

October-November 2021, Volume 10, Issue 4

Presenting a Causal Model of Quality of Work Life Based on Job Stress and Emotional Intelligence by Fatigue in Single Nurses in Ahvaz Hospitals

Nahid Rahnama¹, Saeed Bakhtiarpour^{2*}, Sasan Bavi², Hamdollah Jayrvand²,
Zahra Dasht Bozorgi²

1- PhD Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

* **Corresponding author:** Saeed Bakhtiarpour, Assistant Professor, Faculty Member, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: Saeedb81@yahoo.com

Received: 31 Dec 2020

Accepted: 12 July 2021

Abstract

Introduction: Nursing is known as a profession with high job stress that has detrimental effects on health and the incidence of nurses' abilities in the workplace and reduce their quality of working life. Therefore, this study aimed to provide a causal model of quality of work life based on job stress and emotional intelligence mediated by fatigue in single nurses.

Methods: The research method was descriptive-correlational. The statistical population consisted of all single nurses in Ahvaz hospitals in 2020 that 203 people were selected as the sample by available sampling method. The research tools were; demographic questionnaire "Quality of Work-Life Questionnaire", "Nursing Job Stress Scale", "Emotional Intelligence Questionnaire" and the Fatigue Scales. The evaluation of the proposed model was performed using the path analysis method.

Results: The results showed that all direct routes to the Island of Emotional Intelligence ($\beta = 0.039$ and $p = 0.05$) were significant for quality of work life. Direct paths of job stress ($\beta = -0.225$ and $P < 0.01$) and characteristics ($\beta = -0.270$ and $P < 0.01$) to quality of work life, as well as direct paths of job stress ($\beta = 0.413$ and $P < 0.01$) and emotional intelligence ($\beta = -0.164$ and $p = 0.05$) were statistically significant. Indirect paths of job stress ($\beta = -0.119$ and $P < 0.01$) and emotional intelligence ($\beta = 0.034$ and $p = 0.05$) are also significant through quality of life. Content validity and reliability ratios were calculated by Cronbach's alpha coefficient. SPSS and AMOS version 24 software were used for data analysis

Conclusions: Based on the results of this study, the proposed model has a good fit and is an important step in recognizing the factors affecting the quality of the work-life of nurses. It is suggested that by planning and implementing educational interventions in the field of job stress, emotional intelligence, and fatigue, a positive step be taken to increase the quality of the work-life of nurses.

Keywords: Job stress, Emotional intelligence, Quality of work life, Fatigue, Nurses.

ارائه مدل علی کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی و هوش هیجانی با میانجی‌گری خستگی در پرستاران مجرد شهر اهواز

ناهید رهنما^۱، سعید بختیارپور^{۲*}، ساسان باوی^۲، حمداله جایروند^۲، زهرا دشت بزرگی^۲

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

*نویسنده مسئول: سعید بختیارپور، استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

ایمیل: Saeedb81@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۸

چکیده

مقدمه: پرستاری به عنوان حرفه‌ای با استرس شغلی بالا شناخته شده است که تأثیرات زیان‌باری بر سلامت و میزان بروز توانایی‌های پرستاران در محیط کار و کاهش کیفیت زندگی کاری آنان دارد. لذا، این مطالعه با هدف ارائه مدل علی کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی و هوش هیجانی با میانجی‌گری خستگی در پرستاران مجرد انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران مجرد بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری"، "مقیاس استرس شغلی پرستاری"، "پرسشنامه هوش هیجانی" و "مقیاس خستگی". ارزیابی مدل پیشنهادی با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد تمام مسیرهای مستقیم به جز مسیر هوش هیجانی ($\beta = ۰/۰۳۹$ و $p = ۰/۰۵$) به کیفیت زندگی کاری معنادار شدند. مسیرهای مستقیم استرس شغلی ($\beta = -۰/۲۵۲$ و $P < ۰/۰۱$) و خستگی ($\beta = -۰/۲۷۰$ و $P < ۰/۰۱$) به کیفیت زندگی کاری، همچنین مسیرهای مستقیم استرس شغلی ($\beta = ۰/۴۱۳$ و $P < ۰/۰۱$) و هوش هیجانی ($\beta = -۰/۱۶۴$ و $p < ۰/۰۵$) به خستگی از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

مسیرهای غیرمستقیم استرس شغلی ($\beta = -۰/۱۱۹$ و $P < ۰/۰۱$) و هوش هیجانی ($\beta = ۰/۰۳۴$ و $p < ۰/۰۵$) نیز از طریق خستگی با کیفیت زندگی کاری معنادار شدند. نسبت روایی محتوا و پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران محسوب می‌شود. پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات آموزشی در زمینه استرس شغلی، هوش هیجانی و خستگی قدمی مثبت در جهت افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران برداشته شود.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، هوش هیجانی، کیفیت زندگی کاری، خستگی، پرستاران.

مقدمه

بیشترین تعداد نیروی کار را به خود اختصاص می‌دهند و در ارائه خدمات سلامت، به ویژه در بیمارستان‌ها دارای نقش اساسی هستند [۲]. از جمله متغیرهایی که در سال‌های اخیر به جهت اهمیت، مورد توجه بسیاری از مدیرانی که در صدد ارتقای کیفیت منابع انسانی خود هستند قرار گرفته است، کیفیت زندگی کاری است. چنین توجهی بازتاب

پرستاری یکی از ارکان مهم سیستم‌های خدمات بهداشتی-درمانی در هر کشور است. خدمات پرستاری می‌تواند به طور مستقیم بر پیامد سلامت، بیماری و شاخص‌های مرتبط با آن مؤثر باشد [۱]. پرستاران در اکثر سیستم‌های سلامت،

در مطالعه‌ای نصیری زرین قبایی و همکاران نشان دادند که استرس شغلی تأثیرات منفی زیادی در زندگی افراد بخصوص پرسنل اورژانس می‌گذارد به طوری که کیفیت زندگی کاری آن‌ها را کاهش داده و باعث کاهش کارایی نیروی انسانی می‌گردد [۱۱]. نتایج پژوهش نگهداری و همکاران حاکی از آن است که پرستاران دارای استرس شغلی متوسط رو به بالا و زندگی کاری متوسط هستند که هر چه استرس شغلی کاهش یابد کیفیت زندگی کاری متعاقب آن افزایش می‌یابد [۵].

هوش هیجانی مجموعه‌ای از مهارت‌های غیرشناختی است که بر توانایی فرد در رویارویی با خواسته‌ها و فشارهای محیطی تأثیر می‌گذارد [۱۲]. اهمیت هوش هیجانی در آن است که این نوع از هوش به پرستاران اجازه می‌دهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و از هدر رفتن زمان به خاطر احساساتی مانند خشم و اضطراب و ترس جلوگیری کرده و به سادگی خود را آرام کنند تا تصمیمات به جا و خلاقانه‌ای اتخاذ کنند. این مهارت باعث می‌شود پرستاران از هیجانات موجود در محیط بالین آگاه شوند و قادر باشند در محیط‌های شلوغ و پراسترس کنونی به نحو صحیح به ارائه مراقبت بپردازند [۱۳]. پرستارانی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، می‌توانند در برابر هیجانات و احساسات‌شان تصمیمات بهتر و معطوف به هدف بگیرند. همچنین، هوش هیجانی پایین بر شادی و سلامتی پرستاران تأثیر می‌گذارد و مدیریت آن‌ها را در برخورد با تعارضات، مشکل می‌کند [۱۴]. Benson و همکاران در پژوهش خود بیان داشتند که مهارت‌های هوش هیجانی به پرستاران اجازه می‌دهد که هیجانات، رفتارها و عکس العمل‌های خود را در مواجهه با بیمار و مشکلات او بهتر بشناسند و موجب اداره خردمندانه روابط بین پرستار و بیمار می‌گردد [۱۵]. ایزدی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ارائه آموزش‌های لازم به افراد در زمینه هوش هیجانی می‌تواند نقش مؤثری در کارآمدی افراد و موفقیت سازمان داشته باشد [۱۶]. ایمانی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که توجه به مهارت هوش هیجانی پرستاران سبب بهبود و ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و شناسایی نیازهای بیمار و ارائه مراقبت بیمار محور و در نهایت منجر به افزایش مراقبت اثربخش و رضایتمندی مدجویان می‌گردد [۱۷].

