

The Relationship between the Quality of Sleep and the Quality of Work Life with the Occupational Stress of Nurses and Hospital Personnel in Kermanshah during the Covid-19 Era

Farahnaz Rezaei ^{1*}

¹ Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran

Abstract

Introduction: The spread of Corona virus and its psychological consequences is one of the most important human social events in the 21st century. Moreover, nurses and hospital personnel are facing the psychological consequences of it including job stress. The present study aimed to perform the relationship between sleep quality and work life quality with occupational stress of nurses and hospital personnel in Kermanshah during the period of Covid-19 in 2023.

Methods and Materials: The current research is descriptive of the correlation type. The statistical population of this research included all nurses and hospital personnel of Kermanshah University of Medical Sciences in 2023. In order to select a sample size, 250 nurses and hospital personnel have been selected through random cluster method based on Morgan's table. In addition, they responded to Petersburg (1998) sleep quality (PSQI), Walton (1973) quality of work life (QWL) and job stress questionnaires and Nurses Taft, Gray and Anderson (1981).

Results: The results of the step-by-step regression analysis showed that the components of sleep disorder, useful sleep, mental quality of sleep, sleeping medicine, fair payment, safe work environment, social dependence and integration and cohesion have the ability to predict occupational stress with beta coefficients of 0.37, -0.87, 0.18 and -0.12, -0.19, -0.13 and -0.76 respectively. Furthermore, according to the results of Pearson's correlation, it can be said that the lower the quality of sleep and the quality of work life, the higher their occupational stress.

Discussion and Conclusion: According to the results obtained from this research on the importance and role of sleep quality and quality of work life in the occupational stress of nurses and medical personnel, taking measures in order to improve the quality of work life and sleep quality, removing the underlying factors, prevention, treatment and training methods, correct adaptation and communication skills are the current necessities of health and treatment policy in such environments. Furthermore, effective interventions to improve the quality of work life, quality of sleep and occupational stress and conducting more studies in the future to identify other factors affecting the quality of life and quality of sleep and occupational stress are suggested.

Key words: Quality of Sleep, Quality of Working Life, Occupational Stress, Nurses, Covid-19

*(Corresponding Author) Farahnaz Rezaei, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.

Email: dr. article2022@gmail.com

رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری با استرس شغلی پرستاران و پرسنل بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در دوران

کوید ۱۹

فرحناز رضایی*

^۱گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

مقدمه: شیوع ویروس کرونا و پیامدهای روانی آن شامل یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ است که پرستاران و پرسنل بیمارستان‌ها با پیامدهای روان شناختی ناشی از آن که شامل استرس شغلی می‌باشد رو به رو هستند. هدف از انجام پژوهش حاضر رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری با استرس شغلی پرستاران و پرسنل بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در دوران کوید ۱۹ در سال ۱۴۰۱ بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران و پرسنل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بودند. جهت انتخاب حجم نمونه ۲۵۰ نفر از پرستاران و پرسنل بیمارستانی بر اساس جدول مورگان به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) (۱۹۹۸)، کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳) (QWL) و استرس شغلی پرستاران تافت‌گری و اندرسون (۱۹۸۱) پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که مؤلفه‌های اختلال خواب، خواب مفید، کیفیت ذهنی خواب، داروی خواب آور، پرداخت منصفانه، محیط کار ایمن، وابستگی اجتماعی و یکپارچگی و انسجام به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۸۷، ۰/۱۸، ۰/۳۵، ۰/۱۲، ۰/۱۹، ۰/۱۳، ۰/۷۶ و ۰/۷۶ توان پیش بینی استرس شغلی را دارند. همچنین با توجه به نتایج همبستگی پیرسون، می‌توان گفت هر چقدر کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری کمتر باشد، میزان استرس شغلی آنان افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش مبنی بر اهمیت و نقش کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری در استرس شغلی پرستاران و پرسنل درمانی، اتخاذ تدابیری در راستای ارتقای کیفیت زندگی کاری و کیفیت خواب، رفع عوامل زمینه‌ساز، پیشگیری، درمان و آموزش روش‌ها و مهارت‌های صحیح تطابقی و ارتباطی از ضروریات کنونی سیاست‌گذاری در امر بهداشت و درمان در چنین محیط‌هایی می‌باشد. همچنین مداخلات مؤثر در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری، کیفیت خواب و استرس شغلی و انجام مطالعات بیشتر در آینده در جهت شناسایی دیگر فاکتورهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب و استرس شغلی پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: کیفیت خواب، کیفیت زندگی کاری، استرس شغلی، پرستاران، کوید ۱۹

مقدمه

به سرعت گسترش یافت که نتیجه آن همه‌گیر شدن در چین و گزارش موارد پراکنده در سطح جهان بود. در فوریه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی بیماری کووید-۱۹ را مشخص کرد که مخفف بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ است. ویروسی که باعث کووید-۱۹ می‌شود، تحت عنوان کرونا ویروس سندرم تنفسی حاد مشخص شده است که از قبل به آن ۲۰۱۹-Cov

