Journal of Marine Medicine
Supplement Issue 2021
Pages: 80-88
10.30491/3.4.80

Evaluation of Factors Affecting Job Stress in Nurses Caring for COVID-19 Patients

Rasoul Raesi [1,2], Zahra Abbasi [3], Sam Saghari [2], Saied Bokaie [4], Mehdi Raei [5], Kiavash Hoshmandi [4 *]

[1] *Master of Nursing, 22 Bahman Khaf Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*
[2] *Department of Health Services Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
[3] *Assistant Professor of Community Medicine, Akbar Clinical Research & Development Unit, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*
[4] *Department of Food Hygiene & Quality Control, Division of Epidemiology & Zoonoses, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran, Iran*
[5] *Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 24 April 2021 **Accepted:** 31 August 2021

Abstract

Background and Aim: The Covid-19 pandemic, with its widespread prevalence, confronted the nursing profession with specific occupational stressors. Job stress has a significant effect on nurses' performance and jeopardizes the provision of high quality and safe care. The aim of this study was to determine the factors affecting job stress in nurses caring for Covid-19 patients.

Methods: This cross-sectional study was performed in the first 6 months of 2020. 90 nurses caring for Covid-19 patients were selected by census method. Data were collected using a researcher-made questionnaire on nurses' occupational stressors (validity score between 0.7 and 1 and reliability with Cronbach's alpha of 84%) which was provided to nurses online.

Results: 37 (41.1%) nurses were male and 53 (58.9%) were female. The mean age of nurses was 31.39±6.32 years (range 21-45 years) and the mean job history was 10.82±5.31 years. Managerial, personal, physical, patient care and interpersonal factors were identified as sources of stress in nurses caring for Covid-19 patients, respectively.

Conclusion: Since managerial factors were recognized as the most source of stressors, it is preferable to plan on the managerial level to reduce stressors in nurses and subsequently improve the quality of nursing care for COVID-19 patients.

Keywords: Job Stress, Nurse, Patient, COVID-19.

*Corresponding author: Kiavash Hushmandi, **Email**: kiavash.hushmandi@gmail.com
Address: Division of Epidemiology & Zoonoses, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran, Iran

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]

[DOI: 10.30491/3.4.80]

مجله طب دریا
ویژه نامه ۱۴۰۰
صفحات: ۸۸-۸۰
10.30491/3.4.80

عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹

رسول رئیسی[۱،۲]، زهرا عباسی[۳]، سام ساغری [۲]، سعید بکایی [۴]، مهدی راعی [۵]، کیاوش هوشمندی [۴]*

[۱] کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان ۲۲ بهمن خواف، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۲] دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد علوم پزشکی، تهران، ایران
[۳] استادیار پزشکی اجتماعی، مرکزتوسعه تحقیقات بالینی اکبر، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۴] گروه بهداشت و کنترل مواد غذایی، بخش اپیدمیولوژی و بیماریهای مشترک، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
[۵] مرکز تحقیقات بهداشت، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۰/۰۶/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کووید-۱۹ با شیوع گسترده خود حرفه پرستاری را با عوامل استرس‌زای شغلی ویژه‌ای مواجه ساخت. استرس شغلی اثر مهمی بر عملکرد پرستاران داشته و ارائه مراقبت‌های باکیفیت و ایمن را به مخاطره می‌اندازد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹ انجام شد. ۹۰ نفر از پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ به روش سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه محقق‌ساخته استرسورهای شغلی پرستاران (دارای روایی با نمره کسب شده بین ۰/۷ تا ۱ در بعد CVI و پایایی با آلفا کرونباخ ۸۴٪) که به صورت آنلاین در اختیار پرستاران قرار گرفت، جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: ۳۷ نفر از پرستاران مرد (۴۱/۱٪) و ۵۳ نفر (۵۸/۹٪) زن بودند. میانگین سن پرستاران ۳۱/۳۹±۶/۳۲ سال (محدوده ۴۵-۲۱ سال) و میانگین سابقه خدمت ۱۰/۸۲±۵/۳۱ سال بود. عوامل مدیریتی، فردی، فیزیکی، مراقبت از بیمار و بین‌فردی به ترتیب جزء منابع استرس‌زا در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: از آنجا که در مطالعه حاضر عوامل مدیریتی به عنوان بیشترین منبع استرس‌زا شناخته شد، ارجح است در سطوح مدیریتی برنامه‌ریزی برای کاهش عوامل استرس‌زا در پرستاران و به دنبال آن ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران کووید-۱۹ انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، پرستار، بیمار، کووید-۱۹.

*نویسنده مسئول: **کیاوش هوشمندی**. پست الکترونیک: kiavash.hushmandi@gmail.com
آدرس: گروه بهداشت و کنترل مواد غذایی، بخش اپیدمیولوژی و بیماری‌های مشترک، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]
[DOI: 10.30491/3.4.80]

مقدمه

روانشناسان و دیگر صاحب‌نظران، استرس را روی هم جمع‌شدن رویدادهای زندگی که سازگاری فرد را با وضع موجودش بر هم می‌زند می‌دانند، هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند و در او واکنشی برانگیزد عامل استرس‌زا شناخته می‌شود (۱). استرس شغلی استرسی است که از کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل به وجود می‌آید به‌گونه‌ای که خواسته‌های محیط کار و فشارهای مرتبط با آن بیش از آن است که فرد بتواند از عهده آنها برآید (۲). اگرچه استرس‌شغلی در تمام مشاغل وجود دارد، ولی در مورد مشاغلی که با انسان‌ها به طور مستقیم سر و کار دارند، این موضوع اهمیت بیشتری دارد. شواهد و مطالعات انجام شده مبین این است که شغل پرستاری یکی از پرتنش‌ترین مشاغل محسوب می‌شود (۳). استرس شغلی می‌تواند برای پرستاران اثرات مخرب فیزیولوژیکی و روانشناختی داشته باشد و بر سلامتی آنان اثرات سوئی بگذارد. از سوی دیگر استرس شغلی با افزایش حوادث کاری، تأخیر و غیبت از کار و نیز کاهش بهره‌وری و تعهد سازمانی، به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر می‌شود (۴).

