Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(2), Fall, pp 168 - 186

Mental workload and effective factors in Iranian nurses: a Narrative review

Khadijeh Sharifi[1], Maryam Ebrahimpour Roodposhti[2]

1. Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
2. Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

*** Correspounding author:** Maryam Ebrahimpour Roodposhti2 **Email:** m.e.r.n.1373137@gmail.com

Received: 31 August 2024 **Accepted:** 5 December 2024

Abstract

Background & Aims: Mental workload is a key factor influencing nurses' performance and the quality of care they provide. Therefore, this study aimed to investigate the mental workload of Iranian nurses and the factors affecting it.

Materials & Methods: This review study analyzed articles published between 2014 and 2023 from databases such as PubMed, Web of Science, Scopus, Irandoc, MagIran, and SID, in both Persian and English. The keywords used for Persian sources were "mental workload," "nurse," and "Iran," while "nurses," "Iran," and "mental workload" were used for English-language searches. After screening the studies through a selection process, 21 articles were included in the final analysis.

Results: The average mental workload of nurses ranged from 63.96 ± 18.26 (on a scale from 0 to 100) to 93.68 ± 13.2, indicating that the mental workload of nurses is generally moderate to high. Factors associated with mental workload included demographic characteristics (age, gender, marital status, education), health conditions (cognitive impairment, chronic fatigue, mental health status, physical health issues, musculoskeletal disorders, body mass index, mental efficiency), and job-related factors (employment status, job history, job satisfaction, job performance, job control, quality of work life, number of patients, work efficiency, department, work accidents, maintenance of patient dignity, and work shifts).

Conclusion: Nurses' mental workload is at an undesirable level. To prevent burnout and enhance the quality of nursing care, it is crucial for healthcare system managers to consider factors related to mental workload, particularly occupational factors and the health conditions of nurses, when making decisions and planning.

Keywords: Mental workload, Iran, nurse, Narrative review

How to cite this article: Sharifi KH , Ebrahimpour Roodposhti M. Mental workload and effective factors in Iranian nurses: a Narrative review. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(2): 168 – 186.**https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-637-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بارکارذهنی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران ایرانی: مرور سیستماتیک

خدیجه شریفی[1]، مریم ابراهیم پوررودپشتی*[2]

۱. مرکزتحقیقات ترومای پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی کاشان ، کاشان، ایران

۲. مرکزتحقیقات ترومای پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی کاشان ، کاشان، ایران

* **نویسنده مسئول:** مریم ابراهیم پوررودپشتی، **ایمیل:** m.e.r.n.1373137@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۹/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد پرستاران و ارائه مراقبت باکیفیت بارکارذهنی است. از این رو مطالعه حاضر باهدف بررسی بارکارذهنی و عوامل موثر بر آن در پرستاران ایرانی انجام‌شده‌است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مروری مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ را از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Web of Science, Scopus, MagIran, Irandoc و SID به دو زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرارداده است. از کلیدواژه‌های بارکارذهنی، پرستار، ایران در منابع فارسی و nurses, iran و mental work load برای جست‌وجوی انگلیسی استفاده‌شد . مطالعات جست وجو شده از طریق فرآیند انتخاب مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت ۲۱ به مطالعه واردشدند.

یافته‌ها: کمترین میانگین بار کار ذهنی پرستاران۱۸/۲۶ ± ۶۳/۹۶ (مقیاس ۱۰۰-۰) و بیشترین ۱۳/۲ ± ۹۳/۶۸ بوده‌است که بار کار ذهنی پرستاران را در سطح متوسط رو به بالا نشان‌می‌دهد. بار کار ذهنی با ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات)، وضعیت و مشکلات سلامتی (نارسایی شناختی ، خستگی مزمن، وضعیت سلامت روان ، مشکلات جسمانی، اختلالات عضلانی و اسکلتی ، شاخص توده بدنی، کارایی ذهنی) و عوامل شغلی (وضعیت استخدامی ، سابقه شغلی، رضایت شغلی، عملکرد شغلی، کنترل شغلی، کیفیت زندگی شغلی ، تعداد بیماران ، کارآمدی ، بخش، حوادث شغلی ، حفظ کرامت انسانی بیماران، نوبت کاری) ارتباط‌نشان‌داد.

نتیجه‌گیری: بارکارذهنی پرستاران در سطح نامطلوبی است. جهت پیشگیری از فرسودگی شغلی و ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری ضروری است، مدیران سیستم بهداشتی درمانی در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها عوامل مرتبط با بار کار ذهنی به خصوص عوامل شغلی و وضعیت و مشکلات سلامتی پرستاران را مدنظر داشته‌باشند و در راستای کاهش بارکارذهنی این قشر تلاش‌نمایند.

واژه‌های کلیدی: بارکارذهنی، پرستار، ایران ، مرور سیستماتیک

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

بارکارذهنی به میزان تلاش ذهنی فرد برای انجام یک کار که نیاز به تمرکز، یادآوری، تصمیم‌گیری و توجه دارد، اطلاق می‌شود (۱). بارکارذهنی دارای ساختاری پیچیده و چندوجهی است (۲). بستگی به توانایی‌های ذهنی فرد ، نحوه دریافت و پردازش اطلاعات که منجر به تصمیم‌گیری و اقدام می‌شود، دارد . بارکارذهنی سطحی از نیاز شناختی یا تلاش تحلیلی مورد نیاز یک فرد برای برآوردن نیازهای یک کار است(۲). بار کار ذهنی شامل نیازهای تحمیل شده به فرد حین انجام کار (نیازهای فیزیکی، ذهنی، زمانی) برای رسیدن به سطح معینی از عملکرد و عوامل مرتبط با نتیجه انجام کار (عملکرد شخص، میزان تلاش و سطح ناامیدی می‌باشد(۳, ۴)

بار کار ذهنی کارکنان در مؤسسات مختلف متفاوت است و در برخی مشاغل و سازمان‌ها، کارکنان بار کار ذهنی بیشتری تجربه می‌کنند، از جمله بیمارستان‌ها که از پرمخاطره‌ترین محیط‌های شغلی در جهان به شمارمی‌رود. کارکنان بیمارستان در معرض انواع خطرات بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، ایمنی، ارگونومیکی ،روانی و اجتماعی قرار دارند(۲). در بین گروه‌های مختلف کارکنان بیمارستانی، پرستاران به دلیل ارتباط بیشتر با بیماران، شیفت های کاری طولانی و چرخشی و فرسودگی ناشی از آن، بیش از سایر گروه‌های کاری در معرض خطرات شغلی هستند . شیوع خطرات شغلی در پرستاران چهار برابر بیشتر از سایر مشاغل است و بارکار ذهنی قابل‌توجهی را تجربه می‌کنند(۱, ۲). بارکارذهنی پیامدهای بسیاری از جمله؛ اختلال حافظه، تمرکز، افزایش تحریک‌پذیری،کاهش قدرت یادگیری (۵)، عدم توانایی در برقراری ایمنی بیماران، کیفیت پایین مراقب (۶)، سردرگمی، کاهش عملکرد در پردازش اطلاعات، افزایش احتمال اشتباهات، فرسودگی شغلی (۷) و افزایش استرس (۸)دارد.

