

August-September 2020, Volume 15, Issue 3

The Relationship between Work-Family Conflict and Sleep Quality in Nurses Working in Critical Care Units

*Barkhordari-Sharifabad M¹, Dehghan-Dehnavi F², Nasiriani Kh³

1- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran (**Corresponding author**)

Email: barkhordary.m@gmail.com.

2- M.Sc. Student of Critical Care Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

3- Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran.

Received: 30 April 2020

Accepted: 19 June 2020

Abstract

Introduction: The study of sleep problems and work-family conflict among nurses is very important due to workload and work shift. The purpose of this study was to investigate the relationship between work-family conflicts and sleep quality in nurses working in special wards of hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

Methods: This is a descriptive correlational study conducted in 2019. This research done on 175 nurses working in Critical Care Units of hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran, selected by stratified random sampling. The data were collected through the questionnaires of demographic characteristics, Pittsburgh sleep quality and work-family conflict of Carlson et al. Collected data were analyzed by descriptive (mean and standard deviation, frequency distribution) and inferential statistics (Pearson correlation, independent T test and ANOVA) using SPSS 16 software.

Results: The findings showed that the total score of the conflict ($47/57 \pm 11/11$) was higher than the average and time-based work-family conflict had the highest average ($9/24 \pm 3/11$). The results also showed that the majority of nurses (56/6%) had generally poor sleep quality and in the dimensions of sleep disorder (77/1%), delayed sleep (44/1%), and sleep mental quality (58/9%) had on average. Also, Pearson statistical test showed that there is a significant and inverse relationship between the mean of sleep quality score and work-family conflict score of nurses ($r=-0.02$, $P<0.0001$).

Conclusions: The results of this study showed that work-family conflict leads to poor sleep quality in nurses. Hospital managers should be aware these stressors and with the proper planning in this regard, they will improve the health of nurses.

Keywords: Work-Family Conflict, Sleep Quality, Nurses, Critical Care Unit.

بررسی ارتباط تعارض کار-خانواده با کیفیت خواب در پرستاران شاغل در بخش های ویژه

*معصومه برخوردار شریف آباد^۱، فهیمه دهقان دهنوی^۲، خدیجه نصیریانی^۳

۱- دکترای پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: barkhordary.m@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۳- دکترای پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۱۲

چکیده

مقدمه: بررسی مشکلات خواب و تعارض کار- خانواده در میان پرستاران به دلیل حجم کاری و کار به صورت شیفتی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف این مطالعه تعیین ارتباط تعارض کار- خانواده با کیفیت خواب در پرستاران شاغل در بخش های ویژه است.

روش کار: این پژوهش، یک پژوهش توصیفی همبستگی می باشد که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. پژوهش بر روی ۱۷۵ پرستار شاغل در بخش ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی شهر یزد که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شده بودند، انجام شد. داده ها از طریق پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک، کیفیت خواب پیترزبورگ و تعارض کار و خانواده کارلسون و همکاران گردآوری گردید. داده های جمع آوری شده توسط آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، توزیع فراوانی) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی تست مستقل و آنووا) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که نمره کل تعارض (۴۷/۵۷±۱۱/۱۱) بالاتر از حد متوسط می باشد و تعارض کار- خانواده از نظر زمان، بیشترین میانگین (۹/۲۴±۳/۱۱) را داشت. همچنین نتایج نشان داد که اکثریت (۵۶/۶٪) پرستاران از نظر کیفیت خواب ضعیف بودند و در ابعاد اختلال خواب (۷۱/۱٪)، تاخیر در به خواب رفتن (۴۱/۱٪) و کیفیت ذهنی خواب (۵۸/۹٪) به طور متوسط مشکل داشتند. همچنین آزمون آماری پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره کیفیت خواب و نمره تعارض کار و خانواده پرستاران ارتباط معکوس و معنی داری وجود دارد ($P < 0.0001$, $r = -0.02$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که تعارض کار- خانواده منجر به کیفیت خواب ضعیف در پرستاران می شود. مدیران بیمارستان باید از این عوامل استرس زا آگاه باشند و با برنامه ریزی صحیح در این زمینه، سلامت پرستاران را ارتقا دهند.

کلید واژه ها: تعارض کار- خانواده، کیفیت خواب، پرستاران، بخش مراقبت های ویژه.

مقدمه

پرستاری به عنوان حرفه ای بسیار استرس زا و سخت شناخته شده است (۱). پژوهشها نشان داده اند که ۹۲٪ پرستاران بیمارستان دارای سطوح متوسط تا شدید استرس میباشند (۲). پرستاران به عنوان بزرگترین نیروی کار در بیمارستان ها مسئولیت سنگین مراقبت از بیمار را به عهده دارند و مواجهه آنان با محیط دارای استرس بالا می تواند منجر به مشکلات جسمی و روانی مانند تعارض کار- خانواده

شود (۳،۴).

مسائل مربوط به تعارض کار و خانواده در پرستاران به علت شرایط سخت کار، مانند شیفتهای پشت سر هم، بار کاری فیزیکی و احساسی، و درگیر شدن شدید بیمار، اجتناب ناپذیر است (۵-۷). تعارض کار- خانواده شکلی از تعارض درون نقشی است که در آن فشارها و مسئولیت های نقش از حوزه های کاری و خانوادگی متقابلاً ناسازگار هستند، به طوری که مشارکت در یک نقش، مشکلاتی را در مشارکت در نقش

خطای مینور خوددرک شده بالاتر در پرستاران اورژانس گزارش شده است (۲۶). کیفیت خواب عنصر مهمی است که پرستاران را قادر می‌سازد تا از کار، خستگی و استرس روانی بهبود یابند (۲۷).

