

Volume 13, Issue 4, Winter 2025

Investigating the Relationship Between Quality of Work Life and Quality of Life Among Nurses Working in Shahid Motahari Children's Hospital, Urmia, 2025

Farzane Zafarramazanian¹, Ali Darabi², Amin Saharkhiz^{3*}

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

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

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

*Corresponding Author: Amin Saharkhiz, Msc in Nursing, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

Email: amn.saharkhiz@yahoo.com

Received: 13 Aug 2026

Accepted: 22 Aug 2026

Abstract

Introduction: Nurses' quality of work life is recognized as an important factor in retaining the nursing workforce, improving professional performance, and enhancing the quality of healthcare services. Pediatric nurses, due to continuous exposure to complex patient conditions, parental concerns, and the emotional burden of care, may experience greater occupational pressures. This study aimed to investigate the relationship between quality of work life and quality of life among nurses working in Shahid Motahari Children's Hospital in Urmia in 2025.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted in 2025 among nurses working at Shahid Motahari Children's Hospital in Urmia. Participants were selected using a census sampling method. Data were collected using a demographic information questionnaire, Walton's Quality of Work Life Questionnaire, and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF). Data analysis was performed using SPSS version 26 through descriptive statistics, Spearman's correlation coefficient, and comparative statistical tests. A significance level of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean score of nurses' quality of work life was 83.72 ± 10.76 , and the mean score of their quality of life was 32.11 ± 8.07 . The results of Spearman's correlation test showed no significant relationship between quality of work life and quality of life among nurses ($r=0.03$, $P=0.62$). Significant relationships were observed between quality of work life and age ($P=0.001$), work experience ($P<0.01$), marital status ($P=0.001$), and work shift type ($P=0.001$). A significant relationship was also found between nurses' quality of life and age ($P=0.001$).

Conclusion: Although this study did not identify a significant direct relationship between quality of work life and quality of life among nurses, demographic and occupational factors such as age, work experience, marital status, and work shift type were associated with nurses' quality of work life and quality of life. Attention to working conditions, nurses' individual characteristics, shift scheduling, and strengthening organizational support may contribute to improving the professional well-being and quality of life of pediatric nurses.

Keywords: Quality of Work Life; Quality of Life; Nurses; Pediatric Hospital.

Extended Abstract

Introduction

Nurses represent one of the largest and most essential professional groups in healthcare systems, and their well-being has a direct impact on the quality and safety of patient care. Among the various dimensions of nurses' professional well-being, quality of work life (QWL) has received considerable attention as an important organizational factor influencing job satisfaction, professional commitment, occupational performance, and retention of nursing staff. A favorable quality of work life reflects a supportive work environment, appropriate working conditions, professional development opportunities, job security, and a balance between occupational responsibilities and personal life.

Pediatric nursing is a specialized field associated with unique emotional and professional challenges. Nurses working in pediatric hospitals frequently encounter critically ill children, complex care needs, uncertain clinical outcomes, and emotionally distressed parents. Continuous exposure to these stressors may increase psychological burden, emotional exhaustion, and occupational stress among pediatric nurses, potentially affecting their overall quality of life (QOL). Therefore, understanding the relationship between quality of work life and quality of life among pediatric nurses is essential for developing effective organizational strategies aimed at improving nurses' health, maintaining workforce stability, and enhancing healthcare quality.

Although previous studies have examined QWL and QOL among nurses in different healthcare settings, findings regarding their relationship have not always been consistent. Differences in workplace characteristics, clinical environments, cultural factors, and demographic conditions may influence these associations. Pediatric nurses may represent a unique population because of the emotional demands associated with caring for children and supporting families during stressful health conditions. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between quality of work life and quality of life among nurses working at Shahid Motahari Children's Hospital in Urmia in 2025.

Methods

This descriptive-correlational study was conducted in 2025 among nurses working at Shahid Motahari

Children's Hospital in Urmia, Iran. Participants were selected using a census sampling approach. All eligible nurses working in different clinical units of the pediatric hospital were invited to participate in the study. Data were collected using three instruments. The first section included a demographic questionnaire assessing variables such as age, work experience, marital status, and work shift type. The second instrument was Walton's Quality of Work Life Questionnaire, which evaluates different dimensions of nurses' work-related well-being, including working conditions, opportunities for professional growth, social integration, and organizational aspects. The third instrument was the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), which assesses quality of life across several domains, including physical health, psychological health, social relationships, and environmental conditions. Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics, including mean and standard deviation, were used to summarize quantitative variables. The Spearman correlation coefficient was applied to examine the relationship between quality of work life and quality of life. Additional statistical tests were performed to evaluate differences according to demographic and occupational characteristics. The significance level was considered less than 0.05.

Results

The findings demonstrated that the mean score of quality of work life among pediatric nurses was 83.72 ± 10.76 , indicating a moderate level of perceived quality of work life. The mean score of quality of life was 32.11 ± 8.07 , suggesting that nurses experienced a relatively low level of quality of life. The results of the Spearman correlation analysis showed that there was no statistically significant relationship between quality of work life and quality of life among nurses ($r=0.03$, $P=0.62$). Therefore, although both variables represent important aspects of nurses' professional and personal well-being, the findings did not confirm a direct association between them in this study population.

Further analysis revealed significant relationships between quality of work life and several demographic and occupational factors. A significant association was observed between quality of work life and age ($P=0.001$). In addition, work experience ($P<0.01$), marital status ($P=0.001$), and work shift type ($P=0.001$) were significantly associated with nurses'

quality of work life. Moreover, nurses' quality of life was significantly associated with age ($P=0.001$).

