Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 11, Issue 4 , Winter 2023

Sleep Disturbances in Nurses: The Role of Occupational Stress, Mindfulness and Self-compassion

Kamkar M[1], Babaei Z[2], Kamali Tabrizi P[3*], Daneshi S[4]

1- Master student of General Psychology, Pakdasht Branch, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2- Master of Educational Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
3- Master of Educational Psychology, Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.
4- Master of Educational Planning, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Kamali Tabrizi P, Master of Educational Psychology, Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.
E-mail: parvinkamali.t@gmail.com

Abstract

Introduction: Many studies have investigated sleep disturbances among nurses worldwide, but few studies have investigated the psychological factors related to sleep problems in nurses; therefore, this study was conducted with the aim of investigating the predictive role of occupational stress, mindfulness, and self-compassion in nurses' sleep disturbances.

Methods: The research method was a correlational description. The statistical population of this study was all nurses working in hospitals and clinics in Tehran in 2023. Among them, 168 people were selected based on convenience sampling method. Nursing Job Stress Questionnaire (1981), mindfulness assessment scale (2003), self-compassion scale (2003) and sleep disorder questionnaire (1980) were used to collect research data. To analyze the research data, the statistical method of multiple regression was used in the statistical software SPSS version 24.

Results: The results showed that there is a positive and significant correlation between occupational stress ($r=0.636$, $P<0.01$) and sleep disorders in nurses. There is a negative and significant correlation between mindfulness ($r=0.353$, $P<0.01$) and self-compassion ($r=0.442$, $P<0.01$) with sleep disorders in nurses. The results of multiple regression analysis also revealed that 40.5% of the variance of sleep disturbances is explained by occupational stress, mindfulness and self-compassion.

Conclusions: The results showed that occupational stress, mindfulness and self-compassion can predict sleep disturbances in nurses. The findings of this study contribute to the existing knowledge about sleep disturbances among nurses and to increase the quality of work and well-being of nurses. In addition, based on the results, it is recommended that training courses based on mindfulness and self-compassion be held to improve nurses' sleep.

Keywords: Sleep disturbances, Occupational stress, Mindfulness, Self-compassion, Nurses.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱

اختلالات خواب در پرستاران: نقش استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود

مرضیه کامکار [۱]، زینت بابایی [۲]، پروین کمالی تبریزی [۳*]، سهیلا دانشی [۴]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد پاکدشت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.
۳- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.
۴-کارشناس ارشد برنامه ریزی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: پروین کمالی تبریزی، کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.
ایمیل: parvinkamali.t@gmail.com

چکیده

مقدمه: بسیاری از مطالعات اختلالات خواب را در میان پرستاران در سطح جهان بررسی کرده اند، اما مطالعات اندکی به بررسی شناخت عوامل روان شناختی مرتبط با مشکلات خواب در پرستاران پرداخته اند؛ بنابراین این مطالعه با هدف بررسی نقش پیش بین استرس شغلی، ذهن-آگاهی و شفقت به خود در اختلالات خواب پرستاران انجام شد.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. از میان آنها، تعداد ۱۶۸ نفر براساس روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه استرس شغلی (۱۹۸۱)، مقیاس ارزیابی ذهن آگاهی (۲۰۰۳)، مقیاس شفقت به خود (۲۰۰۳) و پرسشنامه اختلال خواب (۱۹۸۰) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش آماری رگرسیون چندگانه در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین استرس شغلی (r=۰/۶۳۶، P<۰/۰۱) با اختلالات خواب در پرستاران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. بین ذهن آگاهی (r= -۰/۳۵۳، P<۰/۰۱) و شفقت خود (r= -۰/۴۴۲، P<۰/۰۱) با اختلالات خواب در پرستاران همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۴۰/۵ درصد واریانس اختلالات خواب به وسیله استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود تبیین می‌شود.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود می توانند اختلالات خواب را در پرستاران پیش بینی کنند. یافته های این مطالعه به دانش موجود در مورد اختلال خواب در میان پرستاران و به افزایش کیفیت کار و رفاه پرستاران کمک می کند. به علاوه براساس نتایج توصیه می شود که دوره های آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت به خود جهت بهبود خواب پرستاران برگزار شود.

کلیدواژه ها: اختلالات خواب، استرس شغلی، ذهن آگاهی، شفقت به خود، پرستاران.

