Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 10, Issue 2, Summer 2021

The Relationship between Sleep Quality and Stress Coping Strategies Among Emergency Nurses in Hospitals Affiliated to the Birjand University of Medical Sciences

Tabiee Sh[1], Alinezhad Gh[2], Vagharseyyedin S.A[3*]

1- MSc in Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2- MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
3- PhD in Nursing, Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding Author: Vagharseyyedin S.A, PhD in Nursing, Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
Email Address: Waghars@yahoo.com

Abstract

Introduction: Sleep disturbances are one of the most important problems of nurses working in emergency departments. In numerous previous studies, the negative effect of stress on فـاث sleep quality has been confirmed. Because reducing the severity of stress in nurses' workplaces, especially in the short term, may not be easily feasible, it is important to consider coping strategies with stress and its relationship to sleep disorders.

Methods: In this cross-sectional, descriptive-analytical study, 250 nurses from the emergency departments of BUMS located in South Khorasan province participated. Data were collected through the Demographic Information Questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index, and The Coping Inventory for Stressful Situations. Data were entered into SPSS software V 19. Independent t-test, one-way analysis of variance and Pearson correlation were used to analyze the data. P values lower than 0.05 were considered significant.

Results: The mean score of nurses' sleep quality was 11.85 ± 6.44. There was a fair, inverse and significant relationship between problem-oriented strategy score and sleep quality ($p = 0.001$, $r = 0.376$) and a weak, direct and significant relationship between sleep quality score and emotion-oriented strategy. ($P = 0.003$, $r = 0.20$). Also, the relationship between sleep quality and avoidance strategy was not significant ($p = 0.10$, $r = 0.114$). Female nurses reported lower sleep quality than male nurses ($P = 0.001$). Also, in nurses with a job tenure of more than two years in the emergency departments, sleep quality was significantly lower than nurses with lower job experience in the emergency departments ($P = 0.003$).

Conclusions: In programs designed to increase the quality of sleep of nurses working in emergency departments, teaching problem-solving strategies to deal with stress can be considered as an important component.

Keywords: Coping strategies, Emergency nursing, Sleep, Psychological stress.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

رابطه کیفیت خواب با راهبردهای مقابله با استرس در پرستاران بخش های اورژانس

شهناز طبیعی[۱]، قربانعلی علی نژاد[۲]، سید ابوالفضل وقار سیدین [۳*]

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۳- دکترای پرستاری، دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: سید ابوالفضل وقار سیدین، دکترای پرستاری، دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
ایمیل: Waghars@yahoo.com

چکیده

مقدمه: اختلال خواب یکی از مهمترین مشکلات پرستاران شاغل در بخش اورژانس است. در مطالعات متعدد گذشته تأثیر منفی استرس بر کیفیت خواب مورد تأیید بوده است. با توجه به اینکه کاهش شدت استرس در محل کار پرستاران بویژه در کوتاه مدت ممکن است بسادگی میسر نباشد، شیوه های مقابله با استرس و ارتباط آن با اختلالات خواب اهمیت می یابد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، ۲۵۰ پرستار از بخش های اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سطح استان خراسان جنوبی به روش سرشماری شرکت داشتند. داده ها توسط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ (Pittsburgh Sleep Quality Index) و پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس اندلر و پارکر (The coping Inventory for Stressful Situations) جمع آوری شدند. داده ها به نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ وارد شدند. از آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و همبستگی پیرسون برای تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج با $p<۰/۰۵$ معنادار تلقی شدند.

یافته ها: میانگین نمره کیفیت خواب پرستاران ۶/۴۴ ± ۱۱/۸۵ بود که بیانگر ضعیف بودن کیفیت آنها می باشد. یک رابطه نسبتاً خوب، معکوس و معنادار بین نمره راهبرد مسئله مدار و کیفیت خواب (p=۰/۰۰۱، r= - ۰/۳۷۶) و یک رابطه ضعیف، مستقیم و معنادار بین نمره کیفیت خواب و راهبرد هیجان مدار وجود داشت (p=۰/۰۰۳، r=۰/۲۰). همچنین، ارتباط بین کیفیت خواب و راهبرد اجتنابی معنادار نبود (p=۰/۱۰، r= - ۰/۱۱۴). پرستاران با جنسیت مؤنث کیفیت خواب پایین تری از پرستاران مرد گزارش کردند (P=۰/۰۰۱). همچنین، در پرستارانی با سابقه بالاتر از دو سال در اورژانس کیفیت خواب بطور معناداری پایین تر از پرستاران با سابقه کمتر بود (P=۰/۰۰۳).

نتیجه گیری: در برنامه های طراحی شده به افزایش کیفیت خواب پرستاران شاغل در بخش های اورژانس، آموزش راهبردهای مسئله مدار برای مقابله با استرس می تواند به عنوان یک مؤلفه با اهمیت مد نظر قرار گیرد.

کلیدواژه ها: استرس روانشناختی، پرستاری اورژانس، خواب، مهارت های مقابله.