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل ایجادکننده استرس شغلی به ۳ دسته عوامل پرتنش داخلی پرستاری، عوامل سازمانی و مدیریتی تقسیم می‌شوند. این عوامل سه‌گانه مستقل از یک دیگر نبوده و همبستگی فراوانی با یکدیگر دارند. برای مثال عملکرد مدیریتی خود سبب تشدید تنش‌های داخلی می‌شود (۵). پرستاری شغل پراسترسی است و پرستاران با انواعی مختلفی از تنش‌های داخلی در کارشان مواجه هستند. شناخت این تنش‌ها و نحوه مدیریت آنها بسیار مهم است به‌طوری‌که تنش‌های پرستاری به عنوان نگرانی جهانی در سال ۲۰۱۸ مطرح شده است (۶). پرستار با وضعیت‌های ناراحت‌کننده بشر مانند رنج شدید، اندوه، درد، زخم و مرگ انسان‌ها مواجه است. معمولاً یک پرستار وقتی با این شرایط مواجه می‌شود، اقدامی جهت حل وضعیت مددجو می‌نماید که برای آن حقوق مادی تعریف نشده است (۷).

استرس در درازمدت بیماری‌های مزمنی مانند پرفشاری خون، بیماری‌های قلب و عروق و آسم را بر جای می‌گذارد (۸). همچنین استرس‌های شغلی بر سلامتی افراد تأثیر داشته، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و احتمال وقوع صدمات‌کاری را افزایش می‌دهد (۹). برای گزارش میزان استرس شغلی پرستاران اختلاف‌نظرهای فراوانی وجود دارد. ریکوزا و همکاران در تحقیقی روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس، میزان تنیدگی‌شغلی پرستاران شاغل را در حد بالا گزارش نمودند (۱۰). مردانی و همکاران میزان استرس شغلی در پرستاران شاغل بیمارستان‌های مشهد را در حد متوسط بیان کرده است (۱۱). داگت و همکاران نیز در بررسی که بر روی پرستاران بخش انکولوژی کودکان انجام دادند، میزان استرس شغلی در نمونه‌های مورد پژوهش را در حد متوسط بیان کردند (۱۲). شیوع استرس شغلی در بین پرستاران در بین کشورهای مختلف و همچنین تخصص‌های مختلف پرستاری بسیار متفاوت است (۱۳،۱۴)، برای مثال شیوع اضطراب در پرستاران ایرانی از بیشترین مقدار (۴۳/۲٪) (۱۵) و در پرستاران ژاپنی از کم ترین مقدار (۷٪) در دنیا برخوردار بوده است (۱۳).

بسیاری از محققان گزارش نموده‌اند که استرس‌های‌شغلی پرستاری به طور گسترده‌ای در ارتباط با چگونگی عملکرد حمایتی سازمان است (۵). از طرفی دیگر با شروع بیمار ی کووید-۱۹ در ووهان چین در سال ۲۰۱۹، شوک شدیدی به سیستم درمان اکثر کشورهای دنیا وارد شده است (۱۶) که از نتایج آن کمبود و خستگی نیروی متخصص و کادر مراقبتی به‌ویژه پرستاران می‌باشد، درنتیجه منجر به ساعات کاری طولانی و لغو بسیاری از برنامه‌های تفریحی و شخصی و فشارکاری مضاعف شده است (۱۷).

پرستاران در خط مقدم مبارزه با بیماری کووید-۱۹ هستند، به‌طوری‌که یک‌سوم مرگ و میر ناشی از کرونا در چین مربوط به پرستاران بوده است (۱۸). تجاربی که از پرستاران در اپیدمی‌های قبلی ناشی از انواع کرونا ویروس نظیر سارس و مرس در دسترس است نشان می‌دهد که کارکنان بهداشتی به‌ویژه پرستاران سطح بالایی از نشانه‌های سوءعملکرد نظیر استرس را از خود نشان می‌دهند (۱۷). Said و El-Shafei، با ارزیابی میزان رضایت شغلی، استرس‌شغلی و تمایل به ترک خدمت پرستاران در دوره پاندمی کرونا در بیمارستانی در مصر دریافتند که ۷۵ درصد پرستاران دارای استرس شغلی هستند و همچنین فقط ۴ درصد از آنها در دوران همه‌گیری‌کرونا به ترک‌خدمت فکر نکرده‌اند (۱۹). Alsaqri نیز در پژوهش خود دریافت که عواملی مانند استرس‌شغلی با کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و همچنین تمایل به ترک خدمت پرستاران رابطه دارد (۲۰).

ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران‌کووید-۱۹، در شرایط ویژه‌ای انجام می‌شود و از جمله شرایط ویژه مراقبت در بخش کرونا برای پرستاران، می‌توان به لباس و پوشش مخصوص حین مراقبت، فضای مراقبتی خاص بخش کرونا به همراه تجهیزات پیشرفته کمک تنفسی، مراقبت همراه با استرس و محدودیت‌های ویژه در تغذیه و الگوی دفعی در طول شیفت اشاره کرد که ارائه خدمات‌پرستاری در بخش‌کرونا را با ارائه خدمات‌پرستاری در سایر بخش‌ها متفاوت کرده است.

