J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

CC BY

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 in …..…….Tolooebehdasht Journal. 2023;22(3)61-76.[Persian]

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

بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و کارعاطفی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

نویسندگان: علی روحانی[۱]، عباس عسکری ندوشن[۲]، علیرضا زارعی محمودآبادی[۳]، گلنوش دخیل‌عباسی[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 جامعه شناسی 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: کارعاطفی 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 کارعاطفی، سلامت عمومی کارکنان است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه سلامت عمومی و کارعاطفی 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 دردسترس انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق، با استفاده از نرم‌افزار۲۲ SPSS و به کمک آزمون‌های آماری دومتغیره و چند متغیره انجام گردید.

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

نتیجه گیری: بهبود و ارتقاء سلامت‌عمومی پرستاران باعث افزایش مهارت آنها در کارعاطفی 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 سلامت‌عمومی پرستاران از قبیل معاینات و مشاوره‌های منظم و برگزاری جلسات متعدد برای افزایش روحیه و انگیزه‌کاری و تقویت باورهای فکری و ارزشی، استفاده از برنامه‌های مفرح ورزشی، فرهنگی و مذهبی همراه با اعطای امتیازات ویژه مالی و غیرمالی صورت گیرد.

واژه های کلیدی: سلامت عمومی، تنظیم عواطف، پرستاران، کار عاطفی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

مقدمه

در جهان امروز، توانمندی، قدرت اقتصادی و رفاه هر کشور درگرو 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 پراسترس و سختی است که با تعاملات اجتماعی مداوم با افراد بیمار، همراهان بیمار، پزشکان، محیط بیمارستان، فضای پراسترس آنجا و امروزه نیز با توجه به پاندمی‌کووید۱۹ (COVID-19) و افزایش استرس و اضطراب و.... مواجه است(۲). پرستاران بایستی علاوه بر مهارت‌های ارتباطی خوب و اخلاق و درک وصبرکاری، 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،کارعاطفی (Emotional Labor) است. کارعاطفی 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 کارعاطفی 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، روابط‌زیاد با بیماران و نحوه برخورد با آنها در حوزه کارعاطفی قرار گرفته است. پرستاران باید بتوانند فشارهای‌کاری 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 کارعاطفی را درخود گسترش دهند(۵).

براساس مطالعات متعدد یکی از عوامل مهمی که می‌تواند برروی کارعاطفی پرستاران تأثیر بگذارد، سلامت عمومی آنهاست(۷-۶). سلامتی یکی از عوامل مهم تاثیرگذار 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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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 برروی 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 داده‌شده است که افزایش تنش‌های درونی و ناهماهنگی احساسی، اضطراب، افسردگی، فشار ناشی از محیط کار و به طورکلی کاهش عوامل مرتبط با سلامت کارکنان می‌تواند بر عملکرد سازمانی و همچنین توانایی آنها در مدیریت احساساتشان و کارعاطفی تأثیر زیادی بگذارد که این عامل هزینه‌های گزاف و پیامدهای مخربی برای کارکنان، سازمان و دریافت‌کنندگان خدمات آن سازمان به همراه دارد(۱۳-۱۲). 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 وهمکاران(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 واینانلو(۱۶) نشان‌داد ۸۵٪ پرستاران بخش مراقبت های 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 وهمکاران(۱۸)، پورابراهیمی وهمکاران (۱۹) و نجفی و همکاران(۲۰) همسو است. از این رو با در نظرگرفتن این آمارها و همچنین فقدان مطالعه‌ای جامع درباره تأثیر سلامت عمومی پرستاران برکارعاطفی آنها درکشور، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین سلامت عمومی و کارعاطفی در بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کل کشور انجام شده است.

روش بررسی

در این مطالعه از روش پیمایش استفاده شده‌است. همچنین برای تدوین چارچوب نظری تحقیق و مروری بر مطالعات پیشین، از روش کتابخانه‌ای (اسنادی)، بهره گرفته‌شد. این مطالعه از نظرماهیت، 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 ۱۳۹۹برابر با ۱۳۳ هزار و ۶۵۷ نفر بوده‌است(۲۱).

نمونه تحقیق از میان کل جمعیت پرستاران کشور استخراج شده‌است. به‌واسطه فقدان یک بانک اطلاعات کلی از پرستاران

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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

درنتیجه شیوه نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری آنلاین در دسترس(Online Convenience Sampling) بوده است. در این مسیر ابتدا فهرستی از تمام بیمارستان‌های هر استان تهیه‌شد وسپس 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 زیادتری از افراد ارسال شد و درنهایت نمونه نهایی ۴۸۲ نفر در نظرگرفته‌شد.

