



ORIGINAL ARTICLE

Received:2022/11/03

Accepted:2023/03/05

Investigating the Relationship between General Health and Emotional Labor among Nurses in Public and Private Hospitals

Ali Ruhani(Ph.D.)¹, Abbas Askari Nodoushan(Ph.D.)², Alireza Zarei mahmoodabadi(Ph.D.s)³, Golnoosh Dakhilabbasi(M.A.)⁴

1. Corresponding Author: Associate Professor, Department of cooperation and social welfare , School of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. Email:aliruhani@yazd.ac.ir. Tel:09356404711

2. Associate Professor, Department of Anthropology, School of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

3. Ph.D.s student in Sociology of social problems of Iran, School of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

4. M.A. in Social Research, School of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Emotional labor is known as one of the important components of work environments in which employees must use various strategies to manage and control emotions in interaction with clients. One of the important components affecting emotional labor is the general health of employees. This study aimed to investigate the relationship between general health and emotional labor among nurses in public and private hospitals of the country.

Methods: The study data were collected through a cross-sectional survey method. The research population was 480 nurses from private and public hospitals of the whole country, who were selected by non-random sampling method. The analysis of research findings was done using SPSS 22 software using bivariate and multivariate statistical tests.

Results: The results showed that the independent research variables, including insomnia, being under pressure, feeling of discomfort and depression, happiness and optimism, had a significant effect on the dependent variable. The variable of feeling of discomfort and depression with beta 0/178 and significance level of 0/002 had the greatest effect on the emotional labor variable. The results of the regression analysis showed that the independent variables explained 17% of the variance of the dependent variable.

Conclusion: Improving and promoting the general health of nurses increases their skills in emotional labor, which helps them in forming successful human relationships and creating effective therapeutic relationships with patients. In this regard, it is suggested to take the necessary measures to maintain and improve the general health of nurses, such as regular examinations and consultations and holding numerous meetings to increase morale and work motivation and strengthen intellectual and value beliefs, using fun sports, cultural, and religious programs along with granting special financial and non-financial privileges.

Keywords: General Health, Emotional Regulation, Nurses, Emotional Labor

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Ali Ruhani, Abbas Askari Nodoushan, Alireza Zarei mahmoodabadi, Golnoosh Dakhilabbasi. Investigating the Relationship between General Health and Emotional Labor among Nurses inTolooebehdasht Journal. 2023;22(3)61-76.[Persian]



بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و کار عاطفی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

- نویسندگان: علی روحانی^۱، عباس عسکری ندوشن^۲، علیرضا زارعی محمودآبادی^۳، گلنوش دخیل عباسی^۴
۱. نویسنده مسئول: دانشیار بخش تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۳۵۶۴۰۴۷۱۱ | Email: aliruhani@yazd.ac.ir
۲. دانشیار بخش مردم‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.
۳. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.
۴. کارشناس ارشد پژوهش، علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: کار عاطفی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم محیط‌های کاری شناخته می‌شود که در آن کارکنان بایستی از راهبردهای گوناگون برای مدیریت و کنترل احساسات در تعامل با ارباب رجوع استفاده کنند. یکی از مؤلفه‌های مهم اثرگذار بر کار عاطفی، سلامت عمومی کارکنان است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه سلامت عمومی و کار عاطفی در بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کشور انجام شد.

روش بررسی: داده‌های پژوهش از روش پیمایش و به صورت مقطعی جمع‌آوری شد. جامعه پژوهش ۴۸۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی و دولتی کل کشور بودند که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ و به کمک آزمون‌های آماری دومتغیره و چندمتغیره انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد متغیرهای مستقل تحقیق شامل بی‌خوابی، تحت فشار بودن، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی تأثیر معنی‌دار بر متغیر وابسته داشته‌اند که از این میان متغیر احساس ناراحتی و افسردگی با بتای (۰/۱۷۸) و سطح معناداری (۰/۰۰۲) بیشترین تأثیر را بر روی متغیر کار عاطفی دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل، ۱۷ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: بهبود و ارتقاء سلامت عمومی پرستاران باعث افزایش مهارت آنها در کار عاطفی می‌شود که به آنها در شکل‌گیری روابط موفق انسانی و ایجاد روابط موثر درمانی با بیماران کمک شایانی می‌کند. در همین راستا پیشنهاد می‌شود تمهیدات لازم برای حفظ و ارتقای سلامت عمومی پرستاران از قبیل معاینات و مشاوره‌های منظم و برگزاری جلسات متعدد برای افزایش روحیه و انگیزه کاری و تقویت باورهای فکری و ارزشی، استفاده از برنامه‌های مفرح ورزشی، فرهنگی و مذهبی همراه با اعطای امتیازات ویژه مالی و غیرمالی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، تنظیم عواطف، پرستاران، کار عاطفی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و دوم

