Nursing Development in Health. 2026: 17 (1); 39-50 Journal Homepage: http://ndhj.lums.ac.ir

Original Article

Open Access

The Relationship Between Occupational Stress and Quality of Work Life Among Nurses Working in the Pediatric Units of Shahid Motahari Hospital, Urmia: A Descriptive–Correlational Study

Farzane Zafarramazanian[1], Amin Saharkhiz[2], Ali Darabi[3*]

1. University Instructor, Department of Nursing, Naghade School of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2. Msc in Nursing, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

3. Instructor of Community Health Nursing, Miandoab School of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Received: 2026/06/13
Accepted: 2026/09/09

Keywords:
Occupational stress,
quality of work life,
Nurses,
pediatric wards,
Urmia

***Corresponding author:**

Ali Darabi, Instructor of Community Health Nursing, Miandoab School of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

alidarabi7698@gmail.com

Abstract

Background and Objectives: Occupational stress is one of the important factors affecting nurses' quality of work life. This study aimed to examine the relationship between occupational stress and quality of work life among pediatric nurses.

Materials and Methods: This descriptive–correlational study was conducted on 205 nurses working in pediatric wards of Motahari Hospital, Urmia. Data were collected using the Osipow Occupational Stress Inventory and Walton's Quality of Work Life Questionnaire and analyzed using non-parametric tests.

Results: The mean occupational stress score was 172.72 ± 24.73, and the mean quality of working life score was 83.72 ± 10.67. The results of the Spearman correlation analysis showed a significant negative relationship between occupational stress and quality of working life. Regarding demographic factors, occupational stress differed significantly according to age, work experience, marital status, and work shift, but no significant difference was observed according to gender. The findings indicated a significant association between nurses' quality of work life and age, work experience, marital status, and type of work shift ($P < 0.05$). Nurses who were over 40 years old, had more work experience, were married, or worked fixed shifts reported a higher quality of work life. No significant difference was observed between gender and quality of work life ($P = 0.18$).

Conclusion: The findings indicate that high occupational stress is associated with lower quality of work life among nurses. Furthermore, individual and occupational characteristics—such as age, work experience, marital status, and shift type—can influence nurses' quality of work life. Addressing working conditions, stress management, and organizational support can be effective in enhancing the quality of work life for nurses.

How to Cite This Article: *Zafarramazanian F, Saharkhiz A, Darabi A. The Relationship Between Occupational Stress and Quality of Work Life Among Nurses Working in the Pediatric Units of Shahid Motahari Hospital, Urmia: A Descriptive–Correlational Study.*

Copyright © 2026 Nursing Development in Health, and Aligudarz College of Nursing.

ndhj@lums.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بخشهای کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه: یک مطالعه توصیفی- همبستگی

فرزانه ظفررمضانیان[۱]، امین سحرخیز[۲]، علی دارابی[۳*]

۱- مربی دانشگاه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری نقده، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۲- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
۳- مربی پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری میاندوآب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله اصیل

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۸

واژه های کلیدی:

استرس شغلی،
کیفیت زندگی کاری،
پرستاران، بخش کودکان،
ارومیه

***نویسنده مسئول:**

علی دارابی، مربی پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری میاندوآب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

alidarabi7698@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: استرس شغلی یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش کودکان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- همبستگی بر روی ۲۰۵ پرستار بخش کودکان بیمارستان مطهری ارومیه انجام شد. داده ها با پرسشنامه های استرس شغلی اسپیو و کیفیت زندگی کاری والتون جمع آوری و با آزمون های ناپارامتریک تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمره استرس شغلی ۲۴/۷۳ ± ۱۷۲/۷۲ و میانگین کیفیت زندگی کاری ۱۰/۶۷ ± ۸۳/۷۲ بود. نتایج همبستگی اسپیرمن نشان داد بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. از نظر عوامل جمعیت شناختی، استرس شغلی با سن، سابقه کار، وضعیت تأهل و شیفت کاری تفاوت معنی دار داشت، اما با جنسیت تفاوتی نداشت. یافته ها نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران با سن، سابقه کار، وضعیت تأهل و نوع شیفت کاری ارتباط معنادار داشت ($P< ۰/۰۵$). پرستاران بالای ۴۰ سال، دارای سابقه کار بیشتر، متأهل و شاغل در شیفت ثابت، کیفیت زندگی کاری بالاتری گزارش کردند. بین جنسیت و کیفیت زندگی کاری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P=۰/۱۸$).

نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان داد که استرس شغلی بالا با کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران همراه است. همچنین، ویژگیهای فردی و شغلی مانند سن، سابقه کار، وضعیت تأهل و نوع شیفت کاری میتوانند بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیرگذار باشند. توجه به بهبود شرایط کاری، مدیریت استرس و حمایت سازمانی میتواند در ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران مؤثر باشد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

مقدمه

شغل افراد یکی از منابع مهم استرس محسوب می‌شود. در مشاغل مرتبط با حِرف پزشکی به‌خصوص پرستاری استرس بیشتری وجود دارد (۱) . از آنجایی که پرستاری به‌عنوان یکی از ارکان اصلی نظام سلامت، نقشی حیاتی در ارائه خدمات درمانی باکیفیت، ارتقای ایمنی بیمار و بهبود پیامدهای سلامت دارد (۲, ۳) با این حال ماهیت پیچیده و پرفشار محیط‌های بیمارستانی موجب شده است پرستاران به‌طور مداوم در معرض عوامل استرس‌زای شغلی قرار گیرند (۴, ۵). 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 (۶–۸).