خستگی نیز متغیر دیگری است که کیفیت زندگی کاری افراد را تحت تأثیر قرار خواهد داد. خستگی به صورت

اهمیتی است که همگان برای کیفیت زندگی کاری قائل هستند [۳]. از دهه ۱۹۷۰ در بسیاری از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های بهداشتی درمانی، به کیفیت زندگی کاری کارکنان توجه ویژه‌ای شده است. کیفیت زندگی کاری، فرهنگ سازمانی یا شیوه مدیریت است که کارکنان احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت نفس می‌کنند [۴]. کیفیت زندگی کاری از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا با کلیدی‌ترین عامل در تحقق اهداف سازمان، یعنی نیروی انسانی در ارتباط است [۵]. کیفیت زندگی کاری نوعی نگرش افراد نسبت به شغل خود است؛ یعنی اینکه تا چه میزان اعتماد متقابل، توجه، قدرشناسی، کاردلچسب و فرصت‌های مناسب مادی و معنوی در محیط توسط مدیران برای کارکنان فراهم می‌شود [۶]. Brooks & Anderson کیفیت زندگی کاری پرستاران را در چهار بعد معرفی می‌کنند که عبارتند از: الف). بعد زندگی شخصی، که به ایجاد توازن بین کار پرستاری و زندگی شخصی اطلاق می‌شود. ب). بعد چارچوب کاری: به مجموعه کارهای پرستاری و تشریح آنچه در عمل، پرستاران انجام می‌دهند، اطلاق می‌شود. ج). بعد زمینه کاری: محیط و شرایط کاری که پرستاران در آن کار می‌کنند و کشف تأثیراتی که محیط بر روی سیستم‌های پرستاری و بیماران دارد. د). بعد جهانی کار: اثرات گسترده اجتماعی و نیز نقش تغییرات پر کارکرد حرفه پرستاری را بررسی می‌کند [۷].

افراد برای آنکه مطابق با هنجارها فعالیت کنند باید کمی استرس داشته باشند. اصولاً برانگیختگی ملایم، فرد را به صورت هوشیار در جریان اجرای کاری که بر عهده دارد، نگه می‌دارد. به نظر می‌رسد که دستگاه عصبی برای درست کار کردن به میزان معینی تحریک نیاز دارد. استرس شغلی را می‌توان جمع شدن عوامل استرس‌زا در وضعیت‌های مرتبط با شغل دانست به طوری که بیشتر افراد نسبت به استرس‌زا بودن آن توافق داشته باشند [۸]. استرس شغلی نوعی واکنش عاطفی، شناختی- رفتاری و روانی به جنبه‌های زیان‌آور کار و محیط کار است. در واقع می‌توان استرس شغلی را پاسخ به فشارهای ناشی از محیط کار دانست و وقتی رخ می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی او باشد [۹]. حرفه پرستاری به عنوان حرفه‌ای پر استرس و طاقت فرسا شناخته شده است. پرستاران به خاطر خصوصیات و شرایط محیط کار خود به طور مکرر در معرض استرس و فشار کاری هستند [۱۰].

شده و می‌توان عنوان کرد، هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای خستگی در رابطه بین استرس شغلی و هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری در پرستاران مجرد شهر اهواز است.

روش کار

پژوهش حاضر، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران مجرد بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. براساس مطالعه قاسمی [۲۳] برای تحقیقات تحلیل مسیر حضور حداقل ۲۰۰ آزمودنی برای اجرای پژوهش لازم است در این پژوهش ۲۳۰ آزمودنی شرکت کردند که در نهایت به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری یا تکمیل پرسشنامه به طور ناقص، تعداد ۲۰۳ پرسشنامه جهت تحلیل به دست پژوهشگر رسید. همچنین، براساس تحقیقات مولوی [۲۴] که نشان داد اگر توان آزمون بیشتر از ۰/۸ باشد، حجم نمونه کافی است. از آنجایی که مطالعه حاضر نیز دارای این شرایط می‌باشد، حجم نمونه پژوهش مورد تأیید است. سپس آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سابقه کار بالای ۶ ماه، کسب رضایت کتبی برای حضور در پژوهش، دامنه سنی بین ۲۱-۴۸ سال بود و ملاک‌های خروج نیز شامل پاسخ ندادن به تمامی سؤالات و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شامل؛ سن، جنسیت، سابقه کار بالینی و میزان تحصیلات بود.

«پرسشنامه کیفیت زندگی کاری» (Quality of Working Life Questionnaire) توسط Walton [۲۵] در سال ۱۹۷۳ طراحی شده است و شامل ۲۷ عبارت و ۸ مؤلفه «کیفیت زندگی کاری» می‌باشد که عبارتند از: «پرداخت منصفانه و کافی» (fair and adequate payment) (عبارت‌های ۱، ۲، ۳)، «محیط کار ایمن و بهداشتی» (safe and hygienic work environment) (عبارت‌های ۴، ۵، ۶)، «تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم» (provide opportunities for continuous growth and security) (عبارت‌های ۷، ۸، ۹)، «قانون‌گرایی در سازمان» (rule of law in the organization) (عبارت‌های ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳)، «وابستگی اجتماعی زندگی کار» (social dependence of working life) (عبارت‌های ۱۴، ۱۵، ۱۶)، «فضای کلی زندگی» (general atmosphere of life)

فقدان درونی انرژی فیزیکی یا روانی که توسط افراد مبتلا یا مراقبان قابل درک بوده، در فعالیت‌های معمول و مطلوب نیز مداخله می‌کند، تعریف می‌شود و نشان داده شده است که با علائم روانی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس و همچنین کیفیت زندگی چه در ابعاد فیزیکی و چه در ابعاد درونی پیوند دارد. خستگی به واسطه کاهش تحمل فرد برای انجام کارهای روزمره و کاهش وضعیت عملکردی، کیفیت زندگی فرد را کاهش می‌دهد [۱۴]. Smets و همکاران خستگی را به عنوان برآیندی از ذهن، جسم، فعالیت و انگیزه در نظر می‌گیرند و معتقدند که آثار خستگی بر حسب منشأ آن ممکن است به یکی از اشکال عمومی، ذهنی، فیزیکی، کاهش فعالیت و کاهش انگیزه نمایان شود [۱۸]. خستگی به واسطه کاهش تحمل فرد برای انجام کارهای روزمره و کاهش وضعیت عملکردی، کیفیت زندگی فرد را کاهش می‌دهد [۱۹] امروزه پرستاران سطوح بالایی از خستگی را تجربه می‌کنند که اختلال قابل توجهی در عملکرد پرستار ایجاد کرده است. خستگی پرستار، به طور جدی بر توانایی پرستاران، برای مراقبت مؤثر از بیماران خود تأثیر می‌گذارد [۲۰]. در پژوهشی، محمودی و همکاران نشان دادند که بین خستگی و کیفیت زندگی کاری کارکنان مراکز بهداشت، همبستگی منفی و معناداری وجود دارد [۲۱]. Mueck در مطالعه مروری خود وجود شواهدی در زمینه تأثیر خستگی بر عملکرد پرستاران و پیامدهای منفی آن بر ایمنی بیمار را متذکر گردید [۲۲].

