

Original article

Investigating the Relationship between Stress Management and the Quality of Working life of Nurses in Teaching Hospitals in Yazd in 2023

Hasan Jafari¹Mohammad Kazem Rahimi²Farnoosh Ghomi³Mahdieh Yavari^{4*}

1. Associate professor, Management and Health Policy Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Assistant professor, Management and Health Policy Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. MSc student of Biostatistics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Student in Health Care Services, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*Corresponding author: Mahdieh Yavari, Student in Health Care Services, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Email: mahdiehyavari1380@gmail.com

Received: 17 October 2023

Accepted: 08 November 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: Considering the impact of work stress on nurses' quality of life, stress management is of great importance. Therefore, the present study investigated the relationship between these two factors in the teaching hospitals of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2023.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, the statistical population comprised working nurses, 123 of whom were selected using proportional stratified random sampling. 1981), frequency, mean and standard deviation as well as Pearson correlation test, t-test and ANOVA were used for data analysis with SPSS version 26 software.

Results: Among the dimensions of job strain, nurses had the highest stress (8.38 ± 4.97) and the lowest (2.31 ± 2.09) in the dimension of suffering and death of patients. In the dimensions of quality of work life, the highest mean score was in desire and motivation to work (15.28 ± 2.21) and the lowest in problem solving (8.65 ± 2.54). According to the results of the present study, there is a statistically significant relationship between occupational stress and the quality of nurses' work life ($P\text{-value} < 0.001$ and $r_s = 0.399$).

Conclusion: Considering the impact of stress on the quality of work life of nurses, managers and responsible officials should take measures to reduce stress. In addition, the existing knowledge can serve as evidence for the relevant managers and officials so that they can take action to eliminate the influential problems with the knowledge of the current situation.

Keywords: Hospital, Nurse, Quality of work life, Stress management

► **Citation:** Jafari H, Rahimi MK, Ghomi F, Yavari M. Investigating the Relationship between Stress Management and the Quality of Working life of Nurses in Teaching Hospitals in Yazd in 2023. Journal of Health Research in Community. Winter 2023;9(4): 37-46.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط مدیریت استرس با کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد در سال ۱۴۰۲

چکیده

حسن جعفری^۱
محمدکاظم رحیمی^۲
فرونش قمی^۳
مهديه ياوري^{۴*}

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

* نویسنده مسئول: مهديه ياوري، دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

Email: mahdiehyavari1380@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۷

مقدمه و هدف: با توجه به آثار استرس کاری بر کیفیت زندگی پرستاران، مدیریت استرس امری مهم است. از این رو، در پژوهش حاضر، به بررسی ارتباط این دو در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۲ پرداخته شد.

روش کار: در این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی، جامعه‌ی آماری شامل تمام پرستاران شاغل بود که تعداد ۱۲۳ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای^۱ تناسبی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد کیفیت زندگی کاری (کاسیو، ۱۹۹۸) و استرس پرستاری (اندرسون، ۱۹۸۱) بود. برای تحلیل داده‌ها از فراوانی، میانگین و انحراف معیار و همچنین، از آزمون هم‌بستگی پیرسون، تی‌تست و آنوا و از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: پرستاران در میان ابعاد استرس شغلی، در بعد رنج و مرگ بیماران دارای بیشترین استرس ($8/38 \pm 4/97$) و در کمبود منابع حمایتی دارای کمترین استرس ($2/31 \pm 2/09$) بودند. در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، بیشترین میانگین در میل و انگیزش به کار ($15/28 \pm 2/21$) و کمترین در حل‌وفصل مشکلات ($8/65 \pm 2/54$) بود. طبق یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، میان استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران ارتباط معناداری از نظر آماری وجود داشت ($P > 0/001$ و $r = 0/399$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر استرس بر کیفیت زندگی کاری پرستاران، مدیران و مسئولان مرتبط باید برای کاهش میزان استرس برنامه‌ریزی کنند. علاوه بر این، یافته‌های موجود همچنین می‌تواند شواهدی در پیش روی مدیران و مسئولان مرتبط قرار دهند تا با آگاهی از وضع موجود، برای برطرف کردن مسائل تأثیرگذار اقدام کنند.

کلمات کلیدی: مدیریت استرس، کیفیت زندگی کاری، پرستار، بیمارستان

◀ **استناد:** جعفری، حسن؛ رحیمی، محمدکاظم؛ قمی، فرونش؛ یآوری، مهديه. بررسی ارتباط مدیریت استرس با کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های

آموزشی شهر یزد در سال ۱۴۰۲. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۴۰۲؛ ۹(۴): ۳۷-۴۶.

مقدمه

یکی از منابع مهم ایجادکننده‌ی استرس در زندگی افراد شغل آن‌ها است و امروزه، استرس شغلی به مسئله‌ای شایع و پرهزینه در

در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش بسزایی دارند [۹]. استرس از مشکلات اصلی پرستاران است که تأثیر زیادی بر عملکرد حرفه‌ای و زندگی شخصی آن‌ها می‌گذارد و موجب تعارض بین کار و زندگی می‌شود [۱۰]. پرستاران به‌عنوان نیروی کار متخصص، نیازمند برخورداری از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی برای ایفای نقش خود و برقراری تعادل در کار و زندگی هستند [۱۱].

