

بررسی ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران

سید مصطفی سید عسکری^۱، سارا حیدری^۲، امین بیگزاده^{۳*}

مقاله پژوهشی

مقدمه: استرس شغلی یکی از چالش‌های اساسی در حرفه پرستاری است و پرستاران به دلیل حرفه خود با سطوح بالایی از استرس مواجه هستند. استرس شغلی می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی و ارائه خدمات به بیماران داشته باشد. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۲۷۴ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. انتخاب نمونه به صورت تصادفی طبقه‌ای صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، استرس شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان، و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS version 16 انجام شد و شامل شاخص‌های توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار بود. برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال-والیس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید.

نتایج: نمره کلی استرس شغلی و کیفیت زندگی به ترتیب برابر با $2/97 \pm 0/23$ و $3/48 \pm 0/48$ بود. یافته‌ها نشان دادند که ارتباط معکوس معنادار بین استرس شغلی و کیفیت زندگی وجود دارد ($p < 0/001$; $r = -0/88$). نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که استرس شغلی به تنهایی قادر است ۷۸/۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند ($p < 0/001$; $R^2_{adj} = 0/787$; $SE = 0/59$; $B = -1/862$).

نتیجه‌گیری: استرس شغلی به‌طور معناداری بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیر می‌گذارد و می‌تواند پیامدهای منفی بر سلامت عمومی و عملکرد حرفه‌ای آن‌ها داشته باشد. برای کاهش استرس، بهبود شرایط کاری، اجرای برنامه‌های حمایتی و آموزشی، و ارائه مشاوره ضروری است. همچنین، افزایش آگاهی درباره مدیریت استرس و مهارت‌های مقابله‌ای به حفظ سلامت روان و بهبود عملکرد حرفه‌ای آنها کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی: استرس شغلی، کیفیت زندگی، پرستاران

ارجاع: سید مصطفی سید عسکری، سارا حیدری، امین بیگزاده. بررسی ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۷): ۵۲-۹۲۳۹.

۱- مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده نورفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲- گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳- مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۴۴۱۸۳۱۹، پست الکترونیکی: beigzadeh.amin@gmail.com، صندوق پستی: ۷۸۱۹۶۳۸۲۰۳

مقدمه

شغل افراد یکی از منابع مهم استرس محسوب می‌شود. در مشاغل مرتبط با حرف پزشکی به‌خصوص پرستاری استرس بیشتری وجود دارد (۱) و پرستاران به دلیل سروکار داشتن با سلامتی انسان‌ها و شرایط ویژه ناشی از محیط شغلی خود با استرس‌های شغلی خاصی روبه‌رو می‌شوند که این استرس‌ها و فشارهای شغلی می‌تواند به برون‌دادهای منفی شغلی از جمله فرسودگی شغلی و ترک شغل منجر شود (۲). سازمان ملل متحد (United nations) استرس شغلی را بیماری قرن بیستم نامیده است (۳). استرس شغلی واکنش‌های هیجانی است که زمانی بروز می‌کند که شرایط و امکانات شغل متناسب با ظرفیت‌ها، منابع یا نیازهای فرد شاغل نیست (۴). مک ویکار (McVicar) با بررسی پژوهش‌های مرتبط با استرس شغلی در پرستاران نتیجه می‌گیرد که عواملی مانند کار زیاد، تعارض‌های شغلی، هزینه‌های هیجانی مراقبت، تعارض با پزشکان، تجهیزات ناکافی، رویارویی با بیماران در حال مرگ، شیفتی بودن کار پرستاری، فقدان پاداش‌های مناسب و میزان حقوق و درآمد از منابع اصلی استرس شغلی پرستاران هستند (۵). نتایج مطالعه لوای زابین (Loai Zabin) و همکاران در سال ۲۰۲۵ نشان داد که استرس شغلی تأثیر منفی بر درک فرهنگ ایمنی بیمار دارد و عواملی از قبیل کار تیمی، حجم کار، تأمین نیروی انسانی، ارتباطات، درگیری با همکاران، کمبود حمایت و گزارش خطا به‌طور قابل‌توجهی بر استرس شغلی پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار تأثیر داشتند (۶). در یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز، ولدو ابرهی (Woldu Aberhe) و همکاران در سال ۲۰۲۴ نشان دادند که شیوع کلی استرس شغلی در میان پرستاران اتیوپیایی ۴۹/۶٪ بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که یکی از هر دو پرستار اتیوپیایی دچار استرس شغلی است (۷). در ایران پژوهش‌های صفاییان و همکاران در بزرگترین مرکز درمانی استان اصفهان (۸) کلاگری، ثناگو، میرکریمی و بهنامپور (۹) با کارکنان اطلاق عمل و یزدان‌پناه و دیانت (۱۰) با پرستاران جنوب ایران همگی حاکی از آن است که پرستاران ایرانی در حد متوسط

و زیاد استرس شغلی را تجربه می‌کنند. از آنجا که کادر پرستاران نقش مهمی در ارائه خدمات بهداشتی به بیماران در بیمارستان‌ها دارند و این قشر از جمله گروهی هستند که ارتباطی بسیار نزدیک با جان انسان‌ها دارند، مسئولیت سلامتی و زندگی انسان‌ها را به دوش می‌کشند و با بیماران و بیماری‌های درمان‌ناپذیر روبه‌رو هستند، از این‌رو، پیوسته فشارهای روانی شدیدی را تجربه می‌کنند که می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی و افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر شود. کیفیت زندگی در علوم پزشکی تحت عنوان کیفیت مرتبط با سلامت عبارتست از ارزیابی ذهنی فردی از وضعیت سلامت کنونی وی، مراقبت‌های بهداشتی و فعالیت‌های ارتقا دهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد که اهداف ارزشمند زندگی خود را دنبال کند (۱۱). سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را ارزیابی و ادراک فرد از وضعیت زندگی خویش تحت‌تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیتی که در آن زندگی می‌کند تعریف می‌نماید و در واقع اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات فرد تأثیرگذار است (۱۲). سلامت محیط کار با افزایش شاخص‌های کیفیت زندگی فراهم می‌گردد و توجه به این مساله در سازمان‌های بهداشتی باعث افزایش کارایی و کارآمدی پرسنل می‌گردد (۱۳). عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیر مستقیمی بر نحوه کار و رضایت شغلی آنان خواهد داشت. پرستاران افسرده، مضطرب، تندخو و ناسالم از نظر جسمانی و روانی نمی‌توانند نشاط و امنیت خاطر لازم را داشته و ثبات را در محیط کار برقرار سازند (۱۴). نتایج مطالعات انجام شده در استرالیا نشان می‌دهد که کیفیت زندگی کاری پرسنل با افزایش سن کاهش می‌یابد (۱۵). سو (Su) و همکاران با بررسی سلامت روانی و کیفیت زندگی پزشکان، پرستاران و سایر حرف بیمارستانی به این نتیجه رسید که کیفیت زندگی در بین همه گروه‌های شاغل در بیمارستان ضعیف است ولی در بین تمامی گروه‌ها، این مشکلات در پرستاران و داروسازان بیشتر از سایر گروه‌ها است (۱۶). کیفیت