به طور کلی کیفیت زندگی کاری نه تنها با بهداشت روانی یک شخص بلکه با میزان بهره‌وری او نیز رابطه دارد؛ از این رو آشنا شدن با روش‌های مقابله مؤثر با استرس شغلی می‌تواند به ارتقای بهداشت روانی و افزایش اثربخشی و بهره‌وری نیروی انسانی کمک کند. با توجه به اهمیت و نقش اساسی پرستاران در سلامتی بیماران و با توجه به مشکلات و مسائل مختلف شخصی و شغلی که پرستاران با آن‌ها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات فراروی آن‌ها احساس می‌شود. از طرفی با بررسی پیشینه، نقش متغیر خستگی به عنوان متغیر پیش‌بین برای متغیر کیفیت زندگی کاری به کار رفته بود. در پژوهش حاضر، از خستگی به عنوان متغیر میانجی استفاده شد تا ببینیم این متغیر با اثرگذاری بر هوش هیجانی و استرس شغلی، چگونه کیفیت زندگی کاری در پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا، بر اساس آنچه گفته شد، جدید بودن پژوهش محرز

(Scale) در سال ۱۹۸۱ برای اولین بار به منظور اندازه‌گیری تنش پرستاران در آمریکا با ۳۴ عبارت توسط Gray & Toft Anderson طراحی شد [۲۷]. این مقیاس، تنش پرستاران را در ۷ مؤلفه شامل: «رنج و مرگ بیمار» (suffering and death of the patient) عبارت شامل ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۲۱، «عدم آمادگی کافی» (insufficient preparation) (عبارت شامل ۱۵، ۱۸، ۲۳)، «درگیری با پزشکان» (conflict with doctors) (عبارت شامل ۲، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۹)، «تعارض با دیگر پرستاران» (conflict with other nurses) (عبارت شامل ۵، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۹)، «فشار کاری» (working pressure) (عبارت شامل ۱، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۴) و «عدم اطمینان درباره درمان» (uncertainty about treatment) (عبارت شامل ۱۷، ۲۶، ۳۱، ۳۲، ۳۳) است. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت تنش‌زا نیست (۱ نمره)، به ندرت تنش‌زا است (۲ نمره)، گاهی تنش‌زا است (۳ نمره)، همیشه تنش‌زا است (۴ نمره) سنجیده می‌شود. مجموع نمره‌ها بین ۳۴-۱۳۶ و نحوه درجه‌بندی به این ترتیب است: نمره کمتر یا برابر ۶۸: تنش کم و نمره ۱۰۳-۶۹: تنش متوسط و نمره بیشتر یا مساوی ۱۰۴: تنش زیاد. نمره خرده مقیاس‌ها نیز به این صورت محاسبه می‌شود که جمع نمره هر یک از خرده مقیاس‌ها تقسیم بر تعداد عبارت‌ها می‌شود.

Gray-Toft & Anderson [۲۷] در مطالعه‌ای با ۲۲۸۰ پرستار در کانادا روایی ملاک را از طریق همبستگی «مقیاس تنش پرستاری» با «پرسشنامه تنش شغلی عمومی» (NIOSH NIOSH General Job Stress Questionnaire) ۰/۸۰ گزارش دادند. نسخه فارسی این ابزار اولین بار طی مطالعه رضایی و همکاران [۲۸] در سال ۱۳۸۵ بر روی ۳۷۳ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد بررسی قرار گرفته است. روایی محتوایی ابزار فوق توسط ۱۶ تن از استادان صاحب نظر در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نمونه فوق برای مؤلفه‌های «رنج و مرگ بیمار» ۰/۷۴۶؛ «تعارض با پزشک» ۰/۷۵۲؛ «نداشتن آمادگی کافی» ۰/۷۶۷؛ «فقدان منابع حمایتی کافی» ۰/۷۶۳؛ «فشار کاری» ۰/۷۴۶؛ «درگیری با دیگر پرستاران» ۰/۷۴۹؛ «عدم اطمینان مورد درمان» ۰/۷۴۵ و برای نمره کل «مقیاس تنش پرستاری»

(عبارت‌های ۱۷، ۱۸، ۱۹)، «یکپارچگی و انسجام اجتماعی» (social integration and cohesion) (عبارت‌های ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳) و «توسعه قابلیت‌های انسانی» (development of human capabilities) (عبارت‌های ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷) می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد نمره بندی شده است. خیلی کم ۱ نمره، کم ۲ نمره، متوسط ۳ نمره، زیاد ۴ نمره و خیلی زیاد ۵ نمره دارد. البته نمره گذاری در عبارت ۱۷ به صورت معکوس می‌باشد (خیلی کم نمره ۵، کم نمره ۴، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۲، خیلی زیاد نمره ۱). حد پایین و بالای نمره در این پرسشنامه، بین ۲۷ تا ۱۳۵ است. تفسیر نمرات نیز به این صورت می‌باشد؛ نمره بین ۲۷ تا ۴۸، خیلی کم، نمرات بین ۴۹ تا ۷۰، کم، نمره بین ۷۱ تا ۹۲، متوسط، نمره بین ۹۳ تا ۱۱۴، زیاد و نمره بین ۱۱۵ تا ۱۳۵، خیلی زیاد. Walton در یک نمونه ۱۸۰۰ تن از دانشجویان در ایالات متحده آمریکا روایی محتوایی به روش کمی پرسشنامه «کیفیت زندگی کاری» را، برای «مؤلفه‌های پرداخت منصفانه و کافی» ۰/۶۶، «محیط کار ایمن و بهداشتی» ۰/۷۱، «تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم» ۰/۸۰، «قانون‌گرایی در سازمان» ۰/۷۱، «وابستگی اجتماعی زندگی کاری» ۰/۷۰، «فضای کلی زندگی» ۰/۷۵، «یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار» ۰/۶۹، «توسعه قابلیت‌های انسانی» ۰/۷۴ و نمره کل شاخص روایی محتوا به روش کمی را ۰/۸۰ گزارش کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را، برای مؤلفه‌های مذکور به ترتیب «پرداخت منصفانه و کافی» ۰/۶۸، «محیط کار ایمن و بهداشتی» ۰/۸۱، «تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم» ۰/۷۹، «قانون‌گرایی در سازمان» ۰/۷۴، «وابستگی اجتماعی زندگی کار» ۰/۶۹، «فضای کلی زندگی» ۰/۷۲، «یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان کار» ۰/۶۶، «توسعه قابلیت‌های انسانی» ۰/۷۴ و برای کل «پرسشنامه کیفیت زندگی کاری» ۰/۸۰ گزارش شد [۲۵].

