

رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران

فرزانه ظفر رمضانیان^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: استرس شغلی، یکی از عوامل مهم مؤثر بر سلامت جسمی و روانی پرستاران است که می‌تواند کیفیت زندگی آنان را کاهش دهد. پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان به دلیل شرایط پیچیده بالینی، مسئولیت مراقبت از بیماران آسیب‌پذیر و فشارهای روانی ناشی از تعامل با خانواده‌ها، در معرض استرس بیشتری قرار دارند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه بود.

روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی - همبستگی در سال ۱۴۰۳ در ارومیه انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه بود که به روش تمام‌شماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه استرس شغلی اسیپو (Osipow Occupational Stress Inventory) و کیفیت زندگی SF-36 جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی و همبستگی Pearson انجام شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس شغلی پرستاران $24/74 \pm 172/73$ و میانگین کیفیت زندگی $8/07 \pm 32/11$ بود. در ابعاد استرس شغلی، مسئولیت‌پذیری و بارکاری نقش بیشترین میانگین را داشتند. بین استرس شغلی و کیفیت زندگی رابطه‌ی معکوس و معنادار مشاهده شد. بین استرس شغلی و کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنادار مشاهده شد ($r = -0/27, P < 0/001$). همچنین استرس شغلی با سلامت جسمی ($r = -0/15, P = 0/02$) و سلامت روانی ($r = -0/34, P < 0/001$) ارتباط منفی و معنادار داشت. استرس شغلی با سن، سابقه‌ی کاری، وضعیت تأهل و نوع شیفت کاری ارتباط معنادار داشت، در حالی که کیفیت زندگی تنها با جنسیت مرتبط بود.

نتیجه‌گیری: افزایش استرس شغلی با کاهش کیفیت زندگی پرستاران همراه است. بنابراین، اجرای برنامه‌های کاهش استرس، افزایش حمایت سازمانی، بهبود شرایط کاری و توجه به سلامت روان پرستاران می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی و عملکرد حرفه‌ای آنان مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: استرس شغلی؛ کیفیت زندگی؛ پرستاران

ارجاع: ظفر رمضانیان فرزانه. رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۷): ۱۰۷۵ - ۱۰۸۲.

مقدمه

پرستاری، یکی از اساسی‌ترین حرفه‌های نظام سلامت است که نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای سلامت جامعه، بهبود پیامدهای بیماران و افزایش کیفیت خدمات درمانی ایفا می‌کند (۱، ۲). با وجود اهمیت بالای این حرفه، ماهیت پیچیده شغلی پرستاران، شامل مسئولیت‌های گسترده بالینی، فشار کاری بالا، مواجهه با شرایط بحرانی و نیاز به تصمیم‌گیری‌های سریع، آنان را در معرض طیف گسترده‌ای از عوامل استرس‌زای شغلی قرار داده است (۳، ۴).

در سال‌های اخیر، استرس شغلی در میان پرستاران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت شغلی در سراسر جهان مطرح شده

است، زیرا پیامدهای آن نه تنها کارکنان سلامت، بلکه کیفیت و ایمنی مراقبت از بیماران را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵، ۶). استرس شغلی، به شرایطی اشاره دارد که در آن الزامات و فشارهای محیط کار از منابع، توانایی‌ها یا ظرفیت‌های مقابله‌ای فرد فراتر می‌رود و موجب ایجاد پاسخ‌های منفی جسمی، روانی و رفتاری می‌شود. اگرچه میزان مشخصی از فشار کاری می‌تواند موجب افزایش انگیزش و عملکرد شود، مواجهه طولانی‌مدت با استرس شغلی مزمن می‌تواند به اختلالات روان‌شناختی، کاهش رضایت شغلی، فرسودگی حرفه‌ای و افت عملکرد کارکنان منجر شود (۷، ۸). پرستاران به دلیل تعامل مداوم با بیماران، خانواده‌ها و تیم درمان، یکی از گروه‌های

۱- مربی، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری نقره، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: فرزانه ظفر رمضانیان: مربی، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری نقره، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

Email: z.farzane.8223@gmail.com

شغلی آسیب‌پذیر در برابر استرس مزمن محسوب می‌شوند (۹، ۱۰). یکی از مهم‌ترین پیامدهای استرس شغلی در پرستاران، کاهش کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی زندگی فرد را شامل می‌شود و نشان‌دهنده ادراک افراد از شرایط زندگی، سلامت و رفاه عمومی آنان است (۱۱، ۱۲) در حرفه پرستاری، کیفیت زندگی مطلوب اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا سلامت و رضایت پرستاران با کیفیت مراقبت، تعامل مؤثر با بیماران، کاهش خطاهای بالینی و افزایش ملندگاری در حرفه ارتباط دارد (۱۳). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که افزایش استرس شغلی با کاهش کیفیت زندگی، افزایش علائم اضطراب و افسردگی، اختلال خواب و کاهش سلامت روانی پرستاران همراه است (۷).