داروهای روانپزشکی و تکمیل ناقص پرسش‌نامه بودند. اطلاعات لازم در مورد مطالعه و معیارهای Holmes-Rahe توسط مجری طرح در اختیار افراد قرار گرفت. هم‌چنین، به تمامی شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها اطمینان داده شد. پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه، رضایت‌نامه کتبی در اختیار تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه قرار گرفت و پرسش‌نامه‌ها در محل کار پرستاران بعد از بیان اهداف تحقیق توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه استرس شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت بود. پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، سابقه کار، محل خدمت و درآمد ماهیانه بود. پرسش‌نامه ۳۵ سوالی استرس شغلی (Health Safety Executive یا HSE)، در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی توسط مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان به منظور اندازه‌گیری استرس شغلی کارگران و کارمندان انگلیسی در هفت حیطه شامل تقاضا (۸ سوال)، کنترل (۶ سوال)، حمایت مسئولین (۵ سوال)، حمایت همکاران (۴ سوال)، تغییرات (۳ سوال)، ارتباط (۴ سوال) و نقش (۵ سوال) تهیه شده است (۱۸). این پرسش‌نامه در سال ۱۳۸۹ توسط آزادمرزآبادی و فشارکی به فارسی ترجمه شد و روایی و اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ضریب اسپیرمن ۰/۶۵ اثبات گردید (۱۹). این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت، بین ۵-۱ نمره‌دهی می‌شود که در آن عدد ۱ بیان‌گر حالت خیلی کم و عدد ۵ حالت خیلی زیاد (استرس زیاد) را مشخص می‌نمود. بدین ترتیب که امتیاز ۱ تا ۲ مربوط به استرس کم، ۲ تا ۳ استرس طبیعی (نرمال)، ۳ تا ۴ استرس متوسط و ۴ تا ۵ به استرس شدید اختصاص داشت (۲۰). جهت سنجش روایی در این مطالعه، پرسش‌نامه استرس شغلی در اختیار سه تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان اعمال شد. برای پایایی از روش ضریب آلفای

زندگی پرسنل پرستاری که به‌صورت مستقیم مسئولیت ارائه خدمات به بیماران را بر عهده دارند و با استرس‌های شغلی متعددی مواجه هستند از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. بنابراین با توجه به شیوع بالای استرس شغلی در پرسنل پرستاری و تأثیر آن بر کیفیت زندگی و ارائه خدمات درمانی، مطالعه حاضر با هدف (۱) تعیین سطح استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران و (۲) بررسی ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی در پرسنل پرستاری مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۲۷۴ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (مرکز آموزشی-درمانی شفا، مرکز آموزشی-درمانی شهید باهنر، مرکز آموزشی-درمانی شهید بهشتی و مرکز آموزشی-درمانی افضل‌پور) و در بازه زمانی بین شهریور تا آبان سال ۱۴۰۰ انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز در این مطالعه با استفاده فرمول کوکران و با لحاظ کردن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۰۰ نفر محاسبه شد که با احتساب ۱۰ درصد احتمال ریزش نمونه، ۲۰ نفر به حجم نمونه مورد نظر اضافه شد و حجم نمونه مورد نیاز در این مطالعه ۳۲۰ نفر در نظر گرفته شد. مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بین پرستاران مراکز مختلف به نسبت کل نمونه و به روش تصادفی از لیست پرستاران هر مرکز انتخاب شدند که در نهایت ۲۷۴ نفر از پرستاران پس از دریافت رضایت آگاهانه مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌های مطالعه بر اساس معیارهای ورود شامل داشتن حداقل یک‌سال سابقه کار در شغل فعلی، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و رضایت به شرکت در مطالعه انتخاب شدند. معیارهای عدم ورود عبارت از پرستاران با سابقه شرایط استرس‌زای شدید بر اساس معیار Holmes-Rahe شامل فوت همسر، طلاق، زندگی جدا از همسر، فوت یکی از اعضای خانواده و زخمی یا بیمار شدن خود فرد (۱۷) یا سابقه بیماری روانپزشکی و سابقه استفاده از

کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. جهت متغیرهای توصیفی، از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با استرس شغلی و کیفیت زندگی، از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و برای متغیرهای رتبه‌ای از آزمون کروسکال-والیس استفاده شد. به منظور ارتباط‌سنجی بین متغیرهای مطالعه (استرس شغلی و کیفیت زندگی) از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، از مجموع ۲۷۴ پرسنل پرستاری، ۹۰ نفر (۳۲/۸۴ درصد) مرد و ۱۸۴ نفر (۶۷/۱۶ درصد) زن بودند که نرخ پاسخ‌دهی به ۸۵/۶۲ درصد رسید. بیشترین تعداد پرستاران در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال (۳۶/۸۶ درصد) قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل، ۹۳ نفر (۳۳/۹۴ درصد) مجرد و ۱۸۱ نفر (۶۶/۰۶ درصد) متأهل بودند. در زمینه مقطع تحصیلی، ۱۳۴ نفر (۴۸/۹۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. طبق نتایج به‌دست آمده بین جنسیت، محل خدمت و وضعیت درآمد با متغیرهای استرس شغلی و کیفیت زندگی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ ارتباط معنی‌داری وجود داشت. یافته‌ها نشان داد که زن‌ها نسبت به مرد‌ها استرس شغلی کمتر و کیفیت زندگی بالاتری دارند. همچنین افراد شاغل در بخش اورژانس استرس شغلی بالاتر و کیفیت زندگی پایینتری نسبت به سایر بخش‌ها دارند. در مورد سطح درآمد نیز هر چه سطح درآمد پرستاران بیشتر باشد استرس شغلی کمتری و کیفیت زندگی بالاتری خواهد داشت (جدول ۱).

یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین کلی نمره استرس شغلی $2/97 \pm 0/23$ می‌باشد که در محدوده استرس شغلی نرمال قرار دارد. همچنین میانگین نمره کلی کیفیت زندگی $3/48 \pm 0/48$ به‌دست آمد که در محدوده کیفیت زندگی متوسط قرار دارد. وضعیت استرس شغلی در بین تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق به این صورت بود که ۲/۷ درصد استرس شغلی کم، ۶۱/۹ درصد استرس شغلی نرمال، ۳۲/۱ درصد استرس

کرونباخ بر روی ۳۰ نفر بهره‌گرفته شد که از نمونه‌های تحقیق خارج شدند. میزان آلفای به‌دست آمده برای پرسش‌نامه استرس شغلی ۰/۸۳ بود. پرسش‌نامه ۲۶ سوالی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization Quality of Life یا WHOQOL) کیفیت زندگی را به‌صورت کلی و عمومی می‌سنجد. این پرسش‌نامه دارای ۴ حیطه سلامت جسمانی (۷ سوال)، سلامت روانی (۶ سوال)، روابط اجتماعی (۳ سوال) و سلامت محیطی (۸ سوال) است. در ضمن این پرسش‌نامه ۲ سؤال نیز دارد که به هیچ‌کدام از حیطه‌ها تعلق نداشته و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مشخصات روان‌سنجی گونه ایرانی این پرسش‌نامه که توسط نجات و همکاران انجام شده است، نشان داده است که این ابزار می‌تواند در ایران نیز مورد استفاده قرار گیرد (۲۱). به صورتی که شاخص هم‌بستگی درون خوشه‌ای پرسش‌نامه در آزمون مجدد در فاصله ۲ هفته در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ بوده است. روایی سازه نیز از طریق اندازه‌گیری مقادیر آلفای کرونباخ و شاخص‌های مربوطه حکایت از روایی قابل قبول این ابزار در جمعیت ایران دارد (۲۱). این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت، بین ۵-۱ نمره‌دهی می‌شود که در آن عدد ۱ بیان‌گر شرایط خیلی پایین و عدد ۵ شرایط خیلی بالا و کیفیت زندگی بهتر بود. بدین ترتیب که امتیاز بین ۱ تا ۲/۳۳ نشان دهنده کیفیت پایین زندگی، امتیاز ۲/۳۴ تا ۳/۶۷ مربوط به سطح متوسط و امتیازات بالاتر از ۳/۶۸ نمایانگر سطح خوب بودند (۲۰). جهت سنجش روایی در این مطالعه، پرسش‌نامه کیفیت زندگی، در اختیار سه تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان اعمال شد. برای پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط ورود به مطالعه، بهره‌گرفته شد. این افراد از نمونه‌های تحقیق خارج شدند. میزان آلفاکرونباخ به‌دست آمده برای پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۰/۸۰ بود.

تجزیه و تحلیل آماری

اطلاعات به‌دست آمده، وارد نرم‌افزار SPSS version 16 شد و مورد واکاوی قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها با آزمون

تحلیل رگرسیون خطی تک متغیره نشان داد که استرس شغلی به تنهایی می‌تواند ۷۸٪ از تغییرات نمره کلی کیفیت زندگی را تبیین کند. ضریب رگرسیون منفی و معنی‌دار نشان دهنده رابطه معکوس بین این دو متغیر است که با افزایش یک واحد در نمره کلی استرس شغلی، کیفیت زندگی به میزان ۱/۸۶ واحد کاهش می‌یابد ($p < 0.001, \beta = -1/86$). به علاوه مدل شماره ۲ رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001, \beta = -1/86$). نتایج نشان داد که زن‌ها به اندازه ۱۹/۰ واحد کیفیت زندگی بهتری نسبت به مردها دارند ($p = 0.076, \beta = 0.19$). کیفیت زندگی در سنین بالاتر نسبت به سنین پایین‌تر به اندازه ۰/۰۲ واحد کاهش پیدا می‌کند ($p < 0.02, \beta = -0.02$). هم‌چنین کیفیت زندگی در متاهلین نسبت به مجردین ۳۰/۰ واحد کمتر است ($p < 0.045, \beta = -0.30$). ولی از نظر آماری رابطه معنی‌داری بین جنسیت، سن و وضعیت تاهل با سطح کیفیت زندگی در سطح معنی‌داری $p < 0.05$ به دست نیامد. مدل دوم توانست ۷۹٪ از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین کند ($p < 0.001$).

شغلی متوسط و ۳/۳ درصد استرس شغلی شدید داشتند. بعلاوه، وضعیت کیفیت زندگی به این صورت بود که ۲۰/۳ درصد کیفیت زندگی پایین، ۷۱/۶ درصد کیفیت زندگی متوسط و ۸/۱ درصد کیفیت زندگی بالا داشتند. در زیر مقیاس‌های استرس شغلی بالاترین نمره مربوط به حیطه تغییرات با نمره $(3/47 \pm 0.51)$ بود. کمترین نمره مربوط به حیطه حمایت همکاران با نمره $(2/55 \pm 0.46)$ بود. در زیر مقیاس کیفیت زندگی نمره‌های حیطه‌ها نزدیک به هم در سطح کیفیت متوسط بدست آمده است (جدول ۲).

ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر استرس شغلی و کیفیت زندگی ۰/۸۸- بود که نشان از رابطه معکوس و قوی بین این متغیرها می‌باشد. به گونه‌ای که با افزایش استرس شغلی کیفیت زندگی نیز کاهش پیدا می‌کند ($p < 0.001$). ضریب همبستگی به دست آمده بین تمامی حیطه‌های استرس شغلی (به جز حیطه حمایت مسولین) با نمره کل کیفیت زندگی و تمامی حیطه‌های آن منفی معنی‌دار بود. رابطه مثبت و معنی‌دار بین حیطه حمایت مسولین در متغیر استرس شغلی با نمره کل و تمام ابعاد کیفیت زندگی نشان می‌دهد که با افزایش یا کاهش حمایت مسولین کیفیت کلی زندگی و ابعاد آن در پرستاران افزایش معنی‌داری پیدا خواهد کرد. نتایج