بدون شک پرسنل مراقبت‌های بهداشتی درمانی، این روزها به طور شایسته‌ای توجه سراسر جهان را به خود جلب کرده‌اند. آنها در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند و این حضور در خط مقدم مبارزه با کرونا می‌تواند به ایجاد استرس شغلی منجر شود. پرسنل بهداشت و درمان به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹، در معرض خطر ابتلا به این ویروس می‌باشند و در عین حال، آنها خود منبع مهمی برای انتقال بیماری به همکاران، بیماران، دوستان و خانواده هستند. در حال حاضر، مطالعات در مورد بیماری کووید-۱۹ بیشتر تحقیقات اپیدمیولوژیک، پیشگیری و کنترل،

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]

[DOI: 10.30491/3.4.80]

تشخیص و درمان را شامل می‌شود و پژوهش‌های کمتری سلامت محیط کار را در طی پاندمی‌کرونا بررسی کرده‌اند (۱۸). افزون بر این استرس شغلی نه تنها سلامتی و رفاه افراد را به خطر می‌اندازد بلکه با میزان خطاهای پزشکی و کیفیت مراقبت‌ها نیز ارتباط دارد (۲۱،۲۲)، به همین دلیل دانستن عوامل ایجادکننده استرس شغلی در میان پرستاران می‌تواند مهم باشد و در راستای حفاظت و صیانت از نیروی کار و همچنین بهبود کیفیت ارایه خدمات به بیماران کووید-۱۹، به کار گرفته شود. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ طراحی و اجرا شد.

روش‌ها

مطالعه مقطعی حاضر در بیمارستان ۲۲ بهمن شهر خواف در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه ۹۰ نفر از پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران بستری در بخش کرونا به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل سابقه ۶ ماه مراقبت پرستاری در بخش کووید-۱۹، استخدام پیمانی یا رسمی، حداقل مدرک کارشناسی، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه شامل عدم رضایت به شرکت در مطالعه بود (۲۳). جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه دو قسمتی استفاده گردید. قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک شامل (سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار و نوع استخدام) و قسمت دوم پرسشنامه محقق ساخته استرسورهای شغلی پرستاران در بخش کرونا بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه آنلاین در اختیار پرستاران مورد مطالعه قرار گرفت و داده‌ها جمع‌آوری شد.

پرسشنامه مذکور ابتدا از طریق بحث‌های گروهی متمرکز (گروه‌های ۵ تا ۶ نفره از پرستاران شاغل با رعایت پروتکل های مقابله با کووید-۱۹) و بر اساس بارش افکار در ۷۵ عبارت و در حیطه های ۵ گانه شامل عوامل تنش‌زای بین فردی (عبارات ۱ تا۱۰)، مراقبت از بیمار (عبارات ۱۱ تا ۳۴)، محیط فیزیکی (عبارات ۳۵ تا ۴۳)، فردی (عبارات ۴۴-۵۶) و مدیریتی (عبارات ۵۷-۷۵) توسط محقق و بر اساس استرسورهای شغلی تهیه و تدوین گردید. به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) نمره‌گذاری شد و عوامل مرتبط با استرس بر اساس اولویت در هر حیطه و نیز در حیطه‌های مختلف استخراج و گزارش گردید. جهت تأیید روایی، این پرسشنامه در اختیار ۶ نفر از اساتید عضو هیئت علمی قرار گرفت و اصلاحات موردنیاز متناسب با نظر آنان اعمال گردید. روایی این پرسشنامه با استفاده از شیوه تعیین روایی محتوایی و صوری با گرفتن نظرات متخصصین انجام شد و روایی محتوایی قابل قبولی در تمامی عبارات بدست آمد. در بعد CVI : Content Validity Index امتیازات کسب شده بین ۰/۷ تا ۱ بود که مناسب بودن عبارات را در ابعاد سادگی، مربوط بودن و وضوح نشان داد. پایایی پرسشنامه مورد بررسی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در کل ۰/۸۴ و برای عوامل بین‌فردی ۰/۶۳، مراقبت از بیمار ۰/۶۲، محیط فیزیکی ۰/۶۱، عوامل فردی ۰/۷۶ و عوامل مدیریتی ۰/۶۲ بدست آمد.

محاسبات آماری: داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-15 تجزیه و تحلیل شد. ابتدا برخورداری از توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از ضرایب چولگی و کشیدگی بررسی شد و با توجه به برخورداری از توزیع نرمال، از آزمون‌های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، t تک نمونه‌ای، آنالیز واریانس درون‌گروهی و تعقیبی بنفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۹۹۰۴۹۳ مصوب تاریخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۲ دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1399.425 ثبت گردیده است.

نتایج

از بین ۹۰ پرستار مراقبت‌کننده از بیماران بستری در بخش کرونا، ۳۷ نفر (٪ ۴۱/۱) مذکر و ۵۳ نفر (٪ ۵۸/۹) مونث بودند. بیشتر پرستاران مورد مطالعه دارای سن ۳۵-۲۵ سال (٪ ۵۶/۷)، متاهل (٪ ۶۱/۱)، دارای تحصیلات کارشناسی (٪ ۹۴/۴)، دارای سابقه خدمت کمتر از ۱۰ سال (٪ ۴۴/۴) و دارای وضعیت استخدامی رسمی (٪ ۵۳/۳) بودند. حداقل سن پرستاران ۲۱ سال، حداکثر ۴۵ سال و میانگین سن آنها ۳۱/۳۹±۶/۳۲ سال و میانگین سابقه خدمت ۱۰/۸۲±۵/۳۱ گزارش شد (جدول-۱).

