

کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری

داود نصیری زرین قبائی^۱، فرشته طالب پور امیری^{۲*}، سید محمدرضا حسینی ولشکلایی^۳، رضوان رجب‌زاده^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تشریح، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۲ استادیار، گروه علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی رادیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۴ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فرشته طالب پور امیری، استادیار، گروه علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. ایمیل: ftaleb2001@yahoo.co.uk

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی و روانی بر آن تأثیر می‌گذارد. از سویی استرس شغلی نیز یکی از عوامل اساسی در کاهش بهره‌وری در سازمان‌ها است. مطالعه حاضر باهدف بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۹۴۰ نفر از پرستاران شاغل در کلیه بیمارستان‌های شهر ساری، به روش سرشماری انجام شد. گردآوری داده‌های مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی و استرس شغلی (HSE (Health and Safety Executive استاندارد انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس، تی تست، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی توسط نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: اکثریت واحدهای موردپژوهش با فراوانی ۶۲/۲ درصد دارای کیفیت زندگی متوسطی بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار کلی استرس شغلی $20/94 \pm 115/02$ برآورد شد که نشان‌دهنده استرس زیاد در پرستاران بود. بین بعد کلی سلامت جسمی و سلامت روانی با تمام ابعاد استرس شغلی به‌استثنای خرده مقیاس کنترل و حمایت مسئولین ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین بین جنس و نظام کاری با کیفیت زندگی و نیز بین سن، سابقه، وضعیت تأهل و نظام کاری با استرس شغلی افراد ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد افزایش استرس شغلی پرستاران بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد. لذا می‌بایست مدیران پرستاری با آگاهی از نتایج این پژوهش، با برقراری ارتباط صحیح با پرستاران و حمایت آنان در جهت کاهش نیازهای فیزیکی، فشارهای روان‌شناختی و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها در جهت کاهش استرس شغلی عمل نمایند که متعاقباً سبب افزایش کیفیت کاری و کیفیت زندگی پرستاران می‌گردد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۲/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۲

واژگان کلیدی:

کیفیت زندگی

استرس شغلی

پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

آسیب‌های فیزیکی ناشی از کار، آمار حاصل از مطالعه بر روی پرستاران ایرانی در سال ۲۰۱۴، نشان می‌دهد تقریباً یک‌چهارم افراد از دردهای جسمانی مرتبط با کار از جمله درد کمر رنج می‌برند و از هر سه نفر یک نفر دچار کمردردهای مرتبط با کار می‌گردد [۲]. همچنین ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد

پرستاران یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسئول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار می‌باشند که فعالیت‌های فوق در صورت عدم رعایت اصول ایمنی و نیز آرامش و رفاه کاری، در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش بسزایی دارد [۱]. در خصوص

بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است [۳] و این عوامل با کیفیت زندگی آنان در ارتباط بوده و می‌تواند موجب اختلال در امور زندگی ایشان گردد [۴]. در صورت مزمن شدن این اختلالات، مشکلات اجتماعی، شخصی، اقتصادی و روانی بی‌شماری برای فرد به وجود آمده و می‌تواند باعث ایجاد مشکلات جنسی و نیز افت عملکرد در فرد شود [۵] و کیفیت زندگی فرد را دچار اختلال جدی نماید [۶]. از سویی کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی، روانی، عقیده فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تأثیر دارد [۷]. یکی از عوامل مؤثر در کیفیت زندگی شغل می‌باشد [۸]. وجود محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی در محیط کار از عوامل تنیدگی به حساب می‌آیند و استرس‌ها و فشارها بر رفاه فیزیکی و روحی-روانی اثر نامطلوب دارند [۹]. از سوی دیگر بعضی از مشاغل با تنیدگی‌های زیادی همراه بوده و این مسئله معلول ماهیت آن مسئولیت‌های این‌گونه مشاغل می‌باشد [۱۰]. درگاهی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند دوسوم پرستاران از کیفیت زندگی خود رضایت نداشتند و بیشترین میزان ناراضی‌تانی آنان به نیازهای اولیه و پایه زندگی کاری و وجود استرس در محیط‌های کار بود که بر زندگی و امور شخصی آنان تأثیر می‌گذاشت [۱۱]. لذا با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل در حرفه پرستاری، لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری در جهت بهبود کیفیت زندگی و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد [۱۲]. بنابراین از عوامل مهمی که در کیفیت زندگی پرستاران می‌تواند اثر سوئی داشته باشد، تنش شغلی است که باعث کاهش رضایت شغلی و تعهد سازمانی می‌گردد [۱۳]. از سویی رسالت حرفه پرستاران، ارائه مراقبت‌های بالینی با بهترین شکل ممکن به بیماران است [۱۴]. کارایی و بهبود عملکرد آنان در نتیجه رضایت شغلی و افت خدمت‌رسانی به دنبال نبودن شاخص‌های سلامت روان و متعاقب آن استرس شغلی حاصل می‌شود [۱۵]. بهرامی و همکاران محیط کار و بیمارستان را در ایجاد استرس شغلی و مشکلات فیزیکی و روانی در کارکنان و بخصوص پرستاران مؤثر گزارش کرده‌اند [۱۶] و غلام‌نژاد نیز ضمن اذعان به این مسئله، تأکید نموده که این مشکلات می‌تواند سبب ایجاد اختلال در زندگی شخصی فرد گردد [۱۷]. توصیف تأثیرات سطوح مختلف استرس شغلی بر پیامدهایی مانند سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و انتخاب راهبردهای