گزارش‌های جدید نشان می‌دهد که استرس شغلی نه تنها موجب اختلال در سلامت روان پرستاران می‌شود، بلکه با افزایش نرخ ترک شغل و کاهش ماندگاری نیروی انسانی در سیستم سلامت نیز ارتباط دارد (۹) در کنار مفهوم استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی شرایط شغلی کارکنان محسوب می‌شود (۶)

کیفیت زندگی کاری مفهومی چندبعدی است که شامل رضایت شغلی، امنیت شغلی، عدالت سازمانی، فرصت‌های رشد، تعادل کار و زندگی و شرایط محیط کار می‌باشد (۱۰) کیفیت زندگی کاری مناسب می‌تواند موجب افزایش انگیزش، بهره‌وری و رضایت شغلی شود، در حالی که کاهش آن با پیامدهایی مانند فرسودگی، غیبت از کار و کاهش کیفیت مراقبت از بیمار همراه است (۱۱). زیرا فشارهای کاری بالا، کمبود منابع و عدم حمایت سازمانی از عوامل کلیدی کاهش کیفیت زندگی کاری در پرستاران هستند (۱۲).

مطالعات نشان داده‌اند که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۱۳, ۱۴).

کیفیت زندگی کاری پرستاران علاوه بر تأثیر بر رفاه فردی کارکنان، یکی از شاخص‌های مهم عملکرد سازمان‌های سلامت نیز محسوب می‌شود (۱۵) پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بهبود کیفیت زندگی کاری می‌تواند منجر به افزایش تعهد سازمانی، ارتقای عملکرد حرفه‌ای، بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش رضایت بیماران شود. از سوی دیگر، کیفیت زندگی کاری نامطلوب با کاهش بهره‌وری، افزایش خطاهای حرفه‌ای، کاهش کیفیت خدمات درمانی و افزایش هزینه‌های سازمانی همراه است (۱۶, ۱۷).

در سال‌های اخیر، سازمان‌های سلامت در بسیاری از کشورها با چالش کمبود نیروی پرستاری مواجه شده‌اند. در چنین شرایطی، توجه به عوامل مؤثر بر حفظ و ماندگاری پرستاران اهمیت ویژه‌ای یافته است (۱۸) مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی کاری مطلوب می‌تواند تمایل به ماندگاری در شغل را افزایش داده و احتمال ترک خدمت و مهاجرت شغلی را کاهش دهد. بنابراین، ارتقای کیفیت زندگی کاری نه تنها برای سلامت جسمی و روانی پرستاران، بلکه برای پایداری و کارآمدی نظام سلامت نیز ضروری است (۱۹–۲۱)

پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان با چالش‌های منحصربه‌فردی مواجه هستند که آنان را در معرض سطوح بالاتری از فشارهای روانی قرار می‌دهد (۲۲) مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری‌های حاد یا مزمن، برقراری ارتباط هم‌زمان با کودک و خانواده، مدیریت نگرانی والدین و مواجهه با شرایط بحرانی از جمله عواملی هستند که می‌توانند استرس شغلی را تشدید کنند. این شرایط ممکن است بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر گذاشته و توانایی آنان را در ارائه مراقبت‌های مطلوب تحت تأثیر قرار دهد (۲۳–۲۵).

با توجه به نقش کلیدی پرستاران در ارائه خدمات ایمن و باکیفیت، شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی می‌تواند زمینه را برای طراحی مداخلات مدیریتی و حمایتی مؤثر فراهم سازد. آگاهی از وضعیت این متغیرها در محیط‌های بالینی مختلف به مدیران پرستاری کمک می‌کند تا راهکارهای مناسبی برای بهبود شرایط کاری، ارتقای رضایت شغلی و افزایش کیفیت مراقبت از بیماران اتخاذ کنند (۲۶).

با این حال، نتایج برخی تحقیقات در این زمینه یکسان نیست و تفاوت‌های فرهنگی، ساختار سازمانی، شرایط کاری و سطح توسعه سیستم سلامت می‌تواند بر شدت این رابطه اثرگذار باشد. این ناهمگونی نتایج نشان‌دهنده وجود شکاف پژوهشی در ادبیات علمی است (۲۷).

همچنین، تغییرات اخیر در نظام سلامت، افزایش حجم بیماران، کمبود نیروی انسانی و فشارهای ناشی از شرایط اقتصادی، اهمیت بررسی این موضوع را دوچندان کرده است (۲۸). با وجود مطالعات

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

متعدد درباره استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران، شواهد موجود درباره رابطه این دو متغیر در پرستاران شاغل در بخش‌های تخصصی کودکان همچنان محدود است. همچنین، تفاوت در شرایط سازمانی، فرهنگی و محیط‌های بالینی، تعمیم نتایج مطالعات پیشین را با محدودیت مواجه می‌کند. ازاین‌رو، بررسی هم‌زمان استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران در محیط‌های بالینی تخصصی، به‌ویژه در ایران، ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مطهری ارومیه در سال ۱۴۰۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- همبستگی در سال ۱۴۰۴ بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان این مرکز درمانی بود که دارای مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و تمامی افراد واجد شرایط وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به عنوان پرستار در بخش کودکان، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش کودکان، دارا بودن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری، تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه، و نداشتن سابقه ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی تشخیص‌داده‌شده یا تحت درمان، بر اساس خوداظهاری شرکت‌کنندگان، بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها یا ناقص بودن داده‌های مورد نیاز برای تحلیل بود.

در مجموع، تعداد ۱۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن اطلاعات از فرایند تحلیل حذف شدند و داده‌های حاصل از ۲۰۵ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از تصویب طرح پژوهشی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و اخذ کد اخلاق به شماره IR.UMSU.REC.1404.080 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، پژوهشگر با حضور در بخش‌های مورد مطالعه ضمن معرفی اهداف پژوهش، اطلاعات لازم در خصوص محرمانه بودن داده‌ها، ناشناس ماندن شرکت‌کنندگان و اختیاری بودن مشارکت در مطالعه را ارائه نمود. سپس رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. جمع‌آوری داده‌ها به روش خودگزارشی با روش نمونه گیری سرشماری و از طریق تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش بود: پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه استرس شغلی اسیپو و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه کار بود.