مقدمه

اختلالات خواب یک مشکل شایع سلامت در سراسر جهان است. این مشکل شامل بسیاری از شکایات خواب، مانند مشکل در شروع یا حفظ خواب، بیدار شدن در صبح زود، مدت زمان کوتاه خواب، خواب آلودگی بیش از حد در طول روز و غیره است (۱). مطالعات همه گیرشناسی نشان داده است که شیوع اختلال خواب در سراسر جهان در جمعیت عمومی از ۸/۳ تا ۴۵ درصد است (۲). ادبیات پژوهشی پیشین نشان می دهد که شیوع اختلالات خواب در میان پرستاران در کشورهای مختلف بالا است. این عدد در ایران ۵۶ درصد (۳)، ۶۸ درصد در اردن (۴)، ۷۹/۸ درصد در کره (۵)، ۵۷/۸ درصد در مالزی (۶)، ۶۱ درصد در نیجریه (۷)، ۷۵/۸ درصد در تایوان (۸) بوده است. پرستاران به عنوان گروه های شغلی خاص فعالیت می کنند. آن‌ها هر روز با تعداد نسبتاً

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

بالایی از چالش‌های جسمی و روانی – از جمله برنامه‌های کاری شلوغ، وظایف شغلی متعدد جهت مراقبت از بیمار و قرار گرفتن در معرض بیماری و مرگ- مواجه هستند (۹). همچنین کمبود پرستار در حال تبدیل شدن به یک موضوع مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان است. این کمبود منجر به افزایش تقاضا برای مراقبت های پرستاری شده است. بنابراین، امکانات بهداشتی ممکن است پرستاران را ملزم به کار در شیفت های طولانی نماید (۷)، این مکانیسم‌های کاری، ریتم‌های شبانه‌روزی طبیعی را مختل می‌کنند و می‌تواند منجر به از دست دادن کمیت و کیفیت خواب شود و در نتیجه اختلال خواب طولانی‌مدت ایجاد کند (۱۰). بنابراین، پرستاران نسبت به جمعیت عمومی و سایر کارکنان مراقبت های بهداشتی بیشتر مستعد ابتلا به اختلالات خواب هستند (۱۰، ۱۱). گزارش شده است که اختلالات خواب در میان پرستاران نه تنها با سلامت آنها، بلکه با عملکرد کاری پایین، رضایت شغلی پایین، کیفیت پایین زندگی، خطاهای پزشکی و حتی کاهش ایمنی بیمار مرتبط است (۱۲)؛ بنابراین شناخت عوامل مرتبط با مشکلات خواب در پرستاران ضروری به نظر می رسد.

براساس پژوهش ها یکی از عوامل مهم که نقش مهمی در افزایش اختلالات خواب پرستاران دارد، سطح بالایی از استرس شغلی است (۹، ۱۳). استرس جز جدایی ناپذیر همه حرفه هاست، اما این موضوع در مشاغلی که ارتباط تنگاتنگی با سلامت و مرگ و زندگی افراد دارند، نمود بیشتری دارد و نیازمند توجه بیشتری است (۱۴). پرستارن به دلیل ماهیت تنش زای حرفه خود و ارتباط نزدیک و مداوم که با بیماران و همراهان آنها دارند، نسبت به سایر افراد حاضر در کادر درمان، بیشتر در معرض خطر استرس و فرسودگی شغلی هستند (۱۵). بنابراین کار شیفتی با تنش و استرس بیشتری همراه است و بر عملکرد حرفه ای و کیفیت خواب فرد تاثیر می گذارد و یافته های مطالعات اخیر نیز حاکی از آن است که برنامه کاری گردشی به ویژه صبح کاری و شب کاری کیفیت خواب پرستاران را دستخوش تغییر می کند. یافته های مطالعات انجام شده در نوروسایکولوژی در زمینه افزایش هورمون کورتیزول به هنگام استرس و فعال شدن محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- آدرنال از ادبیات پژوهشی اخیر حمایت می کند (۱۳، ۱۵).

علاوه بر استرس شغلی، یکی دیگری از عوامل که احتمالا نقش مهمی در (بهبود) اختلالات خواب دارد و ابعاد جدیدی از رابطه بین ذهن و بدن را مشخص می کند، ذهن آگاهی است. به این مولفه در سال های اخیر جهت درمان اختلالات خواب، توجه ویژه ای شده است. این رویکرد، رویکردی سیستمی و فشرده برای آرمیدگی، توجه کردن، آگاهی و بینش می باشد (۱۶). ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتند، کمک می کند (۱۷). راهبردهای ذهن آگاهی به افراد کمک می کند که تحمل پریشانی در آنها افزایش یابد و نوعی خودتنظیمی و سازگاری و عملکردی موثر در شرایط مختلف در افراد را افزایش می دهد. ذهن آگاهی در ابتدای فعالیت خود در حوزه پیشگیری از افسردگی و گسترش آن کاربرد داشته است، اما به مرور زمان کاربردی گسترده تر در حوزه های اضطراب، خلق سلامت روانی و درمان مشکلات خواب یافته است (۱۸). بنابراین با توجه به افزایش مطالبات مردم، فشار روانی فراوان بر پرستاران و مهمتر از همه آنها، نیاز به توجه، تمرکز و آرمیدگی در پرستاران، ضروری است که به کاوش مکانیسم های اثر مهم در ذهن آگاهی، جهت انجام بهتر عمل بالینی و کاهش مشکلات روان شناختی (ازجمله مشکلات خواب) در پرستاران پرداخته شود. همچنین به نظر می رسد مهارت ذهن آگاهی، به کاهش نشخوارفکری و نگرانی های افراد در شرایط استرس زا کمک نموده و می تواند بی خواب را در آنها کاهش دهد (۱۹). در ادبیات پژوهشی نیز به این موضوع اشاره شده است که اختلالات خواب که تا حد زیادی نیز می تواند تحت تاثیر استرس و آشفتگی روانی و عدم تمرکز فرد (بخصوص پرستاران) باشد، در حوزه بکارگیری توانمندی ذهن آگاهانه، می تواند کنترل شود (۱۶، ۱۸، ۱۹).

