

A comparative study of sleep disorder, sexual satisfaction and fear of COVID-19 in nurses working in COVID and non-COVID wards at Tehran Hospitals

Mana Mohebbian¹ , Hossein Hatami^{2,3} , Mehdi Jafari^{4*} , Soheila Khodakarim⁵ 

1-MPH Student, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Professor, Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Environmental and Occupational Hazards Control Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Associate Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Considering the effects of COVID-19 pandemic on mental health of first-line treatment staff, especially nurses, we aimed to compare fear of COVID-19, sleep disorders and sexual satisfaction of nurses working in COVID wards with nurses in non-hospitalized wards of these patients.

Materials and Methods: In this comparative study, Pittsburgh sleep disorders, Larson sexual satisfaction and Covid-19 fear questionnaires were completed by 160 nurses working in six hospitals in Tehran (80 nurses in Covid-19 and 80 nurses in non-Covid-19 wards). Data were analyzed by SPSS v. 25 software using Chi-square, independent t-test, Mann-Whitney test and regression analyses. Ethics in research and confidentiality of information have been observed in this study.

Results: Among nurses working in COVID-19 and non-COVID-19 wards, 83.8% and 76.3% had sleep disorders, respectively. Out of a total of 79 married participants in the control and case groups, 88.1% and 94.6% reported high sexual satisfaction, respectively. The mean fear score of COVID-19 in the two groups of COVID-19 and non-COVID-19 nurses was 20.01 ± 5.91 and 19.55 ± 6.29 , respectively. There was no significant difference between the mean scores of sleep disorder, sexual satisfaction and fear of COVID-19 in the two groups ($p > 0.05$).

Conclusion: The lack of significant differences between nurses working in COVID wards and nurses working in non- COVID wards shows that both groups of nurses are at high risk of sleep disorders and fear of COVID-19. Based on these findings, timely intervention is necessary to promote the nurses' mental health and prevent their dysfunction during the pandemic.

Keywords: Fear of COVID-19, Sleep disorder, Sexual satisfaction, Nurses, COVID-19

Please Cite this article as: Mohebbian M, Hatami H, Jafari M, Khodakarim S. A comparative study of sleep disorder, sexual satisfaction and fear of COVID-19 in nurses working in COVID and non-COVID wards at Tehran Hospitals. Journal of Health in the Field. 2021; 8(4):44-54.

Corresponding Author: Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: drmjafari@sbmu.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v8i4.34767>

Received: 4 May 2021

Accepted: 16 June 2021

مقایسه‌ی اختلال خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در بخش‌های کووید و غیر

کووید بیمارستان‌های شهر تهران

مانا محبیان^۱ ، حسین حاتمی^{۲،۳} ، مهدی جعفری^۴ ، سهیلا خداکریم^۵ 

۱- دانشجوی دوره MPH، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل زیان‌آور محیط کار، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵- دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: با توجه به اثرات همه‌گیری کووید-۱۹ (COVID-19) بر سلامت روان کارکنان خط اول درمان به ویژه پرستاران، هدف ما در این مطالعه مقایسه ترس از کووید-۱۹، میزان اختلال خواب و رضایت جنسی پرستاران شاغل در بخش‌های بستری بیماران کووید با پرستاران بخش‌های بدون بستری این بیماران بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقایسه‌ای، پرسشنامه‌های اختلال خواب پیتزبورگ، رضایت جنسی لارسون و ترس از کووید-۱۹، توسط ۱۶۰ نفر از پرستاران مشغول در شش بیمارستان شهر تهران (۸۰ پرستار بخش‌های کووید-۱۹ و ۸۰ پرستار بخش‌های غیر کووید-۱۹) تکمیل شدند. داده‌ها پس از ورود به نرم افزار SPSS.v25، به کمک آزمون‌های کای دو، تی مستقل، من ویتنی و همبستگی پیرسون آنالیز شدند. اخلاق در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات رعایت شده است.

یافته‌ها: در میان پرستاران شاغل در بخش کووید و غیر کووید به ترتیب، ۸۳/۸٪ و ۷۶/۳٪ دارای اختلال خواب بودند. از میان مجموع ۷۹ شرکت کننده متاهل در دو گروه، به ترتیب ۸۸/۱٪ و ۹۴/۶٪ رضایت جنسی بالا گزارش کردند. میانگین نمره ترس از کووید-۱۹ در دو گروه پرستاران بخش کووید و غیر کووید به ترتیب ۵/۹۱ ± ۲۰/۰۱ و ۶/۲۹ ± ۱۹/۵۵ بود. میان میانگین نمرات اختلال خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید-۱۹ در دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: عدم وجود تفاوت معنادار در بین دو گروه نشان می‌دهد که هر دو گروه پرستاران در خطر بالای اختلالات خواب و ترس از کووید-۱۹ هستند. براساس این یافته‌ها، مداخله به موقع برای بهبود سلامت روان پرستاران و پیشگیری از بروز اختلال عملکرد آنان در دوران پاندمی ضروری است.

کلید واژه‌ها: ترس از کووید-۱۹، اختلال خواب، رضایت جنسی، پرستاران، کووید-۱۹

* نویسنده مسئول: ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد.

