

The Role of Job Stress on the Productivity of Nurses Working in the Corona Ward of Imam Khomeini Esfarayen Hospital

Abedikooshki S^{1,2}, Gholami Moghaddam A³, Roohafzaei SA^{3*}

1- Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran.

2- PhD Student in Educational Administration, Faculty of Management, Semnan University, Semnan, Iran.

3- Nursing student of Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran.

Corresponding author: Roohafzaei SA, Nursing student of Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran.

Email: 76sharooh76@gmail.com

Abstract

Introduction: Iran is one of the countries that is affected by health and has increased the emerging disease of Covid 19. Covid 19 disease increases the physical effect, which also has a psychological effect that causes it to be affected, so this study aims to determine the job stress for exploiting the side of nurses in another hospital in northeastern Iran in Other cases of covid 19 disease are performed.

Methods: The present cross-sectional study was performed on 31 nurses of a hospital in northeastern Iran in the spring of 1399. The sampling method was full census. Data collection tools were demographic questionnaire, HSE job stress questionnaire and Achieve productivity. The collected data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation tests in SPSS 26 software.

Results: Findings of the study showed that there is a spiritual relationship between job stress and productivity of nurses in Corona ward ($r=-0.559$) and ($P = 0.001$) and based on sampling performed in less job stress score was 74.6. Which goes up and has a minimum score of 89/93 can be an indicator of average working efficiency.

Conclusions: Caring for Covid 19 patients increases job stress and, consequently, reduces productivity. Therefore, it is necessary for managers to adopt supportive, incentive and educational measures to increase productivity and reduce job stress in nurses in the context of covid 19 epidemic.

Keywords: Job Stress, Productivity, Nurses, Covid 19.

نقش استرس شغلی بر بهره وری پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین

سارا عابدی کوشکی^{۱،۲}، اسما غلامی مقدم^۳، شعبانعلی روح افزائی^{۳*}

۱- دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.

۲- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳- دانشجوی رشته پرستاری دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.

نویسنده مسئول: شعبانعلی روح افزائی، دانشجوی رشته پرستاری دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.
ایمیل: 76sharooh76@gmail.com

چکیده

مقدمه: ایران یکی از کشورهایی است که تحت تاثیر زیاد بحران سلامت ناشی از همه گیری بیماری نوظهور کووید ۱۹ قرار گرفته است. بیماری کووید ۱۹ افزون بر اثرات جسمانی، دارای اثرات روانی نیز می باشد که می تواند روی ابعاد شغلی افراد تاثیر بگذارد، لذا این مطالعه با هدف تعیین نقش استرس شغلی بر بهره وری پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین ۱۹ انجام گرفت.

روش کار: مطالعه مقطعی حاضر در بهار ۱۳۹۹ بر روی ۳۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسفراین انجام گردید. روش نمونه گیری تمام سرشماری بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه استرس شغلی HSE و پرسشنامه بهره وری اچپو بود. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS 26 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های مطالعه نشان داد بین استرس شغلی و بهره وری پرستاران بخش کرونا ($r = -0.559$) و ($P = 0.001$) رابطه ای معکوس معنادار وجود دارد و بر اساس نمره بندی های انجام شده میانگین نمره استرس شغلی ۷۴/۶ بود که بالا ارزیابی می شود و میانگین نمره بهره وری ۸۹/۹۳ می باشد که نمایانگر بهره وری متوسط کارکنان می باشد.

نتیجه گیری: مراقبت از بیماران کووید ۱۹ موجب افزایش استرس شغلی شده و به تبع آن میزان بهره وری کاهش می یابد. لذا لازم است مدیران تدابیر حمایتی، تشویقی و آموزشی جهت افزایش بهره وری و کاهش استرس شغلی پرستاران در شرایط همه گیری بیماری کووید ۱۹، اتخاذ نمایند.

کلیدواژه ها: استرس شغلی، بهره وری، پرستاران، کووید ۱۹.

مقدمه

درگیر می کند، به حدی بود که تقریباً همه کشورهای جهان را به مبارزه برای پیشگیری و درمان آن وادار کرد. اپیدمی بیماری های عفونی نوظهور همانند سایر مخاطرات نیازمند تدبیری است که به دلیل کم بودن دانش علمی در مورد کنترل بیماری، چالش مدیریتی مهمی را به وجود آورده است (۴). یکی از شاخصه های توسعه پایدار در هر کشوری بخش بهداشت و درمان آن است و بیمارستان ها به عنوان بزرگ ترین و مهم ترین مراکز درمانی شناخته می شوند (۵). با توجه به ناشناخته بودن بیماری و نبود امکانات

روزهای پایانی سال ۲۰۱۹ میلادی آغازگر ظهور کرونا ویروسی جدید به نام SARS-COV-2 بود که خیلی زود به عنوان یک بیماری همه گیر (تحت عنوان کووید-۱۹) معرفی شد (۱). کرونا، ویروس جدیدی از دسته کروناویروس هاست که مخاطره ای طبیعی و بیولوژیکی به شمار می آید. این مخاطره نوظهور از وهان چین شروع شد و هم اکنون تمام کره زمین را فراگرفته است (۲،۳). سرعت سرایت این ویروس بیماری زا که عمدتاً سیستم تنفسی افراد را

عملکرد کارکنان بخش بهداشت و درمان را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد و میزان استرس بالا توانایی کاری فرد را کاهش می دهد و سبب کاهش بهره وری در فرد می شود (۱۱).