استرس شغلی با استفاده از پرسشنامه استرس شغلی اسیپو (Occupational Stress Inventory-Revised: OSI-R) سنجیده شد که از معتبرترین ابزارهای سنجش استرس شغلی محسوب می‌شود. در این مطالعه، بخش اول پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال در شش بعد بار کار، ناکافی بودن نقش ، ابهام نقش، مرز نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی مورد استفاده قرار گرفت. هر بعد شامل ۱۰ سؤال بوده و پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «هرگز» (۱) تا «اغلب اوقات» (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات کل بین ۶۰ تا ۳۰۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس شغلی بیشتر می‌باشد (۲۷, ۲۸) روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار در مطالعات داخلی تأیید شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل بیش از ۰/۸۹گزارش شده است (۲۸).

کیفیت زندگی کاری با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون ارزیابی شد. این ابزار بر اساس مدل هشت‌بعدی Waltonطراحی شده و ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری، شامل پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در مطالعه حاضر، از نسخه فارسی ۳۵گویه‌ای پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون استفاده شد. گویه‌های پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری شدند. دامنه نمرات کل پرسشنامه از ۳۵ تا ۱۷۵ متغیر بود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری مطلوب‌تر بود (۲۹). مطالعات مختلف روایی محتوایی و سازه‌ای این ابزار را تأیید کرده و ضریب آلفای کرونباخ آن بیش از ۰/۹۲گزارش شده است (۳۱).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد. به‌منظور بررسی توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع متغیرهای اصلی از نرمال بودن پیروی نمی‌کند؛ بنابراین برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد. آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش به کار رفت. همچنین برای مقایسه متغیرها در گروه‌های دوگانه از آزمون U من-ویتنی، در گروه‌های بیش از دوگانه از آزمون کروسکال–والیس و برای بررسی رابطه بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد انجام گرفت.

یافته ها

از مجموع ۲۰۵ شرکت‌کننده وارد شده به مطالعه، اکثریت افراد را زنان (۱۹۱ نفر، ۹۳,۲٪) تشکیل می‌دادند و مردان ۱۴ نفر (۶,۸٪) از نمونه را شامل می‌شدند. از نظر سنی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بود (۹۲ نفر، ۴۴,۹٪)، در حالی که ۵۹ نفر (۲۸,۸٪) کمتر از ۳۰ سال و ۵۴ نفر (۲۶,۳٪) بیش از ۴۰ سال سن داشتند.بررسی سابقه کار نشان داد که ۶۳ نفر (۳۰,۷٪) کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند، ۵۴ نفر (۲۶,۳٪) دارای ۵ تا ۱۰ سال سابقه، ۴۷ نفر (۲۲,۹٪) دارای ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه و ۴۱ نفر (۲۰,۰٪) بیش از ۱۵ سال سابقه کار بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۲۹ نفر (۶۲,۹٪) متأهل و ۷۶ نفر (۳۷,۱٪) مجرد بودند.همچنین، بیشتر شرکت‌کنندگان در شیفت‌های درگردش فعالیت می‌کردند (۱۶۸ نفر، ۸۲,۰٪)، در حالی که ۳۷ نفر (۱۸,۰٪) در شیفت ثابت مشغول به کار بودند (جدول شماره۱).

نتایج بررسی ابعاد استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان نشان داد که میانگین استرس شغلی کلی ۲۴/۷۳ ± ۱۷۲/۷۲بود. توزیع فراوانی سطح استرس شغلی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان نشان داد که بیشترین درصد شرکت‌کنندگان دارای استرس شغلی در سطح متوسط تا شدید بودند (۱۵۷ نفر، ۷۶,۶٪). همچنین ۳۸ نفر (۱۸,۵٪) دارای استرس شغلی شدید و ۱۰ نفر (۴,۹٪) دارای استرس شغلی کم تا متوسط بودند. هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان در سطح استرس شغلی کم قرار نداشتند (جدول شماره۲).

جدول(۱)- مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

جمعیت شناختی	فراوانی	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۱۴(۶/۸ ٪)
	زن	۱۹۱(۹۳/۲ ٪)
سن	زیر۳۰سال	۵۹(۲۸/۸ ٪)
	۳۰-۴۰سال	۹۲(۴۴/۹ ٪)
	بالا۴۰سال	۵۴(۲۶/۳ ٪)
سابقه کار	زیر۵سال	۶۳(۳۰/۷ ٪)
	۵-۱۰سال	۵۴(۲۶/۳ ٪)
	۱۱-۱۵سال	۴۷(۲۲/۹ ٪)
	بالای۱۵سال	۴۱(۲۰٪)
تاهل	مجرد	۷۶(۳۷/۱ ٪)
	متاهل	۱۲۹(۶۲/۹ ٪)
نوع شیفت	ثابت	۳۷(۱۸ ٪)
	درگردش	۱۶۸(۸۲ ٪)

جدول(۲)- بررسی سطح استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش کودکان

استرس شغلی	فراوانی(درصد)
کم	۰(۰ ٪)
کم تا متوسط	۱۰ (۴/۹ ٪)
متوسط تاشدید	۱۵۷ (۷۶/۶ ٪)
شدید	۳۸ (۱۸/۵ ٪)

نتایج میانگین کیفیت زندگی کاری پرستاران ۱۰/۶۷ + ۸۳/۷۲ پایین تر از میانگین نشان داده شد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین استرس شغلی با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری نشان داد (r=۰/۱۸، P=۰/۰۰۹) طوری که با افزایش استرس شغلی کیفیت زندگی کاری پرستاران پایین می آید (جدول شماره۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