مطالعات انجام شده در داخل و خارج کشور وضعیت بار کار ذهنی پرستاران را متفاوت گزارش کرده‌اند. بطوریکه در مطالعات سرسنگی و همکاران (۱۳۹۴) درکاشان میانگین و انحراف معیار بارکارذهنی پرستاران ۱۵/۷۱±۶۹/۵۴ (۷) ، محمدی و همکاران در زنجان ۰/۹۸۷ ± ۸۱/۵۳ (۹)، صفری و همکاران در اصفهان ۱۱/۳ ± ۸۳/۲۷ (مقیاس ۰-۱۰۰) (۱۰)، شان و همکاران در چین ۱۴/۰۸ ± ۴۴,۵۷ (مقیاس ۰-۱۰۰) (۱۱)، سئوک و همکاران (۲۰۲۳)در کره ۱۴/۷۸ ± ۷۵,۲۱(۱۲)گزارش شده است. یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده همچنین در خصوص عوامل مرتبط با بار کار ذهنی پرستاران حاکی از تناقضات متعدد می‌باشد. یافته‌های برخی مطالعات بین بار کار ذهنی پرستاران با شرایط محیطی، روان رنجورخویی، جنس، سن ، وضعیت استخدامی(۵)، تعداد بیماران تحت نظر در هر شیفت (۱۰)،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

نوبت کاری، داشتن چند وظیفه هم زمان(۱۱)، رضایت شغلی (۲) ، حفظ کرامت انسانی بیماران(۱۳) و خستگی مزمن (۱۴) ارتباط معنادار نشان داده است. نتایج برخی مطالعات هم بین بار کار ذهنی پرستاران با وضعیت تاهل، تحصیلات، جنس، سابق کاری، سن، تعداد شیفت کاری در ماه، میزان ساعات هر شیفت ، میزان استراحت بعد از هر شیفت کاری (۱۰)، خستگی ناشی از هشدار(۱۲) و بخش خدمت (۱۵)ارتباط معنادار نشان نداده است.

نظر به اهمیت بار کار ذهنی پرستاران بر ایمنی بیمار، کیفیت مراقبت پرستاری و فرسودگی شغلی پرستاران (۶)، متفاوت گزارش شدن میزان بارکار ذهنی در مطالعات و تناقضات در رابطه با عوامل مرتبط با بارکار ذهنی پرستاران و عدم وجود مقاله مروری در این زمینه در ایران، مطالعه حاضر با هدف مروری بر مطالعات جهت بررسی وضعیت بار کار ذهنی پرستاران در ایران و عوامل مرتبط با آن در کشور ایران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مروری‌سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۳ انجام و به بررسی بار کار ذهنی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران ایرانی بین دی ماه ۱۳۹۲ تا خرداد ۱۴۰۳ پرداخته است. پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed ، Web of Science, Scopus, MagIran , irandoc و SID به دو زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار داده است .

برای جستجو از کلیدواژه‌های بارکارذهنی، پرستار، ایران در منابع فارسی و nurses, iran وmental work load در منابع انگلیسی و معادل‌های MESH آن با استفاده از عملکردهای AND و OR مورد استفاده قرار گرفت .

از برنامه مدیریت داده EndNoteX8 برای بررسی داده‌ها استفاده‌شد دو محقق به‌طور جداگانه مطالعات را براساس معیارهای ورود و خروج ارزیابی‌کردند که شامل ارزیابی عنوان، چکیده، متن کامل و در نهایت حذف مقالات تکراری بود. به منظور جلوگیری از دست‌رفتن داده‌ها، ارجاعات به مطالعات در پایان به صورت دستی بررسی‌شد.

جهت بررسی کیفیت مقالات از چک‌لیست‌های CASPاستفاده‌گردید. چک لیست مطالعات مقطعی ۱۲سوال، موردشاهد ۱۱ سوال و کوهورت ۱۲ سوال دارد. در این چک‌لیست"بله" (۱ امتیاز) ، "نمی‌توانم‌بگویم"(۰/۵ امتیاز) یا "نه"(۰ امتیاز). درصورتیکه مقاله در دو سوم بخش‌های CASP مشمول گزینه "بله" شود، امتیاز "High"می‌باشد. زمانی که امتیاز حداقل نیمی از پرسشنامه "بله" باشد کیفیت"متوسط" است. و اگر بیش از دو سوم پاسخ‌ها "خیر" بود، مقاله با کیفیت "پایین" در نظرگرفته‌می‌شود(۱۲).

معیارهای انتخاب مقالات برای ورود به تحقیق شامل؛ پژوهش‌های توصیفی و مداخله‌ای مرتبط با موضوع، انجام پژوهش در کشور ایران، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی در بازه زمانی ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۳ ، دسترسی به متن

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

کامل مقاله ، انتشار در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر و معیارهای خروج از مطالعه شامل کسب امتیاز کمتر از حد متوسط از چک لیست CASP بود. تمامی مقالات از پرسشنامه بار ذهنی کار NASA–TLX استفاده کرده بودند . ابزارNASA–TLX در سال ۱۹۸۸ توسط هارت واستیولند طراحی شده است. این ابزار شامل شش مقیاس است سه مقیاس مرتبط با نیازهای تحمیل شده به فرد حین انجام کار (نیازهای فیزیکی ، نیازهای ذهنی، نیازهای زمانی) و سه مقیاس مرتبط با نتیجه ناشی از انجام کار (عملکرد شخص، میزان تلاش ،سطح ناامیدی) می‌باشد. دامنه نمره پرسشنامه از صفر تا ۱۰۰ است . نمرات بالاتر نشان‌دهنده بار ذهنی کار بیشتر است(۱۶). روایی و پایایی نسخه فارسی ابزار مورد تایید قرارگرفته و آلفا کرونباخ ۰/۸۴۷ برآورد شده است (۱۷) .

((Mental workload[Title/Abstract]) AND (nurse[Title/Abstract])) AND (Iran[Title/Abstract])

