

Relationship of Resiliency of Career Pathway with Sleep Health in Nurses

Marzieh Adel-Mehraban^{1*}, Mahya Mansooriyar², Shima Haghani³

1- Associated professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences. Tehran, Iran. ORCID: 0000-0002-3430-5254

2-Master's student in nursing management, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences. Tehran, Iran. ORCID: 0009-0007-8850-1035

3-MSc in Biostatistics Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
ORCID: 0000.0002.1334.975x

***Corresponding Author:** Marzieh Adel-Mehraban, Department of nursing management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences. Tehran, Iran. E-mail: adel.m@iums.ac.ir.

Received: 30 Jul 2024

Revised: 30 Oct 2024

Accepted: 30 Oct 2024

Abstract

Introduction: Nurses face various stressors such as shift work disorders, excessive responsibility, lack of vacations, and distressing patient experiences, all of which can significantly impact their sleep health. Therefore, resilience in the occupational path can help nurses effectively cope with these stressors. This study aimed to investigate the relationship between resiliency of career pathways and sleep health among nurses working in selected educational-medical centers affiliated with Iran University of Medical Sciences.

Methods: This was a descriptive-correlational cross-sectional study conducted in different hospital departments of educational-medical centers affiliated with the Iran University of Medical Sciences in Tehran. A total of 265 nurses with at least 6 months of work experience were selected through quota sampling. Data were collected using demographic questionnaires, Lyons' resiliency of career pathway, and Becker et al.'s Sleep Health Scale. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, independent samples t-test, and one-way ANOVA were used for data analysis. The data was analyzed by SPSS version 22 software.

Results: The findings indicated a moderate level of sleep health and occupational resilience among nurses. There was a statistically significant positive correlation ($r=0.17$, $P<0.01$) between sleep health and resiliency of career pathway. Regarding demographic variables, there were no significant differences in sleep health based on gender, marital status, education, employment status, or number of children. However, significant positive correlations were observed between sleep health and age ($r=0.16$, $P<0.01$) and work experience ($r=0.14$, $P<0.05$). There was no significant relationship between resiliency of career pathway and demographic variables ($P>0.05$).

Conclusion: According to the results, it is suggested that proper planning, training and management of the variables investigated in this study can play an important role in increasing the sleep health of nurses and consequently improving their services to patients.

Keywords: Nurse, Sleep health, Resiliency of career pathway

How to cite this article: Adel-Mehraban M, Mansooriyar M, Haghani S. Relationship of Resiliency of Career Pathway with Sleep Health in Nurses. Journal of Nursing Education (JNE). May 2020.p78-89(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



ارتباط تاب‌آوری در مسیر شغلی با سلامت خواب پرستاران

مرضیه عادل مهربان^{۱*}، محیا منصوریار^۲، شیمیا حقانی^۳

۱- دانشیار، عضو هیئت علمی گروه مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۳۴۳۰-۵۲۵۴

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۷-۸۸۵۰-۱۰۳۵

۳- کارشناسی ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۱۳۳۴-۶۷۵X

*نویسنده مسئول: مرضیه عادل مهربان، دانشیار، عضو هیئت علمی گروه مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.

ایمیل: adel.m@iums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۹

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۸/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۹

چکیده

مقدمه: پرستاران با تنیدگی‌های بسیاری که می‌تواند سلامت خواب آنها را تحت تأثیر قرار دهد مواجه هستند، از این‌رو تاب‌آوری در مسیر شغلی می‌تواند به آنها کمک کند تا مقابله کارآمد و متناسبی با عوامل تنیدگی‌زا داشته باشند؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی ارتباط تاب‌آوری مسیر شغلی با سلامت خواب پرستاران انجام شد.

روش کار: مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - همبستگی بود. محیط پژوهش شامل بخش‌های مختلف بیمارستان، در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران بود که به‌صورت سهمیه‌ای ۲۶۵ نفر از آنها که دارای حداقل ۶ ماه سابقه کاری بودند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، تاب‌آوری مسیر شغلی Lyons و سلامت خواب Becker و همکاران، جمع‌آوری شد. برای توصیف مشخصات نمونه‌ها از شاخص‌های توصیفی و برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون، تی با دو نمونه مستقل و تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که سلامت خواب و تاب‌آوری مسیر شغلی پرستاران در حد متوسط است و از نظر همبستگی بین این دو؛ رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$, $r = 0/17$). در بررسی متغیرهای جمعیت شناختی سلامت خواب با توجه به جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات؛ وضعیت استخدام و تعداد فرزندان تفاوت معنادار آماری وجود نداشت، ولی در دو متغیر سن ($P < 0/01$, $r = 0/16$) و سابقه کار ($P < 0/05$, $r = 0/14$) با سلامت خواب ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد. همچنین بین ویژگی‌های جمعیت شناختی و تاب‌آوری مسیر شغلی رابطه معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی، آموزش و مدیریت درست متغیرهای بررسی شده در این مطالعه می‌توان در جهت افزایش سلامت خواب پرستاران و بالاتباع بالابردن ارائه خدمات آن‌ها به بیماران نقش مهمی ایفا کرد.

کلید واژه‌ها: پرستار، سلامت خواب، تاب‌آوری مسیر شغلی

مقدمه

پرستاران با تنیدگی‌های بسیاری مانند مشکلات چرخه استراحت-کار، مسوولیت‌پذیری بیش‌ازحد، نداشتن تعطیلات و تجربیات رنج‌آور بیماران مواجه هستند [۱]؛ از این‌رو تاب‌آوری می‌تواند به آنها کمک کند تا مقابله کارآمد و متناسبی با این عوامل تنیدگی‌زا داشته باشند [۲]. تاب‌آوری (Resilience) از جمله مولفه‌های سرمایه روانشناختی است [۳] که دو دهه اخیر پژوهش‌های گوناگونی را در رشته‌های مختلف از جمله روانشناسی مثبت و مشاوره شغلی [۴، ۵] به خود اختصاص داده است و از جمله صفات مثبت شخصی است که در سلامت و بهداشت روانی افراد و موفقیت‌های شغلی آنها نقش عمده ای دارد [۶]؛ در واقع می‌توان گفت که تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل روانی-جامعه‌شناختی در شرایط نابسامان است [۷]. در تعریفی دیگر تاب‌آوری را فرآیندی پویا در هر سطحی از عملکرد نامیدند که ظرفیت سازگاری مثبت افراد پس از ناملایمات را در بر می‌گیرد [۸].

