

رابطه استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان با کیفیت خواب پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا و ویروس

سمیه نیکخواه^۱، معصومه حیدریان^{۲*}

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه اسلامی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۱۹۴-۲۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۳/۰۴

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر رابطه استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان با کیفیت خواب پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا و ویروس در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی پرستاران شهر کرمانشاه که تعداد آن‌ها بالای ۳ هزار نفر برآورد شده است، تشکیل دادند که جهت انتخاب حجم نمونه ابتدا بیمارستان‌های زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی که تعداد آن‌ها ۴ بیمارستان می‌باشد انتخاب شدند و از میان این ۴ بیمارستان، بخش‌های درمانی به شکل تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید و سپس تعداد ۲۶۹ از پرستاران به صورت تصادفی در دسترس و بر اساس فرمول مورگان انتخاب و با کسب رضایت از آن دسته از پرستارانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند لینک پرسشنامه‌های استرس شغلی، تنظیم هیجان جان و گروس (۲۰۰۳) و کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) در اختیار آنان قرار گرفت. نتایج به دست آمده با استفاده از رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که متغیرهای پیش‌بین باهم $0/31$ واریانس کیفیت خواب را تبیین می‌کنند. همبستگی چندگانه بین متغیرها نیز $0/49$ ($R=0/49$) به دست آمد. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت هرچقدر استرس شغلی بالاتر و تنظیم هیجان در پرستاران کمتر باشد، میزان کیفیت خواب آنان کاهش می‌یابد. بنابراین با توجه به اهمیت و نقش استرس شغلی و تنظیم هیجان در کیفیت خواب پرستاران می‌توان نتایج پژوهش حاضر مورد توجه مراکز بهداشت و درمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گیرد.

کلیدواژه: استرس شغلی، تنظیم هیجان، کیفیت خواب، کرونا و ویروس.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲

مقدمه

کرونا و ویروس گروه بزرگی از ویروس‌ها است که به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته‌شده و بیش‌ترین شیوع آن از زمان سندرم حاد تنفسی بوده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰)، و شامل علائمی از جمله تب، سرفه و تنگی نفس می‌باشد (پاولس و همکاران، ۲۰۲۰). کرونا ویروس‌ها از پاتوژن‌های مهم در انسان و حیوان هستند که این بیماری به‌سرعت گسترش یافت که نتیجه آن‌همه‌گیر شدن در چین و گزارش موارد پراکنده در سطح جهان بود. یانگ و همکاران (۲۰۲۰) و لیو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعات خود بیان داشتند که ویروس کرونا مشکلاتی نظیر اضطراب، ترس، تغییرات هیجانی و بی‌خوابی به وجود آورده که با افزایش مرگ‌ومیر ناشی از این ویروس این عوامل نیز افزایش‌یافته‌اند. امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود و تحقق این امر نیازمند وجود گروه درمانگر شاداب، سالم و بانگیزه کاری بالا می‌باشد. از جمله‌ی افراد این گروه، کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌باشند (مسعودی، اعتمادی فر، افضل‌ی، خیری و حسن‌پور دهکردی، ۱۳۸۷). پرستاران به‌عنوان یکی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ملزم هستند تا نیازهای بیماران را برآورده کنند این در صورتی ممکن است که آن‌ها به‌طور ۲۴ ساعته کار کنند (هارینگتون، ۲۰۰۱). پرستاران به‌منظور ارائه مراقبت پرستاری در طول شبانه‌روز، ناگزیر به بیدار ماندن شبانه هستند که می‌تواند سبب اختلال خواب آن‌ها شود (اسد زندی و همکاران، ۱۳۹۳).

خواب یکی از مهم‌ترین فرآیندهای چرخه شبانه‌روزی است که نقش زیادی در سلامت افراد دارد. خواب با کیفیت نقش ترمیمی و حفاظتی کارکردهای روان‌شناختی و عصب‌شناختی دارد و در بازسازی قوای جسمی و هیجانی سهیم است (فارت، بوجیلیتا، وانها و کرکوفس، ۲۰۱۲). خواب، بخشی از چرخه حیات انسان است که توأم با آرامش و آسودگی می‌باشد و بر اثر از کار ماندن حواس ظاهری در انسان و حیوان پدید می‌آید و مرحله‌ای از استراحت بدن است که در دوره‌های متوالی تکرار می‌شود و همراه با کاهش هوشیاری و عملکرد است (معماریان، ۱۳۹۱). خواب به‌عنوان یک عامل مهم و مؤثر در سلامت جسمی و روحی به رسمیت شناخته‌شده است (شوکت، کوهن زیون، ۲۰۱۴؛ بیب، ۲۰۱۱). به‌گونه‌ای که اگر فرد از آن محروم شود، به تحریک‌پذیری دچار می‌گردد (معماریان، ۱۳۹۲) و با توجه به اینکه خواب حدود یک‌سوم زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد، اختلال‌های چرخه خواب-بیداری تأثیر گسترده‌ای بر زندگی افراد دارد (کمال، ملتن و تولین، ۲۰۰۲)، به‌طوری‌که کیفیت پایین خواب با کاهش عملکرد بهینه سیستم ایمنی، کاهش عملکرد هیپوتالاموس، هیپوفیز و غده آدرنال، افزایش فشارخون و خطر حوادث قلبی-عروقی، کاهش توانایی بهینه سطح عملکرد افراد و کاهش استعدادهاى فردی همراه است (زروالی، جمل و گودبوت، ۲۰۱۰). الگوی نامناسب و اختلال در خواب سبب کاهش تندرستی، ابتلای افراد به درد جسمانی، کاهش کیفیت زندگی و اختلال‌های روان‌شناختی می‌شود (فورتیر، بیلو، بونیو، ایورس و مورین، ۲۰۱۰). یکی از مواردی که به خواب مربوط می‌باشد مسئله کیفیت خواب است. کیفیت خواب به این شاخص اشاره می‌کند که خواب چگونه تجربه می‌شود، این شاخص شامل احساس تجدید نیرو و نبود احساس خواب‌آلودگی بعد از بیدار شدن می‌باشد (دوالد، مایر، اورت، کرخوف و بوگلس، ۲۰۱۰). عوامل تأثیرگذار بر کیفیت خواب عبارت‌اند از عوامل محیطی، عوامل آسیب‌شناسی فیزیکی و عوامل عاطفی، همه عوامل یادشده ورود بیمار را به خواب متناقض، دشوار می‌سازد (لیو و داگلاس،