شفقت به خود یکی دیگر از مولفه ها مرتبط با ذهن اگاهی است. پژوهش های متعددی ارتباط مهربانی باخود و اثربخشی ذهن اگاهی (از مولفه های مهربانی با خود) بر کیفیت خواب را نشان داده اند (۱۹، ۲۰، ۲۱). شفقت به خود یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه های نامطلوب خود و زندگی مان است. براساس نظر نف، مهربانی با خود شامل تعامل بین سه مولفه است: ۱. خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی (تمایل به داشتن بینش در جهت مراقبت از خود در مقایسه با قضاوت های آسیب زا در مورد خود)؛ ۲. نوع دوستی در مقابل انزوا (درک اینکه همه انسان ها ممکن است زمانی دچار شکست

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

شوند و به خاطر این شکست نباید روابط خود با دیگران را قطع کنند)؛ ۳. ذهن آگاهی در مقابل تشخیص افراطی (۲۲). مهربانی با خود موجب می شود وقتی افراد به ویژه پرستاران با سختی، شرایط استرس زا یا نقص انسانی مواجه می شوند از نظر عاطفی نسبت به خود و دیگران حمایت کننده باشند (۲۳). در زمینه شناسایی مکانیسم اثر ذهن آگاهی و مشخصا شفقت به خود در اختلالات خواب می توان گفت که تمرینات ذهن اگاهی مربوط به مهربانی با خود به افراد مبتلا به بی خوابی کمک می کند تا با هدایت توجه، بازبینی بسیار زیاد و توجه انتخابی، نشانه های درونی (حس های درونی) و بیرونی (ساعت) مرتبط با خواب را تغییر دهند. همچنین مهربانی نسبت به خود و توجه غیرقضاوتی افراد به رویدادها در بهبود کیفیت خواب موثر است. افرادی که مهربانی به خود بالاتری دارند، پذیرش بیشتری نسبت به خود دارند، و در زمینه این افکار درگیری کمتری دارند، در صورتی که فرد درگیری ذهنی کمتری داشته باشد، کمتر به افکار قبل از خواب که مهم ترین علت بی خوابی است، دچار می شود (۲۴). بنابراین در این پژوهش از شفقت به خود به عنوان یکی از مولفه های پیش بین احتمالی در کیفیت خواب پرستاران استفاده شده است.

اختلال خواب از مشکلات شایع در میان پرستاران است که با عملکرد کاری پایین، رضایت شغلی پایین، کیفیت پایین زندگی، خطاهای پزشکی و حتی کاهش ایمنی بیمار مرتبط است. به علاوه اگرچه بسیاری از مطالعات بر روی اندازه گیری اختلالات خواب در میان پرستاران در سراسر جهان متمرکز شده اند، اما مطالعه ای که در ایران به بررسی عوامل موثر در اختلال خواب پرستاران پرداخته باشد، وجود ندارد؛ بنابراین ضروری است که علاوه بر، بررسی مشکلات مربوط به اختلال خواب در پرستاران، به شناسایی مکانیسم های مهم و تاثیرگذار در این زمینه پرداخته شود تا زمینه پیشگیری و درمان مشکلات خواب در پرستاران و به تبع بهبود عملکرد کاری، رضایت شغلی و کاهش خطاهای پزشکی فراهم شود؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش پیش بین استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود در اختلالات خواب پرستاران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر گردآوری داده ها از نوع توصیفی و از نظر روش بررسی داده ها از نوع همبستگی بود. جامعه و نمونه آماری این مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. از میان آنها، تعداد ۱۶۸ نفر براساس روش نمونه- گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک های ورود شامل پرستاران دارای حداقل یک سال سابقه کار، عدم مصرف داروهای روان پزشکی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک های خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS انجام شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد.

