بررسی همبستگی استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش های کرونا و عمومی در طول پاندمی کرونا

نسیم حیدری فارسانی، مریم مقیمیان، ابراهیم حیدری، ژاله کوراوند، فرنگیس حیدری، هادی رییسی، جعفر مقدسی

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۲. دکترای پرستاری، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
۳. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۵. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۶. دکترای آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۷. دکترای پرستاری، گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره سیزدهم/ شماره ۳/ پاییز ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: بدنبال شیوع بیماری کرونا، حتی با گذر از این بحران میزان استرس در پرستارانی که بطور مستقیم با بیماران مبتلا مواجه هستند افزایش یافت که این موضوع کیفیت زندگی آنها را متأثر کرد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های کرونا و عمومی در طول پاندمی کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی است که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ۶۰ پرستار که در زمان شیوع کووید-۱۹ شاغل در بخش‌های کرونا بودند و ۹۰ پرستار بخش‌های عمومی از دو بیمارستان وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری از پرستاران بخش‌های کرونا بصورت دردسترس و در بخش‌های عمومی بصورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای در سه ماهه فصل بهار انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های دموگرافیک، کیفیت زندگی ***SF36*** و استرس شغلی ***OSIPOW*** بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی(تی مستقل، آنالیز واریانس، کای‌اسکوئر و همبستگی پیرسون) صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های کرونا به ترتیب ۱۱/۷۳ ±۶۶/۶۴ و ۱۲/۸۶ ±۴۳/۰۵، و برای پرستاران بخش‌های عمومی ۱۰/۷۰±۴۶/۴۱ و ۱۳/۹۳±۵۶/۴۱ بود که تفاوت معنی‌دار داشت (***P<0.001***). بین استرس شغلی و کیفیت زندگی در دو گروه، همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت (***P<0.001***).

نتیجه‌گیری: با توجه به افت کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا بدنبال افزایش استرس شغلی، لازم است مدیران حوزه سلامت تدابیری بمنظور مدیریت استرس این پرستاران بیاندیشند تا تأثیر آن بر کیفیت زندگی آنها تا حدی کنترل شود.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، پرستار، استرس شغلی، کووید-۱۹

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
Email: moghaddasi@skums.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹یکسری موارد ابتلا به ذات‌الریه با علت ناشناخته در ووهان و هوبئی کشور چین بروز نمود و یک نوع کرونا ویروس جدید از روی نمونه تراکت‌های مربوط به سیستم تنفسی تحتانی جدا شد که کرونا ویروس ۲۰۱۹(***covid-19***) نامیده شد(۱). شیوع بیماری کووید-۱۹ یک عفونت تهدیدکننده برای سلامت و اقتصاد جهانی بود (۲). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی از شروع پاندمی کووید-۱۹ تا ۲۹ اکتبر ۲۰۲۱، ۲۴۵،۳۷۳،۰۳۹ مورد ابتلا شناسایی شدند که از این تعداد، ۴۲۱۹۷۹۴ مورد مرگ و میر گزارش شده است (۳).

این افزایش ابتلای روز افزون بیماران در کل جهان نگران‌کننده است؛ با توجه به تجربه سندرم حاد تنفسی سال ۲۰۰۲(***SARS***) تأکید بیشتر باید بر حفظ سلامت تیم بهداشتی درمانی بویژه پزشکان و پرستاران باشد؛ زیرا بعنوان خط اول درمان تحت استرس بالایی قرار گرفتند که بدنبال آن بر زندگی روزمره آنها نیز اثرگذار بود، زیرا احتمال ابتلا به کووید-۱۹ و درگیری اعضاء خانواده و بدنبال آن تأثیر بر ارائه کیفیت خدمات به بیماران نیز وجود داشت (۴). مطالعات حاضر نشان دادند که پرستارانی که در خط مقدم مبارزه با بیماری کووید-۱۹ بودند بعد از گذر از این بحران دچار استرس شغلی بیشتری شدند و این مشکل باعث تأثیر بر کیفیت زندگی خود و خانواده آنها شد. این استرس شغلی بیشتر بدنبال کمبود تجهیزات، افزایش مرگ و میر اعضای تیم سلامت و کمبود نیرو افزایش می‌یافت (۵).

