

A Structural Model of the Relationship between Job Stress, Quality of Work Life, and Well-being among Nurses in Sabzevar Hospitals: The Mediating Role of Psychological Well-being

Ebrahim Nameni ^{1*} 

1. Assistant prof, Department of Counseling, Non-Profit Higher Education Institute, Kheradgerayan Motahar, Mashhad, Iran

Received: 2025/06/11

Accepted: 2026/06/12

Abstract

Background and Objective: Identifying and quantifying the factors influencing quality of work life and well-being at work among nurses is essential. Therefore, the present study aimed to examine the structural model of the relationship between job stress and both quality of work life and occupational well-being among hospital nurses in Sabzevar, Iran, with a focus on the mediating role of psychological well-being.

Materials and Methods: This study employed a descriptive-correlational design. The statistical population included all nurses working in Sabzevar hospitals during the spring of 2024, from which 170 individuals were selected using a convenience sampling method. Data were collected using the Nursing Stress Scale by Gray-Toft and Anderson, Walton's Quality of Work Life Questionnaire, the Work Well-Being Questionnaire by Schaufeli and Bakker, and Ryff's Psychological Well-Being Scale. Data analysis was conducted using structural equation modeling with Smart PLS 3 software.

Results: The results of the structural model indicated that job stress had a significant direct effect on both quality of work life and work-related well-being ($p < 0.05$). Furthermore, psychological well-being significantly mediated the indirect relationship between job stress and quality of work life ($p < 0.05$). However, no significant mediating effect for psychological well-being was found in the relationship between job stress and occupational well-being ($p > 0.05$).

Conclusion: Based on the findings, improving nurses' work life quality requires efforts to reduce job stress and enhance psychological well-being. Therefore, strengthening psychological well-being should be considered a strategic priority for hospital managers and healthcare policymakers.

***Corresponding Author:** Ebrahim Nameni

Address: -Razavi Khorasan Province, Mashhad, 22th, Ladan

Tel: +9809155723498

E-mail: ebnameni@yahoo.com

Keywords Occupational stress, job quality, well-being at work, psychological well-being, nurses.

How to cite this article: Nameni E., A Structural Model of the Relationship between Job Stress, Quality of Work Life, and Well-being among Nurses in Sabzevar Hospitals: The Mediating Role of Psychological Well-being, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2026; 33(4):1222-1233. DOI: 10.30468/jsums.2026.8068.3252.

INTRODUCTION

The quality of work life and well-being in the workplace for nurses are interconnected concepts that have a significant impact on individual satisfaction and organizational effectiveness. Workplace well-being is not only crucial for the welfare of nurses but also essential for ensuring their quality of work life and the quality of patient care. Given the importance of studying these two factors among nurses, examining the influencing factors on these elements is of high significance. Recent research indicates the negative effect of occupational stress on workplace well-being or quality of work life for nurses, as occupational stress leads to fatigue, negative behaviors, and job dissatisfaction, thereby affecting the quality of caregiving services. Considering the significant impact of occupational stress on quality of work life and workplace well-being among nurses, the researcher seeks to identify a factor that can effectively mediate the relationships between these variables. Since high psychological well-being can help individuals cope more effectively with workplace stressors and challenges, thereby increasing their job satisfaction, and since psychological well-being enhances emotional resilience, empathy, and patience - factors that, in turn, improve nurses' quality of work life - the present study aims to answer the question: Does psychological well-being mediate the relationship between occupational stress, quality of work life, and workplace well-being among nurses?

METHODOLOGY

This research is descriptive in terms of method and correlational in nature. The statistical population of the present study included all nurses in the hospitals of Sabzevar, Iran in the spring of 2024. The population size was estimated to be 312 individuals based on previous assessments, and from this number, 170 participants were selected through convenience sampling. Regarding sample size determination, according to Morgan's table, a sample of 170 individuals was chosen from a

population of 312. To measure the variables, the following questionnaires were utilized: the Nursing Occupational Stress Scale by Gray-Toft and Anderson, the Quality of Work Life Scale by Walton, the Work Well-being Scale by Scafili and Becker, and the Psychological Well-being Scale by Ryff. Data analysis was conducted using Structural Equation Modeling (SEM) with Smart PLS 3 software. To conduct this study, the ethics code (IR.IAU.S.REC.1403.013) was obtained from the Ethics Committee of the Islamic Azad University, Sabzevar Branch.

RESULTS

Path analysis for direct and indirect effects rendered the results as presented in the following table.

Table 1. Direct and indirect standard coefficients

predictor variable	Mediator	Criterion variable	Path Coefficient	Significance Level (p-value)
Occupational Stress	-----	Workplace Well-being	- 0.482* *	0.0001
Occupational Stress	-----	Quality of Work Life	- 0.448* *	0.0001
Occupational Stress	-----	Psychological Well-being	- 0.450* *	0.0001
Psychological Well-being	-----	Quality of Work Life	0.312* *	0.0001
Psychological Well-being	-----	Workplace Well-being	0.193* *	0.024
Occupational Stress	psychological Well-being	Quality of Work Life	- 0.14**	0.005
Occupational Stress	psychological Well-being	Workplace Well-being	-0.087	0.055

($P < 0.05$ * $P < 0.01^{**}$)

The findings of Table 4 indicate that the direct effect of occupational stress on workplace well-being, quality of work life, and psychological well-being is significant. Additionally, the results of Table 4 show that the direct effect of psychological well-being on quality of work life and workplace well-being is significant (p -value < 0.05). Furthermore, the results revealed that the indirect effect of occupational stress on quality of work life through the mediation of psychological well-being is significant; however, the indirect effect of occupational stress on workplace well-being through psychological well-being is not significant.

