Journal of Nurse and Physician within War/Autumn 2022/ Tenth Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58

The relationship between job stress and spiritual health of nurses working in inpatient wards of Covid 19 disease: A case study of Afzalipour Educational and Medical Center, Kerman, Iran

Abstract

Introduction: This study was aimed to investigate the relationship between job stress and spiritual health of nurses working in the inpatient wards of the Covid-19 disease.

Methods and Materials: The present descriptive-cross-sectional study done in 2019, examined the job stress and spiritual health of nurses working in the inpatient wards of the Covid-19 disease in Afzalipur Medical Education Center, Kerman, Iran. 177 nurses were selected using simple random sampling from related wards of the hospital where patients with coronavirus were hospitalized. The data collection tools were a three-part demographic characteristics questionnaire, HSS-35 hospital job stress scale, and SWBS spiritual well-being scale. Descriptive and analytical analysis done through SPSS software Ver.22 and GraphPad Prism software version 8 was used to draw graphs.

Results: The mean age of nurses was 34.93 ± 8.39 years. The highest number of nurses were women (86.4%). The mean total scores of job stress and spiritual health of nurses were 3.40 and 3.76, respectively. There was a significant relationship between job stress and spiritual health of nurses in COVID-19 special wards ($P \leq 0.004$). The relationship between job stress and nurses' age was significant ($P \leq 0.002$). The mean of job stress was significantly different between people with different work histories ($P \leq 0.000$).

Conclusion: The results showed the level of job stress of nurses working in COVID-19 wards was high. Since there is a significant relationship between job stress caused by the covid-19 and spiritual health, hospital managers, especially nursing managers should strive to improve the situation while provide stress management training for nurses.

Keywords: Job Stress, Spiritual Health, Nurse, Hospital, COVID-19

Article Info

Authors:

Maysam Yousefi[1]
Sedigheh Sadat Mousavi[2]
Nosrat Avaznejad[2]
Zakieh Ostadahmadi[3]
Faramarz Ehsani[4]
Anahita Behzadi*[5]

Affiliations

1 . Assistant Professor Kerman University of medical science - - Kerman University of medical science Email: dr.m_yousefi@yahoo.com ORCID: 0000-0002-1332-6670

2 .Kerman University of medical science, Kerman University of medical science - s.mousavi@kmu.ac.ir ORCID: 0000-0002-7585-9464

3 .kerman university of medical science. Kerman University of medical science zakiostadahmadi@gmail.com ORCID: 0000-0003-2963-6953

4 .AJA University of medical sciences. AJA University of medical sciences - faramarzehsani1392@gmail.com ORCID: 0000-0002-9700-7393

5*. Assistant Professor. Kerman University of medical science. Kerman University of medical science - anahitabehzadi1984@gmail.com ORCID: 0000-0002-6988-3759

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58 ISSN: 2645-3940

بررسی ارتباط استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های بستری بیماری کووید ۱۹ ، مطالعه ی موردی مرکز آموزشی درمانی افضلی پور، کرمان، ایران

چکیده **اطلاعات مقاله**

میثم یوسفی [۱]
صدیقه سادات موسوی [۲]
نصرت عوض نژاد [۲]
زکیه استاد احمدی [۳]
فرامرز احسانی [۴]
آناهیتا بهزادی [۵*]

مقدمه: هدف این مطالعه، بررسی ارتباط استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های بستری بیماری کووید ۱۹ بود.

روش کار: مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۹ به بررسی استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید ۱۹ در مرکز آموزشی درمانی افضلی‌پور کرمان پرداخت. ۱۷۷ پرستار با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سه بخشی ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه استرس شغلی بیمارستان HSS-۳۵ و پرسشنامه سلامت معنوی SWBS بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و برای ترسیم نمودارها از نرم‌افزار گراف پد پریزم نسخه ۸ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن پرستاران ۸/۳۹±۳۴/۹۳ سال بود. بیشترین تعداد پرستاران، زن بودند (۸۶/۴٪). میانگین نمره کل استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران، به‌ترتیب، ۳/۴۰ و ۳/۷۶ بود. بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران در بخش‌های ویژه کووید ۱۹ ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P≥۰/۰۰۴). ارتباط بین استرس شغلی و سن پرستاران نیز معنادار بود (P≥۰/۰۰۲). میانگین استرس شغلی بین افراد دارای سوابق کاری مختلف اختلاف معنی‌داری داشت (P≥۰/۰۰۰).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های کووید ۱۹ بالا می باشد. از آنجا که بین استرس شغلی ناشی از بیماری کووید-۱۹ و سلامت معنوی پرستاران رابطه ی معنی‌داری وجود دارد، مدیران بیمارستان‌ها و به‌ویژه مدیران پرستاری باید در راستای ارتقای شرایط محیط شغلی تلاش نموده و عوامل استرس زا را به حداقل رسانده و همزمان آموزش های مدیریت استرس را برای پرستاران فراهم نمایند.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، سلامت معنوی، پرستار، بیمارستان، کووید ۱۹

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱.متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری، فلوشیپ در بیماریهای نقص ایمنی و پیوند، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری، استادیار گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ، کرمان ایران
dr.m_yousefi@yahoo.com
۲.کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳.کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان ایران.
zakiostadahmadi@gmail.com
٤.پژوهشگر و مدرس دانشگاه علوم پزشکی ارتش، faramarzehsani1392@gmail.com
*** ۵ .دکترای تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده ی آینده پژوهی در سلامت، استادیار گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان ، ایران (نویسنده ی مسئول)، anahitabehzadi1984@gmail.com, a_behzadi@kmu.ac.ir**

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

مقدمه

استرس شغلی[1]، نوعی واکنش عاطفی، شناختی، رفتاری و روانی ناشی از عوامل استرسزای فردی و سازمانی نسبت به جنبه‌های زیانآور کار و محیط کار است که یک سوم مشاغل مختلف با آن دست به گریبان هستند. باید اذعان داشت استرس شغلی وقتی روی می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از دامنه اختیارات و توانایی‌های او باشد. این استرس علاوه بر مشکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند، پیامدهای نامناسبی هم برای سازمان‌ها در قالب عواقب ناشی از آسیب های روانی و فیزیکی به بدنه ی نیروی انسانی در بر دارد [۱].