در مطالعه‌ای که آرلدس و همکاران با هدف بررسی تأثیر نقش میانجی‌گرایانه‌ی استرس شغلی بر کیفیت زندگی کاری در هند انجام دادند، مشخص شد که کیفیت زندگی کاری با استرس شغلی ارتباطی معکوس دارد و میزان بالای استرس شغلی می‌تواند بر تعادل کار و زندگی تأثیر منفی بگذارد. ایشان نتیجه‌گیری کردند که مدیران می‌بایست از اهمیت کیفیت زندگی کاری و تأثیر آن بر اثربخشی سازمان، آگاهی کافی کسب کنند [۱۲]. در پژوهشی که صالحی‌نیا و همکاران درباره‌ی بررسی ارتباط استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌های استان گیلان در سال ۱۴۰۰ انجام دادند، مشخص شد که مردان نسبت به زنان استرس کمتر و همچنین، افراد متأهل نسبت به سایرین، استرس بیشتری دارند. علاوه بر این، از نظر وضعیت شغلی، افراد رسمی کمترین میزان استرس و از نظر رشته‌ی تحصیلی، کارکنان بیهوشی بیشترین استرس را به‌خلاف کارکنان رشته‌ی اتاق عمل داشتند [۲]. در مطالعه‌ی جعفری و همکاران که تحت عنوان رابطه‌ی استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری و تمایل به ترک شغل در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهرهای منتخب استان گیلان در سال ۱۳۹۵ انجام شد، مشخص شد که سطح استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران و میزان تمایل به ترک شغل در آن‌ها در حد متوسط است که در این میان، استرس شغلی و تمایل به ترک شغل در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از پرستاران بیمارستان‌های دولتی بود و همچنین، هم‌بستگی منفی و معناداری بین تمایل به

محیط‌های کاری تبدیل شده است و شغلی مانند پرستاری که افراد را در معرض چالش‌های زیادی قرار می‌دهد، حرفه‌ای با استرس بالا شناخته می‌شود که می‌تواند باعث فرار از شغل، برخورد میان کارکنان، اختلال در سلامت و در نهایت، سبب نارضایتی و ترک شغل شود [۱]. استرس شغلی عامل مهمی در رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان است و دو مورد ذکرشده پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی گردش مالی هستند؛ بنابراین، مدیران بیمارستان باید استراتژی‌هایی را برای کاهش میزان استرس شغلی در بین پرستاران آغاز کنند. آن‌ها باید از پرستاران برای مقابله با استرس حمایت بیشتری کنند [۲]. استرس شغلی عاملی تأثیرگذار بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان است و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های ترک شغل به حساب می‌آید. استرس شغلی زمانی اتفاق می‌افتد که بین خواسته‌ها و انتظارات در محل کار و توانایی کارکنان بی‌تعادلی به وجود آید [۳]. مدیریت استرس طیف گسترده‌ای از روش‌ها و روان‌درمانی‌ها برای مقابله با استرس است که ناگزیر، به‌طور مداوم، وارد زندگی ما می‌شود [۴].

امروزه، بهبود کیفیت زندگی کاری به یکی از اهداف مهم سازمان و کارکنان آن تبدیل شده است [۵]. کیفیت زندگی کاری برنامه‌ای جامع و گسترده است که رضایت کارکنان را افزایش می‌دهد، یادگیری آن‌ها را در محیط تقویت می‌کند و به آن‌ها در امر مدیریت، تغییر و تحولات یاری می‌رساند [۶]. سطوح بالای کیفیت زندگی کاری برای سازمان ضروری است؛ زیرا سازمان را برای کارکنان جذاب می‌کند و به حفظ و نگهداری آن‌ها در سازمان منجر می‌شود [۷]. شایان ذکر است که کیفیت زندگی کاری مشخصاً موجب کاهش غیبت از کار، حوادث محل کار، نارضایتی از کار و ترک شغل می‌شود [۸].

پرستاران از ارکان مهم بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسئولیت‌های مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار را به عهده دارند. فعالیت‌های فوق در صورت رعایت نکردن اصول ایمنی و آرامش و رفاه کاری،

۰/۲۵ با استفاده از فرمول ۱، حجم نمونه ۱۲۳ به دست آمد [۱۳]. تأکید می‌شود که محقق در شیفت‌های مختلف به بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد مراجعه کرد و با توزیع پرسش‌نامه‌ها به صورت تک‌به‌تک بین پرستاران، ضمن ارائه‌ی توضیحات لازم، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها کرد (جدول ۱).

