

Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy on Reducing Primary Sleep Disorders and Improvement of Quality of Life in Rotating Shift Nurses

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Rahnama A.* MSc,
Hossein Sabet F.¹ PhD

How to cite this article

Rahnama A, Hossein Sabet F. Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy on Reducing Primary Sleep Disorders and Improvement of Quality of Life in Rotating Shift Nurses. Journal of Police Medicine. 2019;8(2):59-63.

*General Psychology Department, Psychology Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
¹Clinical Psychology Department, Psychology Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Allameh Tabataba'i University, Dehkadeh-ye-Olympic, Tehran, Iran
Phone: +98 (45) 33816533
Fax: -
rahnama.abasalt@gmail.com

Article History

Received: October 21, 2018
Accepted: January 20, 2019
ePublished: March 19, 2019

ABSTRACT

Aims The present study was conducted with the aim of explaining the effect of cognitive behavioral group therapy on the treatment of sleep primary disorders and improving the quality of life of rotating shift nurses.

Materials & Methods This experimental study with pretest posttest design with control group was conducted on nurses of Valiasr Hospital affiliated to NAJA. In order to achieve the research goals, among all rotating shift nurses of the hospital, 30 patients (male and female) were randomly selected and divided into control and experimental groups (N=15 for each group) and intervention was performed on the experimental group. Pittsburgh Sleep Quality and WHOQOL-BREF were used to collect data. For data analysis, covariance analysis was used.

Findings After the treatment, there was a significant difference between the experimental and control groups ($p < 0.001$). Compared to control group, mean scores of sleep disorder decreased in the experimental and the mean scores of quality of life in the experimental group increased.

Conclusion Cognitive behavioral group therapy is effective in improving primary sleep disorders and the quality of life of rotating shift nurses.

Keywords Cognitive Behavioral Therapy; Sleep Disorders; Quality of Life

CITATION LINKS

[1] Predictors of shift work disorder among nurses ... [2] Subjective fatigue and medical errors among nurses in an ... [3] The association between quality of sleep and health ... [4] Sleep problems and cognitive behavior therapy ... [5] Impairment of perceptual and motor abilities at the end ... [6] Received 'The survey of sleep quality and its relationship to ... [7] A meta-analysis of group cognitive behavioral ... [8] Sleep quality and job satisfaction of ... [9] Association of sleep and occupational injuries in ... [10] Relationships between work life quality of teachers with ... [11] Quality of life of elderly: Hope ... [12] The relationship of medication errors among nurses ... [13] Cognitive behavioral therapy for ... [14] Effectiveness of drug therapy and behavioral ... [15] Effect of cognitive-behavioral group therapy on addicts self-confidence ... [16] The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy ... [17] Cognitive behaviour therapy for adults with autism ... [18] Integrating mindfulness meditation with cognitive and ... [19] Cognitive behavioral therapy for shift workers with ... [20] The efficacy of cognitive-behavioral group therapy ... [21] A pilot randomized controlled trial of the effects of ... [22] Sleep disorders among shift workers fixed and rotating shifts ... [23] Quality of life in schizophrenic ... [24] Conceptualization and measurement of quality of life ... [25] Health-related quality of life among adults who ... [26] Comparison of sleep quality and its relationship with fatigue ... [27] Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia in occupational ...

اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اختلالات اولیه خواب و بهبود کیفیت زندگی پرستاران شیفت چرخشی

آیدین رهنما* MSc

گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

فریده حسین‌ناب PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: پژوهش حاضر با هدف تبیین تاثیر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در درمان اختلالات اولیه خواب و کیفیت زندگی پرستاران شیفت چرخشی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل روی پرستاران بیمارستان ولیعصر^(ع) ناجا انجام شد. به‌منظور دستیابی به اهداف پژوهش از میان تمام پرستاران شیفت چرخشی بیمارستان، ۳۰ نفر (مرد و زن) به عنوان نمونه، به روش تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفره (کنترل و آزمایشی) به صورت تصادفی تقسیم شدند و مداخله روی گروه آزمایشی صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون‌های کیفیت خواب پیتربرگ و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: بین گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای درمان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). به نحوی که میانگین نمرات اختلال خواب در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت و میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش نشان داد.