اگرچه استرس شغلی در همه مشاغل وجود دارد اما در حرفه‌هایی که با سلامتی انسانها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری دارد. دستاندرکاران حرفه‌های پزشکی به‌دلیل بر عهده داشتن مسئولیت سلامت و درمان بیماران تحت تأثیر عوامل متعدد استرسزا[2] هستند [۲]. حرفه پرستاری به‌دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی‌قوی و ارائه مراقبت ۲۴ ساعته، استرس شغلی زیادی ایجاد میکند و در ردیف مشاغل پرتنش و استرس بالا قرار دارد. عواملی مانند کار زیاد، تعارض های شغلی، هزینه‌های هیجانی مراقبت، تعارض با پزشکان، تجهیزات ناکافی، رویارویی با بیماران در حال مرگ، شیفتی بودن کار پرستاری، فقدان پاداش های مناسب با فشار جسمیو روانی موجود و می‌زان حقوق و درآمد، از منابع اصلی استرس شغلی پرستاران در سال‌های اخیر هستند [۳]. شناخت این تنش های داخلی و خارجی پرستاری به عنوان نگرانی جهانی در سال ۲۰۱۸ مطرح شد [۴].

پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی‌نسبت به بخش روانی، استرس و تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند [۵]. این استرس شغلی ممکن است در طولانی مدت منجر به خستگی، بدبینی، ناکارآمدی، عدم موفقیت شخصی، کاهش تعهد سازمانی، غیبت از کار و در نهایت افت سازمانی شود. همچنین، استرس شغلی، توجه، تمرکز، مهارت‌های تصمیم گیری و قضاوت را کاهش و شانس بروز اشتباهات بالینی را افزایش می‌دهد [۶].

در کشور ما ۸۰ درصد شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند که ۸۰ درصد کارهای این سیستم بر عهده آنها گذاشته می‌شود [۷]. پرستاران که همواره نقش مهمی‌در پیشگیری از عفونت، کنترل عفونت، جداسازی، مهار و بهداشت عمومی‌داشته اند [۸]، در خط مقدم رویداد کووید ۱۹ مانند گذشته با تعهد و دلسوزی به وظایف خود عمل نمودند. وضعیت اضطراری با ظهور کرونا ویروس، پرستاران را در معرض استرس شغلی شدید به دلیل امکانات کم، کار طاقت فرسا، خستگی شدید جسمیو روانی و ... قرار داد [۹]. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه پرستاری 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 ضروری است. یکی از این تمهیدات و روش های کاهش استرس شغلی پرستاران، ارتقاء سلامت معنوی آنها است.

سلامت معنوی، تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز سلامت مذهبی و سلامت وجودی آنها است. چشم انداز سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود هنگامی‌که با قدرتی مافوق طبیعی ارتباط دارند، متمرکز است در حالی که چشم انداز سلامت وجودی بر نگرانی های اجتماعی و روانی افراد معطوف بوده و در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند [۱۰].

سلامتی یک مساله چندبعدی است و این ابعاد بر یکدیگر اثر کرده و در نهایت سلامت فرد و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهند. در حال حاضر، اغلب مدل‌های سلامتی، شامل سلامت معنوی نیز می‌باشند. مفهوم معنویت با همه حیطه‌های سلامت در تمامی‌سنین، ارتباط دارد و مورد علاقه پژوهشگران در تمام دنیاست. سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود .سلامت معنوی[3] یکی از راه های مهم جهت اعتلای اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش استرس است. با شروع قرن ۲۱ به معنویت و سلامت معنوی در جامعه و محیط کار توجه بیشتری شده است. با توجه به نقش و تأثیر معنویت و مذهب در زندگی شخصی و حرفه‌ای، متخصصین آن را از اجزای مهم سلامتی انسان مطرح می‌کنند، لذا کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی از جمله پزشکان و پرستاران نیاز دارند به رابطه بین معنویت و سلامتی و ارتباط آنها با رضایت شغلی توجه بیشتری داشته باشند [۱۱]. وقتی سلامت معنوی در نتیجه بحران های کوتاه و مدت و طولانی مدت –از قبیل اپیدمی‌ها و پاندمی‌هایی که منجر به افزایش بار مراجعات به مراکز درمانی، افزایش آمار بستری و در نهایت افزایش آمار مرگ و میر می‌شوند،

