Journal of Marine Medicine
Winter 2023, Volume 4, Issue 4
Pages: 223-230
10.30491/4.4.223

Relationship between Occupational Stress and Quality of Life in Intensive Care Unit Nurses in Selected Naval Hospitals

Mehran Kouchek [1], Reza Mohammadi [2], MirMohammad Miri [1] *

[1] Department of Anesthesiology and Critical Care Department, School of Medicine, Emam Hosein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Department of Nursing, School of Nursing, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Received: 3 July 2022 **Accepted:** 29 September 2022

Abstract

Background and Aim: Occupational stress in the Intensive Care Unit (ICU) has a serious impact on the health and quality of life of nurses. Paying attention to the quality of life of nurses and reducing occupational stress can lead to better provision of medical services in the ICU and hospital. Therefore, the present study was conducted to determine the relationship between occupational stress and quality of life in ICU nurses in selected naval hospitals.

Methods: In this descriptive-analytical study, 76 ICU nurses in selected naval hospitals in the south of Iran in 2019 participated. Sampling was done by census and available methods. The research tools included the 26-question quality of life (WHOQOL-BREF) and occupational stress questionnaires, which were completed by nurses, and then data were analyzed.

Results: The mean score of occupational stress and quality of life in ICU nurses in selected naval hospitals were estimated as 42.9±1.7 and 62.3±19.1 respectively, both of which are at a moderate level. Occupational stress has an inverse and significant relationship with quality of life in ICU nurses. Occupational stress and quality of life had no significant relationship with any of the ICU nurses' demographic variables.

Conclusion: The findings of the present study demonstrated that there is a significant and inverse relationship between the quality of life and occupational stress in ICU nurses, so the increase in occupational stress of ICU nurses has a negative effect on their quality of life, and this can affect the quality of providing clinical care in hospital. Therefore, improving the quality of life and reducing occupational stress should be on the agenda of health officials.

Keywords: Occupational Stress, Quality of Life, Nurse, Intensive Care Unit (ICU).

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.30491/4.4.223]

***Corresponding author:** MirMohammad Miri, **Email**: dr.mmmiri@gmail.com
Address: School of Medicine, Emam Hosein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

مجله طب دریا
دوره ۴، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱
صفحات: ۲۳۰-۲۲۳
10.30491/4.4.223

ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی

مهران کوچک [۱]، رضا محمدی [۲]، میرمحمد میری [۱] *

[۱] بخش مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
[۲] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۷/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: استرس شغلی در بخش مراقبت‌های ویژه بر سلامتی و کیفیت زندگی پرستاران تاثیر جدی دارد. توجه به کیفیت زندگی پرستاران و کاهش استرس شغلی می‌تواند منجر به ارائه بهتر خدمات درمانی در بخش و بیمارستان گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی انجام شد.

روش‌ها: در مطالعه توصیفی تحلیلی حاضر تعداد ۷۶ پرستار در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی در جنوب کشور در سال ۱۳۹۹ شرکت داشتند. نمونه‌گیری به صورت سرشماری و در دسترس انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی ۲۶ سئوالی (BREF-WHOQOL) و استرس شغلی بود که توسط پرستاران تکمیل شد و سپس داده ها مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس شغلی و کیفیت زندگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی به ترتیب ۷/۱±۴۲/۹ و ۱۹/۱±۶۲/۳ برآورد شد که هر دو در سطح متوسطی قرار دارد. استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران ارتباط معکوس و معنی‌دار دارد. استرس شغلی و کیفیت زندگی با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک پرستاران ارتباط معنی‌داری نداشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی با استرس شغلی ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود دارد، بدین صورت که افزایش استرس شغلی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه بر کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد و همین امر می‌تواند بر کیفیت ارائه مراقبت‌های بالینی در بخش، تاثیر سوء داشته باشد. لذا بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس شغلی می‌بایست در دستور کار مسئولین بهداشت و درمان قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، کیفیت زندگی، پرستار، بخش مراقبتهای ویژه.