پرسشنامه استرس شغلی پرستاری: پرسشنامه استرس شغلی پرستاری دارای ۳۴ سوال بوده و توسط گری- تافت و اندرسون در سال ۱۹۸۱ طراحی شده و میزان استرس شغلی در پرستاران را مشخص می کند (۲۵). این ابزار، براساس مقیاس لیکرت به صورت هرگز استرس زا نیست (۱ امتیاز) تا همیشه استرس زا (۴ امتیاز) سنجیده شده است. مجموع امتیازات بین ۱۳۶- ۳۴ است که نمرات کمتر یا مساوی ۶۸، استرس کم، نمرات ۱۰۳- ۶۹، استرس متوسط و نمرات بیشتر یا مساوی ۱۰۴ استرس زیاد را نشان می دهد. این ابزار شامل ۳۴ عبارت است که از ۷ حیطه رنج و مرگ بیمار (۷ عبارت)، تعارض با پزشکان (۵ عبارت)، عدم آمادگی کافی (۳ عبارت)، کمبود منابع حمایتی (۳ عبارت)، تعارض با دیگر پرستاران (۵ عبارت)، فشار کاری (۶ عبارت) و عدم اطمینان از درمان (۵ عبارت) تنظیم شده است. روایی این پرسشنامه در مطالعه سلیمی و همکاران توسط ۱۰ نفر از استادان مورد تایید قرار گرفته است و برای پایایی نیز از روش آلفای کرونباخ، ضریب آلفای کرونباخ ۹۵ درصد گزارش شده است (۲۶). گری- تافت و اندرسون (۲۵)، در مطالعه ای با ۲۲۸۰ پرستار، روایی ملاک را از طریق همبستگی مقیاس تنش پرستاری با پرسشنامه تنش شغلی عمومی ۰/۸۰ گزارش دادند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۰ و ثبات به روش بازآزمایی به فاصله ۲ هفته، ۰/۸۸ گزارش شد (۲۵).

مقیاس ارزیابی ذهن آگاهی: این مقیاس توسط براون و ریان (۲۷) طراحی شده و برای سنجش ذهن آگاهی به کار می‌رود. این مقیاس از اعتبار خوبی برخوردار است، به طوری که روی هفت گروه نمونه احرا شده و آلفای کرونباخ آن بین ۸۲/. تا ۸۷/. گزارش شده است (۲۷). روایی این

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

مقیاس نیز در حد بالایی گزارش شده است به طوری که همبستگی بسیار بالایی (p<۰/۰۰۰۱) را با تعدادی از متغیرهای سلامت روان دارد (۲۷). همچنین روایی سازه و ملاک این مقیاس در بیماران سرطانی سنجیده شده است. نمرات بالا در مقیاس ذهن آگاهی با آشفتگی پایین خلق و نشانه‌های تنیدگی کم، مرتبط است (۲۸). این مقیاس در جامعه ایران نیز اجرا شده است و آلفای آن ۸۲/. گزارش شد. همچنین با متغیرهای مربوط از جمله خودشناسی و سلامت روان، ارتباط معنادار نشان داده است (۲۹).

مقیاس شفقت به خود: این پرسشنامه توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است که متشکل از ۲۶ گویه بوده و به صورت طیف لیکرت از (۱ تقریبا هرگز) تا (۵ تقریبا همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۶ مولفه دارد که عبارتند از مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه) مشترکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، بهشیاری (۴گویه)، و فزون همانندسازی (۴ گویه). پژوهش‌های گوناگون بیانگر این است که این ابزار از اعتبار هم‌زمان همگرا و واگرای مطلوبی برخوردار است و دارای پایایی بازآزمایی بالایی است. نف ضریب آلفای کرونباخ نسخه اولیه این آزمون را ۹۲/. گزارش کرده است (۳۰). در پژوهش مومنی و همکاران (۳۱) همسانی درونی مقیاس شفقت به خود بر حسب ضریب آلفای کرونباخ و با ضریب همبستگی ۷۰/. مورد تایید قرار گرفت. ضریب همبستگی معنادار (۸۹/.) بین نمره‌های دو نوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز، حاکی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس است.

پرسشنامه اختلال خواب: این پرسشنامه شامل ۹ سوال است که دو مولفه کمیت در کیفیت خواب با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵؛ پیامد کیفیت پایین خواب با سوالات ۶، ۷، ۸ و ۹ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری در طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ می باشد و دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۲ است. سازندگان پرسشنامه پایایی آن را بررسی و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ گزارش کرده اند (۳۲). این پرسشنامه در ایران ترجمه و روایی آن با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X2/d، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۶۱/۵۳، ۰/۹۴۱، ۰/۹۷۷ و ۰/۰۶۳ به دست آمده است و برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۸۰ تا ۰/۸۲ محاسبه شده است (۳۳).