۲۰۱۰). به این منظور پرستاری شغلی است که به طور مشخص شامل نوبت‌های مختلف کاری می‌باشد و همین مسئله روند کیفیت خواب آنان را پایین می‌آورد. مقدار و چگونگی خواب می‌تواند روی عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به فعالیت‌های روزمره مؤثر باشد (کاستا و سیلوا، ۲۰۰۶).

پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند به طور مداوم در معرض استرس و تنیدگی قرار دارند، به‌طور کلی تنیدگی یک جزء شناخته‌شده از پرستاری مدرن شده است (مرتقی قاسمی، قهرمانی، وحیدی ناظمی و قربانی، ۱۳۹۰). کار از یک سو می‌تواند شماری از نیازهای اساسی انسان همچون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتماد به نفس و شایستگی را ارضا کند؛ اما از سوی دیگر ممکن است منبع اصلی بروز تنش نیز باشد (حسینی و آشتیانی، ۱۳۸۹). استرس و تنش واکنش غیراختصاصی است که تحت تأثیر تنش‌زاهای گوناگون در ارگانیزم ایجاد می‌شود و بهزیستی جسمی و روان‌شناختی فرد را تهدید می‌کند. یکی از مهم‌ترین منابع ایجادکننده تنش در زندگی هر فردی، شغل وی می‌باشد و امروزه تنیدگی شغلی به مسئله‌ای پرهزینه در محیط کاری تبدیل شده است، به‌طوری‌که سازمان ملل متحد آن را بیماری قرن بیستم نامید و در طی سال‌های اخیر هم سازمان بهداشت جهانی آن را مشکلی همه‌گیر اعلام کرد (ترشیزی و سعادت، ۱۳۹۱). اگرچه تنیدگی شغلی در تمامی مشاغل وجود دارد اما در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سروکار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند (ضیغمی، اصغر زاده، حقیقی و قربانی، ۱۳۹۰). تنیدگی شغلی نوعی واکنش عاطفی، شناختی، رفتاری، و روانی به جنبه‌های زیان‌آور کار و محیط کار است (میلوتینویچ و گلوبویچ بریک، ۲۰۱۲). به‌طور کلی می‌توان تنیدگی شغلی را پاسخ به فشارهای ناشی از محیط کار دانست و وقتی رخ می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی‌های او باشد (گل پرور و حسین زاده، ۱۳۹۰). تنیدگی شغلی بعد از کم‌درد دومین مشکل شایع مرتبط با کار محسوب می‌شود (آنتیگونی، دیمیتزیوس و پی داک، ۲۰۱۱). عوامل متعددی با تنش شغلی مرتبط هستند، مطالعات نشان داده‌اند که علاوه بر عوامل پرتنش داخلی، عوامل سازمانی و مدیریتی نیز در تنش مرتبط با کار در میان پرستاران دخیل و مهم هستند (طریقتی، ۱۳۹۷). بعضی از محققان نتیجه گرفته‌اند که تنیدگی شغلی از ترتیب اجتماعی به‌ویژه به‌وسیله‌ی سازمان کاری تعیین‌شده، از تعامل این عوامل سازمانی و ویژگی‌های فردی کارکنان ناشی می‌شوند، با توجه به اینکه هر پرستار چگونه به‌طور فردی با تنش مربوط به کار در محل کاری خودسازگاری پیدا می‌کند، و نیز با چه موقعیت‌های تنش‌زایی چون وضعیت کاری مختلف (شیفت‌های شب) شرایط کاری و موقعیت‌های پرتنش (رنج هیجانی و مرگ بیماران) مواجه می‌شوند، برخوردها و عکس‌العمل‌های آن‌ها متفاوت است (اسویندو، بیرینگ و رامل، ۲۰۰۶).

