

## رابطه کیفیت خواب با سلامت عمومی کارکنان پلیس آگاهی شهرستان مشهد در پاییز ۱۳۹۳

جواد زنگنه<sup>۱</sup>، کاظم طالب زاده<sup>۲</sup>، جواد شفیع زاده<sup>۳</sup>، نسیم رزمخواه<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد دافوس تهران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

نویسنده مسئول:

جواد زنگنه

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال خواب غالباً از علایم زودرس بیماری روانی است و بعضی از اختلالات روانی با تغییرات مشخص در فیزیولوژی خواب همراه است. خواب برای حفظ تعادل و توازن جسمانی و روانی انسان لازم است و اختلال خواب اغلب نشانه اولیه یک بیماری روانی است. بنابراین هدف از این پژوهش رابطه کیفیت خواب با سلامت عمومی کارکنان پلیس آگاهی شهرستان مشهد می باشد.

**روش کار:** نوع این پژوهش، از نوع همبستگی و جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کارکنان مرد با تحصیلات حداقل دیپلم و میانگین سنی ۳۵ می باشد. نمونه این تحقیق شامل ۱۱۰ نفر از کارکنان پلیس آگاهی شهرستان مشهد می باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش به دلیل عدم امکان نمونه گیری تصادفی، نمونه گیری در دسترس می باشد و داده ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت و سطح معنا داری ۰/۰۱ و ۰/۰۵ انتخاب گردید.

**یافته ها:** تحلیل استنباطی داده ها نشان داد که حیطه خواب مفید با نمره کلی سلامت روان و با علایم جسمانی و علایم اضطرابی و علایم افسردگی و عملکرد اجتماعی سلامت روان همبستگی دارد و حیطه کیفیت خواب با نمره کلی سلامت روان و با علایم جسمانی و علایم اضطرابی و علایم افسردگی و عملکرد اجتماعی سلامت روان همبستگی دارد. حیطه اختلال خواب با نمره کلی سلامت روان و با علایم اضطرابی و عملکرد اجتماعی سلامت روان همبستگی دارد به عبارتی با افزایش بسیاری از شاخص های کیفیت خواب، وضعیت سلامت روان ارتقاء می یابد.

**نتیجه گیری:** بررسی ابعاد مختلف سلامتی کارکنان آگاهی از منظر آسیب شناسی، درمان و پیشگیری بسیار حائز اهمیت است. با استفاده از نتایج این پژوهش می توان نتیجه گرفت؛ که با توجه به اینکه بهداشت روان نقش تعیین کننده ای در افزایش سطح سلامت روان و کیفیت خواب دارد؛ با آموزش مولفه های زیربنایی در حوزه بهداشت روان و آموزش شیوه های مقابله با استرس؛ به افزایش سطح سلامتی و ارتقاء کیفیت خواب کمک نمود.