از آنجایی که بسیاری از پرستاران امروزه با چالش متعادل‌سازی نقش‌های شغلی و خانوادگی خود مواجه هستند، هنوز دقیقاً مشخص نیست که چگونه و چه تعداد از پرستاران آن را تجربه می‌کنند و کدام یک از ابعاد آن می‌تواند تأثیر بیش‌تری بر عملکرد پرستاران داشته باشد. شناخت تعارض کار-خانواده و ارتباط آن با کیفیت خواب برای جلوگیری از عوارض ناشی از آن در پرستاران و بیماران آنها اهمیت دارد. توجه به مبحث تعارض متقابل کار-خانواده و ابعاد آن در پرستاران و احتمال رابطه آن بر کیفیت خواب پرستاران لزوم اجرای این پژوهش را بیش از پیش ضروری می‌سازد. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین تعارض کار-خانواده با کیفیت خواب در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام شد.

روش کار

این مطالعه به روش توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. محیط پژوهش، بخش‌های ویژه بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی شهر یزد بود. جامعه مورد مطالعه، کلیه کارشناسان و کارشناسان ارشد پرستاری اعم از شیفت در گردش و شیفت ثابت شاغل در بخش‌های ویژه (ICU, CCU و دیالیز) بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی شهر یزد بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد. بدین ترتیب که بخش‌های ویژه بیمارستانها به عنوان طبقه در نظر گرفته شده و متناسب با حجم پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، تعداد نمونه مورد نیاز به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. معیارهای ورود دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری حداقل دو سال سابقه کار و حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه بود. از آنجا که گردآوری داده‌ها در یک مقطع انجام شد، معیار خروج شامل پاسخگویی ناقص به پرسشنامه بود. تعداد نمونه با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن سطح معناداری ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه به مقدار ضریب همبستگی $0.21/0.19$ ، محاسبه شد و تعداد ۱۷۵ نمونه انتخاب شدند.

دیگر ایجاد می‌کند (۸،۹). بر اساس این تعریف، دو نوع تعارض کار و خانواده وجود دارد: تعارض کار-خانواده هنگامی رخ می‌دهد که فشارهای کاری با مسئولیت‌های زندگی خانوادگی تداخل می‌کند، در حالی که تعارض خانواده-کار زمانی اتفاق می‌افتد که زندگی خانوادگی مانع از مسئولیت‌های کاری تداخل می‌کند (۸،۱۰). می‌توان اینگونه بیان نمود که عدم تعادل بین زندگی کاری و زندگی شخصی یکی از اصلی‌ترین عوامل استرس‌زا در محل کار است (۱۱)، و مطالعات موجود نشان دهنده نسبت بالایی از تعارضات کار-خانواده در بین پرستاران، با توجه به نیازهای روزافزون و غیر قابل اجتناب شغلی و شرایط کاری آنها می‌باشد (۱۲)، مطالعات در پرستاری نشان می‌دهد که تعارض کار-خانواده با تمایل به ترک خدمت، علائم افسردگی، نارضایتی شغلی و زندگی، سندروم فرسودگی شغلی مخصوصاً فرسودگی عاطفی، سلامتی و شرایط مزمن سلامتی مرتبط است (۱۳، ۸-۱۷). از عوامل خطر تعارض کار-خانواده در پرستاری می‌توان به شیفت کاری، ساعات کاری طولانی، داشتن مسئولیت بیمار اشاره کرد (۱۸).

استرس شغلی بالاتر در پرستاران نه تنها با زندگی خانوادگی آنها تداخل دارد، بلکه باعث مشکلات خواب نیز می‌شود (۱۹، ۳-۲۱). مشکلات خواب در پرستاران به یک مسئله بحرانی تبدیل شده است. به طوری که در یک پژوهشی که در بین جمعیت کارکنان بهداشتی کشور کانادا انجام شده بود نشان داد حدود ۲۴ درصد افراد شاغل دچار بی‌خوابی هستند و حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد جمعیت شاغل در ایالات متحده آمریکا به شکل گه‌گاهی دچار بیخوابی میشوند و ۱۰ تا ۱۵ درصد آنها دچار بیخوابی مزمن هستند (۲۲). پرستاران به دلیل چرخش کاری شغلی، ممکن است از کمبود خواب و سلامت روانی ضعیف رنج ببرند (۲۳). وقتی که چرخه خواب و بیداری مختل میشود ممکن است سایر عملکردهای فیزیولوژیک بدن نیز تغییر کند برای مثال فرد ممکن است اختلال در خواب، کاهش اشتها و کاهش وزن را نیز تجربه نماید. محرومیت از خواب سبب همچنین دارای اثراتی همچون احساس خستگی، افسردگی، فقدان تمرکز حواس، تشدید بیماری‌ها و ناراحتی‌های جسمی میشود (۲۴). همچنین مطالعات متعددی گزارش کردند که پرستاران از کیفیت خواب پایین‌تری برخوردار هستند و کیفیت خواب ضعیف خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و متابولیکی را ۱۰ سال افزایش می‌دهد (۲۵).

$$N = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{c} \right]^2 + 3$$

اساتید دانشگاه تربیت مدرس تایید شد (۲۴). پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف در ایران تایید گردیده است (۲۹،۳۰). پیوستگی درونی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که ۹۴ درصد بود (۲۴). در مطالعه دیگری پایایی پرسش نامه کیفیت خواب پیتزبورگ بررسی شد که از پایایی ۸۹،۵ برخوردار بود (۳۱).