بهره وری (productivity) از جمله مفاهیمی است که بیش از ۲۳۰ سال از نخستین تلاش و برداشت علمی پیرامون آن می گذرد و همواره مورد توجه جوامع علمی و ملت های مختلف بوده است. واژه بهره وری، نخستین بار توسط فرانسواکنه در سال ۱۷۷۶ به مفهوم قدرت تولید کردن بیان شده است و سپس در لغت نامه های لیتره در سال ۱۸۸۳ و لاروس در سال ۱۹۴۶ به مفهوم دانش و فن تولید تعریف گردیده است که بعد ها از سوی محققین و سازمان های مختلف به شیوه های متفاوت به عنوان نسبت ستانده به داده تعریف شد. امروزه بهره وری به عنوان یک دیدگاه فکری و به مفهوم هوشمندانه کار کردن و عمل کردن مطرح است (۱۲، ۱۳، ۱۴). از نگاه مدیریت سازمانی، بهره وری عبارت است از نسبت مطلوبیت های حاصله (ستانده ها) بر منابع و آنچه که برای حصول نتیجه صرف شده (داده ها) است (۱۵). بهره وری، چگونگی کارآیی نیروی کار، سرمایه و دیگر منابع یک سازمان را مورد توجه قرار می دهد (۱۶) و از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به اندازه تولید و بهره وری مورد توجه و علاقه مدیران آن قرار گیرد؛ چرا که افزایش بهره وری و کارآیی کارکنان موجب ارتقاء بهره وری کل سازمان خواهد شد (۱۷). تعامل مناسب بین استرس شغلی و بهره وری می تواند تا حد زیادی در ارائه خدمت به بیماران مفید باشد و از آنجایی که کاهش بهره وری سبب کاهش کیفیت خدمت رسانی به بیماران می شود، لازم است تدابیر مناسبی در جهت کاهش استرس شغلی در پرستاران انجام شود. حبوبی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان تاثیر استرس شغلی و رضایت شغلی بر بهره وری نیروی کار به این نتایج دست یافتند که سطوح استرس شغلی درک شده توسط کارکنان و رضایت شغلی متوسط بود، هم چنین بهره وری آنها متوسط مورد ارزیابی قرار گرفت. اگر چه رابطه بین استرس شغلی و شاخص های بهره وری از لحاظ آماری معنی دار نبود، اما رضایت شغلی و شاخص های بهره وری از نظر آماری معنی دار بودند (۱۸). نتیجه مطالعه مهدی پور نشان می دهد، اثر مستقیم استرس شغلی بر بهره وری کارکنان دارای تفاوت معنادار با مقدار صفر بود ($\text{Sig} > 0.05$). با توجه به مقدار اثر مربوط به استرس شغلی

کافی در بخش های مختلف بیمارستانی، مدیریت حفظ سلامت کارکنان، اولویت اول تمامی دولت ها قرار گرفت. پرستاران جزو اولین گروه هایی بودند که به طور مستقیم با بیماران کرونایی در ارتباط بودند. از نظر آکادمیک ارزش یک پرستار خوب معادل ارزش یک پزشک خوب است و کار یک پزشک وقتی نتیجه می دهد که پرستار خوب و ورزیده مسئولیت سلامت بیمار را پیگیری کند (۶). در خصوص بیماری کرونا و طولانی شدن زمان همه گیری، میزان بالای سرایت پذیری، تجهیزات کم مراقبتی مخصوصا در ابتدای همه گیری، افزایش تعداد بستری ها در برخی از برهه های زمانی، افزایش تعداد مرگ و میر، تغییر رفتار ویروس، افزایش سرایت آن به جوانان و همچنین ابتلای دوباره بیماران در مراحل بعدی موجب نوعی استرس ادامه دار در پرستارانی که در تماس مستقیم با این ویروس هستند گردیده است (۷). استرس عبارت است از یک موقعیت هیجانی و عاطفی ناخوشایندی که فرد تجربه می کند، به گونه ای که الزامات کاری و غیر کاری به اندازه ای است که توانایی های شخص، کفایت مواجهه و پاسخگویی به این الزامات را ندارد، برای واکنش به این خطر و شرایط، تغییراتی عاطفی در فرد ایجاد می شود. استرس نشأت گرفته از رابطه فرد با محیط است که فشار وارده نیز حالتی ذهنی دارد؛ چرا که همان عوامل استرس زا که بر یک فرد تأثیر می گذارد، ممکن است بر فردی دیگر تأثیری نداشته باشد. زمانی که یک کارمند فشارهای شغلی را مدیریت کند و بتواند وظایف کاری خود را به انجام رساند، استرس به عنوان عاملی برانگیزاننده ایفای نقش کرده است (۸). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی مخرب بوده و می تواند منجر به ناهنجاری های روحی، روانی و استرس در افراد شود. ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس زا سودمند است (۹). اما اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری ها از جمله کرونا می گردد (۱۰). مطالعات انجام شده در زمان انتشار بیماری هایی از خانواده کرونا ویروس مانند سارس نشان داد اختلالاتی مانند استرس و اضطراب ناشی از بیماری های مسری، کیفیت