**واژگان کلیدی:** سلامت عمومی، کیفیت خواب

## مقدمه

زمینه و بیان مساله: خواب یک حالت منظم، تکرار شونده و به آسانی برگشت پذیر ارگانیسم است که با بی حرکتی نسبی و بالارفتن قابل توجه آستانه واکنش به محرکهای خارجی در مقایسه با حالت بیداری مشخص می شود. اختلال خواب غالباً از علایم زودرس بیماری روانی است و بعضی از اختلالات روانی با تغییرات مشخص در فیزیولوژی خواب همراه است. (سادوک، ۲۰۰۳). خوابیدن یکی از شاخص ترین رفتارهای انسان است که هر فرد تقریباً یک سوم عمرش را صرف آن می کند. (سادوک، ۲۰۱۰). کمبود خواب می تواند موجب اشکال در تمرکز، ضعف حافظه، مشکلاتی در آزمونهای نوروپسیکولوژیک، و کاهش میل جنسی شود. (سادوک، ۲۰۱۰). خواب برای حفظ تعادل و توازن جسمانی و روانی انسان لازم است و اختلال خواب اغلب نشانه اولیه یک بیماری روانی است. (فروزش، ۱۳۹۱). انواع مختلفی از مواجهات شغلی به عنوان عوامل خطر برای سلامتی شناخته شده اند؛ به عنوان مثال مواجهه ارگونومیکی برای اختلالات اسکلتی-عضلانی، مواجهه های فیزیکی و روانی - اجتماعی برای مواجهه با بیماریهای قلبی - عروقی و فاکتورهای روانی کار باعث بیماریها و اختلالات روانی می شوند. (فروزش، ۱۳۹۱). اختلال در خواب می تواند تاثیر منفی روی حیطه های مختلف زندگی از جمله روابط اجتماعی، حیطه شغلی و وضعیت سلامتی داشته باشد و محرومیت از آن باعث افسردگی، کاهش عملکرد سیستم ایمنی افراد و بیماریهای قلبی می گردد. (فروزش، ۱۳۹۱). فروزش و همکاران دریافتند که میزان خواب آلودگی با برخی از شاخص های سلامت عمومی از جمله اختلالات جسمانی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم دارد اما با اضطراب و افسردگی ارتباط معنی داری ندارد. (فروزش، ۱۳۹۱). یافته های مطالعه اکرستد و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان داد که شیفت کاری اثری منفی بر روی عملکرد داشته و باعث افزایش خواب آلودگی می - شود. (فروزش، ۱۳۹۱). مطالعه ای در سال ۱۹۹۳ توسط هوچستر (Hochstrasser) در زوریخ انجام شد و نشان داد که اختلالات خواب با عوامل تنش زای روانشناختی، علایم روانشناختی و علایم روانپزشکی بویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی رابطه دارد. (فروزش، ۱۳۹۱). بارکر و همکاران در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که اختلالات خواب یک عامل خطر برای پیشرفت افسردگی می باشد و احتمال مجدد افسردگی را افزایش می دهد. (فروزش، ۱۳۹۱). کیفیت خواب نامناسب و برخی از زیرمقیاس های آن از جمله کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب و میزان داروی خواب آور مصرفی و اختلال عملکرد صبحگاهی با وضعیت سلامت روان نامطلوب مصدومان شیمیایی مبتلا به برونشیت انسدادی ارتباط مستقیم دارد (عباسی، ۱۳۹۱). باقری و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر چه کیفیت خواب کمتر می شود، بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی از جمله درک سلامت عمومی، وضعیت ذهنی و درد جسمانی تاثیر منفی گذاشته می شود (باقری، ۱۳۸۵). همچنین مطالعه صالح و همکاران نیز نشان داد، بین کاهش کیفیت خواب و وجود اضطراب غیر طبیعی در افراد ارتباط وجود دارد (عباسی، ۱۳۹۱). در مطالعه ای دیگر که به منظور همبندی اختلالات روانی و مشکلات خواب انجام شد، مشخص شد ۱۷/۷٪ افرادی که که از بی خوابی شکایت داشتند، از افسردگی و اضطراب رنج می بردند و افراد مبتلا به اختلال روانی، تاریخچه ای طولانی از بی خوابی را گزارش نمودند. (عباسی، ۱۳۹۱). و در پژوهش محمدی فرخران (۱۳۹۱) مشخص شد که بین کیفیت خواب دانشجویان ساکن خوابگاه و وضعیت سلامت روان آنان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین لاند و همکاران نیز اشاره نمودند که پایین بودن خلق دانشجویان یکی از پیش بینی کننده های قوی کیفیت خواب آنان است. (به نقل از؛ محمدی فرخران، ۱۳۹۱). کانیا و همکاران اذعان کردند که اختلال خواب و سلامت روان با یکدیگر رابطه دوطرفه دارند و هر یک می تواند علت یا معلول دیگری باشد. (به نقل از؛ محمدی فرخران، ۱۳۹۱).

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت خواب با سلامت عمومی کارکنان کارکنان پلیس آگاهی شهرستان مشهد انجام شد. لذا با توجه به اینکه کارکنان اداره آگاهی به طور مداوم و به شکل مستقیم و غیر مستقیم با شرایط سخت کار و صحنه های جرم از قبیل مجرمین خطرناک، قتل، سرقت مسلحانه، و... مرتبط هستند و این شرایط می تواند بر سطح سلامت عمومی و وضعیت خواب آنان تاثیر بگذارد؛ لذا بررسی ارتباط متقابل وضعیت خواب و سلامت عمومی آنان برای دست یافتن به راههای ارتقاء وضعیت سلامتی و کیفیت خواب آنان از درجه اهمیت بالایی برخوردار است.

## روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش: جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کارکنان مرد با تحصیلات حداقل دیپلم و میانگین سنی ۳۵ می باشد. نمونه این تحقیق شامل ۱۱۰ نفر از کارکنان پلیس آگاهی شهرستان مشهد می باشد که از نظر نوع خدمت شامل ۳۵ نفر به صورت ستادی و ۷۵ نفر به صورت عملیاتی می باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش به دلیل عدم امکان نمونه گیری تصادفی، نمونه گیری در دسترس می باشد برای انتخاب نمونه با توجه به عدم حضور همه کارکنان و پراکندگی محل حضور و در حین انجام مأموریت بودن تعدادی از آنان، به پرسنلی که در دسترس پژوهشگر بودند مراجعه شد. طرح پژوهش مورد استفاده از نوع همبستگی و داده ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و به وسیله نرم افزار SPSS 18 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

ابزار یا تکالیف: ابزار پژوهش شامل شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-18) بود. شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ توسط دانیل جی بایسی و همکارانش (۱۹۸۹) برای اندازه گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی که خواب خوب یا بد دارند ساخته شده است. این مقیاس خودگزارشی قلمروهای متعددی دارد که شامل کیفیت خواب ذهنی، تاخیر خواب، مدت خواب، کفایت عادات خواب، اختلال خواب، استفاده از داروی خواب آور و اختلال عملی در طی روز می شود. پایایی این آزمون نسبتاً بالا و برای آن آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی زیرمقیاس های آزمون بین ۰/۸۳ و ۰/۳۶ و حساسیت ۰/۸۹/۶ و ویژگی ۰/۸۶/۵ شاخص های اعتبار این مقیاس را تشکیل می دهند. اعتبار و روایی شاخص کیفیت خواب در ایران مورد بررسی قرار گرفت و ضریب اعتبار برای آزمون ۰/۷۵۲ به دست آمد. همچنین برای اطمینان از روایی ابزار پژوهش از روایی واگرا استفاده شد و نشان داد که پرسشنامه از روایی واگرا برخوردار است (Col) و همکاران بررسی هایی روی ساختار عامل های تشکیل دهنده PSQI انجام داده اند، تجزیه و تحلیل اکتشافی اولیه آنان نشان داد که دو عامل از هفت عامل بر روی یک عامل همپوشی دارند. طول مدت خواب و خواب مفید بر روی هم عامل ۱ (خواب مفید) را تشکیل می دهند. تاخیر در به خواب رفتن و کیفیت ذهنی خواب و مصرف دارو عامل دوم یعنی کیفیت خواب را تشکیل می دهند و عامل سوم متشکل از اختلال خواب و اختلال عملکرد روزانه که اختلال خواب را تشکیل می دهند. (واژیر، ۱۳۹۲). پرسشنامه دوم پرسشنامه سلامت روان است که توسط گلدبرگ و هیلر معرفی شده است و بطور گسترده در عموم بررسی های زمینه یابی در کشورهای مختلف بکار برده شده و دارای چهار مقیاس فرعی می باشد. هر مقیاس دارای ۷ پرسش می باشد. مقیاس های چهارگانه شامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می باشد. همچنین جنس، سن و سطح تحصیلات تاثیر مهمی در این پرسشنامه نداشته است (گلدبرگ ۱۹۹۷). ویلیامز، گلدبرگ و ماری (۱۹۹۸) به نقل از یعقوبی و همکاران، (۱۹۷۴) در تحلیل چهل و سه بررسی، حساسیت آنرا ۰/۸۴ و ویژگی آنرا ۰/۸۲ گزارش نموده اند. یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) و حسینی (۱۳۷۴) نیز با نقطه برش ۲۳، حساسیت ۰/۸۶ و ویژگی ۰/۸۲ را گزارش نمودند. پایایی فرم ۲۸ سئوالی این پرسشنامه توسط پالانگ و همکاران (۱۳۷۵) ۰/۹۱ محاسبه شده است. پالانگ و همکاران (۱۳۷۵) حساسیت و ویژگی آنرا به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۷ برآورد کرده اند. (فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۸۰).

روش اجرا و نمره گذاری (EQ-i): اکثر ایتیم های شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بر اساس سئوالات چند جوابی تنظیم شده اند و کوتاه و به آسانی قابل فهمند. هر یک از هفت مقیاس این پرسشنامه نمره ۰ تا ۳ را به خود اختصاص می دهند. هیچ مرتبه (۰)، کمتر از یکبار در طول هفته (۱)، یک یا دو بار در طول هفته (۳)، سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته (۳) است. نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۲۱ است. سازندگان مقیاس معتقدند که یک نمره بالاتر از ۵ به عنوان یک اختلال قابل ملاحظه تلقی می شود. بر اساس دستورالعمل پرسشنامه کیفیت خواب هرچه نمرات افراد در شاخص های کیفیت خواب بالاتر باشد وضعیت کیفیت خواب آنان بهتر خواهد بود. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-18) بر روی مقیاس ۴ درجه ای لیکرت از ۱ به ۴ نمره گذاری می شود و کسب امتیاز بیشتر نشان دهنده موقعیت پایین تر فرد در کل آزمون و سایر خرده مقیاس ها است. و برعکس هر چه که نمرات پرسشنامه سلامت عمومی بالاتر باشد نشانگر اختلال در همان شاخص سلامت خواهد بود.

