



بررسی رابطه اختلال خواب و کیفیت زندگی جنسی در پرستاران شیفت در گردش

نوشین احمدیان چاشمی^۱، سیدمحمد میررضائی*^۲، شهناز نوحی^۱، حسین خواستار^۳

۱- دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شاهرود - گروه روانشناسی.

۲- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود - مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت - استادیار.

۳- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود - دانشکده پزشکی - گروه فیزیولوژی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۲۳

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل اشتغال در نوبت کاری شب دارای مشکلات خواب می‌باشند. کیفیت زندگی جنسی می‌تواند تابلویی از وضعیت سلامت و کیفیت عمومی زندگی افراد باشد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی جنسی در پرستاران زن می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بوده و جامعه مورد مطالعه، پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شاهرود (امام حسین و بهار) می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: سابقه یک سال کار به صورت شیفت در گردش در بیمارستان، داشتن حداقل دو شیفت شب در هفته، متأهل بودن و زندگی با همسر و تمایل به شرکت در مطالعه. همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه را پیش از ورود به مطالعه تکمیل نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از فرم اطلاعات دموگرافیک و تاریخچه پزشکی، پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان، پرسشنامه خواب پیتزبورگ و پرسشنامه خودکارآمدی جنسی. برای بررسی ارتباط بین عوامل دموگرافیک، تاریخچه پزشکی و کیفیت زندگی جنسی با خودکارآمدی جنسی از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس (ANOVA) و آزمون تی مستقل (Independent sample t-test) استفاده شد. برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده وضعیت کیفیت زندگی جنسی واحدهای تحت پژوهش از تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید.

نتایج: از بین ۲۸۵ پرستار واجد شرایط، پرسشنامه ۲۶۰ نفر برای تجزیه و تحلیل نهایی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج بررسی نشان داد که ۶۵/۴٪ از شرکت‌کنندگان دارای کیفیت خواب در سطح ضعیف هستند. میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی نیز $18/71 \pm 6/60$ به دست آمد. در بین متغیرهای مورد مطالعه، سن پرستاران، سن همسر، مدت ازدواج، سابقه کار، خودکارآمدی جنسی و کیفیت خواب، همبستگی معنی‌دار مستقیم با کیفیت زندگی جنسی نشان داد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به اینکه متغیرهای مورد بررسی ۴۴ درصد تغییرات در کیفیت زندگی جنسی را تبیین می‌کنند و مهم‌ترین عامل پیشگویی‌کننده کیفیت خواب به دست آمد با در نظر گرفتن این نتایج می‌توان به ارتقاء کیفیت زندگی جنسی مبادرت نمود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی جنسی، پرستاران، کیفیت خواب، شیفت در گردش، شاهرود.

*نویسنده مسئول: شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی - مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، تلفن: ۰۹۱۲۳۰۴۷۲۵۵، ۰۹۱۲۳۰۴۷۲۵۵-۳۲۳۹۴۰۹۱

Email: Mirrezaie@shmu.ac.ir، ۰۲۳

ارجاع: احمدیان چاشمی نوشین، میررضائی سید محمد، نوحی شهناز، خواستار حسین. بررسی رابطه اختلال خواب و کیفیت زندگی جنسی در پرستاران شیفت در گردش. مجله دانش و تندرستی ۱۳۹۷؛ ۱۳(۱): ۱۹-۲۵.

مقدمه

کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات کلیدی در حوزه سلامت جنسی است و به اعتقاد محققان، به احساس جذابیت جنسی، علاقه‌مندی و شرکت در فعالیت جنسی و ادراک عملکرد جنسی اطلاق می‌شود که با میزان رضایت‌مندی و سطح کیفیت عمومی از زندگی، ارتباط متقابل و درهم تنیده‌ای دارد به گونه‌ای که پایین بودن میزان کیفیت زندگی جنسی می‌تواند تاب‌آوری از وضعیت سلامت و کیفیت عمومی زندگی افراد در جامعه باشد (۱ و ۲). از عوامل مؤثر بر عملکرد جنسی می‌توان به سن، فرهنگ، مذهب، بیماری‌ها، جراحی، حاملگی، شیوه زندگی، حوادث دوران کودکی، پیام‌های فرهنگی، تجربیات جنسی قبلی، مشکلات عاطفی مرتبط با تنش عصبی، سلامت فیزیکی، سابقه ترومای جنسی، وخامت و وضعیت اقتصادی اشاره کرد (۳). از طرفی احتمالاً وضعیت عملکرد و کیفیت زندگی جنسی در محیط‌های کاری مختلف متفاوت می‌باشد. به‌عنوان مثال در شغل پرستاری، پرستاران در تمام مدت شبانه روز در شیفت‌های مختلف کاری به مراقبت از بیماران اشتغال دارند و ساعات طولانی کار و محرومیت از خواب باعث بروز مشکلات و بیماری‌های مختلف در آنها می‌شود (۴). مطالعات متعددی نشان دادند که افراد با مشاغل شیفت شب دارای مشکلات خواب می‌باشند. پرستاران به‌عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی دارای درجاتی از اختلال خواب هستند (۴ و ۵). بوگاتاس و همکاران در سال ۲۰۱۴ با استفاده از پرسشنامه پتربورگ (PSQI) نشان دادند که کیفیت خواب در پرستاران شیفت شب پایین‌تر از پرستاران شیفت روز می‌باشد. آنها همچنین نشان دادند که کیفیت زندگی این افراد نیز پایین‌تر می‌باشد (۵). سلیمانی و همکاران با مطالعه‌ای بر روی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران دریافتند که ۴۴ درصد آنها کیفیت خواب نامناسبی داشتند (۶). در پژوهش صالحی و همکاران با عنوان بررسی کیفیت خواب پرستاران بیمارستان امام خمینی تهران نشان داده شد که ۶۲/۵ درصد آنها کیفیت خواب پایین، ۳۳/۳ درصد نسبتاً پایین و تنها ۴/۲ درصد کیفیت خواب خوب داشتند (۷).

