

The Effect of Job Stress on Nurses' Caring Behaviors and Quality of Life Related to Their Health in Coronavirus Pandemic

Bahmani A¹, Aslani F^{2*}, Ghamkhari SM³

¹Associate Professor, Department of Public Management, Payame Noor University, Tehran, Iran

²Assistant Professor, Department of Public Management, Payame Noor University, Tehran, Iran

³Assistant Professor, Department of Business Management, Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Stressed people are physically, psychologically, and behaviorally damaged. This study aimed to investigate the effect of job stress on nurses' caring behaviors and quality of life related to their health during Coronavirus pandemic.

Methods: The present study is an applied and analytical research conducted cross-sectionally in 2021. The study's statistical population was 740 nurses from the hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. The authors randomly selected a sample of 253 nurses using Cochran's formula. The data collection tool was a standard questionnaire. The structural equation model test analyzed the collected data to measure the research hypotheses using SPSS 22 and Amos 22 software.

Results: The standard coefficient value between stress and caring behavior is -0.47, and the significant value (t-value) is greater than 1.96 (equal to 5.350) at 95% level; therefore, the relationship between these two variables was found significant. Moreover, the standard coefficient value between job stress and quality of work life is -0.55, and the significant value (t-value) is greater than 1.96 (equal to 6.488) at the 95% level, showing a significant relationship between these two variables.

Conclusion: Considering the obtained results, it is necessary to develop effective strategies, such as staff participation in decision-making, supervisory support, and reducing work pressure for improving working conditions and reducing nurses' occupational stress.

Keywords: Caring behavior, Corona virus, Health, Job stress, Nurses, Quality of life

Sadra Med Sci J 2022; 10(4): 369-380.

Received: Apr. 19th, 2021

Accepted: Nov. 21st, 2022

*Corresponding Author: **Aslani F.** Assistant Professor, Department of Public Management, Payame Noor University, Tehran, Iran, f.aslani@pnu.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۱۰، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۱، صفحات ۳۶۹ تا ۳۸۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰

مقاله پژوهشی
(Original Article)

بررسی تأثیر استرس شغلی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آن‌ها در پاندمی کرونا

اکبر بهمنی^۱، فرشید اصلانی^{۲*}، سیده معصومه غمخواری^۳

^۱دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
^۲استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
^۳استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: افرادی که دچار استرس می‌شوند، از لحاظ جسمانی و روانی و رفتاری می‌بینند. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر استرس شغلی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آن‌ها در دوران بیماری کرونا است.

روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر، پژوهشی کاربردی و تحلیلی است که به‌طور مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش ۷۴۰ پرستار از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نمونه‌ای به حجم ۲۵۳ پرستار با استفاده از فرمول کوکران انتخاب گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی استاندارد بود. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون مدل معادلات ساختاری برای سنجش فرضیه‌های پژوهش و به کمک نرم‌افزارهای SPSS 22 و Amos 22 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر استرس و رفتار مراقبتی $-0/47$ و مقدار معناداری (t-value) از عدد $1/96$ بزرگ‌تر و برابر با $5/35$ است و می‌توان گفت رابطه‌ی بین این دو متغیر، در سطح 95 درصد معنادار است. مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری $-0/55$ و مقدار معناداری (t-value) از عدد $1/96$ بزرگ‌تر و برابر با $6/488$ است که می‌توان گفت رابطه‌ی بین این دو متغیر نیز در سطح 95 درصد معنادار است.

نتیجه‌گیری: با توجه به روابط متغیرهای پژوهش لازم است تا استراتژی‌های مؤثر برای پیشرفت شرایط کاری و کاهش استرس شغلی پرستاران؛ مانند مشارکت پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها و حمایت سرپرستی و کاهش بار کاری اعمال گردد.

واژگان کلیدی: رفتار مراقبتی، ویروس کرونا، سلامت، استرس شغلی، پرستاران، کیفیت زندگی

* نویسنده مسئول: فرشید اصلانی، استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، f.aslani@pnu.ac.ir

مقدمه

کروناویروس‌ها گروهی از ویروس‌ها هستند که برای اولین بار در سال ۱۹۶۰ شناسایی شدند. این ویروس‌ها انسان و سایر حیوانات مهره‌داران را آلوده می‌کنند و متعلق به خانواده کروناویروس هستند. کووید-۱۹ سومین بیماری شناخته‌شده‌ی کروناویروس جانوری بعد از سارس و مرس است که این دو نیز به دسته‌ی بتاکروناویروس تعلق دارند (۱).