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 وپیامدعاطفی 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 کارعاطفی و نمره صفر پایین‌ترین میزان کارعاطفی را به خود اختصاص می‌دهد و به سه سطح پایین(نمره ۷۱-۰)، متوسط(نمره۱۴۳-۷۲) و بالا(نمره۲۱۶-۱۴۴) 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، سنجیده‌شد که سوالات براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای طراحی و از ۱ تا ۵ نمره‌دهی شدند(از هرگز=۱تا 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 ۱۵-۶)، متوسط(نمره ۲۰-۱۶) و زیاد(۳۰-۲۱) سطح‌بندی می‌شود.

پرسشنامه پس از احراز اعتبار و پایایی آن، درمراحل مقدماتی تحقیق، برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در مرحله نهایی مورد استفاده قرارگرفت. 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 زیرنظر 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 درنهایت یکبار دیگر پرسشنامه‌ی تدوین شده را به اساتید و متخصصان نشان داده و از نظرات آنها برای تصحیح پرسشنامه کمک گرفته‌شد. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه تحقیق حاضر، با استفاده از داده‌های آزمون مقدماتی(پیش آزمون) و با کمک نرم‌افزار SPSS، میزان آلفای کرونباخ برای متغیرهایی که به صورت سازه تهیه شده بودند، محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای کارعاطفی ۰/۸۹ و برای سلامت عمومی ۰/۷۸ محاسبه گردید. همچنین جهت تجزیه‌وتحلیل یافته‌های تحقیق، از نرم‌افزار SPSS ۲۲ استفاده شده‌است. 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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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.

یافته‌ها

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

در این پژوهش ۴۸۲ نفر شرکت کردند که ۳۲۲ نفر(۶۶/۸درصد) ازآنها زن و ۱۳۷نفر(۲۸/۴درصد) از آنها مرد بودند. در بررسی وضعیت تأهل، بیش‌تر مشارکت‌کنندگان با فراوانی ۲۵۵ نفر معادل ۵۲/۹ درصد متأهل بودند. همچنین در رابطه با سطح تحصیلات پاسخگویان، بیش‌ترین فراوانی مربوط به تحصیلات کارشناسی با تعداد ۴۰۷ نفر و معادل ۸۴/۴ درصد می‌باشد و به لحاظ نوع بیمارستان بیش‌تر مشارکت‌کنندگان با فراوانی ۳۹۲ نفرمعادل ۸۱/۳ درصد در بیمارستان‌های دولتی مشغول فعالیت هستند.

متغیرکارعاطفی از متغیرهای مورد سنجش در این مطالعه بوده که در ۸ بعد سنجیده شده است. بُعد «فراوانی کارعاطفی» بالاترین میانگین و بُعد «شدت احساس» پایین‌ترین میانگین را در بین پاسخگویان به خود اختصاص داده‌اند. میانگین کل این متغیر پس از شاخص‌سازی برابر ۱۵/۳۴ بوده که این میانگین برای پاسخگویان زن برابر ۱۴/۹۲ و برای پاسخگویان مرد ۱۵/۴۵ بدست‌آمد.

نتایج آزمون تی نمونه‌های مستقل برای مقایسه میانگین کارعاطفی به تفکیک جنسیت نشان داد تفاوت میانگین کارعاطفی با مقدار تی ۱/۶۵- و سطح معناداری ۰/۰۹۱ به لحاظ آماری معنادار نبوده و پاسخگویان زن و مرد از لحاظ کار عاطفی از میانگین نسبتاً یکسانی برخوردار هستند. میانگین و انحراف معیار ابعاد کارعاطفی به همراه نتایج آزمون مقایسه میانگین کارعاطفی به تفکیک دیگر متغیرهای زمینه ای در جدول ۱ آمده‌است.

همچنین طبق جدول ۲، نتایج شاخص‌سازی و سطح‌بندی در مورد کارعاطفی و سلامت‌عمومی نشان داد که ۴۱ نفر معادل ۸/۵ درصد در سطح پایین میزان کارعاطفی، ۳۵۱ نفر معادل ۷۲/۸ درصد در سطح متوسط میزان کارعاطفی و ۹۰ نفر معادل ۱۸/۷ درصد در سطح بالای میزان کارعاطفی قرار دارند. همچنین برحسب 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 یافته‌ها نشان‌دهند این است که اکثر پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق دارای سلامت‌عمومی متوسط و بالا هستند.

