Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article
Volume 9, Issue 1, Spring 2020

Lifestyles of Iranian Nurses, Challenges and Solutions: A Systematic Review

Nabizadeh-Gharghozar Z[1], *Sharifi Kh[2]

1- PhD Candidate. Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.
2-Assistant Professor. Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran **(Corresponding Author)**
Email: sharifi81k@yahoo.com

Abstract

Introduction: Due to the higher workload, health care providers, especially nurses may experience higher pressure or fatigue. This can potentially change the lifestyle parameters among the nurses at put them at higher risk of health problems. The present study aimed to comprehensively examine the lifestyle factors among Iranian nurses and the strategies which can improve the quality of their lives.

Methods: Major international and national databases including Google Scholar, PubMed Scopus, Science Direct, Cinahl, SID, Iranmedex, and Magiran were search completely to identify the articles published from 1999 to 2020 on the topic of interest among Iranian nurses. A number of 11 papers and 1 dissertation were found to be eligible and entered to this review.

Results: Four main concepts including the lifestyle status of nurses and its dimensions, the organizational factors related to nurses' lifestyles, challenges and strategies to promote nurses' lifestyles and behavioral interventions to improve nurses' lifestyles. According to the findings, high, moderate and undesirable levels of lifestyle have been reported in 25, 25 and 8.4% of the published studies, respectively. The remained 41.6 % of the reviewed studies did not report any score on the nurses' lifestyles. There was a relationship between factors such as life quality, organizational behavior, job burnout and self-efficacy with the lifestyle parameters among nurses. The results also showed that behavioral, educational and psychological interventions could be helpful in improving the lifestyle of nurses.

Conclusions: Based on the results, despite of their knowledge about lifestyle risk factors, Iranian nurses do not have desired lifestyles, which can affect their work quality. Therefore, behavioral interventions should be considered to modify the lifestyle parameters of Iranian nurses.

Keywords: Lifestyle, Lifestyle parameters, Iranian nurses, Systematic review.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۹، شماره ۱، بهار ۱۳۹۹

سبک زندگی پرستاران ایرانی: مرور سیستماتیک

زهره نبی زاده قرقوزار[۱]، *خدیجه شریفی[۲]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲- استادیار، مرکزتحقیقات پرستاری تروما دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: sharifi81k@yahoo.com

چکیده

مقدمه: پرستاری از حرفه هایی است که شرایط کار بر سبک زندگی آن ها تأثیر گذار است و آنها را در معرض خطر اضافه وزن، رژیم غذایی نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و نوشیدن الکل قرار می دهد. این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی پرستاران، عوامل مرتبط با آن و راهکارهای ارتقاء آن انجام شده است.

روش کار: این یک مطالعه سیستماتیک است که مقالات منتشر شده بین سال های ۱۳۹۸ - ۱۳۷۸(۲۰۲۰-۲۰۰۰ میلادی) از پایگاه های, Google Scholar Pub Med Scopus , Science Direct ,Cinahal SID, Iranmedex ,Magiran مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی از کلمات کلیدی: سبک زندگی، ابعاد سبک زندگی و پرستار در منابع فارسی و از کلمات lifestyle dimensions life style, Nurse در منابع انگلیسی استفاده شد. انجام پژوهش در ایران معیار اصلی انتخاب مقالات برای ورود به مطالعه بود. پس از ارزیابی کیفیت مقالات، ۱۱ مقاله و ۱ پایان نامه واجد شرایط شناخته و به مطالعه وارد شدند.

یافته ها: نتایج حاصل از استخراج یافته های مقالات، نشان دهنده ی ۴ مفهوم اصلی شامل "وضعیت سبک زندگی پرستاران و ابعاد آن"، "عوامل سازمانی مرتبط با سبک زندگی"، "مشکلات ارتقاء سبک زندگی و ارائه راهکارها" و "رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی" بود. ۲۵ درصد مطالعات سبک زندگی پرستاران را سطح بالا، ۲۵ درصد سطح متوسط و۸/۴ درصد نامطلوب گزارش کردند و ۴۱/۶ درصد مطالعات نیز سطحی از سبک زندگی را گزارش نکردند. بین عواملی نظیر کیفیت زندگی، رفتارشهروندی سازمانی، فرسودگی شغلی و خودکارآمدی با سبک زندگی ارتباط وجود داشت. نتایج مطالعات نشان می دهد انجام مداخلاتی مانند آموزش تکنیک های فراشناختی و آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی باعث ارتقاء سبک زندگی در پرستاران شده است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، به نظر میرسد پرستاران، با وجود داشتن دانش و آگاهی در زمینه انواع بیماری ها و نقش مهمی که در قبال آموزش رفتارهای صحیح به بیماران دارند، خود از شیوه زندگی مطلوبی بر خوردار نیستند. از طرف دیگر سلامت پرستاران به منزله تیغ دو لبه ای است که نه تنها ابعاد مختلف زندگی ان ها را تحت تاثیر قرار می دهد بلکه در ارتقاء سلامت بیماران نیز نقش بسزایی دارد، لذا جهت افزایش بکارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی توسط پرستاران توصیه می شود کمیته ارتقاء سلامت پرستاری با تاکید بر رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی سالم در بیمارستان ها تشکیل شود.

کلید واژه ها: سبک زندگی، ابعاد سبک زندگی، پرستار.

مقدمه

سبک زندگی سالم از منابع با ارزش کاهش بروز و شدت بیمار ی ها و عوارض ناشی از آن هاست و روشی جهت ارتقاء سلامتی و کیفیت زندگی و سازگاری با استرس و همچنین استراتژی موثری جهت کنترل هزینه مراقبت های بهداشتی است (۱). سبک زندگی شیوه ای نسبتا ثابت است که فرد برای رسیدن به اهداف خود به کار می برد یعنی راهی برای رسیدن به اهداف زندگی است (۲). واژه سبک زندگی اولین بار توسط آلفرد آدلر روانشناس اتریشی در سال ۱۹۲۹ بکار برده شد و معنی جامعه شناختی آن، راهی است که فرد زندگی می کند. یک سبک زندگی به طور بارز، نگرش ها، ارزش ها و جهان بینی افراد را منعکس می کند (۳). سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۷) گزارش می دهد که ۲/۶ میلیون نفر اضافه وزن یا چاق هستند، هر

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

سال ۴/۹ میلیون نفر از مصرف مواد مخدر، ۱/۹ میلیون نفر به علت کم تحرکی ، ۷/۱ میلیون نفر به علت فشارخون و ۴/۴ میلیون نفر ازسطح کلسترول بالا جان خود را از دست می دهند (۴). همچنین سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که ۸۰ درصد از بیماری های قلبی، سکته مغزی و دیابت، قابل اجتناب است (۵).