DISCUSSION

The results of the present study showed that job stress has a direct effect on nurses' well-being at work. To explain this finding, it can be said that when nurses are exposed to chronic work stress, they may experience feelings of fatigue, anxiety, and job dissatisfaction, which can negatively affect their morale, motivation, and performance, leading to a decrease in productivity and well-being at work. Another finding of the study was that job stress directly affects nurses' quality of work life. In explaining this result, it can be stated that nurses exposed to high job stress may not be able to effectively respond to patients' needs, resulting in a lower quality of work life. In summary, it can be said that pressures arising from high workload, irregular shifts, insufficient staffing, and the heavy responsibility of caring for patients lead to decreased concentration, exhaustion, and burnout, which reduces their motivation and job satisfaction. As a result, nurses experiencing high job stress often have a lower quality of work life. The structural model test showed that psychological well-being plays a significant mediating role in the relationship between job stress and nurses' quality of work life. To explain this finding, it can be stated that job stress is considered a destructive factor in the work environment of nurses, which can

negatively affect various aspects of quality of work life, including job satisfaction and work motivation. However, the existence of a desirable level of psychological well-being can act as a supportive factor and prevent the reduction of quality of work life. Finally, it was found that psychological well-being does not mediate the relationship between job stress and well-being at work. In explaining the lack of a mediating role of psychological well-being in the relationship between job stress and work well-being among nurses, it should be noted that the nature of nursing work, which is accompanied by physical, emotional, and psychological pressures, means that an increase in workload and chronic stress negatively affects the job performance, mental health, and quality of life of nurses. This can cause nurses, even with good psychological well-being, to still experience burnout or a decrease in work well-being in the workplace. In such conditions, although psychological well-being can affect general health or individual quality of life, it does not necessarily guarantee well-being at work.

CONCLUSIONS

It can be concluded from this study that occupational stress has a negative effect on the well-being at work and quality of work life of nurses. However, psychological well-being can act as a supportive factor, but in the specific work conditions of nursing, even with optimal psychological well-being, a decline in well-being at work may continue.

ACKNOWLEDGMENTS

The author would like to express his gratitude to all those who cooperated in conducting this research, especially the participating nurses in Sabzevar hospitals who patiently answered the questionnaire.

CONFLICT OF INTEREST

The author declare no conflict of interest.

مدل ساختاری رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار : نقش میانجی‌گرانه بهزیستی روانی

ابراهیم نامنی^{۱*}

۱. استادیار، گروه مشاوره، مؤسسه غیرانتفاعی آموزش عالی خردگرایان مطهر، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱

چکیده

* نویسنده مسئول: ابراهیم

نامنی

نشانی: مشهد، بلوار وکیل آباد، بلوار
لادن، نبش لادن ۲۲، مؤسسه
غیرانتفاعی آموزش عالی
خردگرایان مطهر
تلفن: +۹۸۰۹۱۵۵۷۲۳۴۹۸

رایانامه:

ebnameni@yahoo.com

شناسه ORCID:

0000-0002-11108-6853

شناسه ORCID نویسنده

اول:

0000-0002-11108-6853

DOI:

10.30468/jsums.2026.80

68.3252

کلیدواژه‌ها:

استرس شغلی، کیفیت زندگی
کاری، بهزیستی در کار،
بهزیستی روانی، پرستاران.

زمینه و هدف: شناسایی و تعیین کمیت عوامل ایجاد کننده کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار پرستاران، ضروری است. هدف پژوهش حاضر، بررسی مدل ساختاری رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار با توجه به نقش میانجی‌گرانه بهزیستی روانی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری، شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار در بهار سال ۱۴۰۳ بودند. ۱۷۰ نفر از پرستاران به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استرس شغلی پرستاری گری تافت و اندرسون، کیفیت زندگی کاری والتون، بهزیستی کار اسکافیلی و بکر و بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد. داده‌ها با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار اسمارت پی ال اس ۳ تحلیل شد.

یافته‌ها: مدل معادلات ساختاری نشان داد که اثر مستقیم مؤلفه استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار معنی‌دار است ($p < 0.05$)، همچنین یافته‌ها حاکی از معنی‌داری اثر مسیر غیر مستقیم استرس شغلی بر کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روانی بود ($p < 0.05$). نتایج نشان داد که بهزیستی روانی بر رابطه استرس شغلی با بهزیستی در کار پرستاران، نقش میانجی ندارد ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود برای بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران، تقویت بهزیستی روانشناختی به‌عنوان یکی از اولویت‌های مدیران بیمارستانی و سیاست‌گذاران در نظر گرفته شود.

۱. مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین و متنوع‌ترین بخش نیروی کار حوزه سلامت را تشکیل می‌دهند (۱). از این‌رو، توجه به کیفیت زندگی کاری آن‌ها برای ارائه خدمات مراقبت بهداشتی باکیفیت ضروری است. این امر به جلوگیری از ترک شغل، افزایش انگیزه و ماندگاری پرستاران و بهبود بهره‌وری فردی و سازمانی کمک می‌کند (۲). کیفیت زندگی کاری به ادراک و ارزیابی کارکنان از شغل خود در چارچوب زندگی شخصی اشاره دارد (۳). در تعریفی جامع‌تر، کیفیت زندگی کاری، میزان مشارکت کارکنان در دستیابی به اهداف سازمان را در کنار تجربه رضایت شخصی و حرفه‌ای در بر می‌گیرد (۴).

کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در محیط کار مفاهیمی مرتبط هستند که بر رضایت فردی و اثربخشی سازمانی تأثیر دارند (۵). بررسی بهزیستی در محیط کار در میان پرستاران ضروری است؛ زیرا بهزیستی کاری با کاهش خستگی عاطفی و فرسودگی شغلی و افزایش کارایی ارتباط دارد (۶). در مقابل، نبود بهزیستی در محیط کار می‌تواند به استرس، خستگی ناشی از همدلی و فرسودگی شغلی منجر شود و در نهایت پیامدهای نامطلوبی برای بیماران به همراه داشته باشد (۷). بهزیستی در کار به وضعیت سلامت جسمی و روانی کارکنان اشاره دارد که تحت تأثیر تعاملات محیط کار، روابط با همکاران، دسترسی به منابع و تصمیمات سازمانی قرار می‌گیرد (۸). بنابراین، بهزیستی در محل کار نه تنها برای رفاه پرستاران، بلکه برای تضمین کیفیت زندگی کاری و کیفیت مراقبت از بیماران اهمیت دارد. مطالعات نشان داده‌اند که استرس شغلی یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار پرستاران است (۹-۱۱). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عوامل استرس‌زا در محیط کار، مانند تقاضای کاری بالا و تعارضات بین فردی، در طول زمان تأثیر منفی بر بهزیستی کارکنان دارند (۱۲). این شرایط می‌تواند به خستگی، نارضایتی شغلی و کاهش کیفیت خدمات مراقبتی منجر شود (۱۳). استرس شغلی به فشار روان‌شناختی ناشی از عدم تعادل میان الزامات شغلی و توانایی فرد برای سازگاری با شرایط کاری اشاره دارد (۱۴). از این‌رو، مدیریت استرس شغلی برای ارتقای بهزیستی کارکنان و