Email: drmjafari@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۲۶

مقدمه

کووید-۱۹ که عامل آن ویروس سارس-کو-۲ (SARS-Cov-2) است، توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان پاندمی و بحران سلامت معرفی شده است [۱]. اولین مورد مبتلا به کووید-۱۹ در ایران در ۲۶ فوریه ۲۰۱۹ گزارش شده و طبق آخرین آمار تا زمان تجمیع و نگارش این گزارش، این ویروس بیش از ۱۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان و دو میلیون از مردم ایران را مبتلا کرده است [۲]. ایران تا این لحظه سه خیز از این بیماری را پشت سر گذاشته و در میانه خیز چهارم قرار دارد که شدت آن بیشتر از خیزهای قبلی است. آمار مبتلایان و فوت شدگان روز به روز در حال افزایش است. در مواجهه با یک بحران طولانی مدت مانند همه‌گیری، پایداری پاسخ مراقبت‌های بهداشتی کاملاً به توانایی آن در حفاظت از سلامت کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی متکی است [۳، ۴]. کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در این دوران نه تنها با حجم کاری بالا روبرو هستند بلکه در خطر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بیش از سایر اقشار جامعه قرار دارند. با توجه به کار ویژه و پرخطر پرسنل درمانی، به خصوص افرادی که در بخش‌های اورژانس، مراقبت‌های تنفسی و مراقبت‌های ویژه کار می‌کنند، این افراد تحت فشار روانی و فیزیکی فوق‌العاده‌ای قرار دارند که این امر بر سلامت جسمی، روانی و جنسی آنها تأثیر می‌گذارد [۵].

خواب و فعالیت جنسی دو بعد حائز اهمیت در زندگی روزانه هر فرد که در سلامت جسمی و روحی او نقش اساسی دارد. نورولوژیست‌هایی که در زمینه اختلالات خواب فعالیت می‌کنند، از افزایش شیوع اختلالات خواب مرتبط با کووید-۱۹ خبر دادند و این پدیده را "COVID-somnia" نامیده‌اند که شامل بی‌خوابی، پرخوابی، وحشت شبانه، سوء مصرف داروهای خواب و... است. برهم خوردن برنامه‌های روزانه، کاهش قرار گرفتن در

معرض نور خورشید (به ویژه در صبح)، چرت زدن در روز و استفاده بیش از حد از رسانه‌های الکترونیکی (به ویژه در نزدیکی زمان خواب) همه به اختلال در الگوی خواب دامن می‌زنند [۶]. بعلاوه، کمبود خواب کافی نه تنها روحیه و توجه فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه بر عملکرد ایمنی بدن و توانایی در مبارزه با عفونت‌ها نیز تأثیر منفی دارد [۷].

حرفه‌ای پرستاری با شیفت‌های متعددی در ساعات مختلف شبانه روز گره خورده است. از این رو، اختلال در خواب به دلیل اختلال در چرخه خواب و بیداری و چرخه شبانه روزی منجر به از هم پاشیدگی جسمی و روحی فرد می‌شود [۸]. اختلالات خواب در ۶۵٪ پرستاران شاغل گزارش شده است و تخمین زده شده است که ۷۳٪ از پرستاران شیفتی در مقایسه با گروه صبح کار از کیفیت پایین خواب رنج می‌برند و ۶۰٪ از پرستاران شیفتی دارای اختلالات خواب شامل خواب آلودگی در روز و بی‌خوابی شدید هستند [۹، ۱۰].

با در نظر گرفتن فاصله‌گیری فیزیکی، محدودیت‌های رفت‌وآمد، بالا بودن میزان انتقال انسان به انسان، اطلاعات نادرست و عدم اطمینان از روش‌های انتقال جنسی سارس-کو-۲؛ افراد دچار ترس از صمیمیت و برقراری رابطه جنسی شده‌اند [۱۱]. این مسئله در کارکنان بهداشتی خط مقدم که خطر بیشتری برای ابتلا به ویروس دارند، برجسته‌تر است. برای زوج‌هایی که از نظر جنسی فعال هستند، نداشتن روابط نزدیک به دلیل فاصله فیزیکی یا ترس از سرایت می‌تواند بر احساس عزت نفس و خوشبختی زوجین تأثیر بگذارد [۱۲]. ترس از نزدیکی می‌تواند منجر به فاصله عاطفی از شریک زندگی شود، که خود باعث تنهایی، ضعف در کنار آمدن با مشکلات و اختلالات خواب می‌شود [۱۳]. همچنین، موارد ذکر شده همگی فاکتورهای مستقل خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب هستند [۱۴، ۱۵].

