Iranian Journal of Critical Care Nursing
Vol. 4, No. 3, Autumn 2011
Page: 135 - 140

مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۴، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰
صفحات: ۱۴۰ – ۱۳۵

ارتباط مشکلات روانشناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

اشرف محمدی*[۱] MSc، فروغ سرهنگی[۲] MSc، عباس عبادی[۲] PhD، محمد دانشمندی[۲] MSc، افسانه رئیسی‌فر[۲] MSc، فاطمه امیری[۲] MSc، زهرا حاجی امینی[۲] MSc

۱. دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ابهر، ابهر، ایران
۲. دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارایه دهنده خدمات بهداشتی باید از کیفیت زندگی کاری مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت-ها را به شکل مطلوب به مددجویان ارایه دهند. مطالعه‌ی حاضر با هدف "بررسی ارتباط مشکلات روان‌شناختی برکیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه" انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش توصیفی ـ همبستگی از نوع مقطعی بر روی ۱۴۳ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شد. اطلاعات با استفاده از سه پرسشنامه شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل *والتون* و پرسش‌نامه‌ی استاندارد DASS21 جمع آوری شد اطلاعات توسط نرم افزار SPSS16 و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای اسکوار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین کیفیت زندگی کاری با استرس (p=۰/۰۷) و افسردگی (p=۰/۰۵) همبستگی مشاهده نشد ولی با اضطراب همبستگی معکوس ضعیفی وجود داشت (r= −۰/۲۷ و p=۰/۰۰۲).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر اضطراب بر کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران، توجه به اضطراب پرستاران بخصوص توسط مدیران ضروری است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی کاری؛ مشکلات روانشناختی؛ پرستار؛ بخش مراقبت ویژه

Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses

Ashraf Mohammadi[*1] MSc, Forog Sarhanggi[2] MSc, Abass Ebadi[2] PhD, Mohammad Daneshmandi[2] MSc, Afsaneh Reiisifar[2] MSc, Fatemeh Amiri[2] MSc, Zahra Hajamini[2] MSc

**1. Faculty of Nursing, Abhar University of Medical Sciences, Abhar, Iran*
2. Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Nurses as the major group of health service providers need to have the satisfactory quality of work life in order to give desirably care for the patients. The purpose of this research has been to study the "Relationship between psychological problems and quality of work life of intensive care unit nurses".

Methods: This cross-sectional study which is descriptive –correlation was accomplished on 143 nurses working in intensive care unit of Tehran hospitals in 2010. Data with using of three questionnaires including demographic characteristics, questionnaire of quality of work life based on Walton's model and the standard questionnaire of DASS21 was gatherd. The information was analyzed using SPSS16 software and Pearson correlation test and chi-square test.

Results: There has been no correlation between quality of work life and stress (p=0.07) and depression (p=0.05), but there has been a weak inverse correlation with anxiety (p=0.002, r=-0/27).

Conclusion: It is essential to consider nurses' anxiety especially by directors due to anxiety impact on reduction of nurses' quality of work life.

Keywords: Quality of work life; Psychological problems; Nurse; Intensive Care Unit

* نویسنده مسؤول: تمام درخواست‌ها به نشانی maryam.mohammadi14@yahoo.com ارسال شوند.

دریافت مقاله:۱۳۸۹/۲/۲۴ پذیرش مقاله:۱۳۸۹/۱۱/۸

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-13]

مقدمه

پرستاران نقش حیاتی در سیستم مراقبتی ـ درمانی کشور ایفا می‌کنند [۱]. پرستاران بزرگترین گروه کاری در بیمارستان و تسهیل کنندگان مراقبت بیمارستانی هستند [۲]. رسالت حرفه‌ای پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین اعضای تیم بهداشتی، حفظ و ارتقای سطح کیفی مراقبت ها در حد استاندارد است. اگر چه پرستاران آموزش دیده اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما به ندرت به نیازهای فردی خود می‌اندیشند [۳].

کیفیت زندگی مرکب از متغیرهای محیط کاری است و یکی از متغیرهایی است که اخیرا به لحاظ اهمیت، مورد توجه بسیاری از مدیران که در صدد ارتقای کیفیت منابع انسانی خود هستند قرار گرفته است و فرآورده‌ی ارزشیابی کلی شخص از شغلش است [۴]. گرچه هیچ تعریف رسمی‌ای از کیفیت زندگی کاری وجود نداشته و متون مربوط به آن محدود است [۵] در زیر به تعریفی از آن پرداخته می شود.

