CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

# Relationship between Sleep Quality and Job Stress in nurses during the COVID-19 epidemic

**E. Rashvand(BSc) [1], M. Rafat(BSc) [1], S. Mohammadi(PhD) [2], Z. Fotokian (PhD)* [2]**

1. Student Research Committee,Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

2. Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

**Article Info**

**Article Type:**
**Research Article**

**Received:** Jun 12th 2021
**Revised:** Jul 1st 2021
**Accepted:** Jul 3th 2021

## ABSTRACT

**Background and Objective:** Nurses at the forefront were concerned about experiencing high levels of job stress due to their initiative and that of family members, lack of personal protection, and tolerance of protective cover during the Covid-19 outbreak. Tolerating this stress on a regular basis may lead to physical illness and reduced sleep quality. The aim of this study was to determine the relationship between sleep quality and job stress of nurses in the Covid-19 outbreak.

**Methods:** In this descriptive cross-sectional study, 102 nurses working in Imam Sajjad (AS) Ramsar and Shahid Rajaei Tonekabon Hospitals were selected using an available sampling method. A questionnaire of Pittsburgh sleep quality and nurses' job stress was used to collect information. The collected data were analyzed using SPSS 18 and Pearson correlation coefficient. The significance level was considered less than 0.05.

**Findings:** Based on the results, the average work experience of 102 nurses 27 (5.26%) males and 73 (71.6%) females was 15.14 ± 7.7 years. The mean total score of nurses' sleep quality was 15.5±8.7 (undesirable). The nurses' stress level was 82.16 ±18.98 (very high). The Pearson correlation test indicated that there was a statistically significant relationship between sleep quality and job stress (P-value=0.001).

**Conclusion:** The results showed that the quality of nurses' sleep was unfavorable which could be due to the job stress of nurses during the COVID-19 epidemic. Nursing managers need to help improve the physical and mental health of nurses during the COVID-19 epidemic by holding workshops on coping strategies and improving sleep quality.

**Keywords:** COVID-19, Job stress, Sleep quality, Nurses

**Cite this article:** Rashvand E, Rafat M, Mohammadi S, Fotokian Z. Relationship between Sleep Quality and Job Stress in nurses during the COVID-19 epidemic. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2021; 6 (1): 1-10.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Z. Fotokian (PhD)
**Address:** Enghelab Squere,Imam Sajjad HospitaL,Fateme Zahra Nursing& Midwifery School,Ramsar,mazandaran, Iran
**Tel:** +98 (11) 55225151. **E-mail:** zfotoukian@yahoo.com

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

# ارتباط بین کیفیت خواب و تنش شغلی پرستاران در دوره شیوع کووید -۱۹

الهه رشوند (BSc)[۱]، معصومه رفعت (BSc)[۱]، سپیده محمدی(PhD)[۲]، زهرا فتوکیان(PhD)[۲] *

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

**اطلاعات مقاله**

**نوع مقاله:**
**مقاله پژوهشی**

**دریافت:**۱۴۰۰/۳/۲۲
**اصلاح:**۱۴۰۰/۴/۱۰
**پذیرش:**۱۴۰۰/۴/۱۲

**چکیده**

**سابقه و هدف:**
پرستاران به دلیل ترس از ابتلای خود و اعضای خانواده، کمبود تجهیزات محافظت شخصی و تحمل پوشش‌های محافظتی در دوره شیوع کووید-۱۹، تنش شغلی فراوانی را تجربه می‌کنند. تحمل این تنش‌ها ممکن است سبب بیماری‌های جسمی و کاهش کیفیت خواب می‌شود. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین کیفیت خواب و تنش شغلی پرستاران در دوره شیوع کووید-۱۹ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۱۰۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های امام سجاد (ع) رامسر و شهید رجائی تنکابن حضور داشتند. روش نمونه‌گیری، در دسترس بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیتزبرگ و تنش شغلی پرستاران استفاده شد. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه‌وتحلیل شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ درنظرگرفته شد.