سازه تاب‌آوری به عنوان یک متغیر روانشناسی مثبت، تاب‌آوری به معنای مهارت‌ها، خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف شده است که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود [۹]. به عبارتی تاب‌آوری قابلیت است که افراد اهداف شخصی را با حفظ آرامش و با توجه به تجربه‌های مختلف خود به جلو می‌برند [۱۰]. McGee مفهوم تاب‌آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود [۱۱]. Suazo و همکارش (۲۰۲۴) اظهار می‌کنند که پرستاران قرن بیست و یکم به منظور رویارویی با مشکلات حرفه ای و تامین سلامت روانی خود باید به طور ماهرانه ای تاب‌آوری را در خود گسترش دهند، زیرا تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه به طور بالقوه به افراد کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل کنند [۱۲]. Nichols و همکارش (۲۰۲۴)، ظرفیت تاب‌آوری را برای موفقیت شغلی پرستاری لازم می‌دانند، چون از نظر آن‌ها در غیر این صورت شرایط کار بسیار دشوار خواهد بود و منجر به آسیب‌های روانی و زیستی برای پرستاران خواهد شد [۱۳].

تاب‌آوری مسیرشغلی (Resiliency of career pathway) هم‌یکی از متغیرهای مهم در رشته‌هایی که بیشتر با انسان‌ها و شغل آنها سر و کار دارند، محسوب می‌شود.

این مؤلفه عامل مهمی در ایستادگی، مقاومت و ادامه اشتغال موفقیت‌آمیز [۱۴] و کیفیت زندگی پرستاران است و می‌تواند عملکرد شغلی آن‌ها را به طور وسیع تحت شعاع قرار دهد [۱]. تاب‌آوری مسیرشغلی در ابتدا توسط London پیشنهاد شد، که آن را به عنوان یک مفهوم فرعی از انگیزه شغلی در نظر گرفت، و London آن را به عنوان "توانایی سازگاری با شرایط در حال تغییر" تعریف کرد [۱۴]. Mishra و McDonald ادبیات مربوط به تاب‌آوری مسیرشغلی را بررسی کردند و گزارش کردند که تعاریف را می‌توان به دو گروه طبقه بندی کرد: (الف) "توانایی افراد برای بهبودی از شکست‌های مرتبط با شغل" و (ب) "یک فرآیند شغلی" [۱۵]. عوامل مختلفی می‌تواند بر تاب‌آوری موثر باشد.

از سوی دیگر همانند تاب‌آوری مسیرشغلی، خواب نیز از جمله متغیرهای مهمی است که با عملکرد شغلی افراد ارتباط زیادی دارد [۱۶]. تاب‌آوری پرستاران نیز به خاطر ماهیت شغلی و اختلالات ایجاد شده در خواب و استراحت می‌تواند تحت تاثیر قرار گیرد. به طور کلی سلامت خواب را می‌توان به صورت یک الگوی چندوجهی از خواب - بیداری تعریف کرد که با نیازهای فردی، اجتماعی و محیطی تطابق می‌یابد که سلامت و بهزیستی جسمی و روانی را تقویت می‌کند [۱۷]. این مفهوم به معنای چهارچوبی مناسب برای خواب افراد است زیرا خواب کافی، بخش اصلی و بنیادین یک سبک زندگی سالم است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خواب، یکی از اجزاء اصلی و مهم سلامت جسمی و روانی است و برای عملکرد شناختی که فرآیندهای روانی، تنظیمات احساسی و کیفیت بهینه زندگی را شامل می‌شود، بسیار ضروری است [۱۸، ۱۹]. بنابراین، خواب می‌تواند به عنوان حالت داینامیک و پیچیده رفتاری در نظر گرفته شود که به طور عمده ای بر ساعات کار تأثیر گذاشته و به بهبود بازیابی جسمی و روانی افراد کمک می‌کند [۲۰]. کنترل دقیق خواب پرستاران بخش مهمی از کار بالینی است زیرا اختلال خواب اغلب نشانه اولیه یک بیماری روانی است [۲۱]. برخی اختلالات روانی (نظیر دوره های استرس و اختلالات اضطراب و ...) با تغییرات مشخص در فیزیولوژی خواب همراه هستند. خواب یکی از عناصر مهم در چرخه‌های شبانه‌روزی است که با بازسازی قوای فیزیکی و روحی همراه است علاوه بر این درک مکانیسم‌های عصبی خواب به دلیل نقش اساسی خواب در بسیاری از فرایندهای

بررسی ارتباط تاب‌آوری مسیرشغلی با سلامت خواب پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران پرداخته است.