مورهد و *گریفین* و *کتل* در تعریف کیفیت زندگی کاری آورده‌اند: «میزان توانایی کارکنان در ارضای نیازهای مهم خود، با استفاده از تجاربی که در سازمان کسب کرده اند و به تعریف دیگر، کیفیت زندگی کاری به عنوان کانون توجه هر سازمان محسوب می‌شود». در برنامه‌های کیفیت زندگی کاری به شدت بر ایجاد محیطی که منجر به ارضای نیازهای افراد شود، تاکید شده است [۶، ۷ و ۸].

کیفیت زندگی کاری یک برنامه جامع و فراگیر است که به ارتقای رضایتمندی کارکنان اختصاص یافته و برای جذب و نگهداری کارکنان ضروری است [۹] و همچنین باعث نگرش‌های مثبت، افزایش بهره‌وری و انگیزش در آن‌ها می‌شود [۱۰]. کیفیت زندگی کاری پرستاران، تحت تاثیر چهار عامل شرایط اجتماعی، اجرایی، مدیریتی و شرایط خاص فرهنگی قرار دارد که بروز مشکلات و کمبودهایی در این زمینه‌ها سبب نارضایتی شغلی و در نتیجه فرسودگی روانی و ترک شغل می‌شود [۱۱، ۱۲ و ۱۳]. نتایج پژوهش انجام شده در استرالیا نشان داد که با بالا رفتن میزان حقوق و دستمزد، سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان ارتقا می‌یابد. اگر چه با افزایش سن در این افراد سطح کیفیت زندگی کاری آن‌ها کاهش می‌یابد [۹] و نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که در مجموع، دو سوم پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود رضایت نداشتند و از بیشتر جنبه‌های زندگی کاری خود ناراضی بودند. نتایج این تحقیق نشان داد داشتن درآمد بالا و جالب بودن و رضایت بخش بودن کار، مهمترین فاکتور برای کیفیت زندگی کاری بالا است و بیشترین میزان نارضایتی پرستاران مورد مطالعه به نیازهای اولیه و پایه زندگی کاری آن‌ها مربوط بوده است [۹ و ۱۴].

درگاهی و همکاران در مطالعه‌ی خود بیان داشته است که ۷۴/۵ درصد از پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود ناراضی بودند [۹]. محیط کاری پرستاران روی کیفیت مراقبت ارایه شده، ابقای پرستاران و در نهایت روی هزینه‌ها تاثیر می‌گذارد [۱۵]. با این حال پیچیدگی های مربوط به محیط کار از کمترین عواملی بوده‌اند که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند [۴] در حالی که مطالعه‌ی این مسایل نتایج مفیدی را به مدیرانی که اشتیاق دارند کارکنان و پیامدهای سازمانی را به خوبی اداره کنند، عرضه می‌کند [۱۶]. *خاقانی‌زاده* و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند که ۸۱ درصد پرستاران دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط بودند [۱]. از طرفی، یکی از مهم‌ترین منابع ایجاد کننده‌ی استرس در زندگی هر فرد شغل وی است. بنابر تعریف *کوپر*، استرس شغلی نتیجه کنش متقابل میان فرد و محیط کار اوست [۱۷].

اگر چه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی درحرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند، شواهدی حاکی از این است که پرستاری شغلی پر استرس محسوب می‌شود [۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۱].

۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که هشتاد درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است [۱]. بنابراین نیاز به تنظیم برنامه‌های مدیریت استرس توسط مدیران برای پرسنل پرستاری احساس می‌شود [۲۲]. *خاقانی‌زاده* و همکاران در ادامه‌ی مطالعه‌ی خود نشان دادند که اکثر پرستاران (نود درصد) دارای سطح استرس شغلی نرمال بودند [۱].

در یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی که توسط *خواجه نصیری* درباره‌ی «بررسی شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن در بیمارستان امام خمینی (ره) در تهران» انجام شد، یافته‌های این بررسی نشان داد که میزان افسردگی در ۷۳/۱ درصد افراد مورد بررسی، ناچیز و یا خفیف، ۲۱/۵ درصد متوسط و ۵/۴ درصد شدید بود. در ضمن بین شیوع افسردگی با متغیرهای مستقل وضعیت تاهل (p<۰/۰۰۰۱)، سطح تحصیلات (p<۰/۰۰۵) ، میزان ساعات اضافه کاری (p<۰/۰۰۱) و فوت والدین قبل از یازده سالگی (p<۰/۰۰۱) ارتباط معنی‌داری وجود داشت [۲۳]. همان طور که اشاره شد، مطالعات اندکی در زمینه‌ی کیفیت زندگی کاری پرستاران صورت گرفته و همچنین در زمینه‌ی مشکلات روان‌شناختی آنان نیز مطالعاتی در دست است، ولی در زمینه ارتباط میان کیفیت زندگی کاری پرستاران با مشکلات روان‌شناختی مطالعاتی یافت نشد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با مشکلات روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) پرستاران در بخش‌های ویژه انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و همبستگی با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی کاری و مشکلات روان‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه در سال ۱۳۸۹ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه (اورژانس، CCU، ICU،

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-13]

NICU، دیالیز، پیوند کلیه) و داشتن تمایل برای همکاری بود. بنابراین به روش سرشماری از میان پرستاران بخش‌های ویژه‌ی سه بیمارستان آموزشی، ۱۴۳ نفر در این مطالعه شرکت کردند.

اطلاعات لازم با استفاده از سه پرسش‌نامه گردآوری و سپس تجزیه و تحلیل شد که شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی (نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سابقه‌ی خدمت، ساعات کار در هفته، نوبت کاری، میزان تحصیلات، درجه‌ی سازمانی، پست سازمانی، نام بیمارستان و نوع بخش)، پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل *ریچارد والتون* و پرسش‌نامه‌ی استاندارد DASS21 است.

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل *ریچارد والتون* در سال ۱۹۷۳ تدوین شده است و مشتمل بر ۲۴ سوال بر مبنای طیف پنج رتبه‌ای *لیکرت* است که هشت مؤلفه‌ی کیفیت زندگی کاری شامل پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یک‌پارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. سطوح کیفیت زندگی کاری در این مقیاس در سه سطح پایین، متوسط و بالا مشخص شده است.

خاقانی‌زاده و همکاران، در مطالعه‌ای که به بررسی رابطه‌ی استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح پرداختند برای سنجش روایی پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری از روش صوری و به منظور تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده کردند و ضریب همبستگی پرسش‌نامه محاسبه شد که معادل ۰/۹ به دست آمد که نشان دهنده همبستگی مطلوب سوالات است [۱]. مطالعه‌ی مقدماتی برای تعیین روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری انجام شد که آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد [۲۴].

پرسش‌نامه‌ی استانداردDASS21 اولین بار توسط *لاویباند* در سال ۱۹۹۵ ارایه شد. این پرسش‌نامه در انگلیس بر روی یک نمونه‌ی بزرگ افراد مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است [۲۵]. این پرسش‌نامه یک ابزار خودسنجی و مشتمل بر ۲۱ سوال بر مبنای *لیکرت* است که در سه حیطه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس هستند. سطوح افسردگی، اضطراب و استرس در این مقیاس در پنج سطح نرمال، خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید مشخص شده است.

اطلاعات توسط نرم افزار SPSS16 و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۴۱/۳ درصد مرد و ۵۸/۷ درصد زن هستند که حداقل سن ۲۱ سال و حداکثر آن ۵۲ و میانگین سنی آن‌ها ۳۴/۷۳ است. ۲۳/۱ درصد مجرد و۷۶/۲ درصد متأهل و ۹۱/۶ درصد آن‌ها دارای مدرک کارشناسی و ۷/۷ درصد کارشناسی ارشد و بیشترین شیفت کاری به صورت عصر و شب (۶۰/۱ درصد) و بیشتر نمونه ها از بخش اورژانس (۳۶/۴ درصد) بودند. طبق پرسش‌نامه‌ی DASS21 میزان هر کدام از مشکلات روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی و استرس) از درجه‌ی نرمال تا بسیار شدید در پرستاران مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است. به دنبال بررسی میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران بر حسب ابعاد هشت‌گانه ۵۷/۳ درصد پرستاران از نظر پرداخت منصفانه و کافی در سطح پایین و در سایر ابعاد در سطح متوسط کیفیت زندگی کاری قرار داشتند (جدول ۲).

