مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۳(۴)، اسفند۱۳۹۶، صفحه ۳۱۴-۳۰۶

مقاله پژوهشی

ارتباط کیفیت خواب و استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۳

حمید توانا[۱]، پیمان رضاقلی*[۲]، مهرزاد ابراهیم‌زاده[۳]

[۱] کارشناس هوشبری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

[۲] کارشناس ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

[۳] کارشناس ارشد بهداشت حرفه ای، مرکز تحقیقات بهداشت محیط کردستان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

مقدمه: خواب یک بخش اساسی و لازم زندگی است و خواب بی‌کیفیت می‌تواند به انواع اختلالات جسمی و روانی منجر شود. از طرفی استرس شغلی نیز یکی از عوامل اساسی در کاهش بهره‌وری در سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در پرسنل است. با توجه به اینکه در اکثر پرستاران میزان استرس شغلی و مشکلات خواب باعث کم شدن زمان خواب و کاهش قدرت کار آن‌ها می‌شود. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط کیفیت خواب و استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار: این پژوهش مقطعی می‌باشد که پرسشنامه ها به ۱۶۸ نفر از پرستاران که شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بودند و به‌صورت در دسترس انتخاب شدند داده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیل ارتباط بین داده‌های کیفی از آزمون کای دو و همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار کیفیت خواب و استرس شغلی به ترتیب ۳/۴۵±۷/۳۲ و ۳۸/۳۸±۱۳۸/۸۴ بود. یافته‌های پژوهش نشان دادند که کیفیت خواب گروه‌های مختلف سنی (P-Value □ ۰/۰۳) و سابقه کاری (P-Value □ ۰/۰۱) از اختلاف معناداری برخوردار بودند. ارتباط بین کیفیت خواب با استرس شغلی معنادار است (P-Value □ ۰/۰۰۳).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که ارتباط معناداری بین استرس شغلی و کیفیت خواب در پرستاران وجود دارد؛ بنابراین با کنترل و بهبود کیفیت خواب پرستاران سطح استرس شغلی در کادر پرستاری را می‌توان کاهش داد.

کلید واژه‌ها : استرس شغلی، کیفیت خواب، پرستاران

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۶/۱۰/۱۶

پذیرش : ۱۳۹۶/۱۲/۱۱

***مولف مسئول**

پیمان رضاقلی

ایران، سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کمیته تحقیقات دانشجویی.

تلفن: ۰۹۱۸۷۸۰۸۴۹۹

پست الکترونیک:

paimanrezagholy@gmail.com

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 3, No.4 ,Mar 2018, P.306-314

Original Article

The relationship between sleep quality and job stress in nurses working in educational hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences in 2014

Hamid Tawana[1], Paiman Rezagholy [2*], Mehrzad Ebrahimzadeh[3]

[1] BS.c in Anesthesiology, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
[2] MS.c in Surgical Technology, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
[3] MSc in Occupational Health, Environmental Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract

Introduction: Sleeping is an essential part of living. In addition, poor quality sleep can lead to a variety of physical and mental disorders. On the other hand, job stress is one of the main factors effective in reducing productivity in organizations and causing physical and mental complications in personnel. Considering that in most nurses, occupational stress and sleep problems reduce sleep time and reduce their work power, the aim of this study was to investigate the relationship between sleep quality and job stress in nurses working in educational hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences in 2014.

Methods: This is a Cross sectional study. The questionnaires were distributed to 168 nurses working in educational hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences selected via convenience sampling method. To analyze the data, descriptive statistics (frequency, mean and standard deviation) were utilized and in order to analyze the relationship between qualitative data, Chi-square and Pearson correlation tests were used at a significant level of 5%.

Results: The mean and standard deviation of sleep quality and job stress were 7.32 ± 3.45 and 138.84 ± 38.38, respectively. The findings of this study showed that sleep quality in different age groups (P-value= 0.03) and work experience (P-value =0.01) had a significant difference. The relationship between sleep quality and job stress is significant (P-value 0.003).

Conclusion: The results of the research showed that there is a significant relationship between job stress and sleep quality in nurses. Therefore, by controlling and improving sleep quality in nurses, the level of job stress in the nursing staff can be reduced.

