

Relationship between Job Satisfaction, Death anxiety and Sleep Quality of Nurses in the Hospitals of Arak University of Medical Sciences

Ehsan Kasraie^{1*}, Mohammad Rafeie², Saeid mousavipour³

1- General Physician, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2- Associate Professor, Department of Health and Community Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3- Assistant Profoessor, Department of Psychology and Educational Sciences, Arak University, Arak, Iran.

Received: 28 Jun 2015, Accepted: 26 Aug 2015

Abstract

Background: Today, occupational health of nurses in the health care system is important. This study aimed to investigate the relationship between death anxiety, sleep quality and job satisfaction of nurses working in Arak university of medical sciences hospitals in 2015.

Materials and Methods: The research method was descriptive, correlational and cross-sectional. The population included nurses in public hospitals affiliated with Arak university of medical sciences. The samples included 309 nurses that were simply and randomly selected. Data were collected with Herzberg job satisfaction, Pittsburgh sleep quality questionnaires and death anxiety scale. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The results showed that the relationship between job satisfaction with sleep quality of nurses was significant, but there was not a significant relationship between job satisfaction and quality of sleep with death anxiety of nurses. In addition, there was a significant telationship between diffevent parts of hospitals in job satisfaction and death onxiety, although this difference was not significant in quality of sleep. Job satisfaction was the only factor that was significant in the group with the possibility of difficult working conditions.

Conclusion: According to the research findings, it seems that paying attention to sleep quality sleep is important to improve nurses satisfaction. Job satisfaction is also influenced by the hard conditions of work and requires more attention to a group of nurses who are working in such a situation. Also, a higher death anxiety than usual in nurses requires more study and reflection.

Keywords: Death anxiety, Job satisfaction, Nurses, Quality of sleep

*Corresponding Author:

Address: Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Email: ehsan.kasraei.md@gmail.com

رابطه بین رضایت شغلی، اضطراب مرگ و کیفیت خواب پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک

احسان کسرائی^{۱*}، محمد رفیعی^۲، سعید موسوی پور^۳

۱- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- دانشیار، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۷ تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۴

چکیده

زمینه و هدف: امروزه سلامت شغلی پرستاران در نظام سلامت کشور از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اضطراب مرگ، کیفیت خواب و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک در سال ۹۳-۱۳۹۲ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی و مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک و نمونه آماری بر طبق روش تصادفی ساده شامل ۳۰۹ پرستار بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های رضایت شغلی هرزبرگ، کیفیت خواب پیترزبورگ و مقیاس اضطراب مرگ بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: رابطه‌ی معنی‌داری بین رضایت شغلی با کیفیت خواب پرستاران یافت شد، اما بین رضایت شغلی و کیفیت خواب با اضطراب مرگ پرستاران رابطه معنی‌داری وجود نداشت. همچنین تفاوت معنی‌داری بین بخش‌های مختلف از لحاظ رضایت شغلی و اضطراب مرگ وجود داشت، هرچند این تفاوت از بعد کیفیت خواب معنی‌دار نبود. به علاوه، تنها رضایت شغلی در گروه با احتمال شرایط کار دشوار تر معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد توجه به کیفیت خواب به منظور بهبود میزان رضایت‌مندی پرستاران امری مهم است. وضعیت رضایت شغلی نیز متأثر از شرایط دشوار کار و نیازمند توجه بیشتر به پرستارانی است که در چنین وضعیت کاری قرار دارند. همچنین وجود اضطراب مرگ بالاتر از حد معمول در پرستاران نیازمند بررسی و تأمل بیشتر است.

واژگان کلیدی: اضطراب مرگ، رضایت شغلی، پرستاران، کیفیت خواب

* نویسنده مسئول: ایران، اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک

Email: mzhngnmohammadi68@gmail.com

مقدمه

رضایت شغلی پرستاران رابطه مستقیم با کیفیت خدمات پرستاری و به دنبال آن سلامت افراد جامعه دارد (۱). شغل پرستاری به سبب ماهیت آن با درجه بالایی از استرس همراه است و به دلیل ارتباط آن با زندگی و جان انسان‌ها در بین مشاغل دیگر از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. این تنش‌ها زیان‌آور بوده و توانایی پرستار را جهت حمایت بیمار و انجام مراقبت با کیفیت تحت تأثیر قرار می‌دهد. کیفیت کار پرستار تحت چنین شرایطی در بخش‌های ویژه ممکن است به سهولت تحت تأثیر قرار گرفته و افت پیدا کند (۲).

یکی از موقعیت‌هایی که حتی فکر کردن به آن نیز می‌تواند موجب بروز اضطراب گردد، مرگ می‌باشد. اضطراب مرگ از جمله تنش‌های بشر می‌باشد که در بعضی مشاغل از جمله پرستاری به صورت روزمره وجود دارد. ارتباط با بیماران در حال مرگ از جمله مسائل عمده پیش روی پرستاران بوده که عدم توجه به آن می‌تواند موجب عواقب ناخواسته و نامناسب برای پرستاران (به عنوان مثال، نارضایتی و مشکلات روحی و روانی) و بیماران (مانند عدم دریافت مراقبت‌های صحیح و کافی) گردد (۳). ترس از مرگ نوعی اضطراب در حیطه روان‌پزشکی می‌باشد. هارمون جونز اضطراب مرگ را ترس آگاهانه یا ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌داند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست و به طور کلی مشتمل بر مفاهیم و ترس از مرگ خود و دیگران است (۴). در پژوهشی که با عنوان «ادراک مرگ، اضطراب مرگ و نگرش نسبت به مرگ در میان پرستاران تومورشناسی» توسط هانگ و همکاران انجام شد، نتایج به دست آمده نشان داد که مراقبت از بیماران در حال مرگ و یا مشاهده مرگ و یا تجربه مرگ اعضای خانواده رابطه معنی‌دار مثبتی با اضطراب مرگ دارد (۵). در پژوهش دیگری که با عنوان «اضطراب مرگ و استرس و عملکرد پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه» توسط یاو و همکاران صورت گرفت، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در سطح اضطراب مرگ و استرس علاوه بر عملکرد در بخش مراقبت‌های ویژه