از آنجا که در حالت معمول نیز استرس یکی از مشکلات شایع قرن حاضر است که در شرایط مختلف بر عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد، دیده شده است که علت ۳۰ درصد از بیماری‌هاست و سالیانه هزینه‌های بالایی را بر سیستم بهداشت و درمان و خانواده و فرد تحمیل می‌کند. این رقم تنها بعد مادی مسأله استرس را بیان می‌کند؛ در حالی‌که استرس تأثیرات بسزایی نیز بر جوانب مختلف زندگی افراد می‌گذارد و یکی از مهم‌ترین مسائل زندگی روزمره بشر است (۶). استرس شغلی یکی از انواع استرس‌های افراد است که باعث افزایش فرسودگی و کاهش خودکارآمدی پرستاران می‌گردد (۷) و تأثیر نامطلوبی بر سلامت جسمی، روانی و عملکرد آنها دارد (۸) .

بدنبال شیوع بیماری کووید-۱۹ و افزایش آمار ابتلا، کمبود تجهیزات، افزایش مرگ و میر، افزایش ابتلا جوانان، تغییر رفتار ویروس و ابتلای مجدد بیماران، افزایش شیفت‌های کاری و بار کاری پرستاران، استرس را در پرستارانی که بطور مستقیم با بیماران مبتلا مواجه بودند افزایش داد. این موضوع باعث دلسردی، کاهش انگیزه، ناامیدی و در نهایت کاهش عملکرد شغلی آنها شد (۹). همچنین ایزوله اجتماعی ناشی از مواجه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تمایل به ادامه کار را در پرستاران خط مقدم مقابله با بیماری کرونا کاهش داد (۱۰) و غیبت از کار، درخواست جایجایی و تعارضات شغلی را افزایش داد (۱۱). استرسی که بدنبال این شرایط برای پرستاران بوجود آمد در تضعیف سیستم ایمنی آنها و افزایش احتمال ابتلا به بیماری موثر بود (۱۲). در واقع استرس باعث فرسودگی پرستاران و تحلیل قوای جسمی، هیجانی و بروز پاسخ‌های منفی نسبت به خود و دیگران شده و بر ارائه کیفیت مراقبتی موثر بود (۱۳). بنابراین آنچه مشخص است در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ و پس از آن بصورت غیر قابل پیش‌بینی سبک زندگی همه افراد از جمله پرستاران دچار تغییر شد (۱۴) اما متاسفانه ابعاد موثر بر کیفیت زندگی و تأثیرپذیری آن از استرس شغلی در این مقوله بررسی نشده است.

مطالعه نصیری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که افزایش استرس شغلی پرستاران بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (۱۵). آنچه از مفهوم کیفیت زندگی مدنظر است درک افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی موجود است که با بیان اهداف، انتظارات و نگرانی‌هایشان تعریف می‌شود. این یک مفهوم گسترده است که به طرز پیچیده تحت تأثیر سلامت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، روابط و ارتباط آنها با محیط اطراف قرار می‌گیرد (۱۶). چهار عامل خانواده، وضعیت جسمانی، اجتماعی، اقتصادی و روانی بصورت توأم یا مستقل بر روی کیفیت زندگی افراد اثرگذار است(۱۷). اما وضعیت روانی پرستاران به دلیل شرایط و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

استرس‌های شغلی بیشتر در معرض خطر است و این مشکل منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود.کیفیت زندگی ضعیف نیز به شدت با کاهش عملکرد شغلی، فرسودگی و بازنشستگی پیش از موعد ارتباط دارد (۱۸).