شیوه گردآوری داده ها: پس از نوشتن طرح تحقیق و کسب مجوزهای سازمانی از قبیل موافقت مسئولین ذیربط و همچنین اخذ لیست پرسنل به تعدادی از کارکنان در دسترس مراجعه و از آنان دعوت به عمل آمد تا در این کار پژوهشی مشارکت نمایند که نهایتاً تعداد ۱۱۳ نفر اعلام همکاری نمودند. سپس کارکنان مورد نظر را در قالب گروه های چند نفره ساماندهی و پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار گرفت. قبل از پاسخگویی لوازم مورد نیاز تحویل آنان داده شد و پژوهشگر در خصوص اهداف طرح و اهمیت آن ورعایت اصل محرمانه ماندن اطلاعات و تقاضای پاسخگویی دقیق و با حوصله توضیحاتی را ارائه نمود. سپس شرکت کنندگان ظرف مدت حدود ۳۰ دقیقه به سئوالات دو پرسشنامه پاسخ دادند. و در نهایت با توجه به غیر معتبر بودن تعداد سه پرسشنامه، تعداد ۱۱۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته ها

جدول ۱: همبستگی خرده مقیاس های کیفیت خواب و سلامت روان

| متغیرها          | علایم جسمانی | علایم اضطرابی | علایم عملکرد اجتماعی | علایم افسردگی | حیطه خواب مفید | حیطه خواب کیفیت خواب | حیطه اختلال خواب |
|------------------|--------------|---------------|----------------------|---------------|----------------|----------------------|------------------|
| علایم جسمانی     | ۱            | -             | -                    | -             | -              | -                    | -                |
| علایم اضطرابی    | ۰/۵۶***      | ۱             | -                    | -             | -              | -                    | -                |
| عملکرد اجتماعی   | ۰/۳۱***      | ۰/۲۲          | ۱                    | -             | -              | -                    | -                |
| علایم افسردگی    | ۰/۴۵***      | ۰/۴۸***       | ۰/۴۴***              | ۱             | -              | -                    | -                |
| حیطه خواب مفید   | -۰/۴۱***     | -۰/۵۳***      | -۰/۳۱*               | -۰/۵۷***      | ۱              | -                    | -                |
| حیطه کیفیت خواب  | -۰/۳۵***     | -۰/۳۹***      | -۰/۳۲*               | -۰/۴۱***      | ۰/۴۰***        | ۱                    | -                |
| حیطه اختلال خواب | -۰/۱۸        | -۰/۳۸***      | -۰/۳۰*               | -۰/۲۲         | ۰/۴۲***        | ۰/۱۹                 | ۱                |
| سلامت روان       | ۰/۴۸***      | ۰/۴۹***       | ۰/۲۸*                | ۰/۵۰***       | -۰/۳۵***       | -۰/۴۸***             | -۰/۱۵***         |

رابطه بین حیطه های سه گانه کیفیت خواب با نمره کلی سلامت روان و هر کدام از زیرمقیاس های سلامت روان در جدول مشخص گردیده است. حیطه خواب مفید با نمره کلی سلامت روان و با علایم جسمانی و علایم اضطرابی و علایم افسردگی سلامت روان همبستگی معکوس و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $p < ۰/۰۱$ ) همچنین حیطه خواب مفید با عملکرد اجتماعی سلامت روان همبستگی معکوس و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ). حیطه کیفیت خواب با نمره کلی سلامت روان و با علایم جسمانی و علایم اضطرابی و علایم افسردگی سلامت روان همبستگی معکوس و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $p < ۰/۰۱$ ) و با عملکرد اجتماعی سلامت روان همبستگی معکوس و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ). حیطه اختلال خواب با نمره کلی سلامت روان و با علایم اضطرابی سلامت روان همبستگی معکوس و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $p < ۰/۰۱$ ) و با عملکرد اجتماعی همبستگی معکوس و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ). به عبارتی با افزایش بسیاری از شاخص های کیفیت خواب، وضعیت سلامت روان ارتقاء می یابد. این نتایج حاکی از این است که با افزایش نمرات کیفیت خواب (خواب بهتر)، نمرات سلامت عمومی کاهش می یابد. (بر اساس دستورالعمل پرسشنامه سلامت عمومی، نمرات پایین نشانگر وضعیت سلامتی بهتر می باشد).

