Military Caring Sciences **Original Article**

10.22034/12.2.4

OPEN ACCESS

Examining the Impact of Life Skills Training Using the LSA (LSA: Life Skills Application) Software on the Work-Life Quality of Nurses Employed in a Selected Aja Hospital

Faghand. F[1]
* Sajadi S A[2]
Farsi. Z[3]

1- Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*2- Nursing Management Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Email: arasajadi@yahoo.com.*

3- Research and Ph.D. Nursing Departments, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Introduction: Nurses, due to the nature of their job, are exposed to various psychological and physical stresses as well as behavioral risk factors that, if left unmanaged, can lead to a decline in their work-related quality of life.

Objective: The aim of this study was to evaluate the impact of teaching the ten life skills using the Elsa software on the work-related quality of life of nurses employed in a selected Aja hospital.

Materials and Methods: The present study is a randomized clinical trial conducted in 2024. A total of 68 nurses working in all units of a military hospital in Tehran were included in the study through a census method. They were then randomly assigned using random allocation software to either the intervention group, which received training through the LSA software, or the control group. The intervention group was trained on ten core life skills using the LSA application (LSA: Life Skills Application). Data were collected using a demographic questionnaire and the nurses' Work-Related Quality of Life questionnaire (QOL-2). A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: Before the intervention, the mean score of nurses' work-related quality of life in the intervention group (91.85±20.88) and the control group (99.74±18.07, P=0.101) showed no significant difference. The mean work-related quality of life in the two groups immediately after the intervention (intervention: 101.65±13.52, control: 106.21±12.73, P=0.157) and one month later (intervention: 101.64±13.52, control: 106.20±12.73, P=0.158) was also not significantly different. Repeated measures ANOVA indicated that after controlling for the effects of time and group, no significant differences were observed between the two groups across the three time points (before, immediately after, and one month after the intervention) (P=0.139).

Conclusion: Life skills training through the Elsa software did not lead to a significant change in nurses' work-related quality of life, which is likely due to the complexity of the concept and the many factors influencing it.

Keywords: Education, Nurse, Life Skills Training, Quality of Work Life

Cite this article:Faghand. F, Sajadi S A, Farsi Z. Examining the Impact of Life Skills Training Using the ELSA (LSA: Life Skills Application) Software on the Work-Life Quality of Nurses Employed in a Selected Aja Hospital. Military Caring Sciences. 2025; 12 (2): 130-146.

Received: 2024/10/17 Received in revised form: 2024/11/05 Accepted:2024/11/05 Published: 2025/06/30

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

علوم مراقبتی نظامی

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ده گانه زندگی با استفاده از نرم افزار السا (LSA: Life Skills Application) بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب آجا

فاطمه فغند[1]

***سیده اعظم سجادی**[2]

زهرا فارسی[3]

۱- دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۲ - گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) آدرس الکترونیک:

arasajadi@yahoo.com

۳- گروه دکترای تخصصی پرستاری و معاون پژوهش، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران به واسطه شغل خود تحت تأثیر انواع مختلف استرس‌های روانی، جسمی و عوامل خطر رفتاری می‌باشند که در صورت عدم کنترل می‌توانند سبب کاهش کیفیت زندگی کاری آنان شود.

هدف: هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ده گانه زندگی با استفاده از نرم افزار السا بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در یک بیمارستان منتخب آجا بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی تصادفی شده است که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ۶۸ پرستار شاغل در همه بخش‌های یکی از بیمارستان‌های نظامی تهران به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند، سپس با استفاده از نرم افزار تخصیص تصادفی (Random software allocation) به دو گروه آموزش با استفاده از نرم افزار السا و کنترل تخصیص یافتند. مهارت‌های ده گانه زندگی با استفاده از نرم افزار السا (LSA: Life Skills Application) به پرستاران گروه آزمون آموزش داده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های مشخصات فردی و کیفیت زندگی کاری پرستاران "QOL-2"(QOL: Quality of Life) استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران (آزمون ۲۰/۸۸±۹۱/۸۵)، کنترل (۱۸/۰۷±۹۹/۷۴، P=۰/۱۰۱) تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. میانگین کیفیت زندگی کاری دو گروه بلافاصله (آزمون ۱۳/۵۲±۱۰۱/۶۵، کنترل ۱۲/۷۳±۱۰۶/۲۱، P=۰/۱۵۷) و یک ماه بعد از مداخله (آزمون ۱۳/۵۲±۱۰۱/۶۴، کنترل ۱۲/۷۳±۱۰۶/۲۰، P=۰/۱۵۸) تفاوت معنی‌داری نداشت. آزمون آنوای اندازه‌های تکراری نشان داد که با کنترل اثر زمان و گروه تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در سه بازه زمانی قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله ایجاد نشد (P=۰/۱۳۹).

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های زندگی با استفاده از نرم افزار السا منجر به تغییر معناداری در میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران نشد که دلیل احتمالی آن پیچیدگی مفهوم کیفیت زندگی کاری و عوامل متعدد مؤثر بر آن می‌باشد.

کلمات کلیدی: آموزش، پرستار، کیفیت زندگی کاری، مهارت ده گانه زندگی

استناد: فغند فاطمه، سجادی سیده اعظم، فارسی زهرا. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ده گانه زندگی با استفاده از نرم افزار السا (LSA : Life Skills Application) بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب آجا. . علوم مراقبتی نظامی. ۱۴۰۴؛ ۱۲(۲): ۱۴۶- ۱۳۰.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۶ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۰۹

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی آجا

©نویسندگان

CC BY NC

مقدمه

پرستاری نیازمند پیش نیازهای تخصصی حرفه‌ای و شخصی در محیط کار است و پرستاران تحت تأثیر انواع مختلف استرس‌های روانی، جسمی و عوامل خطر رفتاری قرار می‌گیرند (۱). پرستاران در هر سیستم سلامت، بخشی جدایی ناپذیر و با اهمیت بسیار بالا را تشکیل می‌دهند و به دلیل شرایط خاص کاری به ویژه همدردی با بیماران و همراهان آن‌ها با استرس مواجه هستند (۲). آنان مسئولیت مراقبت از تعداد زیادی از بیماران که در معرض خطر فوری مرگ هستند را به عهده دارند، با وقوع حوادث غیرمنتظره مواجه می‌شوند، مطالبات اعضای خانواده بیماران را مدیریت می‌کنند و شاهد مرگ بیماران می‌باشند (۳). برنامه کاری پرستاری یکی از عوامل استرس زا در زمینه روانی و اجتماعی است که به عنوان بخشی از گرفتاری‌های روزمره زندگی، بیشترین تأثیر را بر سلامت آن‌ها دارد. از طرفی، رویدادهای منفی در مقایسه با رویدادهای مثبت تأثیر بیشتری بر سلامت جسمی و روانی دارند. بعلاوه، بالا بودن بار کاری پرستاران به دلیل کمبود نیروی کار پرستاری، منجر به ایجاد یک نگرانی جدی در خصوص کاهش کیفیت مراقبت از بیماران شده است که می‌تواند ایمنی بیماران را تحت شعاع قرار دهد (۱). انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا (National Institute for Occupational:NIOSH Safety and Health) پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه با شیوع بالای بیماری‌های مربوط به استرس معرفی کرده است و حرفه پرستاری در رأس مشاغل پر استرس، در میان مشاغل بهداشتی قرار دارد (۴). که این مورد می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۵). مسئله کاهش سلامت و کیفیت زندگی پرستاران، سایر مسائل نظیر کیفیت مراقبت از بیماران، انضباط کاری، روابط اجتماعی و غیره را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند باعث کاهش بهره وری سازمان (بیمارستان) و افزایش درگیری شغلی و جابجایی یا انتقال پرستاران شود (۶)؛ بنابراین بررسی ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت پرستاران ضروری است (۷). رضایت شغلی، احساس ارزشمندی، سازگاری روانشناختی و مدیریت مؤثر استرس، همگی تحت تأثیر مستقیم یکدیگر قرار می‌گیرند. دستیابی به این عوامل می‌تواند بهبود کیفیت زندگی شغلی و ایجاد رضایتمندی و عزت نفس را به همراه داشته باشد؛ زیرا ارزیابی مثبت شخصی تأثیر قابل توجهی بر افزایش رضایت و رفاه کارکنان دارد (۸).

ماندگاری پرستاران در شغل خود به عنوان موضوع جهانی مطرح است. شرایط و محیط کاری مناسب و کیفیت زندگی کاری در پرستاران بهره‌وری را افزایش داده و منجر به عدم ترک شغل در پرستاران می‌شود؛ بنابراین برای مقابله با این مشکل نیز باید فهمید چه عواملی در محیط کار بر کیفیت زندگی کاری آن‌ها مؤثر بوده و برای ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران برنامه‌ریزی کرد (۹).

توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی بسیار حائز اهمیت است (۱۰). امروزه با توجه به هزینه‌های بالای درمان، بر لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری از بیماری، تأکید بیشتری می‌شود. در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت ارتقای سلامت و سبک زندگی سالم، خلق محیط حمایت کننده برای سلامت، جهت دهی مجدد خدمات بهداشتی و تعیین سیاست‌های آموزشی تأکید کرده است که این هدف با آموزش و آگاهی در زمینه بهداشت و سلامتی می‌تواند بر تغییر رفتار و نگرش افراد تأثیرگذار باشد (۱۱). در صورتی که پرستاران در جریان آموزش‌های مداوم روانشناسی در طول خدمت خود قرار گیرند، در آینده می‌توان انتظار داشت که شاهد افزایش رضایتمندی و کیفیت زندگی کاری آنان باشیم. یکی از مفاهیمی که اخیراً مورد تأکید قرار گرفته است مهارت زندگی است. مفهوم مهارت زندگی برای نخستین بار در سال ۱۹۹۴ میلادی توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح شد (۱۱). سازمان جهانی بهداشت با هدف آموزش و یادگیری مهارت‌های زندگی، تمام افراد را تشویق به یادگیری آن نمود. این مهارت‌ها در واقع به افراد آموزش داده می‌شوند تا توانایی‌های روانی و اجتماعی خود را بهبود بخشند و قادر باشند تا به صورت مؤثر با چالش‌ها و مشکلات زندگی مواجه شوند. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا به درستی با موقعیت‌ها و تنش‌های زندگی سازگاری پیدا کنند و به صورت سازگارانه با انسان‌ها، جامعه و محیط ارتباط برقرار کنند (۱۲). مهارت‌های زندگی، از جمله مهارت‌های عملکردی است که می‌توانند به درک بهتر احساسات خود و درک افراد از دیگران کمک کنند. به طور خلاصه مهارت‌های زندگی، وسیله‌ای برای تجهیز افراد به مهارت‌ها و توانایی‌های بهتر و مثبت‌تر است.

همچنین به عنوان ظرفیت‌های رفتاری مناسب و مثبتی تعریف شده است که افراد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر با خواسته‌ها و چالش‌های زندگی روزمره کنار بیایند (۱۳). این مهارت‌ها شامل: خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، روابط بین فردی، مقابله با استرس، مدیریت هیجان، حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق و تفکر نقادانه می‌باشند (۱۴). هدف اصلی آموزش مهارت‌های زندگی ایجاد رفتار مثبت و سازگار با حمایت از افراد برای پرورش مهارت‌های روانی- اجتماعی است. مهارت‌های زندگی در ایجاد تغییرات فردی مرتبط با دانش، مهارت و نگرش در حوزه‌های گوناگون از جمله حوزه‌های روانی- اجتماعی مؤثر هستند. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با هدف ارتقای سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی طراحی شده است. این برنامه علاوه بر کسب مهارت‌های حرفه‌ای و شغلی، به افراد در یادگیری مهارت‌های زندگی نیز کمک می‌کند. این مهارت‌ها به آن‌ها کمک می‌کنند تا در ارتباط با خود، دیگران و جامعه به طور مؤثرتری عمل کنند (۱۵).

مفهوم کیفیت زندگی کاری که شکل جدیدی از رضایت شغلی است، نشان می‌دهد تا چه اندازه اعضای یک سازمان قادرند نیازهای شخصی خود را از طریق تجربه کاری خود در سازمان برآورده کنند. بر این اساس که بهبود شرایط کاری و زندگی کاری فرد را تا حد امکان تأمین کند و به ایجاد محیطی مثبت و سازنده برای کارکنان کمک نماید. ارزیابی کیفیت زندگی کاری می‌تواند به سازمان‌ها در شناسایی نقاط قوت و ضعف خود در ارائه محیط کاری ایده آل و همچنین در برنامه‌ریزی و بهبود شرایط کاری کمک کند (۱۶). طبق نظر دیویس (Davis) کیفیت زندگی کاری در واقع تناسب بین کارکنان و محیط فیزیکی محل کار است. در این تعریف، کیفیت زندگی کاری شامل شاخص‌هایی نظیر رضایت شغلی، تعهد سازمانی (شامل مشارکت در سازمان و هویت سازمانی) و فشار شغلی است (۱۷). طبق گفته‌های بروک (Brouk)، کیفیت زندگی کاری همزمان به دنبال دو هدف اصلی می‌باشد: بهبود کیفیت تجربه کاری کارکنان و بهبود بهره‌وری و کارایی کل سازمان. به این معنی، مفهوم رضایت کارکنان چیزی بیش از فراهم کردن یک شغل و درآمد است، لذا، لازم است محیطی فراهم گردد که در آن احساس کنند که سازمان به آن‌ها نیاز دارد و نیز در محیط کاری خود پذیرفته شده‌اند و مقبولیت دارند (۱۸).

با توجه به شرایط پرستاران و کمبود زمان آن‌ها به دلیل شیفت‌های کاری طولانی و تقسیم زمان بین کار و زندگی شخصی، ارائه محتوای آموزشی مهارت‌های ده گانه زندگی به روشی که بتوانند در زمان دلخواهشان از آن استفاده کنند، می‌تواند در مدیریت زمان آن‌ها کمک کننده باشد. از این رو در مطالعه حاضر با استفاده از نرم افزار کاربردی که توسط تیم پژوهش ساخته و السا (LSA: Life Skills Application) نام‌گذاری شد گام به گام مهارت‌های ده گانه زندگی آموزش داده شد. این نرم‌افزار در بستر تلفن همراه پرستاران نصب شد و افراد می‌توانستند به صورت آفلاین از محتوای آموزشی آن استفاده نمایند. در جستجو انجام شده در مطالعات قبلی، مطالعه‌ای با روش طراحی اپلیکیشن و آموزش آفلاین فردی در این حیطه یافت نشد و این مداخله با روشی نوآورانه، یعنی طراحی یک اپلیکیشن طراحی و اجرا شد. در طراحی این اپلیکیشن از اصول آموزش و یادگیری میکرولرنینگ (Micro Learning) یا یادگیری خُرد استفاده شد. در این روش، اپلیکیشن به چندین میکروسرویس کوچک‌تر تقسیم می‌شود، هر کدام از این میکروسرویس ها مستقل از دیگری کار می‌کنند. مهمترین نکته در استفاده از معماری میکروسرویس که در این نرم افزار رعایت شده است، این است که باید توجه دقیقی به تقسیم بندی و ارتباطات بین میکروسرویس ها داشت تا از مزایای این معماری بهره برداری شود و مشکلات ممکن در ارتباط و مدیریت آن‌ها را برطرف کند (۱۹).

در بررسی انجام شده توسط پژوهشگران مشخص شد که بسیاری از مطالعات در حوزه آموزش مهارت‌های ده گانه زندگی متمرکز بر روش آموزش به صورت کارگاه‌های حضوری و سخنرانی می‌باشد و در مورد اثربخشی رویکردهای دیجیتال فعال، مانند اپلیکیشن های مبتنی بر میرولرنینگ شواهد اندکی در دسترس است. لذا، هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر آموزش مهارت های ده گانه زندگی با استفاده از نرم افزار السا مبتنی بر روش میکرولرنینگ بر کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان‌های منتخب آجا بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعهٔ کارآزمایی تصادفی کنترل شده یک سو کور در سال

۱۴۰۳ در یکی از بیمارستان‌های تهران انجام شد و در سامانه کارآزمایی‌های بالینی با شماره IRCT ۲۰۲۴۰۳۰۷۰۶۱۲۰۲ N۱ ایران ثبت شد. تعداد نمونه با توجه به اندازه اثر مطالعه مشابه قبلی (جمال حقیقی و همکاران) و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با احتمال ریزش ۱۰ درصد با استفاده از نرم افزار جی پاور (G Power) در هر گروه ۳۴ نفر و در کل ۶۸ نفر برآورد شد (۲۰). سپس ۶۸ پرستار شاغل به روش در دسترس انتخاب و با استفاده از نرم افزار تخصیص تصادفی (Random Software Allocation) به دو گروه آموزش با استفاده از نرم افزار السا و کنترل تخصیص یافتند. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک لیسانس پرستاری، عدم ابتلا پرستاران به بیماری‌های روانشناختی، دسترسی به ابزارهای الکترونیکی از جمله تلفن همراه هوشمند دارای نرم افزار اندروید و عدم سابقه تجربه بحران‌های عاطفی در طی شش ماه اخیر و نداشتن آموزشی در زمینه مهارت‌های ده گانه زندگی بود. معیار خروج شامل عدم استفاده از اپلیکیشن بود. همهٔ پرستاران شرکت کننده پس از ارایه رضایت آگاهانه تا انتهای مطالعه باقی ماندند و از مطالعه خارج نشدند. جهت تهیه محتوای آموزشی مهارت ده گانه زندگی از مطالعات کتابخانه‌ای و جستجو در منابع علمی به روز چاپی و الکترونیک استفاده شد. روایی محتوای آموزشی که مستخرج از کتاب‌ها و مقالات تائید شده توسط سازمان جهانی بهداشت و مراکز روانشناسی معاونت بهداشت و درمان کشور بوده‌اند، توسط اعضای هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا و متخصص روانشناسی تائید شد. پس از اخذ مجوز انجام پژوهش از مسؤولین دانشکده پرستاری آجا و معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آجا و اخذ معرفی‌نامه، پژوهشگر به محیط پژوهش مراجعه و پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین محیط پژوهش، به انجام مطالعه پرداخت. پژوهشگر، با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه، لیستی از پرستاران واجد شرایط جهت ورود به مطالعه تهیه نمود. پس از اطمینان از وجود معیارهای ورود، توضیح اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه کتبی پرستاران وارد مطالعه شدند. در ابتدا، فرم اطلاعات شخصی و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران توسط داوطلبین واجد شرایط تکمیل شد. سپس مهارت ده گانه زندگی با استفاده از نرم افزار السا به افراد گروه آزمون آموزش داده شد.