جدول-۱. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران مورد مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	مذکر	۳۷	۴۱/۱
	مونث	۵۳	۵۸/۹
سن	کمتر از ۲۵ سال	۱۸	۲۰
	۳۵-۲۵ سال	۵۱	۵۶/۷
	بیشتر از ۳۵ سال	۲۱	۲۳/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۳۵	۳۸/۹
	متاهل	۵۵	۶۱/۱
سطح تحصیلات	کارشناسی	۸۵	۹۴/۴
	کارشناسی ارشد	۵	۵/۶
سابقه خدمت	کمتر از ۱۰ سال	۴۰	۴۴/۴
	۱۵-۱۰ سال	۲۸	۳۱/۲
	بیشتر از ۱۵ سال	۲۲	۲۴/۴
وضعیت استخدامی	رسمی	۴۸	۵۳/۴
	پیمانی	۲۱	۲۳/۳
	طرحی	۲۱	۲۳/۳
سن	Mean±SD	۳۱/۳۹±۶/۳۲	
سابقه خدمت	Mean±SD	۱۰/۸۲±۵/۳۱	

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]

[DOI: 10.30491/3.4.80]

نتایج نشان داد که میانگین نمره دیدگاه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی در کل و عوامل بین فردی و مراقبت از بیمار در پرستاران مذکر نسبت به مونث و همچنین میانگین نمره دیدگاه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی در کل و عوامل بین فردی، محیط فیزیکی، عوامل فردی و عوامل مدیریتی در پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد نسبت به پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی به طور معناداری بیشتر است. میانگین نمره دیدگاه در خصوص تاثیر محیط فیزیکی و عوامل مدیریتی در پرستاران با وضعیت استخدامی رسمی نسبت به پرستاران با وضعیت استخدامی طرحی به طور معناداری بیشتر بود ولی میانگین نمره دیدگاه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران مورد مطالعه بر حسب سن، وضعیت تاهل و سابقه خدمت تفاوت معناداری نداشت (p>۰/۰۵) (جدول-۲).

نتایج آزمون t تک نمونه ای نشان داد که از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، عوامل بین فردی، مراقبت از بیمار، محیط فیزیکی، عوامل فردی و مدیریتی بر استرس شغلی اثر معناداری دارند (p<۰/۰۰۱) (جدول-۳).

جدول-۲. مقایسه میانگین نمره دیدگاه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران مورد مطالعه بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی

مولفه متغیر		بین فردی	مراقبت از بیمار	محیط فیزیکی	عوامل فردی	عوامل مدیریتی	عوامل موثر بر استرس شغلی در کل
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
جنسیت	مذکر	۳/۸۸±۰/۳۰	۳/۹۳±۰/۲۴	۴/۰۱±۰/۱۷	۴/۰۳±۰/۳۵	۴/۱۰±۰/۲۳	۳/۹۹±۰/۲۰
	مونث	۳/۷۰±۰/۳۳	۳/۸۱±۰/۲۰	۳/۹۵±۰/۱۹	۳/۹۷±۰/۳۱	۴/۰۲±۰/۲۲	۳/۸۹±۰/۱۷
P-value آزمون t مستقل		۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۴۰	۰/۱۰	۰/۰۱
سن (سال)	کمتر از ۲۵	۳/۶۹±۰/۳۶	۳/۸۵±۰/۲۱	۳/۹۶±۰/۱۷	۴/۰۲±۰/۳۰	۴/۰۳±۰/۲۱	۳/۹۲±۰/۱۷
	۳۵-۲۵	۳/۷۹±۰/۳۲	۳/۸۵±۰/۲۴	۳/۹۸±۰/۱۸	۳/۹۸±۰/۳۲	۴/۰۷±۰/۲۱	۳/۹۴±۰/۱۸
	بیشتر از ۳۵	۳/۸۰±۰/۳۲	۳/۸۸±۰/۲۰	۳/۹۸±۰/۲۱	۴/۰۱±۰/۳۷	۴/۰۳±۰/۲۸	۳/۹۴±۰/۲۲
p-value آزمون ANOVA		۰/۵۱	۰/۸۵	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۷۵	۰/۹۰
وضعیت تاهل	مجرد	۳/۷۳±۰/۳۶	۳/۸۸±۰/۲۰	۳/۹۵±۰/۱۸	۳/۹۸±۰/۳۱	۴/۰۵±۰/۱۸	۳/۹۳±۰/۱۶
	متاهل	۳/۸۰±۱/۳۱	۳/۸۵±۰/۲۴	۳/۹۹±۰/۱۸	۳/۹۹±۰/۳۴	۴/۰۴±۰/۲۵	۳/۹۴±۰/۲۱
P-value آزمون t مستقل		۰/۲۹	۰/۶۳	۰/۲۶	۰/۸۶	۰/۸۷	۰/۸۵
سطح تحصیلات	کارشناسی	۳/۷۶±۰/۳۲	۳/۸۵±۰/۲۲	۳/۹۶±۰/۱۷	۳/۹۷±۰/۳۱	۴/۰۳±۰/۲۲	۳/۹۲±۰/۱۷
	ارشد	۴/۰۶±۰/۲۶	۴/۰۱±۰/۱۸	۴/۲۲±۰/۱۶	۴/۴۵±۰/۳۴	۴/۳۳±۰/۲۷	۴/۲۰±۰/۲۳
P-value آزمون t مستقل		۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰۱
سابقه خدمت (سال)	کمتر از ۱۰	۳/۷۷±۰/۳۲	۳/۸۷±۰/۲۱	۳/۹۸±۰/۱۸	۴/۰۲±۰/۳۱	۴/۰۸±۰/۲۰	۳/۹۵±۰/۱۷
	۱۵-۱۰	۳/۷۶±۰/۳۴	۳/۸۳±۰/۲۵	۳/۹۷±۰/۲۰	۳/۹۹±۰/۳۶	۴/۰۳±۰/۲۶	۳/۹۲±۰/۲۱
	بیشتر از ۱۵	۳/۸۰±۰/۳۳	۳/۸۷±۰/۲۲	۳/۹۷±۰/۱۷	۳/۹۴±۰/۳۱	۴/۰۲±۰/۲۴	۳/۹۲±۰/۱۹
p-value آزمون ANOVA		۰/۹۲	۰/۷۷	۰/۹۵	۰/۶۲	۰/۵۴	۰/۷۵
وضعیت استخدامی	رسمی	۳/۷۶±۰/۳۵	۳/۸۳±۰/۲۶	۴/۰۲±۰/۲۰	۴/۰۳±۰/۳۳	۴/۱۱±۰/۲۴	۳/۹۵±۰/۲۲
	پیمانی	۳/۸۸±۰/۲۶	۳/۹۲±۰/۱۶	۳/۹۹±۰/۱۴	۳/۸۷±۰/۲۲	۴/۰۵±۰/۱۷	۳/۹۴±۰/۱۲
	طرحی	۳/۷۰±۰/۳۲	۳/۸۸±۰/۱۹	۳/۸۶±۰/۱۳	۴/۰۳±۰/۳۹	۳/۹۱±۰/۱۹	۳/۸۹±۰/۱۷
p-value آزمون ANOVA		۰/۲۲	۰/۳۷	۰/۰۰۳	۰/۱۵	۰/۰۰۴	۰/۴۵