حفظ کیفیت زندگی کاری در حرفه پرستاری ضروری است. در این میان، بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند نقش مهمی در تبیین این روابط داشته باشد. بهزیستی روان‌شناختی بالا به افراد کمک می‌کند تا به شکل مؤثرتری با استرس‌ها و چالش‌های محیط کار مواجه شوند و رضایت شغلی بیشتری را تجربه کنند (۱۵). همچنین این عامل با افزایش تاب‌آوری عاطفی، همدلی و صبر همراه است که می‌تواند کیفیت زندگی کاری پرستاران را بهبود بخشد (۱۶). یکی از شناخته‌شده‌ترین چارچوب‌ها در این زمینه، مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱ است که مؤلفه‌هایی مانند رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، استقلال، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط را شامل می‌شود (۱۷، ۱۸).

با توجه به اینکه پرستاری یکی از پراسترس‌ترین مشاغل است (۱۹)، شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار اهمیت زیادی دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار با توجه به نقش میانجی‌گرانه بهزیستی روانی انجام شده است.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل همه پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار در بهار سال ۱۴۰۳ بود. حجم جامعه ۳۱۲ نفر برآورد گردید و از این تعداد ۱۷۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه، بر اساس جدول مورگان، ۱۷۰ نفر از بین جامعه ۳۱۲ نفری تعیین گردید. پس از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق با شناسه IR.IAU.S.REC.1403.013 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار و ارائه معرفی‌نامه از سوی دانشگاه جهت انجام پژوهش در بیمارستان‌های شهر سبزوار هماهنگی لازم به عمل آمد. بعد از مطالعه مقدماتی و آماده‌سازی ابزارها و مراجعه به بیمارستان‌های شهر سبزوار و توجیه مدیر بیمارستان در مورد هدف پژوهش، نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد؛ بدین گونه که طی اعلامیه‌ای از پرستاران درخواست شد تا در صورت تمایل، در پژوهش شرکت نمایند و

^۱ Ryff

به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی می‌ماند.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف^۱

مقیاس بهزیستی روانشناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی شده است. در این پژوهش، فرم ۱۸ ماده‌ای پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است (۱۹). ریف (۱۹۸۹)، همسانی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از ۶ هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری را بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به‌دست آورد (۱۹). ریف (۱۹۸۹) برای تعیین روایی پرسش‌نامه، نمره خرده مقیاس‌های آن را با نمره پرسش‌نامه رضایت از زندگی^۲ (بین ۰/۲۶ تا ۰/۷۳) و عزت نفس روزنبرگ^۳ (بین ۰/۲۹ تا ۰/۶۲) همبسته نمود (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه در پژوهش محمدی، عبداللهی، نوری، هاشمی رزینی و شاهقلیان (۱۴۰۱) ۰/۸۷ به‌دست آمده است (۲۰).

مقیاس استرس شغلی پرستاری^۴

پرسش‌نامه استرس شغلی پرستاران توسط گری تافت و اندرسون (۲۱) به منظور سنجش استرس شغلی پرستاران طراحی و تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۵۷ سؤال و ۹ زیرمقیاس عوامل استرس‌زای مرگ‌ومیر، تعارض با پزشکان، عوامل استرس‌زای آمادگی ناکافی هیجانی، مشکل با همکاران، مشکل با سوپروایزر و حجم کار، ابهام در مورد درمان، بیمار و خانواده‌های آنان و تبعیض می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۵۷ تا ۲۸۵ خواهد بود. در پژوهش میرت^۵ و همکاران (۲۲) که بر روی ۳۴۹ پرستار در کشور ترکیه انجام گرفت، بار عاملی مقیاس در محدوده مناسب (۰/۷۹-۰/۳۲)، آلفای کرونباخ ۰/۹۲۸ تعیین شد و همبستگی نمره کل آیت‌ها بین ۰/۴۱۸ تا ۰/۶۶۲ بود. همچنین، ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۵۹ = r تعیین شد. بنابراین می‌توان گفت، پرسش‌نامه استرس شغلی پرستاران از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. در پژوهش

علیایی خاچیک و همکاران (۲۳) برای تعیین روایی محتوا از نظرات سه نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی ایران استفاده شد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای استرس کلی (۰/۹۶) و برای زیرمقیاس‌ها به‌ترتیب مرگ و مردن (۰/۷۷)، تضاد با پزشکان (۰/۷۱)، آمادگی عاطفی ناکافی (۰/۶۲)، مشکل با همکاران (۰/۶۳)، مشکل با سوپروایزر (۰/۸۷)، حجم کاری بالا (۰/۸۶)، ابهام در مورد درمان‌ها (۰/۸۳)، بیماران و خانواده آن‌ها (۰/۸۵) و تبعیض (۰/۶۳) تعیین گردید (۲۳).

پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری^۶

پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳)، یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شرایط کاری کارکنان است که شامل هشت بُعد اصلی مانند پرداخت منصفانه، امنیت شغلی، فرصت رشد، قانون‌گرایی سازمانی، انسجام اجتماعی، تعادل کار و زندگی، و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌شود. این پرسش‌نامه شامل ۲۷ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه، نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری مطلوب‌تر است و به مدیران در تصمیم‌گیری برای بهبود شرایط کاری کمک می‌کند. در پژوهش چن^۷ و همکاران (۲۴)، روایی همزمان آن از طریق همبستگی با پرسش‌نامه رفاه عاطفی مرتبط با شغل^۸ برابر ۰/۶۵ به‌دست آمد. همچنین، پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار است (۲۴). در مطالعه رهنما و همکاران (۲۵)، روایی پرسش‌نامه توسط ۷ نفر از متخصصین و اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بررسی و تأیید شد. سپس پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا برای نمره کل پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری ۰/۸۷ محاسبه گردید (۲۵).

پرسش‌نامه بهزیستی در کار^۹

پرسش‌نامه بهزیستی در کار توسط اسکافیلی و بکر^{۱۰} (۲۰۰۳) طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۷ سؤال

⁶ Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ)

⁷ Chen

⁸ Job Related Affective Well-Being (JRAWB)

⁹ Job Well-Being Questionnaire (JWBQ)

¹⁰ Schaufeli & Bakker

¹ Psychological Well-Being Scales (PWB)

² Life Satisfaction Index (LSI)

³ Rosenberg's Self-esteem Scale (RSES)

⁴ Nursing Job Stress Scale (NJSS)

⁵ Mert

متعلق به نمره استرس شغلی و پایین‌ترین میانگین متعلق به بهزیستی در کار می‌باشد.

آزمون فرضیات

قبل از انجام آزمون معادلات ساختاری به بررسی پیش‌فرض آزمون پرداختیم.

بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن در تمامی متغیرها به استثنای کشیدگی نمره کل نیازهای بنیادین بین $+2/58$ تا $-2/58$ بود که نشان از نرمال بودن داده‌ها می‌باشد.

بررسی مفروضه عدم همخطی

به منظور ارزیابی مفروضه عدم همخطی، عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل بررسی شد. ضریب تحمل $0/1$ یا کمتر، نشان‌دهنده همخطی بودن است. عامل تورم واریانس یکی دیگر از شاخص‌های تشخیص همخطی است که در آن، مقدار بالاتر از ۱۰ نشان‌دهنده وجود همخطی میان متغیرهاست. نتایج نشان داد که مسئله همخطی بودن نیز در متغیرهای تحقیق رخ نداده است.

محاسبه روایی و پایایی مؤلفه‌ها

در ادامه به محاسبه پایایی و روایی سازه مؤلفه‌های پرسش‌نامه‌ها پرداخته می‌شود.

جدول ۲. شاخص‌های روایی همگرا و پایایی مدل

نام متغیر پنهان	آلفای کرونباخ	CR	AVE
کیفیت زندگی کاری	۰/۷۳۸	۰/۷۴۱	۰/۵۸۹
بهزیستی کار	۰/۷۱۱	۰/۷۲۱	۰/۵۱۰
بهزیستی روانی	۰/۷۶۴	۰/۷۵۴	۰/۵۱۷
استرس شغلی	۰/۷۴۱	۰/۷۴۴	۰/۵۷۴

برای بررسی روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده شد. به منظور تأیید روایی همگرا این شاخص باید طبق منبع فورنل و لارکر (۱۹۸۱) بزرگتر از $0/5$ باشد. با توجه به جدول ۲ این شاخص برای هر چهار متغیر، بیشتر از $0/5$ است. بنابراین روایی همگرا مدل معادلات ساختاری تأیید می‌گردد.

بوده و هدف آن بررسی مؤلفه‌های بهزیستی کار (شیوه استقلال، زمان‌بندی استقلال، معیارهای استقلال) می‌باشد. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای تنظیم شده است. پایایی و روایی این پرسش‌نامه تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است که در پژوهش حاضر به بررسی روایی و پایایی آن پرداخته شد. برای بررسی روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده شد. جهت تأیید روایی همگرا، این شاخص بر اساس معیار فورنل و لارکر^۱ (۱۹۸۱) باید بزرگتر از $0/5$ باشد؛ که در مطالعه حاضر، مقدار $0/52$ برای این متغیر محاسبه گردید.

در بررسی روایی سازه، بارهای عاملی برای تمام سؤالات بیشتر از $0/4$ به دست آمد که نشانگر روایی سازه این مقیاس است. برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده گردید که به ترتیب $0/71$ و $0/72$ به دست آمد که نشانگر پایایی مناسب این ابزار است.

۳. نتایج

در تحلیل توصیفی داده‌های جمعیت‌شناختی، یافته‌ها نشان می‌دهد که $19/6$ درصد از شرکت‌کنندگان، کمتر از ۲۰ سال، $23/8$ درصد بین ۲۱-۲۵ سال، $21/3$ درصد از آنان بین ۳۰-۲۵ سال و $35/3$ درصد بیش از ۳۰ سال داشتند. $78/8$ درصد دارای مدرک کارشناسی و $21/2$ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و $66/4$ درصد از پرستاران زن بودند. اطلاعات توصیفی پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

نام متغیر پنهان	آلفای کرونباخ	CR	AVE
کیفیت زندگی کاری	۰/۷۳۸	۰/۷۴۱	۰/۵۸۹
بهزیستی کار	۰/۷۱۱	۰/۷۲۱	۰/۵۱۰
بهزیستی روانی	۰/۷۶۴	۰/۷۵۴	۰/۵۱۷
استرس شغلی	۰/۷۴۱	۰/۷۴۴	۰/۵۷۴

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بالاترین میانگین

¹ Fornell and Larcker

به منظور بررسی برازش کلی مدل از معیار NFI و SRMR استفاده شد. لازم به ذکر است، هرچه شاخص NFI به عدد یک نزدیکتر باشد؛ برازش مدل بهتر صورت گرفته است. همچنین، مقدار SRMR کمتر از ۰/۱۰ به عنوان نشانه‌ای از برازش قابل قبول مدل در نظر گرفته می‌شود. با توجه به مقدار SRMR برابر با ۰/۰۹۱، می‌توان گفت مدل از برازش قابل قبولی برخوردار است.