Conclusion

This study demonstrated that pediatric nurses at Shahid Motahari Children's Hospital experienced moderate quality of work life and relatively low quality of life. Although no significant direct relationship was found between quality of work life and quality of life, demographic and occupational characteristics appeared to influence nurses' professional and personal well-being. The unique working conditions of pediatric nurses, including emotional demands, communication with families, and responsibility for vulnerable patients, highlight the importance of developing supportive organizational policies. Nursing managers should consider improving workplace conditions, optimizing shift schedules, strengthening organizational support, providing professional development opportunities, and implementing psychological health promotion programs. Future multicenter and longitudinal studies are recommended to further explore causal relationships and investigate potential mediating factors such as resilience, social support, occupational stress, and compassion fatigue.

Keywords

Quality of Work Life; Quality of Life; Pediatric Nurses.

Conflicts of interest

There is no conflict of interest.

دوره ۱۳، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳

بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان

شهید مطهری ارومیه ۱۴۰۴

فرزانه ظفرمضانیان^۱، علی دارابی^۲، امین سحرخیز^{۳*}

۱- مربی دانشگاه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری نقده، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- مربی پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری میاندوآب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۳- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

*نویسنده مسئول: امین سحرخیز، کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
ایمیل: amn.saharkhiz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۵/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۳۱

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی کاری پرستاران به عنوان یکی از عوامل مهم در حفظ نیروی انسانی، ارتقای عملکرد حرفه‌ای و بهبود کیفیت مراقبت‌های سلامت شناخته می‌شود. پرستاران شاغل در بخش کودکان به دلیل مواجهه مستمر با شرایط پیچیده بیماران، نگرانی والدین و بار عاطفی مراقبت، در معرض فشارهای شغلی بیشتری قرار دارند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط کیفیت زندگی کاری با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان شهید مطهری ارومیه در سال ۱۴۰۴ بود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود که در سال ۱۴۰۴ بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان شهید مطهری ارومیه انجام شد. نمونه‌ها به روش سرشماری/در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (Walton Quality of Work Life Questionnaire) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان کیفیت زندگی کاری $(83/72 + 10/76)$ میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران $32/11 + 8/07$ پایین نشان داد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین کیفیت زندگی کاری با کیفیت زندگی پرستاران ارتباط معنی داری نشان نداد $(r=0/03, P=0/62)$. همچنین بین کیفیت زندگی کاری با سن $(P=0/001)$ سابقه کاری $(P<0/01)$ ، تاهل $(P=0/001)$ و نوع شیفت کاری $(P=0/001)$ اختلاف معنی داری مشاهده شد. بین کیفیت زندگی پرستاران با سن $(P=0/001)$ ارتباط معنی داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معنادار کیفیت زندگی کاری با کیفیت زندگی پرستاران، بهبود شرایط کاری، افزایش حمایت سازمانی، فراهم کردن فرصت‌های توسعه حرفه‌ای و توجه به سلامت روان پرستاران بخش کودکان می‌تواند به ارتقای رفاه شغلی و فردی آنان کمک کند. برنامه‌ریزی مدیران پرستاری برای تقویت محیط کاری حمایتی، نقش مهمی در حفظ و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی کاری؛ کیفیت زندگی؛ پرستاران.

مقدمه

پرستاری به عنوان یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های حرفه‌ای نظام سلامت، نقش محوری در ارائه مراقبت ایمن، جامع و انسان‌محور به بیماران ایفا می‌کند (۱). ماهیت حرفه پرستاری تنها محدود به انجام مداخلات بالینی نیست، بلکه شامل برقراری ارتباط درمانی، حمایت روانی، تصمیم‌گیری اخلاقی و پاسخگویی در موقعیت‌های پیچیده مراقبتی است (۲) با توجه به نقش مستقیم پرستاران در پیامدهای سلامت بیماران، حفظ سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان یکی از اولویت‌های اساسی سیستم‌های سلامت محسوب می‌شود (۳). با این حال، پرستاران به دلیل ماهیت حرفه خود، همواره با چالش‌هایی مانند حجم کاری بالا، کمبود نیروی انسانی، شیفت‌های طولانی، فشار زمانی، مواجهه مداوم با درد و رنج بیماران و تعارضات حرفه‌ای مواجه هستند که می‌تواند سلامت و عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۴-۶).

یکی از مفاهیم مهم در بررسی شرایط شغلی پرستاران، کیفیت زندگی کاری (Quality of Work Life) است که بیانگر میزان رضایت کارکنان از محیط کار، احساس امنیت شغلی، حمایت سازمانی، فرصت‌های رشد حرفه‌ای، تعادل بین زندگی شخصی و کاری و احساس ارزشمندی در سازمان است. کیفیت زندگی کاری مطلوب می‌تواند موجب افزایش رضایت شغلی، تعهد سازمانی، حفظ نیروی انسانی و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود؛ در مقابل، کیفیت پایین زندگی کاری با افزایش استرس شغلی، فرسودگی حرفه‌ای، کاهش انگیزه و تمایل به ترک خدمت همراه است (۷) یک مرور سیستماتیک اخیر نشان داد که کیفیت زندگی کاری پرستاران تحت تأثیر عوامل فردی، سازمانی و روان‌شناختی قرار دارد و بهبود شرایط محیط کار یکی از راهکارهای اساسی برای ارتقای رفاه پرستاران محسوب می‌شود (۸).