روش کار

این پژوهش مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود که در آن تاب‌آوری مسیرشغلی و سلامت خواب در پرستاران بخش‌های مختلف مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران (فیروزگر، کودکان حضرت علی اصغر (ع)، شفاپنجاییان، شهید اکبرآبادی، شهید مطهری، هاشمی‌نژاد، حضرت رسول (ص)) در سال ۱۴۰۲ مورد بررسی قرار گرفت و ارتباط آنها بررسی شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران (فیروزگر، کودکان حضرت علی اصغر (ع)، شفاپنجاییان، شهید اکبرآبادی، شهید مطهری، هاشمی‌نژاد، حضرت رسول (ص)) بود. محیط پژوهش را بخش‌های مختلف بیمارستان، در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران تشکیل داد. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند بودند از ۱- حداقل شش ماه به‌صورت تمام وقت در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های مشغول به خدمت باشند. ۲- حداقل دارای مدرک کارشناسی و فاقد بیماری‌های روانی باشند، و معیار خروج عبارتند بودند از پرستارانی که در خوداظهاری مشکل اساسی داشتند و یا داروهای ضدافسردگی مصرف می‌کردند.

در این مطالعه روش نمونه‌گیری بصورت سهمیه‌ای و تخصیص سهمیه به هر مرکز (سهمیه اختصاص داده شده به هر مرکز بر اساس تعداد پرستاران)؛ و در هر طبقه به صورت در دسترس بود. که برای تعیین حداقل حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد [۲۵] و توان آزمون ۹۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین سلامت خواب با تاب‌آوری مسیرشغلی پرستاران شاغل حداقل ۰/۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی دار تلقی گردد. پس از مقدارگذاری در فرمول کوکران [۲۶] زیر حجم نمونه ۲۶۵ بدست آمد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{w^2} + 3$$

$$w = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r} \quad - \quad n = \frac{(1/96 + 1.28)^2}{(0/2)^2} + 3 = 265$$

فیزیولوژیکی مانند شکل‌گیری حافظه، شناخت بهینه، عملکرد سیستم ایمنی، عملکرد غدد درون ریز، سلامت قلب و عروق و خلق و خوی ضروری است. تقریباً همه افراد در مقطعی از زندگی خود دچار نوعی اختلال خواب بوده اند، اما میزان و نوع اختلال عملکرد نوع تأثیر بر سلامتی را تعیین می‌کند [۲۲]. از آنجاکه انسان‌هایک‌سوم زندگی خود را در خواب می‌گذرانند و بیش از ۳۰ درصد مردم دنیا از اختلالات خواب رنج می‌برند می‌توان گفت، اختلالات خواب از بزرگ‌ترین اختلالات روانی می‌باشند. همچنین ناهنجاری‌های خواب منجر به نقایصی در کارکرد روزانه شخص می‌شوند، لذا مختل شدن خواب اثرات منفی متعددی از جمله تغییر عملکرد سیستم ایمنی بدن، تغییر در متابولیسم بدن، اختلال عملکرد هورمون‌ها، تأخیر در بهبود زخم، خستگی، اختلال در عملکرد روزانه، اختلال حافظه، تغییر خلق و خوی و اختلال در تعاملات اجتماعی و خانواده دارد [۲۳].

مشکلات خواب در گروه‌های مختلف شغلی و غیر شغلی وجود دارد، از جمله پرستاران که در شیفت‌های چرخشی و ساعات طولانی کار می‌کنند، و می‌تواند ریتم شبانه روزی را تغییر دهد [۲۴]. ارزیابی خواب و استراحت پرستاران در بخش‌های بیمارستانی یکی از نیازهای سازمانی است که باید توسط مسئولین صورت گیرد تا بتوانند عوامل مؤثر بر سلامت خواب پرستاران را در بخش‌های مختلف بیمارستان شناسایی نموده و الگوهای غیرطبیعی خواب را اصلاح نمایند در نتیجه وضعیت خواب را بهبود بخشیده و به سلامتی جسمی و روانی پرستاران کمک نمایند. در مورد سلامت خواب نیز می‌توان به اثرات منفی شب‌کاری، کاهش سطح تحمل فرد در برابر تنش‌های شغلی و زندگی به همراه تمایل به مصرف بی‌رویه داروهای مختلف اشاره کرد [۲۳]. از آنجا که مشکلات خواب یک مشکل اساسی در سیستم بهداشتی و از جمله پرستاران است و مطالعات اندکی در ایران در زمینه سلامت خواب و ویژگی‌های درون فردی از جمله تاب‌آوری مسیرشغلی به عنوان عاملی در جهت مقابله با شرایط فشار روانی و کاستن فرسودگی شغلی انجام شده است و با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت بررسی سلامت خواب که به عنوان یک متغیر کاملاً جدید محسوب می‌شود و در کمتر پژوهشی در نمونه‌های ایرانی و آن هم در گروه پرستاران مورد مطالعه قرار گرفته است، این پژوهش به

برای جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه مشخصات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل سن، جنس، سابقه کار به عنوان پرستار، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدام و شیفت کاری است.

پرسشنامه تاب‌آوری مسیرشغلی: پرسشنامه تاب‌آوری شغلی نسخه فارسی Morgan است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای (۱- قوی نیست، ۲- تا حدودی قوی، ۳- قوی، ۴- بسیار قوی، ۵- قوی ترین) نمره دهی می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۸ الی ۱۴۰ است و نمرات بالا منعکس کننده تاب‌آوری مسیرشغلی بالا است. در این پرسشنامه نمره معکوس وجود ندارد. Grzeda & Prince (۱۹۹۷) اعتباریابی این پرسشنامه و پایایی آن مطلوب گزارش داده اند [۲۷]. نتایج مطالعه Pordelan و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کارکنان ۰/۹۰۱ و برای دانشجویان ۸۸۴ است. بدین معنا که این مقیاس ابزاری معتبر با شواهد روان‌سنجی مطلوب برای سنجش تاب‌آوری شغلی در جامعه ایران است [۲۸].

