Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 10, Issue 2, Summer 2021

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 A[3], 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

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 می‌باشد که می‌تواند 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) اسفراین۱۹ 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 اچیو 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=-۰,۵۵۹) و (P=۰,۰۰۱) 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

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 ووهان 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 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

کافـی در بخـش هـای مختلـف بیمارسـتانی، مدیریـت حفـظ سـلامت کارکنـان، اولویـت اول تمامـی دولـت هـا قـرار گرفـت. پرسـتاران جـزو اولیـن گـروه هایـی بودنـد کـه بـه طـور مسـتقیم بـا بیمـاران کرونایـی در ارتبـاط بودنـد. از نظـر آکادمیـک ارزش یـک پرسـتار خـوب معـادل ارزش یـک پزشـک خـوب اسـت و کار یـک پزشـک وقتـی نتیجـه مـی دهـد کـه پرسـتار خـوب و ورزیـده مسـئولیت سـلامت بیمـار را پیگیری کنـد (۶). در خصوص بیمـاری کرونـا و طولانـی شـدن زمـان همـه گیـری، میـزان بـالای سـرایت پذیـری، تجهیـزات کـم مراقبتـی مخصوصـا در ابتـدای همـه گیـری، افزایـش تعـداد بسـتری هـا در برخـی از برهـه هـای زمانـی، افزایـش تعـداد مـرگ و میـر، تغییـر رفتـار ویـروس، افزایـش سـرایت آن بـه جوانـان و همچنیـن ابتـلای دوبـاره بیمـاران در مراحـل بعـدی موجـب نوعـی اسـترس ادامـه دار در پرسـتارانی کـه در تمـاس مسـتقیم بـا ایـن ویروس هسـتند گردیـده اسـت (۷). اسـترس عبـارت اسـت از یـک موقعیـت هیجانـی و عاطفـی ناخوشـایندی کـه فـرد تجربـه مـی کنـد، بـه گونـه ای کـه الزامـات کاری و غیـر کاری بـه انـدازه ای اسـت کـه توانایـی هـای شـخص، کفایـت مواجهـه و پاسـخگویی بـه ایـن الزامـات را نـدارد، بـرای واکنـش بـه ایـن خطـر و شـرایط، تغییراتـی عاطفـی در فـرد ایجـاد مـی شـود. اسـترس نشـأت گرفتـه از رابطـه فـرد بـا محیـط اسـت کـه فشـار وارده نیـز حالتی ذهنـی دارد؛ چـرا کـه همـان عوامـل اسـترس زا کـه بـر یـک فرد تأثیـر مـی گـذارد، ممکـن اسـت بـر فـردی دیگـر تأثیری نداشـته باشـد. زمانـی کـه یـک کارمنـد فشـارهای شـغلی را مدیریـت کند و بتوانـد وظایـف کاری خـود را بـه انجـام رسـاند، اسـترس بـه عنـوان عاملـی برانگیزاننـده ایفـای نقـش کـرده اسـت (۸). تـرس و اضطـراب ناشـی از ابتـلای احتمالـی مخـرب بـوده و مـی توانـد منجـر بـه ناهنجـاری هـای روحـی، روانـی و اسـترس در افـراد شـود. تـرس و اسـترس بـا تحریـک هیپوتالامـوس در مغـز و بـه دنبـال آن افزایـش ترشـح هورمـون کورتیـزول از قشـر غـده فـوق کلیـه و تحریـک اعصـاب سـمپاتیک در سراسـر بـدن در کوتـاه مـدت بـرای مقابلـه بـدن بـا عوامـل اسـترس زا سـودمند اسـت (۹). امـا اگـر ایـن تـرس و اسـترس و پاسـخ بـدن یعنـی افزایـش سـطح کورتیـزول و تحریـک سـمپاتیک در درازمـدت باقـی بمانـد، مخـرب بـوده و منجـر بـه تضعیـف سیسـتم ایمنـی و کاهـش تـوان بـدن در مبـارزه بـا بیمـاری هـا از جملـه کرونـا مـی گـردد (۱۰). مطالعـات انجـام شـده در زمـان انتشـار بیمـاری هایـی از خانـواده کرونـا ویـروس ماننـد سـارس نشـان داد اختلالاتـی مانند اسـترس و اضطـراب ناشـی از بیمـاری هـای مسـری، کیفیـت عملکـرد کارکنـان بخـش بهداشـت و درمـان را بـه شـدت تحـت تاثیـر قـرار مـی دهـد و میـزان اسـترس بـالا توانایـی کاری فـرد را کاهـش مـی دهـد و سـبب کاهـش بهـره وری در فـرد مـی شـود (۱۱).

