



Sleep-quality investigation of bus drivers working in the Gorgan's passenger terminal and its relation with the public health in 2008-2009

H. Hojjati¹, N. Taheri², B. Heidari³, F. Taheri⁴

Received: 2010/2/9

Revised: 2010/3/7
2010/4/17

Accepted: 2010/5/29

Abstract

Background and aims: One of the most common kinds of human's disorders is sleep disorders which have direct relation with age, gender, physical health status, and occupational activities. Increasing the errors during job activities such as driving is one of the most important complications of sleep disorders. Therefore, this study has been conducted to determine the sleep quality of drivers and its relationship with public health. The under study drivers are from the Gorgan's passenger terminal.

Methods: In this analytical-partial study, all the drivers working in the Gorgan's passenger terminal were studied using standard 28-question public health questionnaire and standard 19-question Pittsburgh sleep questionnaire. After filling out and collecting all forms, data were analyzed by statistical software SPSS.13, and descriptive analytical statistics.

Results: The results showed that the driver's public health is not satisfactory. More than one third of drivers have poor sleep quality and there was a direct and statistically significant relationship between the quality of sleep and general health of drivers ($P < 0.001$, $r = 0.7$).

Conclusion: according to the results of this study, training of drivers is advised such that they have a regular number of shifts, timely and sufficient rests, proper diet which can prevent accidents, conserve passengers, reduce costs due to accidents and irrecoverable damage to other drivers. Also it is important to consider possible age limitation for driving on the road or to allocate a less number of shifts for older drivers.

Keywords: Bus drivers, Sleep quality, Public health, Sleep disorders, Passenger's terminal.

1. MSc. of Nursing, Babol University of Medical Sciences, Amol Nursing Department, Amol, Iran. Member of Young Researchers Club, Azad Islamic University, Ali-Abad Katool Branch.

2. Corresponding author, MSc. of Nursing, Ahvaz University of Medical Sciences, Abadan Nursing Department, Abadan, Iran. Email: nttahey@gmail.com

3. Pharmacologist, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

4. BSc. of Occupational Health, Occupational Health Research Center, Health Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

بررسی کیفیت خواب رانندگان اتوبوس شاغل در پایانه مسافربری شهر گرگان و ارتباط آن با سلامت عمومی در سال ۱۳۸۷

حمید حجتی^۱، نوراله طاهری^۲، بهروز حیدری^۳، فرشته طاهری^۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۸

تاریخ ویرایش: ۸۸/۱۲/۱۶
۸۹/۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۲۰

چکیده

هدف: یکی از شایعترین اختلالات در بشر، اختلال خواب می‌باشد که بسیاری از این اختلالات با سن، جنس، وضعیت سلامت جسمی، فعالیت‌های شغلی ارتباط مستقیم دارد و از مهمترین عوارض آن افزایش بروز خطا حین فعالیت‌های شغلی از جمله رانندگی می‌باشد. لذا این مطالعه باهدف تعیین کیفیت خواب رانندگان و ارتباط آن با سلامت عمومی در رانندگان اتوبوس پایانه مسافربری گرگان انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی- مقطعی تمامی رانندگان مشغول به کار در پایانه مسافربری گرگان با استفاده از پرسشنامه‌ی استاندارد سلامت عمومی ۲۸ سؤالی و پرسشنامه استاندارد ۱۹ سؤالی خواب پیتسبرگ مورد بررسی قرار گرفتند. پس از مراجعت به محل کار رانندگان و تکمیل فرم‌ها، داده‌های ابزار آماری SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که سلامت عمومی رانندگان در حد پایین است. بیش از یک سوم رانندگان کیفیت خواب بد و نسبتاً دارند و بین کیفیت خواب و سلامت عمومی رانندگان رابطه مستقیم و معنادار از نظر آماری وجود داشت ($P < 0.001$). رانندگان با سن بالاتر کیفیت خواب پائین تری داشتند و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.006$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج طرح جهت جلوگیری از ایجاد تصادفات و آسیب رسیدن به مسافران عزیز، صرف هزینه‌های میلیارדי ناشی از تصادفات و خسارات غیر قابل جبران دیگر، توصیه می‌شود که به رانندگان آموزش داده شود که تعداد شیفت‌های منظم، استراحت به موقع و کافی، رژیم غذایی مناسب داشته باشند. برای رانندگی در جاده‌های احتمال محدودیت سنی در نظر گرفته شود یا برای رانندگان با سن بالاتر تعداد شیفت‌های کمتری در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: رانندگان اتوبوس، کیفیت خواب، سلامت عمومی، پایانه مسافربری، اختلالات خواب