۳- پرسش نامه تعارض کار و خانواده: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط کارلسون و همکاران طراحی شده است. این مقیاس ابعاد شش گانه تعارض کار و خانواده را مورد بررسی قرار میدهد. ماده های این پرسش نامه ۱۸ سوالی به شش مقوله سه ماده ای تقسیم می شود. نمونه های پژوهش باید در پاسخ به سوالات، یکی از گزینه های کاملاً مخالف تا کاملاً موافق را انتخاب کنند. به گزینه کاملاً مخالف ۱ امتیاز و به گزینه کاملاً موافق پنج امتیاز داده میشود. به این ترتیب امتیاز کسب شده بین ۱۸ تا ۹۰ میباشد که امتیاز ۱۸ کمترین تعارض و امتیاز ۹۰ بیشترین تعارض را نشان میدهد (۳۲). روایی صوری و روایی محتوایی آن در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفت (۳۳،۳۴). آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۸۹ درصد محاسبه گردید (۳۲).

این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان مورد تأیید قرار گرفته است (IR.IAU.061.1398.REC.KHUISF). پرسشنامه ها پس از کسب مجوزهای قانونی از دانشگاه و بیمارستانهای فوق الذکر و با رعایت موارد اخلاقی در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی تحقیق، فرم رضایت آگاهانه توسط تمام شرکت کنندگان تکمیل شد. علاوه بر این، محرمانه بودن اطلاعات به مشارکت کنندگان تأکید شد و همه شرکت کنندگان رضایت خود را برای ورود به مطالعه اعلام کردند. تمام مشارکت کنندگان از اهداف تحقیق و ماهیت داوطلبانه مشارکت آنان مطلع بودند. آنها گفته شد که می توانند در هر مرحله از مطالعه شرکت کنند.

تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. تحلیل آماری با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی

روش کار به این صورت بود که بعد از تصویب طرح در دانشگاه و کسب مجوزات لازم به نمونه های منتخب دسترسی پیدا کرده و سپس به معرفی خود و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش، بخش های مختلف پرسشنامه ها و روش پاسخگویی به سؤالات پرداخته و پس از اخذ رضایت کتبی در زمان و مکانی مناسب پرسشنامه ها بین نمونه های واجد شرایط توزیع شد. ابزارهای پژوهش در سه نوبت کاری (صبح، عصر و شب) توسط پژوهشگر توزیع شد، و با آنان قراری برای ۳ روز بعد جهت جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده گذاشته شد تا نمونه های مورد مطالعه در زمانی که احساس فراغت و آرامش و امنیت می کردند، پرسشنامه را تکمیل کنند. سپس پژوهشگر ۳ روز بعد به منظور گردآوری پرسشنامه ها مراجعه کرد و آن ها را تحویل گرفت. گردآوری داده ها به این روش دو هفته به طول انجامید.

ابزار جمع آوری داده ها شامل سه نوع پرسشنامه می باشد:

۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، تعداد شیفت کاری در ماه، وضعیت شیفت، سمت فرد، وضعیت استخدامی، اشتغال به کار در موسسه یا سازمان دیگری باشد.

۲- پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ که برای اولین بار توسط بویس و همکارانش در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. این پرسش نامه کیفیت خواب را در طول یک ماه گذشته مورد بررسی قرار میدهد. پرسشنامه پیتزبورگ دارای ۷ مقیاس میباشد که کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب (نسبت طول مدت خواب مفید از زمان سپری شده در بستر)، اختلالات خواب (بیدار شدن شبانه)، میزان مصرف داروی خواب آور و اختلال در عملکرد روزانه (مشکلات ناشی از بیهوشی در طی روز) را مورد سنجش قرار میدهد. نمره هر مقیاس بین صفر تا ۳ بوده و امتیاز ۳ در هر مقیاس مشخص کننده حداکثر منفی میباشد. نمره کلی این پرسشنامه ۰ تا ۲۱ بوده و نمره کلی ۶ و بالاتر نشان دهنده نامناسب بودن کیفیت خواب میباشد (۲۸). در ایران بعد از ترجمه این پرسش نامه اعتبار آن توسط

از میان ۱۷۵ پرستار شرکت کننده در مطالعه حاضر بیشتر آنان زن (۷۴/۳٪)، متأهل (۷۶٪)، دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۹۲٪)، در سمت پرستار (۹۲٪)، دارای سه شیفت در گردش (صبح، عصر و شب) (۸۰/۶٪) بودند. بیشترین تعداد میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۳/۱۳±۶/۹۶ بود (جدول ۱).

و درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی تست مستقل و آنووا) انجام شد. قبل از انجام آزمون ها توزیع نرمال داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (KS) مورد تأیید قرار گرفت ($p > 0/05$).