جدول-۳. مقایسه میانگین نمره دیدگاه پرستاران مورد مطالعه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی

عوامل	میانگین	انحراف معیار	اختلاف میانگین	t	df	p
بین فردی	۳/۷۷	۰/۳۳	۰/۷۷	۲۲/۴۵	۸۹	<۰/۰۰۱
مراقبت از بیمار	۳/۸۶	۰/۲۲	۰/۸۶	۳۶/۵۴	۸۹	<۰/۰۰۱
محیط فیزیکی	۳/۹۸	۰/۱۸	۰/۹۸	۵۰/۶۷	۸۹	<۰/۰۰۱
عوامل فردی	۳/۹۹	۰/۳۳	۰/۹۹	۲۸/۹۰	۸۹	<۰/۰۰۱
عوامل مدیریتی	۴/۰۵	۰/۲۳	۱/۰۵	۴۳/۶۶	۸۹	<۰/۰۰۱

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]

[DOI: 10.30491/3.4.80]

نتیجه آزمون آنالیز واریانس درون گروهی نشان داد که میانگین نمره دیدگاه پرستاران در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی تفاوت معناداری دارد (p<۰/۰۰۱)، برای تعیین اینکه تفاوت معنادار مربوط به کدامیک از عوامل می‌باشد از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتیجه آزمون مذکور نشان داد که از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه تاثیر عوامل مدیریتی بر استرس شغلی نسبت به سایر عوامل، تاثیر محیط فیزیکی و عوامل فردی بر استرس شغلی نسبت به عوامل بین فردی و مراقبت از بیمار و همچنین در خصوص تاثیر مراقبت از بیمار بر استرس شغلی نسبت به عوامل بین فردی به طور معناداری بیشتر می‌باشد (p<۰/۰۵) (جدول-۴).

جدول-۴. مقایسه میانگین نمره دیدگاه پرستاران مورد مطالعه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی

عوامل	میانگین	انحراف معیار	F	p
بین فردی	۳/۷۷	۰/۳۳	۲۵/۶۵	<۰/۰۰۱
مراقبت از بیمار	۳/۸۶	۰/۲۲		
محیط فیزیکی	۳/۹۸	۰/۱۸		
عوامل فردی	۳/۹۹	۰/۳۳		
عوامل مدیریتی	۴/۰۵	۰/۲۳		

بحث

در این پژوهش، عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ در بخش‌کرونا تعیین شد. نتایج به دست‌آمده در این پژوهش نشان داد که متغیرهای سن، وضعیت تاهل و سابقه خدمت تفاوت معناداری در میانگین نمره دیدگاه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران مورد مطالعه ندارند، اما در مطالعه کاوه و همکاران میزان اضطراب کادر درمانی با سن ارتباط داشت، به طوری که در سنین پایین‌تر میزان اضطراب بالاتر گزارش شده بود (۲۴). همچنین مطالعه Eriksen و همکاران رابطه معکوس و معناداری را بین سابقه کار و میزان استرس شغلی در پرستاران را نشان داد به نحوی که با افزایش سابقه کار به دلیل افزایش مهارت و افزایش کنترل بر محیط و شرایط کاری میزان استرس شغلی کاهش می یابد (۲۵). مغایرت یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده می‌تواند به دلیل تفاوت در محیط پژوهش و شرایط بحرانی زمان پاندمی کرونا و همچنین وجود اضطراب فراگیر این بیماری بر تمامی پرستاران باشد.

در زمینه ارتباط وضعیت تأهل و اضطراب و استرس، نتایج مطالعات داخلی همچون یافته‌های ما ارتباط معنی‌داری بین این دو وضعیت گزارش نکرده اند (۲۶،۲۷) در حالی که نتایج برخی از مطالعات خارجی حاکی از آن است که مسئولیت‌های افراد متأهل مانند خانه‌داری و تربیت فرزند باعث افزایش سطح استرس و اضطراب شغلی در این افراد می‌شود (۲۸).

یافته‌های پژوهش حاضر در ارتباط با سطح تحصیلات و عوامل موثر بر استرس شغلی نشان داد که میانگین نمره دیدگاه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد نسبت به پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی، به طور معناداری بیشتر می‌باشد. همچنین یافته‌های مطالعه زعیم و همکاران همسو با یافته های پژوهش حاضر است، به نحوی که نتایج مطالعه آنان نیز نشان داد؛ عدم ارتقاء پرستاران با توجه به سابقه کار و مدرک تحصیلی می‌تواند یکی از دلایل مهم در ایجاد استرس شغلی باشد (۲۹). در تفسیر این یافته در پژوهش حاضر می توان به حضور، بر خلاف میل یا حضور بر خلاف انتظار کارشناسان ارشد پرستاری در بالین بیمار و تمایل بیشتر آنان به ارائه خدمت در بخش های غیربالین یا غیرکرونا اشاره کرد، که نهایتا این موضوع می‌تواند یکی از دلایل بالاتر بودن میانگین نمره دیدگاه در عوامل بین فردی، محیط فیزیکی، مدیریتی و عوامل فردی در پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد نسبت به پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی باشد.