پرسشنامه سلامت خواب: از این پرسشنامه توسط Beck-er و همکاران [۲۹]، که از پژوهش Buysse اقتباس شده است برای ارزیابی سلامت خواب استفاده شد [۱۷]. پرسشنامه سلامت خواب به صورت طیف ۶ گزینه‌ای (۰ = کاملاً مخالفم؛ ۵ = کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمره بین ۰ الی ۳۰ است. نمرات کمتر به معنی سلامت خواب کم است. Becker و همکاران (۲۰۱۸) اعتباریابی این پرسشنامه و پایایی آن مطلوب گزارش داده اند [۲۹]. همچنین تمامی سؤالات نسخه فارسی این ابزار دارای روایی

محتوایی و روایی تأیید شده می‌باشند و پایایی پرسشنامه نیز ۰/۸۹ می‌باشد [۲۳].

اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و با توجه به اهداف و سؤالات پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف مشخصات نمونه‌ها از شاخص‌های توصیفی (توزیع فراوانی مطلق، نسبی و میانگین) و برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون در صورت نیاز از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. روایی و پایایی هر دو ابزار مجدداً در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت به این ترتیب که به منظور بررسی روایی محتوایی و صوری این ابزار در مطالعه حاضر، سؤالات در اختیار ۳ نفر متخصص از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران قرار داده شد و از آنها درخواست شد تا بعد از مطالعه دقیق، نظرات خود را در خصوص، روایی محتوایی و صوری به صورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند. همچنین پایایی ابزار به روش ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در نمونه ۳۰ نفری (که از نمونه‌ها حذف شدند) برای تاب‌آوری مسیرشغلی ۰/۹۷ و برای سلامت خواب ۰/۷۹ تعیین شد. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۱۷ به کد اخلاق شماره (IR.IUMS.REC.1401.915) می‌باشد.

یافته‌ها

تعداد ۲۶۵ پرستار در این مطالعه شرکت نمودند که مشخصات آنها در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و جمعیت‌شناختی پرستاران مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین	انحراف معیار	F-test/ t-test	سطح معناداری
جنسیت	مرد	۳۷	۱۴	۱۷/۷۸	۶/۶۶۳	۰/۸۹۱
	زن	۲۲۸	۸۶	۱۷/۶۳	۶/۴۹۵	
تحصیلات	کارشناسی	۲۴۸	۹۳/۶	۱۷/۴۸	۶/۳۰۷	۰/۰۹۸
	ارشد	۱۷	۶/۴	۲۰/۱۸	۸/۷۸۴	
وضعیت تأهل	متاهل	۱۵۲	۵۷/۴	۱۸/۲۵	۶/۳۷۳	۰/۰۸۲
	مجرد	۱۱۳	۴۲/۶	۱۶/۸۵	۶/۶۲۵	
شیفت کاری	صبح	۷۹	۲۹/۸	۱۹/۱۹	۶/۷۱۴	۰/۰۹۶
	عصر	۲	۰/۸	۱۶/۵۰	۲/۱۲۱	
	شب	۵	۱/۹	۱۶/۴۰	۲/۶۰۸	
	گردش در	۱۷۹	۶۷/۵	۱۷/۰۲	۶/۴۳۰	
وضعیت استخدام	رسمی	۱۴۲	۵۳/۶	۱۸/۵۲	۶/۷۴۱	۰/۱۲۲
	پیمانی	۳۹	۱۰/۹	۱۶/۹۰	۷/۲۱۸	
	قراردادی	۲۴	۹/۱	۱۷/۲۱	۵/۲۸۳	
	طرحی	۷۰	۲۶/۴	۱۶/۳۶	۵/۹۲۵	
تعداد فرزندان	۰	۱۵۰	۵۶/۶	۱۶/۹۷	۶/۹۸۸	۰/۱۸۷
	۱	۶۱	۲۳	۱۸/۰۷	۵/۶۸۶	
	۲	۴۹	۱۸/۵	۱۸/۹۰	۶/۳۶۳	
	بیشتر از ۲	۵	۱/۹	۲۰/۸۰	۹/۶۸۰	
کل		۲۶۵	۱۰۰			
سن	ضریب همبستگی			۰/۱۶۹***		
	سطح معناداری			۰/۰۰۶		
سابقه کار	ضریب همبستگی			۰/۱۴۹*		
	سطح معناداری			۰/۰۱۵		

در ادامه، داده‌های توصیفی جدول بالا نشان می‌دهد با فرض برابری واریانس برای سلامت خواب برای متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات نتایج آزمون تی مستقل در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار نشده است. لذا می‌توان گفت بین دو گروه مرد و زن، مجرد و متاهل، کارشناسی و کارشناسی ارشد در سلامت خواب تفاوت معناداری وجود ندارد. در مقایسه سلامت خواب در شیفت‌های کاری، میانگین اکتسابی سلامت خواب در گروه صبح از همه بیشتر است. برای بررسی تفاوت معناداری

داده‌های جمعیت شناختی جدول فوق نشان می‌دهد که ۲۶۵ نفر از پرستاران مورد مطالعه قرار گرفتند که ۱۴٪ شرکت‌کنندگان مرد و ۸۶٪ از آنها زن بودند؛ ۵۷/۴٪ متاهل و ۴۲/۶٪ مجرد بودند؛ ۹۳/۶٪ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۶/۴٪ دارای مدرک تحصیلی ارشد بودند؛ اکثر شرکت‌کننده گان ۶۷/۵٪ دارای شیفت کاری در گردش هستند؛ از نظر وضعیت استخدام اکثراً ۵۳/۶٪ دارای وضعیت استخدام رسمی بودند و از نظر تعداد فرزندان اکثراً ۵۶/۶٪ فرزندی ندارند.