آمریکای شمالی از هر هفت نفر یک نفر اختلال خواب دارند و حدود ۵ درصد از مردم این جوامع از خواب آلودگی رنج می‌برند و حدود ۵ درصد هم از خواب آلودگی شدید حین روزشکایت دارند که این امر موجب از دست دادن شغل و اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی آنها می‌شود [۲] که در این راستا مرکز بین المللی خواب در سال ۲۰۰۵ در آمریکا گزارش می‌دهد که در سال گذشته ۶۰ درصد حوادث رانندگی در اثر خواب آلودگی و خستگی رانندگان در طول جاده‌ها یا بزرگ راه‌ها بوجود آمده که بر طبق گزارش پلیس

مقدمه

اختلال خواب یکی از شایع ترین اختلالات و بیماری‌ها در انسان می‌باشد که با جنس، سن، وضعیت سلامت جسمی، فعالیت‌های شغلی ارتباط مستقیم دارد و از عوارض مهم آن، خواب آلودگی در طی روز و افزایش زمان واکنش (Reaction time)، کاهش قدرت تصمیم‌گیری درست و به موقع و افزایش بروز خطا حین فعالیت‌های شغلی مثل رانندگی می‌باشد [۱]. همچنین بر طبق مطالعات انجام گرفته در

۱. کارشناس ارشد روانپرستاری، عضو پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری آمل، آمل، ایران.
۲. (نویسنده مسئول)، کارشناس ارشد پرسنلی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده پرستاری آبدان، جنب فرودگاه بین المللی، آبدان، خوزستان، ایران، ntahery@gmail.com
۳. دکترای داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. کارشناس بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت کار، دانشکده بهداشت، تهران، ایران



متغیر	سطح	فرآوانی	درصد
سلامت عمومی	کمتر از ۲۳ (سالم)	۴۷	۳۶.۲
سلامت عمومی پائین	۵۴ تا ۳۴	۶۴	۴۹.۲
(بیمار)	۸۴ تا ۵۵	۱۹	۱۴.۶

جدول ۱- تعیین میزان سلامت عمومی نمونه های مورد پژوهش

حرفه ای) نموده اند که این کشور ها نتایج مطلوبی را هم از این کار گرفته اند [۱]. بنابراین پژوهشگران این مطالعه امیدوارند با بررسی کیفیت خواب و سلامت عمومی در رانندگان اتوبوس و نشان دادن درک و اهمیت این مسئله به مدیران اجرایی و دفاتر پایانه ها و سازمان های مربوطه علاوه بر حفظ سلامت رانندگان و مسافرین و بهبود کارایی و عملکرد کاری رانندگان اشتباها را که مربوطه علاوه بر حفظ سلامت رانندگان خارج آن را که مربوط به اثرات بیخوابی، خستگی و عدم تمرکز در انجام کارهایی شود را که همگی مربوط به کیفیت خواب رانندگان می باشد را بر طرف کنند که به نوعی از این طریق علاوه بر حفظ سلامت رانندگان و مسافرین در زمینه کاهش هزینه و میزان خسارات ناشی از حوادث رانندگی به نتایج مطلوبی دست پیدا کنند.

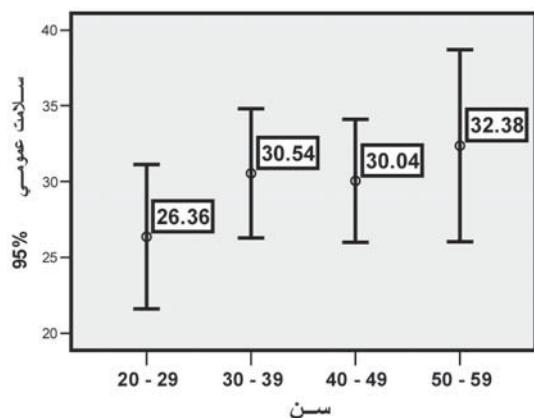
روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع تحلیلی بوده که در آن جامعه پژوهش تمامی رانندگانی که در پایانه مسافربری شهرگران و مسیرهای منتهی به این پایانه در حال تردد بودند را شامل شد. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد یعنی تمامی رانندگانی (۱۳۰ نفر) که مایل به شرکت در مطالعه بودند مورد پرسشگری قرار گرفتند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل سه بخش بود. بخش اول شامل ویژگی های دموگرافیک بود. بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی که مشتمل بر ۲۸ سوال می باشد و برای اولین بار توسط گلدبرگ در

