بررسی ارتباط استرس شغلی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در پرستاران بیمارستان بزرگ دزفول در سال ۱۳۹۹

اکرم سادات نبوی[۱]، سپیده قره شیخلو[۲]، نسرین سرابی[۳] ، سعید فروغی[۴]، سید احمد موسوی [۵]

۱.دکترای پزشکی عمومی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۲.دکترای بیماریهای زنان و زایمان، استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۳.دکترای آموزش پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۴.دکترای آموزش پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران.
۵.دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشیار گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره یازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۹

چکیده

مقدمه: یکی از اهداف مدیران در نظام سلامت، بهبود عملکرد کارکنان و کیفیت خدماتی که به مراجعین ارائه می شود و بعضی از عوامل می تواند این خدمات را بهبود ببخشد، در این میان میزان استرس و کیفیت زندگی کاری پرستاران از عوامل مهم تأثیرگذار بر کیفیت خدمات، مطرح می باشند.

روش کار: در این مطالعه ۳۵۰ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان گنجویان دزفول انتخاب شدند. ابزار اصلی از دو پرسشنامه استرس شغلی و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران تشکیل شده است. داده ها با استفاده از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۴ و با کمک آمار توصیفی شامل: فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار تحلیلی شامل: آزمون های t مستقل و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در مجموع ۳۵۰ پرستار در مطالعه حاضر، میانگین سنی آنها ۱۵,۵۶±۴۱,۶۲ سال (دامنه=۶۳-۲۰ سال) به دست آمد. میانگین استرس شغلی در مطالعه حاضر ۸,۹۸±۱۳۱,۳۴ به دست آمد. از ۳۵۰ پرستاری که پرسشنامه را پر کردند، ۵۷ نفر سطح استرس کم و ۲۲ نفر استرس شدید را تجربه می کردند. استرس متوسط در ۲۷۱ نفر یا ۷۷,۴۲٪ از پرستاران مشاهده شد. میانگین بعد فیزیکی کیفیت زندگی در پرستاران ۹,۰۴±۴۹,۱۷ و میانگین بعد روانی کیفیت زندگی ۶۹,۶۸±۴۰,۷ به دست آمد. همچنین همبستگی معنی دار آماری بین دو بعد فیزیکی کیفیت زندگی در پرستاران (r= ۳۲,۰) و روانی کیفیت زندگی (r= ۵۵,۰) با استرس شغلی در پرستاران دیده شد(p= ۰۱,۰).

بحث و نتیجه گیری: استرس شغلی از عوامل تاثیرگذار در کیفیت زندگی کاری و سلامتی پرستاران می باشد که نیازمند بررسی بیشتر در خصوص تعیین دیگر عوامل تاثیرگذار و زمینه سازی در ایجاد تغییر در کیفیت زندگی کاری پرستاران می باشد.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، کیفیت زندگی کاری، پرستاران

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی دزفول.
Email: dr_ahmad_mosavi@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

استرس بیماری شایع قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف بر انسان اثر می گذارد و مسئول ۱۵ درصد از بیماریها و غیبت از کار در پرسنل مراکز بهداشتی میباشد که سالیانه هزینه ای معادل ۱۵۵-۶۵۵ میلیون دلار را در بر دارد. این مساله تنها بعد مادی مساله ی استرس است در حالی که استرس تاثیر بسزایی بر پرسنل، خانواده ی آنها و بیماران دارد (۱). استرس بخش اجتناب ناپذیرزندگی است، یک پدیده فراگیر و تجربه عمومی بشر که بر هر فردی بدون توجه به سن، جنس، نژاد، شرایط اقتصادی یا سطح آموزش اثر می گذارد (۲).

امروزه افراد بیش از نیمی از اوقات بیداری خود را در محیط های کاری می گذرانند و در نتیجه تحت تاثیر عوامل مختلفی که در محیط کارشان وجود دارد قرار می گیرند. در کلیه محیط های کاری پنج خطر عمده سلامتی افراد را به مخاطره می اندازد؛ این خطرات عبارتند از عوامل زیان آور فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیکی، بیولوژیکی و روانی. در حقیقت این عوامل سلامتی افراد در محیط کار را به خطر انداخته و می تواند باعث بیماری و ناتوانی در آنها شود. مهم این است که خطرات روانی محیط کار و از جمله استرس شغلی در همه جا وجود داشته و مربوط به شغل خاصی نیست، ولی خطرات دیگر ممکن است بر حسب کار فرد در یک محیط کاری وجود نداشته باشد. مثلا یک فرد جوشکار با خطرات بیولوژیکی خاصی در تماس نیست و یا یک پرستار را خطرات فیزیکی چندانی تهدید نمی کند (۴,۳).

هرگاه بین نیازمندی های شغلی و توانایی های پرستار تعادل وجود نداشته باشد استرس بوجود می آید (۵). استرش شغلی امروزه یکی از پدیده های مهم در زندگی اجتماعی و تهدیدی جدی برای سلامتی نیروی کار در جهان می باشد بنحوی که سازمان بین المللی کار استرس شغلی را بعنوان شناخته شده ترین پدیده ی تهدید کننده ی سلامتی کارگران معرفی نموده است (۶). استرس به تنهایی مسئول ۳۰ درصد از بیماری ها و غیبت از کار در پرسنل بهداشت و درمان است که سالانه هزینه ای معادل ۱۵۵-۶۵۵ میلیون دلار دارد، این مساله تنها بعد مالی استرس شغلی است در حالی که تاثیر زیادی بر پرسنل، خانواده آنها و بیماران دارد (۷). شرایط فیزیکی نامطلوب، خطرات جسمانی، بار کاری، فشار زمان، مسئولیت افراد، ابهام و تعارض نقش، تعارض با همکاران و مدیران ارشد یا زیردستان، محدودیت ها، مشارکت اندک در تصمیم گیری، تکراری بودن فرایند کاری، حس تحت کنترل بودن، ترفیع یا تنزل شغلی و کمبود امنیت شغلی از استرس زاهای شایع مشاغل هستند (۸).

