

April-May 2021, Volume 9, Issue 1

Providing a Model of Quality of Work Life Based on Job Stress and Self-efficacy Mediated by Fatigue in Married Nurses

Nahid Rahnema¹, Saeed Bakhtiarpour^{2*}, Sasan Bavi², Hamdollah Jayrvand², Zahra Dasht Bozorgi²

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

Email: Saeedb81@yahoo.com

Received: 21 Oct 2020

Accepted: 5 Jan 2021

Abstract

Introduction: Nurses experience high levels of fatigue that has significantly impaired their functioning. Therefore, special attention should be paid to the predictors of improving the quality of work life of nurses. Therefore, this study was conducted to present a model of quality of work life based on job stress and self-efficacy mediated by fatigue in married nurses of Ahvaz hospitals.

Methods: The method of the present study was descriptive-correlation. The statistical population consisted of all married nurses in Ahvaz hospitals in 2020. 202 people were selected as the sample by available sampling method. Research data were collected simultaneously with the corona epidemic in May and June in Ahvaz hospitals through "Demographic Questionnaire", "Quality of Work Life Questionnaire", "Job Stress Questionnaire", "Self-Efficacy Questionnaire" and "Fatigue Scale". Content validity was performed by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The collected data were analyzed using SPSS software version 24 and AMOS version 23.

Results: All direct paths except the path of job stress became significant to the quality of work life. Indirect routes were also significant through quality of work life fatigue ($P < 0.01$).

Conclusions: The proposed model has a good fit and is an important step in recognizing the factors affecting the quality of work life of nurses. It is recommended to take positive steps to increase the quality of nurses' working life by planning and implementing educational interventions in the field of job stress, self-efficacy and fatigue.

Keywords: Job stress, Self-efficacy, Quality of work life, Fatigue.

ارائه الگوی کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی و خودکارآمدی با میانجی‌گری خستگی در پرستاران متاهل

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

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، 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: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۹

چکیده

مقدمه: پرستاران سطوح بالایی از خستگی را تجربه می‌کنند که اختلال قابل توجهی در عملکرد آنان ایجاد کرده است. بنابراین، می‌بایست به عوامل پیش‌بینی‌کننده ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران توجه ویژه‌ای نمود. لذا، این مطالعه با هدف ارائه الگوی کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی و خودکارآمدی با میانجی‌گری خستگی در پرستاران متاهل بیمارستان‌های شهر اهواز انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران متاهل بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۲ تن به عنوان نمونه انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش همزمان با اپیدمی کرونا، طی ماه‌های اردیبهشت و خرداد در بیمارستان‌های شهر اهواز از طریق "پرسشنامه جمعیت شناختی"، "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری"، "پرسشنامه استرس شغلی"، "پرسشنامه خودکارآمدی" و "مقیاس خستگی" انجام گرفت. روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام شد. تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۳ انجام شد. **یافته‌ها:** تمام مسیرهای مستقیم به جز مسیر استرس شغلی به کیفیت زندگی کاری معنادار شدند. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق خستگی با کیفیت زندگی کاری معنادار شدند ($P < 0/01$).

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

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، خودکارآمدی، کیفیت زندگی کاری، خستگی.

مقدمه

از بین گروه‌های مختلف شغلی، گروه پرستاران جزء بزرگ‌ترین گروه درمان و گروه کار در بخش مراقبت‌های بهداشتی هستند که بدون مشارکت آنان، کیفیت خدمات بیمارستانی و مراقبت از بیمار بهبود نخواهد یافت [۱]. از دیدگاه برخی پژوهشگران، پرستاران به دنبال افزایش کیفیت مراقبت بیماران خود هستند و کمتر به کیفیت زندگی کاری

خود توجه می‌کنند [۲]. کادر درمانی به دلیل مشکلات شغلی و شرایط سخت کاری بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند و در معرض آسیب زیادی قرار دارند و هر گونه خطا یا اشتباه ممکن است منجر به صرف هزینه زیاد یا در مواردی باعث تهدید حیات بیمار شود که ممکن است جبران‌ناپذیر باشد [۳]. استرس شغلی را می‌توان جمع شدن عوامل استرس‌زا در وضعیت‌های مرتبط با شغل دانست که

جمله ناسازگاری و نارضایتی از کار، استرس، خستگی، بیماری و کمبود اوقات فراغت پرستاران، فرصت‌ها را برای پیشرفت حرفه ای از آنان سلب می‌کند [۱۴]. پرستاران حرفه ای در برابر کیفیت زندگی بیماران مسئولیت دارند، بنابراین، آن‌ها قبل از آن که بتوانند به بیماران کمک کنند، باید از کیفیت زندگی کاری مؤثری برخوردار باشند [۱۵].

مشاغل بهداشتی درمانی به دلیل ماهیت کاری در معرض ریسک بالایی برای خستگی هستند. سلامتی پرستاران به دلیل خستگی ناشی از شیفت کاری طولانی در معرض خطر قرار دارد [۱۶]. 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 [۱۷]. استرس شغلی، نوبت کاری و حجم کار فیزیکی با خستگی مرتبط می‌باشد [۱۸]. خستگی باعث کاهش عملکرد شده و می‌تواند باعث کاهش توانایی انجام کارهای فیزیکی و فکری شود [۱۹].

