



The Mediating Role of Occupational Stress in the Relationship Between Coping Strategies and Job Burden with Quality of Professional Life in Psychiatric Emergency Department Nurses

Saba Motamedi¹, Ilnaz Sajjadian^{2*}

1- MSc, Department of clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Ilnaz Sajjadian, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: isajjadian@khuisf.ac.ir

Received: 3 Aug 2023

Accepted: 22 April 2024

Abstract

Introduction: The purpose of the present study was to investigate the mediating role of job stress in the relationship between coping strategies and job burden with quality of professional life in psychiatric emergency department nurses.

Methods: In the form of a solidarity project, 157 people were selected from among the male and female nurses working in Khurshid, Modares and Farabi hospitals in Isfahan in 2022-2023 through convenience sampling. Nurses responded to occupational stress questionnaires (HSE), coping strategies (Lazarus and Folkman, 1987), job burden (Spector and Jacks, 1998), quality of professional life (Stem, 2010). The findings were analyzed in the framework of structural equation modeling and using SPSS22 and SmartPLS4 software.

Results: The results obtained from structural equation modeling indicate that there is a significant relationship between negative coping strategies and job burden with job stress, but the relationship between positive coping strategies and job stress was not significant ($p < 0.05$). The relationship between both job stress and job burden variables with the quality of professional life was significant ($p < 0.05$); However, the relationship between both positive and negative coping strategies with quality of professional life was not significant ($p < 0.05$).

Conclusions: The results showed that occupational stress was the mediator of the relationship between negative coping strategies and job burden with the variable of quality of professional life in nurses, and it did not have a significant mediating role in the relationship between positive coping strategies and the quality of professional life of nurses.

Keywords: Job stress, Coping strategies, Job burden, Quality of professional life, Nurses.



نقش میانجی استرس شغلی در رابطه بین راهبردهای مقابله ای و گران باری شغلی با کیفیت زندگی حرفه ای در پرستاران بخش فوریت های روان پزشکی

سبا معتمدی^۱، ایلناز سجادیان^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: ایلناز سجادیان، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایمیل: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۱۳

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی استرس شغلی در رابطه بین راهبردهای مقابله ای و گران باری شغلی با کیفیت زندگی حرفه ای در پرستاران بخش فوریت های روان پزشکی بود.

روش کار: در قالب یک طرح همبستگی از بین پرستاران زن و مرد شاغل در بیمارستان خورشید، مدرس و فارابی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تعداد ۱۵۷ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. پرستاران به پرسشنامه های استرس شغلی (HSE)، راهبردهای مقابله ای (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۷)، گرانباری شغلی (اسپکتور و جکس، ۱۹۹۸)، کیفیت زندگی حرفه ای (استم، ۲۰۱۰) پاسخ دادند. یافته ها در چارچوب مدل سازی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزارهای SPSS22 و SmartPLS4 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج به دست آمده از مدلسازی معادلات ساختاری حاکی از بین راهبردهای مقابله ای منفی و گرانباری شغلی با استرس شغلی رابطه معنی داری دارند اما رابطه راهبردهای مقابله ای مثبت با استرس شغلی معنی دار نبود ($p > 0/05$). رابطه هر دو متغیر استرس شغلی و گرانباری شغلی با کیفیت زندگی حرفه ای معنی دار بود ($p < 0/05$); اما رابطه هر دو راهبرد مقابله ای مثبت و منفی با کیفیت زندگی حرفه ای معنی دار به دست نیامد ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که استرس شغلی میانجی رابطه راهبرد مقابله ای منفی و گرانباری شغلی با متغیر کیفیت زندگی حرفه ای در پرستاران بود و نقش میانجی معنی داری در رابطه بین راهبرد های مقابله ای مثبت با کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران نداشت.

کلیدواژه ها: استرس شغلی، راهبرد های مقابله ای، گران باری شغلی، کیفیت زندگی حرفه ای، پرستاران.

مقدمه

شاغل در بخش فوریت های روانپزشکی که بیشترین زمان را با بیماران می گذرانند، در معرض بیشترین خطر حمله و رفتارهای خشونت آمیز قرار دارند. با این حال، هر پرستاری که با بیماران تماس دارد، هدف بالقوه خشونت بیمار است (۲).

پرستاران نقش مهمی در سلامت و احیای جسمی و روانی بیماران ایفا می کنند. آن ها بدون وقفه در شبانه روز مشغول خدمت رسانی به بیماران هستند، چرا که مراقبت از بیماران

فوریت های روانپزشکی، ارائه خدمات به افراد داری یک اختلال حاد در رفتار، افکار یا خلق و خوی بیمار است که در صورت عدم درمان ممکن است به فرد یا سایر افراد در محیط آسیب برساند. بنابراین تعریف فوریت های روانپزشکی با سایر فوریت های پزشکی متفاوت است زیرا خطر آسیب به جامعه نیز در نظر گرفته می شود (۱) به دلیل ماهیت فوریت های روانپزشکی، پرستاران

ساعت نمی‌شناسد. حرفه‌ی پرستاری شامل نوبت کاری است و پرستاران را در معرض خستگی قابل توجهی قرار می‌دهد (۳). پرستاران به عنوان، نیروی انسانی اصلی در ارتقاء و بهبود سلامت جامعه، در معرض ارتباط با مسئولیت‌های متعدد حرفه‌ای و خانوادگی هستند. نتایج و شواهد حاکی از آن است که نگرانی‌های جدی راجع به بهزیستی روان‌شناختی پرستاران وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین در مراکز درمانی مانند بیمارستان‌ها، کادر درمانی سرتاسر جهان مانند همیشه در خط مقدم درمان حضور دارند و به معنای کلمه تا زمان از پا افتادن مشغول به کار هستند. در عین حال، به طور فعال چالش‌های فراوانی در محیط کار را می‌پذیرند (۴). کادر پرستاری با توجه به وضعیت شغلی، وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار را بر عهده دارند (۵، ۶). لذا حفظ سلامت جسمی و ذهنی این افراد به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران و تاثیر بسزایی که در سلامت جامعه دارند اهمیت بالایی دارد و باید از جمله اولویت‌های هر جامعه‌ای باشد (۷).

تعداد وظایف پرستاران در هر شیفت کاری بدلیل کمبود تعداد پرستاران، سیاست‌های سازمان برای کاهش هزینه‌ها (پرسنلی، استخدامی، جاری و ...) به نوبه خود سبب افزایش بار کاری این گروه از پرسنل درمانی شده است (۸). بر اساس مطالعات، افزایش بار کاری می‌تواند منجر به بروز مشکلات سلامتی مانند افزایش تنش، خستگی، فرسودگی و کاهش رضایت شغلی و همچنین کاهش کیفیت زندگی پرستاران شود (۹). عبارتی دیگر، آنان به عنوان عضوی از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، در محیط کار با حوادث بحرانی و عوامل خطرزای حادی مانند وظایف سنگین، حجم کار بیش از حد، زمان ناکافی، کمبود کارکنان، ساعات کار بیش از حد، نوبت‌کاری نامنظم، درگیری با دیگر همکاران و خواسته‌های شغلی بالا مواجه هستند که این شرایط بر کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان موثر است (۱۰). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، کیفیت زندگی به عنوان «درک فرد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند می‌باشد که با توجه به اهداف، انتظارات، هنجارها و نگرانی‌های فرد تعریف می‌شود» (۱۱). مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که در سیستم‌های مراقبتی بهداشتی کیفیت زندگی کاری مطلوب نه تنها رضایت کارکنان را در پی دارد بلکه از عوامل مهم جهت

اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی است و عاملی تأثیرگذار و تعیین کننده‌ای در سلامت روان، عملکرد شغلی و عملکرد خانوادگی افراد و یکی از مهمترین عوامل برای ایجاد انگیزه در منابع انسانی و بهبود رضایت شغلی به شمار می‌رود (۱۲، ۱۳). این در حالی است که هر چه کیفیت زندگی کاری در پرستاران پایین باشد، احتمال انصراف آنها از شغل شان افزایش خواهد یافت (۱۳).

با توجه به کمبود نسبت پرستار به ازای شیفت‌های کاری پرستاران به صورت هر بیمار، معمولاً فشرده برنامه ریزی می‌شود که این امر باعث می‌شود پرستاران مجبور باشند وظایف زیادی را در شیفت‌های طولانی انجام دهند و در نتیجه حجم کاری سنگین، ساعات کاری طولانی، عدم حمایت و ناتوانی در ترک کار و نداشتن استراحت کافی می‌تواند باعث آسیب جسمی پرستاران، کاهش کیفیت زندگی و افزایش استرس و تنش در محیط کار شود (۱۴، ۱۵). مؤلفه‌ی مهمی که مرتبط با کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌باشد مفهوم استرس شغلی پرستاران است (۱۶).