استرس ادراک شده و آسیب‌پذیری نسبت به استرس بیشترین عوامل زمینه‌ساز پایین آمدن کیفیت خواب و بی‌خوابی مزمن متعاقب آن هستند [۱۵]. همچنین ثابت شده است که استرس تاثیر منفی در عملکرد جنسی دارد [۱۶، ۱۷]. علاوه بر این، وجود اختلال خواب ممکن است خود به عنوان یک عامل استرس‌زا باعث اختلال در عملکرد جنسی شود (یا مشکلات جنسی ممکن است یک عامل استرس‌زا باشد که به ایجاد بی‌خوابی کمک می‌کند). میان سلامت روان، خواب و عملکرد جنسی همبستگی زیادی وجود دارد. رابطه‌ای که بین خواب و اختلال عملکرد جنسی وجود دارد فراتر از تأثیر مشترک سایر عوامل بهداشت روان است [۱۲].

پرستاران استرس و فشار روانی زیادی را در محل کار خود تجربه می‌کنند و در معرض ترومای روانی ثانویه قرار دارند. مطالعات نشان داده است که رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی در پرستاران به خصوص پرستاران شیفتی کمتر بوده و میزان افسردگی در این گروه بالاتر است. بعلاوه، پرستارانی که به صورت شیفتی کار می‌کنند بیشتر از کسانی که فقط در روز کار می‌کنند دچار افسردگی می‌شوند و اختلال عملکرد جنسی در زنان پرستار شیفت کار بیشتر است. دیده شده است که بهبود کیفیت خواب بدون مداخلات دارویی، کیفیت زندگی جنسی و خودکارآمدی جنسی را در بین زنان پرستار شیفت چرخشی بهبود می‌بخشد [۱۸، ۱۹]. کیفیت زندگی در پرستاران شیفتی به شدت با کیفیت خواب آنها ارتباط دارد. علاوه بر این، سلامت جنسی یکی از مهمترین جنبه‌های زندگی شخصی و اجتماعی و عامل موثری در بهبود کیفیت زندگی است. اختلال در هر یک از این ابعاد سلامت روانی می‌تواند موجب اختلال عملکرد روزانه در پرستاران شده و فعالیت حرفه‌ای آنها تحت الشعاع قرار دهد [۵].

در پی شیوع همه‌گیری کووید-۱۹، بالا رفتن لود کاری کادر درمان، افزایش شیفت‌های پرستاران، ترس و اضطراب ناشی از سرایت به دنبال مواجهه بالا با بیماران و نگرانی از انتقال بیماری به اعضای خانواده و دور بودن از آنها موجب تشدید این اختلالات در پرستاران می‌شود [۲۰]. از آن جا که مشکلات جنسی و کمبود خواب تاثیر مستقیم بر سلامت روانی و عملکرد شناختی افراد دارد؛ اضافه شدن خستگی، ترس، اضطراب و افسردگی به عوامل فوق می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر تمرکز و توجه پرستاران بگذارد. حرفه‌ی پرستاری، حرفه‌ای حساس است و با جان بیماران سر و کار دارد، هرگونه اشکال در تمرکز و توجه آنها منجر به بروز خطای پزشکی شده و به معنای آسیب جبران ناپذیر به سلامت و جان افراد است. بعلاوه، خستگی و فرسودگی به دنبال کیفیت خواب پایین می‌تواند از علل اصلی ترک شیفت پرستاران و کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌ها باشد [۲۱].

با وجود گذشت بیش از یک سال از آغاز همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران، اطلاعات معتبر در رابطه با تاثیرات روانی ناشی از فشار کاری دوران همه‌گیری بر روی پرستاران ایرانی اندک است. در این پژوهش قصد داریم به بررسی اثرات همه‌گیری کووید-۱۹ بر وضعیت روانی، کیفیت خواب و زندگی جنسی پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران بپردازیم و هدف آن است که سه متغیر اختلال خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید ۱۹ را در پرستاران مشغول در بخش‌های بیمارستانی اختصاص یافته به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با پرستاران مشغول در سایر بخش‌های بیمارستان را در طی دوران همه‌گیری مقایسه کنیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع تحلیلی مقایسه‌ای می باشد که در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۹ اجرا شده است. حجم نمونه به کمک نرم افزار جی پاور (Gpower) برای مقایسه‌ی میانگین‌ها در دو گروه مستقل با این پارامترها ($\alpha \text{ error} = 0.05$, $\text{power} = 0.95$, $\text{effect size} = 0.6$) برای هر گروه ۷۴ نفر تعیین شد. بر این اساس، با احتساب پنجاه درصد احتمال ریزش نمونه، اطلاعات تماس ۱۵۰ نفر از پرستاران بخش‌های کووید (شامل بخش بستری کووید، اورژانس کووید و ای سی یو کووید) و ۱۵۰ نفر از پرستاران مشغول در سایر بخش‌های بیمارستان‌های تهران از معاونت پرستاری وزارت بهداشت و درمان اخذ شد. معیارهای ورود به مطالعه حداقل تحصیلات کارشناسی پرستاری، اشتغال به کار به صورت تمام وقت یا شیفتی در بخش‌های بستری کووید-۱۹ و یا سایر بخش‌های بیمارستان‌های شهر تهران بوده و معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