مؤلفه‌ی مهم دیگری که با کیفیت خواب مرتبط می‌باشد، مفهوم تنظیم هیجان است. هدف بسیاری از بررسی‌های انجام‌شده در زمینه هیجان، تنظیم پیامدهای آن بر رفتار و شناخت است (گروس، ۱۹۹۸). تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به‌منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (گروس، ۲۰۱۵). این مؤلفه، وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است. تنظیم هیجان به‌عنوان تلاش‌های به کار گرفته‌شده به‌وسیله اشخاص برای حفظ، مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجان تعریف می‌شود (روبرت، دافرن و بوکلس، ۲۰۱۲). اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی خواهند داشت (آلدو، هوریا، گولدین و گروس، ۲۰۱۴). پیرو ارتباط بین کیفیت خواب

و تنظیم هیجان، گروس و برکویک (۱۹۸۲) معتقدند که ایجاد پریشانی پیش از خواب منجر به مختل شدن خواب می‌شود. بنابراین یافته‌های تجربی، پریشانی و برانگیختگی هیجانی در افراد مبتلابه بی‌خوابی را تأیید می‌کنند. به این ترتیب این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که بین استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان با کیفیت خواب پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا و ویروس رابطه وجود دارد یا خیر؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است، که با هدف تعیین رابطه استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان با کیفیت خواب پرستاران شهر کرمانشاه در دوران همه‌گیری کرونا و ویروس می‌باشد. متغیرهای استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان متغیرهای (پیش بین) و کیفیت خواب به عنوان متغیر (ملاک) است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران شهر کرمانشاه که تعداد آن‌ها بالای ۳ هزار نفر برآورد شده‌اند، تشکیل دادند که جهت انتخاب حجم نمونه ابتدا بیمارستان‌های زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی که تعداد آن‌ها ۴ بیمارستان می‌باشد انتخاب شدند و از میان این ۴ بیمارستان، بخش‌های درمانی به شکل تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید و سپس تعداد ۲۶۹ از پرستاران به صورت تصادفی در دسترس و بر اساس فرمول مورگان انتخاب و با کسب رضایت از آن دسته از پرستارانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند لینک پرسشنامه شرح داده شد و اجرا شد.

ملاک‌های ورود: داشتن تحصیلات دانشگاهی کاردانی و کارشناسی پرستاری، داشتن نوبت شب حداقل به میزان دو نوبت در هفته، داوطلبانه بودن برای شرکت در پژوهش، نداشتن اختلال روانی و بیماری مزمن
ملاک‌های خروج: نداشتن تحصیلات دانشگاهی در رشته پرستاری، نداشتن نوبت شب، عدم رضایت و خستگی جهت شرکت در مطالعه یا پژوهش، داشتن اختلال روانی یا بیماری مزمن.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان درآمد، میزان تحصیلات و میزان سابقه کار
پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI): این شاخص وسیله‌ای خود ارزیاب، برای تعیین کیفیت و الگوی خواب افراد است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین صورت است که سؤالات ۱ تا ۴ به شکل جای خالی باید توسط آزمودنی پر شود. بقیه‌ی سؤالات به صورت لیکرتی مرتب شده‌اند که هر ماده نمره‌ی ۰ تا ۳ در طی ماه گذشته اصلاً رخ نداده است (امتیاز ۰)، کمتر از یکبار در طول هفته (امتیاز ۱)، یک یا دو بار در طول هفته (امتیاز ۲)، سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته (امتیاز ۳) را به خود اختصاص می‌دهد. پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که شامل کیفیت ذهنی خواب؛ عبارت شماره ۱۸ که دربرگیرنده گزینه‌های خیلی خوب (امتیاز ۰)، نسبتاً خوب (امتیاز ۱)، نسبتاً بد (امتیاز ۲) و خیلی بد (امتیاز ۳) می‌باشد. خرده مقیاس دوم؛ تأخیر در به خواب رفتن است که شامل مجموع امتیازات ۲ و ۵ می‌باشد، کمتر یا مساوی ۱۵ دقیقه (امتیاز ۰)، کمتر یا مساوی ۱۶ تا ۳۰ دقیقه (امتیاز ۱)، کمتر یا مساوی ۳۱ تا ۶۰ دقیقه (امتیاز ۲) و بیش از ۶۰ دقیقه (امتیاز ۳) را دارا می‌باشد. خرده مقیاس سوم؛ طول مدت خواب است که نمره‌گذاری آن به این صورت است: بیش از ۷ ساعت (امتیاز ۰)، ۶ تا ۷ ساعت (امتیاز ۱)، ۵ تا ۶ ساعت (امتیاز ۲)، و کمتر از ۵ ساعت (امتیاز ۳).