می توان گفت این اثر معکوس و در حد متوسط بود، به این معنا که افزایش استرس شغلی می تواند منجر به کاهش بهره وری کارکنان و برعکس، کاهش این متغیر می تواند منجر به افزایش بهره وری کارکنان شود (۱۹). مطابق تحلیل همبستگی صورت گرفته در مطالعه دوست محمدی و همکاران، بین استرس شغلی و بهره وری با اطمینان ۹۵ درصد، رابطه ای معکوس با شدت متوسط برقرار است. بنابراین می توان اعلام کرد که با افزایش استرس شغلی، بهره وری پرستاران کاهش پیدا خواهد کرد (۲۰). اهمیت بررسی این پژوهش آنجایی مشخص می شود که بدانیم استرس شغلی و بهره وری می تواند رابطه ی مستقیمی با کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران در جهت حفظ سلامت بیماران داشته باشد. بیمارانی که در بخش کرونا بستری هستند به بررسی و توجه بیشتری احتیاج دارند اما میزان استرس نسبتاً بالایی که در بین پرستاران شاغل در این بخش وجود دارد باعث می شود تا میزان کارایی و بهره وری پرستاران کاهش یابد. نوبت های کاری زیاد همراه با استرس ابتلا به کرونا، تعداد زیاد مراجعات و بستری ها، عدم شناخت کامل از بیماری کرونا، عدم درمان قطعی برای این بیماری، مواجهه بالا با بیماران کرونایی، کمبود زمان ناشی از طولانی شدن رسیدگی به امور بیماران، احتمال انتقال بیماری از طریق همکار و سرایت آن به اعضا خانواده و احساس گناه ناشی از آن، تصمیم گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخگو بودن برای نتایج این تصمیم گیری ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه و... را می توان از دیگر دلایل استرس بالا و کاهش بهره وری نام برد. با توجه به اینکه نیروی انسانی سالم یکی از مهمترین عوامل در بهره وری محیط های شغلی می باشد و نیز از آنجایی که استرس شغلی یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی و جسمانی این افراد می باشد، همچنین با توجه به عدم وجود مطالعات کافی در این زمینه در شرایط همه گیری بیماری کویید ۱۹، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر استرس شغلی بر بهره وری پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسفراین انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی-تحلیلی است که به بررسی رابطه ی میان استرس شغلی و بهره وری پرستاران

شاغل در بخش کرونا بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین در سه ماهه اول سال ۱۳۹۹ می پردازد. نمونه مورد مطالعه، شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین بود. روش نمونه گیری سرشماری است که تا زمان پایان جمع آوری داده ها تعداد کل پرستاران شاغل در بخش کرونا اسفراین ۳۱ نفر بود که همگی دارای مدرک کارشناسی بودند. معیارهای ورود به پژوهش تمایل برای شرکت در مطالعه، حداقل ۶ ماه سابقه کاری در پرستاری و حداقل ۲۰ شیفت کاری در بخش کرونا بود. ملاک خروج از پژوهش، عدم تمایل کارکنان به شرکت در مطالعه، سابقه کمتر از شش ماه، سابقه دریافت داروهای روانگردان در یک سال و داشتن پست مدیریتی بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اخذ کد اخلاق، مجوز لازم جهت انجام این مطالعه از مسئولین بیمارستان گرفته شد و پرسشنامه های بی نام پس از بیان توضیحات ضروری توسط پژوهشگر درباره هدف از مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، چگونگی همکاری و اخذ رضایت مکتوب از پرستاران برای شرکت در این مطالعه، در اختیار آنان قرار گرفت و از شرکت کنندگان درخواست گردید که اگر در خصوص پاسخ دهی به سؤالات با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند که توضیحات لازم را به آنان بدهد. در روند توزیع و جمع آوری داده های پژوهش بر ضرورت محرمانه ماندن اطلاعات افراد تأکید شد.

جهت جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه استرس شغلی HSE و بهره وری اچپو استفاده شد. پرسشنامه استرس شغلی HSE دارای ۳۵ گویه با مقیاس پنج درجه ای لیکرت می باشد. برای نمره گذاری این پرسشنامه ابتدا در هر عبارت باید به ترتیب هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره از ۱ تا ۵ نمره گذاری شود. باید توجه داشت در این پرسشنامه سوالات ۳ و ۵ و ۶ و ۹ و ۱۲ و ۱۴ و ۱۶ و ۱۸ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۳۴ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. به صورتی که گزینه هرگز نمره ۵ و همواره نمره ۱ را دریافت می کنند. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده استرس و فشار شغلی پایین و مناسب، نمره پایین نشان سطح بالای استرس است. این پرسشنامه دارای ابعاد نقش (سوالات ۱-۴-۱۱-۱۳-۱۷)، ارتباط (سوالات ۵-۱۴-۲۱-۳۴)، حمایت مسئولین (سوالات ۸-۲۳-۲۹-۳۳-۳۵)، حمایت همکاران (سوالات ۷-۲۴-۲۷-۳۱)، کنترل (سوالات ۲-۱۰-۱۵-۱۹-۲۰-۳۰)، تقاضا (سوالات ۳-۶-۹-۱۲-۱۶-۱۸-۲۰-۲۲)، تغییرات (سوالات ۲۶-۲۸-۳۲) می باشد (۲۱). در جدول ۱ به بررسی