پیشگیرانه مهم است [۱۸، ۱۹]. مطالعات اندکی به‌طور گسترده به بررسی عوامل خطر روانی اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی و استرس شغلی در پرستاران پرداخته‌اند و می‌بایست این موارد در این گروه عمیق‌تر مورد مطالعه قرار گیرد [۲۰]. با توجه به پایگاه داده‌های در دسترس مطالعه‌ای با عنوان کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران موجود نبوده و لذا بیشتر کیفیت زندگی در پرستاران را در سطح متوسط بیان نمودند [۲۱-۲۳] و مروری بر متون نیز حاکی از وجود استرس شغلی متوسط در پرستاران است [۱۱، ۲۴، ۲۵] بر این قیاس، چون یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی، سلامت روان می‌باشد این مطالعه با فرض اثرگذاری معنی‌دار استرس شغلی بر سطح کیفیت زندگی طراحی شد. بنابراین با عنایت به اینکه سطح کیفیت زندگی پرستاران در عملکرد آنان در محیط کار بسیار مهم بوده و در سطح خدمت‌رسانی به بیماران و سیستم درمانی نقش اصلی را ایفا می‌کند و از سویی وجود محرک‌های تنش‌زای فراوان در محیط کار پرستاری، لذا اعتقاد بر این است که نتایج حاصل از این مطالعه بتواند بستر لازم برای ارزیابی ابعاد کیفیت زندگی و استرس شغلی و شناسایی عوامل خطر روانی اجتماعی و برنامه‌ریزی برای مداخلات پیشگیرانه برای طراحی مجدد شغل پرستاری جهت افزایش کارایی و اثربخشی فعالیت‌های پرستاران بیمارستان‌ها، کمک به مدیران و تصمیم‌سازان امر سلامت را فراهم نماید. لذا این مطالعه باهدف بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی بوده که در بین ۹۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سطح شهر ساری در سال ۱۳۹۴ انجام پذیرفت. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را کلیه پرستارانی که در تمامی بیمارستان‌های سطح شهر اعم از دولتی و خصوصی بودند تشکیل می‌داد که جمعاً ۸ بیمارستان بود که به روش نمونه‌گیری سرشماری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستار بودن، داشتن حداقل یک سال سابقه کاری، عدم داشتن شغل دوم بود. داشتن تجربه استرس شدید و حاد در ۶ ماه گذشته (همچون فوت ناگهانی نزدیکان) و عدم تمایل به همکاری، معیارهای خروج از مطالعه را تشکیل دادند. بود جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه مشخصات

۵ حالت پراسترس و نامطلوب است که با توجه به نمره کلی استرس، (۳۵-۰) به عنوان استرس مطلوب، نمره (۷۰-۳۵) استرس کم، نمره (۱۰۵-۷۰) استرس متوسط، نمره (۱۴۰-۱۰۵) استرس زیاد و نمره (۱۷۵-۱۴۰) به عنوان نامطلوب در نظر گرفته می شود [۲۸]. از جمله مزایای این پرسشنامه می توان به مطالعات متنوع برای حصول روایی محتوی پرسشنامه و نیز حیطه های متنوع و تعداد سؤالات کم این پرسشنامه در مقابل پرسشنامه های رقیب آن اشاره کرد [۲۹]. اعتبار پرسشنامه توسط آزاد مرزآبادی و همکاران (۱۳۹۱) مورد بررسی قرار گرفت و با استفاده از ارزیابی ثبات داخلی حیطه های چند سؤالی تعیین شد. ضریب آلفای کرون باخ برابر با ۰/۷۸ بود که بر اعتبار مطلوب این پرسشنامه دلالت دارد [۲۸]. پژوهشگر پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی مازندران و ارائه آن به بیمارستان های شهر ساری در طول روزهای هفته (شنبه تا پنجشنبه) و دو شیفت کاری صبح و عصر به منظور دسترسی به تمام کارکنان به بیمارستان ها مراجعه و پس از بیان اهداف مطالعه به صورت فردی و اخذ رضایت نامه از آن ها، پرسشنامه در اختیار پرستاران قرار داده می شد و با صرف مدت زمان لازم که متناسب با درخواست پرستار با توجه به حجم کاری و سرعت در پاسخ دهی بود (به طور میانگین یک ساعت)، پرسشنامه ها توسط خود شخص پرستار تکمیل و در نهایت توسط پژوهشگر جمع آوری می شد. جهت آنالیز داده ها از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آنالیز واریانس، تی تست، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده گردید. همچنین به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن داده ها و نیز تعدیل اثر متغیرهای مخدوش کننده ها بر روی متغیرهای اصلی، به ترتیب از آزمون های کولموگروف-اسمیرونف و Partial Correlation استفاده شد.