نرم افزار السا به سفارش تیم پژوهش توسط یک کارشناس ارشد برنامه نویسی با پلتفورم اندروید با استفاده از نرم افزار App Builder نسخه‌ی ۲۰۲۰,۶۲ ساخته شد. محتوای نرم افزار به روش میکرولرنینگ به گونه‌ای طراحی شد که به صورت آفلاین نیز قابل استفاده باشد. همچنین، راهنمای استفاده و نصب نرم افزار جهت کاربران پیش‌بینی شد که هر کاربر مجاز بتواند به‌راحتی وارد نرم افزار شده و از محتوای آموزشی آن استفاده کند. پژوهشگر با استفاده از تکنولوژی بلوتوث یا نرم‌افزار SHAREIT نرم افزار السا را در اختیار پرستاران گروه مداخله قرار داد. گروه مداخله نرم افزار را با راهنمایی پژوهشگر بر روی گوشی هوشمند خود نصب کردند. این نرم افزار دارای قابلیت رمزگذاری برای حفاظت از اطلاعات و امنیت کاربران می‌باشد و همچنین دارای قابلیت چک تأییدیه نهایی برای ارزیابی کیفیت توضیحات و تائید گوش دادن به فایل‌های صوتی جهت دسترسی به مرحله بعدی است. پیش بینی شد که هر کاربر بتواند در هر هفته دو مهارت را فرا گیرد و سپس در صورتی که مهارت‌های گذشته را آموخته باشد بتواند به مرحله بعدی وارد شود. بدین منظور از هر کاربر در پایان هر مرحله دو سؤال تشریحی به صورت کار گروهی مرتبط با همان مبحث ارائه شده پرسیده می‌شد و در صورت ارائه پاسخ درست می‌توانست وارد مرحله بعد شود. مجری طرح هر هفته روند آموزش افراد گروه آزمون را با تماس تلفنی و یا از طریق فضای مجازی بررسی می‌نمود. همچنین، امکان پرسش و پاسخ و رفع ابهامات توسط پژوهشگر در خصوص مباحث آموزشی و نحوه کار با نرم افزار برای آن‌ها فراهم بود.

محتوای نرم افزار شامل ۱۰ گام و هر گام شامل سه فایل صوتی و تصویری بود که توسط پژوهشگر تهیه شد و به طور متوسط مطالعه هر فایل ۵ دقیقه و در کل هر گام به طور متوسط ۱۵ دقیقه طول می‌کشید (شکل ۱). این گام‌ها شامل معرفی مهارت‌های زندگی، خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، روابط بین فردی، مقابله با استرس، مدیریت هیجان، حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق و تفکر نقادانه بود. محتوای نرم افزار از نظر فنی و علمی به تائید ده نفر از اعضای هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا و متخصص روانشناسی رسید. سپس، افراد گروه مداخله پس از تکمیل پیش آزمون با نرم افزار السا که دارای ۱۰ محتوای صوتی و تصویری که هر محتوا یا

گام آن شـــامل ۳ فایل صوتی و تصویری متوسط ۵ دقیقه‌ای بود (در مجموع ۳۰ محتـــوای ۵ دقیقه‌ای)، به مدت ۵ هفته آموزش دیدند. پنج هفته دوره مداخله بود و بلافاصله پس از اتمام آموزش (بلافاصلـــه) و یک مـــاه بعد از آموزش با اپلیکیشـــن، پس آزمون در گـــروه آزمون تکمیل شـــد. در طول مطالعه، پژوهشـــگران به پرستاران گروه کنترل آموزشی ندادند. جهت پیشگیری از تورش انتشار اطلاعات علاوه بر در نظر گرفتن نام کاربری و گذرواژه برای اپلیکیشن، ابتدا داده‌ها از گروه کنترل و بعد از گروه آزمون جمع آوری شد. پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل نیز به فاصله دو ماه تکمیل شد. بعد از اتمام مطالعه، اپلیکیشن در اختیار گروه کنتـــرل نیز قرار گرفت. همچنیـــن از واحدهای پژوهش در گروه آزمون خواســـته شد که محتوای آموزشـــی اپلیکیشن را تا اتمام پژوهـــش، در اختیار گروه کنترل قرار ندهند. فرایند انجام مطالعه در نمودار شماره ۱ نشـــان داده شده است. ابزار گردآوری داده‌ها شـــامل پرسشنامه‌های مشـــخصات فردی و کیفیت زندگی کاری پرستاران بود. پرسشنامه مشـــخصات فردی شامل سن، جنس و سطح تحصیلات، ســـابقه کار، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام و نوع شیفت کاری پرستاران بود.

پرسشـــنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران "QOWL-2" توسط مظلومـــی و همکاران (۱۶) در ســـال ۱۳۹۵ در ایـــران طراحی و بومی‌ســـازی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۲ گویه است و در طیف لیکرت با ۵ گزینه نمره دهی می‌شـــود. در این طیف، نمرات به ترتیب از کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، خنثی (۳)، موافق (۴) تا کاملاً موافق (۵) داده می‌شـــوند. ســـؤالات ۷، ۹، ۱۹، ۲۴ و ۲۹ دارای ماهیت منفی هســـتند که برای نمره دهی به این ۵ سؤال، امتیاز کسب شده باید از عدد ۶ کم شود و سپس با مابقی سؤالات جمع شـــود. نمـــره‌ی بین ۳۲ تا ۹۶ نشـــان‌دهنده کیفیت زندگی کاری پایین و نمره‌ی بین ۹۶ تا ۱۶۰ نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری بالا است. این مقیاس برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری کارکنان از ۷ مؤلفه اصلی تشـــکیل شده است. رضایت از حرفه و شغل (JCS: Job Career Satisfaction) توسط گویه های ۱-۳-۸-۱۱-۱۸-۲۰، شرایط کاری (Working Conditions: WCS) توسط گویه های ۱۳-۱۶-۲۲-۳۱، آسایش و رفاه عمومی (GWB: General Well Being) توســـط گویه های ۴-۹-۱۰-۱۵-۱۷-۲۱، ارتبـــاط کار و منـــزل (HWI: Home-Work Interface) توســـط گویه هـــای ۵-۶-۱۴-۲۵، اســـترس در کار (Stress at SAW: Work) توســـط گویه هـــای ۷-۱۹-۲۹، کنترل در محل کار (CAW: Control at Work) توسط گویه های ۲-۱۲-۳۰ و مشارکت و درگیری در کار (EEN: Employee Engagement) توسط گویه های ۲۶-۲۷-۲۸ بررسی می‌شود.

روایی صوری، روایی محتوا، روایی ســـازه و روایی ملاک این ابزار قبلاً مورد تائید قرار گرفته است. ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفـــای کرونباخ برای نمره کلی کیفیت زندگی کاری ۰/۹۲۱ و نیز برای ابعـــاد آن نمره بین ۰/۶۳۹ تا ۰/۹۷۰ گزارش گردید که مؤید ســـطح بالای همسانی درونی می‌باشد (۱۶). جهت محاسبه پایایـــی ابزار کیفیـــت زندگی کاری پرســـتاران QOL-2 در این مطالعه بر روی ۳۰ نفر از پرســـتاران دو نوبت آزمون به فاصله دو هفته اخذ شـــد که در مطالعه حاضر برای بررسی همسانی درونی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ اســـتفاده شـــد (α = ۰/۹۳) و برای بررســـی ثبات ابزار در طول زمـــان از روش آزمون-آزمون مجدد استفاده شد (r=۰/۹۵، P<۰/۰۰۰۱)، (جدول ۱).

جدول ۱- پایایی کیفیت زندگی کاری پرستاران QOL-2

ابعاد پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران	آلفای کرونباخ
رضایت از حرفه و شغل	۰/۶۷۹
شرایط کاری	۰/۶۹۲
آسایش و رفاه عمومی	۰/۷۸۳
ارتباط کار و منزل	۰/۷۱۴
استرس در کار	۰/۵۵۳
کنترل در محل کار	۰/۶۲۲
مشارکت و مشغولیت در کار	۰/۸۲۸

تحلیل داده‌ها توســـط نرم‌افزار SPSS نســـخه ۲۱ و با اســـتفاده از آزمون‌هـــای آماری توصیفی (میانگیـــن، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و تحلیلی شـــامل آزمون‌های دقیق فیشـــر (Fisher's Exact Test)، کای اسکوئر (Chi-Squared Test)، تی مستقل (Independent t-Test)، تـــی زوجـــی (Paired t-Test) و آزمون آنوای اندازه‌های تکراری انجام شـــد. از آزمون کولموگروف اســـمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov test) جهت بررســـی

۱

فهرست منابع

۱- Froggatt, Wayne (2003) Fearless, your guide to overcoming anxiety. Sage Press.

۲- یوسف، راهنمای آموزش مهارت های زندگی. ترجمه نگین عبدالـزاده، بازنویسی و تنظیم دکتر فاطمه قاسم‌زاده، (1378)

۳- لین طراحی و کریستین سالمزر و دوید دیکسون، مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی، ترجمه مهرداد فیروز بخت، خشایار بیگی، چاپ سوم، رشد تهران،۱۳۸۴.

۴- سندرا هیبلز و ریچارد ال ویور، ارتباط مؤثر، ترجمه عباس بهرادی مقدم و همکاران، نشر فرانگیرش، مشهد. ۱۳۹۲.

۵- کوشان واقعی، محسن وسعید، بهداشت روان، چاپ ششم، امدینه رفیع، تهران. ۱۳۸۸.

۶- آموزش مهارت های زندگی ویژه دانشجویان، مهارت تفکر نقاد نویسندگان، لاس فنی – فرشته موثقی

۷- مهارت های تفکر نقادانه و خلاق ویژه ی دانش موزان، نویسنده:ا مترجم : ربابه نوری

۸- خانواده و دشواری های رفتاری کودکان، دکتر علی قاضی، انتشارات انجمن اولیا و مربیان

۹- رسولیان، مریم و صالحیان، رضیه ، همدلی موثرترین مهارت، نشر قطره، تهران ۱۳۹۰.

۱۰- صماع زاده، زینب، بررسی تأثیر آموزش همدلی بر کاهش پرخاشگری در پسران بی سرپرست، پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی ۱۳۹۳.