خرده مقیاس بعدی؛ خواب مفید است که مربوط به سؤال ۴ پرسشنامه است. اختلالات خواب مجموع امتیازات سؤالات ۶ تا ۱۴، داروهای خواب‌آور، امتیاز سؤال ۱۵ و اختلال در عملکرد روزانه مجموع سؤالات ۱۶ و ۱۷ را در بر می‌گیرد. در نهایت نمره صفر بیانگر نبود مشکل، نمره ۱ مشکل خواب متوسط، نمره ۲ مشکل خواب جدی و نمره ۳ مشکل خواب بسیار جدی می‌باشد. کسب نمره کل بالاتر از ۵ در پرسشنامه به معنی کیفیت خواب نامطلوب می‌باشد و دارای مشکلات شدید حداقل در ۲ حیطه یادداری مشکلات متوسط در بیشتر از ۳ حیطه است. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ از اعتبار ۸۶/۵ و پایایی ۸۹/۵ برخوردار است (شهری فر، ۱۳۸۸). در مطالعه‌ی باخاوس، جانخاس، بروکس، ریمان و هرگن (۲۰۰۲) پایایی بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد، در ایران نیز این پرسشنامه در جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن قبول گزارش شده است. برای مثال مکرمی و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و محمدی زاده و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را برای این مقیاس گزارش کردند. کارپتر و اندریکوفسکی (۱۹۸۸) آلفای کرونباخ ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش کردند. اعتبار آن توسط مدرسین دانشگاه تربیت مدرس تأیید و پیوستگی درونی آن توسط آلفای کرونباخ بررسی شد که ۰/۹۴ بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط گروس و جان (۲۰۰۳) ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارت‌اند از: الف) سرکوبی هیجانی و ب) ارزیابی مجدد هیجانی. آزمودنی به هر گویه این مقیاس بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این پرسشنامه ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد. از نظر همسانی درونی برای عامل بازداری هیجانی در طول چهار اجرای مختلف از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶ به دست آمده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در سه ماه ۰/۶۹ بوده است. در یک بررسی مقدماتی بر روی جانبازان جنسی، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷، پایایی دونیمه سازی آن ۰/۵۹ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۵۷ بوده است (آریا پوران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه تئیدیگی شغلی پرستاران: این پرسشنامه توسط تافت، گری، اندرسون ساخته شده، این پرسشنامه شامل ۳۴ سؤال در حیطه‌ی رنج و مرگ بیمار (۷ سؤال)، فقدان حمایت (۳ سؤال)، درگیری با دیگر پرستاران (۵ سؤال)، فشار کاری (۶ سؤال)، و عدم اطمینان در مورد درمان، (۵ سؤال)، می‌باشد. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت تنش‌زا نیست، (۱ امتیاز)، به ندرت تنش‌زاست، (۲ امتیاز)، سنجیده می‌شود. مجموع امتیازات بین ۱۳۶-۳۴ و نحوه سطح‌بندی به این ترتیب خواهد بود، کمتر یا مساوی ۶۸ تنش کم، امتیازات ۱۰۳-۶۹ دارای تنش متوسط، و بیشتر یا مساوی ۱۰۴ امتیاز می‌باشد. به این ترتیب ابزار فوق توسط ۱۶ نفر از استادان صاحب‌نظر در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. (رضایی، حسینی و بهبهانی، ۲۰۰۶). جهت تعیین اعتماد علمی از روش آموزش مجدد استفاده کرد که (۴=۷۴) گردید. در این مطالعه به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ استفاده خواهد شد. پایایی باز آزمون این پرسشنامه توسط لی و همکاران (۲۰۰۷) ۰/۸۱ گزارش شده است. پاین (۲۰۰۱) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش می‌کند. لامبرت و همکاران (۲۰۰۵) همسانی درونی این مقیاس را در کشورهای مختلف در دامنه ای بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۱

گزارش می‌دهد. لی و همکاران (۲۰۰۷) پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه‌ای بین ۰/۷۹ تا ۰/۶۷ گزارش می‌دهد که تمامی پژوهش‌ها نشانگر پایایی بالای این مقیاس هستند. در مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ استفاده گردید. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول زیر ضرایب همبستگی متغیرهای استرس شغلی و کیفیت خواب آمده است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین متغیرهای استرس شغلی و کیفیت خواب

نمره کل کیفیت خواب	طول مدت خواب	اختلال خواب	تأخیر در به خواب رفتن	کیفیت ذهنی خواب	اختلال عملکرد روزانه	خواب مفید	دازوی خواب‌آور	شاخص آماری	مؤلفه‌های کیفیت خواب
۰/۰۷	۰/۱۴	-۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۰۰۲	-۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۰۳	همبستگی	رنج و مرگ بیمار
۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۰۶	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۳	معناداری	
۰/۴۴	۰/۴۸	۰/۲۲	۰/۴۴	۰/۳۴	۰/۳۷	۰/۴۵	۰/۲۴	همبستگی	فشار کاری
۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	معناداری	
۰/۳۴	۰/۲۴	-۰/۲۲	۰/۲۸	۰/۲۵	-۰/۱۲	۰/۱۱	-۰/۱۴	همبستگی	عدم اطمینان در مورد درمان
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۳	معناداری	
۰/۲۷	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۲۱	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۲۱	۰/۳۸	همبستگی	درگیری با پزشکان
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	معناداری	
۰/۴۹	۰/۲۸	۰/۰۸	-۰/۰۹	۰/۲۳	۰/۱۶	۰/۳۷	۰/۱۸	همبستگی	درگیری با پرستاران
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۱	۰/۰۰۶	معناداری	
۰/۲۳	۰/۲۶	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۳۵	۰/۲۲	همبستگی	عدم آمادگی کافی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۸	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	معناداری	
۰/۱۵	۰/۱۳	-۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۲۴	۰/۱۱	همبستگی	فقدان حمایت
۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵		

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان با کیفیت خواب

تنظیم هیجان	شاخص آماری	داروی خواب‌آور	خواب مفید	اختلال عملکرد روزانه	کیفیت ذهنی خواب	تأخیر در به خواب رفتن	اختلال خواب	طول مدت خواب	تکرار کیفیت خواب
سرکوبی هیجانی	همبستگی	۰/۲۲	-۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۱۴	-۰/۲۵	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۲۴
	معناداری	۰/۰۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۲	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد هیجانی	همبستگی	-۰/۱۶	-۰/۱۲	-۰/۲۴	-۰/۱۴	-۰/۱۵	-۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۱۱
	معناداری	۰/۰۰۵	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۰۷	۰/۰۵	۰/۲	۰/۰۰۲