استرس عبارت است از یک موقعیت هیجانی و عاطفی ناخوشایندی که فرد تجربه می‌کند، به گونه‌ای که الزامات کاری و غیر کاری به اندازه‌ای است که توانایی‌های شخص، کفایت مواجهه و پاسخگویی به این الزامات را ندارد، برای واکنش به این خطر و شرایط، تغییراتی عاطفی در فرد ایجاد می‌شود (۱۶). استرس نشأت گرفته از رابطه فرد با محیط است که فشار وارده نیز حالتی ذهنی دارد؛ چرا که همان عوامل استرس‌زا که بر یک فرد تأثیر می‌گذارد، ممکن است بر فردی دیگر تأثیری نداشته باشد. زمانی که یک کارمند فشارهای شغلی را مدیریت کند و بتواند وظایف کاری خود را به انجام رساند، استرس به عنوان عاملی برانگیزاننده ایفای نقش کرده است (۱۷). مؤسسه بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی، استرس شغلی را به شکل واکنش‌های مخرب جسمی و روانی تعریف می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که درخواست‌های شغلی با توانایی‌ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل همخوانی و هماهنگی نداشته باشد (۱۸).

علاوه بر این یکی از مواردی که می‌تواند منجر به استرس شغلی شود گرانباری شغلی است (۱۹). گرانباری شغلی (حجم کار) راجع به تقاضای کاری است که شغل به کارمند محول کرده، و عامل اصلی در ایجاد فشارهای روانی در محل کار است. مطالعات اخیر حاکی از آن است که تنش‌های ناشی از مسائل روزمره شغلی تأثیراتی زیان‌بار بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد دارد و زمانی که این

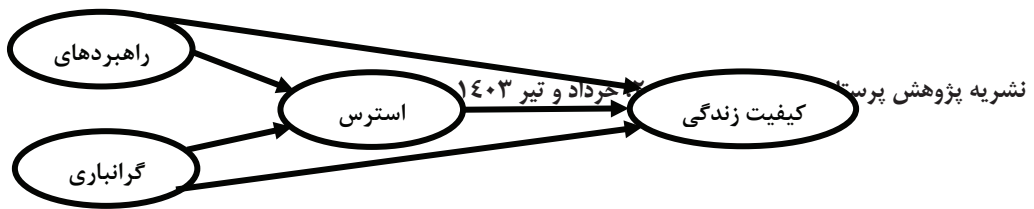
(۲۴)، در پژوهشی به بررسی تاثیر کیفیت زندگی کاری بر استرس شغلی ۱۹۶ نفر از مدیران و معلمان آموزش و پرورش شهرستان محمودآباد پرداخت. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی رابطه معناداری وجود داشت. درویش پور، جوادی، عبدالهی (۲۱)، در پژوهش خود به بررسی ارتباط راهبردهای مقابله با استرس و عوامل همراه در کارکنان پرستاری پرداختند و نتایج نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای با مشخصات جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل و سابقه کار ارتباط معنی‌دار وجود دارد. ربیرو و همکاران (۲۵) در پژوهش خود به بررسی استرس و کیفیت زندگی در میان دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی غالباً با استرس و عواملی مرتبط بود، زیرا بی‌خوابی و فرسودگی شغلی نیز با بدتر شدن آن مرتبط بودند. داکسبری، استیونسون و هیگینز (۲۶) در پژوهشی به بررسی گرانباری شغلی زنان و مردان متأهل پرداختند و نتایج نشان داد که بین گرانباری نقش و استرس رابطه معناداری وجود داشت.

مشاغل درمانی همواره تحت تأثیرات منفی فشارهای جسمی و روانی ناشی از فعالیت شغلی قرار دارند. پرسنل کادر درمان، مسؤل کنترل و پایش بیست و چهار ساعته بیماران بوده و طبعاً بطور مستمر در معرض عوامل متعدد تنش‌زا قرار دارند. پرسنل درمانی عموماً هنگام ورود به شغل درمانی، افرادی منظم، دلسوز و علاقمند هستند، اما بسیاری از آنان پس از مدتی فعالیت و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی، احساس خستگی کرده و حتی مایل به کناره‌گیری از شغل خود هستند. کارکردن در شیفت‌های مختلف، مخصوصاً شیفت شب باعث کاهش تمرکز در پرستاران و در نتیجه اثرات منفی بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی و زندگی اجتماعی آنان می‌شود و در نهایت اثرات مخرب روی خانواده آنها خواهد گذاشت. باتوجه به مطالب ذکر شده، تاکنون پژوهشی درمورد نقش میانجی استرس شغلی در رابطه بین راهبرد‌های مقابله‌ای و گران‌باری شغلی با کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران بخش فوریت‌های روان پزشکی صورت نگرفته است؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال است که آیا استرس شغلی در رابطه بین راهبرد‌های مقابله‌ای و گرانباری شغلی با کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران بخش فوریت‌های روان پزشکی را میانجی‌گری دارد؟

تنشها شدت پیدا می‌کند یا به دلایل مختلفی فرد هر تنشی را به صورت منفی درک کند سلامت و عملکردش تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲۰).

بر اساس نظریه‌های روان‌شناختی سبک‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت عمومی افراد دارند. مطالعات مربوط به استرس نشان داده‌اند که شیوه‌های مقابله با استرس در نوع پاسخ به آن مهمتر از ماهیت خود استرس است و هر چه در مواجهه با استرس شیوه مناسب‌تری به کار گرفته شود آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود. به بیان دیگر بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای مناسب از بروز بیماریهای ناشی از استرس جلوگیری میکنند. بر اساس بررسی‌ها هنگامی که ما با استرس روبرو میشویم روش مقابله مان را از یک فهرست بزرگ و گوناگون انتخاب می‌کنیم اما بیشتر به تعدادی از راهبردهای مقابله‌بیش از سایر راهبردها اعتماد میکنیم و راهبردهایی را مورد استفاده قرار می‌دهیم که ما را با موقعیت‌های آسیب‌زا سازگار نماید. مقابله عبارت است از تسلط یافتن کم کردن یا تحمل آسیب‌هایی که استرس ایجاد می‌کند. روشهای مقابله‌گوناگونی وجود دارد (۲۱). لازاروس و فولکمن پیشنهاد دادند راهبردهای مقابله‌ای را می‌توان به راهبرد مقابله اضطراب‌مدار و رویدادمدار طبقه‌بندی کرد. راهبرد اضطراب‌مدار بر کاهش احساسات منفی، از جمله استراتژی‌های سرزنش و اعتنایی تمرکز می‌کند، درحالی‌که هدف راهبرد رویدادمدار مدیریت مشکلات مانند حل مسئله و جست‌وجوی حمایت اجتماعی است. مطالعات متعددی در سازمان‌های آموزشی به‌حوزه اخلاق حرفه‌ای پرداختند و به اخلاق مدیران و کارمندان توجه نشان دادند. حاکمیت اخلاق حرفه‌ای در سازمان قادر است به‌میزان بسیار چشم‌گیری سازمان را در مسیر کاهش تنش‌ها و موفقیت در تحقق اثربخش اهداف یاری نماید و سازمان را پاسخ‌گو سازد (۲۲).

در همین راستا، موریانی (۲۳)، در پژوهشی به تحلیل تاثیر گرانباری نقش بر کارایی نیروی انسانی با تمرکز بر شاخص‌های فرهنگی پرداختند و نتایج نشان داد که در دادگستری استان اصفهان گرانباری نقش بر کارایی نیروی انسانی؛ شاخص‌های فرهنگی بر کارایی نیروی انسانی و گرانباری نقش بر شاخص‌های فرهنگی تاثیر معنادار دارد. همچنین شاخص‌های فرهنگی در رابطه بین گرانباری نقش و کارایی نیروی انسانی نقش میانجی کامل دارد. زرجام



شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش

روش کار

پژوهش حاضر در چارچوب یک طرح همبستگی انجام شد. جامعه در دسترس این مطالعه شامل پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه پرستاران زن و مرد شاغل در بیمارستان خورشید، مدرس و فارابی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند.

با توجه به مشخص بودن حجم جامعه برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران در حالتی که حجم جامعه مشخص است، استفاده شد. سطح اطمینان ۹۵ درصد، مقدار خطای مجاز $d = 0.05$ و مقدار $p = 0.05$ در نظر گرفته شد. طبق محاسبات انجام شده حجم کل نمونه ۱۸۱ بدست آمد. حجم نمونه برای بیمارستان فارابی ۹۰ نفر، بیمارستان مدرس ۴۴ و بیمارستان خورشید ۴۷ نفر بدست آمد. از تعداد ۱۸۱ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۱۵۷ نمونه بازگشت پیدا کرد.