نتیجه‌گیری: گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در بهبود اختلالات اولیه خواب و کیفیت زندگی پرستاران شیفت چرخشی موثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری، اختلالات خواب، کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۳۰

تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۷/۱۲/۲۸

*نویسنده مسئول: rahnama.abasalt@gmail.com

مقدمه

بسیاری از وجوه رفتاری و فیزیولوژیک ما به طور منظم در حال تغییر است. این تغییرات از محیط درونی بدن سرچشمه می‌گیرد که به آن چرخه‌های زیستی می‌گویند. مهم‌ترین این چرخه‌ها دوره‌هایی هستند که هر ۲۴ ساعت تکرار می‌شوند و آن را سیرکادین می‌نامند [1, 2].

چرخه خواب و بیداری یکی از چرخه‌های بیولوژیک است که توسط عملکرد فیزیولوژیک در روشنایی و تاریکی، برنامه‌های کاری مراقبت و سایر فعالیت‌ها، تحت تاثیر قرار می‌گیرد و ساعت بیولوژیک انسان نقش مهمی را در این چرخه بازی می‌کند [3]. وقتی الگوی خواب و بیداری از ساعت زیستی بدن تبعیت می‌کند، بدین معنی است که خود را با چرخه‌های شبانه‌روزی تطبیق داده است. حال اگر این چرخه طبیعی خواب و بیداری به دلایلی مانند بیماری، برنامه‌های شغلی و غیره به هم بریزد، اختلالاتی در روند طبیعی خواب و بیداری به وجود می‌آید [4]؛ با وجودی که اختلالات خواب بسیار شایع هستند و طی چندسال اخیر علاقه فزاینده‌ای به خواب و اختلالات آن به وجود آمده است، هنوز میلیون‌ها نفر به‌خاطر مشکلات خواب، خواب‌آلود و پریشان هستند [5].

پرستاران از جمله افرادی هستند که در معرض بی‌خوابی قرار دارند و برخی از پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که الگوی نامنظم خواب و

بیداری در آنها باعث کاهش کیفیت خواب، کیفیت زندگی، اختلالات روانی و کم‌شدن طول مدت خواب به همراه کاهش عملکرد شغلی می‌شود [6]. توجه به پرستاران که خود مسئول سلامت بیماران و جامعه هستند از اهمیت به‌سزایی برخوردار است [7]. پرستاران به دلیل ماهیت شغلی که دارند با انواع تنیدگی‌ها در محیط کار روبه‌رو هستند و به دلیل اینکه در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب و در اکثر موارد به طور شیفت چرخشی کار می‌کنند، مستعد ابتلا به انواع اختلالات خواب هستند [8]. برای اغلب پرستارانی که به صورت شیفت چرخشی کار می‌کنند عوارض و پیامدهای ناخوشایندی روی زندگی طبیعی آنان به همراه دارد و سلامت عمومی و کیفیت زندگی این قشر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. کار در شیفت شبانه وضعیت سلامتی زنان پرستاری را که مسئولیت‌های خانوادگی از قبیل حاملگی و تربیت فرزند را بر عهده دارند؛ می‌تواند به مخاطره انداخته و کیفیت زندگی آنها را پایین آورد [9]. کیفیت زندگی، به نوعی بیان‌گر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه است [10]. نظریات اولیه مربوط به کیفیت زندگی، بیشتر بر نگرانی‌ها و اولویت‌های فردی تاکید داشتند؛ اما در سال‌های اخیر مباحث نظری، از فردمحوری به سمت نگرانی‌های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تغییر یافته است [11].