سازگاری کارکنان با عوامل طبیعی، مشارکت، آموزش) می‌سجد (جدول ۱). نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای می‌باشد. در این روش، نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و اگر میانگین نمرات در بازه ۸۲-۴۱ باشد، نشان دهنده بهره‌وری نیروی انسانی ضعیف، اگر میانگین نمرات بین ۸۲-۱۳۲ باشد، نشان دهنده بهره‌وری نیروی انسانی، متوسط و اگر میانگین نمرات بیش از ۱۲۳ باشد، بهره‌وری نیروی انسانی، قوی است. روایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوا و آزمون مجدد تعیین شد. در تحقیق جاهد (۱۳۸۵)، برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی پرسشنامه ۹۵ درصد محاسبه گردید که حاکی از دقت بالای ابزار جمع‌آوری داده‌ها است (۲۴). در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده توسط پرسشنامه‌ها، از آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS 26 استفاده شده است. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

ابعاد استرس شغلی پرداخته شده است. برای تعیین میزان استرس پرستاران، نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و بر حجم نمونه تقسیم می‌کنیم و اگر میانگین نمرات در بازه ۸۲-۳۵ باشد، نشان دهنده استرس بالای کارکنان، اگر میانگین نمرات در بازه ۸۲-۱۲۹ باشد، نشان از استرس متوسط و اگر میانگین نمرات در بازه ۱۲۹-۱۷۵ باشد، نشان از استرس پایین کارکنان دارد. در پژوهش مک‌کای و همکاران (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در حدود ۰/۶۳ تا ۰/۸۳ گزارش شده است. در مطالعه کر و همکاران (۲۰۰۹) ضریب آلفای کلی این پرسشنامه ۰/۸۳ گزارش شد و روایی سازه این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است. مرزآبادی و فشارکی در ایران ضریب همبستگی دو پرسشنامه HSE و GHQ را برابر ۰/۴۸- گزارش کردند. اعتبار کلی این ابزار ۰/۹۲ بوده که بالا می‌باشد (۲۳، ۲۲، ۲۱). در این مطالعه جهت بررسی میزان بهره‌وری از پرسشنامه اچ‌یو استفاده شده است. این پرسشنامه ۴۱ گویه دارد و بهره‌وری نیروی انسانی را در ۹ بعد (توان، شناخت شغل، حمایت شغل، انگیزش، بازخورد عملکرد، اعتبار تصمیمات،

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

ابعاد	سوالات	حجم نمونه	بیشینه	کمینه	میانگین	انحراف معیار
نقش	۱-۴-۱۱-۱۳-۱۷	۳۱	۱۶/۰۰	۸/۰۰	۱۱/۷۰۹۷	۲/۰۶۸۷۱
ارتباط	۵-۱۴-۲۱-۳۴	۳۱	۱۶/۰۰	۵/۰۰	۸/۵۱۶۱	۲/۱۲۷۱۴
استرس	۸-۲۳-۲۹-۳۳-۳۵	۳۱	۱۴/۰۰	۷/۰۰	۱۰/۳۸۷۱	۱/۸۳۸۰۷
حمایت همکاران	۷-۲۴-۲۷-۳۱	۳۱	۱۲/۰۰	۵/۰۰	۸/۲۹۰۳	۱/۸۱۰۹۶
کنترل	۲-۱۰-۱۵-۱۹-۲۰-۳۰	۳۱	۱۸/۰۰	۸/۰۰	۱۲/۶۴۵۲	۲/۲۱۴۳۲
تقاضا	۳-۶-۹-۱۲-۱۶-۱۸-۲۰-۲۲	۳۱	۲۵/۰۰	۱۲/۰۰	۱۷/۱۲۹۰	۳/۱۴۸۹۹
تغییرات	۲۶-۲۸-۳۲	۳۱	۱۲/۰۰	۳/۰۰	۶/۱۹۳۵	۱/۸۶۹۳۹
توان	۱-۳-۵-۶	۳۱	۱۴/۰۰	۵/۰۰	۱۰/۰۹۶۸	۲/۵۸۶۵۷
شناخت شغل	۷-۸-۹-۱۰	۳۱	۱۲/۰۰	۵/۰۰	۸/۴۱۹۴	۱/۹۴۵۴۹
حمایت سازمانی	۱۲-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸	۳۱	۱۸/۰۰	۹/۰۰	۱۲/۶۷۷۴	۱/۹۸۹۷۶
بهره‌وری	۱۹-۲۰-۲۲	۳۱	۱۰/۰۰	۹/۰۰	۶/۴۱۹۴	۱/۸۷۵۷۱
بازخورد عملکرد	۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹	۳۱	۲۱/۰۰	۱۱/۰۰	۱۵/۱۶۱۳	۲/۴۲۳۴۵
اعتبار تصمیمات	۱۱-۲۱-۳۰	۳۱	۱۱/۰۰	۳/۰۰	۶/۶۷۷۴	۲/۱۳۵۲۱
سازگاری کارکنان	۱۳-۳۱-۳۲-۳۳	۳۱	۱۶/۰۰	۶/۰۰	۹/۰۹۶۸	۲/۱۹۶۲۸
مشارکت	۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸	۳۱	۱۳/۰۰	۷/۰۰	۱۰/۳۳۲۶	۱/۷۹۶۰۵
آموزش	۲-۴-۳۹-۴۰-۴۱	۳۱	۱۴/۰۰	۸/۰۰	۱۱/۰۶۴۵	۱/۵۰۴۱۲

در سه ماهه اول سال ۱۳۹۹ بوده است. در این پژوهش در مجموع ۳۱ پرستار شرکت کردند و هیچگونه ریزشی در تعداد افراد وجود نداشت. در این میان ۲۱ نفر زن و ۱۰

یافته‌ها

اطلاعات گردآوری شده در این مطالعه مربوط به پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین

نفر مرد بودند. طبق نتایج مطالعه، اکثر پرستاران شاغل در بخش کرونا خانم های (۶۷/۸٪) طرحی (۵۱/۸٪) بودند. بیشتر پرستاران شاغل در این بخش سابقه کاری کمتر از پنج سال (۷۰/۹٪) داشتند. میانگین سنی کارکنان بخش کرونا حدود ۳۰ سال بود. جدول ۲ مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در این مطالعه را نمایش می دهد.