شواهد پژوهشی جدید نشان می‌دهند که استرس شغلی یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده مهم فرسودگی شغلی در پرستاران است. فرسودگی شغلی که با خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی مشخص می‌شود، می‌تواند کیفیت زندگی حرفه‌ای و شخصی پرستاران را به شدت کاهش دهد (۱۴). نتایج یک مطالعه‌ی اخیر نشان داد که استرس مرتبط با کار، نقش قابل توجهی در افزایش فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه در پرستاران دارد و این عوامل از مسیر کاهش رضایت حرفه‌ای، کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۴، ۱۵).

علاوه بر عوامل فردی، شرایط محیط کار نیز نقش مهمی در شکل‌گیری استرس شغلی پرستاران دارد. محیط‌های کاری نامناسب، حمایت سازمانی ناکافی، تعارض بین فردی، خشونت محل کار و کمبود منابع از جمله عواملی هستند که می‌توانند فشار روانی پرستاران را افزایش دهند (۴). یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل اخیر نشان داده است که تجربه عوامل منفی محیط کار با افزایش استرس شغلی، کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای و افزایش احتمال فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط دارد (۱۶). در مجموع کاهش کیفیت زندگی ناشی از استرس شغلی می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای برای سازمان‌های سلامت داشته باشد. پرستارانی که سطح بالایی از استرس شغلی را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض کاهش عملکرد، افزایش غیبت کاری، کاهش تعهد سازمانی و قصد ترک حرفه قرار دارند (۹). با توجه به نقش حیاتی پرستاران در ارائه خدمات سلامت، حفظ سلامت و کیفیت زندگی آنان باید به عنوان یک اولویت اساسی در سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد (۱۷). با وجود افزایش مطالعات در زمینه استرس شغلی و پیامدهای آن، هنوز رابطه میان استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران در زمینه‌های مختلف فرهنگی و سازمانی نیازمند بررسی بیشتر است. تفاوت در شرایط کاری، ساختار نظام سلامت، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های فردی و نوع محیط بالینی

می‌تواند شدت این ارتباط را تغییر دهد. بنابراین، بررسی دقیق ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای طراحی مداخلات حمایتی، بهبود شرایط کاری و ارتقای سلامت حرفه‌ای این گروه فراهم کند. لذا این مطالعه با هدف بررسی رابطه‌ی بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران انجام شده است تا با شناسایی میزان و ابعاد این ارتباط، زمینه‌ی توسعه‌ی راهکارهای مؤثر برای کاهش پیامدهای منفی استرس شغلی و ارتقای رفاه پرستاران فراهم شود.

روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-همبستگی است که با هدف تعیین ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. این پژوهش پس از تصویب طرح پیشنهادی در شورای پژوهشی دانشگاه و دریافت تأییدیه کمیته اخلاق (IR.UMSU.REC.1404.080) در پژوهش انجام گرفت. پس از اخذ مجوزهای لازم از مدیریت بیمارستان شهید مطهری ارومیه، پژوهشگر با مراجعه به بخش‌های مختلف کودکان، پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه را شناسایی و وارد پژوهش نمود.

جامعه‌ی هدف این مطالعه شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بود و جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه در سال ۱۴۰۳ بود که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند. با توجه به محدود بودن حجم جامعه پژوهش، از روش نمونه‌گیری تمام‌شماری (Census Sampling) استفاده شد؛ بنابراین تمامی پرستاران واجد شرایط وارد مطالعه شدند. حجم نمونه بر اساس روش سرشماری تعیین شد و شامل ۲۰۵ نفر بود. این تعداد برابر با کل پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه در زمان انجام پژوهش بود. افراد نمونه شامل پرستاران شاغل در بخش‌های PICU (۳۶ نفر)، نورولوژی (۱۶ نفر)، اورژانس (۲۹ نفر)، ایزوله (۱۴ نفر)، جراحی (۱۹ نفر)، خون (۱۴ نفر)، عفونی ۱ (۱۷ نفر)، عفونی ۲ (۱۵ نفر)، گوارش (۱۶ نفر)، نفرولوژی (۱۵ نفر) و هماتولوژی (۱۴ نفر) بودند. بیشترین تعداد پرستاران مربوط به بخش PICU با ۳۶ نفر (۱۷/۵ درصد) و کمترین تعداد مربوط به بخش‌های ایزوله، خون و هماتولوژی با ۱۴ نفر (۶/۸ درصد) بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال در بخش‌های کودکان، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش کودکان، عدم مصرف داروهای ضد استرس و نداشتن اختلالات روان‌شناختی شناخته‌شده بر اساس خوداظهاری پرستاران بود. معیار خروج از مطالعه شامل عدم

تمایل به ادامه همکاری یا انصراف از شرکت در پژوهش بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از سه ابزار شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه‌ی استرس شغلی اسپوو و پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36 استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل متغیرهایی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، سابقه‌ی کاری، نوع استخدام، شیفت کاری، میزان حقوق و بخش محل خدمت بود.