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ به‌طور درخور توجهی سیستم‌های بهداشتی و کارکنان بخش‌های مراقبت را در سراسر جهان به چالش کشید. چالش‌هایی مانند پرسنل ناکافی، ساعات کار طولانی، کار در محیط‌های مراقبتی بدون تجهیزات و لوازم ضروری و لازم که به استرس، اضطراب، افسردگی، فرسودگی شغلی و آسیب‌انجامید (۲). بیماری کووید-۱۹ به‌دلیل مسری‌بودن، شرایط کاری پرتنش و استرس‌زایی برای پرستاران ایجاد کرده است. ویروس کرونا برای اولین بار در وهان چین شناسایی شد و در سراسر جهان گسترش یافت. همه‌گیری کووید-۱۹ اضطراب و ترس در بین کارکنان خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی، به‌ویژه پرستاران را افزایش داد. مطالعات در این زمینه نشان‌دهنده است که این بیماری بر وضعیت روانی پرستاران تأثیر می‌گذارد و بنابراین بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری نیز اثرگذار است (۳). در دوران کرونا نمونه‌هایی از اقدام به خودکشی در میان پرستاران ایتالیا، انگلستان، ایالات متحده، مکزیک و هند گزارش شده است (۴).

در این میان پرستاران باتوجه‌به اینکه در خط مقدم مبارزه با بیماری قرار دارند، دامنه‌ی وسیعی از استرس کاری را به‌خاطر تأمین مراقبت ۲۴ ساعته و بار عاطفی حاصل از این بیماری تجربه می‌کنند؛ زیرا آنان مجبورند تا زمان دریافت نتایج آزمایشات بیماران، از آن‌ها مراقبت کرده و در شرایطی که ویروس به‌شدت سرایت‌پذیر است، مرتباً تنفس و سایر علائم آن‌ها را بررسی کنند. در این شرایط، زمانی که فرد تصور کند که بیماری، خودش، اطرفیان، اعضای خانواده و دوستانش را تهدید می‌کند استرس او از

ابتلای به آن بیماری بیشتر هم می‌شود (۵). افزون‌بر آن فشارهای بی‌سابقه‌ی تحریم‌های اقتصادی که بسیاری از تأسیسات پزشکی را با کمبود مواجه کرده، مسئولیت‌کادر درمان را برای جبران آن در این شرایط دوچندان کرده است.

استرس واکنش غیرمشخص بدن به یک تقاضا است که در معرض واکنش یا پاسخ به یک محرک، به فشار یا استرس منجر می‌شود (۶). درباره‌ی بیماری کرونا، طولانی‌شدن بیماری، میزان بالای سرایت‌پذیری، تجهیزات کم مراقبتی مخصوصاً در ابتدای همه‌گیری، افزایش تعداد بستری‌ها در برخی از برهه‌های زمانی و افزایش تعداد مرگ‌ومیر، تغییر رفتار ویروس و افزایش سرایت آن به جوانان و همچنین ابتلای دوباره‌ی بیماران در مراحل بعدی موجب نوعی استرس ادامه‌دار در پرستارانی که در تماس مستقیم با این ویروس هستند، گردیده است. تعداد مراجعات زیاد و ادامه‌دار همراه با استرس و فشار روانی بالا باعث می‌شود پرستاران به این احساس برسند که موقعیت‌های پرخطر و اورژانسی پایان ندارد. در نتیجه این عوامل تأثیر منفی بر عواطف پرستاران گذاشته و باعث تحلیل‌رفتگی و کسالت و دل‌سردی از کار می‌شود که درنهایت به احساساتی مانند درماندگی، ناامیدی، کاهش بهره‌وری و سرعت عمل کاری منجر می‌شود (۷).

همچنین واقعیت‌ها نشان می‌دهد که میزان درخور توجهی از علل و موجبات بیماری‌های روانی و کسالت‌های ناشی از خستگی کار در بین کارکنان سازمان‌ها را می‌توان در شیوه‌های رفتاری و برخوردها و سبک‌های مدیریتی جست‌وجو کرد. شواهد نشان می‌دهد که نوع مشاغل پرستاران در ابتلای آنان به استرس شغلی، نقش اساسی دارد؛ پرستارانی که در شغل خود با خطرات و آسیب‌های فیزیکی مواجه‌اند و پرستاران در مشاغل پرمسئولیت به استرس حساسیت بیشتری دارند (۸). وجود تبعیضات در محیط کار، کمبود اختیارات در رابطه با وظایف و مسئولیت‌های محوله، داشتن مشکل با پزشکان و سرپرستاران، کمبود حقوق و مزایا، مشکلات با سایر

در نتیجه محدوددهی کیفیت زندگی کاری را فراتر از رضایت شغلی می‌سازد (۱۵). مطالعات نشان می‌دهد نیازهای روانی پرسنل در سازمان از طریق کاربرد فنون کیفیت زندگی کاری برآورده خواهد شد (۱۶). بعد از شیوع ویروس کرونا، باز هم چشم نگران مردم ایران به سوی جامعه‌ی پزشکی و کادر درمانی دوخته شد. با وجود تمام دستورالعمل‌های بهداشتی مبنی بر اینکه در خانه بمانیم، دست‌هایمان را دائم بشوییم و یا از ماسک و دست‌کش در مراکز عمومی استفاده کنیم، باز هم نمی‌توان ابتلا را به صفر رساند. در اینجا کادر درمان وارد جهادی بزرگ شد، جهادی که تا به امروز نیز ادامه دارد و ادامه خواهد داشت.

