Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 20, Issue 4

# Study of Sleep Quality Index Based on the Outbreak of COVID-19 Disease in Social Network Users in Iran (A Descriptive Study)

**Saber Ariamanesh[1],Farigh Mirogheshlagh[2], Marzieh Nouri Fard[3]**

1. (Corresponding author)* M.A. of family counseling. Head of Counseling and Psychological Services Center of Silvana Department of Education (Urmia) (Responsible author: aryamanesh.s@gmail.com)
2. M.A. of Sociology, researcher in the field of social sciences, secretary of the schools of the Department of Education, 2nd district of Urmia.
3. Ph.D. of Psychology, Department of Psychology, Andishmand University, Lahijan, Iran.

## Abstract

**Aim and Background:** COVID-19 is an international concern for public health. The emergence of the emerging and pervasive disease, in addition to threatening physical health, has also affected mental health. The aim of this study was to study the quality of sleep based on the prevalence of Quaid 19 disease in social network users in Iran.

**Methods and Materials:** The present study was descriptive and survey. The statistical population was all Telegram and WhatsApp users. 443 people were selected as available sampling method. To collect data from Online Questionnaire Pittsburgh Sleep Quality (PSQI) used.

**Findings:** The findings showed that the mean and standard deviation of sleep quality among the respondents was equal to (8.44±11.02), which was about 53.3% with poor sleep quality and 46.7% with proper sleep quality. Sleep delays (77.4%), sleep performance (85.6%), sleep disorders (67.7%) had the highest rate of inappropriate quality, while mental quality of sleep (32.1) and drug use (13.1) They were of good quality. Sleep delay and sleep disturbances were also higher in women than men. The mental quality of sleep, sleep efficiency, and daily dysfunction among married people are significantly higher than for single people.

**Conclusions:** The Covid-19 virus affects sleep quality components so that people who have experienced corona, with the exception of sleep efficiency, perform less well in other components of sleep quality. Sleep quality is significantly higher in people without chronic illness. Sleep quality is significantly lower among people with parents with chronic disease than people without parents with chronic disease.

**Keywords:** Sleep Quality, COVID19, Social Networks users.

**Citation:** Ariamanesh S, Mirogheshlagh F, Nouri Fard M. **Study of Sleep Quality Index Based on the Outbreak of COVID-19 Disease in Social Network Users in Iran (A Descriptive Study)**. Res Behav Sci 2023; 20(4): 577-586.

*** Saber Ariamanesh,**
Email: aryamanesh.s@gmail.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]

[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

# مطالعه کیفیت خواب براساس شیوع بیماری کووید ۱۹ در کاربران شبکه‌های اجتماعی در ایران (یک مطالعه توصیفی)

**صابر آریامنش[۱]، فریق میروقشلاق[۲]، مرضیه نوری فرد[۳]**

۱- (نویسنده مسئول)* کارشناس ارشد مشاوره خانواده. مسئول مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی اداره آموزش‌وپرورش سیلوانا (ارومیه).

۲- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، پژوهشگر حوزه علوم اجتماعی، دبیر مدارس اداره آموزش‌وپرورش ناحیه ۲ ارومیه

۳- دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه اندیشمند. لاهیجان. ایران.

[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]

[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

## چکیده

**زمینه و هدف:** کووید-۱۹ برای بهداشت عمومی یک نگرانی بین‌المللی است. ظهور بیماری نوپدید و همه‌گیر شدن آن، علاوه بر تهدید بر سلامت جسمی، سلامت روانی را نیز درگیر کرده است. هدف پژوهش حاضر مطالعه کیفیت خواب براساس شیوع بیماری کووید ۱۹ در کاربران شبکه‌های اجتماعی در ایران بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی و پیمایشی بود. جامعه آماری کلیه کاربران تلگرام و واتساپ بودند. تعداد ۴۴۳ نفر به‌صورت روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه پاسخ دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آنلاین کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) استفاده گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد کیفیت خواب در بین پاسخگویان برابر با (۴۴/ ۸± ۱۱/۰۲) بود که در حدود ۵۳/۳ درصد دارای کیفیت خواب نامناسب و ۴۶/۷ درصد کیفیت خواب مناسب داشتند. تأخیر در خواب (۷۷/۴ درصد)، کارایی خواب (۸۵/۶)، اختلالات خواب دارای (۶۷/۷) بالاترین میزان کیفیت نامناسب بودن را داشتند، درحالی‌که کیفیت ذهنی خواب (۳۲/۱) و مصرف دارو (۱۳/۱) کیفیت مناسب داشتند. همچنین تأخیر در خواب و اختلال در خواب در بین زنان بالاتر از مردان بود. کیفیت ذهنی خواب، کارایی خواب و اختلال عملکرد روزانه در بین افراد متأهل به‌گونه‌ای معنادار بالاتر از افراد مجرد است.

**نتیجه‌گیری:** ویروس کووید-۱۹ بر مؤلفه‌های کیفیت خواب تأثیر می‌گذارد به‌گونه‌ای که افرادی که تجربه کرونا را داشته‌اند به‌استثنای کارایی خواب، در سایر مؤلفه‌های کیفیت خواب عملکرد پایین‌تری داشتند. کیفیت خواب در بین افراد فاقد به‌طور معناداری بالاتر از افراد دارای بیماری مزمن است. کیفیت خواب در بین افراد دارای والدین با بیماری مزمن معناداری پایین‌تر از افراد بدون والدین با بیماری مزمن می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت خواب، کووید - ۱۹، شبکه‌های اجتماعی.