**یافته‌ها:** از ۱۰۲ پرستار شرکت‌کننده، ۲۷ نفر (۲۶/۵٪) مرد و ۷۳ نفر (۷۱/۶٪) زن بودند. متوسط سابقه کار پرستاران ۷/۷±۱۵/۱۴ سال بود. میانگین نمره کیفیت خواب ۸/۷±۱۵/۵۸ (در حد نامطلوب) بود. میانگین تنش پرستاران ۱۸/۹۸±۸۲/۱۶ (در حد زیاد) بود. آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره کیفیت خواب و تنش شغلی نشان داد (P=۰/۰۰۱ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد کیفیت خواب پرستاران از وضع نامطلوبی برخوردار است که می‌تواند به دلیل تنش شغلی پرستاران در دوران اپیدمی کووید ۱۹ باشد. لازم است مدیران پرستاری با برگزاری کارگاه راهبردهای مقابله با تنش شغلی و بهبود کیفیت خواب به ارتقای سلامت جسمی و روانی پرستاران در دوران اپیدمی کووید ۱۹ کمک کنند.

**واژه‌های کلیدی:** کووید-۱۹، تنش شغلی، کیفیت خواب، پرستاران

**استناد:** الهه رشوند، معصومه رفعت، سپیده محمدی، زهرا فتوکیان. ارتباط بین کیفیت خواب و تنش شغلی پرستاران در دوره شیوع کووید -۱۹. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۰؛ ۶ (۱): ۱۰-۱.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی به شماره ۷۲۴۱۳۳۰۵۸ با کد اخلاق R.MUBABOL.HRI.REC.1399.084 دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر زهرا فتوکیان
آدرس: رامسر، خیابان مطهری، میدان انقلاب، بیمارستان امام سجاد(ع)، دانشکده پرستاری مامائی فاطمه زهرا(س). تلفن: ۵۵۲۲۵۱۵۱ - ۰۱۱ رایانامه: zfotoukian@yahoo.com

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

## سابقه و هدف

کرونا ویروس خانواده بزرگی از ویروس‌ها، از سرماخوردگی تا دیسترس شدید تنفسی را شامل می‌شود (۱). کرونا ویروس نوپدید (COVID_19)، از دسامبر ۲۰۱۹ به سرعت در چین گسترش یافته است (۲). شیوع ناگهانی کووید-۱۹، شوکی برای جامعه جهانی و سیاست‌گذاران بهداشت در سراسر جهان بوده است (۳). در جهان تاکنون ۱۰۴۱۶۵۰۶۶ نفر به کووید ۱۹ مبتلا و ۲۲۶۵۳۵۴ نفر به دنبال ابتلا فوت کردند. در ایران تاکنون ۱۴۴۵۳۲۶ نفر به کووید ۱۹ مبتلا و ۵۸۲۵۶ نفر به دنبال ابتلا فوت کردند (۴). متخصصان نظام سلامت در سراسر جهان تأکید کرده‌اند که اپیدمی حاضر صرفاً یک مشکل و پدیده فیزیولوژیک نیست و با تأثیر بر بعد روان‌شناختی و تنش روانی افراد، منجر به اختلالات هراس و استرس می‌شود. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که زنان، افراد مسن و کادر درمان در خطر بالاتر ابتلا به اختلالات روانی در این دوره هستند (۵).

این ویروس بسیار مسری است و کادر درمان بسیار در معرض خطر می‌باشند. از میان افراد کادر درمان، پرستاران نقش کلیدی در مراقبت از این بیماران به عهده دارند. حجم بالای کار پرستاران همراه با تجربه استرس می‌تواند روی نحوه مراقبت آن‌ها از بیماران تأثیر منفی بگذارد و سلامت بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۶). نتایج مطالعات در خارج از ایران نشان داد که کاهش کیفیت خواب و تنش‌های شغلی دو پدیده رایج در پرستاران در اپیدمی کووید ۱۹ می‌باشد. بر اساس نتایج این مطالعات، تنش‌های شغلی بیشتر باعث کیفیت خواب نامطلوب‌تر در پرستاران در اپیدمی کووید ۱۹ می‌شود. پزشکان و پرستاران به دلیل ترس از ابتلای خود و اعضای خانواده، کمبود تجهیزات محافظت شخصی و تحمل پوشش‌های محافظتی در زمان طولانی، تنش شغلی قابل‌توجهی را تجربه می‌کنند (۱۰-۷). در مطالعه‌ای که بر روی ۲۲۹۹ نفر از کارکنان بهداشت و درمان چین انجام شد، شدت اختلالاتی نظیر ترس، اضطراب و افسردگی در کارکنان بخش‌های اورژانس، عفونی، تنفسی و ICU بیش از سایرین بوده است (۸). طبق مطالعات انجام شده، حرفه پرستاری به خودی خود ماهیتی تنش‌زا دارد و تحمل تنش‌های مداوم پرستاران سبب اختلالاتی نظیر سردرد، بیماری‌های دستگاه گوارش، خستگی، کاهش کیفیت خواب و کاهش بازده کاری می‌شود (۹).