بدین ترتیب تعداد نمونه‌های این پژوهش ۱۵۷ نفر بود که از هر بیمارستان تعدادی از پرستاران بخش فوریت‌های روانپزشکی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اشتغال به کار حداقل به مدت ۲ سال به‌عنوان پرستار و تمایل به شرکت در مطالعه بود. پرسشنامه‌هایی که بیشتر از ۱۰ درصد ناقص پر شده بودند از مطالعه خارج شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس (convenience sampling) بود. شرکت آزادانه و داوطلبانه، محرمانه ماندن پاسخ‌ها و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد از اصول اخلاقی در این پژوهش بود. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.029 در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد خوراسگان به ثبت رسیده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری به کار برده شد و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS22 و

SmartPLS4 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه استرس شغلی (HSE)

در این بررسی به منظور تعیین استرس شغلی از پرسشنامه استاندارد استرس شغلی (HSE) استفاده شد. مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان این پرسشنامه را در اواخر دهه ۱۹۹۰ به منظور اندازه‌گیری استرس شغلی کارگران و کارمندان انگلیسی در هفت حیطه ساخته است. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال با ۷ زیرمقیاس تقاضا، کنترل، حمایت مسؤولان، حمایت همکار، روابط بین همکاران، نقش و تغییر است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۱ تا ۵ به صورت (هرگز = ۱، به ندرت = ۲، بعضی اوقات = ۳، اغلب = ۴، همواره = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. در ایران نیز آزاد مرزآبادی و غلامی (۱۳۸۹) روایی و پایایی این آزمون را روی ۷۴۹ نفر بررسی کردند و نتایج نشان‌دهنده همبستگی قوی بین عامل‌های استخراج شده از تحلیل عاملی و گویه‌های پرسشنامه HSE (۰/۹۲، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۶۳، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۲۲ به ترتیب برای حیطه‌های نقش، ارتباط، حمایت مسؤولان، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا و تغییرات) بود. این پژوهشگران همچنین اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن را به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ به دست آوردند که این نتایج به دست آمده به طور کلی نشان‌دهنده سطوح اعتبار و پایایی این ابزار برای سنجش استرس شغلی در افراد است. پایایی درونی در این پژوهش برای هر یک از زیرمقیاس‌های هفتگانه استرس شغلی نیز به ترتیب تقاضا ۰/۶۹، کنترل ۰/۷۴، حمایت مسؤولان ۰/۷۹، حمایت همکار ۰/۷۶، روابط بین همکاران ۰/۸۱، نقش ۰/۷۲ و تغییرات ۰/۶۸ به دست آمد. آلفای کرونباخ برای مقیاس در این پژوهش نیز ۰/۷۴ محاسبه گردید. یک نمونه از گویه‌های این پرسشنامه بدین شرح است: «میدانم چه روشی برای انجام دادن کارهایم به کار بینم» (۲۷).

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس (CSQ)

استفاده از آلفای کرونیباخ ۶۱-۷۹ درصد و پایایی بازآزمایی آن را در فاصله چهار هفته ۵۹-۸۳ درصد گزارش کرده اند (۲۹). پایایی پرسشنامه در پژوهش خطیبی و مقراضی (۱۴۰۰) به روش آلفای کرونیباخ برای راهبرد مقابله ای کل ۰/۸۶ و برای راهبردهای مسأله مدار و هیجان مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ برآورد شده است (۳۰).

پرسشنامه گرانباری شغلی

این پرسشنامه توسط اسپکتور و جکس (۱۹۹۸) با ۵ گویه برای ارزشیابی مقدار یا کمیت کار در یک حرفه طراحی شده است (۳۱). در ابتدا این فهرست برای سنجش بار کیفی و کمی کار یعنی دشواری و مقدار کار، گسترش یافته بود. اولین نسخه آن که توسط اسپکتور در سال ۱۹۸۷ مورد استفاده قرار گرفت، ۸ گویه داشت. در بررسی های بعدی آشکار شد که برخی گویه ها مشکل زا هستند و حذف آنها می تواند هماهنگی درونی مقیاس را افزایش دهد. در نسخه دوم یک گویه و در نهایت دو گویه دیگر کنار گذاشته شد در نسخه نهایی تنها ۵ گویه مربوط به بار کمی کار باقی ماند. هر گویه نشان دهنده یک عبارت در مورد مقدار کار است پاسخ ها هم در طیف پنج گزینه ای (خیلی زیاد، زیاد، تا حدودی کم خیلی کم) می باشد که به ترتیب نمره ۵ تا ۱ به آنها تعلق می گیرد (۳۲). جهت تایید روایی محتوایی این پرسشنامه از نظر متخصصان مدیریت آموزشی و روانشناسی دانشگاه اصفهان استفاده شد. در پژوهش جانا (۲۰۰۴) ضریب پایایی این مقیاس به شیوه ی آلفای کرونیباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش صلاحیان و همکاران (۱۳۹۰) ضریب پایایی این مقیاس، ۰/۷۵ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش جعفری و همکاران (۱۳۹۳) ضریب پایایی آلفای کرونیباخ این ابزار ۰/۸۰ محاسبه شده است (۳۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه ای (ProQOL)

نسخه پنجم پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه ای استام (۲۰۰۹) دارای ۳۰ سؤال و ۳ مؤلفه رضایت ناشی از شفقت، آسیب استرس تروماتیک ثانوی و فرسودگی شغلی است (هر مؤلفه ۱۰ سؤال) که ۳ نمره متمایز را دربر دارد سؤالات این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای پاسخ داده می شوند. از ۳ زیرمقیاس نامبرده شده، فرسودگی شغلی و استرس ثانویه حادثه مستقیماً محاسبه می شود و مقیاس خستگی از شفقت از جمع ۲ زیرمقیاس فرسودگی شغلی و استرس ثانویه حادثه به دست می آید. نقاط برش برای این ۳ مؤلفه در این پرسشنامه، ۲۲ و ۴۲ هستند. به این معنا

این پرسشنامه بر مبنای نظریه لازاروس- فولکمن در مورد تنیدگی بنا شده است. به نظر آنها تفسیر و برآورد ما از رویدادها اهمیت بیشتری از خود رویدادها دارد. آنها معتقدند که ادراک فرد از موقعیت هاست که تنیدگی و شدت آن را تعیین می کند. بر این اساس پرسشنامه ای مشتمل بر ۶۶ گویه طراحی شد (۲۸).

ین دو روانشناس در سال ۱۹۸۰ پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن را طراحی و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این سیاهه دارای ۸ زیرمقیاس مقابله مستقیم؛ دوریزگزی یا فاصله گیری؛ خویشتن داری؛ جستجوی حمایت اجتماعی؛ مسئولیت پذیری؛ گریز-اجتناب؛ مسئله گشایی برنامه ریزی شده؛ ارزیابی مجدد مثبت را در قالب طیف چهاردرجه ای لیکرت (اصلاً، گاهی اوقات، معمولاً و زیاد) می سنجد. همچنین این ۸ زیرمقیاس در قالب دو زیرمقیاس کلی راهبرد هیجان محور و راهبرد مسئله محور خلاصه می شوند (۲۹). نمونه ای که مقیاس های مقابله ای از آن استخراج شد متشکل از ۷۵ زوج سفید پوست از طبقه متوسط و متوسط بالا بودند که حداقل با یک کودک در هر خانه زندگی میکردند. تحلیل عاملی در نهایت بروی ۷۵۰ مشاهده صورت گرفت و منجر به استخراج ۸ مقیاس ذیل شد. نمره گذاری این پرسشنامه به دو روش خام و نسبی صورت می گیرد. نمرات خام توصیف کننده تلاش مقابله ای برای هر یک از هشت نوع مقابله است و مجموع پاسخ های آزمودنی به مواد تشکیل دهنده مقیاس می باشد. نمرات نسبی، نسبت تلاشی که در هر نوع مقابله صورت گرفته را توصیف می کند. در هر دو روش نمره گذاری، افراد به هر ماده روی یک مقیاس چهار گزینه ای لیکرت پاسخ می دهند که بسامد هر راهبرد را به این شکل نشان می دهد: صفر نشانگر «بکار نبردم»، یک نشانگر «خیلی کم بکار بردم»، دو نشانگر «تا حدی بکار بردم» و سه نشانگر «به مقدار زیاد بکار بردم» است. از آنجا که راهبردهای توصیف شده، راهبردهایی هستند که افراد گزارش کرده اند که در مقابله با خواست های موقعیت های تنیدگی زا آنها را بکار می برند، پرسشنامه راه های مقابله ای روایی صوری دارد. اعتبار پرسشنامه از طریق آزمایش ثبات درونی اندازه های مقابله ای که به وسیله ضریب آلفای کرونیباخ بدست آمده است مناسب تشخیص داده شده است (۲۸). در پژوهشی که توسط حسینی قدمگاهی، دژ کام، بیان زاده و فیض صورت پذیرفت ضریب همسانی درونی آن را با

دریافت شد و پیش از شروع کار، شرکت کنندگان از موضوع و روش اجرا مطلع شدند. پژوهش به صورت داوطلبانه و با اخذ رضایت کتبی اجرا شد. به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت محرمانه باقی میماند و نتایج به صورت گروهی بررسی می شود و هر زمان که بخواهند می توانند از گروه انصراف دهند. مشارکت در تحقیق هیچگونه بار مالی برای شرکت کنندگان نداشت.