یکی از مهم‌ترین گروه‌های کادر درمانی، گروه پرستاران هستند؛ کسانی که به حق برای همه‌ی ما، یادآور ایثارگری‌ها و جان‌فشانی‌های رزمندگان دوران جنگ و جبهه‌اند؛ کسانی که همچون رزمندگان، جان خود را به خطر انداختند و در این راه از هیچ کوششی فروگذار نشدند. در این میان افزون‌بر فشارهای کاری بر کادر درمان، کارشناسان معتقدند یافتن راه‌هایی برای حمایت از سلامت روانی کارکنان بیمارستان‌ها، یکی از مؤلفه‌های اصلی مبارزه با کرونا می‌تواند باشد. از طرفی؛ یکی از مهم‌ترین مشکلات کادر درمان، استرس‌های ناشی از درگیری با بیماری کرونا است. بنابراین با توجه به مسائل بیان‌شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر استرس شغلی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آن‌ها در دوران بیماری کرونا انجام شده است.

ارشاد و خوش‌قدم (۱۳۹۷) در پژوهش خود بیان کردند که میان استرس شغلی پرستاران و کیفیت زندگی آنان رابطه‌ی معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که با افزایش استرس شغلی، کیفیت زندگی در معرض خطر قرار می‌گیرد (۱۷). نصیری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود بیان داشتند که افزایش استرس شغلی پرستاران بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی دارد. بنابراین می‌بایست مدیران پرستاری با آگاهی از نتایج این پژوهش،

پرستاران و محیط فیزیکی نامناسب از جمله عوامل استرس‌زای شغلی در محیط بیمارستان هستند. فشارهای عصبی آثار جسمانی به همراه دارند و از این طریق به سازمان نیز لطماتی شدید وارد می‌آورند. استرس حاد نیروی انسانی سازمان را ضایع کرده و هدف سازمان را دست‌خوش تزلزل می‌سازد. افرادی که دچار استرس می‌شوند و توان مقابله با آن را از کف می‌دهند، از لحاظ جسمانی و روانی و رفتاری آسیب می‌بینند و بدین ترتیب است که استرس در سازمان همچون آفتی، نیروها را تحلیل می‌برد و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را عقیم می‌سازد (۹). از طرفی؛ کیفیت زندگی کاری نه تنها بسیاری از نگرش‌های شغلی چون خشنودی شغلی و تعهد سازمانی و دل‌بستگی شغلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بلکه در سایر حوزه‌های زندگی کارکنان مانند خانوادگی، اجتماعی و سایر حوزه‌های غیرشغلی و بهزیستی روان‌شناختی نیز تأثیر می‌گذارد (۱۰). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زیر مجموعه‌ای از کیفیت زندگی کاری است که شامل احساس رفاه ذهنی، عاطفی، اجتماعی و فیزیکی است (۱۱). کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، رضایت فرد در تمام ابعاد زندگی تعریف می‌شود و مفهومی پیچیده و چندبعدی جسمی، ذهنی، فرهنگی و اجتماعی است. عوامل متعددی روی کیفیت زندگی تأثیر دارد. استرس شغلی و نداشتن منابع سازگاری کافی می‌تواند ابتلای فرد به بیماری‌های روحی-روانی و جسمی شده و در نهایت به کاهش کیفیت زندگی منجر شود (۱۲).

برنامه‌ی کیفیت زندگی کاری شامل هرگونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که باعث رشد و تعالی کارکنان در سازمان می‌شود (۱۳). از این‌رو نظام ارزشی کیفیت زندگی کاری، به سرمایه‌گذاری بر روی افراد به‌عنوان مهم‌ترین متغیر در معادله‌ی مدیریت راهبردی نگاه می‌کند (۱۴). کیفیت زندگی کاری مشابه هرمی است که مفاهیم آن شامل رضایت از زندگی (در رأس هرم)، رضایت شغلی (در اواسط آن) و نیز رضایت از سایر جنبه‌های مربوط به کار مانند رضایت از میزان حقوق و همکاران و ناظران می‌شود؛

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران آگاهانه و با حفظ محرمانه‌ماندن اطلاعات انتخاب شد.

