دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره دوم شماره۲ (پیاپی ٦) بهار ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ٨٦١٤-٢٢٥١

سطح بندی شهرستان های استان کرمانشاه در بهره‌مندی از شاخص های ساختاری سلامت با استفاده از الگوی اسکالوگرام.....۷
سید میثم موسوی، سید حسام سیدین، آیدین آرین خصال، جمیل صادقی فر ، بهرام آرمون، یحیی صفری، یاسر جویانی

مقایسه دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در زمینه عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران.....١٦
هادی خوشاب، سکینه سبزواری، نجمه غلامحسینی نژاد، محمد علی رضایی

تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تصمیم گیری دانشجویان فوریت های پزشکی.....٢٥
محمد حیدری، سارا شهبازی، فاطمه دریس

بررسی کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر اساس الگوی سروکوآل.....٣٢
ترانه عنایتی، فرشیده ضامنی، نگار نصیرپوردروئی

بررسی کارایی نسبی مدیریت کلان بهداشت روستایی در طول برنامه سوم و سال های ابتدایی برنامه چهارم توسعه.....٤٠
مهناز جلالوندی، اسماعیل شاه طهماسبی، سارا شمس الهی

عوامل مرتبط با چاقی در خانواده‌های ساکن شهر تهران: یک مطالعه مقطعی.....٥١
سارا صراحتی، فرهاد حسین‌پناه، اکبر بیگلریان، مریم برزین، عنایت اله بخشی

همبستگی ادراک تصویر بدنی و میزان فعالیت بدنی در زنان و مردان با توجه به سطوح مختلف شاخص توده بدنی ٥٩
مهتا اسکندرنژاد

خدمات پیش بیمارستانی با تاکید بر حوادث ترافیکی: مروری بر کشور های توسعه یافته و در حال توسعه.....٧١
حمیدرضا خانکه، شاهرخ علی نیا، غلامرضا معصومی، داوود خراسانی زواره، مریم رنجبر، لیلا داددوست، محمدعلی حسینی، مسعود فلاحی خشکناب، مارت کاسترون

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم-شماره ۲ (پیاپی ٦) - بهار ۱۳۹۲

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸٦۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت اله بخشی
- دکتر سمانه حسین زاده
- دکتر ناهید رژه
- دکتر علی رمضانخانی
- دکتر عباس عبادی
- محمد غلامی
- دکتر سعاد محفوظ پور
- فرشته نجفی
- دکتر مجیده هروی کریموی
- دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar **نمایه می شود.**

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۲ شماره ۲ بهار ۱۳۹۲ ۲۴-۱۶

مقایسه دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در زمینه عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران

هادی خوشاب[۱]، *سکینه سبزواری[۲]، نجمه غلامحسینی نژاد[۳]، محمد علی رضایی[۴]

چکیده

مقدمه: عوامل متعددی بر خواب بیماران بستری تاثیر می گذارند که شناخت این عوامل می‌تواند در برنامه ریزی و ارائه مراقبت های پرستاری تاثیر بسزایی داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در زمینه عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه ای است که بر روی ۵۳۰ نفر از پزشکان، پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. روش نمونه‌گیری در دو مرحله و به صورت سهمیه‌ای و متوالی صورت گرفت. داده ها توسط پرسشنامه پژوهشگر ساخته "عوامل مرتبط با خواب بیماران" مشتمل بر ۵۸ سوال در حیطه های عوامل محیطی، فردی-جسمی، فردی-روانی، مراقبتی، عادات قبل از خواب، به روش مصاحبه جمع‌آوری شدند. روایی محتوای پرسشنامه با ۰/۹۶ و پایایی با ضریب آلفاکرونباخ ۰/۸۶ تایید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی و آزمون های تی، آنوا و post hoc انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که عوامل موثر در بهداشت خواب از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران متفاوت بود. بیشترین عامل موثر محیطی، خوابیدن بر روی تخت بیمارستان و تغییر بستر، عوامل جسمی مانند درد، عوامل روانی مانند نگرانی از خانواده و دور شدن از آنها بود. بیشترین عادت قبل از خواب، صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مراقبتی موثر براختلال خواب، بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول عنوان شد ($P<۰/۰۵$) .

نتیجه گیری: عوامل متعددی بر خواب بیماران در بخش ها و بخصوص بخش جراحی تاثیر می گذارد. پرستاران می توانند با رفع مشکلات، خواب بیمار را بهبود بخشند. شرایطی نظیر فراهم ساختن محیط های آرام، تلاش جهت رفع مشکلات جسمی، ارتباط و صحبت با بیمار جهت کاهش اضطراب، می‌تواند سبب سلامت خواب و در نتیجه سلامت جسمی و روانی شود.

کلید واژه ها: اختلال خواب، بیماران بستری، بخش داخلی و جراحی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۴

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی جراحی، سوپروایزر بیمارستان افضلی پور، کرمان، ایران.

۲- کارشناس ارشد آموزش پزشکی و پرستاری، دکترای آموزش پرستاری، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (**نویسنده مسؤول**)

پست الکترونیکی: S_Sabzevari@kmu.ac.ir

۳- دانش آموخته کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی، بیمارستان علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان، رفسنجان، ایران .