یافته ها

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و ارتباط آنها با تعارض کار-خانواده و کیفیت خواب واحد های مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)	تعارض کل		کیفیت خواب	
		میانگین ± انحراف معیار	P-value	میانگین ± انحراف معیار	P-value
جنس					
مرد	۴۵ (۲۵/۷)	-	۴۸/۷۱±۱۰/۰۶	۵/۴۴±۲/۷۷	۰/۶۳
زن	۱۳۰ (۷۴/۳)	-	۴۷/۱۸±۱۱/۴۷	۵/۲۱±۲/۷۸	
سمت پرستار	۱۶۱ (۹۲/۰۰)	-	۴۸/۱۱±۱۰/۹۵	۵/۳۰±۲/۷۷	۰/۶۴
سرپرستار	۱۴ (۸/۰۰)	-	۴۱/۴۲±۱۱/۵۳	۵/۳۰±۲/۸۴	
وضعیت تأهل					
مجرد	۳۸ (۲۱/۷)	-	۴۵/۷۸±۱۰/۵۱	۵/۱۵±۳/۰۸	۰/۹۵
متأهل	۱۳۳ (۷۶/۰۰)	-	۴۷/۷۸±۱۱/۲۴	۵/۳۰±۲/۷۲	
بیوه یا مطلقه	۴ (۲/۳)	-	۵۷/۵۰±۷/۹۳	۵/۲۵±۱/۲۵	
سطح تحصیلات					
کارشناسی	۱۶۱ (۹۲/۰۰)	-	۴۸/۰۲±۱۱/۰۵	۵/۳۲±۲/۷۹	۰/۳۷
کارشناسی ارشد	۱۴ (۸/۰۰)	-	۴۲/۲۸±۱۰/۸۶	۴/۶۴±۲/۵۶	
اشتغال به کار در سازمان					
دیگر	۳۰ (۱۷/۱)	-	۴۹/۷۵±۱۲/۴۰	۴۲/۵±۳/۲۴	۰/۷۸
بله	۱۴۵ (۸۲/۹)	-	۴۷/۲۵±۱۰/۸۹	۵/۲۶±۲/۶۹	
خیر					
وضعیت شیفت					
ثابت	۱۵ (۸/۶)	-	۳۹/۵۳±۱۱/۸۱	۴/۳۳±۱/۹۵	۰/۲۸
دو شیفت در گردش	۱۹ (۱۰/۹)	-	۴۲/۶۳±۱۰/۱۰	۴/۸۹±۲/۸۶	
سه شیفت در گردش	۱۴۱ (۸۰/۶)	-	۴۹/۰۹±۱۰/۶۷	۵/۴۲±۲/۸۲	
تعداد شیفت کاری در ماه					
			۲۷/۲۲±۵/۵۳	P=۰/۰۰۷	r=۰/۲۰۴
سن			۳۳/۱۳±۶/۹۶	P=۰/۰۳۱	r=-۰/۱۲۹

باشد. میانگین نمره کیفیت خواب (۵/۲۷±۲/۷۷) می باشد که بیانگر کیفیت خواب ضعیف در پرستاران است (جدول ۲).

نتایج نشان داد در بین انواع تعارض، تعارض کار-خانواده از نظر زمان بیشترین نمره (۹/۲۴±۳/۱۱) را دارد. نمره کل تعارض (۴۷/۵۷±۱۱/۱۱) بود که بالاتر از حد متوسط می

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تعارض کار-خانواده و ابعاد آن و کیفیت خواب واحدهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار
تعارض کار-خانواده از نظر زمان	۲۴/۹ \pm ۳/۱۱
تعارض خانواده-کار از نظر زمان	۸/۰۸ \pm ۲/۴۱
تعارض کار-خانواده از نظر توان فرسایی	۹/۵۱ \pm ۲/۷۰
تعارض خانواده-کار از نظر توان فرسایی	۶/۴۶ \pm ۲/۱۳
تعارض کار-خانواده از نظر رفتار	۶/۶۹ \pm ۲/۱۹
تعارض خانواده-کار از نظر رفتار	۷/۵۸ \pm ۲/۳۹
تعارض کل	۴۷/۵۷ \pm ۱۱/۱۱
کیفیت خواب	۵/۲۷ \pm ۲/۷۷

طور متوسط مشکل داشتند (جدول ۲). همچنین نتایج نشان داد اکثریت پرستاران (۵۶/۶٪) از نظر کیفیت خواب به طور کلی ضعیف می باشند و کیفیت خواب به طور کلی در ۳۴/۴ درصد خوب بوده است.

نتایج حاکی از آن بود که اکثریت در ابعاد اختلال عملکردی روزانه (۴۰/۶٪)، استفاده از خواب آور (۸۴/۶٪)، میزان بازدهی خواب (۱۰۰٪)، و مدت زمان خواب (۴۶/۳٪)، مشکلی نداشتند ولی از نظر اختلال خواب (۷۷/۱٪)، تأخیر در به خواب رفتن (۴۴/۱٪) و کیفیت ذهنی خواب (۵۸/۹٪) به

جدول ۳: فراوانی و درصد ابعاد کیفیت خواب واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	عدم مشکل تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	جدی تعداد (درصد)	بسیار جدی تعداد (درصد)
اختلال عملکردی روزانه	۷۱ (۴۰/۶)	۵۵ (۳۱/۴)	۳۵ (۲۰/۰۰)	۱۴ (۸/۰۰)
استفاده از خواب آور	۱۴۸ (۸۴/۶)	۱۷ (۹/۷۰)	۸ (۴/۶۰)	۲ (۱/۱)
اختلال خواب	۱۵ (۸/۶۰)	۱۳۵ (۷۷/۱۰)	۲۴ (۱۳/۷۰)	۱ (۰/۶۰)
میزان بازدهی خواب	۱۷۵ (۱۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)
مدت زمان خواب	۸۱ (۴۶/۳۰)	۶۳ (۳۶/۰۰)	۲۰ (۱۱/۴)	۱۱ (۶/۳)
تأخیر در به خواب رفتن	۴۴ (۲۵/۱)	۷۲ (۴۱/۱)	۴۳ (۲۴/۶)	۱۶ (۹/۱)
کیفیت ذهنی خواب	۳۲ (۱۸/۳)	۱۰۳ (۵۸/۹)	۳۴ (۱۹/۴)	۶ (۳/۴)

نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین کیفیت خواب و تعارض و ابعاد آن ارتباط آماری معناداری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۴: ارتباط بین تعارض کار-خانواده و ابعاد آن با کیفیت خواب کلی