در پرستاران وجود دارد (۶). در نتایج مطالعه تاپسون و همکاران، بار کاری، برخورد با موقعیت‌های مرگ و زندگی، انجام وظایف خارج از ظرفیت و توان (۷) و در مطالعه هردیس و همکاران، بار کاری زیاد، مشاوره و ارتباط ناکافی، بازخورد ناکافی از عملکرد، منابع ناکافی برای کار و تداخل کار بیرون و خانه، منابع عمده استرس پرستاران است (۸).

از سوی دیگر، خواب یک فرایند مهم فیزیولوژیک است که اثرات عمیقی بر سلامت روحی و جسمی افراد می‌گذارد (۵). از آن جایی که پرستاران در نوبت‌های کاری صبح، عصر، شب و به طور نامنظم فعالیت می‌کنند، بیشتر از سایر افراد در معرض ابتلا به اختلالات خواب قرار دارند (۹). اختلال خواب می‌تواند بر پیکره ارابه وظایف محوله شغلی در محیط کار صدمه بزند و باعث تخریب کیفیت و کمیت آن و هم‌چنین اُفت شدید عملکرد حرفه‌ای که اساساً پاسخی بر نیازهای بیماران است، شود. اختلال خواب هم‌چنین می‌تواند باعث بروز معضلاتی مانند خطاهای حرفه‌ای (اشتباه در دارو دادن، عدم توانایی در تصمیم‌گیری در موارد حاد و بحرانی و غیره) و صدمات غیر حرفه‌ای (تصادفات رانندگی، استفاده بی‌رویه از داروهای خواب‌آور و سایر موارد) گردد. در نهایت اختلال در کیفیت ارابه خدمات پرستاری، علاوه بر به تعویق افتادن سیر بهبودی بیماران و بهره‌مند نشدن آنان از ارابه مراقبت‌های صحیح و به موقع، موجب کاهش بهره‌وری در عملکرد مدیریت پرستاری نیز می‌شود (۱۰). نتایج پژوهش باقری و همکاران نشان داد که کیفیت خواب در اکثر پرستاران ضعیف بوده و باعث کاهش معنی‌دار کیفیت زندگی آنان در درک سلامت عمومی، وضعیت ذهنی و درد جسمانی گردیده است (۱۱). پژوهش سلیمانی و همکاران نیز نشان داد که بهبود کیفیت خواب پرستاران می‌تواند سلامت عمومی و نهایتاً کیفیت مراقبت‌های به عمل آمده از بیماران را ارتقا دهد (۱۲). در مطالعه سوانسون و همکاران ساعات کاری طولانی منجر به اختلالات خواب مزمن شده و اختلالات خواب هم باعث افزایش وقوع نتایج منفی شغلی از قبیل

ممکن است استرس بیشتری را تحمل نمایند. از جمله عوامل تنش‌زای بخش ویژه می‌توان به مواردی چون ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان تیم بهداشتی، ارتباط و مکالمه با بیمار و همراهان وی، نیاز به سطح بالای دانش و مهارت برای کار در این بخش‌ها و حجم کاری بالا، لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد (۱۹).

پرستاران به علت مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ و میر بیماران، مراقبت از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده، مشکلات بین فردی، فشار کاری بالا، عدم وجود امنیت شغلی، پایین بودن حقوق و مزایا، مواجهه با تعداد زیاد بیمار در طول روز، تصمیم‌گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخ‌گو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری‌ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار و کشیک‌های شبانه نسبت به سایر مشاغل استعداد بیش‌تری برای کاهش عملکرد شغلی و مشکلات روانی-اجتماعی دارند و در نتیجه می‌توانند از لحاظ روانی شدیداً تحت فشار قرار گیرند (۲). از آنجایی که یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه‌ی پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد و وظیفه‌ی خطیر حفظ و اعاده‌ی سلامتی را در جامعه‌ی انسانی بر عهده دارد، تحقق این امر نیازمند درمان‌گرانی شاداب و سالم است که از جمله‌ی این درمان‌گران، کادر پرستاری است. با توجه به این که پرستاران اصلی‌ترین و مهم‌ترین نقش را در ارائه خدمات بهداشتی در بیمارستان‌ها ایفا می‌کنند، پایین بودن یا عدم رضایت شغلی پرستاران، یکی از مسایل مطرح در مدیریت خدمات پرستاری می‌باشد. عدم رضایت پرستاران که به عنوان عمده‌ترین بخش نیروی انسانی در نظام سلامت می‌باشد، می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات، ترک خدمت و غیبت از کار توسط آنان شود (۱۰). بنابر این، رضایت شغلی گروه پرستاری می‌تواند تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات پرستاری بگذارد. توجه به این مسأله در واقع توجه به سلامت جامعه است و عدم توجه

اشتباهات شغلی و غیبت از کار گردیده بود (۱۳). پژوهش‌سنجری و همکاران نشان داده که فراهم کردن امکانات مناسب و نزدیک شدن به الگوی طبیعی خواب می‌تواند به ارتقای عملکرد شغلی پرستاران و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران و در نهایت افزایش رضایت‌مندی مددجویان و اعتلای پرستاری کمک کند (۱۴). نتایج مطالعه توماس و همکاران نشان داد که کار کردن در شیفت شب همراه با خواب ناکافی بر روی حیطة شناختی تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش تمرکز و افزایش زمان پاسخ‌دهی، کاهش حافظه، درک و پاسخ‌های نامناسب در پرستاران می‌شود. علاوه بر این، خستگی ناشی از خواب ناکافی موجب افزایش بروز خطاهای دارویی در پرستاران می‌شود (۱۵).