برای تعیین تأثیر مؤلفه های سلامت عمومی بر کارعاطفی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج به دست آمده براساس جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه های سلامت‌عمومی و کارعاطفی برابر با (۰/۴۲۴) می‌باشد که نشان‌دهنده همبستگی متوسطی بین مجموعه متغیرهای مستقل با متغیر وابسته است. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده(۰/۱۷۰) نشان‌دهنده این است که ۱۷درصد از کل تغییرات متغیر کارعاطفی مربوط به متغیرهای مستقل می‌باشد.

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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

استفاده شد و با توجه به مقدار F بدست آمده نیز در سطح معنی داری(۰/۰۰۱) که کمتر از ۵درصد است(جدول۴).

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 فشاربودن، فائق آمدن بر مشکلات، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی) موجود درمعادله فقط متغیرهای (بی‌خوابی، تحت بودن، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی) 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 کارعاطفی دارد.

همچنین متغیر (قدرت تمرکز) با بتای(۰/۰۵) وسطح معناداری (۰/۳۲۱) به همراه متغیر (فائق آمدن بر مشکلات) با بتای (۰/۰۴۴-) و سطح معناداری (۰/۳۸۸) تأثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته نداشته اند(جدول۵).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون مقایسه میانگین کارعاطفی به تفکیک متغیرهای زمینه ای

گویه: کارعاطفی	میانگین(۷-۰)	انحراف معیار	نتایج آزمون مقایسه میانگین					
بازیگری سطحی	۵/۱۷	۱/۴۷۵	برحسب	کل	زنان	مردان	P	مقدار t
بازیگری عمیق	۵/۵۰	۱/۳۴۰	جنس	۱۵/۱۸	۱۴/۹۲	۱۵/۴۵	۰/۰۹۱	-۱/۶۵
سرکوب عاطفی	۴/۸۷	۱/۴۰۹	برحسب نوع	کل	بیمارستان خصوصی	بیمارستان دولتی	P	مقدار t
فراوانی کارعاطفی	۶/۰۱	۰/۹۵۲	بیمارستان	۱۵/۰۸	۱۵/۷۱	۱۴/۴۶	۰/۰۰۹	-۲/۶۵
شدت احساس	۴/۷۲	۱/۲۸۹	برحسب	کل	مجرد	متأهل	P	مقدار t
تنوع احساس	۵/۲۳	۱/۱۴۹	وضعیت تأهل	۱۴/۶۵	۱۴/۷۵	۱۴/۵۶	۰/۵۰۱	۰/۶۸
احساسات واقعا تجربه‌شده	۵/۶۷	۱/۲۲۸	برحسب	کل	کارشناسی	ارشد و دکتری	P	مقدار t
پیامد عاطفی	۴/۸۱	۱/۴۵۱	تحصیلات	۱۴/۶۱	۱۴/۶۸	۱۴/۵۴	۰/۷۳۳	۰/۳۵

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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

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

جدول ۳: خلاصه نتایج رگرسیون چندمتغیره

ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب 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
رگرسیون	۵۵۰۹۴/۶۶۷	۶	۹۱۸۲/۴۴۵	۱۷/۲۳۷	۰/۰۰۰
خطا	۲۵۳۰۳۹/۱۶۹	۴۷۵	۵۳۲/۷۱۴		
کل	۳۰۸۱۳۳/۸۳۶	۴۸۱			

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

جدول ۵: ضرایب رگرسیونی چندگانه سلامت عمومی برحسب متغیرهای کارعاطفی

متغیر	ضریب غیراستاندارد		ضریب استاندارد	مقدار	سطح معناداری	VIF
	B	خطای استاندارد	Beta	t		
مقدار ثابت	۷۷/۲۶۷	۵/۶۰۵		۱۳/۷۸۶	۰/۰۰۰	
قدرت تمرکز	۰/۸۹۳	۰/۸۹۹	۰/۰۵۰	۰/۹۹۴	۰/۳۲۱	۱/۴۷۳
بی خوابی	۲/۳۲۵	۰/۷۳۳	۰/۱۷۳	۳/۱۷۲	۰/۰۰۲	۱/۷۱۹
تحت فشار بودن	۲/۷۰۳	۱/۰۱۵	۰/۱۷۰	۲/۶۶۲	۰/۰۰۸	۱/۳۵۷
فائق آمدن بر مشکلات	-۰/۸۳۹	۰/۹۷۲	-۰/۰۴۴	-۰/۸۶۳	۰/۳۸۸	۱/۵۰۷
احساس ناراحتی و افسردگی	۲/۶۶۷	۰/۸۷۷	۰/۱۷۸	۳/۰۴۱	۰/۰۰۲	۱/۹۷۳
خوشحالی و خوش‌بینی	۲/۷۹۷	۰/۸۹۲	۰/۱۵۶	۳/۱۳۷	۰/۰۰۲	۱/۴۲۸