خواب و استراحت به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی بشر در سلسله نیازهای مازلو در ردیف نیازهای فیزیولوژیک قرار دارد که فرصتی را برای کاهش تنش‌ها و تجدیدقوا فراهم می‌کند (۱۰). در مقابل خواب نامطلوب می‌تواند منجر به اختلال عملکردی، حوادث قلبی عروقی و کاهش کیفیت زندگی و عملکرد شغلی پرستاران شود (۱۱). یافته‌های مطالعه فدائی اقدم (۲۰۲۰) و توانا (۲۰۱۸) نشان داد که بین کیفیت خواب نامطلوب و تنش شغلی پرستاران ارتباط وجود دارد (۱۳ و ۱۲).

با توجه به اینکه در مطالعات ذکرشده در ایران، به بررسی تنش‌های شغلی و اختلالات خواب کادر درمان و پرستاران در دوره‌ی غیر از انتشار کووید-۱۹ پرداخته است (۱۳و۱۲)، لذا محققان بر آن شدند تا وضعیت اختلالات خواب و تنش‌های شغلی پرستاران ایرانی را در زمان شیوع اپیدمی کرونا بررسی کنند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت خواب و تنش شغلی پرستاران در دوران شیوع کووید-۱۹ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام سجاد رامسر و شهید رجایی تنکابن در سال ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه بر اساس یافته‌های مطالعه توکلی زاده (۱۴) و با استفاده از نرم افزا جی پاور به تعداد ۱۰۲ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود. پژوهشگر ابتدا با مراجعه به دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها، لیست پرستاران دارای معیارهای ورود را در چهارچوب نمونه‌گیری قرارداد. سپس، به نسبت تعداد پرستاران هر بیمارستان و با توجه به حجم نمونه، نمونه‌گیری کرد. پژوهشگر در پایان شیفت کاری به نمونه‌ها مراجعه و ابزارهای پژوهش را با حفظ پروتکل‌های بهداشتی کرونا، جهت تکمیل در اختیار آنان قرار داد. ابزارهای مطالعه در یک پکیج شامل پد ضدعفونی‌کننده، خودکار و دستکش به مشارکت‌کنندگان تحویل داده و در همان جلسه نیز تحویل گرفته می‌شد. پژوهشگران از ماسک در زمان ملاقات با مشارکت‌کنندگان استفاده کردند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل شش ماه سابقه کار و مدرک حداقل کارشناسی پرستاری است. معیار خروج، عدم تمایل به ادامه همکاری با گروه تحقیق بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی: این پرسشنامه شامل متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، محل زندگی، سابقه کار، نوع شیفت کاری، بخش محل خدمت و وضعیت استخدامی است.

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

۲-پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ: یک پرسشنامه استاندارد برای سنجش کیفیت خواب است که توسط بویس وهمکاران (۱۹۸۹) طراحی شد (۱۵). این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال و هفت زیر مقیاس کیفیت ذهنی خواب، تأخیر به خواب رفتن، طول مدت خواب، درصد خواب مفید (نسبت خواب مفید به زمان در رخت خواب بودن)، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال عملکردی روزانه می‌باشد. هر یک از سؤالات این پرسشنامه از ۳-۰ نمره‌گذاری می‌شود. نمره صفر بیانگر هیچ مرتبه، نمره ۱ = یک‌مرتبه در هفته، نمره ۲= دومرتبه در طول هفته و نمره ۳= سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته است. نمره کل کیفیت خواب از ۰ تا ۲۱ می‌باشد که به ۴ طبقه خوب (۰-۶)، نسبتاً خوب (۶-۱۰)، نسبتاً بد (نمره ۵-۱۱) و بد (۱۶-۲۱) تقسیم‌بندی می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تائید شده است (۱۳ و ۱۲).