یافته ها

میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در پژوهش $28 \pm 8/07$ سال و متوسط سابقه خدمت آنان $5/6 \pm 9$ سال بود. همچنین متوسط شاخص توده بدنی واحدهای مورد مطالعه $25 \pm 4/7$ برآورد شد. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج مطالعه نشان داد که ۱۳/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای کیفیت زندگی مطلوب، ۶۲/۲ درصد کیفیت زندگی متوسط و ۲۴ درصد دارای کیفیت

فردی، پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی و پرسشنامه استرس شغلی HSE (Health and Safety Executive) نسخه ۷ استفاده شد. پرسشنامه دموگرافیک شامل سؤالاتی در زمینه ی سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، سابقه کار، شاخص توده بدنی (BMI: Body Mass Index) و نظام کاری بود. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 دارای ۳۶ سؤال در هشت خرده مقیاس جزئی بوده که در دو مقیاس کلی سلامت جسمی و سلامت روان طبقه بندی شده است، به عبارتی سلامت جسمی از مجموع سؤالات خرده مقیاس های عملکرد فیزیکی با ۱۰ سؤال، محدودیت جسمی با ۴ سؤال، درد جسمی با ۲ سؤال و سلامت عمومی با ۵ سؤال تشکیل شده است و سلامت روان نیز متشکل از مجموع سؤالات خرده مقیاس های عملکرد اجتماعی با ۲ سؤال، مشکلات روحی با ۳ سؤال، سلامت روان با ۵ سؤال و نشاط با ۴ سؤال می باشد. همچنین یک سؤال دیگر به طور منفرد تغییر در وضعیت سلامتی فرد را طی دوره ای بررسی می نماید. امتیازهای هر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می کند [۹]. این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۵ بر روی جمعیت سالم بالای ۱۵ سؤال شهر تهران تعیین اعتبار شده و ضریب آلفای کرون باخ ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است [۲۶]. پرسشنامه HSE ۳۵ سؤالی نیز در هفت خرده مقیاس [۲۷]: ۱- نقش (درک درست کاری کارکنان از سازمان مورد خدمت خود) با ۵ سؤال (سؤالات ۱، ۴، ۱۱، ۱۳، ۱۷)، ۲- ارتباط (افزایش تمرین و خصوصیت مثبت جهت افزایش ارتباطات جمعی و کاهش کشمکش و درگیری در محیط کار) با ۴ سؤال (سؤالات ۵، ۱۴، ۲۱، ۳۴)، ۳- حمایت مسئولین (میزان حمایتی که فرد از سوی مدیریت و نهاد خدمتی خود دریافت می کند) با ۵ سؤال (سؤالات ۸، ۲۳، ۲۹، ۳۳، ۳۵)، ۴- حمایت همکاران (میزان حمایتی که فرد از سوی همکاران خود دریافت می کند) با ۴ سؤال (سؤالات ۷، ۲۷، ۲۴، ۳۱)، ۵- کنترل (اینکه تا چه اندازه می توان گفت که یک فرد در مسیر انجام کارهای خود می باشد) با ۶ سؤال (سؤالات ۱۰، ۱۵، ۱۹، ۲۵، ۲)، ۶- تقاضا (شامل موضوعاتی مانند بازکاری، خصوصیات و محیط کاری) با ۸ سؤال (سؤالات ۱۸، ۱۶، ۹، ۱۲، ۱۶، ۳، ۲۰، ۲۲) و ۷- تغییرات (نحوه سازمان دهی و تغییرات نیروهای یک سازمان) با ۳ سؤال (سؤالات ۲۸، ۲۶) تشکیل شده است. در این پرسشنامه هر کدام از مقیاس ها از ۱ تا ۵ نمره دهی می شوند که در آن ۱ حالت مطلوب و

داد بین بعد کلی سلامت جسمی از کیفیت زندگی با تمام ابعاد استرس شغلی به‌استثنای کنترل و نیز بعد کلی سلامت روان از کیفیت زندگی با تمام ابعاد استرس شغلی به‌استثنای خرده مقیاس حمایت مسئولین ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P > 0/05$) (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۴ (n = ۹۴۰)

جنس	تعداد	درصد
مرد	۲۴۸	۲۶/۴
زن	۶۹۲	۷۳/۶
وضعیت تأهل		
متأهل	۲۲۳	۲۳/۷
مجرد	۷۱۷	۷۶/۷
وضعیت تحصیلی		
کاردان	۹۶	۱۰/۲
کارشناس	۷۹۶	۸۴/۷
کارشناسی ارشد	۴۸	۵/۱
نظام کاری		
شیفت در گردش	۷۴۵	۷۹/۳
ثابت	۱۹۵	۲۰/۷

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت زندگی و استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۴ (n = ۹۴۰)

ابعاد	Mean±SD
کیفیت زندگی	
محدودیت جسمی	۶۵/۵۳ ± ۲۹/۰۶
مشکلات روحی	۷۴/۸۸ ± ۲۷/۴۸
نشاط	۵۳/۵۴ ± ۱۹/۲۸
سلامت روان	۶۱/۳۸ ± ۱۸/۵۸
عملکرد اجتماعی	۵۷/۴۶ ± ۲۲/۳۲
استرس شغلی	
درد جسمی	۵۷/۴۶ ± ۲۲/۳۲
سلامت عمومی	۵۴/۲۸ ± ۱۹/۴۰
عملکرد فیزیکی	۶۹/۳۷ ± ۲۶/۳۷
نقش	۲۰ ± ۳/۹۶
ارتباط	۱۰/۹ ± ۳/۴۶
حمایت مسئولین	۱۵/۵ ± ۳/۴
حمایت همکاران	۱۳/۳۷ ± ۳/۵
کنترل	۱۵/۳ ± ۳/۷۸
تقاضا	۲۷/۳ ± ۱۰/۳۳
تغییرات	۹/۱۵ ± ۲/۶۶