پرستاری یکی از حرفه های پراسترس بوده و عوامل استرس زای فراوان موجود در این حرفه تاثیرات زیادی را در کارکنان آن به جای گذاشته است. در این زمینه موسسه ملی و بهداشت آمریکا پس از مطالعه ای درباره شیوع نسبی اختلالات سلامتی در مشاغل پراسترس اعلام کرده است که از ۱۳۰شغل مورد بررسی پرستاران در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از سلامت روانی رتبه ۲۷را کسب کرده اند (۹). پرستاران نیز مانند بیماران استرس را تجربه کرده و بسیاری از آنها تحت تاثیر استرس هایی قرار می‌گیرند که توانایی تطبیق با آنها را ندارند (۱۰).

بر اساس پژوهش‌ها ۷,۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه است (۱۱). حرفه پرستاری از یکسری فعالیت ها و روابط بین فردی تشکیل شده است که اغلب استرس زا می باشد. مجبور شدن به قبول مسئولیت هائی که فرد برای آن آمادگی ندارد، کار کردن با افرادی که صلاحیت ندارند، تضاد با همکاران، کار کردن در محیطی که سوپروایزرها و مدیران از کارکنان حمایت نمی کنند از جمله مواردی است که استرس زا شناخته شده است، این استرس ها با انتظاراتی که از پرستاران می رود بیشتر می شود. برای مثال اگر پرستاران در درون خود احساسات و واکنش های منفی داشته باشند بایستی در نقش خود رفتارها و بیانات کلامی مثبت و حمایت کننده بکار ببرند (۱۲). پنج عامل استرس در پرستاری عبارتند از: واکنش های شخصی، نگرانی های شخصی، نگرانی های کاری، انجام نقش و نگرانی های انجام کار. موارد بسیاری در بیمارستان ها وجود دارد که می توانند سبب ایجاد استرس در پرستاران گردند و هر کدام از این

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

عوامل استرس زا می توانند باعث بروز مشکلات عدیده ای گردند که افزایش خطاهای شغلی یکی از آنهاست. استرس در پرستاران می تواند بر خلق و خوی آنان تاثیر بگذارد و آنان را دچار دلسردی و افسردگی نماید. همچنین استرس های مداوم و طولانی محیط کار باعث بروز فرسودگی شغلی شده و مسائلی مانند استعفا، غیبت های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری را به دنبال می آورد (۱۳). شورای بین المللی پرستاران منابع اصلی استرس پرستاران را برخورد با مرگ و میر، تعارض با همکاران اعم از سوپروایزرها و حرفه های دیگر مراقبت بهداشتی، آمادگی ناکافی برای برخورد با نیازهای عاطفی بیماران و خانواده هایشان، کمبود حمایت، بارکاری و برنامه های درمانی می باشد (۱۴).

از ابعاد مهم سلامت کیفیت زندگی افراد می‌باشد، کیفیت زندگی یا همان کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی مفهومی است که برای ترسیم توسعه رفاه در یک جامعه به کار می‌رود. بر طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی به مفهوم درک و برداشت هر فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به شرایط فرهنگی و نظام ارزشی اجتماعی که در آن زندگی می‌کند، می‌باشد و این درک در ارتباط با اهداف اصلی، ادراکات و برداشت‌های فرد از حیات، مفهوم می‌یابد. این واقعیت دارای محدوده گسترده‌ای است که به طریق مختلف تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورهای فردی و ارتباطات اجتماعی فرد قرار دارد (۱۵، ۱۶).

کیفیت زندگی یکی از شاخص‌های مهم در بعد روانی و فیزیکی افراد می‌باشد که توجه به این مقوله می‌تواند باعث افزایش کارایی عملکرد افراد و جلوگیری از تشنج ها و اختلالات روانی شود. کیفیت زندگی مفهوم گسترده احساس خوب بودن و رضایت از زندگی است، نتیجه یک ارزیابی شخصی از تجربیات کسب شده در طول زندگی که این تجربیات منحصر به فرد بوده و در محدوده زندگی شخصی مانند ازدواج، اشتغال و سلامتی مطرح می‌شود و در نهایت احساس رضایت و عدم رضایت از این تجربیات ناشی از هماهنگی یا عدم هماهنگی بین موقعیت‌های علمی و موقعیت‌های مورد انتظار مطلوب فرد است. اصطلاح کیفیت زندگی در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می‌شود اما اغلب در مطالعات بهداشتی و اپیدمیولوژیک کاربرد دارد و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد، کیفیت زندگی نیروی قدرتمندی در راستای راهنمایی، حفظ پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف است. همچنین استرس شغلی می تواند باعث کاهش کیفیت زندگی افراد به خصوص در مشاغلی همانند پرستاری گردد (۱۰). استرس دو بعد مهم دارد: استرس فیزیولوژیک و استرس روانی. استرس فیزیولوژیک به عنوان واکنش فیزیولوژیکی بدن(سردرد، میگرن، درد شکم، سستی، کمر درد، درد قفسه سینه، خستگی، تپش قلب، اختلال خواب و درد عضلانی و همچنین تغییر در غذا خوردن، نوشیدن، خوابیدن و عادات سیگار کشیدن) به محرک های مختلف استرس زا، درمحیط کار دیده شده است (۱۷).