جدول ۲: اطلاعات دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش کرونا

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
جنسیت	زن	۶۷/۸
	مرد	۳۲/۲
	رسمی	۲۲/۵
	پیمانی	۲۲/۵
نوع استخدام	قراردادی	۳/۲
	طرحی	۵۱/۸
	متاهل	۶۴/۵
تاهل	مجرد	۳۵/۵
	کارشناسی	۱۰۰
	۵-۰	۷۰/۹
تحصیلات	۱۰-۶	۹/۷
	۱۵-۱۱	۰
	۲۰-۱۶	۶/۵
	۲۵-۲۱	۹/۷
	۳۰-۲۶	۳/۲

و بهره وری برابر ۰/۵۵۹- بوده و در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار می باشد ($p < 0.05$). پس می توان نتیجه گرفت که بین استرس شغلی و بهره وری پرستاران شاغل در بخش کرونا همبستگی معکوس معنی دار وجود دارد.

به منظور بررسی رابطه استرس شغلی و بهره وری در میان کارکنان بخش کرونای بیمارستان امام خمینی اسفراین (ره) از آزمون آماری پیرسون استفاده شد. با توجه به اطلاعات جدول ۳، تحلیل همبستگی پیرسون برای استرس شغلی

جدول ۳: تحلیل همبستگی پیرسون بین رضایت شغلی و جو سازمانی

استرس	بهره وری	همبستگی پیرسون
۱	۰/۵۵۹-	سطح معناداری
۳۱	۳۱	تعداد
۰/۵۵۹-	۱	همبستگی پیرسون
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معناداری
۳۱	۳۱	تعداد

$$*p \leq 0.05$$

نتایج مطالعه نشان می دهد که میانگین نمرات بهره وری در نمونه مورد مطالعه ۸۹/۹۳ می باشد که طبق نمره بندی پرسشنامه آچپو، میزان بهره وری این پرستاران متوسط روبه پایین ارزیابی می شود.

همان طور که اطلاعات مندرج در جدول ۴ نشان می دهد میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش کرونا ۷۴/۶ می باشد که با توجه به بازه بندی موجود، می توان دریافت که میزان استرس کاری در میان آنان بالا می باشد.

جدول ۴: بررسی میزان استرس شغلی و بهره وری

تعداد	بیشینه	کمینه	میانگین	انحراف معیار
استرس	۳۱	۸۵	۷۴/۶۴۵۲	۴/۹۸۳۶۳
بهره وری	۳۱	۱۰۶	۸۹/۹۳۵۵	۷/۸۰۱۴۳

بحث

هدف از مطالعه ی حاضر، تعیین ارتباط بین استرس شغلی و بهره وری در پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسفراین می باشد. نتایج این پژوهش نشان داد، بین استرس شغلی و بهره وری در میان پرستاران بخش کرونا ارتباطی معکوس و معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). کاراسیک (۱۹۸۰) بر اساس مدل وظیفه-کنترل، شغل پرستاری را از مشاغل پر استرس معرفی می کند، چون معتقد است که اولاً حجم وظایف شغلی این افراد و درگیری ذهنی آنها نسبتاً زیاد است و ثانیاً، قدرت کنترل آنها کم است (۲۸). نتایج مطالعه ای که طی اپیدمی سارس در هنگ کنگ انجام شد نشان داد که کارکنان مراقبت های پزشکی از درجه اضطراب بیشتری بعد از تماس مستقیم با بیماران آلوده شده به سارس رنج می بردند (۲۹). وجود مسئولیت کاری بالا در قبال حفظ سلامت و جان بیماران، شغل پرستاری را بسیار پرمخاطره و استرس زا کرده است. وجود مسئولیت سنگین کاری، اغلب آنها را به خستگی مفرط یا تحلیل رفتگی روانشناختی دچار می کند. مطالعات قبلی گزارش داده اند که علائم روانشناختی مانند اضطراب بستگی به مرحله فاز اپیدمی دارد. این امر به این دلیل است که کارکنان پزشکی پس از یادگیری تدریجی بیشتر در مورد سارس و به دست آوردن تجربه بالینی غنی در مواجهه و مراقبت از بیماران آلوده، ممکن است سازگاری روانشناختی را تجربه کنند (۳۰). تجاربی که از پرستاران در اپیدمی های قبلی ناشی از انواع دیگر کرونا و ویروس نظیر سندرم شدید حاد تنفسی و سندرم تنفسی خاورمیانه به ثبت رسیده است نشان می دهند که کارکنان بهداشتی درمانی و به ویژه پرستاران ترس زیادی از احتمال ابتلای خود و خانواده شان به این بیماری ها را گزارش نموده اند و بسیاری از آنها به علت احتمال ابتلا و فشار اجتماعی ناشی از بیماری تمایل چندانی به فعالیت در دوران شیوع بیماری نداشته و سطح بالایی از نشانه های سوء عملکرد روانشناختی نظیر استرس، اضطراب و حتی افسردگی را نیز از خود بروز داده اند (۳۱، ۳۲). از سوی دیگر برنامه کاری پرستاران معمولاً بسیار فشرده و طاقت فرسا است، نوبت های کاری زیاد همراه