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

مقدمه

خواب از نیازهای اساسی انسان است به طوری که هرگونه اختلال در جریان آن علاوه بر ایجاد مشکلات روانی، توانایی فرد را نیز کاهش می‌دهد. سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب او در ارتباط است (۱). در مطالعه Blanc و همکاران مشخص گردید بی‌خوابی شبانه می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد، به گونه ای که احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب افزایش یافته و توانایی مقابله با تنش های روزمره کم می‌شود، در چنین شرایطی فرد به آسانی برانگیخته شده و عصبانی می‌شود (۲). در مطالعه‌ای که Silva انجام داد، معلوم شد مقدار و چگونگی خواب شبانه می‌تواند روی عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به فعالیت های روزانه موثر باشد (۳). عوامل جسمی، عاطفی و هیجانی زیادی می‌توانند الگوی خواب را به هم زده و در خواب اختلال ایجاد نمایند. اختلال خواب به مواردی اطلاق می‌شود که بیمار از یک یا چند مشکل مانند بی‌خوابی، بیدار شدن مکرر در طول خواب شبانه، افزایش خواب آلودگی در طول روز و یا حرکات، حالات و احساسات غیر عادی در طول خواب شکایت داشته باشد (۴). اغلب افراد تا زمانیکه به مشکلات ناشی از اختلال خواب دچار نشوند به فواید خواب توجه ندارند. پژوهش ها نشان داده است، در افراد مبتلا به بی‌خوابی میانگین تعداد موارد بستری در ماه تقریبا ۲ برابر افراد بدون سابقه اختلال خواب بوده است (۵). در مطالعات مختلف اثر سوء اختلال خواب بر سلامت عمومی، سلامت جسمی و روانی، احساس رضایت وکیفیت زندگی، انجام وظایف و ایفای نقش های مختلف در زندگی و انجام وظایف حرفه ای مشخص شده است (۶،۹،۸،۷). از اینرو توجهات بسیاری به بررسی اختلالات خواب، علل و عوامل مرتبط با آن در طی ۱۰ سال گذشته معطوف شده است (۱۰). اگر چه ماهیت بیماری و عوارض ناشی از آن می‌تواند مانع خواب و استراحت کافی گردد، اما محیط بیمارستان، مراقبت های طولانی مدت و فعالیت های کارکنان مراکز درمانی نیز می‌تواند موجب اختلال خواب بیماران شود (۱۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در یک مطالعه انجام شده ۳۵ درصد از افراد اشکال در به خواب رفتن و ۵۰ درصد نیز اختلالات جدی خواب داشتند که نشان می‌دهد تقریباً از هر ۳ بیمار ۱ نفر دچار مشکلات خواب شبانه بوده است و بیشترین مشکلات خواب در بیماران، ناشی از بستری شدن آن ها در بیمارستان است (۱۲). با توجه به ارتباط بسیار نزدیک بیمار، پزشک و پرستار در تیم درمانی و نقش پزشک و پرستار در درمان و مراقبت ، نقطه نظرات و دیدگاه های آن ها در رابطه با مسائل موثر در بهبودی وضعیت بیماران اهمیت دارد. از آنجا که محیط بیمارستان، مراقبت های طولانی مدت و فعالیت های کارکنان مراکز درمانی می‌تواند موجب اختلال خواب بیماران شود و با توجه به نقش پرستاران در شناسایی عوامل ایجاد کننده اختلال خواب بیماران (۱۳) ضروری است که عوامل موثر بر اختلال خواب شناخته شوند. لذا شناخت نظرات کارکنان و مقایسه نتایج نظرات، می‌توان این موضوع را مورد بررسی قرار داد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه ی نظرات پزشکان، پرستاران و بیماران درمورد عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی انجام شده است.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی مقایسه ای، جامعه مورد پژوهش را بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان و پزشکان و پرستاران بخش‌های مذکور تشکیل دادند. معیارهای ورود شامل بستری در بخش-های داخلی و جراحی، برخورداری از هوشیاری کامل و تمایل داشتن به همکاری، گذشت حداقل سه روز از مدت بستری، نداشتن اختلال خواب قبل از بستری به گونه ای که برای آن دارو مصرف می کرده است و نیز نداشتن هر گونه اختلال شناختی که مانع همکاری بیمار باشد، بود. از آنجایی که این مطالعه بخش‌های بستری اطفال را شامل نمی‌شد سن بالای ۱۴ سال نیز لحاظ گردید. نمونه‌گیری در بیماران با توجه به تعداد تخت‌های بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد و از نوع غیر احتمالی بود که در