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که بین سرکوبی هیجانی با داروی خواب‌آور، خواب مفید، اختلال عملکرد روزانه، کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، اختلال خواب به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۲۲ و ۰/۱۴؛ -۰/۱۴ و ۰/۱۳؛ -۰/۲۵، ۰/۱۶ و وجود دارد که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار است؛ و بین ارزیابی مجدد هیجانی با داروی خواب‌آور، خواب مفید، اختلال عملکرد روزانه، تأخیر در به خواب رفتن به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۱۶، -۰/۱۲، -۰/۲۴ و ۰/۱۴ - و وجود دارد که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار است. بین سایر خرده مقیاس‌ها همبستگی معناداری مشاهده نشد. در جدول ۴-۵ ضرایب همبستگی بین متغیرها آمده است.

برای پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس متغیرهای استرس شغلی و تنظیم هیجان از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که F مشاهده شده معنادار است ($F=۸/۴۳$) و متغیرهای پیش‌بین با هم ۰/۳۱ واریانس کیفیت خواب را تبیین می‌کنند. همبستگی چندگانه بین متغیرها نیز ۰/۴۹ ($R=۰/۴۹$) به دست آمد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس استرس شغلی و تنظیم هیجان

متغیر ملاک	R	R2	f	متغیرهای پیش‌بین	B	std	β	t	سطح معناداری
کیفیت خواب	۰/۴۹	۰/۳۱	۸/۴۳	رنج و مرگ بیمار	-۰/۵۶	۰/۱۴	-۰/۲۳	-۳/۴۳	۰/۰۰۱
				فشار کاری	-۰/۴۵	۰/۱۷	-۰/۲۱	-۳/۴۹	۰/۰۰۱
				عدم اطمینان در مورد درمان	۰/۲۲	۰/۱۶	۰/۰۷	۱/۱۳	۰/۳
				درگیری با پزشکان	-۰/۱۷	۰/۱۴	-۰/۰۵	-۱/۱۳	۰/۴
				درگیری با پرستاران	-۰/۴۳	۰/۱۸	-۰/۱۵	-۱/۵۴	۰/۰۵
				عدم آمادگی کافی	۰/۶۸	۰/۱۴	۰/۳۵	۵/۴۵	۰/۰۰۱
				فقدان حمایت	۰/۶۵	۰/۱۷	۰/۲۷	۴/۲۳	۰/۰۰۱
				سرکوبی هیجانی	۰/۴۷	۰/۲۱	۰/۱۴	۳/۳۲	۰/۰۰۲
				ارزیابی مجدد هیجانی	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۳	۳/۴۳	۰/۰۰۱

جدول ۴. نتیجه رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس استرس شغلی و تنظیم هیجان

Sig	T	β	B	R2	R	F	متغیر پیش بین
۰/۰۰۱	-۶/۰۹	-۰/۳۵	-۰/۹۳	۰/۳۴	۰/۵۳	۵/۳۲	رنج و مرگ بیمار
۰/۰۰۱	-۵/۶۷	-۰/۲۳	-۰/۵۹				فشار کاری
۰/۰۰۱	۴/۸۷	۰/۲۵	۰/۵۳				درگیری با پرستاران
۰/۰۰۱	۴/۴۶	۰/۲۱	۰/۷۹				عدم آمادگی کافی
۰/۰۳	۲/۱۳	۰/۳۲	۰/۳۵				فقدان حمایت
۰/۰۰۱	۲/۳۲	۰/۱۷	۰/۳۴				سرکوبی هیجانی
۰/۰۰۱	۲/۴۳	۰/۱۳	۰/۲۷				ارزیابی مجدد هیجانی

نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام در جدول ۴ مبین آن است در این گام مدل با $F=۵/۳۲$ می‌تواند $۰/۳۴$ واریانس کیفیت خواب را تبیین کند. در این گام هر کدام از متغیرهای رنج و مرگ بیمار، فشار کاری، درگیری با پرستاران، عدم آمادگی کافی، فقدان حمایت، سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجانی به ترتیب با ضرایب بتای $-۰/۳۵$ ، $-۰/۲۳$ ، $۰/۲۵$ ، $۰/۲۱$ ، $۰/۳۲$ ، $۰/۱۷$ و $۰/۱۳$ توان پیش‌بینی کیفیت خواب را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر رابطه استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان با کیفیت خواب پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا و ویروس در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ می‌باشد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان با کیفیت خواب پرستاران رابطه معنی‌داری وجود دارد و استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند کیفیت خواب پرستاران را پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های عابدی کوشکی و همکاران (۱۴۰۰)، طریقتی (۱۳۹۷)، توانا و همکاران (۱۳۹۶)، کرمی و همکاران (۱۳۹۶)، عزیزی (۱۳۹۶)، خنجری و داغی (۱۳۹۴)، علیمزادی (۱۳۹۴)، حسینی و همکاران (۱۳۹۴)، نجفی و همکاران (۱۳۹۳)، حسینیان و همکاران (۱۳۹۳)، صالحی و همکاران (۱۳۹۳)، احمدی (۱۳۹۳)، طاهر پناه (۱۳۹۲)، غفرانی (۱۳۹۱)، لیما و همکاران (۲۰۲۰)، لیدلفیلد و همکاران (۲۰۱۷)، اوزل و هیکدارماز (۲۰۱۶)، پالاگینی و همکاران (۲۰۱۶)، بتی و همکاران (۲۰۱۵)، تاکانو و همکاران (۲۰۱۴) و میراندا و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت دارد. با توجه به اینکه استرس شغلی و راهبردهای تنظیم هیجان توان پیش‌بینی کیفیت خواب را دارند در تبیین نتایج می‌توان گفت به‌طور متوسط حدود یک‌سوم زندگی هر فرد در خواب می‌گذرد، اختلالات چرخه خواب و بیداری تأثیر گسترده‌ای بر زندگی افراد دارد. کیفیت زندگی و فعالیت بیداری تا حد زیادی تحت تأثیر کیفیت خواب افراد است به‌طوری‌که کیفیت خواب نامناسب با کیفیت زندگی پایین در ارتباط است. مسئله‌ای که باورهای عمومی و مطالعات تحقیقاتی تا به امروز روی آن اتفاق نظر داشته‌اند این است که رفتارهای افراد در طی روز بر کیفیت و الگوی خواب تأثیر می‌گذارند. لذا با توجه به اینکه علاوه بر کیفیت و مدت‌زمان خواب، کیفیت خواب نیز از اهمیت بسیار زیاد و حتی می‌توان گفت از اهمیتی بیشتر از زمان خواب برخوردار است. به نظر می‌رسد که باید عوامل مختلفی که بر کیفیت خواب افراد تأثیر می‌گذارند توجه بیشتری شود که بتوان به افراد برای رسیدن به بهترین عملکرد شغلی در زندگی فردی و شغلی کمک کرد. عواملی که الگوی خواب را تغییر می‌دهند، بدون شک در سبک طبیعی خواب اختلال ایجاد می‌کنند (عزیزی، ۱۳۹۶).

در تبیین دیگر نتایج می‌توان گفت استرس در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامت انسان سروکار دارند، به‌ویژه در پرستاران اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (وو و همکاران، ۲۰۰۷). حرفه پرستاری ماهیتی تنش‌زا داشته و تنش بر کیفیت زندگی و سلامت این گروه تأثیرگذار است (رحیمی و همکاران، ۱۳۸۷). تنش عاملی مؤثر در بی‌کفایتی سازمان، استعفا، غیبت‌های مکرر، کاهش رضایت شغلی، بیماری‌های جسمی و کاهش کیفیت و کمیت درمان است (آدرینسز و همکاران، ۲۰۱۲؛ پوتر و همکاران، ۲۰۱۰). پرستاران به‌عنوان یکی از اجزای کلیدی در سیستم‌های بهداشتی درمانی، نقش مهمی را در حفظ و بهبود سطح کیفی مراقبت‌های بالینی و سلامت بیماران ایفا می‌کنند؛ اما این قشر از افراد جامعه به اقتضای وظایف شغلی و شرایط خاص محیط کاریشان در مواجهه با عواملی می‌باشند که می‌توانند با اعمال فشارهای شدید روانی، سلامتی آن‌ها را در ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی به مخاطره انداخته و باعث تضعیف عملکرد و کارایی‌شان شود. نوبت کاری، فشار کاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت‌های حرفه‌ای و مسائل مرتبط با نظام اداری از جمله شایع‌ترین عوامل تنش‌زایی هستند که پرستاران روزانه در محیط‌های بیمارستانی و درمانی با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند؛ اما از آنجا که متأسفانه اثرات تنش در طول زمان و به‌تدریج بروز می‌کند، افراد اهمیت چندانی به آن نداده و بعد از مدتی این تأثیرات، خود را در قالب بروز علائم جسمانی، روانی و رفتاری نشان می‌دهند. به‌طوری‌که در بعد جسمانی ضعف سیستم ایمنی، بیماری‌های قلبی، میگرن، درد مفاصل و عضلات و فشارخون، در بعد رفتاری ناتوانایی در تصمیم‌گیری، اختلال در تمرکز، افزایش تعداد خطاهای شغلی، تعارض با همکاران و در نهایت در بعد روانی مشکلاتی از قبیل کاهش انگیزه، افسردگی، بی‌خوابی و اضطراب بروز می‌کنند که نتیجه آن‌ها غیبت‌های مکرر، تمایل به جابجایی، آشفتگی اخلاقی، استرس شغلی و ترک حرفه می‌باشد. اکثر افرادی که به‌صورت شیفتی کار می‌کنند اختلال در الگوی طبیعی خواب را بیان می‌کنند و به‌طور کلی اختلال در خواب یکی از مهم‌ترین شکایات در افرادی است که به‌صورت شیفتی کار می‌کنند (مادید، ۲۰۰۳). تحقیقات زیادی نشان داده، اکثر افرادی که به‌صورت شیفتی کار می‌کنند در الگوی طبیعی خواب دچار اختلال شده‌اند. پرستاران نیز با توجه به فعالیت در نوبت‌های کاری مختلف از جمله افرادی هستند که در معرض بی‌خوابی قرار می‌گیرند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در آن‌ها باعث کم شدن زمان خواب و کاهش قدرت می‌شود (قلجایی و همکاران، ۱۳۸۷). اختلال خواب می‌تواند در محیط کار به پیکره ارائه وظایف محوله شغلی صدمه بزند و همچنین از مهم‌ترین دلایل کاهش کیفیت زندگی و تندرستی و اختلال حافظه می‌باشد که خود می‌تواند ناشی از بالا بودن میزان استرس و فشار کار باشد (میوک، ۲۰۰۵). همچنین وجود تنیدگی شغلی زیاد در پرستاران منجر به فرار از شغل، برخورد میان کارکنان و جابجایی شدید، اختلال در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت ارائه‌شده و نهایتاً نارضایتی و ترک حرفه می‌شود (خاقانی زاده و همکاران، ۱۳۸۱؛ به نقل از طریقتی، ۱۳۹۷).