فرزندان، میانگین اکتسابی سلامت خواب در گروه با تعداد فرزندان بیشتر از همه بیشتر است. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که برای سلامت خواب تعداد فرزندان در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار نشده است. لذا می‌توان گفت تفاوت میانگین بین چهار گروه از نظر آماری معنادار نمی‌باشد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و سابقه کار با سلامت خواب رابطه مثبت و معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ وجود دارد

آماري از آزمون تحليل واريانس يك راهه استفاده شد. نتايج آزمون تحليل واريانس براي سلامت خواب در سطح خطاي کمتر از ۰/۰۵ معنادار نشده است. لذا می‌توان گفت تفاوت میانگین بین چهار گروه از نظر آماری معنادار نمی‌باشد؛ در مقایسه سلامت خواب در وضعیت استخدام میانگین اکتسابی سلامت خواب در گروه با وضعیت استخدام رسمی از همه بیشتر است. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که در مقایسه سلامت خواب با توجه به تعداد

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت خواب و تاب‌آوری مسیرشغلی پرستاران مورد مطالعه

متغیر	سلامت خواب	تاب‌آوری مسیرشغلی
سلامت خواب	۱	
تاب‌آوری مسیرشغلی	۰/۱۷**	۱

P < 0/01 **

دارد که این مقدار در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار شده است. به عبارتی می‌توان گفت با افزایش تاب‌آوری سلامت خواب نیز افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

برای تعیین رابطه بین سلامت خواب و تاب‌آوری مسیرشغلی در پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو متغیر ۰/۱۷ ضریب همبستگی مثبت وجود

جدول ۳. مقایسه سلامت خواب و تاب‌آوری مسیرشغلی در پرستاران

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
تاب‌آوری مسیرشغلی	۲۶۵	۳/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۰۴۷	۰/۹۶۶
سلامت خواب	۲۶۵	۲/۵۹	۱/۰۶	۱/۳۴	۰/۱۸۷

تی تک نمونه‌ای استفاده شد. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای سلامت خواب در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار نشده است. به عبارتی می‌توان گفت بین میانگین متغیر سلامت خواب و میانگین پیش‌فرض (۲/۵) تفاوت معناداری وجود ندارد و گروه نمونه میانگین متوسطی را کسب کرده است که از نظر آماری در حد بالا و یا پایین قرار ندارد.

بحث

این پژوهش با هدف کلی بررسی ارتباط تاب‌آوری مسیرشغلی با سلامت خواب پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. نتایج نشان

جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین متغیر تاب‌آوری مسیرشغلی نزدیک به ۳ هستند برای بررسی معنادار بودن آماری آن نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای تاب‌آوری مسیرشغلی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار نشده است. به عبارتی می‌توان گفت بین میانگین متغیر تاب‌آوری مسیرشغلی و میانگین پیش‌فرض (۳) (حد وسط طیف لیکرت پرسشنامه مربوطه) تفاوت معناداری وجود ندارد و گروه نمونه میانگین متوسطی را کسب کرده است که از نظر آماری در حد بالا و یا پایین قرار ندارد. میانگین متغیر سلامت خواب نزدیک به ۲/۵ هستند برای بررسی معنادار بودن آماری آن نتایج آزمون

مرضیه عادل مهربان و همکاران

علاوه بر این نتایج مطالعه نشان داد که میزان سلامت خواب در پرستاران در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در حد متوسط قرار دارد. و این مقدار نه خیلی ضعیف و نه مطلوب است. در تبیین نتایج این بخش از پژوهش می‌توان گفت که سلامت خواب پرستاران به دلایل متفاوت شغلی می‌تواند بالا نباشد یکی از عوامل اصلی، الگوی شیفت‌های کاری نامنظم و طولانی است که می‌تواند الگوی خواب را تخریب کند. این شیفت‌ها ممکن است باعث تغییرات در ساعات خواب و بیداری شود که ممکن است منجر به اختلالات در ریتم خواب (مانند بی‌خوابی) شود. همچنین، پرستاران به دلیل طبیعت کارشان که نیازمند بودن به پاسخگویی سریع به نیازهای بیماران است، ممکن است به فشارهای روانی و استرس مداوم دچار شوند. این فشارها می‌توانند منجر به افکار و نگرانی‌های مربوط به بیماران در طول شب شود که این مسئله می‌تواند باعث دشواری در خواب و خواب آرام پرستاران شود. علاوه بر این، شرایط فیزیکی کاری سختی که پرستاران با آن مواجه هستند، ممکن است به خستگی فیزیکی و روانی منجر شود که این بازتابی منفی بر روی کیفیت خواب آنان داشته باشد. به طور کلی، این عوامل سازگاری خواب پرستاران را کاهش می‌دهند و ممکن است به کاهش سلامت خواب منجر شوند. معمولاً این عوامل جز ماهیت کار پرستاری است که تا حدودی کمتر قابل تغییر است. نتایج یافته‌های این بخش از پژوهش، با مطالعه Ansari و همکاران (۲۰۱۵) با موضوع بررسی الگوی خواب در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۰ که در پژوهش خود نشان دادند که پرستاران از الگوی مطلوب خواب برخوردار نیستند [۳۵]؛ پژوهش Azizzade و همکاران (۲۰۱۴) با عنوان کیفیت خواب و خواب آلودگی در پرستاران جنوب شرق ایران که در پژوهش خود بیان کردند که شیوع خواب آلودگی در بین شرکت کنندگان ۵۷/۹٪ بود [۳۶]، همسو است، هر چند این مطالعه بر روی خواب آلودگی انجام شده است و کمی متفاوت از موضوع این پژوهش است می‌توان آن را از این نظر که یکی از مولفه‌های سلامت خواب است در نظر گرفت. نتایج این بخش از پژوهش با یافته Salaree و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان مقایسه کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در پرستاران قبل و هم‌زمان با اپیدمی کووید-۱۹