1. Job Stress
2.Stress Factors
3.Spiritual Health

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

– بـه طـور جـدی در معـرض خطـر قـرار گیـرد فـرد ممکـن اسـت همزمـان عـلاوه بـر تحمـل فشـارهای جسـمانی ناشـی از افزایـش بـار کاری، دچـار اختـلالات روانـی ماننـد احسـاس تنهایـی، افسـردگی و از دسـت دادن معنـا در زندگـی شـود. برنامـه آموزشـی معنویـت می‌توانـد باعـث بهبـود وضعیـت روانـی افـراد گـردد کـه از علایـم ایـن بهبـود کاهـش اسـترس یـا افسـردگی، آرامـش ذهنـی و بهبـود روابـط اسـت [۱۲]. ایـن مطالعـه از ایـن جهـت می‌توانـد گامی‌بـه رو جلـو و نوآورانـه محسـوب گـردد زیـرا کـه مقولـه اسـترس شـغلی و اسـیب هـای آن کـه بـه نوعـی مبتـلا بـه کلیـه ی مشـاغل می‌باشـد در رخـداد پاندمی‌کووید–۱۹[1] در سراسـر دنیـا شـکل تـازه‌ای بـه خـود گرفـت از ایـن منظـر کـه کارکنـان درمـان از قبیـل پزشـکان و پرسـتاران، عـلاوه بـر اینکـه خـود در معـرض عواقـب ناشـی از مواجهـه بـا ایـن ویـروس جدیـد و تهاجم پیشـرونده ی آن کـه در عمـده ی مـوارد در اوایـل شـیوع منجـر بـه مـرگ کادر درمـان و بیمـاران می‌شـد کـه خـود سـطوح بالایـی از اسـترس را ایجـاد می‌کـرد، ایـن کارکنـان را بـه عنـوان عواملـی کـه خانـواده و نزدیـکان خـود را نیـز در معـرض خطـر ابتـلا و حتـی فـوت قـرار می‌دادنـد بـا استرسـی دوچنـدان مواجـه می‌سـاخت. عواملـی از قبیـل رفتـار غیرقابـل پیـش بینـی ایـن کروناویـروس جدیـد[2]، سـرعت واگیـری آن، تغییـر رفتـار ویـروس و پیدایـش سـویه‌های جدیـد آن بـا توجـه بـه نشـان دادن علایـم بالینـی مختلـف در هـر پیـک بیمـاری، امـکان رخ دادن تشـخیص هـای اشـتباه بـا رونـد تغییـر تظاهـرات بالینـی در هـر سـویه، افزایـش سـریع آمـار مـرگ و میـر در مبتلایـان و بـروز مـرگ بـه عنـوان پیامـد نهایـی بیمـاری در عمـده ی مـوارد، منجـر بـه ایجـاد سـطوح بـالای اسـترس شـغلی در بیـن کادر درمـان و عمدتـا پرسـتاران بـه عنـوان کسـانی کـه زمـان طولانـی مـدت تـری را در معـرض مواجهـه بـا بیمـاران مبتـلا سـپری می‌کردنـد شـد و در عیـن حـال عـلاوه بـر اینکـه از ایـن نظـر بـا سـطوح اسـترس شـغلی معمـول در بیـن کارکنـان سـایر مشـاغل و حتـی کادر درمـان در سـنوات قبـل از بـروز پاندمـی‌و استرسـهای معمـول موجـود متفـاوت می‌باشـد، پرسـنل کادر درمـان و بـه خصـوص پرسـتاران بـه عنـوان عواملـی کـه قابلیـت انتقـال ایـن بیمـاری را بـه نزدیـکان و خانـواده ی خـود دارنـد و بیـم اینکـه اطرافیـان نزدیـک خـود را درگیـری بیمـاری کـرده و بـه دام مـرگ بکشـانند نیـز بـا اسـترس مضاعفـی روبـه رو هسـتند . پاندمی‌کرونـا بـه دلیـل ویژگـی هـای منحصـر بفـرد خـود و عواملـی کـه در بـالا توضیـح داده شـد، در مقولـه اسـترس شـغلی جـزو مـوارد خـاص بـه شـمار می‌ایـد و از ایـن نظـر حتـی در ارتبـاط بـا سـلامت معنـوی کادر درمـان جـزو مقولاتـی اسـت کـه بایـد مدیریـت بیمارسـتان‌ها و در سـطوح بالاتـر تصمیم‌گیرنـدگان نظـام سـلامت در خصـوص آن چـاره اندیشـی ویـژه نماینـد. سـلامت معنـوی کادر درمـان کـه زمانـی خـود بـه خـود بـه دلیـل مواجهـه شـغلی بـا بیمـاری و مـرگ و میـر افـراد در معـرض آسـیب و تزلـزل قـرار داشـت در این شـرایط اهمیتـی صـد چنـدان پیـدا می‌کنـد چـرا کـه در صـورت بـروز هـر گونـه عارضـه و یـا مـرگ و میـر ناشـی از بیمـاران، همـکاران و یـا اعضـای نزدیکـی خانـواده، کادر درمـان بـه ویـژه پرسـتاران بایسـتی بتواننـد خـط مقـدم مبـارزه بـا ایـن بیمـاری را حفـظ کـرده و بـا توجـه بـه شـرایط بحـران و کمبـود نیـرو بتواننـد سـرپا ایسـتاده و روحیـه ی خـود را بازیافتـه و بـه خدمـت رسـانی بـه بیمـاران ادامـه دهنـد و ایـن موضـوع وظیفـه ی سـنگینی در خصـوص تامیـن سـلامت معنـوی ایشـان در ایـن شـرایط بحـران و مواجهـه بـا ایـن اسـترس جدیـد و دایمـی‌را بـر دوش مدیـران بیمارسـتان‌ها، مسـئولین آمـوزش و تصمیـم گیرنـدگان نظـام سـلامت می‌گـذارد بـا توجـه بـه آنچـه در بـالا گفتـه شـد تیـم مطالعـه تصمیـم گرفـت کـه بـا بررسـی ارتبـاط بیـن اسـترس شـغلی و سـلامت معنـوی پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای ویـژه بیمـاری کووید ۱۹ ضمـن سـنجش میـزان اسـترس و تاثیـر آن بـر سـلامت معنـوی پرسـتاران اقـدام مهمـی‌در راسـتای شناسـایی و تأییـد ایـن ارتبـاط انجـام داده و بـه راهکارهایـی جهـت ارتقـای سـلامت معنـوی پرسـتاران در بخـش هـای کرونـا و کاهـش میـزان اسـترس شـغلی پرسـتاران دسـت پیـدا کنـد .