مرحله اول سهمیه‌ای (Quota) به نسبت تخت‌های هر بخش و در مرحله دوم به صورت متوالی انجام شد. بدین ترتیب که ۵۰ درصد نمونه‌ها از بخش‌های داخلی و ۵۰ درصد نمونه ها از بخش‌های جراحی بیمارستان‌های مربوطه انتخاب شدند و در مجموع ۳۵۲ بیمار در مطالعه حاضر شرکت کردند. انتخاب پرستاران و پزشکان به صورت سرشماری (شامل ۱۱۸ پرستار و ۶۰ پزشک) انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته "عوامل مرتبط با خواب بیماران" بود که بر اساس مرور متون مرتبط با عنوان پژوهش طراحی شد. پرسشنامه شامل دو قسمت بود که بخش اول ویژگی‌های جمعیت شناسی و بیماری شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، بخش و بیمارستان محل بستری، علت بستری، دفعات بستری، ذکر بیماری هایی که فرد به آن مبتلا است، سابقه ابتلا به اختلالات خواب و در مورد پرستاران و پزشکان سابقه کار را ارزیابی می-کرد. بخش دوم شامل عوامل مرتبط با اختلال خواب مشتمل بر ۵۸ سئوال در حیطه های عوامل محیطی (۲۰سوال)، عوامل فردی جسمی (۱۲سوال)، عوامل فردی روانی (۱۳سوال)، عادات قبل از خواب (۸سوال) و عوامل مراقبتی (۵سوال) بود. در مورد نحوه نمره گذاری سوالات پرسشنامه بدین صورت بود که برای هر عبارت پاسخ ها به صورت اصلا، کم، متوسط و زیاد بود و به پاسخ ها نمره ای بین یک تا ۴ تعلق گرفت. بنابراین، بر اساس پاسخ ها در مجموع در حیطه عوامل محیطی (۸۰-۲۰)، عوامل فردی جسمی (۴۸-۱۲)، عوامل روانی (۵۲-۱۳)، عادات قبل از خواب (۳۲-۸) و عوامل مراقبتی (۲۰-۵) نمره گذاری شد. بالاتر بودن نمره دال بر تاثیر بیشتر عوامل بر اختلال خواب بود. جهت تعیین روایی از روایی محتوا استفاده شد، بدین صورت که ابزار فوق در اختیار ۱۰ نفر از مدرسین گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت تا در مورد تناسب ابزار با اهداف اظهار نظر نمایند. سپس روایی محتوا و صوری مورد تایید قرار گرفت. بدین منظور ابزار به ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی و متخصصین ارائه و از آن ها خواسته شد که در مقابل هر سوال نظر خود را بدین صورت اعلام فرمایند: مربوط بودن (بسیار مربوط=۴، مربوط=۳، نیاز به بازبینی=۲، نامربوط=۱)، واضح بودن (بسیار واضح=۴، واضح=۳، نیاز به بازبینی=۲، نامفهوم=۱)، ساده بودن (بسیار ساده=۴، ساده=۳، نیاز به بازبینی=۲، پیچیده=۱)، و در نهایت برای کل سوالات آزمون مربوط بودن ۰/۹۶، وضوح ۰/۹۷، سادگی ۰/۹۸ بدست آمد. در مورد تعیین پایایی از روش تعیین ثبات درونی استفاده شد. بدین نحو که پرسشنامه فوق توسط ۱۵ بیمار و ۵ پرستار تکمیل شد و پس از نمره‌گذاری موارد ضریب آلفاکرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. در مجموع ۵۳۰ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها ازنرم افزار SPSS نسخه ۱۸ آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون های تی مستقل و آنوا و post hoc استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۶۰/۸ درصد بیماران مرد و ۳۸/۱ درصد زن و میانگین سنی آن ها ۳۹/۹۷ سال بود. ۷۴/۴ درصد متأهل و ۳۲ درصد مجرد بودند. بیشترین میزان تحصیلات با ۳۴/۱ درصد مربوط به سطح دیپلم و کمترین آن با ۱۰/۲ درصد مربوط به تحصیلات دانشگاهی بود. ۵۷/۱ درصد آن ها بیش از دو نوبت سابقه بستری داشتند و ۵۸/۸ درصد عدم سابقه اختلال خواب قبلی را ذکر کرده بودند.

در بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی بیماران با عوامل محیطی با استفاده از آزمون های تی مستقل و ANOVA بین سن، شغل، میزان تحصیلات، بخش بستری، دفعات بستری و سابقه قبلی اختلال خواب با عوامل محیطی تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد ($P<۰/۰۵$). به این ترتیب که در گروه های سنی بالاتر، با تحصیلات بیشتر و کسانیکه دفعات بیشتری در بیمارستان بستری بودند، و همچنین در بخش جراحی تاثیرعوامل محیطی در اختلال خواب بیشتر بود. بیشترین عوامل محیطی تاثیرگذار نیز به ترتیب تغییر بستر (بالش، تشک، ملحفه) و خوابیدن روی تخت بیمارستان عنوان شد.

در بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی بیماران با عوامل فردی-جسمی بین سن، شغل، میزان تحصیلات، بخش بستری و سابقه

قبلی اختلال خواب با عوامل فردی‌جسمی تفاوت آماری معنی-داری مشاهده شد (P<۰/۰۵). به گونه ای که نمرات بدست آمده در سنین بالاتر و با سابقه بستری بیشتر و همچنین در افراد با شغل آزاد، میزان تحصیلات ابتدایی و در بیماران بستری در بخش های جراحی بالاتر بود. بر اساس نتایج بیشترین عوامل مرتبط، درد و عدم توانایی در رعایت بهداشت فردی ذکر شده بود.