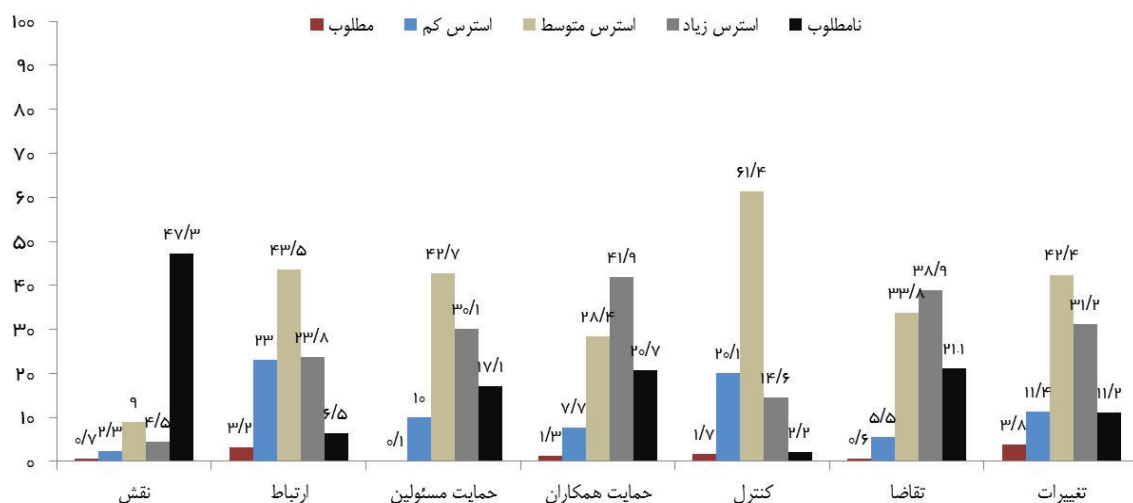
زندگی نامطلوب بودند. واحدهای مورد پژوهش در خرده مقیاس نشاط با میانگین و انحراف معیار $۵۳/۵۴ \pm ۱۹/۲۸$ دارای کمترین نمره و در خرده مقیاس عملکرد جسمی با میانگین و انحراف معیار $۷۴/۸۸ \pm ۲۷/۴۸$ دارای بیشترین نمره بودند (جدول ۲). با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیروونف نرمال بودن داده‌ها با $P \leq 0/05$ به اثبات رسید. نتایج مطالعه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین کیفیت زندگی در میان جنس مرد و زن وجود دارد به طوری که مردان از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند و این در حالی است که کیفیت زندگی در بعد روحی نسبت به بعد جسمی به‌طور معنی‌داری در خصوص متغیر نظام کاری بالاتر بوده است ($P > 0/05$) به گونه‌ای که پرستاران با نظام کاری ثابت نسبت به شیفت در گردش کیفیت روحی مطلوب‌تری داشتند. در خصوص ارتباط شاخص توده بدنی با کیفیت زندگی ($P = 0/034, r = -0/34$) نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. به‌منظور تعدیل اثر متغیرهای مخدوش‌کننده‌ها بر کیفیت زندگی، از آزمون Partial Correlation استفاده شد و نتایج حاکی از عدم تغییر در متغیر اصلی بود. نتایج مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کل استرس شغلی در هفت خرده مقیاس $۲۰/۹۴ \pm ۱۱۵/۰۲$ می‌باشد. خرده مقیاس ارتباط با میانگین و انحراف معیار $۱۰/۹ \pm ۳/۴۶$ کمترین مقدار و خرده مقیاس تقاضا با میانگین و انحراف معیار $۲۷/۳ \pm ۱۰/۳۳$ دارای بیشترین نمره بودند (جدول ۲). درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس خرده مقیاس‌های استرس شغلی در تصویر ۱ نشان داده شده است. نتایج مطالعه، همبستگی معنی‌دار معکوسی بین سن با استرس شغلی نشان داد، به گونه‌ای که با افزایش سن استرس شغلی کاهش پیدا می‌کرد ($P = 0/008, r = -0/187$). همچنین بین نمره کل استرس با سابقه رابطه معکوس ($r = -0/95$) = $P = 0/004$) و با تعداد شیفت رابطه مستقیم ($r = 0/1$) = $P < 0/001$) و نیز بین نمره کل استرس و وضعیت تأهل ($r = 0/36$) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد به گونه‌ای که در افراد مجرد با میانگین و انحراف معیار $(۱۱۷/۵ \pm ۲۰/۷)$ نسبت به متأهل ($۲۲/۹ \pm ۱۱۴/۲$) استرس بیشتر بود و در نهایت افرادی که دارای نظام کاری شیفت در گردش با میانگین و انحراف معیار $(۱۱۵/۷ \pm ۲۲)$ بودند، نسبت به شیفت ثابت ($۱۱۲/۴ \pm ۱۵/۷$) سطح استرس شغلی بیشتری را گزارش نمودند ($P = 0/018$). برای بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با شاخص‌های استرس شغلی از آزمون آماري همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون نشان