۲- ابزار گردآوری داده‌ها

برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد استفاده شده است. پرسش‌نامه‌ی استرس شغلی هلریکل و اسلوکوم (۲۰۱۰) (۲۱) ده‌گویه در سه بعد محیط فیزیکی و تضاد در شغل و ابهام در نقش دارد. برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری از هشت سوال کیفیت زندگی کاری سازمان بهداشت جهانی (۲۲) استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی رفتارهای مراقبتی پرستاران ولف و همکاران (۱۳۹۸) (۲۳)، ۴۲ سؤال و پنج زیرمقیاس دارد. همه‌ی پرسش‌نامه‌ها براساس طیف لیکرت پنج‌تایی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره‌گذاری شده است.

۳- پایایی و روایی ابزار

برای سنجش پایایی پرسش‌نامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌ی استرس شغلی در مطالعه‌ی فتحی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)، ۰/۸۸ (۲۴)، کیفیت زندگی کاری در مطالعه‌ی آشتیانی و همکاران (۱۳۹۰)، ۰/۹۴ (۲۵) و رفتارهای مراقبتی در مطالعه‌ی حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، ۰/۸۷ (۲۶) به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای استرس شغلی ۰/۸۰، کیفیت زندگی کاری ۰/۸۱ و رفتارهای مراقبتی ۰/۷۲ محاسبه و تأیید شد. روایی پرسش‌نامه‌ها از طریق روایی محتوا و نظر خبرگان تأیید شد.

۴- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه، با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و Amos 22، اطلاعات به‌دست‌آمده، تجزیه و تحلیل شد. از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف برای مشخص کردن نرمال بودن توزیع متغیرها و از آزمون

با برقراری ارتباط صحیح با پرستاران و حمایت از آنان به‌منظور کاهش نیازهای فیزیکی، فشارهای روان‌شناختی و مشارکت پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها و درنهایت کاهش استرس شغلی اقدامات لازم را انجام دهند تا سبب افزایش کیفیت کاری و کیفیت زندگی پرستاران شود (۸). خاقانی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود عنوان کردند که پرستاران با کیفیت زندگی و کاری بالاتر، استرس شغلی کمتری دارند (۱۸). رضائیان و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان «ارتباط استرس، اضطراب و افسردگی با رفتارهای خودمراقبتی دوران بارداری در زنان» دریافتند که افزایش استرس و افسردگی در زنان در معرض خطر زایمان زودرس، باعث کاهش رفتارهای خودمراقبتی در آنان می‌شود؛ بنابراین شناسایی زنان باردار در معرض استرس و افسردگی و مدیریت و برنامه‌ریزی و انجام اقدامات مناسب به‌منظور کاهش افسردگی و استرس آن‌ها موجب افزایش سطح خودمراقبتی در زنان در معرض خطر زایمان زودرس خواهد شد (۱۹). هاشمی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان «اثر بخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی» بر تداوم رفتارهای مراقبتی در مادران کودکان دچار بیماری‌های مزمن دریافتند که مداخله‌ی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود رفتارهای مراقبتی مادران تأثیرگذار است (۲۰).

روش‌ها

۱- روش پژوهش

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع علی‌مقایسه‌ای است که به‌صورت مقطعی در بیمارستان‌های استان مازندران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ۷۴۰ پرستار از سی بیمارستان استان در نظر گرفته شدند و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، تعداد ۲۵۳ پرستار با استفاده از فرمول کوکران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از دریافت مجوز از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران و انجام هماهنگی‌های لازم، نمونه‌های پژوهش از میان پرستاران

۰/۰۵ بدست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر اینکه داده نرمال است، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال خواهد بود. نتایج این آزمون در جدول ۱، نشان داده شده است.

سطح معناداری (p-value)، شاخص‌های تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ است و همچنین از آنجایی که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیروف، نرمال بودن داده‌ها را تأیید کرد، بدین ترتیب برای آزمون فرضیه‌ها و سایر آزمون‌های آماری از آمار پارامتریک استفاده شد. در این پژوهش برای مناسب بودن وضعیت عامل‌ها از آزمون میانگین یک جامعه استفاده شد. بر اساس این آزمون، در هر کجا که عدد معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ باشد، میان وضعیت متغیر و میانگین در نظر گرفته شده، تفاوت معناداری وجود ندارد و متغیر از وضعیت متوسطی دارد، اما چنانچه عدد معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ باشد، این بدان معناست که میان وضعیت متغیر و میانگین در نظر گرفته شده تفاوت معناداری وجود دارد. اگر مقادیر حد بالا و پایین مثبت باشد وضعیت متغیرها مناسب و اگر حد بالا و پایین منفی باشد وضعیت متغیرها نامناسب است. جدول ۲، نتایج این آزمون را نشان داده است.