روش مطالعه :

مطالعـه توصیفی–مقطعـی حاضـر در سـال ۱۳۹۹ بـه بررسـی اسـترس شـغلی و سـلامت معنـوی پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای ویـژه بیمـاران مبتـلا بـه کووید ۱۹ در بیمارسـتان افضلـی پور کرمـان از قبیـل بخـش هـای عفونـی، بخـش هـای مراقبـت ویـژه کرونـا و ... پرداخـت. مرکـز آموزشـی درمانـی افضلـی پـور بزرگتریـن مرکـز آموزشـی درمانـی جنوبشـرق کشـور بـا تعـداد ۵۰۰ تخـت فعـال و تعـداد بالـغ بـر ۳۰۰ پرسـتار، بـه عنـوان بزرگتریـن مرکـز ارجـاع[3] بیماریهـای عفونـی و داخلـی در جنوبشـرق کشـور بـه شـمار می‌آیـد . تعـداد ۱۷۷ پرسـتار بـا روش نمونـه گیـری تصادفـی سـاده از بخـش هـای مرتبـط بیمارسـتان انتخـاب شـدند.

معیارهـای ورود بـه مطالعـه عبـارت بودنـد از داشـتن حداقـل تحصیـلات دیپلـم بهیـاری، داشـتن حداقـل سـابقه ۴ مـاه اشـتغال در بخـش بسـتری یـا مراقبـت ویـژه کووید، نداشـتن سـابقه بیمـاری جسـمی، روانـی و بیمـاری مزمـن. سـابقه کاری کمتـر از ۴ مـاه، داشـتن بیمـاری هـای مزمـن جسـمی‌و روحـی و عـدم رضایـت

1.Covid-19 Disease
2.Novel Corona Virus
3.Referral Centre

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

بـرای شـرکت در مطالعـه بـه عنـوان معیـار خـروج از مطالعـه در نظـر گرفتـه شـدند.

بـه منظـور گـردآوری داده هـا از پرسشـنامه ۳ قسـمتی کـه روایـی و پایایـی آن بـه روش پنـل خبـرگان و آزمـون آلفـای کرونبـاخ مـورد تاییـد قـرار گرفتـه شـود، اسـتفاده گردیـد کـه بـه صـورت کتبـی و بـا رعایـت نـکات بهداشـتی و احتیاطـات لازم (اسـتفاده از ماسـک و رعایـت فاصلـه اجتماعـی) تکمیـل شـد. ایـن پرسشـنامه دارای ۳ بخـش بـود. ویژگـی هـای دموگرافیـک شـامل ۵ سـؤال (سـن، جنسـیت، وضعیـت تأهـل، وضعیـت تحصیـلات، سـابقه کار)، پرسشـنامه اسـترس شـغلی بیمارسـتان HSS-۳۵[1] و پرسشـنامه سـلامت معنـوی SWBS[2] کـه در ادامـه بـه معرفـی ایـن ابزارهـا پرداختـه شـده اسـت. یـن مطالعـه در کمیتـه اخـلاق دانشـگاه علـوم پزشـکی کرمـان مـورد تصویـب قـرار گرفتـه اسـت (کـد اخـلاق: IR.KMU.AH.REC.۱۴۰۰.۰۳۰).

پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی (HSS-۳۵)

ایـن پرسشـنامه بـا عنـوان پرسشـنامه شـغلی بیمارسـتانی (HSS-۳۵) بـه منظـور سـنجش عوامـل استرسـزا در محیـط هـای کاری (بـه ویـژه در محیـط هـای بیمارسـتانی و درمانـی) تدویـن و طراحـی شـده اسـت کـه مشـتمل بـر ۳۵ سـؤال می‌باشـد کـه ۱۰ زیرمقیـاس گرانبـاری (بـار کاری نقـش) (عبـارات ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۲)، بـی کفایتـی (کـم بـاری) نقـش (۱، ۶، ۸، ۹)، ناسـازگاری (دوگانگـی) نقـش (۲، ۴، ۱۱، ۱۳)، ابهـام نقـش (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷)، روابـط بـا مافـوق و همـکار (۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۷)، نوبـت کاری (۲۴، ۲۵)، عوامـل فیزیکـی (۲۲، ۲۶، ۳۳)، عوامـل شـیمیایی (۲۹، ۳۰)، عوامـل بیولوژیکـی (۲۸، ۳۵) و عوامـل ارگونومیکـی (۳۱، ۳۲، ۳۴) را مـورد بررسـی قـرار داد. بـرای نمـره گـذاری پرسشـنامه بـه عبـارات هـر زیرمقیـاس بـه ترتیـب بـرای هرگـز ۱، بـه نـدرت ۲، بعضـی اوقـات ۳، اغلـب ۴، و همـواره ۵ امتیـاز تعلـق گرفـت و برخـی از پرسـش هـا بـه طـور معکـوس نمـره گـذاری شـدند (هرگـز برابـر ۵ و همـواره برابـر ۱). ایـن سـؤالات شـامل ۱، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴ بودنـد. بـرای تعییـن پایایـی ایـن پرسشـنامه تعـداد ۳۰ پرسشـنامه بیـن کارکنـان از نمونـه هـای انتخابـی پژوهـش حاضـر، توزیـع شـد و پـس از جمـع آوری اطلاعـات بـا اسـتفاده از نرمافـزار SPSS مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفـت و بـا اسـتفاده از روش آلفـای کرونبـاخ، ضریـب پایایـی α = ۰/۷۸ بـه دسـت آمـد کـه بیانگـر پایایـی آن جهـت اجـرا بـود. روایـی ایـن پرسشـنامه در ایـن مطالعـه بـا روش پنـل خبـرگان انجـام شـده اسـت. ایـن پرسشـنامه، پرسشـنامه ی اسـتاندارد سـنجش میـزان اسـترس شـغلی در محیطهـای بیمارسـتانی اسـت کـه بداقـی نیـز (۱۳۸۷) پایایـی ایـن پرسشـنامه را برابـر بـا ۰/۸۴ محاسـبه کـرده اسـت و روایـی آن نیـز محاسـبه شـده اسـت [۱۳].