*نویسنده مسئول: **میرمحمد میری**. پست الکترونیک: dr.mmmiri@gmail.com
آدرس: بخش مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.30491/4.4.223]

مقدمه

استرس مرتبط با کار یا استرس شغلی به یکی از علل عمده نگرانی‌های بهداشت روانی در جوامع مدرن تبدیل شده است. استرس شغلی باعث بروز نگرانی‌هایی در زمینه سلامت روانی افراد می‌شود که به صورت یک الگوی واکنشی احساسی، ادراکی، رفتاری و فیزیولوژیکی به جنبه‌های نامطلوب محتوای شغلی، سازمانی و محیطی محل کار تعریف می‌گردد. تأثیر استرس شغلی بر بیماری‌های فیزیکی و ذهنی قابل توجه است. سطوح بالای استرس می‌تواند باعث اخلال در عملکرد کارکنان شده و همچنین تأثیر منفی بر نگرش و رفتار آنها داشته باشد. مطالعاتی نشان داده که گونه‌های فعال اکسیژن (ROS) در موقعیت‌های استرس‌زا می‌توانند باعث ایجاد استرس اکسیداتیو گردد، که در نتیجه باعث ایجاد پدیده Aging و بیماری‌های دژنراتیو مرتبط با سن (Aged related degenerative diseases) شود (۱،۲).

اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان سروکار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند (۳). در این بین، حرفه پرستاری به دلیل تخصصی بودن، پیچیدگی و نیاز به مدیریت موقعیت‌های اضطراری، جزو مشاغل با استرس بالا و چالشی محسوب می‌گردد. موارد زیادی در حرفه پرستاری باعث استرس می‌شوند که از این میان می‌توان به ماهیت پر استرس شغل، تعارض با همکاران، کار کردن در محیطی که سوپروایزرها و مدیران از کارکنان حمایت نمی‌کنند، اشاره کرد. استرس شغلی در پرستاران به عنوان یکی از اجزای مهم سیستم بهداشتی درمانی دارای اثرات زیادی بر کیفیت مراقبت‌های بالینی است (۴). از سوی دیگر این استرس شغلی با افزایش حوادث کاری، تأخیر و غیبت از کار و نیز کاهش بهره وری و تعهد سازمانی به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر می‌گردد. شورای بین‌المللی پرستاری اعلام می‌کند کارکنانی که تحت استرس شغلی بالایی قرار دارند، ۳۰ درصد بیشتر دچار حوادث کاری می‌شوند (۵). تحقیقات نشان‌دهنده وجود تنش شغلی و تحلیل جسمی و روانی زیاد در پرستاران هستند که منجر به غیبت در محل کار، برخورد میان کارکنان و جابجایی، اختلال در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت بالینی ارائه شده و نهایتاً نارضایتی و ترک شغل می‌شود (۶). در مطالعه لطیف‌زاده و همکاران، نیمی از پرستاران استرس شغلی بالا داشتند که این میزان به سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، شیفت کاری، تجربه کار، محل کار و تعداد فرزندان بستگی داشت (۷). در میان عوامل استرس‌زا روانی، مهارت ناکافی کمترین (۳۲ درصد) و نداشتن تعطیلات آخر هفته‌ای (۴۴ درصد) بیشترین تاثیر را روی استرس داشته‌اند (۸).

پرستاران در قسمت‌های مختلف بیمارستان همچون بخش‌ها، اورژانس، درمانگاه‌ها، اتاق‌های عمل و بخش‌های مراقبت ویژه مشغول به فعالیت هستند. در این بین، پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قسمتی از جامعه پرستاری هستند که به دلیل شغل پراسترس، مهم و حساسی که بر عهده دارند در معرض حوادث و استرسورهای مختلفی مانند درد، رنج و مرگ بیمار، تعارض با پزشکان و همکاران، سختی کار، شرایط کاری حساس، هستند. با این شرایط کاری پر استرس و به عبارتی استرس شغلی که در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه رواج بیشتری دارد و همچنین تاثیرات منفی که این استرس شغلی بر عملکرد و همچنین کیفیت زندگی پرستاران می‌گذارد، ضرورت انجام مطالعات در این زمینه احساس می‌شود (۹،۱۰).

