

## بررسی نقش ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران

### Role of Mindfulness and Work Engagement in Predicting the Quality of Working Life of nurses

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۴۰۱/۰۷/۱۳، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۰۴

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

S.Saeidi., (M.A) Y.Vakili., (PhD).,  
F.Emadi., (M.A)., M.G.Chegini., (M.A)., &  
R.Nooripour., (PhD)

#### Abstract

Nurses endure a lot of stress that can leave unpleasant effects on personal and professional dimensions. The present study aimed to investigate the role of mindfulness and work engagement in predicting the quality of the working life of nurses. The current research design was descriptive and of the correlation research type. The statistical population was all nurses working in different departments of public hospitals in Tehran city in 2021, of which 314 participated in this study. Mindfulness Scale, Quality of Working Life Questionnaire, and Work Engagement Scale were used. Pearson's correlation and multiple regression analysis were used to analyze the data using SPSS version 22 software. The results showed a positive and significant correlation between awareness and quality of working life and between work engagement and quality of working life. By having the scores of the components of nurses' mindfulness and work engagement, it is possible to predict their quality of working life ( $p < 0.001$ ). According to the results, it is possible to improve the quality of work-life skills of nurses by increasing awareness and work engagement so that by being aware of emotions, they can use them better and improve their performance.

**Keywords:** Mindfulness, Work Engagement, Quality of Working Life, Nurse

سمیه سعیدی<sup>۱</sup>، یعقوب وکیلی<sup>۲</sup>، فریناز عمادی<sup>۳</sup>،  
معصومه گودرزوند چگینی<sup>۴</sup>، رقیه نوری پورلیاوی<sup>۵\*</sup>  
چکیده

**هدف:** پرستاران تنش زیادی متحمل می‌شوند که می‌تواند آثار ناخوشایندی را در ابعاد فردی و حرفه‌ای بر جای گذارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران بود. روش: طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که ۳۱۴ نفر به صورت در دسترس در این مطالعه شرکت کردند. از مقیاس ذهن آگاهی، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاری و پرسشنامه اشتیاق شغلی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ذهن آگاهی، کیفیت زندگی کاری همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین اشتیاق شغلی و کیفیت زندگی کاری همبستگی وجود داشت. با در دست داشتن نمرات مؤلفه‌های ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی پرستاران، می‌توان میزان کیفیت زندگی کاری آن‌ها را پیش‌بینی کرد ( $p < 0.001$ ). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان با افزایش ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی، مهارت کیفیت زندگی کاری پرستاران را بهبود بخشید تا از طریق آگاهی از هیجانات، از آن‌ها بهتر استفاده کنند و عملکردشان بهبود یابد. **کلیدواژگان:** ذهن آگاهی، اشتیاق شغلی، کیفیت زندگی کاری، پرستار

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده درمانی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۵. \*دانش آموخته دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

## مقدمه

نیروی انسانی از اساسی‌ترین منابع استراتژیک هر سازمانی است. بدون تردید موفقیت سازمان‌ها به استفاده کارآمد از منابع انسانی بر پایه علوم رفتاری وابسته است (عزیزی، اطلسی، ضیاپور، عباس و نائمی، ۲۰۲۱). یکی از مشاغل کلیدی و مهم در محیط‌های بهداشتی و مراکز درمانی، پرستاری است. شغل پرستاری به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی دارای نقش‌ها و وظایف متعدد و گسترده‌ای است و به دلیل تعدد و پیچیدگی - های نقش، یک فعالیت حرفه‌ای است که نیاز به احساس مسؤولیت، دقت و هوشیاری زیادی دارد و هرگونه کمبود و نارسایی در نقش‌ها، بر کیفیت و کمیت خدمات سلامت و درنهایت، سلامت افراد و جامعه تأثیر خواهد گذاشت (جعفری و حنیفی، ۱۴۰۰). در واقع، پرستاران تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت بهداشتی - درمانی دارند و کیفیت زندگی پرستاری به‌طور مستقیم بازده سیستم سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آنان به‌عنوان عضوی از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، در محیط کار با حوادث بحرانی و عوامل خطرزای حادی مانند وظایف سنگین، حجم کار بیش‌ازحد، زمان ناکافی، کمبود کارکنان، ساعات کار بیش‌ازحد، نوبت‌کاری نامنظم، درگیری با دیگر همکاران و خواسته‌های شغلی بالا مواجه هستند که این شرایط می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری آن‌ها مؤثر باشد (برازنده، سماواتیان، نوری و عابدی، ۱۳۹۹).

کیفیت زندگی کاری برای هر نوع سازمانی برای جذب و نگهداری کارکنان لازم و ضروری است. در سازمان‌های بهداشتی درمانی مانند بیمارستان‌ها، کیفیت زندگی کاری به‌عنوان ساختاری چندبعدی برای نقاط قوت و ضعف در محیط کار توصیف شده است، اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری باعث نگرش‌های مثبت کارکنان نسبت به کار و سازمانشان شده، بهره‌وری و انگیزش درونی و اثربخشی سازمانی را ارتقاء می‌دهد (عارفی، خرسندی یامچی و قهرمانی، ۱۳۹۶). بدین منظور کیفیت بالای زندگی کاری کارکنان تبدیل به یک موضوع مهم در بسیاری از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های بهداشتی - درمانی از دهه ۱۹۷۰ گردیده است که شامل مفاهیمی نظیر اقدامات رفاهی و خدمات درمانی، طرح‌های تشویقی، تناسب شغل، امنیت شغل، طراحی شغل، اهمیت دادن به نقش و جایگاه فرد در سازمان، فراهم نمودن زمینه رشد و پیشرفت، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، کاهش تعارضات و ابهامات شغلی، آموزش و سیستم‌های پاداش است (خرسندی یامچی، قهرمانی و عارفی، ۱۳۹۴). گرچه پرستاران آموزش‌دیده‌اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما آن‌ها به‌ندرت به نیازهای فردی خود می‌اندیشند. پرستاران حرفه‌ای در برابر کیفیت زندگی بیماران مسؤولیت دارند، بنابراین آن‌ها قبل از اینکه بتوانند به بیماران کمک کنند، باید از کیفیت زندگی کاری مؤثری برخوردار باشند (جووانمردنژاد، بندری،