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرسنل پرستاری شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)	استرس شغلی		کیفیت زندگی	
		انحراف معیار \pm میانگین	P	انحراف معیار \pm میانگین	P
جنسیت	مرد	۳/۰۸ \pm ۰/۱۹	۰/۰۴۱۵*	۳/۳۳ \pm ۰/۴۴	۰/۰۳۲۵*
	زن	۲/۸۶ \pm ۰/۲۴		۳/۶۷ \pm ۰/۵۰	
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۲/۹۶ \pm ۰/۲۱	۰/۴۱۴**	۳/۵۴ \pm ۰/۴۹	۰/۱۶۰**
	۳۰-۳۹	۲/۹۷ \pm ۰/۱۸		۳/۴۶ \pm ۰/۴۵	
	۴۰-۴۹	۲/۹۴ \pm ۰/۲۰		۳/۵۰ \pm ۰/۴۶	
	بیشتر از ۵۰	۳/۰۱ \pm ۰/۳۶		۳/۳۶ \pm ۰/۵۶	
وضعیت تاهل	مجرد	۲/۹۸ \pm ۰/۲۱	۰/۴۱۵*	۳/۴۳ \pm ۰/۴۵	۰/۳۲۵*
	متاهل	۲/۹۶ \pm ۰/۲۳		۳/۵۰ \pm ۰/۴۹	
تحصیلات	کارشناسی	۲/۹۷ \pm ۰/۲۵	۰/۶۹۷***	۳/۴۷ \pm ۰/۵۰	۰/۷۹۴***
	کارشناسی ارشد	۲/۹۶ \pm ۰/۲۰		۳/۴۹ \pm ۰/۴۷	
	دکتری	۳/۰۰ \pm ۰/۱۶		۳/۴۲ \pm ۰/۴۴	
وضعیت استخدامی	طرحی	۲/۹۶ \pm ۰/۲۵	۰/۶۱۸**	۳/۵۳ \pm ۰/۵۳	۰/۷۱۰**
	قراردادی	۲/۹۶ \pm ۰/۲۲		۳/۵۰ \pm ۰/۴۸	

ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی

	۳/۴۹ ± ۰/۳۹	۲/۹۶ ± ۰/۱۳	۳۱ (۱۱/۳۱)	پیمانی	
	۳/۴۳ ± ۰/۴۸	۲/۹۸ ± ۰/۲۵	۱۰۳ (۳۷/۵۹)	رسمی	
.۰/۵۰۳**	۳/۴۹ ± ۰/۴۸	۲/۹۷ ± ۰/۱۹	۹۴ (۳۴/۳۰)	کمتر از ۱۰	سابقه کار (سال)
	۳/۴۸ ± ۰/۴۵	۲/۹۶ ± ۰/۲۱	۱۰۵ (۳۸/۳۲)	۱۹-۱۰	
	۳/۵۲ ± ۰/۴۸	۲/۹۵ ± ۰/۱۷	۳۷ (۱۳/۵۰)	۲۹-۲۰	
	۳/۳۹ ± ۰/۵۹	۲/۹۹ ± ۰/۳۶	۳۸ (۱۳/۸۸)	بیشتر از ۳۰	
.۰/۰۳۸**	۳/۰۱ ± ۰/۵۰	۳/۰۰ ± ۰/۲۶	۹۹ (۳۶/۱۳)	اورژانس	محل خدمت
	۳/۲۸ ± ۰/۴۹	۲/۹۸ ± ۰/۲۲	۵۱ (۱۸/۶۱)	آی سی سو	
	۳/۴۶ ± ۰/۴۶	۲/۹۶ ± ۰/۲۰	۵۱ (۱۸/۶۱)	سی سی یو	
	۳/۷۷ ± ۰/۴۸	۲/۷۵ ± ۰/۱۷	۲۷ (۹/۸۵)	جراحی	
	۳/۶۷ ± ۰/۴۲	۲/۷۴ ± ۰/۲۱	۴۶ (۱۶/۸۰)	داخلی	
.۰/۰۳۹***	۳/۲۴ ± ۰/۵۰	۳/۰۹ ± ۰/۲۶	۲۵ (۹/۱۲)	کمتر از ۲۰	درآمد ماهانه (میلیون تومان)
	۳/۵۷ ± ۰/۴۸	۲/۹۷ ± ۰/۲۱	۱۸۷ (۶۸/۲۵)	۳۰-۲۰	
	۳/۶۱ ± ۰/۴۷	۲/۷۳ ± ۰/۲۶	۶۲ (۲۲/۶۳)	بیشتر از ۳۰	

*Independent sample t-test

**One-way Anova test

***Kruskal-Wallis test

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان

متغیر	میانگین و انحراف معیار
تقاضا	۳/۴۲ ± ۰/۳۱
کنترل	۲/۵۹ ± ۰/۳۶
حمایت مسئولین	۳/۰۹ ± ۰/۴۴
حمایت همکاران	۲/۵۵ ± ۰/۴۶
ارتباط	۳/۴۱ ± ۰/۴۶
نقش	۲/۷۴ ± ۰/۴۱
تغییرات	۳/۴۷ ± ۰/۵۱
نمره کل استرس شغلی	۲/۹۷ ± ۰/۲۳
سلامت جسمانی	۳/۴۷ ± ۰/۴۹
سلامت روانی	۳/۴۸ ± ۰/۴۹
روابط اجتماعی	۳/۴۶ ± ۰/۵۱
سلامت محیطی	۳/۴۸ ± ۰/۴۹
کیفیت زندگی	۳/۴۷ ± ۰/۵۳
نمره کل کیفیت زندگی	۳/۴۸ ± ۰/۴۸

جدول ۳: ضریب همبستگی بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان

کیفیت شغلی	کیفیت زندگی	نمره کل کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیطی	کیفیت زندگی
نمره کل استرس شغلی	۰/۸۸۷*	۰/۸۸۷*	۰/۸۷۰*	۰/۸۵۱*	۰/۸۴۰*	۰/۸۶۹*	۰/۸۱۵*
تقاضا	۰/۴۴۶*	۰/۴۴۶*	۰/۴۴۷*	۰/۴۳۶*	۰/۴۲۳*	۰/۴۲۶*	۰/۳۹۰*
کنترل	۰/۴۳۶*	۰/۴۳۶*	۰/۴۴۴*	۰/۴۱۴*	۰/۴۰۲*	۰/۴۲۰*	۰/۴۰۲*
حمایت مسئولین	۰/۱۷**	۰/۱۷**	۰/۲۷**	۰/۰۰۳**	۰/۰۰۹**	۰/۳۶**	۰/۰۰۴**
حمایت همکاران	۰/۳۶۷*	۰/۳۶۷*	۰/۳۵۹*	۰/۳۵۲*	۰/۳۲۶*	۰/۳۶۳*	۰/۳۶۴*

ارتباط	-۰/۴۱۹*	-۰/۴۰۰*	-۰/۳۹۵*	-۰/۳۸۶*	-۰/۴۱۵*	-۰/۴۳۵*
نقش	-۰/۴۳۶*	-۰/۴۱۷*	-۰/۴۳۷*	-۰/۴۳۰*	-۰/۴۱۶*	-۰/۴۰۳*
تغییرات	-۰/۲۷۱*	-۰/۲۶۰*	-۰/۲۷۲*	-۰/۲۲۶*	-۰/۲۸۶*	-۰/۲۰۶*