در شیفت چرخشی، فرد به صورت چرخشی در شیفت‌های صبح، عصر و شب کار می‌کند که جهت چرخش شیفت می‌تواند روبه جلو (در جهت حرکت عقربه‌های ساعت) باشد یعنی از صبح به عصر و از عصر به شب تغییر کند یا برعکس رو به عقب (خلاف جهت عقربه‌های ساعت) از شب به عصر و از عصر به صبح باشد. شیفت‌کاران چرخشی حتی در روزهای تعطیل هم نسبت به شیفت‌کاران ثابت خواب‌آلودترند [9].

امروزه در نظام‌های ارایه خدمات سلامت، امنیت بیمار مفهومی کلیدی و به عنوان عامل بقای آن محسوب می‌شود [12]. مسلمان پرستارانی که از سلامتی خوبی برخوردار نباشند، نمی‌توانند مراقبت‌های خوبی از بیمار به‌عمل آورند. از طرفی خواب‌آلودگی حین روز که جزء عوارض لاینفک شیفت‌های کاری مختلف به خصوص شیفت شب است، زمان انجام واکنش در موقعیت‌های بحرانی، سطح دقت و تمرکز پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد و حتی ممکن است سبب بروز حوادث شغلی نیز شود [13]. بیشترین آسیب شغلی پرستاران به دلیل خستگی ناشی از بی‌خوابی بوده و بیشترین خستگی در پرستاران نوبت گردشی است [11]. در حال حاضر درمان غالب برای کاهش نشانه‌های اختلالات خواب، درمان دارویی است [14]. با این وجود پژوهش‌های متعددی نیز گویای اثر مثبت درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش علائم اختلالات خواب هستند [15] که در این بین درمان شناختی-رفتاری در سال‌های اخیر بیش از سایر درمان‌ها مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است [16]. هدف اصلی درمان شناختی-رفتاری، کاهش فشار روانی و بهبود کارکردهایی است که در اثر ابتلا به اختلال‌های روانی مختل شده‌اند. افکار، باورها و تصاویری که بیماران تجربه می‌کنند هسته اصلی درمان شناختی-رفتاری است [17]. محتوای درمان شامل شناسایی افکار و باورها، مرور شواهد و بررسی شناخت‌ها و افکاری است که به خلُق و رفتار مرتبط هستند. این شکل از درمان می‌تواند موجب بهبود قابل توجه و طولانی‌مدت تمام انواع مشکلات خواب شود و به عنوان یک جایگزین برای دارودرمانی مورد استفاده قرار گیرد [9]. در این راستا درمان شناختی-رفتاری به

روان‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت. طی این مدت گروه کنترل تحت درمان خاصی قرار نگرفت. در مرحله پس‌آزمون نیز مجدداً دو گروه هر ۲ پرسش‌نامه را تکمیل کردند. به‌منظور تحلیل داده‌های این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس در قالب نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد.

یافته‌ها

۱۷ نفر (۵۶/۷٪) از آزمودنی‌ها زن و ۲۴ نفر (۸۰٪) متاهل بودند. ۲۵ نفر (۷۶/۷٪) دارای تحصیلات کارشناسی و ۵ نفر (۲۳/۳٪) کارشناسی ارشد بودند. در گروه آزمایش، میانگین نمره پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در شاخص اختلال خواب کاهش ($F=12/62$; $p=0/002$) و در شاخص کیفیت زندگی افزایش ($F=9/15$; $p=0/003$) معنی‌داری نشان داد (جدول ۱).