استرس روانی اغلب به عنوان واکنش احساس اضطراب و افسردگی، فرسودگی شغلی، بیگانگی شغل، خصومت، افسردگی ، تنش، خشم، عصبانیت، تحریک پذیری و ناامیدی به اثر یک محرک در مقابل کار تعریف می شود.اگر کارکنان نتوانند این قبیل استرس ها را کنترل کنند این استرس ممکن است بر نگرش و رفتار کاری افراد مثل رضایت، تعهد، بهره وری، کیفیت و سلامت درمحیط کار تاثیر منفی بگذارد. استرس شغلی نوعی واکنش عاطفی، شناختی، رفتاری و روانی به جنبه های زیان آور کار و محیط کار است. به طور کلی می توان استرس شغلی را پاسخ به فشارهای ناشی از محیط کار دانست و وقتی روی می دهد که انتظارات از فرد پاسخگو بیشتر از اختیارات و توانایی های او باشد نیومن[1] فشار شغلی را چنین تعریف می کند: شرایطی که تحت تاثیر موقعیت های شغلی پدید می آید و فرد را از کنش معمولی منحرف می سازد (۱۸).

اگر چه زندگی بدون استرس، مساوی با مرگ است و مطالعات نشان می دهد که مقدار معینی از استرس، به منظور حفظ عملکرد بهینه، مورد نیاز است، اما استرس زیاد می‌تواند هم به

Newman [1]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

سلامت جسمی و روانی فرد، آسیب وارد سازد و هم در عملکرد وی اختلال ایجاد کند (۱۹).

از آنجا که استرس شغلی سبب به خطر افتادن سلامت جسمی و روحی پرستاران و کاهش انرژی و بازده کاری این افراد میشود، میتواند منجر به عدم ارائه مراقبت های صحیح پرستاری شده تبعات جبران ناپذیری برای فرد وبیماران به همراه داشته باشد. همچنین کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، می تواند نمایانگر وضعیت جسمی و روحی پرستاران باشد، لذا بررسی کیفیت زندگی، استرس شغلی و همچنین عوامل استرس زا و برنامه ریزی های کارامد جهت رفع این عوامل بایستی مورد توجه قرار گردد. با توجه به اهمیت مساله استرس و درک عوامل ایجاد آن در پرستاران، میتوان راهکارهای مفید و بهبود دهنده ای ارایه داد. این تحقیق سطح استرس شغلی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی و ارتباط آنها با هم در پرستاران شاغل در بیمارستان بزرگ دزفول مورد بررسی قرار خواهد گرفت تا با شناخت سطح استرس آنها و عوامل موثر بر آن در صورت نیاز راهکارهایی برای کاهش استرس یا سازگاری مثبت با استرس و بهبود کیفیت زندگی آنها ارائه شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی – تحلیلی از نوع اپیدمیولوژیک مقطعی می باشد که بر روی پرستاران بیمارستان دکتر گنجویان دزفول در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران مرد و زن شاغل در بخش های مختلف بیمارستان بزرگ دزفول بود ند که تمایل به همکاری در پژوهش را داشتند.

پس از اخذ رضایت آگاهانه از پرستاران پرسشنامه ها جهت جمع آوری اطلاعات به پرستار کلیه بخش های بیمارستان ارائه شد. ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک در مورد سن، جنس، میزان تحصیلات،وضعیت تاهل، بخش محل و شیفت شب کاری، سابقه کار مورد سوال قرار گرفت. در ادامه پرسشنامه سوالات در مورد وضعیت استرس شغلی پرستاران توسط پرستار تکمیل شد. از پرسشنامه فیلیپ ال رایس که مورد تأیید انستیتوی بهداشت روانی آمریکا با قابلیت اعتماد ۰,۹۲می باشد، در این مطالعه استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۵۷ سوال و شامل سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی می باشد. سوالات اولیه پرسشنامه، برای سنجش مشکلات موجود در روابط بین فردی و رضایت یا عدم رضایت شغلی تدوین شده است. پس از آن به وضعیت های جسمانی که موجب خستگی روزمره فردی می شوند پرداخته شده است و سومین قسمت پرسشنامه نیز به علا یق شغلی اختصاص داده شده است. نمره گذاری این آزمون در مقیاس لیکرت ۵ گز ینه ای به صورت (هرگز = ۱ ، به ندرت = ۲ ، گاهی اوقات = ۳ ، اغلب = ۴ و بیشتر اوقات = ۵) انجام می شود. با استفاده از کلید پاسخ نامه نمره گذاری نهایی انجام می شود و نمره استرس شغلی از جمع کل نمرات به دست می آید. سپس نتایج حاصل از کمی کردن کلیه سوالات، با هم جمع می شود که تعیین کننده نمره استرس شغلی افراد می باشد. نمره استرس شغلی کمتر از ۱۱۶ نشان دهنده سطح استرس پائین، ۱۴۰ - ۱۱۶ نشان دهنده استرس متوسط و بیشتر از ۱۴۰ نشان دهنده سطح استرس بالا می باشد. (۲۰).

پرسشنامه دوم پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی ۱۲ سوال*SF-12* میباشد که فرم تعدیل شده پرسشنامه *SF-36*[۲]می‌باشد، که روایی و پایایی آن توسط منتظری و همکارانش سنجیده شده است. این پرسشنامه شامل ۸ بخش نقش جسمی[۳]، نقش احساسی[۴]، عملکرد فیزیکی[۵]، انرژی[۶]،

[2] *Short Form-36*
Role physical(RF) [3]
[4]*Role Emotional (RE)*
Physical Function(PF) [5]
Vitality(VT) [6]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

سلامت عمومی[7]، عملکرد اجتماعی[8] ، سلامت روحی[9] و خستگی جسمانی[10] می‌باشد، که به دو بعد فیزیکی[11](*PCS*) و روانی (*MCS*)[12] تقسیم می‌شوند هر بعد شامل ۶ سؤال است و سؤالات آن ۳ یا ۵ گزینه‌ای می‌باشد و نمره نهایی هر بعد، بین صفر تا ۱۰۰ محاسبه می‌شود. که این نمره بر اساس روش نمره بندی استاندارد[13] نمره دهی می‌شود. نمره بالاتر برای هر بعد نشان دهنده وضعیت بهتر آن بعد است. همچنین برای بررسی روایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی از فاکتور آنالیز تاییدی استفاده شده است که حدود ۵۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی توسط این دو بعد تبیین گردید. بعلاوه برای بررسی پایایی، مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای بعد فیزیکی ۷۳,۰ و برای بعد روانی ۷۲,۰ به دست آمده است (۲۱).