در زمینه ارتباط ویژگی‌های فردی بیماران با عوامل فردی - روانی بین سن، شغل، بخش بستری و سابقه قبلی اختلال خواب با عوامل فردی‌روانی نیز تفاوت آماری مشاهده شد (۰/۰۵ >P). به این ترتیب که در سنین بالاتر، در کارمندان و در بخش های جراحی میانگین نمره تاثیر عوامل فردی روانی بیشتر بود. بیشترین عوامل مرتبط روانی احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی، همسری،..) ذکر شده بود. بعلاوه، همبستگی بین ویژگی‌های فردی بیماران با عادات قبل از خواب مشاهده نشد.

در مورد عوامل مراقبتی نیز در بخش بستری، سن و شغل تفاوت آماری معنی دار بود (P<۰/۰۵) به این صورت که در بخش‌های جراحی و در افراد با شغل آزاد و سنین بالاتر نمره عوامل مراقبتی مرتبط با اختلال خواب بیشتر بود. بیشترین عامل مراقبتی، بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول ذکر شده بود.

در مورد پزشکان ۵۶/۷ درصد مرد و ۳۸/۳ درصد زن و میانگین سنی آن ها ۳۷/۶۷ سال بود. ۶۶/۷ درصد آن ها متأهل و ۲۳/۳ درصد مجرد بودند و ۳۸/۳ درصد آن ها سابقه کار بالای ۵ سال داشتند.

در بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی پزشکان با عوامل محیطی، فردی‌جسمی، فردی روانی، عادات قبل از خواب و عوامل مراقبتی مرتبط با اختلال خواب بیماران تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این گروه بیشترین عامل محیطی مرتبط با اختلال خواب بیماران را خوابیدن روی تخت بیمارستان، بیشترین عوامل فردی جسمی را به ترتیب درد و تنگی نفس، بیشترین عوامل فردی روانی را احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده، بیشترین عادت قبل از خواب را صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مراقبتی مرتبط با اختلال خواب را بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول ذکر نموده بودند.

در مورد پرستاران ۱۵/۳ درصد مرد و ۸۴/۷ درصد زن و میانگین سنی آن ها ۳۵/۱۲ سال بود. ۷۵/۴ درصد آن ها متأهل و ۲۴/۶ درصد مجرد بودند و ۶۱ درصد آن ها سابقه کار بالای ۵ سال داشتند.

در بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی پرستاران با عوامل محیطی، فردی‌جسمی، فردی روانی، عادات قبل از خواب و عوامل مراقبتی بین جنس و میزان سابقه کار با عوامل مذکور همبستگی مثبت معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۵) ، به این ترتیب که در پرستاران مؤنث با سابقه کار بالای ۵ سال، میزان تاثیر عوامل مذکور بیشتر ذکر شده بود. این گروه بیشترین عامل محیطی مرتبط با اختلال خواب بیماران را خوابیدن روی تخت بیمارستان، بیشترین عامل فردی‌جسمی را درد، بیشترین عوامل فردی روانی را احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری)، بیشترین عادت قبل از خواب را صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مراقبتی مرتبط با اختلال خواب را بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول ذکر نموده بودند.

از نظر بیماران با توجه به بخش بستری همان‌گونه که در جدول ۱ نشان داده شده است، بیشترین عوامل محیطی و عوامل فردی جسمی، روانی و مراقبتی مرتبط با اختلال خواب در بخش جراحی بود که تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد (P< ۰/۰۵). بیشترین عامل محیطی حضور سایر بیماران، بیشترین عامل فردی جسمی درد و بیشترین عامل روانی، احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری) ذکر شده بود. از نظر میزان تاثیر عادات قبل از خواب بین بیماران بخش های داخلی و جراحی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

جدول۱: مقایسه میانگین نمرات عوامل مؤثر بر خواب بیماران به تفکیک بخش های بستری

عوامل / بخش	عوامل محیطی		عوامل جسمی		عوامل روانی		عادات قبل از خواب		عوامل مراقبتی	
	M±SD	P	M ±SD	P	M±SD	P	M±SD	P	M±SD	P
داخلی	۴۶/۸۶±۱۹/۰۹	۰/۰۰۱	/۵۹±۹/۳۰ ۲۵	۰/۰۰۱	/۱۵±۱۲/۳۹ ۳۰	۰/۰۳	۲۱/۷۱±۷/۶۲	۰/۷۸	۷/۹۶±۴/۶۵	۰/۰۰۱
جراحی	۵۵/۸۷ ±۱۹/۳۸		/۲۶±۹/۸۵ ۳۰		/۵۸±۱۳/۰۷ ۳۶		۲۱/۵۰±۷/۰۸		۱۰/۶۸±۴/۳۳	

جدول۲ : مقایسه میانگین نمرات عوامل مؤثر بر خواب بیماران از دیدگاه پاسخ دهنده‌گان(بیماران، پزشکان و پرستاران)