جدول ۱) تفاوت شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایش

شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
اختلال خواب		
کنترل	۶۱/۱۳±۱۷/۷۳	۶۴/۱۰±۱۴/۳۰
آزمایش	۸۱/۲۶±۵/۷۹	۵۰/۴۰±۲/۹۲
کیفیت زندگی		
کنترل	۴۵/۶۶±۵/۶۹	۴۹/۶۰±۳/۲۲
آزمایش	۴۲/۸۰±۴/۸۵	۸۵/۳۳±۲/۹۶

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اختلالات خواب و بهبود کیفیت زندگی پرستاران شیفت چرخشی بود. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که گروه آزمایشی پس از درمان، بهبود معنی‌داری از نظر آماری نسبت به گروه کنترل نشان دادند و می‌توان گفت که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری، درمانی موثر بر اختلال خواب و کیفیت زندگی است. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری بر درمان اختلال خواب موثر است [9]. در پژوهشی با عنوان اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش نشانگان بی‌خوابی زندانیان مرد نشان داده شد که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر درمان بی‌خوابی موثر است که همسو با نتایج پژوهش حاضر است [16]. همچنین جانفلت و همکاران [27] در پژوهشی آزمایشی روی ۵۶ نفر در دو گروه با عنوان اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی مزمن کارکنان خدمات بهداشت حرفه‌ای با پیگیری ۲۴ ماه بعد از درمان، نشان دادند که بعد از درمان ۶۲٪ شرکت‌کنندگان در درمان، بهبودی را نشان دادند در حالی که گروه الگو بهبودی جزئی نشان دادند. بن بروک و همکاران در پژوهشی که از درمان شناختی-رفتاری برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده استفاده کرده بودند، نشان دادند که این روش بر بهبود کیفیت زندگی موثر است [12] که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. درمانگران شناختی-رفتاری معتقدند با شناخت تفکرات نامناسب، تمرین رفتارهای مناسب و جایگزینی آنها برای رفع مشکل، رفتارها و شناخت‌های مناسب شکل می‌گیرد [20].

اثربخشی این مداخله را می‌توان در نتیجه افزایش بهداشت خواب، تشخیص افکار نامناسب و تغییر در افکار مزاحم مخصوصاً افکار مزاحم حین خواب دانست. افکار و باورهای انسان نقش مهمی در

طور گسترده‌ای برای درمان اختلال‌های روانی مختلف به کار رفته است [18, 19]؛ با این حال تاکنون پژوهش‌های کمی در زمینه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اختلالات خواب پرستاران به خصوص پرستاران شیفت چرخشی انجام شده است [20].

با توجه به شیوع بالای اختلالات خواب و پایین بودن کیفیت زندگی پرستاران شیفت چرخشی و تحقیقات اندک در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر درمان اختلالات اولیه خواب و کیفیت زندگی پرستاران شیفت چرخشی بیمارستان ولیعصر^(ع) انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل که زیر نظر مرکز تحقیقات کاربردی بهداری کل ناجا انجام شد، از بین پرستاران شیفت چرخشی بیمارستان ولیعصر^(ع) در سال ۱۳۹۶ (۲۵۸ نفر) ۸۳ نفر شرایط شرکت در پژوهش را داشتند (سن ۲۳ تا ۴۸ سال، نمره ۵ و بالاتر از ۵ در شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، عدم وجود اضطراب و افسردگی شدید طبق پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بک، شیفت کاری چرخشی، حداقل یک سال سابقه کار پرستاری و کار در شیفت چرخشی در ۶ ماه منتهی به زمان پژوهش و تمایل و توانایی حضور در جلسات درمان)، که از میان ایشان ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و کنترل قرار گرفتند [20].

به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) استفاده شد.

پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): به صورت ۱۹ گویه ساخته شده است که سئوال‌ات ۱ و ۳ به یک صورت، سئوال‌ات ۲ و ۴ به یک صورت دیگر و سئوال‌ات ۵ تا ۹ به صورتی دیگر نمره‌گذاری می‌شوند [21]. بویس و همکاران که این پرسش‌نامه را برای اولین بار ساخته و معرفی کردند، پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسش‌نامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به‌دست آمد [22]. ضریب آلفای کرونباخ آزمون پیتزبورگ در این پژوهش برابر با ۰/۸۱ گزارش شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: یک پرسش‌نامه ۲۶ سئوالی [23] است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سئوالی این پرسش‌نامه ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۴ زیرمقیاس (سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف) و یک نمره کلی است. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است [24, 25]. در ایران نیز نصیری برای پایایی مقیاس از ۳ روش بازآزمایی با فاصله ۳ هفته‌ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۸ بوده است. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است [26]. ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون کیفیت زندگی ۰/۷۲ بود.