در حال حاضر همه انسان‌ها با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ روبه‌رو هستند که بحران بی‌سابقه‌ای در سراسر جهان است (۱). این بیماری مانند ذات‌الریه است و در نوامبر ۲۰۱۹ در استان ووهان چین شناسایی شد (۲-۴). کرونا ویروس‌ها از پاتوژن‌های مهم در انسان و حیوان هستند که این بیماری

گفته می‌شد. راهنمایی‌های موقت توسط سازمان بهداشت جهانی و مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده ارائه شده است (۵). در سطح جهان 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 با انگیزه کاری بالا می‌باشد. از جمله‌ی افراد این گروه، کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌باشند (۶). پزشکان و پرستاران بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند، به طوری که ۴۰ درصد از کل کارکنان یک بیمارستان را پرستاران تشکیل می‌دهند و ۵۵ درصد از کل هزینه کارکنان به پرستاران اختصاص دارد، بنابراین آنان نقش بارزی در سیستم مراقبت بهداشت و درمان دارند (۷). پرسنل بیمارستانی به عنوان یکی از ارئه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ملزم هستند تا نیازهای بیماران را برآورد کنند این در صورتی ممکن است که آن‌ها به طور ۲۴ ساعته کار کنند (۸). در خصوص بیماری کرونا و طولانی شدن زمان همه‌گیری، میزان بالای سرایت پذیری، تجهیزات کم مراقبتی به خصوص در ابتدای همه‌گیری، افزایش تعداد بستری‌ها در برخی از برهه‌های زمانی، افزایش تعداد مرگ و میر، تغییر رفتار و ویروس، افزایش سرایت آن به جوانان و همچنین ابتدای دوباره بیماران در مراحل بعدی موجب نوعی استرس ادامه دار در پرستارانی که در تماس مستقیم با این ویروس هستند گردیده است (۹). استرس عبارت است از یک موقعیت هیجانی و عاطفی ناخوشایندی که فرد تجربه می‌کند، به گونه‌ای که الزامات کاری و غیر کاری به اندازه‌ای است که توانایی‌های شخص، کفایت مواجهه و پاسخ‌گویی به این الزامات را ندارد، برای واکنش به این خطر و شرایط، تغییراتی عاطفی در فرد ایجاد می‌شود (۱۰). استرس نشأت گرفته از رابطه فرد با محیط است که فشار وارده نیز حالتی ذهنی دارد؛ چرا که همان عوامل استرس‌زا که بر یک فرد تأثیر می‌گذارد، ممکن است بر فردی دیگر تأثیری نداشته باشد. زمانی که یک کارمند فشارهای شغلی را مدیریت کند و بتواند وظایف کاری خود را به انجام رساند، استرس به عنوان عاملی برانگیزاننده ایفای نقش کرده است (۱۱).

یکی دیگر از عواملی که با استرس شغلی پرستاران مرتبط است، مفهوم کیفیت خواب است و آن یکی از نیازهای اساسی انسان

است که برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است (۱۲). خواب یک حالت منظم تکرار شونده و به آسانی برگشت پذیر ارگانیسم است که با بی‌حرکتی و بالا رفتن توجه آستانه واکنش به محرک‌های بیرونی در مقایسه با حالت بیداری مشخص می‌شود (۱۳) و یک نیاز اجباری است که بر تمامی موجودات اعم از نباتات، حیوانات و انسان عارض می‌شود (۱۴). خواب یکی از مهم‌ترین فرایندهای چرخه شبانه روزی است که نقش زیادی در سلامت افراد دارد. خواب با کیفیت نقش ترمیمی و حفاظتی برای کارکردهای روانشناختی و عصب شناختی دارد و در بازسازی قوای جسمی و هیجانی سهیم است (۱۵). یکی از مواردی که به خواب مربوط می‌باشد مسأله‌ی کیفیت خواب است. کیفیت خواب شاخص اصلی سلامتی است. برای کارکنان بالینی، کیفیت خواب نه تنها به آن‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه بیماران بهتر کار کنند بلکه عملکرد ایمنی بهینه را نیز برای جلوگیری از عفونت حفظ می‌کند (۱۶). افزایش شکایات خواب و استفاده از خواب آور در مقایسه با داده‌های مبتنی بر جمعیت جمع آوری شده قبل از همه‌گیری بیماری کرونا نیز مشاهده شده است (۱۲). کیفیت خواب به این شاخص اشاره می‌کند که خواب چگونه تجربه می‌شود، این شاخص شامل: احساس تجدید نیرو و نبود احساس خواب‌آلودگی هم از بیدار شدن می‌باشد، کیفیت خواب یک مضموم مهم در امور کلینیکی و تحقیقات مرتبط با خواب می‌باشد، و در پی یافتن پاسخ به سؤالاتی مانند: آیا فرد پس از بیدار شدن از خواب به حد کافی احساس انرژی می‌کند؟ فعال است؟ و این که آیا فرد آماده است یک روز جدید را آغاز کند؟ می‌باشد (۱۷). عوامل تأثیرگذار بر کیفیت خواب عبارتند از: عوامل محیطی (از جمله: صدا، محیط ناآشنا، رختخواب و بالش نامساعد، درجه حرارت کم یا زیاد، نور درخشان)، عوامل آسیب شناسی فیزیکی (شامل درد و ناراحتی همراه با ناخوشی) و عوامل عاطفی (از جمله استرس درباره آزمون، خستگی، فقدان کنترل شخصی، تنهایی)، همه‌ی عوامل یاد شده ورود بیمار را به خواب عمیق و خواب متناقض، دشوار می‌سازد (۱۸). همچنین کیفیت خواب پایین در کوتاه مدت می‌تواند باعث کسالت، کاهش قدرت حافظه، کاهش سطح هوشیاری، کاهش توانایی شناختی، کاهش قدرت سیستم ایمنی، چرت زدن در طی روز، سرگیجه، تاری دید و در دراز مدت