۳-پرسشنامه‌ی تنش شغلی پرستاران: این پرسشنامه ۳۴ سؤالی توسط (۱۹۸۱) Gray_Toft طراحی شد (۱۶). این پرسشنامه به تشریح موقعیت‌های تنش‌زا مانند رنج و مرگ بیمار، درگیری با پزشکان، عدم آمادگی کافی، فقدان حمایت، درگیری با دیگر پرستاران، فشار کاری، عدم اطمینان در مورد درمان می‌پردازد. امتیازبندی این پرسشنامه مطابق مقیاس لیکرت و بر اساس گزینه‌های «هرگز تنش‌زا نیست (۱ امتیاز)، به ندرت تنش‌زا است (۲ امتیاز)، گاهی اوقات تنش‌زا است (۴ امتیاز)» سنجیده می‌شود. مجموع امتیازات پرسشنامه بین ۳۴_۱۳۶ متغیر است. نحوه رتبه‌بندی میزان تنش بر اساس نمره کسب شده عبارت است از (۶۸>تنش کم، ۶۹_۱۰۳ تنش متوسط و نمره ۱۰۴< به‌عنوان تنش زیاد محسوب می‌شود) بود. روایی پرسشنامه در مطالعه رضایی بررسی و با روش آزمون مجدد و تعیین ضریب همبستگی (۰/۷۴) پایایی ابزار مورد تائید قرار گرفت (۱۷). در مطالعه حاضر نیز برای بررسی ثبات‌های پرسشنامه، از روش آزمون-بازآزمون و ضریب همبستگی اسپیرمن (Spearman) استفاده شد. ابزار در فاصله دو هفته‌ای برای تکمیل در اختیار ۲۰ پرستار قرار داده شد. این پرستاران، جزء نمونه اصلی مورد بررسی نبودند. نتایج نشان داد که همسانی درونی برای کل پرسشنامه معادل ۰/۸۵ و برای ابعاد پرسشنامه بین ۰/۹۰-۰/۶۵ بود و توافق معنی‌داری بین نمرات آزمون اول و دوم ($p>0/0001$) وجود داشت.

اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه‌وتحلیل شد. به منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، تعداد و درصد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ درنظرگرفته شد. داده‌ها پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل (R.MUBABOL.HRI.REC.1399.084) جمع‌آوری شد. اهداف مطالعه به نمونه‌ها توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت کتبی کسب شد. امکان کناره‌گیری نمونه‌ها در هر زمان از مطالعه فراهم شد. در این مطالعه اصل رازداری و امکان انصراف از ادامه همکاری با تیم تحقیق رعایت شد.

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر، اطلاعات ۱۰۲ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه بررسی شد که ۲۷ نفر از آن‌ها (۲۶/۵ ٪) مرد و ۷۳ نفر (۷۱/۶ ٪) زن بودند. ۶۰/۸ درصد پرستاران متأهل و ۳۹/۲ درصد مجرد بودند. متوسط سابقه کار پرستاران ۱۵/۱۴±۷/۷ سال و میانگین ساعت کاری آن‌ها ۵۸ ساعت در هفته گزارش شد. ۷۹ پرستار (۷۷/۵ ٪) کارشناس پرستاری و ۲۳ پرستار (۲۲/۵ درصد) کارشناسی ارشد بودند (جدول ۱).

**جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی پرستاران تحت مطالعه**

| متغیرها | | تعداد (درصد) |
|---|---|---|
| جنس | مرد | ۲۷(۲۶/۵) |
| | زن | ۷۵ (۷۳/۵) |
| سن (سال) | ۲۵-۳۵ | ۵۷ (۵۵/۹) |
| | >۳۵ | ۴۵ (۴۴/۱) |
| | Mean±SD | ۳۴/۵۸ ± ۸/۰۵ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۴۰ (۳۹/۲) |
| | متأهل | ۶۲(۶۰/۸) |