بررسی نقش ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران

هروی کریموی، رژه، شریف نیا و منتظری، ۲۰۲۱). امروزه توجهی که به کیفیت زندگی کاری می‌شود بازتابی است از اهمیتی که همگان برای آن قائل‌اند. بنابراین تعیین میزان اهمیت هر یک از مؤلفه‌های آن برای سازمان‌ها الزام است، چراکه اطلاعاتی را فراهم می‌سازد که بر اساس آن سازمان قادر خواهد بود با اتخاذ خط‌مشی‌های مناسب و پرداختن به راهکارهای مطلوب، در جهت بهبود عملکرد و ارتقای بهره‌وری منابع انسانی و درنهایت بهبود کیفیت زندگی کاری گام بردارد (ساتو، ایواکری، ماستو و ساسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). هوانگ<sup>۲</sup> در سال ۲۰۲۲، در پژوهشی باهدف بررسی وضعیت موجود و عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح متوسط قرار دارد. همچنین نتایج مطالعه کومکجاران، باتیپ و جیتانون<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) مشخص شد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در حد متوسط می‌باشد. نتایج مطالعه تاجی‌غراجه و همکاران (۲۰۲۱) در ایران، حاکی از این بود که پرستاران از اکثر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت نسبی داشتند و ۶۶/۱ درصد کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط داشتند. مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که در سیستم‌های مراقبتی-بهداشتی، کیفیت زندگی کاری مطلوب نه تنها رضایت کارکنان را در پی دارد، بلکه از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی است و نیز عاملی تأثیرگذار و تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان، عملکرد شغلی و خانوادگی افراد بوده و یکی از مهم‌ترین عوامل برای ایجاد اشتیاق در منابع انسانی و بهبود رضایت شغلی به شمار می‌رود (خانزاده، قره باغ و صاحب‌الزمانی، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش‌های مختلفی درباره پرستاران نشان داده که کیفیت زندگی کاری در پرستاران با متغیرهایی مانند اشتیاق شغلی ارتباط دارد. در واقع در حیطه پرستاری، به دلیل کمبود پرستار و تلاش مستمر برای بهبود کیفیت مراقبت، اشتیاق شغلی از اهمیت حیاتی برخوردار است (چراتی، اسماعیلی، نسب و جعفری، ۲۰۲۱).

طبق تعریف شوفی و باکر<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) اشتیاق شغلی به احساساتی مانند انرژی و شور و شوق در رابطه با کار اشاره دارد و از سه مؤلفه قدرت<sup>۵</sup>، فداکاری<sup>۶</sup> و جذب<sup>۱</sup> تشکیل شده است.

---

1. Sato, Iwakiri, Matsuo & Sasaki

2. Hwang

3. Komjakraphan, Balhithip & Jittanon

4. Schaufeli & Bakker

5. Vigor

6. Dedication

مؤلفه قدرت به سطوح بالایی از انعطاف‌پذیری روانی و پارانرژی بودن همراه با تمایل بیشتر به تلاش و مقاومت در انجام وظایف اشاره دارد. مؤلفه فداکاری به تعامل و درگیر شدن کامل فرد با شغلش مربوط می‌شود، به نحوی که فرد حس می‌کند نقش مهمی داشته و سرشار از احساساتی مانند شوق، غرور و افتخار است. مؤلفه جذب توصیفی از تمرکز کامل فرد در شغلش است که در آن فرد چنان با خرسندی مجذوب شغلش می‌شود و متوجه گذشت زمان نمی‌شود. به‌طور کلی اشتیاق شغلی به‌صورت حس وابستگی به سازمان، داشتن انگیزه برای عملکردی مؤثر و باور قوی به انجام کامل کار یا مدیریت آن توصیف می‌شود و دارای تأثیرات مثبتی مانند افزایش بهره‌وری، افزایش عزت‌نفس، افزایش سطح سلامتی و افزایش حقوق بر افراد مخصوصاً پرستاران است. همچنین تأثیرات مثبت اشتیاق شغلی برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی شامل کاهش غیبت پرستاران از محل کار، بهبود روحیه و افزایش انگیزه پرستاران، افزایش ایمنی، کاهش ترک خدمت و توانایی بیشتر برای استفاده از داوطلبان محلی با استفاده از طرح‌های جانشین‌سازی است (گارسیا-سرا، فرناندز-کاسترو و مارتینز-زاگورا، ۲۰۱۶). ایجاد اشتیاق شغلی در پرستاران یک چالش دائمی برای سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی است. زیرا پرستاران نقش اساسی در ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، توان بخشی و التیام درد بیماران دارند و اشتیاق پرستاران تأثیر زیادی بر کیفیت مراقبت و پیامدهای مرتبط با بیمار دارد (میواتی، توکران و انگورودی، ۲۰۲۱). کیکو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای مروری به‌طور گسترده‌ای رابطه بین اشتیاق شغلی و پیامدهای آن در حرفه پرستاری را بررسی نموده و اهمیت اشتیاق شغلی در کیفیت مراقبت، رضایت بیمار، بهره‌وری و اثربخشی شغلی را گزارش کرده‌اند. صدیقی و حبیب پور (۱۳۹۹) در پژوهشی کیفی اظهار داشتند که کاهش علاقه، اشتیاق و شوق کار کردن در اکثر صحبت‌های پرستاران مشهود بوده و اکثر آنان معتقد بودند با اینکه با علاقه کار خود را شروع کرده‌اند ولی محیط کار این اشتیاق را در آن‌ها از بین برده یا کاهش داده است. همچنین پرستاران باگذشت زمان از شروع ورود به حرفه و محیط کار، شور و اشتیاق خود را کاهش یافته احساس می‌کنند و مانند سابق اشتیاق انجام خوب وظایف و تمایل برای صرف وقت و ارتباط بیشتر با بیمار را ندارند. در مطالعه وقارسیدین و سلمانی مود (۲۰۱۵) نمره کلی اشتیاق شغلی پرستاران میزان

---

## 1. Absorption

2. García-Sierra, Fernández-Castro & Martínez-Zaragoza

3. Miawati, Tukiran & Anggorodi

4. Keyko

متوسطی داشت. در مطالعه جودت، فرج زاده و سعادتجو (۲۰۱۳) نتایج حاکی از نمره کلی متوسط انگیزش اشتیاق شغلی پرستاران بود.