در این مطالعه میانگین نمره دیدگاه در خصوص تاثیر محیط فیزیکی و عوامل مدیریتی در پرستاران با وضعیت استخدامی رسمی نسبت به پرستاران با وضعیت استخدامی طرحی به طور معناداری بیشتر بود که با یافته‌های مطالعه شجاعی و همکاران همسو نمی‌باشد. به نحوی که نتایج مطالعه آنان نشان داد که وضعیت استخدامی با استرس شغلی ارتباط معناداری ندارد (۳۰). در تفسیر مغایرت این یافته با پژوهش حاضر می‌توان به انتظار بیشتر پرستاران رسمی از مسئولین بیمارستان به حضور کمتر در بخش مراقبت از بیماران کووید-۱۹ و همچنین علاقه کمتر به حضور در بخش مراقبت از این بیماران اشاره کرد.

در این مطالعه میانگین نمره دیدگاه در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی در کل و عوامل بین فردی و مراقبت از بیمار در پرستاران مذکر نسبت به مونث به طور معناداری بیشتر بود که غیرهمسو با یافته‌های مطالعه Lambert و همکاران است. به نحوی که نتایج مطالعه آنان نشان داد که زنان دارای استرس شغلی بالاتری نسبت به مردان هستند (۳۱). در تفسیر مغایرت موجود، در این یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعه ذکر شده می‌توان به تعداد شیفت‌های بالاتر پرستاران مرد در بخش کرونا نسبت به پرستاران زن که متعاقبا منجر به حضور بیشتر و ساعات کاری بالاتر پرستاران مرد در مراقبت از بیماران کووید-۱۹ می‌گردد اشاره کرد. همچنین محدودیت‌های حضور پرستاران زن در بخش مراقبت از بیماران کووید-۱۹ از جمله عدم حضور مادران باردار و شیرده در بخش زنان و تمایل کمتر پرستاران زن به شیفت‌های اضافه کاری و حضور در برنامه کاری ماهیانه خود در حد موظفی می‌تواند از دلایل کمتر بودن میانگین عوامل موثر بر استرس شغلی در پرستاران زن باشد، که نهایتاً بالاتر بودن میانگین استرس شغلی در پرستاران مرد

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]

[DOI: 10.30491/3.4.80]

می‌تواند به عنوان یکی از دلایل بالاتر بودن استرس شغلی در عوامل بین فردی و مراقبت از بیمار در پرستاران مرد در نظر گرفته شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اولین و عمده‌ترین استرسور شغلی پرستاران در بخش مراقبت از بیماران کووید-۱۹، عوامل مدیریتی است. به نحوی که از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه تاثیر عوامل مدیریتی بر استرس شغلی نسبت به سایر عوامل، به طور معناداری بیشتر بود. عدم دریافت پاداش و تشویق و عدم حمایت کافی از پرستاران برای مراقبت از بیماران کووید-۱۹ از جمله دلایل مدیریتی مطرح در استرس شغلی پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹ است که با نتایج برخی مطالعات همسو می‌باشد (۲۵،۲۹،۳۲). تا زمانی که پرستاران در مقابل انجام درست وظایف، پاداشی دریافت نمی‌کنند دچار تنش و اضطراب شده و به مرور زمان انگیزه خود را برای انجام درست وظایف از دست می‌دهند (۳۳).

بارکاری زیاد و انجام وظایف غیرتخصصی پرستاران در بخش کرونا یکی دیگر از دلایل مدیریتی مطرح در استرس شغلی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ است، در سایر مطالعات هم بار کاری زیاد به عنوان یکی از عوامل اصلی استرس شغلی پرستاران ذکر شده است که همراستا با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد (۳۶-۳۴). بار کارهای اجرایی و مدیریتی و شرح وظایف پرستاری به قدری زیاد است که از توان پرستاران خارج است. پرستاران زمانی دچار استرس می‌شوند که به دلیل کار زیاد، زمان کافی برای حمایت روانی و انجام و تکمیل کارهای بیماران را نداشته باشند یا زمانی که تعداد پرسنل برای پوشش کارهای بخش کافی نباشد (۳۳). نتایج مطالعه Sterud و همکاران نیز هم راستا با این یافته پژوهش حاضر می‌باشد به نحوی که آنان در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران به دلیل اینکه با موقعیت‌های زیادی در محیط کار روبرو می‌شوند و مسئولیت‌های زیادی را متقبل می‌شوند، کنترل کمتری بر محیط کار خود دارند که نهایتا منجر به ایجاد استرس شغلی در آنان می‌گردد (۳۶).

عدم شرکت پرستاران در تصمیم گیری های مهم بخش های کووید-۱۹ یکی دیگر از دلایل مدیریتی مطرح در استرس شغلی پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹ است، که با نتایج برخی مطالعات مطابقت دارد (۳۴). افزایش قدرت پرستاران در تصمیم گیری می تواند باعث کاهش استرس شغلی پرستاران شده و تمایل آنان را به ارائه خدمات بهتر افزایش دهد (۳۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عوامل فردی بعد از عوامل مدیریتی به عنوان دومین عامل موثر در استرس شغلی پرستاران بخش کووید-۱۹ می باشد. از جمله مهمترین عوامل فردی در بخش کرونا که می تواند به افزایش سطح استرس پرستاران منجر شود، وخیم بودن حال بیماران و نیاز به تصمیم گیری های لحظه‌ای در امر مراقبت، که در نهایت می تواند به پاسخگو بودن به عواقب تصمیم گیری در پرستاران منجر شود. Xuehua و همکاران در مطالعه خود مواردی که باعث اضطراب در پرسنل پرستاری می‌شوند را شامل قرار گرفتن پرستاران در معرض عفونت، مرگ بیمار در شرایط بحرانی، دور ماندن طولانی مدت پرستار از خانواده و مشاهده بیمار در وضعیت استرس دانستند (۳۸) که تمام این موارد در زمان بیماری کووید-۱۹ برای پرسنل پرستاری ایجاد شده است. مبارزه با بیماری‌های عفونی یک چالش جدی برای کارکنان تیم سلامت به‌خصوص پرستاران است؛ چرا که آنان هم‌زمان با کار استرس‌زا، مسئولیت سنگین مراقبت از بیماران را به عهده دارند. همچنین به دلیل کمبود نیروی پرستاری با تنش‌های محیطی، ذهنی و جسمی مواجه هستند که نهایتاً موارد ذکر شده می‌تواند به بار روانی و مشکلات عاطفی و استرس شغلی در پرستاران منجر شود (۳۸).