باعث ابتلا به پرفشاری خون، نارسایی قلبی، دیابت، چاقی و در نهایت موجب تسریع در روند پیری می‌شود. همچنین بر کار و فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، خلق و خو، ارتباط با دیگران، فعالیت‌های جنسی، لذت از زندگی و تمرکز مثبت روزانه فرد تأثیر می‌گذارد (۱۹). به این منظور پزشکی و پرستاری شغلی است که به طور مشخص شامل شیفت‌های مختلف کاری می‌باشد. کارهای شیفتی باعث تخریب ریتم طبیعی سیرکادین^۱ شود که به همین دلیل آن‌ها اغلب از وضعیتی به نام همگام سازی تاخیر شیفت^۲ رنج می‌برند (۲۰). کم خوابی با کاهش کیفیت زندگی، سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی فرد را به مخاطره می‌اندازد و کیفیت خواب نامناسب با افزایش تنش، تحریک پذیری، افسردگی و به طور کلی با رضایت کمتر از زندگی ارتباط دارد (۲۱). مؤلفه‌ی مهمی که مرتبط با استرس شغلی پرستاران است؛ مفهوم کیفیت زندگی کاری می‌باشد. عوامل زیادی بر کیفیت زندگی کاری مؤثر هستند که شامل دستمزد کافی و منصفانه، شرایط کاری سالم و ایمن و انسجام اجتماعی در سازمان کاری است که یک فرد را برای رشد و استفاده از ظرفیت‌هایش توانمند می‌کند. کیفیت زندگی کاری عبارت است از عکس العمل کارکنان نسبت به کار، به ویژه پیامدهای فردی آن در ارضای شغلی و سلامت روحی و نیز فرهنگ سازمانی یا شیوه مدیریت است که کارکنان احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت نفس می‌کنند (۲۲). زیرا با کلیدی ترین عامل در تحقق اهداف سازمان، یعنی نیروی انسانی در ارتباط است (۲۳). کیفیت زندگی کاری نوعی نگرش افراد نسبت به شغل خود است؛ یعنی این که تا چه میزان اعتماد متقابل، توجه، قدرشناسی، کار دلچسب و فرصت‌های مناسب مادی و معنوی در محیط توسط مدیران برای کارکنان فراهم می‌شود (۲۴). هر فردی انتظار دارد که اشتغال وی موجب خوشنودی و سلامت و اعتبار وی گردد و حداقل نیازهای اولیه‌اش را مرتفع سازد. برنامه کیفیت زندگی کاری به معنی فرایندی است که به وسیله آن همه اعضای سازمان از راه مجاری ارتباطی باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است، در تصمیم‌هایی که بر شغل‌شان به‌خصوص و بر محیط کارشان به طور کلی اثر می‌گذارد به نوعی دخالت می‌یابند و در نتیجه مشارکت و خوشنودی آن‌ها از کار بیشتر می‌شود