عوامل موثر (Range)	دیدگاه بیماران M±SD	دیدگاه پرستاران M±SD	دیدگاه پزشکان M±SD	P Value
عوامل محیطی (۸۰-۲۰)	۵۲/۸۷±۱۹/۵۶	۶۲/۵۲±۹/۴۵	۶۶/۰۳±۸/۲۲	۰/۰۰۱
عوامل جسمی (۴۸-۱۲)	۲۸/۶۳±۹/۸۹	۳۵/۲۷±۴/۵۷	۳۵/۹۸±۴/۶۵	۰/۰۰۱
عوامل روانی (۵۲-۱۳)	۳۴/۲۶±۱۳/۱۴	۳۹/۵۵±۷/۵۷	۳۴/۸۸±۹/۳۶	۰/۰۰۱
عوامل مراقبتی (۲۰-۵)	۹/۷۲±۴/۶۴	۱۰/۶۳±۳/۳۰	۹/۴۶±۳/۹۵	۰/۱
عادات قبل از خواب (۳۲-۸)	۲۱/۵۵±۶/۹۱	۲۳/۰۲±۶/۳۷	۲۴/۱۵±۳/۹۵	۰/۰۰۵

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است در بررسی نمرات میانگین عوامل مختلف مرتبط با اختلال خواب بیماران از دیدگاه پاسخ دهندگان (بیماران، پزشکان و پرستاران) آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه بین دیدگاه شرکت کنندگان در مورد کلیه عوامل مرتبط با اختلال خواب (غیر از عوامل مراقبتی) اختلاف معنی داری را نشان داد (P<۰/۰۵). به این ترتیب، که در مورد عوامل محیطی، عوامل فردی جسمی و عادات قبل از خواب بیشترین تاثیر را پزشکان و کمترین تاثیر را بیماران ذکر کرده بودند. در مورد عوامل فردی روانی بیشترین تاثیر را پرستاران و کمترین تاثیر را بیماران ذکر نموده بودند و در مورد عوامل مراقبتی بیشترین تاثیر را پرستاران و کمترین تاثیر را پزشکان ذکر کرده بودند که در مورد اخیر اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

بحث

نتایج مربوط به تاثیر عوامل مختلف از دیدگاه بیماران نشان داد که در حیطه های فردی جسمی، فردی روانی و محیطی با افزایش سن، میزان تحصیلات، دفعات بستری و سابقه اختلالات قبلی خواب، تاثیرگذاری عوامل مذکور بر خواب بیماران بیشتر می‌شود و این تاثیر در بیماران بستری در بخش‌های جراحی بیشتر بود. بیشترین عامل تاثیرگذار محیطی تغییر بستر (بالش، تشک، ملحفه) بود. بیشترین عوامل تاثیرگذار فردی‌جسمی به ترتیب درد و عدم توانایی در رعایت بهداشت فردی و بیشترین عامل مرتبط فردی‌روانی احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی، همسری،..) ذکر شده بود. Tamsin و همکاران بیشترین مشکل بیماران را در بیمارستان عوامل محیطی مانند صدا، نور، دما و بو ذکر می‌نمایند (۱۴). در مطالعه Shafigh و همکاران نیز بیشتر بیماران مشکل خواب خود را در بیمارستان ناشی از صدا، نور، دما و بو ذکر می‌نمایند که موجب بیدار شدن‌های مکرر در طی خواب شبانه می‌شود (۱۵). از این مطالعات می‌توان نتیجه گرفت که شرایط محیطی می‌تواند خواب افراد را به میزان زیادی تحت تاثیر قرار دهد به طوری که با تغییر در شرایط محیطی، خواب فرد تغییر می‌کند (۱۶).

مطالعه غلامحسینی نژاد و همکاران در مورد بررسی عوامل موثر بر اختلالات خواب بیماران بستری نشان داد که خوابیدن بر روی تخت بیمارستان و تغییر بستر (بالش، تشک، ملحفه و..) بیشترین عوامل محیطی، درد بیشترین عامل جسمی، احساس

نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی ،همسری و...) و احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده بیشترین عوامل روانی، صحبت کردن با دیگران بیشترین عادت قبل از خواب و بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول بیشترین عامل مراقبتی موثر بر خواب بیماران بستری است (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در بررسی میانگین نمرات عوامل محیطی، عوامل فردی-جسمی و عوامل فردی روانی تاثیرگذار بر اختلالات خواب از دیدگاه پرستاران مشاهده شد در پرستاران مؤنث و با سابقه کار بیش از ۵ سال عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران بیشتر می‌باشد و این تاثیر در بیماران بستری در بخش‌های جراحی بیشتر است. پرستاران بیشترین عامل محیطی تاثیرگذار بر خواب بیماران را خوابیدن روی تخت بیمارستان، بیشترین عوامل فردی جسمی را درد، بیشترین عوامل فردی روانی را احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی، همسری)، بیشترین عادت قبل از خواب را صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مرتبط با اختلال خواب را بیدارکردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول ذکر نموده بودند.