مظلومی و همکاران [۲۶] در نمونه‌ای شامل ۲۷۰ تن از پرستاران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران روایی ملاک «پرسشنامه کیفیت زندگی کاری» از طریق ضریب همبستگی با «مقیاس رضایت شغلی» (Job Satisfaction Scale) را ۰/۶۰ تعیین کردند و ضریب ثبات به روش بازآزمایی در ۳۰ تن از پرستاران بیمارستان‌های فوق به فاصله زمانی ۲ هفته از ۰/۹۲ به ۰/۹۰ گزارش شد. «مقیاس تنش پرستاری» (Nursing Stress) (NSS-34)

جسمی» (Physical fatigue) (۸ عبارت، ۱ تا ۸) و بعد «خستگی ذهنی» (mental fatigue) (۶ عبارت، ۹ تا ۱۴) مشخص شده است. ماده‌های این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (از صفر: هیچ تا ۳: زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه نمره صفر کمینه و نمره بیشینه ۴۲ می‌باشد. نمره ۲۲ و بالاتر نشان‌دهنده خستگی بالاست Chalder. و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی ۲۷۴ تن در لندن انجام دادند برای ارزیابی اعتبار صوری «مقیاس خستگی چالدر»، یک گروه از بیماران دارای علائم خستگی (۱۱۰ تن) با یک گروه افراد سالم (۱۶۴ تن) مقایسه شدند نتایج بیانگر ارزشمند بودن این مقیاس برای اندازه‌گیری خستگی بود. همچنین Chalder و همکاران ضریب همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کردند [۳۱]. در ایران «مقیاس خستگی چالدر» توسط نصری [۳۲] ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی گردید. این آزمون را بر روی ۱۲۶۳ تن از پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های آموزشی زیر مجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی اهواز و تهران (۱۷۵ پرستار از بیمارستان‌های اهواز و ۱۰۸۸ پرستار بیمارستان‌های تهران) اجرا نمودند، وی به منظور بررسی روایی ملاکی همزمان، «مقیاس خستگی چالدر» را با «مقیاس شدت خستگی کروی» (Krupp Fatigue Intensity Scale)، بررسی و روایی ملاکی همزمان را ۰/۶۹ بدست آورد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه ۳۴ تن از پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تهران ۰/۸۹ گزارش شد. در مطالعه حاضر، روایی پرسشنامه‌ها به روش روایی محتوا به روش کیفی انجام شد. لذا، ابزارها توسط ۷ تن از متخصصین و اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با تخصص روانشناسی (۴ تن) و پرستاری (۳ تن) بررسی و تأیید شد. سپس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی آزمودنی‌های مطالعه حاضر (۲۰۳ تن از پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز) بررسی و برای «مقیاس استرس شغلی پرستاری»، «پرسشنامه هوش هیجانی»، «پرسشنامه کیفیت زندگی کاری» و «مقیاس خستگی» با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آمد که مورد تأیید است. پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم

۰/۸۵۴ به دست آمد. ضریب ثبات را با روش آزمون مجدد به فاصله دو هفته بر روی ۲۰ تن از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران استفاده کردند که عدد ۰/۷۴ بدست آمد. «پرسشنامه هوش هیجانی» (Emotional Intelligence Questionnaire) پرسشنامه هوش هیجانی توسط Bradbury and Graves ساخته و در ایران در سال ۱۳۸۵ توسط گنجی ترجمه شد [۲۹]. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است و به ۴ مؤلفه «خودآگاهی هیجانی» (Emotional self-Awareness) (سوالات ۱-۶)، «مدیریت خود» (Manage yourself) (سوالات ۷-۱۵)، «آگاهی اجتماعی» (Social Awareness) (سوالات ۱۶-۲۰) و «مدیریت روابط» (Relations Management) (سوالات ۲۱-۲۸)، تقسیم می‌شود هر مؤلفه شامل ۷ سؤال است. تمام سؤال‌ها دارای ۶ گزینه است. شیوه نمره‌گذاری آزمون با استفاده از مقیاس ۶ درجه ای لیکرت از ۱= هرگز، ۲= بندرت، ۳= گاهی، ۴= معمولاً، ۵= تقریباً همیشه و ۶= همیشه تنظیم شده است. شیوه نمره‌گذاری آزمون به روش لیکرت (۱-۲-۳-۴-۵-۶) و جمع نمره‌های آزمودنی در هر یک از سؤال‌ها نیز نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. نمره‌های بین ۷۸-۲۸ نشان‌دهنده هوش هیجانی پایین، ۱۲۸-۷۸ هوش هیجانی متوسط و ۱۶۸-۱۲۸ نشان‌دهنده هوش هیجانی بالاست. ضرایب پایایی برای چهار مؤلفه تشکیل دهنده هوش هیجانی و جمع کل نمره‌ها مربوط به ۳۶ دانشجو برای خودآگاهی (۰/۷۳)، خودمدیریتی (۰/۸۷)، آگاهی اجتماعی (۰/۷۸) و مدیریت رابطه (۰/۷۶) و نمره کل هوش هیجانی (۰/۹۰) گزارش شده و مورد قبول قرار گرفته است. این پرسشنامه توسط گنجی و همکاران ترجمه شده و روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس در جامعه دانشجویان ارزیابی و تأیید گردید. برای تعیین روایی ملاکی این پرسشنامه از پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان Emotional Intelligence Questionnaire Bar-on استفاده شد که ضریب همبستگی در سطح ۰/۹۹ معنی‌دار بود. همچنین، ضرایب پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد [۳۰]. «مقیاس خستگی» (Fatigue Scale) (FS-14) توسط Chalder و همکاران [۳۱] در سال ۱۹۹۳ برای سنجش علائم جسمی و ذهنی خستگی که تصور می‌شود علامت شاخص برای نشانگان خستگی مزمن می‌باشند، ساخته شد. «مقیاس خستگی چالدر» شامل ۱۴ عبارت است که در بعد «خستگی

ناهید رهنما و همکاران

آن‌ها محرمانه خواهد ماند. برای تحلیل توصیفی داده‌ها، شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی و در تحلیل استنباطی، روش مدل‌یابی از نوع تحلیل مسیر به کار رفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار AMOS و SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری این پژوهش $P < 0/01$ بود.

یافته‌ها

پاسخ‌گویان حداقل ۲۱ و حداکثر ۴۸ سال داشتند و میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $33/25 \pm 7/11$ بود. از نظر جنسیت، ۵۷/۵۳ درصد پرستاران زن و ۴۲/۴۷ درصد را پرستاران مرد تشکیل دادند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۸۵/۳۱ درصد مدرک کارشناسی و ۱۴/۶۸ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در جداول ۱ و ۲ میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون آورده شده است.