نتایج پژوهش کوهنورد و همکاران نشان می‌دهد که افزایش استرس شغلی، خستگی را در کارکنان پروتز دندانی افزایش داده و عملکرد شغلی آنان را کاهش می‌دهد [۲۰]. پژوهش حکیمی و طالع پسند نشان داد که خودکارآمدی رابطه مستقیم، منفی و معناداری با خستگی هیجانی دارد [۲۱]. در پژوهش حسینی و فرهنگ با عنوان ارتباط بین خستگی پرستاران با کیفیت زندگی کاری آن‌ها در مراکز بهداشتی درمانی نشان دادند که خستگی درمان نشده تأثیر منفی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد و منجر به افزایش وابستگی به سایرین، ضعف، کاهش انرژی جسمی و روحی، انزوای اجتماعی و افسردگی می‌شود [۲۲]. پژوهش اسدی و همکاران نشان داد که استرس شغلی با خستگی در پرستاران بیمارستان‌های ارومیه ارتباط مثبت دارد [۲۳]. در پژوهشی Grace & VanHeuvelen نشان دادند که در بین کارکنان بهداشت و درمان میزان استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران و پزشکان بالا است. پرستاران بیشتر از همه از کشمکش زندگی کاری، ساعات نامنظم و فشار شغلی خبر دادند [۲۴]. Itzhaki و همکاران [۲۵] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی کاری در رابطه با استرس شغلی رابطه معنادار معکوس دارد. Ferreira و همکاران [۲۶] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی کاری رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش Picco [۲۷] نشان می‌دهد که میزان خستگی و ترک شغل در پرستاران بالا است. پرستاران سطح بالای

بیشتر افراد نسبت به استرس‌زا بودن آن توافق دارند [۴]. 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 [۵]. فردی که تحت فشارهای عصبی است، هم خودش از استرس آسیب می‌بیند، هم به همکاران خود لطمه وارد می‌سازد و هم سازمان متبوع خود را دچار مشکل می‌نماید [۶]. محل کار برای کارکنان بخش بهداشت و درمان به دلیل نیازهای احساسی، تعاملات که با بیماران و خانواده‌هایشان خواهند داشت و شرایط پیچیده‌ای که در کارشان رخ می‌دهد، می‌تواند بسیار استرس‌زا باشد [۷]. پرستاران به طور مستقیم با این تنش‌ها مواجه هستند و عموماً سطوح بالایی از استرس را در محیط شغلی خود تجربه می‌کنند [۸].

بسیاری از رفتارهای انسان با ساز و کارهای نفوذ در خود، واپایش می‌شود. در میان این ساز و کارها، هیچ کدام مهم‌تر از باور به خودکارآمدی نیست [۹]. اگر فردی باور نداشته باشد که می‌توان نتایج مطلوب را به دست آورد، به طور قطع در کارهای خود با مشکل مواجه خواهد شد؛ بنابراین، خودکارآمدی می‌تواند نقش بسزایی در توانمندسازی کارکنان داشته باشد [۱۰]. پرستاران از نظر تأثیری که بر سلامتی دارند، در موقعیتی منحصر به فرد قرار گرفته‌اند؛ زیرا پرستاری حرفه کمک رسانی است و لازمه آن توانایی پرستار در بررسی موقعیت و پیش‌بینی نتایج است. برای انجام چنین عملی پرستار باید دانش و مهارت داشته باشد و فعالیت ذهنی هدفمند در زمره توانایی‌های او باشد تا بتواند اطلاعات مفیدی را در قضاوت و خلق اندیشه نو و ارزشیابی آن در تصمیم‌گیری‌ها و حل مسائل به کار برد [۱۱].

امروزه توجه به مسائل مرتبط با کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران رو به افزایش است. پرستاران اغلب از کار زیاد، تنش و استرس شغلی، خستگی و نبود اوقات فراغت کافی شکایت دارند. این مشکلات سبب کاهش کیفیت زندگی کاری، ترک خدمت، تمایل به جابجایی، از دست دادن سلامت جسمی و روانی و اجتماعی در پرستاران شده است [۱۲]. کیفیت زندگی کاری از روش‌های مؤثر بر ایجاد انگیزه و طراحی مشاغل است؛ بنابراین، ارتقای کیفیت زندگی کاری در افزایش کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت شغلی و افزایش مشارکت پرستاران نقشی مهم دارد. همچنین، با افزایش کیفیت زندگی کاری اهداف و نیازهای سازمانی برآورده می‌شود [۱۳]. عوامل مختلف از

استرس و تنیدگی را تجربه می‌کنند که سبب کاهش کارایی، خستگی و کاهش سطح کیفیت زندگی کاری آن‌ها شده است.

از آنجایی که پرستاران عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و با سلامتی و جان انسان‌ها سروکار دارند ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران نقش بسزایی در بهبود عملکرد آن‌ها و ارائه مراقبت‌های با کیفیت پرستاری دارد. با بررسی پیشینه، نقش متغیر خستگی به عنوان متغیر پیش بین برای متغیر کیفیت زندگی کاری به کار رفته و خستگی در مواردی به عنوان متغیر ملاک برای متغیرهای استرس شغلی به کار رفته بود و می‌توانستیم در پژوهش حاضر از خستگی به عنوان متغیر میانجی استفاده کنیم تا ببینیم این متغیر با اثرگذاری بر استرس شغلی و خودکارآمدی، چگونه کیفیت زندگی کاری در پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا، بر اساس آنچه گفته شد، جدید بودن پژوهش محرض شده است. نتایج این پژوهش اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مدیران بیمارستان‌ها قرار می‌دهد تا کیفیت زندگی کاری کارکنان خود را با به کارگیری اقدامات مؤثر افزایش دهند. لذا، می‌توان عنوان کرد، هدف از انجام این پژوهش، ارائه الگوی کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی و خودکارآمدی با میانجی‌گری خستگی در پرستاران متأهل شهر اهواز است. با توجه به اهمیت موضوع امید است با ارائه نتایج حاصل از این مطالعه به پرستاران، در راستای بهبود خدمات بهداشتی و افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران گام‌های مؤثری برداشته شود.