مقدمه

اختلالات خواب به عنوان یکی از مهمترین دغدغه های بهداشت عمومی شناخته شده است که می تواند بر کیفیت زندگی میلیون ها نفر در سراسر جهان تأثیرات منفی قابل توجهی داشته باشد (۱). اختلال خواب با انواعی از عوارض فیزیکی مانند افزایش فشار خون، دیابت و سکته مغزی ارتباط دارد (۲). همچنین، از آنجا که خواب برای حفظ انرژی و ادامه حیات ضروری است، اختلال خواب میتواند اثرات سوء قابل توجهی برانسان داشته باشد. کندی تفکر، فراموشی غیرمعمول،کندی واکنش، روحیه پایین و تحریک پذیری نمونه ای از این اثرات نامطلوب هستند (۳). این در حالیست که یک خواب با کیفیت برای عملکرد مناسب شاغلین در سازمان های مراقبت سلامت ضروری است (۴). پرستاران نیز از این موضوع مستثنی نیستند. یک متاآنالیز شیوع کیفیت پایین خواب در پرستاران را ۶۱ درصد گزارش

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

کرده است (۵). انتظار می رود برای پرستاران شاغل در بخش های اورژانس وضعیت نگران کننده تر باشد. پرستاران بخش های اورژانس اغلب با بیماران مبتلاء به شرایط بحرانی، شدید یا پیچیده روبرو هستند. این امر می تواند منجر به افزایش سرعت ارائه مراقبت پرستاری و نیز فشار روانی بالایی شود. لذا، کیفیت خواب پرستاران در بخش اورژانس راحت تر از سایر بخش ها مختل می گردد (۶). یافته ها حاکی از آنست که پس از بخش های مراقبت ویژه (ICU)، بخش اورژانس دومین بخشی است که می تواند به اختلالات خواب در پرستاران منجر گردد (۷). در این راستا، مطالعات متعدد گذشته کیفیت پایین خواب در پرستاران بخش اورژانس را نشان داده اند (۶، ۸). کیفیت خواب می تواند تحت تأثیر عوامل متعدد مختل گردد. در میان این عوامل سطوح بالایی از استرس به عنوان یک عامل با اهمیت در کاهش کیفیت خواب مطرح می باشد. بطور کلی، محققین معتقدند مشکلات روانشناختی مانند اضطراب و استرس می تواند با انواعی از اختلالات خواب از جمله بی خوابی در ارتباط باشد (۹). این موضوع در خصوص پرستاران شاغل در اورژانس نیز صادق است؛ بنحویکه گزارشات نشان داده اند سطوح بالای استرس می تواند تا حد زیادی به ایجاد یک خواب ضعیف در پرستاران بخش اورژانس منجر گردد (۶).

بطور کلی، پرستاران اورژانس در محیط های کاری پر استرسی ارائه خدمت می کنند (۱۰). برای پرسنل شاغل در بخش های اورژانس از جمله پرستاران، عواملی مانند بارکاری زیاد، ناتوانی در ارائه مراقبت مطلوب، مواجهه با خشونت در محل کار، کار کردن با بیمارانی که شرایط وخیمی دارند، ازدحام جمعیت، روابط حرفه ای ضعیف، ارتقاء حرفه ای ضعیف، مواجهه با حوادثی چون تصادفات جمعی و مدیریت بحران می تواند منجر به استرس گردد (۱۱). اگر استرسورها در محیط کاری در حدی باشند که پرسنل احساس کنند نمی توانند از پی الزامات موجود در محیط کار برآیند، در آنها پاسخ های فیزیولوژیک و روانی نامطلوبی بروز می کند که می تواند سلامتی فرد را بخطر بیندازد. این واکنش ها مجموعاً استرس شغلی نامیده می شوند. سطح بالای استرس پرستاران بالینی به طور مستقیم بر سلامت جسمی و روانی و کارایی آنها تأثیر می گذارد (۱۲-۱۳).

در سراسر دنیا، استرس شغلی رو به افزایش است. تعدادی از مطالعات گذشته در بین ۲۷ تا ۴۶/۹ درصد از پرسنل پرستاری بخش های اورژانس سطوح بالایی از استرس شغلی را گزارش کرده اند (۱۴). در ایران نیز توکلی و همکاران (۲۰۱۸) طی مطالعه ای با شرکت پرستاران شاغل در بخش اورژانس در ۱۰ بیمارستان واقع در تهران دریافتند که ۸۰/۳ درصد از آنها استرس شغلی متوسط و ۹/۲ درصدشان استرس شغلی بالایی داشتند (۱۵).

استرس شغلی مزمن می تواند به بی میلی، اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روانشناختی منجر گردد که در نهایت می تواند بر کیفیت خواب اثر سوء داشته باشد (۱۶-۱۷). بنظر می رسد ارتباط بین استرس و کیفیت پایین خواب ارتباطی دو طرفه ست. در این راستا لیم و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که در پرستاران دچار اختلالات خواب تجربه سطوح بالایی از استرس روانشناختی محتمل تر است (۱۸).

در شرایط فعلی و با عنایت به عوامل مؤثر بر استرس شغلی پرستاران در بخش های اورژانس از جمله بارکاری زیاد، مواجهه با بیماران دارای شرایط بحرانی و قرار گرفتن در معرض خشونت (۱۱) تصور کاهش شدت استرس در محل کار پرستاران بویژه در کوتاه مدت دشوار بنظر می رسد. بنابراین برای کاستن از اثرات سوء استرس بر اختلالات خواب در پرستاران اورژانس یک راهکار می تواند بررسی ارتباط شیوه های مقابله با استرس با اختلالات خواب است. در این خصوص راهبردهای مقابله با استرس اهمیت پیدا می کنند. راهبردهای مقابله ای به عنوان تلاش فرد برای کنترل احساسات، رفتارها، شناختها وجنبه های محیطی درپاسخ به استرس ناشی از حوادث روزمره تعریف می شوند (۱۹).

