



تأثیر پذیری خواب از افسردگی در پرستاران بیمارستان ثامن الحجج آران و بیدگل

فاطمه نورمحمدی

کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کاشان، اصفهان، ایران
fnourmohammadi82@gmail.com

چکیده

مقدمه: پرستاری از جمله مشاغل است که با فشار کاری، شیفت‌های متغیر و مسئولیت‌های سنگین همراه است؛ شرایطی که می‌تواند منجر به اختلال در خواب و بروز علائم افسردگی شود. هدف این پژوهش، بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی پرستاران درباره ارتباط بین کیفیت و کمیت خواب با خلق افسرده می‌باشد. روش‌شناسی: این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۸ پرستار زن با سابقه‌ی کاری حداقل یک سال بودند که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و به‌صورت دستی تحلیل شدند. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که پرستاران به‌طور گسترده‌ای با اختلالات خواب مانند خواب منقطع، کابوس‌های استرس‌زا، پر خوابی یا خواب بی‌کیفیت مواجه‌اند. این اختلالات با علائمی چون خلق افسرده، بی‌انگیزگی، تمایل به انزوا، خستگی مزمن، کاهش تمرکز و پر خوری عصبی همراه بود. مضامین اصلی شامل چرخه‌ی معیوب خواب و افسردگی، خستگی جسمی - روانی، و فشار نقش‌های دوگانه‌ی شغلی و خانوادگی بودند. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که خواب ناکافی و بی‌کیفیت به‌طور مستقیم با خلق افسرده در پرستاران مرتبط است. این رابطه دوسویه و تقویت‌کننده، نیازمند مداخلاتی در سطح فردی، سازمانی و روان‌شناختی است تا از فرسودگی روانی و کاهش کیفیت مراقبت جلوگیری شود. واژگان کلیدی: خواب، افسردگی، پرستار، مطالعه‌ی کیفی، تحلیل مضمون، سلامت روان

۱. مقدمه

خواب یکی از پایه‌های اساسی سلامت روانی و جسمی است و اختلال در آن می‌تواند به بروز یا تشدید بسیاری از بیماری‌های روان‌پزشکی، از جمله افسردگی، منجر شود (1). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کیفیت خواب نه تنها بر احساس سرزندگی، تمرکز و ایمنی روانی تأثیر دارد، بلکه نقش مهمی در تنظیم هیجانات و پیشگیری از اختلالات خلقی ایفا می‌کند (2). خواب از دو مرحله‌ی اصلی تشکیل شده است: خواب Non-REM شامل مراحل N1، N2 و N3 عمیق است که در این مرحله، بازسازی جسمی، تعادل متابولیکی و تنظیم ایمنی بدن صورت می‌گیرد (3). خواب REM که تقریباً ۲۰ تا ۲۵ درصد کل خواب شبانه را تشکیل می‌دهد، با حرکات سریع چشم، رؤیا دیدن، و فعالیت شدید مغزی همراه است و در پردازش هیجانات و تثبیت حافظه هیجانی نقش دارد (2). در افراد مبتلا به افسردگی، معماری خواب دچار تغییراتی می‌شود؛ از جمله کاهش خواب عمیق مرحله (N3) و کاهش فاصله ورود به مرحله REM که به افزایش بیداری شبانه و کاهش کیفیت کلی خواب منجر می‌شود (4).



این الگوهای تغییر یافته‌ی خواب، نشان‌دهنده‌ی اختلال عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال هستند که در افسردگی بسیار شایع است (1).

پژوهشی تازه در چین (2023) با بررسی 2780 پرستار نشان داد که بیش از ۶۰٪ آن‌ها دچار علائم افسردگی بودند و کیفیت پایین خواب به‌عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های این علائم شناخته شد (5). در مطالعه‌ای دیگر، شیفت شب با اختلال در ریتم شبانه‌روزی، کاهش کیفیت خواب و افزایش احتمال افسردگی با ضریب ۱.۴۹ همراه بود (۶).