پرستاران بزرگترین گروه ارائه کننده خدمت در نظام درمانی هستند که تاثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی درمانی دارند، بنابراین سلامتی آن ها یک مسئله جدی است (۶-۸). پرستاری از حرفه هایی است که شرایط کار بر سبک زندگی آن ها تأثیر گذار است نتایج مطالعات نشان داده که ساعت کار طولانی، استرس مربوط به کار زیاد و خستگی فیزیکی و ذهنی پرستاران منجر به کاهش رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی می گردد (۶) و آنها را در معرض خطر اضافه وزن، چاقی، رژیم غذایی نامناسب (به عنوان مثال مصرف میوه ، سبزیجات با فیبر کم، مصرف چربی و سدیم بالا با همراهی سطح کلسترول افزایش یافته)، کم تحرکی، مصرف دخانیات و نوشیدن الکل قرار می دهد (۹، ۱۰). در مطالعه ای که توسط پری و همکاران در سال ۲۰۱۵ در استرالیا انجام شد نشان داد که پرستاران مسن تر نسبت به پرستاران جوان بیشتر توصیه های مصرف میوه و سبزیجات را در رژیم غذایی بکار بردند ولی پرستاران جوان بین سنین (۳۴-۲۵) سال سطح فعالیت پایینی داشتند و مصرف نوشیدنی های الکلی زیاد بود (۱۱). در مطالعه دیگری که توسط توما و همکاران انجام شد نشان داد که پرستاران بالای ۴۰ سال بیشتر به مشارکت در برنامه های ارتقا رفتارهای سبک زندگی مشارکت دارند (۱۲). نتایج برخی بررسی ها گواه به نابسامانی هایی در سبک زندگی پرستاران می باشد (۱۳،۱۴). نتایج مطالعه ی در ایران نشان داد که همبستگی منفی و ضعیف میان تعداد شبکاری پرستاران و وضعیت تغذیه و فعالیت های بدنی وجود دارد به طوری که مواد غذایی با ارزش غذایی کم، در مقایسه با مواد غذایی سالم، طی شبکاری، به عنوان گزینه های در دسترس تری در نظر گرفته می شوند، علاوه بر آن کاهش تحرک حاصل از نوبت کاری در بیشتر پرستاران عاملی موثر در نداشتن فعالیت فیزیکی ایده آل می باشد (۱۵). از آنجایی که سبک های زندگی متفاوت، همچنین شرایط شغلی بر روی کیفیت زندگی تأثیر می گذارند، توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و سالم نگه داشتن این گروه در درجه اول به عنوان یک انسان و در درجات بعدی به عنوان فردی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است از اهمیت ویژه ایی برخوردار است.

با توجه به موارد مذکور و نیز تحقیقات متعددی که در مورد سبک زندگی پرستاران در ایران انجام شده است (۱۶، ۱۷). مطالعه حاضر با هدف بررسی سبک زندگی پرستاران ایران، عوامل مرتبط با سبک زندگی و راهکارهای ارتقاء آن در پرستاران به صورت مرور سیستماتیک انجام گرفته است. تا بتوان به سوال های زیر پاسخ داد: سبک زندگی پرستاران ایران در چه سطحی بوده است؟ شامل چه ابعادی است؟ چه عواملی با سبک زندگی پرستاران مرتبط بوده اند؟ مداخلات جهت ارتقاء سلامت در پرستاران چه بوده است؟

روش کار

این مطالعه، مروری سیستماتیک است که در سال ۱۳۹۸ انجام و به بررسی سبک زندگی در پرستاران ایرانی پرداخته شده است. پایگاه های, Google Scholar PubMed Scopus, Science Direct, Cinahal SID, Iranmedex , Magiran مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جستجو از دو زبان فارسی و انگلیسی استفاده شد. به این منظور از کلمات کلیدی: سبک زندگی، ابعاد سبک زندگی و پرستار در منابع فارسی و از کلمات style life nurse, lifestyle dimensions در منابع انگلیسی استفاده شد. از MESH نیز جهت تعیین کلمات کلیدی استفاده شد. کلمات کلیدی توسط دو متخصص در حوزه مدیریت پرستاری و روان پرستاری تعیین و جستجوی عبارات در پایگاه های اطلاعاتی توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت.

جهت تعیین تناسب مقاله ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و سپس چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و پس از تایید مقاله از لحاظ مکان اجرا، سال انجام و موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقاله ها توسط یکی از محققین مطالعه شد. جهت بررسی کیفیت مقالات توصیفی از چک لیست استروب استفاده گردید (۱۸). این چک لیست دارای ۲۲ قسمت می باشد که امتیازدهی بر اساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۰ بود و حداقل امتیاز قابل قبول ۲۰ بود. جهت بررسی کیفیت مقالات مداخله ای از چک لیست کانسورت استفاده گردید (۱۹). این چک لیست دارای ۲۵

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

آیتم می باشد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۷ بود و حداقل امتیاز قابل قبول در این مطالعه ۲۵ بود.