همان‌طور که در بخش‌های قبل بیان شد، برای رد یا تأیید فرضیه‌های پژوهش حاضر از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار ایموس استفاده شده است. در پژوهش حاضر خروجی نرم‌افزار ایموس در شکل ۱ مشاهده می‌شود.

هم‌بستگی برای بررسی رابطه‌ی بین متغیرها و از آزمون t، برای بررسی وضعیت متغیرها و از مدل معادلات ساختاری برای سنجش فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

۵- ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.PNU.REC.1400.82625 در دانشگاه پیام‌نور تصویب شده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی مشخصات جمعیت‌شناختی اعضای نمونه نشان داد که ۵۶ درصد از اعضای بررسی شده را زنان و ۴۴ درصد را مردان به خود اختصاص داده بودند. از نظر مدرک تحصیلی سه درصد از اعضا مدرک کاردانی، ۷۳ درصد مدرک کارشناسی، ۲۲ درصد مدرک کارشناسی‌ارشد و دو درصد مدرک دکتری داشتند که از این تعداد، ۶۵ درصد، استخدام رسمی و پیمانی و ۳۵ درصد نیز قراردادی بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش نیز ۳۵ سال برآورد شد.

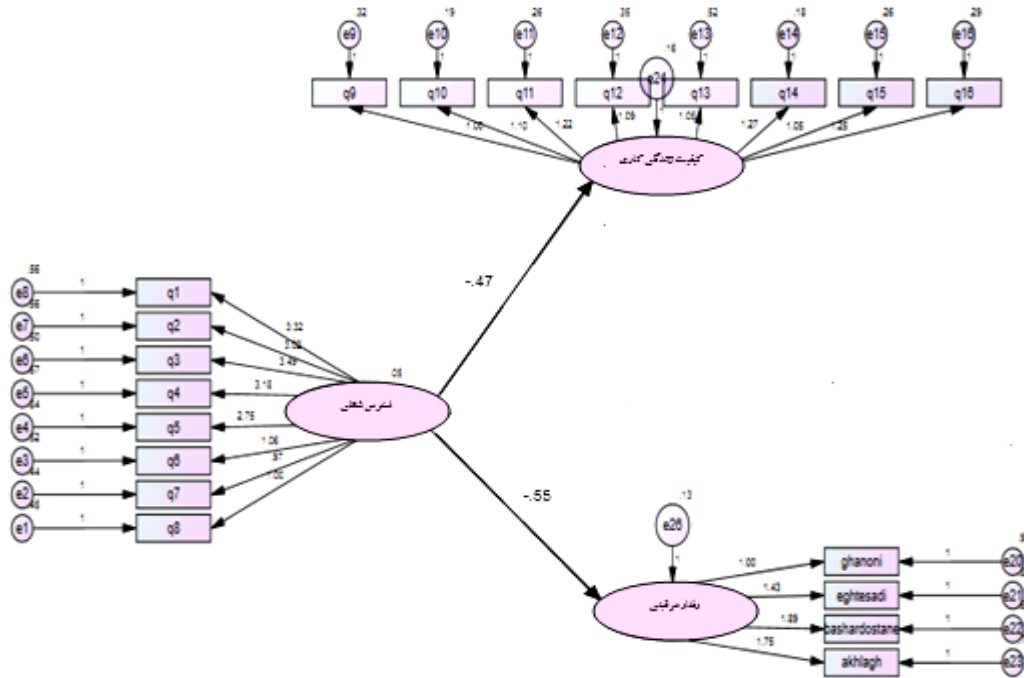
برای آزمون نرمال بودن نمره‌ی عامل‌های به‌دست‌آمده از آزمون شاپیرو-ویلک یا آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد تا از نرمال بودن داده‌ها اطمینان حاصل گردد. هنگام بررسی نرمال بودن داده‌ها، فرض صفر مبتنی بر اینکه توزیع داده‌ها نرمال است را در سطح خطای پنج درصد تست کردیم. بنابراین اگر آماره‌ی آزمون بزرگ‌تر مساوی

جدول ۱. نتایج حاصل از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

| شاخص‌ها | کولموگروف-اسمیرنوف | p-value |
|---------------|--------------------|---------|
| استرس شغلی | ۱/۳۵۴ | ۰/۱۳۳ |
| رفتار مراقبتی | ۱/۲۰۷ | ۰/۰۵۵ |
| کیفیت زندگی | ۱/۴۴۶ | ۰/۲۰۴ |