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

| متغیرها | | تعداد (درصد) |
|---|---|---|
| **محل زندگی** | شهر | ۹۴ (۹۲/۲) |
| | روستا | ۸ (۷/۸) |
| **سطح تحصیلات** | لیسانس | ۷۹(۷۷/۵) |
| | فوق‌لیسانس | ۲۳(۲۲/۵) |
| **وضعیت استخدام** | قراردادی | ۵۸(۵۶/۷) |
| | رسمی | ۴۴ (۴۳/۳) |
| **ثبات شیفت کاری** | ثابت | ۴۰(۳۹/۲) |
| | درگردش | ۶۲ (۶۰/۸) |
| **محل اشتغال** | بخش اورژانس | ۲۳ (۲۲/۵) |
| | بخش داخلی | ۳۲ (۳۱/۴) |
| | CCU | ۱۵(۱۴/۷) |
| | POST CCU | ۱۹ (۱۸/۶) |
| | ICU | ۱۳ (۱۲/۸) |
| **شیفت غالب** | صبح | ۳۴ (۳۳/۳) |
| | عصر | ۴۸(۴۱/۱) |
| | شب | ۲۰(۱۹/۶) |
| **سابقه کار (سال)** | <۵ | ۱۶(۱۵/۷) |
| | ۵-۱۰ | ۳۰ (۲۹/۴) |
| | ۱۱-۱۵ | ۲۸ (۲۷/۵) |
| | ۱۶-۲۰ | ۱۴ (۱۳/۷) |
| | >۲۰ | ۱۴ (۱۳/۷) |
| **مصرف داروی خواب‌آور** | بلی | ۴۶ (۴۵/۱) |
| | خیر | ۵۶ (۵۴/۹) |

میانگین نمره کل کیفیت خواب پرستاران ۸/۷±۱۵/۵۸ گزارش شد. ۸۹ نفر از پرستاران (۸۷/۳ درصد) کیفیت خواب نامطلوبی را گزارش کردند. در بررسی میانگین نمره مؤلفه کیفیت خواب پرستاران، بالاترین نمره به مؤلفه کیفیت خواب با میانگین نمره ۰/۸۱±۲/۵۳ و پایین‌ترین نمره به مؤلفه مصرف داروی خواب‌آور با میانگین نمره ۱/۰۵±۰/۸۲ اختصاص یافت. میانگین نمره سایر مؤلفه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲. میانگین نمره مؤلفه‌های اختلال خواب**

| مؤلفه اختلال خواب | Mean±SD |
|---|---|
| توصیف کلی فرد از کیفیت خواب | ۰/۸۱±۲/۵۳ |
| تأخیر در به خواب رفتن | ۱/۰۱۷±۱/۲۴ |
| طول مدت خواب مفید | ۱/۴۷±۱/۳۶ |
| خواب مفید | ۰/۵۸±۰/۹۵ |
| اختلالات خواب | ۰/۳۲±۱/۸۷ |
| میزان داروی خواب‌آور | ۱/۰۵±۰/۸۲ |
| اختلال عملکرد روزانه | ۰/۷۶±۱/۳۲ |

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین سطح تنش شغلی پرستاران ۱۸/۹۸±۸۲/۱۶ بود. ۸۶ نفر از پرستاران (۸۴/۳ درصد) تنش شغلی زیاد و ۱۶ نفر (۱۵/۷ درصد) تنش کم را تجربه کردند. در بررسی میانگین نمره مؤلفه‌های تنش شغلی پرستاران، بالاترین نمره به مؤلفه مرگ و مردن با میانگین نمره ۳/۸±۱۵/۳۷ و پایین‌ترین نمره به مؤلفه عدم آمادگی کافی با میانگین نمره ۱/۵±۴/۲۵ اختصاص یافت (جدول ۳).

**جدول ۳. میانگین و انحراف معیار حیطه‌های تنش شغلی**

| حیطه‌های تنش شغلی | Mean±SD |
|---|---|
| مرگ و مردن | ۱۵/۳۷±۳/۸ |
| تعارض با پزشکان | ۱۲/۳۱±۳/۳۲ |
| عدم آمادگی کافی | ۴/۲۵±۱/۵ |
| عدم اطمینان از درمان | ۹/۵۵±۲/۵۱ |
| تعارض با دیگر پرستاران | ۹/۴۱±۳/۱۲ |
| کمبود منابع حمایتی | ۱۱/۹۳±۳/۳۴ |
| فشار کاری | ۱۲/۳۶±۳/۱ |
| تنش شغلی (کل) | ۸۲/۱۶±۱۸/۹۸ |

آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره کل کیفیت خواب و تنش شغلی نشان داد (P=<۰/۰۰۱ ، r=۰/۷۵). ارتباط بین نمره کل کیفیت خواب پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری نشان می‌دهد که در پرستاران شیفت‌های شب و شیفت در گردش و پرستاران دارای سابقه کار کمتر، تنش‌های شغلی بیشتر و کیفیت خواب نامطلوب‌تر از افراد دارای شیفت صبح و عصر و شیفت ثابت می‌باشد. لذا این افراد تنش شغلی بیشتری نیز نسبت به سایرین تجربه کردند (p<۰/۰۵)؛ اما بین کیفیت خواب و سایر متغیرها، ارتباط معنی‌داری یافت نشد(p>۰/۰۵).