اختلال خواب در حرفه پرستاری از دو منظر اهمیت دارد: نخست، اینکه تظاهرات اختلال خواب به گونه‌ای است که می‌تواند سلامت و ایمنی بیماران و پرستار را به خطر اندازد (۵). مطالعات نشان داده اند که در افراد دارای بی‌خوابی مزمن، بیماری‌های قلبی، فشارخون بالا، بیماری‌های عصبی، مشکلات تنفسی، مشکلات ادراری، دردهای مزمن و مشکلات گوارشی نسبت به افراد دارای خواب طبیعی بالاتر است (۴). دوم اینکه این شغل عوامل خطر متعددی دارد که باعث ابتلای پرستاران به اختلال خواب می‌گردد (۵). اختلالات عملکرد جنسی در پرستاران تا ۵۰٪ هم گزارش شده است که نسبت به عموم زنان از شیوع بالاتری برخوردار است. این تفاوت در زیر مقیاس‌های عملکرد جنسی نیز قابل

مشاهده است به نحوی که در پرستاران بیشتر زیر مقیاس عدم تمایل به فعالیت جنسی گزارش شده و در مطالعات مبتنی بر جامعه، اختلال ارگاسم شایع‌تر بوده است (۸). علی‌رغم شیوع بالای اختلالات خواب و اختلالات عملکرد جنسی در پرستاران زن شیفت در گردش، مطالعات بسیار محدودی در زمینه کیفیت زندگی جنسی این گروه از زنان شاغل و بررسی شاخص‌های همراه با آن انجام شده است لذا بررسی حاضر با عنوان بررسی رابطه اختلال خواب و کیفیت زندگی جنسی در پرستاران شیفت در گردش انجام گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ در شهر شاهرود انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه، پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شاهرود (امام حسین و بهار) بود. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام گرفت. این تحقیق به‌منظور بررسی رابطه اختلال خواب با کیفیت زندگی جنسی پرستاران زن انجام شد. لازم به ذکر است در طرح موردنظر از آزمودنی‌هایی که به‌صورت داوطلبانه حاضر به همکاری بودند بهره گرفته شد. به‌منظور تعیین حجم نمونه برای برآورد شیوع اختلال خواب با توجه به شیوع ۶۰٪ اختلال خواب پرستاران (۶ و ۷) حجم نمونه موردنظر ۲۵۸ نفر تعیین شد. پس از اخذ کد اخلاق به شماره IR.SHMU.REC.1395.74 از شورای اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان‌های مذکور و با حضور در بخش‌های مختلف، ضمن تشریح اهداف مطالعه و پس از اخذ رضایت آگاهانه از افراد واجد شرایط، پرسشنامه جمع‌آوری اطلاعات را در اختیار آنها قرار داد و بعد از تکمیل توسط شرکت‌کنندگان نسبت به جمع‌آوری آنها اقدام نمود. در مجموع از بین ۲۸۵ پرستار واجد شرایط، پرسشنامه ۲۶۰ نفر برای تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از سابقه یک سال کار به‌صورت شیفت در گردش در بیمارستان، متأهل بودن و زندگی با همسر، داشتن حداقل دو شیفت شب در هفته و تمایل به شرکت در مطالعه. معیارهای عدم‌ورود به مطالعه شامل یائسگی، وجود اختلال جنسی تشخیص داده شده در شرکت‌کننده و همسر وی از قبل، وجود بیماری‌های تناسلی و جراحی تناسلی اثرگذار بر تمایل جنسی، مصرف داروهای خواب‌آور یا روان گردان یا داروهای کاهنده میل جنسی و اختلافات زناشویی مؤثر بر روابط جنسی بود. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