در مطالعه ذاکری مقدم و همکاران در مقایسه دو دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی نتایج نشان داد که در حیطه عوامل فردی و عوامل مراقبتی اختلاف معنی‌داری وجود دارد، ولی در حیطه عادات قبل از خواب در دو گروه پرستاران و بیماران اختلاف معنی داری دیده نشد (۱۷) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

در بررسی میانگین نمرات عوامل محیطی، عوامل فردی-جسمی و عوامل فردی روانی مرتبط با اختلالات خواب از دیدگاه پزشکان مشاهده شد، بیشترین عامل محیطی تاثیرگذار بر خواب بیماران خوابیدن روی تخت بیمارستان، بیشترین عوامل فردی جسمی به ترتیب درد و تنگی‌نفس، بیشترین عوامل فردی روانی را احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده، بیشترین عادت قبل از خواب را صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مراقبتی تاثیرگذار بر خواب بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول بود. در مقایسه دو دیدگاه پزشکان و بیماران بستری، نتایج نشان داد که در حیطه عوامل فردی-جسمی، فردی روانی و عوامل مراقبتی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد، ولی در حیطه عادات قبل از خواب در دو گروه پزشکان و بیماران اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (پزشکان بیشترین عادت قبل از خواب را مطالعه و بیماران صحبت کردن با دیگران ذکر کرده بودند).

در مجموع در بررسی عوامل مرتبط با اختلالات خواب از دیدگاه بیماران، پزشکان و پرستاران مشاهده گردید که خوابیدن بر روی تخت بیمارستان و تغییر بستر بالش، تشک، ملحفه) به ترتیب بیشترین عوامل محیطی، درد بیشترین عامل فردی-جسمی، احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی، همسری) و احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده بیشترین عوامل فردی روانی، صحبت کردن با دیگران بیشترین عادت قبل از خواب و بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول بیشترین عامل مراقبتی موثر بر اختلال خواب بیماران است.

در این مطالعه بیشترین تاثیر عوامل محیطی و عوامل فردی جسمی، روانی و مراقبتی در بخش جراحی مشاهده شد، به این ترتیب که بیشترین عامل محیطی در بخش جراحی حضور سایر بیماران و بیشترین عامل فردی جسمی در بخش جراحی درد گزارش شد. Tasmin و همکاران بر اساس نتایج پژوهش در بخش جراحی، اظهار داشت علت اساسی ناراحتی در شب درد بوده است، بطوریکه اغلب بیماران مسئله درد را به عنوان مشکل خواب اظهار کردند (۱۴). در پژوهش Ugras & Oztekin مشخص گردید، درد، صدای محیط و نگرانی از مهمترین عوامل موثر بر خواب بود (۱۹). درد یک پدیده چند بعدی با اجزای جسمانی، روانشناختی و اجتماعی است و یک مشکل عمده بیماران جسمی محسوب می شود. درمان ناکافی درد منجر به اختلال در بسیاری از جنبه های زندگی مانند خلق و خواب می گردد. برآورد شده است که بین ۵۰ تا ۸۰ درصد بیمارانی که دچار درد مزمن غیرکشنده هستند، اختلال خواب قابل ملاحظه وجود دارد (۲۰). بنابراین، یکی از مهمترین مسئولیت های پرستار بررسی درد بیمار و توجه به این مطلب است که درد

باعث اختلال در خواب می شود و اختلال در خواب نیز می تواند حساسیت به درد را بالا ببرد، موجب افزایش توجه به درد شود، با عملکرد روزانه تداخل کند و یک سیکل دائمی آشفتگی خواب و درد فزاینده تولید کند (۲۱).

در این مطالعه بیشترین تاثیر عوامل فردی روانی در بخش جراحی و ناشی از احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی، همسری) ذکر شده بود. در پژوهشی که توسط Tranmer و همکاران انجام شد مشخص گردید که اختلال خواب در بیماران بخش های مختلف تا حدودی متفاوت است به طور مثال بیماران بخش جراحی عوامل محیطی و درد را عامل تاثیرگذار در خواب و بخش های داخلی عوامل محیطی و روانی را به عنوان عامل مخل خواب خود می دانند (۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر مغایر است. دلیل احتمالی مغایرت می تواند مربوط به تفاوت نمونه ها و فرهنگ بیماران، عوامل مراقبتی باشد. در یکی از مطالعات انجام شده در این زمینه از عوامل روانی که منجر به اختلال در خواب بیماران می‌شود نظیر احساس نگرانی در عدم توانایی انجام مسئولیت هایی که شخص بر عهده دارد به عنوان عوامل موثر نام برده شده است (۲۳). عوامل روانی می تواند باعث مختل شدن خواب شود. اضطراب و مسائل روانی و عاطفی می‌تواند خواب را مختل نماید. فردی که دبدنبال مشکلات شخصی و بیماری مضطرب باشد، ممکن است نتواند خود را برای خواب راحت و تمدد اعصاب به حد کافی آماده نماید (۲۴). در مطالعات مختلف نیز به این نکته اشاره شده که محرومیت از خواب در بین بیماران بستری در بیمارستان به دلیل مزاحمت های ناشی از مراقبت و درمان رایج است. پرستاران می توانند با برنامه ریزی مفید موجبات کاهش محرومیت از خواب در بیماران را فراهم سازند (۲۵). از اینرو فراهم آوردن یک محیط آشنا و بر حسب عادات قبل از خواب در خواب تاثیر به سزایی دارد (۲۶).