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تنش شغلی اکثر پرستاران (۸۴/۳ درصد) در حد شدید بود. از آنجائی که پرستاری شغلی پرتنش است، لذا این نتیجه دور از انتظار نیست. در مطالعه مولائی، ۶۲/۸ درصد از زنان شاغل از تنش شغلی متوسط برخوردار بودند (۱۸). در مطالعه محبی فر و همکاران، ۷۴/۱ درصد پرستاران تنش متوسط داشتند (۱۹). درحالی‌که در مطالعه بهرامی، فقط ۰/۵ درصد از تنش شدید و ۴/۲ درصد از تنش در حد متوسط شاکی بودند (۲۰). به نظر می‌رسد دلیل این مغایرت مربوط به عوامل مؤثر بر تنش شغلی باشد؛ زیرا در مطالعه حاضر، پرستاران در شرایط بحران کووید ۱۹ مشغول کار بودند. درحالی‌که در مطالعات دیگر، نتایج مربوط به قبل از بروز اپیدمی کووید ۱۹ است. تنها در مطالعه (۲۰۲۰) Mo و Zhang (۲۰۲۰) در چین، (۲۰۲۰) Sheratoneaنتایج نشان داد که میزان تنش شغلی در پرستارانی که در اپیدمی کووید ۱۹ از بیماران مراقبت می‌کردند، بیش از حد استاندارد طبیعی است (۲۱،۲۲). مقایسه نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Mo نشان می‌دهد که کیفیت خواب پرستاران مطالعه حاضر نامطلوب‌تر می‌باشد. دلیل این موضوع می‌تواند به روش کار و یا تفاوت ابزار جمع‌آوری اطلاعات مربوط باشد. دلیل دیگر نیز به تفاوت پروتکل‌ها و امکانات و بهداشتی و مشکلات جانبی بیشتر پرستاران ایرانی در مقایسه با پرستاران چینی باشد.

نتایج نشان داد که بیشتر پرستاران کیفیت خواب نامطلوبی دارند. نتایج مطالعات دیگر نیز مؤید این مطلب است که به‌طورکلی بیشتر پرستاران کیفیت خواب نامطلوبی دارند (۲۵-۲۳). در مقایسه با سایر مشاغل سخت، کیفیت خواب پرستاران نامطلوب‌تر می‌باشد. با این یافته در بیشتر مطالعات خارجی و داخلی نیز تائید شده است (۲۶-۲۳ و ۷). مقایسه میانگین نمرات کیفیت خواب پرستاران مطالعه حاضر با مطالعات انجام شده نشان داد که کیفیت خواب پرستاران مطالعه حاضر نامطلوب‌تر می‌باشد. دلیل این مسئله آن است که مطالعه حاضر در دوران کرونا انجام شده است. بدیهی است به دلیل تنش‌های بیشتر در این دوران، کیفیت خواب آنان نامطلوب‌تر باشد (۷).

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

بر اساس نتایج، پرستارانی که تنش شغلی بیشتری داشتند، کیفیت خواب نامطلوب‌تری گزارش کردند. این یافته با نتایج سایر مطالعات مطابقت دارد (۲۷ و ۲۲ و ۸ و ۷). در مطالعهMo ، کیفیت خواب به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده اضطراب و تنش شغلی پرستاران در دوران اپیدمی کووید ۱۹ معرفی شد. مقایسه میزان همبستگی نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات، نشان داد که میزان همبستگی بین کیفیت خواب و تنش شغلی در مطالعه حاضر بیش از سایر مطالعات است. در این رابطه می‌توان گفت که جامعه پژوهش مطالعه حاضر پرستارانی هستند که در همه‌گیری کووید ۱۹ مشغول خدمت‌اند و تنش‌های شغلی بیشتری را تجربه می‌کنند. مشکلات ناشی از رعایت پروتکل‌ها، کار با پوشش‌های حفاظتی، کمبود امکانات و ترس از ابتلای خود و خانواده از عواملی هستند که بر شدت این رابطه تأثیرگذار هستند. لذا باوجود عوامل مسبب مانند کیفیت خواب نامطلوب، تنش‌های شغلی نیز بیشتر توسط پرستاران تجربه می‌شود (۷).