الف) فرم اطلاعات دموگرافیک و تاریخچه پزشکی که شامل سؤالاتی در زمینه سن شرکت‌کننده، سن همسر وی، میزان تحصیلات بیمار، میزان تحصیلات همسر، مدت تأهل، روش پیشگیری از بارداری، تعداد بارداری، تعداد زایمان، نوع زایمان، تعداد اعضای خانواده که با همدیگر

همچنین برآورد اعتبار پرسشنامه خودکارآمدی جنسی در ایران با استفاده از روش اعتبار وابسته به محتوا، مورد تأیید قرار گرفته است. در این آزمون نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی جنسی بالاتر است (۱۳). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی ارتباط بین عوامل دموگرافیک، تاریخچه پزشکی و کیفیت زندگی جنسی با خودکارآمدی جنسی از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس (ANOVA) و آزمون تی مستقل (Independent Sample T-test) استفاده شد. برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده وضعیت کیفیت زندگی جنسی واحدهای پژوهش از تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. برای این منظور متغیرهایی که باتوجه به نتایج آزمون‌های قبلی، تک متغیره بودند وارد مدل شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

براساس یافته‌ها، میانگین سنی نمونه‌ها $34/07 \pm 6/51$ سال بود. سطح تحصیلات ۸۶/۵٪ نمونه‌ها کارشناسی بود. نتایج نشان داد که ۶۵/۴٪ از شرکت‌کنندگان دارای کیفیت خواب در سطح ضعیف و فقط ۳۴/۶٪ آنان دارای کیفیت خواب خوب بودند. میانگین نمره کیفیت جنسی $67/60 \pm 8/71$ به‌دست آمد و ۹ درصد زنان دارای کیفیت زندگی جنسی ضعیف، ۳۳/۳ درصد دارای کیفیت زندگی جنسی متوسط و ۵۷/۷ درصد دارای کیفیت زندگی جنسی خوب بودند. متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ آمده است.

بین کیفیت زندگی جنسی زنان با سن شرکت‌کننده و سن همسر، سابقه کار، مدت ازدواج، خودکارآمدی جنسی و کیفیت خواب همبستگی معنی‌دار مستقیم مشاهده شد (جدول ۳). کیفیت زندگی جنسی با تحصیلات شرکت‌کننده و همسر، تعداد فرزندان و تعداد اعضای خانواده، سابقه بیماری در شرکت‌کننده و همسر، مصرف دارو و روش زایمان ارتباط آماری معنی‌داری داشت. در مجموع متغیرهای مورد بررسی ۴۴ درصد تغییرات در کیفیت زندگی جنسی را تبیین کردند. در تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی چند مرحله‌ای (Stepwise) کیفیت زندگی جنسی به‌عنوان متغیر وابسته بررسی شد (جدول ۴). بعد از تطبیق سن شرکت‌کننده، سابقه کار، مدت ازدواج، سن همسر، نمره آزمون پیسبورگ و نمره خودکارآمدی جنسی، کیفیت زندگی جنسی رابطه معنی‌داری با نمره آزمون پیسبورگ نشان داد ($\beta=0/801$ و $P<0/001$).

زندگی می‌کنند، تعداد اتاق‌های منزل، سابقه بیماری جسمی در خود یا همسر، سابقه بیماری روان‌پزشکی در خود یا همسر، سابقه مصرف دارو در خود یا همسر، سابقه اختلال جنسی، میزان کارکرد شیفتی در ماه و میزان رضایت از خواب در یک ماه گذشته بود.

ب) پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (Sexual Quality of Life- Female (SQOL-F) که در سال ۲۰۰۵ توسط سیموندز (۹) و همکاران بسط داده شد و شامل ۱۸ آیتم بوده و هر آیتم شامل ۶ گزینه می‌باشد و نمره کل از ۱۰۸-۱۸ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی جنسی بهتر زنان می‌باشد. باتوجه به طیف پاسخ پرسش‌ها، تا نمره ۳۶ به‌عنوان طبقه ضعیف، نمره ۳۷-۷۲ به‌عنوان طبقه متوسط و نمره ۷۳-۱۰۸ به‌عنوان طبقه خوب دسته‌بندی شد. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه اولین بار توسط معصومی و همکاران در سال ۱۳۹۱ تعیین شد (۱۰).