کیفیت زندگی در پرستاران که با جان انسانها سروکار دارند حائز اهمیت است تا بتوانند خدمات بالینی موثرتری را ارائه دهند. افرادی که از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند، عملکرد حرفه‌ای مناسب‌تری دارند. بدین منظور کیفیت بالای زندگی کارکنان تبدیل به یک موضوع مهم در بسیاری از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های بهداشتی درمانی از دهه ۱۹۷۰ گردیده است. کیفیت زندگی دارای محدوده گسترده‌ای است که تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورهای فردی و ارتباطات اجتماعی فرد قرار می‌گیرد. همچنین توجه به بعد روانی و جسمی در کیفیت زندگی می‌تواند باعث افزایش کارایی افراد و جلوگیری از چالشهای روانی شود (۱۱). مشاغل سخت بر درک فرد از ابعاد محیطی، اجتماعی و جسمانی کیفیت زندگی اثرات منفی دارند (۱۲). پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل ماهیت شغلی که دارند، باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌های بالینی را به شکل مطلوب برای بیماران بدحال ارائه دهند و این در صورتی میسر است که پرستاران از نظر روانی، رضایت کاری و در واقع جنبه‌های مختلف زندگی در سطح مطلوبی قرار داشته باشند (۱۳).

انجام پژوهش‌های مختلف در مورد کیفیت زندگی می‌تواند مسئولین را یاری دهد تا با مفهوم کیفیت زندگی آشنا شده و ترغیب به اختصاص بودجه و امکانات بیشتر برای ایجاد تغییرات مطلوب در محیط کار شوند تا شرایط بهتر و زمینه مناسب‌تری را برای فعالیت پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه فراهم نمایند. همانطور که اشاره شد با بهبود کیفیت زندگی می‌توان سلامت جسمانی و روانی نیروی کار را تامین کرد، از طرف دیگر ضروری است کیفیت زندگی پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به نیروهای مسلح و به طور خاص نیروی دریایی ارزیابی گردد تا با تعیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در بیمارستان‌های نظامی و ارتقای آن، از توانمندی‌های بالقوه کارکنان در ارائه خدمات بالینی به افراد جامعه استفاده شود (۱۴).

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی در جنوب کشور انجام شد.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.30491/4.4.223]

روش‌ها

مطالعه توصیفی تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۹ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی در جنوب کشور انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل همه پرستاران شاغل رسمی و تمام وقت و دارای مدرک کارشناسی و بالاتر در بخش مراقبت‌های ویژه بودند. نمونه‌گیری با روش در دسترس و به طور سرشماری انجام گرفت و همه پرستاران واجد شرایط با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند.

معیار ورود به مطالعه شامل

- حداقل یک سال تجربه کار در بخش مراقبت‌های ویژه
- دارای مدرک کارشناسی و بالاتر در رشته پرستاری
- عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن
- عدم مصرف مواد مخدر
- سابقه بیماری روانی
- نبود بحران‌های شدید مانند مرگ عزیزان درجه یک، طلاق، ورشکستگی اقتصادی در ۶ ماه گذشته.

معیارهای خروج

- پرستارانی که تمایل به حضور در مطالعه نداشتند.
- پرسشنامه‌های ناقص.

ابزارهای پژوهشی

پرسشنامه دموگرافیک: اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، و سابقه کار ثبت شد.

پرسشنامه استرس شغلی: این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال در ۶ زیرشاخه شامل مطالبات، کنترل، حمایت مدیران، حمایت همکاران، ارتباطات و نقش است. پاسخ ها بر اساس مقیاس لیکرت به صورت همیشه (۱ امتیاز)، اغلب (۲ امتیاز)، گاهی (۳ امتیاز)، به ندرت (۴ امتیاز) و هرگز (۵ امتیاز) سنجیده می‌شود. مجموع امتیازات بین ۷۵-۱۵ است و نحوه سطح‌بندی به این ترتیب است؛ نمرات بین ۱۵ تا ۳۰ معادل استرس شغلی شدید، نمرات بین ۳۰ تا ۴۵ معادل استرش شغلی متوسط و نمرات بالای ۴۵ معادل استرس شغلی بسیار کم است. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط فرجی و همکاران بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۷۹ درصد ارزیابی شده است (۱۵). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ ۸۵ درصد برآورد شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (BREF-WHOQOL): این پرسشنامه ۲۶ سوالی دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که از طریق فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در مطالعه پیشین پایایی آزمون-بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به صورت سلامت جسمی ۷۷ درصد، سلامت روانی ۷۷ درصد، روابط اجتماعی ۷۵ درصد و سلامت محیط ۸۴ درصد به دست آمده است (۱۶). در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه ۸۵ درصد برآورد گردید.