Keywords: Job stress, Sleep quality, Nurses

Article Info
Received: Jan. 06, 2018
Accepted: Mar.02, 2018

***Corresponding Author:**
Paiman Rezagholy Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Tel: +989187808499

Email:
paimanrezagholy@gmail.com

Vancouver referencing:
Tawana H, Rezagholy P, Ebrahimzadeh M. The relationship between sleep quality and job stress in nurses working in educational hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences in 2014. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2018; 3(4): 306-314.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

استرس تجربه‌ای شخصی است که توسط فشار یا خواسته‌ها در فرد ایجاد می‌شود و بر توانایی از عهده برآمدن فرد یا به تعبیر دیگر بر استنباط فرد از توانایی خود تأثیر می‌گذارد (۱). یکی از مهم‌ترین منابع ایجاد استرس در زندگی هر فرد شغل وی می‌باشد و استرس شغلی امروزه به مسئله‌ای شایع و پرهزینه در محیط‌های کاری تبدیل شده است (۲). موسسه بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی[۱]، استرس شغلی را به‌صورت پاسخ مضر جسمی و روحی تعریف می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که نیازمندی‌های شغلی با توانایی‌ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل همخوانی و هماهنگی نداشته باشد (۵-۳). پرستاری به‌عنوان حرفه‌ای پراسترس شناخته شده است و میزان شیوع استرس شغلی در پرستاران بالا است و نیازمند توجه و کاهش است (۶). در مطالعه Bhatia و همکارانش، شیوع استرس شغلی در پرستاران مورد مطالعه آن‌ها ۸۷/۴ درصد بوده است (۷). مطالعه انجام شده توسط بابک معینی و همکاران در پرستاران نشان داد که حدود ۴۰ درصد از پرستاران دارای استرس روانی کمتر از حد متوسط ۵۱/۵ درصد تنش متوسط و ۵/۹ درصد از تنش شدید برخوردار بودند (۸). آخرین تخمین‌های نظرسنجی اتحادیه کارگری نشان داده‌اند که شیوع استرس در تاریخ ۲۰۱۲ تعداد ۴۲۸۰۰۰ مورد (۴۰ درصد) از تعداد کل ۱۰۷۳۰۰۰ برای تمام بیماری‌های مربوط به شغل بوده است (۹). استرس شغلی پرستاران به‌عنوان یکی از اجزای مهم سیستم بهداشتی درمانی دارای اثر زیادی بر کیفیت مراقبت‌های بالینی است. پرستاران هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای از کار غایب می‌شوند (۱۰). مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد. این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، مدیریت خشم و... است (۱۱). استرسی که فرد شاغل در محیط‌های شغلی با آن روبرو می‌شود علل و عوامل مختلفی دارد که از آن جمله می‌توان: به شرایط بد شغلی، حجم بسیار زیاد کار (بار کاری زیاد)، انجام کار به‌صورت شیفتی، زمان کاری طولانی، تضاد نقش و ... اشاره کرد (۱۲). نتایج نشان داده که خواسته‌های کار، تلاش بیرونی و بیش از تعهد با سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی همراه هستند و حمایت اجتماعی، پاداش و تشخیص مهارت، مشکلات روحی و روانی را کاهش می‌دهد (۱۳). G. Mark and A. P. Smith در نتایج مطالعات خود نشان دادند که مشخصه‌های رفتاری به‌طور زیادی در تغییر میزان پیامدهای اضطراب و افسردگی نقش دارند (۱۳). خواب یک بخش اساسی و لازم زندگی سالم است و خواب منقطع شده و بی‌کیفیت می‌تواند به انواع اختلالات جسمی و روانی دیگری از جمله: بی‌خوابی، درد مزمن، ناراحتی‌های تنفسی، چاقی و اضطراب منجر می‌شود (۱۴). کیفیت پایین خواب موجب کاهش احتیاط و دقت در کار شده و به این دلیل باعث بالا رفتن ضایعات و از دست دادن زمان کاری می‌گردد (۱۷-۱۵). کیفیت خواب پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها یک مسئله بسیار مهم در سیستم مراقبت سلامت است. این مسئله علاوه بر اینکه موجب مشکلات سلامتی برای پرستاران می‌شود، با پایین آمدن عملکرد کاری و افزایش ریسک خطاهای پزشکی که امکان دارد ایمنی بیماران را به مخاطره بیندازد همراه است (۱۸). شیوع مشکلات کیفیت خواب میان توده‌های جمعیت آسیایی گستردگی ۲۶/۴ تا ۳۹/۴ درصدی دارد (۲۰-۱۹). در میان پرستاران شاغل، ۷۵/۸ درصد نمره PSQI مساوی و بالاتر از ۵ داشته‌اند و این به معنی کیفیت پایین خواب است (اختلال متوسط به بالا) و ۳۹/۸ درصد بر طبق ارزیابی‌های شخصی، ثبات خواب باکیفیت خود را ناکافی دانسته‌اند (۲۱). اکثریت مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت خواب پرستاران نقش