نتایج نشان داد که کیفیت خواب و تنش شغلی پرستاران در پرستاران دارای شیفت‌های در گردش و شب بیشتر از پرستاران دارای شیف ثابت و صبح کار می‌باشد. این یافته با نتایج بسیاری از مطالعات (۲۲ و ۸ و ۷) مطابقت و با نتایج مطالعه فدائی اقدم (۱۲) مغایرت دارد. دلیل این مغایرت می‌تواند به دلیل جامعه پژوهش باشد. در مطالعه حاضر، پرستاران دارای شیفت‌های کاری ثابت و در گردش در مطالعه حضور داشتند. درحالی‌که در مطالعه فدائی اقدم، فقط از پرستاران دارای شیفت کاری ثابت استفاده شد.

نتایج نشان داد که کیفیت خواب و تنش شغلی پرستاران در پرستاران دارای سابقه کار کمتر بیشتر از پرستاران دارای سابقه کار بیشتر می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعه (۲۰۲۰) Zhangمطابقت دارد (۲۶).

نتایج مطالعه نشان داد که بین جنس با کیفیت خواب ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته با نتایج مطالعه فدائی اقدم مطابقت (۱۲) و با نتایج مطالعات دیگر (۲۹ و ۲۸ و ۲۰ و ۱۸) مغایرت دارد. می‌توان گفت; به دلیل اینکه نمونه‌ها بیشتر زن بودند، تفاوت معنی‌داری بین کیفیت خواب و جنس مشاهده نشد. درحالی‌که پرستاران زن به دلیل مسئولیت خانه‌داری و کمبود وقت برای استراحت، اختلالات خواب بیشتری را نسبت به پرستاران مرد تجربه می‌کنند (۲۸).

از محدودیت‌های مطالعه آن است که جمعیت محدودی از پرستاران و به روش در دسترس در مطالعه شرکت داشتند. بعلاوه این یک مطالعه مقطعی است و تنش شغلی پرستاران و کیفیت خواب آنان می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای دیگری قرار گرفته باشد. لذا توصیه می‌شود که مطالعه‌ای طولی در رابطه با وضعیت کیفیت خواب، تنش شغلی پرستاران در اپیدمی کووید ۱۹ برحسب مراحل مختلف بیماری انجام شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین کیفیت خواب و تنش شغلی پرستاران در دوران اپیدمی کووید ۱۹ ارتباط معناداری وجود دارد. با توجه به اهمیت کیفیت خواب تلاش برای یافتن عوامل مؤثر بسیار لازم است. لازم است مدیران پرستاری با برگزاری کارگاه مدیریت تنش و بهبود کیفیت خواب به ارتقای سلامت جسمی و روانی پرستاران در دوران اپیدمی کووید ۱۹ کمک کنند. لذا از این طریق به بهبود کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به کووید کمک کنند.

## تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل و کلیه عزیزان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود .بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