جدول(۳)- ارتباط استرس شغلی پرستاران با کیفیت زندگی کاری		
متغییر	میانگین و انحراف معیار	P_Value
استرس شغلی پرستاران	۱۷۲/۷۲ ± ۲۴/۳۱	P=۰/۰۰۹
کیفیت زندگی کاری پرستاران	۸۳/۷۲ ± ۱۰/۶۷	r=۰-/۱۸

*آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنی داری نشان داد(P=۰/۰۰۹)

آزمون آماری کروسکال والیس بین استرس شغلی و متغیرهای سن (P=۰/۰۰۲)، سابقه کار (P=۰/۰۰۸) اختلاف معنی داری نشان داد. استرس شغلی در افراد با سابقه بالا و سن بالاتر بیشتر بود. آزمون یومن ویتنی بین استرس شغلی با تاهل (P=۰/۰۰۱) و نوع شیفت کاری (P=۰/۰۰۹) اختلاف معنی داری نشان داد. استرش شغلی در افراد متاهل و شیفت کاری ثابت بیشتر بود. آزمون یو من ویتنی بین استرس شغلی با جنسیت اختلاف معنی داری نشان نداد (P=۰/۸۷۱) (جدول شماره۴).

آزمون کروسکال والیس بین کیفیت زندگی کاری و متغیرهای سن (P=۰/۰۰۲) و سابقه کار(P=۰/۰۲) اختلاف معنی داری نشان داد.

جدول(٤)- ارتباط استرس شغلی با مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش				
جمعیت شناختی / استرس شغلی			میانگین و انحراف معیار	P_Value
سن	زیر۳۰	59	167 ± 18/01	P=۰/002
	۳۰-۴۰سال	92	170/06 ± 22/59	
	بالا۴۰سال	54	182/35 ± 21/23	
جنس	زن	191	172/82 ± 22/66	P=۰/87
	مرد	14	171/73 ± 26/12	
سابقه کار	زیر۵سال	63	166/62 ± 17/02	P=۰/008
	۵-۱۰سال	54	168/9 ± 22/82	
	۱۰-۱۵سال	47	180/12 ± 26/10	
	بالا۱۵سال	41	178/52 ± 30/56	
تاهل	مجرد	76	163/92 ± 15/93	P=۰/001
	متاهل	129	177/89 ± 27/25	
شیفت کاری	ثابت	37	182/65±22/73	P=۰/009
	درگردش	169	170/55 ± 22/57	

*آزمون کروسکال والیس بین استرس شغلی با سابقه کار(P=۰/۰۰۸)، سن (P=۰/۰۰۲) اختلاف معنی داری نشان داد.

**آزمون یو من ویتنی بین استرس شغلی با شیفت کاری (P=۰/۰۰۹)، تاهل(P=۰/۰۰۱)اختلاف معنی داری نشان داد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

کیفیت زندگی کاری پرستاران با سن پایین و کم سابقه پایین تر بود و پرستاران با سابقه و سن بالاتر کیفیت زندگی کاری بالاتری داشتند.

آزمون یو من ویتنی بین کیفیت زندگی کاری با جنس (P=۰/۱۸) اختلاف معنی داری نشان نداد.

ولی آزمون یومن ویتنی با تاهل (P=۰/۰۰۱) و شیفت در گردش (P=۰/۰۰۱) اختلاف معنی داری نشان داد. طوری که کیفیت زندگی کاری پرستاران مجرد پایین تر و پرستاران شیفت در گردش کیفیت زندگی کاری پایین تری داشتند (جدول شماره۵).

جدول(۵) - ارتباط کیفیت زندگی کاری پرستاران با مشخصات جمعیت شناختی

جمعیت شناختی / کیفیت زندگی کاری			میانگین و انحراف معیار	P_Value
سن	زیر ۳۰	59	80/01 ± 12/46	P=۰/002
	۳۰-۴۰ سال	92	84/22 ± 10/26	
	بالا ۴۰ سال	54	86/77 ± 7/82	
جنس	زن	191	87/35 ± 7/63	P=0/18
	مرد	14	83/26 ± 10/13	
سابقه کار	زیر ۵ سال	63	79/88 ±12/29	P=0/02
	۵-۱۰سال	54	83/66 ±9/87	
	۱۰-۱۵سال	47	86/58 ±9/53	
	بالا۱۵سال	41	86/34 ±8/25	
تاهل	مجرد	76	80/45 ± 11/25	P=۰/001
	متاهل	129	85/62 ± 9/91	
شیفت کاری	ثابت	37	88/81 ± 6/12	P=۰/001
	درگردش	169	82/45 ± 11/14	

*آزمون کروسکال والیس بین کیفیت زندگی کاری با سابقه کار (P=۰/۰۲) سن (P=۰/۰۰۲) اختلاف معنی داری نشان داد.

**آزمون یومن ویتنی بین کیفیت زندگی کاری با تاهل (P=۰/۰۰۱) اختلاف معنی داری نشان داد.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران شاغل در بخش کودکان، سطوح متوسط تا شدید استرس شغلی را تجربه می‌کنند و بخش قابل توجهی از آنان در معرض استرس شغلی بالا قرار دارند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو است که پرستاری در بخش‌های تخصصی و حساس، از جمله بخش‌های کودکان و مراقبت‌های ویژه، را با سطوح قابل توجهی از فشار روانی و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

استرس شغلی مرتبط دانسته‌اند (۳۲، ۳۳). ماهیت حساس مراقبت از کودکان، نیاز به پایش مستمر وضعیت بیمار، مسئولیت‌پذیری بالا، مواجهه با شرایط بحرانی و تعامل مستمر با والدین و خانواده بیماران می‌تواند از جمله عواملی باشد که تجربه استرس شغلی را در این گروه از پرستاران تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، بارکاری بالا و فشارهای ناشی از نقش‌های حرفه‌ای از عوامل مهم مرتبط با استرس شغلی در محیط‌های بیمارستانی گزارش شده‌اند (۳۴، ۳۵). بنابراین، شرایط خاص کاری در بخش کودکان ممکن است پرستاران را در معرض مجموعه‌ای از عوامل استرس‌زای شغلی قرار دهد که در کنار یکدیگر، تجربه استرس را تشدید می‌کنند.

