

ارتباط مشکلات روانشناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

اشرف محمدی^{۱*}, فروغ سرهنگی^۲, عباس عبادی^۲, PhD, محمد دانشمندی^۲, MSc, افسانه رئیسی‌فر^۲, فاطمه امیری^۲, زهرا حاجی‌امینی^۲

* ۱. دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ابهر، ابهر، ایران

۲. دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز (عج)، تهران، ایران

چکیده

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

روشن‌های: این پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع مقطوعی 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 ضربی همبستگی پیرسون و آزمون کای اسکوار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین کیفیت زندگی کاری با استرس ($p=0.07$) و افسردگی ($p=0.05$) همبستگی مشاهده نشد ولی با اضطراب همبستگی معکوس ضعیفی وجود داشت ($r=-0.27$ و $p=0.002$).

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 Sarhanggi² MSc, Abass Ebadi² PhD, Mohammad Daneshmandi² MSc, Afsaneh Reisifar² MSc, Fatemeh Amiri² MSc, Zahra Hajamini² 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 gathered. 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

مقدمه

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 کننده 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 در حروفهایی 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 و ۲۰].

۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبیت می‌کنند که هشتاد درصد بیشتر از سایر گروه‌های حروفهای 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 تأهل (p<0.001)، سطح تحصیلات (p<0.005)، میزان ساعات اضافه کاری (p<0.001) و فوت والدین قبل از یازده سالگی (p<0.001) 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،

پرستاران نقش حیاتی در سیستم مراقبتی - درمانی کشور ایفا می‌کنند [۱]. پرستاران بزرگترین گروه کاری در بیمارستان و تسهیل کنندگان مراقبت بیمارستانی هستند [۲]. رسالت حرفة‌ای پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین اعضاً تیم بهداشتی، حفظ و ارتقای سطح کیفی مراقبت‌ها در حد استاندارد است. اگر چه پرستاران آموزش دیده‌اند 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 اخیراً 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 می‌شود.

مورهد و گریفین و کتل در تعریف کیفیت زندگی کاری آورده‌اند: «میزان توانایی کارکنان در اراضی نیازهای مهمن خود، با استفاده از تجاری که در سازمان کسب کرده‌اند 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 اراضی نیازهای افراد شود، تاکید شده است [۶ و ۷].

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 تگرشهای مثبت، افزایش بهره‌وری و انگیزش در آن‌ها می‌شود [۱۰]. کیفیت زندگی کاری پرستاران، تحت تاثیر چهار عامل شرایط اجتماعی، 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 [۱۴ و ۹].

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

یافته ها

۴۱/۳ درصد مرد و ۵۸/۷ درصد زن هستند که حداقل سن ۲۱ سال و حداقل آن ۵۲ و میانگین سنی آنها ۳۴/۷۳ است. ۳۳/۱ درصد مجرد و ۷۶/۲ درصد متاهل 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 پرسش نامه DASS21 میزان هر کدام از مشکلات روان شناختی (اضطراب، افسردگی و استرس) از درجه ای 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 هشت گانه 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 ($p=0/07$) و افسردگی ($p=0/05$) ارتباط معنی داری مشاهده نشد ولی بین اضطراب و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی داری مشاهده شد ($p=0/002$). نتایج حاصل از بررسی ضریب همبستگی پیرسون میان وضعیت روان شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) با کیفیت زندگی کاری نشان داد که میان کیفیت زندگی کاری با اضطراب ($r=-0/27 p=0/002$) همبستگی وجود دارد ولی با استرس ($p=0/07$) و افسردگی ($p=0/05$) 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 معنی دار 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 می دهد که میان استرس و افسردگی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش های ویژه، ارتباط معنی داری مشاهده نشد ولی بین اضطراب با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی داری مشاهده شد. طبق نتایج به دست آمده، ۲/۸ درصد پرستاران دارای استرس شدید، ۱۴/۷ درصد متوسط، ۱۴/۷ درصد خفیف و ۶۴/۳ درصد نرمال بودند که این درصد ها در یافته های رحیمی و همکاران به شرح ذیل است که ۴۱ درصد پرستاران دارای استرس شدید، ۵۴ درصد متوسط و ۱۸ درصد خفیف بودند [۲۶]. یافته های به دست آمده نشان می دهد که درصد استرس در مطالعه ای حاضر نسبت به مطالعات انجام شده کمتر است. فرهادی و همکاران شیوه مشکلات بهداشت روان پرستاری را ۳۵/۵ درصد بیان کردنداند [۲۷] و همچنین

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

اطلاعات لازم با استفاده از سه پرسش نامه گ دآوری و سپس تجزیه و تحلیل شد که شامل پرسش نامه ای اطلاعات فردی (نظیر سن، جنس، وضعیت تا هل، تعداد فرزندان، سابقه ای خدمت، ساعت کار در هفته، نوبت کاری، میزان تحصیلات، درجه ای سازمانی، پست سازمانی، نام بیمارستان و نوع بخش)، پرسش نامه ای کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل ریچارد والتون و پرسش نامه ای استاندارد DASS21 است.

پرسش نامه ای کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل ریچارد والتون در سال ۱۹۷۳ تدوین شده است و مشتمل بر ۲۴ سوال بر مبنای طیف پنج رتبه ای لیکرت است که هشت مؤلفه ای کیفیت زندگی کاری شامل پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون گ رایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام سطوح کیفیت زندگی کاری در این مقیاس در سه سطح پایین، متوسط و بالا مشخص شده است.

خاقانی زاده و همکاران، در مطالعه ای که به بررسی رابطه ای استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح پرداختند برای سنجش روایی پرسش نامه کیفیت زندگی کاری از روش صوری و به منظور تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده کردند و ضریب همبستگی پرسش نامه محاسبه شد که معادل ۰/۹ به دست آمد که نشان دهنده همبستگی مطلوب سوالات است [۱]. مطالعه ای مقدماتی برای تعیین روایی و پایایی پرسش نامه ای کیفیت زندگی کاری انجام شد که آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد [۲۴].

پرسش نامه ای استاندارد DASS21 اولین بار توسط لا ویاند در سال ۱۹۹۵ ارایه شد. این پرسش نامه در انگلیس بر روی یک نمونه بزرگ افراد مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است [۲۵]. این پرسش نامه یک ابزار خودسنجی و مشتمل بر ۲۱ سوال بر مبنای لیکرت است که در سه حیطه ای 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.

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

مشکلات روانشناختی					
خیلی شدید	شدید	متوسط	خفیف	نرمال	افسردگی
۱/۴	۵/۶	۱۴/۷	۱۱/۹	۶۳/۶	اضطراب
۳/۵	۵/۶	۹/۸	۱۲/۳	۶۴/۳	استرس
۰/۷	۲/۸	۱۴/۷	۱۴/۷	۶۴/۳	

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

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

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

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

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 هشت‌گانه 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 در کلیه‌ی 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،

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 ۶۵ پرستار با عنوان بررسی و مقایسه میان اضطراب و افسردگی انجام دادن، 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 غفاری نژاد و همکاران شیوع اضطراب در کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان را در سطح متوسط و شدید ۳۴/۳ 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

۱۳۹ ارایه‌ی آموزش‌های کاهش اضطراب و مهارت‌های زندگی برای پرستاران در قالب کارگاه‌های آموزشی دارای تاثیر زیادی خواهد بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندهاگان 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, Waghah 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]

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

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]