پرسشـنامه سـلامت معنـوی پولوتزیـن و الیسـون (SWBS)

پرسشـنامه سـلامت معنـوی پولوتزیـن و الیسـون (SWBS) در سـال ۱۹۸۲ طراحـی شـد. پرسشـنامه سـلامت معنـوی پولوتزیـن و الیسـون (۱۹۸۲) مشـتمل بـر ۲۰ سـوال می‌باشـد کـه ۱۰ سـؤال آن سـلامت مذهبـی و ۱۰ سـؤال دیگـر آن سـلامت وجـودی را مـورد سـنجش قـرار داد. نمـره سـلامت معنـوی جمـع ایـن دو زیـر گـروه بـود کـه دامنـه آن بیـن ۱۲۰-۲۰ متغیـر بـود. پاسـخ ایـن سـؤالات در قالـب مقیـاس طیـف لیکـرت ۶ گزینـه ای از کامـلا مخالفـم تـا کامـلا موافقـم دسـته بنـدی شـد. در سـؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰ کامـلا مخالفـم نمـره ۱ و سـؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ کامـلا مخالفـم نمـره ۶ گرفـت. در پایـان سـلامت معنـوی افـراد بـه سـه دسـته پاییـن (۴۰-۲۰)، متوسـط (۹۹-۴۱) و بـالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسـیم بنـدی شـد. پایایـی پرسشـنامه سـلامت معنـوی از طریـق ضریـب الفـای کرونبـاخ مـورد انـدازه گیـری و مقـدار R=۰/۸۲ بـه دسـت آمـد. روایـی آن نیـز مشـابه پرسشـنامه ی قبلـی در مطالعـه بـه روش پنـل خبـرگان انجـام شـد. عبـارت هـای بـا شـماره فـرد سـلامت مذهبـی و عبـارت هـای بـا شـماره زوج سـلامت وجـودی را سـنجید. ایـن پرسشـنامه در ایـران توسـط مـژگان عباسـی در سـال ۱۳۸۴ بـر روی ۲۸۳ دانشـجوی پرسـتاری دانشـگاه هـای ایـران، تهـران و شـهید بهشـتی اجـرا گردیـده بـود و روایـی و پایایـی آن محاسـبه و مـورد تاییـد قـرار گرفتـه بـوده اسـت [۱۴].

بـرای تجزیـه و تحلیـل داده هـا از روش هـای آمـار توصیفـی (فراوانـی، درصـد، میانگیـن و انحـراف معیـار)، آمـار تحلیلـی (آزمـون رگرسـیون، آنـوا و ضریـب همبسـتگی) و نـرم افـزار SPSS نسـخه ۲۲ و بـرای ترسـیم نمودارهـا از نـرم افـزار گـراف پـد پریـزم نسـخه ۸ اسـتفاده شـد.

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأیید شده است

(کد اخلاق: IR.KMU.AH.REC.۱۴۰۰.۰۳۰).

یافته ها :

در ایـن مطالعـه ارتبـاط بین اسـترس شـغلی و سـلامت معنـوی ۱۷۷ پرسـتار شـاغل در بخـش هـای بسـتری و بخـش هـای مراقبـت ویـژه مرتبـط بـا بیمـاران مبتـلا بـه بیمـاری کووید ۱۹بررسـی شـد. میانگیـن سـن پرسـتاران ۸/۳۹±۳۴/۹۳ سـال بـود. بیشـترین تعـداد پرسـتاران، زن (۸۶/۴٪) و دارای تحصیـلات لیسـانس بودنـد (۷۵/۱٪). بیـش از ۳۰ درصـد پرسـتاران، بیـن ۵ تـا ۱۰ سـال سـابقه

1. Hospital Stress Scale
2.Spiritual Well-Being Scale

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش های بستری بیماری کووید- ۱۹

متغیر		فراوانی (تعداد)	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۲۴	۱۳/۶
	زن	۱۵۳	۸۶/۴
سطح تحصیلات	دیپلم	۲	۱/۱
	فوق دیپلم	۲۶	۱۴/۷
	لیسانس	۱۳۳	۷۵/۱
	فوق لیسانس	۱۶	۹
تجربه کار	کمتر از ۵ سال	۳۷	۲۰/۹
	۱۰-۵ سال	۵۴	۳۰/۵
	۱۵ سال	۱۹	۱۰/۷
	۲۰-۱۵ سال	۲۳	۱۳
	بیشتر از ۲۰ سال	۴۴	۲۴/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۵۹	۳۳/۳
	متأهل	۱۱۸	۶۶/۷

جدول ۲. ارتباط بین ویژگی های دموگرافیک و استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های ویژه کووید ۱۹

متغیر		استرس شغلی			سلامت معنوی		
		میانگین	انحراف معیار	P-Value	میانگین	انحراف معیار	P-Value
جنس	مرد	۳/۴	۰/۴۱۸	P≤ ۰/۵۳۵	**۳/۸۶**	**۰/۵۶**	P≤ ۰/۱۸۳
	زن	۳/۳۹	۰/۳۹		۳/۷۴	۰/۴۱	
سطح تحصیلات	دیپلم	-	-	P≤ ۰/۱۰۶	-	-	P≤ ۰/۲۲۱
	فوق دیپلم	۳/۲۸	۰/۳۶		۳/۸۳	۰/۳۰	
	لیسانس	۳/۴۲	۰/۴۱		۷۳	۰/۴۴	
	فوق لیسانس	۳/۵۱	۰/۳۲		۳/۸۱	۰/۵۲	
تجربه کار	کمتر از ۵ سال	۳/۳۱	۰/۴۱	P≤ ۰/۰۰۰	۳/۷۶	۰/۳۹	P≤ ۰/۸۶۷
	۱۰-۵ سال	۳/۲۹	۰/۴۳		۳/۸۲	۰/۵۰	
	۱۵ سال	۳/۴۰	۰/۳۹		۷۸	۰/۳۸	
	۲۰-۱۵ سال	۳/۶۹	۰/۲۶		۳/۸۱	۰/۱۴	
	بیشتر از ۲۰ سال	۳/۴۷	۰/۳۰		۳/۶۵	۰/۴۹	