روش اجرا

ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان‌ها و بخش مراقبت‌های ویژه و همچنین حفظ محرمانگی اطلاعات در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی، اطلاعات لازم با استفاده از سه پرسشنامه جمع‌آوری شد. پژوهشگران با حضور در بخش مراقبت‌های ویژه پرسشنامه‌ها را در اختیار پرستاران قرار می‌دادند تا در زمان مناسب توسط ایشان تکمیل گردد و تحویل داده شود. پرسشنامه‌هایی که بیش از ۱۰ درصد داده‌ها ناقص بود، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

برای بررسی تأثیر همزمان متغیرهای دموگرافیک و استرس شغلی بر متغیرهای کیفیت زندگی از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. برای بررسی ارتباط استرس شغلی، کیفیت زندگی و متغیرهای دموگرافیک، با توجه به وابسته بودن متغیرهای پاسخ از تحلیل آماری MANOVA استفاده شد. تمامی آنالیزها با نرم‌افزار آماری SPSS 22 انجام گردید. مقدار p کمتر از ۰/۰۵ بعنوان سطح معنی‌داری لحاظ شد.

ملاحظات اخلاقی

در تمامی مراحل مطالعه محققین پایبند به اصول معاهده هلسینکی بودند. ضمن توضیح کامل در مورد فواید شرکت در مطالعه، اخذ رضایتنامه کتبی و اجازه آگاهانه از تمامی پرستاران شرکت کننده، اولین و مهمترین قدم جهت شروع کار در این طرح تحقیقاتی بود. حفظ کامل تمامی اطلاعات مربوط به پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی بصورت محرمانه در برگه‌های اطلاعاتی، از دیگر اقدامات جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این طرح تحقیقاتی بود. از طرف دیگر تمام اطلاعات بصورت گروهی و بدون نام منتشر شد. انجام این پژوهش هیچ‌گونه هزینه‌ای به پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های نیروی دریایی تحمیل نکرد. از پرستاران داوطلب برای اجرای پژوهش رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه کسب شد. در این تحقیق ازادی فردی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی رعایت شد و برای ایشان توضیح داده شد که شرکت آنها در این طرح کاملاً اختیاری و داوطلبانه است و هر لحظه می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.30491/4.4.223]

نتایج

میانگین سن ۶۷ پرستار بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ۸/۸±۳۵/۱ سال بود و ۴۴/۸ درصد (۳۰ نفر) مردان و ۵۵/۲ درصد زنان (۳۷ نفر) بودند. ۲۳/۹ درصد (۱۶ نفر) مجرد و ۳۵/۸ (۲۴ نفر) درصد پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد بودند. ۳۷/۳ درصد (۲۵ نفر) از پرسنل سابقه کمتر از ۱۰ سال داشتند (جدول-۱).

میانگین و انحراف معیار نمره استرس شغلی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی ۷/۱±۴۲/۹ بدست آمد که در سطح متوسطی قرار دارد. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی پرستاران ۱۹/۱±۶۲/۳ می‌باشد که نشانگر کیفیت زندگی متوسط است. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی و استرس شغلی با هیچکدام از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌داری نداشتند (جدول-۲) (جدول-۳). با این حال، ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی معنی دار بدست آمد (جدول-۴).

جدول-۱. اطلاعات دموگرافیک ۶۷ پرستار بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی شرکت‌کننده در مطالعه

دموگرافیک		تعداد (٪)
سن (سال)	۳۰-۲۰ سال	۲۵ (۳۷/۳)
	۴۰- ۳۰ سال	۲۷ (۴۰/۳)
	بیشتر از ۴۰ سال	۱۵ (۲۲/۴)
جنس	مرد	۳۰ (۴۴/۸)
	زن	۳۷ (۵۵/۲)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۴۳ (۶۴/۲)
	کارشناسی ارشد	۲۴ (۳۵/۸)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۶ (۲۳/۹)
	متاهل	۵۱ (۷۶/۱)
سابقه کار (سال)	کمتر از ۱۰ سال	۲۵ (۳۷/۳)
	۱۰ تا ۲۰ سال	۲۷ (۴۰/۳)
	بالاتر از ۲۰ سال	۱۵ (۲۲/۴)

جدول-۲. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با کیفیت زندگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی (۶۷ نفر)

	p-Value	F
سن (سال)	۰/۷۹	۰/۶۸
جنس	۰/۹۱	۰/۷۱
وضعیت تاهل	۰/۹۵	۰/۴۹
تحصیلات	۰/۴۴	۰/۸۱
سابقه کار (سال)	۰/۶۹	۰/۸۲