**ارجاع:** آریامنش صابر، میروقشلاق فریق، نوری فرد مرضیه. **مطالعه کیفیت خواب براساس شیوع بیماری کووید ۱۹ در کاربران شبکه‌های اجتماعی در ایران (یک مطالعه توصیفی)**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۴): ۵۷۷-۵۸۶.

*- **صابر آریامنش،**

رایان نامه: aryamanesh.s@gmail.com

## مقدمه

کرونا ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید ۱۹ را شامل می‌گردند. کروناویروس‌ها در دهه‌ی ۱۹۶۰ کشف شدند [۱] و مطالعه بر روی آن‌ها به‌طور مداوم تا اواسط دهه ۱۹۸۰ ادامه داشت [۲, ۳]. آخرین نوع آن‌ها، بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ یا کووید-۱۹ که به آن بیماری تنفسی حاد ان‌کاو-۲۰۱۹ نیز گفته می‌شود. در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین با همه‌گیری در انسان شیوع پیدا کرد [۴]. سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ اعلام کرد که سندرم حاد تنفسی کروناویروس برای بهداشت عمومی یک نگرانی بین‌المللی است. در حال حاضر، کووید- ۱۹ بیش از ۶ میلیون نفر را آلوده کرده است و منجر به مرگ بیش از ۳۸۰,۰۰۰ نفر در سراسر جهان شده است [۵]. اعلام وضعیت اضطراری از سوی سازمان بهداشت جهانی به این معنا است که ویروس اکنون فراتر از مرزهای چین به یک اپیدمی جهانی تبدیل گردیده و مهار آن مستلزم مداخلات متناسبی در عوامل محیطی شامل تشخیص، پیشگیری و کنترل است که همکاری‌های همه‌جانبه در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، در تخصص‌های چندگانه را طلب می‌کند. در حال حاضر ظهور پدیده اپیدمی بیماری نوپدید و پاندمی شدن آن در جهان علاوه بر تهدید بر سلامت جسمی انسان، سلامت روانی وی را دچار اختلالات کرده است. به‌عبارت‌دیگر یکی از آسیب‌ها و نتایج ناگوار اپیدمی، واکنش ناشی از استرس است؛ بنابراین اطلاعات به‌موقع و دقیق برای اهداف کاهش و درمان بیماری کرونا ویروس هم برای عموم و هم جامعه علمی اساسی است[۶].

در موارد این‌چنینی که یک بیماری به‌عنوان بیماری همه‌گیر و فراگیر جهانی دسته‌بندی می‌شود، جمعیت شهرها، در معرض یک دوره قرنطینه و انزوای اجتماعی قرار می‌گیرند. در برخی موارد قرنطینه اجباری است و با فاصله‌گذاری اجتماعی، اقداماتی نیز اعمال می‌شود؛ بنابراین بسیاری از مردم در خانه قرنطینه می‌شوند و به آن‌ها اجازه می‌دهند که تنها در صورتی کار و حضور فیزیکی آن‌ها ضروری تلقی شود، خانه خود را ترک کنند. این قوانین شدید عمیقاً سبک زندگی و روابط اجتماعی را تغییر داده و به همراه ترس از ابتلا به بیماری، احتمالاً اضطراب عمیقی را ایجاد می‌کند [۷].

بسیاری از فعالیت‌های افراد در شرایط اپیدمی محدود گشته و این وضعیت فرد را دچار اضطراب، خشم، افسردگی، سردرگمی می‌کند و بحران روانی مشخصه دیگر ویروس کرونا است. علاوه بر این، تأثیر منفی کلی کووید- ۱۹ بر اقتصاد، زندگی روزمره، فعالیت‌های اجتماعی و توانایی کار با مشکلات روان‌شناختی بیشتر همراه است[۸, ۹]. تجارب ناخوشایند و پریشانی روان‌شناختی مرتبط با آن‌ها، ارتباط مستقیمی با درک محدودیت آزادی به‌عنوان پیامد قرنطینه خواهد داشت [۱۰]. این وضعیت می‌تواند تأثیر هیجانی قابل‌توجهی بر کادر پزشکی و جمعیت عمومی، با علائم مهم اضطراب، استرس و افسردگی ایجاد کند [۱۱, ۱۲]. کشورمان ایران نیز همچون سایر کشورهای جهان درگیر بیماری بسیار مسری کووید-۱۹ گشته و مبارزه با این ویروس به‌طور سراسری و همه‌جانبه در کل کشور در حال انجام است.

نتایج بررسی‌های جدید نشان می‌دهد شیوع ویروس کرونا و ماندن در خانه به میزان قابل‌توجهی سلامت افراد را به خطر انداخته و خواب آن‌ها را نامنظم کرده است. در پژوهش‌های مختلفی نشان داده شده است که فشار روانی ناشی از ترس از بیماری کووید- ۱۹ در یک رابطه دوسویه با عفونت‌های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه می‌شود[۹, ۱۳].

خواب، یک فرآیند زیستی بسیار سازمان‌یافته و مهمی است که بخش بزرگی از زندگی محسوب می‌گردد و کمیت خواب باکیفیت ارتباطات اجتماعی در ارتباط می‌باشد [۱۴]. اهمیت خواب در صحت و سلامت جسمانی و ناخوشی از زمان بقراط موردتوجه بوده است و خواب آشفته، از علل مهم بیماری و ناخوشنودی انسان در سنین مختلف تلقی می‌شود[۱۵]. کیفیت خواب دربرگیرنده هفت زیر مؤلفه است که عبارت‌اند از کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال در عملکرد روزانه. چرخه خواب‌وبیداری یکی از چرخه‌های زیستی است که توسط عملکرد جسمانی، در روز و شب، برنامه کاری، مراقبت و سایر فعالیت‌ها انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ساعت زیستی انسان نقش مهمی را در این چرخه ایفا می‌نماید[۱۶].