روش کار

پژوهش حاضر، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران متأهل بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که بر اساس جدول کوکران، ۲۰۲ تن با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید و 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.

پژوهشگران پس از اخذ کد اخلاق به شماره (IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.056) از کمیته ملی اخلاق شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز برای

حضور در بیمارستان‌ها، طی ۲ ماه اردیبهشت و خرداد سال 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 آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

الف) پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناسی پرستاران که شامل؛ سن، وضعیت تأهل، جنسیت، سابقه کار بالینی و میزان تحصیلات می‌باشد.

ب) پرسشنامه استرس شغلی کوپر (۱۹۸۱)، حاوی ۲۳ سؤال جنبه‌ای از حوزه کاری فرد را شامل می‌شود، که برای فرد استرس‌زا بوده و در آن فرد واکنش به هر وجه از حوزه کاری خود را با کمک یک مقیاس شش رتبه‌ای از نبود فشار روانی تا فشار روانی بالا، تعیین می‌کند. دامنه نمرات از صفر تا ۱۱۵ حاکی از بالاترین حد فشار روانی می‌باشد. در واقع، نمره کمتر یا مساوی ۴۶، استرس کم و نمره ۴۷ تا ۶۹ استرس متوسط و نمره ۷۰ و بالاتر استرس زیاد محسوب می‌شود. ضرائب همسانی و بازآزمایی مقیاس مذکور به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش شده است. در ضمن، پایایی (همسانی درونی) ابزار توسط آلفای کرونباخ در طی مطالعات قبلی بررسی و عدد ۰/۹۳ به دست آمده است [۲۸].

پ) پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر: این مقیاس توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است که شامل ۱۷ ماده می‌باشد. روش نمره گذاری پرسشنامه خودکارآمدی به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. ماده‌های شماره ۱، ۱۳، ۸، ۹ و ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد و بقیه ماده‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. این مقیاس دارای حداکثر نمره ۸۷ و حداقل نمره

رسید [۳۱].

در مطالعه حاضر، روایی پرسشنامه ها 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 پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی آزمودنی های مطالعه حاضر (۲۰۲ تن از پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان های شهر اهواز) بررسی و برای «پرسشنامه استرس شغلی»، «پرسشنامه خودکارآمدی»، «پرسشنامه کیفیت زندگی کاری» و «مقیاس خستگی» به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آمد که مورد تأیید است.

برای تحلیل توصیفی داده ها، شاخص های میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی و در تحلیل استنباطی، روش الگویابی از نوع تحلیل مسیر به کار رفت. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار AMOS نسخه ۲۴ و SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند. سطح معناداری این پژوهش $P < 0/05$ بود.

یافته ها

این پژوهش با مشارکت ۲۰۲ پرستار متأهل شاغل در بیمارستان های شهر اهواز انجام شد. میانگین و انحراف معیار سنی نمونه مطالعه برابر با $36/96 \pm 7/96$ به دست آمد و میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت افراد شرکت کننده برابر با $10/55 \pm 7/65$ بود. آماره های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و تعداد متغیرهای پژوهش در (جدول ۱) آمده است.

۱۷ می باشد. این مقیاس توسط براتی (۱۳۷۵) ترجمه و اعتباریابی شده است. پایایی این مقیاس در پژوهش براتی (۱۳۷۵)، ۰/۷۹، عبدی نیا (۱۳۷۷)، ۰/۸۵ و در پژوهش اعراییان و همکاران (۱۳۸۳)، ۰/۹۱ بدست آمد. در پژوهش وقری (۱۳۷۹) برای بررسی پایایی خودکارآمدی، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمده است. در پژوهش گنجی و فراهم (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۸۱ بدست آمد [۲۹].

ج) پرسشنامه کیفیت زندگی کاری: با ۲۷ گویه مربوط به مؤلفه های اصلی کیفیت زندگی کاری براساس مدل والتون (۱۹۷۳) شامل مؤلفه های پرداخت منصفانه و کاری، محیط کار ایمن و بهداشتی، سؤال های تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت های انسانی می باشد. این پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت از امتیاز ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) به سنجش کیفیت زندگی کاری می پردازد. مقادیر ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ است [۳۰].

د) پرسشنامه خستگی: این مقیاس را پیپر و همکاران تهیه کردند که در آن علائم خستگی با استفاده از مقیاس عددی ۱۰-۰ (۲۲ آیتیم) سنجیده شد (پیپر، ۱۹۹۸). مقیاس خستگی پیپر در فرم اخیر خود از مقیاس عددی ۱۰-۰ تشکیل شده است که چهار جنبه خستگی ذهنی / رفتاری (۶ آیتیم)، عاطفی (۵ آیتیم)، حسی (۵ آیتیم)، و شناختی / خلق و خوی (۶ آیتیم) را می سنجد. نمره بالاتر نشان دهنده خستگی است. این مقیاس ابزاری رواست و پایایی آن در مطالعات خارج از کشور تأیید شده است. در پژوهش اصغرپور و همکاران (۲۰۱۱) ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی آن، پایایی به روش آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی ۰/۹۸ به تأیید

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

متغیر	شاخص های آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
۲۰۲	کیفیت زندگی کاری	۸۱/۰۸	۳۰/۱۳	
	استرس شغلی	۶۴/۰۰	۲۸/۷۱	
	خودکارآمدی	۵۲/۳۹	۱۲/۳۴	
	خستگی	۵/۰۱	۲/۴۵	