فرمول ۱:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0.5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

ابزار پژوهش

ابزار استفاده‌شده برای سنجش کیفیت زندگی کاری، پرسش‌نامه‌ی استاندارد کیفیت زندگی کاری کاسیو (۱۹۹۸) بود که دارای ۳۶ سؤال و در قالب مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت بود که از ۱ به معنای خیلی کم تا ۵ به معنای خیلی زیاد تنظیم شده است. پرسش‌نامه‌ی مذکور دارای ۸ بعد و ۳۶ سؤال است، به طوری که بعد مشارکت ۴ سؤال، بعد پیشرفت شغلی ۴ سؤال، بعد حل و فصل مشکلات ۴ سؤال، بعد ارتباطات ۴ سؤال، بعد میل و انگیزش به کار ۵ سؤال، بعد امنیت شغلی ۵ سؤال، بعد حقوق و دستمزد ۵ سؤال و بعد غرور و افتخار شغلی ۴ سؤال دارد. گفتنی است که قبلاً، سیفی (۱۳۸۳) در پروژه‌ی پژوهشی خود، روایی و پایایی آن را سنجیده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ به دست آورده است [۱۴].

همچنین، برای اندازه‌گیری میزان استرس از پرسش‌نامه‌ی استاندارد استرس پرستاری اندرسون (۱۹۸۱) استفاده شد. این ابزار شامل ۳۴ سؤال است که عوامل استرس را در ۷ حیطه بررسی و تجزیه و تحلیل می‌کند. این پرسش‌نامه به صورتی تنظیم شده است که رنج و مرگ بیماران ۷ سؤال، تعارض با پزشکان ۵ سؤال، عدم آگاهی در برخورد با نیازهای احساسی بیماران و خانواده‌های

ترک شغل و کیفیت زندگی کاری به دست آمد؛ درحالی‌که بین تمایل به ترک شغل و استرس شغلی هم‌بستگی مثبت و معناداری مشاهده شد [۲۲]. شواهد حاکی از آن است که در شهر یزد تاکنون، تحقیق جامعی که ضمن بررسی مدیریت استرس، کیفیت زندگی کاری پرستاران را ارزیابی کند، انجام نپذیرفته است. یکی از موارد دیگر که به ضرورت انجام مطالعه‌ی حاضر می‌افزاید، سپری شدن دوران پراسترس کرونا و پشت سر گذاشتن پیک‌های متعدد آن و تأثیرات احتمالی است که بر استرس پرستاران گذاشته است. همچنین، به دلیل اینکه شرایط خاص دوران مذکور ممکن است کیفیت زندگی کاری پرستاران را دستخوش تغییراتی کرده باشد، بررسی وضعیت این دو مفهوم و ارتباط آن دو حائز اهمیت بود. بنابراین، به دلیل اهمیت مدیریت استرس در ارتقای کیفیت زندگی کاری و سلامت در مواجهه با استرس‌های طولانی‌مدت، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مدیریت استرس با کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی و از نظر نتایج، کاربردی و از منظر زمانی، به صورت مقطعی بود.

جامعه و حجم نمونه‌ی مطالعه

جامعه‌ی مورد پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد بود. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تناسبی و تصادفی بود و هر بخش معادل با یک طبقه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی کار در بیمارستان محل خدمت و داشتن شیفت به صورت در گردش و معیارهای خروج از مطالعه نداشتن تمایل به همکاری در پژوهش بود. در این مطالعه، با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و $\beta=0/02$ ضریب هم‌بستگی برابر با

یافته‌ها

از مجموع ۱۲۳ نمونه‌ی در نظر گرفته شده، ۱۲۱ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند (میزان پاسخ‌گویی برابر با حدود ۹۸ درصد). در ادامه، در جدول ۲، توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک پژوهش نمایش داده شده است.

بر اساس نتایج جدول ۲، بیشترین تعداد را زنان (۸۱/۸ درصد) با بازه‌ی سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۵۱/۲ درصد) تشکیل دادند. بیشترین مدرک تحصیلی مربوط به لیسانس (۹۰/۹ درصد) و بالاترین سابقه‌ی کاری ۱ تا ۵ سال (۳۷/۲ درصد) بود.

میانگین و انحراف معیار ابعاد استرس و کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه در جدول ۳ نمایش داده شده است.

بر اساس جدول ۳، بیشترین میانگین در ابعاد استرس پرستاری مربوط به بعد درد و رنج و مرگ بیماران با میانگین $8/38 \pm 4/97$ و کمترین میانگین مربوط به بعد کمبود منابع حمایتی بوده است ($2/09 \pm 2/31$). همچنین، بیشترین میانگین در ابعاد و مشخصات کیفیت زندگی کاری مربوط به بعد میل و انگیزش به کار با میانگین $15/28 \pm 2/21$ و کمترین میانگین مربوط به بعد حل و فصل مشکلات بوده است ($8/65 \pm 2/54$).

همچنین، نتایج حاصل از بررسی ارتباط مدیریت استرس و کیفیت زندگی کاری با متغیرهای دموگرافیک در پرستاران در بیمارستان‌های مورد مطالعه، در جدول ۴ ارائه شده است. گفتنی است که در صورت وجود ارتباط معنی دار، اعداد مربوط به صورت بولد نمایش داده شده‌اند.