در کنار عوامل سازمانی، ابعاد اخلاقی حرفه پرستاری نقش مهمی در تجربه کاری و کیفیت زندگی پرستاران دارد. اخلاق حرفه‌ای شامل مجموعه‌ای از ارزش‌ها و اصول مانند احترام به کرامت انسانی، مسئولیت‌پذیری، عدالت، همدلی، صداقت و تعهد به ارائه مراقبت مطلوب است. پرستارانی که از شایستگی اخلاقی بالاتری برخوردار هستند، توانایی بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های پیچیده بالینی، مدیریت تعارضات و برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و خانواده‌ها دارند. با این حال، زمانی که پرستاران به دلیل محدودیت منابع، فشار

کاری یا تضاد بین ارزش‌های حرفه‌ای و شرایط سازمانی قادر به ارائه مراقبت مطابق با استانداردهای اخلاقی نباشند، دچار پریشانی اخلاقی می‌شوند که می‌تواند پیامدهای منفی بر سلامت روان و کیفیت زندگی کاری آنان داشته باشد (۹، ۱۰). کیفیت زندگی پرستاران به عنوان یک شاخص چندبعدی، ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و حرفه‌ای زندگی فرد را دربرمی‌گیرد. پرستارانی که از کیفیت زندگی مطلوب برخوردار نیستند، بیشتر در معرض خستگی، فرسودگی شغلی، کاهش رضایت حرفه‌ای و افت عملکرد مراقبتی قرار دارند. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که عوامل محیط کاری نامطلوب، استرس شغلی و فشارهای سازمانی می‌توانند کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران را کاهش داده و پیامدهای نامطلوبی برای کارکنان و بیماران ایجاد کنند (۱۱) همچنین، تعادل بین مسئولیت‌های شغلی و زندگی شخصی یکی از عوامل مهم مرتبط با کیفیت زندگی ادراک‌شده پرستاران شناخته شده است (۱۲).

در این میان، پرستاران بخش کودکان به دلیل ویژگی‌های خاص محیط کاری، گروهی آسیب‌پذیر از نظر فشارهای روانی و شغلی محسوب می‌شوند. مراقبت از کودکان بیمار نیازمند مهارت‌های تخصصی، کنترل هیجانات، ارتباط مؤثر با والدین و توانایی مدیریت شرایط بحرانی است. پرستاران این بخش علاوه بر مراقبت مستقیم از کودک، باید اضطراب، نگرانی و انتظارات خانواده‌ها را نیز مدیریت کنند؛ موضوعی که بار عاطفی قابل توجهی بر آنان تحمیل می‌کند (۱۳). مواجهه مداوم با درد کودکان، بیماری‌های شدید، شرایط تهدیدکننده زندگی و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پیچیده می‌تواند موجب افزایش استرس، خستگی عاطفی و کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای این گروه شود (۱۴).

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که پرستاران کودکان در معرض خطر بالاتری برای تجربه فرسودگی شغلی و کاهش سلامت روان قرار دارند؛ زیرا مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری‌های شدید، ارتباط عاطفی عمیق با بیمار و خانواده، مراقبت خانواده‌محور و مواجهه مکرر با موقعیت‌های بحرانی، بار روانی و عاطفی قابل توجهی بر این گروه تحمیل می‌کند (۱۵) محیط کار پرستاران بخش کودکان به دلیل مواجهه با موقعیت‌های پیچیده درمانی، تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، تعارض منافع کودک و خانواده و محدودیت‌های مراقبتی، با چالش‌های اخلاقی قابل توجهی همراه است. این چالش‌ها می‌توانند موجب فشار اخلاقی، فرسودگی شغلی و کاهش

که داروهای ضد استرس یا داروهای مؤثر بر وضعیت روان‌شناختی مصرف می‌کردند یا بر اساس خوداظهاری دارای سابقه اختلالات روان‌شناختی تشخیص داده شده بودند، از مطالعه خارج شدند. همچنین عدم تمایل به ادامه همکاری یا انصراف در هر مرحله از پژوهش به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. داده‌های پژوهش با استفاده از سه بخش شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت SF-36 جمع‌آوری شد.

فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعاتی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، سابقه کاری، نوع استخدام، نوع شیفت کاری، میزان درآمد ماهانه و بخش محل خدمت بود. برای ارزیابی کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری والتون (Walton Quality of Work Life Questionnaire) استفاده شد. این ابزار شامل ۳۵ گویه در هشت مؤلفه شامل پرداخت منصفانه و کافی، شرایط کاری ایمن و سالم، فرصت استفاده و توسعه توانایی‌های انسانی، فرصت رشد و امنیت شغلی، یکپارچگی اجتماعی در سازمان، قانون‌گرایی در محیط کار، فضای کلی زندگی و وابستگی اجتماعی زندگی کاری است (۲۰). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» امتیازدهی می‌شوند و دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ قرار دارد؛ به‌طوری‌که کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری مطلوب‌تر است (۲۱). والتون پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده است (۲۰). در مطالعه انصاری و همکاران (۲۰۲۵) روایی محتوی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۸۴/۰ محاسبه گردید (۲۲). روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار در مطالعات انجام شده بر روی کارکنان حوزه سلامت تأیید شده است. در مطالعه Bakhshi و همکاران، پایایی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۹۰ گزارش شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): برای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از نسخه فارسی پرسشنامه SF-36 استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال و هشت حیطه عملکرد جسمانی، محدودیت نقش ناشی از مشکلات جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، محدودیت

رضایت و کیفیت زندگی کاری پرستاران شوند. تقویت آموزش اخلاق حرفه‌ای، حمایت سازمانی و ایجاد محیط اخلاقی سالم می‌تواند نقش مهمی در کاهش این پیامدها داشته باشد (۱۴، ۱۶).