کار داشتند (۳۰/۵٪) و ۶۶/۷ درصد آنها متأهل بودند (جدول ۱). میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران، ۳/۴۰ و میانگین نمره کل سلامت معنوی آنها ۳/۷۶ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران در بخش های ویژه بیماری کووید ۱۹ ارتباط معنی داری وجود دارد (P/۰۰۴). ارتباط بین استرس شغلی و سن پرستاران معنی داری بود (P/۰۰۲). همچنین، میانگین استرس شغلی بین افراد دارای سوابق کاری مختلف اختلاف معنی داری

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

داشت (P=۰/۰۰۰). استرس شغلی بین زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت (P/۹۷۱). استرس شغلی بین پرستاران با سطح تحصیلات مختلف نیز معنی دار نبود (P/۱۰۶). همان طور که نتایج نشان داد سن ارتباط معنی داری با سلامت معنوی نداشت (P/۹۷۱). علاوه بر این، سلامت معنوی بین زنان و مردان (P/۱۸۳۰)، در افراد با سطح تحصیلات مختلف (P/۲۲۱) و در افراد با سابقه کار مختلف تفاوت معنی داری نداشت (P/۸۶۷) (جدول ۲).

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، ارتباط بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های بستری و مراقبت های ویژه بیماران مبتلا به بیماری کووید ۱۹بررسی شد. در واقع استرس شغلی هر گونه رویداد فیزیکی یا ناراحتی روانی است که می‌تواند منجر به آسیب فیزیکی یا ناراحتی روانی شود [۱۵] و در طولانی مدت باعث ایجاد نتایج منفی در عملکرد افراد و نهایتا سازمان ها شود [۱۶]. همه گیری COVID-۱۹ از جمله شرایط استرس آوری است که به دلیل دارا بودن ویژگی هایی از قبیل جدید بودن، سرعت انتشار بیماری، دارا بودن آمار مرگ و میر بالا، احتمال به خطر افتادن سلامتی افراد خانواده و نزدیکان پرستارانی که دراین بخش ها شاغل هستند، و نیز الزام به کار حتی در شرایط نامساعد روانی، می‌تواند بر سلامت روانی کارکنان مراقبت های بهداشتی[1] که در خط مقدم این بحران ایستاده اند تأثیر بگذارد [۱۷]. در مطالعه حاضر، میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران، ۳/۴۰ و میانگین سلامت معنوی آنها ۳/۷۶ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران در بخش های بستری بیماری کووید ۱۹ ارتباط معنی داری وجود دارد. در مطالعه مشابهی، میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران ۳۶/۷۲±۹۹/۹۶ و میانگین سلامت معنوی آنها ۲۹/۸۹±۸۰/۵۱ بود. بین سلامت معنوی و استرس شغلی پرستاران همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت [۱۸]. در مطالعه نصیری زرین قبائی، میانگین و انحراف معیار کلی استرس شغلی ۲۰/۹۴±۱۱۵/۰۲ برآورد شد که نشان دهنده استرس زیاد در پرستاران بود [۱۹]. مطالعه Kafle و همکاران همچنین نشان داد کسانی که مستقیماً در خط مقدم غربالگری بیماران تب دار و در بخش ایزوله کار می‌کنند یا با بیماران مبتلا به COVID-۱۹ برخورد می‌کنند، استرس، اضطراب و افسردگی بالاتری داشتند [۱۷]. در مطالعه Tella و همکاران مشاهده شد کارکنان مراقبت های بهداشتی که در بخش های COVID-۱۹ کار می‌کنند در مقایسه با کارکنان مراقبت های بهداشتی که در واحدهای دیگر کار می‌کردند، علائم اولیه افسردگی بالاتری دارند [۲۰]. این یافته ها با توجه به این واقعیت که کارکنان مراقبت های بهداشتی در خط مقدم مبارزه با بیماری کووید-۱۹و در نتیجه خطر ابتلا به عفونت، استراحت نامناسب، افزایش بار کار، کمبود تجهیزات حفاظتی، انزوا مکرر از خانواده، مسائل ایمنی والدین و فرزندان خود هستند، قابل درک است. اینها همه عواملی هستند که می‌توانند بر استرس بالای آنها تأثیر بگذارند و ممکن است منجر به خطر بالای بیماری روانی شوند [۲۱-۲۳]. پرستاران زمانی دچار استرس می‌شوند که به دلیل کار زیاد، زمان کافی برای حمایت روانی و انجام کار و تکمیل کارهای بیماران نداشته باشند؛ یا زمانی که تعداد پرسنل برای پوشش کارهای بخش کافی نباشند. بارکاری زیاد هم باعث افزایش استرس افراد و هم خستگی در زمان استراحت، فرسودگی، بی انگیزگی و کاهش رضایت شغلی می‌شود [۲۴]. بنابراین، توجه به راهبردهای مؤثر برای بهبود سلامت روان مانند استراحت کافی، تهیه تجهیزات حفاظتی، استراحت مکرر، اطمینان از مسائل ایمنی اعضای خانواده و آموزش مدیریت استرس می‌تواند مفید باشد.

در این مطالعه استرس شغلی با سن پرستاران ارتباط معنی داری داشت. استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی سنندج نیز با سن آنها رابطه معنی داری داشت [۲۵]. این در حالی است که استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان ارتباط معنی داری با سن آنها نداشت [۲۶]. در سایر مطالعات مشابه نیز بین سن و استرس ارتباط وجود داشت. بدین صورت که با افزایش سن، از استرس افراد کاسته می‌شد [۲۷-۲۹]. افزایش سن ممکن است باعث آمادگی فرد برای رویارویی با موقعیت های استرس زا باشد [۲۶].