ابتدا در مرحله پیش‌آزمون که قبل از شروع جلسات صورت گرفت هر دو گروه کنترل و آزمایش پرسش‌نامه اختلال خواب و کیفیت زندگی را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت ۷ جلسه

نتیجه‌گیری

مداخله درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اختلال خواب و بهبود کیفیت زندگی پرستاران موثر است.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاری و حمایت صمیمانه کارکنان مرکز تحقیقات کاربردی بهداری کل ناجا به ویژه دکتر رضا محمدی و کارشناسان طرح‌های پژوهشی آقای متاجی و آقای گراوند و کارکنان بخش اداره پرستاری بیمارستان ولیعصر^(ع) ناجا و پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش که در این کار ما را یاری رسانند، اعلام می‌دارند.

تاییدیه های اخلاقی: در این پژوهش به پرستاران در مورد اهداف و روند درمان اطلاعات کافی داده شد و رضایت‌نامه برای شرکت در جلسات اخذ شد.

تعارض منافع: این پژوهش زیر نظر مرکز تحقیقات کاربردی بهداری ناجا انجام شده و برگرفته از طرح پژوهش کسر خدمت نویسنده اول است و هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

سهم نویسندگان: آیدین رهنما (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/اروش‌شناس/نگارنده بحث/پژوهشگر اصلی (۸۰٪)؛ فریده حسین‌ثابت (نویسنده دوم)، تحلیل‌گر آماری (۲۰٪)

منابع مالی: این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شده است.

منابع

- 1- Waage S, Pallesen S, Moen BE, Mageroy N, Flo E, Di Milia L. Predictors of shift work disorder among nurses: A longitudinal study. *Sleep Med.* 2014;15(12):1449-55.
- 2- Saremi M, Fallahi MR. Subjective fatigue and medical errors among nurses in an educational hospital. *Iran Occup Health J.* 2013;10(4):1-8.
- 3- Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaei F. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. *Hayat.* 2007;12(4):13-20. [Persian]
- 4- Ivarsson T, Skarphedinsson G. Sleep problems and cognitive behavior therapy in pediatric obsessive-compulsive disorder have bidirectional effects. *J Anxiety Disord.* 2015;30(3):28-33.
- 5- Chang YS, Wu YH, Yao CH, Tang SH, Yang LL, Su SF. Impairment of perceptual and motor abilities at the end of a night shift is greater in nurses working fast rotating shifts. *Sleep Med.* 2011;12(9):866-9.
- 6- Bahri M, Shamshiri M, Mogharab M. Received "The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses. *Iran Occup Health J.* 2014;11(3):96-104. [Persian]
- 7- Koffel EA, Koffel JB, Gehrman PR. A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Med Rev.* 2015;19:6-16.
- 8- Karagozoglu S, Bingöl B. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook.* 2008;56(6):298-307.e3.
- 9- Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S, Salemi S. Association of sleep and occupational injuries in nurses. *J Nurs.* 2009;22(6):28-35. [Persian]
- 10- Hong KS, Tan KW, Bujang S. Relationships between work life quality of teachers with work commitment, stress and satisfaction: a study in Kuching, Sarawak, Malaysia. *J Technol.* 2010;52(1):1-15.
- 11- Mukherjee B. Quality of life of elderly: Hope beyond