جدول-۳. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با استرس شغلی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی (۶۷ نفر)

	p-Value	F
سن (سال)	۰/۶۹	۰/۸۱
جنس	۰/۴۶	۰/۳۳
وضعیت تاهل	۰/۳۱	۰/۶۶
تحصیلات	۰/۲۸	۰/۲۴
سابقه کار (سال)	۰/۳۵	۰/۷۵

جدول-۴. ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی (۶۷ نفر)

	کیفیت زندگی	
استرس شغلی	Pearson Correlation= -۰/۰۲۹	P value=۰/۰۲

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.30491/4.4.223]

بحث

پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌های بالینی را به شکل مطلوب به مددجویان ارائه دهند (۱۳،۱۴). مطالعه حاضر به منظور تعیین ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی در جنوب کشور انجام شد. یافته‌ها نشان داد که کیفیت زندگی پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد که با نتایج حاصل از مطالعات پیشین همچون فلاحی خشکناب و همکاران، و محمدی و همکاران همخوانی دارد (۱۷،۱۸). پرستاران به عنوان یکی از مهمترین اعضاء گروه بهداشتی و درمانی نظام سلامت هستند و متعاقباً تحت فشارهای گوناگون ذهنی و جسمی قرار دارند که می‌توان دلیل آن را فشردگی کاری در ساعات شبانه‌روز برشمرد، چرا که پرستاران موظف‌اند همزمان چندین بیمار را پایش کنند و این امر میتواند به دلیل تکرار در روزهای متوالی، سبب کم توجهی ایشان به اصول ایمنی در حین کار و متعاقب آن سبب آسیب‌های جسمانی و روانی و به تناسب بر کیفیت زندگی آنان تأثیر بگذارد (۱۹). همین پرستاران نقش‌های دیگری همچون والد، همسر، ... نیز در جامعه دارند که در ادامه روز موظف به اجرای آن هستند، لذا آسیب‌ها و خستگی‌های ناشی از کار می‌تواند در انجام آن امور و حتی رفتارهای عاطفی با افراد خانواده خدشه وارد کند و سبب کاهش کیفیت زندگی و بی‌میلی آنان به انجام کارهای روزمره همچون ورزش یا سایر امور مربوط به سلامتی گردد (۹،۱۰).

در مطالعه‌ای نشان داده شده که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی، با استرس بیشتری مواجه هستند که مستلزم آگاهی و اقدام مناسب برای افزایش بهداشت روانی و رضایت شغلی این گروه است. استرس شغلی منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار، خانواده و مددجویان شده و سبب کار غیرمولد و غیبت از کار، اخلاق پایین و عدم رضایت شغلی می‌شود (۲۰). در مطالعه‌ای McGrath و همکاران نشان دادند عوامل جسمانی که موجب استرس شغلی می‌شود شامل حجم کاری زیاد، ساعات طولانی و کمبود حمایت است که این عوامل می‌تواند موجب آسیب‌های اسکلتی عضلانی در پرستاران شود و علاوه بر اینکه موجب افت کیفیت زندگی می‌گردد، باعث ایجاد استرس در محیط کار نیز شود (۲۱). پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در معرض عوامل خطر بی‌شماری مانند مسائل عاطفی مربوط به بیمار، شرایط سخت محیط کار، ساعات کار زیاد، شیفت شب و حجم بالای کار قرار دارند و بنابراین با افزایش فشارهای روانی، عاطفی، افسردگی توأم روبرو هستند (۱۱). مطالعات اپیدمیولوژی نشان می‌دهند که عوامل روانی در طول زندگی همچون فشارهای اقتصادی، حجم بالای کاری، عدم ارتباط صحیح مسئولین با کارمندان و نیز تعارض در محیط کار در به وجود آمدن استرس شغلی نقش اساسی دارد، بنابراین این موضوع می‌تواند مبین این باشد که کیفیت زندگی به تناسب بر سطح استرس در محیط کار مؤثر بوده و بالعکس، وجود استرس در محیط کار نیز باعث آسیب به سلامت روانی پرستاران می‌گردد که نمود آن در زندگی شخصی فرد بارز خواهد بود (۸،۱۰).