در مطالعه حاضر، میانگین استرس شغلی بین افراد دارای سوابق کاری مختلف اختلاف معنی داری داشت. Letvak و Buckدر مطالعه خود ارتباط منفی بین سابقه کار و سطوح استرس در رابطه با منبع استرس و علائم آن توسط پرستاران گزارش کردند. طبق مطالعه آنها بیشتر بودن زمان حرفه ای یا به عبارت دیگر بیشتر بودن تجربه شخصی، عوامل تنش را کمتر می‌کرد [۳۰]. در مطالعات Mortaghy Ghasemy و همکاران، رضایی و همکاران و خاقانی زاده و همکاران بین سابقه کار و استرس، ارتباطی یافت نشد [۲۶-۲۸].

1.Healthcare Workers (HCW)

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

در ایـن مطالعـه بیـن اسـترس شـغلی زنـان و مـردان تفـاوت معنـی داری مشـاهده نشـد. در مطالعـه Mortaghy Ghase-my و همـکاران، مـردان اسـترس شـغلی زیادتـری داشـتند اگرچـه ارتباطـی بیـن جنـس و اسـترس وجـود نداشـت [۲۶]. در مطالعـه خاقانـی زاده، میـزان اسـترس شـغلی در مـردان بـه طـور معنـی داری بالاتـر از زنـان بـود کـه می‌توانسـت ناشـی از انتظـارات بالاتـر از طـرف خانـواده، جامعـه و محیـط کار از آنهـا باشـد کـه منجـر بـه افزایـش بـار کاری در ایـن افـراد می‌شـود؛ بـه نحـوی کـه ممکـن اسـت قـادر بـه پاسـخگویی مناسـب بـه ایـن انتظـارات نباشـند [۲۸]. Letvak و Buckدر مطالعـه خـود بیـن جـنس زن و نمـرات بالاتـر اسـترس شـغلی ارتبـاط معنـی دار یافتنـد [۳۰]. مطالعـات زیـادی نشـان داده اندکـه بیشـتر پرسـتاران، زن هسـتند. زن بـودن و ایجـاد تعـادل بـین وظایف خانه داری و کار، یک منبع اسـترس اسـت؛ چـرا کـه آن هـا بـا کـار مضـاعف، دور بـودن از زنـدگی اجتمـاعی و خـانوادگی، دچار افسـردگی نارضـایتی از کار می‌شـوند [۳۱].

نتایـج مطالعـه حاضـر بیـن اسـترس شـغلی پرسـتاران بـا سـطح تحصیـلات آنهـا رابطـه معنـی داری گـزارش نکـرد. در حالـی کـه در مطالعـه Hamaideh و همـکاران، سـطح تحصیـلات پرسـتاران بـا میـزان اسـترس شـغلی آنهـا ارتبـاط معنـی داری داشـت [۳۲]. Cavalheiro و همـکاران بیـان کردنـد بنا بـر تحقیقـات انجـام شـده روی اسـترس پرسـتاران، داشـتن مـدرک فـوق لیسـانس ممکـن اسـت یـک عامـل مثبـت در حرفـه پرسـتاری باشـد؛ زیـرا فرد دارای این مـدرک در جسـتجوی پـروژه هـای جدید، افزایش عـزت و احتـرام بـه نفـس و سـهیم شـدن در عملکـرد بهتـر و ایمنـی در مواجهـه بـا عوامـل اسـترس اسـت [۳۱]. در ایـن مطالعـه شـیوع اسـترس شـغلی پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای کووید ۱۹ ماننـد مطالعـات مشـابه زیـاد بـود. همچنیـن بیـن اسـترس شـغلی و سـلامت معنـوی پرسـتاران رابطـه معنـی داری وجـود داشـت. اسـترس جـزء لاینفـک حرفـه پرسـتاری اسـت بنابرایـن، مدیـران بیمارسـتان هـا و بـه ویـژه مدیـران پرسـتاری بایـد تـلاش کننـد محیـط هـای مناسـبی فراهـم کننـد کـه پرسـتاران در آنهـا اسـترس هـای کمتـری تجربـه کننـد و همچنیـن، بکوشـند کـه از ایـن طریـق بـه ارتقـای سـلامت روانـی و معنـوی پرسـتاران کمـک نماینـد. عـلاوه بـر ایـن، فراهـم نمـودن زمینـه آمـوزش مدیریـت اسـترس نیـز می‌توانـد مفیـد باشـد. تامیـن سـلامت معنـوی کادر درمـان در شـرایط مواجهـه دایـم بـا اسـترس، بـه دلیـل لـزوم اطمینـان از تـداوم خدمـت رسـانی بـه بیمـاران در شـرایط بحرانـی پاندمی‌کرونـا بایسـتی محـل تصمیـم گیـری سیاسـت گـذاران نظـام سـلامت قـرار گیـرد.

محدودیت های پژوهش

ایـن مطالعـه در یـک مرکـز آموزشـی درمانـی وابسـته بـه دانشـگاه علـوم پزشـکی کرمـان صـورت گرفـت لیکـن از آنجـا کـه ایـن مرکـز، عـلاوه بـر اینکـه بزرگتریـن مرکـز آموزشـی درمانـی جنوبشـرق کشـور و تنهـا مرکـز ارجـاع تخصصـی بیماری‌هـای عفونـی و داخلـی بـه شـمار می‌آیـد و در زمـان پاندمی‌کووید-۱۹ بـه عنـوان مرکـز اصلـی مبـارزه بـا بیمـاری و نیـز پشـتیبان سـایر مراکـز شـهر و نیـز اسـتان فعالیـت نمـوده اسـت و عمـده ی بـار مراجعـات مبتلایـان بـه ایـن بیمـاری در ایـن کلان منطقـه بـه ایـن مرکـز بـا دارا بـودن بخـش هـای مختلـف عفونـی و نیـز بخـش هـای مراقبـت هـای ویـژه کرونـا بـوده اسـت، می‌توانـد نمونـه گویـا و جامعـی را از انـواع مختلـف مواجهـات پرسـنل پرسـتاری بـا بیمـاری کووید-۱۹ بـه لحـاظ سـنجش میـزان اسـترس شـغلی و نیـز تاثیـر آن بـر سـلامت معنـوی آنهـا فراهـم آورده باشـد .