یافته ها

که در هر مؤلفه نمره پایینتر از ۲۲ به معنی سطح پایین، نمره بین ۲۲ و ۴۲ به معنی سطح متوسط و نمره بالاتر از ۴۲ به معنی سطح بالای آن مؤلفه به حساب می آید. ضریب پایایی ۳ زیرمقیاس رضایت ناشی از شفقت، استرس آسیب زای ثانویه و فرسودگی شغلی به ترتیب ۰/۸۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۷۵ و روایی آن نیز مطلوب گزارش شده است. در پژوهش محمدی و همکاران آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر زیرمقیاس به ترتیب ۰/۷۵۴، ۰/۷۸۲ و ۰/۷۳۱ گزارش شده است (۳۳).

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق با شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1402.029

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر / ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
کیفیت زندگی حرفه ای	۹۸/۹۰	۳۷/۰۱۴	۳۰	۱۵۰
رضایت از دلسوزی	۳۲/۹۴	۱۲/۲۷۴۰۱	۱۰	۵۰
خستگی از دلسوزی	۳۳/۰۲	۱۲/۴۴۰۳۶	۱۰	۵۰
فرسودگی	۳۲/۹۳	۱۲/۳۹۴۰۰	۱۰	۵۰
گرانباری نقش	۲۰/۸۶	۹/۱۷۵۰۰	۵	۳۵
راهبردهای منفی	۲۶/۷۵	۱۵/۴۳۱۵۷	۰	۶۰
مقابله رویاروگر	۹/۹۹	۴/۷۶۹۶۹	۰	۱۸
دوری جویی	۹/۹۰	۴/۵۹۴۸۵	۰	۱۸
گریز و اجتناب	۱۳/۳۴	۶/۱۹۴۴۰	۰	۲۴
راهبردهای مثبت	۵۰/۱۴	۲۲/۹۳۲۱۲	۰	۹۰
جستجوی حمایت اجتماعی	۹/۹۹	۴/۶۲۰۸۸	۰	۱۸
مسئولیت پذیری	۶/۶۵	۳/۱۳۷۲۷	۰	۱۲
خویشتر داری	۱۱/۷۲	۵/۴۷۰۰۰	۰	۲۱
حل مدبرانه مسأله	۱۰/۰۲	۴/۶۳۱۹۳	۰	۱۸
بازبرآورد مثبت	۱۱/۷۵	۵/۳۴۰۲۲	۰	۲۱
استرس شغلی	۹۰/۴۰	۴۷/۸۴۸۳۰	۳۵	۱۷۵
نقش	۱۲/۷۰	۷/۴۳۸۱۸	۵	۲۵
ارتباط	۱۰/۱۶	۵/۳۴۷۵۵	۴	۲۰
حمایت مسئولین	۱۳/۲۴	۶/۸۲۶۹۸	۵	۲۵
حمایت همکاران	۱۰/۴۶	۵/۶۱۱۹۵	۴	۲۰
کنترل	۱۵/۳۱	۸/۷۶۶۸۲	۶	۳۰
تقاضا	۲۰/۹۴	۱۰/۷۴۴۵۸	۸	۴۰
تغییرات	۷/۵۷	۴/۴۶۲۳۸	۳	۱۵

استرس شغلی ۹۰/۴ به دست آمده است. نتایج حاکی از آن است که آماره چولگی و کشیدگی متغیرها و ابعاد آن حاکی از توزیع نرمال متغیرها داده ها (چولگی کمتر از ۳ و کشیدگی کمتر از ۱۰) می باشد. اما نتایج آزمون

جدول ۱ نشان دهنده وضعیت متغیرهای پژوهش در نمونه پرستاران بخش فوریت های روان پزشکی نموده اند. میانگین کیفیت زندگی حرفه ای ۹۸/۹، گرانباری شغلی ۲۰/۸۶، راهبردهای منفی و مثبت مقابله ای ۲۶/۷۵ و ۵۰/۱۴ و

سبا معتمدی و ایلناز سجادیان

هم چنین حجم نمونه کم در پژوهش حاضر استفاده از نرم افزار مدل سازی PLS بلا مانع است. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

کلموگروف اسمیرنوف در همه متغیرهای پژوهش نشان داده است که فرض صفر مبنی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش رد شده است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال نبوده است (همه سطوح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد). با توجه به عدم نرمال بودن توزیع نمرات و

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

کیفیت زندگی حرفه ای	گرانباری نقش	راهبردهای منفی	راهبردهای مثبت
کیفیت زندگی حرفه ای	۱		
گرانباری نقش	۰/۶۸۹**	۱	
راهبردهای منفی	-۰/۶۳۱**	-۰/۶۱۳**	۱
راهبردهای مثبت	۰/۶۲۹**	۰/۶۰۷**	-۰/۹۹۳**
استرس شغلی	۰/۷۱۷**	۰/۶۹۱**	-۰/۶۵۱**

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

میزان ضرایب مستقیم مدل مفهومی پژوهش و مقادیر معناداری T-value مرتبط با آن در جدول ۳ قابل مشاهده می باشد.

جدول اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان می دهد که همبستگی درونی متغیرهای پژوهش معنی دار است ($p < 0.001$).

جدول ۳: ضریب تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر مستقیم	T-value	معنی داری
راهبردهای مقابله ای منفی	استرس شغلی	-۰/۳۶	۳/۵۸	۰/۰۰۱
راهبرد های مقابله ای مثبت	استرس شغلی	۰/۳۳۵	۳/۳۰۵	۰/۰۰۱
گرانباری شغلی	استرس شغلی	۰/۴۷	۴/۴۷	۰/۰۰۱
استرس شغلی	کیفیت زندگی حرفه ای	-۰/۳۷۳	۳/۶۶	۰/۰۰۱
راهبردهای مقابله ای منفی	کیفیت زندگی حرفه ای	-۰/۲	۲/۲۸	۰/۰۲۳
راهبرد های مقابله ای مثبت	کیفیت زندگی حرفه ای	-۰/۲۰۹	۲/۵۳	۰/۰۱۲
گرانباری شغلی	کیفیت زندگی حرفه ای	-۰/۳۰۹	۲/۸	۰/۰۰۵

داری ارتباط می باشند. نتایج نشان می دهد بین گرانباری شغلی و استرس شغلی (۰/۴۷) در نمونه پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0.001$). در مدل پژوهش بر حسب مقادیر T-value جهت معناداری ارتباط بین متغیرها همان گونه که مشاهده می شود، مقدار برابر با ۴/۴۷ و بالاتر از ۱/۹۶، نشان دهنده معنی داری ارتباط می باشند. به گونه ای که با افزایش گرانباری نقش استرس شغلی نیز افزایش می یابد. بین استرس شغلی و کیفیت زندگی حرفه ای (۰/۳۷۳) در نمونه پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0.001$). در مدل پژوهش بر حسب مقادیر T-value جهت معناداری

نتایج جدول (۳) و شکل (۱ و ۲) نشان می دهد بین راهبردهای مقابله ای منفی با استرس شغلی (-۰/۳۶) در نمونه پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0.001$). در مدل پژوهش بر حسب مقادیر T-value جهت معناداری ارتباط بین متغیرها همان گونه که مشاهده می شود، مقدار برابر با ۳/۵۸ و بالاتر از ۱/۹۶، نشان دهنده معنی داری ارتباط می باشند و راهبردهای مقابله ای مثبت با استرس شغلی (۰/۳۳۵) در نمونه پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0.001$). در مدل پژوهش بر حسب مقادیر T-value جهت معناداری ارتباط بین متغیرها همان گونه که مشاهده می شود، مقدار برابر با ۳/۳۰۵ و بالاتر از ۱/۹۶، نشان دهنده معنی

پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$). با توجه به نتایج بین گرانباری شغلی و کیفیت زندگی حرفه ای (۰/۳۰۹) در نمونه پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$). در مدل پژوهش بر حسب مقادیر T-value جهت معناداری ارتباط بین متغیرها همان گونه که مشاهده می شود، مقدار برابر با ۲/۸ و بالاتر از ۱/۹۶، نشان دهنده معنی داری ارتباط می باشند. به گونه ای که با بهبود گرانباری شغلی، کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران نیز افزایش می یابد. نتایج اثرات غیر مستقیم متغیرها در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴: ضرایب مسیر غیرمستقیم متغیرها براساس خروجی pls

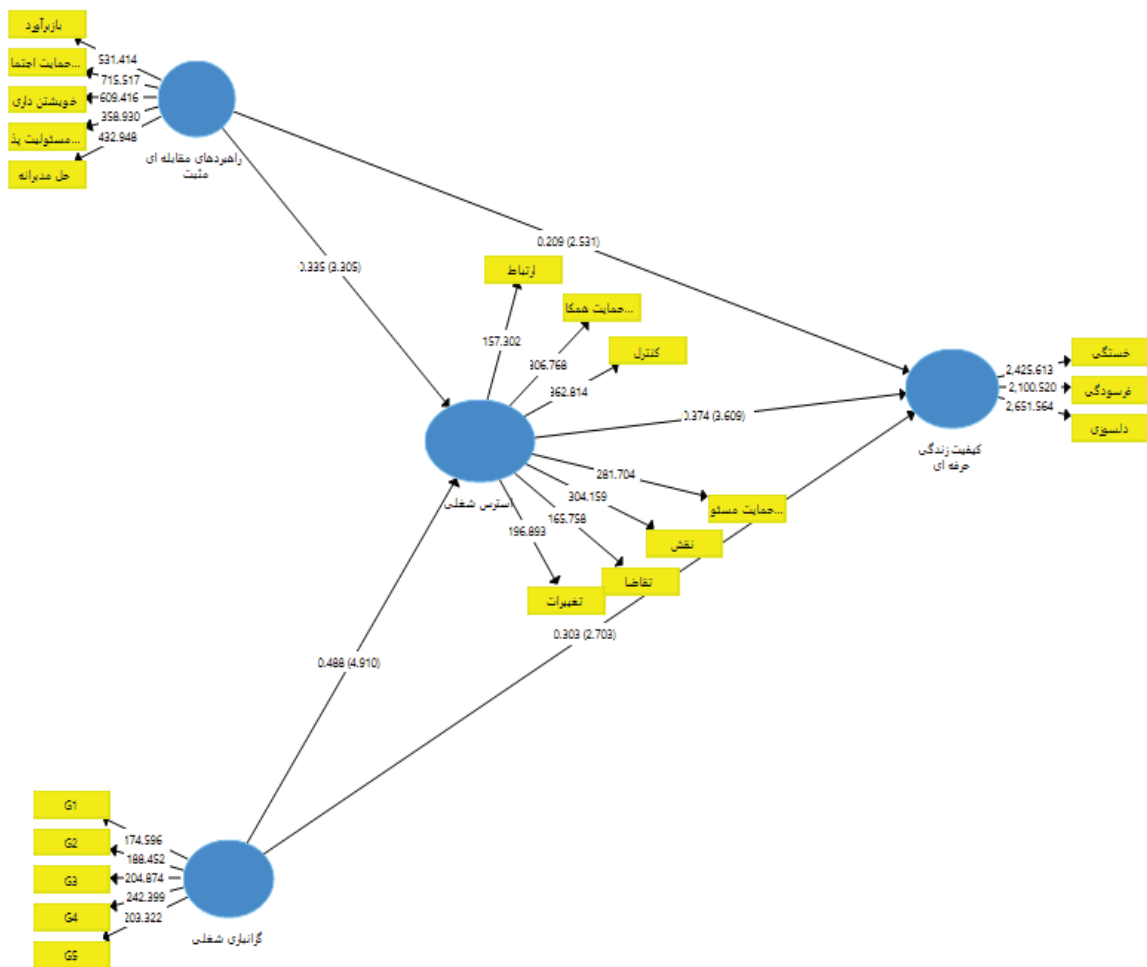
معنی داری	T-value	اثر غیر مستقیم	وابسته	میانجی	مستقل
۰/۰۱۷	۲/۳۹	-۰/۱۳۴	کیفیت زندگی حرفه ای	استرس شغلی	راهبردهای مقابله ای منفی
۰/۰۳۴	۲/۱۳	۰/۱۲۵	کیفیت زندگی حرفه ای	استرس شغلی	راهبرد های مقابله ای مثبت
۰/۰۰۷	۲/۷۳	۰/۱۷۵	کیفیت زندگی حرفه ای	استرس شغلی	گرانباری شغلی

در مورد ارزیابی و مدل مفهومی پژوهش مشخص شد که مدل از لحاظ معیارهای آزمون مدل اندازه گیری پایایی و روایی و معیارهای آزمون مدل ساختاری ضریب تعیین مقادیر معناداری و Q2 دارای برآزش است. در ادامه مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ و ارائه شده است. اثر غیر مستقیم گرانباری شغلی بر کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران با نقش میانجی استرس شغلی برابر با ۰/۱۷۵ و مقدار T-value برابر با ۲/۷۳ بالاتر از ۱/۹۶ است، هم چنین سطح معنی داری برابر با ۰/۰۰۷ و پایین تر از ۰/۰۵ است. لذا این اثر غیر مستقیم معنی دار به دست آمده است و می توان گفت، استرس شغلی در رابطه بین گرانباری شغلی و کیفیت زندگی حرفه ای کارکنان نقش میانجی دارد. براساس یافته ها، با بهبود گرانباری شغلی، استرس شغلی کاهش یافته و در نتیجه کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران افزایش می یابد.

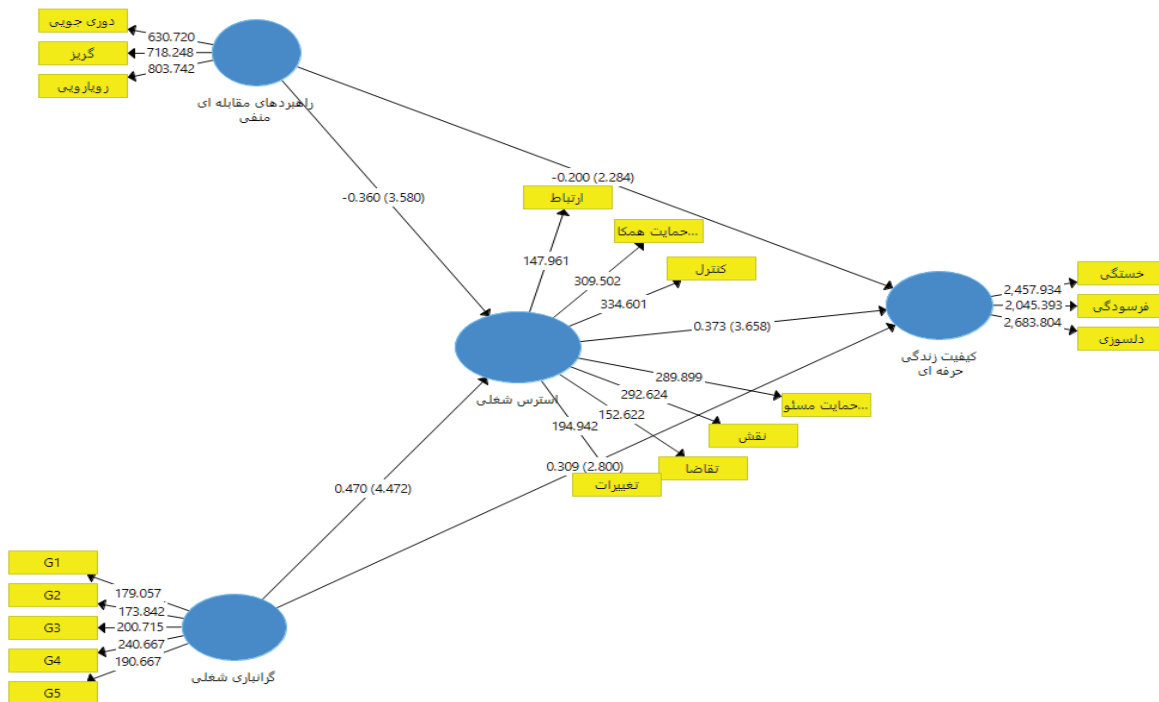
ارتباط بین متغیرها همان گونه که مشاهده می شود، مقدار برابر با ۳/۶۶ و بالاتر از ۱/۹۶، نشان دهنده معنی داری ارتباط می باشند. به گونه ای که با بهبود استرس شغلی، کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران نیز افزایش می یابد. بین راهبردهای مقابله ای منفی با کیفیت زندگی حرفه ای (۰/۲) در نمونه پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$). در مدل پژوهش (شکل ۱) بر حسب مقادیر T-value جهت معناداری ارتباط بین متغیرها همان گونه که مشاهده می شود، مقدار برابر با ۲/۲۸ و بالاتر از ۱/۹۶، نشان دهنده معنی داری ارتباط می باشند. با توجه به یافته ها راهبردهای مقابله ای مثبت با کیفیت زندگی حرفه ای (۰/۲۰۹) در نمونه