جدول ۳: ضریب همبستگی ابعاد کیفیت زندگی و استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۴ (n=۹۴۰)

استرس شغلی کیفیت زندگی	نقش	ارتباط	حمایت مسئولین	حمایت همکاران	کنترل	تقاضا	تغییرات	Adjusted R ²
عملکرد جسمی	-۰/۰۱	-۰/۳۳**	-۰/۱۴	۰/۰۹۴**	-۰/۱۶۴**	-۰/۱۷۲**	-۰/۰۰۹	۰/۱۴۲
مشکلات جسمی	۰/۲۲۱**	-۰/۱۸۲**	۰/۱۰۱**	۰/۱۹۲**	۰/۰۴۲	-۰/۰۷۸*	۰/۱۶**	۰/۰۶۶
مشکلات روحی	۰/۱۸۷**	-۰/۲۵۲**	-۰/۰۲۷	۰/۱۲۴**	-۰/۰۷*	-۰/۱۰۷**	-۰/۰۴۵	۰/۱۴۹
نشاط	-۰/۰۶	-۰/۰۹۶**	۰/۱۰۲**	۰/۱۸۲**	۰/۱۸۲**	-۰/۱۱۳**	۰/۲۱۵**	۰/۰۸۵
سلامت روحی	۰/۰۳۵	-۰/۲۲۹**	-۰/۰۱۹	-۰/۱۸**	۰/۰۷۲*	-۰/۲۸۲**	۰/۱۳۷**	۰/۰۸۹
عملکرد اجتماعی	۰/۰۷۴*	-۰/۲۱۴**	۰/۰۵۷	۰/۱۸۶**	۰/۰۳۹	-۰/۲۹۸**	۰/۱۹۵**	۰/۰۳۹
سلامت عمومی	۰/۰۰۳	-۰/۲۴۶**	۰/۱۲۴**	۰/۲۳۱**	۰/۰۵	-۰/۳۰۱**	۰/۲۳۷**	۰/۱۲۱
درد جسمی	۰/۰۷۴*	-۰/۲۱۴**	۰/۰۵۷	۰/۱۸۶**	۰/۰۳۹	-۰/۲۹۸**	۰/۱۹۵**	۰/۱۷۴
سلامت جسمی (بعد کلی)	۰/۱۱۲**	-۰/۳۳۵**	-۰/۰۸۹**	۰/۲۳۷**	-۰/۰۱۸	-۰/۲۷۴**	۰/۱۹**	۰/۰۵۵
سلامت روانی (بعد کلی)	۰/۱۱۱**	-۰/۳۱۵**	-۰/۰۳۸	۰/۲۵۶**	۰/۰۶۷*	-۰/۳۰۱**	۰/۱۷۴**	۰/۱۲۱

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.



شکل ۱: درصد فراوانی افراد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۴ بر اساس خرده مقیاس‌های استرس شغلی (n=۹۴۰)

بحث

زاده (۱۳۸۸) و ... Beaudoin (۲۰۰۳) همخوانی داشت [۲۴، ۳۰، ۳۱]. Sveinsdóttir (۲۰۰۶) در مطالعه خود می‌نویسد رسالت حرفه پرستاران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اعضاء گروه بهداشتی و درمانی نظام سلامت بوده و متعاقباً تحت‌فشارهای گوناگون ذهنی و جسمی قرار دارد که می‌توان دلیل آن را فشردگی کاری در ساعات روز برشمرد، چراکه پرستاران موظف‌اند هم‌زمان چندین بیمار را پایش کنند و این امر می‌تواند به دلیل تکرار در روزهای متوالی، سبب کم‌توجهی ایشان به اصول ایمنی در حین کار و متعاقب آن سبب آسیب‌های جسمانی و

این مطالعه که باهدف تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی با استرس شغلی انجام شد، نشان داد میان برخی از ابعاد کیفیت زندگی با استرس شغلی ارتباط وجود دارد، به‌گونه‌ای که افزایش استرس شغلی پرستاران بر کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران کیفیت زندگی خود را در حد متوسط بیان داشتند درحالی‌که تنها ۱۳/۸ درصد دارای کیفیت زندگی مطلوب بودند. این یافته با نتایج حاصل از مطالعات فلاحی خشک‌ناب (۱۳۸۷)، خاقانی