با استرس ابتلا به کرونا و تعداد زیاد مراجعات و بستری ها، عدم شناخت کامل از بیماری کرونا، عدم درمان قطعی برای این بیماری، مواجهه بالا با بیماران کرونایی، کمبود زمان ناشی از طولانی شدن رسیدگی به امور بیماران، احتمال انتقال بیماری از طریق همکار و سرایت آن به اعضا خانواده و احساس گناه ناشی از آن، تصمیم گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخگو بودن برای نتایج این تصمیم گیری ها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هرگونه اشتباه و... منجر به عدم تمرکز و فقدان انرژی جهت انجام اهداف شغلی می شود که این موارد می تواند سبب کاهش بهره وری کاری در پرستاران شود. طبق نتایج حاصل شده از مطالعه دوست محمدی و همکاران (۱۳۹۹) استرس شغلی با بهره وری پرستاران دارای رابطه معنی دار معکوس ($r = -0/365$) و با سطح تحصیلات رابطه مثبت داشت ولی با متغیر سن فاقد رابطه معنی دار بود. بر اساس تحلیل همبستگی صورت گرفته، بین استرس شغلی و بهره وری با اطمینان ۹۵ درصد رابطه ای معکوس با شدت متوسط برقرار بود. بنابراین نتایج مطالعه آن ها نشان داد که با افزایش استرس شغلی، بهره وری پرستاران کاهش پیدا خواهد کرد (۲۰). طبق مطالعه حسن زاده و همکاران (۱۳۹۰)، بین جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، شهر محل خدمت و استرس شغلی رابطه معنی داری وجود داشت اما بین وضعیت تحصیلات، سن و سابقه کاری و استرس شغلی رابطه معنی داری مشاهده نشد. بین میزان تحصیلات و شهر محل خدمت و بهره وری رابطه معنی داری وجود داشت ولی بین جنسیت، وضعیت تأهل، سن و سابقه کاری و بهره وری رابطه معنی داری گزارش نشد، آن ها نتیجه گرفتند که استرس شغلی تأثیر مهمی را در کاهش بهره وری در محیط کار دارد بر همین اساس شناسایی عوامل استرس زای محیط و عملیاتی نمودن راهکارهای کاهش این استرس از مهم ترین عواملی است که در این راه می تواند تأثیرگذار باشد (۲۵). نتایج این مطالعه با پژوهش ما همسو می باشد. یافته های تحقیق افزاینده و همکاران (۱۳۹۱) نشان می دهد که اثرات زیان بار استرس تنها در مبتلا کردن افراد به بیماری های جسمی و روحی نیست، بلکه تأثیر بسیاری بر بهره

وری مدیران و دانشکاران دارد که برای مقابله با آن، نیاز به برنامه ریزی مناسب پیشگیرانه در این زمینه است که باید در برنامه ریزی سالانه شرکت ها مورد توجه قرار گیرد (۲۶). نتیجه مطالعه کیشوار و همکارش (۲۰۱۹) نیز نشان می دهد که بین استرس و بهره وری کارکنان رابطه معکوس معناداری وجود دارد به طوری که هر چه میزان استرس در یک فرد افزایش یابد، بهره وری آن شخص کاهش می یابد (۲۷). نتایج تمامی مطالعات ارائه شده همسو با مطالعه حاضر می باشد.

طبق یافته های های به دست آمده در بررسی ابعاد استرس شغلی و میزان بهره وری که در جدول ۱ به آن اشاره شده است، بعد تغییرات بیشترین تاثیر را بر روی افزایش میزان استرس شغلی کارکنان را دارد (۶/۱۹۳۵). بعد تغییرات به معنای نحوه سازماندهی و تغییرات نیروهای یک سازمان می باشد (۲۱). در تبیین آن می توان گفت عدم آشنایی کامل با بیماری کرونا، عدم وجود درمان مناسب برای بیمار، عدم آشنایی با محیط کار جدید، مواجهه شدن با بیمارانی که دارای علائم شدید بیماری می باشند، عدم تطبیق پرستار با شرایط کاری جدید که شامل استفاده مکرر از لباس های مخصوص و... می باشد، افزایش زمان حضور در بیمارستان ناشی از افزایش ساعات کاری، کار در محیط بسته بخش کرونا، عدم خروج از بخش در طول شیفت، عدم تهویه مناسب بخش کرونا، گرمای ناشی از لباس های مخصوص کرونا، ترس از رویایی و ارتباط با خانواده، عدم آشنایی برخی پرستاران با کار در بخش های ویژه و... از جمله عواملی است که تاثیر بسزایی در بعد تغییرات و در نتیجه استرس شغلی بالا دارد. در مطالعه عبدی و همکاران مهمترین منبع استرس تناقض در وظایف بوده است (۳۳). در مطالعه رحمانی و همکاران دلیل استرس ۴۰/۵ درصد پرستاران دوگانگی کاری به وجود آمده در پرستار عنوان شده است (۳۴). از دیگر یافته های پژوهش این است که میزان پایین انگیزش پرستاران (۶/۴۱۹۴) علت اصلی کاهش بهره وری در میان پرستاران شاغل در بخش کرونا می باشد که می توان با استفاده از مکانیزم های انگیزشی اعم از سیاست های انگیزشی بلند مدت و کوتاه مدت نظیر ارتقای شغلی، چرخش شغلی، پاداش مالی، شنیدن دغدغه های پرستاران و تلاش مسئولین در جهت رفع آن، مرخصی تشویقی، تشویق کتبی، تسهیلات کافی جهت ادامه تحصیل، پذیرش بدون کنکور در مقاطع بالاتر و... انگیزه پرستاران را افزایش داد.