لازم به ذکر است که تحقیقات بسیار کمی وجود دارد که بر ارتباط بین مشکلات خواب و راهبردهای مقابله با استرس متمرکز باشد. کمبود چنین مطالعاتی بویژه در میان پرستاران که در یکی از پراسترس ترین مشاغل ارائه خدمت می کنند، دیده می شود (۲۰). لذا، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه کیفیت خواب با راهبردهای مقابله با استرس در پرستاران بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند طراحی گردید.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بخش های اورژانس

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سطح استان خراسان جنوبی بودند. پرستاران به صورت سرشماری بر اساس معیارهای ورود و خروج از بینکلیهپرستاران در بخشهای اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (۱۲ بیمارستان) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن حداقل یکسال سابقه کار در بخش اورژانس، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، نداشتن هر گونه مشکل جسمی، روحی- روانی (مانند اختلالات تیروئید، بارداری یا درد مزمن) یا مصرف دارو بصورت مرتب طی یک ماه اخیر که بر وضعیت خواب تاثیرگذار باشد. در صورت انصراف از تحویل پرسشنامه در حین جمع آوری اطلاعات پرستار از مطالعه خارج می شد. ضمناً، پرسشنامه که بصورت ناقص تکمیل شده بودند از تجزیه و تحلیل کنار گذاشته می شدند. جهت جمع آوری داده ها؛ پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق (IR.BUMS.REC 1398.214) و ارائه معرفی نامه به مسئولین اورژانس های منتخب، در شیفت های مختلف به بخش ها مراجعه گردد و پس از جلب رضایت پرستاران برای شرکت در پژوهش از آنها خواسته شد پرسشنامه ها را در زمان استراحت در بخش تکمیل نمایند. در مجموع، در بخشهای اورژانس بیمارستان های مورد بررسی،۲۸۰ نفر دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. تعداد ۲۰ پرسشنامه برگشت داده نشد و تعداد۱۰ پرسشنامه به دلیل اینکه ناقص پر شده بود از مطالعه حذف گردید. در نهایت تجزیه و تحلیل بر روی ۲۵۰ پرسشنامه صورت گرفت.

داده ها در این مطالعه توسط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ Pittsburgh Sleep Quality Index PSQI و پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس اندلر وپارکر (The Coping Inventory for Stressful Situations CISS) جمع آوری شدند.

پرسشنامه مشخصات دموگرافیک متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار در بخش اورژانس، سابقه کار پرستاری، میانگین ساعات کاری در ماه و نوع شیفت های غالب کاری را شامل می شد.

کیفیت خواب توسط شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ که در سال ۱۹۸۹ توسط بویس (Buysse) و همکاران (۱۹۸۹) طراحی شده اندازه گیری شد. این شاخص شامل ۱۹سؤال و ۷ مؤلفه (کیفیت ذهنی خواب،تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خوابآور و اختلالات عملکردی روزانه) است. محدوده نمره در هر مؤلفه از نمره صفر تا ۳ است. لذا، نمره کل این پرسشنامه از صفر تا ۲۱ خواهد بود. در این شاخص نمره صفر به معنای نداشتن مشکل در خواب و نمره ۲۱ به معنای داشتن مشکل شدید در همه حوزه هاست. نمره کلی بالاتر از ۵ بیانگر کیفیت خواب ضعف است. بعبارتی، نمرات بالاتر بیانگر ضعیف تر بودن کیفیت خواب هستند (۲۱). در ایران این ابزار در پژوهش هایی با مشارکت پرستاران بکار گرفته شده است و روایی و پایایی آن مناسب گزارش شده است (۲۲). مطالعه حاضر جهت تعیین پایایی ابزار از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ با مشارکت ۱۰ نفر پرستار استفاده شد.بدین صورتکه پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران داوطلب طی مطالعه راهنما قرار گرفت وپایایی آن با ضریب آلفای α=۰/۸۳ رضایت بخش بود.

پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس که توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) طراحی شده است، برای بررسی راهبردهای مقابله با استرس استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۴۸ گویه است که با مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای از هرگز (نمره یک) تا همیشه (نمره ۵) مورد سنجش قرار می گیرد. این پرسشنامه مشتمل بر سه زمینه اصلی راهبردهای مقابله ای یعنی مقابله مسأله مدار یا برخورد فعال با مسئله جهت مدیریت و حل آن، مقابله هیجان مدار یا تمرکز بر پاسخ های هیجانی به مسئله و مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله می باشد. نمرات برای همه گویه ها در هر خرده مقیاس جمع زده می شود تا یک نمره برای خرده مقیاس بدست آید. نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس نشان می دهد مشارکت کننده استفاده بیشتری از آن راهبرد مقابله خاص دارد. دامنه نمره هر یک از رفتارهای سه گانه رویارویی از ۱۶ تا ۹۰ است. به عبارتی شیوه مقابله غالب فرد با توجه به نمره ای که کسب می کند، مشخص می شود. یعنی هر کدام از رفتارها که نمره بالاتری را کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه مقابله فرد در نظر گرفته می شود (۳۰). پایایی این پرسشنامه در ایران توسط مطالعات مختلف مطلوب گزارش شده است (۲۳-۲۴). در مطالعه حاضر نیز جهت اطمینان از پایایی این ابزار از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین صورتکه پرسشنامه در که بر اساس نتایج آن، آلفای کرونباخ برای راهبردهای مسأله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب با ۰/۸۹، ۰/۷ و ۰/۸۱بدست آمد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها به نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ وارد شدند. برای توصیف مشخصات نمونه پژوهش از آمار توصیفی (شامل فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. در بخش آمار تحلیلی، ابتدا نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنف مورد بررسی قرار گرفت. سپس،برای بررسی تفاوت بین میانگین نمره متغیرهای اصلی پژوهش (کیفیت خواب، راهبردهای مقابله مسئله محور، هیجان مدار و اجتنابی) بر حسب مشخصات دموگرافیک از آزمون تی مستقل یا آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.جهت بررسی ارتباط بین نمره کیفیت خواب با راهبردهای مقابله در سه حیطه مسئله محور، هیجان مدار و اجتنابی ازآزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. در کلیه آزمون ها نتایج با $p<۰/۰۵$ معنادار تلقی شدند.