## بحث و نتیجه گیری

هدف از اجرای این پژوهش اینست که آیا بین کیفیت خواب با سلامت عمومی کارکنان پلیس آگاهی رابطه‌ای وجود دارد؟ با توجه به اینکه سلامت انسان با وضعیت خواب او مرتبط است. اختلال خواب ممکن است عملکرد روزانه تحت تاثیر قرار دهد. با این وجود اختلال خواب اغلب جدی گرفته نمی شود و به قدر کافی به آن پرداخته نمی شود. مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش شاخص‌های کیفیت خواب، وضعیت سلامت روان ارتقاء می‌یابد. شاخص‌های کیفیت خواب در این مطالعه شامل خواب مفید، کیفیت خواب و اختلال خواب می باشد و زیر مولفه‌های سلامت عمومی شامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی، عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی می باشد در این پژوهش شاخص کلی سلامت عمومی با تمامی زیرمقیاس‌های کیفیت خواب (خواب مفید، کیفیت خواب و اختلال خواب) ارتباط معنی داری دارد که این یافته نشانگر سطح اهمیت بالای هر کدام از مولفه‌های کیفیت خواب در وضعیت سلامتی عمومی است. حیطه اختلال خواب از مقیاس کیفیت خواب به استثنای علائم جسمانی با علائم اضطرابی، علائم افسردگی و عملکرد اجتماعی مقیاس سلامت روان همبستگی دارد. حیطه کیفیت خواب و حیطه خواب مفید با تمامی چهار زیر مقیاس سلامت روان همبستگی دارد.

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش فروزش و همکاران (۱۳۹۱) که دریافتند، میزان خواب‌آلودگی با برخی از شاخص‌های سلامت عمومی از جمله اختلالات جسمانی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم دارد؛ مطابقت دارد و با قسمت دیگری از پژوهش آنان که می گویند سلامت عمومی با اضطراب و افسردگی ارتباط معنی داری ندارد؛ مطابقت ندارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش هوچستر اسر که نشان داد؛ اختلالات خواب با افسردگی و اختلالات اضطرابی رابطه دارد؛ مطابقت دارد و با پژوهش بارکر و همکاران که می گویند؛ اختلالات خواب یک عامل خطر برای پیشرفت افسردگی می‌باشد و احتمال مجدد افسردگی را افزایش می‌دهد؛ و با پژوهش عباسی (۱۳۹۱) که می گویند؛ کیفیت خواب نامناسب و برخی از زیرمقیاس‌های آن از جمله کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن و اختلالات خواب، با وضعیت سلامت روان نامطلوب ارتباط مستقیم دارد؛ مطابقت دارد. همچنین با یافته‌های باقری و همکاران (۱۳۸۵) که به این نتیجه رسیدند؛ هر چه کیفیت خواب کمتر می‌شود، بر ابعاد سلامت عمومی، و درد جسمانی تاثیر منفی گذاشته می‌شود؛ مطابقت دارد. و با مطالعه صالح و همکاران نیز که نشان داد؛ بین کاهش کیفیت خواب و وجود اضطراب غیر طبیعی در افراد ارتباط وجود دارد (عباسی، ۱۳۹۱) و با مطالعه عباسی (۱۳۹۱) که می گوید؛ افرادی که از بی‌خوابی شکایت داشتند؛ از افسردگی و اضطراب رنج می‌بردند و افراد مبتلا به اختلال روانی، تاریخچه‌ای طولانی از بی‌خوابی را گزارش نمودند؛ مطابقت دارد. همچنین یافته‌ها با پژوهش محمدی فرخ‌ران (۱۳۹۱) که می گوید؛ بین کیفیت خواب دانشجویان و وضعیت سلامت روان آنان رابطه معناداری وجود دارد؛ و همچنین با تحقیق لاند و همکاران که می گوید؛ پایین بودن خلق دانشجویان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی کیفیت خواب آنان است و با پژوهش کانیا و همکاران که به این نتیجه رسیدند؛ اختلال خواب و سلامت روان با یکدیگر رابطه دوطرفه دارند و هر یک می‌تواند علت یا معلول دیگری باشد؛ مطابقت دارد.