[۱]- Occupational Safety And Health Administration

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]

شیفت کاری بر برداشت شخصی افراد از کیفیت خواب خود را سنجیده‌اند، این نتایج نشان داده که بیش از ۵۷ درصد پرستاران شیفت کار دچار کیفیت پایین خواب هستند (۱۲). از عوامل تأثیرگذار دیگر بر کیفیت خواب می‌توان به فاکتورهای دموگرافیک- اجتماعی و ویژگی‌های شغلی اشاره کرد (۲۲). به جهت اهمیت استرس شغلی و کیفیت خواب مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط کیفیت خواب و استرس شغلی به‌منظور شناخت عوامل تأثیرگذار و استفاده از نتایج در راستای ارائه راه حل‌های جدید به‌منظور کاهش میزان استرس شغلی انجام شد.

روش کار

در این پژوهش مقطعی حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه (حجم نمونه با آلفا ۵ درصد و بر اساس فرمول کوکران (رابطه ۱) از جامعه تقریباً ۳۰۰ نفری ۱۶۸ نفر محاسبه شد) به تعداد ۱۶۸ نفر از جامعه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان شهر سنندج در سال ۱۳۹۳ به‌صورت در دسترس انتخاب شد.

رابطه (۱):

$$n = \frac{\frac{z^2pq}{dc}}{1+\frac{1}{N}(\frac{z^2pq}{d^2}-1)}$$ N: حجم جمعیت آماری

n:حجم نمونه

p: 0/5
q :0/5
d: 0/05
Z: 1/96
d: 0/05

واحدهای مورد پژوهش در جریان نوع مطالعه قرار گرفتند و این اطمینان به آن‌ها داده شد که نتایج این طرح تنها جهت کارهای پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. پس از اعلام رضایت از سوی بخش‌ها و پرستاران، فرم اطلاعات فردی، فرم پرسشنامه کیفیت خواب و استرس شغلی توسط پرستاران تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با سابقه کاری بیش از شش ماه و معیار خروج از مطالعه شامل افراد با سابقه بیماری روانی، عدم تمایل پرستاران به شرکت در طرح و پرستاران با تنش شدید طی شش ماه گذشته (مانند مرگ یکی از نزدیکان یا طلاق) بودند. اطلاعات متغیرهای مستقل از طریق پرسشنامه دموگرافیک شامل: سن، جنس، سابقه کاری و وضعیت تأهل جمع‌آوری شد. برای متغیرهای وابسته: شاخص کیفیت خواب پیتسبرگ (PSQI) با ضریب روایی ۷۲/۲ درصد و پایایی ۹۳/۶ درصد (۲۵)، برای تعیین اختلال خواب استفاده شد. این پرسشنامه دارای سؤالاتی در هفت زمینه شامل نظر شخصی فرد از کیفیت خواب، مدت خواب، تأخیر در خواب، کارایی عادت به خواب مفید و مؤثر، خواب ناآرام، استفاده از داروهای خواب‌آور و مختل بودن عملکرد روزانه می‌باشد. این موارد بین ۰ تا ۳ توسط افراد مورد پژوهش نمره داده می‌شود در نتیجه نمرات افراد بین ۰ تا ۲۱ به دست می‌آید. نمره بزرگ‌تر از ۵، بیانگر کیفیت خواب نامطلوب می‌باشد، نمرات بالاتر مربوط به کیفیت خواب بدتر می‌باشد (۲۶). برای سنجش استرس شغلی از پرسش‌نامه استرس شغلی تجدیدنظر شده تافت گری و اندرسون با روایی (۰/۹۷) و پایایی (۰/۹۲) ارزیابی شده است (۲۷/۶). این پرسشنامه دارای ۵۷ سؤال در نه زیرشاخه شامل: مرگ و مردن، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی هیجانی کافی، مشکلات در رابطه با همکاران، مشکلات در رابطه با سرپرستاران، حجم کار، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها، بیماران و خانواده‌های آن‌ها و تبعیض است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت به‌صورت تنش‌زا نیست (۱ امتیاز)، بندرت تنش‌زا است (۲ امتیاز)، گاهی تنش‌زا است (۳ امتیاز) و همیشه تنش‌زا است (۴ امتیاز) سنجیده می‌شد. مجموع امتیازات بین ۳۴-۱۳۶ و نحوه‌ی سطح‌بندی به این ترتیب است: کمتر یا مساوی ۶۸ تنش کم، امتیازات ۱۰۳ دارای تنش متوسط و بیشتر یا مساوی ۱۰۴ امتیاز دارای تنش زیاد. در تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]

توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیل ارتباط بین داده‌های کیفی از آزمون کای دو و همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها

۳۵ نفر (۲۱/۹ درصد) از افراد شرکت‌کننده در پژوهش در گروه سنی کمتر از ۲۶ سال، ۵۲ نفر (۳۲/۵ درصد) در گروه سنی ۲۹-۲۶ سال، ۴۱ نفر (۲۵/۶ درصد) در گروه سنی ۳۳-۳۰ سال و ۳۲ نفر (۲۰/۰ درصد) در گروه سنی بیشتر از ۳۳ سال قرار داشتند. ۱۰۴ نفر (۶۵/۰ درصد) از افراد شرکت‌کننده در پژوهش را زنان و بقیه مرد بودند. ۱۰۰ نفر (۶۲/۵ درصد) از افراد شرکت‌کننده در پژوهش را افراد متأهل و بقیه مجرد بودند. یافته های پژوهش نشان دادند که ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت خواب پرستاران معنادار است (p-value=0/003) (جدول شماره ۲). همچنین کیفیت خواب گروه های مختلف سنی در سطح خطای ۵ درصد از اختلاف معناداری برخوردار بودند (p-value<0.05). بطوریکه کیفیت خواب برای گروه سنی کمتر از ۲۶ در بهترین وضعیت و برای گروه سنی بیشتر از ۳۳ در بدترین وضعیت بوده است. این در حالی است که استرس شغلی بین گروه های مختلف سنی در سطح خطای ۵ درصد اختلاف معناداری را نشان ندادند (p-value=0.19) (جدول شماره ۳). یافته‌های پژوهش نشان دادند که کیفیت خواب با سابقه کاری اختلاف معناداری داشت (p-value<0.05). بطوریکه بهترین وضعیت کیفیت خواب برای گروه با سابقه کاری ۵ تا ۸ سال و بدترین وضعیت برای گروه با سابقه کاری بیشتر از ۱۲ سال بود. این در حالی است که استرس شغلی با سابقه کاری اختلاف معناداری نداشت (p-value=0.34) (جدول شماره ۳). یافته‌های پژوهش نشان دادند که کیفیت خواب بین مردان و زنان در سطح خطای ۵ درصد اختلاف معناداری نداشت (p-value=0.16) با این وجود متوسط کیفیت خواب برای زنان نسبت به مردان بهتر بود. علی‌رغم آنکه استرس شغلی برای زنان بیشتر از مردان بود اما در سطح خطای ۵ درصد از اختلاف معناداری برخوردار نبودند (p-value=0.34). یافته های پژوهش نشان دادند که کیفیت خواب بین پرستاران مجرد و متأهل اختلاف معناداری نداشت (p-value=0.28) با این وجود متوسط کیفیت خواب برای مجردان نسبت به متأهلین بیشتر گزارش شد. علی‌رغم آنکه استرس شغلی برای متأهلین بیشتر از مجردان بود اما در سطح خطای ۵ درصد از اختلاف معناداری برخوردار نبودند (p-value=0.21).