متغیرهای مورد مطالعه، میزان اختلال خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید-۱۹ بودند که به ترتیب به وسیله‌ی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌های اختلال خواب پیتزبورگ (PSQI)، رضایت جنسی لارسون (Larson) و ترس از کووید-۱۹ (FCS) اندازه‌گیری شدند. پرسشنامه‌ی پیتزبورگ شامل مجموعاً ۱۸ سوال (چهار سوال با پاسخ کوتاه و ۱۶ سوال چهارگزینه‌ای لیکرت) است که کیفیت خواب را در هفت حوزه‌ی کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، کارایی خواب، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره‌ی کلی در بازه ۰ تا ۲۱ قرار می‌گیرد و هر چه نمره بالاتر باشد کیفیت خواب ضعیف‌تر است [۲۲]. طبق مطالعه‌ی فرهنگی و همکاران، این ابزار از روایی

۰/۵۴ و پایایی ۰/۷۷ برخوردار است [۲۳]. پرسشنامه‌ی رضایت جنسی لارسون از ۲۵ سوال تشکیل شده است. امتیاز دهی بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت بوده و نمره کل در بازه‌ی ۲۵-۱۲۵ قرار می‌گیرد. نمره بین ۲۵ تا ۴۱ نشانگر رضایت جنسی پایین، نمره بین ۴۲ تا ۸۴ رضایت جنسی متوسط و نمره بالاتر از ۸۴ نشان دهنده میزان رضایت جنسی بالا است. بر اساس یافته‌های بهرامی و همکاران پایایی پرسشنامه ۰/۷۹ است [۲۴]. پرسشنامه‌ی ترس از کووید-۱۹ که توسط آهرسو و همکاران تدوین شده است، به کمک هفت سوال پنج گزینه‌ای میزان ترس افراد از این بیماری را در افراد بررسی می‌کند. روایی این پرسشنامه ۰/۵۱ و پایایی آن ۰/۸۱ تخمین زده شده است. نمره‌ی کل با جمع نمرات هر سوال محاسبه می‌شود و عددی بین ۷ تا ۳۵ است. کسب نمره بیشتر نشان دهنده ترس بیشتر از ویروس کرونا می‌باشد [۲۵].

پرسشنامه‌ی جامعی متشکل از پرسشنامه‌های فوق‌الذکر به همراه سوالات دموگرافیک، بخش محل اشتغال (بخش ویژه‌ی کووید-۱۹ یا سایر بخش‌ها) از اول اسفند ماه و وضعیت ابتلا به کووید-۱۹ تهیه و مرتب شد. سه روش برای ارایه‌ی پرسشنامه در نظر گرفته شد؛ شامل نسخه فیزیکی و پرینت شده، نسخه‌ی الکترونیکی از طریق ارسال ایمیل و ارسال نسخه‌ی الکترونیکی از طریق شبکه‌های ارتباطی مجازی (تلگرام، واتساپ، و ...). پرسشنامه به هر یک از روش‌های فوق که مورد تمایل شرکت کنندگان بود، در اختیار آنان قرار گرفت.

مجموعاً ۳۰۰ پرسشنامه (۲۷۰ مورد به صورت آنلاین و ۳۰ مورد به صورت فیزیکی) در اختیار پرستارانی که از اول اسفند ۱۳۹۸ در بخش‌های ویژه کووید-۱۹ (۱۵۰ مورد) و سایر بخش‌ها (۱۵۰ مورد) در بیمارستان‌های مسیح دانشوری، لقمان حکیم، امام حسین (ع)، شهدای تجریش، آیت الله طالقانی و مفید در استان

کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ از تست های آماری کای دو، تی مستقل، من ویتنی، آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

متغیرهای جمعیت شناختی

یافته های آماری اطلاعات جمعیت شناختی و وضعیت ابتلا به کووید-۱۹ شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. نرمال بودن توزیع سن در دو گروه به کمک آزمون K-S بررسی شد و به دلیل نرمال نبودن توزیع این متغیر آزمون من ویتنی جهت بررسی معنی دار بودن تفاوت در دو گروه به کار رفت. $p=0/51$ نشان می دهد که این متغیر در دو گروه تفاوت معنی داری ندارد. جهت بررسی معنی دار بودن تفاوت جنسیت، وضعیت تاهل، شیفت کاری و وضعیت ابتلا به کووید-۱۹ در دو گروه پرستاران شاغل در بخش کووید و شاغل در بخش غیر کووید از تست کای دو (Chi-square) استفاده شد. $p=0/23$ ، $p=0/15$ ، $p=0/54$ و $p=0/11$ به ترتیب نشان می دهد که این متغیرها در دو گروه تفاوت معنی داری ندارند.

اختلالات خواب و رضایت جنسی

در میان گروه شاغل در بخش کووید و شاغل در بخش غیر کووید به ترتیب، $67(8/83)$ و $61(3/76)$ نفر دارای اختلال خواب بوده در حالی که $13(3/16)$ و $19(8/23)$ نفر اختلال خواب نداشتند. رضایت جنسی در میان مجموع ۷۹ شرکت کننده ی متاهل، برای گروه شاغل در بخش غیر کووید با ۴۲ شرکت کننده ی متاهل $37(1/88)$ نفر با رضایت بالا و $5(9/11)$ نفر با رضایت متوسط بود. این آمار برای گروه شاغل در بخش کووید با ۳۷ شرکت کننده ی متاهل، $35(6/94)$ نفر با رضایت جنسی بالا و $2(4/5)$ نفر با رضایت جنسی متوسط بود.