تعارض کل	تعارض کار-خانواده از نظر زمان		تعارض خانواده-کار از نظر رفتار		تعارض کار-خانواده از نظر رفتار		تعارض خانواده-کار از نظر توان فرسایی		تعارض کار-خانواده از نظر توان فرسایی		کیفیت خواب	
	P	r	P	r	P	r	P	r	P	R		
	<۰/۰۰۱	۰/۳۸**	۰/۰۱	۰/۱۹**	۰/۰۳	۱۵/۰*	<۰/۰۰۱	۰/۲۶**	<۰/۰۰۱	۰/۳۷**	<۰/۰۰۱	۰/۳۷**

* سطح معناداری کمتر از پنج درصد

** سطح معناداری کمتر از یک درصد

همانگونه که در (جدول ۴) نشان داده شده است بین سن و تعارض کل ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد ($P=۰/۰۳۱$). همچنین بین تعداد شیفت کاری در ماه و تعارض ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد ($P=۰/۰۳۹$). میانگین تعارض در پرستاران بیشتر از سرپرستاران بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار می باشد ($P=۰/۰۳$). بین وضعیت شیفت با تعارض

همانگونه که در (جدول ۴) نشان داده شده است بین سن و تعارض کل ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد ($P=۰/۰۳۱$). همچنین بین تعداد شیفت کاری در ماه و تعارض ارتباط

پرستار و به طبع آن، افزایش تعارض می گردد. نتایج حاکی از آن بود که ۵۶/۶٪ از نظر کیفیت خواب به طور کلی ضعیف می باشند. اکثریت از نظر اختلال خواب (۷۷/۱٪)، تأخیر در به خواب رفتن (۳۴/۱٪) و کیفیت ذهنی خواب (۵۸/۹٪) به طور متوسط مشکل داشتند. در مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۱۷) در پرستاران شمال شرقی آمریکا نشان داد یک سوم (۳۳/۳۰٪) مشارکت کنندگان اختلالات خواب گزارش کرده اند و ۱۱/۴۰٪ اختلالات خواب خود را از متوسط تا شدید گزارش نمودند (۳۹). یافته های مطالعات مشابه حاکی از کیفیت خواب ضعیف در بیش از ۷۰ درصد پرستاران بود (۲۶،۴۰،۴۱). مطالعه مشابه دیگری نشان داد که ۶۳/۹٪ پرستاران چینی از کیفیت خواب ضعیف برخوردار می باشند (۴۲). در مطالعه دیگری بر روی پرستاران زن آلمانی مشخص شد که حدود ۳۳٪ کیفیت خواب ضعیف داشتند (۴۳). مطالعه دیگری در سوئد حاکی از آن بود که ۵/۲٪ و ۱۰/۸٪ مشارکت کنندگان کیفیت خواب ضعیف داشتند (۴۴). همچنین ۶۷/۳٪ از پرستاران اوتاریوی کانادا دارای کیفیت خواب ضعیف بودند (۲۲). تفاوت کیفیت خواب گزارش شده در کشورهای مختلف ممکن است به دلیل شرایط مختلف کار و زندگی باشد. به عنوان مثال در آلمان، پرسنل پرستاری معمولاً مسئولیت مراقبت از ۹ تا ۱۰ بیمار در یک زمان دارند، در حالی که در سوئد این تعداد چهار تا پنج است (۴۵). تفاوت میان پرسشنامه ها نیز ممکن است عامل این تفاوت باشد. البته این یافته ها نشان می دهد که کیفیت خواب ضعیف یک مشکل شایع در پرستاران بیمارستان است که باید مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد. نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین کیفیت خواب و تعارض و ابعاد آن ارتباط آماری معناداری وجود دارد. نتایج سایر پژوهشها همسو با نتایج پژوهش حاضر می باشد (۱۳،۲۵،۳۹،۴۶،۴۷). به عنوان مثال نتایج پژوهش جاکوبسن و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد سطح بالاتری از تعارض کار-خانواده با کمبود خواب همراه می باشد و سطوح بالاتری از تعارض کار-خانواده، عدم کفایت خواب را برای تقریباً دو سال بعد پیش بینی می کند (۲۵). نتایج پژوهش ژانگ و همکاران نیز حاکی از ارتباط بین اختلالات خواب و تعارض کار-خانواده بود (۳۹). اگر پرستاران با تعارض کار-خانواده بیشتری مواجه باشند، کیفیت خواب ضعیف تری را تجربه می کنند که این امر بر سلامت آنها تأثیر می گذارد. بنابراین، مدیران پرستاری باید از این موضوع آگاه باشند تا