این یافته‌ها نشانگر اینست که بین سلامتی و خواب یک ارتباط دو طرفه وجود دارد که با مختل شدن هر کدام از طرفین؛ دیگری نیز مختل می شود. کارکنان پلیس آگاهی با توجه به اینکه نوع شغل آنان همواره همراه با استرس‌هایی از جمله مواجهه با صحنه‌های جنایت و جرم، استرس ناشی از تعقیب و کشف جرم و تحقیق و بازجویی متهمین، نوبت کاری (شیفتی بودن) و مواجهه مداوم و پیوسته با موقعیت‌ها و صحنه‌ها و مطالب منفی همراه است؛ همواره خطر بهم خوردن تعادل سلامتی و بویژه وضعیت خواب آنان وجود دارد که با لحاظ کردن برخی از تعدیل‌کننده‌ها می توان نسبت به تعدیل وضعیت سلامتی آنان اقدام نمود. لذا در خصوص نتایج فوق پیشنهادات زیر مطرح می گردد:

- الف- با توجه به اینکه ارتقاء سلامت عمومی از طریق آموزش امکانپذیر است؛ نسبت به آموزش این مهم برای کارکنان اقدام شود.
- ب- با توجه به اینکه یکی از پاسخهای شایع افراد در مواقع استرس تغییر الگوی خواب است؛ برای تعدیل این رفتار بایستی منابع استرس را کاهش داد و یا اینکه با آموزش تدابیر حل مسأله در مقابل استرس نسبت به افزایش قدرت سازگاری با شرایط پر استرس اقدام نمود.
- ج- تغییر شرایط کاری، بهبود فضای کاری، افزایش میزان استراحت و کاهش میزان ساعات کاری، جابجایی و چرخش نیروها در قسمت‌های مختلف، این پژوهش با محدودیت‌ها و موانعی از جمله عدم پاسخگویی و یا خروج برخی از کارکنان از تحقیق، محدودیت زمانی و نیروی انسانی مواجه بود. همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد لذا نمی توان از آن به عنوان یک رابطه علت و معلولی استنباط کرد. همچنین با توجه به اینکه پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ کیفیت ذهنی خواب را اندازه گیری می کند، گزارش ذهنی بیماران از مشکلات خواب با یافته‌های عینی مانند اطلاعات پلی سومنوگرافی مورد مقایسه قرار نگیرد تا میزان و جهت این ارتباط بین این دو سنجیده شود.

## منابع:

- [۱] باقری، حسین. شهابی، زهرا. ابراهیمی، حسین. علایی نژاد، فاطمه. (۱۳۸۵). ارتباط کیفیت خواب و کیفیت پرستاران، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره ۱۲، شماره ۴، صفحه ۲۰-۱۳.
- [۲] سادوک، بنیامین. سادوک، ویرجینیا. (۲۰۱۰). دستنامه جیبی روانپزشکی بالینی کاپلان و سادوک، ترجمه محسن ارجمند و همکاران، تهران انتشارات ارجمند. کاپلان، هرلولد، (۳) سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۳). خلاصه روان پزشکی، ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران، انتشارات شهرآب، جلد دوم.
- [۴] فروزش، احسان. منظم اسماعیل پور، محمد رضا، عباسی نیا، مرضیه. اصغری، مهدی. صادقی، احمد. محمدیان، فاروغ. (۱۳۹۱). بررسی خواب-آلودگی و ارتباط آن با سلامت عمومی شاغلین نوبت کار در صنعت خودروسازی، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۴(۲): ۲۲۱-۲۲۶.
- [۵] فصلنامه اندیشه و رفتار، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی. (۱۳۸۰). سال هفتم، شماره ۱ و ۲، تابستان و پاییز.
- [۶] عباسی، سهیلا. مهدی زاده، سودابه. پیامی بوساری، میترا. (۱۳۹۱). ارتباط سطح سلامت عمومی با کیفیت خواب در مصدومان شیمیایی مبتلا به برونشیت انسدادی، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۱، صفحه ۱۹-۱۵.
- [۷] محمدی فرخران، الهام. مخیری، یاسر. توکل، زینب. منصوری، آسیه. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط کیفیت خواب و سلامت روان در دانشجویان ساکن خوابگاه، فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۷، شماره ۳، صفحه ۱۱۷-۱۱۲.
- [۸] واژیر، زهرا. (۱۳۹۲). هنجاریابی مقدماتی پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ، موسسه آزمون یار پویا.