۱۱- صباغ، محمد حسین، مهارت های زندگی، انتشارات هنر بهزاد، اراکه. ۱۳۸۸.

۱۲- قربانی، نیما، سبک ها و مهارت های ارتباطی، انتشارات بینش نو، تهران. ۱۳۹۷ .

۱۳- کلینکه، کریس ال، مجموعه کامل مهارت های زندگی، مترجم شهرام محمد خانی، انتشارات رساله تخصصی، تهران. ۱۳۹۴.

۱۴- فیباگاف، جان، مهارت های زندگی، ترجمه حسین ناصری، انتشارات رشد، تهران. ۱۳۹۸ .

۱۵- سک کی، سنو، پیام ها (مهارت های ارتباطی)،مترجم محمد علی رحیمی،انتشارات ارجمند، تهران. ۱۳۹۲.

۱۶- سک کد گایل ال، تنظیم هیجان کودکان، راهنمایی گام به گام برای والدین، معلمان، مشاوران و روان شناسان، ترجمه ی احمدرضا گیانی و دکتر فاطمه یوهانی، ارجمند، تهران، سال انتشار به زبان اصلی.

۱۷- موسوی، سمیه سادات، مقاله فنون کاربردی مشاوره، مجله معرفت، تیر ۱۳۹۰، ش. ۱۶۳.

۱۸- هراتیان، عباسعلی و احمدی، محمدرضا، رابطه ی حرمت خود بر همدلی نوجوانان، مجله ی روانشناسی و دین، سال ۱۳۹۱.

۱۹- مهرپس، آگاه، جان بزرگی، مسعود، نوری، ناهید، و ، مژگان، آموزش اخلاق، رفتار اجتماعی و قانون پذیری به کودکان (راهنمای عملی)، انتشارات ارجمند، تهران. ۱۳۹۲ .

۲۰- بوفین، آن، آموزش مهارت های زندگی (رشد هیجانی، اجتماعی، شناختی و خود) برای دوره اول متوسطه، ترجمه مهرداد فیروزبخت، انتشارات دانژه، تهران. ۱۳۹۵.

۲۱- بوفین، آن، آموزش مهارت های زندگی(رشد هیجانی، اجتماعی، شناختی و خود) برای دوره دبستان، ترجمه مهرداد فیروزبخت، انتشارات دانژه، تهران. ۱۳۹۵ .

۲۲- نیک پور ،ترجانه ،آشنایی با برنامه های آموزش مهارت زندگی، ناشر معاونت امور فرهنگی وپیشگیری سازمان بهزیستی ۱۳۸۴.

۲۳- سایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان kmu.ac.ir

۲۴- سایت دانشگاه علوم پزشکی تهران tums.ac.ir

۲۵- سایت سازمان جهانی بهداشت WHO

۲۶- رسولی پزشکوه، اعظم، کتاب مهارت های ده ده گانه زندگی، انتشارات کلید پژوه، ۱۳۹۶.

۲۷- گل محمدی، نسرین، کتاب مهارت های ده گانه زندگی، انتشارات نسل نو اندیش، ۱۳۹۲.

۲

سلام

این اپلیکیشن ساخته شده توسط یک تیم متشکل از مهندس برنامه نویسی کامپیوتر، اساتید دانشگاه، دکترای روانشناسی، روانپزشک است.

محتوایی که شما پیش گوش خواهی داد، ۱۰ مهارت زندگیه که توسط سازمان جهانی بهداشت از حدود ۳۲ سال پیش تنظیم و منتشر شده و در دسترس تمام طبقات و صنف های اجتماعی قرار گرفته تا مردمشون بتوانند زندگی بهتر و روابط سالم تری را تجربه کنند. در ایران ما هم آموزش این ده مهارت انجام میشه ولی نه به صورت جدی و منحرکز.

همونی که همین میگیم کاش از دوران مدرسه بهمون روش زندگی کردن را یاد می دادن. ولی خب جلوی ضرر را از هر جا بگیری سفعته.

ده مهارتم شامل: مهارت خودآگاهی، مهارت همدلی، مهارت ارتباط موثر، مهارت روابط بین فردی، مهارت مقابله با استرس، مهارت مدیریت هیجان، مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم گیری، مهارت تفکر خلاق، مهارت تفکر نقادانه هست.

مخاطب این اپلیکیشن شما پرستار محترم و شریف هستید و چون تیم ما میدونست شما خیلی شلوغی و زمان کمی داری که برای خودت وقت بگذاری و گام مثبتی برای افزایش کیفیت زندگیتون بردارید. این ۱۰ مهارت را فشردش کرد و هر کدام از این ده مهارت را در قالب ۲ ویس متوسط ۵ دقیقه ای ضبط کرد و در بستری مثل اپلیکیشن قرار داد که هم در دسترس باشه و هم بتونید هر وقت که خواستید بهش گوش بدید و استفاده کنید و البته امیدواریم لذتشم ببرید. این اپلیکیشنم اظافیه و نیاز به اینترنت نداره.

یک توضیحی هم بدم که گام این ۱۰ مهارت در اپلیکیشن ما که اسمشو گذاشتیم LSA و مخفف Life Skills Application هست، شامل ۳ ویس، یک تمرین دو سوالی، قسمت رفرنس و نیک (انجام دادم) هستش.

۱) سه ویسی که گفتم متوسط ۵ دقیقه هست و شامل مطالب مهم و اساسی هر مهارت میشه.

۲) تمرینو میتونید در جمع خانواده و دوستانتون انجام بدید و نظراتتون را با هم به اشتراک بگذارید و لطفا برای بنده هم یک اسکرین بگیرید و بفرستید به ایمیلم f.faghand@gmail.com یا شمارم ۰۹۲۰۵۲۸۴۳۲۱

این دو راه ارتباطی با بنده هست که اگر سوال یا انتقاد یا پیشنهادی هم داشتید، در خدمتیم.

۳) قسمت رفرنس ها هم که یک نگاه بندازید همه معتبره و متن کامل و جامع همین ۳ ویس ما هست.

۴) در آخر نیک (انجام دادم) را بزنید تا بفرقتون کنیم به مرحله بعدی.

ما پیش بینی کردیم که شما هر هفته ۲ مهارت را فرا بگیرید، اما اپلیکیشن دست شماست و آزادید هر وقت خواستید گوش بدید.

در آخرهماطور که رضایت دادید، در یک طرح آزمایشی قرار گرفتید پس لطفا اپلیکیشن را بدون هماهنگی با بنده در اختیار بقیه قرار ندید.

ممنونم از اینکه برای خودتون وقت میگذارید و گام مثبتی بر میدارید.

۳

نرم افزار مهارت های زندگی

user_01

••••••••••

ورود

درباره نرم افزار

سازندگان

منابع

۴

مهارت خودآگاهی...

وقتی بچه بودم دلم میخواست دنیا را عوض کنم.

بزرگتر که شدم گفتم: دنیا بزرگ است کشورم را تغییر می دهم.

در نوجوانی گفتم: کشور خیلی بزرگ است بهتر است شهرم را دگرگون کنم.

جوان که شدم گفتم: شهر خیلی بزرگ است محله ی خود را تغییر می دهم.

به میان سالی که رسیدم گفتم: از خانواده ام شروع می کنم.

۵

مهارت خودآگاهی

۱ ۲ ۳

تمرین مهارت

در بین اعضای خانواده یا دوستان تمرین کنید:

تمرین اول) چه فعالیت هایی به شما انرژی میدهند و کدام انرژی شما را میگیرند؟

تمرین دوم) وقتی افکار یا احساسات منفی به شما دست میدهد، چگونه برطرفش میکنید؟

رفرنس مهارت

PDF

انجام دادم

۶

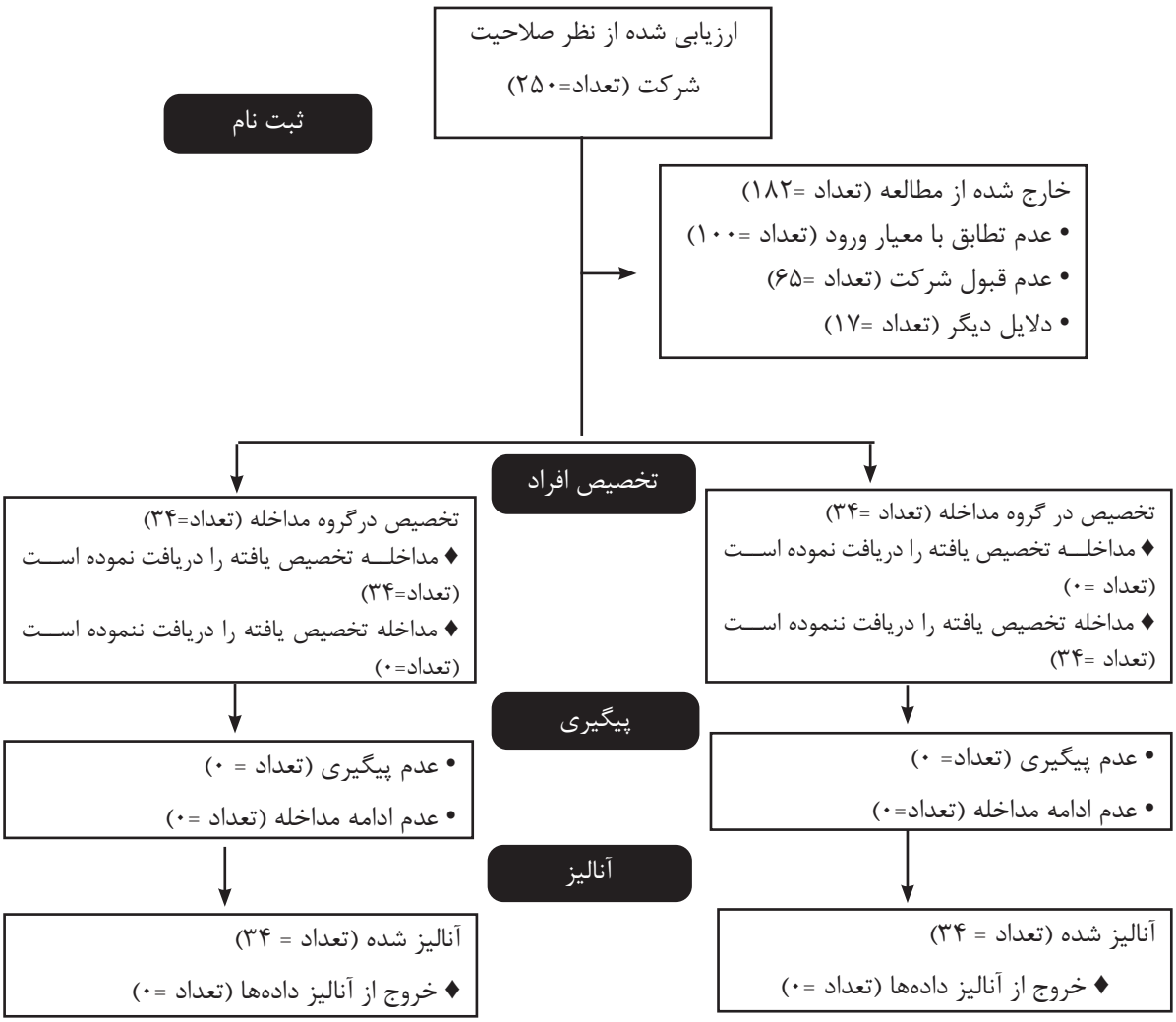
- مهارت خودآگاهی
- مهارت همدلی
- مهارت ارتباط موثر
- مهارت روابط بین فردی
- مهارت حل مساله
- مهارت تصمیم گیری
- مهارت مدیریت استرس
- مهارت مدیریت هیجان
- مهارت تفکر خلاق