نتیجه گیری نهایی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در تمام موارد پزشکان و پرستاران عوامل مرتبط را بیشتر از بیماران گزارش کردند که می تواند ناشی از توجه و دقت نظر تیم مراقبت و درمان به اختلال خواب بیماران باشد. البته این نکته را نباید از نظر دور داشت که بیماران به عوامل مختلفی که موجب اختلال خواب در آن ها شده بود اشاره داشتند، از آن جمله ارائه مراقبت های لازم قبل از ساعت خواب بیماران، جدا نمودن اتاق بیمارانی که نیاز به مراقبت بیشتر دارند، انجام نظافت و سایر اقدامات خدماتی در ساعاتی بجز ساعات استراحت بیماران را می توان نام برد. با توجه به اینکه معمولا پزشکان ساعات محدودی با بیماران تماس دارند و اغلب ویزیت ها و اقدامات درمانی را در ساعاتی از روز و غیر از ساعات خواب بیمار انجام می دهند، انتظار می رود که مشکلات کمتری را نیز ایجاد کنند. پرستاران و پزشکان می توانند با شناسایی عوامل موثر براختلال خواب بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان با تاکید بر بخش جراحی که شکایات بیشتری را بدنبال داشت با مداخله در عوامل مرتبط، وضعیت خواب را بهبود بخشیده و به سلامتی جسمی و روانی بیماران کمک نمایند.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان بهره گیری از پرسشنامه در جمع آوری داده ها باشد که احتمالا بر نحوه پاسخگویی آنان تاثیر گذاشته و نیز محدود بودن پژوهش به بخش های داخلی جراحی اشاره کرد. به نظر می رسد انجام پژوهش با رویکردکیفی در این زمینه و بر اساس تجارب بیماران نتایج بهتری را بدنبال داشته باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کمیته تحقیقات دانشجویی بدلیل تقبل بخشی از هزینه انجام پژوهش در قالب طرح مصوب شماره ۸۹/۲۲۲ و کارکنان بیمارستان های افضلی-پور، باهنر و شفا و بیمارانی که در انجام این طرح شرکت نموده اند اعلام می‌دارند. طرح مذکور در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان بررسی و با کد، ۹۰/۶۷/کا مورد تایید قرار گرفت.

منابع

1- Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. Current Treatment Options in Neurology.2005; 7(5):339-52.

2- Blanc ML, Bonneau SB, Merette C, Savard J, Ivers H, Mortin C M. Psychological and health related quality of life factors associated with insomnia in a population–based sample. Journal of Psychosomatic Research. 2007; 63(2):157-66.

3- Silva JAC. Sleep disorders in psychiatry. Metabolism. 2006; 55(10 Suppl 2): 40-4.

4- Kryger MH, Roth G, Eloni DM, Dement WDF. Principles and Practice of Sleep Medicine. 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Co, 2005.

5- Thase ME. Correlates and consequences of chronic insomnia. General Hospital Psychiatry 2005; 27(2): 100-12.

6- Lee CY, Low LP, Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. Journal of Clinical Nursing. 2007; 16(2): 336-43.

7 Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. Journal of Clinical Nursing; 2005; 14(1): 107-113.

8- Gallasch J and Gradisar Ml. Relationships between sleep knowledge sleep practice and sleep quality. Sleep and Biological Rhythms. 2007; 5(1): 63-73.

9- Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep disturbances affecting hospital patients. Journal of Hospital Medicine. 2008; 3(6):473-82.

10- Mucsi I, Molnar MZ, Rethelyi J, Vamos E, Csepanyi G, Tompa G, et al. Sleep disorders and illness intrusiveness in patients on chronic dialysis. Nephrology Dialysis Transplantation. 2004; 19(7): 1815-22.

11- Menick F. A Good night`s sleep. American Journal of Nursing.105 (6):21.

12- National Institutes of Mental Health Fighting heart disease and stroke 2002.available from: http; www. Whint/ World -health

13- Gholamhoseyni N. [Study of effective factors on sleep health in hospitalized patients in Aliyebne Abitaleb hospital wards in Rafsanjan], Master thesis in nursing, Razi Nursing Faculty, Kerman Medical University, 2009. (Persian).

14- Tamsin Lane, Linda Anne East. Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. British Journal of Nursing 2008; 17(12): 766-771.

15- Shafiq M, Salahuddin F F, Siddiqi M, Shah Z, Ali R, Siwani RA. et al . Sleep deprivation and its associated factors among general ward patients at a Tertiary Care Hospital in Pakistan. Journal of Pakistan Medical association, 2006; 56(12):614-617.

16- Macmahan R. [Nursing at night professional approach]. Translated by Marzie Shaban.Tehran: Andishe Rafee; 2003. (Persian).

17- Zakeri Moghadam M, Shaban M, Kazem nejad A, Ghadyani L. [Comparing the factors effect on sleep in view of nurses and patients]. Nursing and Midwifery Journal of Tehran Medical University, Hayat. 2007; 12(2):5 -12 (Persian).