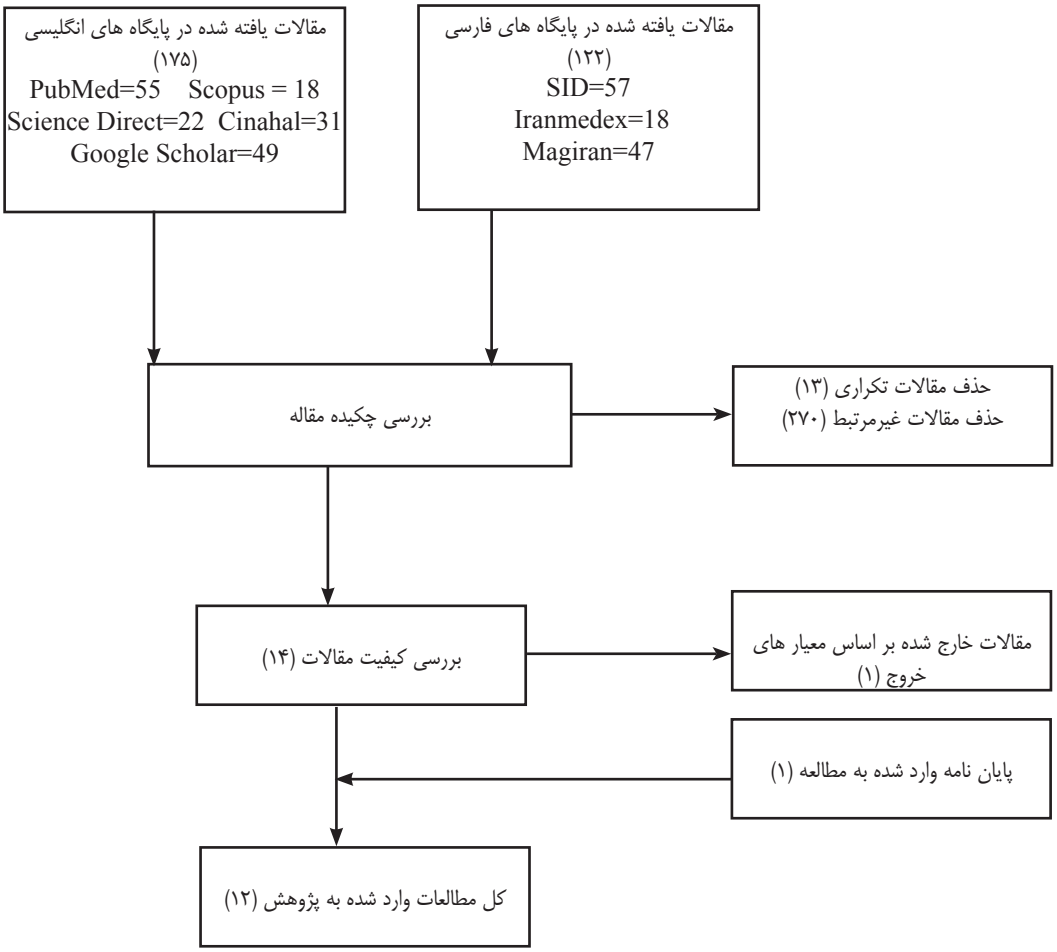
معیارهای انتخاب مقالات برای ورود به تحقیق شامل؛ مقالاتی که در بازه زمانی ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۸ (۲۰۲۰-۲۰۰۰ میلادی) منتشرشده باشند، به دو زبان فارسی یا انگلیسی باشد ، موضوع مطالعات انجام شده، بررسی سبک زندگی پرستاران شاغل در مراکز درمانی ایران باشد و در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر چاپ و متن کامل آن به آسانی در دسترس باشد.

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مطالعاتی بود که پس از ارزیابی امتیاز کمتر از ۲۰ کسب نموده بودند، مقالاتی که تنها بر روی سایر حرف و کادر درمان انجام شده بودند و مطالعات کیفی از مطالعه خارج گردیدند.

استخراج داده ها:

جهت استخراج داده ها از فرم استخراج داده ها که شامل بخش هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، هدف مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع آوری اطلاعات و نتایج بود، استف اده گردید. پس از تکمیل این فرم نتایج به دست آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع بندی و نهایتا گزارش گردید.

بر این اساس ۸۲ مقاله مرتبط با سبک زندگی پرستاران یافت شد. با حذف موارد تکراری ، مقالات فاقد متن کامل و مقاله کیفی، ۱۱ مقاله واجد شرایط شناخته شدند. جهت دستیابی به مطالعات بیشتر، از یک پایان نامه مرتبط با موضوع استفاده شد. به این ترتیب ۱۲ پژوهش واجد شرایط شناخته و به مطالعه حاضر وارد شدند.



نمودار ۱: نمودار شاخه ای (فلوچارت) جستجوی مقالات

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

یافته ها

از میـان مقـالات مـورد بررسـی، ۱۱ مقالـه (۹۲ درصـد) در مجـلات داخلـی بـه چـاپ رسـیده بودنـد. همچنیـن یـک پایـان نامـه کارشناسـی ارشـد (۸ درصـد) نیـز مـورد بررسـی قـرار گرفت. تمامـی مقـالات، مطالعـات اصیـل پژوهشـی بودنـد. ۱۰ مطالعـه بـه روش توصیفـی (۸۳/۴ درصـد)، و ۲ مقالـه (۱۶/۶درصـد) بـه روش مداخلـه ای انجـام شـده بودنـد.

۳ مطالعـه (۲۵ درصـد) در شـهر تهـران، ۳ مطالعـه (۲۵ درصـد) درخراسـان شـمالی، ۲ مطالعـه در شـهر شـیراز (۱۶/۷درصـد) و ۴ مطالعـه (۳۳/۳ درصـد) در سـایر شـهرها انجـام شـده بودنـد. اندازه نمونـه از محـدوده ۲۰ پرسـتار تـا ۵۵۳ پرسـتار متغیـر بـود. از میان مطالعـات انجـام شـده، ۹ مطالعـه (۷۵ درصـد) بـا اسـتفاده از روش هـای نمونـه گیـری تصادفی(سـاده، خوشـه ای و سـهمیه ای)، ۳ مطالعـه (۲۵ درصـد) بـا روش نمونـه گیـری در دسـترس صـورت گرفتـه بـود.