پرسشنامه‌ی استرس شغلی اسپوو، شامل ۶۰ سؤال در شش بعد بار کاری نقش، بی‌کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی است. پاسخ‌دهی به سؤالات بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت انجام شد و امتیاز کلی پرسشنامه بین ۶۰ تا ۳۰۰ متغیر است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر استرس شغلی می‌باشد (۱۸). این پرسشنامه در مطالعات داخلی از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۹).

برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه‌ی استاندارد SF-36 استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال در هشت حیطه عملکرد فیزیکی، محدودیت جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان و نشاط است که در دو مؤلفه کلی سلامت جسمی و سلامت روان طبقه‌بندی می‌شود. امتیاز هر حیطه بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است (۲۰). روایی و پایایی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه SF-36 در ایران توسط Motamed و همکاران بررسی شد. در این مطالعه، پایایی درونی هشت حیطه پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است. همچنین روایی سازه پرسشنامه با بررسی ارتباط بین حیطه‌های مختلف و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی تأیید گردید (۲۱). بنابراین نسخه‌ی فارسی SF-36 ابزاری معتبر و پلایا برای ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جمعیت ایرانی محسوب می‌شود (۲۰، ۲۱). پس از توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران واجد شرایط قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. در صورت وجود هرگونه ابهام، توضیحات لازم توسط پژوهشگر ارائه گردید.

این مطالعه با رعایت اصول اخلاقی انجام شد. قبل از ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان دریافت شد و به آنان اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بوده و عدم مشارکت یا انصراف از پژوهش هیچ تأثیری بر وضعیت شغلی آنان نخواهد داشت. تمامی اطلاعات جمع‌آوری‌شده محرمانه باقی ماند و پرسشنامه‌ها بدون درج نام و مشخصات هویتی تکمیل شدند. داده‌های حاصل فقط در راستای اهداف پژوهش مورد استفاده قرار

گرفت و دسترسی به اطلاعات خام محدود به تیم پژوهش بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۷ (IBM Corporation, Armonk, NY) تحلیل شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های کمی از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده گردید. برای بررسی ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی، در صورت نرمال بودن داده‌ها از آزمون همبستگی Pearson و در صورت غیرنرمال بودن از آزمون Spearman استفاده شد. همچنین برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی کیفیت زندگی پرستاران از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه، اطلاعات جمعیت‌شناختی ۲۰۵ پرستار شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس یافته‌ها، بیشترین شرکت‌کنندگان را زنان ۱۹۱ نفر (۹۳/۲ درصد) و ۱۴ نفر (۶/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۲۹ نفر (۶۲/۹ درصد) متأهل و ۷۶ نفر (۳۷/۱ درصد) مجرد بودند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

متغیر	طبقه‌بندی	فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد	۱۴ (۶/۸)
	زن	۱۹۱ (۹۳/۲)
وضعیت تأهل	مجرد	۷۶ (۳۷/۱)
	متأهل	۱۲۹ (۶۲/۹)
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۹۸ (۸/۴۷)
	یک فرزند	۶۴ (۳۱/۱)
	دو فرزند	۴۱ (۲۰)
	سه فرزند	۲ (۱)
سن (سال)	کمتر از ۳۰ سال	۵۹ (۲۸/۸)
	۳۰ تا ۴۰ سال	۹۲ (۴۴/۹)
	بیشتر از ۴۰ سال	۵۴ (۲۶/۳)
سابقه‌ی کار (سال)	کمتر از ۵ سال	۶۳ (۳۰/۷)
	۵ تا ۱۰ سال	۵۴ (۲۶/۳)
	۱۱ تا ۱۵ سال	۴۷ (۲۲/۹)
	بیشتر از ۱۵ سال	۴۱ (۲۰)

از نظر تعداد فرزندان، بیشترین فراوانی مربوط به افراد بدون فرزند بود ۹۸ نفر (۴۷/۸ درصد) و پس از آن افراد دارای یک فرزند

همچنین بین استرس شغلی و بعد سلامت جسمی و بعد روانی نیز رابطه منفی و معنادار مشاهده شد. به طور کلی، افزایش استرس شغلی با کاهش کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمی و روانی همراه است (جدول ۴).