ج) پرسشنامه خواب پیتزبورگ (Pittsburg) که دارای هفت مقیاس توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب (نسبت طول مدت خواب مفید بر کل زمان سپری شده در رختخواب)، اختلال‌های خواب (به‌صورت بیدار شدن شبانه فرد)، میزان داروی خواب‌آور مصرفی و عملکرد صبحگاهی (مشکلات ناشی از بدخوابی که توسط فرد در طول روز تجربه شده) می‌باشد و نمره هر مقیاس به‌صورت جداگانه محاسبه می‌شود و یک نمره کلی کیفیت خواب به‌دست می‌آید. به هر مقیاس پرسشنامه نمره‌ای از صفر تا ۳ داده می‌شود که نمره‌های ۰، ۱، ۲ و ۳ در هر مقیاس به‌ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشند. مجموع نمره‌های مقیاس هفت‌گانه، نمره کلی را تشکیل می‌دهد که از ۰ تا ۲۱ است. نمره کلی ۶ یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب می‌باشد. پایایی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد شده است (۱۱). این پرسشنامه وضعیت افراد را در زمینه کیفیت خواب در چهار هفته گذشته بررسی می‌نماید (۱۲).

د) پرسشنامه خودکارآمدی جنسی وزبری- لطفی که توسط وزبری و لطفی کاشانی براساس پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شوارزر (۱۹۹۳) ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۰ سؤال دارد که از ۰ تا ۳، نمره‌گذاری می‌شود ((صفر اصلاً صحیح نیست) تا (۳ کاملاً صحیح است)) و نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۶، دو نیمه کردن اسپیرمن-براون ۰/۸۱۱ و روش گاتمن ۰/۸۱۱ به‌دست آمد.

جدول ۱- خصوصیات پایه شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	کل شرکت‌کنندگان تعداد (%) ۲۶۰ (۱۰۰٪)	بدون اختلال خواب تعداد (%) ۹۰ (۳۴/۶)	دارای اختلال خواب تعداد (%) ۱۷۰ (۶۵/۴)	P.V
سن (سال، انحراف معیار \pm میانگین)	$34/07 \pm 6/51$	$32/85 \pm 6/71$	$34/72 \pm 6/44$	۰/۶۲۱
تحصیلات (سال، انحراف معیار \pm میانگین)	$15/75 \pm 0/91$	$15/90 \pm 0/44$	$15/67 \pm 1/23$	۰/۴۱۴
سابقه کار (سال، انحراف معیار \pm میانگین)	$9/64 \pm 6/24$	$8/57 \pm 5/64$	$10/73 \pm 6/70$	۰/۰۸۱

۰/۰۷۸	۸/۷۷±۶/۹۳	۷/۸۷±۶/۴۷	۸/۴۶±۶/۸۹	مدت ازدواج (سال، انحراف معیار ± میانگین)
۰/۰۵۱	۱/۴۳±۰/۹۱	۱/۲۱±۰/۹۶	۱/۳۵±۰/۹۴	تعداد فرزندان (انحراف معیار ± میانگین)
۰/۰۵۴	۳/۶۷±۱/۰۰	۳/۲۸±۰/۹۰	۳/۵۳±۰/۹۳	تعداد اعضا خانواده (انحراف معیار ± میانگین)
۰/۰۲۴	۲/۰۰±۰/۵۸	۲/۱۳±۰/۵۰	۲/۰۵±۰/۵۴	تعداد اطاق خواب در منزل (انحراف معیار ± میانگین)
	۳۸/۱۰±۶/۹۲	۳۵/۷۰±۷/۴۴	۳۷/۲۰±۰/۶۱	سن همسر (سال، انحراف معیار ± میانگین)
۰/۰۷۸	۱۵/۸۷±۱/۶۴	۱۵/۲۳±۲/۱۰	۱۵/۶۵±۱/۹۱	تحصیلات همسر (سال، انحراف معیار ± میانگین)
۰/۰۰۱	۸/۶۵±۳/۸۵	۳/۱۱±۰/۸۲	۶/۷۳±۱/۷۱	نمره آزمون پیلتسبورگ (انحراف معیار ± میانگین)
۰/۰۱۵۲	۲۱/۱۲±۵/۳۳	۲۲/۳۱±۳/۱۷	۲۱/۵۳±۶/۸۶	نمره خودکارآمدی جنسی (انحراف معیار ± میانگین)
۰/۰۰۳	۶۱/۴۵±۴/۲۲	۷۹/۲۳±۶/۳۲	۶۷/۶۰±۸/۷۱	نمره کیفیت زندگی جنسی (انحراف معیار ± میانگین)
	(۳۵/۸۸)۶۱	(۱۵/۶)۱۴	(۲۸/۸۵)۷۵	بدون زایمان
۰/۰۷۸	(۳۸/۲۴)۶۵	(۵۰)۴۵	(۴۲/۳۰)۱۱۰	زایمان سزارین
	(۲۵/۸۸)۴۴	(۳۴/۴)۳۱	(۲۸/۸۵)۷۵	زایمان طبیعی
	(۸۲/۹۴)۱۴۱	(۷۵/۶)۶۸	(۸۰/۳۸)۲۰۹	بدون بیماری
	(۱/۷۶)۳	(۶/۷)۶	(۳/۴۶)۹	بیماری قلبی / ریوی
۰/۰۸۲	(۳/۵۳)۶	(۲/۲)۲	(۳/۰۸)۸	بیماری کلیوی
	(۳/۵۳)۶	(۱/۱)۱	(۲/۶۹)۷	بیماری دیابت
	(۱/۷۶)۳	(۴/۴)۴	(۲/۶۹)۷	بیماری اعصاب و روان
	(۶/۴۸)۱۱	(۱۰)۹	(۷/۷۰)۲۰	سایر
	(۸۴/۷۲)۱۴۴	(۸۰)۷۲	(۸۳/۰۸)۲۱۶	بدون بیماری
	(۱/۷۶)۳	(۳/۳۳)۳	(۲/۳)۶	بیماری قلبی / ریوی
۰/۰۷۱۷	(۳/۵۳)۶	(۲/۲۲)۲	(۳/۰۸)۸	بیماری کلیوی
	(۱/۷۶)۳	(۲/۲۲)۲	(۱/۹)۵	بیماری دیابت
	(۲/۹۴)۵	(۳/۳۳)۳	(۳/۰۸)۸	بیماری اعصاب و روان
	(۵/۲۹)۹	(۸/۹۰)۸	(۶/۵) ۱۷	سایر
۰/۰۲۳۶	(۲/۹۴)۵	(۳/۳۳)۳	(۳/۰۸) ۸	سابقه وجود مشکلات جنسی در گذشته تعداد (درصد)
۰/۰۷۸۱	(۱۲/۹۴)۲۲	۱۴(۱۵/۵۶)	(۱۳/۸۵) ۲۶	سابقه مصرف دارو تعداد (درصد)