پژوهش‌های اخیر نشان دادند تأثیرات فشار روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر علائم اضطرابی و اختلال خواب را نشان دادند[۱۷]. یافته‌های پژوهشی دیگر حاکی از آن است که



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

بیماری همه‌گیر کووید- ۱۹ به نظر می‌رسد عامل خطر برای خواب باشد [۷]. همچنین بررسی‌های بعد از همه‌گیری‌ها نشان می‌دهد که بیشتر بیماران تأییدشده معمولاً احساس قابل‌توجهی از پریشانی یا افسردگی‌های خفیف، اختلالات اضطرابی و حالات سوگ رنج می‌برند[۱۸].

درمجموع و با توجه به مطالب ذکرشده به‌طور خلاصه می‌توان گفت الگوی خواب ما معمولاً تحت تأثیر نیاز به بیدار شدن برای رفتن به‌موقع به محل کار است؛ ماندن در خانه منجر به تغییر روند عادی زندگی شده که درنهایت ممکن است به‌سلامتی افراد آسیب بزند. بحران ویروس کرونا منجر به قرنطینه، تعطیلی اداره‌ها و مراکز شده و درنتیجه میلیون‌ها نفر از افراد جوامع مختلف خانه‌نشین شده‌اند؛ در شرایطی که باشگاه‌های ورزشی تعطیل شده و افراد حتی به پیاده‌روی نمی‌روند، خانه‌نشینی و عدم رعایت اصول زندگی سالم می‌تواند مشکلات جدیدی را به بار آورد. کار بالینی در حیطه‌ی اختلالات خواب حاصل از بیماری کرونا به دلیل نبود پژوهش‌های زمینه‌ای در مورد اثرات روانی ناشی از این بیماری همه‌گیر، با چالش‌هایی همراه گردیده است، مانند سردرگمی درمانگر، هیجان منفی در جامعه به دلیل ناشناخته بودن درمان طبی و بی‌توجهی به نقش قرنطینه در کاهش شیوع بیماری و نبود مدل روان‌شناختی منسجم از این بیماری و اثراتی که این بیماری می‌تواند منجر به بروز اختلال در کیفیت خواب گردد. این مهم موجب گردید تا پژوهشگران درصدد مطالعه کیفیت خواب براساس شیوع بیماری کووید ۱۹ در کاربران شبکه‌های اجتماعی در ایران برآیند.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی (غیرآزمایشی) از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری کلیه کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی نظیر تلگرام و واتساپ بودند. با توجه به نامحدود بودن جامعه آماری از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود استفاده گردید. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. بر این اساس پرسشنامه به‌صورت آنلاین طراحی گردید. ابزار مورداستفاده در این پژوهش پرسشنامه آنلاین کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) بود. درنهایت تعداد ۴۴۳ نفر به پرسشنامه مذکور پاسخ دادند. از شرایط ورود به پژوهش می‌توان به سن بیشتر از ۱۵ سال، کاربر شبکه‌های مجازی تلگرام و واتساپ بودن و سواد خواندن و نوشتن اشاره نمود. شرایط خروج از پژوهش نیز سن کمتر از ۱۵، عدم دسترسی و عضویت در شبکه‌های اجتماعی و مجازی، بود. روش پژوهش حاضر بدین‌صورت بود که پرسشنامه در گروه‌ها و چنل‌های مختلف تلگرام و واتساپ آگهی و در اختیار علاقه‌مندان قرار داده شد. گروه‌ها از گستره متفاوت استانی در رده‌های مختلف سنی، شغلی، تحصیلی و. انتخاب گردید. بعد از تکمیل پرسشنامه اطلاعات به‌دست‌آمده توسط نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه‌وتحلیل شد.

**پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI):** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط بویس و همکاران [۱۹] برای اندازه‌گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی که خواب خوب یا بد دارند طراحی شد این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت‌زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه. این پرسشنامه ازنظر خصوصیات روان‌سنجی موردبررسی قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷ به دست آمد[۲۰]. برای همسانی و سازگاری بین اجزاء این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. این پرسشنامه نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب طی ۴ هفته گذشته بررسی می‌نماید. پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورک از اعتبار ۰/۸۶۵ و پایایی ۰/۸۹۵ برخوردار است[۲۱] در پژوهشی دیگر آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۴۶ و ۰/۵۲ بودند [۲۲].