جدول ۳. بررسی ابعاد کیفیت زندگی پرستاران در بیمارستان کودکان شهر ارومیه

میانگین $\pm$ انحراف معیار	ابعاد کیفیت زندگی
$30/46 \pm 10/55$	عملکرد فیزیکی
$40/07 \pm 17/16$	محدودیت جسمی
$40/56 \pm 18/22$	درد جسمی
$34/21 \pm 12/18$	سلامت عمومی
$31/7 \pm 8/82$	سلامت جسمی
$39/02 \pm 13/35$	عملکرد اجتماعی
$29/42 \pm 10/35$	سلامت روحی
$35/25 \pm 14/55$	سلامت روانی
$35/39 \pm 10/9$	نشاط و انرژی
$31/41 \pm 8/61$	نمره‌ی کل سلامت روان
$32/11 \pm 8/07$	نمره‌ی کل کیفیت زندگی

جدول ۴. ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش کودکان

متغیرها	تحلیل آماری	سطح معنی داری	ضریب همبستگی
کیفیت زندگی		$< / 01$	$r = -0/27$
بعد سلامت جسمی		$0/02$	$r = -0/15$
بعد سلامت روانی		$< / 01$	$r = -0/34$

بر اساس معیار کوهن، ضرایب همبستگی $-0/27$ (کیفیت کلی زندگی) و $-0/15$ (سلامت جسمی) نشان‌دهنده‌ی همبستگی ضعیف و ضریب $-0/34$ (سلامت روانی) نشان‌دهنده‌ی همبستگی متوسط می‌باشد. بررسی ارتباط بین استرس شغلی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران نشان داد که بین میانگین نمره‌ی استرس شغلی و برخی متغیرهای فردی و شغلی ارتباط معناداری وجود دارد. بیشترین میانگین استرس شغلی در گروه سنی بالای ۴۰ سال مشاهده شد. پرستاران با سابقه‌ی کاری ۱۰ تا ۱۵ سال، بالاترین میانگین استرس شغلی را داشتند. میانگین استرس شغلی در پرستاران متأهل به‌طور معناداری بیشتر از افراد مجرد بود همچنین میزان استرس شغلی پرستاران مستقل از جنسیت و سطح تحصیلات آنان بود. به‌طور خلاصه، استرس شغلی با سن ($P = 0/002$)، سابقه‌ی کاری ($P = 0/008$)، وضعیت تأهل ($P = 0/001$) و نوع شیفت کاری ($P = 0/003$)

۶۴ نفر، $31/2$ درصد) قرار داشتند. همچنین ۴۱ نفر (20 درصد) دارای دو فرزند و ۲ نفر (1 درصد) دارای سه فرزند بودند. از نظر گروه سنی، بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند ۹۲ نفر ($44/9$ درصد) در حالی که ۵۹ نفر ($28/8$ درصد) کمتر از ۳۰ سال و ۵۴ نفر ($26/3$ درصد) بیشتر از ۴۰ سال سن داشتند. همچنین از نظر سابقه کاری، بیشترین فراوانی مربوط به پرستاران با سابقه‌ی کاری کمتر از ۵ سال بود ۶۳ نفر، ($30/7$ درصد) پس از آن گروه سابقه‌ی کاری ۵ تا ۱۰ سال ۵۴ نفر ($26/3$ درصد) ۱۱ تا ۱۵ سال ۴۷ نفر ($22/922$ درصد) و بیش از ۱۵ سال ۴۱ نفر (20 درصد) قرار داشتند.

میانگین و انحراف معیار استرس شغلی کلی پرستاران به‌ترتیب $24/73$ و $172/72$ بود. در بین ابعاد استرس شغلی، بالاترین میانگین به مسئولیت‌پذیری ($33/01 \pm 6/72$) و بارکاری نقش ($33/09 \pm 4/98$) اختصاص داشت و پس از آن محدوده نقش ($28/28 \pm 6/17$)، بی‌کفایتی نقش ($26/89 \pm 5/13$)، دوگانگی نقش ($26/35 \pm 5/97$) و محیط فیزیکی ($26/02 \pm 7/74$) قرار گرفتند. این نتایج نشان می‌دهد که مسئولیت‌پذیری و بارکاری نقش از مهم‌ترین عوامل استرس‌زای شغلی در پرستاران مورد مطالعه بوده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲. بررسی ابعاد استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان

میانگین $\pm$ انحراف معیار	ابعاد استرس شغلی
$33/09 \pm 4/98$	بارکاری نقش
$26/89 \pm 5/13$	بی‌کفایتی نقش
$26/35 \pm 5/97$	دوگانگی نقش
$28/28 \pm 6/17$	محدوده نقش
$33/01 \pm 6/72$	مسئولیت‌پذیری
$26/07 \pm 7/74$	محیط فیزیکی
$172/72 \pm 24/73$	استرس شغلی کلی