جدول ۲- مقایسه خصوصیات خواب شرکت کنندگان بر اساس حیطة‌های آزمون پیلتسبورگ

P.V	شاخص‌های کیفیت خواب		
	کل شرکت کنندگان تعداد (٪) ۲۶۰ (۱۰۰٪)	بدون اختلال خواب تعداد (٪) ۹۰ (۳۴/۶)	دارای اختلال خواب تعداد (٪) ۱۷۰ (۶۵/۴)
<۰/۰۰۱	۱/۴۰±۰/۷۳	۰/۵۰±۰/۳۵	۱/۸۷±۰/۸۰
۰/۰۱۱	۱/۳۸±۰/۸۱	۰/۷۳±۰/۴۴	۱/۷۲±۰/۷۹
۰/۰۷۲۳	۱/۰۹±۰/۹۰	۰/۹۳±۰/۶۸	۱/۱۸±۱/۲۴
۰/۰۱۲	۰/۱۷±۰/۱۸	۰/۱۱±۰/۱۱	۰/۲۵±۰/۲۳
<۰/۰۰۱	۱/۳۸±۰/۶۱	۰/۵۳±۰/۴۶	۱/۸۳±۰/۵۴
۰/۰۵۱۴	۰/۲۷±۰/۴۹	۰/۲۰±۰/۱۱	۰/۳۱±۰/۵۸
<۰/۰۰۱	۱/۲۷±۰/۷۱	۰/۴۱±۰/۳۷	۱/۷۳±۰/۸۵

جدول ۳- تجزیه و تحلیل همبستگی رابطه کیفیت زندگی جنسی با عوامل مورد بررسی در مطالعه

P.V	کیفیت زندگی جنسی		متغیر
	ضریب همبستگی (R)	متغیر	
۰/۰۲۵	۰/۱۴۳	سن	
۰/۰۵۷۵	۰/۰۳۸	تحصیلات	
۰/۰۳۵	۰/۱۱۳	سابقه کار	
<۰/۰۰۱	۰/۱۸۶	مدت ازدواج	
۰/۰۹۷	۰/۱۱۲	تعداد فرزندان	
۰/۰۶۱۷	۰/۰۳۵	تعداد اعضا خانواده	
۰/۰۵۶۸	۰/۰۴۸	تعداد اطاق خواب در منزل	
۰/۰۲۸	۰/۱۸۳	سن همسر	
۰/۰۷۱۵	۰/۰۳۱	تحصیلات همسر	
۰/۰۹۹۷	۰/۰۱۰	سابقه بیماری	

سابقه بیماری همسر	۰/۰۶۳	۰/۴۵۷
روش زایمان	۰/۰۴۸	۰/۵۶۸
سابقه وجود مشکلات جنسی در گذشته	۰/۰۵۲	۰/۴۶۵
سابقه مصرف دارو	۰/۰۷۹	۰/۳۴۶
نمره آزمون پیتسبورگ	۰/۵۷۸	<۰/۰۰۱
نمره خودکارآمدی جنسی	۰/۱۷۲	۰/۰۳۱