در طول پاندمی کووید-۱۹، پرستارانی که در بخش‌های کرونا حضور دارند علاوه بر اضطراب و افسردگی، شکست‌های عاطفی و اختلالات خواب را تجربه کردند. این شرایط در کنار تأمین ناکافی پوشش‌های محافظ و تجهیزات حفاظتی منجر به ضعیف‌تر شدن روحیه کاری آنها شد که کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران را نیز تحت تأثیر قرار داد (۱۹) و این عوارض تا بعد از پایان پاندمی نیز ادامه یافت. در حال حاضر که پاندمی در کل دنیا رو به پایان است و شرایط بیمارستان‌ها تقریباً به حالت عادی باز گشته و در حال اضطرار نیستند پرستاران با کوله باری از استرس و خستگی و نگرانی ناشی از دوران شیوع پاندمی کرونا مواجه هستند که هیچ‌گاه ذهن و جسم آنها را رها نکرده است و همچنان بر کیفیت زندگی آنها سایه انداخته است. با توجه به اینکه در خصوص عوارض بحران مراقبت در زمان شیوع پاندمی کرونا مطالعات زیادی انحام نشده است و با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و اثرات مثبت آن بر بهبود عملکرد شغلی پرستاران و همچنین اثرات سوء کاهش کیفیت زندگی بر کیفیت ارائه مراقبت‌ها، این مطالعه با هدف تعیین همبستگی استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و عمومی انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. نمونه‌های مطالعه را ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آیت‌الله کاشانی و هاجر شهرکرد تشکیل دادند. این دو بیمارستان به این دلیل انتخاب شدند که در دوران شیوع پاندمی کرونا به عنوان مراکز اصلی بستری بیماران مبتلا به کرونا اختصاص داده شده بودند. از این تعداد ۶۰ نفر از پرستاران در دوران پاندمی کرونا در ۵ بخش کرونا و ۹۰ نفر در ۸ بخش عمومی داخلی و جراحی شاغل بودند. پرستارانی که در زمان بحران پاندمی کرونا شاغل در بخش‌های کرونا بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس و پرستاران بخش‌های عمومی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بر اساس معیارهای ورود به مطالعه وارد شدند. بدین صورت که ابتدا از بین بیمارستان‌های استان این دو بیمارستان انتخاب شدند. سپس از میان بخش‌های بیمارستان آن بخش‌هایی که در زمان پاندمی کرونا به بستری بیماران مبتلا به کرونا اختصاص داده شده بود انتخاب شدند و از پرستاران شاغل در آن بخش‌ها نمونه‌گیری شد. بر اساس اختصاص بخش معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به همکاری در پژوهش، حضور بصورت نوبت‌کاری در بخش‌های کرونا و عمومی (داخلی یا جراحی) در دوران پاندمی کرونا و داشتن برنامه اضافه‌کاری بود. بدین‌سان افرادی که بطور کامل پرسشنامه‌ها را تکمیل نکردند از مطالعه خارج شدند. نمونه‌گیری در سه ماهه فصل بهار در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

به منظور گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شد: ۱) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، سابقه‌ی کار، تحصیلات، درآمد، محل سکونت)، ۲) پرسشنامه کیفیت زندگی (***SF36***): که دارای ۳۶ سؤال است و از هشت مقیاس بعد جسمانی، ایفای نقش جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی و سلامت روانی تشکیل شده است. پرسشنامه مذکور با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره دهی می‌شود. در سؤال ۱ کیفیت زندگی آزمودنی از بسیار بد =۱ تا بسیار خوب =۵ و در سؤال ۲ سلامتی آزمودنی از بسیار ناراضی =۱ تا بسیار راضی =۵ درجه‌بندی می‌شوند. در سؤالات ۳ تا ۹ دامنه پاسخ‌ها از بسیار زیاد =۱ تا اصلا =۵ گسترده است. سوالات ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه پاسخ‌های سؤالات ۱۰ تا ۱۴ از اصلا =۱ تا کاملا =۵ ، سؤال ۱۵ از بسیار بد =۱ تا بسیار خوب =۵، سؤالات ۱۶ تا ۲۵ از بسیار ناراضی =۱ تا بسیار راضی =۵ و سؤال ۲۶ از همیشه =۱ تا هرگز =۵ پراکنده است. در نهایت، کمترین نمره‌ای که هر فردی می‌تواند به دست آورد ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ است. نمره بیشتر نشان از کیفیت زندگی بهتر و بالاتر دارد.کسب نمره بالاتر نشانگر کیفیت زندگی بیشتر می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه منتظری و همکاران (۱۳۸۴) با استفاده از

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

همسانی درونی و روایی آن با استفاده از مقایسه گروه‌های شناخته شده و روایی همگرا ارزیابی شد. نتایج نشان داد که روایی همگرا با استفاده از همبستگی هر گویه با مقیاس فرضی آن مناسب است . ضرایب آلفای کرونباخ بدست آمده از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰به منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی نشان داد که پرسشنامه مذکور از پایایی و روایی لازم برخوردار است (۲۰) در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه مذکور با محاسبه ضریب الفاکرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد. ۳) پرسشنامه استرس شغلی ***(OSIPOW)*** : این پرسشنامه برای ارزیابی استرس فرد در محیط کار طراحی شده است که دارای ۶۰ سوال است و از شش بعد بارکاری نقش، بی‌کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی تشکیل شده است. پرسشنامه مذکور با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از هیچگاه=۱، گاهی=۲، اغلب=۳، معمولاً=۴، تا بیشتر اوقات=۵ نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمرات بین ۶۰ تا ۳۰۰ است که نمره ۹۹-۵۰ استرس کم، ۱۴۹-۱۰۰ استرس کم تا متوسط، ۱۹۹-۱۵۰ استرس متوسط تا شدید و ۲۰۰ تا ۲۵۰ استرس شدید را نشان می‌دهد. شریفیان و همکاران (۱۳۸۵)، روایی و پایایی پرسشنامه مذکور را بسیار مطلوب ارزیابی کردند و پایایی آن به شیوه بازآزمایی در سطح رضایت‌بخشی محاسبه گردید و ضریب آلفاکرونباخ آن نیز برابر با ۰/۸۹ محاسبه و گزارش شده است (۲۱). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه مذکور با محاسبه ضریب الفاکرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد که مورد تایید است.