آرامش او دارد. در واقع افکار و باورها قوی‌ترین منابع ذهنی هستند که می‌توانند آرامش فرد را به هم بریزند. هر چند به نظر می‌رسد که اغلب محرکات و شرایط محیطی مسبب از بین رفتن آرامش فرد هستند اما در واقع آن چه به وقایع بیرونی رنگ می‌دهد و آنها را نیرومند و تاثیرگذار می‌سازد، باورها و برداشت‌هایی است که فرد نسبت به این وقایع دارد. در اکثر مواقع هجوم افکار منفی با استرس و تنش جسمی بسیار شدید شروع می‌شود. ما در جلسات درمانی سعی کردیم این افکار را شناسایی کرده و در جهت رفع آنها راهکارهایی را ارائه دهیم. در رابطه با افزایش بهداشت خواب، متغیرهایی را که باعث خواب خوب و با کارایی بالا می‌شود را به پرستاران ارائه دادیم. از جمله تکنیک‌های شناختی-رفتاری که نقش موثری در نتیجه به دست آمده داشته است می‌توان به تمرین آرام‌سازی (ریلکسیشن) و دیگری آموزش تنظیم تنفس اشاره کرد؛ از پرستاران خواستیم این تمرین را همیشه حتی در شرایط عادی سرکار هم انجام دهند. از آنجایی که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات خواب پرستاران با کیفیت زندگی پایین آنها ارتباط مستقیم دارد و یکی از تاثیرات مخرب اختلالات خواب روی کیفیت زندگی پرستاران است^[3, 8]، چالش‌هایی که پرستاران در جامعه و زندگی خانوادگی با آنها درگیر هستند با شرایط شغلی سخت و متفاوتی که دارند مضاعف می‌شود و این قشر را در معرض آسیب‌های جسمانی و روانی قرار می‌دهد و کیفیت زندگی آنها را پایین می‌آورد و با توجه به شرایط خاص زندگی پرستاران این تاثیر مضاعف بوده و کیفیت زندگی پرستاران، بسیار تحت تاثیر قرار می‌گیرد. بنابراین پایین بودن کیفیت زندگی، ارائه مناسب خدمات سلامت از سوی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در همین راستا ما در نظر داشتیم که بررسی کنیم آیا درمان اختلالات خواب پرستاران در بهبود کیفیت زندگی آنها موثر خواهد بود یا نه که طبق نتایج مشاهده شد که درمان اختلالات خواب پرستاران با بهبود کیفیت زندگی آنها ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارد. درمان اختلالات خواب بهترین تاثیر را روی کارکرد روزانه پرستاران گذاشته است. از آنجایی که یکی از عوارض مشکلات خواب عدم کارکرد مناسب روزانه و افزایش خطاهای شغلی است، مسلماً وقتی کیفیت خواب بهتر می‌شود عوارضی که از کیفیت خواب پایین منشا می‌گیرند هم بهتر می‌شود. در رابطه با تاثیر کمتر درمان شناختی-رفتاری بر آشفتگی‌های خواب می‌توان گفت که کار شیفتی و همین طور شغل پرستاری که هر لحظه در تنش چالش‌های درمان بیماران قرار دارند، هر یک به خودی خود آشفتگی‌های زیادی را به همراه دارند که بخشی از این آشفتگی‌ها در خواب بروز پیدا می‌کند و کیفیت خواب را پایین می‌آورد و همین طور بخشی از این آشفتگی‌ها می‌تواند به سبب آشفتگی‌های درونی و ناخودآگاه بیمار باشد که نیاز به مداخلات درمانی علاوه بر درمان شناختی-رفتاری دارد.

در این پژوهش محدودیت‌هایی هم وجود داشت که از جمله وجود مسایل امنیتی در مراکز نیروی انتظامی که اجرای پژوهش را سخت‌تر و طولانی‌تر کرد. دیگری تغییر شیفت پرستاران طی تشکیل جلسات بود که زمان‌بندی جلسات را به هم می‌زد و همین طور وجود متغیرهای مزاحم از جمله مصرف داروهای تجویزی بین برخی از نمونه‌ها بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار بگیرند. این نتایج اهمیت راه‌اندازی کلینیک روان‌درمانی را در مراکز بیمارستانی به متخصصان این حوزه گوشزد می‌نماید و همین طور پیشنهاد می‌شود جلسات دوره‌ای درمان شناختی-رفتاری برای اختلال خواب پرستاران برگزار شود.