جدول ۴- تجزیه و تحلیل رگرسیون کیفیت زندگی جنسی و عوامل مورد بررسی در مطالعه

متغیر وابسته	بتا	خطای استاندارد	P.V
سن	-۰/۲۴۸	۰/۰۴۸	۰/۰۲۱
مدت ازدواج	-۰/۳۸۱	۰/۰۶۳	۰/۰۲۶
سن همسر	-۰/۲۱۲	۰/۰۴۲	۰/۰۳۶
سابقه کار	-۰/۱۴۶	۰/۰۶۲	۰/۰۰۲
نمره خودکارآمدی جنسی	۰/۱۶۴	۰/۰۷۲	۰/۰۳۳
نمره آزمون پیتسبورگ	-۰/۸۰۱	۰/۰۴۶	<۰/۰۰۱

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی جنسی در پرستاران شیفت در گردش با کیفیت خواب آنها همبستگی معنی‌دار مستقیم دارد. ما در این مطالعه نشان دادیم که متغیرهای سن، سن همسر، مدت ازدواج، مدت سابقه کار و نمره خودکارآمدی جنسی به همراه کیفیت خواب به‌دست آمده از آزمون کیفیت خواب پیتسبورگ عوامل مرتبط با کیفیت زندگی جنسی در پرستاران متأهل شیفت در گردش می‌باشند. همچنین مشخص شد که مهم‌ترین متغیر مرتبط با کیفیت زندگی جنسی براساس تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره، کیفیت خواب آزمون شونداگان است. در مطالعه حاضر ارتباط معکوس بین افزایش سن و کیفیت زندگی جنسی مشاهده شد که مشابه نتایج مطالعه انجام شده توسط صمیمی و همکاران می‌باشد (۱۴). در سایر مطالعات نیز ارتباط افزایش سن با اختلالات عملکرد جنسی گزارش شده است (۳ و ۱۵). همچنین مطالعات دیگری از کاهش تمایلات جنسی و نیز افزایش شیوع مشکلات جنسی با افزایش سن حکایت دارند (۱۷ و ۱۶). به نظر می‌رسد که متغیر سن با ایجاد تغییراتی در میل جنسی، شکل بدن و وضعیت سلامتی فرد بر عملکرد جنسی و متعاقب آن کیفیت زندگی جنسی اثر می‌گذارد. در مطالعه حاضر سابقه کار پرستاران با کیفیت زندگی جنسی، همبستگی معکوس را نشان داد به طوری که با افزایش سابقه کار، کیفیت زندگی جنسی کاهش یافت. این امر می‌تواند با سن آنها و بروز سایر عوامل مثل استرس‌های شغلی و تداخل مسئولیت‌های حرفه‌ای و خانوادگی مرتبط باشد (۱۴ و ۱۸). این یافته در مطالعه صمیمی و همکاران نیز گزارش شده است (۱۴). در مطالعه حاضر که کیفیت خواب براساس سنجش دقیق حیاط‌های هفت‌گانه کیفیت خواب پیتسبورگ اندازه‌گیری شده است ساعات خواب به‌عنوان زیر مقیاس کیفیت خواب، فاقد ارتباط با کیفیت زندگی جنسی نشان داده شد در حالی که در مطالعه قبلی (۱۴) تعداد ساعات خواب متغیری بود که بر کیفیت زندگی جنسی پرستاران مؤثر

تأثیر داشت. به نظر می‌رسد که دلیل عدم مشاهده همبستگی در مطالعه حاضر بدین دلیل است که در پرستاران شیفت در گردش، مجموع تعداد ساعات خواب در فواصل شیفت‌ها به ضرورت فیزیولوژیک به حد قابل قبول می‌رسد در حالی که کیفیت ذهنی و میزان بازدهی خواب آنچنان پایین است که خود را با نمره بالای اختلال خواب و اختلال عملکردی روزانه، نشان می‌دهد. به عبارت دیگر می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که متغیر اصلی پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی جنسی در پرستاران شیفت در گردش، کیفیت خواب (کیفیت ذهنی و میزان بازدهی خواب) و نه کمیت و تعداد ساعات خواب آنان می‌باشد. در مطالعه صمیمی و همکاران نیز به این نکته به‌صورت تلویحی اشاره شده است گرچه ابزار اندازه‌گیری کیفیت خواب در مطالعه آنها نامشخص است (۱۴). همراستا با این نتایج، مطالعات دیگر در زمینه عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی، به وضعیت کیفی خواب اشاره کرده (۱۹) و مشکلات خواب و عواقب ناشی از آن را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات کارکنان دارای نوبت کاری بر شمرده‌اند (۱۸) به نحوی که اکثریت مطالعات (۶ و ۷) نشان داده‌اند که اغلب پرستاران از اختلال خواب یا کمبود خواب رنج می‌برند. این یافته در مطالعه حاضر نیز به بیش از ۶۵٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه قابل انتساب است. سلیمانی و همکاران در سال ۱۳۸۶ با مطالعه بر روی ۵۲۰ پرستار شاغل در شیفت‌های مختلف بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران و با استفاده از آزمون کیفیت خواب پیتسبورگ گزارش کردند که بین کیفیت خواب پرستاران شیفت ثابت و پرستاران شیفت در گردش اختلاف معنی‌داری وجود دارد به طوری که پرستاران شیفت ثابت از کیفیت خواب مطلوب‌تری برخوردار بودند (۶). در مطالعه آنها ۳۰/۴ درصد پرستاران شیفت ثابت و ۴۳/۸ درصد پرستاران شیفت در گردش کیفیت خواب بدی داشتند.