یافته ها

تعداد آزمودنی ها در این پژوهش ۱۶۰ نفر بودند. ۸۸ نفر (۵۲/۴ درصد) مجرد و ۸۰ نفر (۴۷/۶ درصد) متاهل بودند. ۹۶ نفر (۵۷/۱ درصد) لیسانس و ۷۲ نفر (۴۲/۹ درصد) فوق لیسانس بودند میانگین سن افراد ۳۶/۱۳ و انحراف معیار سن ۴/۵۲۹ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه پیش فرض های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند (P>۰/۰۵). مقدار آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم هم خطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. (جدول ۱) تعداد، میانگین و انحراف معیار و آماره های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اختلالات خواب	۹/۶۸	۶/۱۴۲	۰/۵۰۱	-۱/۱۰۵
استرس شغلی	۶۹/۱۴	۳۵/۳۷۰	۰/۶۶۸	-۱/۱۸۶
ذهن آگاهی	۳۷/۵۴	۲۱/۲۴۷	۰/۰۸۵	-۱/۶۸۸
شفقت خود	۶۷/۴۶	۳۰/۴۲۳	-۰/۳۵۷	-۱/۵۶۹

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

بعد از بررسی یافته های توصیفی در جدول ۱ و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در ابتدا برای بررسی رابطه بین استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود با اختلالات خواب پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱-اختلالات خواب	۱			
۲-استرس شغلی	۰/۶۳۶**	۱		
۳-ذهن آگاهی	-۰/۳۵۳**	-۰/۵۵۱**	۱	
۴-شفقت خود	-۰/۴۴۲**	-۰/۶۸۸**	۰/۶۷۳**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ *معنادار در سطح ۰/۰۵

بر اساس (جدول۲) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین استرس شغلی (r=۰/۶۳۶، p<۰/۰۱) با اختلالات خواب در پرستاران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. بین ذهن آگاهی (r=-۰/۳۵۳، p<۰/۰۱) و شفقت خود (r= -۰/۴۴۲، p<۰/۰۱) با اختلالات خواب در پرستاران همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می‌سازد، لذا برای پیش‌بینی اختلالات خواب بر اساس استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود از رگرسیون چندگانه استفاده می شود که نتایج آن در جدول۳ آمده است.

جدول ۳: خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون چندگانه اختلالات خواب بر اساس استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	-	۱/۱۰۳ **	۰/۲۷۲	-	-	۱/۵۲۶
استرس شغلی	۰/۶۳۰	۷/۴۸۴**	۰/۰۰۱	۰/۵۱۳	۱/۹۵۰	
ذهنآگاهی	-۰/۴۰۱	-۳/۰۱۱**	۰/۰۲۱	۰/۵۳۲	۱/۸۷۸	
شفقت خود	-۰/۳۱۰	-۲/۱۰۶**	۰/۰۳۲	۰/۴۰۳	۲/۴۸۰	

R^2 = ۰/۳۹۴؛ F=۳۷/۱۵۳** R^2 تعدیل شده ؛ R^2 =۰/۴۰۵ ؛ R=۰/۶۳۶
** معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه (جدول۳) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین استرس شغلی، ذهن-آگاهی و شفقت به خود با اختلالات خواب برابر ۰/۶۳۶ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۴۰/۵ درصد از واریانس اختلالات خواب بر اساس متغیرهای موردنظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۳۷/۱۵۳ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که نشان می دهد استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود می توانند تغییرات مربوط به اختلالات خواب را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج استرس شغلی با ضریب بتای ۰/۶۳۰ نقش پیش بینی کننده قوی‌تری بر روی اختلالات خواب دارد.

بحث

این مطالعه نقش مولفه های استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود در مشکلات خواب پرستاران را مورد بررسی قرار داد. به طور کلی، اختلال خواب در میان پرستاران به طور قابل توجهی با استرس شغلی مرتبط بود. نتایج این مطالعه با ادبیات پیشین هم سو است (۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵). در تبیین این یافته می توان گفت که پرستاران به عنوان یک گروه شغلی خاص، استرس روانی نسبتاً بالایی را تحمل می