پس از جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه ها ،کلیه اطلاعات حاصل وارد نرم افزار *SPSS*نسخه ۲۴ گردید. جهت بررسی آمار توصیفی داده ها نیز از شاخص های مرکزی، پراکندگی و جدول فراوانی و نمودار استفاده شد. همچنین به منظور تحلیل نتایج و مقایسه میانگین استرس شغلی و کیفیت زندگی در گروه های مختلف از ازمون های *ANOVA،T.test* و *One way* و *chi -square* استفاده گردید . در تمام آزمون ها سطح معنی داری ۰۵,۰ در نظر گرفته شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از آمار توصیفی جهت تعیین فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرها و از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون (تعدیل مخدوشگرهای : سن- جنس-سابقه کار) جهت تعیین ارتباط بین متغیرها استفاده گردید.

یافته ها

درمجموع ۳۵۰ پرستار در مطالعه حاضر، میانگین سنی آنها ۱۵,۵۶±۴۱,۶۲ سال (دامنه ۶۳-۲۰ سال) به دست آمد. همچنین میانگین تعداد افراد خانوار پرستاران در مطالعه حاضر ۱,۳۰±۳,۱۲ نفر (دامنه=۹-۱نفر) به دست آمد. از لحاظ وضعیت تأهل حدود ۶۹,۴ درصد پرستاران بالای ۲۰ سال متأهل بودند و از لحاظ جنسیت ۲۹۶ پرستار زن (۸۴ درصد) و ۵۴ پرستار مرد (۱۶ درصد) بودند. از بین پرستاران ۲۴,۱٪ مجرد، ۶۹,۴٪ متاهل، ۵,۲٪ متارکه کرده و ۱,۳٪ همسر خود را از دست داده بودند. از این آمار ۶۷,۳٪ صاحب فرزند بودند. همچنین حدود ۳,۱۴ درصد از این افراد تحصیلات تکمیلی داشتند و میانگین سابقه کار کلیه ی شرکت کنندگان ۸,۵±۱۴,۳ بدست آمد.

سایر مشخصات توصیفی افراد و ارتباط این متغیرها با استرس شغلی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، با استفاده از آزمونهای دو متغیره[14] در جدول های ذیل نشان داده شده است.

[7] *General Health(GH)*
[8] *Social Function(SF)*
[9] *Mental Health(MH)*
[10] *Bodily Pain(BP)*
[11] *Physcical Component Summary*
[12] *Menal Component Summary*
[13] *Norm-based scoring SF-12v2*
[14] *Bivariate tests*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول شماره ۱- اطلاعات جمعیت شناختی ۳۵۰ پرستار شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	طبقه بندی	فراوانی	درصد
سابقه خدمت در پرستاری(سال)	۱-۵	۹۷	۲۷.۶
	۵ -۱۰	۸۷	۲۴.۸
	۱۰-۲۰	۱۱۷	۳۳.۵
	۲۰ و بیشتر	۴۹	۱۴
میزان تحصیلات	لیسانس	۳۳۹	۹۶,۸۵
	فوق لیسانس	۱۱	۳,۱۴
نوبت کاری	صبح ثابت	۷۴	۲
	عصر ثابت	۱	۱
	شب ثابت	۱	۱
	چرخشی	۲۷۴	۷۶,۸

نمودارشماره ۱- نمودار فراوانی نسبی متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران



[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول شماره ۲- میزان استرس پرستاران براساس بعد های پرسشنامه فیلیپ-رایس

امتیاز استرس	میانگین(انحراف معیار)	تعداد	درصد
استرس کم ۱۱۶-۵۷	۱۲,۸۴(۸,۱۲)	۵۷	۱۶.۲۸
استرس متوسط ۱۱۶-۱۴۰	۱۲۸,۵۴(۹,۳۴)	۲۷۱	۷۷.۴۲
استرس زیاد ۱۴۰ و بیشتر	۱۵۱,۱۹(۱۲,۶)	۲۲	۶.۲۸

از ۳۵۰ پرستاری که پرسشنامه را پر کردند، ۵۷ نفر سطح استرس کم و ۲۲ نفر استرس شدید را تجربه می کردند. استرس متوسط در ۲۷۱ نفر یا ۷۷,۴۲٪ از پرستاران مشاهده شد.

برای بررسی میزان استرس شغلی به تفکیک عوامل، آزمون t- تک نمونه ای استفاده شد. در این آزمون در مورد میانگین جامعه مورد بررسی قرار گرفت که این سوال با توجه به طیف چهارتایی، از این آزمون برای تعیین سطح استرس شغلی در نمونه مورد بررسی، استفاده شده است.

مقدار سطح معنی داری مربوط به تمامی ابعاد استرس شغلی، از مقدار ۰۵,۰ کوچکتر است که می توان نتیجه گرفت فرض $H0$ رد می شود و با توجه به میانگین ابعاد که همگی بیش از ۵,۱ می باشد میتوان نتیجه گرفت که افراد نمونه از استرس بالایی برخوردار هستند.