*P<0.001

**P<0.05

جدول ۴: تحلیل رگرسیونی استرس شغلی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی

متغیرها	R	R ²	R ² adjusted	B	CI (۹۵٪)	P
مدل ۱						
استرس شغلی	۰/۸۸۷	۰/۷۸۷	۰/۷۸۶	-۱/۸۶۲	-۱/۹۷۸ تا -۱/۷۴۷	۰/۰۰۰
مدل ۲						
استرس شغلی				-۱/۸۶۱	-۱/۹۷۷ تا -۱/۷۴۵	۰/۰۰۰
جنسیت				۰/۱۹	-۰/۰۳۸ تا ۰/۷۶	۰/۷۶۰
سن	۰/۸۸۹	۰/۷۹۱	۰/۷۸۸	-۰/۰۲	-۰/۰۵۶ تا ۰/۰۱۵	۰/۲۵۹
وضعیت تأهل				-۰/۳۰	-۰/۱۱۰ تا ۰/۴۹	۰/۴۵۴

هم‌خوانی ندارد. همچنین، تحقیقات مختلف دیگری نشان داده‌اند که بین جنسیت و استرس شغلی تفاوت معناداری وجود ندارد (۲۴، ۲۵). یافته‌ها هم‌چنین نشان داد که پرستاران شاغل در بخش اورژانس استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی کمتری دارند. این موضوع می‌تواند به ماهیت فشارزا و پر استرس کار در بخش اورژانس مرتبط باشد، جایی که پرستاران با شرایط بحرانی و نیازهای فوری بیماران مواجه هستند (۲۶). مطالعه‌ای که توسط صفائیان و همکاران انجام شده است، نشان داد که بالاترین میزان استرس شغلی مربوط به بخش اورژانس بوده است (۸)، که با نتایج تحقیق حاضر هم‌راستا می‌باشد. از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام شده توسط قاسمی پیربلوطی و همکاران (۲۷) و هم‌چنین خمسه و همکاران (۲۸)، نشان‌دهنده بالاترین میزان استرس در بخش‌های مراقبت‌های ویژه هستند، که این یافته‌ها با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی ندارد. فشار کاری بالا، ساعات طولانی و عدم تعادل بین کار و زندگی می‌تواند به افزایش استرس و کاهش کیفیت زندگی منجر شود. بنابراین، نیاز به توسعه برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای پرستاران در این بخش‌ها احساس می‌شود تا به بهبود وضعیت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. نتایج هم‌چنین نشان می‌دهد که افزایش سطح درآمد پرستاران با کاهش استرس شغلی و افزایش

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین جنسیت، محل خدمت و وضعیت درآمد پرسنل پرستاری و متغیرهای استرس شغلی و کیفیت زندگی وجود دارد. در خصوص متغیر جنسیت، یافته‌ها نشان داد که زنان نسبت به مردان استرس شغلی کمتری دارند و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند. این یافته با مطالعات پیشین هم‌خوانی دارد که نشان می‌دهند زنان به‌طور معمول در مواجهه با استرس‌های شغلی مهارت‌های مقابله‌ای بهتری دارند و از حمایت‌های اجتماعی بیشتری برخوردارند (۲۲). هم‌چنین، تفاوت‌های بیولوژیکی و روان‌شناختی بین زنان و مردان می‌تواند بر نحوه مدیریت استرس تأثیر بگذارد. به‌عنوان مثال، زنان معمولاً تمایل به برقراری ارتباط و جستجوی حمایت اجتماعی دارند که می‌تواند به کاهش استرس کمک کند (۲۳). این یافته‌ها بر لزوم توجه به جنسیت در برنامه‌ریزی‌های حمایتی برای پرستاران تأکید می‌کند. از طرف دیگر، نتایج مطالعه‌ای که توسط باباپور و همکاران انجام شده است، نشان می‌دهد که پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد دارای سطوح بالاتری از استرس شغلی هستند (۱۴). این یافته با نتایج تحقیق حاضر

کیفیت زندگی مرتبط است. این یافته با نظریه‌های اقتصادی و اجتماعی هم‌خوانی دارد که نشان می‌دهند درآمد بالاتر می‌تواند به بهبود شرایط زندگی و کاهش فشارهای مالی منجر شود (۲۹). همچنین، پرستاران با درآمد بالاتر ممکن است دسترسی به منابع بیشتری برای مدیریت استرس، مانند خدمات بهداشتی و درمانی و فعالیت‌های تفریحی داشته باشند. بنابراین، توجه به سیاست‌های مالی و حقوقی در حرفه پرستاری می‌تواند به بهبود شرایط کاری و کیفیت زندگی پرستاران کمک کند. در خصوص نمرات استرس شغلی و کیفیت زندگی، نتایج نشان می‌دهد که نمره کل استرس شغلی (۲/۹۷) در محدوده استرس طبیعی (نرمال) قرار دارد، که بیان‌گر این است که کارکنان در این مطالعه با سطح معقولی از استرس مواجه هستند. این نتایج با یافته‌های مطالعه عبدی و شهپازی (۳۰) و مطالعه لی و ونگ (Lee & Wong) (۳۱) که استرس شغلی را در حد طبیعی گزارش کردند هم‌راستا می‌باشد. ولی این نتایج با یافته‌های مطالعه سپهریان (۳۲) که نشان داد حدود نیمی از پرسنل (۴۹/۳٪) دارای استرس شغلی متوسط بودند هم‌سو نیست. مک‌الیستر (McAllister) و مکینون (McKinnon) وجود استرس را در مشاغل بهداشتی درمانی به‌ویژه در میان پرستاران بحرانی و البته با توجه به ماهیت شغلی آنان طبیعی دانست. پرستاران به علت تعامل بسیار با سایر افراد، انجام کارهای بحرانی و نیز وظیفه خود مبنی بر مراقبت دایمی، با استرس بالایی مواجهه داشتند (۳۳). در مطالعه حاضر، بیشترین میزان استرس شغلی مربوط به حیطه تغییرات و کمترین آن مربوط به حیطه حمایت همکاران می‌باشد. این نتایج می‌تواند به این دلیل باشد که تغییرات در محیط کار معمولاً با عدم قطعیت و فشارهای روانی همراه است، که می‌تواند منجر به احساس استرس و نگرانی در کارکنان شود. از سوی دیگر، وجود حمایت همکاران به عنوان یک منبع اجتماعی می‌تواند به کاهش استرس کمک کند و احساس امنیت و پشتیبانی را در محیط کار تقویت نماید. در مطالعه سپهران (۳۲) و شهنازدوست و همکاران (۳۴) بیشترین میزان استرس شغلی مربوط به حیطه حمایت مسئولین و در مطالعه سپهران کمترین آن مربوط به حیطه نقش بود که با

یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد. با این حال، نمره کیفیت زندگی (۳/۴۸) در محدوده متوسط قرار داشت که نشان‌دهنده رضایت نسبی از جنبه‌های مختلف زندگی این افراد است. این نتایج می‌تواند به این معنا باشد که اگرچه کارکنان با استرس شغلی متوسطی روبه‌رو هستند، اما کیفیت زندگی آنها در سطح مطلوبی قرار دارد. این موضوع می‌تواند به عوامل حمایتی موجود در محیط کار یا کیفیت روابط اجتماعی مرتبط باشد که به کاهش اثرات منفی استرس کمک کرده است (۳۵،۳۶). این یافته با نتایج تحقیقات بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح، تهران و همچنین پرستاران در بنگلادش سازگاری نداشت به طوری که در این مطالعات کیفیت زندگی اکثر آنان در سطح پایین ارزیابی شد (۳۷،۳۸). یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده یک رابطه معکوس و قوی بین استرس شغلی و کیفیت زندگی با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۸- است. این نتایج به‌وضوح بیانگر این است که با افزایش استرس شغلی، کیفیت زندگی کارکنان به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. این یافته‌ها با تحقیقات پیشین هم‌خوانی دارد که نشان می‌دهد استرس شغلی می‌تواند تأثیرات منفی بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی افراد داشته باشد. به عنوان مثال، شواهد علمی نشان داده‌اند که استرس شغلی می‌تواند منجر به کاهش رضایت از زندگی (۳۹)، اختلالات روانی (۴۰) و حتی فرسودگی شغلی (۴۱) شود. نتایج مطالعات باباپور (۱۴)، نصیری زین قبائی (۴۲) و گُردی (۴۳) نیز نشان می‌دهد که یک رابطه معکوس معنادار بین تمامی ابعاد استرس شغلی با کیفیت کلی زندگی وجود دارد که این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که تمامی حیطه‌های استرس شغلی، به جز حیطه حمایت مسئولین، با نمره کل کیفیت زندگی و ابعاد آن رابطه منفی و معنی‌دار دارند. این موضوع نشان‌دهنده این است که عدم حمایت در محیط کار می‌تواند به افزایش استرس و کاهش کیفیت زندگی منجر شود. در مقابل، وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین حیطه حمایت مسئولین و کیفیت زندگی، نشان

قطعی تعیین کرد. ثانیاً، استفاده از پرسش‌نامه‌ها به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها ممکن است منجر به بروز سوگیری‌های پاسخ‌دهی شود، زیرا شرکت‌کنندگان ممکن است تمایل داشته باشند پاسخ‌های مطلوب را ارائه دهند. همچنین، نتایج به دلیل جمع‌آوری داده‌ها تنها در مراکز آموزشی-درمانی یک شهر، قابل تعمیم به جمعیت وسیع‌تری نیستند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ارتباط معکوس معنادار بین استرس شغلی و کیفیت زندگی وجود دارد و استرس شغلی به تنهایی قادر است ۷۸/۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. بنابراین استرس شغلی به‌طور معناداری کیفیت زندگی پرستاران را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. این تأثیرات نه تنها به کاهش رضایت از زندگی منجر می‌شود، بلکه می‌تواند پیامدهای منفی قابل‌توجهی بر سلامت عمومی و عملکرد حرفه‌ای آن‌ها داشته باشد. استرس شغلی می‌تواند به بروز مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و فرسودگی شغلی منجر شود که در نهایت بر کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، پرستاران با استرس بالا ممکن است در انجام وظایف خود دچار اختلال شوند، که این موضوع می‌تواند به افزایش خطاهای پزشکی و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران منجر شود. در نتیجه، بهبود شرایط کاری و کاهش استرس شغلی به عنوان یک اولویت اساسی در نظام‌های بهداشتی و درمانی باید مدنظر قرار گیرد. برای کاهش استرس شغلی، لازم است که برنامه‌های حمایتی و آموزشی مؤثری طراحی و اجرا شوند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل تکنیک‌های مدیریت استرس، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، و ایجاد محیط کار حمایتی باشند. همچنین، تقویت حمایت‌های اجتماعی در محیط کار و ارتقاء ارتباطات میان پرستاران و مدیران می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و افزایش روحیه همکاری کمک کند.

سپاس‌گزاری

مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهشی با کد ۹۵۰۰۰۱۸۲ است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با بیانیه

می‌دهد که حمایت‌های مؤثر از سوی مدیران و مسئولین می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کارکنان کمک کند. بنابراین، تقویت حمایت‌های سازمانی و مدیریتی می‌تواند به عنوان یک استراتژی مؤثر برای کاهش استرس شغلی و بهبود کیفیت زندگی در محیط‌های کاری به‌ویژه در حرفه‌های پر استرس مانند پرستاری مورد توجه قرار گیرد. نتایج تحلیل رگرسیون خطی تک متغیره که نشان می‌دهد استرس شغلی ۷۸٪ از تغییرات نمره کلی کیفیت زندگی را تبیین می‌کند، به‌وضوح نشان می‌دهد که استرس شغلی به عنوان یک عامل کلیدی در تعیین کیفیت زندگی افراد عمل می‌کند. این یافته نشان می‌دهد که استرس شغلی می‌تواند به کاهش رضایت از زندگی و ایجاد مشکلات جسمی و روانی منجر شود (۴۴ و ۴۵). رابطه معکوس و معنی‌دار بین استرس شغلی و کیفیت زندگی نشان می‌دهد که با افزایش استرس شغلی، کیفیت زندگی به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌یابد. این موضوع می‌تواند به دلیل فشارهای روانی و جسمی ناشی از محیط کار باشد که بر روی سلامت روانی و جسمی افراد تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، افرادی که در محیط‌های کاری با استرس بالا قرار دارند، ممکن است با احساس خستگی، اضطراب و کاهش انگیزه مواجه شوند که به نوبه خود بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. علاوه بر این، نتایج مدل رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد که عوامل جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، سن و وضعیت تاهل تأثیرات متفاوتی بر کیفیت زندگی دارند. هرچند که نتایج نشان می‌دهد که تفاوت‌های جنسیتی، سنی و وضعیت تاهل از نظر آماری معنادار نیستند، اما می‌توان به این نکته اشاره کرد که در برخی مطالعات، زنان به دلیل مسئولیت‌های چندگانه و فشارهای اجتماعی ممکن است کیفیت زندگی متفاوتی نسبت به مردان تجربه کنند (۴۶). همچنین، کاهش کیفیت زندگی با افزایش سن و وضعیت تاهل می‌تواند به دلیل تغییرات اجتماعی، اقتصادی و عاطفی باشد که افراد در این مراحل زندگی تجربه می‌کنند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش مقطعی بودن آن است و نمی‌توان روابط علی بین استرس شغلی و کیفیت زندگی را به طور

مشارکت نویسندگان

امین بیگزاده، سیدمصطفی سیدعسکری و سارا حیدری در ایده اولیه کار و طراحی مطالعه، امین بیگزاده و سیدمصطفی سیدعسکری در جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها همکاری داشتند. امین بیگزاده، سیدمصطفی سیدعسکری و سارا حیدری در نگارش مقاله و ویرایش آن سهیم بودند. نسخه نهایی مورد تأیید تمامی نویسندگان قرار گرفت.