یافته ها

تحلیل آماری نشان داد میانگین سنی پرستاران ۶/۷۸ ±۳۲/۱۱ سال است. همچنین، میانگین سابقه کار پرستاران در بخش اورژانس ۱/۵۱ ±۵/۴۲ سال بود. در نهایت، میانگین ساعات کار پرستاران در ماه ۵۱/۴۵ ±۱۹۷/۴۹ ساعت بود. سایر مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان و میانگین نمره متغیرهای اصلی پژوهش بر حسب این مشخصات در پژوهش در (جدول۱) آمده است.

تحلیل آماری حاکی از آن بود که در پرستاران اورژانس با جنسیت مؤنث، میانگین نمره مربوط به کیفیت خواب بطور معناداری بالاتر بود (P=۰/۰۰۱). به عبارتی، پرستاران با جنسیت مؤنث کیفیت خواب پایین تری از پرستاران مرد گزارش کردند. همچنین، در پرستارانی با سابقه بالاتر از دو سال در اورژانس کیفیت خواب بطور معناداری پایین تر از پرستاران با سابقه کمتر بود (P=۰/۰۰۳). با توجه به سایر مشخصات دموگرافیک، تفاوت معناداری بین میانگین نمره مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش مشاهده نگردید (جدول ۱).

آزمون کولموگروف–اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای سن، سابقه کار در بخش اورژانس، سابقه کار پرستاری، میانگین ساعات کاری در ماه، کیفیت خواب، راهبرد مسئله مدار، راهبرد هیجان مدار و راهبرد اجتنابی از توزیع نرمال برخوردار بودند ($p<۰/۰۵$).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان و میانگین نمره متغیرهای اصلی پژوهش بر حسب این مشخصات (n=۲۵۰)

متغیر	فراوانی (درصد فراوانی)	کیفیت خواب میانگین ± انحراف معیار	راهبرد مسئله مدار میانگین ± انحراف معیار	راهبرد هیجان مدار میانگین ± انحراف معیار	راهبرد اجتنابی میانگین ± انحراف معیار
جنسیت					
مؤنث	(۵۵/۲)۱۳۸	۱۳/۲۵± ۶/۵۶	۵۹/۴۶±۹/۴۰	۴۲/۱۲±۱۱/۲۷	۳۹/۱۷±۹/۷۴
مذکر	(۴۴/۸)۱۱۲	۱۰/۲۸± ۶/۰۷	۶۱/۷۹±۸/۷۳	۳۸/۸۵±۱۲/۲۵	۳۹/۲۱±۱۰/۴۴
P value	–	P=۰/۰۰۱*	P=۰/۰۶*	P=۰/۹۷*	P=۰/۱۳*
وضعیت تأهل					
مجرد	(۱۷/۴)۴۴	۱۳/۱۲ ± ۶ /۱۵	۵۸/۳۹ ± ۸/۳۳	۴۱/۴۵ ± ۱۰/۱۳	۴۱/۴۱ ± ۸/۴۴
متأهل	(۸۱/۴)۲۰۳	۱۱/۷۳ ± ۶/۴۶	۶۱/۲۲ ± ۸/۴۷	۴۰/۶۴ ± ۱۲/۱۰	۳۸/۶۰± ۹/۹۸
سایر	(۱/۲)۳	۱۲/۵۰± ۲/۱۲	۶۰/۶۷ ± ۸/۴۷	۳۶/۳۳ ± ۱۱/۵۹	۴۴/۳۳ ± ۸/۱۴
P value	–	P=۰/۶۳**	P=۰/۱۳**	P=۰/۷۴**	P=۰/۱۴**
رده سنی (سال)					
۲۰–۲۹	(۴۱/۲)۱۰۳	۱۱/۳۴± ۵/۵۳	۶۰/۶۵± ۸/۲۴	۴۲/۰۷±۱۱ /۴۶	۴۰/۶۹± ۹/۴۳
۳۰–۳۹	(۴۱/۶)۱۰۴	۱۲/۲۲± ۶/۳۸	۶۰/۸۸± ۸/۴۶	۳۹/۴۶±۱۱/۶	۳۷/۸۸± ۱۰/۰۴
۴۰ –۵۳	(۱۷/۲)۴۳	۱۲/۹۰± ۸/۱۱	۵۹/۷۰± ۹/۹۷	۳۹/۶۵۰± ۱۲/۳۷	۳۸/۰۰± ۹/۶۳
P value	–	P=۰/۴۴**	P=۰/۴۴**	P=۰/۲۷**	P=۰/۰۸**
سطح تحصیلات					
کارشناسی	۲۲۹(۹۱/۳)	۱۲/۱۱± ۶/۴۳	۶۰/۲۴± ۸/۵۰	۴۰/۸۱± ۱۱/۷۶	۳۹/۱۴± ۹/۶۷