بهـره وری (productivity) از جملـه مفاهیمـی اسـت کـه بیـش از ۲۳۰ سـال از نخسـتین تـلاش و برداشـت علمـی پیرامـون آن مـی گـذرد و همـواره مـورد توجـه جوامـع علمـی و ملـت هـای مختلـف بـوده اسـت. واژه بهـره وری، نخسـتین بـار توسـط فرانسـواکنه در سـال ۱۷۷۶ بـه مفهـوم قـدرت تولیـد کـردن بیـان شـده اسـت و سـپس در لغـت نامـه هـای لیتـره در سـال ۱۸۸۳ و لاروس در سـال ۱۹۴۶ بـه مفهـوم دانـش و فـن تولیـد تعریـف گردیـده اسـت کـه بعـد هـا از سـوی محققیـن و سـازمان هـای مختلـف بـه شـیوه هـای متفـاوت بـه عنـوان نسـبت سـتانده بـه داده تعریـف شـد. امـروزه بهـره وری بـه عنـوان یـک دیـدگاه فکـری و بـه مفهـوم هوشـمندانه کارکـردن و عمـل کـردن مطرح اسـت (۱۴،۱۳،۱۲). از نـگاه مـدیریت سازمانی، بهره وری عبارت است از نسبت مطلوبیـت هـای حاصله (ستانده ها) بر منابع و آنچه که برای حصول نتیجه صرف شده (داده هـا) است (۱۵). بهـره وری، چگونگی کـارآیی نیروی کار، سرمایه و دیگـر منابع یـک سـازمان را مورد توجـه قرار می‌دهد (۱۶) و از مشخصـات یـک سـازمان سـالم آن اسـت کـه سلامت جسمی و روانی کارکنان به انـدازه تولیـد و بهـره وری مورد توجه و علاقه مدیران آن قرار گیرد؛ چرا کـه افزایـش بهره وری و کارآیی کارکنان موجب ارتقاء بهره وری کل سازمان خواهد شد (۱۷). تعامـل مناسـب بیـن اسـترس شـغلی و بهـره وری مـی توانـد تـا حـد زیـادی در ارائـه خدمـت بـه بیماران مفیـد باشـد و از آنجایـی کـه کاهـش بهـره وری سـبب کاهـش کیفیـت خدمـت رسـانی بـه بیمـاران مـی شـود، لازم اسـت تدابیـر مناسـبی در جهـت کاهـش اسـترس شـغلی در پرسـتاران انجـام شـود. حبوبـی و همـکاران (۲۰۱۷) در پژوهشـی بـا عنـوان تاثیـر اسـترس شـغلی و رضایـت شـغلی بـر بهـره وری نیـروی کار بـه ایـن نتایـج دسـت یافتنـد کـه سـطوح اسـترس شـغلی درک شـده توسـط کارکنـان و رضایـت شـغلی متوسـط بـود، هـم چنیـن بهـره وری آنهـا متوسـط مـورد ارزیابـی قـرار گرفـت. اگـر چـه رابطـه بیـن اسـترس شـغلی و شـاخص هـای بهـره وری از لحـاظ آمـاری معنـی دار نبـود، امـا رضایـت شـغلی و شـاخص هـای بهـره وری از نظـر آمـاری معنـی دار بودنـد (۱۸). نتیجـه مطالعـه مهـدی پـور نشـان مـی دهـد، اثـر مسـتقیم اسـترس شـغلی بـر بهـره وری کارکنـان دارای تفـاوت معنـادار بـا مقـدار صفـر بـود (Sig>۰/۰۵). بـا توجـه بـه مقـدار اثـر مربـوط به اسـترس شـغلی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