بر اساس نتایج، میانگین نمره‌ی کلی کیفیت زندگی در حد متوسط رو به پایین ($32/11 \pm 8/07$) قرار دارد. در ابعاد سلامت جسمی، بالاترین میانگین مربوط به عملکرد فیزیکی ($30/46 \pm 10/55$) و پایین‌ترین مربوط به سلامت عمومی ($34/21 \pm 12/18$) است. در حوزه سلامت روان نیز، بیشترین مقدار مربوط به عملکرد اجتماعی ($39/02 \pm 13/35$) و کمترین مربوط به سلامت روانی ($29/42 \pm 10/35$) می‌باشد. در مجموع، وضعیت سلامت جسمی و روانی افراد تقریباً در سطحی مشابه و متوسط ارزیابی می‌شود (جدول ۳).

بر اساس نتایج تحلیل آماری، بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بخش کودکان رابطه‌ی معکوس و معنادار وجود دارد.

ارتباط معنادار داشت. در مقابل، استرس شغلی با جنسیت ($P = 0/87$) و سطح تحصیلات ($P = 0/53$) ارتباط معناداری نداشت. بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران نشان داد که بین میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی و برخی متغیرهای فردی و شغلی تفاوت آماری وجود دارد. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی با جنسیت ($P = 0/02$) ارتباط آماری معناداری داشت؛ به‌طوری‌که میانگین نمره کیفیت زندگی در پرستاران مرد بالاتر از پرستاران زن بود. در مقابل، بین میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن ($P = 0/83$)، سابقه‌ی کاری ($P = 0/21$) و وضعیت تأهل ($P = 0/44$)، تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

بحث

هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران، رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که افزایش استرس شغلی با کاهش کیفیت زندگی کلی و کاهش ابعاد سلامت جسمی و روانی همراه بود. این یافته با نتایج مطالعات اخیر که نشان داده‌اند، استرس شغلی، یکی از عوامل اصلی کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پرستاران است، همخوانی داشت. پرستاران به دلیل مواجهه مداوم با شرایط بحرانی، بار کاری زیاد، مسئولیت مراقبت از بیماران و فشارهای عاطفی، در معرض استرس‌های شغلی قابل توجهی قرار دارند که می‌تواند سلامت روانی و جسمی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۲۲، ۲۳).

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین استرس شغلی پرستاران بالا بود و در میان ابعاد مختلف استرس شغلی، مسئولیت‌پذیری و بارکاری نقش بیشترین میانگین را به خود اختصاص دادند. این موضوع می‌تواند ناشی از ماهیت خاص کار پرستاری در بخش کودکان باشد؛ زیرا پرستاران این بخش علاوه بر انجام مراقبت‌های تخصصی، با شرایط بحرانی بیماران، نگرانی والدین و نیاز به تصمیم‌گیری سریع مواجه هستند. مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند که افزایش بار کاری، کمبود منابع انسانی و مسئولیت‌های بالینی سنگین از مهم‌ترین عوامل افزایش استرس شغلی در پرستاران محسوب می‌شوند (۹، ۲۴، ۲۵).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی پرستاران در سطح متوسط رو به پایین قرار داشت. کاهش کیفیت زندگی در پرستاران می‌تواند ناشی از مواجهه طولانی‌مدت با عوامل استرس‌زای شغلی، شیفت‌های کاری نامنظم، اختلال خواب، خستگی جسمی و فشارهای روانی ناشی از مراقبت از بیماران باشد. نتایج مطالعات

انجام‌شده در سال‌های اخیر نیز نشان داده است که پرستاران در مقایسه با بسیاری از گروه‌های شغلی، سطح پایین‌تری از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را تجربه می‌کنند و این مسئله به‌ویژه در محیط‌های کاری پرتنش مانند بخش‌های ویژه و کودکان برجسته‌تر است (۲۶، ۲۷).