رضایت شغلی نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین برون‌دادهای کیفیت زندگی کاری قلمداد می‌شود. رضایت شغلی، حدی از احساسات و نگرش‌های مثبت است که افراد نسبت به شغل خود دارند. از آنجایی که تقریباً در تمام کشورها عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام بهداشتی را پرستاران تشکیل می‌دهند (۱۶)، شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی آنان بسیار مهم است، زیرا این مقوله در پیامدهای سازمانی و حتی زندگی فردی نقش دارد (۱۷).

استرس شغلی پرستاران منجر به کاهش رضایت شغلی، افزایش میزان ترک خدمت و کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود (۸). تشخیص مشکلات شغلی پرستاران و راه‌های برطرف کردن موقعیت‌های تنش‌زا می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی شود. از دیدگاه سازمانی، با افزایش رضایت شغلی پرستاران می‌توان ترک خدمت و غیبت را کاهش داد و در نتیجه کیفیت مراقبت پرستاری را بالا برد (۱۷). کار در شرایط استرس‌زای پرستاران غالباً با بروز علایم فرسودگی شغلی به شکل غیبت‌های مکرر، تمایل به جا به جایی و ترک حرفه، کاهش عزت نفس، سوء مصرف داروها و نظایر آن همراه است (۱۸). نتایج یافته‌های مک‌گراس نشان می‌دهد پرستاران شاغل در بخش ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران

کسب کرد، از کمترین ۳۴ تا بیشترین ۱۳۶ است. روایی محتوایی و صوری مقیاس توسط متخصصین تأیید شد و پایایی آن در تحقیق حاضر ۰/۸۵ می‌باشد (۲۱).

ب: پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتربورگ

پرسش‌نامه استاندارد کیفیت خواب پیتربورگ یک پرسش‌نامه‌ی استاندارد ۱۸ سوالی است که جهت اندازه‌گیری کیفیت و الگوهای خواب در افراد بزرگسال استفاده می‌شود. سوالات شامل ۷ جزء کیفیت خواب به طور ذهنی، تاخیر در خواب رفتن، مدت زمان خواب، کارایی و موثر بودن خواب، اختلالات و عملکرد نامناسب در طول روز می‌باشد. بر اساس این پرسش‌نامه، حداقل و حداکثر نمره ممکن برای کیفیت خواب بین صفر تا ۳۹ می‌باشد و هر چه نمره کیفیت خواب بالاتر باشد، به معنی کیفیت خواب پایین‌تر است. به عبارت دیگر، نمره ۳۹ نشان دهنده بدترین کیفیت خواب و صفر، نشان دهنده بهترین کیفیت خواب می‌باشد. پایایی این ابزار براساس آزمون آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ تعیین شد (۲۲). روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه نیز توسط متخصصین امر تأیید شد.

ج: پرسش‌نامه رضایت شغلی هرزبورگ

این پرسش‌نامه توسط دانت و همکاران در سال ۱۹۶۶ در قالب تئوری دو عاملی فردریک هرزبرگ ارائه شده است. پرسش‌نامه مذکور حاوی ۷۲ سؤال می‌باشد که در مقابل هر عبارت یک مقیاس ۷ درجه‌ای وجود دارد که از پاسخ گو خواسته شده تا عبارت‌ها را به دقت بخواند و میزان موافقت خود را با هر یک از عبارت‌ها با علامت ضربدر در هر یک از درجه‌های ۱ تا ۷ مشخص نماید. درجه ۱ کمترین موافقت و درجه ۷ بیشترین موافقت آنان را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه حاوی ۳۶ سؤال رضایت شغلی و ۳۶ سؤال نارضایتی شغلی است که در هر کدام هم عوامل انگیزشی و هم عوامل بهداشتی موجود می‌باشد. به طوری که پرسش‌نامه از دو بخش تشکیل شده است: بخش اول شامل مشخصه‌های فردی آزمودنی شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و سابقه خدمت می‌باشد و

به این مساله سبب کاهش تعداد پرستارانی می‌شود که حرفه خود را ترک می‌کنند (۲۰).

ارتقای میزان بهبودی و سلامت بیماران یک جامعه و به دنبال آن داشتن یک جامعه سالم در گرو داشتن پرستارانی سالم است و تلاش برای بهبود سلامت روان پرستاران و عوامل تهدید کننده آن امری ضروری است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اضطراب مرگ، کیفیت خواب و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و به لحاظ زمان پیمایشی و از نوع مقطعی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک (شامل بیمارستان‌های آیت‌ا. خوانساری، ولی عصر، امیرکبیر، امیرالمؤمنین و آیت‌ا. طالقانی) بود و نمونه آماری با توجه به تعداد کل افراد جامعه و با استفاده از فرمول کوکران ۲۷۹ نفر به دست آمد که با پیش‌بینی احتمالی افت آزمودنی‌ها، تعداد ۳۲۰ پرسش‌نامه با مراجعه به بیمارستان‌ها و بخش‌های مختلف آن‌ها به صورت تصادفی ساده به پرستاران ارائه شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص و یا تکمیل نشده، در مجموع تعداد ۳۰۹ پرسش‌نامه مورد تحلیل نهایی قرار گرفت.

ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارت بودند از:

الف: مقیاس اضطراب مرگ

مقیاس اضطراب مرگ شامل ۳۴ عبارت است که علائم اضطراب مرگ را مورد بررسی قرار می‌دهد و پاسخ‌های مورد نیاز در یک پیوستار از "اصلاً درست نیست" تا "کاملاً درست است" قرار می‌گیرند و نمره‌گذاری آن به این شکل است که به گزینه «درست نیست» امتیاز صفر، «اصلاً درست نیست» امتیاز ۱، «مطمئن نیستم» امتیاز ۲، «تاحدودی درست است» امتیاز ۳ و «کاملاً درست است» امتیاز ۴ تعلق گرفت. دامنه نمراتی که می‌توان در این مقیاس

لحاظ سطوح سنی، ۴۹ درصد از پرستاران کمتر از ۳۰ سال، ۴۳ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۸ درصد بیش از ۴۰ سال سن داشتند.

در بررسی وضعیت رضایت شغلی، کیفیت خواب و اضطراب مرگ پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک، ۱۹/۱ درصد از پرستاران رضایت شغلی خیلی کم، ۲۰/۴ درصد رضایت شغلی کم، ۱۹/۷ درصد تا حدودی رضایت شغلی، ۱۹/۷ درصد رضایت شغلی زیاد و ۲۱ درصد رضایت شغلی خیلی زیاد داشتند. به این ترتیب، حدود ۳۹/۵ درصد از پرستاران به طور کلی از وضعیت شغلی خود رضایت نداشتند و حدود ۴۰/۷ درصد از وضعیت شغلی خود راضی بودند. از لحاظ وضعیت کیفیت خواب پرستاران، ۸/۷ درصد در وضعیت بسیار مناسب، ۷/۴ درصد مناسب، ۴۵/۳ درصد تا حدودی مناسب، ۳۶/۲ درصد نامناسب و ۲/۳ درصد بسیار نامناسب بودند. به این ترتیب، حدود ۱۶/۲ درصد از پرستاران به طور کلی به لحاظ کیفیت خواب در وضعیت مناسب و ۳۸/۵ درصد نیز در وضعیت نامناسبی قرار داشتند. از لحاظ وضعیت اضطراب مرگ پرستاران، ۱۱ درصد اضطراب مرگ پایین، ۳۵ درصد اضطراب مرگ متوسط و ۵۴ درصد اضطراب مرگ شدید داشتند. به این ترتیب، حدود ۱۱ درصد از پرستاران دارای اضطراب مرگ پایین و ۵۴ درصد نیز دارای اضطراب مرگ شدید بودند.

مطابق داده‌های جدول ۱، تنها متغیر کیفیت خواب با رضایت شغلی رابطه معنی‌داری داشته است و متغیر اضطراب مرگ رابطه‌ی معنی‌داری با رضایت شغلی نداشته است.

بخش دوم پرسش‌نامه جهت پاسخ به سؤال‌های پژوهش می‌باشد که شامل ۳۶ سؤال بسته پاسخ است و برای اندازه‌گیری آن‌ها از مقیاس ۷ گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. ضمن تأیید روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه، پایایی آن در تحقیق حاضر ۰/۸۴ به دست آمد (۲۱).

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل محاسبه تعداد و درصد فراوانی‌ها، میانگین‌ها و انحراف معیارهای متغیرها و آمار استنباطی شامل تحلیل رگرسیون، تحلیل واریانس، تحلیل همبستگی و آزمون t و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر نشان داد که به تفکیک بخش محل کار پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک، بخش خون اطفال و گوش و حلق و بینی (ENT) هر کدام با ۱ درصد دارای کمترین تعداد پرستار و بخش اورژانس با اختصاص ۱۸/۸ درصد دارای بیشترین تعداد پرستار بود. اکثر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک، زن (۹۲ درصد) و تعداد کمی از آنان مرد (۸ درصد) بودند. اکثر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک، متاهل (۷۳ درصد) و تعداد کمی از آنان مجرد (۲۷ درصد) بودند. از لحاظ نوع استخدام پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها به ترتیب پیمانی (۳۹ درصد)، قراردادی (۳۵ درصد) و رسمی (۲۶ درصد) بود. از لحاظ سابقه کاری، اکثر پرستاران کمتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند (۷۸ درصد)، ۱۸ درصد از آن‌ها ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه و تنها ۴ درصد بیش از ۲۰ سال سابقه داشتند. از

جدول ۱. ضرایب (α) مختلف در مطالعه‌ی رابطه‌ی رضایت شغلی، کیفیت خواب و اضطراب مرگ پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای انحراف معیار	بتا	t
ضرایب	۱۵۹/۲۸۹	۷/۱۹۳		۲۲/۱۴۴
اضطراب مرگ	۰/۰۲۶	۰/۰۸۸	۰/۰۱۶	۰/۷۷۲
کیفیت خواب	-۱/۴۴۳	۰/۵۴۰	-۰/۱۵۱	-۲/۶۷۰

(α) متغیرملاک: رضایت شغلی

جدول ۲. هم بستگی پیرسون رضایت شغلی، کیفیت خواب و اضطراب مرگ پرستاران بخش‌های مختلف در مطالعه‌ی رابطه‌ی رضایت شغلی، کیفیت خواب و اضطراب مرگ پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک

متغیرها	رضایت شغلی	کیفیت خواب	اضطراب مرگ
رضایت شغلی	ضریب هم بستگی p تعداد	۱ — ۳۰۹	۰/۰۰۸ ۰/۰۰۸ ۰/۸۹۰
کیفیت خواب	ضریب هم بستگی p تعداد	— — ۳۰۹	۰/۰۵۶ ۰/۳۲۶ ۰/۳۲۶
اضطراب مرگ	ضریب هم بستگی p تعداد	۰/۰۰۸ ۰/۸۹۰ ۳۰۹	۱ — —

بر طبق داده‌های جدول ۲، رابطه‌ی معنی داری (p=۰/۰۰۸، N=۳۰۹، r=-۰/۱۵۰) بین رضایت شغلی با کیفیت خواب پرستاران وجود داشت، اما بین رضایت شغلی با اضطراب مرگ (p=۰/۸۹۰، N=۳۰۹، r=۰/۰۰۸) و کیفیت خواب و اضطراب مرگ (p=۰/۳۲۶، N=۳۰۹، r=۰/۰۵۶) رابطه معنی دار نبود.