شماره سوم

مرداد و شهریور

شماره مسلسل: ۹۹

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴



مقدمه

در جهان امروز، توانمندی، قدرت اقتصادی و رفاه هر کشور در گرو استفاده بهینه از امکانات، منابع و نیروی انسانی آن کشور است (۱) و هرچه گروه‌های اجتماع شایسته‌تر و کارآمدتر باشد، پیشرفت و توفیق آن کشور در عرصه‌های گوناگون بیشتر خواهد بود. از میان این گروه‌ها، کارکنان بهداشتی و درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی و به خصوص پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. پرستاری یکی از شغل‌های پرسترس و سختی است که با تعاملات اجتماعی مداوم با افراد بیمار، همراهان بیمار، پزشکان، محیط بیمارستان، فضای پرسترس آنجا و امروزه نیز با توجه به پاندمی کووید-۱۹ (COVID-19) افزایش استرس و اضطراب و... مواجهه است (۲). پرستاران بایستی علاوه بر مهارت‌های ارتباطی خوب و اخلاق و درک و صبرکاری، بتوانند فشارهای کاری را تحمل کرده و آرامش خود را تحت هر شرایطی حفظ و تمامی احساسات خود را کنترل کنند. از جمله عواملی که در رخداد چنین وضعیتی نقش دارد، کار عاطفی (Emotional Labor) است. کار عاطفی مفهومی است که به‌طور عمده توسط جامعه‌شناس آمریکایی ارلی راسل هاکشیلد (Arlie Russell Hochschild) به‌کارگرفته شده‌است. وی معتقد است که افراد علاوه بر کار جسمانی، عواطفشان نیز در کار دخیل هست. از نظر هاکشیلد، احساسات همانند نیروی قابل کنترل و مدیریت در دست انسان است. به واقع کار عاطفی به موقعیت‌هایی اطلاق می‌شود که در آن کارکنان، به ویژه کسانی که شغل‌های خدمات‌رسانی به مشتری را دارند، ملزم هستند هیجان‌هایی را ابراز کنند که ممکن است از هیجان‌های واقعی آنها متفاوت باشند (۳).

هاکشیلد مطرح می‌کند که کارکنان می‌توانند احساسات خود را از طریق راهبرد بازیگری ظاهری (Surface Acting) و راهبرد بازیگری عمیق (Deep Acting) مدیریت کنند. بازیگری ظاهری، تعدیل و کنترل ابراز احساسات را شامل می‌شود و بازیگری عمیق، مدیریت هدف دار و بدون دست‌کاری واقعی احساسات ابرازی به منظور ابراز احساس خواسته‌شده از سوی سازمان را شامل می‌شود. در این مسیر، کارکنان حرفه‌ای، به‌طور مداوم مجبورند عواطف خودشان را در محیط کاری مدیریت کنند و همین امر فشار مضاعفی بر آنان وارد می‌کند (۴).

شغل پرستاری به دلیل استرس‌های شغلی، روابط زیاد با بیماران و نحوه برخورد با آنها در حوزه کار عاطفی قرار گرفته است. پرستاران باید بتوانند فشارهای کاری را تحمل کرده و آرامش خود را تحت هر شرایطی حفظ کنند. پرستاران از نظر تأثیر بر پدیده سلامتی در موقعیت منحصر به فرد قرار دارند زیرا آنان در زندگی حرفه‌ای خود نقش یاری‌رسان و حامی داشته و دائماً با عاطفه انسانی سروکار دارند. برای افزایش این تاثیرات مثبت، پرستاران حرفه‌ای باید مهارت‌های کار عاطفی را در خود گسترش دهند (۵).

براساس مطالعات متعدد یکی از عوامل مهمی که می‌تواند بر روی کار عاطفی پرستاران تأثیر بگذارد، سلامت عمومی آنهاست (۶-۷). سلامتی یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر کارآمدی نیروی انسانی و از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه‌ی پایدار نقش حیاتی دارد (۸). وجود برخی عوامل نظیر فشارهای روانی، خستگی، ناراحتی، افسردگی و غیره در محیط کار ممکن است موجب کاهش کارآیی و عملکرد افراد شود (۹). سلامتی که دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و



اجتماعی است، یکی از شروط لازم و ضروری جهت ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی است و بدون تردید کسی که دچار اختلال در سلامتی است نمی‌تواند تعهدات و الزامات فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی را برعهده گیرد و از انجام درست آنها ناتوان است (۹).

سازمان بهداشت جهانی پس از مطالعه بروی مشاغل پرتنش و استرس‌زا اعلام کرد از ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاری رتبه ۲۷ در مراجعه به پزشک از نظر مشکلات مربوط به سلامت را کسب کرده است (۱۰). بنابراین به نظر می‌رسد پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند؛ قادر نخواهند بود تا مراقبت‌های خوبی نظیر حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند و این امر خطر بروز اشتباهات و حوادث شغلی را بالا می‌برد که در نهایت عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود (۱۱). علاوه بر این، مشکلات سلامتی در پرستاران هم بر روی کیفیت مراقبت اثر می‌گذارد و هم برای سازمان هزینه آور است. در تحقیقات متعددی نشان داده شده است که افزایش تنش‌های درونی و ناهماهنگی احساسی، اضطراب، افسردگی، فشار ناشی از محیط کار و به طور کلی کاهش عوامل مرتبط با سلامت کارکنان می‌تواند بر عملکرد سازمانی و همچنین توانایی آنها در مدیریت احساساتشان و کار عاطفی تأثیر زیادی بگذارد که این عامل هزینه‌های گزاف و پیامدهای مخربی برای کارکنان، سازمان و دریافت‌کنندگان خدمات آن سازمان به همراه دارد (۱۲-۱۳). در ایران نیز ۸۰ درصد مراقبین بهداشتی درمانی را پرستاران تشکیل می‌دهند (۱۴)، بنابراین هرگونه اختلال در این گروه و عملکرد آنان تأثیر بسزایی بر روی سیستم مراقبت و درمان خواهد داشت. اکثر تحقیقاتی که در زمینه

سلامت عمومی پرستاران در ایران انجام شده است حاکی از نامطلوب بودن وضعیت سلامت عمومی در بین پرستاران است؛ برای مثال نتایج تحقیق تقدسی و همکاران (۱۵) نشان می‌دهد که در ۶۲٪ مطالعات، وضعیت سلامت عمومی پرستاران نامطلوب و در ۳۷٪ مطالعات آن را متوسط گزارش داده‌اند. همچنین نتایج تحقیق علیپور و اینانلو (۱۶) نشان داد ۸۵٪ پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار نیستند که این نامطلوب بودن سلامت عمومی پرستاران در ایران با نتایج مطالعات دیگری مانند ذورالقدر و رحیم‌پور (۱۷)، خاکی و همکاران (۱۸)، پورابراهیمی و همکاران (۱۹) و نجفی و همکاران (۲۰) همسو است. از این رو با در نظر گرفتن این آمارها و همچنین فقدان مطالعه‌ای جامع درباره تأثیر سلامت عمومی پرستاران بر کار عاطفی آنها در کشور، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین سلامت عمومی و کار عاطفی در بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کل کشور انجام شده است.