شکل ۱- بخش‌های مختلف اپلیکیشن مهارت‌های ده گانه زندگی. (۱) صفحه اول اپلیکیشن: رمز عبور مخصوص هر کاربر، (۲) درباره اپلیکیشن، (۳) فهرست منابع، (۴) منو اصلی برنامه، (۵) صفحه نمونه یک مهارت، (۶) رفرنس مخصوص هر مهارت، (۷) نمایشگر اجازه ورود به مرحله بعد، (۸) نمونه اسکرین پاسخ به تمرین‌ها

نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری متغیرها P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تحلیل‌گر آماری از تخصیص افراد به گروه‌های آزمون و کنترل بی‌اطلاع بود. کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا IR.AJAUMS.REC.۱۴۰۲.۱۸۶ مطالعهٔ حاضر را تائید کرد. ملاحظات اخلاقی مطرح شده در بیانیهٔ هلسینکی در این مطالعه رعایت شد. به طور مثال، پس از توضیح اهداف و روش انجام پژوهش به پرستاران، رضایت نامهٔ آگاهانه کتبی از آنان اخذ شد. اختیاری بودن ورود به مطالعه، حق خروج از مطالعه در هر زمان و رعایت محرمانه بودن داده‌ها از دیگر ملاحظاتی بود که در این مطالعه رعایت شد. همچنین، اصول کمیته اخلاق در نشر (Committee on Publication Ethics) نیز در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران در گروه آزمون ۶/۲۹±۳۳/۳۵ و در گروه کنترل ۶/۲۹±۳۳/۳۵، (حداقل ۲۴ و حداکثر ۴۴ سال) بود. سابقهٔ کاری آن‌ها در شغل پرستاری در گروه آزمون ۸/۹۰±۱۲/۵۰ و در گروه کنترل ۸۸/۷۹±۱۰/۷ (حداقل ۱ سال و حداکثر ۳۰ سال) بود. میانگین ساعت کاری در گروه آزمون ۸۵/۰۵±۴۴/۱۳ و در گروه کنترل ۶۸/۵۳±۴۳/۱۰ (حداقل ۲۰ ساعت و حداکثر ۶۰ ساعت در هفته) بود. بیشتر مشارکت کنندگان (۶۴/۷ درصد) خانم و متأهل (۶۴/۷ درصد) بودند. اکثراً مدرک کارشناسی (۸۸/۲ درصد) داشتند و استخدام رسمی (۵۵/۹ درصد) بودند و در شیفت شب (۳۸/۲ درصد) کار می‌کردند. هیچ کدام از شرکت کنندگان سابقهٔ شرکت در دوره‌های آموزش مهارت زندگی را نداشتند. گروه آزمون و کنترل از نظر مشخصات فردی همگن



نمودار ۱- فرایند انجام مطالعه

بودند (جدول ۱) (P <۰/۰۵)، (جدول ۳).

آزمون آنوای اندازه‌های تکراری نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در گروه آزمون در سه مرحله قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله روند افزایشی داشت (P<۰/۰۰۰۱). همچنین، میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در گروه کنترل نیز در سه مرحله قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله روند افزایشی داشت (P<۰/۰۰۰۱). این آزمون نشان داد که با کنترل اثر زمان و گروه تفاوت معنی‌داری از نظر کیفیت زندگی کاری بین دو گروه در سه بازه زمانی قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله ایجاد نشد (P=۰/۱۳۹). همچنین بین میانگین کیفیت زندگی کاری پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل قبل (P=۰/۱۰۱)، بلافاصله بعد (P=۰/۱۵۷) و یک ماه بعد از مداخله (P=۰/۱۵۸) تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۴، نمودار ۲).

در مقایسه درون گروهی نتایج آزمون تعقیبی Post hoc در مقایسه داخل گروهی در سه مرحله نشان داد که میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل در مقایسه سه مرحله زمانی طی شده در طول مداخله اختلاف آماری معنی‌دار نداشته (P> ۰/۰۵). نتایج آزمون تعقیبی قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در هر گروه در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

کیفیت زندگی کاری پرستاران برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری کارکنان از ۷ مؤلفه اصلی تشکیل شده است. تحلیل جدول فوق نشان می‌دهد که پس از تائید نرمالیتی داده‌ها مربوط به هر بعد از ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران بین دو گروه آزمون و کنترل، نتیجه آزمون تی مستقل حاکی از عدم وجود

جدول ۲- محتوای آموزشی مهارت‌های ده گانه زندگی (۲۱)

گام	موضوع مهارت	عناوین تدریس
اول	مهارت خودآگاهی	• توضیح اهمیت آموزش مهارت‌های ده گانه زندگی • تعریف اهمیت خودآگاهی و نقش آن در زندگی سالم • تکنیک‌ها و شناخت احساسات و هیجانات، هویت، عزت نفس، هویت‌یابی
دوم	مهارت همدلی	• کاربرد همدلی و توانایی درک و فهم احساسات و افکار دیگران • ارزش قائل شدن برای دیگران • شناخت موانع در بیان همدلی و چرایی عدم توانایی همدلی • آشنایی با شیوه‌های همدلی
سوم	مهارت ارتباط مؤثر	• تعریف ارتباط مؤثر و اهمیت ارتباط • شناخت شیوه‌های ارتباطی و انتخاب بهترین شیوه ارتباط مؤثر • عناصر اصلی ارتباط کلامی و غیرکلامی، محتوای کلام، کیفیت صدا در کلام، تماس چشمی، حالات چهره، ژست‌ها • روش‌های گوش دادن فعال، قضاوت کردن و ارائه راه حل
چهارم	مهارت روابط بین فردی	• انواع روابط بین فردی • چگونگی توسعه روابط بین فردی • روش‌های ارتقا مهارت ارتباط بین فردی مؤثر
پنجم	مهارت حل مسئله	• آشنایی با مهارت حل مسئله و اهمیت کاربرد آن • آگاهی یافتن از اهداف در دسترس • شناخت مراحل مختلف حل مسئله و راه حل، اولویت‌بندی‌ها، فرآیند و مراحل حل مسئله • عوامل بازدارنده حل مسئله
ششم	مهارت تصمیم‌گیری	• آشنایی با نقش و اهمیت تصمیم‌گیری • شناخت موقعیت‌های مختلف تصمیم‌گیری • آشنایی با عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری منطقی • عوامل بازدارنده در تصمیم‌گیری • جداول تصمیم‌گیری و جدول مزایا و معایب و ارائه بهترین راه حل
هفتم	مهارت مدیریت هیجان	• شناخت هیجان‌های خود به ویژه خشم و پرخاشگری • شناسایی نشانه‌های خشم و نقش افکار در ایجاد و حفظ خشم و همچنین شناسایی افکار غیر منطقی به هنگام خشم
هشتم	مهارت تفکر نقادانه	• شناخت و توانایی تجزیه و تحلیل اطلاعات و تجارب • توانایی ارزیابی نقاط قوت و ضعف یک استدلال • مواجهه سازمان‌یافته با مسائل و توانایی حل آن‌ها • توانایی تشخیص بخش‌های اصلی، کلیدی و مرتبط با نظر، ادعا یا یک باور • توانایی داوری باورها، ارزش‌ها و تصمیمات مختلف خود
نهم	مهارت تفکر خلاق	• تفکر در مورد یک مسئله و همهٔ راه‌حل‌های موجود برای حل آن، انتخاب بهترین راه حل، بررسی عواقب راه‌های دیگر
دهم	مهارت مدیریت استرس	• شناسایی و درک علائم و عوامل استرس و تأثیر آن بر زندگی فردی و حرفه‌ای افراد. • آموزش روش‌های مختلف مقابله با استرس، شامل تمرینات تنفسی، تمرینات ورزشی، تکنیک‌های ذهنی و روش‌های مدیریت استرس. • آموزش مهارت‌های مدیریت زمان، به منظور بهبود برنامه‌ریزی زمانی و کاهش استرس