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۱(۸/۷)	۱۰/۵۹± ۶/۲۰	۶۳/۵۲± ۸/۵۷	۳۸/۹۰± ۱۰/۶۳	۳۷/۹۷± ۱۰/۸۳
P value	–	P=۰/۱۰*	P=۰/۹۱*	P=۰/۴۷*	P=۰/۵۹*
سابقه در پرستاری (سال)					
کمتر از ۵	۸۵ (۳۴)	۱۰/۹۱± ۵/۶۵	۶۰/۴۵± ۸/۹۰	۴۲/۱۴± ۱۱/۲۶	۴۰/۹۵± ۹/۶۶
۶-۱۰	۸۲ (۳۲/۸)	۱۱/۸۹± ۵/۳۲	۵۹/۹۰± ۷/۶۹	۴۱/۲۷± ۱۲/۵	۳۷/۶۲± ۹/۸۳
۱۱-۱۶	۳۷ (۱۴/۸)	۱۲/۶۱± ۷/۴۶	۶۲/۱۹± ۹/۳۵	۳۷/۱۱± ۱۱/۷۷	۳۷/۷۶± ۱۰/۱۵
بالاتر از ۱۶	۴۶ (۱۸/۴)	۱۲/۹۳± ۸/۳۹	۶۱/۱۱± ۸/۸۰	۴۰/۴۶± ۱۱/۶۴	۴۰/۳۷± ۹/۸۱
P value	–	P=۰/۳۴**	P=۰/۳۴**	P=۰/۱۸**	P=۰/۳۱**
سابقه در اورژانس (سال)					
کمتر از ۲	۷۳ (۲۹/۲)	۱۰/۳۱± ۵/۵۱	۶۱/۲۲± ۸/۶۵	۴۲/۳۰± ۱۲/۱۰	۴۰/۹۷± ۸/۹۵
۲ یا بیشتر	۱۷۷ (۷۰/۸)	۱۲/۳۵± ۶/۶۹	۶۰/۶۱± ۸/۴۴	۳۹/۸۸± ۱۱/۴۷	۳۸/۴۲± ۱۰/۱۴
P value	–	=۰/۰۰۳*P	P=۰/۴۹*	P=۰/۱۳*	P=۰/۰۶*
شیفت کاری غالب					
صبح	۲۴(۹/۶)	۱۰/۲۵± ۶/۹۲	۶۳/۶۲± ۹/۷	۴۴/۶۲± ۱۱/۵۹	۳۹/۵۴± ۱۲/۲۸
عصر	۱۲(۴/۸)	۱۰/۵۵± ۴/۲۷	۶۱/۸۵± ۷/۸۵	۴۳/۹۲±۱۵/۲۴	۴۲/۶۲± ۱۲/۲۵
شب	۱۵(۶)	۱۰/۷۸± ۳/۳۵	۶۲/۲۷± ۷/۴۳	۳۶/۰۷± ۷/۳۹	۴۲/۴۰± ۹/۱۴
در گردش	۱۹۹ (۷۹/۶)	۱۲/۳۵± ۶/۶۰	۶۰/۲۲± ۸/۵۲	۴۰/۶۶±۱۱/۹۰	۳۰/۷۰± ۹/۵۹
P value	–	P=۰/۴۱**	P=۰/۲۴**	P=۰/۱۲**	P=۰/۳۱**
تعداد ساعات کاری					
کمتر از ۱۰۰	۳(۱/۲)	۸/۰۰± ۷/۰۰	۵۶/۰۰±۱۱/۳۵	۴۹/۶۷± ۶/۶۵	۴۳/۶۷± ۳/۲۱
بین ۱۰۰ تا ۲۰۰	۱۸۳(۷۵/۶)	۱۲/۳۴± ۶/۵۳	۶۰/۵۱±۸/۹۰	۴۲/۰۵± ۱۱/۵۴	۳۹/۲۵± ۹/۴۸
بیشتر از ۲۰۰	۵۶(۲۳/۱)	۱۱/۲۵± ۶ /۱۰	۶۱/۳۵±۷/۸۳	۳۸/۵۳± ۱۲/۹۸	۳۹/۶۲± ۱۲/۲۱
P value	–	P=۰/۲۰**	P=۰/۵۳**	P=۰/۱۱**	P=۰/۷۴**

* تحلیل شده توسط آزمون تی مستقل

**تحلیل شده توسط آزمون تحلیل واریانس یکطرفه

در مطالعه حاضر، میانگین نمره کیفیت خواب پرستاران اورژانس از ۶/۴۴ ± ۱۱/۸۵ بود. همچنین، ۲۱۴ (۸۵/۶ درصد) پرستار نمره کلی کیفیت خواب بالاتر از ۵ داشتند. میانگین نمره پرستاران مورد مطالعه در راهبرد مسئله مدار ۹/۱۱ ± ۶۰/۵۴ ، در راهبرد هیجان مدار ۱۲/۷۴ ± ۴۰/۷۷ و در راهبرد اجتنابی ۱۰/۶۱ ± ۳۹/۰۹ بود. همچنین نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران از سبک مسئله مدار جهت مقابله با استرس استفاده می کنند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی پرستاران بخشهای اورژانس بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بر حسب راهبرد مقابله با استرس

راهبرد مقابله با استرس	تعداد (درصد)
مسئله مدار	۱۹۹ (۷۹/۶)
هیجان مدار	۳۳ (۱۳/۲)
اجتنابی	۱۸ (۷/۲)