مـی تـوان گفـت ایـن اثـر معکـوس و در حـد متوسـط بود، بـه این معنـا کـه افزایـش اسـترس شـغلی مـی توانـد منجـر بـه کاهـش بهـره وری کارکنـان و برعکـس، کاهـش ایـن متغیـر مـی توانـد منجـر بـه افزایش بهـره وری کارکنـان شـود (۱۹). مطابـق تحلیل همبستگی صورت گرفته در مطالعـه دوسـت محمـدی و همـکاران، بین استرس شغلی و بهـره وری با اطمینان ۹۵ درصـد، رابطه ای معکوس با شدت متوسط برقرار است. بنابرایـن مـی تـوان اعلام کرد که با افزایش استرس شغلی، بهـره وری پرستاران کاهش پیدا خواهد کرد (۲۰). اهمیـت بررسـی ایـن پژوهـش آنجایـی مشـخص مـی شـود کـه بدانیـم اسـترس شـغلی و بهـره وری مـی توانـد رابطـه ی مسـتقیمی بـا کیفیـت خدمـات ارائـه شـده توسـط پرسـتاران در جهـت حفـظ سـلامت بیمـاران داشـته باشـد. بیمارانـی کـه در بخـش کرونـا بسـتری هسـتند بـه بررسـی و توجـه بیشـتری احتیـاج دارنـد امـا میـزان اسـترس نسـبتا بالایـی کـه در بیـن پرسـتاران شـاغل در ایـن بخـش وجـود دارد باعـث مـی شـود تـا میـزان کارایـی و بهـره وری پرسـتاران کاهـش یابـد. نوبـت هـای کاری زیـاد همـراه بـــا اسـترس ابتـلا بـه کرونـا، تعـداد زیـاد مراجعـات و بسـتری هـا، عـدم شـناخت کامـل از بیمـاری کرونـا، عـدم درمـان قطعـی بـرای ایـن بیمـاری، مواجهـه بـالا بـا بیمـاران کرونایـی، کمبـود زمـان ناشـی از طولانـی شـدن رسـیدگی بـه امـور بیمـاران، احتمـال انتقـال بیمـاری از طریـق همـکار و سـرایت آن بـه اعضـا خانـواده و احسـاس گنـاه ناشـی از آن، تصمیـم گیـری در مواقـع اورژانسـی بـر اسـاس اطلاعـت ناکافـی و پاسـخگو بـودن بـرای نتایـج ایـن تصمیـم گیـری هـا، تـلاش همـراه بـا فشـار روانـی بـرای اجتنـاب از هرگونـه اشـتباه و... را مـی تـوان از دیگـر دلایـل اسـترس بـالا و کاهـش بهـره وری نـام بـرد. بـا توجـه بـه اینکـه نیـروی انسـانی سـالم یکـی از مهمتریـن عوامـل در بهـره وری محیـط هـای شـغلی مـی باشـد و نیـز از آنجایـی کـه اسـترس شـغلی یکـی از مهمتریـن عوامـل تأثیرگـذار بـر سـلامت روانـی و جسـمانی ایـن افـراد مـی باشـد، همچنیـن بـا توجـه بـه عـدم وجـود مطالعـات کافـی در ایـن زمینـه در شـرایط همـه گیـری بیمـاری کوویـد ۱۹، پژوهـش حاضـر بـا هـدف بررسـی تأثیـر اسـترس شـغلی بـر بهـره وری پرسـتاران شـاغل در بخـش کرونـا بیمارسـتان امـام خمینـی (ره) شهرسـتان اسـفراین انجـام شـد.