تحقیق دیگری که در سال ۲۰۲۴ انجام شد، نشان داد که خواب ضعیف نقش میانجی در ارتباط بین کاهش حمایت اجتماعی و افزایش علائم افسردگی در پرستاران ایفا می‌کند (1). همچنین در مطالعه‌ای بر روی پرستاران زن شیفت کار در سال ۲۰۲۳، ۶۶٪ افراد دچار بی‌خوابی و ۴۳٪ دچار خلق افسرده بودند و رابطه مستقیمی بین شدت بی‌خوابی و افسردگی گزارش شد (۷).

با توجه به شرایط کاری پرستاران، به‌ویژه در شیفت‌های شب، و فشارهای روانی حاصل از مراقبت از بیماران، بررسی ارتباط بین اختلالات خواب و افسردگی از منظر تجربه‌ی زیسته‌ی آن‌ها اهمیت فراوانی دارد. مطالعه‌ی حاضر در پی آن است که با تمرکز بر پرستاران بیمارستان آران و بیدگل، به تحلیل کیفی این تجربه‌ها بپردازد و تأثیر اختلال در خواب بر خلق و روان آن‌ها را واکاوی کند.

۲. روش

این پژوهش با رویکرد کیفی و با هدف بررسی تجارب پرستاران در زمینه‌ی افسردگی و کیفیت خواب انجام شده است. روش تحقیق تحلیل محتوای کیفی است و از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. جامعه‌ی مورد مطالعه پرستاران شاغل در بیمارستان ثامن الحجج آران و بیدگل بودند. از میان این جامعه، ۸ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند، جدول (۱) مشخصات جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. معیار ورود به مطالعه شامل حداقل یک سال سابقه‌ی کار در بخش‌های درمانی، آمادگی برای شرکت در مصاحبه، و رضایت آگاهانه برای ضبط صدا و استفاده از داده‌ها بود.

در این پژوهش، از پرسشنامه افسردگی بک (BDI) و شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ (PSQI) به‌عنوان چارچوبی برای طراحی مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. به‌این ترتیب که سؤالات کلیدی این پرسشنامه‌ها به صورت بازسازی‌شده و باز پاسخ در قالب سؤالات کیفی طراحی و در مصاحبه‌ها استفاده شدند تا تجربه‌ها و درک شخصی پرستاران نسبت به افسردگی و اختلالات خواب مورد بررسی قرار گیرد.

مصاحبه‌ها به صورت نیمه‌ساختاریافته و رو در رو، طی دو تا سه جلسه برای هر مشارکت‌کننده، هر بار به مدت تقریبی ۳۰ دقیقه انجام شدند. با کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس به طور کامل پیاده‌سازی شدند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی تحلیل شدند. در ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا درک جامعی از محتوای آن‌ها حاصل شود. سپس واحدهای معنایی استخراج، کدگذاری و دسته‌بندی شدند. در نهایت، کدها در قالب مضامین اصلی سازمان‌دهی شدند.

قبل از آغاز مصاحبه‌ها، هدف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی از آنان اخذ شد. به همه اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند و در هر مرحله از مطالعه، امکان انصراف برای آن‌ها وجود دارد.



جدول ۱- جمعیت شناسی مشارکت کنندگان در پژوهش

کد	سمت	جنسیت	سابقه کاری
۱	کارشناس پرستاری بخش اطفال	زن	۲ سال
۲	کارشناس پرستاری بخش اطفال	زن	۴ سال
۳	کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه پرستاری و سرپرست بخش داخلی	زن	۸ سال
۴	کارشناس پرستاری و مسئول کلینیک	زن	۱۵ سال
۵	کارشناس پرستاری بخش داخلی	زن	۷ سال
۶	کارشناس پرستاری ICU	زن	۷ سال
۷	کارشناس پرستاری بخش داخلی	زن	۲ سال
۸	کارشناس پرستاری بخش داخلی	زن	۲ سال