در مطالعه حاضر بین مدت ازدواج و کیفیت زندگی جنسی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد که مشابه مطالعه صمیمی و همکاران است (۱۴).

2. Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res* 2004;13:1643-58. doi: 10.1007/s11136-004-7625-z
3. Ponholzer A, Roehlich M, Racz U, Temml C, Madersbacher S. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. *Eur Urol* 2005;47:366-74. doi: 10.1016/j.euro.2004.10.005
4. Zhang L, Sun DM, Li CB, Tao MF. Influencing factors for sleep quality among shift-working nurses: a cross-sectional study in china using 3-factor pittsburgh sleep quality index. *Asian Nurs Res* 2016;10:277-82. doi: 10.1016/j.anr.2016.09.002
5. Boughattas W, El Maalel O, Chikh RB, Maoua M, Houda K, Braham A, et al. Hospital night shift and its effects on the quality of sleep, the quality of life, and vigilance troubles among nurses. *International Journal of Clinical Medicine* 2014;5:572-83. doi: 10.4236/ijcm.2014.510079
6. Soleimany M, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F. Comparison of sleep quality in two groups of nurses with and without rotation work shift hours. *IJN* 2007;20:29-38.[Persian].
7. Salehi K, Alhani F, Sadegh -Niat Kh, Mahmoudifar Y, Rouhi N. Quality of sleep and related factors among imam khomeini hospital staff nurses. *IJN* 2010;23:18-25.[Persian].
8. Stamatou K, Margariti M, Nousi E, Mistrioti D, Lacroix R, Saridi M. Female sexual dysfunction (fsd) in women health care workers. *Mater Sociomed* 2016;28:178-82. doi: 10.5455/msm.2016.28.178-182
9. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther* 2005;31:385-97. doi: 10.1080/00926230591006502
10. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reprod Health* 2013;10:25. doi: 10.1186/1742-4755-10-25
11. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Kalte HO, Rahi A. Psychometric properties of the persian translation of Pittsburgh sleep quality index. *Health Scope* 2014;3:1-4.[Persian].
12. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
13. Vaziri Sh, Lotfi Kashani F. Study of factor structure, reliability and validity of the sexual self efficacy questionnaire. *Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2013;8:47-56.[Persian].
14. Samimi K, Mokarami HR, Tontab Haghghi S, Taban E, Yazdani Aval M, Maasoumi R. Assessment of affecting factors on women's sexual quality of life among hospital employees. *J Gorgan Uni Med Sci* 2016;18:128-34.[Persian].
15. Bolourian Z, Ganjloo J. Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending sabzevar health care centers. *J Reprod Infertil* 2007;8:163-70.[Persian].
16. Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Rüffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause* 2004;11:726-40.
17. Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int* 2004;72:52-7. doi: 10.1159/000075273
18. Lamyian M, Zarei F, Montazeri A, Hajizadeh E, Maasoumi R. Exploring the factors affecting Iranian women's quality of sexual life. *Hayat* 2016;22:185-200. [Persian].
19. Taghavi SM, Mokarami H, Nazifi M, Choobineh AR, Marioryad H, Faraji Kujerdi M. The influence of sociodemographic, health and work-related factors on health-related quality of life among Iranian industrial workers. *Health* 2014;6:2250-60. doi: 10.4236/health.2014.616261
20. Duits A, Van Oirschot N, Van Oostenbrugge RJ, Van Lankveld J. The relevance of sexual responsiveness to sexual function in patients. *J Sex Med* 2009;6:3320-6. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01419.x

گرچه نتایج برخی مطالعات دیگر حاکی از کاهش میزان اختلالات عملکرد جنسی با افزایش مدت زمان زندگی مشترک است (۱۵) اما در مطالعه ما با افزایش مدت ازدواج، کیفیت زندگی جنسی کاهش نشان داد که مشاهده این تفاوت در مطالعات، احتمالاً ناشی از عدم تطابق سن در سایر مطالعات است.