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

ضریب همبستگی پیرسون (۲۵)، یک رابطه نسبتاً خوب، معکوس و معنادار بین نمره راهبرد مسئله مدار و کیفیت خواب (r= - ۰/۳۷۶ ،p=۰/۰۰۱) را نشان داد. به عبارتی، شرکت کنندگانی که نمره بیشتری در راهبرد مسئله مدار در مقابله با استرس کسب کرده بودند، کیفیت خواب بهتری داشتند. همچنین، یک رابطه ضعیف، مستقیم و معنادار بین نمره کیفیت خواب و راهبرد هیجان مدار وجود داشت (r=۰/۲۰ ،p=۰/۰۰۳). به عبارتی، شرکت کنندگانی که نمره بیشتری در راهبرد هیجان مدار مقابله با استرس کسب کرده بودند، کیفیت خواب پایین تری داشتند. در نهایت، ارتباط بین کیفیت خواب و راهبرد اجتنابی معنادار نبود (r=-۰/۱۱۴ ،p=۰/۱۰).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه کیفیت خواب با راهبردهای مقابله با استرس در پرستاران بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند طراحی گردید.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره کیفیت خواب پرستاران اورژانس از ۶/۴۴ ± ۱۱/۸۵ بود. همچنین، اکثریت پرستاران از کیفیت خواب مطلوبی برخوردار نبودند. در مطالعه ای مشابه، Dong و همکاران (۲۰۲۰) کیفیت خواب پرستاران شاغل در اورژانس ۲۲۴ بیمارستان واقع در استان شاندونگ (Shandong) چین را بررسی کردند. طبق یافته های آنان میانگین نمره کیفیت خواب در این مطالعه ۳/۹ ± ۸/۲ بود. ضمناً، در Dong و همکاران مطالعه نیز اکثریت پرستاران نمره کیفیت خواب آنها بر اساس شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بالاتر از ۵ بود. بعبارتی اکثریت آنها کیفیت خواب مطلوبی نداشتند (۶). همچنانکه مشخص است در مطالعه حاضر کیفیت خواب پرستاران اورژانس کیفیت پایین تری از مطالعه دونگ و همکاران دارد. این تفاوت می تواند مربوط به تفاوت در ساختار سیستم های ارائه خدمات مراقبت سلامت در دو کشور ایران و چین باشد. در ایران نیز، صالحی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه ای با هدف بررسی کیفیت خواب پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران و عوامل مؤثر بر آن، نتیجه گرفتند که ۹۵/۸ درصد پرستاران نمره بالاتر از ۵ در شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ داشتند (۲۶). درصد پرستاران با کیفیت خواب پایین در مطالعه صالحی و همکاران از مطالعه حاضر بیشتر است. با توجه به اینکه تعداد تخت ها، مراجعین به بیمارستان امام خمینی (ره) و در نتیجه بارکاری در این بیمارستان در مقایسه با بیمارستان های مورد بررسی در مطالعه حاضر بیشتر است، لذا کیفیت خواب پایین تر پرستاران در این بیمارستان در مقایسه با مطالعه حاضر دور از انتظار نیست. همچنین، احمدی آبادی و همکاران (۱۳۹۷) با بررسی کیفیت خواب پرستاران شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد گزارش دادند که تمام پرستاران بخش سوختگی و ۹۶ درصد از پرستاران بخش های دیگر اختلال خواب داشتند (۲۷). در مجموع مطالعات انجام شده در ایران حاکی از کیفیت پایین خواب پرستاران در بخش های مختلف از جمله پرستاران شاغل در بخش های اورژانس است. با توجه به پیامدهای منفی کیفیت پایین خواب در میان پرستاران لازم است مدیران پرستاری با ارزیابی عوامل مؤثر بر کیفیت خواب، برای بهبود کیفیت خواب برنامه ها و مداخلات مؤثری طراحی نمایند.

دومین یافته عمده مطالعه حاضر آن بود که اکثریت پرستاران اورژانس از راهبرد مسئله محور مقابله با استرس استفاده می کردند. در این رابطه یافته های مطالعات مختلف متفاوتند. به عنوان مثال در برخی مطالعات انجام شده در ایران (۲۸)، اتیوپی (۲۹) و استرالیا – نیوزیلند (۳۰) نیز راهبردهای فعال مقابله با استرس رایج ترین راهبرد موردد استفاده توسط پرستاران گزارش شده است. لازم به ذکر است که راهبرد مقابله فعال پاسخ هایی مانند مقابله فعال، برنامه ریزی و بازآرایی مثبت شامل می شود (۲۰) که از نظر مفهومی نزدیک به راهبرد فعال مقابله با استرس است. از سویی، دو مطالعه با مشارکت پرستارانی از هند (۳۱) و مالزی (۳۲) حاکی از آن بود که راهبردهای هیجان- محور و جستجوی حمایت شایع ترین راهبرد مور استفاده توسط آنهاست. این نتایج بیانگر آن است که زمینه های اجتماعی و فرهنگی احتمالاً بر انتخاب راهبردهای مقابله با استرس اثرگذار باشند. لذا، هنگام بررسی این راهبردها و ارزیابی ارتباط آنها با عواملی مانند کیفیت خواب ممکن است نتایج مطالعات انجام شده در سایر کشورها ممکن است کاملاً قابلیت تعمیم نداشته باشد.