در جدول ۴ ضرایب‌های مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل پیشنهادی آورده شده است.

جدول ۴. ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل

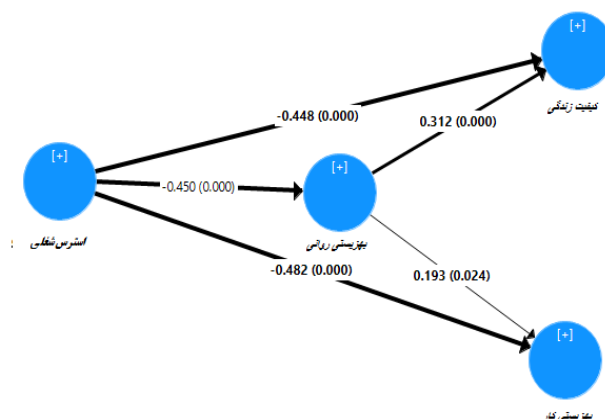
پیشنهادی پژوهش

متغیر مستقل	میانجی	وابسته	ضریب مسیر	آماره t	سطح معناداری
استرس شغلی	-----	بهزیستی کار	-۰/۴۸۲	۷/۱۱	۰/۰۰۰
استرس شغلی	-----	کیفیت زندگی کاری	-۰/۴۴۸	۶/۳۵	۰/۰۰۰
استرس شغلی	-----	بهزیستی روانی	-۰/۴۵۰	۶/۵۸	۰/۰۰۰
استرس شغلی	-----	کیفیت زندگی کاری	۰/۳۱۲	۳/۵۷	۰/۰۰۰
بهزیستی روانی	-----	بهزیستی کار	۰/۱۹۳	۲/۲۶	۰/۰۲۴
استرس شغلی	بهزیستی روانی	کیفیت زندگی کاری	-۰/۱۴	۲/۷۹	۰/۰۰۵
استرس شغلی	بهزیستی روانی	بهزیستی کار	-۰/۰۸۷	۱/۹۲	۰/۰۵۵

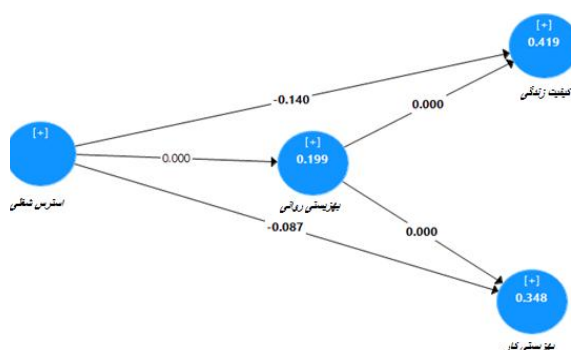
یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر مستقیم استرس شغلی بر بهزیستی در کار، کیفیت زندگی و بهزیستی روانی معنی‌دار است. همچنین اثر مستقیم بهزیستی روانی بر کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار ارتباط معناداری را نشان داد ($p < ۰/۰۵$). نتایج نشان داد، اثر مسیر غیرمستقیم استرس شغلی به کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روانی معنادار است، اما اثر مسیر غیرمستقیم استرس شغلی به بهزیستی کار از طریق بهزیستی روانی معنادار نیست.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پس از بررسی مفروضه‌های تحقیق، کلیه روابط میان متغیرها بر اساس مدل مفهومی تحقیق مورد بررسی قرار گرفت.



شکل ۱. مدل معادلات ساختاری پژوهش به همراه ضرایب مسیر مستقیم و (سطح معناداری)



شکل ۲. مدل معادلات ساختاری پژوهش به همراه ضرایب

مسیر غیرمستقیم (شاخص R^2)

جدول ۳ شاخص برازش کلی مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص برازش کلی مدل

مقدار	شاخص
۰/۰۹۱	SRMR
۳۱۵/۹۲	CHI_Square
۰/۷۶۰	NFI

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی‌گرانه بهزیستی روانی در رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری و بهزیستی در کار در پرستاران بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد استرس شغلی اثر مستقیم بر بهزیستی در کار پرستاران دارد. این یافته پژوهش با مطالعات پوجول-کولز و لازارو-سالازار^۱ (۲۶)، لادو^۲ و همکاران (۲۷) و کوتوس-گامارا^۳ و همکاران (۲۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت پرستاران به دلیل ماهیت شغل خود، فشارهای روانی و جسمی زیادی را تجربه می‌کنند. عواملی مانند شیفت‌های کاری نامنظم، حجم کاری بالا، شرایط اورژانسی بیماران، کمبود نیروی انسانی و تعامل با بیماران و خانواده‌هایشان می‌توانند سطح استرس شغلی را افزایش دهند (۲۹). زمانی که سطح استرس شغلی بالا باشد، پرستاران ممکن است دچار فرسودگی شغلی، کاهش انگیزه، افت عملکرد و افزایش خستگی روانی و جسمی شوند. این وضعیت می‌تواند بهزیستی کاری آن‌ها -احساس رضایت، سلامت و رفاه- را کاهش دهد (۳۰). در همین راستا نتایج یک مطالعه نشان داد زمانی که پرستاران در معرض استرس شغلی مداوم قرار می‌گیرند، ممکن است دچار احساس خستگی، اضطراب و نارضایتی از کار شوند؛ شرایطی که می‌تواند بر روحیه، انگیزه و عملکرد آنان تأثیر منفی بگذارد و به کاهش بهره‌وری در محیط کار منجر شود (۳۱). می‌توان نتیجه گرفت زمانی که استرس شغلی بالا باشد، پرستاران دچار خستگی مفرط شده و نمی‌توانند به‌طور مؤثری با چالش‌های روزمره روبه‌رو شوند و این موضوع به کاهش رضایت شغلی و بهزیستی در کار منجر می‌شود.