داد که میزان تاب‌آوری مسیرشغلی در پرستاران در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در حد متوسط قرار دارد. و این مقدار نه خیلی ضعیف و نه مطلوب است. در تبیین نتایج این بخش از پژوهش می‌توان گفت که تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر پیامدهای منفی سلامت روان در مواجهه با ناملایمات عمل کند [۳۰]. این ویژگی به طور مستقیم با شخصیت افراد در ارتباط است [۳۱]. نقش اصلی در تعیین تاب‌آوری، به شخصیت فرد برمی‌گردد. ویژگی‌های شخصیتی مانند اعتماد به نفس، انعطاف‌پذیری، پایداری، و خودکنترلی می‌توانند تعیین کننده‌های مهمی برای سطح تاب‌آوری فرد باشند. به عنوان مثال، یک فردی که از اعتماد به نفس بالایی برخوردار است، ممکن است به راحتی تر با مواجهه با چالش‌ها و مشکلات در محیط کار برخورد کند و از تجربیاتش یاد بگیرد. همچنین، افرادی که انعطاف‌پذیری و پایداری روانی دارند، معمولاً قادرند تا با تغییرات محیط کار و شرایط زندگی بهتر مقابله کنند. البته، محیط کار نیز می‌تواند بر تاب‌آوری افراد تأثیر بگذارد، به‌طوری‌که فراهم کردن فرصت‌ها برای یادگیری، ایجاد حمایت اجتماعی، و ارائه منابع مورد نیاز برای مقابله با استرس می‌تواند توانایی تاب‌آوری را در افراد تقویت کند. اما به‌طور کلی، تاب‌آوری بیشتر به ویژگی‌ها و مشخصات شخصیتی فرد بستگی دارد و در شرایط مختلفی می‌تواند متغیر باشد. نتایج یافته‌های این بخش از پژوهش با مطالعه Zarei و همکاران (۲۰۲۳) با عنوان نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌از آسیب در میان پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ که در پژوهش خود میانگین اکتسابی تاب‌آوری در پرستاران را در حد متوسط گزارش داده اند، همسو است [۳۲]. نتایج همچنین از پژوهش سلیمانی مقدم و بلوچی بیدختی (۲۰۲۳) با عنوان بررسی میزان تعارض کار-خانواده، تاب‌آوری و ترک شغل پرستاران شاغل در بیمارستان نظامی شهر بیرجند در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ که میانگین اکتسابی تاب‌آوری در پرستاران را در حد متوسط گزارش دادند حمایت می‌کند [۳۳]؛ نتایج این پژوهش با مطالعه Taherinia و همکاران (۲۰۲۴) با عنوان بررسی نقش تاب‌آوری در علائم اضطراب پرستاران بخش کرونا دانشگاه علوم پزشکی البرز که در مطالعه خود میزان تاب‌آوری پرستاران را بالا گزارش داده اند غیر همسو است [۳۴].

که در پژوهش خود بیان کرده اند که ۹۶ درصد از پرستاران کیفیت خواب نامطلوب داشتند، غیر همسو است.

با بررسی ارتباط سلامت خواب با تاب‌آوری مسیرشغلی پرستاران این مطالعه نشان داد که بین سلامت خواب با تاب‌آوری مسیرشغلی ارتباط مثبت و معناداری دارد. شاید بتوان گفت که تاب‌آوری در مسیرشغلی می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب منجر شود [۳۷] و به این ترتیب توانایی مقابله با استرس و اضطراب در محیط کار، باعث کاهش تنش‌های روانی می‌شود که می‌تواند بهبود سلامت خواب را تسهیل کند. افرادی که توانایی مدیریت استرس را دارند، احتمالاً خواب شبانه‌ی مطلوب‌تری خواهند داشت. وقوع استرس و اضطراب می‌تواند منجر به افزایش تولید هورمون‌های استرسی مانند کورتیزول شود، که این ممکن است منجر به بی‌خوابی و اختلال در الگوی خواب شود. افرادی که می‌توانند استرس خود را مدیریت کنند، ممکن است توانایی کنترل تولید این هورمون‌های استرسی را داشته باشند و در نتیجه، بهبودی در کیفیت خواب خود را تجربه کنند. داشتن تاب‌آوری باعث کاهش استرس می‌شود و این خود عاملی است که فرد اغلب با احساس عمیق‌تری از امنیت و راحتی در محیط کار خود روبرو می‌شوند. این احساس امنیت و رضایت می‌تواند بهبود روحیه و روانی شان را ارتقا دهد و در نتیجه، به تسهیل خواب کمک کند.

همچنین تاب‌آوری مسیرشغلی با متغیرهای شغلی مثل موفقیت و تعهد شغلی در ارتباط است [۳۸]. لذا داشتن مسیرشغلی و هدف‌های معنادار می‌تواند افراد را متعهد و متمرکز کند. این افراد ممکن است در شب‌هایی که خستگی را احساس می‌کنند، به خواب راحت‌تری دست پیدا کنند، زیرا احساس ارتباط با اهدافشان انرژی مثبتی را برای زندگی آنان فراهم می‌کند. همچنین مطالعات نشان داده است که بین تاب‌آوری و تعادل کار-زندگی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد [۳۹]. لذا می‌توان گفت داشتن تعادل بین کار و زندگی، اجازه می‌دهد که افراد بهتر بتوانند وقت خود را مدیریت کنند و وقت کافی برای استراحت و تجدید انرژی خود داشته باشند. این موضوع نه تنها برای سلامت روانی مهم است، بلکه می‌تواند بهبود سلامت خواب را نیز فراهم کند. نتایج یافته‌های این بخش از پژوهش با مطالعه Ashour و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر تجارب دوران کودکی و مشکلات خواب: مطالعه مقطعی بر روی رابطه

غیرمستقیم با واسطه استرس، تاب‌آوری و اضطراب نشان دادند که تاب‌آوری با میانجی‌گری استرس و اضطراب بر روی خواب تاثیر می‌گذارد؛ پژوهش Bhawna و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر تاثیر تعهد شغلی بر موفقیت شغلی ذهنی در زمینه صنعت رسانه: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری شغلی که نشان دادند تاب‌آوری یک نقش میانجی بین تعهد و موفقیت شغلی دارد و پژوهش Malchelosse و همکاران (۲۰۲۴) با عنوان نقش تاب‌آوری و ارضای نیازهای روانی در رابطه بین اشتیاق به کار و غنی‌سازی کار و زندگی که نشان دادند تاب‌آوری با اشتیاق به کار و غنی‌سازی کار و زندگی ارتباط معنادار وجود دارد همسو است.