در مطالعه‌ی حاضر، بین استرس شغلی و سن، سابقه‌ی کاری، وضعیت تأهل ارتباط معنادار مشاهده شد. افزایش استرس شغلی در افراد با سن و سابقه‌ی کاری بالاتر ممکن است به دلیل افزایش مسئولیت‌های حرفه‌ای، مواجهه طولانی‌مدت با فشارهای شغلی و افزایش وظایف سازمانی باشد. برخی مطالعات نیز گزارش کرده‌اند که سابقه‌ی طولانی‌تر کار پرستاری می‌تواند با افزایش مواجهه با عوامل استرس‌زا و فرسودگی شغلی همراه باشد (۷). همچنین، استرس شغلی بالاتر در پرستاران متأهل ممکن است به دلیل هم‌زمانی مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی و ایجاد تعارض بین نقش‌های فردی و حرفه‌ای باشد (۲۸). در این بین مهارت‌های ارتباطی در پرستاران نقش مهمی در کیفیت کاری و ارتقاء سلامت روان پرستاران دارد (۲۹). در این مطالعه بین استرس شغلی با جنسیت و تحصیلات اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. این موضوع می‌تواند ناشی از تجربه‌های شخصی مرتبط با مراقبت، مسئولیت‌پذیری خانوادگی و مواجهه نزدیک‌تر با مفاهیم بیماری، مرگ و حمایت عاطفی یا تفاوت‌های فرهنگی باشد (۳۰).

نتایج مطالعه‌ی حاضر همچنین نشان داد که کیفیت زندگی با جنسیت ارتباط معنادار داشت و پرستاران مرد کیفیت زندگی بالاتری نسبت به پرستاران زن گزارش کردند. این یافته با مطالعه‌ی Wang و همکاران که نشان دادند کیفیت زندگی در پرستاران مرد بالاتر از زنان است، همسو می‌باشد (۳۱). این تفاوت ممکن است با تفاوت در فشارهای جسمی، نقش‌های خانوادگی، مسئولیت‌های اجتماعی و میزان مواجهه با عوامل استرس‌زای شغلی مرتبط باشد. با این حال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که عوامل محیط کاری، حمایت اجتماعی و سطح استرس شغلی ممکن است نسبت به جنسیت تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی پرستاران داشته باشند (۱۶، ۳۱).

یافته اصلی این پژوهش، یعنی وجود رابطه‌ی منفی بین استرس شغلی و کیفیت زندگی، اهمیت توجه به سلامت شغلی پرستاران را نشان داد. کاهش استرس شغلی از طریق افزایش حمایت مدیریتی، بهبود شرایط کاری، تأمین نیروی انسانی کافی، آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت روان می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران داشته باشد (۳۲، ۳۳). در این راستا، مدیران و مسئولان نظام سلامت لازم است با برنامه‌ریزی و حمایت از اجرای فعالیت‌های بدنی منظم، برنامه‌های توانمندسازی حرفه‌ای و آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، زمینه ارتقای سلامت جسمی و روانی پرستاران را فراهم کنند. این اقدامات می‌تولند با

کاهش عوامل استرس‌زای شغلی، افزایش تاب‌آوری، بهبود سازگاری فردی و حرفه‌ای و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی پرستاران نقش مؤثری داشته باشد. توجه ویژه به این مداخلات حمایتی، به‌خصوص در محیط‌های پر تنش بیمارستانی، می‌تواند علاوه بر حفظ سلامت کارکنان، موجب بهبود عملکرد حرفه‌ای و افزایش کیفیت ارائه خدمات مراقبتی شود (۳۴-۳۶).

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری سرشماری و حجم نمونه نسبتاً بزرگ و استفاده از ابزارهای استاندارد و معتبر اشاره کرد. با این حال، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد. طراحی مقطعی مطالعه، امکان نتیجه‌گیری در مورد روابط علی را محدود می‌کند. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است با سوگیری گزارش‌دهی همراه باشد. به علاوه، انجام مطالعه در یک مرکز درمانی، تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر مراکز با شرایط متفاوت محدود می‌سازد. انجام مطالعات طولی با نمونه‌های بزرگتر و از مراکز مختلف پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که استرس شغلی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه با کیفیت زندگی آنان ارتباط معکوس و معناداری دارد؛ به‌طوری‌که افزایش استرس شغلی با کاهش کیفیت زندگی کلی و همچنین کاهش ابعاد سلامت جسمی و روانی همراه بود. همچنین، مسئولیت‌پذیری و بارکاری نقش به‌عنوان مهم‌ترین ابعاد استرس شغلی در پرستاران شناسایی شدند که نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه فشارهای حرفه‌ای و