در این مطالعه بین نمره بالاتر در راهبرد مسئله مدار با کیفیت خواب بهتر همبستگی معناداری وجود داشت. همچنین، بین راهبرد هیجان محور با کیفیت خواب پایین ارتباط ضعیف ولی معناداری وجود داشت. در این راستا، مطالعه Kowalczuk و همکاران (۲۰۲۱) با مشارکت

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

۴۴۸ پرستار در لهستان نشان داد که استفاده از راهبردهای هیجان محور و اجتنابی در پرستاران با اختلالات خواب (از جمله بی-خوابی و خواب آلودگی) ارتباط مستقیم معناداری داشت (۲۰). همچنین، یانگ و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند بین اختلالات خواب از جمله خواب آلودگی در بیماران با راهبردهای هیجان محور مقابله با استرس ارتباط معناداری وجود دارد (۳۳). بطور کلی، محققین معتقدند که مقابله هیجان محور با استرس به احتمال زیاد می تواند باعث برانگیختگی فیزیولوژیکی شود و خواب فرد را مختل کند یا مدت خواب وی را کاهش دهد (۳۴). با توجه به این یافته، سیاستگزاران بهداشتی می توانند با برگزاری دوره های ضمن خدمت همزمان با تشریح اهمیت راهبردهای مقابله با استرس، پرستاران را به بکارگیری مؤثر راهبرد مسئله مدار مقابله با استرس تشویق نمایند.

با در نظر گرفتن مشخصات دموگرافیک پرستاران، جنسیت مؤنث با کیفیت پایین خواب ارتباط معناداری نشان داد. بطور مشابه، در مطالعه Dong و همکاران (۲۰۲۰) جنسیت مؤنث در پرستاران اورژانس با کیفیت ضعیف خواب ارتباط معناداری نشان داد (۶). در مطالعه Simonetti و همکاران (۲۰۲۱) که در ایتالیا انجام شده است نیز زنان پرستار نسبت به مردان بیشتر مستعد اختلالات خواب بودند (۳۵). گرچه اختلالات خواب در هر دو جنس مرد و زن شایعند، ولی برخی از این اختلالات در زنان شایعترند (۳۶). به عنوان مثال، برخی مطالعات نشان داده اند زنان ۴۰ درصد بیشتر از مردان در معرض بی خوابی هستند (۳۷).

همچنین، در مطالعه حاضر بین سابقه کار در اورژانس با کیفیت پایین خواب ارتباط معناداری وجود داشت. در ایران، بحری و همکاران (۱۳۹۳) و احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که پرستاران با سابقه کاری بالاتر کیفیت خواب نامطلوب تری دارند. احتمال زیاد وجود دارد که افزایش سابقه کار در اورژانس با افزایش سن پرستار همراه باشد (۲۷, ۳۸). افزایش سن یکی از عوامل شناخته شده در اختلال خواب است. برخی عوامل برای توضیح رابطه بین سن و اختلال خواب تغییرات هورمونی یا چرت زدن در طول روز است (۳۹). البته نتایج متناقضی با یافته مطالعه حاضر وجود دارد. بطور مثال، خواجه حسینی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که افراد با سابقه کار بیشتر دارای کیفیت خواب بهتری هستند. آنها استدلال کردند که پرستاران با سابقه کار بالا بدلیل شیفت شب کمتر احتمالاً کیفیت خواب بهتری داشتند (۴۰).

این مطالعه دارای محدودیت هایی است که باید هنگام تعبیر نتایج آن مورد توجه قرار گیرد. نخست آنکه استفاده از یک طرح توصیفی- مقطعی مانع از آن می شود که روابط علی- معلولی بین متغیرهای مورد مطالعه را تعیین کرد. ثانیاً، در این مطالعه تنها از ابزارهای خودگزارش دهی برای جمع آوری داده ها استفاده شد. در صورتی که امکان داشته باشد، استفاده از ابزارهای چندگانه برای جمع آوری داده ها از جمله ارزیابی کیفیت خواب بصورت عینی تر در مطالعات آینده می تواند این محدودیت را برطرف نماید.

پژوهش های آینده می تواند بر مقایسه کیفیت خواب و راهبردهای مقابله با استرس در پرستاران بخش اورژانس و سایر بخشها متمرکز گردد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه مبنی بر آنکه بکارگیری راهبردهای مقابله مسئله مدار با کیفیت خواب مطلوبتر همراه است، سیاستگزاران بهداشتی می توانند با برگزاری دوره های ضمن خدمت همزمان با تشریح اهمیت راهبردهای مقابله با استرس، بکارگیری مؤثر این نوع راهبر مقابله را برای افزایش کیفیت خواب را درمحتوای آموزشی مدنظر قرار دهند.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری با کد ۴۵۵۹۷۲ بوده است. از تمامی پرستاران بخش های اورژانس که در این مطالعه مشارکت داشتند، قدردانی می شود.

References

1. Léger D, Bayon V. Societal costs of insomnia. Sleep medicine reviews. 2010;14(6):379-89.
2. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Associations of a short sleep duration, insufficient sleep, and insomnia with self-rated health among nurses. PLoS One. 2015;10(5):e0126844.
3. Nena E, Katsaouni M, Steiropoulos P, Theodorou E, Constantinidis TC, Tripsianis G. Effect of shift work on sleep, health, and quality of life of health-care workers. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2018;22(1):29.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