روش کار

ایـن پژوهـش یـک مطالعـه ی توصیفـی- تحلیلـی اسـت کـه بـه بررسـی رابطـه ی میـان اسـترس شـغلی و بهـره وری پرسـتاران شـاغل در بخـش کرونـا بیمارسـتان امـام خمینـی(ره) اسـفراین در سـه ماهـه اول سـال ۱۳۹۹ مـی پـردازد. نمونـه مـورد مطالعـه، شـامل تمامـی پرسـتاران شـاغل در بخـش کرونـا بیمارسـتان امام خمینـی (ره) اسـفراین بـود. روش نمونـه گیـری سرشـماری اسـت کـه تـا زمـان پایـان جمـع آوری داده هـا تعـداد کل پرسـتاران شـاغل در بخـش کرونـا اسـفراین ۳۱ نفـر بـود کـه همگـی دارای مـدرک کارشناسـی بودنـد. معیارهـای ورود بـه پژوهـش تمایـل بـرای شـرکت در مطالعـه، حداقـل ۶ ماه سـابقه کاری در پرسـتاری و حداقـل ۲۰ شـیفت کاری در بخـش کرونـا بـود. مـلاک خـروج از پژوهـش، عـدم تمایـل کارکنـان بـه شـرکت در مطالعـه، سـابقه کمتـر از شـش مـاه، سـابقه دریافـت داروهـای روانگـردان در یـک سـال و داشـتن پسـت مدیریتی بـود. به منظـور رعایـت ملاحظات اخلاقـی پـس از اخـذ کـد اخـلاق، مجـوز لازم جهـت انجـام ایـن مطالعـه از مسـئولین بیمارسـتان گرفتـه شـد و پرسشـنامه های بی نـام پـس از بیـان توضیحـات ضـروری توسـط پژوهشـگر دربـاره هـدف از مطالعـه، اختیـاری بـودن شـرکت در پژوهـش، چگونگـی همـکاری و اخـذ رضایـت مکتـوب از پرسـتاران بـرای شـرکت در ایـن مطالعـه، در اختیـار آنـان قـرار گرفـت و از شـرکت کننـدگان درخواسـت گردیـد کـه اگـر در خصـوص پاسـخ دهـی به سـؤالات بـا مشـکلی مواجـه شـدند از پژوهشـگر بخواهنـد کـه توضیحـات لازم را بـه آنـان بدهـد. در رونـد توزیـع و جمـع‌آوری داده‌هـای پژوهـش بـر ضـرورت محرمانـه مانـدن اطلاعـات افـراد تأکیـد شـد.

جهـت جمـع آوری داده هـا از دو پرسشـنامه اسـترس شـغلی HSE و بهـره وری اچیو اسـتفاده شـد. پرسشـنامه اسـترس شـغلی HSE دارای ۳۵ گویـه 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 تـا 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 بـالا در این پرسشنامه نشان دهنده استرس و فشار شغلی پایین و مناسب، نمره پاییـن نشانه سطح بالای استرس است. ایـن پرسشـنامه دارای ابعـاد نقـش (سـوالات ۱-۴-۱۱-۱۳-۱۷)، ارتبـاط (سـوالات ۵-۱۴-۲۱-۳۴)، حمایت مسئولین (سـوالات ۸-۲۳-۲۹-۳۳-۳۵)، حمایـت همـکاران (سـوالات ۷-۲۴-۲۷-۳۱)، کنتـرل (سـوالات ۲-۱۰-۱۵-۱۹-۲۰-۳۰)، تقاضـا (سـوالات ۳-۶-۹-۱۲-۱۶-۱۸-۲۰-۲۲)، تغییـرات (سـوالات ۲۶-۲۸-۳۲) مـی باشـد (۲۱). در جـدول ۱ بـه بررسـی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