در ۱۰۰/۱۰۰ سالنچه رانندگی ۱۵۵۰ کشته، ۷۱/۱۰۰ زخمی و چیزی حدود ۱۲/۵ میلیون دلار خسارت در دو سال بر جای مانده است [۳] و همچنین سالانه بر اثر خطاهای ناشی از محرومیت از خواب و بی خوابی حدود ۲۵۰۰ نفر کشته و ۲/۵ میلیون حادثه و چیزی حدود ۵۶ میلیون دلار خسارت فقط در آمریکا بر جای می ماند [۴] و امروزه تصادفات رانندگی با بیش از ۹۷۰۰ مورد مرگ در سال، پنجمین علت حوادث منجر به مرگ در ایالات متحده بوده که این میزان مرگ باعث تلف شدن ۲ میلیون سال از عمر افراد کمتر از ۶۵ سال می گردد و این در حالی است که سالیانه بیماری های قلبی و عروقی باعث از بین رفتن ۴/۱ میلیون سال و خود کشی نیز عامل اتلاف ۹/۰ میلیون سال از سال های عمر افراد می گردد [۱]. در کشور مامراگ و میرناشی از تصادفات رانندگی در رتبه نخست مرگ و میرناشی از تصادفات رانندگی در جهان می باشد که این امر اهمیت این معضل را دو چندان می کند [۵]. گزارشات نشان می دهد که سالانه ۲۰۰ هزار تصادف در جاده های سراسر ایران روی می دهد که این آمار بیانگر آن است که به طور متوسط هر ۲۰ دقیقه جان یک انسان در حوادث جاده ای گرفته می شود و یا به عبارتی صرف نظر از تعداد مجرمان و آسیب دیدگان تصادفات رانندگی، روزانه ۷۲ نفر در جاده های کشور کشته می شوند که امروزه بسیاری از کشورها برای کاهش میزان مرگ و میرناشی از حوادث رانندگی به بررسی رانندگان از نظر عدم ابتلاء به اختلالات خواب، جهت دادن و یا اخذ مجوز رانندگی (خصوصاً رانندگان

متغیر	کیفیت خواب	فرآوانی	درصد
۰ (خوب)	۱ تا ۸ (نسبتا خوب)	۳	۲.۳
۱ تا ۱۵ (نسبتا بد)	۸۲	۶۳.۱	
۱۵ تا ۳۸ (خیلی بد)	۴۳	۳۳.۱	
	۲	۱۵	۱.۵

جدول ۲- تعیین میزان کیفیت خواب نمونه های مورد پژوهش

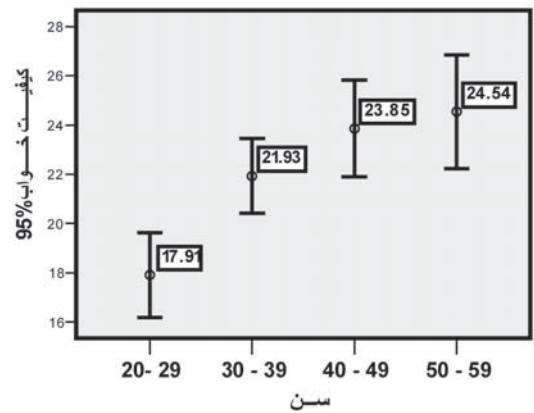


نمودار ۱- مقایسه سلامت عمومی رانندگان بر حسب دهکهای سنی

محدوده سنی بیش از ۴۶ سال (۳۹.۳ درصد)، دارای تحصیلات متوسطه (۶۲.۳ درصد) دارای ۷ تا ۱۱ شیفت شب در ماه (۹.۶ درصد) متاهل (۹۴.۶ درصد) و بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه کار (۳۸.۵ درصد) بوده اند. نتایج مطالعه نشان داد که نمونه های مورد پژوهش دارای میانگین سلامت عمومی ۳۰.۶ که پائین تراز حد معمول است (جدول ۱).