پس از تأیید کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی کد اخلاق ***(IR.SKUMS.REC.1400.065)***، با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان‌ها اقدام به نمونه‌گیری شد. بعد از توضیح اهداف پژوهش، فرم رضایت آگاهانه توسط پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و عمومی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند تکمیل شد. سپس پرسشنامه‌های مربوطه بدلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی بصورت الکترونیک از طریق ایمیل یا شبکه‌های مجازی در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. مهلت پاسخگویی به پرسشنامه‌ها یک هفته تعیین شد. در این مدت یکبار بوسیله پیامک به نمونه‌ها یادآوری شد که به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند بدین ترتیب ریزش نمونه وجود نداشت. داده‌ها توسط نرم‌افزار ***SPSS*** ویرایش ۲۰ با آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) به منظور توصیف اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها و تحلیلی(تی مستقل، آنالیز واریانس، کای اسکوئر، فیشر و همبستگی پیرسون) به منظور مقایسه قبل و بعد و ارتباط‌سنجی بین متغیرها در زمان‌های مورد نظر تحلیل شدند. نتایج ارائه شده در این مقاله بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر است که از پاندمی کرونا تاکنون انجام شده است.

یافته ها

میانگین سنی نمونه‌ها ۶/۹۷ ± ۳۳/۶۸ بود که در دامنه ۴۹-۲۲ سال قرار داشتند. میانگین سابقه‌ی کاری نمونه‌ها ۷/۵۱± ۱۹ بود که در دامنه ۲۹-۱ سال بودند. در بخش‌های کرونا ۷/۵۶ ٪ نمونه‌ها زن ، ۳/۴۳ ٪ مرد، ۶۰ ٪ متاهل و ۴۰ ٪ مجرد بودند. در بخش‌های عمومی ۴۸/۹ ٪ نمونه‌ها زن، ۵۱/۱ ٪ مرد، ۶۲,۲ ٪ متاهل و ۳۷/۸ ٪ مجرد بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول (۱) نمایش داده شده است.

میانگین استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش کرونا و عمومی تفاوت معنی‌دار داشت (***p<0.001***). میانگین نمرات کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش کرونا و عمومی نیز تفاوت معنی‌دار داشت (***p<0.001***) جدول (۲).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول(۱)- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر		گروه		P-value
		پرستاران بخش کرونا	پرستاران بخش‌های عمومی	
		mean±SD		
سن(سال)		۳۲/۷۰±۷/۲۹	۳/۳۴±۶/۲	۰/۱۶*
تعداد فرزند		۱/۰۸±۱/۱۹	۰/۸۹±۰/۹۲	۰/۲۷**
سابقه کاری(روز در ماه)		۹/۸۵±۷/۲	۱۱/۶۱±۷/۳۹	۰/۱۶*
ساعات اضافه‌کاری(ساعت)		۳۶/۲±۲۰/۶۴	۲۹/۰۱±۱۸/۷۹	۰/۰۳*
درآمد ماهیانه(تومان)		۱۰/۵۹±۲/۸۰	۸/۵۳±۳۵	۰/۲*
		تعداد(درصد)		
جنسیت	زن	۳۴(۵۷)	۱۴(۲۳)	۰/۳۵**
	مرد	۲۶(۴۳)	۴۶(۷۷)	
تحصیلات	کارشناسی	۴۸(۸۰)	۴۱(۶۸)	۰/۹۴***
	کارشناسی ارشد	۱۰(۲۰)	۱۵(۳۲)	
	دکترا	۲(۳)	۴(۶)	
تأهل	مجرد	۲۴(۴۰)	۳۴(۴۰)	۰/۷۸**
	متاهل	۳۶(۵۷)	۲۶(۵۴)	
محل سکونت	پانسیون	۱۶(۲۷)	۳۱(۳۵)	۰/۹۷**
	شخصی	۴۴(۷۳)	۲۹(۶۵)	

*تی مستقل **کای اسکوئر ***آنالیز واریانس

جدول(۲)- میانگین و انحراف معیار استرس شغلی و کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	گروه		(t*, p-Value)
	پرستاران بخش کرونا	پرستاران بخش‌های عمومی	
	mean±SD		
استرس شغلی	۶۴/۱۱±۶۶/۷۳	۴۶/۴۱±۱۰/۷۰	t=۸۴/۹ p=< ۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۴۳/۰۵±۱۲/۸۶	۵۶/۴۱±۱۳/۹۳	t=۶/۰۸ p=< ۰/۰۰۱