آن‌ها ۳ سؤال، کمبود منابع حمایتی ۳ سؤال، تعارض با دیگر پرستاران و سوپروایزرها ۷ سؤال، بار کاری ۶ سؤال و عدم اطمینان از درمان ۵ سؤال دارد. نوع پاسخ‌دهی بر اساس سیستم لیکرت در چهار طیف هرگز تا خیلی زیاد، بر اساس درک کاربران از اتفاقات محیط کار است. برای کسب روایی محتوایی از ۱۱ استاد صاحب‌نظر در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس، نظرخواهی شد و نظرهای اصلاحی آن‌ها در پرسش‌نامه لحاظ شد و روایی محتوایی پرسش‌نامه را استادان مدنظر تأیید کردند. گفتنی است که شعرافی‌نژاد (۱۳۸۷) برای تضمین اعتبار از روش پایایی با روش آزمون مجدد، r را برابر با ۸۷ به دست آورده و حسینی (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را $0/93$ محاسبه کرده است [۱۵].

تحلیل آماری

برای توصیف داده‌ها از فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین، برای بررسی هم‌بستگی استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران از آزمون هم‌بستگی استفاده شد. سطح معنی‌داری در این پژوهش $0/05$ در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. از آزمون‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون برای نشان دادن ارتباط بین دو متغیر با توزیع نرمال و نشان دادن جهت یک رابطه، از T-Test برای مقایسه‌ی متغیرهای کمی پارامتریک و از ANOVA یک‌طرفه برای بررسی میانگین و واریانس بین گروه‌های مختلف استفاده شد. در صورت نرمال نبودن داده‌ها، از آزمون کروسکال‌والیس استفاده شد.

جدول ۱: سهم و نسبت هر بیمارستان در جامعه و نمونه‌ی مورد پژوهش

| نام بیمارستان | بیمارستان شهید صدوقی | بیمارستان شهید رهنمون | بیمارستان افشار | بیمارستان شهدای محراب | کل |
|---------------|----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------|
| جامعه‌ی پژوهش | ۷۰۰ | ۵۲۵ | ۴۱۵ | ۱۱۰ | ۱۷۵۰ |
| نمونه‌ی پژوهش | ۵۰ | ۳۶ | ۳۰ | ۷ | ۱۲۳ |

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مربوط به پرستاران در بیمارستان‌های مورد مطالعه

| متغیر | فراوانی | درصد فراوانی |
|-------------------|-------------|--------------|
| جنسیت | زن | ۹۹ |
| | مرد | ۲۲ |
| گروه سنی | ۲۰-۳۰ | ۶۲ |
| | ۳۱-۴۰ | ۴۳ |
| | ۴۱-۵۰ | ۱۶ |
| تحصیلات | دیپلم | ۴ |
| | فوق‌دیپلم | ۱ |
| | لیسانس | ۱۱۰ |
| | فوق لیسانس | ۶ |
| سابقه‌ی خدمت | ۱-۵ | ۴۵ |
| | ۶-۱۰ | ۳۶ |
| | ۱۱-۱۵ | ۲۲ |
| | ۱۶-۲۰ | ۱۵ |
| بیمارستان محل کار | ۲۱-۲۵ | ۳ |
| | شهید صدوقی | ۴۹ |
| | شهید رهنمون | ۳۶ |
| | شهدای محراب | ۶ |
| | افشار | ۳۰ |

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد استرس پرستاری و کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های مورد مطالعه

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار |
|---------------------------------------|---------|--------------|
| درد و رنج و مرگ بیماران | ۸/۳۸ | ۴/۹۷ |
| تعارض با پزشکان | ۴/۸۷ | ۳/۴۰ |
| عدم آگاهی در برخورد با نیازهای احساسی | ۲/۹۵ | ۲/۱۹ |
| ابعاد استرس پرستاری | ۲/۳۱ | ۲/۰۹ |
| تعارض با دیگر پرستاران و سوپروایزرها | ۴/۷۶ | ۳/۸۳ |
| بار کاری | ۵/۹۸ | ۳/۸۶ |
| عدم اطمینان از درمان | ۵/۳۳ | ۳/۳۰ |
| مشارکت | ۸/۹۳ | ۲/۴۷ |
| پیشرفت شغلی | ۹/۰۳ | ۲/۸۹ |
| حل‌وفصل مشکلات | ۸/۶۵ | ۲/۵۴ |
| ارتباطات | ۱۰/۵۷ | ۲/۱۴ |
| ابعاد کیفیت زندگی کاری | ۱۵/۲۸ | ۲/۲۱ |
| میل و انگیزش به کار | ۱۲/۴۷ | ۲/۶۳ |
| امنیت شغلی | ۱۱/۳۰ | ۶/۲۴ |
| حقوق و دستمزد | ۱۰/۰۲ | ۲/۷۰ |
| غرور و افتخار شغلی | | |

نام بیمارستان و استرس پرستاران در ابعاد عدم آگاهی در برخورد با نیازها، کمبود منابع حمایتی، تعارض با دیگر پرستاران، بار کاری و عدم اطمینان از درمان، رابطه‌ی معناداری وجود دارد؛ ولی در باقی ابعاد، ارتباط معنی داری وجود ندارد.