روش بررسی

در این مطالعه از روش پیمایش استفاده شده است. همچنین برای تدوین چارچوب نظری تحقیق و مروری بر مطالعات پیشین، از روش کتابخانه‌ای (اسنادی)، بهره گرفته شد. این مطالعه از نظر ماهیت، کاربردی و از نظر معیار زمان، مقطعی و به لحاظ وسعت، پهناگر است.

جامعه آماری این پژوهش، پرستاران بیمارستان‌های خصوصی و دولتی کل کشور هستند که طبق آخرین آمار در سال ۱۳۹۹ برابر با ۱۳۳ هزار و ۶۵۷ نفر بوده است (۲۱).

نمونه تحقیق از میان کل جمعیت پرستاران کشور استخراج شده است. به واسطه فقدان یک بانک اطلاعات کلی از پرستاران



اعم از شماره تلفن، آدرس ایمیل یا ...، از شیوه‌های غیراحتمالی نمونه‌گیری استفاده شد.

در نتیجه شیوه نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری آنلاین در دسترس (Online Convenience Sampling) بوده است. در این مسیر ابتدا فهرستی از تمام بیمارستان‌های هر استان تهیه شد و سپس از بین آنها، بیمارستان‌هایی که تمایل به همکاری داشتند انتخاب شده و پس از بیان اهداف و روش پژوهش با مدیر پرستاری آن بیمارستان، پرسشنامه آنلاین که در بستر سامانه پرس‌لاین طراحی شده بود، بین پرستاران توزیع گردید. همچنین به منظور افزایش قدرت آزمون‌ها و نتایج آن‌ها لینک پژوهش برای تعداد بیشتری از افراد ارسال شد و در نهایت نمونه‌هایی ۴۸۲ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه بوده است. در این پرسشنامه کار عاطفی پرستاران در ۸ بُعد بازیگری سطحی، بازیگری عمیق، سرکوب عاطفی، فراوانی کار عاطفی، شدت احساس، تنوع احساس، احساسات واقعاً تجربه شده و پیامد عاطفی با استفاده از ۳۶ گویه سنجیده شد. سوالات براساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای طراحی و از ۰ تا ۶ نمره‌دهی شدند (هرگز=۰، تا همیشه=۶ و سوالات معکوس هم برعکس نمره‌دهی شدند). نمره ۲۱۶ بالاترین میزان کار عاطفی و نمره صفر پایین‌ترین میزان کار عاطفی را به خود اختصاص می‌دهد و به سه سطح پایین (نمره ۰-۷۱)، متوسط (نمره ۷۲-۱۴۳) و بالا (نمره ۱۴۴-۲۱۶) سطح‌بندی می‌شود. همچنین در این مطالعه، سلامت عمومی پرستاران از طریق ۶ گویه؛ قدرت تمرکز، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، فائق آمدن بر مشکلات، احساس ناراحتی و افسردگی، و خوشحالی و خوشبینی، سنجیده شد که

سوالات براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای طراحی و از ۱ تا ۵ نمره‌دهی شدند (از هرگز=۱ تا همیشه=۵). نمره ۶ پایین‌ترین میزان سلامت عمومی از نظر مشارکت‌کننده در پژوهش و نمره ۳۰ بالاترین میزان سلامت عمومی را به خود اختصاص می‌دهد و به سه سطح کم (نمره ۰-۱۵)، متوسط (نمره ۱۶-۲۰) و زیاد (۲۱-۳۰) سطح‌بندی می‌شود.

پرسشنامه پس از احراز اعتبار و پایایی آن، در مراحل مقدماتی تحقیق، برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در مرحله نهایی مورد استفاده قرار گرفت. در این تحقیق، از اعتبار محتوایی استفاده شده است. به همین منظور، اولاً سعی شد گویه‌هایی که متغیرهای تحقیق را می‌سنجند، از گویه‌های تحقیقات پیشین که زیر نظر اساتید مجرب، استفاده و اجرا شده‌اند، انتخاب گردند و به منظور انتخاب بهترین گویه‌ها برای متغیرهای جدید از نظرات محققین و اساتید دیگر استفاده شد. سپس در نهایت یکبار دیگر پرسشنامه‌ی تدوین شده را به اساتید و متخصصان نشان داده و از نظرات آنها برای تصحیح پرسشنامه کمک گرفته شد. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه تحقیق حاضر، با استفاده از داده‌های آزمون مقدماتی (پیش‌آزمون) و با کمک نرم‌افزار SPSS، میزان آلفای کرونباخ برای متغیرهایی که به صورت سازه تهیه شده بودند، محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای کار عاطفی ۰/۸۹ و برای سلامت عمومی ۰/۷۸ محاسبه گردید. همچنین جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق، از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. در سطح توصیفی، از جداول یک بعدی، فراوانی، درصد ستونی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز برای آزمون فرضیات، از آزمون‌های آماری مانند محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیره و



آماری معنادار نبوده و پاسخگویان زن و مرد از لحاظ کار عاطفی از میانگین نسبتاً یکسانی برخوردار هستند. میانگین و انحراف معیار ابعاد کار عاطفی به همراه نتایج آزمون مقایسه میانگین کار عاطفی به تفکیک دیگر متغیرهای زمینه ای در جدول ۱ آمده است.