یافته دیگر مطالعه نشان داد استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران اثر مستقیم دارد. نتایج مطالعات هاشمی و همکاران (۱۰)، یان^۴ و همکاران (۱۱)، دیازهرناندز^۵ و همکاران (۳۲) و دیانیاتا^۶ و همکاران (۳۳) نیز با این یافته همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افزایش استرس ناشی از بار کاری بالا، شرایط دشوار محیط بیمارستان و فشارهای روانی می‌تواند منجر به کاهش رضایت شغلی و افزایش احساس خستگی و فرسودگی شود (۲۹-۳۰). در نتیجه پرستارانی که در معرض استرس شغلی بالا قرار دارند ممکن است نتوانند به‌طور

مؤثر به نیازهای بیماران پاسخ دهند و کیفیت زندگی کاری آنان کاهش یابد. در یکی از مطالعات، استرس شغلی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای کاهش کیفیت زندگی کاری در حرفه پرستاری شناسایی شد. این تحقیق نشان داد پرستارانی که در محیط‌های شلوغ و با فشار کاری زیاد فعالیت می‌کنند از نظر جسمی و روانی تحت تأثیر قرار می‌گیرند و این امر به‌طور مستقیم بر کیفیت زندگی کاری آن‌ها اثر می‌گذارد (۳۴). فشارهای ناشی از حجم بالای کار، شیفت‌های نامنظم، کمبود نیروی انسانی و مسئولیت سنگین مراقبت از بیماران موجب کاهش تمرکز، خستگی و فرسودگی شغلی شده و انگیزه و رضایت آن‌ها را کاهش می‌دهد. در نتیجه پرستارانی که استرس شغلی بیشتری تجربه می‌کنند معمولاً از کیفیت پایین‌تری در زندگی کاری برخوردار هستند.

آزمون مدل ساختاری نشان داد بهزیستی روانشناختی نقش میانجی معنی‌داری در رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد. همسو با این یافته، نتایج چندین مطالعه دلالت بر نقش میانجی بهزیستی روانی در میان پرستاران دارد (۳۵-۳۶). این یافته نشان می‌دهد استرس شغلی به‌طور مستقیم می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران داشته باشد، اما بهزیستی روانشناختی می‌تواند به‌عنوان واسطه در این رابطه عمل کند. به بیان دیگر، پرستارانی که از سطح بالاتری از بهزیستی روانشناختی برخوردارند، تأثیرات منفی استرس شغلی را کمتر تجربه کرده و کیفیت زندگی کاری بهتری دارند. در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد که استرس شغلی به‌عنوان عاملی مخرب در محیط کاری پرستاران در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری از جمله رضایت و انگیزش شغلی اثر منفی بگذارد (۳۰). در مقابل، وجود سطح مطلوبی از بهزیستی روانشناختی (مانند خودپذیری، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و استقلال) (۳۷)، می‌تواند به‌عنوان عامل حمایتی عمل کرده و از کاهش کیفیت زندگی کاری جلوگیری کند. در واقع پرستارانی که از نظر روانشناختی وضعیت بهتری دارند، توانایی بیشتری برای سازگاری با چالش‌های شغلی دارند. در همین راستا یک مطالعه نشان داد پرستارانی که از سطح بالایی از

⁴ Yan⁵ Díaz Hernández⁶ Diannita¹ Pujol-Cols & Lazzaro-Salazar² Lado³ Cotos-Gamarra

بهبودی روانشناختی برخوردارند، با وجود استرس‌های شغلی احساس توانمندی بیشتری دارند، از حمایت دیگران بهره می‌برند و عملکرد شغلی خود را در سطح مطلوبی حفظ می‌کنند (۳۸). همچنین این افراد بهتر می‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای مثبت نظیر تنظیم هیجان، حل مسئله و جستجوی حمایت اجتماعی استفاده کنند. نتایج یک مطالعه نشان داد برخورداری از بهزیستی روانشناختی پایین در پرستاران منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب مانند راهبرد اجتنابی می‌شود (۳۹). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پرستارانی که از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردارند، اثرات منفی استرس شغلی را کمتر تجربه کرده و کیفیت زندگی کاری بهتری دارند.

در مطالعه حاضر، بهزیستی روانی در رابطه استرس شغلی با بهزیستی در کار نقش میانجی نداشت. این یافته با برخی مطالعات که نقش میانجی بهزیستی روانی را گزارش کرده‌اند همراستا نیست (۳۵، ۳۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت ماهیت شغل پرستاری با فشارهای فیزیکی، عاطفی و روانی زیادی همراه است و افزایش حجم کار و استرس مداوم می‌تواند بر عملکرد کاری، سلامت روان و کیفیت زندگی پرستاران تأثیر منفی بگذارد (۴۰). در چنین شرایطی ممکن است پرستاران حتی با وجود برخورداری از سطح مناسبی از بهزیستی روانی، همچنان در محیط کار دچار کاهش بهزیستی شوند. به بیان دیگر، بهزیستی روانی اگرچه می‌تواند بر سلامت عمومی یا کیفیت زندگی فردی اثر بگذارد، اما لزوماً بهزیستی در محیط کار را تضمین نمی‌کند. این موضوع به‌ویژه در حرفه‌هایی با استرس شغلی بالا مانند پرستاری اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا عواملی مانند شیفت‌های کاری نامنظم، فشار کاری زیاد و کمبود منابع می‌توانند مستقیماً بهزیستی در کار را تحت تأثیر قرار دهند (۴۱). همچنین بهزیستی روانی بیشتر تحت تأثیر ویژگی‌های فردی مانند سبک‌های دلبستگی و سبک‌های مقابله‌ای قرار دارد (۴۲)، در حالی که بهزیستی در کار علاوه بر عوامل فردی به شدت تحت تأثیر عوامل محیطی و سازمانی است (۴۳). برای مثال، پرستاری که از نظر روانی احساس خوبی دارد، ممکن است همچنان به دلیل حجم کاری بالا، کمبود حمایت سازمانی و فرسودگی شغلی، بهزیستی ضعیفی در محیط کار تجربه کند. بنابراین بهزیستی روانی نمی‌تواند همیشه نقش میانجی مؤثری بین استرس شغلی و بهزیستی در کار ایفا کند.