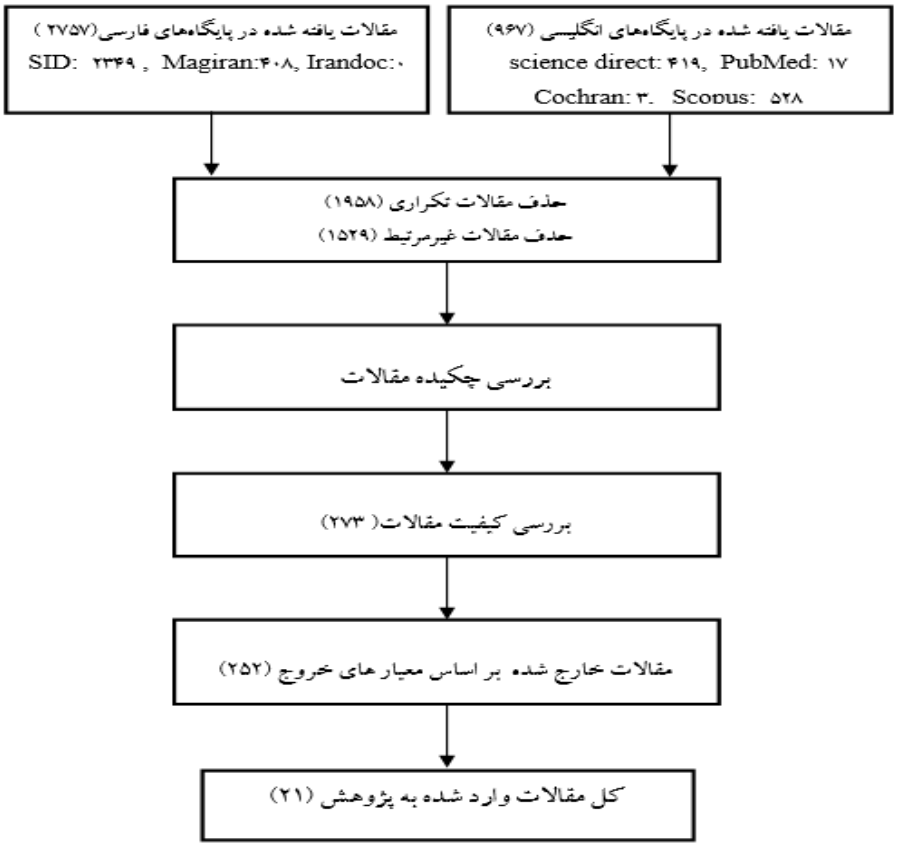
استخراج داده‌ها

جهت استخراج داده‌ها از فرم استخراج داده‌ها که شامل بخش‌هایی از جمله مشخصات نویسندگان، سال انتشار، محل انجام مطالعه، هدف مطالعه، نوع پژوهش، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده‌گردید. پس از تکمیل این فرم نتایج به‌دست‌آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع‌بندی و نهایتا گزارش‌گردید. در جستجوی اولیه ۳۷۲۴ مقاله مرتبط با بار ذهنی کار پرستاران یافت شد. با حذف موارد تکراری، مقالات فاقد متن کامل، نامه به سردبیر و گزارش کوتاه، ۲۱ مقاله واجد شرایط شناخته شدند (نمودار شماره ۱. از بین ۲۱ مقاله بررسی شد. نوع مطالعه ۲۰ مقاله بررسی شده مقطعی و یک مقاله مورد و شاهدی بوده است. ۳مطالعه در آذربایجان‌غربی، ۲مطالعه در گیلان ۳ مطالعه ، در کرمان ۲ مطالعه ، در همدان، ۲ مطالعه ، در کرمانشاه ۲ مطالعه ، در اصفهان ۲ مطالعه ، در شیراز ۲ مطالعه و سایر مطالعات در شهرهای قزوین، تهران، اردبیل، زنجان و ایلام انجام‌شده‌است. در تمامی مطالعات از پرسشنامه NASA-TLX جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده نمونه‌گیری ۱۲ مطالعه تصادفی، ۵ مطالعه سرشماری، ۱ مطالعه به روش آسان و ۲ مطالعه ذکر نشده بود. در بیشترین تعداد مطالعات (۱۵ مطالعه) شرکت‌کنندگان زن بودند. در بیشترین تعداد مطالعات (۱۴ مطالعه) شرکت‌کنندگان متاهل بودند. در بیشترین تعداد مطالعات (۷ مطالعه) سن شرکت‌کنندگان کمتر از ۳۰ سال بود. در بیشترین تعداد مطالعات (۵ مطالعه) سابقه کاری شرکت‌کنندگان کمتر از ۵ سال بود. کمترین میانگین و انحراف معیار بار کار ذهنی پرستاران۱۸/۲۶ ± ۶۳/۹۶ (مقیاس ۱۰۰-۰) (۱۸)و بیشترین ۱۳/۲ ± ۹۳/۶۸ (۱۹)بوده است. در تمامی مطالعات انجام‌شده نمره کسب شده بار کار ذهنی بیشتر از ۶۰ (مقیاس ۱۰۰-۰) بوده‌است که نشان‌دهنده‌ی سطح متوسط رو به بالای بارکارذهنی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

پرستاران ایرانی است. همچنین پرستاران بارکارذهنی بالاتری نسبت به سایر گروه‌های بیمارستانی داشتند(۲).

در مطالعات انجام‌شده بین نمره کل بارکارذهنی با نارسایی‌های شناختی(۱۸)، خستگی مزمن(۶)، عملکردشغلی(۲۰)، سلامت‌روانی(۲۱)،حفظ کرامت انسانی بیماران(۱۳) ،کارآمدی (۲۲) ، مشکلات جسمانی(۲۳)، اختلالات عضلانی(۲۱, ۲۳, ۲۴) ، رضایت شغلی(۲)، کنترل شغل(۲)، کارایی ذهنی(۲۲)، کیفیت‌زندگی شغلی(۱۹)، سن(۱, ۹)، جنسیت(۹, ۱۳)، وضعیت تأهل(۹, ۱۳)، شاخص توده بدنی (BMI) (۲۳)، تحصیلات(۲۲, ۲۵)، نوبت‌کاری(۶, ۹, ۲۴, ۲۵)، وضعیت استخدامی (۹, ۲۵)، سابقه شغلی (۹) و تعداد بیماران(۱) ارتباط وجود داشت. به بیان دیگر بار کار ذهنی با ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات)، وضعیت و مشکلات سلامتی (نارسایی شناختی، خستگی مزمن، وضعیت سلامت روان، مشکلات جسمانی، اختلالات عضلانی و اسکلتی ، شاخص توده بدنی، کارایی ذهنی) و عوامل شغلی (وضعیت استخدامی، سابقه شغلی، رضایت شغلی، عملکرد شغلی، کنترل شغلی، کیفیت زندگی شغلی، تعداد بیماران، کارآمدی، بخش، حوادث شغلی، حفظ کرامت انسانی بیماران، نوبت کاری) ارتباط نشان داد. همچنین پرستاران بخش ویژه(۲۲, ۲۶, ۲۷) و بخش کووید۱۹(۱۹) بارکارذهنی بالاتر و پرستاران بخش‌های داخلی(۲۶, ۲۷) بارکارذهنی پایین‌تری را گزارش کرده‌اند.



نمودار شماره ۱ : نمودار شاخه‌ای (فلوچارت) جستجوی مقالات

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

جدول شماره۱: یافته‌های مطالعات صورت گرفته پیرامون بارکارذهنی و عوامل موثر بر آن در پرستاران ایرانی