جدول شماره ۳- میزان استرس پرستاران بر اساس عامل روابط بین فردی معیار فیلیپ رایس

متغیرها	tآماره آزمون	میانگین(انحراف معیار)	سطح معناداری
رابط بین فردی	۱,۶۲	۳۹,۷۱)۱۲,۳	<۰۰۱,۰
وضعیت جسمانی	۲,۴۵	(۴,۵۶)۳۷,۶۲	<۰۰۱,۰
علایق شغلی	۲,۷۱	(۳,۱۲)۳۷,۱۱	<۰۰۱,۰
میانگین استرس شغلی	-	(۸,۹۸) ۱۳۱,۳۴	-

براساس معیارهای پرسشنامه فیلیپ رایس و پاسخ پرستاران به آنها میانگین معیارهای کمبود حمایت، بارکاری بالا، تردید در مورد درمان و استرس شغلی پرستاران بدست آمد. آزمون t مستقل نیز برای پارامترها انجام شد و همه پارامترها بجز آمادگی ناکافی معنادار بدست آمدند. معناداری داده ها توسط $pvalue$ کوچکتر از ۰۵,۰ به اثبات می رسد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول شماره ۴- وضعیت استرس شغلی پرستاران بر اساس متغیرهای مورد بررسی در مطالعه

متغیر	دسته بندی	فراوانی (درصد)	میانگین استرس شغلی (انحراف معیار)	*P-value*
سن(سال)	۲۰-۲۹	۹۹(۲۱,۸۲)	۹۴,۱۴۱(۲۶,۹)	۰۲,۰
	۳۰-۳۹	۱۰۷(۴۸,۳۰)	۴۱,۱۳۰(۴۸,۹)	
	۴۰-۴۹	۹۱(۹۳,۲۵)	۷۸,۱۲۴(۶۵,۹)	
	۵۰-۵۹	۵۴(۳۸,۱۵)	۷۹,۱۱۰(۲۷,۱۰)	
جنس	ةمرد	۵۴(۰۹,۵۱)	۸۲,۱۲۳(۳۸,۱۰)	۰۱,۰
	زن	۲۹۶(۱۰,۸۴)	۲۴,۱۳۸(۴۸,۱۰)	
تحصیلات (سال)	لسیانس	۳۳۹(۸۵,۹۶)	۲۰,۱۳۷(۰۳,۱۰)	۰۳,۰
	فوق لیسانس	۱۱(۱۴,۳)	۹۷,۱۲۷ (۳۶,۱۰)	
وضعیت تأهل	متأهل	۲۴۳(۳۹,۶۹)	۰۹,۱۱۴(۲۱,۱۰)	۰۱,۰
	مجرد	۸۴(۱۱,۲۴)	۹۶,۱۳۰(۷۶,۹)	
	مطلقه و بیوه	۲۳(۴۹,۶)	۴۵,۱۳۹ (۰۲,۱۱)	
سابقه خدمت در پرستاری(سال)	۵-۱	۹۷(۷۱,۲۷)	۱۲,۱۳۷(۵۴,۱۰)	۰۱,۰
	۱۰-۵	۸۷(۸۶,۲۴)	۰۳,۱۲۹(۳۲,۹)	
	۲۰-۱۰	۱۱۷(۳۴,۳۳)	۲۰,۱۲۰(۱۹,۱۱)	
	۲۰ و بیشتر	۴۹(۱۴)	۱۳,۱۰۷(۷۱,۱۰)	
نوبت کاری	صبح ثابت	۷۴(۹۱,۲۲)	۱۱,۱۰۸(۱۶,۱۰)	۰۲,۰
	عصر یا شب ثابت	۲(۶۲,۰)	۸۲,۱۴۳(۶۸,۱۰)	
	چرخشی	۲۴۷(۴۷,۷۶)	۸۲,۱۲۹(۹۰,۶)	

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

براساس جدول بالا تمام متغیرهای ذکر شده در جدول شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل پرستاران با نمره استرس شغلی ارتباط معنی دار آماری دارد. بعلاوه نیز سابقه خدمت و نوبت کاری نیز این ارتباط معنی داری با وضعیت استرس شغلی پرستاران دارد.

میانگین بعد فیزیکی کیفیت زندگی در پرستاران ۱۷,۴۹±۰۴,۹ و میانگین بعد روانی کیفیت زندگی (۶۸,۶۹±۷,۴۰ به دست آمد. همچنین همبستگی معنی دار آماری بین دو بعد فیزیکی کیفیت زندگی (r= ۳۲,۰) و روانی کیفیت زندگی (r= ۵۵,۰) با استرس شغلی در پرستاران دیده شد(p= ۰۱,۰).

جدول شماره۵ -توزیع فراوانی کیفیت زندگی پرستاران در بعد فیزیکی و روانی

ابعاد	کیفیت زندگی	فراوانی(درصد)	میانگین (انحراف معیار)
بعد فیزیکی	خوب	۱۱۷(۳۳,۴۳)	۱۷,۴۹±۰۴,۹
	متوسط	۱۸۵(۵۲,۸۶)	
	ضعیف	۴۸(۱۳,۷۱)	
بعد روانی	خوب	۹۵(۲۷,۱۴)	۷,۴۰±۶۸,۶۹
	متوسط	۱۷۰(۴۸,۵۷)	
	ضعیف	۸۵(۲۴,۲۹)	

براساس معیارهای پرسشنامه *SF-12*توزیع فراوانی کیفیت زندگی پرستاران و میانگین معیار آن بدست آمد. که ۱۶٪ کیفیت زندگی خوب، ۹,۶۸ کیفیت زندگی متوسط و ۱,۱۵٪ پرستاران کیفیت زندگی ضعیفی داشتند.