جدول ۲. نتایج شاخص‌های پژوهش از لحاظ مناسب بودن

| شاخص‌ها | T | Df | P-value | میانگین اختلاف | فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪ | |
|---------------|-------|-----|---------|----------------|---------------------|----------|
| | | | | | حد بالا | حد پایین |
| استرس شغلی | ۳/۱۵۰ | ۲۵۲ | <۰/۰۰۱ | ۱/۲۵۱ | ۱/۳۳۰ | ۱/۱۷۲ |
| رفتار مراقبتی | ۳/۷۷۶ | ۲۵۲ | <۰/۰۰۱ | ۱/۱۶۵ | ۱/۲۲۶ | ۱/۱۰۴ |
| کیفیت زندگی | ۴/۴۱۲ | ۲۵۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۸۴ | ۰/۷۶۶ | ۰/۶۰۲ |



شکل ۱. خروجی مدل معادلات ساختاری

باتوجه به نمودار یک، از آنجا که مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر استرس و رفتار مراقبتی $-0/47$ و مقدار معناداری (t-value) از عدد $1/96$ بزرگ‌تر است (برابر با $5/35$)، در سطح ۹۵ درصد می‌توان گفت رابطه‌ی بین این دو متغیر معنادار است، بنابراین فرض صفر تأیید نمی‌شود و استرس شغلی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران تأثیر معناداری دارد. مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری $-0/55$ و مقدار معناداری (t-value) از عدد $1/96$ بزرگ‌تر است (برابر با $6/488$)، در سطح ۹۵ درصد می‌توان گفت رابطه‌ی بین این دو متغیر معنادار است.

باتوجه به نمودار یک، از آنجا که مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر استرس و رفتار مراقبتی $-0/47$ و مقدار معناداری (t-value) از عدد $1/96$ بزرگ‌تر است (برابر با $5/35$)، در سطح ۹۵ درصد می‌توان گفت رابطه‌ی بین این دو متغیر معنادار است، بنابراین فرض صفر تأیید نمی‌شود و استرس شغلی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران تأثیر معناداری دارد. مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری $-0/55$ و مقدار معناداری (t-value) از عدد $1/96$ بزرگ‌تر است (برابر با $6/488$)، در سطح ۹۵ درصد می‌توان گفت رابطه‌ی بین این دو متغیر معنادار است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر استرس مبتلا به کرونا بر رفتارهای مراقبتی پرستاران و کیفیت زندگی

¹ Root Mean Square Error of Approximation

جدول ۳. نتایج برازش کلی مدل تحقیق

| شاخص | مقدار | حد قابل قبول | نتیجه |
|---|-------|------------------|-----------|
| X^2/df | ۳/۸۹ | بین ۱ تا ۵ | قابل قبول |
| شاخص برازش هنجار شده (NFI) | ۰/۹۲ | $> ۰/۹$ و بالاتر | قابل قبول |
| شاخص نیکویی برازش (GFI) | ۰/۹۲ | $> ۰/۹$ و بالاتر | قابل قبول |
| شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI) | ۰/۹۱ | نزدیک به یک | قابل قبول |
| شاخص توکر-لوییس (TLI) یا شاخص برازش هنجار نشده (NNFI) | ۰/۹۴ | $> ۰/۹$ و بالاتر | قابل قبول |
| شاخص برازش افزایشی (IFI) | ۰/۹۳ | $> ۰/۹$ و بالاتر | قابل قبول |
| شاخص برازش تطبیقی (CFI) | ۰/۹۳ | $> ۰/۹$ و بالاتر | قابل قبول |
| شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) | ۰/۷۴ | $> ۰/۶$ | قابل قبول |
| ریشه‌ی دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) | ۰/۰۷۲ | $< ۰/۰۸$ | قابل قبول |
| شاخص برازش نسبی (RFI) | ۰/۹۳ | $> ۰/۹$ | قابل قبول |
| ریشه‌ی میانگین مربعات باقیمانده (RMR) | ۰/۰۵۵ | نزدیک به صفر | قابل قبول |

NFI: Normed Fit Index

GFI: Goodness of Fit Index

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

TLI: Tucker-Lewis Index

NNFI: Non-Normed Fit Index

IFI: Incremental Fit Index

CFI: Comparative Fit Index

PNFI: Parsimony Normed Fit Index

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

RFI: Relative Fit Index

RMR: Root Mean Square

شرایط کاری و کاهش استرس شغلی پرستاران مانند مشارکت پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت سرپرستی و کاهش بار کاری شرایط کار برای پرستاران را مطلوب کرد. از طرفی نتایج نشان داد، استرس بر رفتارهای مراقبتی تأثیر منفی دارد و این نتیجه با پژوهش (۲۰) تطابق دارد. اسدی و همکاران (۱۳۹۹) عنوان کردند که بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا هم‌بستگی وجود دارد (۲۸). پرستاران و دیگر کارکنان خط مقدم دارای علائم شدید گزارش شدند. مراقبت‌های روحی و روانی در کنار توجه بهداشتی برای پیشگیری از شیوع ویروس کرونا ضروری است، زیرا بی‌توجهی به این مهم ناشی از رفتارهای غلط رسانه‌ای و شایعه‌پراکنی‌ها و کنترل‌نکردن هیجان‌ها موجب بروز مشکلات روانی در آینده خواهد شد. ترس و استرس و دوری از بی‌تفاوتی برای پیشگیری از بیماری و رعایت