18- Mastin D F, Bryson J, Corwyn R. Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. Journal of Behavioral Medicine. 2006; 29(3):223-227.

19- Ugras G. Oztekin S. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. Tohoku Journal of Experimental Medicine. 2007; 212(3): 299-308.

20- Davison SN, Jhangri S. The impact of chronic pain on depression, sleep and desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients. Journal of Pain Symptom Management. 2005; 30: 465 -73.

21- Afkham E A, Ghalebandi M, Salehi M, Kafian A,Vakili Y, Akhlaghi F E. [Sleep parameters and effective factors on sleep quality]. Iran Medical University Journal. 2008;58(15):31-38. (Persian).

22- Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. Clinical Nursing Research. 2003; 12(2): 159-73.

23- Spoormaker VI. Depression and anxiety complaints, relations with sleep disturbances**.** European Psychiatry. 2005; 20: 243-245.

24- Berman A, Synder Sh, Kozier B, Erb G. Kozier. Fundamental of Nursing. 8th Edition, .Philadelphia: Mosby Co; 2007.

25- Duggas B. Introduction to Patient Care. Philadelphia: W.B Saunders Co; 2004.

26- Smeltzer S, Bare B, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth`s Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.

Comparing view of physicians, nurses and patients in regard to related factors to sleep disorders of patients

Khoshab H[1], *Sabzevari S[2], Gholamhosseini Nejad N[3], Rezaie M[4]

Abstract

Introduction: Many factors influence patients` sleep and recognizing them can help care givers to provide good care. The aim of this study was to compare view of physicians, nurses and patients in regard to factors relating to sleep disorders in patients.

Materials and Methods: This descriptive-comparative study was conducted on 530 patients in medical surgical wards, nurses and physicians of those wards in Kerman Medical University Hospitals. Sampling was done on two stages of quota and consecutive. Data was gathered by "Related Factors of Patients' Sleep" questionnaire with 58 questions about environmental factors, individual-physical, individual-psychological, caring and behaviors before sleep was used.

Content validity 0.96, Cronbach alpha 0.86 for questionnaire was confirmed. Data were analyzed by using SPSS/18 software, descriptive statistics, (frequency, mean, SD), independent T- test and ANOVA.

Findings: Factors influencing sleep health in view of physicians, nurses and patients were not significant. The most prevalent environmental factor was reported as sleeping on hospital beds and changing the bed, pain as a physical factor, being worry about family and separation from them were as mental problems. The most prevalent habit before sleeping was, talking to others and the major sleep distraction for patients, was waking them up for routine nursing cares.

Conclusion: Patients hospitalized in medical and surgical wards don't have good sleep due to several reasons. Nurses can help to improve patients sleep by solving some of these problems .They can arrange a quiet environment, and try to relive some of the physical concerns. In addition they can decrease patients' anxiety by communicating and talking with them. This provides a healthy sleep which ultimately leads to mental and physical health of the patients.

Keywords: Sleep disorder, Hospitalized, Patient, Medical - Surgical unit.

Received: 24 October 2012 **Accepted:** 4 March 2013

1- MSc in Nursing, Afzalipoor Hospital, Kerman Medical University, Kerman, Iran.
2- MSc in Medical and Nursing Education, PhD in Nursing Education, Department of Medical Surgical, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman Medical University, Kerman, Iran. **(Corresponding author)**
E-mail: S_Sabzevari@kmu.ac.ir
3- MSc in Nursing, Aliben Abitaleb Hospital, Rafsanjan Medical University, Rafsanjan, Iran.
4- BSc in Nursing, MSc Student of Medical Education, Department of Medical Education, Kerman Medical University, Kerman, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.2 No.2 (Serial 6) Spring 2013

Stratification of Kermanshah Province Districts in Terms of Health Structural Indicators Using Scalogram Model.....83
Mousavi SM, Seyedin SH, Aryankhesal A, Sadeghifar J, Armoun B, Safari Y, Jouyani Y

Comparing view of physicians, nurses and patients in regard to related factors to sleep disorders of patients.....84
Khoshab H, Sabzevari S, Gholamhosseini Nejad N, Rezaie M

The effect of problem solving training on decision making skill in emergency medicine students...85
Heidari M, Shahbazi S, Derris F

Assessing the quality of educational service in Mazandaran University of Medical Sciences using Servqual Model.....86
Enayati T, Zameni F , Nasirpoor Deravi N

Assessment the relative efficiency of rural health micromanagement during the third and the early years of fourth development plan.....87
Jalalvandi M, Shahtahmasbi E, Shamsollahi S

Related factors with obesity in Tehran Ian households: A cross-sectional study.....88
Serahati S, Hosseinpanah F, Biglarian A, Daneshpour MS, Bakhshi E

Correlation of perceived body image and physical activity in underweight, normal, overweight and obese women and men according to the different levels of body mass index.....89
Eeskandarnejad M

Prehospital services by focus on road traffic accidents:Assessment developed and developing countries.....90
Khankeh HR, AliniaSh, Masoumi GhR, Khorasani Zavareh D, Ranjbar M, Daddost L, Hossaini MA, Fallahi Khoshknab M, Castren M