مطابق داده‌های جدول ۳، تفاوت معنی داری بین بخش‌های مختلف به لحاظ رضایت شغلی و اضطراب مرگ وجود دارد (p=۰/۰۰۳، F ۱۷،۲۹۱ = ۲/۲۵۳، N=۳۰۸) و (p=۰/۰۰۴، F ۱۷،۲۹۱ = ۲/۲۵۱، N=۳۰۸) اما به لحاظ کیفیت خواب این تفاوت معنی دار نیست (p=۰/۱۳۵، F ۱۷،۲۹۱).

جدول ۳. تحلیل واریانس یک طرفه بر اساس نمرات متغیرها در بخش‌های مختلف در مطالعه‌ی رابطه‌ی رضایت شغلی، کیفیت خواب و اضطراب مرگ پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک

مدل	مجموع مجذورها	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورها	آزمون F	p
بین گروهی	۳۷۲۴۵/۸۹۱	۱۷	۲۱۹۰/۹۳۵		
رضایت شغلی	درون گروهی	۲۹۱	۹۷۲/۶۲۰	۲/۲۵۳	۰/۰۰۳
کل	۳۲۰۲۷۸/۱۷	۳۰۸			
کیفیت خواب	درون گروهی	۲۹۱	۱۵/۶۲۴	۱/۴۰	۰/۱۳۵
کل	۳۲۴۷/۴۹۹	۳۰۸	۱۱/۱۶۰		
اضطراب مرگ	درون گروهی	۲۹۱	۹۰۳/۴۰۵	۲/۲۵۱	۰/۰۰۴
کل	۱۱۶۷۷۷/۰۷	۳۰۸	۴۰۱/۲۹۶		

مطابق داده‌های جدول ۴، تفاوت معنی داری بین بخش‌های مختلف به لحاظ رضایت شغلی و اضطراب مرگ وجود دارد (p=۰/۰۰۱، F ۱۱،۲۷۰ = ۲/۹۹۶، N=۲۸۱) اما این تفاوت به لحاظ کیفیت خواب معنی دار نمی‌باشد (p=۰/۴۷۳، N=۲۸۱) (p=۰/۱۴۱، F ۱۱،۲۷۰).

مطابق داده‌های جدول ۴، تفاوت معنی داری بین بخش‌های مختلف به لحاظ رضایت شغلی و اضطراب مرگ وجود دارد (p=۰/۰۰۴، F ۱۱،۲۷۰ = ۲/۵۶۸، N=۲۸۱) و (p=۰/۰۰۴، F ۱۱،۲۷۰ = ۲/۹۹۶، N=۲۸۱).

جدول ۴. تحلیل واریانس بر اساس نمرات متغیرها در بخش‌های مختلف یا بیشتر از ۱۰ نفر در مطالعه‌ی رابطه‌ی رضایت شغلی، کیفیت خواب و اضطراب مرگ پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک

مدل	مجموع مجذورها	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورها	آزمون F	p
بین گروهی	۲۶۸۹۳/۳۷۱	۱۱	۲۴۴۴/۸۵۲		
رضایت شغلی	درون گروهی	۲۷۰	۹۵۲/۱۲۹	۲/۵۶۸	۰/۰۰۴
کل	۲۸۳۹۶۸/۲۷	۲۸۱			
کیفیت خواب	درون گروهی	۲۷۰	۱۵/۴۶۶	۱/۴۷۳	۰/۱۴۱
کل	۲۸۳۴/۲۳۷	۲۸۱	۱۰/۴۹۷		
اضطراب مرگ	درون گروهی	۲۷۰	۱۲۵۸/۱۲۲	۲/۹۹۶	۰/۰۰۱
کل	۱۱۳۳۷۳/۰۶	۲۸۱	۴۱۹/۹۰۰		

و این تفاوت به نفع گروه دوم می‌باشد ($t = -3/251$ ، $p = 0/001$ ، $df = 307$).

مطابق داده‌های جدول ۵، در مقایسه‌ی دو گروه با پیش فرض مشخص شده در متغیرهای پژوهش، بین میزان رضایت شغلی دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشته است.

جدول ۵. مقایسه‌ی دو گروه، یک گروه با پیش فرض حضور در شرایط کار دشوار تر (گروه ۱) و گروه دوم (سایر بخش‌ها) مختلف در مطالعه‌ی رابطه‌ی رضایت شغلی، کیفیت خواب و اضطراب مرگ پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک

متغیرها گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی (df)	p
رضایت شغلی	۱	۱۳۹	۳۰/۲۶	-۳/۲۵۱	۳۰۷	۰/۰۰۱
	۲	۱۷۰	۳۲/۹۲			
کیفیت خواب	۱	۱۳۹	۳/۱۶	۰/۱۳۸	۳۰۷	۰/۸۹۰
	۲	۱۷۰	۲/۵۵			
اضطراب مرگ	۱	۱۳۹	۲۱/۴۴	-۰/۲۴۷	۳۰۷	۰/۸۰۵
	۲	۱۷۰	۲۰/۱۵			