نتایج مطالعه حاضر عوامل محیط فیزیکی را به عنوان سومین عامل موثر بر استرس شغلی از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه نشان داد. ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران کووید-۱۹، در شرایط ویژه‌ای انجام می‌شود و از جمله شرایط محیط فیزیکی مراقبت در بخش‌کرونا برای پرستاران، می‌توان به لباس و پوشش مخصوص حین مراقبت، فضای مراقبتی خاص بخش کرونا به همراه تجهیزات پیشرفته کمک تنفسی، مراقبت همراه با استرس، محدودیت‌های ویژه در تغذیه و الگوی دفعی در طول شیفت و مسئولیت مراقبت از بیمارانی که عدم رعایت پروتکل های استاندارد باعث مبتلا شدن خود پرستاران به بیماری کووید-۱۹ می شود، اشاره کرد که ارائه خدمات‌پرستاری در بخش‌کرونا را با ارائه خدمات‌پرستاری در سایر بخش‌ها متفاوت کرده است. در این راستا مطالعه ای که توسط اونگ و همکاران انجام شد نشان‌داد که یکی از دغدغه‌ها و تنش‌های اصلی پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی مسری نظیر بیماری کووید-۱۹ شیوه مراقبت از خودشان در مقابل بیماری و جلوگیری از ابتلا به آن است (۳۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که مراقبت از بیماران کووید-۱۹، چهارمین عامل استرس‌زای شغلی در پرستاران است. وجود شرایط ویژه بیماران کووید-۱۹ از نظر جسمی و روحی، یکی از دلایل ایجاد استرس شغلی در پرستاران است. سن بالا، کم‌سوادی یا بی‌سوادی بیماران، پرخاشگری، بی‌قراری و بی‌حوصله بودن بیمار از جمله عوامل استرس‌زای مرتبط با مراقبت از بیمار در بخش‌کرونا می‌باشد. در این راستا نعمتی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مراقبت از بیماران کووید-۱۹ با توجه به وضعیت روحی و جسمی خاص بیماران کرونا، زمینه ساز اضطراب و استرس بالایی برای پرستاران می باشد (۴۰).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عوامل بین فردی به عنوان پنجمین عامل استرس‌زای شغلی، کمترین میانگین نمره دیدگاه پرستاران در خصوص عوامل موثر بر استرس شغلی را به خود اختصاص داد. در این راستا نیری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که تعارضات حل نشده با همکاران، باعث تخریب رفتار

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]

[DOI: 10.30491/3.4.80]

همکاران، بروز رفتار غیرحرفه‌ای، عمل نکردن به تعهدات سازمانی، بدرفتاری با همکاران و مددجویان، کاهش کیفیت مراقبت و در نهایت واکنش‌های پرخاشگرانه می‌شود (۴۱). وقتی روابط بین‌فردی در پرستاران ضعیف باشد، نهایتا منجر به کم اعتمادی، کم علاقگی و احساس عدم امنیت و نارضایتی بیماران و همچنین افزایش سطح استرس شغلی در پرستاران می‌شود. برقراری روابط بین‌فردی مناسب از مهارت‌های مهم در حرفه پرستاری است بنابراین برقراری ارتباط مؤثر و راه‌های افزایش بهبود روابط بین فردی می‌تواند به کاهش میزان استرس شغلی در بخش‌های کووید-۱۹ کمک کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به این نکته که عوامل مدیریتی می‌تواند نقش مهمی در ایجاد استرس در کارکنان پرستاری داشته باشد. ضروری است در سطوح مدیریتی برنامه‌ریزی برای کاهش عوامل استرس‌زا در پرستاران و به دنبال آن ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران کووید-۱۹ در دستور کار باشد.