همچنین طبق جدول ۲، نتایج شاخص سازی و سطح بندی در مورد کار عاطفی و سلامت عمومی نشان داد که ۴۱ نفر معادل ۸/۵ درصد در سطح پایین میزان کار عاطفی، ۳۵۱ نفر معادل ۷۲/۸ درصد در سطح متوسط میزان کار عاطفی و ۹۰ نفر معادل ۱۸/۷ درصد در سطح بالای میزان کار عاطفی قرار دارند. همچنین بر حسب میزان سلامت عمومی، ۱ نفر معادل ۰/۲ درصد دارای سلامت عمومی کم، ۲۶۰ نفر معادل ۵۳/۹ درصد دارای سلامت عمومی متوسط و ۲۲۱ نفر معادل ۴۵/۹ درصد دارای سلامت عمومی بالایی هستند که این یافته ها نشان دهند این است که اکثر پرستاران شرکت کننده در این تحقیق دارای سلامت عمومی متوسط و بالا هستند.

برای تعیین تأثیر مؤلفه های سلامت عمومی بر کار عاطفی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج به دست آمده بر اساس جدول ۳ نشان می دهد ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه های سلامت عمومی و کار عاطفی برابر با (۰/۴۲۴) می باشد که نشان دهنده همبستگی متوسطی بین مجموعه متغیرهای مستقل با متغیر وابسته است. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۱۷۰) نشان دهنده این است که ۱۷ درصد از کل تغییرات متغیر کار عاطفی مربوط به متغیرهای مستقل می باشد.

به منظور بررسی قطعیت وجود رابطه خطی بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل از تحلیل واریانس رگرسیون (ANOVA)

تحلیل واریانس استفاده شده است. لازم به ذکر است کلیه ملاحظات و اصول اخلاقی این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه یزد با کد IR.YAZD.REC.1399.039 رسیده است.

یافته ها

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت عمومی و کار عاطفی در بین پرستاران بیمارستان های دولتی و خصوصی کشور تهیه و تدوین شد.

در این پژوهش ۴۸۲ نفر شرکت کردند که ۳۲۲ نفر (۶۶/۸ درصد) از آنها زن و ۱۳۷ نفر (۲۸/۴ درصد) از آنها مرد بودند. در بررسی وضعیت تأهل، بیش تر مشارکت کنندگان با فراوانی ۲۵۵ نفر معادل ۵۲/۹ درصد متأهل بودند. همچنین در رابطه با سطح تحصیلات پاسخگویان، بیش ترین فراوانی مربوط به تحصیلات کارشناسی با تعداد ۴۰۷ نفر و معادل ۸۴/۴ درصد می باشد و به لحاظ نوع بیمارستان بیش تر مشارکت کنندگان با فراوانی ۳۹۲ نفر معادل ۸۱/۳ درصد در بیمارستان های دولتی مشغول فعالیت هستند.

متغیر کار عاطفی از متغیرهای مورد سنجش در این مطالعه بوده که در ۸ بعد سنجیده شده است. بُعد «فراوانی کار عاطفی» بالاترین میانگین و بُعد «شدت احساس» پایین ترین میانگین را در بین پاسخگویان به خود اختصاص داده اند. میانگین کل این متغیر پس از شاخص سازی برابر ۱۵/۳۴ بوده که این میانگین برای پاسخگویان زن برابر ۱۴/۹۲ و برای پاسخگویان مرد ۱۵/۴۵ بدست آمد.

نتایج آزمون تی نمونه های مستقل برای مقایسه میانگین کار عاطفی به تفکیک جنسیت نشان داد تفاوت میانگین کار عاطفی با مقدار تی ۱/۶۵- و سطح معناداری ۰/۰۹۱ به لحاظ



تأثیر معنی‌دار بر متغیر وابسته کار عاطفی داشته‌اند که از این میان متغیر (احساس ناراحتی و افسردگی) با بتای (۰/۱۷۸) و سطح معناداری (۰/۰۰۲) بیشترین تأثیر را بر روی متغیر کار عاطفی دارد. همچنین متغیر (قدرت تمرکز) با بتای (۰/۰۵) و سطح معناداری (۰/۳۲۱) به همراه متغیر (فائق آمدن بر مشکلات) با بتای (۰/۰۴۴-) و سطح معناداری (۰/۳۸۸) تأثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته نداشته‌اند (جدول ۵).

استفاده شد و با توجه به مقدار F بدست آمده نیز در سطح معنی‌داری (۰/۰۰۱) که کمتر از ۵ درصد است (جدول ۴). نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی و مقادیر ضریب رگرسیون استاندارد (Beta) و سطح معناداری نشان داد که از بین ۶ متغیر سلامت عمومی (قدرت تمرکز، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، فائق آمدن بر مشکلات، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی) موجود در معادله فقط متغیرهای (بی‌خوابی، تحت بودن، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی)

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون مقایسه میانگین کار عاطفی به تفکیک متغیرهای زمینه‌ای