یک مطالعه در پرستاران کودکان نشان داد که کیفیت زندگی حرفه‌ای این گروه تحت تأثیر عواملی مانند خستگی ناشی از شفقت، استرس شغلی و شرایط محیط کار قرار دارد (۱۷). همچنین، مرورهای جدید بر اهمیت مداخلاتی مانند حمایت سازمانی، ارتقای تاب‌آوری، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و ایجاد محیط کاری حمایتی برای بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی پرستاران کودکان تأکید کرده‌اند. با وجود شواهد موجود درباره عوامل مؤثر بر فرسودگی و سلامت روان پرستاران کودکان، بیشتر مطالعات بر متغیرهای فردی مانند استرس، تاب‌آوری یا فرسودگی شغلی تمرکز داشته‌اند و بررسی همزمان نقش اخلاق حرفه‌ای و کیفیت زندگی کاری در این گروه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، انجام پژوهش‌هایی که بتوانند ارتباط بین شایستگی‌های اخلاقی، تجربه چالش‌های اخلاقی و پیامدهای شغلی پرستاران کودکان را تبیین کنند، برای توسعه مداخلات جامع حمایتی ضروری به نظر می‌رسد (۱۸، ۱۹).

با توجه به اهمیت نقش پرستاران کودکان در ارائه مراقبت ایمن و باکیفیت، شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آنان ضروری است. با وجود بررسی عوامل مختلفی مانند استرس شغلی و فرسودگی، نقش همزمان اخلاق حرفه‌ای و کیفیت زندگی کاری در پرستاران بخش کودکان کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

روش کار

این مطالعه به روش توصیفی همبستگی در سال ۱۴۰۴ با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان شهید مطهری ارومیه انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف این بیمارستان بود. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل اشتغال در بخش‌های کودکان، داشتن حداقل شش ماه سابقه فعالیت حرفه‌ای در بخش‌های مرتبط با مراقبت از کودکان، تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. پرستارانی

نقش ناشی از مشکلات هیجانی، سلامت روان و سرزندگی است. نمرات هر حیطه از صفر تا ۱۰۰ محاسبه می‌شود و نمره بالاتر بیانگر وضعیت بهتر کیفیت زندگی است (۲۳). نسخه فارسی SF-36 در ایران توسط منتظری و همکاران اعتبارسنجی شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که ابزار دارای روایی سازه مطلوب بوده و ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف آن در محدوده قابل قبول قرار دارد (۲۴). همچنین معتمد و همکاران پایایی نسخه ایرانی این پرسشنامه را تأیید کرده و آلفای کرونباخ کلی را ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۵). که بیانگر قابلیت اعتماد مناسب ابزار در جمعیت ایرانی است.

این مطالعه پس از دریافت مجوزهای لازم و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد IR.UMSU.REC.1404.080 و کد طرح ۱۱۴۰۵۷، پژوهشگران اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها را برای شرکت‌کنندگان توضیح دادند. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران واجد شرایط قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. در صورت وجود ابهام، توضیحات لازم بدون ایجاد سوگیری در پاسخ‌دهی ارائه گردید. شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و قبل از ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان دریافت شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و عدم مشارکت یا انصراف از مطالعه هیچ تأثیری بر وضعیت شغلی آنان نخواهد داشت. تمامی پرسشنامه‌ها بدون درج نام و اطلاعات هویتی تکمیل و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای اصلی پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. با توجه به عدم تبعیت داده‌ها از توزیع نرمال، از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد. برای مقایسه میانگین رتبه‌ای کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی در گروه‌های دوگانه از آزمون من-ویتنی و در گروه‌های بیش از دوگانه از آزمون کروسکال-والیس استفاده شد. همچنین ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن بررسی گردید. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در

تمامی آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه میانگین سن واحدهای پژوهش ۷/۳۳ ± ۳۵/۸۵ سال با سابقه کاری ۶/۵۵ ± ۱۰/۰۸ سال نشان داده شد. از نظر جنسیت ۹۳/۲٪ زن، ۶/۸٪ مرد، ۶۲/۹٪ متاهل و ۳۷/۱٪ مجرد بودند. از نظر نوع استخدامی ۳۵/۶٪ قراردادی، ۴۲٪ رسمی و ۲۲/۴٪ طرحی بودند. ۸۲٪ شیفت در گردش و ۱۸٪ شیفت ثابت بودن و ۸۲٪ درآمد کم و ۱۸٪ درآمد متوسط داشتند (جدول ۱).

بر اساس یافته‌ها، نمره کلی کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط رو به پایین (۱۰/۷۶ ± ۸۳/۷۲) قرار دارد. در بین ابعاد مختلف، توسعه قابلیت‌های انسانی (۱۳/۷۳ ± ۳/۲) و پرداخت منصفانه و کافی (۸/۶۲ ± ۲/۴۱) بالاترین میانگین‌ها را نشان می‌دهند. در مقابل، انسجام و یکپارچگی اجتماعی (۴/۱۸ ± ۱/۶۲) و فرصت رشد و امنیت شغلی (۱۴/۱۴ ± ۱/۹۵) در سطح پایین‌تری قرار دارند (جدول شماره ۲). همچنین نتایج این پژوهش میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران ۸/۰۷ ± ۳۲/۱۱ پایین نشان داد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین کیفیت زندگی کاری با کیفیت زندگی پرستاران ارتباط معنی‌داری نشان نداد ($r=0/03$, $P=0/62$) (جدول ۲).

ضریب همبستگی اسپیرمن بین کیفیت زندگی کاری پرستاران با سن ($r=0/23$, $P=0/001$) و سابقه کاری ($P<0/01$) ارتباط معنی‌داری نشان داد. طوری که افزایش سن و سابقه کاری کیفیت زندگی کاری پرستاران بیشتر می‌شد.

آزمون یومن-ویتنی بین کیفیت زندگی کاری پرستاران با جنس ($P=0/18$) و تحصیلات ($P=0/51$) اختلاف معنی‌داری نشان نداد. ولی آزمون یومن-ویتنی بین کیفیت زندگی کاری با تاهل ($P=0/001$) و نوع شیفت کاری ($P=0/001$) اختلاف معنی‌داری نشان داد. کیفیت زندگی کاری در افراد متاهل و شیفت ثابت کاری بیشتر بود (جدول ۴).