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

کنند و وظایف شغلی زیادی را در مراقبت از بیماران تحمل می کنند. علاوه بر این، پرستاران بالینی باید تمام شب هوشیاری داشته باشند. این وضعیت کاری باعث می شود زمان خواب آنها نامنظم باشد. به علاوه مشکل کیفیت خواب پرستاران به یک کانون اجتماعی برجسته تبدیل شده است. اعتقاد بر این است که استرس شغلی، به عنوان یکی از عوامل محیطی، عامل مهمی در بسیاری از بیماری ها از جمله اختلال خواب است (۹). لذا به طور کلی می توان گفت که کار در بیمارستان بسیار استرس زا است، زیرا پرستاران باید با شرایط پزشکی غیرقابل پیش بینی کنار بیایند، اغلب در شیفت های کاری چرخشی هستند، همچنین تحت استرس عاطفی قرار می گیرند و به دلیل نیازهای شغلی خود هر روز ساعات طولانی کار می کنند؛ بنابراین، همبستگی به دست آمده بین استرس و اختلالات خواب در میان پرستاران منطقی به نظر می رسد. لذا لازم است اقداماتی مانند حل تعارض و ایجاد گروه‌های حمایت از همتایان به منظور کاهش استرس شغلی و به تبع کاهش اختلالات خواب و ارتقای سلامت ارائه شود. همچنین یافته های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین ذهن آگاهی با اختلال خواب همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. نتایج پژوهش های راش و همکاران (۱۸) و بساک نژاد و همکاران (۱۹) با پژوهش حاضر هم راستا هستند. در تبیین این یافته ها مبتنی بر پژوهش بساک نژاد و همکاران (۱۹) می توان گفت که ذهن آگاهی می تواند برای افراد دارای کیفیت خواب نامطلوب مفید باشد، چون مهارت ذه آگاهی، به کاهش نشخوارفکری و نگرانی های افراد کمک نموده، می تواند بی خوابی را در آنها کاهش دهد. در آموزش ذهن آگاهی فرد یاد می گیرد که تلاش برای کنترل خواب را متوقف کند و به صورت متفاوتی با تفکرات و احساسات خود ارتباط برقرار کند. افراد دارای کیفیت خواب نامطلوب، تمایل دارند تا هر مشکلی را مثل احساس خستگی، بی حالی، کاهش عملکرد و اختلالات خلقی خود را به خواب ربط دهند. ذهن آگاهی توجه به نشانه های خستگی و عملکرد پایین مرتبط با خواب آلودگی را افزایش می دهد. همچنین براساس پژوهش صدری دمیرچی و چراغیان (۳۴)، ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی تاثیر دارند و بهزیستی روان شناختی بر کیفیت خواب تاثیر دارد. در مجموع می توان گفت که ذهن آگاهی به فرد کمک می کند تا نسبت به کارگیری الگوهای شناختی تکراری، در موجهه با افکار و هیجانات مرتبط با خواب که منجر به بروز استرس و آشفتگی هیجانی می گردد، آگاهی کسب کنند. همچنین ذهن اگاهی سبب می شود که افراد آموزش های لازم را در زمینه تغییر نگرش منفی نسبت به خواب کسب نموده و یاد می گیرند چگونه کمتر درگیر افکار ناراحت کننده (مانند نشخوارفکری) شوند که به تبع این عمل سبب کاهش افسردگی و اضطراب و بدین ترتیب افزایش بهزیستی روان شناختی می شود. همچنین زمانی که پرستاران سعی کنند همه افکار و رویدادهای مرتبط با خواب را بدون قضاوت و اجتناب از آن بپذیرند، عوئاطف منفی و به تبع مشکلات خواب آنها کاهش می یابد. به طور کلی می توان گفت که برنامه ذهن آگاهی باعث افزایش تمرکز ذهنی و سطح بهداشت خواب می گردد؛ بنابراین باید همبستگی منفی و معنی داری بین ذهن-آگاهی با اختلال خواب وجود داشته باشد.

علاوه بر ذهن آگاهی، شفقت به خود نیز براساس یافته های پژوهش، همبستگی منفی و معنی داری با اختلال خواب داشته است. ادبیات پیشین با یافته های پژوهش حاضر همسو است (۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴). در تبیین چگونگی ارتباط شفقت به خود با کیفیت خواب، مهم است که ادبیات شفقت به خود را با مدل‌های علت‌شناختی که کیفیت خواب ضعیف را توضیح می‌دهند، مرتبط کنیم. شواهد همگرا از حوزه های شناختی، غدد درون ریز، عصبی و رفتاری، شواهد روشنی را برای برانگیختگی بیش از حد به عنوان یک عامل کلیدی در بی خوابی ارائه می دهند (۳۵) که در ادامه به این موارد پرداخته می شود. فردی که نگرش دلسوزانه به خود ایجاد می کند نسبت به تجربیات شخصی، به ویژه در برابر احساسات منفی مانند احساس گناه، ترس، درماندگی بازتر است. به عبارتی، فرض اصلی نظریه ذهنیت اجتماعی در مورد شفقت به خود این است که شفقت به خود یک ذهنیت آرامش بخش و متمرکز بر مراقبت از خود را فعال می کند که با احساس امنیت در ارتباط است. در سطح فیزیولوژیکی نیز، به نظر می رسد این طرز فکر با فرآیندهای عصبی غدد درون ریز و فعال شدن سیستم عصبی پاراسمپاتیک مرتبط است. به عنوان مثال، شرکت‌کنندگانی که شفقت را برای دیگران و برای خود تجسم می‌کردند، در مقایسه با شرکت‌کنندگانی که تصاویر خنثی یا آرامش‌بخش را