مرتبط با سلامت آن‌ها در دوران بیماری کرونا انجام شد. یافته‌ها بیانگر تأثیر منفی استرس بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است. این به معنای این است که با به‌وجود آمدن استرس، کیفیت زندگی پرستاران کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (۱۷ و ۱۸) مطابقت دارد. نصیری و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که افزایش استرس شغلی پرستاران بر ابعاد کیفیت زندگی کاری تأثیر منفی خواهد گذاشت (۲۷). مدیران پرستاری با آگاهی از نتایج این پژوهش، با برقراری ارتباط صحیح با پرستاران و حمایت از آنان به‌منظور کاهش نیازهای فیزیکی، فشارهای روان‌شناختی، سعی در کاهش استرس پرستاران داشتند. برنامه‌ریزی برای آموزش مدیران بیمارستان در رابطه با موضوعات استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری ضروری است تا بتوان با برقراری استراتژی‌های مؤثر برای پیشرفت

- between anxiety and the prevalence of Covid 19. NCMBJ 2021; 11 (43): 9-24. URL: <http://ncmbjpiu.ir/article-1-1390-fa.html>
2. Heather L. Abraham, E. Alison Holman, A Scoping Review of the Literature Addressing Psychological Well-being of Racial and Ethnic Minority Nurses During the COVID-19 Pandemic, *Nursing Outlook* 2022, ISSN 0029-6554, <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.11.003>.
 3. Shiva Heidari, Naser Parizad, Rasoul Goli, Mohsen Mam-Qaderi, Amireh Hassanpour, Job satisfaction and its relationship with burnout among nurses working in COVID-19 wards: A descriptive correlational study, *Annals of Medicine and Surgery*, Volume 82, 2022, 104591, ISSN 2049-0801, <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.10.4591>
 4. Rahman A, Plummer V. COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Res.* 2020 Sep; 291: 113272. doi: 10.1016/j.psychres. 2020. 113272. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32886958; PMCID: PMC7331553.
 5. Giga Sabir , Jain Ajay & Cooper Cary (2013), Stress, health and well-being: The mediating role of employees' and organizational commitment,

اصول بهداشتی تا حدودی لازم است؛ ولی نباید این هیجان‌های منفی تبدیل به معضل و آسیب به روح و روان شده و زندگی افراد را مختل کند که چنین اتفاقی پس از بهبود وضعیت ناشی از بیماری کرونا موجب بروز و نمایش اختلال‌های روانی در جامعه خواهد شد. احتمال فوت ناشی از بیماری کرونا فقط دو درصد است؛ اما خطر ابتلا به بیماری‌های روانی و مشکلات روان‌شناختی به دلیل وجود ناآرامی‌های روحی و روانی بیشتر از خطرهای جسمی خواهد بود.

نتیجه‌گیری

باتوجه به ناشناخته بودن بیماری، پیشنهاد می‌شود که به صورت دوره‌ای اطلاعاتی درباره‌ی عملکرد جسمی و روانی و ویروس در اختیار پرستاران قرار گیرد و همچنین می‌توان با برگزاری دوره‌های آموزشی تاب‌آوری و ایجاد همدلی و افزایش ارتباط بین پرستاران با گذراندن وقت بیشتر در کنار یکدیگر و فراهم کردن ارتباطات با خانواده‌یشان، از استرس آن‌ها کاست. همچنین می‌توان با بستن قرارداد با نیروی کار موقت به منظور کاهش بار کاری، تناسب پرسنل بخش نسبت به بیماران و چرخش شغلی، تاب‌آوری را در پرستاران تقویت کرد. همچنین افزون بر اقداماتی در زمینه‌ی کاهش استرس، می‌توان از تقویت فرهنگ ایمنی و تأکید مدیریت در راستای رعایت مسائل بهداشتی و ایمنی و انجام اقدامات لازم برای ارتقاء کیفیت زندگی کاری در شرایط بحران بهره گرفت.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Kasavandi A, Amirani M, Pirzadeh nori N. A review of the correlation