نتایـج حاصـل از اسـتخراج یافتـه هـای مقـالات، نشـان دهنـده ۴ مفهـوم اصلـی شـامل "وضعیـت سـبک زندگـی پرسـتاران و ابعـاد آن"، "عوامـل سـازمانی مرتبـط بـا سـبک زندگـی"، "مشـکلات ارتقـاء سـبک زندگـی و ارائـه راهکارهـا"و "رفتارهـای ارتقـاء دهنـده سـبک زندگـی" مـی باشـد.

وضعیت سبک زندگی پرستاران و ابعاد آن:

در ۳ مطالعـه (۲۵ درصـد) کـه در بخـش هـای ویـژه بیمارسـتان هـای وابسـته بـه علـوم پزشـکی ایـران، بیمارسـتان هـای تهـران و بیمارسـتان هـای علـوم پزشـکی گلسـتان انجـام شـده اسـت نمـره سـبک زندگـی پرسـتاران را سـطح بـالا گـزارش شـده اسـت (۱۵،۲۰،۲۱). در ۳ مطالعـه (۲۵ درصـد) نیـز سـبک زندگـی در سـطح متوسـط گـزارش شـده اسـت (۱۶،۲۲،۲۳). یـک مطالعـه (۸/۴ درصـد) در شـیراز نمـره سـبک زندگـی را نامطلـوب گـزارش نمـوده اسـت (۱۷). در ۵ مطالعـه (۴۱/۶ درصـد) نمـره سـبک زندگـی را گـزارش نشـده اسـت (۲۴–۲۸). از نظـر ابعـاد سـبک زندگـی نیـز در ۴ مطالعـه (۳۳/۳ درصـد) اشـاره ای بـه ابعـاد نشـده اسـت (۲۱،۲۳–۲۵). ولـی در ۸ مطالعـه (۶۶/۷ درصـد) بـه ابعـاد سـبک زندگـی اشـاره شـده اسـت (۱۵–۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۶–۲۸). ابعـاد سـبک زندگـی کـه در ایـن مطالعـات بررسـی شـد شـامل: صلاحیـت، مدیریـت زندگـی فـردی، مدیریـت نقـش و نظـام کاری، مسـولیت پذیـری سـلامتی، تعامـلات، تعامـلات ضابطـه منـد، تغذیـه، فعالیـت فیزیکـی، معاینـه بالینـی و آزمـون غربالگـری، مدیریـت اسـترس، حمایـت اجتماعـی، خودشـکوفایی، روابـط بیـن فـردی و رشـد روحـی، مصـرف الـکل و دخانیـات، شـاخص تـوده بدنـی، سـلامت روان، بهداشـت فـردی و بـاروری، سـلامت اجتماعـی و سـلامت معنـوی مـی باشـد.

عوامل سازمانی مرتبط با سبک زندگی:

کیفیـت زندگـی: سـبک زندگـی بـا تمـام ابعـاد کیفیـت زندگـی از نظـر آمـاری همبسـتگی مسـتقیم معنـی دار دارد (۲۱).

رفتارشـهروندی سـازمانی: مولفـه هـای سـبک زندگـی کـه شـامل فعالیـت، علایـق، عقیـده و ویژگـی هـای جمعیتـی بـا رفتارشـهروندی سـازمانی ارتبـاط معنـاداری وجـود داشـت (۲۷).

فرسـودگی شـغلی: سـبک زندگـی بر فرسـودگی شـغلی پرسـتاران تاثیـر دارد بـه طـوری کـه عـدم انطبـاق میـان سـبک زندگـی افـراد بـا علایـق و فعالیـت آنـان، منجـر بـه فرسـودگی شـغلی مـی شـود (۲۶). خودکارآمـدی: نمـره کل سـبک زندگـی و ابعاد آن کـه شـامل: مسـولیت پذیـری، خودشـکوفایی، حمایـت اجتماعـی و تغذیـه در پرسـتاران اسـت بـا خودکارآمـدی خـوب بطـور معنـی داری ارتبـاط دارد بطـوری کـه بـا ا فزایـش خودکارآمـدی، نمـره سـبک زندگـی افزایـش مـی یابـد (۲۲).

مشکلات ارتقاء سبک زندگی و ارائه راهکارها:

بیشـترین مشـکلات پرسـتاران درارتقـاء سـبک زندگـی سـالم بـه ترتیـب مربـوط بـه حیطـه مدیریتـی- اجرایـی "زیـاد بـودن سـاعات کاری پرسـتاران"، در حیطـه محیطـی- تجهیزاتـی "نامناسـب بـودن شـرا یـط محیـط کار" ، در حیطـه آموزشـی "عـدم دسترسـی بـه مشاورآموزشـی درخصـوص مسـائل مربـوط بـه سـلامت فـردی"و در حیطـه فـردی- انگیزشـی بیشـترین مشـکل "حقـوق و دسـتمزد ناکافـی" بود. لـذا برتریـن راهکارهای ارائـه شـده درحیطـه مدیریتـی اجرایـی شـامل برگـزاری دوره های آموزشـی ارتقـاء سـبک زندگـی از طریـق کنگـره هـا یـا همایـش هـا یـا پانـل هـای آموزشـی بـرای مدیـران بـود. در حیطـه محیطـی شـامل فراهـم نمـودن امکانـات و تسـهیلات رفاهـی بـا هزینـه کمتـر بـود. در حیطـه آموزشـی شـامل برگـزاری دوره هـای آموزشـی بـه صـورت کارگاه و همایـش بـرای پرسـتاران در مـورد اهمیـت و نحـوه ارتقـاء سـبک زندگـی سـالم بـود. در حیطـه فـردی و انگیزشـی شـامل مـورد تشـویق و تقدیـر قـرار دادن پرسـتاران بـود (۱۵–۱۷، ۲۰، ۲۳).

رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی:

دو مطالعـه کـه بصـورت مداخلـه ای (نیمـه آزمایشـی) جهـت ارتقـاء رفتارهـای سـبک زندگـی انجـام شـده اسـت. یکـی مطالعه نامنـی و همـکاران بـود کـه نشـان داد آمـوزش تکنیـک هـای فراشـناختی (آمـوزش توجـه و ذهـن آگاهـی) منجـر بـه بهبـودی

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

سبک زندگی پرستاران می گردد و باعث افزایش میانگین نمرات در تمامی مولفه های سبک زندگی که شامل سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن، پیشگیری از بیماری ها، سلامت روانشناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی است می شود (۲۸). دیگری نتایج مطالعه پورغفاری و همکاران بود که نشان داد آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی باعث افزایش رضایت زناشویی و ابعاد آن که شامل رضایت مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، مهارت حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی می شود (۲۵).