مسئولیت‌های بالینی بر سلامت و رفاه پرستاران است. با توجه به نقش حیاتی پرستاران در ارائه‌ی مراقبت‌های تخصصی، به‌ویژه در بخش‌های کودکان، کاهش عوامل استرس‌زای شغلی باید به عنوان یکی از اولویت‌های مدیریتی و سازمانی مورد توجه قرار گیرد. اجرای برنامه‌های حمایتی، ارتقای شرایط محیط کار، بهبود مدیریت نیروی انسانی، فراهم کردن حمایت‌های روان‌شناختی و آموزش راهکارهای مقابله با استرس می‌تواند در کاهش استرس شغلی و ارتقای کیفیت زندگی پرستاران مؤثر باشد. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش بر اهمیت توجه هم‌زمان به سلامت جسمی و روانی پرستاران تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که بهبود محیط کاری و کاهش فشارهای شغلی می‌تواند نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی، رضایت شغلی و حفظ عملکرد مطلوب پرستاران داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ۱۱۴۰۵۷ در دانشکده‌ی پرستاری مامایی نقده ارومیه به انجام رسیده است. بدین‌وسیله نویسندگان از مدیریت و مسئولان محترم بیمارستان کودکان شهید مطهری ارومیه به‌دلیل همکاری، حمایت و فراهم نمودن شرایط لازم برای انجام این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌نمایند. همچنین از تمامی پرستاران گرامی شرکت‌کننده در این مطالعه که با صرف وقت و مشارکت ارزشمند خود در تکمیل پرسشنامه‌ها، نقش مهمی در اجرای این پژوهش داشتند، تشکر و سپاسگزاری به عمل می‌آید. از همکاری و همراهی تمامی افرادی که به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم در انجام این مطالعه مشارکت داشتند، قدردانی می‌شود.

References

1. Yu DSF, Chen F, Li AR, Wong CWY, Chen J, Zhan S, et al. The global landscape of the evolving nurses' roles and core competency in primary healthcare: An expanding umbrella review. *Int J Nurs Stud* 2025; 171: 105177.
2. Rakhshani F. Professionalism in nursing. *J Nurs Adv Clin Sci* 2024; 2(1): 53-4.
3. Jennings R, Outhwaite I, Granek I, Haq F. The effects of the physical and professional workplace environments on the well-being of nursing staff. *Am J Nurs* 2025; 125(3): 30-9.
4. Galanis P, Moisoglou I. Association between workplace bullying, job stress, and professional quality of life in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2024; 12(6): 623.
5. Shdaifat E, Al-Shdayfat N. Professional quality of life, work-related stress, and job satisfaction among nurses in Saudi Arabia: A structural equation modelling approach. *J Environ Public Health* 2023; 2023: 2063212.
6. Mohammed F, Taha F, Abdalla M, Elehaimir SAS. Nursing students' perception regarding medication errors and reporting barriers in Sudan: A cross-sectional study. *J Nurs Adv Clin Sci* 2025; 2(5): 231-7.
7. Norful AA, Albloushi M. Modifiable work stress factors and psychological health risk among nurses working within 13 countries. *J Nurs Scholarsh* 2024; 56(5): 742-51.
8. Ebrahimzadeh M, Abdollahi D, Monjezi L. The relationship between post-traumatic stress disorder and professional quality of life among nurses in the intensive care unit during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A cross-sectional study. *J Nurs Adv Clin Sci* 2025; 2(4): 176-84.
9. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag* 2021; 29(3): 395-403.