ابعاد استرس شغلی پرداخته شده است. برای تعیین میزان استرس پرستاران، نمره های به دست آمده را جمع کرده و بر حجم نمونه تقسیم می کنیم و اگر میانگین نمرات در بازه ۳۵-۸۲ 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 مک کای و همکاران (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در حدود ۰/۶۳تا 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 می باشد (۲۳,۲۲,۲۱). در این مطالعه جهت بررسی میزان بهره وری از پرسشنامه اچیو استفاده شده است. این پرسشنامه ۴۱ گویه دارد و بهره وری نیروی انسانی را در ۹ بعد (توان، شناخت شغل، حمایت شغل، انگیزش، بازخورد عملکرد، اعتبار تصمیمات، سازگاری کارکنان با عوامل طبیعی، مشارکت، آموزش) می سنجد (جدول ۱). نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه ای می باشد. در این روش، نمره های به دست آمده را جمع کرده و اگر میانگین نمرات در بازه ۴۱-۸۲ باشد، نشان دهنده بهره وری نیروی انسانی ضعیف، اگر میانگین نمرات بین ۸۲-۱۳۲ باشد، نشان دهنده بهره وری نیروی انسانی، متوسط و اگر میانگین نمرات بیش از ۱۲۳ باشد، بهره وری 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 جمع آوری داده ها است (۲۴). در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده توسط پرسشنامه ها، از آمار توصیفی و آزمون های همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS 26 استفاده شده است. سطح معنی داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

جدول۱: آماره های 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	حمایت مسئولین	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
بهره وری	انگیزش	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	۱۰/۳۲۲۶	۱/۷۹۶۰۵
	آموزش	۲-۴-۳۹-۴۰-۴۱	۳۱	۱۴/۰۰	۸/۰۰	۱۱/۰۶۴۵	۱/۵۰۴۱۲

یافته ها

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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	۲۱	۶۷/۸
	مرد	۱۰	۳۲/۲
نوع استخدام	رسمی	۷	۲۲/۵
	پیمانی	۷	۲۲/۵
	قراردادی	۱	۳/۲
	طرحی	۱۶	۵۱/۸
تاهل	متاهل	۲۰	۶۴/۵
	مجرد	۱۱	۳۵/۵
تحصیلات	کارشناسی	۳۱	۱۰۰
سابقه کاری	۵-۰	۲۲	۷۰/۹
	۱۰-۶	۳	۹/۷
	۱۵-۱۱	۰	۰
	۲۰-۱۶	۲	۶/۵
	۲۵-۲۱	۳	۹/۷
	۳۰-۲۶	۱	۳/۲

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

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

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

*p≤ ۰/۰۵

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

جدول۴: بررسی میزان استرس شغلی و بهره وری

	تعداد	بیشینه	کمینه	میانگین	انحراف معیار
استرس	۳۱	۸۵	۶۶	۷۴/۶۴۵۲	۴/۹۸۳۶۳
بهره وری	۳۱	۱۰۶	۷۶	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 ($p< ۰/۰۵$). کاراسیک (۱۹۸۰) بر اساس مدل وظیفه-کنترل، شغل پرستاری را از مشاغل پر استرس معرفی می کند، چون معتقد است که اولا حجم وظایف شغلی این افراد و درگیری ذهنی آنها نسبتا زیاد است و ثانیا، قدرت کنترل آنها کم است (۲۸). نتایج مطالعه ای که طی اپیدمی سارس در هنک 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 برند (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 معالجه 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 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 (۳۲,۳۱). از سوی دیگر برنامه کاری پرستاران معمولا 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 ($r=-۰/۳۶۵$) 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 افرازه 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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 درنتیجه 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 سیاست‌های 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 زین 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 ازآثار 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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.

سپاسگزاری

از معاونت آموزش و پژوهش دانشکده علوم پزشکی اسفراین که از این طرح تحقیقاتی با کد اخلاق (IR.ESFARAYENUMS.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.

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 Editon. 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-Esmaeili 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]

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.Rahyafti 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. 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, Temsah 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-14]