نیز به نوبه خود موجب بهتر شدن بازده کاری و رضایت مسئولین و نیز حمایت همکاران در محیط کار خواهد گردید. McGrath (۲۰۰۳) بیان می‌کند عوامل جسمانی که موجب استرس شغلی می‌شود شامل حجم کاری زیاد، ساعات طولانی و کمبود حمایت و ناتوانی در رها نشدن از کار و استراحت است که این عوامل می‌تواند موجب آسیب‌های اسکلتی عضلانی در فرد پرستار گردد و به تناسب علاوه بر اینکه موجب افت کیفیت زندگی فرد می‌گردد، باعث ایجاد استرس در محیط کار نیز خواهد شد [۳۵]. همچنین بین بعد کلی سلامت روحی با تمام ابعاد استرس به‌استثنای حمایت مسئولین نیز ارتباط معنی‌دار داشت. بعد روانی کیفیت زندگی از عوامل بسیار مؤثر بر استرس شغلی است به طوری که برخورداری از سلامت روان باعث افزایش اعتماد و همبستگی شده و زمینه را برای بروز استرس کنترل می‌کند [۳۶] ولی از آنجاکه حرفه پرستاری در بین سایر حرفه‌ها به دلیل موقعیت ویژه‌ای که برخوردار است و شاغلان آن دائماً در معرض عوامل خطر بی‌شماری مانند مسائل عاطفی مربوط به بیمار، شرایط سخت محیط کار، ساعات کار زیاد، شیفت شب‌کاری و حجم بالای کار در موقعیت حساس‌تری هستند و بنابراین با افزایش فشارهای روانی، عاطفی، افسردگی توأم روبرو هستند [۲۶]. مطالعات اپیدمیولوژی نشان می‌دهند که عوامل روانی در طول زندگی همچون فشارهای اقتصادی، حجم بالای کاری، عدم ارتباط صحیح مسئولین با کارمندان و نیز کشمکش و درگیری در محیط کار در به وجود آمدن استرس شغلی نقش اساسی دارد بنابراین این موضوع می‌تواند مبین این باشد که نوع کیفیت زندگی به تناسب بر سطح استرس در محیط کار مؤثر بوده و بالعکس، وجود استرس در محیط کار نیز باعث آسیب به سلامت روحی فرد پرستار می‌گردد که نمود آن در زندگی شخصی فرد بارز خواهد بود. در خصوص ارتباط کیفیت زندگی با ویژگی‌های جمعیت شناختی نیز همان‌طور که Ferguson & Marras (۱۹۹۷) عوامل فردی را در بروز آسیب‌های حاصله بر شرایط و کیفیت زندگی مؤثر دانسته‌اند [۳۷]، در این مطالعه نیز بین بعضی از این عوامل مثل جنس، نظام کاری و شاخص توده بدنی با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری مشاهده شد به نحوی که در خصوص متغیر جنس سطح کیفیت زندگی در مردان بیشتر از زنان بود که این یافته نیز با نتایج حاصل از مطالعات علی افسری (۱۳۹۴)، درگامی

روانی و به تناسب بر کیفیت زندگی آنان تأثیر بگذارد و در سطح متوسطی نسبت به سایر اقشار جامعه گرداند [۳۲]. از طرفی به تناسب جنس افراد پرستار که در ادامه روز موظف به رسیدگی در امور شخصی و خانوادگی خویش هستند، این آسیب‌ها و خستگی‌های ناشی از کار می‌تواند در انجام آن امور و حتی رفتارهای عاطفی با افراد خانواده دخیل بوده و به تناسب سبب کاهش کیفیت زندگی و بی‌میلی آنان به انجام کارهای روزمره همچون ورزش یا سایر امور مربوط به سلامتی گردد. کیفیت زندگی پرستاران در بعد نشاط پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داد که می‌توان دلیل فوق‌الذکر را برای توجیه این یافته تعمیم داد. از طرفی استرس شغلی واحدهای مورد مطالعه در حد زیاد برآورد شد که این یافته با نتایج حاصل از مطالعات خاقانی زاده (۱۳۸۸)، Sveinsdóttir (۲۰۰۶) و Mcvicar (۲۰۱۵) همسو بود [۲۴، ۳۲، ۳۳]. Roh (۲۰۱۴) می‌نویسد استرس شغلی یک سندرم جسمانی-روانی به همراه خستگی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار، خانواده و مددجویان شده و سبب کار غیر مولد و غیبت از کار، اخلاق پایین و عدم رضایت شغلی می‌شود و از عدم تمرکز و تنش‌های روحی و ذهنی آن‌ها منشأ می‌گیرد [۳۴]. این آرامش در محیط کار جز از سوی مسئولین و همکاری صحیح و بی‌منت همکاران و نیز عدم وارد آمدن فشار کاری حاصل نمی‌شود. چه بسا بسیاری در محیط خارج از کار تنش‌هایی داشته باشند ولی مسلماً محیط کاری آرام و توجه همراه با لطف مسئولین می‌تواند محیطی آرام و کارآمدتر برای فرد ایجاد کند و در این صورت است که بازده کاری افزایش یافته و متعاقباً آسیب‌های حاصله به کار و نیز فرد انجام دهنده کاهش خواهد یافت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین بعد کلی سلامت جسمانی تنها با بعد کنترل رابطه معنی‌دار وجود ندارد و با سایر خرده مقیاس‌ها ارتباط وجود داشت. با توجه به تعاریف هر کدام از خرده مقیاس‌های استرس شغلی، می‌توان بعد جسمانی کیفیت زندگی را از عوامل مهم در استرس شغلی برشمرد چراکه اختلال در عملکرد جسمانی و نیز محدودیت و درد جسمی در طول شیفت‌های کاری می‌تواند موجب ایجاد استرس در انجام امور روزمره کاری شود. لذا توجه به سلامت جسمانی در طول زندگی و نیز رعایت اصول ایمنی کاری، می‌تواند به نوعی باعث افزایش اعتماد به نفس فرد در انجام امور روزمره شغل خویش گردد که این امر