*تی مستقل

بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران در هر دو گروه همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت؛ بطوری‌که افزایش استرس شغلی همراه با کاهش کیفیت زندگی پرستاران بود (***p<0.001***) جدول(۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول (۳)- همبستگی بین استرس شغلی و کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	استرس شغلی *r,p = Value*	کیفیت زندگی *r*,p = Value*
کیفیت زندگی	*r* =۰/۰۲۶ *p* =۰/۰۰	*r* = ۱ *p* =۰/۰۰
استرس شغلی	*r* =۱ *p*=۰/۰۰	*r* =۰/۰۲۶ *p* =۰/۰۰

*ضریب همبستگی پیرسون

بین مولفه‌های استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران نیز در هر دو گروه همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت؛ بطوری‌که افزایش هر یک از مولفه‌های استرس شغلی همراه با کاهش کیفیت زندگی پرستاران همراه بود (***p<0.001***) جدول(۴).

جدول(۴)- همبستگی بین مولفه‌های استرس شغلی با کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در پژوهش

		کیفیت زندگی	استرس شغلی					
	r, p-Value*	کیفیت زندگی	بی کفایتی نقش	دوگانگی نقش	محدوده نقش	مسئولیت‌پذیری	محیط فیزیکی	بار کاری
کیفیت زندگی	*r*	۱	-۲۳۳	-۱۸۷	-۱۲۶	-۲۲۱	-۱۴۴	-۱۰۷
	p	۰۰۰	۰۰۴	۰۲۲	۱۲۴	۰۰۷	۰۷۹	۱۹۴
بی‌کفایتی نقش	*r*	-۲۳۳	۱	۵۳۳	۵۲۳	۵۲۵	۴۶۳	۳۰۴
	p	-۲۳۳	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰
دوگانگی نقش	*r*	-۱۸۷	۵۳۳	۱	۶۱۳	۶۳۲	۳۹۸	۲۹۷
	p	۰۲۲	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰
محدوده نقش	*r*	-۱۲۶	۵۲۳	۶۱۳	۱	۶۵۶	۴۹۹	۳۰۲
	p	۱۲۴	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰
مسئولیت‌پذیری	*r*	-۲۲۱	۵۲۵	۶۳۲	۶۵۶	۱	۵۲۳	۲۵۷
	p	۰۰۷	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۲
محیط فیزیکی	*r*	-۱۴۴	۴۶۳	۳۹۸	۴۹۹	۵۲۳	۱	۳۰۸
	p	۰۷۹	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰
بارکاری	*r*	-۱۰۷	۳۰۴	۲۹۷	۳۰۲	۲۵۷	۳۰۸	۱
	p	۱۹۴	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۲	۰۰۰	۰۰۰

*ضریب همبستگی پیرسون

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

بحث

این مطالعه با هدف تعیین همبستگی استرس شغلی و کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و عمومی در طول پاندمی کرونا انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا نیز به طور معنی‌دار بیشتر از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی بود. سناتا و همکاران (۲۰۲۰) طی مطالعه خود پی‌بردند که پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا نسبت به سایر بخش‌ها دچار فرسودگی بیشتری می‌شوند زیرا استرس شغلی بیشتری را تحمل می‌کنند و این استرس بر جنبه‌های مختلف زندگی آنها تأثیرگذار خواهد بود (۲۲). همانگونه که سربوزی و همکاران (۱۳۹۹) نیز میزان افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران ناشی از پاندمی کووید-۱۹ را بالا ارزیابی کردند که این عوارض تا مدت‌ها بعد از بحران ادامه خواهد یافت (۲۳) که عملاً بدلیل مواجهه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا با عوامل بیماریزای حاد و گاهاً مشکلات در تامین تجهیزات حفاظت فردی و نیز خستگی زیاد ناشی از شیفت‌های اضافی که فشار کاری مضاعفی را بر آنها تحمیل می‌کند این استرس بالاتر است که همه نتایج با این مطالعه همسو می‌باشد.