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند کیفیت زندگی کاری پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی تعمقی غیر عمد بر روی وقایع حاضر و جاری بوده، به‌عنوان نوعی آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه اکنون در حال وقوع است تعریف می‌گردد. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند؛ و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها دارند (نوری پور، قنبری، حسینیان، و کیلی و دابکینز، ۲۰۲۱). توجه از نوع ذهن آگاهی همان توجه دقیق فرد به آن چیزی است که او هم‌اکنون در حال تعبیر آن است و این با تفکیک واکنش‌های خود از داده‌های حسی خام صورت می‌گیرد. ذهن آگاهی فرد را به ایجاد رابطه اساساً متفاوت با تجربه احساس‌های درونی و حوادث بیرونی، از طریق ایجاد آگاهی لحظه به لحظه و جهت‌گیری رفتاری مبتنی بر مسؤولیت عاقلانه به‌جای واکنش‌پذیری خودکار، قادر می‌سازد (یوسفی مریدانی، فلاحیان، میرزایی جولادی و بشرپور، ۱۳۹۹). با به‌کارگیری هدفمند کارکردهای عالی ذهن از جمله توجه، آگاهی، نگرش مهربانانه، کنجکاوی و دلسوزی، ذهن آگاهی می‌تواند به‌طور مؤثر بر واکنش‌های هیجانی از طریق بازدارنده قشری سیستم لیمبیک کنترلی اعمال نماید. بنابراین افرادی که سطوح بالاتر ذهن آگاهی را نشان می‌دهند تفکرات خود آیند منفی کمتری نشان می‌دهند و معتقدند که قادرند خود را از چنین تفکراتی رها نمایند. ذهن آگاهی شیوه‌ای برای فرار از زندگی نیست، بلکه برعکس تلاش برای واقعاً زنده بودن است. فرد فاعل و انجام دهنده نیست بلکه یک تماشاچی بی‌طرف و یک ناظر بی‌نظر هست که حتی یک لحظه دست از نظاره کردن بر نمی‌دارد و روی خود را برنمی‌گرداند. این نکته همان راز اصلی «ذهن آگاهی» است که فرد باید همیشه فقط نظاره‌گر باشد (نوری پور و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات انجام‌شده در مورد نقش بالقوه ذهن آگاهی در محل کار گویای این هستند که ذهن آگاهی در پیامدهای مرتبط با کار مثل اجرای تکلیف و سلامت جسمانی و روان‌شناختی نقش مؤثری دارد. علی‌رغم این شواهد اولیه، تحقیق تجربی روی ذهن آگاهی در محل کار هنوز اندک است (ون در ریت، لویت-جونز و آگینو-راسل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

در سازمان‌هایی چون بیمارستان که بزرگ‌ترین بخش کارکنان را پرستاران تشکیل می‌دهند، توجه مدیران به متغیرهای کیفیت زندگی کاری می‌تواند محیط کاری منعطف‌تری

را تسهیل نماید که نه تنها نیازهای اساسی کارکنان، بلکه نیازهای سطح بالاتر، رشد مداوم و عملکرد پیشرفته را نیز در برمی گیرد. ضمناً کیفیت زندگی کاری می تواند سلامت جسمی و روانی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد. پس با توجه به اینکه عوامل بسیاری روی کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر گذاشته و مدیران بیمارستانی نیز از اثرات قابل توجه برخی از این عوامل آگاه هستند و نیز با عنایت به رابطه مثبت و معنی داری که کیفیت زندگی با عملکرد فرد دارد، بنابراین می توان با تغییر و دست کاری مؤلفه های آن، عملکرد را بهبود بخشید و در جهت رشد کیفیت مراقبت گام برداشت. با توجه به این که تاکنون مطالعه ای با متغیرهای پژوهش حاضر انجام نشده، لذا این مطالعه باهدف بررسی نقش ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی در پیش بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر به لحاظ روش شناسی، توصیفی- همبستگی است. در این پژوهش، ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی متغیرهای پیش بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. جامعه آماری در این پژوهش تمام پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های دولتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ هستند که ۳۱۴ نفر به صورت در دسترس در این مطالعه شرکت کردند. فرایند انتخاب نمونه بدین صورت بود که از میان بیمارستان های دولتی شهر تهران؛ بیمارستان های امام خمینی، شریعتی، سینا، شهید هاشمی نژاد به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابتدا ضمن هماهنگی و کسب اجازه، اهداف و نحوه پاسخگویی به سؤالات و به منظور حفظ اصول اخلاقی و جلب اطمینان و محرمانه بودن پاسخ ها، توضیحاتی ارائه شد و سپس در سه نوبت به طور تصادفی ۳۱۴ پرستار بین ۲۲ تا ۴۵ سال و با توجه معیارهای ورود و خروج لینک پرسشنامه های پژوهش را به صورت آنلاین تکمیل کردند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داوطلب بودن پرستاران، تمایل جهت شرکت در پژوهش، عدم ابتلای اعضای خانواده به بیماری روانی یا مزمن جسمی، عدم مصرف داروهای روان پزشکی و عدم رخداد تنش زا مانند طلاق و فوت نزدیکان در سه ماه گذشته، دارا بودن حداقل ۳ ماه سابقه پرستاری در بیمارستان بود و معیارهای خروج نیز عدم تکمیل نمودن پرسشنامه به صورت کامل تکمیل پرسشنامه ها به صورت نامعتبر (مثلاً به همه گویه ها یک پاسخ دادن) بود.