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک و شغلی

متغیرهای دموگرافیک و شغلی		تعداد	درصد
سن	کمتر از ۲۶	۳۵	۲۱/۹
	۲۶ تا ۲۹ سال	۵۲	۳۲/۵
	۳۰ تا ۳۳ سال	۴۱	۲۵/۶
	بیشتر از ۳۳	۳۲	۲۰
جنس	مرد	۵۶	۳۵
	زن	۱۰۴	۶۵
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۶۹	۴۳/۱
	۵ تا ۸ سال	۵۱	۳۱/۹
	۸ تا ۱۲ سال	۱۷	۱۰/۶
	بیشتر از ۱۲ سال	۲۳	۱۴/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۶۰	۳۷/۵
	متأهل	۱۰۰	۶۲/۵

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۲: ارتباط بین استرس شغلی با کیفیت خواب در واحدهای مورد پژوهش

متغیر	P-Value
استرس شغلی -کیفیت خواب	۰/۰۰۳

جدول ۳: مقایسه استرس شغلی و کیفیت خواب در گروه‌های مختلف سنی و سابقه کار در واحدهای مورد پژوهش

متغیر	گروه سنی (سال)	Mean±SD میانگین و انحراف معیار	P-Value	سابقه کار (سال)	میانگین و انحراف معیار	P-Value
کیفیت خواب	کمتر از ۲۶	۸/۱۴±۴/۰۸	۰/۰۳۲	کمتر از ۵	۷/۳۹±۳/۵۹	۰/۰۱
	۲۶-۲۹	۶/۹۴±۲/۹۷		۵-۸	۷/۸۲±۳/۱۴	
	۳۰-۳۳	۷/۸±۳/۱		۹-۱۲	۷/۱۲±۳/۲۴	
	بیشتر از ۳۳	۵/۹±۳/۲۳			۵/۴۱±۳/۱۷	
استرس شغلی	کمتر از ۲۶	۱۴۰/۵۱±۴۵/۰۷	۰/۲۶	کمتر از ۵	۱۴۰/۸۸±۴۱/۸۸	۰/۳۴
	۲۶-۲۹	۱۴۱/۴۲±۳۷/۱۴		۵-۸	۱۴۲/۶۱±۳۰/۴۱	
	۳۰-۳۳	۱۴۶/۳۶±۳۵/۷		۹-۱۲	۱۴۳/۶۴±۴۷/۰۱	
	بیشتر از ۳۳	۱۲۸/۲۵±۳۸/۷۳		بیشتر از ۱۲	۱۲۷/۸۶±۴۱/۶۶	

بحث

در این مطالعه بین استرس شغلی و کیفیت خواب ارتباط معناداری دیده شد و با افزایش سابقه کار افراد کیفیت خواب کاهش پیدا می‌کرد. خواب و استراحت به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی بشر، در سلسله نیازهای مازلو در ردیف نیازهای فیزیولوژیک قرار داشته و برای بدن انسان فرصتی برای تجدید قوا و رهایی از تنش‌ها فراهم می‌کند .اهمیت خواب در سلامتی و بیماری از زمان بقراط نیز مورد توجه بوده و خواب آشفته، یک علت مهم رنج و مریض احوالی انسان تلقی شده است (۲۸).