مهم‌ترین محدودیت در این پژوهش، عدم دسترسی آسان به پرستاران به دلیل ساعات کاری فشرده و خستگی ناشی از کار بود. همچنین محدودبودن نمونه پژوهش به پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار، تعمیم نتایج به سایر شهرها به‌ویژه شهرهای بزرگ را با محدودیت مواجه می‌سازد.

با توجه به نتایج این مطالعه، طراحی برنامه‌های آموزش و پشتیبانی روانی در محیط کار پیشنهاد می‌گردد. این برنامه‌ها می‌توانند شامل کارگاه‌های مدیریت استرس، مشاوره‌های فردی یا گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای پرستاران باشند. همچنین ایجاد محیط کاری حمایت‌گر با فراهم کردن امکاناتی مانند اتاق‌های استراحت مناسب و زمان‌های مشخص برای استراحت می‌تواند به کاهش فشار کاری و بهبود رفاه روانی پرستاران کمک کند. اجرای چنین اقداماتی می‌تواند احساس ارزشمندی و رضایت شغلی پرستاران را افزایش داده و در نهایت کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی را نیز ارتقا دهد.

تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله، از همه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، به‌ویژه پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار که با متانت به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند، کمال تشکر و قدردانی را دارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش، در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار، به شناسه IR.IAU.S.REC.1403.013 تأیید شده است.

سهم نویسندگان

تمام مراحل پژوهش توسط نویسنده مسئول انجام شد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

تضاد منافع

نویسنده اظهار می‌دارد که این مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع است.

References

- [1]. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *J Egypt Public Health Assoc.* (2019) 94:1-8. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
- [2]. Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldehy M, Abu Sharour L. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *J Occup Health.* 2019;61(5):398-406. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12068>
- [3]. Ebadi A, Tabanejad Z. Evaluating the quality of work life among nurses: a systematic review. *J Arch Mil Med.* 2022;10(1): e118471. <https://doi.org/10.5812/jamm-118471>
- [4]. Alzoubi MM, Al-Momani S, Al-Mugheed K, Owiedat I, Shosha GM, Alabdullah AA, Alsenany SA, Abdelaliem SM. Assessment of the quality of nursing work life and its related factors among critical care nurses. *Frontiers in Public Health.* 2024;12:1305686. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1305686>
- [5]. Abdullatif Ibrahim I, Hashem El-Monshed A, Gamal El-Sehrawy M, Elamir H, Mohamed Abdelrahim S. Enhancing Nurses' Well-Being: Exploring the Relationship between Transformational Leadership, Organizational Justice, and Quality of Nursing Work Life. *Journal of nursing management.* 2023; 2023(1): 2337975. <https://doi.org/10.1155/2023/2337975>
- [6]. Chia A, Kern ML. Subjective wellbeing and the social responsibilities of business: an exploratory investigation of Australian perspectives. *Applied Research in Quality of Life.* 2021;16(5):1881-908. <https://doi.org/10.1007/s11482-020-09846-x>
- [7]. Cleary M, Schafer C, McLean L, Visentin DC. Mental health and well-being in the health workplace. *Issues in Mental Health Nursing.* 2020;41(2):172-5. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1701937>
- [8]. Farley S, Mokhtar D, Ng K, Niven K. What influences the relationship between workplace bullying and employee well-being? A systematic review of moderators. *Work & Stress.* 2023;37(3):345-72. <https://doi.org/10.1080/02678373.2023.2169968>
- [9]. Chandler, R. The Impact of Workplace Stress on Employee Well-Being: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Journal of Public Health & Environment.* 2022; 5: 121.
- [10]. Hashemi S, Ghazanfari F, Merzah M, Rezaei M, Astaraki P, Birjandi M. Relationship between job stress and work-related quality of life among emergency medical technicians: a cross-sectional study. *BMJ open.* 2023; 13(6):e066744. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066744>
- [11]. Yan J, Wu C, Du Y, He S, Shang L, Lang H. Occupational stress and the quality of life of nurses in infectious disease departments in China: the mediating role of psychological resilience. *Frontiers in Psychology.* 2022;13:817639. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.817639>
- [12]. Zaghini F, Biagioli V, Fiorini J, Piredda M, Moons P, Sili A. Work-related stress, job satisfaction, and quality of work life among cardiovascular nurses in Italy: structural equation modeling. *Applied Nursing Research.* 2023; 72(1):151703. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151703>
- [13]. Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC nursing.* 2022;21(1):75. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- [14]. Xu H, Zhang M, Hudson A. Occupational health protection for health workers in China with lessons learned from the UK: qualitative interview and policy analysis. *Saf Health Work.* 2021;12:304-10. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.02.002>
- [15]. Hussein AH, Abou Hashish EA, Younes BM. The Relationship Between Nurses' Psychological Well-Being and Their Work Productivity Loss: A Descriptive Correlational Study. *SAGE Open Nursing.* 2024 ;10:23779608241285400. <https://doi.org/10.1177/23779608241285400>
- [16]. Mohamed NA, Sayied NI, Abo Elghiet MA, Khalifa SM. The Impact of Psychological Distress and Well-Being of Nurses on Quality of nursing care at Psychiatric Hospitals. *Assiut Scientific Nursing Journal.* 2025; 13(49):23-31. <https://dx.doi.org/10.21608/asnj.2025.346710.1973>
- [17]. Badahdah AM, Khamis F, Al Mahyijari N. The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Res.* 2020; 289: 113053. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113053>
- [18]. Ryff CD. Happiness is everything or is it? Exoloration on the meaning of psychological well-being. *J person and soc psycho.* 1989; 57(6): 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- [19]. Navas Fonseca LE, Jiménez-Hurtado W. Impact of occupational stress on nursing professionals who provide hospital care. *Revista científica INSPIP.* 2023; 7: 1-10. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/41570>
- [20]. Mohammadi A, Abdollahi MH, Noury R, Hashemi Razini H, Shahgholian M. Predicting Psychological Well-being of the Elderly Based on Cognitive Impairment and Negative Emotions Mediated by Coping Self-efficacy and Social Support. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2023; 17 (4) :536-555. <https://doi.org/10.32598/sija.2022.3286.1> (persian).
- [21]. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: development of an instrument. *Journal of behavioral assessment.* 1981; 3(1): 11-23. <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
- [22]. Mert S, Aydin Sayilan A, Baydemir C. Nurse Stress Scale (NSS): Reliability and validity of the Turkish version. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2021;57(2):443-54. <https://doi.org/10.1111/ppc.12606>
- [23]. Olyaiekhachic R, Bozorgnejad M, Haghani SH, Khayeri F, Seyedfatem N. [Evaluating the Effect of Positive Self-Talk on Job Stress among Nurses Working in the Emergency Wards]. *Iran Journal of Nursing.* 2020; 33(127): 90-102. DOI:10.29252/ijn.33.127.89
- [24]. Chen WS, Haniff J, Siau CS, Seet W, Loh SF, Jamil MHA. Pilot study of the Malay Maslach Burnout Inventory and Malay Work-Related Quality of Life Scale in Malaysia. *Studies in Asian Social Science.* 2013;1(1):20-26. <https://doi.org/10.5430/sass.v1n1p20>
- [25]. Rahnema N, Bakhtiarpour S, Bavi S, Jayrvand H, Bozorgi ZD. Presentation a model of quality of work life based on job stress and optimism mediated by fatigue in married nurses in Ahvaz. *Journal of Health Promotion Management.* 2021;10(3):95-108. <http://jhpm.ir/article-1-1260-fa.html>
- [26]. Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M. Ten Years of Research on Psychosocial Risks, Health, and Performance in Latin America: A comprehensive Systematic Review and Research Agenda. *Journal of Work and Organizational Psychology.* 2021; 37(3): 187-202. <https://doi.org/10.5093/jwop2021a18>
- [27]. Lado M, Alonso P, Cuadrado D, Otero I, MartÁñez A. Economic stress, employee commitment, and subjective well-being. *Journal of Work and Organizational Psychology.* 2023; 39(1):7-12. <https://doi.org/10.5093/jwop2023a2>