نتایج جدول ۴ نشان می دهد اثر غیر مستقیم راهبردهای مقابله ای منفی بر کیفیت زندگی حرفه ای کارکنان با نقش میانجی استرس شغلی برابر با -۰/۱۳۴ و مقدار T-value برابر با ۲/۳۹ بالاتر از ۱/۹۶ است، هم چنین سطح معنی داری برابر با ۰/۰۱۷ و پایین تر از ۰/۰۵ است. لذا این اثر غیر مستقیم معنی دار به دست آمده است و می توان گفت، استرس شغلی در رابطه بین راهبردهای مقابله ای منفی و کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران نقش میانجی دارد. همچنین اثر غیرمستقیم راهبردهای مقابله ای مثبت بر کیفیت زندگی حرفه ای کارکنان با نقش میانجی استرس شغلی برابر با ۰/۱۲۵ و مقدار T-value برابر با ۲/۱۳ بالاتر از ۱/۹۶ است، هم چنین سطح معنی داری برابر با ۰/۰۳۴ و پایین تر از ۰/۰۵ است. لذا این اثر غیر مستقیم معنی دار به دست آمده است و می توان گفت، استرس شغلی در رابطه بین راهبردهای مقابله ای مثبت و کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران نقش میانجی دارد. بر اساس نتایج به دست آمده

سبا معتمدی و ایلناز سجادیان



شکل ۱: مدل رابطه راهبردهای مقابله ای مثبت و گران باری شغلی با کیفیت زندگی حرفه ای در پرستاران بخش فوریت های روان پزشکی با توجه به نقش میانجی استرس شغلی



شکل ۲: مدل رابطه راهبردهای مقابله ای منفی و گران باری شغلی با کیفیت زندگی حرفه ای در پرستاران بخش فوریت های روان پزشکی با توجه به نقش میانجی استرس شغلی

مدل مفهومی شکل ۱ و ۲ پژوهش در شکل نشان‌دهنده مدل رابطه راهبردهای مقابله‌ای مثبت و منفی و گران باری شغلی با کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران بخش فوریت‌های روان پزشکی با توجه به نقش میانجی استرس شغلی است.

بحث

این مطالعه با هدف نقش میانجی استرس شغلی در رابطه بین راهبرد های مقابله‌ای و گران باری شغلی با کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران بخش فوریت‌های روان پزشکی صورت گرفت. باتوجه به نتایج بدست آمده بین راهبردهای مقابله‌ای مثبت با استرس شغلی رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). بنابراین این فرضیه تأیید شد. نتیجه این فرضیه با یافته‌های درویش پور، جوادی، عبدالهی (۳۴)، جباری فرد، نادری بلداجی (۳۵) و رویانی و همکاران (۳۶) همسو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که، واکنش‌های افراد نسبت به انواع پریشانی و شرایط استرس‌زا تا حد زیادی به درک و برداشت فرد از موقعیت، درجه تهدید و خطر آن واقعه بستگی دارد (۳۷). به بیان دیگر، عاملی که باعث بروز پاسخ‌های گوناگون نسبت به استرسورها می‌شود، سبک‌های مقابله‌ای متفاوت هر فرد است. بنابراین هنگامی که پرستاران بخش فوریت‌های روان پزشکی بتوانند از راهبردهای مقابله‌ای استفاده کنند، بهتر می‌توانند بر شرایط استرس‌زا غلبه کنند و بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای، می‌تواند کاهش استرس شغلی را به همراه داشته باشد بنابراین می‌توان گفت راهبرد های مقابله‌ای بر استرس شغلی پرستاران بخش فوریت‌های روان پزشکی اثر دارد. براساس نتایج بدست آمده بین گرانباری شغلی بر استرس شغلی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). به گونه‌ای که با افزایش گرانباری نقش استرس شغلی نیز افزایش می‌یابد. بنابراین این فرضیه تأیید شد. نتیجه این فرضیه با یافته‌های جعفری و همکاران (۱۳۹۳) (۳۸)، داکسبری، استیونسون و هبگینز (۲۰۱۸) (۲۶) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که، در تبیین این نتایج می‌توان گفت که، استرس کاری می‌تواند رفتار مراقبتی پرستاران را تحت تاثیر قرار دهد زیرا پرستار، فعالیت بیش از حد یا حجم کاری و وظایف بیشتر است. استرس شغلی زمانی اتفاق می‌افتد که فشارهای کاری با مسئولیت‌های مختلف

و حجم کار زیاد تداخل داشته باشد، عدم تعادل بین وظایف شغلی و توانمندی شخص یکی از عوامل استرس‌زا در محیط کار در نظر گرفته می‌شود. همچنین شغل پرستاری با نوبت کاری، ساعات کاری طولانی، مسئولیت بیماران می‌تواند باعث افزایش استرس شغلی شود. براساس نتایج بدست آمده بین استرس شغلی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). به گونه‌ای که با بهبود استرس شغلی، کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران نیز افزایش می‌یابد. بنابراین این فرضیه تأیید شد. نتیجه این فرضیه با یافته‌های احمدی نیک و امامی نیک (۳۹)، نگهداری و همکاران (۴۰)، بدری آذین، عبدوی و اکبرزاده (۴۱)، ربیرو و همکاران (۲۵) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که، استرس شغلی وقتی رخ می‌دهد که بین نیازهای شغلی با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد هماهنگی نباشد. با توجه به این مسئله می‌توان گفت در مراکز فوریت‌های روانپزشکی به دلیل مواجهه کادر پرستاران با بیماران متعدد، به خصوص بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند و به خاطر وجود استرس و سختی کار، میزان خستگی شغلی آنها به مراتب از گروه‌های دیگر بیشتر است و به همین علت استرس شغلی زیاد باعث کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران می‌شود. بنابراین از آنجایی که پرستاران به‌عنوان اعضای نظام سلامت، تمام تلاش خود را برای بهبود کیفیت مراقبت و کیفیت زندگی بیماران به کار می‌گیرند، توجه به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آنها بسیار مهم است. شناسایی عوامل خطر روانی اجتماعی و برنامه‌ریزی برای مداخلات پیشگیرانه برای افزایش کارایی و اثربخشی فعالیت‌های پرستاران در جهت، افزایش کیفیت زندگی حرفه‌ای و کاهش استرس شغلی، لازم است. براساس نتایج بدست آمده بین راهبردهای مقابله‌ای بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). لذا این فرضیه تأیید شد. پرستاران شاغل در بخش فوریت‌های روانپزشکی، در شغل خود در معرض موقعیت‌های استرس‌زا مختلفی قرار می‌گیرند. ناتوانی در کنار آمدن با عوامل استرس‌زا ممکن است منجر به پریشانی روانی شود و مانع از پیگیری شغل پرستاری شود. همچنین استرس مداوم از منابع مختلف اغلب بر سلامت پرستاران تأثیر می‌گذارد و می‌تواند منجر به پریشانی روانی و بیماری‌های روان‌تنی و کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای شود. درک استرس

شدت به عوامل متعددی وابسته و مرتبط است. همچنین براساس نظریه لازاروس و فالکمن (۴۴) می توان گفت که، راهبردهای مقابله ای یکی از کانون های اصلی توجه در حوزه روانشناسی سلامت بوده است. و راهبردهای مقابله ای دو کارکرد عمده دارند: مقابله با مشکلی که باعث ناراحتی می شود (مقابله متمرکز بر مشکل) و تنظیم هیجان (مقابله متمرکز بر هیجان). بنابراین می توان گفت که بکارگیری راهبردهای مقابله ای باعث حفظ کیفیت زندگی حرفه ای می شود و توانایی شخص را در موقعیت های استرس زا افزایش داده که بتواند تصمیم بهتری اتخاذ نماید. اما در پژوهش حاضر نتایج نشان داد که استرس شغلی در رابطه بین راهبردهای مقابله ای و کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران از نقش میانجی برخوردار است. در همین راستا می توان گفت که مهارت های مقابله ای ممکن است به عنوان منابع کلیدی روان شناختی لازم برای مدیریت شرایط استرس زا برای پرستاران در نظر گرفته شود که می تواند به کاهش استرس کمک کند. بنابراین می توان گفت که، مقابله مؤثر باید مبتنی بر استفاده از مجموعه ای از راهبردهای مقابله ای باشد که مدیریت استرس را در زمینه بیماری امکان پذیر می سازد و با تغییر موقعیت به استراتژی های انطباقی جدید روی می آورد.