همچنین باید اذعان نمود که ارتباط و اثرگذاری معنادار وضعیت و امنیت شغلی، خبرگی و سایر مولفه‌های دموگرافیک بر تاب‌آوری شغلی پرستاران در نتایج مطالعات پیشین بدست مشاهده شده است. اما نتایج تحقیق حاضر احتمالاً به دلیل تفاوت در حجم نمونه، فرهنگ، روش نمونه‌گیری و روش آماری مورد استفاده و سایر عوامل درون فردی و برون فردی با یافته‌های مطالعات پیشین، متفاوت است کوچک بودن حجم نمونه و عدم همکاری برخی سرپرستاران و پرستاران از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. از آنجایی که تعداد زیادی از افراد شاغل در محیط‌های محدودیت‌های درمانی بهداشتی را پرستاران تشکیل و می‌دهند، پیشنهاد گردد پژوهشی در حجم بسیار بزرگتر و در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی چندین استان کشور به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شود و سایر متغیرها از قبیل فرسودگی، رضایت شغلی، بهره‌وری و همچنین شرایط فیزیکی محیط کار نیز مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط مثبتی بین تاب‌آوری مسیرشغلی با سلامت خواب وجود دارد به عبارتی می‌توان گفت با افزایش تاب‌آوری سلامت خواب افزایش و برعکس خواهد بود. علاوه بر این نتایج نشان می‌دهد هر چند گروه پرستاری از سلامت خواب خیلی ضعیفی برخوردار نیستند ولی از سلامت خواب بالایی هم برخوردار نیستند. این پژوهش در زمینه متغیرهای اصلی و متغیرهای دموگرافیک می‌تواند سبب اهمیت و توجه بیشتر به آموزش متغیرهای مرتبط با سلامت خواب پرستاران باشد. لذا ضمن شناسایی

مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در این مطالعه شرکت کردند قدردانی می نمایند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان بیان می کنند که در این مقاله هیچ گونه تعارض منافع فردی و سازمانی ندارند.

دقیق ریسک فاکتورهای موجود در محیط کار پرستاران می بایست با افزایش آگاهی آنها در مورد سلامت خواب و برنامه ریزی و اجرای مداخلات مناسب، گامی در جهت بهبود و افزایش سلامت پرستاران برداشت.

سپاسگزاری

بدینوسیله نویسندگان از تمامی پرستاران بخش های مختلف

References

1. Soltani Shal R, Ahmadpour Z, Abbastabar Bozrudi M. Psychometric characteristics of multidimensional measure of nurses' personal resilience. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2021; 29(1):1-13. doi: 10.30699/ajnm.29.1.1
2. Chen H, Kewou NYN, Atingabili S, Sogbo ADZ, Tcheudjeu AT. The impact of psychological capital on nurses' job performance: a chain mediation analysis of problem-focused coping and job engagement. *BMC nursing*. 2024;23(1):149. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01802-6>
3. Khorrami M, Atashpour SH, Arefi M. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and metacognitive therapy on psychological well-being, mental vitality and resilience among mothers of children with cerebral palsy. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2020; 1;12(1):63-72. DOI: 10.29252/nkjms-12019
4. Santilli S, Grossen S, Nota L. Career adaptability, resilience, and life satisfaction among Italian and Belgian middle school students. *The Career Development Quarterly*. 2020;68(3):194-207. <https://doi.org/10.1002/cdq.12231>
5. Khorrami M, Pordelan N, Vakili S, Taghian F. Prediction of coronavirus anxiety based on attachment styles, resilience, and life expectancy in drug users. *Modern Care Journal*. 2022; 31;19(1). 1-10. <https://doi.org/10.5812/modernc-121174>.
6. Verdolini N, Amoretti S, Montejo L, García-Rizo C, Hogg B, Mezquida G, et al. Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*. 2021;283:156-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.055>
7. Moñivas JR. Limits and possibilities of resilience as a psycho-Sociological strategic game. *Transdisciplinary Journal of Engineering & Science*. 2022; 19;13. 12-24. <https://doi.org/10.22545/2022/00191>
8. VanMeter F, Cicchetti D. Resilience. In *Handbook of clinical neurology* 2020; 173, 67-73. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00008-3>
9. Reivich K, Shatté A. The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles. *Broadway books*; 2002.
10. Seibert SE, Kraimer ML, Heslin PA. Developing career resilience and adaptability. *Organizational Dynamics*. 2016;45(3):245-57. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2016.07.009>
11. McGee EA. An examination of the stability of positive psychological capital using frequency-based measurement: Tennessee - Knoxville; 2011.
12. Suazo Galdames I, Molero Jurado MdM, Fernández Martínez E, Pérez-Fuentes MdC, Gázquez Linares JJ. Resilience, Burnout and Mental Health in Nurses: A Latent Mediation Model. *Journal of Clinical Medicine*. 2024;13(10):2769. <https://doi.org/10.3390/jcm13102769>
13. Nichols LS, Pollio E, Fifolt M, Shirey MR. Building a practice ready and resilient nursing workforce. *Nursing Administration Quarterly*. 2024;48(2):127-38. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000631
14. Ahmad B, Latif S, Bilal AR, Hai M. The mediating role of career resilience on the relationship between career competency and career success: an empirical investigation. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*. 2019; 11(8):1-15. <https://doi.org/10.1108/APJBA-04-2019-0079>
15. Mishra P, McDonald K. Career resilience: An integrated review of the empirical literature. *Human Resource Development Review*. 2017; 16(3):207-34. <https://doi.org/10.1177/1534484317719622>
16. Henderson AA, Horan KA. A meta-analysis of sleep and work performance: An examination