آنان از نظر دور داشت. همچنین از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، استفاده نکردن از روش‌های معتبرتر سنجش بالینی همچون مصاحبه به دلیل مشغله کاری پرستاران یا عدم همکاری ایشان در این امر می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه، میان بعضی از ابعاد کیفیت زندگی با استرس شغلی ارتباط وجود دارد، بدین شکل که افزایش استرس شغلی پرستاران بر کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد. لذا در خصوص کاهش استرس شغلی می‌بایست مدیران پرستاری با آگاهی از نتایج این پژوهش، با برقراری ارتباط صحیح با پرستاران و حمایت آنان و ایجاد محیط مناسب برای ادامه فعالیت حرفه‌ای پرستاران از بروز استرس شغلی بکاهد؛ بنابراین هرگونه مداخله جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس شغلی می‌بایست به ترتیب بر کاهش نیازهای فیزیکی، فشارهای روان‌شناختی، افزایش سطح کیفیت زندگی و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها متمرکز شود. همچنین پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در نقاط دیگر هم به مرحله اجرا درآید و نیز به‌منظور صحت یافته‌های پژوهش، خصوصاً در موارد به‌کارگیری یافته‌ها در موقعیت بالینی، علاوه بر استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، روش‌های دقیق بالینی همچون مصاحبه ساختاریافته نیز به‌کاربرده شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به شماره ۹۴/۲۰ می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران کمال تقدیر و تشکر را از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مدیران مراکز پژوهشی کلیه بیمارستان‌های سطح شهر ساری و همچنین کلیه پرستاران عزیز و زحمت‌کش شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

REFERENCES

- Joslin LE, Davis CR, Dolan P, Clark EM. Quality of life and neck pain in nurses. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(2):236-42. DOI: 10.2478/s13382-014-0267-7 PMID: 24839232
- Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerström M. Musculoskeletal disorders and working conditions among Iranian nursing personnel. *Int J Occupation Safe Ergo*. 2014;20(4):671-80.
- Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):635-48. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003 PMID: 25480459
- Aghakhani N, Soheili A, Ataei L, Pouriran M. Correlation between night shift and lowback pain in nurses who work in educational hospitals in Tabriz, Iran. *J Urmia Nurs Midwife Faculty*. 2014;12(7):521-15.
- Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *J Clin Nurs Midwife*. 2015;4(1):39-49.
- de Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009;147(2):151-6. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2009.08.006 PMID: 19733429
- Estrella-Castillo DF, Gomez-de-Regil L. Quality of life in Mexican pa-

- tients with primary neurological or musculoskeletal disabilities. *Disabil Health J*. 2016;9(1):127-33. DOI: [10.1016/j.dhjo.2015.05.003](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.05.003) PMID: [26123857](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26123857/)
8. Talati P, Jalali F, Pour Iran M. Assessing quality of life in nurses with chronic low back pain working in educational hospitals in Tabriz, 2013. *J Clin Nurs Midwife*. 2015;3(4):20-8.
 9. Nasiry Zarrin Ghabaee D, Saber-Moghadam M, Bagheri Nesami M, Haresabadi M. Relationship between Mental Health and Quality of Life in patients with heart failure. *Iran J Rehab Res Nurs*. 2015;1(4):21-30.
 10. Mortaghy Ghasemi M, Ghahremani Z, Vahediane Azimi A, Ghorbani F. Nurse's job stress in a therapeutic educational center in Zanjan. *J Gorgan Bouyeh Facult Nurs Midwife*. 2011;8(1):42-51.
 11. Dargahi H, Yazdi M. Quality of work life in Tehran University of Medical Sciences Hospitals' clinical laboratories employees. *Pak J Med Sci*. 2007;23(4):630.
 12. Abedini R, Choobineh A, Hasanazadeh J. Musculoskeletal Load Assessment in Hospital Nurses with Patient Transfer Activity. *Int J Occupation Hygien*. 2015;5(2):39-45.
 13. Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Bagheri-Nesami M, Ahmad-Shirvani M, Khalilian AR, Shayesteh-Azar M. Occupational back pain in Iranian nurses: an epidemiological study. *Br J Nurs*. 2006;15(17):914-7. DOI: [10.12968/bjon.2006.15.17.21904](https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.17.21904) PMID: [17077782](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17077782/)
 14. Ghasemi G, Rahimi N, Eshaghian M, Aghayari A. The Prevalence of Low Back Pain and its Correlation with Some Occupational Factors and Demographic Characteristics of the Nurses Working in the Hospitals Affiliated with Social Security Organization in Isfahan, 2011. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2014;20(2):69-76.
 15. Yada H, Abe H, Omori H, Matsuo H, Masaki O, Ishida Y, et al. Differences in job stress experienced by female and male Japanese psychiatric nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23(5):468-76. DOI: [10.1111/inm.12080](https://doi.org/10.1111/inm.12080) PMID: [24894127](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24894127/)
 16. Bahrami A, Akbari HAH, Mousavi SGA, Hannani M, Ramezani Y. Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. *Feyz J Kashan Univ Med Sci*. 2011;15(4):366-73.
 17. Gholam Nejad H, Nikpeyma N. Occupational stressors in nursing. *Iran Occupational Health*. 2009;6(1):22-7.
 18. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2010;14(2):161-9.
 19. Moein M, Adib Hajbaghery M. Comparison of Occupational Stress among Female Nurses and Female Members of the Medical Group in Chosen Training Hospitals in Isfahan. *Iran J Psychia Nurs*. 2015;3(2):1-10.
 20. Ramadan E, Ahmed H. The Effect of Health Educational Program on Depression, Anxiety and Stress among Female Nursing Students at Benha University. *IOSR J Nurs Health Sci*. 2015;4(3):49-56.
 21. Atoof F, Kogaiebidgoli A, Mehmandoost S, Sabery M. Quality of life and its related factors among nurses in Kashan Shahid- Beheshti hospital. *J Clin Res Paramed Sci*. 2013;2(3):147-55.
 22. Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F. The necessity for speciality education in nursing MS program: Viewpoints of the faculty members of School of Nursing and Midwifery in Iran. *Iran J Med Educ*. 2010;9(3):263-71.
 23. Yazdi M, Estaji Z, Heydari A. Study of the Quality of Life of Nurses in Sabzevar Hospitals in 2005-2006. *Asrar J Sabzevar School Med Sci*. 2009;16(1):50-60.
 24. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *J Mil Med*. 2008;10(3):175-84.
 25. Mohammadi S, Haghghi S. Relation between job stress and burn-out among nursing staff. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Faculty*. 2011;19(2):42-52.
 26. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-82. PMID: [16022079](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16022079/)
 27. Cousins R, Mackay C, Clarke S, Kelly C, Kelly P, McCaig R. 'Management standards' work-related stress in the UK: Practical development. *Work Stress*. 2004;18(2):113-36.
 28. Azad Marzabadi E, Gholami Fesharaki M. Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire. *J Behav Sci*. 2011;4(4):291-7.
 29. MacKay C, Cousins R, Kelly P, Lee S, McCaig R. 'Management Standards' and work-related stress in the UK: Policy background and science. *Work Stress*. 2004;18(2):91-112.
 30. Fallahee Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A, Fattah Moghaddam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. *Hakim Res J*. 2007;9(4):24-30.
 31. Beaudoin LE, Edgar L. Hassles: Their importance to nurses' quality of work life. *Nurs Economic*. 2003;21(3):106.
 32. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(7):875-89. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002) PMID: [16360157](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16360157/)
 33. McVicar A. Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013) using the job demands-resources model of stress. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):E112-36. DOI: [10.1111/jonm.12326](https://doi.org/10.1111/jonm.12326) PMID: [26174010](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26174010/)
 34. Roh H, Lee D, Kim Y. Prevalence of Work-related Musculoskeletal Symptoms and Their Associations with Job Stress in Female Caregivers Living in South Korea. *J Phys Ther Sci*. 2014;26(5):665-9. DOI: [10.1589/jpts.26.665](https://doi.org/10.1589/jpts.26.665) PMID: [24926128](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24926128/)
 35. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies* (1989), 26, 359-368. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(5):555-65; discussion 67-9. PMID: [12828980](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12828980/)
 36. Chen YM, Chen SH, Tsai CY, Lo LY. Role stress and job satisfaction for nurse specialists. *J Adv Nurs*. 2007;59(5):497-509. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2007.04339.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04339.x) PMID: [17681080](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17681080/)
 37. Ferguson SA, Marras WS. A literature review of low back disorder surveillance measures and risk factors. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 1997;12(4):211-26. PMID: [11415726](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11415726/)
 38. Cimete G, Gençalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual*. 2003;18(2):151-8. PMID: [12680602](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12680602/)