	نویسنده/سال/ شهر	نوع مطالعه	هدف مطالعه	تعداد نمونه/ نمونه‌گیری/ ابزار	مشخصات جمعیت شناختی		مهمترین یافته‌ها
۱	پورطالمی و همکاران / (۲۰۲۳) / گیلان(۱۸)	موردشاهدی	بررسی بارکارذهنی و نارسایی‌های شناختی در دو گروه از پرستاران با و بدون رفتارهای ناایمن در طول شیوع کووید-۱۹	۳۱۲پرستار/سرشماری/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	بارکارذهنی پرستاران ۱۸/۲۶ ± ۶۳/۹۶ (مقیاس ۱۰۰-۰) بود . بین نمره کل بارکارذهنی در همه زمینه‌ها و نمره کل نارسایی‌های شناختی در گروه پرستاران با و بدون رفتارهای ناایمن همبستگی وجودداشت(r=۰/۲۲۵، p=۰/۰۰۱).
					کمتر از سی سال	۵۵/۱۳	
					۳۰-۴۰ سال	۲۴/۰۴	
					۴۰ بالاتر	۲۰/۸۳	
					جنسیت	درصد	
					مرد	۷/۳۷	
					زن	۹۲/۶۳	
					تاهل	درصد	
					مجرد	۳۳/۹۷	
					متاهل	۶۶/۰۳	
					سابقه	درصد	
					کمتر از ۵ سال	۵۴/۴۹	
					۵-۱۰ سال	۱۱/۸۶	
					۱۰-۱۵	۱۷/۶۳	
					۱۵ سال و بیشتر	۱۶/۰۳	
۲	سبحانی و همکاران/ (۲۰۲۳) / قزوین(۲۲)	مقطعی	ارزیابی حجم کار ذهنی و ارتباط آن با کارآمدی در پرستاران	۱۴۲پرستار/ چندمرحله‌ای/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	بارکارذهنی پرستاران ۱۳/۴ ± ۸۰/۴(مقیاس ۱۰۰-۰) گزارش شده است. پرستاران بخش ویژه:بیشترین بارکارذهنی را داشتند. بین بار کار ذهنی و کارایی ذهنی همبستگی منفی و معنی‌داری وجودداشت(P=۰/۰۳۲). همچنین بین بارکارذهنی و کارآمدی ارتباط معنادار آماری وجودداشت. همچنین بین کارایی ذهنی و حجم کار همبستگی منفی معنی داری وجود داشت(r=-۰/۵۷۹، p<۰/۰۰۱).
					کمتر از سی سال	۵۶/۳۴	
					۳۰-۴۰ سال	۳۴/۵۱	
					۴۰ بالاتر	۹/۱۵	
					جنسیت	درصد	
					مرد	۲۶/۰۵	
					زن	۷۳/۹۵	
					تاهل	درصد	
					مجرد	۳۸/۰۳	
					متاهل	۶۱/۹۷	
					سابقه	درصد	
					کمتر از ۵ سال	۵۲/۸۱	
					۵-۱۰ سال	۱۶/۱۹	
					بیشتر از ۱۰ سال	۳۱	
۳	روستا و همکاران / (۲۰۲۳) / کرمان(۱۳)	مقطعی	تعیین رابطه بارکار ذهنی پرستاران و حفظ کرامت‌انسانی بیماران بستری	۳۲۲پرستار/ تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	بارکارذهنی پرستاران ۱۵/۴۸ ± ۷۱/۵ (مقیاس ۱۰۰-۰) بود. همبستگی آماری معنی داری بین حجم کار ذهنی پرستاران و حفظ کرامت
					کمتر از سی سال	۵۴/۵	
					۳۰-۴۰ سال	۱۷/۷	
					۴۰ بالاتر	۷/۸	
					جنسیت	درصد	
					مرد	۲۶/۴	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

					زن	۷۶/۶
۴	محمدی‌علی‌آبادی و همکاران/ (۲۰۲۲) همدان(۲۱)	مقطعی‌همبستگی	تعیین رابطه بین بارکارذهنی و سلامت روان پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به کووید-۱۹	۱۱۰پرستار/ تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	تاهل	درصد
					مجرد	۵۰/۶
					متاهل	۴۶/۹
					غیره	۲/۵
					سابقه	درصد
					کمتر از ۱۰ سال	۶۴/۴
					۱۰-۲۰ سال	۱۳/۹
					بیشتر از ۲۰ سال	۱/۸
۵	پورتیمور و همکاران/ (۲۰۲۱) / ارومیه و همدان(۲۰)	مقطعی	بررسی رابطه بین بارکارذهنی و عملکردشغلی در پرستاران ارائه‌دهنده مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و تبیین عوامل پیش‌بینی‌کننده	۱۳۹پرستار / سرشماری/پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد
					۲۰-۲۹	۴۹/۶
					۳۰-۳۹	۴۰/۳
					۴۰-۴۹	۷/۹
					بیشتر از ۵۰	۲/۲
					جنسیت	درصد
					مرد	۴۶
					زن	۶۴
					تاهل	درصد

	انسانی بیماران مشاهده شد (p< ۰/۰۰۱و r =۰/۳۰) بین بار روانی با جنسیت (p =۰/۰۴) و وضعیت تأهل پرستاران (p=۰/۰۲) و بین حفظ شأن و منزلت بیماران و وضعیت اشتغال (p=۰/۰۲) رابطه معناداری وجود داشت
۴	بارکارذهنی پرستاران ۱۲/۱ ± ۶۵/۳ (مقیاس ۰-۱۰۰) بود. بین بار کار ذهنی و سلامت روان و علائم جسمانی همبستگی وجود داشت. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین بار کاری و سلامت روانی همبستگی مثبت(r=۰/۲۱۷، p=۰/۰۰۱)، بار کاری و علایم جسمانی همبستگی مثبت(r=۰/۳۲۷، p=۰/۰۱۳) و بین فشار فیزیکی و علائم جسمانی همبستگی مثبت و معنی‌داری(r=۰/۲۰۳، p=۰/۰۰۱) وجود دارد.
۵	بارکارذهنی پرستاران ۳۰/۵۳ ± ۶۷/۱۴ (مقیاس ۰-۱۰۰) گزارش شده است. ۷۱/٪۹۵ بارکارذهنی بالا داشتند. نتایج حاکی از وجود همبستگی مثبت ضعیف بین بار کار ذهنی و میانگین نمره عملکرد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

				مجرد	۳۹/۶	شغلی (r = ۰/۰۵۷)بود.
				متاهل	۶۰/۴	
۶	نیک‌اقبال و همکاران/ شیراز/ (۲۰۲۱) (۱۹)	مقطعی	بررسی رابطه بارکارذهنی و کیفیت زندگی‌کاری در پرستاران بخش کووید-۱۹	۲۰۰پرستار از بخش های کووید و غیر کووید/ تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	میانگین سن	۳۰/۱۳۵	بارکارذهنی پرستاران بخش کووید ۱۳/۲ ± ۹۳/۶۸ (مقیاس ۱۰۰-۰) و پرستاران بخش غیر کووید ۱۲/۵۷± ۷۰/۹۷ بود . این تفاوت از نظر آماری معنادار بود(p=۰/۰۰۱). در هر دو گروه پرستاران، بین کیفیت‌زندگی‌کاری و بارکارذهنی رابطه معکوس معنادار وجودد داشت(r=-۱۴، p=۰/۰۱)
				میانگین سابقه کار	۴/۹۱۵	
				جنسیت	درصد	
				مرد	۶۰	
				زن	۴۰	
				تاهل	درصد	
				مجرد	۳۹/۶	
				متاهل	۶۰/۴	
۷	نصیریزادمقدم و همکاران گیلان/ (۲۰۲۱)(۲۸)	مقطعی	بررسی بارکار فیزیکی و بار کار ذهنی و هرگونه رابطه بین این مفاهیم بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه	۱۰۵ پرستار/ ذکرنشده/پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	بارکارذهنی پرستاران ۱۲/۳۶ ± ۷۰/۲۱ (مقیاس ۱۰۰-۰) بود. رابطه معنی‌داری بین بارکارفیزیکی و بار کار ذهنی وجود داشت(p<۰/۰۰۱)
				کمتر از سی سال	۳۵/۲	
				۴۰-۳۰ سال	۶۱	
				۴۰ بالاتر	۳/۸	
				جنسیت	درصد	
				مرد	۳/۸	
				زن	۹۶/۲	
				تاهل	درصد	
				مجرد	۴۱	
				متاهل	۵۹	
				میانگین سابقه	۸/۱۴	
۸	زاهدنژاد و همکاران / (۲۰۲۱) / تهران (۲۹)	مقطعی	بررسی تأثیر بارکار ذهنی و برخی متغیرهای جمعیت شناختی بر حساسیت اخلاقی پرستاران مراقبت‌های ویژه	۱۸۱پرستار/ تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	میانگین سن	۳۰/۹	بین بارکارذهنی پرستاران و حساسیت اخلاقی ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد(p>۰/۰۵)
				جنسیت	درصد	
				مرد	۲۳/۸	
				زن	۷۶/۲	
				تاهل	درصد	
				مجرد	۴۸/۱	
				متاهل	۵۱/۹	
				میاگین سابقه کار	۷/۷ سال	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