جدول شماره۶- مشخصات جمعیت شناختی و ارتباط آن با ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در پرستاران

متغیر	دسته بندی	فراوانی (درصد)	*PCS*میانگین (انحراف معیار)	*P-value*	*MCS*میانگین (انحراف معیار)	*P-value*
سن(سال)	۲۰-۲۹	۹۹(۲۱,۸۲)	۹۱,۴۹(۲۸,۹)	۰۲,۰	۸۳,۴۵(۵۳,۱۰)	۰۳,۰
	۳۰-۳۹	۱۰۷(۴۸,۳۰)	۲۱,۴۷(۴۷,۹)		۰۳,۴۲(۲۱,۹)	
	۴۰-۴۹	۹۱(۹۳,۲۵)	۷۸,۴۴(۶۱,۹)		۱۲,۴۱(۷۸,۸)	
	۵۰-۵۹	۵۴(۳۸,۱۵)	۷۹,۴۱(۲۷,۱۰)		۳۰,۳۹(۹۶,۱۰)	
جنس	مرد	۵۴(۰۹,۵۱)	۲۳,۴۶(۳۸,۹)	۰۱,۰	۸۳,۴۱(۵۱,۸)	۰۳,۰
	زن	۲۹۶(۱۰,۸۴)	۲۴,۴۲(۴۳,۹)		۵۱,۴۹(۰۳,۸)	

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

تحصیلات (سال)	لسیانس	۳۳۹(۸۵,۹۶)	۲۰,۴۲(۰۳,۱۰)		۱۸,۴۰(۰۸,۸)	۰۲,۰
	فوق لیسانس	۱۱(۱۴,۳)	۹۷,۴۹ (۳۶,۱۰)		۳۷,۴۳(۲۷,۹)	
وضعیت تأهل	متأهل	۲۴۳(۳۹,۶۹)	۰۹,۴۵(۲۴,۱۰)	۰۱,۰	۱۹,۴۱(۰۸,۸)	۰۱,۰
	مجرد	۸۴(۱۱,۲۴)	۹۶,۴۹(۵۶,۹)		۲۳,۴۲(۵۱,۸)	
	مطلقه و بیوه	۲۳(۴۹,۶)	۴۵,۳۹ (۳۲,۱۱)		۵۶,۳۹(۱۶,۸)	
سابقه خدمت	۵-۱	۹۷(۷۱,۲۷)	۱۲,۴۶(۴۳,۱۰)	۰۱,۰	۵۶,۴۰(۴۵,۸)	۰۲,۰
	۱۰-۵	۸۷(۸۶,۲۴)	۰۳,۵۰(۶۲,۹)		۰۵,۴۱(۲۹,۸)	
	۲۰-۱۰	۱۱۷(۳۴,۳۳)	۲۰,۴۴(۴۵,۱۱)		۲۹,۴۱(۱۲,۸)	
	۲۰ و بیشتر	۴۹(۱۴)	۱۳,۴۰(۷۱,۱۰)		۳۶,۴۲(۲۰,۸)	
نوبت کاری	صبح ثابت	۷۴(۹۱,۲۲)	۱۱,۵۵(۱۶,۱۰)	۰۳,۰	۰۲,۴۲(۱۳,۸)	۰۲,۰
	عصر یا شب ثابت	۲(۶۲,۰)	۸۲,۴۰(۶۸,۱۰)		۹۹,۳۵(۲۹,۸)	
	چرخشی	۲۴۷(۴۷,۷۶)	۱۳۲,۴۵(۴۸,۹)		۱۸,۳۹(۱۵,۹)	

بر طبق جدول فوق، متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه خدمت و نوبت کاری ارتباط معنی دارآماری با ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (PCS و MSC) داشتند ($p<۰۵,۰$).

در پرستاران گروه های سنی پایین‌تر نسبت به گروه های سنی بالاتر میانگین بعد فیزیکی بیشتر می‌باشد که این امر در مورد بعد روانی نیز صادق است، البته به طور کلی میانگین بعد فیزیکی نسبت به بعد روانی در همه گروه های سنی بالاتر گزارش گردیده است.

همچنین در بررسی ارتباط بین وضعیت تأهل با بعد فیزیکی و بعد روانی بر طبق جدول مذکور، در پرستاران مجرد نسبت به افراد متأهل یا بیوه مطلقه وضعیت بعد فیزیکی و بعد روانی در آنها بهتر می‌باشد ($p<۰۵,۰$).. این ارتباط معنی دار اماری در مورد سابقه خدمت و شیفت کاری پرستاران نیز دیده می شود($p<۰۵,۰$).

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ی حاضر، بین متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل پرستاران با نمره استرس شغلی ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد. بعلاوه سابقه خدمت و نوبت کاری نیز ارتباط معنی داری با وضعیت استرس شغلی پرستاران داشتند. در مطالعه حاضر عمده پرستاران استرس متوسط و تعداد بسیار کمتری از آن ها استرس زیادی را تحمل می کنند. بسیاری از مطالعات استرس شغلی پرستاران را در حد متوسط گزارش کرده اند که با مطالعه حاضر همخوانی دارند

میانگین بعد فیزیکی کیفیت زندگی در پرستاران9.04 ± 49.17 و میانگین بعد روانی کیفیت زندگی ۶۹,۶۸±۴۰,۷به

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

دست آمد. همچنین همبستگی معنی دار آماری بین دو بعد فیزیکی کیفیت زندگی و بعد روانی کیفیت زندگی با استرس شغلی در پرستاران دیده شد.

براساس معیارهای پرسشنامه *SF-12*توزیع فراوانی کیفیت زندگی پرستاران و میانگین معیار آن بدست آمد. طبق نتایج بدست آمده عمده پرستاران کیفیت زندگی متوسط داشتند.

از سوی دیگر، متغیرهای دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه خدمت و نوبت کاری ارتباط معنی دارآماری با ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (فیزیکی و روانی) داشتند.

در پرستاران گروه های سنی پایین‌تر نسبت به گروه های سنی بالاتر میانگین بعد فیزیکی کیفیت زندگی بیشتر می‌باشد که این امر در مورد بعد روانی نیز صادق است، البته به طور کلی میانگین بعد فیزیکی نسبت به بعد روانی در همه گروه های سنی بالاتر گزارش گردیده شد.