در این مطالعه ارتباط هر یک از متغیرهای مربوط به وضعیت روان-شناختی پرستاران (استرس، اضطراب و افسردگی) با کیفیت زندگی کاری مورد بررسی قرار گرفت و طبق نتایج میان استرس و کیفیت زندگی کاری (p=۰/۰۷) و افسردگی (p=۰/۰۵) ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ولی بین اضطراب و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی-داری مشاهده شد (p=۰/۰۰۲). نتایج حاصل از بررسی ضریب همبستگی پیرسون میان وضعیت روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) با کیفیت زندگی کاری نشان داد که میان کیفیت زندگی کاری با اضطراب (r=−۰/۲۷ p=۰/۰۰۲) همبستگی وجود دارد ولی با استرس (p=۰/۰۷) و افسردگی (p=۰/۰۵) همبستگی وجود نداشت. طبق نتایج به دست آمده ۶۴/۳ درصد از نظر سطح اضطراب نرمال، ۱۳/۳ درصد خفیف، ۹/۸ درصد متوسط و ۵/۶ درصد شدید هستند. در نتیجه به دلیل وجود ارتباط معنی‌دار میان کیفیت زندگی کاری با اضطراب به بررسی ارتباط سطوح مختلف اضطراب از نرمال تا بسیار شدید با سطوح کیفیت زندگی کاری از پایین تا بالا پرداخته شد (جدول ۳).

بحث

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میان استرس و افسردگی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های ویژه، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ولی بین اضطراب با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. طبق نتایج به دست آمده، ۲/۸ درصد پرستاران دارای استرس شدید، ۱۴/۷درصد متوسط، ۱۴/۷درصد خفیف و۶۴/۳ درصد نرمال بودند که این درصدها در یافته‌های *رحیمی* و همکاران به شرح ذیل است که ۴۱ درصد پرستاران دارای استرس شدید،۵۴ درصد متوسط و ۱/۸درصد خفیف بودند [۲۶]. یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد که درصد استرس در مطالعه‌ی حاضر نسبت به مطالعات انجام شده کمتر است. *فرهادی* و همکاران شیوع مشکلات بهداشت روان پرستاری را ۳۵/۵ درصد بیان کرده‌اند [۲۷] و همچنین

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-13]

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مورد مطالعه بر حسب مشکلات روانشناختی

مشکلات روانشناختی	نرمال	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید
افسردگی	۶۳/۶	۱۱/۹	۱۴/۷	۵/۶	۱/۴
اضطراب	۶۴/۳	۱۳/۳	۹/۸	۵/۶	۳/۵
استرس	۶۴/۳	۱۴/۷	۱۴/۷	۲/۸	۰/۷

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مورد مطالعه بر حسب ابعاد کیفیت زندگی کاری

سطوح کیفیت زندگی کاری / ابعاد کیفیت زندگی کاری	پایین	متوسط	بالا
پرداخت منصفانه و کافی	۸۲ (۵۷/۳)	۵۸ (۴۰/۶)	۲ (۱/۴)
محیط ایمن و بهداشتی	۵۴ (۳۷/۸)	۸۲ (۵۷/۳)	۶ (۴/۲)
تامین فرصت رشد و امنیت	۲۱ (۱۴/۷)	۱۰۸ (۷۵/۵)	۱۳ (۹/۱)
قانون گرایی در سازمان	۳۲ (۲۲/۴)	۸۵ (۵۹/۴)	۲۵ (۱۷/۵)
وابستگی اجتماعی سازمان	۲۴ (۱۶/۸)	۸۰ (۵۵/۹)	۳۷ (۲۵/۹)
فضای کلی زندگی	۴۳ (۳۰/۱)	۸۸ (۶۱/۵)	۶ (۴/۲)
یکپارچگی اجتماعی سازمان	۲۱ (۱۴/۷)	۱۰۳ (۷۲)	۱۷ (۱۱/۹)
توسعه قابلیت‌های انسانی	۱۲ (۸/۴)	۱۱۱ (۷۷/۶)	۱۶ (۱۱/۲)

جدول ۳. ارتباط درجات مختلف اضطراب با سطوح کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد مطالعه