## یافته‌ها

در این پژوهش پاسخنامه ۴۴۳ نفر موردبررسی قرار گرفت که به شرح ذیل می‌باشد:

از بین ۴۴۳ پاسخگو، ۳۶/۸(۱۶۳ نفر) مرد و ۶۳/۲ (۲۸۰ نفر) زن هستند. سن ۸/۱ درصد (۳۶ نفر) زیر بیست سال، ۴۲ درصد (۱۸۶ نفر) ۲۱ تا ۳۵ سال، ۳۴/۳ (۱۵۲ نفر) ۳۶ تا ۵۰ سال، ۱۱/۱ درصد (۴۹ نفر) ۵۱ تا ۶۵ سال و ۴/۵ درصد (۲۰ نفر) بالای ۶۵ سال سن دارند. ۴۲ درصد (۱۸۶ نفر) مجرد، ۵۷/۱ درصد (۲۵۳ نفر) و ۹ درصد (۴ نفر) مطلقه یا در حال طلاق هستند. ۴۸/۸ درصد (۲۱۶ نفر) فرزندی ندارند، ۳۳/۲ درصد (۱۴۷ نفر) ۱ تا ۲ فرزند، ۱۴/۲ درصد (۶۳ نفر) ۳ تا ۵ فرزند، ۲/۷



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

درصد (۱۲ نفر) ۶ تا ۸ فرزند و ۱/۱ درصد (۵ نفر) بیش از ۸ فرزند دارند. ۱۱/۱ درصد (۴۹ نفر) هر دو والد فوت کرده‌اند، ۵۶/۷ درصد (۲۹۱ نفر) هر دو والد در قید حیات هستند، ۱۸/۱ درصد (۸۰ نفر) مادر و ۵/۲ درصد (۲۳ نفر) پدر فوت کرده است. ۸۵/۱ درصد (۳۷۷ نفر) بیان کرده‌اند که بیماری مزمن ندارند و ۱۴/۹ درصد (۶۶ نفر) بیان کرده‌اند که بیماری مزمن دارند. ۵۲/۶ درصد (۲۳۳ نفر) بیان کرده‌اند والدینشان بیماری مزمن ندارند و ۴۷/۴ درصد (۲۱۰ نفر) بیان کرده‌اند که والدینشان بیماری مزمن دارد. ۹۶/۲ درصد (۴۲۶) بیان کرده‌اند که خود یا همسرشان حامله نیست و ۳/۸ درصد (۱۷ نفر) بیان کرده‌اند که خود یا همسرشان حامله است. ۸۶/۷ درصد (۳۸۴ نفر) هیچ اعتیادی نداشته‌اند، ۷/۹ درصد (۳۵ نفر) به دارو، ۲/۵ درصد (۱۱ نفر) به مواد مخدر، ۰/۵ درصد (۲ نفر) به الکل وابستگی دارند و ۲/۵ درصد (۱۱ نفر) مصرف مواد را ترک کرده‌اند. ۷۴ درصد (۳۲۸ نفر) خود، خانواده، بستگان و دوستان تاکنون به ویروس کرونا مبتلا نشده‌اند، ۲/۹ درصد (۱۳ نفر) پاسخگو به بیماری کرونا مبتلا شده است، ۵/۲ درصد (۲۳ نفر) یکی از اعضای خانواده مبتلا شده و درمان شده‌اند، ۲/۰ درصد (۹ نفر) یکی از اعضای خانواده مبتلا و فوت کرده است، ۱۰/۶ درصد (۴۷ نفر) از بستگان یا دوستان مبتلا و درمان شده است، ۵/۲ درصد (۲۳ نفر) یکی از بستگان یا دوستان مبتلا و فوت کرده است ۹ درصد (۴۰ نفر) بیکار، ۱۴/۲ درصد (۶۳ نفر) خانه‌دار، ۱/۴ درصد (۶ نفر) دانش‌آموز، ۲۹/۳ درصد (۱۳۰ نفر) دانشجو، ۳/۸ درصد (۱۷ نفر) کار پاره‌وقت، ۴/۱ درصد (۱۸ نفر) در موسسه‌ها و شرکت‌های خصوصی، ۲۳/۵ درصد (۱۰۴ نفر) در موسسه‌ها و شرکت‌های دولتی، ۱/۶ درصد (۷ نفر) در بخش خدمات، ۳/۴ درصد (۱۵ نفر) در بخش پزشکی مشغول به کار هستند و ۹/۷ درصد (۴۳ نفر) شغل خود را آزاد بیان کرده‌اند. ۴۸/۸ درصد (۲۱۶ نفر) درآمدی کمتر از ۲/۵ میلیون دارند، ۴۳/۳ درصد (۱۵۲ نفر) بین ۲/۵ تا ۵ میلیون، ۱۴/۴ درصد (۶۴ نفر) بین ۵–۱۰ میلیون و ۲/۵ درصد (۱۱ نفر) بالاتر از ۱۰ میلیون درآمد دارند. ۷۱/۳ درصد (۳۱۶ نفر) منزل شخصی دارند، ۲۸/۷ درصد (۱۲۷ نفر) منزل استیجاری دارند.

**جدول ۱. یافته‌های توصیفی کیفیت خواب**

| متغیر | مؤلفه‌ها | میانگین ±انحراف استاندارد | کیفیت مناسب | کیفیت نامناسب |
|---|---|---|---|---|
| کیفیت خواب | کل | ۱۱/۰۲ ±۸ /۴۴ | ۴۶/۷ | ۵۳/۳ |
| | کیفیت ذهنی خواب | ۱/۲۵ ±۰ /۹۴ | ۶۷/۹ | ۳۲/۱ |
| | تأخیر در خواب | ۲/۴۰ ± ۱/۹۵ | ۲۲/۶ | ۷۷/۴ |
| | طول مدت خواب | ۱/۲۳ ± ۱/۱۷ | ۵۹/۱ | ۴۰/۹ |
| | کارایی خواب | ۰/۶۱ ± ۱/۰۱ | ۱۴/۴ | ۸۵/۶ |
| | اختلالات خواب | ۴/۰۵ ± ۴/۱۰ | ۳۳/۰ | ۶۷/۷ |
| | مصرف دارو | ۰/۲۴ ± ۰/۷۰ | ۸۶/۹ | ۱۳/۱ |
| | اختلال عملکرد روزانه | ۱/۵۳ ± ۱/۲۱ | ۶۶/۱ | ۳۳/۹ |