در مطالعه حاضر استرس شغلی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌داری نداشت که شاید علت آن مربوط به کم بودن حجم نمونه باشد. این نتایج با یافته‌های نجفی و همکاران (۲۲) همسو است ولی با نتایج Flo و همکاران (۲۳) و ایزدی و همکاران (۲۴) که نشان دادند استرس شغلی با وضعیت تاهل دارای رابطه معنی‌داری است، در تضاد می‌باشد.

کیفیت بالای زندگی به عنوان شرط و پیش‌زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی موردنیاز سیستم مراقبت بهداشتی درمانی شناخته شده است و با توجه به این که پرستاری شغلی پراسترس محسوب می شود؛ توجه به مشکلات روانشناختی و تاثیر آن بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی مهم است و با توجه به نتایج مطالعات قبلی و مطالعه حاضر لازم است که توجه بیشتری به مسئله استرس شغلی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شود. یکی از شیوه‌های مهمی که سازمان می تواند از کارکنان خود حمایت کند، فراهم آوردن آموزش‌های لازم است. چنانچه آموزش‌ها برای کارکنان ضرورت داشته باشد، تنها در دسترس بودن آموزش کافی نیست، بلکه فراهم آوردن تسهیلات و زمان مناسب به ویژه ارائه آموزش در محیط کاری بسیار مهم است. از جمله تدابیر مناسب برای این پرستاران، که می‌تواند به عنوان یکی از مهمترین ابعاد توسعه و بهسازی این منبع انسانی محسوب شود، آموزش مدیریت استرس است. با آموزش روش‌ها و تکنیک‌های لازم، پرستاران می‌توانند به روش مناسب بر استرس خود غلبه کرده و از اثرات نامطلوب تنش‌های شغلی بکاهند (۲۵،۲۶).

مطالعه حاضر همچون بسیاری از مطالعات دیگر، محدودیت‌هایی دارد که در تعمیم یافته‌های آن باید احتیاط شود. در خصوص کیفیت زندگی، عوامل محیطی و عوامل روانی تأثیر قابل توجهی بر روی نحوه پاسخگویی به سؤالات دارد که نمی‌توان این عوامل را کنترل کرد. در خصوص استرس شغلی نیز با وجود استفاده از پرسشنامه استاندارد، نمی‌توان تأثیر عوامل غیرشغلی را هنگام تکمیل پرسشنامه و در نهایت محاسبه استرس، 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 بود.

پیشنهاد می‌گردد نتایج پژوهش حاضر به مسئولین بیمارستان‌های نیروی دریایی، برای طراحی راهکارهایی جهت ایجاد محیط کاری مناسب، فراهم نمودن تسهیلات رفاهی و انگیزشی و ایجاد امنیت روانی در پرستاران ارائه شود. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند در زمینه آموزش و طراحی کوریکولوم آموزشی رشته پرستاری جهت تدریس در طول دوره‌های آموزشی

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.30491/4.4.223]