	اضطراب	نرمال	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید
کیفیت زندگی کاری	پایین	۵۶/۷	۱۳/۳	۱۳/۳	۰	۱۶/۷
	متوسط	۶۷	۱۶/۵	۱۱	۵/۵	۰
	بالا	۱۰۰	۰	۰	۰	۰

طبق نتایج به دست آمده، ۶۴/۳ درصد از نظر سطح اضطراب نرمال،۱۳/۳ درصد خفیف، ۹/۸ درصد متوسط و ۵/۶ درصد شدید بودند که در مقایسه با تحقیقی که سازمان نظام پرستاری بر روی ۶۶۵ پرستار با عنوان بررسی و مقایسه میان اضطراب و افسردگی انجام دادند، ۶۵ درصد اضطراب متوسط و ۶/۵ درصد اضطراب شدید داشتند [۲۵] که درصد اضطراب در مطالعه‌ی حاضر کمتر از مطالعه‌ی ذکر شده است. همچنین *غفاری‌نژاد* و همکاران شیوع اضطراب در کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان را در سطوح متوسط و شدید۳۴/۳ درصد اعلام کردند [۲۸]. همچنین یافته‌های پژوهش در خصوص سطح استرس و کیفیت زندگی پرستاران با نتایج حاصل از مطالعه‌ی *خاقانی‌زاده* و همکاران که به منظور «بررسی رابطه‌ی استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح» ، مشابه است با این تفاوت که در مطالعه‌ی ذکر شده به بررسی استرس شغلی پرداخته شده است. نتایج نشان دادند که بیشتر پرستاران (نود درصد) دارای سطح استرس شغلی نرمال بودند و ۸۱ درصد دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط بودند که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران همبستگی منفی وجود داشت [۱]. نتایج بررسی میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران بر حسب ابعاد هشت‌گانه‌ی مشابه با پژوهشی است که برای سنجش رضامندی پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود در کشور کانادا صورت گرفت که طبق نتایج مشخص شد که افزایش حقوق از مؤلفه‌های مهم در کیفیت زندگی کاری آن‌ها محسوب می‌شود و می‌تواند درکلیه‌ی سطوح بر کیفیت مراقبت پرستاری تاثیر بگذارد. این نتایج مشابه یافته‌هایی است که در مورد پرستاران بیمارستان‌های ایالات متحده‌ی آمریکا به دست آمده است [۲۹].

نتیجه‌گیری

کیفیت بالای زندگی کاری به عنوان شرط و پیش‌زمینه‌ی اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است. در هر سازمانی کیفیت زندگی کاری بالا برای جذب و حفظ کارکنان اساسی است و تحت تاثیر عوامل اجتماعی، اجرایی،

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-13]

مدیریتی و شرایط خاص فرهنگی است. در این مطالعه نیز ارتباط معنی‌داری بین اضطراب با کیفیت زندگی کاری به دست آمد. با توجه به این که پرستاری شغلی پر استرس محسوب می‌شود، توجه به مشکلات روان‌شناختی و تاثیر آن روی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی کاری مهم است و با توجه به نتایج مطالعات قبلی و مطالعه‌ی حاضر لازم است که توجه بیشتری به مسئله اضطراب پرستاران انجام شود. نقش مدیران در این زمینه بسیار مهم است. همچنین ارایه‌ی آموزش‌های کاهش اضطراب و مهارت‌های زندگی برای پرستاران در قالب کارگاه‌های آموزشی دارای تاثیر زیادی خواهد بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین محترم بیمارستان‌های مورد بررسی و مسئولین بخش‌های ویژه و همچنین همه‌ی پرستاران عزیزی که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