- of moderators and mediators. *Journal of Organizational Behavior*. 2021;42(1):1-19. <https://doi.org/10.1002/job.2486>
17. Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*. 2014;37(1):9-17. <https://doi.org/10.5665/sleep.3298>
18. Knutson KL, Phelan J, Paskow MJ, Roach A, Whiton K, Langer G, et al. The National Sleep Foundation's sleep health index. *Sleep health*. 2017;3(4):234-40. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.05.011>
19. Khorrami M, Khorrami F, Haghani K, Karkaragh FF, Khodashenas A, Souri S. Gender differences in sleep Quality among Iranian Traditional and Industrial Drug users. *Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms*. 2024; 100104. <https://doi.org/10.1016/j.nbscr.2024.100104>
20. Pereira SM. Relação entre o perfil circadiano do bruxismo e a variação diurna da pressão arterial em estudantes universitários: Universidade de Coimbra; 2019. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/89848>
21. Belingheri M, Pellegrini A, Facchetti R, De Vito G, Cesana G, Riva MA. Self-reported prevalence of sleep disorders among medical and nursing students. *Occupational Medicine*. 2020; 70(2):127-30. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa011>
22. Jawabri KH, Raja A. Physiology, Sleep Patterns. *StatPearls*. 2020:1-7. PMID: 31869144
23. Pordelan N, Borna MR, Khalijian S. Factor analysis and validation of sleep health scale in nursing context. *Journal of Sleep Sciences*. 2019;4(3-4):63-8. <https://jss.tums.ac.ir/index.php/jss/article/view/134>
24. Membrive-Jimenez MJ, Gomez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N, Velando-Soriano A, Ariza T, De la Fuente-Solana EI, Canadas-De la Fuente GA. Relation between burnout and sleep problems in nurses: a systematic review with meta-analysis. *InHealthcare* 2022; 2022; 10(5):954. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050954>
25. Bujang MA, Baharum N. Sample size guideline for correlation analysis. *World*. 2016;3(1):37-46. doi: 10.22158/wjssr.v3n1p37.
26. Nanjundeswaraswamy TS, Divakar S. Determination of sample size and sampling methods in applied research. *Proceedings on engineering sciences*. 2021; 3(1):25-32. doi: 10.24874/pes03.01.003
27. Grzeda MM, Prince JB. Career motivation measures: A test of convergent and discriminant validity. *International Journal of Human Resource Management*. 1997; 8(2):172-96. <https://doi.org/10.1080/09585199700000047>
28. Pordelan N, Karimiank E, Miri A. The study of Validity, reliability and standardization in the resiliency of career pathway. *Journal of counseling research*. 2013;12(47):21-47. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-58-en.html>
29. Becker NB, Martins RIS, de Neves Jesus S, Chiodelli R, Rieber MS. Sleep health assessment: a scale validation. *Psychiatry research*. 2018;259:51-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.014>
30. Traunmüller C, Stefitz R, Schneider M, Schwerdtfeger A. Resilience moderates the relationship between the psychological impact of COVID-19 and anxiety. *Psychology, Health & Medicine*. 2023; 28(7):1861-72. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1955137>
31. Torabi Golsefidi M, Navidi moghadam M, Monirpour N. Relationship between early maladaptive schema and five-factor model of personality with resiliency in nurses. *Journal of Psychological Science*. 2019;18(75):355-62. http://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=78&sid=1&slc_lang=en
32. Zarei S, Jalali MS, Fooladvand K. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Self-efficacy and Post-traumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Psychological Studies*. 2023; 19(3). 25-37. doi: 10.22051/psy.2023.43659.2784
33. Solaimani Moghaddam R, Baloochi Beydokhti T. Evaluation of Work-family Conflict, Resilience, and Leaving the Job of Nurses Working in Birjand Military Hospital during COVID-19 Epidemic. *Journal of health research in community*. 2023;9(3):75-83. <https://jhc.mazums.ac.ir/article-1-889-en.pdf>
34. Taherinia A, Khadem Hosseini P, Rahimi J, Mohsen Zadeh Y, Toufigh SJ. Role of Resilience in the Anxiety Symptoms of Coronary Healing Nurses in Alborz University of Medical Sciences. *Alborz University Medical Journal*. 2024; 13:79-87. doi: 10.61186/aums.13.79

35. Ansari H, Noroozi M, Rezaei F, Barkhordar N. Assessment of Sleep Pattern among Hospitals' Nurses of Zahedan University of Medical Sciences in 2011 %J Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015;13(11):1021-32. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2212-en.html>
36. Azizzade Forozy M, Tirgari B, Iranmanesh S, Razban F, Sistani R. Sleep quality and sleepiness in nurses Journal of Research and Health. 2014; 4(2):649-56. <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-330-en.html>
37. Ashour R, Halstead EJ, Mangar S, Lin VKQ, Azhari A, Carollo A, et al. Childhood experiences and sleep problems: A cross-sectional study on the indirect relationship mediated by stress, resilience and anxiety. Observational Study. 2024;19(3):e0299057. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299057>
38. Bhawna, Sharma SK, Shah MA. The influence of career commitment on subjective career success in the context of media industry: mediating role of career resilience. Cogent Business Management. 2024;11(1):2296148. <https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2296148>
39. Malchelosse K, Houlfort N, Lavoie C-É, Masson R. The role of resilience and psychological needs satisfaction in the relationship between passion for work and work-life enrichment. Current Psychology. 2024;43(7):6640-56. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04846-0>