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

مشاهده می‌کردند، کاهشی در تغییرات ضربان قلب و سطوح کورتیزول نشان دادند (۳۶). بنابراین، شفقت به خود نه تنها به نظر می‌رسد که با احساسات مثبت همراه است، بلکه با توجه به شاخص‌های برانگیختگی جسمی مانند تغییرپذیری ضربان قلب، اثر تسکین‌دهنده‌ای ایجاد می‌کند؛ بنابراین احساسات مثبت و فعال شدن سیستم پاراسمپاتیک ناشی از شفقت به خود، عامل کلیدی در کیفیت خواب محسوب می شوند که باید مورد توجه قرار گیرند (۳۶). همچنین در تبیین دیگر می توان گفت که ذهن آگاهی مربوط به مهربانی با خود به افراد مبتلا به بی خوابی کمک می کند تا با هدایت توجه، بازبینی بسیار زیاد و توجه انتخابی، نشانه های درونی (حس های درونی) و بیرونی (ساعت) مرتبط با خواب را تغییر دهند (۲۴). همچنین شواهد حمایتی وجود دارد که آموزش سپاس گزارانه روزانه برای خواب (میزان و کیفیت خواب) مفید است. بنابراین به طور کلی می توان گفت که براساس رویکرد شفقت خود، گسترش و ساخت مدل احساسات مثبت و مدل های شناختی خواب برای بررسی اهمیت دارند (۳۷).

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر نقش مولفه های استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود در مشکلات خواب پرستاران بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که مولفه های استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود توان پیش بینی مشکلات خواب پرستاران را دارند. یافته های ما به دانش موجود در مورد اختلال خواب در میان پرستاران و به افزایش کیفیت کار و رفاه پرستاران کمک می کند. همچنین این مطالعه علاوه بر تقویت پژوهش های روان شناسی، می تواند نقش مهمی در توجه به کاربرد بالینی متغیرهای روان شناختی (ذهن آگاهی و شفقت به خود) برای درمانگران مشغول به فعالیت در این حوزه باشد. مطالعه ما با برخی محدودیت ها همراه بود. اولا سلامت عاطفی شرکت کنندگان (به عنوان مثال، اضطراب، افسردگی، خستگی، و غیره) و عوامل مرتبط با خانواده (به عنوان مثال، مراقبت، مسائل مالی، و غیره) در ارتباط با اختلالات خواب در مطالعه ما بررسی نشد. ثانیا، یافته‌های این مطالعه تعمیم‌پذیری محدودی دارد، زیرا نمونه شامل پرستاران تنها در برخی از بیمارستان های شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انجام شد. بنابراین، انجام مطالعات بیشتر با استفاده از نمونه گیری سیستماتیک در سراسر کشور و مقایسه بین المللی توصیه می شود. ثالثا به دلیل مقطعی بودن مطالعه، ضروری است که یک طراحی طولی انجام شود تا علیت بین اختلالات خواب و عوامل مرتبط با آن روشن شود. در نهایت تحقیقات آتی می توانند اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت به خود را بر روی مشکلات خواب پرستاران بررسی نما یند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از پرستاران و کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری کردند، قدردانی کنند.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان در این مطالعه هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Kalmbach DA, Arnedt JT, Song PX, Guille C, Sen S. Sleep disturbance and short sleep as risk factors for depression and perceived medical errors in first-year residents. Sleep. 2017 Mar 1; 40(3):zsw073.
2. Qiu D, Yu Y, Li RQ, Li YL, Xiao SY. Prevalence of sleep disturbances in Chinese healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine. 2020 Mar 1; 67:258-66.
3. Bazrafshan MR, Rahimpoor R, Moravveji F, Soleymaninejad N, Kavi E, Sookhak F, Zolghadr R. Prevalence and effects of sleep disorders among shift work nurses. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care. 2019 Jan 31; 8(1).
4. Almhdawi KA, Alrabbaie H, Obeidat DS, Kanaan SF, Alahmar MDR, Mansour ZM, et al. Sleep quality and its predictors among hospital-based nurses: a cross-sectional study. Sleep Breath. 2021; 25(4):2269–75.
5. Park E, Lee HY, Park CSY. Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. J Nurs Manag. 2018; 26(8):1051–8.
6. Nazatul S, Saimy I, Moy F, Nabila A. Prevalence