دانشجویان با هدف ارائه راهکارهای مدیریت استرس و ارائه راهکارهای بهبود کیفیت زندگی به کار گرفته شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی با استرس شغلی ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود دارد، بدین ترتیب که افزایش استرس شغلی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه بر کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد و همین امر می‌تواند بر کیفیت ارائه مراقبت‌های بالینی در بخش، تاثیر سوء داشته باشد. لذا بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس شغلی می‌بایست در دستور کار مسئولین بهداشت و درمان قرار داشته باشد تا در انتها، ارائه خدمات بهداشتی درمانی برای بیماران ارتقا یابد.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین بیمارستانهای منتخب نیروی دریایی در جنوب کشور، سرپرستاران و پرستاران محترم تشکر و قدردانی نمایند که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش میسر نبود. همچنین از خانم نرگس میرهاشمی و خانم اعظم اصغری که در جمع آوری داده ها کمک شایانی داشتند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله با بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Casado Á, Castellanos A, López-Fernández ME, Ruíz R, García Aroca C, Noriega F. Relationship between oxidative and occupational stress and aging in nurses of an intensive care unit. Age. 2008; 30(4):229-36. doi:10.1007/s11357-008-9052-5
2. Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SS, Abadi AS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. Electronic physician. 2015;7(3):1108. doi:10.19082/1566
3. Hamaideh SH. Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. Issues in mental health nursing. 2011;33(1):15-23. doi:10.3109/01612840.2011.605211
4. Karimi Khordeh N, Dehvan F, Dalvand S, Repišti S, Ghanei Gheshlagh R. Investigation of Psychometric Properties of Persian Version of Fear of COVID-19 Scale in Nurses. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(2): 89-94. doi: 10.22034/ncm.2022.331630.1028
5. Nazari F, Mirzamohamadi M, Yousefi H. The effect of massage therapy on occupational stress of Intensive Care Unit nurses. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(4):508. doi:10.4103/1735-9066.161001
6. Barr P. Compassion fatigue and compassion satisfaction in neonatal intensive care unit nurses: Relationships with work stress and perceived social support. Traumatology. 2017;23(2):214. doi:10.1037/trm0000115
7. Latifzadeh S. Occupational stress and its related factors in nurses working in intensive care units of educational hospitals in Ahwaz, Iran. 2015.
8. Azizpour Y, Shohani M, Sayehmiri K, Kikhavani S. A survey on the associated factors of stress among operating room personnel. Thrita. 2013; 2(3):19-23. doi:10.5812/thrita.9505
9. 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. doi:10.21859/jhpm-06036
10. Rajabipoor Meybodi A, Mohammadi M, Arjmandi H. A Qualitative Approach to Ethical Challenges of Iranian Nurses during the COVID-19 Pandemic. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(3): 156-162. doi: 10.22034/ncm.2022.336675.1035
11. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, Niakas D, Papastavrou E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. BMC nursing. 2016;15(1):1-9. doi:10.1186/s12912-016-0178-y
12. Silva AM, Guimarães LA. Occupational stress and quality of life in nursing. Paidéia (Ribeirão Preto). 2016;26:63-70. doi:10.1590/1982-43272663201608
13. Hassanvandi S, Mohammadi M, Shahyad S. Predicting the Severity of COVID-19 Anxiety Based on Sleep Quality and Mental Health in Health Care Workers. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(4): 184-191. doi: 10.22034/ncm.2022.344007.1048
14. Chegini Z, Asghari Jafarabadi M, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. Nursing in critical care. 2019;24(5):283-9. doi:10.1111/nicc.12419
15. Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. BMC research notes. 2019; 12(1):1-5. doi:10.1186/s13104-019-4674-5
16. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.30491/4.4.223]

Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of school of public health and institute of public health research. 2006; 4(4):1-12
17. 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 Research Journal. 2007;9(4):24-30
18. Mohammadi E, Bagheri M, Asgarizadeh G. The role of perceived social support and aspects of personality in the prediction of marital instability: the mediating role of occupational stress. International Journal of Psychology (IPA). 2018; 12 (1):162-85. doi:10.24200/ijpb.2018.58147
19. Pekkarinen L, Sinervo T, Perälä ML, Elovainio M. Work stressors and the quality of life in long-term care units. The Gerontologist. 2004;44(5): 633-43. doi:10.1093/geront/44.5.633
20. Lin TC, Lin HS, Cheng SF, Wu LM, Ou-Yang MC. Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. Journal of clinical nursing. 2016;25(7-8):1120-30. doi:10.1111/jocn.13119
21. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. International journal of nursing studies. 2003;40(5):555-65 doi:10.1016/S0020-7489(03)00058-0
22. Najafi Ghezeljeh T, Moradi F, Rafii F, Haghani H. Relationship between job stress, sleep quality and fatigue in nurses. Iran Journal of Nursing. 2014; 27(89):40-9. doi:10.29252/ijn.27.89.40
23. Flo E, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Grønli J, Nordhus IH, et al. Shift work disorder in nurses-assessment, prevalence and related health problems. PloS one. 2012;7(4):e33981. doi:10.1371/journal.pone.0033981
24. Izadi Onaji F, Adib Hajjbagheri M, Afazel M. Sleep quality and related factors in elderly hospitalized at Kashan hospitals in 2007 year. Feyz Scientific and Research journal. 2009;12(4):52-9
25. Peñacoba C, Catala P, Velasco L, Carmona-Monge FJ, Garcia-Hedrera FJ, Gil-Almagro F. Stress and quality of life of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: Self-efficacy and resilience as resources. Nursing in critical care. 2021; 26(6):493-500. doi:10.1111/nicc.12694
26. Fadaei MH, Torkaman M, Heydari N, Kamali M, Ghodsbin F. Cognitive behavioral therapy for occupational stress among the intensive care unit nurses. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2020;24(3):178. doi:10.4103/ijoem.IJOEM_286_19

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.30491/4.4.223]