## ابزار

**مقیاس ذهن آگاهی<sup>۱</sup>:** این مقیاس ۱۵ سؤالی توسط براون و ریان<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۳ به منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزمره ساختند. سؤال‌های آزمون سازه ذهن آگاهی را در مقیاس شش درجه‌ای لیترت (از نمره یک برای «تقریباً همیشه» تا نمره شش برای «تقریباً هرگز») می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده است. ضریب باز آزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک‌ماهه ثابت گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای پرسش‌های نسخه فارسی این مقیاس در یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است (قربانی و واتسون، ۲۰۰۴). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۸۲ می‌باشد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاری:** این پرسشنامه توسط روکس و اندرسون<sup>۳</sup> در سال ۲۰۰۵ ساخته شد که شامل ۴۲ سؤال با مقیاس اندازه‌گیری در طیف لیکرت ۵ طبقه‌ای است. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه جمع زده می‌شود. بدین ترتیب نمره ۴۲ برای کمترین حالت کیفیت زندگی کاری از منظر مشارکت‌کننده در پژوهش و نمره ۲۵۲ حداکثر امتیاز را به خود اختصاص می‌گیرد. نمره ۶ برای خیلی زیاد در گزینه‌های موافق با کیفیت زندگی کاری و نمره ۱ برای خیلی کم اختصاص می‌یابد. روایی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاری نیز توسط کریمی، بزرگ زاد، نجفی قزljجه، حقانی و فلاح (۱۴۰۰) سنجیده شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۷۹ به دست آمد.

**پرسشنامه اشتیاق شغلی<sup>۴</sup>:** این ابزار ۱۷ عبارتی را شوفلی، باکر و سالانوا در سال ۲۰۰۶ در دانشگاه اوترخت هلند برای سنجش اشتیاق شغلی ساخته‌اند. این ابزار دارای ۳ خرده مقیاس نیرومندی (۶ عبارت، به‌عنوان نمونه: «در محل کارم پرانرژی و قوی هستم»)، فداکاری (۵ عبارت، به‌عنوان نمونه: «فکر می‌کنم کاری که انجام می‌دهم هدفمند

1. Mindful Attention Awareness Scale
2. Brown & Ryan
3. Anderson & Brooks
4. Utrecht Work Engagement Scale

و معنادار است» و جذب (۶ عبارت، به عنوان نمونه: «غرق در شغلم هستم») است. پاسخ دهندگان با استفاده از یک مقیاس ۷ نقطه‌ای (۰=هرگز و ۷=همیشه) به هر عبارت پاسخ می‌دهند. نمره کلی از صفر تا ۱۰۲ متغیر است. نمرات بالاتر بیانگر سطوح بالاتر اشتیاق شغلی مشارکت‌کننده است. در ایران، حیاتی، چرخابی و نامی (۲۰۱۴)، آلفای کرونباخ آن ۰/۷۳ گزارش شده است و نیز در پژوهش حاجلو (۱۳۹۲) بررسی‌های مربوط به روایی محتوا، همگرا و واگرا مؤید روایی مناسب این پرسشنامه بوده و نیز در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۴ بوده است.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران و اتمام نمونه‌گیری، برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. همچنین نتایج آزمون کولموگروف-اسیمرنوف نشان داد که توزیع خطا و باقیمانده داده‌ها نرمال ( $p=0/75$  و  $z=1/55$ ) است. برای بررسی استقلال خطاها از آماره‌های دوربین واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر (۱/۵۲) بود که حاکی از برقراری استقلال خطاها است.

### یافته‌ها

تعداد کل پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل در این پژوهش، ۳۱۴ نفر بود. محدوده سنی افراد شرکت‌کننده بین ۲۲ تا ۴۵ سال و میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۳/۲۴ و ۴/۵۷ است. ۱۴۱ (۶۵/۹ درصد) را زنان پرستار و ۷۳ (۳۴/۱ درصد) را پرستاران مرد تشکیل می‌دادند. از نظر وضعیت تأهل ۱۳۲ نفر (۶۱/۶۸ درصد) متأهل و ۸۲ نفر (۳۸/۳۱ درصد) مجرد بودند. به لحاظ سطح تحصیلات ۴۶ نفر (۲۱/۴۹ درصد) دارای کاردانی، ۱۲۲ نفر (۶۱/۶۸ درصد) کارشناسی، ۴۱ نفر (۱۹/۱۵ درصد) کارشناسی ارشد و ۵ نفر (۰/۰۲ درصد) نیز دارای تحصیلات دکترا بودند. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای این بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است.



جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

| کیفیت زندگی      | ذهن آگاهی | نیرومندی | فداکاری | جذب    | اشتیاق شغلی کل |
|------------------|-----------|----------|---------|--------|----------------|
| کمترین           | ۰/۰۰۲۸    | ۴        | ۳       | ۴      | ۲۷             |
| بیشترین          | ۹۰/۰۰     | ۲۳       | ۲۶      | ۲۱     | ۶۵             |
| میانگین          | ۶۱/۷۱     | ۱۷/۶۳    | ۱۲/۳۴   | ۱۳/۷۲  | ۴۳/۸۰          |
| انحراف استاندارد | ۱۳/۱۶     | ۳/۹۵     | ۳/۳۲    | ۳/۵۱   | ۶/۳۸           |
| کجی              | -۰/۶۵۳    | ۰/۲۵۰    | ۱/۵۲    | -۰/۴۷۶ | ۰/۲۷۸          |
| کشیدگی           | ۰/۳۳۳     | -۰/۴۰۹   | ۰/۳۷۰   | -۰/۵۰۹ | ۰/۱۲۰          |

میانگین و انحراف استاندارد برای کیفیت زندگی کاری پرستاران ۷۲/۸۲ و ۹/۰۱، میانگین و انحراف استاندارد ذهن آگاهی ۶۱/۷۱ و ۱۳/۱۶ و میانگین و انحراف استاندارد نمره کل اشتیاق شغلی ۴۳/۸ و ۶/۳۸ است. قدر مطلق نمرات کجی و کشیدگی متغیرهای موردبررسی از +۲ و -۲ تجاوز نمی‌کند که نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد (جدول ۱).