بحث

در بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی، کیفیت خواب و اضطراب مرگ پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک تنها متغیر کیفیت خواب با رضایت شغلی رابطه معنی‌داری داشت و متغیر اضطراب مرگ رابطه‌ی معنی‌داری با رضایت شغلی نداشت. به عبارتی متغیر کیفیت خواب پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای رضایت شغلی پرستاران بود، اما چنین وضعیتی برای متغیر اضطراب مرگ وجود نداشت. پرستاری بیشتر از هر شغلی دارای نوبت‌های مختلف کاری به خصوص نوبت شب می‌باشد (۲۳). کار در زمانی که باید خوابید و تلاش برای خوابیدن در زمانی که باید فعالیت کرد، پیامدهای مهمی مانند آسیب‌های جسمی، اختلالات شناختی، روانی و عاطفی را به دنبال دارد (۲۴). الگوی نامنظم خواب و بیداری پرستاران باعث کم شدن مدت زمان خواب و کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود (۲۵). نوبت‌های مختلف کاری به خصوص شب کاری، وضعیت سلامت پرستاران زن را به مخاطره می‌اندازد، به ویژه این که در کشور ما اکثریت قریب به اتفاق این صنف را زنان تشکیل می‌دهند (۲۴). محرومیت از خواب و خستگی، سلامت جسمی، خلقی، شناختی و روانی - حرکتی آنان را به مخاطره انداخته و کیفیت زندگی فردی - خانوادگی آنان را نیز متأثر می‌سازد (۲۶). کاهش احساس رفاه و سلامتی نه تنها باعث عدم برخورداری پرستاران از

سلامتی می‌گردد، بلکه به طور غیر مستقیم بر کیفیت خدمات آنان و سلامتی جامعه نیز اثر خواهد داشت و طبیعتاً کاهش رضایت شغلی را در پی دارد (۲۷).

یافته‌های دیگر پژوهش حاکی از رابطه معنی‌دار بین رضایت شغلی و کیفیت خواب پرستاران بود. به این معنی که هر اندازه کیفیت خواب نمره‌ی پایین‌تری در پرسش‌نامه مذکور داشته باشد (که بیان‌گر وضعیت مناسب‌تر کیفیت خواب است)، رضایت شغلی بهتر خواهد بود. در راستای این یافته، مطالعه سلیمانی و همکاران (۱۲)، پژوهش هردیس و همکاران (۸) و سوانسون و همکاران (۱۳) نشان داد کار در نوبت‌های کاری مختلف باعث کاهش کیفیت خواب، کاهش رضایت شغلی و ایجاد بیماری می‌شود. نتایج تحقیق باقری و همکاران نیز نشان داد که کیفیت خواب در اکثر پرستاران ضعیف بوده و باعث کاهش معنی‌دار کیفیت زندگی آنان در درک سلامت عمومی، وضعیت ذهنی و درد جسمانی گردیده است (۱۱) و بالتبع عوارض جسمی، روانی و رفتاری اهداف سازمانی را تهدید کرده و به کاهش عملکرد فرد و نارضایتی شغلی منجر می‌شود (۲۰). بنابراین، فراهم کردن امکانات مناسب و نزدیک شدن به الگوی طبیعی خواب می‌تواند به ارتقاء عملکرد شغلی پرستاران و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران و در نهایت افزایش رضایت‌مندی مددجویان و اعتلای پرستاری کمک نماید (۱۴).

کمتری داشته باشند. از آنجایی که پرستاری بیشتر از هر شغلی فارغ از بخش محل خدمت دارای نوبت‌های مختلف کاری به خصوص نوبت شب می‌باشد، عدم تفاوت معنی دار بین گروه اول و دوم در کیفیت خواب قابل توجه است. نتایج تحقیقات متعدد نیز نشان می‌دهد پرستاران به دلیل ماهیت شغلی، در معرض خطرات ناشی از سبک زندگی ناسالم مانند استرس، الگوی خواب ناسالم و مواجهه با بیماری‌های عفونی قرار دارند و چنانچه طرح ارتقاء سلامت این قشر در اولویت تعهد اجرایی قرار نگیرد، ابتلاء آن‌ها به بیماری‌های ناشی از سبک زندگی ناسالم دور از انتظار نخواهد بود (۲۸). پژوهش‌های هانگ و همکاران (۵) و یاو و همکاران (۶) با این یافته هم‌سو بودند و به طور کلی نشان دهنده تاثیر بخش محل کاری پرستاران بر روی اضطراب مرگ آن‌ها بودند. اما این یافته با مطالعه آقاجانی مغایر بود، چرا که نشان داد بین متغیرهای مهمی هم‌چون تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات، تعداد حضورهای مستقیم در احیا و تعداد مشاهده مرگ بیماران در بخش با سطح اضطراب مرگ بیماران، رابطه‌ای وجود ندارد (۳).

دیگر یافته‌ها نشان داد که با تفکیک مجموعه‌ی پرستاران بخش‌های مختلف به دو گروه با پیش فرض یک گروه با احتمال شرایط کار دشوارتر (گروه ۱) شامل پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان، بخش مراقبت‌های ویژه، اورژانس، اورژانس قلب، خون اطفال و اورژانس اطفال و گروه دوم شامل سایر بخش‌ها، تفاوت معنی‌داری بین میزان رضایت شغلی دو گروه مشهود گشت و این تفاوت به نفع گروه دوم بود.

نتایج مطالعات متعدد با نتیجه به دست آمده در این پژوهش هم‌سو بود مبنی بر این که کارکردن در برخی بخش‌ها استرس بیشتری به پرستاران وارد می‌کند که از جمله آن‌ها می‌توان به بخش‌های سوختگی، اتاق عمل، روان پزشکی (۲۹)، بخش‌های ویژه (بخش مراقبت‌های ویژه، اورژانس قلب، پیوند کلیه و اورژانس) (۳۰) اشاره نمود. مطالعات انجام شده توسط مک گراس نشان داد که پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس، استرس شغلی

از دیگر یافته‌ها، عدم رابطه معنی‌دار رضایت شغلی و اضطراب مرگ پرستاران بود. با توجه به پیشینه پژوهشی کمی که در ارتباط با اضطراب مرگ در پرستاران وجود داشت، بیشتر پژوهش‌ها به عوامل ایجاد اضطراب مرگ در پرستاران پرداخته‌اند از جمله پژوهش یاو و همکاران (۶) و مطالعه تایسون و همکاران (۷) و مطالعه هردیس و همکاران (۸)، اما به پیامدهای شغلی اضطراب مرگ پرداخته نشده است.