جدول۱: یافته های مطالعات صورت گرفته پیرامون سبک زندگی پرستاران در ایران

ردیف	مقاله	نویسنده	نوع مطالعه	ابزار جمع آوری اطلاعات	نتیجه
۱	اثر بخشی آموزش تکنیک های فراشناختی بر سبک زندگی (۲۸)	نامنی و همکاران ۱۳۹۴ n=۳۰	روش نیمه آزمایشی	پرسشنامه سبک زندگی LSQ و مشخصات جمعیتشناسی	نتایج نشان داد که آموزش تکنیک های فراشناختی موجب بهبودی در همه ابعاد سبک زندگی پرستاران شد.
۲	بررسی رابطه خودکارآمدی با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل همراه آن در پرستاران (۲۲)	محمدبیگی و همکاران ۱۳۹۴ n=۲۳۷	مقطعی- تحلیلی	پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و پرسشنامه خودکارآمدی	ابعاد سبک زندگی شامل: مسولیت پذیری، خودشکوفایی، حمایت اجتماعی و تغذیه در پرستاران با خودکارآمدی خوب بطور معنی داری بالاتر بود. بین سن و حمایت اجتماعی رابطه معنی دار وجود داشت.
۳	بررسی ارتباط سبک زندگی و کیفیت زندگی پرستاران (پایان نامه)(۲۱)	فرنوش رشوند و همکاران ۱۳۹۵ n=۳۶۰	توصیفی همبستگی	پرسشنامه سبک زندگی میلر و اسمیت، کیفیت زندگی	سبک زندگی با نمره کل کیفیت زندگی و تمام زیرمقیاس های آن ارتباط مستقیم معنی دار دارد.
۴	رابط سبک زندگی پرستاران با برخی ویژگی های فردی -حرفه ای آنان در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان(۲۰)	محمودی شن و همکاران ۱۳۹۳ n=۳۹۱	توصیفی- تحلیلی	پرسشنامه پژوهشگر ساخته	۷۸/۱٪ پرستاران سبک زندگی خوب بود که با ویژگی های فردی- حرفه ای مانند سمت پرستاران، استخدامی، شیفت کاری، اضافه کاری، تعداد شبکاری و شیفت در ایام تعطیل رابطه معنی دار وجود داشت.
۵	بررسی عوامل مرتبط با سبک زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان های تهران در سال ۱۳۹۲(۱۵)	حسن پور و همکاران ۱۳۹۲ n=۵۵۳	توصیفی همبستگی	پرسشنامه پژوهشگر ساخته(جمعیت شناسی و شغلی و سنجش سبک زندگی)	در بعد تغذیه،۹ /۵۹٪ وضعیت خوب، فعالیت فیزیکی ۳۴/۲٪ متوسط و ۲۰/۳ ضعیف داشتند. فعالیت فیزیکی با جنسیت، تاهل، اشتغال و تحصیلات، شبکاری و سابقه کار رابطه معنی دار داشت.
۶	تبیین مشکلات ارتقاء سبک زندگی سالم پرستاران و ارائه راهکار(۲۳)	سید نعمت الله روشن و همکاران ۱۳۹۳ n=۱۱۶	توصیفی- تحلیلی	پرسشنامه دموگرافیک، سبک زندگی پرستاران و مشکلات پرستاران در ارتقاء سبک زندگ ی سالم	۹/۵٪ سبک زندگی نامطلوب،۵۲/۶٪ نسبتاً مطلوب، ۳۷/۹۳٪ مطلوب بودند. بیشترین مشکلات ارتقاء سبک زندگی سالم مربوط به زیاد بودن ساعات کاری پرستاران، نامناسب بودن شرا یط محیط کار، عدم دسترسی به مشاورآموزشی وحقوق و دستمزد ناکافی بود.
۷	ارزیابی مدل مفهومی پیش بینی رفتار شهروندی سازمانی پرستاران براساس سبک زندگی وتعهد سازمانی(۲۷)	رحیم نیا و همکاران ۱۳۹۲ n=۴۲۰	پیمایشی- تحلیلی از نوع مقطعی	پرسشنامه تعهد سازمانی آلن ومیر، سبک زندگی و رفتار شهروندی سازمانی	میا ن عوامل سبک زندگی :فعالیت، علایق، عقیده، ویژگی جمعیتی،عوامل تعهدسازمانی: تعهد هنجاری، تعهد عاطفی و تعهد مستمر با رفتارشهروندی سازمانی ارتباط معناداری وجود داشت.
۸	بررسی تأثیر سبک زندگی بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی استان خراسان شمالی با تأکید بر نقش واسط سرمایه روان شناختی(۲۶)	رحیم نیا و همکاران ۱۳۹۲ n=۴۲۰	پیمایشی- تحلیلی از نوع مقطعی	پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاج، پرسشنامه روان شناختی لوتانز و سبک زندگی پژوهشگر ساخته	سبک زندگی بر فرسودگی شغلی پرستاران تاثیر دارد به طوری که عدم انطباق میان سبک زندگی افراد با علایق و فعالیت آنان، منجر به فرسودگی شغلی می شود. سرمایه روان شناختی در تاثیر گذاری سبک زندگی برفرسودگی شغلی، نقش واسطه ای ندارد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