جدول ۱ نشان می دهد که بیشتر نمونه های مورد پژوهش از نظر سلامت عمومی در سطح پائین و یا بیمار هستند (۶۳.۸ درصد). نتایج مطالعه همچنین نشان داد که میانگین کیفیت خواب نمونه های مورد پژوهش ۱۰/۲ بوده که در حد نسبتاً بد بوده است (جدول ۳).

جدول ۲ نشان می دهد که بیشتر نمونه های مورد پژوهش کیفیت خواب خوب و نسبتاً خوب (۶۵.۴ درصد) داشته و مابقی نمونه ها (۳۴.۶) کیفیت خواب



نمودار ۲- مقایسه کیفیت خواب رانندگان بر حسب دهکهای سنی

سال ۱۹۷۲ طرح شد و به عنوان یک ابزار غربالگری برای کشف موارد روان پزشکی یا برآورد شیوع اختلال روان پزشکی در گروه های مختلف مورد استفاده قرار می گیرد. فرم ۲۸ سوالی آن که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار می گیرد با روش تحلیل عاملی از نسخه اصلی به دست آمده واز ۴ مقیاس تشکیل شده است: خرد مقیاس A: برای علایم جسمی، (سوالات ۱ تا ۷) خرد مقیاس B: برای اضطراب و بیخوابی، (سوالات ۸ تا ۱۴) خرد مقیاس C: برای اختلال در عملکرد اجتماعی، (سوالات ۱۵ تا ۲۱) و خرد مقیاس D: برای افسردگی شدید، (سوالات ۲۲ تا ۲۸). روش نمره گذاری بصورت نمره گذاری لیکرت (۱-۱۰) می باشد به عبارت دیگر؛ گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره ۱، گزینه ج نمره ۲ و گزینه د نمره ۳ می گیرد و حداکثر نمره ۴ می باشد نقطه برش در این مطالعه بر اساس مطالعات قبلی برابر ۲۳ در نظر گرفته می شود. یعنی افرادی که نمره آنها کمتر از ۲۳ باشد، سالم و افرادی که نمره بالاتر از ۲۳ کسب نمایند، علامت دار محسوب می گردد [۶ و ۷]. همچنین مطالعات فراتحلیلی در مورد این آزمون نشان داده است که متوسط حساسیت این پرسش نامه برابر با ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۴ درصد است. کارایی این پرسشنامه در تحقیقات بسیار مورد بررسی قرار گرفته و اثبات شده است [۶]. همچنین برخی مطالعات انجام گرفته در ایران، میزان اعتبار این آزمون را ۸۸ و تا ۹۱ درصد گزارش کرده اند [۸] و بخش سوم با استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیتسبرگ است که دارای ۱۹ سؤال در مورد مشکلات بوجود آمده برای افراد در حین خواب طی یک ماه گذشته می باشد و به صورت چهار گزینه ای مقیاس لیکرت (۰ تا ۳) نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه ۰ و ۲۸ است. که نمره بیشتر از ۵ نشان دهنده وجود مشکلات خواب و کیفیت پایین خواب افراد در نظر گرفته می شود. پرسشنامه توسط سلیمانی و همکاران ترجمه و روایی پایایی شده است [۹].

یافته ها

بر اساس نتایج مطالعه میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۱.۲ سال ($SD = 8/21$) بود. بیشتر رانندگان در



بیولوژیک آنها سبب شده است که رانندگانی که باید استراحت بسیار خوب و مناسب داشته، از کیفیت خواب در حد مناسبی برخوردار باشند تا بتوانند به خوبی از عهده وظیفه خطیر خود یعنی سالم رساندن مسافران به مقصد برایند، که متسافرانه چنین نیست. در مطالعه حسن زاده و همکاران نشان داده شده است که ۷۳/۵ درصد رانندگانی که تصادفات منجر به جرح داشته اند دارای اختلال در کیفیت خواب بوده اند [۷]. در مطالعه مارک و همکاران بیش از نیمی از رانندگان وسائل نقلیه دارای اختلال خواب بودند [۱۲] در مطالعه جان و همکاران در استرالیا ۵ درصد رانندگان اختلال خواب داشتند [۱۳] در مطالعه آکرستد ۳۷ درصد رانندگان دارای شیفت شب و اختلال خواب بودند [۱۴] بر اساس این مطالعه عمدۀ مشکلات هنگام خواب شامل زود از خواب بیدار شدن، دیر به خواب رفتن، و احساس سرما و گرمای شدید بوده اند. بنابراین و بر اساس این گزارش می توان گفت که کیفیت خواب می تواند یکی از تاثیرگذار ترین عوامل موثر بر رانندگی و جلوگیری از تصادفات جاده ای باشد. در همین راستا قرایی و همکاران بیان می کنند که رانندگانی که اختلالات خواب دارند بیشترین خطر حوادث رانندگی را دارند [۱۰].

در بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و کیفیت خواب رانندگان، نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره سلامت عمومی در سطوح مختلف کیفیت خواب اختلاف آماری معنی داری داشته است ($P < 0.001$). بر اساس نتایج آزمون همبستگی سلامت عمومی با کیفیت خواب در افراد تحت مطالعه رابطه آماری مستقیم و معنی داری را نشان می دهد ($r = 0.7$, $P < 0.001$). در مطالعه قرایی بین سلامت روان و اختلال خواب رابطه آماری معنی دار وجود داشته است [۱۰]. سلیمانی بیان می کند که بین کیفیت خواب و سلامت عمومی پرستاران شیفت در گردش رابطه مستقیم و معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0.001$, $r = 0.7$) [۹]. همچنین در مطالعه حجتی و همکاران بین اثرات بی خوابی با سلامت عمومی ارتباط معنی داری یافت شد. به طوری که با افزایش اثرات بی خوابی از سلامت عمومی پرستاران کاسته می شد [۸]. در همین راستانوری در نتایج خود بین کیفیت خواب با

نسبتاً بد و خیلی بد داشته اند.

برای مقایسه بین کیفیت خواب و سلامت عمومی رانندگان از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج مطالعه همچنین نشان داد بین کیفیت خواب و سلامت عمومی رانندگان از نظر آماری رابطه معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0.001$).

نمودار ۱ نشان می دهد که با افزایش دهک سنی سلامت عمومی رانندگان کمتر شده است. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($P = 0.7$, $F = 0.48$).

نمودار ۲ نشان می دهد که با افزایش دهک سنی کیفیت خواب رانندگان کمتر شده است. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه این تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده است ($P = 0.006$, $F = 4.25$).

بحث

این مطالعه به ارزیابی کیفیت خواب رانندگان و ارتباط آن با سلامت عمومی آنها پرداخته است. با توجه به نتایج بدست آمده از این تحقیق سلامت عمومی رانندگان در حد پایین تر از حد انتظار بوده است. سنگینی کار رانندگی، تعداد زیاد شیفت های شب، و نداشتن استراحت کافی همه و همه باعث می شود که رانندگان از سلامت عمومی بالایی برخوردار نباشند. مطالعات اندکی در زمینه سلامت عمومی رانندگان انجام شده است اما مطالعات انجام شده در مشاغل مشابه که دارای شیفت های شب و شیفت های در گردش هستند حاکی از آن است که سلامت عمومی به خاطر کار در شیفت های شب گردشی متاثر شده و هر چه تعداد شیفت های شب بیشتر باشد سلامت عمومی نیز کاهش یافته است [۹] قرایی و همکاران بیان می کنند که ۴۴ درصد رانندگان مورد مطالعه از وضعیت سلامت روان مناسب برخوردار نبوده اند [۱۰] رودسری و همکاران بیان می کنند که ۵۰ درصد رانندگان مورد مطالعه از نظر سلامت بینایی صلاحیت رانندگی کردن را نداشته اند [۱۱]. سوزوکی سلامت عمومی پرستاران شیفت در گردش را پائین گزارش کرده است [۶].

نتایج مطالعه همچنین نشان داد که کیفیت خواب بیش از یک سوم رانندگان در سطح نسبتاً بد و خیلی بد است. شیفت های شب زیاد و بر هم خوردن ریتم های