ضریب همبستگی اسپیرمن بین کیفیت زندگی پرستاران با سن ($r=0/97$, $P=0/001$) ارتباط معنی‌داری نشان داد. با افزایش سن کیفیت زندگی پرستاران بیشتر می‌شد. ولی آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین کیفیت زندگی پرستاران با سابقه کار ارتباط معنی‌داری نشان نداد ($P=0/06$, $r=0/22$).

آزمون یومن-ویتنی بین کیفیت زندگی پرستاران با جنس

($P=0/06$)، تحصیلات ($P=0/33$) اختلاف معنی داری نشان نداد (جدول ۵).

($P=0/02$) اختلاف معنی داری نشان داد. طوری که کیفیت زندگی در پرستاران مرد بیشتر بود. همچنین آزمون یومن ویتنی بین کیفیت زندگی با تاهل ($P=0/44$)، شیفت کاری

جدول ۱: بررسی وضعیت جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

جمعیت شناختی	فراوانی (درصد)
جنس	مرد ۱۴ (۶/۸٪)
	زن ۱۹۱ (۹۳/۲٪)
تحصیلات	ارشد ۲۱ (۱۰/۱٪)
	کارشناسی ۱۸۴ (۸۹/۹٪)
نوع شیفت	ثابت ۳۷ (۱۸٪)
	در گردش ۱۶۸ (۸۲٪)
درآمد	کم ۱۲۷ (۸۲٪)
	متوسط ۷۸ (۱۸٪)
تاهل	مجرد ۷۶ (۳۷/۱٪)
	متاهل ۱۲۹ (۶۲/۹٪)
وضعیت استخدامی	طرحی ۴۶ (۲۲/۴٪)
	قراردادی ۷۳ (۳۵/۶٪)
	رسمی ۸۶ (۴۲٪)

جدول ۲: بررسی ابعاد کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان کودکان شهر ارومیه

کیفیت زندگی کاری	میانگین و انحراف معیار
پرداخت منصفانه و کافی	۸/۶۲ ± ۲/۴۱
محیط کار ایمن و بهداشتی	۱۴/۲۵ ± ۲/۲۳
فرصت رشد و امنیت مداوم شغلی	۱۴/۱۴ ± ۱/۹۵
قانون‌گرایی در سازمان (حقوق کارکنان)	۷/۰۳ ± ۲/۶۱
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۱۰/۷۹ ± ۲/۱۶
فضای کلی زندگی کاری	۱۰/۹۵ ± ۲/۳۲
انسجام و یکپارچگی اجتماعی	۴/۱۸ ± ۱/۶۲
توسعه قابلیت‌های انسانی	۱۳/۷۳ ± ۳/۲
بعد کلی کیفیت زندگی کاری	۸۳/۷۲ ± ۱۰/۷۶

جدول ۳: ارتباط کیفیت زندگی کاری با کیفیت زندگی پرستاران

متغیر	میانگین و انحراف معیار	P_Value
کیفیت زندگی کاری پرستاران	۸۳/۷۲ ± ۱۰/۶۷	$P=0/62$
کیفیت زندگی پرستاران	۳۲/۱ ± ۸/۰۷	$r=0/03$

جدول ۴: ارتباط کیفیت زندگی کاری پرستاران با مشخصات جمعیت شناختی

کیفیت زندگی کاری			
P_Value	میانگین و انحراف معیار		
	جمعیت شناختی		
P=۰/۱۸	زن	۱۹۱	$۸۷/۳۵ \pm ۷/۶۳$
	مرد	۱۴	$۸۳/۲۶ \pm ۱۰/۱۳$
	بالا ۱۵ سال	۴۱	$۸۶/۳۴ \pm ۸/۲۵$
P=۰/۰۰۱	متاهل	۱۲۹	$۸۵/۶۲ \pm ۹/۹۱$
	مجرد	۷۶	$۸۰/۴۵ \pm ۱۱/۲۵$
	ثابت	۳۷	$۸۸/۸۱ \pm ۶/۱۲$
P=۰/۰۰۱	در گردش	۱۶۹	$۸۲/۴۵ \pm ۱۱/۱۴$
	کارشناسی	۱۸۴	$۸۳/۵۵ \pm ۱۰/۹۲$
	ارشد	۲۱	$۸۵/۱۱ \pm ۷/۹۲$

جدول ۵: ارتباط کیفیت زندگی پرستاران با مشخصات جمعیت شناختی

کیفیت زندگی			
P_Value	میانگین و انحراف معیار	جمعیت شناختی	
P=۰/۰۲	۲۷/۳۴ + ۶/۲۷	۱۹۱	زن
	۳۲/۲۴ + ۸/۱۸	۱۴	مرد
P=۰/۴۴	۳۳/۲۷ + ۸/۲۶	۴۱	بالا ۱۵ سال
	۳۱/۲۹ + ۹/۰۱	۷۶	مجرد
P=۰/۰۶	۳۳/۱۵ + ۷/۵۷	۱۲۹	متاهل
	۳۴/۳۲ + ۸/۰۵	۳۷	ثابت
P=۰/۲۳	۳۱/۶۱ + ۸/۰۱	۱۶۹	در گردش
	۳۱/۸۷ + ۷/۷۹	۱۸۴	کارشناسی

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه بود اگرچه انتظار می‌رفت کیفیت زندگی کاری مطلوب‌تر با کیفیت زندگی بهتر پرستاران همراه باشد، در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین این دو متغیر مشاهده نشد. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که کیفیت زندگی پرستاران تنها تحت تأثیر شرایط کاری قرار ندارد و عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و سبک‌های مقابله‌ای نیز در شکل‌گیری تجربه کلی کیفیت زندگی نقش مهمی ایفا می‌کنند. همچنین، ماهیت کار پرستاری در بخش کودکان، شامل مواجهه مداوم با رنج کودک، نگرانی خانواده‌ها، فشارهای عاطفی و مسئولیت‌های مراقبتی بالا است که ممکن است اثر عوامل شغلی بر ادراک کلی کیفیت زندگی

را تعدیل کند. بنابراین، بهبود کیفیت زندگی پرستاران نیازمند رویکردی چندبعدی شامل ارتقای محیط کار، حمایت سازمانی، تقویت تاب‌آوری و توجه به نیازهای روانی-اجتماعی آنان است (۱۹، ۲۶).