بنابراین ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی یکی از رسالت‌های مهم در هر جامعه‌ای می‌باشد که مسئولیت عمده آن بر عهده بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد و پرستاران نیز به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات بالینی، تأثیر بسزایی بر روی کارایی این سیستم‌ها دارند؛ اما این افراد نیز به علت ماهیت شغل خود و شرایط خاص کاریشان در مواجهه با عوامل متعدد تنش‌زایی قرار دارند که در صورت عدم کنترل و تلاش برای کاهش آن‌ها، سلامتی جسمی و روحی پرستاران به خطر افتاده که

می‌تواند باعث بروز مشکلات رفتاری و در نهایت کاهش سطح عملکرد فردی و بهره‌وری کل سازمان شود. لذا توجه مسئولین و مدیران حوزه سلامت به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری و فردی کادر پرستاران و تلاش برای فراهم کردن شرایط و محیط‌های کاری با حداقل میزان استرس می‌تواند در جهت بهبود توانمندی شغلی پرستاران و کلیه پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی در قالب این مطالعه ارائه نمود. شغل پرستاری به دلیل ارتباط آن با زندگی و جان انسان‌ها در بین مشاغل دیگر از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد و از آنجایی که محور اصلی شغل پرستاری، مراقبت از انسان می‌باشد، باید پرستاران از سلامت جسم و روح برخوردار باشند. کیفیت کار پرستاران تحت تأثیر شرایطی است که ممکن است به سهولت تحت تأثیر قرار بگیرد و افت کند. یکی از موارد بسیار مهمی که باعث کاهش سطح کارایی پرستاران می‌شود مسئله خواب آن‌ها می‌باشد. از سوی دیگر، همان‌طور که به‌وضوح مشخص است خواب یک فرآیند مهم فیزیولوژیک است که اثرات عمیقی بر سلامت روحی و جسمی افراد می‌گذارد. از آنجایی که پرستاران در نوبت‌های کاری صبح، عصر، شب و به‌طور نامنظم فعالیت می‌کنند بیشتر از سایر افراد در معرض ابتلا به اختلالات خواب قرار دارند. اختلال خواب می‌تواند بر پیکره ارائه وظایف محوله شغلی در محیط کار صدمه بزند و باعث تخریب کیفیت و کمیت آن و هم‌چنین افت شدید عملکرد حرفه‌ای که اساساً پاسخی بر نیازهای بیماران است، شود (به نقل از کسرای، رفیعی و موسوی پور، ۱۳۹۴).

کیفیت خواب یک سازه مهم بالینی است، اما کیفیت خواب یک پدیده پیچیده است که تعریف آن مشکل و سنجش آن ذهنی است یعنی در محیط آزمایشگاهی قابل اندازه‌گیری نیست. از طرفی متغیرهای تشکیل‌دهنده کیفیت خواب و میزان اهمیت آن‌ها ممکن است بین افراد مختلف متفاوت باشد. آگاهی از میزان تأثیر متغیرهای زمان‌بندی خواب و عادت خوابیدن جهت دستیابی به یک خواب مطلوب و جلوگیری از محرومیت از خواب همواره مورد توجه محققین بوده است. اینکه کدام متغیر مربوط به زمان‌بندی خواب بیشترین تأثیر را در کیفیت خواب مطلوب دارد و کدام متغیر تأثیر کمتری دارد و یا اصلاً اهمیت ندارد هنوز نیازمند بحث و بررسی است. همچنین زمان مناسب برای رفتن به بستر و مدت‌زمان خواب مورد نیاز که منجر به کیفیت خواب مطلوب می‌شود از جمله موضوعات چالش‌برانگیز در این حوزه است؛ اما به نظر می‌رسد که صرف‌نظر از مدت، کیفیت و یا عمق خواب، آنچه برای سلامتی لازم است، یک واحد خواب بدون وقفه است. برخی مشاغل در معرض خطر سندروم محرومیت از خواب قرار دارند که از جمله‌ی آن‌ها کاردرمانی به‌خصوص پرستاران می‌باشند. ساعات کاری طولانی منجر به اختلالات خواب مزمن شده و اختلالات خواب هم باعث افزایش وقوع نتایج منفی شغلی از قبیل اشتباهات شغلی و غیبت از کار می‌گردد. با توجه به اینکه کیفیت خواب در اکثر پرستاران ضعیف بوده و باعث کاهش معنی‌دار کیفیت زندگی آنان در درک سلامت عمومی، وضعیت ذهنی و درد جسمانی گردیده است، بهبود کیفیت خواب پرستاران می‌تواند سلامت عمومی و نهایتاً کیفیت مراقبت‌های به‌عمل‌آمده از بیماران را ارتقا دهد. بنابراین با فراهم کردن امکانات مناسب و نزدیک شدن به الگوی طبیعی خواب می‌توان به ارتقای عملکرد شغلی پرستاران و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران و در نهایت افزایش رضایتمندی مددجویان و اعتلای پرستاران کمک کرد. این پژوهش در محدوده سنی ۲۱ تا ۵۵ سال و منحصراً در شهر کرمانشاه انجام‌گرفته است، لذا تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌های سنی و شهرهای کشور باید با احتیاط کامل صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی اقشار و گروه‌های سنی مختلف نیز اجرا شود، و اینکه