گویه: کار عاطفی	میانگین (۷-۰)	انحراف معیار	نتایج آزمون مقایسه میانگین		
بازیگری سطحی	۵/۱۷	۱/۴۷۵	مردان	زنان	کل
بازیگری عمیق	۵/۵۰	۱/۳۴۰	۱۵/۴۵	۱۴/۹۲	۱۵/۱۸
سرکوب عاطفی	۴/۸۷	۱/۴۰۹	بیمارستان دولتی	بیمارستان خصوصی	کل
فراوانی کار عاطفی	۶/۰۱	۰/۹۵۲	۱۴/۴۶	۱۵/۷۱	۱۵/۰۸
شدت احساس	۴/۷۲	۱/۲۸۹	متاهل	مجرد	کل
تنوع احساس	۵/۲۳	۱/۱۴۹	۱۴/۵۶	۱۴/۷۵	۱۴/۶۵
احساسات واقعاً تجربه شده	۵/۶۷	۱/۲۲۸	ارشد و دکتری	کارشناسی	کل
پيامد عاطفی	۴/۸۱	۱/۴۵۱	۱۴/۵۴	۱۴/۶۸	۱۴/۶۱



جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان کار عاطفی و سلامت عمومی

کار عاطفی و سلامت عمومی		کم	متوسط	زیاد	جمع
تعداد	۴۱	۳۵۱	۹۰	۴۸۲	
درصد	۸/۵	۷۲/۸	۱۸/۷	۱۰۰	
سلامت عمومی		۱	۲۶۰	۲۲۱	۴۸۲
درصد	۰/۲	۵۳/۹	۴۵/۹	۱۰۰	

جدول ۳: خلاصه نتایج رگرسیون چندمتغیره

ضرب همبستگی چندگانه	ضرب تعیین	ضرب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد
۰/۴۲۴	۰/۱۸۲	۰/۱۷۰	۲۳/۰۸۱

جدول ۴: تحلیل واریانس (ANOVA)

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معنی داری
۵۵۰۹۴/۶۶۷	۶	۹۱۸۲/۴۴۵	۱۷/۲۳۷	۰/۰۰۰
۲۵۳۰۳۹/۱۶۹	۴۷۵	۵۳۲/۷۱۴		
۳۰۸۱۳۳/۸۳۶	۴۸۱			



جدول ۵: ضرایب رگرسیونی چند گانه سلامت عمومی بر حسب متغیرهای کار عاطفی

VIF	سطح معناداری	مقدار t	ضریب غیراستاندارد		متغیر
			Beta	خطای استاندارد	
	۰/۰۰۰	۱۳/۷۸۶		۵/۶۰۵	مقدار ثابت
۱/۴۷۳	۰/۳۲۱	۰/۹۹۴	۰/۰۵۰	۰/۸۹۹	قدرت تمرکز
۱/۷۱۹	۰/۰۰۲	۳/۱۷۲	۰/۱۷۳	۰/۷۳۳	بی خوابی
۱/۳۵۷	۰/۰۰۸	۲/۶۶۲	۰/۱۷۰	۱/۰۱۵	تحت فشار بودن
۱/۵۰۷	۰/۳۸۸	-۰/۸۶۳	-۰/۰۴۴	۰/۹۷۲	فائق آمدن بر مشکلات
۱/۹۷۳	۰/۰۰۲	۳/۰۴۱	۰/۱۷۸	۰/۸۷۷	احساس ناراحتی و افسردگی
۱/۴۲۸	۰/۰۰۲	۳/۱۳۷	۰/۱۵۶	۰/۸۹۲	خوشحالی و خوش بینی

بحث و نتیجه گیری

خود در ارتباط با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه به این نتیجه رسیدند که ۵۲/۳ درصد از پرستاران مورد مطالعه دارای سلامت عمومی نامطلوبی بودند (۲۴). همچنین علیپور و اینانلو در مطالعه خود به بررسی سلامت عمومی ۱۹۳ پرستار پرداختند که نتایج تحقیق نشان داد که میانگین وضعیت سلامت عمومی پرستاران دارای اختلال در سلامت عمومی بود (۱۶). ذورالقدر و رحیم‌پور نیز در مطالعه خود به بررسی سلامت عمومی و سلامت روان ۱۵۰ نفر از پرستاران بیمارستان شهر لار پرداختند که نتایج تحقیق نشان داد سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران در وضعیت نامطلوبی قرار دارد (۱۷). زنگنه و همکاران نیز در مطالعه‌ای به بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی پرستاران پرداختند که نتایج این تحقیق سطح سلامت عمومی

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت عمومی و کار عاطفی در بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کشور انجام شد. در این پژوهش ابعاد مختلف سلامت عمومی و کار عاطفی در بین پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات انجام شده در ایران، نتایج متضادی در مورد سطح سلامت عمومی پرستاران به دست آمده است. به عنوان مثال نیازی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و هوش هیجانی پرستاران پرداخته و سطح سلامت پرستاران را مطلوب گزارش کرده‌اند (۲۲). به طور مشابه فارسی و همکاران سطح سلامت عمومی ۶۸ درصد پرستاران را در محدوده طبیعی گزارش کرده‌اند (۲۳). این در حالی است که دهقان کار و همکاران در مطالعه خود وضعیت سلامت عمومی پرستاران را نامناسب ذکر کرده‌اند (۱۴)؛ و یا قنبری افرا و همکاران در مطالعه