نتایج مطالعه حاضر در زمینه سطح پایین کیفیت زندگی کاری با یافته‌های مطالعات اخیر همسو است. در سال‌های اخیر، پرستاران به دلیل افزایش بار کاری، کمبود نیروی انسانی، فشارهای روانی ناشی از مراقبت از بیماران و افزایش انتظارات سازمانی، با چالش‌های قابل توجهی در محیط کار مواجه شده‌اند. یک مرور سیستماتیک درباره کیفیت زندگی کاری پرستاران نشان داد که عوامل مرتبط با محیط کار، شرایط سازمانی، رضایت شغلی، تعادل کار و زندگی و حمایت مدیریتی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی کاری پرستاران هستند (۲۷، ۲۸). همچنین مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۱ که با هدف توسعه و اعتبارسنجی ابزار کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام شد، نشان داد که محیط کار، شرایط کاری،

از شفقت ممکن است نقش میانجی در رابطه بین کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی ایفا کنند (۲۶). یافته‌های این مطالعه نشان داد که افزایش سن با افزایش کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی پرستاران همراه بود. این نتیجه می‌تواند به دلیل افزایش تجربه حرفه‌ای، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای، سازگاری بیشتر با محیط کاری و افزایش اعتماد به نفس حرفه‌ای در پرستاران با سابقه باشد. مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند که ویژگی‌های فردی مانند تجربه کاری، سازگاری حرفه‌ای و منابع روان‌شناختی می‌توانند نقش مهمی در حفظ سلامت و کیفیت زندگی پرستاران داشته باشند (۳۳). در مطالعه حاضر، کیفیت زندگی کاری در پرستاران متأهل و افرادی که شیفت ثابت داشتند بیشتر بود. این یافته احتمالاً به دلیل نقش حمایت خانوادگی و کاهش تعارض بین زندگی شخصی و حرفه‌ای است. در مقابل، شیفت‌های چرخشی می‌تواند با اختلال خواب، خستگی جسمی و کاهش تعادل کار-زندگی همراه باشد. مطالعات جدید نشان داده‌اند که برنامه‌های کاری نامنظم و شیفت‌های طولانی از عوامل مهم کاهش سلامت جسمی و روانی پرستاران هستند (۳۴، ۳۵). با توجه به اهمیت کیفیت زندگی کاری در حفظ و نگهداشت نیروی انسانی پرستاری، یافته‌های این مطالعه ضرورت طراحی و اجرای مداخلات چندسطحی سازمانی را برجسته می‌کند. مدیران پرستاری می‌توانند با بهبود محیط کار، تقویت حمایت سازمانی، فراهم کردن فرصت‌های توسعه حرفه‌ای، ارتقای مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها، اصلاح نظام شیفت‌بندی و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت روان، زمینه بهبود کیفیت زندگی کاری و رفاه حرفه‌ای پرستاران را فراهم کنند. شواهد اخیر نشان داده‌اند که حمایت سازمانی ادراک‌شده، رهبری توانمندساز و فرصت‌های رشد حرفه‌ای از عوامل کلیدی در افزایش بهزیستی شغلی، کاهش فرسودگی شغلی و کاهش قصد ترک خدمت پرستاران هستند (۳۶، ۳۷) همچنین مرورهای سیستماتیک اخیر تأکید کرده‌اند که مداخلات مبتنی بر محیط کار، شامل کاهش بار کاری، حمایت همکاران، برنامه‌های سلامت روان و اصلاح فرآیندهای سازمانی، می‌توانند کیفیت زندگی، تاب‌آوری و مشارکت شغلی کارکنان سلامت را بهبود بخشند (۸).

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه با وجود ارائه شواهدی درباره وضعیت کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های کودکان،

تعادل زندگی کاری، پرداخت‌ها، روابط بین فردی، استرس شغلی و فرصت‌های توسعه حرفه‌ای از ابعاد اصلی کیفیت زندگی کاری پرستاران محسوب می‌شوند (۲۹).

در مطالعه حاضر، بعد «توسعه قابلیت‌های انسانی» بالاترین میانگین و ابعاد «انسجام و یکپارچگی اجتماعی» و «فرصت رشد و امنیت شغلی» پایین‌ترین میانگین را داشتند. این یافته بیانگر آن است که پرستاران احتمالاً احساس می‌کنند از توانایی‌های حرفه‌ای آنان در مراقبت بالینی استفاده می‌شود، اما فرصت‌های ارتقای شغلی، امنیت حرفه‌ای و مشارکت سازمانی برای آنان کافی نیست. این موضوع با یافته‌های مطالعات اخیر که بر نقش فرصت‌های پیشرفت حرفه‌ای، حمایت سازمانی و مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی در افزایش کیفیت زندگی کاری تأکید کرده‌اند، مطابقت دارد (۷، ۳۰).