**جدول ۲. مقایسه کیفیت خواب در بین زنان و مردان**

| متغیر | جنسیت | | بررسی میانگین‌ها | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | زن | مرد | t | df | P | تفاوت میانگین |
| کل | ۱/۳۰ | ۱/۱۷ | −۱/۵۸۲ | ۴۴۱ | ۰/۱۱۴ | −۱/۳۱۳ |
| کیفیت ذهنی خواب | ۲/۵۶ | ۲/۱۱ | −۱/۴۱ | ۴۴۱ | ۰/۱۵۷ | ۰/۱۳۱ |
| تأخیر در خواب | ۱/۰۷ | ۱/۵۰ | −۲/۳۵ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | −۰/۴۵۱ |
| طول مدت خواب | ۰/۶۶ | ۰/۵۲ | ۳/۷۷ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۳۱ |
| کارایی خواب | ۳/۳۸ | ۳/۴۹ | −۱/۴۳۴ | ۴۴۱ | ۰/۱۵۲ | ۰/۱۳۹ |
| اختلالات خواب | ۰/۲۳ | ۰/۲۶ | −۲/۲۰۷ | ۴۴۱ | ۰/۰۳۰ | −۰/۸۸۸ |
| مصرف دارو | ۱/۲۸ | ۱/۱۱ | ۰/۵۴۳ | ۴۴۱ | ۰/۵۸۷ | ۰/۰۳۷ |
| اختلال عملکرد روزانه | ۱۰/۵۰ | ۱۰/۱۹ | −۱/۱۳۵ | ۴۴۱ | ۰/۲۵۷ | −۰/۱۷۱ |



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

یافته‌های جدول ۱ در بررسی کیفیت خواب پاسخ‌دهندگان نشان داد که نمره میانگین و انحراف استاندارد کل کیفیت خواب در بین پاسخگویان برابر با (۸/۴۴ ± ۱۱/۰۲) بود، یافته‌های توصیفی نشان داد که در حدود ۵۳/۳ درصد دارای کیفیت خواب نامناسب و ۴۶/۷ درصد کیفیت خواب مناسب داشتند. تأخیر در خواب (۷۷/۴ درصد)، کارایی خواب (۸۵/۶)، اختلالات خواب دارای (۶۷/۷) بالاترین میزان شیوع نامناسب بودن را دارا بودند، درحالی‌که کیفیت ذهنی خواب (۳۲/۱) و مصرف دارو (۱۳/۱) شیوع مناسب و مطلوبی داشتند.

یافته‌های جدول ۲ در بررسی کیفیت خواب در بین زنان و مردان نشان داد که کیفیت خواب زنان و مردان در کل، در مؤلفه‌های کیفیت ذهنی خواب، استفاده از دارو، اختلال در عملکرد روزانه تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵ و ۱/۵۸۲- =(۴۴۱) t). در مؤلفه‌های تأخیر در خواب (P<۰/۰۰۱ و ۲/۳۵- =(۴۴۱) t) و طول مدت خواب تفاوت وجود دارد (P<۰/۰۰۱ و ۳/۷۷=(۴۴۱) t)، همچنین در مؤلفه اختلال خواب نیز تفاوت بین زنان و مردان معنادار می‌باشد (P<۰/۰۵ و ۲/۲۰۷-=(۴۴۱) t) تأخیر در خواب و اختلال خواب در بین زنان بالاتر از مردان است درحالی‌که مدت خواب در بین مردان به‌گونه‌ای معنادار بالاتر از زنان است.

**جدول ۳. مقایسه کیفیت خواب در بین افراد با و بدون تجربه کرونا**

| متغیر | تجربه کرونا | | بررسی میانگین‌ها | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | بدون تجربه | تجربه‌شده | t | df | P | تفاوت میانگین |
| کل | ۹/۷۹ | ۱۴/۵۱ | -۴/۵۶ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۴/۷۱ |
| کیفیت ذهنی خواب | ۱/۱۵ | ۱/۵۳ | -۳/۵۹ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۰/۳۸ |
| تأخیر در خواب | ۲/۲۸ | ۲/۷۳ | -۲/۱۵ | ۴۴۱ | ۰/۰۵ | -۰/۴۵ |
| طول مدت خواب | ۱/۱۵ | ۱/۴۵ | -۲/۳۶ | ۴۴۱ | ۰/۰۵ | -۰/۲۹ |
| کارایی خواب | ۰/۶۰ | ۰/۶۳ | ۰/۳۱۰ | ۴۴۱ | ۰/۷۵۶ | -۰/۰۳ |
| اختلالات خواب | ۳/۴۳ | ۵/۸۳ | -۴/۷۰ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۲/۳۹ |
| مصرف دارو | ۰/۱۸ | ۰/۴۲ | -۲/۶۹ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۰/۲۴ |
| اختلال عملکرد روزانه | ۰/۹۸ | ۱/۸۸ | -۴/۸۱ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۰/۹۰ |