تهران مشغول به کار بودند، قرار گرفت. از این میان، ۸۶ نفر از پرستارانی که در بخش های بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مشغول بوده اند و ۹۱ نفر از پرستارانی که در بخش های بدون بستری کووید-۱۹ مشغول بودند، پرسشنامه ها را تکمیل کردند. با توجه به معیار خروج از مطالعه، ۶ نفر از شرکت کنندگان گروه اول و ۱۱ نفر از شرکت کنندگان گروه دوم به علت عدم پاسخ کامل به تمامی سوالات از مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت ۸۰ شرکت کننده در گروه شاغل در بخش های کووید و ۸۰ شرکت کننده در گروه شاغل در بخش های غیر کووید قرار گرفتند. پرسشنامه ی رضایت جنسی لارسون تنها در اختیار پرستارانی که وضعیت تاهل خود را "متاهل" اعلام کرده بودند، قرار گرفت. مجموعاً ۷۹ شرکت کننده متاهل، شامل ۴۲ نفر از گروه پرستاران بخش کووید و ۳۷ نفر از پرستاران بخش غیر کووید این پرسشنامه را تکمیل کردند. هدف انجام مطالعه به همراه معرفی پژوهشگران و اطلاعات مورد نیاز طی یک فرم الکترونیک (در موارد فیزیکی به صورت برگه ی الصاق شده) برای هر شرکت کننده ارسال شده و رضایت جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید. هر شرکت کننده در صورت عدم تمایل به ادامه ی همکاری در هر مرحله می توانست از مطالعه خارج شود. در این مطالعه به هیچ عنوان اطلاعات محرمانه و شناسنامه ای مثل نام و نام خانوادگی، شماره شناسنامه یا شماره ملی جمع آوری نگردید. سایر اطلاعات جمع آوری شده محرمانه بوده و فقط در اختیار پژوهشگران قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل آماری در این پژوهش به کمک نرم افزار آماری SPSS v.25 انجام گرفت. برای گزارش آمار توصیفی متغیرهای کمی از میانگین، انحراف معیار و صدک ها و برای متغیرهای کیفی فراوانی و درصد گزارش شد. برای مقایسه ی کیفیت خواب و رضایت جنسی در دو گروه پرستاران مشغول در بخش های

جدول ۱- متغیرهای دموگرافیک و وضعیت ابتلا به کووید-۱۹

Table 1- Demographic characteristics and COVID-19 infection status

متغیر	مؤلفه	گروه پرستاران شاغل در بخش بدون بستری بیمار کووید (N=80)	گروه پرستاران شاغل در بخش با بستری بیمار کووید (N=80)	P value
سن	میانگین	۳۳/۴۸	۳۲/۸۱	۰/۵۱
	انحراف معیار	۷/۷۶۱	۸/۱۱۰	
	کمینه	۲۲	۲۳	
	بیشینه	۵۴	۶۶	
جنسیت	زن	۶۷	۶۱	۰/۲۳
		%۸۳/۸	%۷۶/۳	
	مرد	۱۳	۱۹	
		%۱۶/۳	%۲۳/۸	
وضعیت تاهل	متاهل	۴۷	۳۸	۰/۱۵
		%۵۸/۸	%۴۷/۵	
	مجرد	۳۳	۴۲	
		%۴۱/۳	%۵۲/۵	
شیفت کاری	صبح	۲۳	۱۷	۰/۵۴
		%۲۸/۸	%۲۱/۳	
	عصر و شب	۱۵	۱۷	
		%۱۸/۸	%۲۱/۳	
	چرخشی	۴۲	۴۶	
		%۵۲/۵	%۵۷/۵	
	وضعیت ابتلا به کووید-۱۹	۴۹	۳۸	
		%۶۱/۳	%۴۷/۵	
	مثبت	۳۱	۴۲	۰/۱۱
	تست		۲۲	
	مثبت	%۳۸/۸	%۵۲/۵	
	علایم		۱۷	
	مثبت		%۲۱/۳	
	عکس		۳	
	مثبت		%۳/۸	
			۱۲	
			%۱۵/۰	
			۱۳	
			%۱۶/۳	
			۶	
			%۷/۵	

مستقل برای رضایت جنسی، مشخص شد که میان میانگین نمرات اختلال خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید-۱۹

مطابق جدول شماره ۲، با استفاده از آزمون غیر پارامتری من ویتنی برای اختلال خواب و ترس از کووید-۱۹ و آزمون تی

در دو گروه شاغل در بخش کووید و شاغل در بخش غیر کووید اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

همبستگی پیرسون

جهت بررسی همبستگی دو به دو میان متغیرهای مورد مطالعه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