همچنین، با استفاده از آزمون من‌ویتنی، مشخص شد که بین جنسیت و کیفیت زندگی پرستاران در ابعاد مشارکت، پیشرفت شغلی، حل‌وفصل مشکلات، ارتباطات، میل و انگیزش به کار، امنیت شغلی و غرور و افتخار شغلی، ارتباط معناداری وجود ندارد؛ ولی در بعد حقوق و دستمزد، ارتباط معنی داری وجود دارد. با استفاده از آزمون کروسکال‌والیس، مشخص شد که بین بازه‌های سنی و کیفیت زندگی کاری پرستاران در ابعاد ارتباطات، امنیت شغلی و میل و انگیزش به کار، ارتباط معناداری وجود دارد؛ ولی در باقی ابعاد، ارتباط معناداری وجود ندارد. بین سابقه‌ی کاری

بر اساس جدول ۴، با استفاده از آزمون من‌ویتنی، مشخص شد که بین جنسیت و استرس پرستاری در هیچ‌یک از ابعاد، ارتباط معناداری وجود ندارد. با استفاده از آزمون کروسکال‌والیس، مشخص شد که بین بازه‌ی سنی ذکرشده و استرس پرستاران در تمام ابعاد، ارتباط معنی داری وجود دارد. این موضوع بیانگر این است که سن افراد با میزان استرس آن‌ها رابطه دارد. با استفاده از همین آزمون، مشخص شد که بین میزان تحصیلات و استرس پرستاران در ابعاد رنج و مرگ‌ومیر بیماران و کمبود منابع حمایتی، ارتباط معنی داری وجود دارد؛ ولی در باقی ابعاد، ارتباط معنی داری وجود ندارد. با استفاده از آزمون کروسکال‌والیس و ANOVA، مشخص شد که بین سابقه‌ی کاری افراد و استرس پرستاران در هیچ‌یک از ابعاد، ارتباط معناداری وجود ندارد و بین

جدول ۴: بررسی ارتباط مدیریت استرس و کیفیت زندگی کاری پرستاران با متغیرهای دموگرافیک

| متغیر | ابعاد | جنسیت | بازه‌ی سنی | سابقه‌ی کاری | میزان تحصیلات | بیمارستان محل کار |
|---------------------------|-------------------------------|-------|------------|--------------|---------------|-------------------|
| استرس پرستاری | رنج و مرگ بیماران | ۰/۱۲۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۳۵ | ۰/۰۳۲ | ۰/۰۸۴ |
| | تعارض با پزشکان | ۰/۲۷۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۶۵ | ۰/۰۶۰ | ۰/۰۸۳ |
| | عدم آگاهی در برخورد با نیازها | ۰/۳۹۹ | ۰/۰۰۵ | ۰/۱۷۰ | ۰/۲۳۸ | ۰/۰۳۴ |
| | کمبود منابع حمایتی | ۰/۸۳۱ | ۰/۰۰۷ | ۰/۹۲۰ | ۰/۰۴۰ | ۰/۰۰۱ |
| | تعارض با دیگر پرستاران | ۰/۹۴۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۶۹ | ۰/۳۲۲ | ۰/۰۰۲ |
| | بار کاری | ۰/۳۶۴ | ۰/۰۰۳ | ۰/۶۵۴ | ۰/۷۷۲ | ۰/۰۰۹ |
| | عدم اطمینان از درمان | ۰/۴۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۴۶ | ۰/۴۴۵ | ۰/۰۰۸ |
| | مشارکت | ۰/۰۶۷ | ۰/۲۹۵ | ۰/۴۳۹ | ۰/۷۱۳ | ۰/۱۱۰ |
| | پیشرفت شغلی | ۰/۰۵۹ | ۰/۷۹۱ | ۰/۰۴۹ | ۰/۸۳۰ | ۰/۰۰۵ |
| | حل‌وفصل مشکلات | ۰/۱۲۵ | ۰/۴۰۰ | ۰/۴۶۳ | ۰/۴۳۴ | ۰/۰۰۱ |
| کیفیت زندگی کاری پرستاران | ارتباطات | ۰/۹۶۷ | ۰/۰۳۰ | ۰/۱۶۷ | ۰/۸۵۷ | ۰/۱۶۹ |
| | میل و انگیزش به کار | ۰/۰۸۵ | ۰/۰۴۹ | ۰/۰۰۷ | ۰/۵۲۱ | ۰/۰۰۴ |
| | امنیت شغلی | ۰/۷۹۴ | ۰/۰۰۹ | ۰/۷۹ | ۰/۴۹۴ | ۰/۱۵۳ |
| | حقوق و دستمزد | ۰/۰۱۸ | ۰/۰۸۸ | ۰/۰۰۸ | ۰/۴۸۴ | ۰/۰۰۱ |
| | غرور و افتخار شغلی | ۰/۱۷۰ | ۰/۰۹۵ | ۰/۴۰ | ۰/۰۹۸ | ۰/۰۱۶ |

زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران هم‌بستگی معنی‌دار و مثبتی از نظر آماری وجود دارد ($P > 0/001$). همچنین، برای تعیین رابطه‌ی کیفیت زندگی کاری با استرس شغلی پرستاران، از هم‌بستگی رتبه‌ای اسپیرمن استفاده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط مدیریت استرس با کیفیت زندگی کاری در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد انجام شد. پرستاران در میان ابعاد استرس شغلی، در بعد رنج و مرگ بیماران دارای بیشترین استرس ($8/38 \pm 4/97$) و در بعد کمبود منابع حمایتی دارای کمترین استرس ($2/09 \pm 2/31$) هستند. در مطالعه‌ی محمودیان و همکاران، بعد رنج و مرگ بیماران و حجم کاری

افراد و کیفیت کاری پرستاران در ابعاد پیشرفت شغلی و میل و انگیزش به کار، ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ ولی در باقی ابعاد، ارتباط معناداری وجود ندارد. بین تحصیلات افراد و کیفیت کاری پرستاران در هیچ‌یک از ابعاد، ارتباط معناداری وجود ندارد. هم‌بستگی بین کیفیت زندگی کاری پرستاران و استرس شغلی در جدول ۵ بررسی شده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از تعیین هم‌بستگی بین کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی پرستاران در جدول ۵، بین کیفیت

جدول ۵: آزمون هم‌بستگی بین کیفیت زندگی کاری پرستاران و استرس شغلی

| متغیرها | هم‌بستگی اسپیرمن | مقدار احتمال |
|--|------------------|--------------|
| کیفیت زندگی کاری پرستاران و استرس پرستاران | ۰/۳۹۹ | $< 0/001$ |

دارای بیشترین میانگین و فقدان حمایت دارای کمترین میانگین برای منبع ایجاد تنش در شغل پرستاری بود که این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی حاضر مطابقت دارند. در مطالعه‌ی نگهداری و همکاران، بیشترین استرس شغلی مربوط به حیطه‌ی نقش و کمترین آن مربوط به حیطه‌ی تغییر بود. همچنین، وی لون لی و همکاران در پژوهش خود، بیشترین میانگین را مربوط به بعد تعادل کاری و کمترین میانگین را مربوط به ارتباطات برآورد کرده‌اند [۱۷، ۱۶، ۱۵]. نتایج این مطالعه‌ها با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌راستا نبود؛ چون در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین میانگین استرس مربوط به بعد رنج و مرگ بیماران بود. یکی از دلایل این تفاوت ممکن است محیط پژوهشی متفاوت مطالعه‌ی حاضر با موارد فوق باشد؛ زیرا مطالعات مذکور درباره‌ی افرادی غیر از پرستاران صورت گرفته است. در بین ابعاد کیفیت زندگی کاری، بیشترین میانگین در بعد میل و انگیزش به کار ($15/28 \pm 2/21$) و کمترین میانگین در بعد حل‌وفصل مشکلات ($8/65 \pm 2/54$) به دست آمد. نگهداری و همکاران در مطالعه‌ی خود، بیشترین میانگین ابعاد کیفیت زندگی کاری را مربوط به حیطه‌ی توسعه‌ی قابلیت‌های انسانی و کمترین آن را مربوط به حیطه‌ی پرداخت منصفانه و کافی به دست آورده‌اند که متفاوت با یافته‌های این مطالعه است [۱۶]. قرچه و همکاران در مطالعه‌ی خود، بیشترین میانگین ابعاد کیفیت زندگی کاری را مربوط به بعد محیط کاری ایمن و بهداشتی و کمترین آن را مربوط به حیطه‌ی پرداخت منصفانه و کافی به دست آورده‌اند [۱۸]. سحر موری و حنا اسماعیل صبرا نیز در پژوهش خود، بیشترین میانگین ابعاد کیفیت زندگی کاری را مربوط به بعد زمینه‌ی شغلی و کمترین میانگین را مربوط به بعد فرصت‌های توسعه برآورد کرده‌اند [۱۹]. در مطالعه‌ی شاهانا ناز و همکاران، بیشترین میانگین حیطه‌های کیفیت زندگی کاری مربوط به حیطه‌ی روانی بود که با نتایج مطالعه‌ی حاضر مغایرت دارد [۲۰]. با توجه به اینکه مطالعات مذکور در کشورهایی با وضعیت فرهنگی و اقتصادی متفاوت با کشور ما صورت گرفته است و همچنین، در مطالعه‌ی شاهانا ناز