**جدول ٤. مقایسه کیفیت خواب در بین افراد متأهل و مجرد**

| متغیر | تأهل | | بررسی میانگین‌ها | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | مجرد | متأهل | t | df | P | تفاوت میانگین |
| کل | ۱۱/۴۷ | ۱۰/۶۴ | ۱/۰۱ | ۴۴۱ | ۰/۳۱۱ | ۰/۸۲ |
| کیفیت ذهنی خواب | ۱/۳۸ | ۱/۱۵ | ۲/۵۸ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | ۰/۲۳ |
| تأخیر در خواب | ۲/۵۲ | ۲/۳۰ | ۱/۱۷ | ۴۴۱ | ۰/۲۴۱ | ۰/۲۲ |
| طول مدت خواب | ۱/۲۴ | ۱/۲۰ | ۰/۲۸۶ | ۴۴۱ | ۰/۷۷ | ۰/۰۳ |
| کارایی خواب | ۰/۷۳ | ۰/۵۲ | ۲/۰۵ | ۴۴۱ | ۰/۰۵ | ۰/۲۱ |
| اختلالات خواب | ۳/۹۰ | ۴/۱۵ | -۰/۶۴ | ۴۴۱ | ۰/۵۲ | -۰/۲۵ |
| مصرف دارو | ۰/۲۶ | ۰/۲۲ | ۰/۵۷ | ۴۴۱ | ۰/۵۶ | ۰/۰۴ |
| اختلال عملکرد روزانه | ۱/۴۱ | ۱/۰۶ | ۲/۳۴ | ۴۴۱ | ۰/۰۵ | ۰/۳۴ |

یافته‌های جدول ۴ در بررسی کیفیت خواب در بین افراد مجرد و متأهل نشان می‌دهد کیفیت ذهنی خواب (P<۰/۰۰۱)، کارایی خواب (P<۰/۰۵) و اختلال عملکرد روزانه (P<۰/۰۵) در بین افراد متأهل به‌گونه‌ای معنادار بالاتر از افراد مجرد است و در سایر مؤلفه‌ها و مقیاس کلی کیفیت خواب تفاوت اساسی بین افراد مجرد و متأهل وجود ندارد (P>۰/۰۵ و ۱/۰۱=(۴۴۱) t).



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

**جدول ۵. مقایسه کیفیت خواب در بین افراد با بیماری مزمن و بدون بیماری مزمن**

| متغیر | تأهل | | بررسی میانگین‌ها | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | بیماری مزمن | فاقد بیماری مزمن | t | df | P | تفاوت میانگین |
| کل | ۱۳/۲۲ | ۱۰/۶۳ | -۲/۳۱ | ۴۴۱ | ۰/۰۵ | -۲/۵۹ |
| کیفیت ذهنی خواب | ۱/۲۸ | ۱/۲۴ | -۰/۳۱ | ۴۴۱ | ۰/۷۶ | ۰/۰۳ |
| تأخیر در خواب | ۲/۴۸ | ۲/۳۸ | -۰/۳۷ | ۴۴۱ | ۰/۷۱ | -۰/۰۹ |
| طول مدت خواب | ۱/۳۴ | ۱/۲۰ | -۰/۸۸ | ۴۴۱ | ۰/۳۷ | -۱/۳۸ |
| کارایی خواب | ۰/۶۵ | ۰/۶۰ | -۰/۳۶ | ۴۴۱ | ۰/۷۲ | -۰/۰۵ |
| اختلالات خواب | ۵/۶۳ | ۳/۷۸ | -۰/۴۲ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۱/۸۵ |
| مصرف دارو | ۰/۳۶ | ۰/۲۲ | -۱/۱۸ | ۴۴۱ | ۰/۲۳ | -۰/۱۳ |
| اختلال عملکرد روزانه | ۱/۴۵ | ۱/۱ | -۱/۳۵ | ۴۴۱ | ۰/۱۷۷ | ۰/۲۷ |

**جدول ٦. مقایسه کیفیت خواب در بین افراد با بیماری مزمن والدین و بدون بیماری مزمن والدین**

| متغیر | | | بررسی میانگین‌ها | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | بیماری مزمن | فاقد بیماری مزمن | t | df | P | تفاوت میانگین |
| کل | ۱۲/۹۰ | ۹/۳۲ | -۴/۵۲ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۳/۵۸ |
| کیفیت ذهنی خواب | ۱/۴۷ | ۱/۰۶ | -۴/۶۷ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۰/۴۱ |
| تأخیر در خواب | ۲/۷۴ | ۲/۰۹ | -۳/۵۲ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۰/۶۴ |
| طول مدت خواب | ۱/۴۰ | ۱/۰۷ | -۲/۸۹ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۰/۳۲ |
| کارایی خواب | ۰/۶۸ | ۰/۵۴ | -۱/۴۹ | ۴۴۱ | ۰/۱۳ | -۰/۱۴ |
| اختلالات خواب | ۴/۷۸ | ۳/۴۰ | -۳/۵۸ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۱/۳۸ |
| مصرف دارو | ۰/۳۴ | ۰/۴۵ | -۲/۸۴ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۰/۱۹ |
| اختلال عملکرد روزانه | ۱/۴۷ | ۰/۹۹ | -۳/۲۹ | ۴۴۱ | <۰/۰۰۱ | -۰/۴۸ |