هلسنیکی تأیید و به ثبت رسیده است. در طی انجام مطالعه اطلاعات مربوط به افراد محرمانه ثبت شد و رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان اخذ گردید.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با کد IR.KMU.REC.1398.336 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با بیانیه هلسنیکی تأیید و به ثبت رسیده است.

References:

- 1-Shirnasab S, Adel Mehraban M, Rasouli M. *Relationships between Career Adaptability and the Intention to Stay in Job among Nurses Working in Critical Care Units*. Iran Journal of Nursing 2024; 36(145): 438-49. [Persian]
- 2-Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. *Burnout in Nursing: A Theoretical Review*. Hum Resour Health 2020; 18(1): 41.
- 3-Alkhalwaldeh JMA, Soh KL, Mukhtar FBM, Peng OC, Anshasi HA. *Stress Management Interventions for Intensive and Critical Care Nurses: A Systematic Review*. Nurs Crit Care 2020; 25(2): 84-92.
- 4-Daniel CO. *Effects of Job Stress on Employee's Performance*. Int J Business Manag Soc Res 2019; 6(2): 375-82.
- 5-McVicar A. *Workplace Stress in Nursing: A Literature Review*. J Adv Nurs 2003; 44(6): 633-42.
- 6-Zabin LM, Qaddumi J, Ghawadra SF, Battat MM. *Job Stress and Patient Safety Culture: A Qualitative Study among Hospital Nurses in Palestine*. BMC Nursing 2025; 24(1): 308.
- 7-Aberhe W, Mariye T, Bahrey D, Hailay A, Mebrahtom G, Zereabruk K, et al. *Job Stress among Nurses in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis*. International J Africa Nursing Sciences 2024; 20: 100661.
- 8-Safaeian A, Rouzbahani R, Tavakolifard N, Mzannar S, Fatemi SM, Abbasi F. *Assessment of Job Stress among the Employees of Alzahra Hospital; The Largest Healthcare Center in Isfahan Province, Iran*. J Isfahan Med Sch 2019; 37(536): 857- 63. [Persian]
- 9-Kolakari SH, Sanakoo A, Mirkarimey F, Behnampour N. *The Level of Stress among Gorgan University of Medical Sciences Hospital Operation Room's Personals and Its Relation to Some Related Factors*. J Gorgan Univ Med Sci 2002; 4(2): 54-9. [Persian]
- 10- Yazdanpanah S, Dianat M. *A Survey on Work-Related Stressors in Nursing and*

- Methods of their Reduction a Focus Group Discussion.* Iran South Med J 2004; 6(2): 172-8. [Persian]
- 11- Mo PK, Wong EL, Yeung NC, Wong SY, Chung RY, Tong AC, et al. *Differential Associations Among Social Support, Health Promoting Behaviors, Health-Related Quality of Life and Subjective Well-Being in Older and Younger Persons: A Structural Equation Modelling Approach.* Health and Quality of Life Outcomes 2022; 20(1): 38.
- 12- WHOQoL Group. *The Development of The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (The WHOQOL).* In: Orley J, Kuyken W(editors) *Quality of Life Assessment: International Perspectives.* Springer, Berlin, Heidelberg. Berlin; Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg 1994; 41-57.
- 13- Yadav A, Pandita D, Singh S. *Work-Life Integration, Job Contentment, Employee Engagement and Its Impact on Organizational Effectiveness: A Systematic Literature Review.* Industrial and Commercial Training 2022; 54(3): 509-27.
- 14- Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. *Nurses' Job Stress and Its Impact on Quality of Life and Caring Behaviors: A Cross-Sectional Study.* BMC Nurs 2022; 21: 75.
- 15- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. *Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals.* Journal of Hayat 2007; 13(2): 13-21. [Persian]
- 16- Su JA, Weng HH, Tsang HY, Wu JL. *Mental Health and Quality of Life among Doctors, Nurses and Other Hospital Staff.* Stress and Health 2009; 25(5): 423-30.
- 17- Bagheri B, Meshkini F, Dinarvand K, Alikhani Z, Haysom M, Rasouli M. *Life Psychosocial Stresses and Coronary Artery Disease.* Int J Prev Med 2016; 7(1): 106.
- 18- MacKay CJ, Cousins R, Kelly PJ, Lee S, Ron H. McCaig RH. *Management Standards' and Work-Related Stress in the UK: Policy Background and Science.* Work & Stress 2004; 18(2): 91-112.
- 19- Azad Marzabadi E, Gholami Fesharaki M. *Reliability and Validity Assessment for the Hse Job Stress Questionnaire.* Journal of Behavioral Sciences 2011; 4(4): 291-7. [Persian]
- 20- Sharifi T, Sepehrian R, namdari M. *The Effects of Occupational Stress on Personnel's Quality of Life and Desire to Continue Serving in Emergency Operation Center.* Health_Based Research 2016; 2(1): 93-104. [Persian]
- 21- Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, et al. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOLBREF) Questionnaire: Translation and Validation Study of the Iranian Version.* Sjsph 2007; 4(4): 1-12. [Persian]
- 22- Matud MP. *Gender Differences in Stress and Coping Styles.* Personality and Individual Differences 2004; 37(7): 1401-15.