از جمله افرادی هستند که در معرض بی‌خوابی قرار دارند و برخی از مطالعات گزارش داده‌اند که الگوی نامنظم خواب و بیداری در آن‌ها باعث کاهش کیفیت خواب، کم شدن طول مدت خواب به همراه. کاهش عملکرد شغلی می‌شود (۲۹). مطالعه هرندی و همکاران نشان داد که بین کیفیت خواب با سابقه کاری و سن رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد که نتایج آن با مطالعه ما همسو می‌باشد (۳۰). در مطالعه شمشیری و همکاران که در سال ۱۳۹۳ در گناباد و بیرجند انجام شد به این نتیجه رسیدند که ارتباط آماری معنی‌داری بین کیفیت خواب و جنسیت پرستاران وجود دارد و پرستاران زن کیفیت خواب نامطلوب‌تری نسبت به پرستاران مرد داشتند و با مطالعه ما ناهمسو می‌باشد (۳۱). ابراهیمی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در تهران به این نتیجه رسیدند که یافته های مربوط به عوامل جمعیت شناختی، جنسیت و سن نشان‌دهنده فراوانی بیشتر مشکلات خواب در زنان و سنین بالای ۵۰ سال است که یک یافته ثابت در اکثر پژوهش‌های خواب می‌باشد. وقوع اختلالات خواب با افزایش سن به ویژه در زنان بالا می‌رود و زنان در تمام سنین بیش از مردان بی‌خوابی را نشان می‌دهند (۳۲). یافته‌های اسپورمارکر و همکاران نیز نشان‌دهنده شیوع بیشتر شکایات بی‌خوابی در زنان در مقایسه با مردان است (۳۳). آسائی نیز گزارش کرده است که فراوانی مشکلات خواب و شکایات جسمی و روانی همراه، در زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان است به این ترتیب همه‌ی مطالعات ذکر شده با نتایج مطالعه‌ی ما ناهمخوان است (۳۴).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]

بررسی‌ها نشان می‌دهد که استرس‌های طولانی و مداوم محیط کار می‌تواند منجر به مسائلی چون استعفا، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری، کاهش خلاقیت و ناسازگاری با همکاران، کاهش رضایت حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش تصمیم‌گیری‌های صحیح و به‌موقع، کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان، احساس بی‌کفایتی، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی، بیزاری و خستگی از کار و در نهایت بروز سندرم فرسودگی شغلی شود (۳۵). بیشترین موارد استرس شغلی مربوط به کمبود پرسنل (۶۰ درصد)، فشار کاری زیاد (۳۲ درصد)، کمبود وقت برای (۴۳ درصد)، برنامه کاری فشرده (۳۲ درصد)، انجام خدمات (۳۰ درصد)، فرصت کم برای پیشرفت (درصد ۲۸/۹) بود (۳۶). حرفه پرستاری از یکسری فعالیت‌ها و روابط بین فردی تشکیل شده است که اغلب استرس‌زا می‌باشد. موارد زیادی باعث استرس می‌شوند که از این میان می‌توان به تضاد با همکاران، کار کردن در محیطی که سوپروایزرها و مدیران از کارکنان حمایت نمی‌کنند اشاره کرد (۳۷). مطالعه کلاگری در گرگان نشان داد که رابطه میانگین میزان استرس با متغیرهای جمعیت شناختی بیانگر آن بود که استرس با سن و سابقه کار رابطه معنی‌دار و معکوس داشته است و با نتایج مطالعه ما ناهمسو می‌باشد (۳۸). در مطالعه ضیغمی و همکاران در سال ۱۳۹۰ در کرج ارتباط آماری معناداری بین استرس شغلی با سن، تعداد فرزندان، سابقه کار، میزان ساعات اضافه کاری، سمت، تحصیلات، وضعیت ازدواج و نوبت کاری به دست نیامد (۳۶). ضیغمی و همکاران در سال ۱۳۹۰ در کرج نیز به این نتیجه رسیدند که آن دسته از کارمندان که استرس شغلی زیادی در محل کار تجربه می‌کنند بیشتر به بیماری مبتلا می‌گردند. درباره‌ی رابطه معنی‌دار و همبستگی معکوس متغیرهای سن و سابقه کار با میانگین میزان استرس می‌توان به تسلط افراد، اطلاعات کافی، عادی بودن فرایند انجام کار، آشنایی و تطابق آن‌ها با انواع مشکلات کاری، پیش‌بینی حوادث بر اساس تجربه و خو گرفتن به وضعیت موجود اشاره نمود (۳۶). آسیب‌های فیزیکی ناشی از کار، آمار حاصل از مطالعه بر روی پرستاران ایرانی در سال ۲۰۱۴، نشان می‌دهد تقریباً یک چهارم افراد از دردهای جسمانی مرتبط باکار ازجمله درد کمر رنج می‌برند و از هر سه نفر یک نفر دچار کمردردهای مرتبط باکار می‌گردد (۳۹). همچنین ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است و این عوامل باکیفیت زندگی آنان در ارتباط بوده و می‌تواند موجب اخلال در امور زندگی ایشان گردد (۴۰). در صورت مزمن شدن این اختلالات، مشکلات اجتماعی، شخصی، اقتصادی و روانی بی‌شماری برای فرد به وجود آمده و می‌تواند باعث ایجاد مشکلات جنسی و نیز افت عملکرد در فرد شود و کیفیت زندگی فرد را دچار اختلال جدی نماید. از سویی کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی، روانی، عقیده فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تأثیر دارد (۴۱). با توجه به اینکه پرستاران باید نقش خود را به‌عنوان یک عضو مؤثر در خانواده ایفا کنند، لذا به نظر می‌رسد در ایجاد تعادل بین مسئولیت‌های کاری و خانوادگی خود دچار مشکل شوند و به دلیل درگیری روانی بیشتر و صرف زمان کمتر در امور خانوادگی از تضاد کار- خانواده بیشتری رنج می‌برند موارد فوق‌الذکر می‌تواند به‌عنوان تهدیدی جدی بر روی رفاه فیزیکی و روحی- روانی پرستاران اثر نامطلوب داشته باشد و پیامد آن تغییر در کیفیت زندگی باشد (۴۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت استرس شغلی و کیفیت خواب بر عملکرد و سلامت پرستاران، مسئولان امر شرایطی را جهت بهبود این دو متغیر از طریق برگزاری کارگاه‌های جهت