۹	سبک زندگی مرتبط با سلامت پرستاران (۱۶)	حیدری و همکاران ۱۳۸۹ n=۱۱۰	توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی	پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	پرستاران در حیطه فعالیت جسمی حداقل و در رشد روحی و روابط بین فردی حداکثر امتیازرا داشتند. ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با نمرات کل رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی سالم، معنی دار بود.
۱۰	قدرت پیش بینی ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایتمندی زوجی زنان پرستار شهر شیراز (۲۴)	فاضل وهمکاران ۱۳۸۸ n=۱۴۰	همبستگی	پرسشنامه رضایتمندی زوجی انریچ ، شخصیتی (NEO-FFI) و سبک زندگی میلر و اسمیت	بین عامل توافق و سبک زندگی با رضایت مندی زوجی رابطه وجود دارد. رابطه ی منفی بین عامل عصبی بودن و مدت ازدواج با رضایت مندی زوجی وجود دار د . بین عامل برون گرایی، بازبودن، وجدانی بودن و سن با رضایتمندی زوجی رابطه ای یافت نشد.
۱۱	بررسی اثر بخشی آموزش مؤلفه های سبک زندگی بر رویکرد روانشناسی فردی بر رضایت زناشویی در پرستاران متأهل زن بیمارستان دکتر گنجویان دزفول (۲۵)	پورغفاری وهمکاران ۱۳۸۹ n=۶۰	روش نیمه آزمایشی	پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ	آموزش باعث افزایش رضایت زناشویی و مؤلفه های آن شامل رضایت، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، مهارت حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی می شود.
۱۲	شیوه زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شیراز (۱۷)	هادی و همکاران ۱۳۸۴ n=۳۰۰	مقطعی	پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته	۵۴٪پرستاران وضعیت تغذیه متوسط، ۶۰/۳٪ فعالیت فیزیکی متوسط، ۳۸ ٪ بهداشت روان متوسط ،۲۴ ٪ بهداشت روان مطلوب ، ۴۴/۶٪ بهداشت فردی نامطلوب، ۶۲٪ در پیشگیری از بیماری ها نامطلوب، ۹۶/۳٪ عدم مصرف سیگار و ۹۵/۷ عدم مصرف الکل.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی سبک زندگی پرستاران در ایران انجام شد در این مطالعه پژوهشگران مختلف در تحقیقات خود از نسخه ها و انواع ابزارهای سبک زندگی استفاده کرده اند که برخی از آن ها تنها به ابعاد تغذیه، ورزش، بهداشت فردی، سلامت روان، مصرف الکل و دخانیات اکتفا کرده اند و برخی به ابعاد وسیع تر مانند روابط بین فردی، معنویت، صلاحیت، مسولیت پذیری، حمایت اجتماعی، خودشکوفایی و مدیریت استرس پرداخته اند. لذا محاسبه دقیق میزان سبک زندگی مشکل است.

سبک زندگی یکی از دغدغه های افراد در سازمان ها می باشد، پرستاران نیز به عنوان مدافعان سلامت از این امر مستثنی نیستند.

نتایج نشان می دهد کمتر از ۵٪ پرستاران شیوه زندگی سالم دارندکه داشتن رژیم غذایی سالم، ورزش منظم، حفظ وزن بدن و نکشیدن سیگار از جمله ابعاد آن می باشد (۲۹). با توجه به این که ورزش یکی از ابعاد سبک زندگی می باشد نتایج مطالعات نشان می دهد که پرستاران در این بعد امتیاز پایینی را کسب کردند. در این راستا نتایج مطالعه ای که در پرستاران امریکایی انجام شده بود نشان داد که ۷۲ درصد پرستاران در فعالیت های بدنی شرکت نداشتند (۲۹). از عوامل موثر بر نداشتن فعالیت فیزیکی ایده آل در بیشتر پرستاران، خستگی مزمن و کاهش تحرک حاصل از نوبت کاری می توان نام برد. البته نقش امکانات شهرنشینی و زندگی ماشینی را نمی توان نادیده گرفت. در پی کم تحرکی باید نگران اضافه وزن و چاقی نیز باشیم که این خود مستعد بیماری های قلبی و عروقی و دیابت است (۳۰،۳۱). لذا شرکت در فعالیت های جسمانی در پیشگیری و کاهش خطر پوکی استخوان موثر است و می تواند به مدیریت عوامل خطرمانند کلسترول بالا، فشار خون بالا و وزن بدن کمک کند (۱۱).

رژیم غذایی سالم یکی دیگر از ابعاد مهم سبک زندگی است که چالش های متعددی در عادات غذایی وجود دارد. نتایج مطالعه ونگ و همکاران نشان داد که نوبت کاری با رفتارهای نابهنجار تغذیه ای ارتباط دارد. بطوری که مواد غذایی شیرین، تنقلات و موادغذایی با ارزش غذایی کم، در مقایسه با مواد غذایی سالم، طی شبکاری، به عنوان گزینه های در دسترس تری در نظر گرفته می شوند و با افزایش بیش از چهار شب کاری در ماه، عادات تغذیه ای نادرست در پرستاران افزایش می یابد (۳۲). البته امکانات محدود برای ذخیره، گرمایش و خوردن غذای خانگی، موانع زمان و فاصله به خرید مواد غذایی و کیفیت متغیر غذاها نیز از دیگر مشکلات در این زمینه بود (۳۳). نتایج مطالعات نشان می دهد که ۶۱٪ پرستاران امریکایی رژیم غذایی

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

ناسالم دارند (۲۹).

در بعد استعمال دخانیات در این مطالعه پرستاران در سطح مطلوب قرار دارند در صورتی که الگوهای مصرف سیگار در پرستاران بین کشورها متفاوت است. نتایج مطالعه ی در نیوزیلند نشان داد که۱۳٪ از پرستاران زن (۳۲۶۸۲ نفر) سیگاری بودند که بیشترین میزان شیوع مصرف سیگار در میان پرستاران شاغل در بخش روانپزشکی بود (۳۴). در ترکیه نیز، ۴۵٪ (۲۳۹ نفر) از پرستاران سیگاری بودند (۳۵). با توجه به شرایط سخت کار پرستاران شاغل و استرس های وارد شده در طول ساعات کار و نقش خستگی، پرستاران ممکن است از مکانیزم مقابله ناموثر مانند مصرف بیش از حد از الکل، سیگار کشیدن بکار برند (۷،۱۲،۳۶).