۹	رستمی و همکاران / (۲۰۲۱)/ اردبیل(۲)	مقطعی	بررسی نقش تعدیل‌کننده کنترل‌شغل در رابطه با بارکارذهنی و رضایت‌شغلی کارکنان بهداشتی و درمانی	۴۸۰ پرستار، ماما و کارمندادارى/ سر شماری / پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	-		بارکارذهنی کارکنان ۱۵/۱۴ ± ۷۰/۹۸ (مقیاس ۱۰۰-۰) گزارش شده است. پرستاران بارکارذهنی بیشتری نسبت به ماماها و کارکنان پذیرش داشتند. بر اساس مدل طراحی شده، همبستگی بین حجم کار ذهنی و رضایت شغلی منفی و معنادار بود (r=-۰/۲۲). که در حضور کنترل شغل، رابطه بین دو متغیر حجم کار و رضایت شغلی اندکی افزایش یافت(r=-۰/۱۹، p<۰/۰۰۱)
۱۰	محمدی و همکاران / (۲۰۲۱) / زنجان(۹)	مقطعی همبستگی	تعیین رابطه بین بارکارذهنی پرستاران و کیفیت خدمات مراقبتی در بخش مراقبت‌های ویژه	۳۸ پرستار / سرشماری/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	بارکارذهنی پرستاران۰/۹۸ ± ۸۱/۵۳ (مقیاس ۱۰۰-۰) بود . بین بار ذهنی کار با جنسیت ، وضعیت تاهل، سن ، سابقه کار ، وضعیت استخدامی و شیفت کاری ارتباط معنادار آماری وجود داشت اما بین بارکارذهنی پرستاران و کیفیت مراقبت ارتباط معنادار نبود(p>۰/۰۵)

کمتر از سی سال	۶۴
۳۰-۴۰ سال	۳۱
۴۰ بالاتر	۵
جنسیت	درصد
مرد	۱۸
زن	۸۲
تاهل	درصد
مجرد	۲۲
متاهل	۷۸

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

۱۱	نصیری زادمقدم و همکاران/ (۲۰۱۹) / گیلان(۱)	مقطعی	بررسی بارکارذهنی و عوامل مرتبط با آن در بخش مراقبت‌های ویژه وابسته به مراکز درمانی و آموزشی	۱۰۵پرستار/ نمونه‌گیری آسان/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	میانگین بارکارذهنی پرستاران ۱۲/۴± ۷۰/۲۱ (مقیاس ۱۰۰-۰) بود. بارکارذهنی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با نوع ICU ، سن پرستاران و تعداد بیماران تحت مراقبت در هر شیفت ارتباط داشت(p<۰/۰۵)
					کمتر از سی سال	۳۵/۲	
					۳۰-۴۰ سال	۶۱	
					۴۰ بالاتر	۳/۸	
					جنسیت	درصد	
					مرد	۳/۸	
					زن	۹۶/۲	
					تاهل	درصد	
					مجرد	۴۱	
					متاهل	۵۹	
۱۲	بخشی و همکاران/ (۲۰۱۹) کرمانشاه(۳۰)	مقطعی	تعیین میزان خستگی‌روانی و ارتباط آن با بارکارذهنی در پرستاران	۲۰۳پرستار / تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	جنسیت	درصد	میانگین بارکارذهنی پرستاران ۱۵/۲۶ ± ۶۹/۷۳ (مقیاس ۱۰۰-۰) گزارش شده بود. رابطه معناداری بین خستگی ذهنی و بارکارذهنی وجودنداشت(p=۰/۱۲۰)
					مرد	۲۶/۶	
					زن	۷۳/۴	
					تاهل	درصد	
					مجرد	۴۲/۲	
					متاهل	۵۷/۶	
۱۳	محمودی فر و سید امینی/ (۲۰۱۸) / آذربایجان‌غربی(۲۳)	مقطعی	شناسایی رابطه بین اختلالات اسکلتی- عضلانی و بارکارذهنی در پرستاران	۱۰۰پرستار/ تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	میانگین بارکارذهنی پرستاران ۲۵/۴ ± ۷۲/۴۵ (مقیاس ۱۰۰-۰) بود. بین بار کار ذهنی و BMI و اختلالات اسکلتی عضلانی رابطه معنی‌داری مشاهده‌شد(p<۰/۰۵)
					کمتر از سی سال	۲۴	
					۳۰-۴۰ سال	۴۵	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

					۴۰ بالاتر	۳۱
					جنسیت	درصد
					مرد	۴۲
					زن	۵۸
					تاهل	درصد
					مجرد	۳۶
					متاهل	۶۴
۱۴	بخشی و همکاران/ (۲۰۱۷)/ کرمانشاه(۲۶)	مقطعی	بررسی بارکاردهنی و عوامل تعیین‌کننده آن در پرستاران	۲۰۳پرستار / تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	میانگین بارکارذهنی پرستاران ۱۵/۲۶ ± ۶۹/۷۳ (مقیاس ۱۰۰-۰) بود . بخش مراقبت ویژه بیشترین و بخش داخلی کمترین میانگین بارکارذهنی را داشت. مولفه بار فیزیکی با سن، سابقه کار، شیفت کاری، تعداد شیفت، نوع استخدام و مولفه تلاش و کوشش با شاخص توده بدنی ارتباط معنادار نشان داد (p<۰/۰۵). اما رابطه هیچ از متغیرها با بار ذهنی کار کلی معنادار نبود(p>۰/۰۵)
					کمتر از سی سال	۴۹/۸
					۴۰-۳۰ سال	۳۴
					۴۰ بالاتر	۱۶/۲
					جنسیت	درصد
					مرد	۲۶/۶
					زن	۷۳/۴
					تاهل	درصد
					مجرد	۴۲/۴
					متاهل	۵۷/۶
					سابقه	درصد
					تا۱۰سال	۶/۹
					۲۰-۱۱ سال	۲۵/۲
					۳۰-۲۰ سال	۶/۹
۱۵	سمائی و همکاران / (۲۰۱۷) / کرمان(۲۵)	مقطعی	بررسی اثرات بارکاردهنی بر حوادث شغلی در پرستاران بیمارستان های شهر کرمان	۳۵۰ پرستار/ تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن	درصد	میانگین بارکارذهنی پرستاران ۱۴/۴۲ ± ۶۴/۷۵ (مقیاس ۱۰۰-۰)بود. بین بارکارذهنی با تحصیلات، شیفت کاری، وضعیت استخدامی رابطه معنادار آماری وجود داشت(p<۰/۰۵)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