و همکاران، مطالعه در پرستاران سطح سوم ارجاع صورت گرفته است، می‌توان این ناهمخوانی را تبیین کرد [۲۰]. در میان سن در همه‌ی ابعاد، میزان تحصیلات در ابعاد رنج و مرگ بیماران و کمبود منابع حمایتی، بیمارستان محل کار در ابعاد عدم آگاهی در برخورد با نیازها، کمبود منابع حمایتی، تعارض با دیگر پرستاران، بار کاری و عدم اطمینان از درمان با استرس پرستاری ارتباط معناداری از نظر آماری وجود داشت. محمودیان و همکاران در مطالعه‌ی خود، نشان دادند که بین دو جنس در استرس، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما در مطالعه‌ی قرچه و همکاران، میان سطح استرس شغلی و جنسیت و سن رابطه‌ی معنی‌داری گزارش شد که با مطالعه‌ی ما مطابقت نداشت [۱۸]. در مطالعه‌ی وی لون لی و همکاران نیز بین سن افراد، تحصیلات، محل کار و سابقه‌ی کاری و میزان استرس شغلی در همه‌ی ابعاد، ارتباط معناداری یافت شد [۱۷]. نگهداری و همکاران در مطالعه‌ی خود، بین میزان تحصیلات و استرس شغلی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری را گزارش کردند [۱۶]. در زمینه‌ی دلایل احتمالی برای این ناهمخوانی می‌توان به تفاوت بودن تعداد نمونه و بیمارستان بررسی شده در این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر و همچنین، نوع بیمارستان‌های محل مطالعه اشاره کرد. در مطالعه‌ی نحله خمیس ابراهیم و همکاران، سن، سابقه‌ی کاری و تحصیلات با کیفیت زندگی کاری رابطه‌ی معناداری داشتند [۲۱]. سحر موری و حنا اسماعیل صبرا نیز در مطالعه‌ی خود، میان سن و محل کار با کیفیت زندگی کاری رابطه‌ی معناداری به دست آوردند که با مطالعه‌ی حاضر هم‌راستا نبود [۱۹]. در مورد دلایل احتمالی، متفاوت بودن فرهنگ کشورهای مورد بررسی با مطالعه‌ی حاضر و تفاوت در موضوعات تأثیرگذار بر این متغیرها را می‌توان ذکر کرد.

در مطالعه‌ی حاضر، بین کیفیت زندگی کاری و استرس پرستاران هم‌بستگی معنی‌داری وجود داشت. نگهداری و همکاران در مطالعه‌ی خود، بین شاخص کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی ارتباط معکوس و معنی‌داری گزارش کردند [۱۶]. در

با تقویت این موارد سبب افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران شوند؛ ولی توجه به کمترین میانگین بعد کیفیت زندگی کاری (حل و فصل مشکلات) از دید پرستاران و تلاش برای ارتقای آن، باید به عنوان اولویت در دستور کار قرار گیرد. در نهایت، می توان نتیجه گرفت با توجه به اینکه استرس و میزان آن بر کیفیت زندگی کاری پرستاران اثر دارد، مدیران و مسئولان مرتبط باید راهکاری برای کاهش میزان استرس ارائه دهند.

قدردانی

از مجموعه‌ی مدیریتی بیمارستان‌های مورد مطالعه که در گردآوری داده‌ها همکاری کردند و همچنین، کارکنانی که به ما در انجام این مطالعه یاری رساندند، تشکر به عمل می‌آید. گفتنی است که به منظور رعایت اصول اخلاقی در مطالعه، تأییدیه‌ی کمیته‌ی اخلاق به شماره‌ی IR.SSU.SPH.REC.1402,211 اخذ شد.

تضاد در منافع

هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

پژوهش جعفری و همکاران نیز میان کیفیت زندگی کاری و استرس پرستاران رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود داشت [۲۲]. ادزاکا گادوین و همکاران در مطالعه‌ی خود، میان استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری گزارش کردند [۲۳]. در مطالعه‌ی قرچه و همکاران، میان سطح استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری گزارش شد [۱۸]. همان گونه که مشاهده می‌شود، نتایج مطالعات مذکور با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است و این امر وجود ارتباط معنادار بین این دو را نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه بالاترین میانگین ابعاد استرس کاری مربوط به رنج و مرگ بیماران و بار کاری است، افراد مسئول در حیطه‌ی مدیریت پرستاری و بیمارستانی باید از طریق اعمال برنامه‌های مختلف، از جمله کاهش ساعت کاری، جابه‌جایی پرستاران از بخش‌های پر استرس به بخش‌های کم‌استرس و بالعکس، استفاده از دانشجویان پرستاری برای کم کردن بار کاری زیاد و برنامه‌های مشاوره و روان‌شناسی و... اقدام کنند. همچنین، در نتایج به دست آمده از ابعاد کیفیت زندگی کاری، بیشترین میانگین مربوط به میل و انگیزش به کار و امنیت شغلی است. این موضوع امتیازی مثبت برای بیمارستان به حساب می‌آید و مدیران می‌توانند