پزشکی جندی شاپور اهواز برای حضور در بیمارستان‌ها، طی ۲ ماه اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۹ با مراجعه به بخش‌های مختلف بیمارستان‌های شهر اهواز از پرستاران خواسته شد تا در این پژوهش شرکت نمایند. به دلیل اپیدمی کرونا و فعالیت اکثر پرستاران در بخش‌های بستری بیماران کرونایی، اجرای پژوهش با مشکلاتی از جمله شیفت‌های طولانی، بارکاری بالای کادر درمان، کمبود پرستار و افزایش تعداد مراجعه بیماران به بیمارستان‌ها روبرو شد. پژوهشگر نیز با مشکلاتی مانند عدم همکاری تعدادی از پرستاران به دلیل کمبود وقت کافی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، مراجعات مکرر پژوهشگر به بیمارستان‌ها در زمان همه‌گیری ویروس کرونا و حضور طولانی مدت در بخش‌ها مواجه شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز به این شرح بود: ۱. کلیه شرکت کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. ۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
کیفیت زندگی کاری		۸۰/۹۸	۳۰/۰۱	۲۰۳
استرس شغلی		۶۴/۵۲	۲۸/۱۷	
هوش هیجانی		۱۰۳/۸۱	۳۸/۴۹	
خستگی		۵/۰۲	۲/۳۶	

همبستگی متغیرهای پژوهش در (جدول ۲) آمده است.

آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و تعداد متغیرهای پژوهش در (جدول ۱) آمده است. در ادامه ماتریس

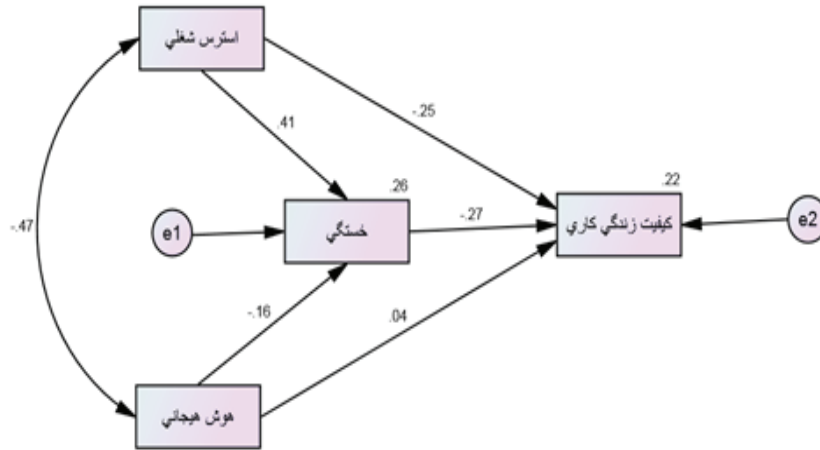
جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- کیفیت زندگی کاری	۱			
۲- استرس شغلی	$r = -0/402$	۱		
۳- هوش هیجانی	$r = 0/253$	$r = -0/467$	۱	
۴- خستگی	$r = -0/407$	$r = 0/489$	$r = -0/356$	۱

$$p < 0/01$$

مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS ویراست ۲۴ استفاده شده است. مدل پیشنهادی اولیه‌ای جهت تبیین کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی، هوش هیجانی و خستگی به دست آمده است که در (نمودار ۱) آن را مشاهده می‌کنید.

بر اساس (جدول ۲)، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای استرس شغلی و خستگی با کیفیت زندگی کاری در سطح $p < 0/01$ رابطه منفی و معنی‌دار و بین متغیرهای هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری در سطح $p < 0/01$ رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. برای ارزیابی

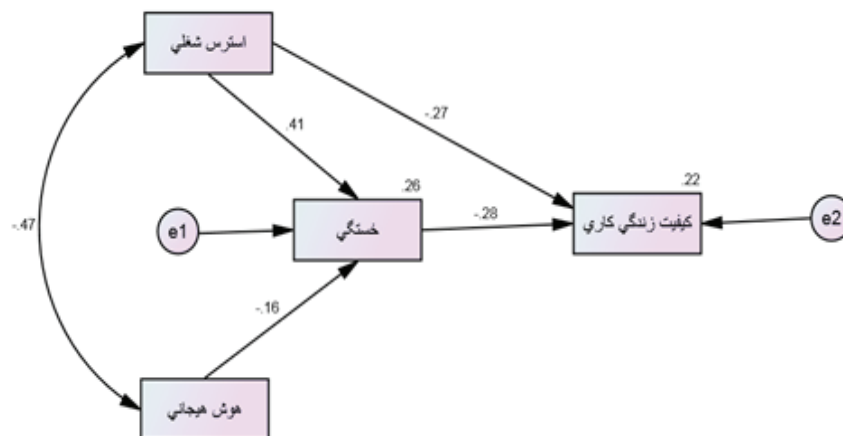


نمودار ۱. مدل اولیه در حالت استاندارد
جدول ۳: شاخص های برازندگی مدل اولیه و نهایی

شاخص های نیکویی برازش	مدل اولیه	مدل نهایی
df	۰	۱
(χ^2/df)	-	۰/۳۰۴
TLI	-	۱/۰۲۷
IFI	۱/۰۰	۱/۰۰۴
RFI	-	۰/۹۹۸
CFI	۱/۰۰	۱/۰۰
RMSEA	۰/۳۵۸	۰/۰۰۰۱

مدل نهایی در (نمودار ۲) آمده است. در مدل نهایی شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۰۰۱) بود که نشان دهنده برازش خوب مدل می باشد. مدل اصلاح شده در زیر آورده شده است.

با توجه به داده های (جدول ۳) شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۳۵۸) نشان می دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه غیرمعتادار هوش هیجانی به کیفیت زندگی کاری حذف شد.



نمودار ۲: مدل نهایی در حالت استاندارد

جدول ۴: ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل اولیه و نهایی

مدل نهایی		مدل اولیه		مسیر
معناداری	برآورد استاندارد (β)	معناداری	ضرایب مسیر استاندارد (β)	
۰/۰۰۰۱	-۰/۲۶۷	۰/۰۰۰۱	-۰/۲۵۲	استرس شغلی به کیفیت زندگی کاری
-	-	۰/۵۸۱	۰/۰۳۹	هوش هیجانی به کیفیت زندگی کاری
۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۳	استرس شغلی به خستگی
۰/۰۱۶	-۰/۱۶۴	۰/۰۱۶	-۰/۱۶۴	هوش هیجانی به خستگی
۰/۰۰۰۱	-۰/۲۷۶	۰/۰۰۰۱	-۰/۲۷۰	خستگی به کیفیت زندگی کاری

یافته‌های (جدول ۴) نشان داد در یافته اول ($\beta = -0/267$) که در سطح $p < 0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این یافته تأیید شد. در یافته پنجم ($\beta = -0/276$) که در سطح $p < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این یافته تأیید شد. برای تعیین معنی‌داری روابط واسطه‌ای، از روش بوت استرپ استفاده شده است. که نتایج را در (جدول ۵) ملاحظه می‌نمایید.