برای ارزیابی متغیرها از ابزارهای دیگری به غیر از پرسشنامه، نظیر مصاحبه نیز استفاده شود. در پایان لازم به ذکر است با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در نمونه پرستاران با متغیرهای ذکر شده انجام نگرفته، پیشنهاد می شود محققان در این زمینه تحقیقاتی انجام داده و نتایج آن را به ثبت برسانند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی مسئولین و پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه می باشد.

منابع

- اسدزندی، مینو؛ سیاری، رقیه؛ سنایی نسب، هرمز؛ عبادی، عباس؛ رحمتی نجار کلانی، فاطمه و چاووشی، فرزانه سادات (۱۳۹۳). تبیین اختلالات اولیه خواب در پرستاران نظامی. مجله طب نظامی. ۳(۳)، ۱-۱۰.
- ترشیزی، مرضیه؛ سعادت جو، سید علیرضا (۱۳۹۱). استرس شغلی در کارکنان کارخانه لاستیک سازی، ۱۹(۲)، ۲۰۰-۲۰۷.
- حسینی، سید مجتبی و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین رضایتمندی زناشویی و مدت زمان ازدواج در میان دانش پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، روانشناسی و دین، دوره ۳، شماره ۴، صص ۱۴۵-۱۲۷.
- ضیغمی محمدی، شاهرخ؛ اصغرزاده، حقیقی (۱۳۹۰). رابطه استرس شغلی و فرسودگی شغلی در کارکنان پرستاری. مجله علمی همدان پرستاری و مامایی. ۱۹ (۲)، ۴۹-۴۲.
- طریقتی مرام، فاطمه (۱۳۹۷). رابطه آشنفگی اخلاقی، کیفیت خواب با تنیدگی شغلی پرستاران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی کرمانشاه.
- عزیزی، کوثر (۱۳۹۶). رابطه اجتناب شناختی، راهبردهای کنترل فکر و تنظیم هیجان با کیفیت خواب پرستاران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی کرمانشاه.
- گل پرور، محسن؛ حسین زاده، خیرالله (۱۳۹۰). الگوی ارتباط عدم تناسب فرد - شغل با فرسودگی هیجانی و تمایل به ترک خدمت: شواهدی برای الگوی استرس - نامتعادلی - چیران، ۱(۱۷)، ۵۶-۴۱.
- معماریان، ربابه (۱۳۹۲). کاربرد مفاهیم و نظریه های پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ۱۶۱-۷۱.
- مرتقی قاسمی، معصومه؛ قهرمانی، زینب؛ امیر، واحدیان عظیمی؛ قربانی، فاطمه (۱۳۹۰). بررسی استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان. مجله علمی دانشکده پرستاری، ۸(۱)، ۵۱-۴۲.
- مسعودی، رضا؛ اعتمادی فر، شهرام؛ افضلی، سیدمحمد؛ خیری، فریدون و حسن پور دهکردی، علی (۱۳۸۷). عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان در خصوص منتخب شهر تهران. پژوهش پرستاری، ۳(۹)، ۱۵-۳۰.
- Antigoni, F., Pediataki, O., Dimitrios, T. (2011). nursing staff under heavy stress: focus on Greece. International journal of caring sciences, 4(1), 11-21.
- Costa, E., Silva, J A. (2006). sleep disorders in psychology. Us national library of medicine national institutes of health metabolism, 55(10 suppl), S 40-4.
- Faraut, B., Boudjeltia, K.Z., Vanhamme, L., Kerkhofs, M. (2012). Immune, inflammatory and cardio vascular consequences of sleep restriction and recovery: sleep Medrev, 16(2), 137-49.

- Gross, J. J., (1998). The emerging field of emotion regulation: An interview review. review of general psychology, 2, 271-299.
- Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation: Current status and future prospects*. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Groos, R., & Borkovec, T. (1982). Effects of cognitive intrusion manipulation on the sleep on set latency of good sleepers: Behavior therapy, 13, 112-116.
- Kemal Sayar, M., Meltem Arikan, M., Tulin Yontem, M. (2002). Sleep quality in chr Zerouali Y, Jemel B, Godbout R. The effects of early and late night partial sleep deprivation on automatic and selective attention: An ERP study. *Brain research*, 1308, 87-99. onic pain patients. *Can J Psychiatry*, 47, 844-8.
- Lee, E. D. (2010), sleep in psychiatric disorders: where Are Now? *The Canadian J psychiatry*, 55, 403- 12.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y-T., Liu, Z., Hu, S., et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*; 7(4), 17-28.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections-more than just the common cold. *The Journal of the American Medical Association*. (In Press).
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S, & et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.