مطالعه حاضر نشان داد، کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح نسبتاً پایینی قرار داشت. این یافته با شواهد موجود در مطالعات بین‌المللی همخوانی دارد که نشان می‌دهند پرستاران در مقایسه با بسیاری از گروه‌های شغلی، با چالش‌های بیشتری در زمینه کیفیت زندگی مواجه هستند. فرسودگی شغلی، استرس شغلی، بارکاری بالا، کمبود نیروی انسانی و شرایط نامناسب محیط کار از جمله عواملی هستند که در مطالعات مختلف با کیفیت زندگی پایین‌تر در پرستاران ارتباط داشته‌اند (۳۶، ۳۷). در محیط‌های تخصصی مانند بخش کودکان، علاوه بر فشارهای فیزیکی و روانی ناشی از مراقبت مستقیم از بیمار، نیازهای عاطفی خانواده‌ها و ضرورت برقراری ارتباط مؤثر با والدین می‌تواند پیچیدگی‌های بیشتری را به وظایف حرفه‌ای پرستاران اضافه کند. از این منظر، کیفیت زندگی کاری پایین مشاهده‌شده در مطالعه حاضر را می‌توان در چارچوب تعامل میان عوامل فردی، شغلی و سازمانی تفسیر کرد.

شواهد موجود همچنین نشان می‌دهد که کیفیت زندگی پرستاران با شرایط محیط کار و ویژگی‌های سازمانی ارتباط نزدیکی دارد. افزایش بارکاری، کمبود نیروی انسانی و فشارهای سازمانی می‌توانند با افزایش خستگی و فرسودگی شغلی همراه باشند و در نتیجه، بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی، از جمله سلامت جسمی و روانی، تأثیر بگذارند (۳۴، ۳۷، ۳۸). مطالعات چندکشوری نیز شیوع قابل توجه خستگی، اضطراب و فرسودگی شغلی را در میان پرستاران گزارش کرده‌اند (۳۷، ۳۹). با این حال، در تفسیر این یافته‌ها باید توجه داشت که کیفیت زندگی پدیده‌ای چندبعدی است و نمی‌توان سطح آن را صرفاً به عوامل شغلی نسبت داد؛ بلکه عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و سازمانی نیز ممکن است در شکل‌گیری آن نقش داشته باشند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که با افزایش استرس شغلی، کیفیت زندگی پرستاران کاهش می‌یابد. این نتیجه با شواهد گسترده بین‌المللی همسو است که نشان می‌دهد استرس شغلی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده کاهش کیفیت زندگی در پرستاران محسوب می‌شود.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه حاضر، وجود رابطه منفی و معنادار بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری بود؛ به‌گونه‌ای که پرستارانی که استرس شغلی بیشتری را گزارش کردند، از کیفیت زندگی کاری پایین‌تری برخوردار بودند. این یافته با شواهد پیشین همسو است که ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پایین‌تر را در پرستاران گزارش کرده‌اند (۳۷، ۴۰، ۴۱). این ارتباط ممکن است از طریق خستگی جسمی و روانی، کاهش رضایت شغلی، فشارهای شغلی مداوم و دشواری در حفظ تعادل بین زندگی حرفه‌ای و شخصی تبیین شود. همچنین، استرس شغلی ممکن است با سلامت جسمی و روانی پرستاران ارتباط داشته باشد و این موضوع می‌تواند در توضیح ارتباط مشاهده‌شده میان استرس شغلی و کیفیت زندگی اهمیت داشته باشد. با این حال، با توجه به ماهیت مقطعی مطالعه حاضر، نمی‌توان تعیین کرد که استرس شغلی موجب کاهش کیفیت زندگی شده است یا کیفیت زندگی پایین‌تر با افزایش استرس شغلی همراه بوده است. همچنین، احتمال وجود عوامل مداخله‌گر یا ارتباط دوطرفه میان این متغیرها وجود دارد. ازاین‌رو، یافته حاضر صرفاً بیانگر وجود یک ارتباط معنادار میان استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری است و برای تعیین جهت و ماهیت این رابطه، انجام مطالعات طولی و مداخله‌ای ضروری است.

در بررسی عوامل جمعیت‌شناختی و شغلی، استرس شغلی با سن، سابقه کار، وضعیت تأهل و نوع شیفت کاری تفاوت معناداری داشت، در حالی که تفاوت معناداری بر اساس جنسیت مشاهده نشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تجربه استرس شغلی ممکن است با ویژگی‌های فردی و شرایط کاری پرستاران ارتباط داشته باشد. پرستاران با سن و سابقه کار بالاتر در مطالعه حاضر استرس شغلی بیشتری گزارش کردند. یکی از تبیین‌های احتمالی این یافته می‌تواند مواجهه طولانی‌تر با عوامل استرس‌زای محیط کار،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

افزایش مسئولیت‌های حرفه‌ای و احتمال تجربه فرسودگی شغلی باشد (۳۹، ۴۰). با این حال، عوامل دیگری مانند نوع بخش، میزان مسئولیت، وضعیت خانوادگی، حمایت اجتماعی و شرایط محیط کار نیز ممکن است در این ارتباط نقش داشته باشند. بنابراین، این یافته نباید به‌عنوان شواهدی مبنی بر اینکه افزایش سن یا سابقه کار مستقیماً موجب افزایش استرس شغلی می‌شود تفسیر شود.