نتایج نشان داد که میان اختلال خواب و ترس از کووید همبستگی معنی داری وجود دارد ($r = 0/347$, $p < 0/001$). درحالی که بین میزان اختلال خواب و رضایت جنسی همبستگی معنی دار مشاهده نشد ($r = 0/152$, $p = 0/180$) و بین ترس از کووید و رضایت جنسی نیز همبستگی معنی داری وجود نداشت ($r = 0/094$, $p = 0/180$).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که به طور کلی میان پرستاران مشغول در بخش‌های ویژه‌ی بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و سایر پرستاران که در بخش‌های بدون بستری بیماران کووید-۱۹ کار می‌کنند، تفاوت قابل توجهی از نظر اختلالات خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید-۱۹ وجود ندارد. علت این عدم تفاوت می‌تواند این باشد که هر دو گروه پرستاران چه به طور مستقیم و چه غیر مستقیم در محیط بیمارستانی با بیماران مبتلا و یا مشکوک به کووید-۱۹ مواجهه دارند و در معرض ابتلا به ویروس هستند. این مواجهه روزانه با بیماران و ریسک بالای ابتلای خود و خانواده، موجب ایجاد ترس و اضطراب در آنان می‌شود. همچنین، به علت لود بالای بستری بیمار در دوران همه‌گیری، به ویژه بیماران بد حال که نیازمند مداخله‌ی فوری و مراقبت مداوم هستند، نیروی انسانی در اکثر بیمارستان‌ها با کمبود

مواجهه شده و فشار مضاعفی بر پرستاران مشغول در همه‌ی بخش‌های بیمارستان، اعم از کووید و غیر کووید، اعمال شده که این مسئله بر سبک زندگی و سلامت روان آنان تاثیرگذار بوده است.

این یافته‌ها با نتایج مطالعه وو و همکاران سازگار بوده که گزارش کردند میانگین نمره‌ی اختلال خواب در کادر درمانی بیمارستان‌های اختصاص یافته به کووید-۱۹ از کادر درمانی بیمارستان‌های اختصاص نیافته بیشتر بوده است [۲۶]. اما آمار مطالعه‌ی ما از آمار گزارش شده در مطالعه‌ی ژنگ و همکاران که شیوع اختلال خواب در کارکنان بهداشتی درمانی را ۳۸٪ اعلام کردند [۲۷]؛ بسیار بیشتر بوده و حدود دو برابر آن است. به علاوه، نسبت اختلال خواب در افراد مورد مطالعه‌ی ما از نسبت مطالعه‌ی پاپا و همکاران، که شیوع بی‌خوابی میان کادر درمان را دو مورد از هر ۵ نفر اعلام کرده‌اند [۲۸]، بالاتر است. این اختلاف می‌تواند به علت آن باشد که مطالعه‌ی حاضر در فاصله زمانی بیشتری از شروع پاندمی انجام شده است و این می‌رساند که با گذشت زمان تعداد بیشتری از پرستاران تحت تاثیر پیامدهای روانی کووید-۱۹ قرار گرفته و دچار اختلالات خواب می‌گردند. مشابه شیائو و همکاران که در مطالعه‌ی خود یافتند میان کیفیت خواب و میزان اضطراب و استرس ناشی از همه‌گیری ارتباط وجود دارد [۲۹]، در مطالعه‌ی حاضر نیز میان ترس از کووید-۱۹ و اختلال خواب ارتباط معنی داری مشاهده شد و این نشانگر آنست که هرچه ترس از کووید-۱۹ بیشتر باشد، اختلال خواب بیشتر است.

در رابطه با رضایت جنسی و عوامل مرتبط با آن، مشاهده شد که گرچه رضایت جنسی کمتر از سایر متغیرها تحت تاثیر پاندمی قرار گرفته است و بیش از نیمی از شرکت کنندگان رضایت جنسی بالا گزارش کردند، با توجه به مطالعات پیشین که تاثیر

منفی همه گیری بر فعالیت و رضایت جنسی را گزارش کرده بودند [۳۰]، علت آمار بالای رضایت جنسی میتواند زمینه‌ی فرهنگی-اجتماعی و عدم احساس امنیت پرستاران در گزارش نکات منفی زندگی زناشویی بوده و پیش بینی می شود که مقدار

حقیقی رضایت جنسی در این جمعیت کمتر از میزان برآورد شده در این مطالعه باشد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات سه متغیر اختلال خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید-۱۹ و مقایسه آنها بین دو گروه

Table 2- Mean and standard deviation of sleep disorder, sexual satisfaction and fear of COVID-19 scores and comparison between the two groups

متغیر	مؤلفه	گروه شاغل در بخش بدون بستری بیمار کووید (N=80)	گروه شاغل در بخش با بستری بیمار کووید (N=80)	P Value
نمره ی اختلال خواب	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۳/۱۰ $\pm$ ۸/۶۵	۲/۹۳ $\pm$ ۸/۶۰	۰/۹۳
نمره ی رضایت جنسی	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱۲/۲۳ $\pm$ ۱۰/۲۳۸	۵/۹۱ $\pm$ ۱۰/۳۲۲	۰/۷۸
نمره ی ترس از کووید-۱۹	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۵/۹۱ $\pm$ ۲۰/۰۱	۶/۲۹ $\pm$ ۱۹/۵۵	۱۰/۷۴

۱- آزمون غیر پارامتری من ویتنی (Mann-Whitney)