۳. یافته‌ها

بررسی تجربیات پرستاران شرکت کننده در پژوهش، مؤید وجود رابطه‌ای معنادار و دوسویه میان افسردگی و کیفیت و کمیت خواب است. تحلیل داده‌های کیفی نشان داد که خواب ناکافی و بی کیفیت نقش مهمی در ایجاد و تداوم افسردگی ایفا می کند و به علاوه، علائم افسردگی منجر به تشدید اختلالات خواب می گردد. یافته‌ها در قالب پنج مضمون اصلی دسته بندی شدند:

۱- اختلالات خواب: از کم خوابی تا پر خوابی ناکارآمد

اکثر شرکت کنندگان گزارش دادند که خواب شبانه شان دچار اختلال است، از جمله کاهش مدت زمان خواب، بیدار شدن های مکرر در طول شب، دشواری در رسیدن به خواب عمیق و تجربه خواب های اضطراب آلود که غالباً مرتبط با مسائل کاری بوده است. برخی نیز به پر خوابی در زمان های فراغت اشاره کردند که فاقد خاصیت بازسازی کننده و تجدید قوا بوده است.

۲- خلق افسرده و کناره گیری اجتماعی مرتبط با اختلال خواب

خواب ناکافی و بی کیفیت با احساس خلق افسرده، بی حوصلگی، کسالت و کاهش لذت از زندگی همراه بود. پر خوابی نیز در برخی موارد به عنوان راهی برای اجتناب از ارتباطات اجتماعی و ترجیح انزوا مطرح شد. تمایل به تنهایی، کاهش انگیزه ارتباطی و بی میلی نسبت به فعالیت های پیشین از نشانه های بارز در میان پرستاران بود.

۳- کاهش عملکرد شناختی و جسمانی ناشی از تعامل خواب و افسردگی

شرکت کنندگان از کاهش تمرکز، ضعف حافظه، خستگی زودرس و افت انرژی جسمانی در کنار اختلالات خواب و خلق افسرده گزارش کردند. این کاهش توانمندی در انجام وظایف روزمره، خود به عنوان عاملی تشدید کننده افسردگی تلقی می شود.

۴- چرخه معیوب خواب و افسردگی

تحلیل روایت ها نشان داد که رابطه خواب و افسردگی ماهیتی چرخه ای و تقویت کننده دارد؛ اختلال خواب زمینه ساز خلق افسرده و احساس درماندگی شده و خلق افسرده نیز موجب تشدید اختلالات خواب می گردد.

۵- زمینه های تشدید کننده ارتباط خواب و افسردگی

فشار کاری بالا، شیفت های طولانی، کمبود نیروی انسانی و مسئولیت های خانوادگی، به عنوان عوامل زمینه ای که خواب را مختل و احتمال بروز افسردگی را افزایش می دهند، مطرح شدند. پرستاران اظهار داشتند که پس از شیفت های سنگین، بدون فرصت استراحت، نقش مادری و همسری را نیز بر عهده دارند که این امر موجب تشدید خستگی روانی و اختلالات خواب می شود.