نیز تفاوت آماری معناداری یافت شد ($P=0/001$)، و افراد با سه شیفت در گردش، بیشترین میانگین نمره تعارض را داشتند (جدول ۱). در رابطه با کیفیت خواب و متغیرهای دموگرافیک، فقط ارتباط آماری معناداری بین تعداد شیفت کاری در ماه و کیفیت خواب وجود داشت و در بقیه متغیرها معنادار نبود (جدول ۱).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط تعارض کار-خانواده با کیفیت خواب در پرستاران شاغل در بخش های ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی شهر یزد در سال ۹۷ انجام شده است. نتایج نشان داد میزان تعارض در پرستاران بالاتر از حد متوسط می باشد. پژوهشی در هند نشان داد که میانگین تعارض کار در کارکنان پرستاری ($5/48 \pm 2/10$) گزارش شده است (۳۵). در پژوهشی میانگین تعارض کار پرستاران تایوانی ($3/16 \pm 0/80$) گزارش شده است که نشان میدهد به طور متوسط پرستاران "ندکی موافق" هستند که با تعارض بین کار و خانواده مواجه شدند. (۳۶). در مطالعه دیگری، تقریباً تمام مشارکت کنندگان تعارض خانواده-کار نداشتند و یا کمتر از یک بار در ماه تجربه می کنند. در مقابل، اکثر پاسخ دهندگان تعارض کار-خانواده را تجربه کرده اند، در حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد گزارش کرده اند که آنها یک یا چند بار در هفته تجربه کرده اند (۳۷). میانگین تعارض کار-خانواده در پرستاران ایرانی در ۲/۶ بود که کمتر از حد متوسط بود و میانگین تعارض خانواده-کار ۳/۴۴ بود که بالاتر از نمره معیار بود (۳۸). میانگین نمره تداخل کار با خانواده در پرستاران ژاپنی $23/4 \pm 8/1$ و نمره تداخل خانواده با کار $18/7 \pm 6/2$ بود (۷). میانگین تعارض کار-خانواده در پرستاران شمال شرقی آمریکا $2/49 \pm 0/56$ بود که از حد متوسط بالاتر می باشد (۳۹). این نتایج و نتایج مطالعه های مشابه نشان می دهد که تضاد یا تعارض در بین پرستاران در تمامی مناطق دنیا بالاست. این نشان دهنده تأثیر نوع شغل پرستاری بر افزایش میزان تضاد کار-خانواده در بین این قشر از شاغلین جامعه می شود. این می تواند ناشی از حساسیت این شغل، درگیری های ذهنی ناشی از آن، استرس های ناشی از شغل و سایر عوامل زمینه ای مرتبط باشد که این عوامل منجر به تأثیر بر زندگی خانوادگی

حجم کار زیاد بود.

نتیجه گیری

با توجه به ارتباط معکوس و معنادار بین تعارض کار-خانواده و کیفیت خواب در پرستاران، می توان چنین نتیجه گرفت که کاهش تعارض کار-خانواده موجب بهبود کیفیت خواب پرستاران و به دنبال آن کیفیت مراقبت می شود. این موضوع باید مورد توجه پرستاران، مربیان پرستاری، محققان، مدیران بیمارستان و سیاست گذاران قرار گیرد. مدیران پرستاری می توانند با شناخت بهتر و درک مفاهیم تعارض کار-خانواده و ارتباط آن با کیفیت خواب، در روند برنامه ریزی صحیح در راستای کاهش تعارض گام برداشته و منجر به بهبود کیفیت خواب در این قشر شود و از آسیب های ناشی از کیفیت پایین خواب جلوگیری نموده و متعاقب آن زمینه تحقق اهداف سازمانی و مراقبتی را فراهم سازند. همچنین مربیان پرستاری می توانند با آموزش مهارت های مدیریت تعارض به دانشجویان و تاکید بیشتر مدرسین نظری و بالینی بر تعارض شغلی در رشته پرستاری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی، در این زمینه مؤثر باشد. مسلماً آموزش درست پرستاران و سرپرستاران و همچنین مدیران بخش پرستاری، می تواند در زمینه کاهش این تعارض و عواقب ناشی از آن، مؤثر و مفید باشد.

سیاسگزاری

در پایان از کلیه مسئولین و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Ravangard R, Yasami S, Shokrpour N, Sajjadnia Z, Farhadi P. The effects of supervisors' support and mediating factors on the nurses' job performance using structural equation modeling: A case study. *Health Care Manag (Frederick)*. LWW; 2015;34(3):265-76. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000068> PMID:26218002
2. Jordan TR, Khubchandani J, Wblishauer M. The impact of perceived stress and coping adequacy

اقدامات مؤثری در این زمینه انجام داده و مانع از تاثیرات زیان آور کیفیت خواب ضعیف و تعارضات کار-خانواده بیشتر بر کیفیت مراقبت از بیمار شوند.

نتایج نشان داد بین تعارض کار-خانواده با سن، تعداد شیفت کاری، سمت و وضعیت شیفت می باشد. ارتباط معکوس و معنادار بین سن و تعارض کار-خانواده در مطالعات دیگری نیز مشخص شده است (۴۸). نتایج مطالعه مشابه دیگر نشان داد که پرستاران شاغل در شیفت صبح از گروه های دیگر پرستاری که در سه شیفت صبح، عصر و شب کار می کردند، تعارض کار-خانواده کمتری را تجربه می کنند (۵). مصدق راد و همکاران در مطالعه خود با بررسی نمره تعارض در بین افراد مختلف شاغل در بیمارستان نشان دادند که سرپرستاران تجربه تعارض در محدوده متوسط را دارا هستند. این گروه بیشترین تعارض را در جراحان زن و پرستاران مشاهده کردند (۴۹).

در رابطه با کیفیت خواب و متغیرهای دموگرافیک، فقط ارتباط آماری معناداری بین تعداد شیفت کاری در ماه و کیفیت خواب وجود داشت و در بقیه متغیرها معنادار نبود. کونزویلر و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که پرستارانی که بیش از حد کار می کنند، نشانه هایی از کیفیت خواب ضعیف را نسبت به بقیه نشان می دهند (۴۳).