در ارتباط با وضعیت تأهل، پرستاران متأهل استرس شغلی بیشتری را گزارش کردند. این یافته ممکن است با تعامل میان مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی مرتبط باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که تعارض بین نقش‌های شغلی و خانوادگی می‌تواند با افزایش فشار روانی در پرستاران همراه باشد (۴۲). با این حال، از آنجا که تعارض کار–خانواده در مطالعه حاضر به‌طور مستقیم ارزیابی نشده است، نمی‌توان آن را علت قطعی استرس شغلی بیشتر در پرستاران متأهل دانست. عواملی مانند تعداد فرزندان، میزان حمایت خانوادگی، ساعات کاری و مسئولیت‌های خارج از محیط کار می‌توانند در این رابطه نقش داشته باشند و بررسی آنها در مطالعات آینده می‌تواند به تبیین دقیق‌تر این یافته کمک کند.

همچنین، پرستاران دارای شیفت کاری ثابت استرس شغلی بیشتری را گزارش کردند. این یافته ممکن است با ویژگی‌های خاص برنامه کاری، نوع وظایف محوله، میزان بارکاری یا فرصت‌های متفاوت برای استراحت و بازیابی مرتبط باشد. اگرچه برخی مطالعات بر نقش برنامه‌های کاری نامنظم و عدم تعادل میان کار و استراحت در تجربه استرس تأکید کرده‌اند (۳۷)، یافته مطالعه حاضر نشان می‌دهد که الگوی شیفت ثابت نیز ممکن است در برخی شرایط با استرس شغلی بیشتری همراه باشد. این تفاوت می‌تواند ناشی از ویژگی‌های خاص محیط مطالعه، نوع شیفت ثابت یا تفاوت در بارکاری و مسئولیت‌های پرستاران باشد. بنابراین، بررسی دقیق‌تر نوع شیفت، تعداد ساعات کاری و میزان اضافه‌کاری در مطالعات آینده می‌تواند به تفسیر بهتر این یافته کمک کند.

عدم مشاهده تفاوت معنادار در استرس شغلی بر اساس جنسیت نشان داد که در نمونه مورد مطالعه، زنان و مردان سطوح مشابهی از استرس شغلی را گزارش کرده‌اند. این یافته ممکن است بیانگر آن باشد که در محیط مورد مطالعه، عوامل مشترک شغلی و سازمانی بر تجربه استرس در هر دو گروه تأثیر داشته‌اند. با این حال، نمی‌توان بر اساس عدم وجود تفاوت معنادار، نتیجه گرفت که عوامل سازمانی در مقایسه با عوامل فردی نقش بیشتری در تعیین استرس شغلی دارند (۴۳). برای بررسی دقیق‌تر این موضوع، مطالعات آینده باید عوامل سازمانی، حمایت اجتماعی، بارکاری، شرایط خانوادگی و سایر متغیرهای فردی را به‌طور همزمان بررسی کنند.

کیفیت زندگی کاری پرستاران یکی از شاخص‌های مهم در حفظ نیروی انسانی، ارتقای رضایت شغلی، کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت مراقبت‌های سلامت محسوب می‌شود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی کاری پرستاران تحت تأثیر برخی عوامل جمعیت‌شناختی شامل سن، سابقه کار، وضعیت تأهل و نوع شیفت کاری قرار دارد، در حالی‌که جنسیت ارتباط معناداری با کیفیت زندگی کاری نداشت. این یافته‌ها بیانگر آن است که کیفیت زندگی کاری پرستاران یک پدیده چندبعدی بوده و علاوه بر ویژگی‌های فردی، تحت تأثیر شرایط حرفه‌ای و سازمانی نیز قرار می‌گیرد. مطالعات مرور شده در سطح بین‌المللی نیز نشان داده‌اند که عوامل فردی، شغلی و روان‌شناختی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی کاری پرستاران هستند (۳۰).

در مطالعه حاضر، بین سن پرستاران و کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری مشاهده شد و پرستاران بالای ۴۰ سال بالاترین میانگین کیفیت زندگی کاری را داشتند. این یافته می‌تواند ناشی از افزایش تجربه حرفه‌ای، مهارت‌های بالینی بیشتر، سازگاری بهتر با محیط کار و احساس شایستگی حرفه‌ای در پرستاران با سن بالاتر باشد. پرستاران باتجربه معمولاً توانایی بیشتری در مدیریت فشارهای محیط کار، برقراری ارتباط مؤثر با تیم درمان و تصمیم‌گیری بالینی دارند که این عوامل می‌تواند ادراک آنان از کیفیت زندگی کاری را افزایش دهد. همسو با این یافته، مرور نظام‌مند Sibuea و همکاران نشان داد که سن یکی از عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران است و پرستاران مسن‌تر در بسیاری از مطالعات نمرات بالاتری در کیفیت زندگی کاری گزارش کرده‌اند؛ زیرا تجربه کاری بیشتر موجب افزایش مهارت، استقلال حرفه‌ای و شناخت بهتر از محیط سازمانی می‌شود (۳۰). همچنین Nurmeksela و همکاران در یک مرور نظام‌مند نشان دادند که حمایت سازمانی، تجربه کاری و ایجاد شرایط کاری متناسب با نیازهای پرستاران سالمندتر

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

می‌تواند موجب تداوم فعالیت حرفه‌ای و بهبود رفاه شغلی آنان شود (۳۱).