- [28]. Cotos-Gamarra A, Ruelas-Salazar M, Fernández-Hurtado G, Cordova-Buiza F. The Influence of Job Stress on Employee Performance in Higher Education Institutions: A Review and Research Agenda. *IBIMA Business Review*. 2023;1-12.. <https://doi.org/10.5171/2023.141493>
- [29]. Bae SH. Nurse staffing, work hours, mandatory overtime, and turnover in acute care hospitals affect nurse job satisfaction, intent to leave, and burnout: a cross-sectional study. *International journal of public health*. 2024;69:1607068. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607068>
- [30]. Liu Y, Aungsuroch Y, Gunawan J, Zeng D. Job stress, psychological capital, perceived social support, and occupational burnout among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2021;53(4):511-8. <https://doi.org/10.1111/jnu.12642>
- [31]. Hoboubi N, Choobineh A, Ghanavati FK, Keshavarzi S, Hosseini AA. The impact of job stress and job satisfaction on workforce productivity in an Iranian petrochemical industry. *Safety and health at work*. 2017 Mar 1;8(1):67-71. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.07.002>
- [32]. Díaz Hernández MA, Gorrostola Camargo AP, Mendoza Romero D. Work-related stress and quality of life in nurses during the Covid-19 pandemic. *Revista Cuidarte*. 2024 Apr;15(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3042>
- [33]. Diannita CG, Permatasari H, Mulyono S. Occupational stress and professional quality of life among community health nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Holistic Nursing*. 2024;42(2):S110-7. <https://doi.org/10.1177/08980101231204774>
- [34]. da Silva AM. Open-access Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2016; 26 (63): 63-70. <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201608>
- [35]. Pahlevan Sharif S, Ahadzadeh AS, Sharif Nia H. Mediating role of psychological well-being in the relationship between organizational support and nurses' outcomes: A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*. 2018;74(4):887-99. <https://doi.org/10.1111/jan.13501>
- [36]. Maslakçı A, Sürücü L, Sesen H. Fear of COVID-19 and work-quality of life among nurses: The mediating role of psychological well-being. *Management Science Letters*. 2021;11(7):1985-90. <http://dx.doi.org/10.5267/j.msl.2021.3.011>
- [37]. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995; 69(4):719. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- [38]. Sen HT, Yıldırım A. The relationship between nurses' perceived organizational, supervisor and co-worker support, psychological well-being and job performance. *J Pak Med Assoc*. 2023; 73(3): 552-557. <https://doi.org/10.47391/jpma.6594>
- [39]. Chan PC, Tsang CT, Atalie CY, Wong CC, Tang HN, Law WY, Lau CY, Lit TC, Ng YC, Ho M. Psychological well-being and coping strategies of healthcare students during the prolonged COVID-19 pandemic. *Teaching and Learning in Nursing*. 2022;17(4):482-6. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.05.008>
- [40]. Vaca-Auz J, Revelo-Villarreal S, Anaya-González JL, Vaca-Orellana C, Castillo R, Altamirano-Zavala G, Vicens-Blanes F, Molina-Mula J. Psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic on nursing professionals in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2024;23(1):454. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02119-0>
- [41]. Tiga-Loza DC, Mancilla-Lucumi A, Castro-Bernal MA, Vergara-Escobar OJ, Llanganate-Osorio DM, Acosta EG. Multicenter study on satisfaction, stress and working conditions in nursing in Latin American countries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2024;32:e4392. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7337.4392>
- [42]. Philip J, Cherian V. Factors affecting the psychological well-being of health care workers during an epidemic: a thematic review. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020;42(4):323-33. <https://doi.org/10.1177/0253717620934095>
- [43]. Ganga-Contreras F, Acuña-Hormazábal A, Ceballos-Garrido P, Pons-Peregort O, Araya-Castillo L. Perception of healthy organizational practices of workers in the Chilean educational sector and impact on their levels of engagement and burnout. *Sustainability*. 2022;14(20):13671. <https://doi.org/10.3390/su142013671>