جدول ۲- نمونه‌ای از کدگذاری سه گانه ی داده‌های پژوهش

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کد اولیه
خواب	کم خوابی	شیفت‌هایم بسیار زیاد شده و وقت ندارم بخوابم.
	پرخوابی	بیشتر دلم میخواد بخوابم، خوابم کیفیت نداره ولی همش دلم میخواد بخوابم. چون همش اتفاقات بیمارستان را خواب می‌بینم فکر می‌کنم اصلاً خواب نبودم.
	کیفیت	خواب‌های بی معنا خیلی زیاد می‌بینم، کلاً هرچیزی که در بیمارستان اتفاق می‌افتد را خواب می‌بینم و از کیفیت خوابم راضی نیستم.
	منقطع	خواب منقطع دارم و خیلی از خواب می‌پریم و خیلی کم می‌خوابم.
تغذیه	کم خوری	زمان‌هایی که شیفت هستم وقت نمی‌کنم غذا بخورم. خیلی کمتر از قبل غذا می‌خورم، حتی ممکن است در روز یک وعده غذا هم نخورم
	پر خوری	امتحان کردم و متوجه شدم پرخوری عصبی گرفتم، قبلاً خیلی برام مهم بود غذا چی باشه و نمی‌خوردم، الان همه چیز را خیلی زیاد می‌خورم. پرخوری عصبی دارم اما با رژیم سعی دارم که خوردم را کنترل کنم
	خانواده	خیلی ارتباطاتم محدود شده، هیچ جایی نمی‌روم و دائم در خانه هستم، حوصله هیچ کسی را ندارم
	دوستان	روابطم خیلی کم شده و اصلاً اعصاب کسی را ندارم و می‌خواهم تنها باشم.
مسئولیت	عاطفی	سعی دارم به همه کمک کنم و ارتباطات خوبی دارم، اما دوست صمیمی ندارم چون اعتماد ندارم و از قضاوت شدن خوشم نمی‌آید با تجربه شکست عاطفی که در گذشته داشتم، به کسی اعتماد ندارم و علاقه‌ای به شروع ارتباط جدید ندارم
	مالی	سرپرست خانواده هستم و گاهی پول کم می‌آورم و هندل کردن این موضوع استرس زیادی به من وارد می‌کند.
	خانوادگی	در محل کار مسئولیت اینکه بیمارها مشکلی برایشان پیش نیاید، و هنگامی که به خانه می‌روم باید مادر و همسر باشم اینکه هم شاغل باشی هم مادر کار سختی هست و نیاز به حامی دارم. از سرکار که برمیگردم دوست دارم مادر خوبی باشم و عذاب وجدان دارم.
	شغلی	استرس و مسئولیت بالایی دارم، به خاطر بلد نبودن نیست، به خاطر نبود نیرو و کمبود تخت برای مریض‌ها هست. من حتی اگر مرخصی بگیرم دائم گوشیم زنگ می‌خوره و باید پاسخگو باشم و این مسئولیت حتی در تعطیلی هم با من هست
عملکرد فیزیولوژیک	خستگی زود هنگام	قبلاً در بیمارستان بزرگ‌تری کار می‌کردم، بیماران بدحال‌تر و بیشتری داشتم، اما الان یکم بیمارها زیاد شوند من خسته می‌شوم و توان ندارم به واسطه اینکه کم خوابی دارم و دائم خستم، خیلی زودتر از قبل خسته میشم.
	نداشتن انرژی	حس می‌کنم زودتر خسته می‌شوم و توان و انرژی قبلم بیشتر بود



خواب آلود نیستیم، ولی توان و انرژی ندارم.		
گاهی تمرکز کمتری می شود و ممکن است فراموش کنم.	حواس پرتی و فراموش کاری	تمرکز
تمرکز و حافظه خیلی ضعیف شده و برای حل این مشکل بازی کلمات و پازل در گوشیم نصب کردم.		
در محل کارم تمرکز خوب است و اگر درگیر کاری بشوم درست انجام می دهم.		
خوابم کم هست و جدیداً تمرکز و حافظه ام به شدت دچار مشکل شده است.		
حال روحیم خوب نیست، خیلی خستم و فشار روم هست، بیشتر به خاطر کار است تفریحی ندارم و حس افسردگی دارم	فشار روانی ناشی از روزمرگی	خلق و خو
حال روحیم بد نیست، زمانی که بیماران بدحال زیاد بشوند، شلوغی کار روی روانمون تأثیر می گذارد.		
حالم خوب نیست، شیفت هایم زیاد شده است، خسته شدم و عصبی هستم		
انجام خیلی کارها در گذشته به من لذت می داد، مثل خرید کردن یا ورزش کردن. اما الان اصلاً هیچ حسی به من نمی دهند، و در صورت اجبار سریع خریدهای ضروری را انجام می دهم و چند ماهی است دیگر باشگاه نمی روم.	بی لذتی	