در این مطالعه کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا بطور معنی‌داری کمتر از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی بود. یافته‌های مطالعه ران و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد پرستاران در بحران مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ از لحاظ جسمی، روانی و کیفیت زندگی شخصی، تحت تأثیر استرس‌های ناشی از محیط کار قرار می‌گیرند که با کاهش سلامت روانی و افزایش مشکلات خانوادگی آنها همراه است (۲۴). آن و همکاران (۲۰۲۰) در چین نیز پی‌بردند که در پرستاران خط مقدم مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شیوع افسردگی و به دنبال آن کیفیت زندگی کاهش یافته است (۲۵). از آنجا که پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ درگیر شیفت‌های اضافه و ایزوله‌شدن برای عدم انتقال بیماری به خانواده و جامعه بودند عملاً در انجام وظایف خود در خانواده مانند قبل نمی‌توانستند ایفای نقش کنند و این موضوع کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داد و لازم است به کیفیت زندگی کاری پرستاران برای بهبود بهره‌وری و عملکرد آنها در محل کار و زندگی شخصی توجه ویژه صورت گیرد (۲۶).

در این مطالعه بین مؤلفه‌های استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران در رابطه معکوس و معنی‌دار وجود داشت. بدین ترتیب که با افزایش استرس شغلی پرستاران ناشی از بحران کار در پاندمی کووید-۱۹، کلیه مؤلفه‌های کیفیت زندگی آنها کاهش یافته بود. لیو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود دریافتند که مهم‌ترین منابع استرس‌زا برای پرستاران دوگانگی نقش، فشار روانی ناشی از بارکاری زیاد و مسئولیت‌های شغلی است که ناشی از عدم دسترسی آنها به منابع حمایتی برای ارتقا سطح سازگاری و تطابق مؤثر فردی جهت مقابله با استرس شغلی است (۲۷) که به نظر می‌رسد همه موارد مذکور در بحران شیوع بیماری کووید-۱۹برای پرستاران ایجاد شده است و برای رفع آن نیاز است برنامه‌ریزی بلند مدت اندیشیده شود. هر چند محیط پژوهش و تفاوت‌های فردی و فرهنگی حاکم بر جوامع بر تأثیرپذیری مشکلات ناشی از بحران‌ها موثر است اما در این بحران چون شرایط حاکم بر دنیا بصورت یک همه‌گیری ظهور کرد نتایج مطالعات جوامع دیگر با نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در ایران از جمله مطالعه حاضر هم راستا است. در مطالعات دیگر نیز رابطه معنی‌داری بین تنش شغلی و کیفیت زندگی پرستاران مشاهده شده است (۲۸) که این رابطه می‌تواند بر کیفیت مراقبت از بیمار نیز تأثیرگذار باشد (۲۹). زو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود دریافتند که با شیوع پاندمی کرونا پرستاران هم مانند همه مردم جامعه تمایل به بروز احساسات منفی خود نسبت به موقعیت ایجاد شده داشتند اما آنها تنش را درونی کردند و به کمک بیماران شتافتند و وقتی در اثر بار کاری مضاعف به بیماری مبتلا شدند و علاوه بر وظایف شغلی وظایف خانوادگی آنها نیز تحت تأثیر قرار گرفت که بار روانی این مشکلات تا بعد از رهایی از این بحران همچنان بر زندگی آنها و روحیه این افراد مشهود است (۳۰). با مطالعه طالقانی و همکاران (۱۳۹۶)، با توجه به اهمیت حمایت از پرستاران و توجه ویژه به تأثیر استرس آنها برعملکرد شغلی و کیفیت خدمات‌دهی به بیماران لازم است مدیران پرستاری بعد از رهایی از بحران پاندمی کووید-۱۹، در جهت افزایش سلامت روان این قشر ازجامعه به خصوص پرستاران

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

شاغل در بخش‌های ویژه و بحرانی برنامه‌ریزی‌های لازم را داشته باشند (۳۱).

بر اساس تجربه پژوهشگران به نظر می‌رسد مشکلات شایع و بحرانی ایجاد شده برای پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا در دوران پاندمی کووید-۱۹، اعم از عدم اطلاعات و آگاهی کافی از افق مراقبت‌ها و نتایج قابل انتظار، ترس از انتقال عفونت به دیگران و ابتلا به بیماری، بروز مشکلات خانوادگی، درگیر شدن با بحران‌های شغلی و فشار اذهان عمومی استرس شغلی پرستاران را دوچندان کرده است؛ لذا لازم است مدیران پرستاری با آگاهی از نتایج این پژوهش، با برقراری ارتباط صحیح با پرستاران و حمایت آنان در جهت تأمین نیازهای فیزیکی، روانشناختی و مشارکت در تصمیم گیری‌ها در جهت کاهش استرس شغلی عمل نمایند که سبب افزایش کیفیت کاری و کیفیت زندگی پرستاران گردد.