در پژوهش حاضر، کیفیت زندگی پرستاران پایین گزارش شد. این یافته با مطالعات اخیر که نشان داده‌اند پرستاران در معرض خطر بالای کاهش کیفیت زندگی، فرسودگی شغلی و مشکلات سلامت روان قرار دارند، همخوانی دارد. خطیب زاده و همکاران در یک مرور سیستماتیک گزارش کردند که فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط قابل توجهی با کاهش کیفیت زندگی آنان دارد و بیشتر مطالعات بررسی شده رابطه معنی‌داری بین ابعاد فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی پرستاران نشان داده‌اند (۳۱). همچنین مطالعات انجام‌شده پس از همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داده‌اند که افزایش فشار کاری، خستگی هیجانی و کاهش حمایت سازمانی اثرات طولانی‌مدتی بر سلامت روان و کیفیت زندگی پرستاران داشته است (۳۲). عدم مشاهده ارتباط معنی‌دار بین کیفیت زندگی کاری و کیفیت زندگی در مطالعه حاضر، برخلاف برخی مطالعات پیشین است. در مطالعه زاهدنژاد و همکاران بر روی پرستاران ایرانی، کیفیت زندگی کاری با تاب‌آوری و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط داشت و نشان داده شد که محیط کاری و عوامل سازمانی می‌توانند از طریق کاهش فرسودگی شغلی بر سلامت حرفه‌ای پرستاران اثر بگذارند (۳۳). تفاوت بین یافته‌ها ممکن است ناشی از ویژگی‌های خاص جامعه مورد مطالعه حاضر باشد؛ زیرا پرستاران بخش کودکان علاوه بر فشارهای معمول شغلی، با بار هیجانی ناشی از مراقبت از کودکان بیمار، نگرانی والدین و نیاز به تعامل عاطفی مداوم مواجه هستند. بنابراین، متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، استرس شغلی و خستگی ناشی

و سیاست‌گذاران نظام سلامت باید با تمرکز بر بهبود محیط کار، افزایش حمایت سازمانی، ایجاد فرصت‌های رشد حرفه‌ای، اصلاح شرایط کاری و توجه به سلامت روان پرستاران، زمینه ارتقای کیفیت زندگی و حفظ نیروی انسانی ارزشمند پرستاری را فراهم کنند.

سیاسگذاری

بدین‌وسیله از تمامی پرستاران گران‌قدر شاغل در بیمارستان کودکان شهید مطهری ارومیه که با مشارکت ارزشمند خود در این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود. همچنین از مسئولان محترم واحد پژوهش و مدیریت بیمارستان کودکان شهید مطهری ارومیه به دلیل حمایت‌ها و همکاری‌های لازم در انجام این مطالعه سپاسگزاری می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که در انجام، تحلیل داده‌ها و انتشار نتایج این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Abdolahi A, Shahraki M, Goldman R. Aging care in an aging world: Challenges and innovations in nursing. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*. 2026.
2. Abdolahi A, Estacio JC, Mokhtarinia B. Modern nursing ethics: Decision-making in complex situations and resource constraints. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*. 2026.
3. Pryor S, Hanson A, Chan J, Brunner H, Letourneau R, Menon U. Nurse Well-Being and Patient-Specific Outcomes: A Scoping Review. *Journal of nursing care quality*. 2025;40(1):46-55. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000776>
4. Galanis P, Moisoglou I. Association between Workplace Bullying, Job Stress, and Professional Quality of Life in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2024;12(6):623. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060623>
5. Rasouli Ghahfarokhi SM, Ghasemzadeh H, Komeily Sani H, Haghighizadeh MH, Rezaei M. Predicting mental health based on personality

دارای محدودیت‌هایی است. طراحی مقطعی و توصیفی-همبستگی پژوهش، امکان تعیین روابط علی بین متغیرها را محدود می‌کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و ادراک فردی شرکت‌کنندگان قرار گیرد. علاوه بر این، حجم نمونه محدود و انجام مطالعه در یک مرکز درمانی تخصصی کودکان، تعمیم نتایج به سایر بیمارستان‌ها و گروه‌های پرستاری را با احتیاط مواجه می‌سازد. مطالعات آینده با طراحی طولی، حجم نمونه بزرگ‌تر و مشارکت مراکز درمانی متعدد می‌توانند درک دقیق‌تری از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران ارائه دهند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی کاری با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان شهید مطهری ارومیه ارتباط معناداری دارد. با توجه به شرایط خاص کاری پرستاران بخش کودکان و مواجهه مداوم آنان با فشارهای جسمی، روانی و عاطفی، ارتقای مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری می‌تواند نقش مهمی در بهبود رفاه فردی و حرفه‌ای آنان داشته باشد. بنابراین، مدیران پرستاری

- traits in Iranian nurses working in psychiatric wards: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*. 2026.
6. Shafaat A, Goyal MK. Professional ethics in nursing: Emerging global challenges. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*. 2026;3 (Issue 5):325-6. <https://doi.org/10.32598/JNACS.2026.1256>
 7. Sibuea ZM, Sulaštiana M, Fitriana E. Factor Affecting the Quality of Work Life Among Nurses: A Systematic Review. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2024;17:491-503. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S446459>
 8. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ open*. 2023;13(6):e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
 9. Watts T, Sydor A, Whybrow D, Temeng E, Hewitt R, Pattinson R, et al. Registered Nurses' and nursing students' perspectives on moral distress and its effects: A mixed-