محدودیتها:

از محدودیت های مطالعه حاضر این است که ابزار از نوع خودگزارش دهی می باشد، و نظیر دیگر ابزارهای خودگزارش دهی، احتمال خستگی و عدم فرصت کافی وجود دارد. در نتیجه برخی پرستاران ممکن است در ارائه پاسخ های واقعی خودداری نمایند. محدودیت دیگر عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله گر نظیر عوامل مؤثر بر دقت و تمرکز کارکنان هنگام تحویل پرسشنامه ها به دلیل

on the health of nurses: A pilot investigation. *Nurs Res Pract. Hindawi*; 2016;1-11. <https://doi.org/10.1155/2016/5843256> PMID:27882246 PMCid:PMC5108847

3. Chu L. The influence of perceived stress on work-family conflict and mental health: the moderating effect of person-environment fit. *J Nurs Manag. Wiley Online Library*; 2014;22(5):613-20. <https://doi.org/10.1111/jonm.12014> PMID:25041801

4. Ghislieri C, Gatti P, Molino M, Cortese CG. Work-family conflict and enrichment in nurses:

- between job demands, perceived organisational support and work-family backlash. *J Nurs Manag.* Wiley Online Library; 2017;25(1):65-75. <https://doi.org/10.1111/jonm.12442> PMID:27859839
5. Šimunić A, Gregov L. Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: a questionnaire survey. *Arch Ind Hyg Toxicol.* Versita; 2012;63(2):189-97. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-63-2012-2159> PMID:22728801
 6. Wang Y, Chang Y, Fu J, Wang L. Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. *BMC Public Health.* BioMed Central; 2012;12(915):1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-915> PMID:23107113 PMCid:PMC3585697
 7. Sugawara N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, Tomita T, Fujii A, et al. Work-family conflict as a mediator between occupational stress and psychological health among mental health nurses in Japan. *Neuropsychiatr Dis Treat.* Dove Press; 2017;13:779-84. <https://doi.org/10.2147/NDT.S127053> PMID:28331330 PMCid:PMC5356920
 8. Galletta M, Portoghese I, Melis P, Gonzalez CIA, Finco G, D'Aloja E, et al. The role of collective affective commitment in the relationship between work-family conflict and emotional exhaustion among nurses: a multilevel modeling approach. *BMC Nurs.* BioMed Central; 2019;18(5):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0329-z> PMID:30820188 PMCid:PMC6379994
 9. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Acad Manag Rev.* Academy of management Briarcliff Manor, NY 10510; 1985;10(1):76-88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
 10. Netemeyer RG, Boles JS, McMurrian R. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *J Appl Psychol.* American Psychological Association; 1996;81(4):400-10. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.4.400>
 11. Gao Y, Shi J, Niu Q, Wang L. Work-family conflict and job satisfaction: Emotional intelligence as a moderator. *Stress Heal.* Wiley Online Library; 2013;29(3):222-8. <https://doi.org/10.1002/smi.2451> PMID:23015466
 12. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health.* Wiley Online Library; 2006;29(5):414-26. <https://doi.org/10.1002/nur.20133> PMID:16977647
 13. Zhang Y, Duffy JF, De Castillero ER. Do sleep disturbances mediate the association between work-family conflict and depressive symptoms among nurses? A cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* Wiley Online Library; 2017;24(8):620-8. <https://doi.org/10.1111/jpm.12409> PMID:28635074 PMCid:PMC5585039
 14. Leineweber C, Westerlund H, Chungkham HS, Lindqvist R, Runesdotter S, Tishelman C. Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burn out: a multilevel modelling approach. *PLoS One.* Public Library of Science; 2014;9(5):e96991.
 15. Oshio T, Inoue A, Tsutsumi A. Examining the mediating effect of work-to-family conflict on the associations between job stressors and employee psychological distress: a prospective cohort study. *BMJ Open.* British Medical Journal Publishing Group; 2017;7(8):e015608.
 16. Jourdain G, Chênevert D. Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* Elsevier; 2010;47(6):709–22.
 17. Davis KD, Gere J, Sliwinski MJ. Investigating the work–family conflict and health link: Repetitive thought as a mechanism. *Stress Heal.* Wiley Online Library; 2017;33(4):330–8.
 18. Dierdorff EC, Ellington JK. It's the nature of the work: examining behavior-based sources of work-family conflict across occupations. *J Appl Psychol.* American Psychological Association; 2008;93(4):883–92.
 19. Aazami S, Mozafari M, Shamsuddin K, Akmal S. Work-family conflict and sleep disturbance: the Malaysian working women study. *Ind Health.* National Institute of Occupational Safety and Health; 2016;54(1):50–7.
 20. Buxton OM, Lee S, Beverly C, Berkman LF, Moen P, Kelly EL, et al. Work-family conflict and employee sleep: evidence from IT workers