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت عمومی و کارعاطفی در بین پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کشور انجام شد. در این پژوهش ابعاد مختلف سلامت عمومی و کارعاطفی 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 وهمکاران در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین سلامت عمومی وهوش 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 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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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 می دهد که ۶۵/۸ درصد پرستاران زن از سلامت مناسب، ۲۷/۱درصد از سلامت معمولی و تنها ۷/۱ درصد از سلامت ضعیف برخوردارند و ۶۵/۵ درصد از پرستاران مرد از سلامت مناسب، ۲۷/۶درصد 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 دررابطه با سطح سلامت عمومی پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی ۱نفر معادل ۰/۲درصد 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 می توان نتیجه گرفت که اکثر پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق دارای سلامت عمومی متوسط و بالا هستند.

در ارتباط با کارعاطفی نتایج پژوهش فیروزی و شکوری که به بررسی نقش کارعاطفی بر سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری در پرستاران در بین ۳۱۲ پرستار شهرستان خوی پرداخته است، نشان داد که کارعاطفی رابطه مثبت و معناداری با اجزا سلامت روان، تاب‌آوری و اضطراب و بی‌خوابی و غیره دارد و میزان کارعاطفی پایین که اغلب در پرستاران باسابقه 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 کارعاطفی و هوش هیجانی با رفاه و استرس شغلی در میان ۳۱۲ نفر از پرستاران جامعه استرالیا پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که کارعاطفی و هوش عاطفی تاثیر بسیار زیادی بر بهزیستی و استرس شغلی در پرستاران جامعه دارد(۲۹). نتایج تحقیق حاضر نیز در زمینه کارعاطفی نشان داد که ۴۱ نفر معادل ۸/۵ درصد در سطح پایین میزان کارعاطفی، ۳۵۱ نفر معادل ۷۲/۸ درصد در سطح متوسط میزان کارعاطفی و ۹۰ نفر معادل ۱۸/۷ درصد درسطح بالای میزان کار عاطفی قرار دارند و از آنجاکه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

هیجان‌ها و عواطف بخشی از زندگی روزمره ما را تشکیل می‌دهند و در زندگی روزمره، اثرات متفاوت روی افراد می‌گذارند؛ بنابراین هریک 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 کارعاطفی در بین آنها است. بنابراین افزایش شاخص‌های سلامت عمومی در پرستاران باعث رشد مهارت کارعاطفی 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 الشهری(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 فشاربودن، فائق آمدن بر مشکلات، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی) موجود درمعادله فقط متغیرهای(بی‌خوابی، تحت فشار بودن، احساس ناراحتی و افسردگی، خوشحالی و خوش‌بینی) تأثیر معنی‌داری بر کارعاطفی داشته‌اند و متغیرهای (قدرت تمرکز) و (فائق آمدن بر مشکلات) تأثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته نداشته اند 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 کارعاطفی 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.

باتوجه 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 باتوجه 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 کارعاطفی پرستاران، به مسئولین پیشنهاد می‌شود تمهیدات لازم برای حفظ و ارتقای سلامت‌عمومی پرستاران از قبیل معاینات و مشاوره‌های منظم و برگزاری جلسات متعدد برای افزایش روحیه و انگیزه‌کاری و تقویت باورهای فکری و ارزشی، استفاده از برنامه‌های مفرح ورزشی، فرهنگی و مذهبی همراه با اعطای امتیازات ویژه مالی و غیرمالی صورت گیرد.

براساس نتایج مطالعه به نظر می‌رسد رسیدگی، حفظ و ارتقای سلامت عمومی پرستاران نقش بسزایی در بهبود میزان کارعاطفی آنها ایفا می‌کند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

البته پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ از جمله اینکه همه گیری کووید۱۹ منجر شد فرایند پرسشگری و به طور کلی پژوهش با مشکلاتی مواجه شود.

دراین 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 می سازد. اما علی رغم آن انتخاب نمونه از سراسر کشور می تواند در مقابل آن نقطه قوت بسیار چشمگیری به حساب آید.

تضاد منافع

نویسندگان پژوهش اعلام می‌نمایند هیچ‌گونه تعارض منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همیاری همهٔ شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر می‌کنیم.

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]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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, Rahimpoor 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]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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, Gangozehi 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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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, Shakoori 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-Bakhshipour 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 theEmployees of Isfahan University of Medical Sciences, Iran, in Year 2017. Journal of Isfahan Medical School.2019;37(527):542 -547. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]

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]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i3.13686]