4. Pérez-Fuentes MdC, Molero Jurado MdM, Simón Márquez MdM, Gázquez Linares JJ. Analysis of sociodemographic and psychological variables involved in sleep quality in nurses. International journal of environmental research and public health. 2019;16(20):3846.
5. Zeng L-N, Yang Y, Wang C, Li X-H, Xiang Y-F, Hall BJ, et al. Prevalence of poor sleep quality in nursing staff: a meta-analysis of observational studies. Behavioral sleep medicine. 2020;18(6):746-59.
6. Dong H, Zhang Q, Zhu C, Lv Q. Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes. 2020;18(1):1-9.
7. Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. Psychiatria Danubina. 2016;28(2):176-83.
8. Miguez-Torres N, Martínez-Rodríguez A, Martínez-Olcina M, Miralles-Amorós L, Reche-García C, editors. Relationship between Emotional Intelligence, Sleep Quality and Body Mass Index in Emergency Nurses. Healthcare; 2021: Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
9. Buysse DJ, Angst J, Gamma A, Ajdacic V, Eich D, Rössler W. Prevalence, course, and comorbidity of insomnia and depression in young adults. Sleep. 2008;31(4):473-80.
10. Xu HG, Johnston AN, Greenslade JH, Wallis M, Elder E, Abraham L, et al. Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: a cross-sectional study. Australasian emergency care. 2019;22(3):180-6.
11. Greenslade JH, Wallis M, Johnston AN, Carlström E, Wilhelms DB, Crilly J. Key occupational stressors in the ED: an international comparison. Emergency Medicine Journal. 2020;37(2):106-11.
12. Klassen R, Wilson E, Siu AF, Hannok W, Wong MW, Wongsri N, et al. Preservice teachers' work stress, self-efficacy, and occupational commitment in four countries. European journal of psychology of education. 2013;28(4):1289-309.
13. Liao C, Guo L, Zhang C, Zhang M, Jiang W, Zhong Y, et al. Emergency stress management among nurses: A lesson from the COVID-19 outbreak in China–a cross-sectional study. Journal of clinical nursing. 2021;30(3-4):433-42.
14. Lu D-M, Sun N, Hong S, Fan Y-y, Kong F-y, Li Q-j. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. Archives of psychiatric nursing. 2015;29(4):208-12.
15. Tavakoli N, Shaker SH, Soltani S, Abbasi M, Amini M, Tahmasebi A, et al. Job burnout, stress, and satisfaction among emergency nursing staff after health system transformation plan in Iran. Emergency. 2018;6(1).
16. Li M, Nie J, Ren Y. Effects of exercise dependence on psychological health of Chinese college students. Psychiatria Danubina. 2015;27(4):0-419.
17. Liu X, Xu L, Shi G. Analysis of occupational stress of nurses in ICUs of 13 class III grade I hospitals. J Nurs. 2011;1822:10-4.
18. 18. Lim S, Han K, Cho H, Baek H. Shift-work nurses' work environments and health-promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis. Journal of clinical nursing. 2019;28(9-10):1538-45.
19. Morales-Rodríguez FM, Pérez-Mármol JM. The role of anxiety, coping strategies, and emotional intelligence on general perceived self-efficacy in university students. Frontiers in psychology. 2019;10:1689.
20. Kowalczuk K, Krajewska-Kułak E, Sobolewski M. Relationships Between Sleep Problems and Stress Coping Strategies Adopted by Nurses Including Socio-Occupational Factors. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:927.
21. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry research. 1989;28(2):193-213.
22. Zamanian Z, Nikeghbal K, Khajehnasiri F. Influence of sleep on quality of life among hospital nurses. Electronic physician. 2016;8(1):1811.
23. Shokri O, Taghilou S, Geravand F, Paeizi M, MOULAEI M, abd Elahpour M, et al. Factor structure and psychometric properties of the farsi version of the coping inventory for stressful situations (CISS). 2008.
24. Javadi-Pashaki N, Darvishpour A. Survey of stress and coping strategies to predict the general health of nursing staff. Journal of education and

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]

health promotion. 2019;8.
25. Chan Y. Biostatistics 104: correlational analysis. Singapore Med J. 2003;44(12):614-9.
26. Salehi K, Alhani F, Mahmoudifar Y, Rouhi N. Quality of sleep and related factors among Imam Khomeini hospital staff nurses. Iran Journal of Nursing. 2010;23(63):18-25. [In persian].
27. Ahmadabadi A, Tavousi SH, Sedaghat A, Sardar Antighechi F, Khadem Rezaiyan M. Sleep quality in nurses of burn ward compared to other clinical wards. Iran Occupational Health. 2018;15(1):26-33. [In persian].
28. Darvishpour A, Javadi-Pashaki N, Abdollahi S. Relationship between coping strategies with stress and associated factors in nursing staff. Quarterly Journal of Caspian Health and Aging. 2018;3(1):7-15. [In persian].
29. Tesfaye TD. Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: descriptive, institution-based cross-sectional study. BMC research notes. 2018;11(1):1-6.
30. Chang EM, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson H, et al. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. International journal of nursing studies. 2007;44(8):1354-62.
31. Jan F, Para MA. Coping strategies used by staff nurses working in emergency and general wards of SKIMS Hospital: A comparative study. Annals of Medical and Health Sciences Research. 2017.
32. Haslinda A, Tyng CLT. Job stress and coping mechanisms among nursing staff in a Malaysian private hospital. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2016; 6 (5):471-87.
33. Yang C-K, Yang K-S, Clerk A. Perceived stress, depression, and coping strategies in patients with sleep-related breathing disorder. Sleep Medicine Research. 2011;2 (2):54-62.
34. Selye H. The stress concept: Past, present, and future. Stress research. 1983:1-20.
35. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. Journal of clinical nursing. 2021;30(9-10):1360-71.
36. Polo-Kantola P. Sleep problems in midlife and beyond. Maturitas. 2011; 68 (3):224-32.
37. Zhang B, Wing Y-K. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. Sleep. 2006;29(1):85-93.
38. Shamshri M, Moshki M, Mogharab M. The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses. Iran Occupational Health Journal. 2014;11. [In persian].
39. Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. Journal of clinical sleep medicine. 2007;3(5 suppl):S7-S10.
40. Khajeh Hosseini S, Sayadi A, Mobini Lotfabad M, Heidari S. Sleep quality among shift-working nurses in the hospitals of Rafsanjan City, Iran, in 2018. Health and Development Journal. 2020;8(2):141-51. [In persian].

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-11-30]