- 23- Barnett MD, Maciel IV, Johnson DM, Ciepluch I. *Social Anxiety and Perceived Social Support: Gender Differences and the Mediating Role of Communication Styles*. Psychol Rep 2021; 124(1): 70-87.
- 24- Delirrooyfard A, Masoumi K, Forouzan A. *Occupational stress among emergency department nurses of Golestan and Emam Khomeini hospitals in Ahvaz*. Jundishapur Sci Med J 2015; 14(3): 296-300. [Persian]
- 25- Mojdeh S, Sabet B, Irani MD, Hajian E, Malbousizadeh M. *Relationship of Nurse's Stress with Environmental-Occupational Factors*. IJNMR 2007; 13(1): 1-5.
- 26- Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, Bello HJ, Noriega-González D, Palomar-Ciria N, Roche A, et al. *Professional Quality of Life of Healthcare Workers in Hospital Emergency Departments*. Behav Sci 2022; 12(6): 188.
- 27- Ghassemi-Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi-Eshkaftaki SS. *Association of Organizational Culture and Job Stress with Mental Health in Nurses in Hajar and Kashani Hospitals of Shahrekord City*. J Clin Nurs and Midwifery 2013; 2(3): 53-63. [Persian]
- 28- Khamseh F, Roohi H, Ebaady A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. *Survey Relationship Between Demographic Factors and Stress, Anxiety and? Depression in Nurses Working in Selected Hospitals in Tehran City*. JHNM 2011; 21(1): 13-21. [Persian]
- 29- Guan N, Guariglia A, Moore P, Xu F, Al-Janabi H. *Financial Stress and Depression in Adults: A Systematic Review*. PloS ONE. 2022; 17(2): e0264041.
- 30- Abdi H, Shahbazi L. *Job Stress in Nurses Working in Specialized Care Units and Its Relationship with their Job Burnout*. JSSU 2001; 9(3): 64-70. [Persian]
- 31- Lee I, Wong H. *Perceived Occupational Stress and Related Factors in Public Health Nurses*. J Nurs Res 2002; 10(4): 253-60.
- 32- Sepehrian R, Sharifi T, Sepehrian R, Namdari M. *The Effects of Occupational Stress on Personnel's Quality of Life and Desire to Continue Serving in Emergency Operation Center*. Health-Based Res 2016; 2(1): 93-104. [Persian]
- 33- McAllister M, McKinnon J. *The Importance of Teaching and Learning Resilience in the Health Disciplines: A Critical Review of The Literature*. Nurse Educ Today 2009; 29(4): 371-9.
- 34- Shahnazdoust, Maghsudi, Tabari, Kazemnegad. *Relationship Between Nursing Burnout and Occupational Support*. JGUMS 2011; 20(80): 49-59. [Persian]
- 35- Rezaei H, Bahmanbijari B, Beigzadeh A, Askari SM, Khadir E. *Job Satisfaction and Organizational Commitment of Nurses in Teaching Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences*. Iranian Journal of Medical Education 2017; 17: 245-50. [Persian]
- 36- Jolly PM, Kong DT, Kim KY. *Social Support at Work: An Integrative Review*. J Organizational Behavior 2021; 42(2): 229-51.

- 37- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair M, Rahmani M. *The Study of Relationship between Job Stress and Quality of Work Life of Nurses in Military Hospitals*. J Mil Med 2008; 10(3): 175-84. [Persian]
- 38- Uddin M, Islam MT, Ullah MO. *A study on the quality of nurses of government hospital in Bangladesh*. Proc Pak Acad Sci 2006; 43(2): 121-9.
- 39- Mousavi SF. *Job Stress and Marital Satisfaction in Married Nurses: The Mediating Role of Self-Regulation in Relationship*. Journal of Woman and Family Studies 2022; 10(4): 38-55.
- 40- Dehghani F, Bahari Z. *The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship Between Job Stress and Psychological Wellbeing of Nurses*. IJN 2022; 34(133): 16-27. [Persian]
- 41- Üngüren E, Onur N, Demirel H, Tekin ÖA. *The Effects of Job Stress on Burnout and Turnover Intention: The Moderating Effects of Job Security and Financial Dependency*. Behav Sci 2024; 14(4): 322.
- 42- Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. *Quality of Life and Its Relationship to the Job Stress in among Nursing Staff in Hospitals of Sari, In 2015*. JNE 2016; 5(2): 40-8. [Persian]
- 43- Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT, Modares Gharavi M, Salehi Fadardi J. *The Relationship between Occupational Stress and Work Ability among Midwives in Mashhad, Iran*. J Midwife Reprod Health 2014; 2(3): 188-94.
- 44- Hajian S, Tamannaefar M. *The Mediating Role of Perceived Stress in the Relationship between the Meaning of Life and Death Anxiety in Iranian Nurses*. IJN 2024; 37(150): 306-21. [Persian]
- 45- Zborowska A, Gurowiec PJ, Młynarska A, Uchmanowicz I. *Factors Affecting Occupational Burnout among Nurses Including Job Satisfaction, Life Satisfaction, and Life Orientation: a Cross-Sectional Study*. Psychology Research and Behavior Management 2021; 14: 1761-77.
- 46- Yao X, Wen S, Song Z, Wang J, Shen Y, Huang X. *Work-family conflict categories and support strategies for married female nurses: a latent profile analysis*. Front Public Health 2024; 12: 1324147.

Study of Relationship between Job Stress and Quality of Life among Nurses

Seyd Mostafa Seyed Askari¹, Sara Heydari², Amin Beigzadeh^{*3}

Original Article

Introduction: Job stress is a primary issue in the nursing profession, and nurses experience significant stress due to their work. Stress can adversely affect both the quality of life and the delivery of services to patients. This study aimed to study the relationship between job stress and quality of life among nurses.

Methods: This cross-sectional analytical study was conducted on 274 nurses working in educational and therapeutic centers affiliated with Kerman University of Medical Sciences in 2021. The sample was selected through a stratified random sampling method. Data were collected using a demographic questionnaire, Health and Safety Executive (HSE) Job Stress Questionnaire, and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS version 16, which included descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation. To examine the relationships between variables, independent t-tests, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis tests, Pearson correlation coefficient, and linear regression were employed to investigate the relationship among variables.

Results: The total job stress score and quality of life were 2.97 ± 0.23 and 3.48 ± 0.48 , respectively. The results indicated a significant inverse relationship between job stress and quality of life ($r = -0.88$; $p < 0.001$). The outcomes of the regression analysis showed that job stress by itself could predict 78.6% of the changes in quality of life ($B = -1.862$; $SE = 0.59$; $R^2_{adj} = 0.787$; $p < 0.001$).

Conclusion: Occupational stress significantly affects nurses' quality of life and may lead to adverse effects on their health and job performance. To reduce stress, it is essential to enhance working conditions, implement supportive and educational programs, and provide counseling services. Additionally, increasing awareness about stress management and coping strategies can support mental health and improve job performance.

Keywords: Job stress, Quality of life, Nurses.

Citation: Seyed Askari S.M, Heydari S, Beigzadeh A. **Study of Relationship between Job Stress and Quality of Life among Nurses.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2025; 33(7): 9239-52.

¹Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

²Department of Medical Education, Medical Education and Development Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

³Education Development Center, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09134418319, email: beigzadeh.amin@gmail.com