جدول ۲. ماتریس همبستگی جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش

| کیفیت زندگی    | ذهن آگاهی | نیرومندی | فداکاری | جذب     | اشتیاق شغلی کل |
|----------------|-----------|----------|---------|---------|----------------|
| کیفیت زندگی    | ۱         |          |         |         |                |
| ذهن آگاهی      | **۰/۲۴۸   | ۱        |         |         |                |
| نیرومندی       | **۰/۲۱۱   | **۰/۳۵۸  | ۱       |         |                |
| فداکاری        | **۰/۴۲۸   | *۰/۱۶۴   | **۰/۳۹۸ | ۱       |                |
| جذب            | **۰/۳۴۱   | *۰/۱۸۱   | **۰/۳۶۸ | **۰/۳۴۲ | ۱              |
| اشتیاق شغلی کل | **۰/۵۴۲   | **۰/۳۰۶  | **۰/۶۴۰ | **۰/۵۷۰ | **۰/۵۵۵        |

$p < ۰/۰۵^*$   $p < ۰/۰۱^{**}$

ماتریس همبستگی بین متغیرهای بررسی حاضر در جدول ۲ ارائه شده است و ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده نشان می‌دهد که بین همه متغیرهای پژوهش رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران بر اساس مؤلفه‌های اشتیاق شغلی و ذهن آگاهی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شده است.

جدول ۳. بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه‌های اشتیاق شغلی، ذهن آگاهی و ویژگی‌های مردم

شناختی بر شاخص تعدیل‌شده کیفیت زندگی کاری پرستاران

| P     | F     | R <sup>2</sup> | R    | P     | T      | Beta   | S.E   | B      |            |
|-------|-------|----------------|------|-------|--------|--------|-------|--------|------------|
|       |       |                |      | ۰/۰۰۱ | ۶/۷۷   |        | ۶/۲۸  | ۴۲/۵۵  | مقدار ثابت |
|       |       |                |      | ۰/۰۲۸ | ۲/۲۰۹  | ۰/۱۳۳  | ۰/۰۴۱ | ۰/۰۹۱  | ذهن آگاهی  |
|       |       |                |      | ۰/۰۲۳ | ۲/۲۹۵  | ۰/۱۳۸  | ۰/۱۳۷ | ۰/۳۱۴  | نیرومندی   |
| ۰/۰۰۱ | ۱۹/۵۱ | ۰/۳۶           | ۰/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۶/۶۷۳  | ۰/۳۷۹  | ۰/۱۵۴ | ۱/۰۲۷  | فداکاری    |
|       |       |                |      | ۰/۰۰۱ | ۵/۸۵۶  | ۰/۳۲۹  | ۰/۱۴۴ | ۰/۸۴۲  | جذب        |
|       |       |                |      | ۰/۰۳۴ | -۲/۱۳۳ | -۰/۱۲۳ | ۱/۱۴  | -۲/۴۴  | جنسیت      |
|       |       |                |      | ۰/۸۱۸ | -۰/۲۳۰ | -۰/۰۱۳ | ۰/۲۹۴ | -۰/۰۶۸ | سن         |

نتایج مرحله آخر رگرسیون چندگانه در جدول ۳ حاکی از آن است که متغیرهای پیش‌بین روی هم ۳۶ درصد واریانس شاخص تعدیل‌شده کیفیت زندگی کاری پرستاران را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنی‌دار بودن مدل پیش‌بینی‌کننده شاخص تعدیل‌شده کیفیت زندگی کاری پرستاران نشان می‌دهد که حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری دارد ( $F(6,207)=19/51, p<0/001$ ). متغیرهای پیش‌بین، ذهن آگاهی ( $B=0/091, t=2/209, p<0/001$ )، نیرومندی ( $B=0/023, t=2/295, p<0/001$ )، فداکاری ( $B=0/314, t=2/209, p<0/001$ )، جذب ( $B=0/329, t=5/856, p<0/001$ ) و جنسیت ( $B=-2/44, t=2/2, p<0/05$ ) اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری بر کیفیت زندگی پرستاران دارند. درحالی‌که متغیر سن ( $B=0/818, t=-0/23, p=0/818$ ) اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری بر کیفیت زندگی پرستاران نداشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف بررسی نقش ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران شهر تهران انجام شد که نتایج نشان داد متغیرهای ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی روی هم ۳۶ درصد واریانس شاخص تعدیل‌شده کیفیت زندگی کاری پرستاران را تبیین می‌کنند.

درباره رابطه بین اشتیاق شغلی و کیفیت زندگی کاری می‌توان گفت که کیفیت زندگی کاری بالاتر، اشتیاق شغلی بیشتری را برای پرستاران به همراه دارد بر این اساس با افزایش اشتیاق کاری، کیفیت زندگی کاری پرستاران نیز افزایش می‌یابد. تحقیقی که موضوع اشتیاق

بررسی نقش ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران

شغلی و کیفیت زندگی کاری در بین پرستاران را مورد توجه قرار داشته باشد در بررسی و اسناد و منابع تحقیقی یافت نشد؛ ولی نزدیک‌ترین تحقیقی که می‌توان با این قسمت از تحقیق همسو دانست پژوهش‌های شهبازی، واعظی، ثنایی پور (۱۳۸۸) و گندمی، رومیانی و رومیانی (۱۴۰۰) بوده است. جهت تبیین می‌توان گفت که اشتیاق کاری از لحاظ نظری و تجربی با پیامدهای شغل ارتباط دارد. افرادی که اشتیاق کاری بالایی دارند، سطوح بالایی از دل‌بستگی عاطفی به شغل و سازمانی که در آن کار می‌کنند را تجربه می‌کنند. پس انتظار می‌رود پرستارانی با سطوح بالای اشتیاق کاری در مقایسه با کسانی که اشتیاق کاری پایینی دارند، درگیری و تعهد عاطفی بیشتر و علاقه به ترک کار و سازمان در آن‌ها کمتر باشد. کیفیت زندگی کاری جنبه‌های وسیعی از محیط کاری را در برمی‌گیرد که روی یادگیری و سلامت پرستاران تأثیر گذاشته و تأثیری مثبت بر اشتیاق شغلی دارد. اعتقاد کلی بر این است که کیفیت زندگی کاری، مکان کاری انعطاف‌پذیرتر، باانگیزه‌تر و صادقانه‌تر را پرورش می‌دهد. بنابراین توصیه می‌شود مدیران به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری پرستاران توجه نموده و از طریق آن باعث بهبود سایر ابعاد سازمانی از جمله، عملکرد و اشتیاق شغلی شوند.