References

- Hazavehei M M, hosseini Z, moeini B, Moghimbeigi A, Hamidi Y. Assessing Stress Level and Stress Management Among Hamadan Hospital Nurses Based on PRECEDE Model. Intern Med Today 2012; 18(2): 78-85 (Persian).
- Salehinia R, Nasiri Formi E, Bana Derakhshan H, Pourmohammad R. Investigating occupational stress and its related factors in operating room personnel in the conditions of covid-19 in hospitals of Gilan province in 2021. Jundishapur scientific medical journal 2022; 21(3): 398-407 (Persian).
- Rahimi N, Ghasemi G, Eshaghian M, Aghayari A. The Prevalence of Low Back Pain and its Correlation with Some Occupational Factors and Demographic Characteristics of the Nurses Working in the Hospitals Affiliated with Social Security Organization in Isfahan, 2011. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery 2013; 10(2): 69-76 (Persian).
- Kravits K, McAllister-Black R, Grant M, Kirk C. Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. Appl Nurs Res 2010; 23(3): 130-8.
- mortaghi ghasemi M, ghahremani Z, vahedian azimi A, ghorbani F. Nurses Job Stress in Therapeutic Educational Centers in Zanjan . J Res Dev Nurs Midw 2011; 8(1): 42-51 (Persian).

6. Dargahi H, Yazdi MS. Quality of work life in Tehran University of Medical Sciences Hospitals' clinical laboratories employees. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2007; 23(4): 630.
7. ABEDINI R, CHOOBINEH A, HASANZADEH J. Musculoskeletal Load Assessment in Hospital Nurses with Patient Transfer Activity. *Int J Occup Hyg* 2015; 5(2): 39-45.
8. Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Bargheri-Nesami M, Ahmad-Shirvani M, Khalilian AR, Shayesteh-Azar M. Occupational back pain in Iranian nurses: an epidemiological study. *British Journal of Nursing* 2006; 15(17): 914-17.
9. Daubermann DC, Tonete VL. Quality of work life of nurses in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem* 2012; 25: 277-83.
10. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in nursing & health* 2006; 29(5): 414-26.
11. Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini M A, Rezasoltani P. Effect of Stress Management on Job Stress and Work-Family Conflict among Nurses . *Journal of Hayat* 2013; 18 (4) : 81-91 (Persian).
12. Aruldoss A, Kowalski KB, Parayitam S. The relationship between quality of work life and work-life-balance mediating role of job stress, job satisfaction and job commitment: evidence from India. *Journal of Advances in Management Research* 2021; 18(1): 36-62.
13. Mohammadi-Bolbanabad A, Shirkhani B, Mohammadi S, Asadi H, Aghaei A. Relationship between quality of work life of medical staff and quality of patient care. *Hosp Pract Res* 2016; 1(2): 63-5.
14. Seifi H. Investigating the relationship between the quality of work life and organizational commitment of university hospital employees in Sanandaj city in 2005. Master's Thesis, School of Management and Information, Iran University of Medical Sciences.
15. Mahmoudian A. Investigating the effectiveness of stress management training on anxiety, stress and job satisfaction of nurses., Al-Zahra University, Faculty of Educational Sciences and Psychology - 2014 - [Master's Degree].
16. Negahdari A, Jadid-Milani M, Alemohammad SN, Pishgooei SA. The relationship between job stress and quality of work life among prehospital emergency personnel in Shiraz, 2017. *Iranian Journal of Nursing Research* 2019; 13(6): 48-53 (Persian).
17. Lee WL, Tsai SH, Tsai CW, Lee CY. A study on work stress, stress coping strategies and health promoting lifestyle among district hospital nurses in Taiwan. *J Occup Health* 2011; 53(5): 377-83.
18. gharacheh S, ahmadi E. Predicting the quality of work life based on organizational justice dimensions in nurses of shiraz hospitals. *Nursing and Midwifery Journal* 2018; 16(3): 164-170 (Persian).
19. Morsy SM, Sabra HE. Relation between quality of work life and nurses job satisfaction at Assiut university hospitals. *Al-azhar assiut medical journal* 2015; 13(1): 163-71.
20. Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2016; 66(5): 532-36.
21. Ibrahim NK, Alzahrani NA, Batwie AA, Abushal RA, Almogati GG, Sattam MA, Hussin BK. Quality of life, job satisfaction and their related factors among nurses working in king Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Contemp Nurse* 2016; 52(4): 486-498.
22. Jafari M, Habibi Houshmand B, Maher A. Relationship of Occupational Stress and Quality of Work Life with Turnover Intention among the Nurses of Public and Private Hospitals in Selected Cities of Guilan Province, Iran, in 2016. *J Health Res Commun* 2017; 3 (3) :12-24 (Persian).
23. Godwin A, Suuk LA, Selorm FH. Occupational stress and its management among nurses at St. Dominic Hospital, Akwatia, Ghana. *Health Science Journal* 2016; 10(6): 1.