عدم رابطه معنی‌دار بین کیفیت خواب با اضطراب مرگ در بین پرستاران از دیگر یافته‌های این پژوهش بود. در توجه این یافته می‌توان گفت اکثر مطالعات انجام شده درباره کیفیت خواب نشان می‌دهد که کار کردن در نوبت شب همراه با خواب ناکافی بر روی حیطه شناختی تأثیر می‌گذارد (۱۵)، اما محققان پژوهشی مبنی بر تاثیر کیفیت خواب بر اضطراب مرگ نیافتند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین بخش‌های مختلف به لحاظ رضایت شغلی و اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اما به لحاظ کیفیت خواب این تفاوت معنی‌دار نبود. هم‌چنین به منظور بررسی دقیق‌تر با حذف بخش‌هایی که مقدار آن‌ها زیر ۱۰ نفر است (ایزوله اطفال، گوش، چشم، خون اطفال، اورژانس اطفال و اطفال)، تحلیل واریانس یک بار دیگر انجام شد که نتایج مجدداً نشان داد بین بخش‌های مختلف به لحاظ رضایت شغلی و اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اما به لحاظ کیفیت خواب این تفاوت معنی‌دار نبود. رضایت شغلی در پرستاری با مفاهیمی مانند استرس شغلی و تعهد سازمانی پیوند خورده است. به بیان دیگر، با افزایش استرس شغلی در پرستاران شاهد کاهش رضایت شغلی آنان هستیم. این رابطه منطقی به نظر می‌رسد، زیرا تنیدگی شغلی در پرستاری از عوامل مرتبط با ماهیت شغل مانند نقش فرد در محل کار، روابط موجود بین کارکنان و یا ارتباط با پزشکان بیمارستان، ارتقای حرفه‌ها و مانند آن تأثیر می‌پذیرد. از این رو، انتظار داریم پرستارانی که تنیدگی شغلی بالایی را تجربه می‌کنند، به همان میزان از شغل و حرفه‌ای که اختیار کرده‌اند رضایت

نمودن تمهیدات مناسب رضایت شغلی ضروری به نظر می‌رسد. هم چنین وجود اضطراب مرگ بالاتر از حد معمول در پرستاران نیازمند بررسی و تأمل بیشتر است. در پایان پیشنهاد می‌گردد نتایج این پژوهش به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری در جهت برنامه‌ریزی مسئولین مورد استفاده قرار گیرد. براساس یافته‌های این پژوهش به مسئولان پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌های آموزش ضمن خدمت را به گونه‌ای طراحی نمایند تا مدیریت موثر استرس و تکنیک‌های ارتباط کیفیت خواب را نیز پوشش دهد. از آنجایی که بیشتر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی را زنان تشکیل می‌دهند، باید به تخصیص وظایف محوله به پرستاران زن توجه بیشتری نمود و مزایایی هم چون مرخصی‌ها را به نحو مقتضی و به میزان بیشتر برای آن‌ها در نظر گرفت.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه دانشجویی تحت عنوان رابطه رضایت شغلی، اضطراب مرگ و کیفیت خواب پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک می‌باشد که با کد اخلاقی ۹۲-۱۴۳-۱۲ در کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی اراک ثبت گردیده است. بدین وسیله از کلیه پرستاران شهر اراک که در انجام این پژوهش با پژوهش‌گران همکاری نمودند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌گردد.

منابع

1. Jenkens M, Thomlinson R. Organizational commitment and job satisfaction as predictor of employee turnover intention. *Manag Res.* 2000;15(10):18-22.
2. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Related to public health, occupational stress and depression in nurses working in intensive teaching hospitals affiliated with the University of Medical Sciences. *Iran Journal Of Nursing.* 2010;66: 64-63.[Persian]

بیش‌تری در مقایسه با پرستاران سایر بخش‌ها تجربه می‌کنند که با یافته مطالعه ما هم‌خوانی دارد. از آنجایی که عمدتاً پرستاران از جمله پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و ویژه به طور متعدد با رنج و مرگ بیماران مواجه می‌شوند و به علت درگیری با بحران و تنش بیشتر و قرار گرفتن در معرض موارد استرس‌آور بیشتر و شرایط کاری به مراتب سخت‌تر از دیگر بخش‌ها، رضایت شغلی کمتری را نسبت به پرستاران بخش‌های عادی دارند، می‌توان گفت چنین یافته‌ای دور از انتظار نیست.

اما در توجه عدم تفاوت معنی‌دار اضطراب مرگ در پرستاران گروه اول و دوم می‌توان گفت که به نظر می‌رسد بخش‌هایی چون خون اطفال و اورژانس اطفال در مقایسه با بخش‌هایی چون بخش مراقبت‌های ویژه، اورژانس قلب و اورژانس پرستاران به مراتب کمتر با مراقبت از بیماران در حال مرگ و یا مشاهده مرگ اطفال مواجه هستند، هم‌چنان که در پژوهش‌های ذکر شده در فوق نیز چنین بخش‌هایی جزء بخش‌های با استرس زیاد ذکر نگردیده است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با توجه به مراجعه حضوری پرسش‌گران و علیرغم داشتن محدودیت‌هایی هم‌چون عدم تکمیل تعدادی از پرسش‌نامه‌های ارائه شده به پرستاران به دلایلی هم‌چون مشغله کاری، کمبود وقت، عدم علاقه به تکمیل پرسش‌نامه، خستگی و موارد دیگر نشان داد که متغیر کیفیت خواب با رضایت شغلی رابطه معنی‌داری دارد و متغیر اضطراب مرگ رابطه‌ی معنی‌داری با رضایت شغلی ندارد. بنابراین، با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد رضایت شغلی متأثر از کیفیت خواب است، از این رو توجه به این متغیر به منظور بهبود میزان رضایت‌مندی پرستاران امری مهم و اجتناب‌ناپذیر است. هم‌چنین وضعیت رضایت شغلی متأثر از شرایط دشوار کار و نیازمند توجه بیشتر به گروهی از پرستاران که در چنین وضعیت کاری قرار دارند، خواهد بود. بنابراین توجه خاص به پرستاران از لحاظ فراهم