10. Zeidabadinejad S, Nosratabadi I, Rostami Z, Salajegheh Tezerji F, Izadabadi Z. The mental health of Iranian nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Nurs Adv Clin Sci* 2025;2(Issue 3):122-6.
11. Katsaouni M, Tripsianis G, Constantinidis T, Vadikolias K, Kontogiorgis C, Serdari A, et al. Assessment of quality of life, job insecurity and work ability among nurses, working either under temporary or permanent terms. *Int J Occup Med Environ Health* 2024; 37(1): 98-109.
12. Dziedzic B, Łodziana K, Marcysiak M, Kryczka T. Occupational stress and social support among nurses. *Front Public Health* 2025; 13: 1621312.
13. Malinowska-Lipień I, Micek A. Impact of the work environment on patients' safety as perceived by nurses in Poland-A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(22).
14. Wang Y, Wang X, Li X, Wen S. Multidimensional perspectives on nurse burnout in China: a cross-sectional study of subgroups and predictors. *BMC Nurs* 2024; 23(1): 941.
15. Mamić M, Jovanović T. The mediating role of burnout and secondary traumatic stress in the relationship between perceived stress and quality of life among nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2026; 23(4): 540.
16. Sibuea ZM, Sulastiana M, Fitriana E. Factor affecting the quality of work life among nurses: a systematic review. *J Multidiscip Healthc* 2024; 17: 491-503.
17. Rasouli Ghahfarokhi SM, Ghasemzadeh H, Komeily Sani H, Haghighizadeh MH, Rezaei M. Predicting mental health based on personality traits in Iranian nurses working in psychiatric wards: A cross-sectional study. *J Nurs Adv Clin Sci* 2026.
18. Osipow SH, Spokane AR. Occupational stress inventory: Psychological Assessment Resources Lutz, FL; 1987.
19. Najimi A, Goudarzi AM, Sharifirad G. Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(4): 301-5.
20. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (sf-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res* 2005; 14(3): 875-82.
21. Motamed N, Ayatollahi AR, Zare N, Sadeghi-Hassanabadi A. Validity and reliability of the Persian translation of the SF-36 version 2 questionnaire. *East Mediterr Health J* 2005; 11(3): 329-57.
22. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs* 2021; 77(8): 3286-302.
23. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* 2021; 141: 110343.
24. Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin D. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemp Nurse* 2019; 55(2-3): 237-49.
25. Nayebi N, Cheraghi P, Nasari Z. The relationship between professional autonomy and job satisfaction among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences* 2026; 3(3): 136-41.
26. Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *J Nurs Manag* 2019; 27(7): 1445-53.
27. Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nurs* 2021; 20(1): 181.
28. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2020; 123: 9-20.
29. Dasdar S, Dehbanizadeh A, Afzali SMA, Yazdani MJ. The relationship between communication skills and moral distress among nurses: A cross-sectional study. *J Nurs Adv Clin Sci* 2025; 2(3): 146-52.
30. Sadeghigolafshani M, Hojjati H, Salar A. Assessment of Palliative Care Knowledge Among Intensive Care Unit Nurses. *Arch Anesth & Crit Care* 2026.
31. Wang J, Sereika SM, Styn MA, Burke LE. Factors associated with health-related quality of life among overweight or obese adults. *J Clin Nurs* 2013; 22(15-16): 2172-82.
32. Ruotsalainen J, Serra C, Marine A, Verbeek J. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scand J Work Environ Health* 2008; 34(3): 169-78.
33. Havaei F, MacPhee M, Ma A, Mao Y. Priority nursing populations for mental health support before and during COVID-19: A survey study of individual and workplace characteristics. *Can J Nurs Res* 2023; 55(1): 68-77.
34. Mohmadi s, Hojjati H. The effect of continuous care model on sleep quality in veterans with post-traumatic stress disorder referred to psychiatric clinics of Alborz province [in Persian]. *Journal of Military Medicine* 2022; 21(4): 418-24.
35. Okhli H, Hojjati H, Akhoundzadeh G. Comparing the effect of the corrective exercises of america's national academy of sports medicine and pilates on the correction of lordosis among female high school students in Golestan Province in 2018. *Int. J. School. Health* 2019; 6(4): 1-6.
36. Aloustani S, Bekmaz K, Sadeghloo A, Hojjati H. The comparison of social support against the life quality of the spinal cord injury under stress. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* 2020; 14(2): 1938-42.

Relationship between Occupational Stress and Quality of Life Among Nurses

Farzane Zafarramazanian¹ 

Original Article

Abstract

Background: Occupational stress is a major factor affecting nurses' physical and psychological health and may negatively influence their quality of life. Nurses working in pediatric units are exposed to higher levels of stress due to complex clinical conditions, responsibility for vulnerable patients, and psychological pressures arising from interactions with patients' families. This study aimed to investigate the relationship between occupational stress and quality of life among nurses working in pediatric units of Shahid Motahari Hospital in Urmia.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted in 2024 in Urmia, Iran. The study population included all nurses working in pediatric units of Shahid Motahari Hospital, who were recruited using a census sampling method. Data were collected using a demographic characteristics questionnaire, the Osipow Occupational Stress Inventory, and the Short Form Health Survey (SF-36). Data analysis was performed using SPSS version 27 through descriptive statistics and Pearson's correlation test. A significance level of less than 0.05 was considered statistically significant.

Findings: The mean occupational stress score among nurses was 172.72 ± 24.74 , and the mean quality of life score was 32.11 ± 8.07 . Among the dimensions of occupational stress, responsibility and role overload had the highest mean scores. A significant negative correlation was found between occupational stress and quality of life ($P < 0.001$, $r = -0.27$). Occupational stress was also negatively correlated with the physical health component ($P = 0.02$, $r = -0.15$) and mental health component ($P < 0.01$, $r = -0.34$) of quality of life. Occupational stress was significantly associated with age, work experience, marital status, and work shift type, whereas quality of life was significantly associated only with gender.

Conclusion: The findings demonstrated that higher occupational stress is associated with poorer quality of life among nurses. Therefore, implementing stress reduction programs, enhancing organizational support, improving working conditions, and addressing nurses' psychological health may contribute to improving quality of life and maintaining professional performance.

Keywords: Occupational Stress; Quality of Life; Nurses

Citation: Zafarramazanian F. Relationship between Occupational Stress and Quality of Life Among Nurses. J Isfahan Med Sch 2026; 44(867): 1075- 82.

1- University Instructor, Department of Nursing, Naghade School of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
Corresponding Author: Farzane Zafarramazanian, University Instructor, Department of Nursing, Naghade School of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran; Email: z.farzane.8223@gmail.com