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]

به‌کارگیری راهبردهای مقابله و مدیریت استرس و راهکارهای تنظیم الگوی خواب فراهم آوردند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره ثبت 1393.271 IR.MUK.REC. انجام شده است. بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ریاست و مدیران محترم بیمارستان‌های بعثت، توحید و قدس سرپرستاران و کارکنان محترم تمامی بخش‌های بیمارستان‌های بعثت، توحید و قدس تشکر و قدردانی کنند.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1-Blaug R, Kenyon A, Lekhi R. Stress at work: A report prepared for the work foundation's principal partners. Project Report. The Work Foundation. 2007; 2(2): 143-8.
2- Rezaei SH, Hosseini MA, Falahi M. Effect of communication skills teaching in job stress level among nurses occupying in rehabilitation center. Tehran University of Medical Journal. 2006;64(1):21-6.
Park J. Work stress and job performance. Perspectives on Labour and Income. 2008;20(1):7-19.
Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. International Nursing Review. 2010;57(1):22-31.
Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. BMC Health Services Research. 2002;2(1):6.
Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013;1(3):27-34.
7-Bhatia N, Kishore J, Anand T, Jiloha RC. Occupational Stress Amongst Nurses from Two Tertiary Care Hospitals in Delhi. Australasian Medical Journal. 2010;3(11):731-8.
Hazavehei MM, Moghimbeigi A, Hamidi Y. Assessing stress level and stress management among Hamadan hospital nurses based on precede model. The Horizon of Medical Sciences. 2012;18(2):78-85.
9-Health and safety executive. Work-related Stress, Depression or Anxiety Statistics in Great Britain 2017. Health and safety executive. 2013: 1-17.
10-Khaghanizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. Journal of Military Medicine. 2008;10(3):175-84.
Linden W. Stress management: from basic science to better practice. London; Sage: 2004.
Mojoyinola JK. Effects of job stress on health, personal and work behaviour of nurses in public hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. Studies on Ethno-Medicine. 2008;2(2):143-8.
Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. British Journal of Health Psychology. 2012;17(3):505-21.
14-Friese RS. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice, and future directions. Critical Care Medicine. 2008;36(3):697-705.
15-Melamed S, Oksenberg A. Excessive daytime sleepiness and risk of occupational injuries in non-shift daytime workers. Sleep. 2002;25(3):315-22.
16-Bédard MA, Montplaisir J, Richer F, Malo J. Nocturnal hypoxemia as a determinant of vigilance impairment in sleep apnea syndrome. Chest. 1991;100(2):367-70.
17-Dinges DF. An overview of sleepiness and accidents. Journal of Sleep Research. 1995;4(s2):4-14.
18-Gaba DM, Howard SK. Fatigue among clinicians and the safety of patients. New England Journal of Medicine. 2002;347(16):1249-55.
19-Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M, Kim K, Shibui K, et al. Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects. Psychiatry Research. 2000;97(2):165-72.
20-Wong WS, Fielding R. Prevalence of insomnia among Chinese adults in Hong Kong: a population-based study. Journal of Sleep Research. 2011;20(1pt1):117-26.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]