در پژوهش حاضر، وضعیت تأهل با کیفیت زندگی کاری رابطه معنادار داشت و پرستاران متأهل کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به افراد مجرد گزارش کردند. این موضوع می‌تواند به نقش حمایت اجتماعی و خانوادگی در کاهش فشارهای شغلی و افزایش سازگاری روانی پرستاران مرتبط باشد. حمایت عاطفی خانواده می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر استرس‌های شغلی عمل کرده و تعادل بهتر بین زندگی کاری و شخصی را فراهم کند. شواهد حاصل از مطالعات اخیر نیز نشان می‌دهد که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند وضعیت تأهل، حمایت خانوادگی و شرایط زندگی شخصی از عوامل مؤثر بر تعادل کار و زندگی و در نتیجه کیفیت زندگی کاری پرستاران هستند (۳۲).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه حاضر، ارتباط معنادار نوع شیفت کاری با کیفیت زندگی کاری بود؛ به‌گونه‌ای که پرستاران دارای شیفت ثابت کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به پرستاران شیفت در گردش داشتند. کار در شیفت‌های چرخشی، به‌ویژه شیفت‌های شب، می‌تواند موجب اختلال در ریتم خواب، خستگی جسمی، کاهش فرصت تعاملات خانوادگی و افزایش فشار روانی شود. این عوامل می‌توانند به کاهش رضایت شغلی و افت کیفیت زندگی کاری منجر شوند. یافته حاضر با نتایج مرورهای انجام‌شده در زمینه تأثیر شیفت کاری بر سلامت روان و رفاه پرستاران همخوانی دارد (۳۳). سایر مطالعات گزارش کردند که کار شیفتی با افزایش استرس، فرسودگی شغلی، مشکلات سلامت روان و کاهش رفاه روان‌شناختی پرستاران ارتباط دارد . همچنین مرور نظام‌مند مربوط به الگوهای شیفت کاری نشان داده است که شیفت‌های نامناسب و تغییرات مکرر برنامه کاری می‌تواند سلامت، عملکرد حرفه‌ای و کیفیت زندگی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد (۳۴).

در مطالعه حاضر، اگرچه میانگین کیفیت زندگی کاری در زنان و مردان متفاوت بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. این یافته نشان می‌دهد که جنسیت به‌تنهایی عامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی کاری نیست و احتمالاً عوامل دیگری مانند شرایط سازمانی، حجم کار، حمایت مدیریتی، نوع بخش محل خدمت و میزان کنترل فرد بر کار نقش مهم‌تری دارند. مرورهای اخیر نیز نشان داده‌اند که عوامل شغلی و سازمانی مانند محیط کار، مدیریت، بار کاری و برنامه شیفتی تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی کاری پرستاران دارند (۳۳).

بر اساس یافته‌های این مطالعه، مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران نظام سلامت باید برنامه‌هایی برای ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران طراحی کنند. ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیر شیفت‌بندی، کاهش وابستگی به شیفت‌های چرخشی طولانی، توجه ویژه به پرستاران جوان، تقویت حمایت‌های سازمانی و استفاده از تجربیات پرستاران باسابقه می‌تواند به بهبود شرایط کاری و افزایش ماندگاری نیروی پرستاری کمک کند. با توجه به نقش مستقیم کیفیت زندگی کاری در رضایت شغلی، عملکرد حرفه‌ای و کیفیت مراقبت از بیماران، توجه به این شاخص باید به‌عنوان یک اولویت مدیریتی در سازمان‌های سلامت مورد توجه قرار گیرد (۳۰).

محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، احتمال سوگیری ناشی از خودگزارشی بودن داده‌ها و تأثیر تمایل پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی است که می‌تواند بر دقت گزارش‌ها اثر بگذارد.

همچنین، شلوغی و فشار کاری در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ممکن است منجر به پاسخ‌دهی سطحی یا کاهش تمرکز شرکت‌کنندگان شده باشد. در نهایت، این عوامل می‌توانند بر کیفیت و صداقت گزارش‌ها اثر گذاشته و در تفسیر نتایج باید مدنظر قرار گیرند.

نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران شاغل در بخش کودکان با سطوح قابل توجهی از استرس شغلی مواجه بوده و افزایش استرس شغلی با کاهش کیفیت زندگی کاری همراه است. همچنین، کیفیت زندگی کاری تحت تأثیر عواملی مانند سن، سابقه کار، وضعیت تأهل و نوع شیفت کاری قرار داشت، در حالی که جنسیت ارتباط معناداری با آن نشان نداد. این نتایج بر اهمیت توجه به عوامل شغلی و سازمانی در ارتقای رفاه حرفه‌ای پرستاران تأکید می‌کند. بهبود شرایط شیفت‌بندی، افزایش حمایت مدیریتی، کاهش عوامل استرس‌زا و فراهم‌سازی فرصت‌های رشد حرفه‌ای می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی کاری و ماندگاری نیروی پرستاری کمک کند. با توجه به مقطعی بودن مطالعه، مطالعات طولی و مداخله‌ای برای بررسی عوامل مؤثر و طراحی راهکارهای اثربخش پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان کوودکان ارومیه که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، صمیمانه قدردانی و تشکر به عمل می‌آید. همچنین از واحد پژوهش بیمارستان به‌دلیل حمایت‌ها و فراهم نمودن بستر لازم برای اجرای مطالعه سپاسگزاری می‌شود. حمایت و همراهی تمامی شرکت‌کنندگان و دست‌اندرکاران این پژوهش نقش مهمی در انجام و تکمیل این مطالعه داشته است.