۲- آزمون تی مستقل (Independent T test)

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی پیرسون

Table 3- Results of Pearson's Correlations

اختلال خواب	همبستگی پیرسون	اختلال خواب	رضایت جنسی	ترس از کووید
N=160	P value(2-tailed)	۱	-۰/۱۵۲	۰/۳۴۷
رضایت جنسی	همبستگی پیرسون		۱	۰/۰۹۴
N=160	P value(2-tailed)			۰/۴۱۰
ترس از کووید	همبستگی پیرسون			۱
N=160	P value(2-tailed)			

بر اساس یافته‌های این مطالعه توصیه می‌شود که پرستاران، به ویژه پرستارانی که در بخش‌های با بستری بیماران کووید مشغول هستند مورد حمایت جسمی، روانی و کاری قرار گیرند. با توجه به اینکه تفاوت معناداری میان پرستاران بخش‌های کووید و غیر کووید مشاهده نشده؛ به نظر می‌رسد تمام پرستاران به طور یکسانی در معرض مشکلات روانشناختی مرتبط با کووید هستند

زندگی، وضعیت خواب و زندگی جنسی پرستاران مرتبط باشند، مورد ارزیابی قرار گیرند.

نتیجه گیری

در مجموع یافته‌های مطالعه‌ی ما نشان‌گر این مهم است که میان پرستاران مشغول در بخش‌های بستری کووید و پرستاران مشغول در سایر بخش‌ها از نظر اختلال خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید-۱۹ تفاوت معنا داری وجود ندارد. ترس، اضطراب و اختلال خواب در هر دو گروه از پرستاران مشاهده شد و نشان دهنده آن است که این جمعیت بیشتر از سایر مشاغل تحت فشار کاری و آسیب‌های روانی در دوران پاندمی هستند. نکته‌ی قابل توجه دیگر این است که این تأثیرات روانی ناشی از کووید ممکن است بر سلامت جسمی و کارکرد آنها نیز اثر منفی بگذارد. یا به دنبال اختلالات خواب در طول روز، پرستاران دچار حواس پرتی و عدم تمرکز شوند و خطاهای جبران ناپذیر پزشکی جان بیماران بستری را به خطر اندازد. از این رو، پیگیری و مداخله‌ی زودرس برای جلوگیری از فرسودگی جسمی و روانی پرستاران حائز اهمیت فراوان است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه مقطع MD-MPH در سال ۱۴۰۰ با کد اخلاق ۰۸۴. ۱۳۹۹ IR.sbmuphns.Rec می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اجرا شده است. بدینوسیله از دانشکده بهداشت و ایمنی و معاونت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که اخذ اطلاعات تماس پرستاران مشغول در بیمارستان‌های تحت پوشش را تسهیل کرده و امکان جمع‌آوری اطلاعات را برای پژوهشگران فراهم کرده است، کمال تشکر و قدردانی به عمل آورده می‌شود.

و هر دو گروه باید به یک اندازه مورد توجه قرار گیرند. کاهش شیفت‌ها، داشتن شیفت‌های چرخشی در بخش‌های کووید و غیر کووید، تعداد مناسب مرخصی و افزایش زمان استراحت می‌تواند باعث کم شدن فشار کاری در آنها گردد. مشوق‌های مالی، حمایت‌های بهداشتی درمانی و تجهیز وسایل محافظت شخصی ممکن است کمک کننده باشد. مشاوره‌های روانی از نظر علایم اضطراب و افسردگی و همچنین مشکلات خواب و مشکلات زناشویی و خانوادگی می‌تواند با شناسایی زودرس افراد در معرض و مداخلات روانشناختی از فرسایش روانی پرستاران جلوگیری کند. آموزش‌های لازم در رابطه با کووید-۱۹، روش‌های پیشگیری از ابتلا و روش‌هایی برای کاهش تنش و ترس ناشی از پاندمی باعث کم شدن دغدغه‌های ذهنی و تنش در پرستاران می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به پایین بودن حجم نمونه اشاره کرد. به علت مشغله‌ی کاری پرستاران به ویژه در دوران خیز همه‌گیری، تعداد پرستارانی که در تکمیل پرسشنامه مشارکت کردند محدود بود. مشابه بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با کووید [۳۱]، به جهت کاهش ریسک انتقال بیماری، تا حد ممکن از پرسشنامه‌های الکترونیکی برای جمع‌آوری داده استفاده شد. از این رو، عدم دسترسی برخی از پرستاران به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی جمع‌آوری اطلاعات را با محدودیت مواجه کرد. همانطور که پیشتر ذکر شد، برخی سوالات جزئی و شخصی پرسشنامه‌ی رضایت جنسی (علی‌رغم اطمینان بخشی از محرمانه بودن اطلاعات) موجب شد که برخی شرکت کنندگان از ارایه‌ی اطلاعات خودداری کنند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، متغیرها در حجم نمونه‌های بیشتر و با ابزار مناسب‌تری بررسی و مقایسه شوند. به علاوه، متغیرهایی چون کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی که می‌تواند با سبک