یافته‌های (جدول ۴) نشان داد در یافته اول ($\beta = -0/267$) که در سطح $p < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این یافته تأیید شد. یافته دوم ($\beta = 0/039$) که در سطح $p < 0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و این یافته تأیید نشد. در یافته سوم ($\beta = 0/413$) که در سطح $p < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این یافته تأیید شد. در یافته چهارم

جدول ۵: نتایج روش بوت استرپ در بررسی مسیرهای غیر مستقیم و واسطه‌ای

مدل نهایی		مدل اولیه		متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش‌بین
معناداری	بوت استرپ	معناداری	بوت استرپ			
۰/۰۰۱	-۰/۱۲۲	۰/۰۰۲	-۰/۱۱۹	کیفیت زندگی کاری	خستگی	استرس شغلی
۰/۰۵۰	۰/۰۳۵	۰/۰۵۰	۰/۰۳۴	کیفیت زندگی کاری	خستگی	هوش هیجانی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Lambert و همکاران [۳۳] Ramli [۳۴] و نگهداری و همکاران [۵]، که نشان دادند افزایش استرس شغلی باعث کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود، و رابطه منفی و معنادار دارند، همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که با حذف یا کاهش استرس شغلی و عواملی مانند تقاضا، حمایت مسئولان و همکاران، کنترل نقش و ارتباطات، موجبات بهتری از زندگی کاری پرستاران را فراهم آورد. در واقع اگر کار در شرایط روانشناختی سالم و با کشش‌ها و همکاری متقابل انجام گیرد، به بالا رفتن کیفیت زندگی کاری و پیشرفت و ایجاد احساس مثبت به کار و محیط آن به رضایت شغلی منجر می‌شود. این احساس علاوه بر تأمین نیازها و تحقق اهداف فردی و سازمانی سبب سلامتی جسمی و روانی، وفاداری و بالاخره افزایش اثربخشی و کارایی سازمان می‌گردد [۳۳].

سطوح اطمینان جدول ۵ حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم استرس شغلی به کیفیت زندگی کاری با نقش واسطه‌ای خستگی می‌باشد ($\beta = -0/122$) که در سطح $p < 0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و یافته ۶ پژوهش تأیید شد. همچنین، مسیر غیرمستقیم هوش هیجانی به کیفیت زندگی کاری با نقش واسطه‌ای خستگی معنی‌دار نبود ($\beta = 0/035$) که در سطح $p < 0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و یافته ۷ پژوهش تأیید شد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر ارائه مدل علی کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی و هوش هیجانی با میانجی‌گری خستگی در پرستاران مجرد بیمارستان‌های شهر اهواز بود. به طور کلی نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم به جز مسیر مستقیم هوش هیجانی به کیفیت زندگی کاری معنادار بودند.

نتیجه دیگر مطالعه حاضر نشان داد که بین هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری رابطه معنادار وجود ندارد و این یافته تأیید نشد. این یافته با نتایج پژوهش Benson و همکاران [۱۵]، ایزدی و همکاران [۱۶] و ایمانی و همکاران [۱۷] که نشان دادند هوش هیجانی بالاتر در کارکنان باعث بهبود کیفیت زندگی کاری آنان می‌شود و همچنین، بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، ناهمسو و ناهماهنگ می‌باشد. در پژوهش‌های ذکر شده، رابطه هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری با آزمون ضریب همبستگی و رگرسیون انجام شده‌اند و این رابطه معنادار شده است؛ در حالی که، در تحقیق حاضر، فرضیه‌ها با تحلیل مسیر بررسی شده‌اند؛ در اینجا نیز رابطه هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری در آزمون پیرسون معنادار شدند، ولی در مدل به دلیل وجود متغیر میانجی، تمام سهم و اثر متغیر هوش هیجانی روی کیفیت زندگی کاری از طریق متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین شده است. به عبارت دیگر، در این مدل نیز متغیر هوش هیجانی روی کیفیت زندگی کاری تأثیر دارد اما به صورت غیرمستقیم. لذا، می‌توان گفت این یافته با تحقیقات پیشین به نوعی هماهنگ بوده است. به عبارت دیگر، هوش هیجانی بر روی کیفیت زندگی کاری البته به صورت غیرمستقیم اثرگذار است. به این معنا که وجود هوش هیجانی در پرستاران، تأثیر مهمی روی کاهش خستگی آن‌ها می‌گذارد و این عامل نیز روی کیفیت زندگی کاری اثرگذار خواهد بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که کیفیت زندگی کاری و هوش هیجانی، رابطه مثبت دارند، یعنی با افزایش هوش هیجانی، سطح کیفیت زندگی کاری افراد بالا می‌آید. پرستارانی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند، می‌توانند در برابر هیجانات و احساسات‌شان، تصمیمات بهتر و معطوف به هدف بگیرند [۱۷]. این نوع از هوش به پرستاران اجازه می‌دهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و از هدر رفتن زمان به خاطر احساساتی مانند خشم و اضطراب و ترس جلوگیری کرده و به سادگی خود را آرام کنند تا تصمیمات به جا و خلاقانه‌ای اتخاذ کنند. این مهارت باعث می‌شود پرستاران از هیجانات موجود در محیط بالین آگاه شوند و قادر باشند در محیط‌های شلوغ و پر استرس کنونی به نحو صحیح به ارائه مراقبت بپردازند [۱۳].

شغلی با خستگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و این یافته تأیید شد. به این معنا که مدیریت استرس باعث کاهش خستگی در بیماران می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Mohamed [۳۵] و کوهنورد و همکاران [۳۶] که نشان دادند بین استرس شغلی و خستگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، همسو و هماهنگ می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت پرستاران به طور گسترده در امر مراقبت از بیماران فعالیت دارند. کار شبانه، شیفت‌های طولانی و غیرقابل پیش‌بینی بودن نوع فعالیت‌شان، احتمال خستگی در آن‌ها را افزایش می‌دهد. این وضعیت، موجب کاهش عملکرد جسمی و ظرفیت فیزیکی پرستاران و افزایش احتمال خطاهای کاری می‌شود [۳۶]. شناخت منابع استرس و راهکارهای رویارویی با آن می‌تواند به کاهش خستگی و افزایش عملکرد شغلی کارکنان کمک نماید و با حذف عوامل منجر به خستگی، راهکارهایی برای مدیریت خستگی در نظر گرفته و بر اجرای آن نظارت شود تا از اثرات منفی حاصل از آن پیشگیری شود [۳۵].

نتیجه دیگر تحقیق وجود رابطه منفی و معنادار بین هوش هیجانی با خستگی را تأیید شد. به این معنا که با افزایش هوش هیجانی پرستاران می‌توان انتظار داشت که خستگی آن‌ها کاهش یابد. با جست و جوی پیشینه، مطالعات کمی جهت مقایسه با این یافته در دسترس پژوهشگر قرار گرفت. این یافته با نتیجه پژوهش باباپور خیرالدین [۳۷] که نشان داد هوش هیجانی بالا با احساس خستگی پایین همراه است و این دو متغیر رابطه منفی و معنادار دارند، همسو و هماهنگ می‌باشد در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان نمود که افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند معمولاً در مقابل "تندگی" سازش یافته عمل می‌کنند. ممکن است در مواردی به جهت عوامل مختلف، فرد در محیط شغلی‌اش تندگی پیدا کند که به تبع آن کارایی و اثربخشی او کاهش می‌یابد و این نقصان کارایی نیز، خستگی، فرسودگی و دلزدگی بیشتر را در فرد موجب می‌شود. از این رو هوش هیجانی بالا که در برگیرنده ادراک سازش یافته و مدیریت هیجان‌هاست، به افراد کمک می‌کند که به طور متفاوت‌تری نشانه‌های خستگی را درک و اداره نمایند [۳۷]. بنابراین، به درستی رابطه بین هوش هیجانی با خستگی در پرستاران تأیید شده است. براساس نتایج مطالعه حاضر، بین خستگی با کیفیت زندگی

کیفیت زندگی کاری در وی خواهد شد [۳]. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خستگی به درستی توانسته است در رابطه بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری نقش واسطه‌ای را ایفا نماید.