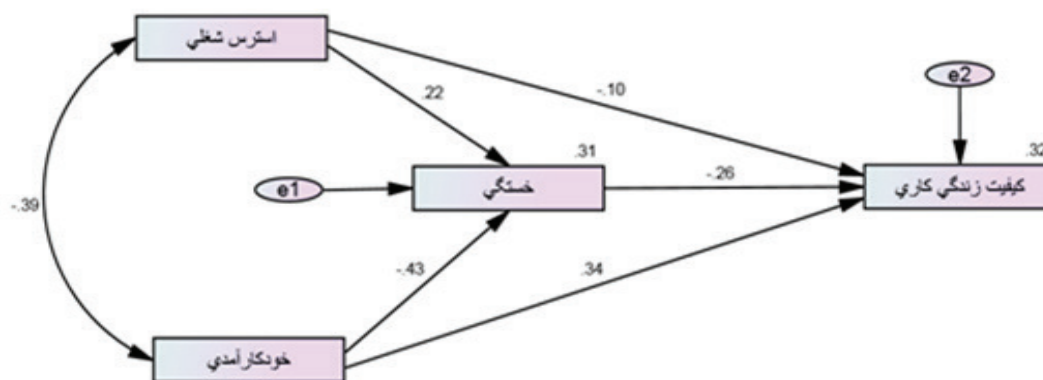
جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- کیفیت زندگی کاری	۱			
۲- استرس شغلی	$r = -0.327$	۱		
۳- خودکارآمدی	$r = 0.508$	$r = -0.386$	۱	
۴- خستگی	$r = -0.467$	$r = 0.388$	$r = -0.513$	۱

$p < 0.01$

مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و AMOS ویراست ۲۳ استفاده شده است. مدل پیشنهادی اولیه‌ای جهت تبیین کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی، خودکارآمدی 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 خودکارآمدی با کیفیت زندگی کاری در سطح $p < 0.01$ رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل



نمودار ۱. مدل اولیه در حالت استاندارد

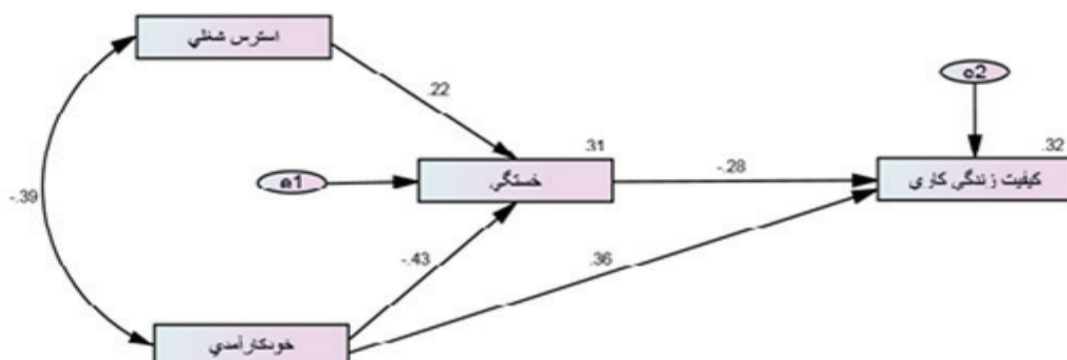
جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و نهایی

شاخص‌های نیکویی برازش	مدل اولیه	مدل نهایی
	۰/۰۰	۲/۲۳۹
df	۰	۱
(χ^2/df)	-	۲/۲۳۹
TLI	-	۰/۹۵۸
IFI	۱/۰۰	۰/۹۹۳
RFI	-	۰/۹۲۷
CFI	۱/۰۰	۰/۹۹۳
RMSEA	۰,۳۸۴	۰/۰۷۹

غیرمعنادار استرس شغلی به کیفیت زندگی کاری حذف شد. مدل نهایی در (نمودار ۲) آمده است. در مدل نهایی شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰,۰۷۹) بود

با توجه به داده‌های (جدول ۳) شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰,۳۸۴) نشان می‌دهد که مدل اولیه نیاز به اصلاح دارد. جهت اصلاح مدل، رابطه

که نشان‌دهنده برآزش خوب مدل می‌باشد. مدل اصلاح شده در زیر آورده شده است.



نمودار ۲. مدل نهایی در حالت استاندارد

در ادامه یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی فرضیه‌های مستقیم در (جدول ۴) ارائه شده است.

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

مدل اولیه			مدل نهایی		
مسیر	نوع مسیر	ضرایب مسیر استاندارد	معناداری	نوع مسیر	برآورد استاندارد
استرس شغلی به کیفیت زندگی کاری	مستقیم	-۰/۰۹۷	۰/۱۳۳	مستقیم	-
خودکارآمدی به کیفیت زندگی کاری	مستقیم	۰/۳۳۹	۰/۰۰۰۱	مستقیم	۰/۳۶۴
استرس شغلی به خستگی	مستقیم	۰/۲۲۳	۰/۰۰۰۱	مستقیم	۰/۲۲۳
خودکارآمدی به خستگی	مستقیم	-۰/۴۲۷	۰/۰۰۰۱	مستقیم	-۰/۴۲۷
خستگی به کیفیت زندگی کاری	مستقیم	-۰/۲۵۵	۰/۰۰۰۱	مستقیم	-۰/۲۸۰