## References

1. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. J Infect Public Health. 2020; 13(5): 667–73.
2.Balboni A, Battilani M, Prosperi S. The Sars-Like Coronaviruses: The Role Of Bats And Evolutionary Relationships With Sars Coronavirus. New Microbiol. 2012;35(1):1-16.
3.Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics In Wuhan, China, Of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020; 382:1199-1207.
4. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet]. 2021;Available in https://covid19.who.int/table.
5.McBride O, Murphy J, Shevlin M, Gibson-Miller J, Hartman Tk, Hyland P, et al. Monitoring The Psychological Impact Of The Covid-19 Pandemic In The General Population: An Overview Of The Context, Design And Conduct Of The Covid-19 Psychological Research Consortium (C19prc) Study. Int J Methods Psychiatr Res. 2021;30(1):e1861.
6.Mungroo Mr, Khan Na, Siddiqui R. Novel Coronavirus: Current Understanding Of Clinical Features, Diagnosis, Pathogenesis, And Treatment Options. Pathogens. 2020;9(4):297.
7. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, & Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. Medical science monitor: Med Sci Monit. 2020; 26: e923549-1.
8.Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological Status Of Medical Workforce During The Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Psychiatry Res. 2020:112936.
9.Rassouli M, Zandiye S, Noorian M, Zayeri F. Fatigue And Its Related Factors In Pediatric And Adult Oncology Nurses. IJN. 2011;24(72):37-47. [In Persian]
10.Zhang Y, Wang CH, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X; Cai SH, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. Front Psychiatry. 2020; 11: 565520.
11. Grandner MA, Hale L, Moore M, Patel NP. Mortality Associated With Short Sleep Duration: The Evidence, The Possible Mechanisms, And The Future. Sleep Med Rev. 2010; 14(3):191-203.
12. Fadae Aghdam N, Ameri M, Goli S, Imeni M. Relationship Between Sleep Quality And Job Stress Of Nurses In Different Shifts Working In Hospitals Affiliated To Shahroud University Of Medical Sciences In 2016. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 28(2):103-11.

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

13.Tawana H, Rezagholy P, Ebrahimzadeh M. The Relationship Between Sleep Quality And Job Stress In Nurses Working In Educational Hospitals Of Kurdistan University Of Medical Sciences In 2014. J Jiroft Univ Med Sci. 2018; 5(1):306-14. [In Persian]
14. Tavakoli Zadeh J, Hajizadeh R, Beheshti M, Mohammad Zadeh F, Izanloo M. Relationships Between Personality Characteristics, Demographic Factors And Occupational Stress Among Nurses. Int J Occup Environ Health.2016; 2(3): 227-37. [In Persian]
15. Aloba OO, Adewuya AO, Ola BA, Mapayi BM. Validity Of The Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) Among Nigerian University Students. Sleep Med. 2007;8(3):266-70.
16.Gray-Toft P, Anderson Jg. The Nursing Stress Scale: Development Of An Instrument. Journal Of Behavioral Assessment. 1981;3(1):11-23.
17. Jafari S, Sadeghi R, Moghadam HB, Shojaei F, Ebrahimpoor M. Cogitation on Occupational Stress and Social Support among Hospital Nurses: a Case Study of Zanjan Province, Iran. Ambient Science. 2016;3:1-6.
18. Rahimpoor F, Saeedi F, Fazli A, Mohammadi S. The relationship of sleep quality and general health in shift working nurses. tkj. 2013; 4(4):8-13. [In Persian]
19. Mohebbifar R, Kiaie MZ, Khosravi zadeh O, Sadeghi T, Ahansazan H. Job stress and its related factors in nurses of Qazvin University of Medical Sciences. J Medical Educ Dev. 2015; 7(1): 5563. [In Persian]
20. Kazemi M, Hosieni FA, Rezaeian M, Fasihih T, Akbary A. Factors associated with quality of sleep of nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2013. JOHE. 2015;4(1):26-33.
21.Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work Stress Among Chinese Nurses To Support Wuhan For Fighting Against The Covid-19 Epidemic. J Nurs Manag. 2020;28:1002–9.
22. Sheratona M, Deob N, Duttc T, Suranid S, Hall-Flavine D, Kashyap R. Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. Psychiatry Res.2020; 292: 113360.
23. Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. Zahedan J Res Med Sci. 2011;13(1):48-50. [In Persian]
24. Momeni B, Shafipour V, Esmaeili R, Yazdani Charati J. The relationship between the quality of work life and sleep in nurses at the intensive care units of teaching hospitals in Mazandaran, Iran. JNMS. 2016; 3(1):28-34.
25. Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. J Nurs Manag. 2017; 25(7):549-57.

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]

26. 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 (Korean Soc Nurs Sci). 2016; 10(4):277-82.
27. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. Medicine. 2020; 99(4): e18822.
28.Hosseini F, FasihiHarandi T, Kazemi M, Rezaeian M, Hosseini R. The relationship between sleep quality and general health of nurses in Rafsanjan University of medical sciences in 2012. JRUMS. 2013; 12(10):843-54. [In Persian]
29. Yazdi Z, Seid Javadi AH, Afsari M, & Abbasi M. Occupational Stress and its Relation to Insomnia among Nurses of Educational Hospitals in Qazvin. Sleep Hypn. 2019; 21(2): 140-46.

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.1 ]