پرستاران خیلی اوقات در معرض ریسک فرسودگی شغلی قرار دارند؛ چراکه ارتباط با بیماران، تعدیات کلامی همراهان بیمار و شرایط اجتماعی محیط کار، عدم تناسب ساعات کار و سختی کار با میزان حقوق و دستمزد، پیش‌داوری‌های شغلی، زیادی ساعات کار و حجم کار، تعداد شیفت‌های شبانه و متعدد... از جمله عواملی هستند که در پایین بودن کیفیت زندگی کاری پرسنل بخش درمان بخصوص پرستاران نقش دارند. کیفیت زندگی کاری می‌تواند نقش مؤثری در افزایش اشتیاق شغلی داشته باشد؛ بنابراین، مدیران باید توجه ویژه‌ای به کیفیت زندگی پرستاران داشته باشند تا آن‌ها احساس مالکیت، مسئولیت و عزت‌نفس نمایند، چون منجر به افزایش کارایی و اثربخشی و درنهایت ارتقای عملکرد شغلی خواهد شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مداخلاتی در جهت افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران طراحی و اجرا شود (مهاجران، قلعه‌ای، اشرفی سلیم‌کندی و درویشی، ۱۳۹۷). فشار کاری در برنامه پرستاران ممکن است توانایی آن‌ها را برای شرکت در آموزش‌های طولانی و کیفیت زندگی کاری آن‌ها با مشکل روبرو کند، اما مهارت‌های موردنیاز برای کیفیت زندگی کاری و اشتیاق شغلی برای کاهش فرسودگی، خستگی همدمی و گردش مالی بسیار مهم است. ارائه یک آموزش کارآمد، روش مناسبی برای پرستاران جهت کسب دانش و مهارت‌هایی که اشتیاق شغلی را افزایش می‌دهند، می‌باشد.

متغیر دیگری که در این پژوهش بررسی شد، ذهن آگاهی است که در این تحقیق رابطه معنی‌داری بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی کاری پرستاران به دست آمد؛ در واقع با افزایش ذهن آگاهی، کیفیت زندگی کاری در پرستاران نیز افزایش می‌یابد.

تحقیقی که دقیقاً موضوع ذهن آگاهی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را مورد توجه قرار داشته باشد در بررسی منابع تحقیقی یافت نشد اما می‌توان این گونه پنداشت که تأکید بر پذیرش وضعیت موجود بدون قضاوت در آموزش ذهن آگاهی با کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی دارد. در یک مطالعه فراتحلیل، ماسمر- مانا پراگدا، ویسواران و آلن<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) نشان دادند ذهن آگاهی با رضایت شغلی، اعتماد به نفس، عملکرد شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. ذهن آگاهی به دلیل آگاهی فرد از حالات ذهنی خود و از طریق تمرکز بر شیوه‌های مختلف ذهنی سبب می‌شود تا فرد رغبت خود را برای انجام کار درک نماید؛ در نتیجه به دلیل لذت و رضایتی که از انجام تکالیف کاری خویش دارد، تکالیف و وظایف خود را با تمام توان و تلاش انجام می‌دهد و در نتیجه عملکرد شغلی فرد افزایش پیدا می‌کند. ذهن آگاهی ممکن است فرد را در برابر بد عملکردی خلق مرتبط با استرس که یکی از عوامل کیفیت زندگی است، با افزایش فرآیندهای روبرویی شناختی مانند ارزیابی دوباره مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تحمل پریشانی محافظت کند (سز، گیوراک، گودکایند و لونسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). سطوح بالای ذهن آگاهی در افراد با پیامدهای مثبت هیجانی همراه است در واقع سطوح بالاتر ذهن آگاهی بیشتری را ممکن می‌سازد؛ ذهن آگاهی با استفاده از توجه آگاهانه و توجه انعطاف‌پذیر موجب می‌شود که فرد از واکنش‌های هیجانی و عاداتی فاصله بگیرد و به جای واکنش به موقعیت، پاسخ مناسبی را طرح‌ریزی کند و تمرکز بیشتر بر ذهن و بدن منجر به کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی کاری می‌شود (زیل و لوین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). یک نگاه دقیق و موشکافانه، در کنار تنش‌ها و استرس‌های حرفه‌پرستاری می‌توان فرصت‌ها و چالش‌هایی را دید که به رشد و تعالی آنان کمک می‌کند (وو، هایتر، لی و ژانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). با این وجود اشاره به این نکته ضروری است که مطالعات پیشین بیشتر بر خاصیت شفاف‌بخش راهبردهای مبتنی بر ذهن آگاهی معطوف بوده و سنجش کیفیت زندگی کاری در این مطالعات صرفاً به عنوان معیاری برای ارزیابی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی تمرکز یافته است. در این پژوهش مراد از کیفیت زندگی کاری، ادراک ذهنی فرد از میزان

---

1. Mesmer-Magnus, Manapragada, Viswesvaran & Allen

2. Sze, Gyurak, Goodkind & Levenson

3. Zeller & Levin

4. Wu, Hayter, Lee & Zhang

بررسی نقش ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران

برآورده شدن اهداف شغلی، نیازها و آرزوهای خود اوست؛ بنابراین کیفیت زندگی کاری نوعی قضاوت شناختی در مورد شکاف بین واقعیت موجود و واقعیت‌های شغلی ایده‌آل اوست که رفتار عاطفی مثبت و منفی را در فرد برمی‌انگیزد (پرایسمن ۲۰۰۸). برخی از نظریه‌پردازان، کیفیت زندگی کاری را به‌عنوان یک تجربه شناختی که با «رضایت» از ابعاد مهم شغل فرد از نظر وی می‌دانند و نیز یک تجربه احساسی که با «شادی» تناظر می‌یابد.