دیگر نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌ها بیان کننده آن است که خستگی در رابطه بین هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری نقش واسطه‌ای دارد و این یافته تأیید شد. در پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس پژوهش قرار نگرفت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، هوش هیجانی می‌تواند یک محیط کاری مطبوع و دلپذیری به وجود آورد و بر رضایت شغلی کارکنان و پیشرفت سازمان تأثیر بگذارد. کارمندان با هوش هیجانی بالا، تمایل بیشتری دارند که دارای سطوح بالای رضایت شغلی باشند زیرا آن‌ها در ارزیابی و تنظیم عواطف خاص خود نسبت به کارمندان دارای هوش هیجانی کمتر، سازگارترند [۳۹]. خستگی باعث اختلال در عملکرد روزمره و وظایف شغلی، تمرکز ذهنی، روابط بین فردی، اجتماعی و مشکلات عاطفی می‌گردد. همچنین، به واسطه کاهش تحمل فرد برای انجام کارهای روزمره و کاهش وضعیت عملکردی، کیفیت زندگی کاری فرد را کاهش می‌دهد [۲۱]. ارائه آموزش‌های لازم به افراد در زمینه هوش هیجانی می‌تواند نقش مؤثری در کارآمدی افراد و موفقیت سازمان داشته باشد [۱۶]. براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت خستگی نقش واسطه‌ای در رابطه بین استرس شغلی و هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران ایفا نمود. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بوده است. از جمله این که فقط از پرسشنامه استفاده شده که ممکن است در اطلاعات به دست آمده سوگیری ایجاد کرده باشد. همچنین، محدود بودن جامعه پژوهش به پرستاران مجرد شهر اهواز، تعمیم نتایج به پرستاران مجرد و متأهل سایر شهرها را با محدودیت روبرو می‌سازد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، خستگی نقش واسطه‌ای در رابطه بین استرس شغلی و هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران ایفا نمود. بر این اساس نتایج پژوهش نشان داد، الگوی پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های

کاری رابطه منفی و معنادار وجود دارد و این یافته تأیید شد. به این معنا که با افزایش خستگی در پرستاران، می‌توان انتظار داشت که کیفیت زندگی کاری آن‌ها کاهش یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های محمودی و همکاران [۲۱]، Mor و همکاران [۲۰] و Mueck [۲۲] که نشان دادند خستگی و کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه منفی و معنادار دارد، هماهنگ و همسو است. در تبیین یافته موجود می‌توان اظهار داشت، سطح بالای خستگی موجب کاهش تعهد در پرستاران خواهد شد که ممکن است در قالب تضعیف کیفیت زندگی کاری بروز کند. از آنجایی که کارکنان مهم‌ترین سرمایه هر سازمان محسوب می‌شوند، سازمان باید حمایت همه جانبه‌ای از آن‌ها داشته باشد. خستگی یعنی انسان مجبور باشد با احساسات ناخوشایند منتج از آن همچون عصبانیت، پریشانی، بدبینی، ایرادگیری، بدخلقی، به سادگی گریه کردن و سایر متغیرها سازگار گردد. طبیعتاً این تجربه، افسردگی و اضطراب و استرس را به دنبال خواهد داشت و کیفیت زندگی کاری افراد را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد [۲۰].

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که خستگی در رابطه بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری نقش واسطه‌ای دارد و این یافته نیز تأیید شد. با جست‌وجوی پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس پژوهشگر قرار نگرفت. در فرضیه اول نشان داده شد که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری رابطه معنادار وجود داشت همچنین، در یافته غیرمستقیم نشان داده شد که استرس شغلی از طریق خستگی با کیفیت زندگی کاری رابطه دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، پرستاران سطح بالای استرس و تنیدگی را تجربه می‌کنند که سبب کاهش کارایی، خستگی و کاهش سطح کیفیت زندگی کاری آن‌ها شده است. همچنین، علاوه بر وجود مشکلات در بعد جسمی پرستاران، وجود سطح بالای استرس و اضطراب در این بخش‌ها سبب بروز مشکلات در سلامت عمومی پرستاران در جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز شده است [۳۸]. هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا داشتن احساس کنترل به شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیت‌های گوناگون است. انتظارات ویژه فرد در مورد توانایی‌هایش برای انجام عمل خاص بر کوشش فرد در انجام یک عمل و پایداری در انجام آن و ایجاد انگیزه‌های مناسب تأثیر دارد و موجب کاهش خستگی در فرد می‌شود که این امر موجب بهبود

آموزشی با محوریت کاهش خستگی و استرس شغلی و افزایش هوش هیجانی، باعث بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران خواهد شد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این پژوهش بر روی جامعه پرستاران متأهل، پرستاران بیمارستان‌های شهرهای دیگر، سایر کارکنان بیمارستان‌ها و مشاغل دیگر انجام گردد.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از رساله دکتری رشته روانشناسی تربیتی ناهید رهنما و به راهنمایی آقای دکتر سعید بختیارپور و آقای دکتر ساسان باوی با کد پایان‌نامه ۱۰۶۴۸۴۵۵۱۹۴۶۵۰۱۱۱۳۹۹۱۷۳۸۱۳ و سایت ris.iau.ac.ir و کد اخلاق IR.IAU.AHVAVZ.REC.1399.056 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. بدین وسیله از کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز که در اجرای این پژوهش ما را یاری نموده‌اند، سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Mohammadipour F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Hosseini M. Concept Development of "Nursing Presence": Application of SchwartzBarcott and Kim's Hybrid Model. *Asian Nursing Research*. 2017;11(1):19-29. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.004>
2. Nardi DA, Gyurko CC. The global nursing faculty shortage: Status and solutions for change. *Journal Nurs Scholarsh*. 2013;45(3):317-26. <https://doi.org/10.1111/jnu.12030>
3. Keesler JM, Troxel J. They care for others, but what about themselves? understanding self-care among DSPs' and its relationship to professional quality of life. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2020; 58(3): 221-240. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-58.3.221>
4. Srivastava S, Pathak D. Investigating the mediating effect of psychological empowerment on quality of work life organisational commitment relationship: a study on Indian IT sector managers. *International Journal of Management Development*. 2016;1(3):196. <https://doi.org/10.1504/IJMD.2016.076551>

پیشگیری از تنیدگی‌های شغلی تجربه شده پرستاران و افزایش کیفیت زندگی کاری آن‌ها مفید فایده باشد. از این رو، با کنترل خستگی می‌توان نقش استرس شغلی و هوش هیجانی را بر کیفیت زندگی کاری پرستاران کنترل کرد. با توجه به این مطالعه و مطالعات مشابه به نظر می‌رسد نیاز به برنامه ریزی مدون بر روی حیطه‌های استرس شغلی جهت کاهش آن‌ها و متعاقباً افزایش کارایی پرسنل می‌باشد. مدیران بیمارستان‌ها باید با ایجاد یک محیط کار امن و دوستانه، کاهش ساعات کاری، تأمین منابع مورد نیاز برای انجام کارها، آموزش مناسب، بهبود وضعیت مالی و رفاهی پرستاران و فراهم کردن شرایط ارتقاء، استرس شغلی پرستاران را کاهش دهند. در پایان توصیه می‌شود که مطالعات به صورت دستورات عمل‌های استانی یا ملی در جهت ارزیابی برنامه‌های مختلف بهبود کیفیت زندگی کاری و کاهش میزان استرس انجام گیرند تا بهترین روش و برنامه در جهت بهبود عملکرد و کیفیت زندگی کاری به کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود موضوع این مطالعه با استفاده از طرح‌های آزمایشی اجرا شود و در آن از روش‌های درمانی مختلف جهت کاهش خستگی و استرس شغلی و افزایش هوش هیجانی استفاده گردد. برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های