21-Chien PL, Su HF, Hsieh PC, Siao RY, Ling PY, Jou HJ. Sleep quality among female hospital staff nurses. Sleep Disorders. 2013;15(1):1-7.
22-Pournik O. Sleep quality among health care workers. Archives of Iranian Medicine. 2013;16(2):100-3.
23-Mortaghy Ghasemi M, Ghahremani Z, Vahediane Azimi A, Ghorbani F. Nurse's job stress in a therapeutic educational center in Zanjan. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery. 2011;8(1):42-51.
24-Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. Iran Journal of Nursing. 2006;19(46):71-8.
25-Moghaddam JF, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). Sleep and Breathing. 2012;16(1):79-82.
26-Hasanzadeh M, Alavi K, Ghalehbandi MF, Gharaei B, Yad-Elahi Z, Sadeghikia A. Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. journal of Research in Behavioural Sciences .2008;6(2): 97-107. (In Persian)
27-Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. Journal of Behavioral Assessment. 1981;3(1):11-23.
28-Lamberg L. Insomnia shows strong link to psychiatric disorders. Psychiatric News. 2005.
29-Samaha E, Lal S, Samaha N, Wyndham J. Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. Journal of Advanced Nursing. 2007; 59(3):221-32.
30- Hosseini F, Fasihi Harandi T, Kazemi M, Rezaeian M, Hosseini R. The relationship between sleep quality and general health of nurses in Rafsanjan university of medical sciences in 2012. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2013;12(10):843-54. (In Persian)
31- Shamshri M, Moshki M, Mogharab M. The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses. Iran Occupational Health. 2014;11(3):96-104. (In Persian)
32-Afkham Ebrahimi A, Bandi G, Salehi M, Tafti K, Vakili Y, Farsi A. Sleep parameters and the factors affecting the quality of sleep in patients attending selected clinics of Rasoul-e-Akram hospital. Razi Journal of Medical Sciences. 2008;15(58):31-8. (In Persian)
33- Spoormaker VI, van den Bout J. Depression and anxiety complaints; relations with sleep disturbances. European Psychiatry. 2005;20(3):243-5.
34-Asai T, Kaneita Y, Uchiyama M, Takemura S, Asai S, Yokoyama E, et al. Epidemiological study of the relationship between sleep disturbances and somatic and psychological complaints among the Japanese general population. Sleep and Biological Rhythms. 2006; 4(1):55-62.
35-Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. Research in Nursing and Health. 2010; 33(4):288-98.
36- Mohammadi SZ, Haghighi SA. Relation between job stress and burnout among nursing staff. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. 2011;19(2):42-52. (In Persian)
37-Sharifi Moghadam M. The latest status of staff nursing employee. 2012.
38- Kolakari SH, Sanakoo A, Mirkarimei F, Behnampour N. The level of stress among Gorgan University of Medical Sciences hospital operation room's personals and its relation to some related factors. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2002;4(2):54-9.
39-Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerström M. Musculoskeletal disorders and working conditions among Iranian nursing personnel. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2014; 20(4):671-80.
40-Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies. 2015; 52(2):635-48.
41-Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(1):39-49.
42-Alhani F, Oujiyan P. Work-family conflict among nurses and its relation to their quality of life. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2013; 2:46-55.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-30]