جدول ۳- مشخصات فردی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

گروه	گروه آزمون		گروه کنترل		نوع آزمون مقدار آماره درجه آزادی سطح معنی‌داری
متغیر	**میانگین (انحراف معیار)**		**میانگین (انحراف معیار)**		
سن (سال)	۳۳/۳۵ (۶/۲۹)		۳۴/۳۲(۶/۹۴)		T-test F: -۰/۶۰۴ df: ۶۶ P: ۰/۵۴۸
سابقه کار در حرفهٔ پرستاری (سال)	۱۲/۵۰ (۸/۹۰)		۸۸/۷۹(۱۰/۷)		T-test F: ۰/۷۹۷ df: ۶۶ P: ۰/۴۲۸
ساعت کاری (سال)	۸۵/۰۵ (۴۴/۱۳)		۶۸/۵۳ (۴۳/۱۰)		T-test F: ۰/۴۰۹ df: ۶۶ P: ۰/۶۸۴
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	مرد	۱۳	٪۳۸/۲	۱۲	٪۳۵/۳	*P=۱/۰۰۰
	زن	۲۱	٪۶۱/۸	۲۲	٪۶۴/۷	
وضعیت تحصیلی	کارشناسی	۳۱	٪۹۱/۲	۳۰	٪۸۸/۲	*P =۱/۰۰۰
	کارشناسی ارشد	۳	٪۸/۸	۴	٪۱۱/۸	
وضعیت استخدامی	قراردادی	۱۰	٪۲۹/۴	۱۱	٪۳۲/۴	**P =۰/۷۸۹
	پیمانی	۶	٪۱۷/۶	۴	٪۱۱/۸	
	رسمی	۱۸	٪۵۲/۹	۱۹	٪۵۵/۹	
شیفت کاری	صبح	۱۰	٪۲۹/۴	۱۲	٪۵۳/۳	*P =۱/۰۰۰
	عصر	۲	٪۵/۹	۲	٪۵/۹	
	شب	۱۱	٪۳۲/۴	۱۳	٪۳۸/۲	
	گردشی	۱۱	٪۳۲/۴	۷	٪۲۰/۶	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴	٪۴۱/۲	۱۲	٪۳۵/۳	*P = ۰/۸۰۳
	متأهل	۲۰	٪۵۸/۸	۲۲	٪۶۴/۷	
سابقهٔ بیماری جسمی	بله	۱	٪۲/۹	۲	٪۵/۹	*P =۱/۰۰۰
	خیر	۳۳	٪۹۷/۱	۳۲	٪۹۴/۱	

* آزمون دقیق فیشر

** آزمون کای دو

جدول ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری پرستاران دو گروه آزمون و کنترل قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله

زمان گروه	قبل از مداخله	بلافاصله بعد از مداخله	یک ماه بعد از اتمام مداخله	نتیجه آزمون آنوای اندازه‌های تکراری	
				مقایسه داخل گروهی	مقایسه بین گروهی
آزمون	۹۱/۸۵ (۲۰/۸۸)	۱۰۱/۶۵ (۱۳/۵۲)	۱۰۱/۶۴ (۱۳/۵۲)	*P<۰/۰۰۰۱ df:۲ F:۳۰/۷۹ df:۲ **P<۰/۰۰۰۱	*P <۰/۰۰۰۱ df:۲ F:۵۳/۶۳ df:۲ **P <۰/۰۰۰۱
کنترل	۹۹/۷۴(۱۸/۰۷)	۱۰۶/۲۱(۱۲/۷۳)	۱۰۶/۲۰(۱۲/۷۳)	*P<۰/۰۰۰۱ df:۲ F:۲۳/۰۴ df:۲ **P<۰/۰۰۰۱	Time*Group F:۲/۲۳ df:۱ **P:۰/۱۳۹
نتیجه آزمون تی مستقل	F= -۱/۶۶ df: ۶۶ P = ۰/۱۰۱	F= -۱/۴۳۱ df: ۶۶ P= ۰/۱۵۷	F= -۱/۴۲۹ df: ۶۶ P=۰/۱۵۸		

* Mauchly's Sphericity Test

** sphericity assumed Test

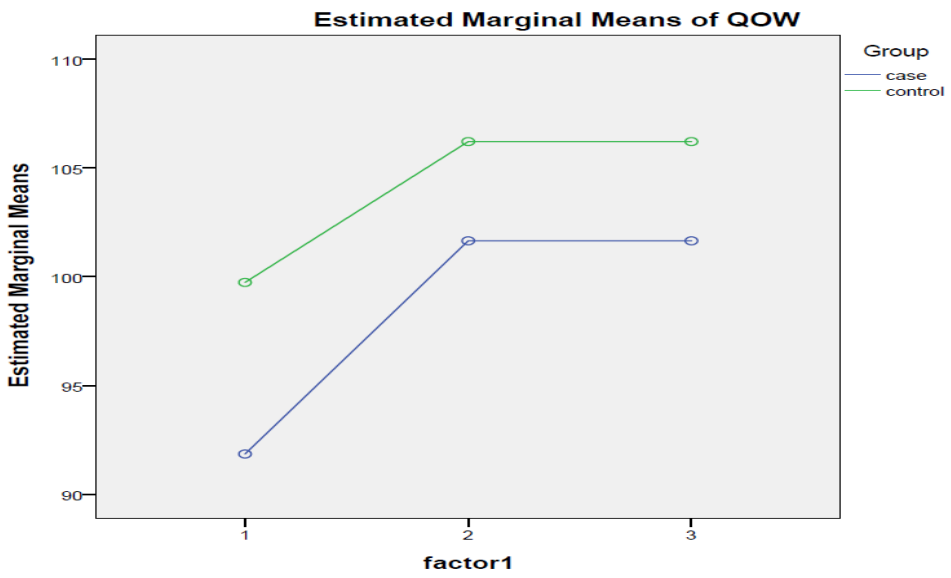
جدول۵ - مقایسه کیفیت زندگی کاری پرستاران با استفاده از آزمون تعقیبی در هر گروه قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله

نتایج آزمون تعقیبی	گروه آزمون	قبل از مداخله	بلافاصله بعد از مداخله	P<۰/۰۰۰۱	Mean Difference = -۹/۷۹
		قبل از مداخله	مرحله پیگیری	P <۰/۰۰۰۱	Mean Difference = -۹/۷۹
		بلافاصله بعد از مداخله	مرحله پیگیری		Mean Difference <۰/۰۰۰۱
	گروه کنترل	قبل از مداخله	بلافاصله بعد از مداخله	P <۰/۰۰۰۱	Mean Difference = -۶/۴۷
		قبل از مداخله	مرحله پیگیری	P <۰/۰۰۰۱	Mean Difference = -۶/۴۷
		بلافاصله بعد از مداخله	مرحله پیگیری		Mean Difference <۰/۰۰۰۱

اختلاف آماری معنادار این بعد بین دو گروه در هر بعد پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران قبل و بعد از مداخله بوده است (P>۰/۰۵)، (جدول ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر نرم افزار کاربردی السا مبتنی بر تلفن همراه بر کیفیت زندگی کاری پرستاران اجرا شد. دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای فردی همگن بودند. بین میانگین کیفیت زندگی کاری پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. نتایج نشان داد میانگین کیفیت زندگی کاری پرستاران دو گروه آزمون و کنترل، در سه مرحله زمانی مطالعه در حد متوسط بود. هم راستا با این نتایج، یافته‌های مطالعه یوسفی و همکاران که بر ۱۸۵ پرستار بیمارستان شهر شیراز انجام شد حاکی از سطح متوسط کیفیت زندگی پرستاران قبل از شروع مداخله در شهر شیراز بود (۲۲). نصیرزاده و همکاران کیفیت زندگی کاری پرستاران را در سطح کم گزارش کردند. در این پژوهش پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم



نمودار ۲- مقایسه تغییر میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران قبل، بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

پزشکی بیرجند مورد بررسی قرار گرفته بودند (۲۳). لازم به ذکر است که محیط پژوهش مطالعه نصیرزاده و همکاران بسیار شبیه مطالعه حاضر می‌باشد ولیکن در مطالعه حاضر پرستاران شاغل در تمامی بخش‌های بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفتند و همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی کاری در مطالعه حاضر پرسشنامه‌ای نوین و بومی‌سازی شده است که در جستجو انجام شده در مطالعات قبلی استفاده نشده بود.

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در گروه آزمون در سه مرحله قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله روند افزایشی داشت. همچنین، میانگین نمره کیفیت زندگی کاری پرستاران در گروه کنترل نیز در سه مرحله قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله روند افزایشی داشت. همچنین، با کنترل اثر زمان و گروه تفاوت معنی‌داری از نظر کیفیت زندگی کاری بین دو گروه در سه بازه زمانی قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله ایجاد نشد. لذا فرضیه تأثیر آموزش با استفاده از نرم افزار کاربردی السا بر کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد تائید قرار نگرفت.

مطالعه فلاح و همکاران در شهر یزد نشان داد که نمره کیفیت زندگی کاری در دو گروه آزمون افزوده شده است اما در گروه کنترل تغییری در نمره کیفیت زندگی کاری ایجاد نشد. در این راستا فلاح و همکاران نشان دادند که آموزش خود مراقبتی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی پرستاران زن بیمارستان افشار یزد تأثیر معنی‌داری نداشت و فقط در بعد روانی کیفیت زندگی پرستاران تفاوت آماری معناداری ایجاد شد؛ که نتایج حاصل از مطالعه مذکور همسو با نتیجه حاصل از مطالعه حاضر یعنی عدم تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی پرستاران بود (۲۴). لازم به ذکر است، روش مداخله در مطالعه مذکور آموزش حضوری و کارگاهی بود در حالی که در مطالعه حاضر آموزش با استفاده از اپلیکیشن مبتنی بر تلفن همراه بود. در جستجو انجام شده مطالعه‌ای یافت نشد که از این روش نوین استفاده کرده باشد.