5. Negahdari A, Jadid-Milani M, Alemohammad N, Seyed Hossein Pishgooei A. The relationship between job stress and quality of work life among pre-hospital emergency personnel in Shiraz, 2017. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019; 13 (6): 53-49. [Persian].
6. Al-e Ebrahim N. The mediating role of professional ethics in relationship between organizational culture and quality of work life in Shiraz District 3 Education Department (Unpublished master thesis). Islamic Azad University - Marvdasht Branch, Iran. 2016. [Persian].
7. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality*, 2005, 19 (3), 319-326. <https://doi.org/10.1097/00001786-200407000-00014>
8. Zeinali S, Pourtaghi Yosofdeh R, Sayadi A. The relationship between job stress, job burnout and job satisfaction in the occupational well-being of Gilan. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2015; 6 (23): 25-34.
9. Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T, Eydi

- zeynabad A, Hosseini M. Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018; 6(3): 48 -56. <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.48>
10. Goleman D. Working with emotional intelligence. New York, 1998; Bantam. <https://doi.org/10.1002/tl.40619981008>
 11. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015. *Journal of Nursing Education*. 2016;5(2):40-8. [Persian] <http://jne.ir/article-1-652-fa.html>
 12. Cazan A-M, Năstasă LE. Emotional Intelligence, Satisfaction with Life and Burnout among University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015; 180:1574-1578. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.02.309>
 13. Ghofrani Kelishami F , Ashghali Farahani M, Jamshidi Ora K R, Arab Ameri Z, Bani Hashemi S, Seyedfatemi N. Emotional intelligence in nursing, models and methods of measurement. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2016; 26 (93): 21-29. [Persian]
 14. Stichler JF. Emotional intelligence. A critical leadership quality for the nurse executive. *AWHONN lifelines*. 2006; 10 (5):422-425. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.2006.00083.x>
 15. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*. 2010; 30(1):49-53. doi: 10.1016/j.nedt.2009.06.006 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.006>
 16. Izadi A, Barzegar M, Barzegar M, Javidi H. Investigating the relationship between emotional intelligence and quality of work life with self-efficacy of staff members of police headquarter commanders. *Resource Management in Police Journal of the Management Dept*, 2017; 2017 (19): 147-160. [Persian]
 17. Imani B, Vanaki Z, Mohamdkhan Kermanshahi S, Karampouria A. The correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of health care units in hamadan university of medical sciences hospitals. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018, 7 (3): 27-33. [Persian].
 18. Smets E, garssen B, Bonke Bd, De Haes J. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *J Psychosomatic Res* 1995; 39 (3): 315-25. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)00125-O](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)00125-O)
 19. Jim HS, Hyland KA, Nelson AM, Pinilla-Ibarz J, Sweet K, Gielissen M, Knoop H. Internet-assisted cognitive behavioral intervention for targeted therapy-related fatigue in chronic myeloid leukemia: Results from a pilot randomized trial. *Cancer*. 2020; 126(1): 174-180. <https://doi.org/10.1002/cncr.32521>
 20. Mor V, Intrator O, Feng L, Grabowski, DC. The revolving door of rehospitalization skilled nursing facilities. *Health Affairs*, 2015, 29(1): 57-64. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0629>
 21. Mahmoudi G, Alfajr asadi mojre A, Darvishi khezri H. Relationship between personality dimensions and quality of working life fatigue in health care workers. *Quarterly Journal of Health Breeze*, 2014; 2(4): 25-30. [Persian]
 22. Mueck S. Effects of rotating night shifts: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50 (4): 39-43. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03409.x>
 23. Qasemi . Estimation of optimal sample size in structural equation models and evaluation of its adequacy for social researchers. *Iranian Journal of Sociology*. 1390; 12 (4): 161-138. [Persian] <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=177130>
 24. Molavi H. SPSS Practical Guide 10-13-14 in Behavioral Sciences. First Edition, Tehran: Pooyesh Andisheh; 2007. [Persian].
 25. Walton RE. Quality of working life: what is it. *Sloan management review*. 1973; 15(1): 11-21.
 26. Mazloumi A, Kazemi Z, Mehrdad R, Helmi Kohneh Shahri M, Pour Hossein M. [Validity and reliability of WRQoL-2 questionnaire for assessment of nurses' quality of work life]. *Journal of Health and Safety at Work Health and Safety at Work*. 2017; 7 (2) :143-152.
 27. Anderson JG & Gray-Toft P. The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1981; 3 (1): 11-23. <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
 28. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseini F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iran Journal Nursing*. 2006; 19(46): 71-78. [Persian].

29. Ganji H. Emotional intelligence. Tehran: Savalan. 2006: 109, 249 [Persian].
30. Ganji H, Mirhashemi M & Sabet M. Bradberry - greaves' emotional intelligence test: Preliminary norming-process. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2006; 1(2): 23-35. [Persian]
31. Chalder T, Berelowitz G, Hirsch S. Development of a fatigue scale. Journal Psychosomatic Research. 1993; 3(1): 147- 153. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(93\)90081-P](https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90081-P)
32. Nasri S. Epidemiology of chronic fatigue syndrome and its treatment. Dissertation. Ahwaz Shahid Chamran University. 2003. [Persian]
33. Lambert EG, Qureshi H, Frank J, Klahm C, Smith B. Job stress, job involvement, job satisfaction, and organizational commitment and their associations with job burnout among Indian police officers: A research note. Journal of Police and Criminal Psychology. 2018; 33(2): 85-99. <https://doi.org/10.1007/s11896-017-9236-y>
34. Ramli AH. Manage of job stress and measure employee performance in health services. Business and Entrepreneurial Review. 2019; 18(1): 53-64. <https://doi.org/10.25105/ber.v18i1.5307>
35. Mohamed S. The effectiveness of an educational intervention on fatigue in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. Journal Nursing Health Science. 2014; 3 (4): 40-50. <https://doi.org/10.9790/1959-03434050>
36. Kouhnavard B , Mahgoli H , Bolghanabadi S , Yazdan Aval M , Rostami Aghdam Shendi M , Kolahdouzi M. The relationship between fatigue, stress and job performance with some demographic variables in dental prosthesis technicians, Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences. 2018; 31 (2): 91-97. [Persian].
37. Babapour kheiroddin. Relationship between emotional intelligence and feeling of fatigue among university students, mediated by optimism, self-efficacy, anxiety, and depression. Journal of Psychology. 2010; 14 (2): 131-141. [Persian]
38. Luthans F, Peterson, S, Employee engagement and manager self efficacy. Journal of management development. 2002; 12(1): 376-387. <https://doi.org/10.1108/02621710210426864>
39. Moafimadani SK, Khalatbari J. The relationship between quality of work life and job satisfaction and burnout, with the mediation of emotional intelligence. Journal of Process Engineering. 2019; 5 (11) :46-66. [Persian].