References

1. Khaghani Zadeh M, Ebadi A, Siraty Nayer M, Rahmani M. Assessment of Relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. Military Medicine. 2008;10(3):184-175. Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=89656&varStr=8. [Persian]
2. Min-Chi Chiu, BS Mao-Jiun J, Wang, Chih-Wei Lu, Shung-Mei Pan, Masaharu K, Juhani I. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. 2007. P . 318-26.
3. Yazdi Moghadam H, Ostajy Z, Heydari A. Quality of life of nurses in hospitals in Sabzevar1384-85. 2009;16(1). Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=95502&varStr=3. [Persian]
4. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghaby AA. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. Nurs Res. 2009;3(8-9):27-37. Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=97906&varStr=20. [Persian]
5. Raduan CR, Loosee B, Jegek Uh, Khairuddin I. An Analysis of quality of work life (QWL) and career related variables. Am J Applied Scien. 2006;3(12):2151-9. www.scipub.org.
6. Morhed J, Griffin R. Translation Organizational Behavior. Translation of: Alwani S M & Me'marzadeh Gh, eighth edition, Tehran: Publication Pearl. 2004. p. 556-8.
7. Kettle JL. Factors affecting job satisfaction in the registered nurse. University of North Carolina. 2002. Available from: http:// juns.nursing.arizona.edu.
8. Khodayaryan M, Vanaky Z, Navi pour H, Vaezi AA. The effect of applying clinical competence promotion programs on quality of work life of cardiac intensive care unit nurses - two monthly scientific - medical research scholar. Shahed University. 2009;15(75).[Persian]
9. Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Evaluation the quality of life of nurses working in Tehran Hospitals. Hayat J. 2005;13(2):13-21. Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=72432&varStr=10. [Persian]
10. Walton Richard E. Quality of work life (QWL) Measurement www.syn.dgn.com; 2005.
11. Taghavi S. The effect of work quality of life on nurses activities.Homaye salamat. 2004;8:19-28. [Persian]
12. Khaghani Zadeh M, Salimi S H., Rahmani R. Factors in burnout military nurses. Military Medicine Congress. 2002. p. 290.[Persian]
13. Khodayaryan M, Vanaky Z, Waghar seyyedin A. Indicators of environmental health nurses do a qualitative study. J Nurs Midwifery, Hamedan. 2008;16(1).[Persian]
14. Saraji G, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). Iranian journal of public health. 2006;35(4): 8-14. Available from: http://ijph.ir/AssistPage.php?assist&abstract&artId=9 . [Persian]
15. Hurst K. Relationships between patient dependency, nursing workload and quality. Int J Nurs Stud. 2005Jun;42(1):75–84.
16. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. Nurs Econ. 2005Nov-Dec;23(6):319-26.
17. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 1st ed. New York. Springer. 1984. P. 7-10.
18. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. Inte J Nurs Stud. 2006 Sep;43(7):875-89.
19. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. J Adv Nurs. 2007;59(3):233-9.
20. Hasson D, lindfors P, gustavsson P. Trends in self-rated health among nurses: a 4-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. J Prof Nurs. 2010;26(1):54-60.
21. Rah ghoy A, Fallahi Khoshknab M, Karymlu M, Gayyny, Ghaeini M - Effect of stress inoculation method on stress nurses - Rehabilitation Research Paper. 2006;7(2):65-61. Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=52211&varStr=7. [Persian]

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-13]

22. Milliken TF, Clements PT, Tillman HJ. The impact of stress management on nurses productivity and retention. Nurs Econ. 2007;25(4):203-10.
23. Khaje Nasir F. Prevalence and risk factors of depression in nurses of Imam Khomeini Hospital (RH) Tehran. J Univ PEZESHKI. 2000;58(1):10-4. Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=44376&varStr=5. [Persian]
24. YavariY, Amir Tash A M, Tond Nevys F - compare the quality of working life and its subscales among faculty members in colleges and university physical education departments of government - the seventh year. J Scien HAREKATI va PEZESHKI. 2009;1(12):99-109. Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=90213&varStr=29. [Persian]
25. Rohi H. Effects on learning problem solving methods to control and enhance emotional responses styles problematic in military nurses or other medical university [dissertation]. MA Thesis Defense for Nursing. Persian date Bahman 2000. [Persian]
26. Rahimi A, Ahmadi FA, Akhond M. Study of factors affecting occupational stress and nurses in some Hospitals in Hamedan. J Sciences PEZESHKI IRAN. 2004;13(51):105-14. Available from:http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=44613&varStr=2. [Persian]
27. Farhadi Y, Ashtari ZA, Sadeghi A. Study mental health centers in a sample of employees of Psychiatry. University of Social Welfare and Rehabilitation Medicine and Purification. J TEB-o-TAZKIEH. 2007;5(56):23-18. Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=43048&varStr=1. [Persian]
28. Ghaffari Nejad AR, Poya F, Nemati A. Prevalence of anxiety in nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. J TEB-o-TAZKIEH. 2001; 40. P. 20-4. Available from: http://www.sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=13151&varStr=9.[Persian]

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-13]