2. Mehrdad Ramin. [Sleep abnormality and its effect on occupational efficacy]. International congress of sleep abnormality and occupational activity. Tehran 2006; 38. [Persian]
3. Taylor C. Fundamental of nursing the art and science of nursing care. 7th edition, Philadelphia, Lippincott; 2008.
4. Kaplan H, Shaddock v. Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Company; 2005.
5. Mazahery M. [The survey of sleep abnormality among car drivers]. 3rd Congress of sleep abnormality among car drivers 2008; 48. [Persian]
6. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. Journal of Occupational Health 2004; 46(6):448-454.
7. Hassanzadeh M, Alavi K, Ghalebandi M, Yadollahi Z, Gharaii B, Sadeghikia A. [Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents]. Behavioral sciences Journal 2009; 6(2): 96 - 107. [Persian]
8. Hojjati H, Jalalmanesh Sh, Fesharaki M. [Insomnia Effect on night shift nurses general health occupied in Golestan University of medical sciences Hospitals]. Golestan University of medical sciences Journal 2009; 11 (3): 70 - 75. [Persian]
9. Suleimani M, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F. [A Comparative Study of the General Health among Staff Nurses with Fixed or Rotating Working Shift] Iran Journal of Nursing. 2007; 20(50):21-28. [Persian]
10. Gharaii B, Hasanzadeh S, Yadollahi Z, Ghalehbandi F, Sadeghikia A. The relationship between mental health and sleep quality drivers and road accidents rate. Journal of police science 1388; 9 (1): 59 - 66.
11. Roodsari E, Mehrdad R, Attarchi ashraf M, Aminian O. Competence vision between urban bus drivers in Tehran compared to Iran and Europe standards. Journal of Lorestan medical sciences 1383; 6(20): 43 - 49.
12. Mark E Howard, Anup V Desai, Ronald R Grinstein, Craig Hukins, John G Armstrong, David Joffe, et al. Sleepiness, Sleep-disordered Breathing, and accident risk factor in commercial vehicle drivers. American Journal of respiratory and critical care medicine 2004; 170: 1014 - 1021.
13. Johns M, Hocking B. Daytime sleepiness and sleep habits of Australian worker. Sleep journal 1997; 20: 844- 849.
14. Akerstedt T, Torsvall L, Gillberg M. Sleepiness in shift work: a review with emphasis on continuous monitoring of EEG and EOG. Chronobiol Int 1987; 4: 129 - 140.
15. Noori S, Dehghanian E, Bagheri H, Shahabi Z. [Assessment of correlation between sleep quality and quality of life in Shahrood educational hospital nurses]: the 4 Congress of Iran University of Medical Sciences. 2005. [Persian]
16. Duquette A, Kerouac S, Balbir K, Beaudet L. Factors related nursing burnout. Issues in mental health nursing Journal 1994; 15(4): 337- 358.

عملکرد فیزیکی، روحی، روانی، اجتماعی و درک سلامتی پرستاران ارتباط معنی داری را نشان داد. اختلال در کیفیت خواب پرستاران باعث اختلال در عملکرد و بهداشت جسمی، روحی، اجتماعی و درک کیفیت زندگی پرستاران می‌گردد [11]. به نظر می‌رسد که افرادی که به طور ثابت و دائم شب هنگام مشغول به کار هستند الگوی خواب و استراحت آنها نیز دستخوش تغییر می‌شود. این افراد همچنین ممکن است به خاطر کسب درامد، در ساعاتی از روز نیز مشغول به کار باشند و این باعث فرسودگی بیشتر و کاهش وضعیت سلامت عمومی آنها می‌شود [15-16].

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که بین کیفیت خواب و سلامت عمومی رانندگان رابطه مستقیم و معنادار آماری وجود دارد بنابراین باید برای جلوگیری از ایجاد تصادفات و آسیب رسیدن به مسافران عزیز، صرف هزینه‌های میلیارداری ناشی از تصادفات و خسارات غیر قابل جردن دیگر، با توجه به کیفیت خواب پائین، به رانندگان آموزش داده شود که تعداد شیفت‌های منظم، استراحت به موقع و کافی، رژیم غذایی مناسب داشته باشند. با توجه به کاهش کیفیت خواب و سلامت عمومی در سنین بالاتر، تا حد امکان سن بازنیستگی رانندگی را پائین تر در نظر بگیرند یا از رانندگی افراد با سنین بالاتر جلوگیری شود یا از شیفت‌های کاری آنها کاسته شود. برای رانندگان کارت خواب تهیه شود و با این کارت میزان خوابیدن آنها به صورت خودکنترلی، ثبت نمود.

تقدیر و تشکر

از تمامی رانندگان عزیزی که با پاسخگویی صادقانه خود مارادر انجام این طرح یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Sadegh niat Kh. [Cross sectional effect of sleep abnormality and occupational activity]. Holistic third congress of sleep abnormality 2005; 27. [Persian]