طبق نتایج به دست آمده در مطالعه لشکری و مجدزاده، ارتباط معنی داری بین انگیزش و بهره وری وجود دارد (۳۵). نتایج پژوهش عابدی کوشکی و همکاران نیز نشان می دهد که نگرش و برداشت افراد از محیط فیزیکی به ویژه محیط روانی- اجتماعی سازمان بر رضایت شغلی، عملکرد، اثربخشی و به تبع بهره وری سازمان تأثیر معنادار دارد (۳۶). پژوهش زمین آبادی و همکاران نیز نشان می دهد که انگیزش شغلی یک بخش مهم زندگی کارکنان است که بر سلامت جسمی و روحی آنان، رضایتمندی از زندگی، روابط آن ها با یکدیگر، بهره وری و عملکرد آنها، تعهد نسبت به سازمان و حرفه موردنظر و کیفیت خدماتی که ارائه می دهند، تأثیر می گذارد (۳۷).

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی می باشد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به صورت خود گزارش دهی اشاره کرد که ممکن است برخی از پاسخ دهندگان به طور صادقانه پرسشنامه ها را تکمیل نکرده باشند و نیز با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش تعمیم نتایج به پرستاران شاغل در سایر بیمارستان ها و همچنین کارکنان سایر سازمان ها بایستی با احتیاط صورت گیرد. نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان می دهد که میان استرس شغلی و بهره وری ارتباط معنادار معکوسی وجود دارد. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت استرس شغلی در میزان بهره وری پرستاران می توان پیشنهاد نمود که مسئولین برنامه هایی جهت افزایش میزان بهره وری کارکنان و کاهش استرس های شغلی ارائه نمایند. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه پرستاری و پزشکی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روش های مقابله ای، از جمله وظایف مدیران سازمانهای بهداشتی درمانی است (۳۸). در این رابطه آموزش های شغلی از جمله روش های کاهنده استرس از موارد مناسب در بهبود وضعیت استرس شغلی پرستاران و پزشکان در شرایط همه گیری بیماری کرونا است. حمایت، سرپرستی و آموزش پرستاران در زمینه ی هماهنگی بیشتر با سایر همکارانشان، بیماران، پزشکان و مشارکت در تصمیم گیری ها از ضروریات محیط توانمند کننده است که منجر به خود مختاری پرستاران شده به نحوی که آنان را به ارائه خدمات در محیط پر استرس و

سپاسگزاری

از معاونت آموزش و پژوهش دانشکده علوم پزشکی اسفراین که از این طرح تحقیقاتی با کد اخلاق (IRE.SFARAYENUMS.REC.1398.022) حمایت مالی نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد، همچنین نویسندگان بر خود لازم می دانند که از مسئولان محترم و به ویژه پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان امام خمینی (ره) اسفراین که برای هماهنگی و جمع آوری اطلاعات کمک شایانی به گروه پژوهشی کردند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

سخت ترین شرایط قادر می سازد (۳۹). لذا به مدیران پیشنهاد می شود برای کاهش اثرات استرس شغلی موجود و همچنین افزایش بهره وری پرستاران، برخی موارد مانند برگزاری کلاس های آموزشی در ارتباط با آشنایی هر چه بیشتر پرستاران شاغل در بخش کرونا نسبت به این بیماری، اختصاص امکانات و تجهیزات حفاظت شخصی مناسب و ایمن، افزایش آگاهی مردم نسبت به این بیماری، آموزش همگانی در مورد راه های پیشگیری از این بیماری در سطح جامعه، جلوگیری از سرایت بالای این بیماری که همگی سبب کاهش تعداد موارد مراجعه و بستری و به تبع کاهش فشار کاری پرستاران می شود را انجام دهند.