پرستاران را متوسط گزارش کرده است (۶). در مقایسه با مطالعات مشابه در سایر کشورها نیز پی می‌بریم وضعیت سلامت پرستاران ایرانی نسبت به پرستاران خارجی وضعیت مناسبی ندارد. به عنوان مثال در مطالعه‌ای گسترده که توسط فرناندس (Fernandes) و همکاران بین سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۱ در برزیل در ۱۸ بیمارستان بر روی ۳۲۲۹ پرستارانجام شد، محققان به بررسی میزان سلامت و ساعت کار پرستاران با تفکیک جنسیتی پرداختند. در این مطالعه میزان سلامت به سه گروه خوب، معمولی و ضعیف دسته بندی شده است نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ۶۵/۸ درصد پرستاران زن از سلامت مناسب، ۲۷/۱ درصد از سلامت معمولی و تنها ۷/۱ درصد از سلامت ضعیف برخوردارند و ۶۵/۵ درصد از پرستاران مرد از سلامت مناسب، ۲۷/۶ درصد از سلامت معمولی و تنها ۶/۸ درصد از سلامت ضعیف برخوردارند (۲۵). و همچنین نتایج حاصل از مطالعه ملنیک (Melnyk) و همکاران که به بررسی سلامت عمومی ۱۷۹۰ پرستار در سراسر ایالات متحده آمریکا پرداختند نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند که همین عامل باعث افزایش خطاهای پزشکی در بین پرستاران شده است (۲۶). اما در نهایت، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد در رابطه با سطح سلامت عمومی پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی ۱ نفر معادل ۰/۲ درصد دارای سلامت عمومی کم، ۲۶۰ نفر معادل ۵۳/۹ درصد دارای سلامت عمومی متوسط و ۲۲۱ نفر معادل ۴۵/۹ درصد دارای سلامت عمومی زیاد هستند که برطبق این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که اکثر پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق دارای سلامت عمومی متوسط و بالا هستند.

در ارتباط با کار عاطفی نتایج پژوهش فیروزی و شکوری که به بررسی نقش کار عاطفی بر سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری در پرستاران در بین ۳۱۲ پرستار شهرستان خوی پرداخته است، نشان داد که کار عاطفی رابطه مثبت و معناداری با اجزا سلامت روان، تاب‌آوری و اضطراب و بی‌خوابی و غیره دارد و میزان کار عاطفی پایین که اغلب در پرستاران با سابقه کم دیده شد، موجب ناهماهنگی شناختی و تناقض بین رفتار و عقاید می‌شود؛ در نتیجه می‌تواند سلامت روان شناختی را کاهش دهد (۲۷). همچنین چن (Chen) و همکاران به بررسی تأثیر کار عاطفی بر سلامت جسمی و روانی ۱۲۰ نفر از متخصصان سلامت پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین کار عاطفی و خستگی عاطفی، سلامت جسمی و روانی و اضطراب همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. تجزیه و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که تأثیر کار عاطفی بر سلامت جسمی و روانی قدرت پیش‌بینی را از طریق خستگی عاطفی به ۵۹/۷ درصد افزایش داد و فرسودگی عاطفی تأثیر واسطه‌ای بر رابطه بین کار عاطفی و سلامت جسمی و روانی داشت (۲۸). همچنین کریمی و همکاران در پژوهش خود به بررسی میزان ارتباط کار عاطفی و هوش هیجانی با رفاه و استرس شغلی در میان ۳۱۲ نفر از پرستاران جامعه استرالیا پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که کار عاطفی و هوش عاطفی تأثیر بسیار زیادی بر بهزیستی و استرس شغلی در پرستاران جامعه دارد (۲۹). نتایج تحقیق حاضر نیز در زمینه کار عاطفی نشان داد که ۴۱ نفر معادل ۸/۵ درصد در سطح پایین میزان کار عاطفی، ۳۵۱ نفر معادل ۷۲/۸ درصد در سطح متوسط میزان کار عاطفی و ۹۰ نفر معادل ۱۸/۷ درصد در سطح بالای میزان کار عاطفی قرار دارند و از آنجاکه



در پرستاران تاثیر بگذارند. نتایج این بخش تحقیق نیز با تحقیقات سامخانیان و افتخاری (۳۷)، دهقانی و همکاران (۳۸)، محمودیان و همکاران (۳۹)، حیرانی (۴۰)، آغاز و طریقیان (۴۱) مطابقت دارد.

با توجه به نقش حیاتی پرستاران به عنوان کادر درمان، توجه به مشکلات این قشر و تلاش در جهت حفظ سلامت عمومی آنان ضروری است. پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند قادر به انجام صحیح مراقب‌هایی نظیر حمایت‌های جسمی و روانی از بیماران نیستند و این امر باعث کاهش توجه، تمرکز و دقت آنها می‌شود، قدرت کنترل و مدیریت آنها بر احساساتشان را کاهش می‌دهد و بر میزان خطاها، حوادث و سوانح در محیط کار می‌افزاید.

در این راستا با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید ۱۹ در سطح جهان و ایران و امکان درگیری بیشتر پرستاران نسبت به عوامل تهدیدکننده سلامت عمومی آنان و برای بهبود و افزایش کارآیی و همچنین افزایش کنترل و مدیریت آنها بر احساسات و عواطفشان و کمک به بهبود کار عاطفی پرستاران، به مسئولین پیشنهاد می‌شود تمهیدات لازم برای حفظ و ارتقای سلامت عمومی پرستاران از قبیل معاینات و مشاوره‌های منظم و برگزاری جلسات متعدد برای افزایش روحیه و انگیزه کاری و تقویت باورهای فکری و ارزشی، استفاده از برنامه‌های مفرح ورزشی، فرهنگی و مذهبی همراه با اعطای امتیازات ویژه مالی و غیرمالی صورت گیرد.

بر اساس نتایج مطالعه به نظر می‌رسد رسیدگی، حفظ و ارتقای سلامت عمومی پرستاران نقش بسزایی در بهبود میزان کار عاطفی آنها ایفا می‌کند.