References

- 1- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery* 2020; 76:71-6.
- 2- COVID-19 Dashboard Center for Systems Science and Engineering (CSSE): Johns Hopkins University (JHU); Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- 3- Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet* 2020; 395(10231):1225-8.
- 4- Godlee F. Protect our healthcare workers. *British Medical Journal Publishing Group*; 2020; doi.org/10.1136/bmj.m1324.
- 5- Veitch P, Richardson K. Nurses need support during Covid-19 pandemic. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2021; 28(2):303-4.
- 6- Hurley D. Sleep neurologists call it 'COVID-Somnia' -Increased sleep disturbances linked to pandemic2020. Available from: https://journals.lww.com/neurotodayonline/Fulltext/2020/07090/Sleep_Neurologists_Call_It.1.aspx?context=LatestArticles.
- 7- Prather AA, Janicki-Deverts D, Hall MH, Cohen S. Behaviorally Assessed Sleep and Susceptibility to the Common Cold. *Sleep* 2015; 38(9):1353-9.
- 8- Khajeh Hosseini S, Sayadi A, Mobini Lotfabad M, Heidari S. Sleep Quality among Shift-working Nurses in the Hospitals of Rafsanjan City, Iran, in 2018. *Health and Development Journal* 2019; 8(2):141-51 (In Persian).
- 9- Ahmed A, Hamed R. Sleep disorder among shift work nurses and its impact on their quality of life at Al Ahrar Governmental Hospital, Zagazig City, Egypt. *Egyptian Journal of Psychiatry* 2020; 41(2):117-24.
- 10- Khastar H, Mirrezaie SM, Chashmi NA, Jahanfar S. Sleep Improvement Effect on Sexual Life Quality Among Rotating Female Shift Workers: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Sexual Medicine* 2020; 17(8):1467-75.
- 11- Banerjee D, Rao TSS. Sexuality, sexual well being, and intimacy during COVID-19 pandemic: An advocacy perspective. *Indian Journal of Psychiatry* 2020; 62(4):418-26.
- 12- Seehuus M, Pigeon W. The sleep and sex survey: Relationships between sexual function and sleep. *Journal of Psychosomatic Research* 2018; 112:59-65.
- 13- Afsahri P, Salehnejad Z, Hekmat K, Abedi P, Fakhri A, Haghighizadeh M. Do Sleeping Disorders Impair Sexual Function in Married Iranian Women of Reproductive Age? Results from a Cross-Sectional Study. *Psychiatry Journal* 2018;1045738. doi.org/10.1155/2018/1045738.
- 14- Sallee DT, Casciani JM. Relationship between sex drive and sexual frustration and purpose in life. *Journal of Clinical Psycholog* 1976; 32(2):273-275.
- 15- Drake CL, Pillai V, Roth T. Stress and sleep reactivity: a prospective investigation of the stress-diathesis model of insomnia. *Sleep* 2014; 37(8):1295-304.
- 16- Bodenmann G, Ledermann T, Blattner D, Galluzzo C. Associations among everyday stress, critical life events, and sexual problems. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2006; 194(7):494-501.
- 17- Hamilton LD, Meston CM. Chronic stress and sexual function in women. *The Journal of Sexual Medicine* 2013; 10(10):2443-54.
- 18- Ariapooran S, Raziani S. Sexual Satisfaction, Marital Intimacy, and Depression in Married Iranian Nurses With and Without Symptoms of Secondary Traumatic Stress. *Psychological Reports* 2018; 122(3):809-25.
- 19- Bilge C, Mecdi Kaydirak M, Gür Avcı D, Hotun Sahin N. Effect of Shift Working on Depression Prevalence and Sexual Life of Female Nurses: A Correlational Study in Turkey. *International Journal of Sexual Health* 2020; 32(4):357-64.

- 20- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management* 2020; 28(5):1002-9.
- 21- Abdulah DM, Musa DH. Insomnia and Stress of Physicians during COVID-19 Outbreak. *Sleep Medicine: X* 2020; 2:10017. doi.org/10.1016/j.sleepx.2020.100017.
- 22- Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989; 28(2):193-213.
- 23- Farrahi Moghaddam J, 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.
- 24- Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdoost A. Psychometric Properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples. *Iranian Journal of Epidemiology* 2016; 12(2):18-31(In Persian).
- 25- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020. doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8.
- 26- Wu K, Wei X. Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Medical science monitor basic research* 2020; 26:e924085-1. doi.org/10.12659/MSMBR.924085.
- 27- Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics* 2020; 89(4):242-50.
- 28- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behavior and Immunity* 2020; 88:901-907
- 29- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor: international medical journal of experimental and clinical research* 2020; 26:e923921-1. doi.org/0.12659/MSM.923921.
- 30- Li W, Li G, Xin C, Wang Y, Yang S. Changes in Sexual Behaviors of Young Women and Men During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Convenience Sample From the Epidemic Area. *The Journal of Sexual Medicine* 2020; 17(7):1225-1228.
- 31- Mousavi S, Zazouli MA, Yazdani Charati J, Gholami-Borujeni F. Iranians Knowledge and Practices towards Prevention of COVID-19 in 2020. *Journal of Health in the Field* 2021; 8(3):44-54.