References

1. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. J Mil Med. 2020; 22: 1-11.
2. Smith RD. Responding to global infectious disease outbreaks: lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management. Social science & medicine. 2006; 63: 13-23.
3. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares Global Emergency: A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020
4. Zamani N, Barahmand A, Farhadi M. The effects of problem-solving training in reducing anxiety among a group of nursing students. Journal of Nursing Education. 2017; 6: 56-61.
5. Morshedy Z, Mansouriyan N, Dehnoalian A. Evaluation of clinical competency of nursing students in Medical Sciences Faculty of Neyshabur- 2016. Education and Ethic In Nursing. 2016; 5: 45-53.
6. Kudo Y, Kido S, Shahzad MT, Saegusa Y, Satoh T, Aizawa Y. Safety climate and motivation toward patient safety among Japanese nurses in hospitals of fewer than 250 beds. Industrial Health. 2009; 47: 70-79.
7. Golabadi M, Dehghan F, Safakhah F, Attarchi M. The effect of shift work on blood pressur. Razi Journal of Medical Sciences. 2011; 18: P 7.
8. Halkas G, Businakis D. The effect of stress and satisfaction on productivity. Instructional Journal of productivity and performance management. 2010; 59: 415-431.
9. Barrett KE, Barman SM, Brooks HL, Yuan J. Ganong's Review of Medical Physiology. 26th Edition. McGraw-Hill Education: 2019.
10. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. EXCLI Journal. 2017; 16: 1057-72.
11. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? Medical Care. 2005; 676-82.
12. Taheri,sh. Productivity and Analysis in Organizations. Tehran: Nashrismat.2009; 6.
13. Khaki, Gh. Introduction to Productivity Management, Tehran: Sayyamah Publication. 1997; 1
14. Robert A, Brinkerhof, Denis A, Dersler. Measuring Productivity for Managers and Productivity Specialists, Translation by Mohammad Abdollahzadeh, Tehran: Cultural Research Office. 1998.
15. Sumanth DJ, Yavuz FP. A formalized approach to select productivity improvement techniques in organizations. Engineering Management International 1983; 1: 261-79.
16. Mousazadeh M, Amir-Esmacili MR. Investigating the productivity and factors related to it in the selected Mazandaran hospitals in 2010. Yazd Faculty of Health Q J of Res Studies. 2011; 10: 1-13
17. Naddaf AR. The study of occupational stresses affected by different work factors among the Fars chemical industry staff. Paper presented at

- the 4th countrywide conference on professional health. Hamadan, Iran. 2004; 629-641.
18. Hoboubi N, Choobineh, A, Kamari, F, Ghanavati, S., Keshavarzi, A., Hosseini, A. (2017). the Impact of Job Stress and Job Satisfaction on Work Force Productivity in an Iranian Petrochemical Industry. *Safety and Health on Work*. 2017; 8: 67-7
 19. Mahdipoor S. The effect of organizational culture and job stress on exploiting the side of university staff. *Rahyafati no dar modiriat*. 1399; 11: 305-318.
 20. Doost Mohammadi H, Mirzaei A, Safavi M. Investigating The Relationship between job stress and productivity in nurses of selected hospitals of Azad University. 1397; 28: 325-332
 21. Azad marzabadi E, Gholami Fesharaki, M. Reliability and Validity Assessment for the HSE Job Stress Questionnaire. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 4(4): 291-297.
 22. MacKay CJ, Cousins R, Kelly PJ, Lee S, McCaig RH. Management standards and work-related stress in the UK: policy background and science. *Work Stress*. 2004; 18: 91-112.
 23. Kerr R, McHugh M, McCrory M. HSE Management Standards and stress-related work outcomes. *Occupational Medicine* 2009; 59: 574-579.
 24. Jahed H. Health Organization, *Tadbir journal*. 1385; 159
 25. Hasanzadeh H, Aharpour H, Shirbeigi N. A survey of Job Stress and Productivity among Kurdistan Gas Firm's Staff. *Iran Occupational Health*. 2012; 9: 1-10.
 26. Afraze A, Rezaeian S, Jahanshahi M Investigating the relationship between stress and productivity of scholars (Case study: Sarcheshmeh Copper Complex). *Industries and Systems Management Engineering Journal*. 1391; 2: 9-15.
 27. Kishwar A, Muhammad A. The Impact of Work Stress on Employee Productivity: Based in the Banking Sector of Faisalabad, Pakistan. *International Journal of Innovation and Economic Development*. 2019; 6: 32-50.
 28. Karasek RA, Theörell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Book; 1990.
 29. heong D, Lee C. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of frontline Health care workers. *Hong Kong Med J*. 2004; 10(5): 325-30.
 30. Leung GM, Ho LM, Chan SK, et al. Longitudinal assessment of community psycho behavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 2005; 40(12): 1713-20.
 31. Kim JS, Choi JS. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nursing research*. 2016; 10: 295-9.
 32. Bukhari EE, Tamsah MH, Aleyadhy AA, Alrabiaa AA, Alhboob AA, Jamal AA, et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *Journal of infection in developing countries*. 2016; 10: 845-50.
 33. Abdi H, Kalani Z, Kharazi M. Job stress among nurses. *Journal Yazd Medical Sciences University*. 1990; 8(4): 17-21.
 34. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses Tabriz teaching hospital. *Iran journal nurse*. 2010; 23(66): 55-62.
 35. Lashkari M, Majd zadeh SA. Investigating the relationship between employee motivation with productivity and organization required study: Sina Bank, Kerman province. *Management, Economics and Accounting Journal*. 1394
 36. Abedi Kooshki, S., Zeinabadi, H., Bagherinia, H., Jafarnezhad, A. The Role of organizational virtuousness on the performance of employees in a military organization. *Tose e Quarttely Development Management of The Human Resources and Logistics*, 2016; 1395(39): 55-68.
 37. Zeinabadi, H., Abedi Kooshki, S. School virtuous and citizen teacher: Testing a model through the mediating role of teachers' job attitudes in Karaj high schools. *Educational Innovations*, 2017; 16(2): 43-56.
 38. Pflanz S, Sonnek S. Work stress in the military: prevalence, causes, and relationship to emotional health. *Mil Med*, 2002; 167 (11): 877-82.
 39. Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nurs Crit Care*. 2010; 15 (3): 129-40.