هیجان‌ها و عواطف بخشی از زندگی روزمره ما را تشکیل می‌دهند و در زندگی روزمره، اثرات متفاوت روی افراد می‌گذارند؛ بنابراین هر یک از این هیجانات، به گونه‌ای نقش تسهیل‌کننده و یا بازدارنده روی عملکردهای مختلف شناختی و رفتاری دارند. افزایش و یا افت شاخص‌های سلامت عمومی در پرستاران می‌تواند تعیین‌کننده حد بالا و یا پایین گرایش‌های تسهیل‌کننده یا بازدارنده بر روی عملکرد آنها باشد که تعیین‌کننده میزان گستردگی مهارت کار عاطفی در بین آنها است. بنابراین افزایش شاخص‌های سلامت عمومی در پرستاران باعث رشد مهارت کار عاطفی در بین آنها می‌شود که این امر به نوبه خود سبب بهبود کارآیی و عملکرد آنها می‌شود. همچنین این یافته‌های تحقیق با نتایج تحقیق بیکر و الشهري (۳۰)، سودشنا (۳۱)، زنگنه و همکاران (۶)، اسدی و همکاران (۳۲)، بخشی‌پور و همکاران (۳۳)، شاکری نیا (۳۴)، عرب و همکاران (۷)، رحیمی (۳۵) و عبدی و همکاران (۳۶)، همخوان و منطبق است.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی تحقیق نیز نشان داد که از بین ۶ متغیر (قدرت تمرکز، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، فائق آمدن بر مشکلات، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی) موجود در معادله فقط متغیرهای (بی‌خوابی، تحت فشار بودن، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی) تأثیر معنی‌داری بر کار عاطفی داشته‌اند و متغیرهای (قدرت تمرکز) و (فائق آمدن بر مشکلات) تأثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته نداشته‌اند و با توجه به آنچه در بخش‌های قبلی گفته شد متغیرهای بی‌خوابی، تحت فشار بودن، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی قادرند بر میزان کار عاطفی



بسیار چشمگیری به حساب آید.

تضاد منافع

نویسندگان پژوهش اعلام می‌نمایند هیچ گونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همیاری همه شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر می‌کنیم.

البته پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ از جمله اینکه همه گیری کووید ۱۹ منجر شد فرایند پرسشگری و به طور کلی پژوهش با مشکلاتی مواجه شود.

در این پژوهش همچنین نقاط ضعف و قوتی نیز قابل بیان است. نقطه ضعف پژوهش مسئله تعمیم پذیری است. زیرا نمونه گیری آنلاین مسئله تعمیم را با مشکل مواجه می‌سازد. اما علی رغم آن انتخاب نمونه از سراسر کشور می‌تواند در مقابل آن نقطه قوت

References

- 1-Abedini SH, Poorshafei H. Explaining the role of employees' job performance in the organization. National conference of new achievements of the world in education, psychology, law and cultural-social studies.2018;1:368-376. [Persian]
- 2- Sharififardd F, Nazari N, Asayesh H, Ghanbari Afra L, Goudarzi Rad M, Shakeri M, et al. Evaluation of psychological disorders in nurses facing patients with Covid 19 in 2020. Qom Univ Med Sci.2021; 15 (2) :76-83. [Persian]
- 3-Shiri A, Dehghani M, Soltani A, Farsizade H. The effect of emotional work on customer satisfaction in the hotel industry: the mediating role of employee satisfaction. Quarterly Journal of Tourism Management Studies.2016;10(31):19-39. [Persian]
- 4-Chau, S. L. Examining The Emotional Labor Process: A Moderated Model Of Emotional Labor And Its Effects On Job Performance And Turnover. (Unpublished doctoral dissertation). USA: Akron University; 2007.
- 5-Habibpour Z, Khorami markani A. Emotional Intelligence and its Application in Nursing . Nurse Midwifery J.2005; 3 (4):1-11.[Persian]
- 6-Zanganeh S, Moradbeygi K, Rasteh M, Raisifar Z. Investigating the Degree of Job Burnout and Its Relation with the General Health of Nurses Working in Hospitals of Abadan and Khoramshahr in 2012. J ILAM university of medical science.2012;22:217-24. [Persian]
- 7-Arab M, Movahed Kor E, Hosseini M. Effective Factor Analysis on Health Related Absence among Nurses of Clinical Wards in General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Journal of Hospital. 2016;15(1):21-30.[Persian]



- 8-Habibpour Z, Akbarbeiglo M, Sakhai SH & Mokhtari L. Prevalence of burnout syndrome in women working in health facilities in Khoy city 2011. *Community Health*. 2012; 6(3-4): 17-24. [Persian]
- 9-Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah S. The mental health status of employees in Semnan University of Medical Sciences (2006). *Koomesh*. 2007; 8 (2) :85-92. [Persian]
- 10-Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. *Journal of Holistic Nursing Midwifery*. 2015;25(1):63-72. [Persian]
- 11-Hosseini F, Fasihi Harandi T, Kazemi M, Rezaeian M, Hosseini R. The Relationship between Sleep Quality and General Health of Nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012. *JRUMS*. 2013;12 (10) :843-54. [Persian]
- 12-Lee, G., Kim, T., Shin, S. H., & Oh, I. K. The managed heart: the structural analysis of the stressor-strain relationship and customer orientation among emotional labor workers in Korean hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 2012; 31(4): 1067-82.
- 13-Karatepe, O. M., & Choubtarash, H. The effects of perceived crowding, emotional dissonance, and emotional exhaustion on critical job outcomes: A study of ground staff in the airline industry. *Journal of Air Transport Management*, 2014, 33(40), 182-91.
- 14-Dehghankar L, Askarian Omran S, Hassandoost F, Abbas Pour S, Jourabchi Z, Rafiei H. General Health of Iranian Registered Nurses: A Cross Sectional Study. *I J Novel Research in Healthcare*, 2016;3(2):105-108. [Persian]
- 15-Taghadosi M, Bolandian Sh, Nabizade Z, General health in Iranian nurses, a systematic review. *Journal of the Army School of Nursing of the Islamic Republic of Iran*, 2018;5(3):229-38. [Persian]
- 16-Alipoor F, Inanloo M. The General Health of the Intensive Care Unit Nurses of the Selected Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences (2019). *Iran Journal of Nursing (IJN)*, 2020;33(125): 1-12. [Persian]
- 17-Zolghadr R, Rahimpour R. Evaluation of General Health and Mental Health Status of Nurses in Larestan County. *Journal of Health and Care*, 2021;23(2):145-55. [Persian]