مدیریت استرس نیز یکی دیگر از ابعاد سبک زندگی است که در مطالعه حیدری و همکاران پرستاران کمترین امتیاز را کسب کردند (۱۶). یافته های مطالعات نشان می دهد که پرستاران بدلیل ماهیت شغلی، استرس زیادی را متحمل می شوند که یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر ناشی از استرس شغلی فرسودگی شغلی می باشد (۳۷، ۳۸). نتایج مطالعه کرانت توما در سال ۲۰۱۷ نشان داد که فرسودگی شغلی بر سبک زندگی پرستاران مؤثر است (۱۲). از طرفی دیگر مدیریت استرس منجربه افزایش کیفیت زندگی می شود که نتایج پژوهش طل و همکاران آن را تایید می کنند (۳۹). لذا استفاده از رویکردهای جامع مانند آموزش شناختی، تمرکز ذهنیت، یوگا، مدیتیشن، نماز، ماساژ و لمس درمانی که به مدیریت استرس و سلامت روحی کمک می کند، لازم است (۴۰،۴۱).

سبک زندگی اثرات متعددی بر رفتار شهروندی سازمانی پرستاران دارد به طوری که عدم انطباق بین سبک زندگی افراد با علایق و فعالیت آنان زمینه بروز رفتارهای ضد شهروندی سازمانی را به دنبال خواهد داشت و زمانی که پرستاران بدین نتیجه برسند که بیمارستان به تعهدات خود عمل می کند بروز رفتارهای شهروندی سازمانی بیشتر خواهد (۴۲). نتایج مطالعه تسای و همکاران نشان داد آموزش الکترونیکی برای تقویت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در پرستاران معنی دار بوده و نمره سبک زندگی افزایش یافته است (۴۳).

اا از طرفی نتخاب شیوه زندگی سالم پرستاران اثرات مثبت در مراقبت از جمعیت بیماردارد (۴۴). پرستارانی که تمرین می کنند که سبک زندگی سالمی داشته باشند از جمله فعالیت بدنی روزمره، رژیم غذایی سالم و خواب مناسب بهتر می تواند از آسیب های محل کار و اشتباهات مربوط به خستگی پیشگیری نماید (۴۵). همچنین توانایی آن ها را برای مقابله با استرس شغلی افزایش می دهد (۴۶).

نتیجه گیری

از آنجا که نتایج مطالعه در بعضی از ابعاد سبک زندگی پرستاران از جمله ورزش، رژیم غذایی و مدیریت استرس در سطح پایین گزارش شده است لذا، طراحی برنامه جامع ارتقاء جهت فعالیت فیزیکی و ادغام ورزش در زندگی روزانه آن ها و آموزش رژیم غذایی سالم و مصرف روزانه میوه و سبزیجات و آموزش مقابله با استرس ضروری به نظر می رسد. لذا پژوهشگر امیدوار است نتایج حاصل از این پژوهش بتواند در شناخت مشکلات پرستاران در خصوص ارتقاء سبک زندگی مفید واقع شود و بدنبال آن بتوان با یک برنامه ریزی صحیح درجهت رفع مشکلات آنان گام برداشت.

از محدودیت های این مطالعه می توان به این موارد اشاره کردکه برای سبک زندگی از پرسشنامه های مختلف که ابعاد متفاوتی را بررسی کرده بود استفاده شده است و دیگری عدم دسترسی به متن کامل مقالات مرتبط با این موضوع بود. لذا پیشنهاد می شود سبک زندگی پرستاران در کشورهای دیگر، همچنین برنامه ها و مداخلات آموزشی، به منظور ارتقای سبک زندگی پرستاران بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمام پژوهشگرانی که از مطالعات آنها در این مطالعه استفاده شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Wills J, Kelly M. What works to encourage student nurses to adopt healthier lifestyles? Findings from an intervention study. Nurse education today. 2017; 48: 180-4.
2. Fuchino Y, Mizoue T, Tokui N, Ide R, Fujino Y, Yoshimura T. Health-related lifestyle and mental health among inhabitants of a city in Japan. [Nihon koshu eisei zasshi] Japanese journal of public health. 2003; 50 (4): 303-13.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

3. Kordestani D. Comparing the Resilience, Life Style and Life Quality Among Cardiovascular Patients and Normal Peopel. Yafte. 2018; 19 (5).
4. World, Health, Organization. Chronic diseases: Causes and health impact. InChronic diseases and health promotion: Part two. The urgent need for action.World Health Organisation. 2017.
5. Willcox S. Chronic diseases in Australia: the case for changing course: Background and policy paper. 2014.
6. Blake H, Malik S, Mo PK, Pisano C. 'Do as I say, but not as I do': Are next generation nurses role models for health? Perspectives in public health. 2011; 131 (5): 231-9.
7. Chan CW, Perry L. Lifestyle health promotion interventions for the nursing workforce: a systematic review. Journal of Clinical Nursing. 2012;21(15-16):2247-61.
8. Oelke ND, Besner J, Carter R. The evolving role of nurses in primary care medical settings. International journal of nursing practice. 2014; 20 (6): 629-35.
9. Rabanales Sotos J, Lopez Gonzalez A, Párraga Martínez I, Campos Rosa M, Simarro Herraez MJ, López-Torres Hidalgo J. Prevalence of hazardous drinking among nursing students. Journal of advanced nursing. 2015; 71 (3):581-90.
10. Fernandez D, Martin V, Molina AJ, De Luis JM. Smoking habits of students of nursing: A questionnaire survey (2004–2006). Nurse education today. 2010; 30 (5): 480-4.
11. Perry L, Xu X, Gallagher R, Nicholls R, Sibbritt D, Duffield C. Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: The 'fit for the future'study. International journal of environmental research and public health. 2018; 15 (5): 945.
12. Kurnat-Thoma E, El-Banna M, Oakcrum M, Tyroler J. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. Applied Nursing Research. 2017; 35: 77-81.
13. Boeing G, Church D, Hubbard H, Mickens J, Rudis L. LEED-ND and livability revisited. 2014.
14. Chambers D, Narayanasamy A. A discourse and Foucauldian analysis of nurses health beliefs: Implications for nurse education. Nurse Education Today. 2008; 28 (2): 155-62.
15. Hasanpour L, Anbuhi SZ, Safari M, Naderiravesh N, Khodakarim S. Factors associated with nurses' lifestyles in nurses of Tehran hospitals in 2012. Journal of Research in Nursing and Midwifery Faculty, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2014; 25 (91): 65-73.
16. Heidari F, Mohammadkhan-Kermanshahi S. Health Related Lifestyle in Nurses. Journal of Health and Care. 2012; 14 (3): 23-33.
17. Hadi N, Borazandeh F. Lifestyle of Nurses Working in Shiraz University Hospitals. Hayat. 2007;13 (1): 43-53.
18. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. PLoS medicine. 2007; 4 (10): e296.
19. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMC medicine. 2010; 8 (1):18.
20. Shan GM, Rahmani H, Abdollahi AA, Vakili MA, Sheikh H, Nasiri H. Correlation between Nurses' Life Style and Some Personal-Professional Characteristics in Golestan University of Medical Sciences' Hospitals. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2014;11(1):118-26.
21. Rashvand F, Khalili M, Azimian J, Momeni M. The relationship between life-style and quality of life among nurses working with different shifts in intensive care units in selected hospitals of Iran University of Medical Sciences. Qazvin University of Medical Sciences Nursing & Midwifery Faculty Dissertation for the Degree of Master of Critical Care Nursing. 2016.
22. Beygie AM, Amberi Z, Salehi NM, Mahdipour A, Ahmadali R, Ansari H. Study of the relationship between self-efficacy and health-promoting lifestyle and associated factors in nurses. Qom Medical Science Journal. 2016; 10 (7): 49-57.
23. Seyed Nematolah Roushan FS, Alhani F. Explanation of Nurses problems to promote a healthy lifestyle. Razi Journal of Medical Sciences. 2014; 21 (121): 36-45.
24. Fazel A, Haghshenas H, Keshavarz Z. Ability to predict personality traits and lifestyle on women's satisfaction nurse city couple. Journal of Sociology of Women. 2011; 2 (3):139-63.
25. Pourgafari SS, Pasha GR, Attari Y. The Effectiveness of Life Style Components Education Based on Individual Psychology