نا همسو با نتیجه مطالعه حاضر، پژوهش جوادی و همکاران با عنوان "بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های خرم آباد" می‌باشد که بر روی ۶۴ نفر از پرستاران بیمارستان‌های خرم آباد انجام شد. در مطالعه مذکور داده‌های پژوهش با پرسشنامه ۳۶- SF مورد بررسی قرار گرفت که نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران بود (۲۵).

مطالعه نا همسو دیگر، مطالعه خمری و همکاران بود که به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی در پرستاران پرداختند، موجود است که بر روی ۳۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های پانزده خرداد و شهید مفتح ورامین با پرسشنامه QOL سازمان بهداشت جهانی برای اندازه‌گیری

جدول۶- مقایسه میانگین ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران بین دو گروه آزمون و کنترل قبل و بلافاصله بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله		بلافاصله بعد از مداخله		نتایج آزمون تی مستقل					
ابعاد QOL	گروه آزمون	گروه کنترل	گروه آزمون	گروه کنترل	قبل از مداخله			بعد از مداخله		
					مقدار آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مقدار آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
رضایت از حرفه و شغل	۱۷/۶۸ (۴/۳۲)	۴/۰۷(۱۹/۵۹)	۲۰/۱۵(۲/۹۴)	۲۱/۰۰ (۲/۶۸)	−۱/۸۷	۶۶	۰/۰۶۵	−۱/۲۴۸	۶۶	۰/۲۱۷
شرایط کاری	۱۱/۰۰(۳/۸۲)	۱۲/۳۵(۳/۰۴)	۱۲/۱۸ (۲/۹۴)	۱۲/۹۱ (۲/۶۶)	−۱/۶۱	۶۶	۰/۱۱۱	−۱/۰۷۸	۶۶	۰/۲۸۵
آسایش و رفاه عمومی	۱۷/۵۹(۴/۰۳)	۱۸/۹۱(۴/۱۰)	۱۸/۱۲ (۳/۳۱)	۱۸/۸۵ (۳/۶۰)	−۱/۳۴	۶۶	۰/۱۸۵	−۰/۸۷۶	۶۶	۰/۳۸۴
ارتباط کار و منزل	۱۱/۱۸(۳/۵۷)	۱۲/۲۶(۳/۲۹)	۱۲/۰۹ (۲/۶۲)	۱۲/۷۴ (۲/۶۸)	−۱/۳۰	۶۶	۰/۱۹۶	−۱/۰۰۵	۶۶	۰/۳۱۹
استرس در کار	۷/۹۱(۰/۹۶)	۷/۹۴(۰/۹۵)	۸/۵۹ (۰/۹۲)	۸/۶۸ (۱/۳۶)	−۰/۱۲	۶۶	۰/۹۰۰	−۰/۳۱۲	۶۶	۰/۷۵۶
کنترل در محل کار	۹/۰۰(۲/۵۲)	۹/۶۵(۲/۳۷)	۹/۹۷ (۲/۱۲)	۱۰/۲۹ (۱/۶۶)	−۱/۰۸	۶۶	۰/۲۸۰	−۰/۶۹۹	۶۶	۰/۴۸۷
مشارکت و درگیری در کار	۷/۹۷(۳/۳۸)	۸/۹۱(۲/۹۸)	۹/۸۸ (۲/۰۲)	۱۰/۳۲ (۲/۱۷)	−۱/۲۱	۶۶	۰/۲۲۹	−۰/۸۶۶	۶۶	۰/۳۸۹

کیفیت زندگی پرستاران صورت گرفت. در طرح مذکور به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به افزایش بهبود کیفیت زندگی پرستاران می‌شود (۲۶). جهت تبیین علت نا همسوئی نتایج می‌توان این‌گونه تحلیل کرد که کیفیت زندگی کاری دارای ابعاد پیچیده و چند وجهی و متأثر از عوامل مختلفی است. به طور مثال، از عواملی مانند استرس شغلی، اختلالات عاطفی، روابط نزدیک با بیماران و مسئولیت مرگ و زندگی آن‌ها از عوامل استرس‌زایی است که موجب افت کیفیت زندگی در پرستاران می‌شود (۲۷).

در مطالعه حاضر، بین کیفیت زندگی کاری پرستاران دو گروه، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. کیفیت زندگی کاری حوزه پیچیده‌ای است و جنبه‌های متعدد دارد، از آنجا که بعد جسمی شامل مواردی از قبیل تحرک، فعالیت‌های روزانه، ظرفیت عملکردی، انرژی، درد و خواب، بعد اجتماعی شامل روابط شخصی و حمایت اجتماعی و بعد محیطی شامل موضوعاتی نظیر منابع مالی، ایمنی، محیط فیزیکی زندگی و تفریح است، شاید بتوان تأثیر نداشتن آموزش را بر این ابعاد به چند وجهی بودن متغیر اندازه‌گیری شده استدلال کرد لذا برای اینکه کیفیت زندگی در تمام ابعاد ارتقا یابد، امر آموزش مداوم نیاز است، به طوری که جزئی از سبک و شیوه زندگی و کار افراد شوند. به علاوه در داده‌های معتبر، مطالعه‌ای در زمینه استفاده از میکرولرنینگ برای افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران یافت نشد که برای مقایسهٔ یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات دیگر استفاده شود. طبق نتایج حاصل از جداول در این مطالعه، بعد از مداخله و استفاده از اپلیکیشن آموزشی مهارت ده گانه زندگی بر مبنای روش میکرولرنینگ، نمرهٔ کیفیت زندگی کاری پرستاران گروه آزمون افزایش پیدا نکرد.

مطالعات مختلف به تکنیک‌های زیادی برای افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران اشاره نمودند. به طور مثال در مطالعه‌ی سعیدی و همکاران نشان داد که بین آموزش ذهن آگاهی و کیفیت زندگی کاری همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین مهارت اشتیاق شغلی و کیفیت زندگی کاری همبستگی وجود داشت (۲۸). یا در مطالعه محمدی و همکاران نشان دادند که سطح مطلوب هوش اخلاقی و آموزش چهار بعد هوش اخلاقی می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران شود (۲۹). یا مطالعه جوادی و همکاران نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران داشته باشد (۲۵)؛ لذا طبق مطالعات

تکنیک‌های دیگری مانند ذهن آگاهی، مهارت اشـــتیاق شغلی و آموزش هوش اخلاقـــی می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران مؤثر باشد. در هر کدام از مطالعات انجام شده در حیطه کیفیت زندگی پرســـتاران، با اینکه محیط پژوهش یکســـان و در حیطه آموزش پرســـتاران بود اما تفاوت نتایجی را می‌توان در نوع مداخله و زمان اختصاص داده شـــده جهت آموزش پرســـتاران و روش مطالعه نسبت داد؛ چرا که در مطالعات اشاره شده آموزش‌ها به صورت چند هفته‌ای و حضوری با زمان بالاتر بودند در داده‌های معتبر، مطالعه‌ای در زمینه استفاده از میکرولرنینگ برای افزایش کیفیت زندگی کاری پرســـتاران یافت نشـــد که برای مقایســـهٔ یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات دیگر استفاده شود.

محقق، با توجه به جســـتجوهایی کـــه در داده پایگاه‌های معتبر علمی و بین المللی انجام داد به مطالعه‌ای که در آن تأثیر آموزش مهارت‌های ده گانه زندگی را با اپلیکیشن بر ابعاد کیفیت زندگی کاری پرســـتاران را بررســـی کرده باشـــد و مطالعه‌ای که از ابزار استفاده شـــده در مطالعه حاضر یعنی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران QOL-2 مظلومی و همکاران که در سال ۱۳۹۶ در ایران بومی‌سازی شده بود، استفاده کرده باشند، دست نیافت. تفـــاوت نتایج مطالعاتی در مطالعه حاضـــر با انواع مطالعات انجام شده در حیطه تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران را شاید بتوان با تفاوت در نوع ابزار استفاده شـــده جهت گـــردآوری داده‌ها و تفاوت روش مداخله اســـتدلال کرد. به علاوه اســـتفاده از روش تدریس نوآورانه و متفاوت با نرم افزار کاربردی که به روش میکرولرنینگ طراحی شـــده اســـت و اســـتفاده از متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاران که متغیری نو با پرسشـــنامه جدید که در ســـال ۹۵ در ایران بومی ســـازی شد که در جســـتجو مطالعات میدانی انجام شـــده در حیطه آموزش مهارت‌های زندگی، از این ابزار اســـتفاده نشده است، اشاره نمود که منجر به تفاوت نتیجه مطالعه با انواع مطالعات که نا همســـو با نتیجه مطالعه حاضر بوده اســـت، نسبت داد. لذا، تفاوت در نتایج مطالعات را می‌توان به جامعه پژوهشـــی و شرایط کاری متفاوت پرســـتاران، امکانات در دسترس و حمایت درک شده آنان نسبت داد. یکی از محدودیت‌های اصلی ایـــن مطالعه محدودیت زمانی افراد مورد پژوهش جهت تکمیل ســـه مرحله پرسشـــنامه‌ها بود کـــه جهت اجرای کامل مداخله ملزم بـــه یادآوری و پیگیری‌های مکرر پژوهشگر شد. بدین منظور تلاش شد با یادآوری هفتگی به پرستاران برای اســـتفاده از محتوای آموزشی، بیان مسائل مهم و کاربردی در اپلیکیشن و ایجاد جذابیت از طریق استفاده از روش میکرولرنینگ و فایل‌های چندرســـانه‌ای در بستر نرم افزار مانند فایل‌های صوتی، پاورپوینت و تصاویر در اپلیکیشن این محدودیت به صورت نســـبی کنترل شـــود. برای جلوگیری از نشر اطلاعات کنترل این محدودیت، محقق از نام کاربری و رمز عبور اختصاصی برای هر کاربر اپلیکیشن السا استفاده نمود. همچنین از پرستاران در گروه آزمون خواســـته شد که محتوای آموزشی اپلیکیشن را تا اتمام پژوهش، در اختیار گروه کنترل قرار ندهند.