Quality of Life and its Relationship with Job Stress among Nursing Staff in Hospitals of Sari

Davood Nasiry Zarrin Ghabaee¹, Fereshteh Talebpour Amiri^{2,*}, Seyed Mohammad Reza Hosseini Velshkolaei³, Rezvan Rajabzadeh⁴

¹ Master Student of Anatomy, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Radiology Student, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ PhD Student of Epidemiology, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding author: Fereshteh Talebpour Amiri, Assistant Professor, Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. E-mail: ftaleb2001@yahoo.co.uk

Received: 6/05/2016

Accepted: 12/01/2016

Keywords:

Quality of life

Job Stress

Nurses

© 2016 Iranian Nursing Scientific Association

Abstract

Introduction: Quality of life is a multidimensional concept influenced by various physical and psychological factors. Moreover, Job stress is one of the most important factors regarding reduced productivity in organizations. The present study was performed to determine quality of life and its relationship with job stress among nursing staff of hospitals of sari, during year 2015.

Methods: This descriptive-analytical study was performed on 940 individuals among nursing staff of hospitals of Sari, during year 2015. The samples were selected by the census sampling method. Data were gathered using particular questionnaires of quality of life (SF-36) and HSE Health and Safety Executive (HSE) for Job stress. Collected data were analyzed by Analysis of Variance (ANOVA), t-test, Pearson's correlation and Linear Regression using the SPSS software (V18).

Results: The majority of samples with frequency of 62.2%, had a moderate quality of life. Also, the Mean \pm Standard Deviation (SD) of job stress was 115.02 ± 20.94 that represents a great amount of stress in nurses. Also a significant correlation was observed between general aspects of physical health and mental health with all aspects of job stress except control and support of authorities ($P < 0.05$). In addition, the relationships between gender, work, body mass index and quality of life disorders, and also between history, marital status, working system and job stress were significant ($P < 0.05$).

Conclusions: The findings showed that increases in job stress have a negative effect on some aspects of quality of life. Therefore, nursing managers by being aware of this issue, with proper communication and support can reduce the physical requirements and psychological pressure. Furthermore, managers should attempt to increase staff participation in decision-making in order to reduce job stress and thus increase job quality and improve overall quality of life.