- 18-Khaki S, Fallahi M, Arsalani N, Raad M, Sadeghi N, Nematifard T. Mental Health Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences (IJSR)*, 2021;2(2):36-53. [Persian]
- 19-Poorebrahimi M, Memari A, Bamdad M, Hosseini A, Fattah L. The Relationship between the Quality of working Life and General Health of Nursing Staff of Razi Psychiatric Center in Tehran. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)*, 2019;5(4):43-9. [Persian]
- 20-Najafi F, Kermansaravi F, Gangozhi E. The Relationship between General Health and Quality of Work Life of Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)*, 2018;4(2):53-8. [Persian]
- 21-<https://www.isna.ir/news/9>.
- 22-Niazi M, Menati R, Delpisheh A, Menati S, Kassani A. The Association between General Health and Emotional Intelligence in the Nurses of Ilam Province. *Sadra Medical Sciences Journal* . 2017;3(3):179-90. [Persian]
- 23-Farsi Z ,Nayeri ND, Sajadi A. General health status and burnout of the hematopoietic stem cell transplantation nurses in Tehran. *Inter J Community Based Nursing and Midwifery*. 2013 ;1(1):52-61.[Persian]
- 24-Ghanbari-Afra L, Mardani Hamooleh M, Ghanbari-Afra M, Salamat A. General Health of Nurses in Special Care Units of Hos- pitals in Qom: Descriptive-cross-sectional Study. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022; 16(1):30-9. [Persian]
- 25-Fernandes JdC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Revista de saude publica*. 2017;51(63):1-13.
- 26-Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GD, Dunbar-Jacob J, et al. A national study links nurses' Physical and mental health to medical errors and Perceived worksite well-ness. *J OccuP Environ Med*. 2018; 60(2):126-31.
- 27-Firoozi M, Shakouri H. Mask on the Emotions: the Role of Emotional Labor on Mental Health and Resiliency of Nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 2019;6(6):89 95. [Persian]
- 28- Chen C-C, Lan Y-L, Chiou S-L, Lin Y-C. The Effect of Emotional Labor on the Physical and Mental Health of Health Professionals: Emotional Exhaustion Has a Mediating Effect. *Healthcare*. 2023; 11(1):104.



- 29-Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G, Couper GE. Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *J Adv Nurs*. 2014;70(1):176-86
- 30-Baker, O.G., Alshehri, B.D. The Relationship between Job Stress and Job Satisfaction among Saudi Nurses: A Cross-Sectional Study, *Nurse Media Journal of Nursing*, 2020; 10(3), 292-305.
- 31-Sudeshna Basu Mukherjee. Multidimensionality and Complexity of Role Stress: An Empirical Study of the Public and Private Sector Managers in Kolkata, *Open Access Library Journal*, 2015 ;2 .(8).243-61.
- 32-Asadi M, Nazari AM, Shakoory Z, Aaadat R. Relationship between mental health and job satisfaction of female and male teachers , *Journal of Women and Family Studies*, 2014 ;25, 25-42. [Persian]
- 33-Bakhshpour B, Dousti Y, Mohammadirad A, Khosravi A. The relationship between personality characteristics and mental health with job satisfaction. *Journal of Knowledge & Health* 2014 ; 9 (2) :27-32. [Persian]
- 34-Shakerinia I. Moral turmoil, burnout and mental health in nurses Yazd city, *Journal of Medical Fiqh*, 2012;4(12),167-91. [Persian]
- 35-Rahimi S. Investigating the factors of job stress and its relationship with job satisfaction in physical education staff in Fars province, *Olympic Journal*;2009,17(1),7-17. [Persian]
- 36-Abdi F, Kaviani H, Khaghanizade M, Moemeni A. The relationship between burnout and mental health among nurses, *Tehran University Medical Journal*;2007, 65(6), 65-75. [Persian]
- 37-Samkhanian A, Eftekhari A. Assessment of stress, depression and job satisfaction among different dental specialties in Zanjan in 2019. *Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences*.2021;16-34. [Persian]
- 38-Dehghani F, Golbabaei F, Omidi F, Zakerian A. Investigation of the effect of unusual work shifts and sleeps deprivation on cognitive performance in workers in an automotive industry. *Iran Occupational Health*. 2019;16(3):26-35. [Persian]
- 39-Mahmoodian A, Irannejad K, Mortazavi A, Motamedi N. The Relationship between Sleep Quality and Work Ability among the Employees of Isfahan University of Medical Sciences, Iran, in Year 2017. *Journal of Isfahan Medical School*.2019;37(527):542 -547. [Persian]



40-Hirani F. The effect of job pressure on the performance of Mashhad Workers' Refah Bank employees according to demographic variables. the fifth international conference on modern research,2016:24-36.

41-Aghaz A, Tarighian A. The mediating effect of optimism towards career advancement in the relationship between person-job fit and person-organization fit. Iranian Journal of Iranian Management Sciences.2015;10(37):79-102. [Persian]