						کمتر از سی سال	۲۷/۳
						۳۰-۴۰ سال	۴۴/۶
						۴۰ بالاتر	۲۸/۱
						جنسیت	درصد
						مرد	۳۱/۲
						زن	۶۸/۸
						تاهل	درصد
						مجرد	۲۴/۲
						متاهل	۷۵/۸
						سابقه	درصد
						۲-۵ سال	۴۸/۲
						۶-۱۰ سال	۴۰
						بیشتر از ۱۰ سال	۴۴
۱۶	بلغن‌آبادی و همکاران / (۲۰۱۷)/ شیراز(۲۴)	توصیفی	بررسی رابطه بارکارذهنی و اختلالات اسکلتی عضلانی در پرستاران شاغل در شیفت‌های روز و شب	۱۵۲ پرستار / تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	شیفت متغیر	روزکار شبکار	میانگین بارکارذهنی پرستاران شب کار ۱۳/۳۲±۶۸/۵۲ (مقیاس ۰-۱۰۰) و روز کار ۱۱/۱۸±۵۷/۱۴ بود. بار کار ذهنی و اختلالات اسکلتی عضلانی همبستگی نشان داد(p=۰/۰۰۲)
					میانگین سن	۲۹/۵۱	۳۰/۴۰
					سابقه کار	۲۲/۹۵	۲۴/۸۳
					جنس زن	۵۱	۶۷
					جنس مرد	۱۱	۱۷
۱۷	طاهری و همکاران/ (۲۰۱۶) / اصفهان(۳۱)	مقطعی	بررسی رابطه بارکارذهنی با آسیب‌های ناشی از سوزن در پرستاران	۱۷۵ پرستار / تصادفی / پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	میانگین سن: ۳۴/۸		میانگین بارکارذهنی پرستاران ۱۰/۶±۷۶/۶ (مقیاس ۰-۱۰۰) گزارش شده بود. دو مولفه نیاز ذهنی و نیاز زمانی با آسیب دیدن ناشی از سوزن ارتباط معنادار آماری داشت(p<۰/۰۵)
۱۸	قنبری و همکاران/ (۲۰۱۶) / ایلام(۳۲)	مقطعی	ارزیابی اثربخشی مقیاس رتبه‌بندی تلاش‌ذهنی۱ (RSME) برای ارزیابی بارکارذهنی در پرستاران	۷۵پرستار / ذکرنشده/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	مرد: ۴۵٪ زن: ۵۵٪		میانگین بارکارذهنی پرستاران ۱۲/۲ ± ۸۵/۱ (مقیاس ۰-۱۰۰) بود. بار کار ذهنی با جنس،نمرات RMSE، سن، سابقه کار ارتباط نشان نداد(p>۰/۰۵)

1 Rating Scale Mental Effort

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

۱۹	حبیبی و همکاران/ (۲۰۱۵)/ اصفهان(۳۳)	مقطعی	بررسی ابعاد بارکارذهنی و ارتباط آن با اختلالات اسکلتی در پرستاران	۲۴۷پرستار/ تصادفی/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	میانگین سن: ۳۴/۸	میانگین بارکارذهنی پرستاران ۱۲/۶ ± ۷۷/۷ (مقیاس ۱۰۰-۰) بود. بارکارذهنی و با اختلالات اسکلتی ارتباط نشان نداد(p>۰/۰۵)
۲۰	میرزایی و همکاران / (۲۰۱۵) / شیراز(۶)	مقطعی	بررسی تاثیر شیفت کاری و بارکارذهنی بر خستگی مزمن پرستاران زن	۱۱۸پرستار / سرشماری/ پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	-	بارکارذهنی با شیفت کاری و خستگی مزمن ارتباط نشان داد(p=۰/۰۰۱)
۲۱				۱۲۰پرستار/ تصادفی / پرسشنامه بار کار ذهنی NASA-TLX	سن درصد	بارکارذهنی با بین ساعات کار در هفته، بخش، نوبت کاری و تعداد بیماران به ازای هر پرستار ارتباط نشان داد. پرستاران بخش مراقبت ویژه بیشترین و بخش اورولوژی کمترین بارکارذهنی را نشان دادند(p<۰/۰۵)
	ملک‌پور و همکاران/ (۲۰۱۴)/ ارومیه(۲۷)	مقطعی	تعیین بارکارذهنی و عوامل موثر بر آن در پرستاران		کمتر از سی سال	۴۵/۸
					۳۰-۴۰ سال	۳۶/۷
					۴۰ بالاتر	۱۷/۵
					جنسیت	درصد
					مرد	۴۱/۶
					زن	۵۸/۴
					تاهل	درصد
					مجرد	۱۳/۳
					متاهل	۸۶/۷
					سابقه	درصد
					کمتر از ۵ سال	۳۵/۸
					۱۰-۵ سال	۲۹/۲
					بیشتر از ۱۰ سال	۳۵

بحث

نتایج مطالعه حاضرنشان‌داد، سطح بارکارذهنی پرستاران ایرانی متوسط رو به بالا است. نتایج مطالعه مروری Zhongqing و همکاران (۲۰۲۳) (۳۴)، Aprilia و همکاران (۲۰۱۹) در اندونزی((۲۵)، Shan و همکاران در چین (۲۰۲۱) (۳۵) سطح بار کار ذهنی پرستاران را در متوسط و پژوهش سئوک و همکاران (۲۰۲۳)در کره(۱۲)را در حد نسبتا بالا نشان داده است. در مطالعه شان و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

همکاران(۲۰۲۳) در چین (۱۱) بارکارذهنی پرستاران کمتر از حد متوسط گزارش شده است. هر چند تفاوت‌هایی در میزان سطح بارکارذهنی مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده وجود دارد، اما تفاوت‌ها چندان زیاد نیست . در مجموع وضعیت بار کار ذهنی پرستاران در اغلب کشورها چندان مطلوب نیست. که می‌تواند به علت کمبود پرستار در بسیاری کشورها، چرخشی و طولانی بودن شیفته‌ای کاری، در معرض استرس ها و خطرات شغلی قرار داشتن، باشد (۲, ۱).

یافته‌ها همچنین نشان داد پرستاران بارکارذهنی بالاتری نسبت به سایر گروه‌های بیمارستانی تجربه می‌کنند در راستای این نتیجه در مطالعه شجاع و همکاران نیز نمره NASA-TLXدر پرستاران نسبت به سایر گروه‌های درمانی بیشتربود(۳۶). به نظر می‌رسد حضور طولانی در بالین بیمار و ارتباط تنگاتنگ با بیمار، پزشک و سایر کادر درمان موجب افزایش بارکارذهنی در پرستاران نسبت به سایر کادردرمان می‌شود.