در این مطالعه، خودکارآمدی جنسی ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی جنسی نشان داد. گرچه در سایر مطالعات ارتباط خودکارآمدی جنسی با کیفیت زندگی جنسی مورد بررسی قرار نگرفته است اما نمرات پایین خودکارآمدی جنسی در بسیاری از مطالعات با شیوع بالاتر اختلالات جنسی همراهی نشان داده است (۲۰).

در این مطالعه تحصیلات شرکت کنندگان ارتباطی با کیفیت زندگی جنسی آنها نشان نداد و این نتیجه بر خلاف نتایج مطالعه قبلی (۱۴) است که احتمالاً ناشی از این واقعیت است که در مطالعه حاضر تحصیلات بالغ بر ۸۵٪ شرکت کنندگان، کارشناسی است، لذا ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به حجم نمونه مناسب و استفاده از ابزارهای استاندارد جهت پژوهش اشاره کرد. در حال حاضر، مطالعات کمی در مورد بررسی متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی جنسی در زنان انجام شده است بنابراین نویسندگان مقاله حاضر در پاره‌ای موارد در مقایسه با مطالعات و پژوهش‌های قبلی ناگزیر به مقایسه کیفیت زندگی جنسی با اختلالات و رضایت‌مندی جنسی شدند که چنین مقایسه‌ای در همه موارد ممکن است صحیح نباشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهایی مثل سن، سن همسر، مدت ازدواج و مدت سابقه کار و نمره خودکارآمدی جنسی به همراه کیفیت خواب به دست آمده از آزمون کیفیت خواب پیتسبورگ عوامل مرتبط با کیفیت زندگی جنسی در پرستاران متأهل شیف‌ت در گردش می‌باشند. در مجموع متغیرهای مورد بررسی ۴۴ درصد تغییرات در کیفیت زندگی جنسی را تبیین کردند و مهم‌ترین عامل پیشگویی‌کننده در بین متغیرهای مورد مطالعه کیفیت خواب نشان داده شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد شاهرود و طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۹۵۱۰۱ دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. بدین‌وسیله سپاس خود را از همکاران معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، مسؤولین دانشگاه آزاد و نیز همکاران پرستار شرکت‌کننده در مطالعه اعلام می‌کنیم.

References

1. DeLamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. *Curr Psychiatry Rep* 2009;11:6-11.



Evaluating the Relationship between Sleep Disturbances and Sexual Quality of Life among Female Shift Working Nurses

Nooshin Ahmadian Chashemi (M.Sc.)¹, Seyed Mohammad Mirrezaie (Ph.D.)^{2*}, Shahnaz Nouhi (Ph.D.)¹, Hossein Khastar (Ph.D.)³

1- Dept. of Psychology, Shahrood branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

2- Center for Health-Related Social and Behavioral Sciences Research, Shahroud University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

3- Dept. of Physiology, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

Received: 23 January 2018, Accepted: 13 May 2018

Abstract:

Introduction: Nurses with night shift work have sleep problems. Sexual quality of life can be a sign of health status and general quality of life. Aim of this study was to investigate the relationship between sleep disturbances and sexual quality of life among female shift working nurses.

Methods: In this cross-sectional study, the studied population was female nurses working in hospitals affiliated to Shahroud University of Medical Sciences (Imam Hossein and Bahar). Sampling was carried out using convenience sampling. The inclusion criteria were history of shift working in hospital more than one year, having at least two night shifts in a week, married and living with a spouse, and willingness to participate in the study. All participants completed the informed consent form before entering to the study. The data collection tools were a demographic and medical history form, women's sexual quality of life questionnaire and Pittsburgh Sleep Inventory and Sexual Self-Efficacy Questionnaire. To examine the relationship between demographic factors, medical history and sexual self-efficacy with sexual quality of life, ANOVA and independent t-test were used. Logistic regression analyzes were used to determine the predictors of the sexual quality of life status.

Results: A total of 260 questionnaires from 285 eligible samples were evaluated for the final analysis. The results of this study showed that 65.4% of participants had poor sleep quality. The mean of sexual quality of life score was 67.67 ± 8.71 . Age, age of the spouse, duration of marriage, work experience in years, the score of sexual self-efficacy and sleep quality obtained by the Pittsburgh sleep quality are factors associated with sexual quality of life among married shift working nurses.

Conclusion: Overall, the variables explained 44% of changes in sexual quality of life. The most important predictor was the quality of sleep among the studied variables. According to these results, it is possible to improve the sexual quality of life by controlling some variables.

Keywords: Sexual quality of life, Nurses, Sleep quality, Shift working, Iran.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: S.M. Mirrezaei, Email: Mirrezaie@shmu.ac.ir

Citation: Ahmadian Chashemi N, Mirrezaie SM, Nouhi Sh, Khastar H. Evaluating the relationship between sleep disturbances and sexual quality of life among female shift working nurses. Journal of Knowledge & Health 2018;13(1):19-25.