- methods systematic review and thematic synthesis. *Nursing open*. 2023;10(9):6014-32. <https://doi.org/10.1002/nop2.1913>
10. Aljabery M, Coetzee-Prinsloo I, van der Wath A, Al-Hmairat N. Characteristics of moral distress from nurses' perspectives: An integrative review. *International journal of nursing sciences*. 2024;11(5):578-85. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.10.005>
11. Yang N, Ng YX, Yeoh Lui CX, Woo Bfy, Liaw SY. Factors Influencing Nurses' Work-Life Balance: A Systematic Review of Challenges, Opportunities and Strategic Solutions for Healthcare Practice and Policy. *Journal of nursing management*. 2026;2026(1):5981858. <https://doi.org/10.1155/jonm/5981858>
12. Antolí-Jover AM, Gázquez-López M. Impact of Work-Family Balance on Nurses' Perceived Quality of Life During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Nursing reports (Pavia, Italy)*. 2024;14(4):4022-38. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040294>
13. Shaiqi W, Smith P, Shaiqi R. Exploring the emotional labour of paediatric oncology nurses and its impact on their well-being: An integrative review. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2024;73:102693. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102693>
14. Miranda AC, Fernandes SD, Ramos S, Nunes E, Fabri J, Caldeira S. Moral Distress of Nurses Working in Paediatric Healthcare Settings. *Healthcare [Internet]*. 2024; 12(13):[1364 p.]. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131364>
15. Khatatbeh H, Al-Dwaikat T, Hammoud S, Amer F, Ayasreh I, Albashtawy M, et al. Covariates of Pediatric Nurses' Burnout: A Systematic Review. *Jordan Journal of Nursing Research*. 2024;3(4):1-17. <https://doi.org/10.14525/JJNR.v3i4.01>
16. Chen J, Lin N, Ye X, Chen Y, Wang Y, Xu H. Coping strategies and interventions to alleviate moral distress among pediatric ICU nurses: A scoping review. *Nursing ethics*. 2025;32(2):437-59. <https://doi.org/10.1177/09697330241252875>
17. Zhong Y, Li SF, Mo BR, Liao QH, Luo WX, Zhu SN, et al. Compassion fatigue and it influencing factors among pediatric nurses: a cross-sectional survey. *BMC Psychol*. 2024;12(1):711. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02224-4>
18. Ahmadi B, Mosadeghrad AM, Karami B. Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: A randomized controlled study. *payeshj*. 2019;18(3):279.
19. Yu F, Chu G, Yeh T, Fernandez R. Effects of interventions to promote resilience in nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2024;157:104825. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104825>
20. Walton RE. Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review (pre-1986)*. 1973;15(1):11.
21. Bakhshi E, Gharagozlou F, Moradi A, Naderi MR. Quality of work life and its association with job burnout and job performance among Iranian healthcare employees in Islamabad-e Gharb, 2016. *JOHE*. 2019;8(2):94. <https://doi.org/10.29252/johe.8.2.94>
22. Ansari S, Mohebbi Z. The mediating role of professional values and self-efficacy in the relationship between organizational justice and quality of working life among nurses in southwestern Iran. *BMC Nursing*. 2025;24(1):471. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03111-y>
23. Fereidouni Z, Kamyab AH, Dehghan A, Khiyali Z, Ziapour A, Mehdi N, et al. A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon*. 2021;7(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07285>
24. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2005;14(3):875-82. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-1014-5>
25. Motamed N, Ayatollahi AR, Zare N, Sadeghi-Hassanabadi A. Validity and reliability of the Persian translation of the SF-36 version 2 questionnaire. *East Mediterr Health J*. 2005;11(3):349-57.
26. Limungi GM, Simon K, Elmadani M, Amer M, Hamad O, Tóth L, et al. Enhancing resilience and mental well-being among paediatric nurses: a systematic review of effective strategies and implementation challenges. *European journal of pediatrics*. 2025;184(12):786. <https://doi.org/10.1007/s00431-025-06647-y>

27. Ebadi A, Tabanejad Z. Evaluating the quality of work life among nurses: a systematic review. *Arch Mil Med*. 2022;2022(10):1. <https://doi.org/10.5812/jamm-118471>
28. Nazari E, Roumi A, Sabooteh T. Designing a structural equation model for the relationship between quality of work life and job involvement among nurses, with the mediating role of job burnout and job identity: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*. 2026;3(Issue 4):189-99.
29. Ts N. Nurses quality of work life: scale development and validation. *Journal of Economic and Administrative Sciences*. 2022;38(2):371-94. <https://doi.org/10.1108/JEAS-09-2020-0154>
30. 30. Nayebi N, Cheraghi P, Nasari Z. The relationship between professional autonomy and job satisfaction among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*. 2026;3(Issue 3):136-41.
31. Khatatbeh H, Pakai A. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing open*. 2022;9(3):1564-74. <https://doi.org/10.1002/nop2.936>
32. Hipel I, Keefe J, Duynisveld A, Song Y, Duan Y, Eslabrooks CA, et al. Changes in nurses' quality of work life prior to and during COVID: A repeated cross-sectional analysis. *International journal of nursing studies advances*. 2026;11:100614. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2026.100614>
33. Zahednezhad H, Zareiyan A. Relationship between quality of work-life, resilience and burnout among nursing professionals during COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional study. *Belitung nursing journal*. 2021;7(6):508-15. <https://doi.org/10.33546/bnj.1702>
34. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ open*. 2015;5(9):e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
35. Lee M, Cha C. Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*. 2023;13(1):10971. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8>
36. Gadolin C, Larsman P, Skyvell Nilsson M, Pousette A, Törner M. How do healthcare unit managers promote nurses' perceived organizational support, and which working conditions enable them to do so? A mixed methods approach. *Scandinavian journal of psychology*. 2022;63(6):648-57. <https://doi.org/10.1111/sjop.12851>
37. Moloney W, Cheung G. Key elements to support primary healthcare nurses to thrive at work: A mixed-methods sequential explanatory study. *Journal of advanced nursing*. 2024;80(9):3812-24. <https://doi.org/10.1111/jan.16058>