این مطالعه بر روی جمعیت محدودی از پرستاران دو بیمارستان شهرکرد انجام شد. شاید عوامل فردی و تفاوت‌های فرهنگی بتواند در مطالعات بعدی نتایج متفاوتی را حاصل نماید که لازم است بر اساس شرایط در جوامع مختلف بررسی‌های تکمیلی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر ابعاد دیگر تأثیر پذیر از این بحران نیز انجام شود تا بتوان پیش‌بینی کرد در موقعیت‌های بحرانی مانند یک پاندمی چه مخاطرات شغلی می‌تواند بر پرستاران تأثیرگذار باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در بحران شیوع بیماری کووید- ۱۹ پرستاران با مشکلات عدیده شغلی، خانوادگی و اجتماعی مواجه شدند که آمادگی مقابله با آن در سیستم‌های بهداشتی درمانی وجود نداشت بر این اساس نتایج این مطالعه نشان داد که آنها درگیر استرس‌های شغلی فراوانی شدند که بر همه ابعاد کیفیت زندگی آنها حتی با گذر از پاندمی تأثیرگذار بود. بر این اساس لازم است دست اندرکاران حوزه سلامت برای جلوگیری از افت کیفیت ارائه مراقبت‌ها به این مقوله توجه ویژه‌ای داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد است که به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه رسید (***IR.SKUMS.REC.1400.065***). پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مسئولین و پرستاران بیمارستان‌های هاجر و کاشانی شهرکرد برای همکاری در پژوهش کمال تشکر را داشته باشند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

Reference

1. Cao J, Hu X, Cheng W, Yu L, Tu W-J, Liu Q. Clinical features and short-term outcomes of 18 patients with corona virus disease 2019 in intensive care unit. Intensive care medicine. 2020;46:851-53.

2. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Journal of autoimmunity. 2020;109:102433.

3. Rosário MSd, Siqueira ICd. Concerns about COVID-19 and arboviral (chikungunya, dengue, zika) concurrent outbreaks. Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2021;24:583-4.

4. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. Clinical Infectious Diseases. 2020;71:2218-21.

5. Wasim T, e Raana G, Bushra N, Riaz A. Effect of COVID-19 pandemic on mental wellbeing of healthcare workers in tertiary care hospital. Annals of King Edward Medical University. 2020;26:140-4.

6. Seiffge-Krenke I. Stress, coping, and relationships in adolescence. United Kingdom: Psychology Press, 2013.

7. De Simone S, Planta A, Cicotto G. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. Applied Nursing Research. 2018;39:130-40.

8. Okita S, Daitoku S, Abe M, Arimura E, Setoyama H, Koriyama C, et al. Potential predictors of susceptibility to occupational stress in Japanese novice nurses-a pilot study. Environmental Health and Preventive Medicine. 2017;22(1):1-11.

9. Zargar Balaye Jame S, Daneshvar A. The relationship between job burnout and its dimensions with job stress in Isfahan university of medical sciences in 2018. Journal of hospital. 2018;17(3):87-99.

10. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety and hopelessness levels: A cross-sectional study in healthcare workers and community sample in Turkey. Journal of Psychiatric Research. 2020;129:181-88.

11. Azadi M, Akbari Balootbangan A, Vaezfar S, Rahimi M. The role of coping styles and self-efficacy in nurses job stress in hospital. Iran J Psychiatr Nurs. 2014;2(2):22-32.

Parveen R, Hussain M, Afzal M, Parveen MK, Majeed MI, Tahira F, et al. The impact of occupational stress on nurses caring behavior and their health related quality of life. Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences. 2017;3(9):1016-25.

12. Adhikari K. Third wave of COVID-19 in Nepal: challenges and way forward. Journal of Chitwan Medical College. 2021;11(36):1-2.

13. Kim Y, Lee E, Lee H. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. PLoS one. 2019;14(12):e0226506.

14. Rasouli N, AbediI M. Comparison of occupational stress level of nurses in public and private hospitals in Qom, 2016. Journal of nursing management. 2019;8(2):10-17.

15. 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. Journal of Nursing Education. 2016;5(2):40-8.

16. Nasiri Zarrin Ghabaei D, Talebpour Amiri F, Hosseini Velshkolaei S, Rajabzadeh R. quality of life and its relationship with job stress among nursing staff in hospital of Sari. Journal of Nursing Education. 2016;5(2):40-48.

17.Who. Quality of life. [Cited 21 Dec 2012]. Available at: www.who.int/ health info/ survey/ who qol quality of life/ en. /2012.