درنهایت به این نتیجه می‌رسیم که پرستاران با ذهن آگاهی می‌توانند بر تنش‌ها و استرس‌های شغلی فائق آیند و با درک عمیق‌تر از روح و نفس ارزشمند حرفه پرستاری به انسان‌هایی بهتر، ژرف‌تر، صبورتر و آرام‌تر تبدیل شوند. تمایل به ذهن آگاهی، همراه با اشتیاق شغلی بالا، به‌عنوان تسهیل‌کننده‌های رفاه و سازگاری برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی شناخته می‌شود. ذهن آگاهی می‌تواند به افزایش آگاهی از خود و توانایی پذیرش خود در پرستاران کمک کند؛ بنابراین، ذهن آگاهی الگویی در دسترس برای رشد اشتیاق مثبت کاری است؛ بنابراین آموزش آن به پرستاران و دانشجویان پرستاری به صورت‌های مختلف مانند کارگاه‌های عملی، آموزش غیرحضوری و آموزش‌های ضمن خدمت می‌تواند گام مهمی در جهت افزایش سلامت جسمی و روانی کارکنان و کارایی بیشتر شبکه‌های بهداشتی و درمانی باشد. در راستای این نتایج، مدیران پرستاران باید آگاه باشند که همواره کاهش ذهن آگاهی، اشتیاق شغلی و کیفیت زندگی کاری می‌تواند پرستاران را تهدید نماید. لذا، توانمندسازی آنان در ایجاد راهبردهای اثربخشی مبنی بر حفظ ذهن آگاهی، اشتیاق شغلی و کیفیت زندگی کاری، اعم از فردی و سازمانی را در برنامه‌ریزی‌های متعدد بایستی مورد ملاحظه قرار دهند. همچنین مدیران پرستاری باید به اهمیت عوامل مؤثر در ارتقای ذهن آگاهی، اشتیاق شغلی و کیفیت زندگی کاری بین کارکنان پرستاری خود تأمل بیشتری نمایند و امید است با پرورش استعدادها، خلاق، فراهم نمودن محیط مناسب، مدیریت شایسته، ارتباطات مناسب و شناخت و قدردانی از فعالیت پرستاران سخت‌کوش باعث ایجاد انگیزه شغلی شده و موجبات افزایش ذهن آگاهی، اشتیاق شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران فراهم شود و از ایجاد رکود و سستی در انجام امور درمانی پیشگیری شود. از آنجایی که ارائه کیفیت زندگی کاری در هر سازمان به کارمندان، شاخصه مهم در جذب و ابقا کارمندان است و با توجه به محوریت پرستاران در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌ها در مراکز درمانی و نقش مؤثر در ارتقای

کیفیت بهداشتی کشور، بنابراین بهبود کیفیت زندگی کاری در ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها توصیه می‌شود. زیرا شناسایی کیفیت زندگی کاری پرستار می‌تواند اطلاعات مهمی برای مدیران پرستاری فراهم سازد تا برنامه‌های مدیریتی را در افزایش بهره‌وری کار و نگهداری کارکنان به عمل آورند. اقداماتی از قبیل بهبود روش‌های مدیریتی در نظام پرستاری، برقراری طرح‌های تشویقی مؤثر، تغییر مدیریت ساعات کاری پرستاران در واحدهای بهداشتی و درمانی می‌تواند در این زمینه مفید واقع گردد. زیرا پرستاران در صورتی می‌توانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوبی به مددجویان ارائه دهند که جنبه‌های مختلف زندگی خودشان در سطح مطلوبی باشد.

اگرچه نتایج حاکی از روابط بین متغیرهای پژوهش بوده است، اما درعین حال این پژوهش نیز همانند هر تحقیق دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که توجه به آن‌ها می‌تواند در نگاه واقع‌بینانه‌تر به نتایج، مفید باشند. پژوهش حاضر از نوع همبستگی است؛ بنابراین، استنباط نتایج علی باید با احتیاط صورت گیرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این مطالعه در قالب طرح آزمایشی و مداخله‌ای تکرار و مورد مطالعه قرار گیرد و یافته‌های آن با نتایج مطالعه حاضر مقایسه شود. تعمیم یافته‌های این تحقیق به سازمان‌ها و کارکنان دیگر با محدودیت مواجه است لذا برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها توصیه می‌شود این پژوهش در سازمان‌های دیگر و با نمونه‌های دیگر تکرار شود. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به قلمرو مکانی پژوهش است، بدین معنا که این پژوهش در شهر تهران اجرا شده و بنابراین تعمیم به پرستاران شهرهای دیگر باید با احتیاط صورت گیرد؛ پس انجام پژوهش با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر توصیه می‌شود. همچنین نمونه‌گیری در دسترس نیز از محدودیت‌های دیگر مطالعه است که باید به آن توجه شود. چون این مطالعه توصیفی است نمی‌توان گفت که متغیرهای ذهن آگاهی و اشتیاق شغلی، تنها علت‌های کیفیت زندگی کاری پرستاران هستند بلکه عوامل دیگری نیز می‌توانند در تبیین آن نقش داشته باشد. باوجود محدودیت‌های فوق، این تحقیق یک حوزه مطالعاتی جدید و در حال رشد گشوده شده است و می‌تواند بر غنای تحقیقات بعدی در این زمینه بیفزاید. در پایان، محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی در این پژوهش بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاریافته و یا نیمه ساختاریافته استفاده شود و نیز متغیرهای پژوهش حاضر با استفاده از ابزارهای دیگر نیز بررسی شوند و نقش دیگر متغیرهای تعدیل‌گر و میانجی احتمالی موردتوجه بیشتری قرار گیرد.

## منابع

برازنده، امین؛ سماواتیان، حسین؛ نوری، ابوالقاسم؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه آموزش بهبود کیفیت زندگی کاری بر تعارض کار-خانواده و خودشکوفایی کارکنان بر اساس نقش تعدیل گر امنیت شغلی ادراک شده و خوش‌بینی. مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۲(۴۲): ۱۱۰-۱۲۳.

خانزاده، علی؛ قره باغ، زهرا؛ صاحب الزمانی، محمد. (۱۳۹۷). بررسی رابطه کیفیت زندگی حرفه‌ای با اخلاق کاری پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۷. مجله پرستاری و مامایی؛ ۱۶ (۱۰): ۷۳۷-۷۳۰.

خرسندی یامچی، اکبر؛ قهرمانی، محمد؛ عارفی، محبوبه. (۱۳۹۴). رابطه عدالت سازمانی و کیفیت زندگی کاری در دانشگاه شهید بهشتی و نقش میانجی فرهنگ سازمانی در این ارتباط. مشاوره شغلی و سازمانی، ۷(۲۳): ۴۱-۶۷.

حاجلو، نادر. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی فرم کوتاه مقیاس اشتیاق شغلی اوترچت (UWES-9). دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۴(۲): ۶۱-۶۸.