References:

1. Seyed Askari SM, Heydari S, Beigzadeh A. Study of Relationship between Job Stress and Quality of Life among Nurses. SSU_Journals. 2025;33(7):9239.
2. Rakhshani F. Professionalism in nursing. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2024;2(Issue 1):53-4.
3. Patrician PA. Quality and Safety in Nursing: Recommendations From a Systematic Review. 2024;46(4):203-19.
4. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. Journal of psychiatric research. 2020;123:9-20.
5. Feliciano AZ, Feliciano EE, Al-Asiry S, Magtubo DJD, Reyes WS, Bautista EC, et al. Nurses' stress, anxiety, depression, and burnout in the workplace: A correlational study. International Journal of ADVANCED AND APPLIED SCIENCES. 2022;9:96-104.
6. 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(1):75.
7. Ali Khalil H, Radha Aziz A. The relationship between nurses' clinical competencies and burnout in neonatal intensive care units: A cross-sectional study. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2024;1(Issue 3):133-7.
8. Basu D, Akter H, Gharami TM, Bashu T, Hasan MM. Stressors in work environments and related factors among nurses: A cross-sectional study. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2025;2(Issue 3):153-9.
9. Wenderott K, Franz S, Friedrich MG, Boos M. Job demands at the patient's bedside and their effects on stress and satisfaction of nurses. BMJ Open Quality. 2023;12(1):e002025.
10. Steffgen G, Sischka PE, Fernandez de Henestrosa M. The Quality of Work Index and the Quality of Employment Index: A Multidimensional Approach of Job Quality and Its Links to Well-Being at Work. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2020; 17(21):[7771 p.].
11. Wang Z, Xiao W, Yang H, Zhang S, Zhang Y, Sun K, et al. Resistive Switching Memristor: On the Direct Observation of Physical Nature of Parameter Variability. 2022;14(1):1557-67.
12. Liao Y, Wei W, Fang S, Wu L, Gao J, Wu X, et al. Work immersion and perceived stress among clinical nurses: a latent profile analysis and moderated mediation analysis. BMC Nursing. 2023;22(1):346.
13. Díaz Hernández MA, Gorrostola Camargo AP, Mendoza Romero D. Work-related stress and quality of life in nurses during the Covid-19 pandemic. Revista Cuidarte. 2024;15(1):e3042.
14. Yan J, Wu C, Du Y, He S, Shang L, Lang H. Occupational Stress and the Quality of Life of Nurses in Infectious Disease Departments in China: The Mediating Role of Psychological Resilience. Frontiers in psychology. 2022;13:817639.
15. Seid AA, Moloro AH, Shibeshi AH, Kase BF, Hasen AA. Evaluating the quality of work life and associated factors among nurses in Ethiopia: a systematic review and meta- analysis. BMC Nurs. 2025;24(1):1095.
16. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. 2019;94(1):25.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]

17. Yu H, Brooks Carthon JM, Aiken LH, McEwan KK, McHugh MD. Pathway to Excellence Designation, Nurse Work Environment, and Hospital Quality and Safety: A Multi-State Hospital Study. Research in nursing & health. 2026;49(2):159-69.
18. Mohammadi M. Challenges of work migration for nurses. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2024;1(Issue 4):228-9.
19. Dasdar S, Dehbanizadeh A, Afzali SMA, Yazdani MJ. The relationship between communication skills and moral distress among nurses: A cross-sectional study. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2025;2(Issue 3):146-52.
20. Al-Maskari MA, Dupo JU, Al-Sulaimi NK. Quality of Work Life Among Nurses: A case study from Ad Dakhiliyah Governorate, Oman. Sultan Qaboos University medical journal. 2020;20(4):e304-e11.
21. Hajizadeh A, Kakemam E, Arab-Zozani M, Najafpoor Z, Dargahi H, Saeidpour J. Turnover intention among nurses in Iranian hospitals: a systematic review and meta-analysis. BMC Nurs. 2025;24(1):166.
22. Alharbi MF, Alkhamshi AM. Assessing the professional quality of life in the context of pediatric care. PeerJ. 2024;12:e17120.
23. Jeon BY, Yun SJ. Factors influencing job stress in pediatric nurses during the pandemic period: Focusing on fatigue, pediatric nurse-parent partnership. 2024;29(4):e12437.
24. Khatatbeh H, Hammoud S. Paediatric nurses' burnout and perceived health: The moderating effect of the common work-shift. 2022;9(3):1679-87.
25. Hojjati H, Motahari Niya H, Latifi N, Alvandi A, Rashidbaghan A. The relationship between maternal concern and social support in mothers of children hospitalized in Taleghani Hospital, Gorgan, Iran: A cross-sectional study. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2026;3(Issue 3):142-8.
26. Campbell CM, Javed M, Williams KM, Foots L, Hamilton WM, House S, et al. Journal for healthcare quality : official publication of the National Association for Healthcare Quality.
27. Doyle JN, Campbell MA, Gryshchuk L. Occupational Stress and Anger: Mediating Effects of Resiliency in First Responders. Journal of police and criminal psychology. 2021;36(3):463-72.
28. Keikavoosi-Arani L, Seyed Someah M. Assessing Levels of Occupational Stress among Clinical Dental Students. J-Health-Saf-Work. 2020;10(4):436.
29. Bakhshi E, Kalantari R, Salimi N, Ezati F. Assessment of Quality of Work Life and Factors Related to it Based on the Walton's model: A Cross- Sectional Study in Employment of Health and Treatment Sectors in Islamabad City. Journal of Behdasht dar Arseh (ie, Health in the Field). 2019;6(4):13-9.
30. Sibuea ZM, Sulastiana M, Fitriana E. Factor Affecting the Quality of Work Life Among Nurses: A Systematic Review. Journal of multidisciplinary healthcare. 2024;17:491-503.
31. Nurmeksela A, Välimäki T. Extending ageing nurses' working lives: A mixed-methods systematic review. Journal of advanced nursing. 2023;79(6):2119-35.
32. Yang N, Ng YX. Factors Influencing Nurses' Work-Life Balance: A Systematic Review of Challenges, Opportunities and Strategic Solutions for Healthcare Practice and Policy. Journal of nursing management. 2026;2026(1):e5981858.
33. Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. Western journal of nursing research. 2011;33(6):786-804.
34. Ejebu OZ, Dall'Ora C, Griffiths P. Nurses' experiences and preferences around shift patterns: A scoping review. PloS one. 2021;16(8):e0256300.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-17]