- Least Square (PLS). *World Applied Sciences Journal*, 2015; 35(1): 117-179.
11. Masroor DD, Rafii F, Fadaeeaghdam N, Hoseini AF. Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *IJN* 2012; 25 (76): 19-27. URL: <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-1279-fa.html>. (In Persian)
 12. Ansari H, Abbasi M. Health - related Quality of Life among Nurses in Zahedan University of Medical Sciences Hospitals. *jhosp* 2015; 14 (3): 47-55. URL: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5330-fa.html>. (In Persian)
 13. James, G. Quality Of Working Life And Total Quality Management. *International Journal Of Manpower*, 2015; 53(5): 15-10.
 14. Desivatte I., Gordon, J. R., Rojo, P., & Olmos, R. The Impact Of Work-Life Culture On Organizational Productivity, *Personnel Review*, 2015; 11(7): 003 – 711.
 15. Snell, L., Sok, P., & Danaher, T. S. Achieving Growth-Quality Of Work Life Ambidexterity In Small Firms, *Journal Of Service Theory And Practice*, 2015; 21(1): 127-111.
 16. Yeo, R. K., & Li, J. In Pursuit Of Learning: Sensemaking The Quality Of Work Life. *European Journal Of International journal of environmental research and public health*, No 10: pp. 4907-4924
 6. Jain M & Singh I.A study of level of stress and burnout among faculty members in private universities of Punjab, *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 2017, 15(16): 435-446.
 7. Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoldin S, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. *J Hayat* 2015; 21(1): 56-67. (In Persian)
 8. 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]. *J Nurs Educ*. 2016; 5(2): 40-8. (In Persian)
 9. Rostami Reza, Mohammadi Abdolmajid, Nazari Mohammad, Wismoradi Akbar, Bahraini Seyed Sadegh..The effect on the quality of working life, job performance mediating psychological empowerment of citizens. 2016, 41(14): 309-322. (In Persian)
 10. Rubel, M. R. B., & Kee, D. M. H. Quality Of Work Life And Employee Performance, Antecedent And Outcome Of Job Satisfaction In Partial

21. Hellriegel D, Slocum JW. Managerial response to environmentally induced stress. *Academy of Management Journal*. 1977; 20(2): 260-72.
22. WHOQOL group (1996) WHOQOL-BREF Introduction, Administration and scoring, Field.
23. Wolf Z, Colahan M, Costello A, Warwick F. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *MedSurg Nursing*. 1998; 7(2): 99.
24. Hosseinzadeh H, Mohammadi M, Shamshiri M. The Study of Caring Behaviors and Its Determinant Factors from the Perspective of Nurses in Educational Hospitals of Ardabil. *JHC* 2019; 21 (3): 203-211. URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1019-fa.html> (In Persian).
25. Fathiizadeh, A., Zare, R., Khammarnia, M., Mirmasoudi, S. The Effect of Organizational Changes on Occupational Stress of Nurses Considering the Moderator Role of Trust in Head Nurses. *Sadra Medical Journal*, 2018; 6(3): 195-204. (In Persian)
26. Fathi Ashtiani A., Jafari Kandovan Gh. R.. Comparison of lifestyle, quality of life and mental health in two military dependent and non-military dependent university personnel. *J Mil Med*, 2011; 13(1): 17-24. URL: <http://www.jmilmed.com>
- Training And Development, 2015. 39(2): 537-571.
17. Ershad, Mohammadzaman and Khoshgadam, Mojtaba. A review of the effect of job stress on the quality of life of nurses in intensive care units, the fifth annual research conference of Semnan University of Medical Sciences, Semnan. 2018. <https://civilica.com/doc/933744>. (In Persian)
18. Khaghanizadeh M., Ebadi A., Ciratnair M., Rahmani M.. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *J Mil Med*. 2008; 10 (3): 175-184. (In Persian)
19. Rezaeian, S., Abedian, Z., Latifnejad Roudsari, R., Mazloom, S., Dadgar, S. The relationship of prenatal self-care behaviors with stress, anxiety and depression in women at risk of preterm delivery. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2017, 20(3): 68-76. doi: 10.22038/ijogi.2017.8874. (In Persian)
20. Hashemi, T., Rastghar, L., Khanjani, Z., Mashinchi, N. Effect of Mindfulness-based Stress Reduction Treatment on the Continuance of Caregiving Behaviors in Mothers of Children with Chronic Illness. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2015; 10(38): 187-201. (In Persian)

28. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdavifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. *IJPCP* 2020; 26 (3): 306-319. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3271-fa.html>. (In Persian)
27. 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. *3 JNE* 2016; 5 (2): 40-48. URL: <http://jne.ir/article-1-652-fa.html>. (In Persian)

Cite this article as:

Bahmani A, Aslani F, Ghamkhari SM. The Effect of Job Stress on Nurses' Caring Behaviors and Quality of Life Related to Their Health in Coronavirus Pandemic. *Sadra Med Sci J* 2022; 10(4): 369-380.