تشکر و قدردانی: از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پرستاران و مسئولین محترم بیمارستان ۲۲ بهمن شهر خواف و همه افرادی که در انجام این طرح ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Moallemi S, Adroom M. Comparison of job stress and job satisfaction amongst nurses of different units. 2016. doi:10.18869/acadpub.mcs.3.3.165
2. Amini M, Samavatian H, Haghighi A, Barati M. The effectiveness of communication skills training on job stress of nurses in Phonate Hospital, Misfeasance. Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies. 2015; 2(1):71-82.
3. Mehdad A, Asadi A, Golparvar M. The moderating role of religious beliefs on the relationship between nurses' job stress and general health. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2016; 17(2):15-25.
4. Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali m, Jafari f. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. Nursing of the Vulnerables. 2016; 3(8):37-47.
5. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. Journal of applied gerontology. 2016; 35 (1):84-105. doi:10.1177/0733464814542465
6. Lo WY, Chien LY, Hwang FM, Huang N, Chiou ST. From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. Journal of advanced nursing. 2018; 74(3):677-88. doi:10.1111/jan.13481
7. Cacciatore J, Thieleman K, Killian M, Tavasolli K. Braving human suffering: Death education and its relationship to empathy and mindfulness. Social Work Education. 2015; 34(1):91-109. doi:10.1080/02615479.2014.940890
8. Torshizi L, Ahmadi F. Job Stressors from Clinical Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing. 2011; 24(70):49-60.
9. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. BMC Nursing. 2016; 15(1):1-9. doi:10.1186/s12912-016-0178-y
10. Varley A, Warren FC, Richards SH, Calitri R, Chaplin K, Fletcher E, et al. The effect of nurses' preparedness and nurse practitioner status on triage call management in primary care: A secondary analysis of cross-sectional data from the ESTEEM trial. International Journal of Nursing Studies. 2016; 58:12-20. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.02.001
11. Shahriari AR, Ebrahimi E, Mostaghasi M, Taghavi LT. Relationship between Organizational Justice and Job Stress among Hospital Personnel. 2013.
12. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. BMC Nursing. 2016; 15(1):1-10. doi:10.1186/s12912-016-0158-2
13. Rahimi F, Ahmadi F, Akhondy M. Investigation of prevalence and factors of nursing occupational stress at some hospitals of Tehran. Haiat journal. 2004; 10(3):13-22.
14. Issakidis C, Andrews G. Service utilisation for anxiety in an Australian community sample. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2002; 37 (4): 153-63. doi:10.1007/s001270200009
15. De Graaf R, Bijl RV, Smit F, Vollebergh WA, Spijker J. Risk factors for 12-month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. American Journal of Psychiatry. 2002; 159(4):620-9. doi:10.1176/appi.ajp.159.4.620
16. Sarboozi Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Torbat Heydariyeh Hospital, Iran. Journal Mil Med. 2020; 22(6):526-33.
17. Saffari M, Vahedian-Azimi A, Mahmoudi H. Nurses' experiences on self-protection when caring for COVID-19 patients. Journal of Military Medicine. 2020; 22(6):570-9.
18. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]

[DOI: 10.30491/3.4.80]

support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of Nursing Management. 2020; 28(5):1002-9. doi:10.1111/jonm.13014
19. Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. Environmental Science and Pollution Research. 2021; 28(7):8791-801. doi:10.1007/s11356-020-11235-8
20. Alsaqri SH. A survey of intention to leave, job stress, burnout and job satisfaction among nurses employed in the Ha'il region's hospitals in Saudi Arabia. Melbourne, Australia: RMIT University. 2014.
21. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, Von Dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. International Journal for Quality in Health Care. 2010; 22(6):525-30. doi:10.1093/intqhc/mzq056
22. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. Health care management review. 2007; 32(3):203-12. doi:10.1097/00004010-200507000-00004
23. Haji J, Mohammadimehr M. Predicting the intention to leave of the nursing profession in Imam Khomeini hospital in Mahabad during the corona pandemic period based on the components of job stress and resilience. Nursing and Midwifery Journal. 2021; 19(1):41-50.
24. Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Rafat NA. A study of the severity of some occupational stresses in nurses. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2008; 12(1).
25. Eriksen W, Tambs K, Knardahl S. Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. BMC Public Health. 2006; 6 (1):1-11. doi:10.1186/1471-2458-6-290
26. Rafat M, Omid K, Tahere S, Hamed A. Job stress and its related factors in nurses of Qazvin University of Medical Sciences. The Journal of Medical Education and Development. 2015; 7(1):55-63.
27. Rodrigues V, Ferreira AdS. Factores generadores de estrés en enfermeros en unidades de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011; 19(4):1025-32. doi:10.1590/S0104-11692011000400023
28. Cho I, Ahn S, Kim SY, Park YS, Kim HW, Lee SO, et al. Depression of married and employed women based on social-role theory. J Korean Acad Nurs. 2012; 42(4):496-507. doi:10.4040/jkan.2012.42.4.496
29. Haq Z, Iqbal Z, Rahman A. Job stress among community health workers: a multi-method study from Pakistan. International Journal of Mental Health Systems. 2008; 2(1):1-6. doi:10.1186/1752-4458-2-15
30. Shojaei F, Batebi A, Sadeghi R, Hoseini M, Vaezi M, Jafari S. Occupational stress and its determinants among nursing staff of hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences in 2011. Health and Development Journal. 2013; 2(1):74-82.
31. Lambert E, Cluse-Tolar T, editors. This job is killing me: the impact of job characteristics on correctional staff job stress. 2007.
32. Cronqvist A, Lützén K, Nyström M. Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context. Journal of Nursing Management. 2006; 14 (5):405-13. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00631.x
33. Currid TJ. The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. British Journal of Nursing. 2008; 17(14):880-4. doi:10.12968/bjon.2008.17.14.30652
34. Silén M, Tang PF, Wadensten B, Ahlström G. Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing. Journal of Neuroscience Nursing. 2008; 40(4):222-31. doi:10.1097/01376517-200808000-00006
35. Bourbonnais R, Brisson C, Malenfant R, Vézina M. Health care restructuring, work environment, and health of nurses. American Journal of Industrial Medicine. 2005; 47(1):54-64. doi:10.1002/ajim.20104
36. Sterud T, Hem E, Ekeberg Ø, Lau B. Occupational stressors and its organizational and individual correlates: a nationwide study of Norwegian ambulance personnel. BMC emergency medicine. 2008; 8(1):1-11. doi:10.1186/1471-227X-8-16
37. Olofsson B, Bengtsson C, Brink E. Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. Journal of Nursing Management. 2003; 11(5):351-8. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x
38. Xuehua L, Li M, Fangiang M. Psychological stress of nurses in SARS wards. Chinese Mental Health Journal. 2003; 17(8):526-7.
39. Ong JJ, Bharatendu C, Goh Y, Tang JZ, Sooi KW, Tan YL, et al. Headaches associated with personal protective equipment-a cross-sectional study among frontline healthcare workers during covid-19. Headache. 2020; 60(5):864-77. doi:10.1111/head.13811
40. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. Arch Clin Infect Dis. 2020; 15(COVID-19):e102848. doi:10.5812/archcid.102848
41. Nayeri ND, Negarandeh R. Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. Human Resources for Health. 2009; 7(1):1-8. doi:10.1186/1478-4491-7-25

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-07-16]

[DOI: 10.30491/3.4.80]