جعفری، اصغر؛ و حنیفی، عاطفه. (۱۴۰۰). رابطه سرمایه روان‌شناختی و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران: نقش واسطه‌ای مکانیسم‌های دفاعی. مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۳(۲): ۱۱۳-۱۲۸.

شهبازی، بهزاد؛ واعظی، مظفرالدین؛ ثنایی پور، هادی. (۱۳۸۸). تبیین رابطه کیفیت زندگی کاری و عملکرد مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه اصفهان. مدیریت دولتی، ۱(۳): ۶۹-۸۴.

عارفی، محبوبه؛ خرسندی یامچی، اکبر؛ قهرمانی، محمد. (۱۳۹۶). رابطه عدالت سازمانی و کیفیت زندگی کاری در دانشگاه شهید بهشتی و نقش میانجی فرهنگ سازمانی در این ارتباط. مشاوره شغلی و سازمانی، ۹(۳۲): ۵۶-۶۱.

صدیقی، رقیه؛ حبیب پور، زینب. (۱۳۹۹). تبیین درک پرستاران از عوامل روان‌شناختی محیط کار: مطالعه کیفی. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی؛ ۵ (۴): ۶۱-۴۹.

کریمی، مجتبی؛ بزرگ زاد، پرینسا؛ ذنجفی قزلجه، طاهره؛ حقانی، حمید؛ فلاح، بهاره. (۱۴۰۰). بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری پرستاران اورژانس. نشریه پرستاری ایران؛ ۳۴ (۱۳۰): ۷۳-۹۰.

گندمی، مینا؛ رومیانی، سعید؛ رومیانی، مراد. (۱۴۰۰). بررسی نقش میانجی رضایت شغلی در رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری (مورد مطالعه: معلمان تربیت بدنی استان مازندران). تحلیل‌های جامعه‌شناختی و مدیریتی در ورزش؛ ۲ (۵): ۸۵-۱۱۴.

مهاجران، بهناز؛ قلعه ای، علیرضا؛ اشرفی سلیم کندی، فرشید؛ درویشی، زین العابدین. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی با میانجی گری عزت نفس سازمانی. *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۹(۴)، ۳۹-۵۸.

وقارسیدین، سیدابوالفضل؛ سلمانی مود، مریم. (۱۳۹۴). ارتباط اشتیاق شغلی پرستاران با توانمندی ساختاری و بروز سوء رفتارهای کلامی و غیر کلامی در محل کار. *مدیریت پرستاری*، ۴(۱)؛ ۱۸-۲۷.

یوسفی مریدانی، متین؛ فلاحیان، حسین؛ میرزایی جولادی، مرجان؛ بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، همدلی عاطفی و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران، *راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی*، ۲(۸)؛ ۳۴-۵۰.

Azizi, M. R., Atlasi, R., Ziapour, A., Abbas, J., & Naemi, R. (2021). Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: A systematic narrative review approach. *Heliyon*, 7(6), e07233.

Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.

Charati, F. G., Esmaeili, R., Nasab, N. M., & Jafari, H. (2021). Occupational Violence and Its Association with the Quality of Working Life of Nurses in Intensive Care Units of Educational-Medical Centers in 2019. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(4).

García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of nursing management*, 24(2), E101-E111.

Ghorbani, N., & Watson, P. J. (2004). Two facets of self-knowledge, the five-factor model, and promotions among Iranian managers. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(8), 769-776.

Hayati, D., Charkhabi, M., & Naami, A. (2014). The relationship between transformational leadership & work engagement in governmental hospitals nurses: survey study. *Springerplus*, 3(1); 1-7.

Hwang, E. (2022). Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4718.

Javanmardnejad, S., Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Sharif Nia, H., & Montazeri, A. (2021). Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1-8.

Jodat, S., Farajzadeh, Z., & Saadatjoo, S. A. (2013). A study of job motivation of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand in 2013. *Modern Care Journal*, 10(4).



- Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142-164.
- Komjakraphan, P., Balthip, K., & Jittanoon, P. (2017). Quality of work life among nurse practitioners working at primary care setting in Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(Supplement), 98-105.
- Miawati, T., Tukiran, M., & Anggorodi, R. (2021). Work engagement in nurses during the Covid-19 pandemic: A literature review. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, 2(4), 131-137.
- Mesmer-Magnus, J., Manapragada, A., Viswesvaran, C., & Allen, J. W. (2017). Trait mindfulness at work: A meta-analysis of the personal and professional correlates of trait mindfulness. *Human Performance*, 30(2-3), 79-98.
- Nooripour, R., Ghanbari, N., Hoseinian, S., Vakili, Y., & Dobkins, K. (2021). Psychometric Validation of the Farsi Version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Sample of Iranian Students in the USA. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-11.
- Nooripour, R., Hosseinian, S., Sobhaninia, M., Ghanbari, N., Hassanvandi, S., Ilanloo, H., & Kakabraee, K. (2022). Predicting Fear of COVID-19 Based on Spiritual Well-being and Self-efficacy in Iranian University Students by Emphasizing the Mediating Role of Mindfulness. *Practice in Clinical Psychology*, 10(1), 1-10.
- Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(4), 212-216.
- Sato, Y., Iwakiri, K., Matsuo, T., & Sasaki, T. (2021). Impact of health literacy on health practices in the working life of young Japanese nurses and care workers. *Industrial health*, 59(3), 171-179.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 66(4), 701-716.
- Sze, J. A., Gyurak, A., Goodkind, M. S., & Levenson, R. W. (2012). Greater emotional empathy and prosocial behavior in late life. *Emotion*, 12(5), 1129.
- Tajigharajeh, S., Safari, M., Abadi, T. S. H., Abadi, S. S. H., Kargar, M., Panahi, M., & Ghaedchukamei, Z. (2021). Determining the relationship between emotional intelligence and interpersonal sensitivity with quality of work life in nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1).
- Wu, X., Hayter, M., Lee, A. J., & Zhang, Y. (2021). Nurses' experiences of the effects of mindfulness training: A narrative review and qualitative meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 100, 104830.

- Van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse education today*, 65, 201-211.
- Zeller, J. M., & Levin, P. F. (2013). Mindfulness interventions to reduce stress among nursing personnel: An occupational health perspective. *Workplace health & safety*, 61(2), 85-89.