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]

Approach on Marital Satisfaction among Married Nurses in Gorgan Hospital Dezful. New discoveries in psycologie joirnal. 2009; 4 (12):27-48.
26. Rahimnia F, Amani M. Evaluation of the effect of lifestyle on job exhaustion among the nurses in governmental hospitals in Northern Khorasan with emphasis on intermediate role of psychological capital. Daneshvar Medicine. 2014; 21 (112):1-9.
27. Rahimnia F MV. Evaluation of predictive conceptual model organizational citizenship behavior in nurses based on their lifestyle and organizational commitment. IJNV. 2014; 3 (2):41-51.
28. Nameni E SM, Jahangiri A. The study of effectiveness metacognitive techniques educationon life style of married womennurses in Bojnoord. nkums-journal. 2017; 9 (1):135-46.
29. Priano SM, Hong OS, Chen J-L. Lifestyles and Health-Related Outcomes of US Hospital Nurses: A Systematic Review. Nursing outlook. 2018; 66 (1): 66-76.
30. Xu X, Byles JE, Shi Z, Hall JJ. Evaluation of older Chinese people's macronutrient intake status: results from the China Health and Nutrition Survey. British Journal of Nutrition. 2015;113(1):159-71.
31. McCullough ML, Patel AV, Kushi LH, Patel R, Willett WC, Doyle C, et al. Following cancer prevention guidelines reduces risk of cancer, cardiovascular disease and all-cause mortality. Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers. 2011:cebp. 1173. 2010.
32. Wong H, Wong MC, Wong SY, Lee A. The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: a cross-sectional study. International journal of nursing studies. 2010; 47 (8):1021-7.
33. Perry L, Hoban K, Ryan E, editors. Food for thought: Nurses are what they eat. Proceedings of the 4th Annual Worldwide Nursing Conference, Singapore; 2016.
34. Edwards R, Bowler T, Atkinson J, Wilson N. Low and declining cigarette smoking rates among doctors and nurses: 2006 New Zealand Census data. The New Zealand Medical Journal (Online). 2008; 121 (1284).
35. Sezer H, Guler N, Sezer RE. Smoking among nurses in Turkey: comparison with other countries. Journal of Health, population, and Nutrition. 2007; 25 (1): 107.
36. Hensel D. Relationships among nurses' professional self-concept, health, and lifestyles. Western journal of nursing research. 2011;33(1):45-62.
37. Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL. Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. Asian nursing research. 2018; 12 (1): 42-9.
38. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 4th ed Upper Saddle River, NJ: Prentice Hal; 2005: 63-76.
39. Tel. A, Tavassoli E, Rad GS, Zadeh DS. Investigating the Health Promoting Lifestyle and Its Relationship with Quality of Life in Graduate Students of School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences. Journal Health System Research. 2011; 7 (4).
40. Markwell P, Polivka BJ, Morris K, Ryan C, Taylor A. Snack and relax®: a strategy to address nurses' professional quality of life. Journal of Holistic Nursing. 2016; 34 (1): 80-90.
41. Zeller JM, Levin PF. Mindfulness interventions to reduce stress among nursing personnel: an occupational health perspective. Workplace health & safety. 2013; 61 (2): 85-9.
42. Ertürk A. Increasing organizational citizenship behaviors of Turkish academicians: Mediating role of trust in supervisor on the relationship between organizational justice and citizenship behaviors. Journal of Managerial Psychology. 2007; 22 (3): 257-70.
43. Tsai Y-C, Liu C-H. An eHealth education intervention to promote healthy lifestyles among nurses. Nursing outlook. 2015; 63 (3): 245-54.
44. Zhu D, Norman I, While A. The relationship between doctors' and nurses' own weight status and their weight management practices: a systematic review. obesity reviews. 2011; 12 (6): 459-69.
45. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, Kane RL, Bausell RB, Scharf SM. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses. Chronobiology international. 2012; 29 (2): 211-9.
46. Wright K. Alleviating stress in the workplace: advice for nurses. Nursing standard. 2014; 28 (20).

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-14]