- in the Work, Family and Health Study. Sleep. Oxford University Press; 2016;39(10):1911–8.
21. Lembrechts L, Dekocker V, Zanoni P, Pulignano V. A study of the determinants of work-to-family conflict among hospital nurses in Belgium. *J Nurs Manag*. Wiley Online Library; 2015;23(7):898–909.
 22. Williams A, Franche R-L, Ibrahim S, Mustard CA, Layton FR. Examining the relationship between work-family spillover and sleep quality. *J Occup Health Psychol*. Educational Publishing Foundation; 2006;11(1):27-37. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.1.27> PMID:16551172
 23. Lin P-C, Chen C-H, Pan S-M, Pan C-H, Chen C-J, Chen Y-M, et al. Atypical work schedules are associated with poor sleep quality and mental health in Taiwan female nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. Springer; 2012;85(8):877-84. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0730-8> PMID:22207296
 24. Salehi K, Alhani F, Mahmoudifar Y, Rouhi N. Quality of sleep and related factors among Imam Khomeini hospital staff nurses. *Iran J Nurs*. Iran Journal of Nursing; 2010;23(63):18-25 (in Persian).
 25. Jacobsen HB, Reme SE, Sembajwe G, Hopcia K, Stoddard AM, Kenwood C, et al. Work-family conflict, psychological distress, and sleep deficiency among patient care workers. *Workplace Health Saf*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2014;62(7):282-91. <https://doi.org/10.1177/216507991406200703> PMID:25000547
 26. Weaver AL, Stutzman SE, Supnet C, Olson DM. Sleep quality, but not quantity, is associated with self-perceived minor error rates among emergency department nurses. *Int Emerg Nurs*. Elsevier; 2016;25:48-52. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.08.003> PMID:26360412
 27. Tsuchiya M, Takahashi M, Miki K, Kubo T, Izawa S. Cross-sectional associations between daily rest periods during weekdays and psychological distress, non-restorative sleep, fatigue, and work performance among information technology workers. *Ind Health*. National Institute of Occupational Safety and Health; 2016; <https://doi.org/10.2486/indhealth.2016-0140> PMID:28025423 PMCID:PMC5383414
 28. Mahdizadeh S, Salari M-M, Ebadi A, Aslani J, Naderi Z, Avazeh A, et al. Relationship between sleep quality and quality of life in chemical warfare victims with bronchiolitis obliterans referred to Baqiyatallah hospital of Tehran, Iran. *PAYESH*; 2011;10:265–71 (in Persian).
 29. Ghoreishi A, Aghajani AH. Sleep quality in Zanjan university medical students. *Tehran Univ Med J TUMS Publ*. Tehran University Medical Journal TUMS Publications; 2008;66(1):61–7 (in Persian).
 30. Farhadi Nasab A, Azimi H. Study of patterns and subjective quality of sleep and their correlation with personality traits among medical students of Hamadan University of Medical Sciences. *Avicenna J Clin Med*. Avicenna Journal of Clinical Medicine; 2008;15(1):11–5 (in Persian).
 31. Heidari A, Ehteshamzadeh P, Marashi M. The relationship between insomnia intensity, sleep quality, sleepiness and mental health disorder with educational performance in female adolescence. *Woman Cult*. 2010;1(4):65–76 (in Persian).
 32. Sharifzadeh F, Mohammadi Mahmoudi A, Alizadeh H, Khani Pordanjani S, Heshmati F. Relationship between Work-Family Conflict and Intention to leave among Nurses. *Iran J Nurs*. Iran Journal of Nursing; 2014;27(87):23–33 (in Persian).
 33. Shabanibahar Gh, Abolfazl F, Bagherian-Fazel F. Determining the relationship between Work-family conflict and quality of life of chancellors and vice chancellors of Hamedan province sport association. *Manag motional Behav Res J Sport*. 2012;8(5):109–22 (in Persian).
 34. Rayani M, Mansouri A, Jahani Y, Shahdadi H, Khammari M. Relationship between work - family conflict and marital satisfaction among nurses and midwives in hospitals of Zabol university of medical sciences. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2016;20(3):48–56 (in Persian).
 35. Sharma J, Dhar RL, Tyagi A. Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Appl Nurs Res*. Elsevier; 2016;30:268-75. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.010> PMID:25769936
 36. Chen I, Brown R, Bowers BJ, Chang W. Work-to-family conflict as a mediator of

- the relationship between job satisfaction and turnover intention. *J Adv Nurs*. Wiley Online Library; 2015;71(10):2350-63. <https://doi.org/10.1111/jan.12706> PMID:26043649
37. Unruh LY, Raffenaud A, Fottler M. Work-family conflict among newly licensed registered nurses: A structural equation model of antecedents and outcomes. *J Healthc Manag. LWW*; 2016;61(2):129-45. <https://doi.org/10.1097/00115514-201603000-00010> PMID:27111932
 38. Hatam N, Jalali MT, Askarian M, Kharazmi E. Relationship between Family-Work and Work-Family Conflict with Organizational Commitment and Desertion Intention among Nurses and Paramedical Staff at Hospitals. *Int J community based Nurs midwifery [Internet]*. Shiraz University of Medical Sciences; 2016 Apr;4(2):107-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27218108>
 39. Zhang Y, Punnett L, Nannini A. Work-family conflict, sleep, and mental health of nursing assistants working in nursing homes. *Workplace Health Saf. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA*; 2017;65(7):295-303.
 40. Cheng S, Lin P, Chang Y, Lin Y, Lee P, Chen S. Sleep quality mediates the relationship between work-family conflicts and the self-perceived health status among hospital nurses. *J Nurs Manag. Wiley Online Library*; 2019;27(2):381-7.
 41. Owens B. The Impact of Shift Work on Nurses' Quality of Sleep. *ABNF J*. 2017;28(3):59-63.
 42. Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry. BioMed Central*; 2017;17(1):241.
 43. Kunzweiler K, Voigt K, Kugler J, Hirsch K, Bergmann A, Riemenschneider H. Factors influencing sleep quality among nursing staff: Results of a cross sectional study. *Appl Nurs Res. Elsevier*; 2016;32:241-4.
 44. Hasson D, Gustavsson P. Declining sleep quality among nurses: a population-based four-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *PLoS One. Public Library of Science*; 2010;5(12):e14265.
 45. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W, Consortium R. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud. Elsevier*; 2013;50(2):143-53.
 46. Berkman LF, Liu SY, Hammer L, Moen P, Klein LC, Kelly E, et al. Work-family conflict, cardiometabolic risk, and sleep duration in nursing employees. *J Occup Health Psychol. Educational Publishing Foundation*; 2015;20(4):420.
 47. Camerino D, Sandri M, Sartori S, Conway PM, Campanini P, Costa G. Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiol Int. Taylor & Francis*; 2010;27(5):1105-23. <https://doi.org/10.3109/07420528.2010.490072> PMID:20636219
 48. AlAzzam M, AbuAlRub RF, Nazzal AH. The relationship between work-family conflict and job satisfaction among hospital nurses. *Nursing forum. Wiley Online Library*; 2017. p. 278-88. <https://doi.org/10.1111/nuf.12199> PMID:28407250.
 49. Mosadeghrad AM, Mojbafan A. Antecedents and consequences of conflict among nurse managers of Tehran University hospitals. *EBNESINA- J Med*. 2019;20(4):41-50 (in Persian).