۴. بحث

یافته های این مطالعه تأکید می کند که اختلالات خواب به ویژه کاهش کیفیت و کمیت خواب، ارتباطی نزدیک و دوسویه با افسردگی در میان پرستاران دارد. این نتایج با تحقیقات پیشین که نشان داده اند خواب ناکافی و بی کیفیت موجب تشدید علائم افسردگی می شود و در مقابل افسردگی خود اختلالات خواب را عمیق تر می سازد، همسو است (۸)، به طور خاص، تجربه خواب های آشفته، بیدار شدن های مکرر در طول شب و پر خوابی ناکارآمد، از جمله عوامل کلیدی در کاهش کیفیت زندگی روانی و جسمانی پرستاران شناخته شدند.

علاوه بر این، یافته ها نشان دادند که فشارهای شغلی شدید، شیفت های طولانی، کمبود نیروی انسانی و وظایف خانوادگی، نقش مهمی در تشدید اختلالات خواب و افسردگی دارند. این موضوع نشان دهنده لزوم توجه ویژه به شرایط کاری و محیط حمایتی پرستاران است. مطالعات قبلی نیز بر تأثیرات منفی فشار شغلی و نقش دوگانه زنان در منزل و محل کار بر سلامت روان تأکید کرده اند (۹).

یکی دیگر از نکات قابل توجه در این پژوهش، شکل گیری چرخه معیوب خواب و افسردگی بود؛ چرخه ای که در آن اختلالات خواب منجر به خلق افسرده شده و خلق افسرده به نوبه خود باعث تشدید اختلال خواب می شود. چنین چرخه ای می تواند به وضعیت های مزمن تر افسردگی و کاهش عملکرد شغلی منجر گردد.

۵. نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که اختلال در کیفیت و کمیت خواب، عامل مهمی در بروز و تداوم افسردگی در پرستاران است و رابطه ای دوسویه و چرخه ای میان این دو متغیر وجود دارد. فشارهای کاری، شیفت های طولانی و مسئولیت های خانوادگی، این چرخه معیوب را تشدید می کنند و سلامت روان و عملکرد حرفه ای پرستاران را به مخاطره می اندازند.

محدودیت های پژوهش

این مطالعه، همچون بسیاری از پژوهش های کیفی، با محدودیت هایی همراه بوده است که لازم است در تفسیر و تعمیم نتایج مدنظر قرار گیرد:



نخست آن که تمامی مشارکت کنندگان در این پژوهش را زنان پرستار تشکیل می دادند و به دلیل نبود مشارکت مردان، امکان مقایسه و بررسی تجربه های جنسیتی متفاوت فراهم نشد. از این رو، تعمیم یافته ها به کلیه پرستاران، به ویژه مردان، نیازمند احتیاط و انجام پژوهش های مکمل است.

دوم آن که به دلیل کمبود نیروی انسانی در بیمارستان و مشغله ی کاری شدید پرستاران، امکان انجام مصاحبه با نمونه ی بیشتری از افراد فراهم نبود. این امر ممکن است تنوع داده ها را محدود کرده و بر عمق برخی از مضامین پژوهش تأثیر گذاشته باشد.