1. circadian
2. desynchronize shift lag

و استرس ناشی از کار کاهش می‌یابد. در واقع کیفیت زندگی کاری نمایانگر نوعی فرهنگ سازمانی یا شیوه مدیریت است که کارکنان بر اساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت نفس کرده (۲۵) و اثربخشی و کارآیی سازمان از طریق بالا بردن مقام و منزلت و فراهم نمودن امکان ترقی افراد افزایش می‌یابد (۲۶). رضایت کارکنان و کیفیت زندگی کاری به‌طور مستقیم روی توانایی سازمان برای خدمت مناسب به مشتریان تأثیر می‌گذارد و اگر اندازه گیری نشود، نمی‌تواند به‌طور موثر توسعه داده شده و حفظ گردد. اندازه گیری کیفیت زندگی کاری باعث نگرش‌های مثبت کارکنان نسبت به کار و سازمان‌شان شده، بهره‌وری و انگیزش درونی و اثربخشی سازمانی را ارتقا می‌دهد. امروزه شناخت قابل توجه‌ای نسبت به کیفیت زندگی کاری شده است. متون مربوط به کیفیت زندگی کاری محدود است و بیشتر تحقیقات صورت گرفته در این زمینه مرتبط با رضایت شغلی بوده است (۲۷). سبحانی و همکاران (۲۸) پژوهشی با عنوان ارتباط اضطراب با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام دادند و به این نتیجه رسیدند پرستاران شاغل در بخش اورژانس و عمومی به ترتیب بیشترین و کمترین نمره اضطراب و پرستاران شاغل در بخش عمومی به ترتیب بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی را نسبت به بقیه گروه‌ها داشتند. صنعان خمو (۲۹) پژوهشی با عنوان مقایسه کیفیت خواب، نیمرخ روانی و استرس شغلی در پرستاران بخش کرونایی و غیرکرونایی: مطالعه موردی پرستاران بیمارستان‌های اربیل -کردستان عراق انجام داد و به این نتیجه رسیدند که بین پرستاران بخش‌های کرونایی و غیرکرونایی در کیفیت خواب، نیمرخ روانی و استرس شغلی پرستاران تفاوت معناداری وجود دارد. میرنژاد (۳۰) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه استرس شغلی، اختلال خواب و کیفیت زندگی پرستاران مرکز آموزش و درمان بیمارستان بوعلی سینا ساری انجام داد و به این نتیجه رسیدند که بین استرس شغلی، اختلال خواب و کیفیت زندگی پرستاران مرکز آموزش و درمان بیمارستان بوعلی سینا ساری رابطه وجود دارد. فرازمند (۳۱) پژوهشی با عنوان تأثیر استرس شغلی بر عملکرد شغلی و کیفیت زندگی کاری انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین استرس شغلی با کیفیت کاری و عملکرد شغلی افراد ارتباط معنی داری وجود

دارد، به طوری که میزان بالای استرس در افراد باعث کاهش عملکرد شغلی و کیفیت زندگی کاری شده است. بنابراین با توجه به مطالب گفته شده و پیشینه‌های انجام شده، هدف از انجام پژوهش حاضر رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری با استرس شغلی پرستاران و پرسنل بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در دوران کوید ۱۹ می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است، که با هدف رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری با استرس شغلی پرستاران و پرسنل بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در دوران کوید ۱۹ انجام گرفت. متغیرهای کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری به عنوان متغیرهای (پیش بین) و استرس شغلی به عنوان متغیر (ملاک) است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشند. جهت انتخاب حجم نمونه ۲۵۰ نفر از پرستاران و پرسنل بیمارستانی بر اساس جدول مورگان به روش تصادفی خوشه‌ای و با توجه به حجم جامعه که بالای ۳۰۰۰ پرستار و پرسنل برآورد شده است و تعداد ۱۳۰۰ نفر از آن‌ها در بخش کرونا مشغول به کار بودند، تعیین شد. به این صورت که از میان تمامی بیمارستان‌های شهر کرمانشاه، بیمارستان‌هایی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی بودند که تعداد آن‌ها ۴ بیمارستان می‌باشد انتخاب شد و از میان این ۴ بیمارستان، بخش‌های درمانی به شکل تصادفی انتخاب شدند و در نهایت ۲۵۰ نفر از پرستاران و پرسنل بیمارستانی (زن و مرد) به صورت تصادفی انتخاب و بر اساس ملاک‌های ورود: داشتن حداقل مدرک کاردانی یا کارشناسی (پرستاری)، سابقه خدمت حداقل ۵ سال، پرستار بخش کرونا بودن، داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش و عدم وجود اختلالات روانی و ملاک‌های خروج: نداشتن تحصیلات دانشگاهی، عدم کار در بخش کرونا، عدم رضایت برای شرکت در پژوهش و سابقه اختلال روانی در نمونه مورد بررسی قرار گرفتند و لینک پرسشنامه‌ها به صورت مجازی در اختیار آنان قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI): این شاخص وسیله‌ای

خود ارزیاب، برای تعیین کیفیت و الگوی خواب افراد است. نمره گذاری این پرسشنامه بدین صورت است که سوالات ۱ تا ۴ به شکل جای خالی باید توسط آزمودنی پر شود. بقیه سوالات به صورت لیکرتی مرتب شده‌اند که هر ماده نمره ۰ تا ۳ در طی ماه گذشته اصلاً رخ نداده است (امتیاز ۰)، کمتر از یک بار 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 در برگیرنده گزینه‌های خیلی خوب (امتیاز ۰)، به نسبت خوب (امتیاز ۱)، به نسبت 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 نمره گذاری آن به این صورت است که شامل: 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) است. خرده مقیاس بعدی؛ خواب مفید است که مربوط به سوال ۴ پرسشنامه است. اختلالات خواب مجموع امتیازات سوالات ۶ تا ۱۴، داروهای خواب آور، امتیاز سوال ۱۵ و اختلال در عملکرد روزانه مجموع سوالات ۱۶ و ۱۷ را در برمی‌گیرد. در نهایت نمره‌ی صفر بیان‌گر نبود مشکل، نمره‌ی ۱ مشکل خواب متوسط، نمره‌ی ۲ مشکل خواب جدی و نمره‌ی ۳ مشکل خواب بسیار جدی می‌باشد. کسب نمره‌ی 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 (۳۲). 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 روان سنجی 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. کارپنتر و اندریکوفسکی (۱۹۸۸)