در پژوهش حاضر ویژگی‌های دموگرافیگ شامل؛ سن، جنس، وضعیت تاهل و تحصیلات بر بارکارذهنی پرستاران موثر بوده است. در پژوهش Soto-Castell ón و همکاران (۲۰۲۳) با سن و جنس (۵) ارتباط معنادار آماری نشان داده است. با توجه به اینکه معمولا موقع تقسیم کار به پرستاران با سنین کمتر و تحصیلات پایین تر کارهای بیشتری سپرده می‌شود، بدیهی است که بار کار ذهنی آنها بیشترباشد. پرستاران زن و متاهل علاوه بر مسئولیت‌های که در حرفه دارند، باید نقش خود را در خانواده، رسیدگی به کارهای خانه و تربیت فرزندان که عمدتا برعهده زنان است، ایفاء نمایند. حجم کاری زیادی که این گروه تجربه می‌کنند، می‌تواند بار کار ذهنی آنها را بالا ببرد.

یافته‌ها همچنین نشان داد، وضعیت و مشکلات سلامتی مشتمل بر نارسایی شناختی، خستگی مزمن، وضعیت سلامت روان، مشکلات جسمانی، اختلالات عضلانی و اسکلتی، شاخص توده بدنی و کارایی ذهنی از عوامل موثر بر بارکار ذهنی پرستاران است مطالعات درویشی و همکاران (۲۰۱۶) (۳۲) و حیدری مقدم و همکاران (۲۰۱۹) (۳۳) نیز مشکلات عضلانی و اسکلتی را موثر بر بار کار ذهنی کارکنان گزارش کرده است. مشکلات عضلانی و اسکلتی و در مجموع مشکلات جسمانی به طرق مختلف به خصوص با تاثیر بر خواب موجب خستگی مزمن و تجمعی می‌شوند که می‌تواند روی بار ذهنی کار تأثیرگذار باشد(۷). همان طور که ذکر شده در مطالعه حاضر بار کار ذهنی پرستاران با وضعیت شناختی و سلامت روان آنها مرتبط بود. در مطالعه فکری و همکاران(۲۰۲۳) نیز بارکارذهنی، استرس و سلامت‌روان پرستاران مرتبط بودند(۵, ۳۷) . همچنین یافته‌های مطالعه Hernata وهمکاران(۲۰۱۷) بین بارکارذهنی با استرس شغلی ارتباط نشان داد(۳۱).

نتایج پژوهش حاضر بیانگر تاثیر عوامل شغلی؛ وضعیت استخدامی ، سابقه شغلی، رضایت شغلی، عملکرد شغلی،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

کنترل شغلی، کیفیت زندگی شغلی ، تعداد بیماران ، کارآمدی ، بخش، حوادث شغلی، حفظ کرامت انسانی بیماران، نوبت کاری بر بار کار ذهنی پرستاران می‌باشد. نتایج مطالعه Pamungkas و همکاران (۲۰۲۲) نیز بارکارذهنی پرستاران را با عملکرد آن‌ها مرتبط نشان داد(۳۸). همچنین در مطالعه بابا محمدی و همکاران (۲۰۲۳) زندگی شغلی بر بار کار ذهنی تاثیر داشت (۳۹). در مطالعه نور Nur و همکاران(۲۰۲۰) هم راستا با نتایج این پژوهش بارکارذهنی پرستاران با سابقه‌کاری مرتبط بود(۴۰). همچنین یافته‌های مطالعه Werdani و همکاران(۲۰۱۷) منطبق با نتایج مطالعه حاضر بارکارذهنی را تحت تاثیر تعداد بالای بیمار و سطح کل مراقبت بیماران نشان داد(۴۱). سئوک و همکاران (۲۰۲۳) نیز بار کار ذهنی پرستاران را مرتبط با وضعیت استخدامی گزارش کردند (۱۲). نوع بخش در این مطالعه از عوامل موثر بر بار کار ذهنی بود و پرستاران بخش ویژه و بخش کووید۱۹ بارکارذهنی بالاتر و پرستاران بخش‌های داخلی بارکارذهنی پایین‌تری را گزارش کردند این نتیجه با مطالعه Zhongqing و همکاران (۲۰۲۳) که بارکارذهنی پرستاران بخش‌های کووید۱۹ بالاتر است، هم‌راستاست(۳۴).

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی بارکارذهنی و عوامل موثر در پرستاران در ایران انجام شد. بررسی مطالعات انجام شده نشان داد، بار کار ذهنی پرستاران در سطح متوسط رو به بالا می‌باشد . عوامل موثر بر بار کار ذهنی پرستاران مشتمل بر؛ ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات)، وضعیت و مشکلات سلامتی (نارسایی شناختی ، خستگی مزمن، وضعیت سلامت روان، مشکلات جسمانی، اختلالات عضلانی و اسکلتی، شاخص توده بدنی، کارایی ذهنی) و عوامل شغلی (وضعیت استخدامی، سابقه شغلی، رضایت شغلی، عملکرد شغلی، کنترل شغلی، کیفیت زندگی شغلی، تعداد بیماران ، بخش، حوادث شغلی، کارآمدی، حفظ کرامت انسانی بیماران، نوبت کاری) می‌باشد. جهت پیشگیری از فرسودگی شغلی و ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری پیشنهاد می گردد ، مدیران سیستم درمان بهداشتی در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها عوامل مرتبط با بار کار ذهنی بخصوص عوامل شغلی و وضعیت و مشکلات سلامتی پرستاران را مد نظر داشته باشند و در راستای کاهش بارکارذهنی این قشرتلاش نمایند.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند، از تمام پژوهشگرانی که از مقالات آنها در این مطالعه استفاده شد، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