- 20- Nazari AM, Jahromi M, Aminimanesh S, Taheri M. The efficacy of cognitive-behavioral group therapy on insomnia symptoms among male prisoners. *J Res Behav Sci.* 2013;11(2):139-46. [Persian]
- 21- Taylor DJ, Zimmerman MR, Gardner CE, Williams JM, Grieser EA, Tatum JJ, et al. A pilot randomized controlled trial of the effects of cognitive-behavioral therapy for insomnia on sleep and daytime functioning in college students. *Behav Ther.* 2014;45(3):378-89.
- 22- Khazayi H, Chehrei A, Tahmasyan M. Sleep disorders among shift workers fixed and rotating shifts at the hospital in Kermanshah. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2012;16(8):60-5. [Persian]
- 23- Khodadadi N. Quality of life in schizophrenic patients. *Eastern Doctor.* 2013;14(1):61-6.
- 24- Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *J Adv Nurs.* 1999;29(2):298-306.
- 25- Corso PS, Edwards VJ, Mercy JA. Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *Am J Public Health.* 2008;98(6):1094-9.
- 26- Ziaee M, Ghanbari A, Barzegar Shengol S, Hamzeiyan Ziarani M. Comparison of sleep quality and its relationship with fatigue intensity among working day and night workers in sugar factory in 2011. *J Med Sci.* 2013;12(5):365-76. [Persian]
- 27- Järnefelt H, Sallinen M, Luukkonen R, Kajaste S, Savolainen A, Hublin C. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia in occupational health services: Analyses of outcomes up to 24 months post-treatment. *Behav Res Ther.* 2014;56:16-21.
- hurt. *J Gerontol.* 2012;27(3):13-8.
- 12- Hajibabae F, Joolae S, Peyravi H, Haghani H. The relationship of medication errors among nurses with some organizational and demographic characteristics. *Iran J Nurs Res.* 2011;6(20):83-92. [Persian]
- 13- Babson KA, Feldner MT, Badour C. Cognitive behavioral therapy for sleep disorders. *Psychiatr Clin North Am.* 2010;33(3):629-40.
- 14- Dastani M, Jomheri F, Ashtiani A, Sadeghniaat Kh. Effectiveness of drug therapy and behavioral therapy on chronic insomnia. *J Behav Sci.* 2011;5(1):27-32.
- 15- Kaykhay Farzaneh AR, Khakpour H, Kaykhay farzaneh MM, Khalatbari J. Effect of cognitive-behavioral group therapy on addicts self-confidence and their attitude toward drugs. *Q Horizon Med Sci.* 2013;18(4):185-9. [Persian]
- 16- Espie CA, Inglis SJ, Tessier S, Harvey L. The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy for chronic insomnia: implementation and evaluation of a sleep clinic in general medical practical. *Behav Res Ther.* 2001;39(1):45-60.
- 17- Spain D, Sin J, Chalder T, Murphy D, Happé F. Cognitive behaviour therapy for adults with autism spectrum disorders and psychiatric co-morbidity: A review. *Res Autism Spectr Disord.* 2015;9(3):151-62.
- 18- Lau MA, McMair SF. Integrating mindfulness meditation with cognitive and behavioural therapies: The challenge of combining acceptance-and change-based strategies. *Can J Psychiatry.* 2005;50(13):863-9.
- 19- Järnefelt H, Lagerstedt R, Kajaste S, Sallinen M, Savolainen A, Hublin C. Cognitive behavioral therapy for shift workers with chronic insomnia. *Sleep Med.* 2012;13(10):1238-46.

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است.