یافته‌های جدول ۶ در بررسی میانگین کل کیفیت خواب در بین افراد با بیماری مزمن والدین و بدون بیماری مزمن والدین نشان می‌دهد که افرادی که والدین با بیماری مزمن داشتند کیفیت خواب پایین‌تری داشتند (P<۰/۰۰۱ و ۴/۵۲- = (۴۴۱) t). در مؤلفه‌های کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در خواب، طول مدت خواب، اختلالات خواب، مصرف دارو و اختلال عملکرد روزانه افراد بدون والدین با بیماری مزمن عملکرد بهتری را گزارش نمودند (P<۰/۰۰۱). بین کارایی خواب در بین افراد با بیماری مزمن والدین و بدون بیماری مزمن والدین تفاوت معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مطالعه کیفیت خواب بر اساس شیوع بیماری کووید ۱۹ در کاربران شبکه‌های اجتماعی در ایران بود. یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد کیفیت خواب در بین پاسخگویان برابر با (۴۴/ ۸± ۱۱/۰۲) بود که در حدود ۵۳/۳ درصد دارای کیفیت خواب نامناسب و ۴۶/۷ درصد کیفیت خواب مناسب داشتند. تأخیر در خواب (۷۷/۴ درصد)، کارایی خواب (۸۵/۶)، اختلالات خواب دارای (۶۷/۷) بالاترین میزان کیفیت نامناسب بودن را داشتند، درحالی‌که کیفیت ذهنی خواب (۳۲/۱) و مصرف دارو (۱۳/۱) کیفیت مناسب داشتند. همچنین یافته‌ها نشان داد تأخیر در خواب، کارایی خواب، اختلالات خواب دارای بالاترین میزان نامناسب بودن و درحالی‌که کیفیت ذهنی خواب و مصرف دارو شیوع مناسب و مطلوبی بودند. همچنین کیفیت خواب زنان و مردان در مؤلفه‌های تأخیر در خواب و اختلال خواب بین زنان و مدت خواب در بین مردان بالاتر بود. بررسی کیفیت خواب در بین افراد دارای تجربه کرونا (شامل خود، خانواده، بستگان و دوستان) نشان داد افرادی که تجربه کرونا را داشته‌اند به‌استثنای کارایی خواب، در کیفیت خواب و سایر مؤلفه‌های کیفیت خواب عملکرد پایین‌تری را تجربه کرده‌اند. همچنین کیفیت ذهنی خواب،



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

کارایی خواب و اختلال عملکرد روزانه در بین افراد متأهل به‌گونه‌ای معنادار بالاتر از افراد مجرد است. از سوی دیگر کیفیت خواب در بین افراد فاقد بیماری مزمن از افراد دارای بیماری مزمن به‌طور معناداری بالاتر بود. همچنین کیفیت خواب در بین افراد دارای والدین با بیماری مزمن به‌استثنای کارایی خواب در سایر مؤلفه‌ها به‌طور معناداری پایین‌تر از افراد بدون والدین با بیماری مزمن بود.

شایان‌ذکر است که در داخل ایران مطالعه‌ای یافت نشد که در خصوص مطالعه کیفیت خواب بر اساس شیوع بیماری کووید ۱۹ در کاربران شبکه‌های اجتماعی در ایران انجام‌گرفته باشد. لذا نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر با پژوهش‌های[۷, ۹] همسو می‌باشد.

نتایج بررسی‌های جدید نشان می‌دهد شیوع ویروس کرونا و ماندن در خانه به میزان قابل‌توجهی سلامت افراد را به خطر انداخته و خواب آن‌ها را نامنظم کرده است. در پژوهش‌های مختلفی نشان داده شده است که فشار روانی ناشی از ترس از بیماری کووید- ۱۹ در یک رابطه دوسویه با عفونت‌های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه می‌شود[۹, ۱۳] همچنین یافته‌های پژوهش دیگر حاکی از آن است که بیماری همه‌گیر کووید- ۱۹ به نظر می‌رسد عامل خطر برای خواب باشد. همچنین، بین کیفیت خواب، اضطراب تعمیم‌یافته و پریشانی روان‌شناختی با علائم اختلال پس از سانحه مربوط به کووید- ۱۹ رابطه معنی‌داری وجود داشت[۷].

نظر به اهمیتی که بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌شناختی ناشی از بیماری‌های واگیردار و پاندمیک در شناسایی ارتباط میان ویژگی‌های جمعیت شناختی و بیماری‌ها از یک‌سو و برآورد منابع موردنیاز بهداشت روانی و برنامه‌ریزی‌های مزبور به ارائه خدمات بهداشتی درمانی از سوی دیگر دارند، بررسی‌های همه‌گیرشناسی به‌ویژه اختلالات روانی ناشی از کووید ۱۹ موردتوجه پژوهشگران پژوهش حاضر قرارگرفته است. با بررسی‌های دقیق همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی، مسئولان بهداشت و درمان کشورها می‌توانند در هر مقطع زمانی به‌صورت دقیق و بدون صرف وقت میزان و شیوع و بروز بیماری‌ها را اعلام نمایند و برآوردی از میزان خدمات بهداشتی درمانی موردنیاز ارائه دهند و در راستای بهینه نمودن ارائه خدمات برنامه‌ریزی کنند.

گسترش بسیار سریع کووید-۱۹ که از مهم‌ترین ویژگی این ویروس بوده و همچنین درصد مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری، تعداد زیادی از کشورهای دنیا علی‌الخصوص کشورهای پیشرفته دنیا را با یک چالش عظیم بهداشتی روبرو کرده و اینکه این بحران در دنیا تا چه زمانی پایدار خواهد بود سؤالی است بی‌پاسخ و نیاز به صبر و شکیبایی دارد. بنابراین شناسایی علت این اختلالات روان‌شناختی در افراد مختلف جامعه که سلامت روان، به‌ویژه کیفیت خواب آن‌ها، ممکن است به خطر افتد امری ضروری است تا با استفاده از شیوه‌های روان‌درمانی مناسب بتوان بهداشت روانی و کیفیت خواب افراد را حفظ نمود . در شرایطی که سلامت روان همه افراد جامعه تحت تأثیر ویروس بسیار مسری کووید-۱۹ درخطر بوده بهتر است از شیوه‌های روان‌درمانی مناسب و از راه دور پروتکل‌های درمانی مناسب ارائه گردد[۲۳].