Reference

1. Nasirizad Moghadam K, Reza Masouleh S, Chehrzad MM, Kazemnezhad Leili E. The mental workload and its correlated factors in nurses working in intensive care units. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2019;29(2):82-9. [Persian]
2. Rostami F, Babaei-Pouya A, Teimori-Boghsani G, Jahangirimehr A, Mehri Z, Feiz-Arefi M. Mental workload and job satisfaction in healthcare workers: the moderating role of job control. Frontiers in public health. 2021;9:683388.
3. Fallahi M, Motamedzade M, Sharifi Z, Soltanian A. The impact of mental workload levels on physiological and subjective responses. Iranian Journal of Ergonomics. 2016;4(3):11-8. [Persian]
4. Mohammadzadeh M, Habibi E, Hassanzadeh A. Relationship between work ability and mental workload with musculoskeletal disorders in industrial jobs. Journal of preventive medicine. 2015;2(4):29-38. [Persian]
5. Soto-Castellón MB, Leal-Costa C, Pujalte-Jesús MJ, Soto-Espinosa JA, Díaz-Agea JL. Subjective mental workload in Spanish emergency nurses. A study on predictive factors. International Emergency Nursing. 2023;69:101315.
6. Mirzaei S, Zamanian Z, Hasan Zade J. Effects of work shifts and mental workload on chronic fatigue among female nurses in intensive care units. Journal of Health Sciences & Surveillance System. 2015;3(3):113-8. [Persian]
7. Sarsangi V, Saberi H, Hannani M, Honarjoo F, Salim Abadi M, Goroohi M, et al. Mental workload and its affected factors among nurses in Kashan province during 2014. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015;14(1):25-36. [Persian]
8. Yousef Zade A, Mazloumi A, Abbasi M, Akbar Zade A. Investigating the relationship between cognitive failures and workload among nurses of Imam Khomeini and Vali-e-Asr hospitals in Tehran. Journal of Health and Safety at Work. 2016 Jun 10;6(2):57-68. [Persian]
9. Mohammadi F, Hanifi N, Bahraminegad N. Investigating the Relationship between Nurses' Mental Workload and the Quality of Care Services in Intensive Care Unit. Journal of Critical Care Nursing. 2021;14(2):38-47. [Persian]
10. Safari S, Mohammadi-Bolbanabad H, Kazemi M. Evaluation mental work load in nursing critical care unit with National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX). Journal of Health System Research. 2013;9(6):613-9. [Persian]
11. Shan Y, Shang J, Yan Y, Ye X. Workflow interruption and nurses' mental workload in electronic health record tasks: An observational study. BMC nursing. 2023;22(1):63.
12. Seok Y, Cho Y, Kim N, Suh EE. Degree of alarm fatigue and mental workload of hospital nurses in intensive care units. Nursing Reports. 2023;13(3):946-55.
13. Rousta A, Rabori RM, Sabzevari S. The study of the relationship between mental workload of nurses and maintaining human dignity of patients. 2023.
14. Mirzaei Tusi S, Kouhnvard B, Zamanian Z. Effects of shift work and mental workload on fatigue of intensive care unit nurses. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2021; 8(2): 41-9. [Persian]
15. Rafiee N, Hajimaghsoudi M, Bahrami Ma GN, Mazrooei M. Evaluation nurses' mental work load in Emergency Department: case study. Quart J Nurse Manag. 2015;3(4):81-91. [Persian]
16. Hoonakker P, Carayon P, Gurses AP, Brown R, Khunlertkit A, McGuire K, et al. Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Task Load Index (TLX). IIE transactions on healthcare systems engineering. 2011;1(2):131-43.
17. Mohammadi M, Mazloumi A, Zeraati H. Designing questionnaire of assessing mental workload and determine its validity and reliability among ICUs nurses in one of the TUMS's hospitals. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2013;11(2):87-96. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

18. Pourtalemi T, Sigaroudi AE, Laleh NM. Mental Workload and Cognitive Failures Assessment of Nurses During the Period of the Covid-19 outbreak and Its Relationship with the Occurrence of Unsafe Behaviors in Public Hospitals of Guilan Province in 2019-2020. Journal of Health & Safety at Work. 2023;13(1). [Persian]
19. Nikeghbal K, Kouhnavard B, Shabani A, Zamanian Z. Covid-19 effects on the mental workload and quality of work life in Iranian nurses. Annals of global health. 2021;87(1).
20. Pourteimour S, Yaghmaei S, Babamohamadi H. The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management. 2021;29(6):1723-32.
21. Abadi FMA, Shamsaei F, Tapak L, Sadeghian E. Relationship between mental workload and mental health of nurses caring for patients with Covid-19.
22. Sobhani S, Tabanfar S, Mohammadi Zeidi I, Hosseini MS. Assessment of Mental Workload and its Association with Workability among Nurses Working in the Care Units of Patients with Covid-19. Journal of Health Sciences & Surveillance System. 2023;11(3 (Supplement)):570-7. [Persian]
23. Mahmoudifar Y, Seyedamini B. Investigation on the relationship between mental workload and musculoskeletal disorders among nursing staff. International Archives of Health Sciences. 2018; 5(1):16-20.
24. Bolghanabadi S, Bolghanabadi N. Relationship between Mental Workload and Musculoskeletal Disorders in Nurses Working at Day and Night Shifts in the State Hospitals. International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention. 2018;3(1): 7-11.
25. Samaei SE, Vosoughi S, Taban E, Bagheri Hossein Abadi M, Zia G, Beheshti MH. The effect of mental workload on occupational accidents among nurses in hospitals of Kerman, Iran. International Journal of Hospital Research. 2017;6(4):63-75.
26. Bakhshi E, Mazlomi A, Hoseini SM. Mental workload and its determinants among nurses in one hospital in Kermanshah city, Iran. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2017;3(4):53-60. [Persian]
27. Malekpour F, Mohammadian Y, Malekpour A, Mohammadpour Y, Sheikh Ahmadi A, Shakarami A. Assessment of mental workload in nursing by using NASA-TLX. Nursing And Midwifery Journal. 2014;11(11). [Persian]
28. Nasirizad Moghadam K, Chehrzad MM, Reza Masouleh S, Maleki M, Mardani A, Atharyan S, et al. Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related? Nursing Open. 2021;8(4):1625-33.
29. Zahednezhad H, Shokrollahi N, Gheshlagh RG, Afshar PF. Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? a cross-sectional study. BMC nursing. 2021;20(1):140.
30. Bakhshi E, Mazloumi A, Hoseini SM. Relationship between mental fatigue and mental workload among nurses. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2019;21(1). [Persian]
31. Taheri MR, Khorvash F, Hasan Zadeh A, Mahdavi Rad M. Assessment of mental workload and relationship with needle stick injuries among Isfahan Alzahra hospital nurses. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2016;58(10):70-577. [Persian]
32. Ghanbary Sartang A, Ashnagar M, Habibi E, Sadeghi S. Evaluation of Rating Scale Mental Effort (RSME) effectiveness for mental workload assessment in nurses. Journal of Occupational Health and Epidemiology. 2016;5(4):211-7. [Persian]
33. Habibi E, Taheri MR, Hasanzadeh A. Relationship between mental workload and musculoskeletal disorders among Alzahra Hospital nurses. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(1):1. [Persian]
34. Yuan Z, Wang J, Feng F, Jin M, Xie W, He H, et al. The levels and related factors of mental workload among nurses: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Practice. 2023:e13148.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

35. Shan Y, Shang J, Yan Y, Lu G, Hu D, Ye X. Mental workload of frontline nurses aiding in the COVID-19 pandemic: A latent profile analysis. Journal of Advanced Nursing. 2021;77(5):2374-85.
36. Shoja E, Aghamohammadi V, Bazyar H, Moghaddam HR, Nasiri K, Dashti M, et al. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. BMC public health. 2020;20:1-7.
37. Fikri Z, Bellarifanda A, Sunardi S, Rosyidul'Ibad M, Mu'jizah K. The relationship between mental workload and nurse stress levels in hospitals. Healthcare in Low-resource Settings. 2023.
38. Pamungkas RA, Ruga FBP, Kusumapradja R. Impact of Physical Workload and Mental Workload on Nurse Performance: A Path Analysis. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS). 2022;5(2):219-25.
39. Babamohamadi H, Davari H, Safari A-A, Alaei S, Pordanjani SR. The association between workload and quality of work life of nurses taking care of patients with COVID-19. BMC nursing. 2023;22(1):234.
40. Nur I, Iskandar H, Ade R. The Measurement of Nurses'mental Workload Using Nasa-Tlx Method (a Case Study). Malaysian Journal of Public Health Medicine. 2020;20(Special1):60-3.
41. Werdani YDW, editor The Effect of Mental Workload To The Nurse's Burnout Level In The Private Hospitals. 8th International Nursing Conference on Education, Practice and Research Development in Nursing (INC 2017); 2017: Atlantis Press.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]