آلفای کرونباخ استفاده خواهد شد. پایایی بازآزمون این پرسشنامه توسط لی و همکاران (۱۶) ۰/۸۱ گزارش شده است. لامبرت و همکاران (۲۰۰۵) همسانی درونی این مقیاس را در کشورهای مختلف در دامنه ای بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۱ گزارش می دهد. لی و همکاران (۲۰۰۷) پایایی زیر مقیاس های این پرسشنامه را در دامنه ای بین ۰/۷۹ تا ۰/۶۷ گزارش می دهد که تمامی پژوهش ها نشان گر پایایی بالای این مقیاس هستند (۱۶). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

یافته ها

همان طور که در جدول ۱ آمده است از ۲۵۰ نفر از آزمودنی شرکت کننده در پژوهش دامنه سنی آزمودنی ها از ۲۴ تا ۵۹ سال و میانگین سنی نمونه مورد بررسی ۳۷/۶۵ سال بود.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی ها بر حسب سن

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۲۵۰	۳۷/۶۵	۸/۹۸

بر اساس اطلاعات جدول ۲ از مجموع کل پرستاران و پرسنل ۴۱/۹۸ درصد (۱۱۴ نفر) مرد و ۵۸/۰۲ درصد (۱۵۵ نفر) آن ها زن می باشد. این اطلاعات در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی ها بر حسب جنس

شاخص	جنس	
	تعداد	درصد
مرد	۱۱۴	۴۵/۹۲
زن	۱۳۴	۵۴/۰۸

جهت بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع از آزمون کالموگراف اسمیرنف استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳- نتایج حاصل از آزمون کالموگراف اسمیرنف

مقدار و سطح معنی داری آزمون		
کالموگراف اسمیرنف	سطح معنی داری	
کیفیت خواب	۰/۶۸	۰/۹۲
کیفیت زندگی کاری	۱/۶۲	۰/۴۳

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 ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (QWL): این پرسشنامه که براساس مؤلفه های والتون (۱۹۷۳) ساخته و توسط پژوهشگران بسیاری استفاده شده است و دارای ۳۲ گویه می باشد. این پرسشنامه توسط والتون (۱۹۷۳) تهیه شد. بر اساس طیف لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد می باشد که خیلی کم ۱ امتیاز و خیلی زیاد ۵ امتیاز می باشد. مؤلفه های پرسشنامه شامل: موارد پرداخت منصفانه و کافی (سوال های ۱ تا ۵)، محیط کار ایمن و بهداشتی (سوال های ۶ تا ۸)، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم (سوال های ۹ تا ۱۱)، قانون گرایی در سازمان (سوال های ۱۲ تا ۱۷)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری (سوال های ۱۸ تا ۲۰)، فضای کلی زندگی (سوال های ۲۱ تا ۲۵)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی (سوال های ۲۶ تا ۲۹) و توسعه قابلیت های انسانی (سوال های ۳۰ تا ۳۲) می باشد. والتون (۱۹۷۳) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۸ اعلام کرد (۳۳). همچنین رحیمی در سال ۱۳۸۵ ضریب پایایی آزمون را ۰/۸۵ اعلام کرد (رحیمی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه استرس شغلی پرستاران: این پرسشنامه توسط تافت، گری، اندرسون ساخته شده، این پرسشنامه شامل ۳۴ سوال در حیطه ی رنج و مرگ بیمار (۷ سوال)، فقدان حمایت (۳ سوال)، درگیری با دیگر پرستاران (۵ سوال)، فشار کاری (۶ سوال)، و عدم اطمینان در مورد درمان، (۵ سوال) می باشد. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت تنش زا نیست، (۱ امتیاز)، به ندرت تنش زاست (۲ امتیاز) سنجیده می شود. مجموع امتیازات بین ۱۳۶-۳۴ و نحوه سطح بندی به این ترتیب خواهد بود، کمتر یا مساوی ۶۸ تنش کم، امتیازات ۶۹-۱۰۳ دارای تنش متوسط، و بیشتر یا مساوی ۱۰۴ امتیاز می باشد. به این ترتیب ابزار فوق توسط ۱۶ نفر از استادان صاحب نظر در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت (۳۴). جهت تعیین اعتماد علمی از روش آموزش مجدد استفاده کرد که ($r=0.74$) گردید. در این مطالعه به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از

و کیفیت زندگی کاری از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که F مشاهده شده معنادار است ($F=7/76$) و متغیرهای پیش بین باهم $0/31$ واریانس استرس شغلی را تبیین می کنند. همبستگی چندگانه بین متغیرها نیز $0/39$ ($R=0/39$) به دست آمد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ آمده است.