پیشنهاد می شود در مطالعات آینده، با استفاده از روش های نمونه گیری گسترده تر و در شرایط زمانی مناسب تر، دیدگاه های متنوع تری از پرستاران با جنسیت ها و تجارب شغلی مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

۶. پیشنهادات

یافته های این پژوهش نشان داد که اکثر پرستاران شرکت کننده از تأثیر وقایع استرس زای روزانه بر کیفیت خواب خود شکایت داشتند. بسیاری از آن ها تجربه ی رؤیاها و کابوس هایی مرتبط با فشارهای کاری را گزارش کرده و کاهش کیفیت و کمیت خواب خود را به این عوامل نسبت دادند. این یافته با مطالعات پیشین هم راستا است؛ به طوری که تحقیقات نشان داده اند استرس روزانه می تواند احتمال بروز کابوس ها را در پرستاران افزایش دهد (۱۰)، شیفت کاری چرخشی به عنوان فاکتوری مؤثر در افزایش کابوس شناخته شده است (۱۱)، و هاپراولوشن مغزی مرتبط با کابوس های مکرر، سازوکاری احتمالی آن را توضیح می دهد (۱۲).

بر این اساس، پیشنهادهای زیر جهت کاهش تأثیر استرس های روزانه بر خواب پرستاران و ارتقای سلامت روانی آنان ارائه می شود:

۱- آموزش بهداشت خواب (Sleep Hygiene):

برگزاری کارگاه های آموزشی با محوریت اصول بهداشت خواب برای پرستاران، می تواند آگاهی آن ها را نسبت به رفتارهای مخل خواب افزایش داده و به پیشگیری از اختلالات خواب کمک کند. این آموزش ها می توانند شامل رعایت ساعت خواب منظم، پرهیز از مصرف کافئین در ساعات پایانی روز، کاهش نور آبی قبل از خواب و ایجاد محیطی آرام برای خواب باشند. پژوهش ها نشان داده اند که استفاده از مداخلات شناختی-رفتاری برای بی خوابی (CBT-I) در قالب آموزش های ساختاریافته به ویژه در محیط های درمانی، مؤثر واقع شده اند (۱۳).

۲- بازنگری در برنامه ریزی شیفت ها:

از آنجا که شیفت های شبانه و طولانی منجر به اختلال در ریتم شبانه روزی و افزایش علائم افسردگی می شوند، پیشنهاد می شود که در سطح سازمانی، در طراحی شیفت ها بازنگری صورت گیرد. اختصاص یک روز استراحت پس از دو شیفت شب متوالی، بهبود کیفیت خواب و کاهش خستگی پرستاران را به دنبال داشته است (۱۴).

۳- استفاده از تکنیک های آرام سازی و ذهن آگاهی:

پیاده سازی تمرین های ذهن آگاهی (Mindfulness) تنفس عمیق، ریلکسیشن عضلانی پیشرونده و نوردرمانی، در کاهش تنش های روانی، بهبود کیفیت خواب و جلوگیری از بروز خلق افسرده مؤثر شناخته شده اند (۱۵). آموزش این مهارت ها می تواند در قالب دوره های کوتاه مدت در محیط کار یا پلتفرم های مجازی در دسترس پرستاران قرار گیرد.

۴- حمایت از پرستاران دارای نقش دوگانه خانوادگی-شغلی:

بسیاری از پرستاران، به ویژه زنان، هم زمان مسئولیت های شغلی و خانوادگی مانند نقش مادری یا همسری را برعهده دارند. فراهم کردن حمایت های سازمانی مانند انعطاف در زمان شیفت، مشاوره روانی، و درک مدیریتی از فشار نقش های هم پوشان،



به کاهش استرس و بهبود کیفیت خواب آن‌ها کمک می‌کند. مطالعات اخیر، نقش کلیدی حمایت اجتماعی در کاهش اختلالات خواب و افسردگی پرستاران را تأیید کرده‌اند (۱۶). در مجموع، به‌کارگیری این مداخلات مبتنی بر شواهد، می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای سلامت روان، بهبود کیفیت زندگی حرفه‌ای، و افزایش کارآمدی نظام مراقبت سلامت شود.