این مطالعه نشان داد آموزش مهارت‌های ده گانه زندگی مبتنی بر روش آموزش میکرولرنینگ در بستر تلفن همراه تغییر معنی‌داری در کیفیت زندگی کاری پرســـتاران ایجـــاد ننمود. متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاران یک متغیر چند وجهی و گسترده است که برای افزایش همه ابعاد آن، نیاز به انجام اقدامات برون ســـازمانی، سیاســـت‌های تشویقی و تسهیلات بالاتری می‌باشد. پرستاران در حین کار بـــا چالش‌های متعددی روبرو هســـتند، انتظار می‌رود استفاده از روش‌های نوین آموزشی مانند اپلیکیشن های کاربردی بتوانند نقش مؤثری در فرایند آموزش و توانمندســـازی پرستاران داشته باشـــند. در این روش علاوه بر جذابیت بصری فناوری‌های مبتنی بر موبایل، عوامل مختلفی مانند یادآورهای تعبیه شده در اپلیکیشن، امکان استفاده در هر زمان و هر مکان، امکان یادگیری مداوم و مکرر تا رســـیدن به حد تســـلط نقش مهمی در افزایش انگیزه پرســـتاران جهت یادگیری مـــادام العمر و حفظ و پایداری بیشـــتر مطالب آموخته شـــده دارند. با توجه بـــه همه فواید ذکر شـــده و صرف نظر از نتیجه مطالعه حاضر، انجام مداخلات بیشتر با استفاده از این رویکردهای نوین آموزشی در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و انجام اقدامات اصلاحی جهت اثر گذاری مداخلات با روش‌های نوین توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقالـــه حاضر مســـتخرج از پایان نامه کارشناســـی ارشـــد روان پرستاری می باشد که در تاریخ ۸/۱۱/۲۰۴۱ با شماره ۶۸۱۲۰۴۱ در دانشگاه علوم پزشکی آجا به تصویب رسیده است. نویسندگان قدردان زحمات مســـئولین محترم دانشـــگاه علوم پزشکی آجا،

محیط پژوهش و پرســـتاران شرکت کننده در ایـــــن مطالعه که مـــا را در انجام این طرح یاری کردند، می‌باشند.

تضاد منافع

بدین وســـیله نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Dimunova L BA, Rakova J, Rónyova I, Fertaľova T. The relationship between self-esteem of nurses and their choice of strategies to cope with workload burden. Cent Eur J Nurs Midw. 2020; 11(3): 130–5. DOI: 10.15452/cejnm.2020.11.0023
2. Pour S. Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in female nurses of Ghaem hospital emergency department of Mashhad city. Iran Occupational Health. 2013; 10(4): 65-74. URL: http://ioh.iums.ac.ir/article-1-614-en.html
3. Edwards D BP, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. Nurse Educ Today. 2010; 30(1): 78–84. DOI: 10.1016/j.nedt.2009.06.008
4. Wang Y, Liesveld J. Exploring job satisfaction of nursing faculty: Theoretical approaches. Journal of Professional Nursing. 2015; 31(6): 482-92. DOI:10.1016/j.profnurs
5. Gerber M, Jonsdottir IH, Lindwall M, Ahlborg Jr G. Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. Psychology of Sport and Exercise. 2014; 15(6): 649-58. DOI: 10.1016/j.psychsport.2014.07.012
6. Kowalski C O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al. Burnout in nurses–the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. J Clin Nurs. 2010; 19(11-12): 1654-63. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02989.x
7. Griffin B, Hesketh B, Loh V. The influence of subjective life expectancy on retirement transition and planning: A longitudinal study. Journal of Vocational Behavior. 2012; 81(2): 129–37. DOI: 10.1016/j.jvb.2012.05.005
8. Aghajari P, Hosseinzadeh M, Mahdavi N, Hashtroudizadeh M, Vahidi M. The effectiveness of life skills training on intrinsic and extrinsic learning motivation, academic achievement, and self-esteem in nursing students. IJER. 2015; 4 (2): 18-27. URL: http://jne.ir/article-1-482-en.html
9. Loft MI, Jensen CS. What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. J Nurs Manag. 2020; 28(6): 1305–16. DOI: 10.1111/jonm.13082
10. Talebi F. The effect of life skills training on improving the quality of life and self-efficacy of female students of Islamic Azad University Quds city unit in the second semester of the academic year 2019-2020. Journal of Psychology new Ideas. 2021; 9(13). URL: http://jnip.ir/article-1-503-en.html
11. Bayrami R RB, Masudi S, Ebrahimi S. The effect of educational and counseling interventions through the use of smart phones on awareness of behaviors related to inactivity and consumption of prepared foods and high weight gain in women. Nursing and Midwifery Journal. 2023; 21(1):66–77. DOI: 10.61186/unmf.21.1.66
12. Nasheeda A AH, Krauss SE, Ahmed NB. A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities. International Journal of Adolescence and Youth. 2019; 24(3): 362–79. DOI: 10.1080/02673843.2018.1479278
13. Sasat S BP, Edwards D, Naiyapatana W, Hebden U, Boonrod W, et al. Self-esteem and student nurses: A cross-cultural study of nursing students in Thailand and the UK. Nurs Health Sci. 2002; 4(1-2): 9-14. DOI: 10.1046/j.1442-2018.2002.00095.x
14. Mirsaify Fard L, Moradi Kh. The role of life skills on mental disorders (anxiety and depression) in type 2 diabetic patients. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. 2018; 61(5): 1248–56. DOI: 10.22038/MJMS.2018.13328
15. Giannotta F, Weichold K, editors. Evaluation of a life skills program to prevent adolescent alcohol use in two European countries: One-year follow-up. Child & Youth Care Forum; 2016: 45(4). DOI: 10.1007/s10566-016-9349-y
16. Mazloumi A KZ, Mehrdad R, Helmi Kohneh Shahri M, Pour Hossein M. Validity and reliability of WRQoL-2 questionnaire for assessment of nurses' quality of work life. Journal of Health and Safety at Work. 2017; 7(2): 143-52. URL: http://jhsw.tums.ac.ir/article-1-5656-en.html
17. Davis DJ. Season of Migration to the North Tayeb Salih. Introduction by Laila lalami. NewYork: Review Books Classics. 2009; 61(5):1248-56.
18. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S, Stemler I, Shaver J. Assessing the quality of nursing work life. Nurs Adm Q. 2007; 31(2): 152-7. DOI: 0.1097/01.NAQ.0000264864.94958.8e
19. Arbour MW, Nypaver CF, Wika JC. Innovative uses of technology in online midwifery education. J Midwifery Womens Health. 2015; 60(3): 278-82. DOI: 10.1111/jmwh.12291
20. Jamal H, Mohamad M, Mehrabizadeh M, Kiomars B. Investigating the effect of life skills training on the mental health and self-esteem of female students of the first year of high school. Educational Science. 1385; Third year (1): 61–0.
21. Pierce S, GDaCM. Definition and model of life skills transfer. International Review of Sport and Exercise Psychology. 2017; 10(1): 186-211. https://doi.org/10.1080/1750984X.2016.1199727
22. Yusefi A, Ebrahim Z, Bastani P, Najibi M, Radinmanesh M. Health literacy status and its relationship with quality of life among nurses in teaching hospitals of Shiraz University of

medical sciences. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019; 24(1): 73–9. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_205_17

23. Nasirizade M AZ, Unesi Z, Vagharseyyedin SA, Biabani F, Bahrami M. The relationship between quality of work life and organizational effectiveness among hospital nurses. Modern Care Journal. 2017; 14(1): e63815. DOI:10.5812/modernc.63815
24. Fallah M, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K. Effect of mindfulness-based self-care education on the quality of female nurses' life. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2022; 30 (3): 181-90. DOI: 10.32592/ajnmc.30.3.181
25. M. Javadi MS, M.J. Sepahvand MSS, H. Mahmudi PD. The effect of life skills training on quality of life in nurses of khorramabad hospitals Avicenna. J Nurs Midwifery Care. 2013; 21(1): 32-42. URL: http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1128-en.html
26. Najafi Ghezeljeh T, Sharifian S. Comparing the effect of self-management training by mobile phone-based social network follow-up on blood pressure in people with hypertension. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2017; 6(1): 22–31. URL: http://journal.icns.org.ir/article-1-438-en.html
27. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali HR, Mohamadpor Y. The relationship betweennurses' quality of work life and their clinical competency. Nursing and Midwifery Journal. 2012; 10(3). URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-939-en.html
28. Saeidi S, Vakili Y, Emadi F, Godarsi M. Role of mindfulness and work engagement in predicting the quality of working life of nurses. 2022; 14(2): 95–112. DOI:10.48308/jcoc.2022.10302
29. Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between moral intelligence and nurses' quality of work Life. Iran Journal of Nursing (IJN). 2014; 27 (90 and 91): 54–64. DOI: 10.29252/ijn.27.90.91.54