز مناسب هیجانات نیز کمک می‌کند تا افراد تنش شغلی کمتری را تجربه کنند و در نهایت در نتیجه کاهش تنش کیفیت خواب بالاتری داشته باشند.

از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به انجام پژوهش به صورت مقطعی اشاره کرد. به منظور کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با کیفیت خواب در پرسنل پرستاری پیشنهاد می‌گردد که مطالعه‌ای به صورت طولی در بین این پرسنل انجام شود. پیشنهاد می‌شود که پرسنل از نظر این متغیرها در طول مدت مطالعه مورد نظر بررسی شده و روند تغییرات سطح کیفیت خواب پرسنل مورد سنجش قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که مداخلات صورت گرفته می‌تواند باعث افزایش کیفیت خواب پرسنل گردد، بنابراین لازم است که بررسی‌های دوره‌ای در ارتباط با کیفیت خواب کارکنان صورت بگیرد و در صورت لزوم

براساس جدول ۳، بین میانگین‌های کیفیت خواب قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است؛ ولی بعد از مداخله تفاوت بین میانگین‌های دو گروه معنی‌دار شده است ($t = 4/005$, $P\text{-value} = 0/001$).

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴ وضعیت کیفیت خواب در گروه مداخله در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است. قبل از مداخله افراد دارای کیفیت خواب مطلوب در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۱۸ و ۲۰ نفر بودند که بعد از مداخله این تعداد در گروه مداخله به ۴۰ و در گروه کنترل به ۲۴ نفر تغییر پیدا کرده است. همانگونه که در جدول شماره ۴ دیده می‌شود نتیجه آزمون مک نمار نیز نشان دهنده تغییر تعداد افراد دارای کیفیت خواب از نامطلوب به مطلوب در گروه مداخله بوده است.

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش کیفیت خواب بر وضعیت خواب پرستاران بیمارستان‌های لرستان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش روش‌های بهبود کیفیت خواب می‌تواند باعث افزایش کیفیت خواب در پرستاران گردد و تعداد افرادی که کیفیت خواب مطلوبی داشتند افزایش پیدا کرد. با توجه به مطالعات صورت گرفته افزایش کیفیت خواب بر عملکرد کاری و برقراری ارتباط موثرتر و عمیقتر با بیماران مؤثر است. نتایج بدست آمده با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همخوانی دارد [۱۹، ۲۰]. پرستاران در محیطی مشغول بکار هستند که روزانه استرس‌های کاری فراوانی را متحمل می‌شوند و نیازمند پالایش روانی بالایی هستند بنابراین دادن آموزش به این افراد در زمینه راهکارهای کاهش این تنش‌ها بسیار کمک کننده است چراکه می‌تواند باعث بهبود کیفیت خواب آنها گردد. به عنوان مثال آموزش در زمینه کسب حمایت‌های اجتماعی لازم می‌تواند در این زمینه بسیار کمک کننده باشد. حمایت اجتماعی هم می‌تواند به طور مستقیم کاهنده استرس‌های ورودی باشد و هم پس از وارد شدن

می‌باشد و پشتیبانی مالی آن توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی از مسئولین محترم به عمل می‌آید. از کلیه مسئولین و پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان‌های امام خمینی الشتر و شهدای عشایر خرم‌آباد نیز که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشتند تشکر و سپاس فراوان به عمل می‌آید.

کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی مرتبط با افزایش بهداشت خواب برای آنها برگزار گردد.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت مصوب دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی همدان