همچنین در بررسی ارتباط بین وضعیت تأهل با بعد فیزیکی کیفیت زندگی و بعد روانی کیفیت زندگی در پرستاران مجرد نسبت به افراد متأهل یا بیوه مطلقه وضعیت بعد فیزیکی کیفیت زندگی و بعد روانی کیفیت زندگی در آنها بهتر می‌باشد. این ارتباط معنی دار آماری در مورد سابقه خدمت و شیفت کاری پرستاران نیز دیده می شود.

در مطالعه خاتونی که نسبتاً به مطالعه ما نزدیک می باشد مشاهده شد که بارکاری نقش عامل استرس زای اول در میان کارمندان دانشگاه علوم پزشکی قزوین را داشته است و پس از آن جو سازمانی و مسئولیت در رده های بعدی قرار دارند.. در مطالعه ی حاضر سابقه خدمت و نوبت کاری ارتباط معنی دارآماری با ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (فیزیکی و روانی) داشتند. یافته ما با مطالعه خاتونی همسو می باشد (۱۰).

در مطالعه موستاکا با عنوان منابع و اثرات استرس مرتبط با کار در پرستاری، یافته ها نشان داد که عوامل پایه ای مثل نبود قدرت، ابهام در نقش و تضاد نقشی و همچنین تهدیداتی چون ترس از بیهودگی، کمتر از ارزش واقعی بودن و چشم انداز ترقی نا مشخص، همگی استرس زا هستند. اگر چه برخی از موقعیت های استرس زا مختص نوع خاصی از واحدهای بیمارستان میباشند، پرستاران در معرض استرس عمومی زیادی می باشند(۲۲).

در مطالعه سالموند با عنوان استرس شغلی و سلامت عمومی که یک مطالعه مقایسه ای از پرستاران داخلی جراحی و پرستاران مراقبت در خانه می باشد، نشان داده شد که پرستاری ذاتا حرفه ای استرس زا است با این حال، استرس به وسیله درجاتی از مسایل سازمانی شدیدتر می گردد(۲۳). در مطالعه رحمانی هم در تبریز، سطح استرس شغلی در ۸۱ درصد پرستاران در حد بالا بود. از نظر شدت ابعاد سلامت عمومی،۶,۵۰ درصد پرستاران در بعد اضطراب در حد بالا ارزیابی شدند. همچنین ارتباط آماری معنی داری بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی و استرس شغلی و سلامت عمومی وجود داشت (۲۴). تسو وو در مطالعه ای به بررسی استرس شغلی بین پرستاران تازه فارغ التحصیل شده و شناسایی عوامل تاثیرگذار بر میزان استرس شغلی و تمایل به شروع به کار پرداخته و نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بخش، نوع برنامه کاری، جنسیت از لحاظ آماری تاثیر معنی داری بر استرس شغلی ندارند. در پرستاران با سابقه کاری کمتر از دو سال میزان استرس شغلی بیشتر از پرستاران با سابقه کاری بیش از دو سال گزارش شده بود. از بین تمام عوامل استرس زا، در سطح تحصیلات از نظر آماری ارتباط معنی داری به دست آمد. این مطالعه از لحاظ رابطه سابقه با استرس شغلی همسو با مطالعه حاضر بوده زیرا در مطالعه حاضر استرس در پرستاران با مدرک لیسانس بسیار بالاتر از پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد مشاهده شد و هر دو بعد فیزیکی و روانی در افراد با مدرک تحصیلی پایین تر کمتر گزارش گردید، که نشان میدهد مطالعه حاضر با مطالعات پیشین همخوانی دارد(۲۵). در مطالعه تیموری، عوامل استرس زای شغلی در پرستاری، حجم کاری زیاد، درآمد کم، مشاهده مرگ و مردن، تردید در درمان، عدم توافق با پزشکان و سایر پرستاران، انجام وظیفه در روزهای تعطیل، عدم مقبولیت شغل در جامعه و اختلال در خواب و استراحت معرفی گردیدندکه همسو با مطالعه حاضر می باشد (۲۶). در مطالعه ی خامیسا و همکاران در سال ۲۰۱۵ که بر سلامتی و شیفت کاری و میزان استرس پرستاران انجام گردید،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

همزمان با افزایش استرس کاری، سلامت عمومی شخص به طور معناداری کاهش می یافت این مطالعه با نتایج حال حاضر همخوانی دارد (۲۷) .در مطالعه ی دیگری که توسط لاندا و همکاران در سال ۲۰۰۸ به بررسی سلامتی پرستاران و میزان استرس کاری و هوش هیجانی این افراد پرداخت، همزمان با افزایش استرس کاری، سلامت جسمانی شخص به طور معناداری کاهش می یافت این مطالعه در ارتباط استرس و بعد جسمانی کیفیت زندگی هم راستا با مشاهدات ما می باشد(۲۸).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. Agai-Demjaha T, Minov J, Stoleski S, Zafirova B. Stress Causing Factors Among Teachers in Elementary Schools and Their Relationship with Demographic and Job Characteristics. Open access Macedonian journal of medical sciences. 2015;3(3):493-499.

2 .Herr RM, Bosch JA, Loerbroks A, van Vianen AE, Jarczok MN, Fischer JE, et al. Three job stress models and their relationship with musculoskeletal pain in blue- and white-collar workers. Journal of psychosomatic research. 2015; 79(5):340-7.

3. Calogiuri G, Evensen K, Weydahl A, Andersson K, Patil G, Ihlebaek C, et al. Green exercise as a workplace intervention to reduce job stress. Results from a pilot study. Work. 2015; 53(1):99-111.

4. Tremolada M, Schiavo S, Tison T, Sormano E, De Silvestro G, Marson P, et al .Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: A SIdEM collaborative study. Journal of clinical apheresis. 2015; 30(5):297-304.