چهارم ($\beta = -0/427$) که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این فرضیه تأیید شد. در فرضیه پنجم ($\beta = -0/280$) که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این فرضیه 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 فرضیه اول ($\beta = -0/097$) که در سطح $p < 0.05$ از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و این فرضیه تأیید نشد. فرضیه دوم ($\beta = 0/364$) که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود، و این فرضیه تأیید شد. در فرضیه سوم ($\beta = 0/223$) که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و این فرضیه تأیید شد. در فرضیه

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

متغیر پیش‌بین		متغیر میانجی		متغیر ملاک	
معناداری	بوت استرپ	معناداری	بوت استرپ	معناداری	بوت استرپ
استرس شغلی	خستگی	کیفیت زندگی کاری	-۰/۰۶۰	۰/۰۱۲	-۰/۰۶۶
خودکارآمدی	خستگی	کیفیت زندگی کاری	۰/۲۶۶	۰/۰۰۲	۰/۲۹۲

سطوح اطمینان (جدول ۵) حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم استرس شغلی به کیفیت زندگی کاری با نقش واسطه‌ای خستگی می‌باشد ($\beta = -0.066$) که در سطح $p < 0.05$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و فرضیه ۶ پژوهش تأیید شد. همچنین، مسیر غیرمستقیم خودکارآمدی به کیفیت زندگی کاری با نقش واسطه‌ای خستگی معنی‌دار می‌باشد ($\beta = 0.292$) که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی‌دار بود و فرضیه ۷ پژوهش نیز تأیید شد.

بحث

این مطالعه با هدف ارائه الگوی کیفیت زندگی کاری بر اساس استرس شغلی و خودکارآمدی با میانجی‌گری خستگی در پرستاران متأهل بیمارستان‌های شهر اهواز انجام گرفت. نتایج پژوهش در زمینه ارتباط بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری نشان داد که در این پژوهش استرس شغلی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری نمی‌باشد. و فرضیه تأیید نشد. این یافته با نتایج پژوهش محمدی و همکاران [۳۲]، نصیری زرین‌قبایی و همکاران [۳۳]، میرکمالی و همکاران [۳۴]، Grace & VanHeuvelen [۲۴]، Itzhaki و همکاران [۲۵] و Johannessen و همکاران [۳۵] ناهمسو و ناهماهنگ می‌باشد. در پژوهش‌های ذکر شده، همبستگی استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری با آزمون ضریب همبستگی و رگرسیون انجام شده‌اند و این همبستگی معنادار شده است؛ در حالی که، در مطالعه حاضر، فرضیه‌ها با تحلیل مسیر بررسی شده‌اند؛ در اینجا نیز همبستگی استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری معنادار شدند، ولی در الگو به دلیل وجود متغیر میانجی، تمام سهم و اثر متغیر استرس شغلی روی کیفیت زندگی کاری از طریق متغیر میانجی و یا همان رابطه غیرمستقیم تبیین شده است. به عبارت دیگر، در این الگو نیز متغیر استرس شغلی روی کیفیت زندگی کاری تأثیر دارد اما به صورت غیرمستقیم. لذا، می‌توان گفت این یافته با مطالعات پیشین به نوعی هماهنگ بوده است. به عبارت دیگر، استرس شغلی بر روی کیفیت زندگی کاری البته به صورت غیرمستقیم اثرگذار است. به این معنا که وجود استرس شغلی در پرستاران، تأثیر مهمی روی افزایش خستگی آن‌ها می‌گذارد و این عامل نیز بر روی کیفیت زندگی کاری اثرگذار خواهد بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی، همبستگی منفی دارند، یعنی با افزایش استرس شغلی، سطح کیفیت

زندگی کاری افراد پایین می‌آید. به نظر می‌رسد عوامل دیگر همچون خستگی، شیفت‌های کاری طولانی، سختی کار، ساعات نامنظم و شیفت‌های چرخشی در کیفیت زندگی کاری پرستاران اثر گذاشته و منجر به کاهش کیفیت زندگی کاری آنان می‌شود. میرکمالی و همکاران بیان کردند، اگر کار در شرایط روانشناختی سالم و با کشش و همکاری متقابل انجام گیرد، به بالا رفتن کیفیت زندگی کاری و رشد و نوعی احساس مثبت به کار و محیط آن به نام 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 می‌شود [۳۴].

نتایج پژوهش در زمینه ارتباط بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی کاری نشان داد که خودکارآمدی به شیوه مثبت قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری است این یافته با نتایج پژوهش قنبری و همتی [۳۶]، علیزاده و همکاران [۳۷] و Ferreira و همکاران [۲۶] همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت خودکارآمدی به عنوان عاملی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز عملکردی شایسته تأکید دارد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی بر درک عملکرد و رفتارهای سازگاران و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند تا به آن دست یابند، اثر می‌گذارد [۳۷]. انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار و تداوم در انجام موفقیت‌آمیز آن در افراد با سطح بالای خودکارآمدی، بیشتر است و این امر باعث بهبود کیفیت زندگی کاری آنان می‌شود [۳۸]. نتایج پژوهش در زمینه ارتباط بین استرس شغلی و خستگی نشان داد که استرس شغلی به شیوه مثبت قادر به پیش‌بینی خستگی می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش کوهنورد و همکاران [۲۰]، اسدی و همکاران [۲۳]، Picco و همکاران [۲۷] و نجفی و همکاران [۱۲] همسو می‌باشد. در توجیه این یافته می‌توان بیان کرد که استرس بخش عمده‌ای از زندگی کارکنان را در محیط‌های کاری و سازمانی تحت تأثیر قرار می‌دهد و چنانچه مدت زیادی ادامه یابد یا میزان استرس زیاد باشد به تدریج فرد خسته شده و ادامه وضعیت باعث می‌شود تا انرژی جسمانی و روانی افراد کاهش یابد و موجب به خطر افتادن سلامت عمومی، تضعیف توانایی افراد و در نتیجه کاهش عملکرد شغلی کارکنان گردد [۲۰]. استرس شغلی و خستگی به عنوان