همچنین براساس نتایج بدست آمده استرس شغلی در رابطه بین گرانباری شغلی و کیفیت زندگی حرفه ای کارکنان نقش میانجی دارد. براساس این نتایج، با بهبود گرانباری شغلی، استرس شغلی کاهش یافته و در نتیجه کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران افزایش می یابد. بنابراین این فرضیه تأیید شد. نتیجه این فرضیه با یافته های ایدارامرود و همکاران (۴۵)، درویش پور، جوادی، عبدالهی (۲۱)، نگهداری و همکاران (۴۰) و میلا، مارتین و چیپیس (۲۰۲۰) (۴۶) هسو بود. در تبیین این یافته ها می توان گفت که، استرس شغلی بر کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران و به طور همزمان بر کیفیت مراقبت تأثیر بگذارد. کیفیت زندگی حرفه ای پرستارانی که با ارائه خدمات بهداشتی-روانی به انسان ها سروکار دارند از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا زمانی که کیفیت زندگی بهتری داشته باشند می توانند خدمات مؤثرتری ارائه دهند. پرستاران در تماس نزدیک با بیماران هستند و عواملی مانند محل اشتغال، تنوع موارد بستری در بیمارستان، کمبود نیروی انسانی، ساعات اضافه کاری اجباری و نگرش مدیر بخش می تواند استرس فوق العاده ای را بر پرستاران وارد کند. اگرچه

و توانایی مدیریت استرس تا حد زیادی توسط سبک های مقابله ای مورد استفاده پرستاران تعیین می شود. پرستارانی که سطح استرس خود را بسیار بالا می دانند و نمی توانند به طور مؤثر با شرایط کنار بیایند، ممکن است طعمه بسیاری از مسائل سلامت جسمی و روانی شوند. بنابراین پرستاران شاغل در بخش فوریت های روانپزشکی، با وجود استرس های زیاد، اگر از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کنند می توانند با مدیریت میزان استرس خود، از کاهش یا تاثیر گذاری استرس بر کیفیت زندگی حرفه خود جلوگیری کنند، بنابراین می توان گفت راهبردهای مقابله ای بر کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران بخش فوریت های روان پزشکی اثر دارد. براساس نتایج بدست آمده بین حجم کاری زیاد (گرانباری نقش) بر کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0.05$). به گونه ای که با بهبود گرانباری شغلی، کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران نیز افزایش می یابد. نتایج بدست آمده با یافته های پرز و همکاران (۴۲) و دا روشا آلوز و همکاران (۴۳) همسو بود.

در تبیین این نتایج می توان گفت که، حجم کاری زیاد (گرانباری نقش) می تواند سطح استرس فرد را تشدید کند. به خصوص در این دوره منحصر به فرد، پرستاران بیش از هر زمان دیگری تحت استرس قرار می گیرند زیرا با یک بیماری بسیار مسری و محیط ها و الگوهای کاری ناآشنا مواجه می شوند. و همین مسئله می تواند منجر شود که عملکرد پرستاران بخش فوریت های روانپزشکی کاهش پیدا کند و باعث کاهش کیفیت زندگی حرفه ای آنان شود. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی عوامل استرس زا پرستاران بخش فوریت های روان پزشکی، لازم است از اثرات روانی و رفتاری آنها برای بهبود کیفیت زندگی و رفتارهای مراقبتی پرستاران جلوگیری شود. براساس نتایج بدست آمده استرس شغلی در رابطه بین راهبردهای مقابله ای منفی و کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران نقش میانجی دارد. بنابراین می توان گفت، استرس شغلی در رابطه بین راهبردهای مقابله ای مثبت و کیفیت زندگی حرفه ای پرستاران نقش میانجی دارد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که، راهبردهای مقابله ای متمرکز بر مشکل مانند راه حل فعال، نگرش مثبت و جستجوی اطلاعات و راهنمایی بیشتر توسط کسانی استفاده می شود که خود را دارای مهارت های اجتماعی بهتری می دانند. همچنان استرس و استفاده از راهبردهای مقابله ای به

استرس جزء شناخته شده پرستاری مدرن است که در مقادیر کم مفید است، اما در درازمدت، بیماری‌های مزمن مانند فشار خون بالا منجر به بیماری‌های قلبی عروقی و در نتیجه بر کیفیت زندگی آنها می‌شود.

همچنین استرس شغلی باعث ترک شغل، تعارض همکاران، اختلالات سلامتی، ناراضی‌گی شغلی، کاهش خلاقیت، کاهش رضایت شغلی، کاهش تصمیم‌گیری صحیح و به موقع، احساس بی‌کفایتی و افسردگی، انزجار و خستگی از کار، کاهش انرژی و راندمان کاری می‌شود. و کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و این موارد احتمال آسیب‌های ناشی از کار را افزایش می‌دهد. پرستاران بسته به وضعیت شغلی تحت فشارهای روانی و جسمی مختلفی قرار دارند. دلیل چنین استرسی می‌تواند به دلیل حجم کاری پرستاران در طول روز باشد زیرا مسئولیت مراقبت از چندین بیمار به طور همزمان بر عهده آنهاست که تکرار آن در روزهای متوالی باعث آسیب‌های جسمی و روانی و در نهایت بر کیفیت زندگی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که، با کاهش گرانباری شغلی، استرس شغلی کاهش یافته و در نتیجه کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران افزایش می‌یابد. در مجموع می‌توان بیان کرد که، استرس یک پدیده جهانی است که هر فردی در معرض آن قرار دارد. بنابراین، برنامه‌ریزی اقداماتی با هدف محدود کردن عدم تعادل بین نقش‌های کاری و خانوادگی در میان پرستاران فوریت‌های روانپزشکی ضروری است.

نتیجه‌گیری

بر اساس مطالعه حاضر چنین نتیجه‌گیری می‌شود که استرس شغلی میانجی رابطه راهبرد مقابله‌ای منفی و گرانباری شغلی با متغیر کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران بود. لذا آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند با فراهم آوردن اطلاعات لازم، مورد توجه مسئولین قرار گیرد تا با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات مورد نیاز زمینه را جهت به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی حرفه‌ای و کاهش حجم کاری پرستاران فراهم نمایند در راستای عملیاتی

نمودن این مهم با عنایت به این که راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از مهارت‌هایی هستند که تحت تأثیر آموزش و تجربه آموخته می‌شوند آموزش این راهبردها در برنامه‌های آموزش مداوم کارکنان ضروری به نظر می‌رسد تا آنها بتوانند با به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر توان مقابله و سازگاری با استرس را داشته باشند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود برای افزایش کارایی و بهره‌وری در هر سازمانی به‌خصوص درباره سازمان‌هایی که افراد آن در معرض استرس شغلی بیشتری قرار دارند، مستلزم توجه بیشتری به نیروی انسانی است. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزش مهارت‌های مقابله با استرس برای کارکنان طراحی و اجرا شود.

محدودیت مطالعه حاضر، بالا بودن سؤالات به دلیل پرسشنامه‌های متعدد بود که زمان زیادی را برای تکمیل آن نیاز داشت، بنابراین تلاش شد تا حد امکان پرسشنامه‌ها در زمان مناسب در اختیار پرستاران قرار گیرد و امکان تکمیل پرسشنامه‌ها در منزل و بازگرداندن آن نیز فراهم گردید. از آنجایی که عوامل دیگری ممکن است علاوه بر استرس شغلی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران تأثیرگذار باشد؛ پیشنهاد می‌شود در سایر مطالعات به این عوامل نیز پرداخته شود.