استرس شغلی $1/93$ $0/76$ همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، آزمون کالموگراف اسمیرنف برای تمامی متغیرها در سطح $P<0/01$ معنادار نمی باشد. بنابراین توزیع متغیرهای مذکور از نرمال بودن تبعیت می کند. برای پیش بینی استرس شغلی بر اساس متغیرهای کیفیت خواب

جدول ۴- نتایج رگرسیون چندمتغیره برای پیش بینی استرس شغلی توسط کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری

منابع تغیر	SS	df	Ms	F	R	R ²	Sig
رگرسیون	۴۷۱۱۶۱/۶۴	۱۸	۳۹۴۱/۰۹	۷/۷۶	۰/۳۹	۰/۳۱	۰/۰۰۱
باقی مانده	۳۸۹۳۲۹/۱۳	۳۰۸	۷۴۷/۸۴				
کل	۴۷۶۲۴۱/۸۴	۳۲۶					

را دارند. به منظور بررسی این که چه مقدار از واریانس استرس شغلی پرستاران، توسط متغیرهای کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری آنان تبیین می شود، از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. بدین منظور، متغیر استرس شغلی به عنوان متغیر ملاک و مؤلفه کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری به عنوان متغیر پیش بین وارد مدل رگرسیونی شدند.

نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام در جدول زیر مبین آن است در این گام مدل با $F=5/65$ می تواند $0/32$ واریانس استرس شغلی را تبیین کند. در این گام هر کدام از متغیرهای اختلال خواب، خواب مفید، کیفیت ذهنی خواب، داروی خواب آور، پرداخت منصفانه، محیط کار ایمن، وابستگی اجتماعی و یکپارچگی و انسجام به ترتیب با ضرایب بتای $0/87/37$ ، $-0/35$ ، $0/18$ و $-0/12$ ، $-0/19$ ، $-0/13$ و $-0/76$ توان پیش بینی استرس شغلی

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی استرس شغلی توسط کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری

متغیر پیش بین	F	R	(R ² adjusted)	انحراف معیار	B	β	T	Sig
اختلال خواب	۵/۶۵	۰/۴۵	۰/۳۲	۰/۶۷	۱/۴۲	۰/۳۷	۶/۲۲	۰/۰۰۱
خواب مفید				۱/۵۴	-۵/۱۳	-۰/۸۷	-۳/۴۶	۰/۰۰۱
کیفیت ذهنی خواب				۱/۸۷	-۵/۶۳	-۰/۳۵	-۲/۶۴	۰/۰۰۲
داروی خواب آور				۰/۳۹	۰/۳۱	۰/۱۸	۲/۸۷	۰/۰۱
پرداخت منصفانه و کافی				۰/۶۵	-۲/۱۳	-۰/۱۲	-۲/۲۶	۰/۰۰۱
محیط کار ایمن				۲/۹۸	-۵/۳۷	-۰/۱۹	-۲/۹۷	۰/۰۰۳
وابستگی اجتماعی				۱/۳۴	-۱/۸۷	-۰/۱۳	-۲/۰۲	۰/۰۰۱
یکپارچگی و انسجام				۱/۹۹	-۲/۲۹	-۰/۷۶	-۲/۴۳	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه گیری

زندگی کاری با استرس شغلی پرستاران و پرسنل بیمارستان های شهر کرمانشاه در دوران کوید -۱۹ در سال ۱۴۰۱ بود. نتایج

هدف از انجام پژوهش حاضر رابطه کیفیت خواب و کیفیت

نشان داد کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری توان پیش بینی استرس شغلی پرستاران و پرسنل بیمارستان‌ها را دارند که با نتایج یافته‌های سبجانی و همکاران (۲۸)، صنعان خم (۲۹)، میرنژاد (۳۰) و فرازمند (۳۱) همسو بود. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین نمره کل کیفیت خواب با استرس شغلی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. پس می‌توان نتیجه گرفت که این بین دو متغیر رابطه معنادار منفی می‌باشد، به این معنی که با افزایش کیفیت خواب، استرس شغلی پرستاران کاهش می‌یابد و با کاهش کیفیت خواب، استرس شغلی پرستاران افزایش می‌یابد و همچنین بین خرده مقیاس اختلال خواب، اختلال عملکرد روزانه، کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن با استرس شغلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به گونه‌ای که هر چه اختلال خواب، اختلال عملکرد روزانه، کیفیت ذهنی خواب و تأخیر در به خواب رفتن بالا باشد، تنیدگی شغلی در پرستاران افزایش می‌یابد و برعکس آن می‌باشد. بین سایر خرده مقیاس‌های کیفیت خواب با تنیدگی شغلی ارتباط معناداری مشاهده نشد. همچنین بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری شامل: پرداخت منصفانه کافی، محیط ایمن، وابستگی اجتماعی و یکپارچگی و انسجام با استرس شغلی رابطه منفی معناداری وجود دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت خواب یکی از مهم‌ترین فرایندهای چرخه شبانه روزی است که نقش زیادی در سلامت افراد دارد. خواب با کیفیت نقش ترمیمی و حفاظتی کارکردهای روانشناختی و عصب شناختی دارد و در بازسازی قوای جسمی و هیجانی سهیم است (۸). اختلال خواب می‌تواند بر پیکره ارائه وظایف محوله شغلی در محیط کار صدمه بزند و باعث تخریب کیفیت و کمیت آن و هم چنین افت شدید عملکرد حرفه‌ای که درکل پاسخی بر نیازهای بیماران است، شود (۹). خواب سبب کاهش استرس، اضطراب و فشارهای عصبی می‌شود و به شخص در باز یافت انرژی دوباره برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند. اشخاصی که اختلال خواب دارند نه تنها از خستگی، بلکه از اشکال در ترمیم سلولی نقص در حافظه و یادگیری، افزایش استرس و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی روزمره نیز رنج می‌برند. تحقیقی با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی

بنگلادش توسط یودین و همکاران (۳۵) صوت گرفت که نتایج نشان داد اکثریت پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری پایینی هستند که همسو با نتایج مطالعه ی حاضر است. مطالعه‌ای توسط لی و همکاران (۳۶) با عنوان پیش بینی کیفیت زندگی کاری در پرستاران با هدف ترک شغل انجام داد و نتایج نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران تمایل به ترک شغل خود دارند. هرچه استرس شغلی افزایش یابد کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد. در مطالعه ی زرین قبایی و همکاران نیز نتایج در جهت مطالعه حاضر بوده است. بنابرین نتایج مطالعات مشابه و این مطالعه موید این مهم است که استرس شغلی تأثیرات منفی زیادی در زندگی افراد به‌خصوص پرستاران و پرسنل بیمارستانی می‌گذارد به طوری که کیفیت زندگی کاری آن‌ها را نیز کاهش داده و به طور مسلم باعث کاهش کارایی نیروی انسانی می‌گردد. با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه به نظر می‌رسد نیاز به برنامه ریزی مدون بر روی حیطه‌های استرس شغلی جهت کاهش آن‌ها و پس از این افزایش کارایی پرسنل می‌باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند مسئولین پرستاری را یاری دهد تا با مفهوم کیفیت زندگی کاری آشنا شده و ترغیب به اختصاص بودجه و امکانات بیشتر جهت ایجاد تغییرات مطلوب در محیط کاری گشته تا شرایط بهتر و زمینه مناسب‌تری را برای فعالیت پرستاران فراهم نمایند. نظر به این که هر پژوهش محدودیت‌هایی دارد، پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده و دارای محدودیت‌هایی است که از مهم‌ترین آن‌ها استفاده از ابزار خودگزارش دهی جهت بررسی برخی از متغیرهای پژوهش می‌باشد. این پژوهش در محدوده سنی ۲۴ تا ۵۹ سال و به طور انحصار در شهر کرمانشاه انجام گرفته 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 این که برای ارزیابی متغیرها از ابزارهای دیگری به غیر از پرسشنامه، نظیر مصاحبه نیز استفاده شود. در پایان لازم به ذکر است با توجه به این که تاکنون پژوهشی در نمونه پرستاران و پرسنل درمانی با متغیرهای ذکر شده انجام نگرفته، پیشنهاد می‌شود محققان در این زمینه تحقیقاتی انجام داده و نتایج آن را به ثبت برسانند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر اطلاعات جامع در رابطه با دلایل انجام پژوهش، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام پژوهش به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ گردید.