آن‌ها شده است. همچنین، وجود سطح بالای استرس و اضطراب در پرستاران، سبب بروز مشکلات در سلامت عمومی پرستاران در جنبه‌های روانی و اجتماعی شده است [۴۱]. استرس شغلی بالا خستگی و فرسودگی را در پرستاران افزایش می‌دهد. به عبارتی دیگر، افزایش استرس شغلی کارکنان منجر به دریافت بیشتر خستگی در آن‌ها شده و تضعیف عملکرد شغلی را در پرستاران موجب می‌شود. انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار و تداوم در انجام موفقیت‌آمیز آن در افراد با سطح بالای استرس شغلی در ارتباط است و این امر باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. هنگام رویارویی با عوامل تنش‌زا 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 کیفیت زندگی کاری در آنان خواهد شد [۴۲]. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خستگی به درستی توانسته است در رابطه بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری نقش واسطه‌ای را ایفا نماید. یافته دیگر پژوهش نشان داد خستگی در رابطه بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی کاری نقش واسطه‌ای دارد. با جست‌وجوی پیشینه، مطالعه‌ای جهت مقایسه با این یافته در دسترس پژوهشگر قرار نگرفت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خودکارآمدی یک منبع شخصی و درونی است که باعث می‌شود خستگی کاهش پیدا کند و حتی اثربخشی مربوط به کیفیت زندگی کاری را هم تعیین می‌کند [۴۱]. خودکارآمدی بالا در پرستاران، باعث سلامت جسمانی بالاتر در آن‌ها می‌شود. به عبارتی دیگر، افزایش خودکارآمدی کارکنان منجر به دریافت کمتر خستگی در آن‌ها شده و بهبود عملکرد شغلی را در پرستاران موجب می‌شود. یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی شخص، این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد. به ویژه هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا، داشتن احساس کنترل به شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیت‌های گوناگون است. [۴۵]. کارکنان خودکارآمد دارای ویژگی‌های بسیاری هستند که یکی از آن‌ها داشتن سلامت روانی است همچنین این افراد نسبت به سایر کارکنان در انجام کارها موفق‌تر بوده و در اصل کارها را درست انجام می‌دهند [۴۴]. بنابراین،

عواملی نامطلوب در محیط‌های کاری مختلف، به ویژه در مراکز درمانی، می‌توانند اثرات مختلفی بر سلامت و ایمنی کارکنان داشته باشند [۳۹]. با توجه به اینکه اکثریت پرستاران با سطح بالایی از استرس شغلی مواجه هستند. هر گونه برنامه مداخله‌ای همه جانبه در عوامل روانی - اجتماعی محیط کار به منظور کاهش استرس و بالطبع آن خستگی می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات درمانی کمک کند.

نتایج پژوهش در زمینه ارتباط بین خودکارآمدی و خستگی نشان داد که خودکارآمدی به شیوه منفی قادر به پیش بینی خستگی می‌باشد این یافته با نتایج پژوهش حکیمی و طالع پسند [۲۱] و زغبی قناد و همکاران [۴۰] همخوان می‌باشد. همسو با یافته‌های پژوهش، Bandura [۱۰] معتقد است که خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه اثر می‌گذارد افراد باید از حس خودکارآمدی بالایی برخوردار باشند تا در موقعیت‌های تصمیم‌گیری عملکرد بهتری داشته باشند. هر اندازه که باور خودکارآمدی دریافت شده فرد بالاتر باشد، برای پردازش شناختی کار، بیشتر کوشش می‌کند و عملکرد بهتری دارد. افراد با خودکارآمدی پایین هنگام رویارویی با دشواری‌ها، از کوشش خود می‌کاهند و زود خسته می‌شوند و به راه حل‌های دست پایین تن می‌دهند در نتیجه عملکرد ضعیف‌تری از خود نشان می‌دهند. پژوهش‌های بسیاری در مورد خستگی از نظریه خودکارآمدی بهره گرفته‌اند. زیرا باور پژوهشگران بر این است که خودکارآمدی یک منبع شخصی و درونی است که باعث می‌شود خستگی کاهش پیدا کند و اثربخشی مربوط به کار را تعیین کند. از همین رو خودکارآمدی بالا، باعث کاهش استرس و افسردگی ناشی از محیط‌های تقاضاگر و تهدیدکننده می‌شود و توانایی فرد برای سازگار شدن بالاتر می‌رود [۹].

یافته دیگر پژوهش نشان داد خستگی در رابطه بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری نقش واسطه‌ای دارد. 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 نداشت اما در فرضیه 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

رابطه بین استرس شغلی و خودکارآمدی با کیفیت زندگی کاری پرستاران ایفا نمود. از این رو با کنترل خستگی می‌توان نقش استرس شغلی و خودکارآمدی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران را کنترل کرد. نظر به اینکه پرستاران نقش حیاتی و مهمی را در ارتقای کیفیت سلامت جامعه ایفا می‌کنند افزایش کیفیت زندگی کاری آنان می‌تواند به سلامت جامعه کمک کند. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی جهت کاهش استرس شغلی و ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد استفاده قرار گیرد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بوده است. از جمله این که فقط از پرسشنامه‌های خود گزارشی استفاده شده که ممکن است در اطلاعات به دست آمده سوگیری ایجاد کرده باشد. همچنین محدود بودن جامعه پژوهش به پرستاران متأهل شهر اهواز، تعمیم نتایج به پرستاران مجرد و متأهل سایر شهرها را با محدودیت روبرو می‌سازد.

سیاسکزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز که علی‌رغم سختی کار و کمبود وقت در انجام پژوهش همکاری صمیمانه داشتند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد

می‌توان نتیجه گرفت که خستگی به درستی توانسته است در رابطه بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی کاری نقش واسطه‌ای را ایفا نماید.

نتایج پژوهش در زمینه ارتباط بین خستگی و کیفیت زندگی کاری نشان داد که خستگی به شیوه منفی قادر به پیش بینی کیفیت زندگی کاری می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش حسینی و فرهنگد [۲۲]، Picco و همکاران [۲۷] و Glanz و همکاران [۴۵] همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت خستگی تأثیر منفی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد و منجر به افزایش وابستگی به سایرین، ضعف، کاهش انرژی جسمی و روحی، انزوای اجتماعی و افسردگی می‌شود. شناسایی و درمان زود هنگام خستگی و علائم سلامت روان ممکن است باعث افزایش بهره‌وری در کار شود. به طور کلی، خستگی باعث اختلال در عملکرد روزمره و وظایف شغلی و تمرکز ذهنی می‌گردد که در نهایت کیفیت زندگی کاری افراد را متأثر ساخته و آن را کاهش می‌دهد [۲۲]. 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 [۴۶].

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، خستگی نقش واسطه‌ای در

References

1. Thakre SB, Thakre SS, Thakre SN. Quality of work life of nurses working at tertiary health care institution, a cross sectional study International Journal Community Med Public Health. 2017; 4 (5): 27-36. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171775>
2. Farsi Z. The relationship between productivity and quality of working life in nurses of AJA Hospitals in Tehran. Nurse and Physician Within War 2014; 2 (3): 93-99. <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-57-en.html>
3. Abbasi Asfajir A, Amiri Mousavi S. Relationship between job stress and marital adjustment and

- quality of life of female physicians in the Amol city. Journal of Woman & Society. 2018; 9 (3): 271-288.
4. 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 Analyt Cognit Psychol. 2015; 6 (23): 25-34.
5. 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. JournL of Nursing Management. 2018; 6(3): 48-56. <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.48>
6. Ivancevich JM, Ganster DC. Job

- stress: from theory to suggestion. Abingdon: London; Routledge; 2014. <https://doi.org/10.4324/9781315791548>
7. Foster K, Fethney J, Kozlowski D, Fois R, Reza F, Mccloughen A. Emotional intelligence and perceived stress of Australian pre-registration healthcare students: A multi-disciplinary cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2018; 66 (10):10-16. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.001>
 8. Krzeminska A, Joel L, Charmine E, Härtel J. Psychological Capital And Occupational Stress In Emergency Services Teams: Empowering Effects of Servant Leadership and Workgroup Emotional Climate” In *Individual, Relational, and Contextual Dynamics of Emotions*. Published online. 2018; 14 (9): 189-215. <https://doi.org/10.1108/S1746-979120180000014017>
 9. Bandura A. *Self-efficacy The exercise of control*. New York: W. H. Freeman; 1997.
 10. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52 (2): 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
 11. Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegherad AM. The Relationship of Emotional Intelligence and its Dimensions on Communication Skills among Emergency Unit Nurses. *Journal of Hospital*. 2015; 4 (3): 68-74. <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5520-fa.html>
 12. Najafi F, Kerman Sarvi F, Gangoozehi A. The relationship between general health and quality of work life of nurses working in Zahedan teaching hospitals. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2017; 4 (2): 52-58.
 13. Hamidi Y, Vakilian M, Roshanaei GH, Makvandi Z, Atogara M, Bayat F. Correlation of Nurses’ Quality of Working Life and Job Satisfaction in Teaching Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Avicenna Journal Nurs Midwifery Care*. 2019; 27 (1): 64-72. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1894-en.html> <https://doi.org/10.30699/ajnm.27.1.64>
 14. Mudiraj D. A Study on Mental Health and Quality of Work Life among teachers Working in Corporate Schools. *International Journal of Indian Psychology*. 2017; 4 (2): 96-102.
 15. Azadeh M, Zahed Babolan A, Moeinikia M, Moradi M. Investigating The Role Of Spiritual Leadership And Work Ethic on Quality Of Nurse’s Work Life In Hospitals Of Ardabil City. Masters thesis, University of Mohaghegh Ardabili. 2017. <http://www.uma.ac.ir>
 16. Chenaran H, Khammari M, Shirkavand N, Ashoori J. Survey on the Effects of Group Training of Life Skills on Nurses’ General Health and Quality of life. *Commun Health Journal*. 2016; 11(3):13-26.
 17. 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>
 18. Babamiri M, Zoheri A, Nisi A, Arshadi N, Shahroie SH. Job Stressors as predictors of psychosomatic symptoms, *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 2015; 23(1); 54-64. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1738-fa.html>
 19. Duta M, Alford C, Wilson S, Tarassenko L. Neural network analysis of the mastoid EEG for the assessment of vigilance. *International Journal Hum Comput Interact*. 2004; 17 (2):171-95. https://doi.org/10.1207/s15327590ijhc1702_4
 20. 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. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-141-fa.html>
 21. Hakimi S, Talepasand S. The structural relations of self-efficacy and social support with subjective well-being in medical students: Mediator role of emotional exhaustion and academic engagement. *Journal of Medical Education and Development*. 2018; 13 (1): 42-57. <http://jmed.ssu.ac.ir/article-1-854-fa.html>
 22. Hosseini M, Farahmand S. The relationship between nurses’ fatigue and their quality of work life in health centers, First International Conference on Medical Sciences, Pharmacy and Nursing, Tehran, Koosha Gostar Conference Center, 2018. <https://civilica.com/doc/870952/>
 23. Asadi S, Allahyari T, Khalkhali H, Choobineh A. An Investigation of the Relationship between Psychosocial Work Factors and Fatigue among Nurses, *Iran Journal Ergon*. 2017; 5 (2): 9-16. <https://civilica.com/doc/991920/>