3. Aqajani M, Vlyee S, Tall A. Death anxiety in particular nurses and public sectors. *Iranian Journal of Nursing*. 2011; 67: 59-68.
4. Masudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour RA, Modanlu kordy M. The incidence of death anxiety among employees of a public hospital of Sari in the spring of 2009. *Mazandaran University of Medical Sciences*. 2009;67:84-90.[Persian]
5. Hong E, Jun M, Park ES, Ryu E. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(4):265-72.
6. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(1):33-41.
7. Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International journal of nursing studies*. 2004;41(3):247-54.
8. Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2006;43(7):875-89.
9. Salehi K, Alhafi F, Sadegh Niyat KH, Mahmudifar Y, Rohi N. Hospital nurses sleep quality Khomeini in Tehran and its influencing factors. *College of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences*. 2011; 23: 63-4.[persian]
10. Potter A, Perry A. *Fundamental of nursing: concept process and practice*. 3rd ed. St. Louise: Mosby; 1993.
11. Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi Hossein, Alaie Nejad F. The relationship between sleep quality and quality of life. *Nursing and Midwifery college of Tehran University of Medical Sciences*. 2007; 12(4):13-20.[persian]
12. Soleimani MA, Masoudi R, Sadeghi T, Bahrami N, Qorbani M, Hassanpour Dehkordi A. Public health and the relationship between sleep quality and shifts of nurses working in teaching hospitals of Iran *University of Medical Sciences*. University of Medical Sciences. 2008; 10(3): 70-5.[persian]
13. Swanson LM, Arnedt J, Rosekind MR, Belenky G, Balkin TJ, Drake C. Sleep disorders and work performance: findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America poll. *Journal of sleep research*. 2011;20(3):487-94.
14. Sanjari F, Shirazi F, Heidari Sh, Maleki S, Salemi S. Relationship between sleep and the incidence of occupational injuries among nurses, College of Nursing and Midwifery. *Isfahan University of Medical Sciences*. 2010; 22 (61):32-41.[persian]
15. Thomas F, Hopkins RO, Handrahan DL, Walker J, Carpenter J. Sleep and cognitive performance of flight nurses after 12-hour evening versus 18-hour shifts. *Air medical journal*. 2006;25(5):216-25.
16. Asghari E, Khaledul T, Askari F, Kazem Nejad E. Examine Factors affecting nurses' job satisfaction. *School of Nursing and Midwifery two seasons of a province*. 2010; 64.
17. Farhadian M. Assessment of Relationship between professional Stresses with nurses' job satisfaction in section of intensive care unit of hospitals assiliated to Tehran University of Medical Science. [MSc Thesis]. *Medical Sciences, Tehran*. 1996.
18. Maunz S, Steyrer J. Burnout syndrome in nursing. *Wien Klin Wochenschr*. 2001; 113 (7-8): 296-300.
19. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International journal of nursing studies*. 2003;40(5):555-65.
20. Mirzabeygi Gh, Salemi S, Sanjeri M, Shirazi F, Heidari Sh, Maleki S. Job satisfaction of nurses of Iran. *Hayat Journal*. 2010.
21. Kasraie E. The relationship between job satisfaction, death anxiety, sleep quality of nurses in the university of medical sciences hospitals in the city of arak. [MS Thesis]. *medical sciences university of Arak*. 2015.[Persian]
22. Ezadi Undzhi FS, Adib hajbagheri M, Afazel MR. Sleep quality and related factors in elderly hospitalized in Kashan hospitals in 2009. *Feyz Scientific Journal*. 2009.[Persian]
23. Hojati H, Jalalmanesh S, Fesharaki M. Sleeplessness effect on the general health of hospitals nightshift nurses in Gorgan. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2009; 11 (3): 70-5. [persian]

24. Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Industrial health*. 2010;48(6):811-7.
25. Franzen PL, Buysse DJ, Dahl RE, Thompson W, Siegle GJ. Sleep deprivation alters pupillary reactivity to emotional stimuli in healthy young adults. *Biological psychology*. 2009;80(3):300-5.
26. Owens JA. Sleep loss and fatigue in healthcare professionals. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2007;21(2):92-100.
27. Mokarami HR, Kakooei H, Dehdashti AR, Jahani Y, Ebrahimi H. Comparison of general health status and sleeping quality of shift workers in a car industry workshop 2008. *Behbood Sci Q*. 2010; 14(3): 237-43. [Persian]
28. Cleary M, Walter G. Towards a healthier lifestyle for staff of a psychiatric hospital: Description of a pilot programme. *International journal of mental health nursing*. 2005;14(1):32-6.
29. Haghshenas H, Rezaean M, Sane b, Hoshmand A. Psychological health and occupational satisfaction of Behaesh Zahra staff. *Hakim journal*. 2003;6(4):58-65.[Persian]
30. Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Frequency of depression, anxiety and stress in military Nurses. *Iranian Journal of Military Medicine Summer*. 2011;13(2):103-8.