5. Gracia E. Stress, coping, and work engagement within the -specific job context: comment on Kaiseler, et Al. (2014). Psychological reports. 2015; 116(2):377-80.

6 . Brauer RL. Safty and health for engineers. Wiley-Interscience. 2006, 210-245.

7. Han A, Bae S. Quality of Life Instruments used to Measure Job-Related Stress: a Systematic Review. Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. 2015; 18(7): 709-720.

8 . Kamau C, Medisauskaite A, Lopes B. Inductions Buffer Nurses' Job Stress, Health, and Organizational Commitment. Archives of environmental & occupational health. 2015; 70(6):305-8.

9. Kasch R, Esser J, Merk H, Adler S. [Stress and job satisfaction of future colleagues in anesthesiology]. Der Anaesthesist. Stress und Berufszufriedenheit zukunftiger anasthesiologischer Kollegen, 2015; 64(3):240-253.

10. Khatooni M, Mollahasan M, Khoainiha S. Job stress and its related factors in accountant Employees of Qazvin University of Medical Sciences. Iran Occupational Health. 2011;8(2):66-76.

11. Koltai J, Schieman S. Job Pressure and SES-contingent Buffering: Resource Reinforcement ,Substitution, or the Stress of Higher Status? Journal of health and social behavior. 2015;56(2):180-98.

12. Lai Y, Saridakis G, Blackburn R. Job Stress in the United Kingdom: Are Small and MediumSized Enterprises and Large Enterprises Different? Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress. 2015; 31(3):222-235.

13. Yang T, Shen YM, Zhu M, Liu Y, Deng J, Chen Q, et al. Effects of Co-Worker and Supervisor Support on Job Stress and Presenteeism in an Aging Workforce: A Structural Equation Modelling Approach. International journal of environmental research and public health. 2015;13(1):66-72.

14. Poulsen AA, Sharpley CF, Baumann KC, Henderson J, Poulsen MG. Evaluation of the effect of a 1-day interventional workshop on recovery from job stress for radiation therapists and oncology Nurses: A randomised trial. Journal of medical imaging and radiation oncology. 2015; 59(4):491-8.

15. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Moorman RH, Fetter. Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. The Leadership Quarterly. 1990;1(2):107-42.

16. Karam CM. Good organizational soldiers: conflict-related stress predicts citizenship behavior. International journal of conflict management2007; 31(2):152-7.

17. Xie, J. L. (1996). Karasek's model in the People's Republic of China: Effects of job demands, control, and individual differences. Academy of Management journal, 39(6), 1594-1618.

18. Organization WH. Mental health and working life. WHO European ministerial conference on mental health: facing the challenges, building solutions. Retrieved June 19, 2007,50-55.

19. Beh L-S, Loo L-H. Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. International journal of academic research in business and social sciences. 2012;2(7):131-144.

20. Andal EM. A Pilot Study Quantifying Filipino Nurses' Perception of Stress. Californian Journal of Health Promotion. 2006; 4(4): 88-95.

21. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. BMC public health. 2009 Sep 16;9(1):341-347.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

22.Moustaka A, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. Health science journal. 2010 Oct 1;4(4).85-91.
23. Salmond S, Ropis PE. Job stress and general well-being: a comparative study of medical-surgical and home care nurses. Medsurg nursing. 2005;14(5):301-312.
24. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran journal of nursing. 2010;23(66):54-63.
25. Wu T-Y, Fox DP, Stokes C, Adam C. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. Nurse education today,2014,60-70.
26. Teymouri F. Occupational stressors among nurses. Journal of army nursing faculty of the Iran. 2010, 7(5), 250-270.
27. Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. International journal of environmental research and public health, 12(1), 652-666.
28. Landa, J. M. A., López-Zafra, E., Martos, M. P. B., & del Carmen Aguilar-Luzon, M. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. International journal of nursing studies, 45(6), 888-901.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

The association between job stress and health-related quality of life in the nurses of Dezful Grand Hospital in 2020

Akram Sadat Nabavi[1], Sepideh Gareh Sheyklo[2], Nasrin Sarabi [3], Saeid Forughi[4], Ahmad Moosavi[5]

1.Department of Community Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
2.Department of Obstetrics and Gynecology Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
3.Department of Nursing and Midwifery, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
4.Department of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.
5.Associate Professor of Healthcare Services Management Department of Community Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Iran.

Abstract

Introduction*: One of the goals of managers in the health system is to improve staff performance and the quality of services provided to clients. Many factors can improve these services, including the amount of stress and quality of work-life of nurses are important factors affecting the quality of services are important.*

Methods*: In this study, 350 nursing staff of Ganjavian Hospital in Dezful were selected. The main data collection tool consists of two parts: nurses 'job stress questionnaire and nurses' quality of life questionnaire and the data using SPSS 24 software with the help of descriptive statistics including: frequency, mean and standard deviation and analytical statistics Including: Independent t-test and analysis of variance were analyzed.*

Findings*: A total of 350 nurses in the present study had a mean age of 41.62 ± 15.56 years (range = 20-63 years). The mean of job stress in the present study was 131.34 ± 8.98. Of the 350 nurses who completed the questionnaire, 57 experienced low-stress levels, and 22 experienced severe stress. Moderate stress was observed in 271 patients or 77.42% of nurses. The mean physical dimension of quality of life (PCS) in nurses was 49.17 ± 9.04. the mean psychological dimension of quality of life (MCS) was 40.69 ±7.68. Also, a statistically significant correlation was observed between PCS (r = 0.32) and MCS (r = 0.55) with job stress in nurses (p = 0.01).*

Discussion and Conclusion: *Job stress is one of the factors affecting the quality of work-life and health of nurses, which requires further study to determine other influential factors and pave the way for changes in the quality of work-life of nurses.*

Keywords*: Job stress, Health-related quality of life, Quality of work life, Nurses*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]