- <https://doi.org/10.21859/joe-05022>
24. Grace MK, VanHeuvelen JS. Occupational variation in burnout among medical staff: Evidence for the stress of higher status. 2019; 23 (2): 199-208. [PMID: 31102930] <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.007>
 25. Itzhaki M, Bluvstein I, Peles Bortz A, Kostistky H, Bar Noy D, Filshtinsky V, Theilla M. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in psychiatry*. 2018; 9 (59): 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00059>
 26. Ferreira E, Antloga C, Maia M, Takaki K. Self-efficacy and Quality of Work Life: Study with Military State Police Officers *Psicologia. Teoria e Pesquisa*. 2017; 3 (2): 220-230.
 27. Picco L, Yuan Q, Vaingankar JA, Chang S, Abdin E, Chua HC, Chong SA, Subramaniam M. Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PloS one*. 2017; 12 (6): 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178359>
 28. Cooper CL, Sloan SJ, Williams S. Occupational stress indicator manual: Management guide. Windsor (UK): ASE (NFER-Nelson); 1988. <https://doi.org/10.1037/t12433-000>
 29. Sherer MM, Maddux E. The self-efficacy scale: Construction and validation, *Psychology Report*. 1982; 5 (1): 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
 30. Walton RE. Quality of Work Life: What is it? In Sloan Management Review Journal. 1973; 15 (1): 11-21.
 31. Piper BE, LDibble S, Dodd MG, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised piper fatigue scale: Psychometric in evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1998; 2 (5): 677-684. <https://doi.org/10.1037/t18854-000>
 32. Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl M. Study of Work-Related Quality of Life of Nurses in Ardabil Province Hospitals. *Journal of Health and Care*. 2017; 19 (3): 108-116. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1817-fa.html>
 33. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amiri 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): 40-48. <http://jne.ir/article-1-652-fa.html>
 34. Mirkamali M, Mazari, E, Khabareh K, Zoghipour S. Identification of job stressors and its relationship with quality of work life of Birjand University faculty members. *Journal of Organizational Culture Management*. 2015; 13 (4): 1113 - 1133. magiran.com/p1506574
 35. Johannessen HA, Gravseth HM, Sterud T. Psychosocial factors at work and occupational injuries: A prospective study of the general working population in Norway. *Am Journal Ind Med*. 2015; 58 (5): 561-567. <https://doi.org/10.1002/ajim.22431>
 36. Ghanbari S, Hemmati M. A Study of the Relationship between Quality of Work Life and Self-Efficacy of Primary School Teachers in Hamadan. *Quarterly Journal of Leadership and Educational Management, Islamic Azad University, Garmsar Branch*. 2015; 9 (1): 134-117. <https://civilica.com/doc/436581/>
 37. Alizadeh M, Makoundi B, Heidari A. The relationship between the components of self-efficacy and creativity with the quality of work life in the staff of Ahvaz University of Medical Sciences. *International Conference on Humanities and Behavioral Studies, Tehran*. 2014. <https://civilica.com/doc/331311/>
 38. Smaeli M, Alikhani M, gholamaragi M, Hosseini F. The Quality of Life and Self Efficacy of the Patients Under Hemodialysis. *Iran Journal Nursing*. 2005; 18 (41 , 42): 77-84. <http://ijn.iiums.ac.ir/article-1-20-fa.html>
 39. Jalilian H, Azmoon, Rostamabadi, Kargar Shooraki F, Choobineh, AS, The relationship between job stress and fatigue based on the need-control-support model in hospital nurses, Conference paper, 2nd International Conference on Ergonomics in Iran, 2016: 181-190.
 40. Zoghibi Qanad S, Fateminik I, Alipour S. The Role of Sleep Quality, Social Support and Fatigue on Daily Life Self-Efficacy in People with Spinal Cord Injury. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017; 5 (5): 32-26. <https://doi.org/10.21859/ijpn-05054>
 41. 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>
 42. Ramli AH. Manage of job stress and

- measure employee performance in health services. *Business and Entrepreneurial Review*. 2019; 18(1): 53-64. <https://trijurnal.lemliit.trisakti.ac.id/ber/article/view/5307>
<https://doi.org/10.25105/ber.v18i1.5307>
43. Jobin, J, Wrosch C, Scheier MF. Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: When stress is perceived as higher than normal. *Health psychology*. 2014; 33(4): 382-391. <https://doi.org/10.1037/a0032736>
44. Izadi A, 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 Deptment*, 2017; 2017 (19): 147-160. <http://noo.rs/dpM0v>
45. Glanz B, Dégano I, Rintell D, Chitnis T, Weiner H, Healy B. Work Productivity in Relapsing Multiple Sclerosis: Associations with Disability, Depression, Fatigue, Anxiety, Cognition, and Health-Related Quality of Life. *Value in Health*. 2012; 15 (8): 1029-1035. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.07.010>
46. Jim HS, Hyland KA, Nelson A M, 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>