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

of sleep disturbance among nurses in a Malaysian government hospital and its association with work characteristics. J Univ Malaya Med Centre. 2008; 11(2):66–71.
7. Aliyu I, Ibrahim ZF, Teslim LO, Okhiwu H, Peter ID, Michael GC. Sleep quality among nurses in a tertiary hospital in north-West Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2017;24(3):168–73.
8. Chien PL, Su HF, Hsieh PC, Siao RY, Ling PY, Jou HJ. Sleep quality among female hospital staff nurses. Sleep Disord. 2013;2013:283490.
9. Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. BMC Psychiatry. 2017; 17(1):241.
10. Van Nguyen T, Liu HE. A cross-sectional study on sleep disturbances and associated factors among nurses. BMC psychiatry. 2022 Dec; 22(1):1-8.
11. Sayehmiri K, Mohammadi E. Sleep disturbances among nurses in Iran: a Meta-analysis. Iran Red Crescent Med J. 2018; 20(11):92.
12. Chaiard J, Deeluea J, Suksatit B, Songkham W, Inta N, Stone TE. Sleep disturbances and related factors among nurses. Nurs Health Sci. 2019;21(4):470–8.
13. Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. Psychiatr Danub. 2016;28(2):176–83.
14. 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):103-111.
15. Gheshlagh RG, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M, Sayehmiri K. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. Nursing and Midwifery Studies. 2017 Oct 1; 6(4):143.
16. Kabat-Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003; 10(2): 144–156.
17. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 2003 Apr; 84(4):822.
18. Rusch HL, Rosario M, Levison LM, Olivera A, Livingston WS, Wu T, Gill JM. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Annals of the New York Academy of Sciences. 2019 Jun; 1445(1):5-16.
19. Bassak Nejad S, Aghajani Afjadi A, Zargar Y. The effectiveness of cognitive group therapy based on mindfulness on sleep quality and life quality in female university students. Psychological Achievements. 2011 Dec 22; 18(2):181-98.
20. Salehi S. The relation between self-compassion with intensity, catastrophizig, and self-efficacy of pain and affect in women with musculoskeletal pain. Anesthesiology and Pain. 2018 Mar 10; 8(4):72-83.
21. Farahbakhsh A, Dehghani F. Effectiveness of mindfulness therapy in sleep quality and mental health of women with insomnia disorder. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2016; 4(3):8-15.
22. Neff KD, Beretvas S. The roll of self-compassion in romantic relationship. Self and Identity. 2013; 12(1):78-98.
23. Yanell LM, Neff KD. Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being. Self and Identity. 2013; 12(2):146-59.
24. Saghebi Saeedi K, Abolghasem A, Akbari B. The effectiveness of self-compassion training and positive thinking on sleep quality and decrease of pain intensity in girl with primary dysmenorrhea. Complementary Medicine Journal. 2020 Mar 10; 9(4):3914-29.
25. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. J Behav Assess 1981; 3(1):11-23. DOI: 10.1007/BF01321348
26. Farhangian S, Mihandoost Z, Ahmadi V. The efficacy of emotion regulation therapy on aggression reduction, job stress and general health in nurses. Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article. 2021; 9(4).
27. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological wellbeing. J Pers Soc Psychol. 2003; 84(4): 822–848.
28. Carlson LE, Brown KW. Validation of the mindful attention awareness scale in a cancer population. J Psychosom Res. 2005; 58(1): 29–33.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]

29. Ghasemipour Y, Ghorbani N. Mindfulness and basic psychological needs among patients with coronary heart disease. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010; 16(2): 154-162.
30. Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. Mindfulness. 2016; 7(1): 264-274. [Link]
31. Momeni F, Shahidi S, Motaei F, Heidari M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Self-Compassion Scale, Contemporary Psychology. 2013; 8(2); 40-27.
32. Espie CA, Kyle SD, Hames P, Gardani M, Fleming L, Cape J. The Sleep Condition Indicator: a clinical screening tool to evaluate insomnia disorder. BMJ open. 2014 Mar 1; 4(3):e004183.
33. Ranjkesh F, Nasiri M, Sharif Nia S, Goudarzian A, hosseinigolafshani S. Validation of the Persian Version of the Sleep Condition Indicator in Pregnant Women . irje. 2019; 14 (4):366-374
34. Sadri Damirchi E, Cheraghian H. Modeling of mindfulness and quality of sleep by the mediation of psychological well-being in high school students. Journal of school psychology. 2017 Aug 23; 6(2):100-23.
35. Harvey AG. A cognitive model of insomnia. Behaviour research and therapy. 2002 Aug 1; 40(8):869-93.
36. Butz S, Stahlberg D. The relationship between self-compassion and sleep quality: An overview of a seven-year German research program. Behavioral sciences. 2020 Mar 6; 10(3):64.
37. Mitchell SJ. Positive psychology and sleep: The influence of an internet-based exercise. University of Leeds; 2010.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-16]