REFERENCES

1. LeBlanc M, Beaulieu-Bonneau S, Merette C, Savard J, Ivers H, Morin CM. Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *J Psychosom Res*. 2007;63(2):157-66. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.03.004 PMID: 17662752
2. Benington JH. Sleep homeostasis and the function of sleep. *Sleep*. 2000;23(7):959-66. PMID: 11083605
3. Meisinger C, Heier M, Loewel H, Study MKAC. Sleep disturbance as a predictor of type 2 diabetes mellitus in men and women from the general population. *Diabetologia*. 2005;48(2):235-41. DOI: 10.1007/s00125-004-1634-x PMID: 15645205
4. Nilsson PM, Roost M, Engstrom G, Hedblad B, Berglund G. Incidence of diabetes in middle-aged men is related to sleep disturbances. *Diabetes Care*. 2004;27(10):2464-9. PMID: 15451917
5. Schweitzer PK, Engelhardt CL, Hilliker NA, Muehlbach MJ, Walsh JK. Consequences of reported poor sleep. *Sleep Res*. 1992;21(3):260.
6. Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs*. 2005;14(1):107-13. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x PMID: 15656855
7. Lima PF, Medeiros AL, Araujo JF. Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. *Braz J Med Biol Res*. 2002;35(11):1373-7. PMID: 12426638
8. Gholamhoseyni N. [Study of effective factors on sleep health in hospitalized patients in Aliyebne Abitaleb hospital wards in Rafsanjan]. Kerman: Kerman Univ Med Sci; 2009.
9. Nakata A, Haratani T, Takahashi M, Kawakami N, Arito H, Kobayashi F, et al. Job stress, social support, and prevalence of insomnia in a population of Japanese daytime workers. *Soc Sci Med*. 2004;59(8):1719-30. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.02.002 PMID: 15279928
10. Lavie P, Kremerman S, Wiel M. Sleep disorders and safety at work in industry workers. *Accid Analis Prevent*. 1982;14(4):311-4. DOI: 10.1016/0001-4575(82)90043-4
11. Godet-Cayre V, Pelletier-Fleury N, Le Vaillant M, Dinot J, Massuel MA, Leger D. Insomnia and absenteeism at work. Who pays the cost? *Sleep*. 2006;29(2):179-84. PMID: 16494085
12. Leger D, Massuel M, Metlaine A, SISYPHE Study Group. Professional correlates of insomnia. *Sleep New York Westchester*. 2006;29(2):171.
13. Linton SJ, Bryngelsson L. Insomnia and its relationship to work and health in a working-age population. *J Occupat Rehabil*. 2000;10(2):169-83. DOI: 10.1023/A:1009408204694
14. Ozminkowski RJ, Wang S, Walsh JK. The direct and indirect costs of untreated insomnia in adults in the United States. *Sleep*. 2007;30(3):263-73. PMID: 17425222
15. Leger D, Guilleminault C, Bader G, Levy E, Paillard M. Medical and socio-professional impact of insomnia. *Sleep*. 2002;25(6):625-9. PMID: 12224841
16. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. The role of social support on quality of life of elderly. *Soci Welfare Q*. 2009;9(3):147-65.
17. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213. PMID: 2748771
18. Genzel L, Dresler M, Wehrle R, Grozinger M, Steiger A. Slow wave sleep and REM sleep awakenings do not affect sleep dependent memory consolidation. *Sleep*. 2009;32(3):302-10. PMID: 19294950
19. Aghababmani M. [Effect of psychiatric sleep health training of quality of sleep in patients with insomnia in Public clinics of Fasa university between 1391-92]. Fasa, Shiraz: Fasa University of Medical Sciences; 2011.
20. Asadnejhad V. [Investigate Effect of sleep health training on quality and quantity of sleep in high school girls adolescents at Frdis, Alborz, 2015]. Alborz: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2015.
21. Babamiri M, Zahiri A, Morovati Z, Yousefi Afrashte M, Dehghani Y. Evaluation of Factors Affecting Job Burnout in Employees of Regional Electric Company, Kerman, Iran. *J Erg*. 2016;3(4):39-48.
22. Babamiri M, Neisi A, Arshadi N, Mehrabizade M, Beshlide Q. Job Stressors and Personality Characteristics as Predictors of Psychosomatic Symptoms at Staff of a Company in Ahvaz. *J Psychol Achiev*. 2014;4(1):187-208.
23. Troxel WM, Robles TF, Hall M, Buysse DJ. Marital quality and the marital bed: examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep Med Rev*. 2007;11(5):389-404. DOI: 10.1016/j.smrv.2007.05.002 PMID: 17854738
24. Hesam M, Asayesh H, Ghorbani M, Shariati AR, Nasiri H. Perceived social support, mental health and life satisfaction in university students and veterans of government control of Gorgan Town. *J Res Nurs*. 2013;1(19):34-41.

The Study of Sleep Health Education Effect on Sleep Quality Among Lorestan Nursing Personnel

Mohammad Babamiri ¹, Babak Moeini ^{2,*}, Hojat Tahmasian ³, Ghodrat Roshanai ⁴, Majid Barati ⁵

¹ Research Center for Health Sciences, Department of Ergonomics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ MSc of Health Education, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Modeling of Non communicable Diseases Research Center, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ Research Center for Behavioral disorders and Substance Abuse, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Babak Moeini, Research Center for Health Sciences, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: babak_moeini@umsha.ac.ir

DOI: 10.20286/joe-04042

Received: 26/07/2016

Accepted: 30/01/2017

Keywords:

Nursing
Sleep Quality
Health Education

How to Cite this Article:

Babamiri M, Moeini B, Tahmasian H, Roshanai G, Barati M. The Study of Sleep Health Education Effect on Sleep Quality Among Lorestan Nursing Personnel. *J Ergo*. 2017;4(4):8-13. DOI: 10.20286/joe-04042

© 2017 Hamedan University of Medical Sciences.

Abstract

Introduction: In some occupations such as nursing, due to specific job circumstances, sleep quality is poor. Given the importance of sleep quality, this study examined the impact of sleep health education on sleep quality among nurses.

Methods: This was an interventional and quasi-experimental research. The study population included the nursing personnel serving at elected Lorestan university hospitals. Among them, 50 were randomly assigned to a control group and 50 were selected as the intervention group. Data collection was organized according to a questionnaire posing demographical questions as well as Pittsburgh Sleep Quality questionnaire. Training intervention for the intervention group was carried out. Consequently passing 45 days, both control and intervention groups were called out for questionnaire filling. Data analysis was conducted using SPSS software, independent t-test and McNemar's test.

Results: The study results showed that after the intervention training, there was a significant difference in terms of the average sleep score among the personnel of nursing, and after the training intervention, the sleep status of the personnel got improved compared to those of the control group ($P \leq 0.05$).

Conclusions: The study results showed that sleep quality-improving skills trainings had an important and decisive impact on the sleep quality of nursing personnel and holding educational courses in this field for personnel can be useful.