۷. تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی صمیمانه خود را از سرکار خانم دکتر ناهید کرباسی، استاد راهنمای محترم، به‌دلیل راهنمایی‌های دلسوزانه، حمایت علمی ارزشمند، و همراهی صمیمانه در تمامی مراحل انجام این پژوهش ابراز می‌دارم. بی‌تردید بدون رهنمودهای ایشان، انجام این مطالعه ممکن نبود. همچنین از پرسنل شریف و فداکار بیمارستان ثامن‌الحجج شهرستان آران و بیدگل (کاشان) که با بزرگواری و همکاری صادقانه، داده‌های این تحقیق را فراهم کردند و با وجود مسئولیت‌های سنگین شغلی، با سعه‌صدر در این مطالعه شرکت نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

۸. منابع

- 1_ Zhao X, Zhang X, Wang Y, Li L. The mediating role of sleep quality between social support and depressive symptoms among Chinese nurses: A cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2024;24:6326. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06326>
- 2_ Gulec Balbay E, Tekelioglu Y. REM and NREM sleep alterations in depression: Implications for cognitive and emotional functioning. Front Psychiatry. 2023;14:1170027. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1170027>
- 3_ Liu J, Wang L, Chen X, Hu X. Understanding non-REM sleep and its alterations in psychiatric disorders. BMC Geriatr. 2023;23(1):59. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03812-1>
- 4_ ResearchGate. How do the sleep features that characterize depression impact memory? 2023. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/370985086>
- 5_ Alshahrani SM, Alosaimi DN, Alotaibi AS, Alghamdi SA. The correlation between night shift, sleep quality, and depressive symptoms among nurses in Saudi Arabia. BMC Nurs. 2023;22(1):85. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01097-z>
- 6_ Cheng W, Zhang Y, Wang H, Liu L. Night shift work and risk of depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2022;305:158–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.078>
- 7_ Li J, Huang Y, Wang Y, Zhang Q. Insomnia and depressive symptoms among female shift-working nurses: A cross-sectional study. Front Sleep. 2023;2:1003456. <https://doi.org/10.3389/fslep.2023.1003456>
- ۸_ مقاله: تأثیر مدت و کیفیت خواب بر علائم افسردگی در پرستاران در دوران شیوع آمیکرون. ۱۴۰۴
- ۹_ مقاله: بررسی ارتباط بین شیفت‌های شبانه و افسردگی در پرستاران: مرور نظام‌مند و فراتحلیل. ۱۴۰۲
- 10_ What goes around comes around: Nightmares and daily stress are bidirectionally associated in nurses. Stress Health. 2021;37(5):1035–1042. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749112>
- 11_ Skogstad M, Magerøy N, Lie A, Conradi HS, Moen BE. Parasomnias are more frequent in shift workers than in day workers: A large cross-sectional study among Norwegian nurses. J Sleep Res. 2022;31(2):e13468. <https://doi.org/10.1111/jsr.13468>
- 12 Cortical hyperarousal in individuals with frequent nightmares. Journal of Sleep Research. 2023. <https://doi.org/10.1111/jsr.14003>
- 13_ Zhou Y, Lee H, et al. Effects of e-aid CBT-I program on sleep quality and insomnia severity among nurses: a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2022;135:104256. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104256>
- 14_ Kubo T, Zion R, Shochat T, et al. Addition of rest day after two night shifts improves sleep outcomes in nurses: quasi_experimental study. J Sleep Res. 2022;31(4):e13456. <https://doi.org/10.1111/jsr.13456>
- 15_ Hausswirth C, Booker LA, et al. Multicomponent intervention including mindfulness and light stimulation enhances sleep efficiency in shift-working nurses: RCT. Chronobiol Int. 2022;39(5):602–13. <https://doi.org/10.1080/07420528.2022.2054321>
- 16_ Lim H, Kim S-H. Navigating night shifts: sleep experiences and coping strategies among nurses. BMC Nurs. 2025;24:385. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03001-3>

چهارمین کنگره علمی بین المللی

دانشجویان روانشناسی علوم تربیتی و مشاوره 4th international Scientific Congress of Psychology, Educational Sciences and Counseling's Students



www.cp.cdsts.ir