محدودیت این پژوهش عدم دسترسی به آحاد جامعه. با توجه به شرایط قرنطینه می‌باشد و همچنین افراد در سنین و شرایط متفاوت از اینترنت استفاده نمی‌نمایند، عدم دسترسی به تمام اقشار جامعه از تعمیم یافته‌های پژوهش به جامعه بزرگ‌تر جلوگیری می‌نماید. لذا قابلیت تعمیم دهی به کل جامعه را ندارد.

بیماری کووید-۱۹ بر مؤلفه‌های کیفیت خواب شامل تأخیر و مدت تأثیر می‌گذارد، به‌گونه‌ای که تأخیر در خواب و اختلال در خواب در بین زنان بالاتر از مردان است. افرادی که تجربه کرونا را داشته‌اند به‌استثنای کارایی خواب، در کیفیت خواب و سایر مؤلفه‌های کیفیت خواب عملکرد پایین‌تری را تجربه کرده‌اند. کیفیت ذهنی خواب، کارایی خواب و اختلال عملکرد روزانه در بین افراد متأهل به‌گونه‌ای معنادار بالاتر از افراد مجرد است. کیفیت خواب در بین افراد فاقد بیماری مزمن کیفیت خواب و در اختلالات خواب به‌طور معناداری بالاتر از افراد دارای بیماری مزمن است. کیفیت خواب در بین افراد دارای والدین با بیماری مزمن به‌استثنای کارایی خواب در سایر مؤلفه‌ها به‌طور معناداری پایین‌تر از افراد بدون والدین با بیماری مزمن می‌باشد. همچنین افزایش کیفیت خواب در دوران قرنطینه می‌توان از حفظ و تنظیم ساعت خواب‌وبیداری ثابت در تمام اوقات، استفاده از روش‌های ذهن آگاهی و تن آرامی، اجتناب از هیجان، استرس یا اضطراب، اجتناب از خوابیدن در طول روز و ورزش در منزل استفاده نمود.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

## تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمام عزیزانی که به نحوی در انجام این پـژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. ارائه ایـده و طرح اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تکمیـل پرسشـنامه‌ها، تحلیـل و تفسیر داده‌ها توسط گروه پژوهشی نامبرده در مقاله انجام‌گرفته است. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقالـه یـا بـازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونـه تضـاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

## References

1. Tyrrell, D. and M. Bynoe, Cultivation of a novel type of common-cold virus in organ cultures. British medical journal, 1965. 1(5448): 1467.
2. Visy JM, Le Coz P, Chadefaux B, Fressinaud C, Woimant F, Marquet J, Zittoun J, Visy J, Vallat JM, Haguenau M. Homocystinuria due to 5, 10-methylenetetra-hydrofolate reductase deficiency revealed by stroke in adult siblings. Neurology. 1991 Aug 1;41(8):1313.
3. Zhang, Y., Encyclopedia of global health. 2008: Sage 1.
4. W.H.O, Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 11. 2020.
5. W.H.O, Coronavirus disease, in URL https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019. 2020.
6. Hua, J. and R. Shaw, Corona virus (Covid-19)"infodemic" and emerging issues through a data lens: The case of china. International journal of environmental research and public health, 2020. 17(7): 2309.
7. Casagrande, M., et al., The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. Sleep medicine, 2020. 75: 12-20.
8. Cao, W., et al., The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research, 2020. 287: 112934.
9. Zhang, S.X., et al., Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. Psychiatry research, 2020. 288: 112958.
10. Brooks, S.K., et al., The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet, 2020. 395(10227): 912-920.
11. Kang, L., et al., The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet. Psychiatry, 2020. 7(3): 14.
12. Valero-Moreno, S., et al., Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. Revista latino-americana de enfermagem, 2020. 28.
13. Sun, L., et al., Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. MedRxiv, 2020. 10(2020 :(۰۳.p. 06.20032425.
14. Hays, R.D., et al., Psychometric properties of the medical outcomes study sleep measure. Sleep medicine, 2005. 6(1): 41-44.
15. Yeo, B., et al., Insomnia in the community. Singapore Med J, 1996. 37(3): p. 282-284.
16. Lima, P. ,A. Medeiros, and J. Araujo, Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 2002. 35: 1373-1377.
17. Shadmehr, M., N. Ramak, and A. Sangani, The role of perceived mental stress in the health of suspected cases of COVID-19. Journal of Military Medicine, 2020. 22(2): 115-121.
18. Kamara, S., et al., Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. Bulletin of the World Health Organization, 2017: 95(12): 842.
19. Buysse, D.J., et al., The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res, 1989. 28(2): 193-213.
20. Farrahi Moghaddam, J., et al., Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). Sleep and Breathing, 2012. 16(1): p. 79-82.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]

**21.** Mahin, S., The effect of sedation on the quality of sleep and the rate of drowsiness of nurses on duty, in University of Medical Sciences. . 2009, Jundishapur

**22.** Heidari, A., P. Ehteshamzadeh, and M. Marashi, The relationship between insomnia severity, sleep quality, sleepless and impaired mental health and academic performance of girls. Journal Woman and Culture, 2010. 2(4): 65-76.

**23.** Shahyad, S. and M.T. Mohammadi, Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. Journal of military medicine, 2020. 22(2): 184-192.

[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.1.1 ]

[ DOI: 10.52547/rbs.20.4.1 ]