References

- Gupta S, Sahoo S. Pandemic and mental health of the front - line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *Gen Psychiatr*. 2020;33(5):e100284. [PMID: 34192235] DOI: 10.1136/gpsych-2020-1002842.
- Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front- line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1653-61. [PMID: 32770780] DOI: 10.1111/jonm.131213.
- Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to sars-cov-2 (covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6180. [PMID: 32858810] DOI: 10.3390/ijerph171761804.
- Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci*. 2020;80:131-6. [PMID: 33099335] DOI: 10.1016/j.jocn.2020.07.073.
- Hamid N, Dehghanizadeh Z. The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(2):20-28 (in Persian).
- Harrington JM. Health effects of shiftwork and extended hours of work. *Occup Environ Med*. 2001; 58(5): 68-72.
- Faraut, B., Boudjeltia, K.Z., Vanhamme, L., Kerkhofs, M. Immune, inflammatory and cardio vascular consequences of sleep restriction and recovery: *sleep Medrev*. 2012; 16(2), 137-49.
- Tarighati Maram, F. The relationship between moral disturbance and sleep quality with occupational stress of nurses, Master's thesis of Razi University, Kermanshah. 2017.
- Halkos, G., & Bousinakis, D. The effect of stress and satisfaction on productivity. *International Journal of Productivity and Performance Management*. 2010; 11(1): 411-431.
- Rentz, E. D., Marshall, S. W., Martin, S. L., Gibbs, D. A., Casteel, C., & Loomis, D. Occurrence of maltreatment in active duty military and nonmilitary families in the State of Texas. *Military medicine*. 2003; 173(6): 111-122.
- Shatabi, M. Epidemiological study of sleep health status and sleep quality of adolescents during the corona virus epidemic, master's thesis in clinical psychology, Islamic Azad University, Kermanshah branch. 2023.
- Ahmadi, S; Chehri, A; Goldesteh, N. Examining the psychometric properties of the Ipforth Sleepiness Questionnaire in adolescents, *Scientific Research Quarterly of Psychometrics*, 2018; 8(31): 108-91.
- Romini, RP., Niedring hous, DM. Fundamental nursing care. Newjersery: Pearson, 2554 World Health Organization. (2006) . Mental health: new understanding, new hope. The World Health Report Geneva. World Health Organization. 2006.
- Dewald, J., Meijer, A., Ort f. kerkot J., Bogels S. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepnees on school performance in children and adolescent: a metaanalytic review. *G Head face pain*, 2010; 14, 179 -89.
- Lee, E. Douglass. sleep in psychiatric disorders: where Are Now? *The Canadian J psychiatry*, 2010; 55, 403- 12.
- Berger AM, Hobbs BB. Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clin J Onol Nurs*. 2006; 10(4): 465- 71.
- Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Philadelphia (USA): Lippinott Williams and Wilkins. 2015.
- Sadock BJ, Sadock VA. Concise textbook of child and adolescent psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
- Lichstein KL, Durrence HH, Riedel BW, Taylor DJ, Bush AJ. Epidemiology of sleep: Age, gender, and ethnicity. Psychology Press. 2013.
- Kalat JW. Biopsikologi (biological psychology). Jakarta: Salemba Humanika. 2007.
- Srivastava S, Pathak D. Investigating the mediating effect of psychological empowerment on quality of work life organizational commitment relationship: a study on Indian IT sector managers. *International Journal of Management Development*. 2016; 1(3):196. <https://doi.org/10.1504/IJMD.2016.076551>.
- Negahdari A., Jadid Milani M., Alam Mohammad N., Seyed Hossein Peshgoui A. The relationship between job stress and quality of work life in pre-hospital emergency personnel in Shiraz, *Iran Nursing Research Journal*. 2018; 13 (6): 53-49.
- Soleimani, M. Ali model of the quality of working life based on basic psychological needs with the mediating role of mindfulness in primary school teachers, Master's

- Thesis of Educational Sciences, Payam Noor University, Kermanshah.2023.
24. Khaghanizadeh, M; Ebadi, A; Sirti Nair, M; Rahmani, M. Investigation of the relationship between occupational stress and the quality of work life of nurses working in selected hospitals of the armed forces, *Military Medicine Journal*, 2007; 10(3): 175-184.
 25. Mossadegh Rad A M, Seifi H. Investigating the quality of work life of university hospital employees in Isfahan city. The first hospital management and planning congress of Kermanshah University of Medical Sciences. 2004.
 26. Raduan Che Rose, Loosee Beh, Jegek Uh, Khairuddin Idris. An Analysis of quality of work life (QWL) and career related variables. *American Journal of Applied Science* 2006; 3(12): 2151-2159. www.scipub.org
 27. Sobhani S, Mohammadi Zaidi I, Taban Far S, Hosseini M. The relationship between anxiety and the quality of life of nurses working in the care departments of patients with covid-19. *Occupational Health Engineering Journal*, 2023; 9 (1):45-37.
 28. Sanan Khamo, K. Comparison of sleep quality, mental profile and occupational stress in nurses of coronary and non-coronavirus departments: a case study of nurses in Erbil-Kurdistan, Iraqi Kurdistan hospitals, Master's thesis of Urmia University. 2022.
 29. Miranjad, N. The relationship between occupational stressors and sleep disorders and quality of life of nurses at Bo Ali Sina Sari Medical Education Center, Master's Thesis, Sarouyeh Institute of Higher Education. 2022.
 30. Farazmand, M. The relationship between occupational stress and occupational performance and quality of work life, master's thesis, Naqsh Jahan Institute of Higher Education. 2022.
 31. Shahri Far, M. Impact of sleeping approach and drowsiness of nurses. Nurses. Master of Nursing, Jundishapur University of Medical Sciences. (in persian)
 32. Virme, G. "Human behaviour ; improving performance at work". New York : Perntice-Hell, inc. 2001.
 33. Rezaei G, Behbahani ; Hosseini D. The article on occupational stress and social support in nurses, *Iranian Nursing Journal*. 2015; 19(46): 78-71.
 34. Uddin MT, Islam MT, Ullah MO. A study on the quality of nurses of government hospitals in Bangladesh. *Proc. Pakistan Acad. Science*. 2016; 43(2):121-9.
 35. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016 Jun 1; 45(2):160-8.