سیاسگزار

این مطالعه حاصل کار پایان نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده اول مصوب شورای پژوهشی در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) می‌باشد و بدین وسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن سازمان جهت تصویب این طرح تحقیقاتی اعلام نمایند. همچنین از کلیه پرستاران عزیزی که در پژوهش حاضر مشارکت نموده‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

Reference

1. Wheat S, Dschida D, Talen MR. Psychiatric emergencies. Primary Care: Clinics in Office Practice. 2016;43(2):341-54. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.01.009>
2. Parker CB. Psychiatric emergencies in nonpsychiatric settings: perception precludes preparedness. Psychosomatics. 2019; 60 (4):352-60. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2019.03.006>
3. Farag A, Scott L, Perkhounkova Y, Saeidzadeh S, Hein M. A human factors approach to evaluate predictors of acute care nurse occupational fatigue. Applied ergonomics. 2022;100:103647. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103647>
4. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptište D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. Journal of clinical nursing. 2020;29(13-14):2041. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
5. Gharagozlou F, Karami-marin B, Kashefi H, Babaei DN, BakhtyariZadeh F, Rahimi S. Relationship between quality of work life of nurses working in Kermanshah Educational hospitals with their perception and evaluation of workload in 2017. IOH. 2020;17(1):25-36.
6. Ziapour A, Kianipour N. Health-related Quality of Life among University Students: The Role of Demographic Variables. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 2018;12(3). <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/29161.11258>
7. Bakhshi E, Mazloumi A, Hoseini SM. Relationship between mental fatigue and mental workload among nurses. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2019;21(1). <https://doi.org/10.5812/zjrms.83082>
8. Holland P, Tham TL, Sheehan C, Cooper B. The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. Applied nursing research. 2019;49:70-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.06.001>
9. Deštiani W, Mediawati AS, Permana RH. The mental workload of nurses in the role of nursing careproviders. Journal of Nursing Care. 2020;3(1). <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i1.22938>
10. Erkorkmaz U, Dogu O, Cinar N. The relationship between burnout, self-esteem and professional life quality of nurses. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2018;28(7):549-53. <https://doi.org/10.29271/jcsp.2018.07.549>
11. Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, Bello HJ, Noriega-González D, Palomar-Ciria N, Roche A, et al. Professional Quality of Life of Healthcare Workers in Hospital Emergency Departments. Behavioral Sciences. 2022;12(6):188. <https://doi.org/10.3390/bs12060188>
12. Besharat M-A, Khadem H, Zarei V, Momtaz A. Mediating role of perceived stress in the relationship between facing existential issues and symptoms of depression and anxiety. Iranian Journal of Psychiatry. 2020;15(1):80. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i1.2442>
13. Abdorazaghnejad M, Nakhei M, Miri MR. Investigating the relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2020;27(3):301-7.
14. Babapour A-R, 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):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
15. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses' quality of life and healthy behaviors. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(19):12927. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912927>
16. Rezaei F. The Relationship between the Quality of Sleep and the Quality of Work Life with the Occupational Stress of Nurses and Hospital Personnel in Kermanshah during the Covid-19 Era. Paramedical Sciences and Military Health. 2023;18(1):28-37.
17. Shatabi M. Epidemiological study of sleep health status and sleep quality of adolescents during the corona virus epidemic: master's thesis in clinical psychology, Islamic Azad University, Kermanshah ...; 2023.
18. Pakdel H, Shorabi F, Haji Alizade K. The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy on job stress coping strategies, health-related quality of life, and self-efficacy of iran air traffic controller staff. Journal of psychological science. 2022;21(111):543-58. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.111.543>

19. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevein C, Murphy M, O'Shea M, O'Regan P. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse education today*. 2018;61:197-209. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029> <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.034>
20. Hemati Z, Shabani A, Rajaepour S, Keshvari M. Relationship between Psychological Well-being and Work Overload with the Moderating Role of Perceived Organizational Support among Public Librarians in Isfahan Province. *Research on Information Science & Public Libraries*. 2021;27(3):521-44.
21. Darvishpour A, Javadi-Pashaki N, Abdollahi S. Relationship between coping strategies with stress an associated factors in nursing staff. *Quarterly Journal of Caspian Health and Aging*. 2018;3(1):7-15.
22. Zagenczyk TJ, Purvis RL, Cruz KS, Thoroughgood CN, Sawyer KB. Context and social exchange: perceived ethical climate strengthens the relationships between perceived organizational support and organizational identification and commitment. *The International Journal of Human Resource Management*. 2021;32(22):4752-71. <https://doi.org/10.1080/09585192.2019.1706618>
23. Moriani, S. Analysis of the impact of role burden on the efficiency of human resources with a focus on cultural indicators (case study: judiciary of Isfahan province). Master's thesis in the field of public administration, organizational behavior, Payam Noor Shahin Shahin University. 2021.
24. Zarjam. investigated the effect of the quality of work life on the job stress of 196 education managers and teachers in Mahmoud Abad city. The results showed that there was a significant relationship between quality of work life and job stress. 2021.
25. Ribeiro ÍJ, Pereira R, Freire IV, de Oliveira BG, Casotti CA, Boery EN. Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*. 2018;4(2):70-7. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>
26. Duxbury L, Stevenson M, Higgins C. Too much to do, too little time: Role overload and stress in a multi-role environment. *International Journal of Stress Management*. 2018;25(3):250. <https://doi.org/10.1037/str0000062>
27. Ahmadi ms. Predicting Job Stress and Burnout based on Personality Characteristics of Nurses. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;17(2):98-107.
28. Kalthori M. Predicting Corona Anxiety Based on Coping Strategies, Psychological Hardiness and Turbulence Tolerance in Nurses and Treatment Staff in Kermanshah in 2020-2021. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2021;16(2):25-33.
29. Angazi F, Hosseini SS, Arefi M, Kakabera K. Presenting the Structural Model of Anxiety Disorders based on Mental Health with the Mediating Role of Coping Strategies in Pregnant Women. *Islamic Life Journal*. 2023;7(1):503-11.
30. Khatibi P, Meghrazi P. Predicting psychological helplessness based on initial maladaptive schemas and coping strategies in women affected by marital infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023;4(2):487-506. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.30>
31. salahian a, gari a, areezi h, babamiri a. Examining the predictor factors of burn out. *IJNR*. 2012;6(23):22-31.
32. Jafari P, Rajaipour S, Mehrabi HA. Examining the relationship between job stress, job burden and organizational commitment of primary school teachers in Isfahan city. *Educational Leadership and Management Quarterly*. 2014;8(3):31-50.
33. Asgharipour N, Siahdasht NN, Asl AJ, Khaniki SH. Research Paper Investigating the Quality of Professional life of Mashhad Psychotherapists in 2022. *Iranian Journal of*. 2023;28(4). <https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4129.2>
34. Darvishpour A, Javadi-Pashaki N, Abdollahi S. Relationship between coping strategies with stress an associated factors in nursing staff. *mubabol-cjhaa*. 2018;3(1):7-15.
35. Jabari Fard, F; Naderi Beldaji, R. The impact of occupational stress on university employees and the type of coping strategies used when facing stress. *Psychological Studies and Educational Sciences (Nagareh Institute of Higher Education)*, 2017, 37: 47-60.
36. Royani Z, Sabzi Z, Mancheri H, Aryaie M, Aghaeinejad A, Goleij J. The Relationship Between Job Stressors and Coping Strategies From Critical Nurses' Perspective. *ijpn*. 2016;4(3):25-32. <https://doi.org/10.21859/ijpn-04034>
37. Mohammadi, F. The Effectiveness of Resilience

- Training on Marital Conflict Resolution, Distress Tolerance, and Coping Strategies in Betrayed Women Referred to Social Emergency Centers. [Unpublished Dissertation]. University of Mohaghegh Ardabili. 2020.
38. Jafari P, Rajaipour S, Mehrabi HA. Examining the relationship between job stress, job burden and organizational commitment of primary school teachers in Isfahan city. Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration. 2014;8(3):31-50.
 39. Ahmadinik, F; Emami Nik, A. . Investigating the relationship between quality of work life and job stress of primary teachers in Behmai city.2021.
 40. Negahdari A, Jadid-Milani M, Alemohammad SN, Pishgooei SAH. The relationship between job stress and quality of work life among prehospital emergency personnel in Shiraz, 2017. IJNR. 2019;13(6):48-53.
 41. Badri Azarin, Y.; Abdavi, F; Akbarzadeh, A. The relationship between occupational stress and the quality of work life of physical education teachers in East Azarbaijan province. New Psychological Researches, 2014; 9(33):1-16.
 42. Patlán Pérez J. Effect of burnout and work overload on the quality of work life. Estudios Gerenciales. 2013;29(129):445-55.
 43. da Rocha Alves AB, de Arruda AJCG, da Silva CC, de Souza MC, da Fonseca LdCT, da Costa Santos IB, et al. Overload of work of the nursing professionals that work in the surgical center and the repercussions in the quality of life. International Archives of Medicine. 2017;10. <https://doi.org/10.3823/2300>
 44. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. Journal of personality and social psychology. 1986;50(3):571. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
 45. Emami Daramroud H, Nouri A, Samavatian H, Sajjadian P. The relationship between job stress and job burden with job burnout among nurses in Isfahan hospitals. The second biennial national congress of industrial and organizational psychology of Iran.
 46. Maila S, Martin PD, Chipps J. Professional quality of life amongst nurses in psychiatric observation units. SAfr J Psychiatr. 2020;26:1553. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1553>