18. Joodaki Z, Mohammadzadeh S, Salehi S. The Relationship between Job Satisfaction and Quality of Life in Nurses at Khorramabad Educational Hospitals. 2019; 8(5):25-32.

19. Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. J Pak Med Assoc. 2016; 66:532-6.

20. Montazeri M, Geshtasbi A, Vejdaninya M. Translation, determination of reliability and validity of Persian version of SF-36 questionnaire. Payesh.2005;5(1):49-56.

21. Sharifian SA, Aminian O, Kiyani M, Barouni SH, Amiri F. The evaluation of the degree of occupational stress and factors influencing in forensic physicians working in legal medicine organization- Tehran- Autumn of 2005. Scientific ournal of Forensic Medicine, 2006; 12(3):144-751.

22. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(2): e2018099

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

23. Sarboozi Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. Journal of Military Medicine. 2020;22(6):526-33.

24. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. Clinical Infectious Diseases. 2020;17:2118-21.

25. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. Journal of Affective Disorders. 2020;276:312-5.

26. Ramesh N, Nisha C, Josephine AM, Thomas S, Joseph B. A study on quality of work life among nurses in a medical college hospital in Bangalore. National Journal of Community Medicine. 2013;4(3):471-4.

27. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of nursing management. 2020;28(5):1002-9.

28. Mohammadi M, Raoofi Kalachayeh SS. The Correlation Between Job Stress and Quality of Life of Nurses in Intensive Care Units of Zanjan Medical Sciences Hospitals. Journal of Health Promotion Management. 2017;6(1):36-43.

29. Çelmeçe, N, Menekay M. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. Frontiers in psychology. 2020; 11: 3329.

30. Xu MC, Zhang Y. Psychological status survey of first clinical first-line support nurses fighting against pneumonia caused by a 2019 novel coronavirus infection. Chinese Nursing Research, 2020, 34 (03): 368-370

31. Taleghani E, Noroozi M, Hadavi M. Prevalence of Stress, Anxiety and Depression among Nursing Staff in Intensive Care Units of Ali Ebn-e Abitaleb Hospital in Rafsanjan in 2017. Community Health Journal. 2018;12(2):11-21.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

Investigating the correlation between occupational stress and the quality of life of nurses working in the corona and general wards during the corona pandemic.

Nasim Heidari Farsani, Maryam Moghimian,Ebrahim Heidari Farsani, Zhale Kouravand, Faranghis Heidari, Hadi Raeisi, Jeafar Moghaddasi

1. MSc in Nursing, Sharekord University of Medical Science, Shahrekord University, Sharekord. Iran.
2. PhD in nursing, Nursing& Midwifery Sciences Development Research Center, Islamic Azad University. Najafabad, Iran.
3. MD student, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.
4. MSc in Nursing, Sharekord University of Medical Science, Shahrekord University, Sharekord. Iran.
5. MSc in Nursing, Sharekord University of Medical Science, Shahrekord University, Sharekord. Iran.
6. PhD in the statistics, Statistics and epidemiology department, school of health, Shahrekord university of medical sciences, Shahrekord, Iran
7. PhD in nursing, Nursing Department, Sharekord University of Medical Science, Shahrekord University, Sharekord. Iran.

Abstract

Background and Objectives: Following the prevalence of covid-19, even after passing through its crisis, the level of stress in nurses who are directly dealing with infected patients increased, which affected their quality of life. This study was conducted with the aim of determining the correlation between occupational stress and the quality of life of nurses in the corona and general departments during the corona pandemic.

Materials and Methods: This is a descriptive correlational study that was conducted in 1401. The research sample consisted of 150 nurses (60 nurses from the covid19 department and 90 nurses from general departments) who entered the study from two hospitals. Sampling of nurses in corona wards was available and in general wards as a multi-stage cluster. Data collection tools were demographic questionnaires, quality of life SF36 and occupational stress OSIPOW. Descriptive statistics (mean, standard deviation) and analytical statistical tests (independent t, analysis of variance, chi-square and Pearson correlation) were used to analyze the data.

Results: The average scores of occupational stress and quality of life of nurses in corona wards were 66.64 ± 11.73 and 43.05 ± 12.86, respectively, and for nurses in general wards, they were 56.41 ± 13.93 and 46.41 ± 10.70, respectively which had a statistically significant difference (P<0.001).
There was an inverse and significant correlation between job stress and quality of life in two groups (P<0.001).

Conclusion: Considering the decline in the quality of life of nurses working in corona wards due to the increase in occupational stress, it is necessary for health managers to think of measures to manage the stress of these nurses so that its impact on their quality of life can be controlled to some extent.

Keywords: Quality of life, Nurses, Job stress, Covid-19

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]