پیشنهاد برای مطالعات آتی :

سـلامت معنـوی کادر درمـان یکـی از مسـایل بسـیار مهمی‌اسـت کـه در مـوارد مواجهـه بـا بحـران هـای سـلامت از قبیـل اپیدمی‌هـا و پاندمی‌هـا، بـه حاشـیه رانـده می‌شـود . ایـن بحـران هـا معمـولا همـراه بـا کمبـود منابـع فیزیکـی، کمبـود نیـروی انسـانی، مشـکلات مربـوط بـه زیرسـاخت هـا و مسـایل مدیریتـی همـراه می‌شـوند کـه چالـش هـای فـراروی کادر درمـان را چنـد برابـر می‌کنـد و بالطبـع مخاطـرات جسـمی‌و روانـی ایـن افـرادرا چندیـن برابـر می‌سـازد . در ایـن شـرایط بایسـتی تامیـن سـلامت معنـوی ایـن افـراد همچنـان در دسـتور کار مدیـران و تصمیـم سـازان حـوزه ی سـلامت قـرار گیـرد. پیشـنهاد می‌گـردد مطالعاتـی بـه صـورت گذشـته نگـر طراحـی شـده و ضمـن سـنجش سـلامت معنـوی کادر درمـان بـه ویـزه پرسـنل پرسـتاری بـه دلیـل مواجهـه بلنـد مـدت بـا بیمـاران و بیمـاری در بحـران هـای قبلـی ، تاثیـر ایـن اسـترس شـغلی بـر روی سـایر ابعـاد کیفیـت زندگـی کادر درمـان، امـکان ارتقـای سـلامت معنـوی افـراد از طریـق تعبیـه اهرمهـای کاهـش اسـترس و نیـز فراهـم سـازی زیرسـاخت هـای لازم بـه جهـت پرهیـز هـر چـه بیشـتر از عوامـل اسـترس زا را بررسـی کننـد.

تشکر و قدردانی

در خاتمـه از زحمـات ارزشـمند و بـی بدیـل کلیـه پرسـنل پرسـتاری مرکـز آموزشـی درمانـی افضلـی پـور اسـتان کرمـان، بـه ویـژه پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای بسـتری کووید-۱۹ و بخـش هـای مراقبـت هـای ویـژه ایـن بیمـاران و نیـز حـوزه ی معاونـت درمـان ایـن مرکـز کمـال تشـکر و قدردانـی بـه عمـل می‌آیـد .

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

منابع

1.Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. Iranian journal of psychiatric nursing. 2013;1(3):27-34. http://ijpn.ir/article-1-91-en.html

2.Bahrami A, Akbari H. Job stress in nurses working Kashan city hospitals 2009. Quarterly of Feiz. 2011;15(4):367-73.

3.McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. Journal of advanced nursing. 2003;44(6):633-42. Doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x

4.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

5.Allaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Haji amini Z. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. Iranian journal of cirtical care nursing. 2010;3(3):113-7.

6.Salehi Chaleshtari H. Evaluation of the effect of health education programs to reduce job stress in staff of Rahimi hospital of Freidoun-city: Thesis for MSc in Health Education. Tarbiat Modarres University. 2003: 31-32 …; 2003.

7.Ghasemi S, Attar M. Investigation intensity of nurses occupational stressors at Babol, Sari. Behshahr Betsa. 2008;2(1):1-7.

8.Huang JZ, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases. 2020;38:E001-E.

9.Organization WH. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization; 2020.

10.Hojati H, Taheri N, Sharifnia S. Investigation of mental health and physical health among Night-shift nurses. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2010;8:144-9.

11.Narayanasamy A. Learning spiritual dimensions of care from a historical perspective. Nurse Education Today. 1999;19(5):386-95.

12.Alizadeh A, Kazemi M, Jamali Z, Barati M, Azizi M. The role of Emotional Regulation and Spirituality on Occupational Stress in Military Nurses. Journal of Nurse and Physician within War. 2014;2(2):17-22.

13.Bodaghi G. Investigating the stressors in the staff of Arak Social Security Hospital. Hospital Quality Improvement Office. Hakim Research Journal. 2003;6(4):21.

14.Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. The relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students. Qom University of Medical Sciences Journal. 2011;5(3):31-6. http://journal.muq.ac.ir/article-1-624-en.html

15.Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2014;18(2):52.

16.Nichol H, Timmins F. Program–related Stressors among part–time under graduated nursing student. Journal of advanced nursing. 2005;50(1):93-100.

17.Kafle B, Bagale Y, Kafle S, Parajuli A, Pandey S. Depression, Anxiety and Stress among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in a Tertiary Care Centre of Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. Journal of the Nepal Medical Association. 2021;59(235).

18.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. Nurs J Vulnerable. 2016;3(8):37-47.

19.Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F,

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]

Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015. Journal of Nursing Education. 2016;5(2):40-8.
20.Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID19 pandemic in Italy. Journal of evaluation in clinical practice. 2020;26(6):1583-7.
21.Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e.
22.Wu W, Zhang Y, Wang P, et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID19 and adjustment strategy. Journal of medical virology. 2020;92(10):1962-70.
23.Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JDa, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. Psychiatry research. 2020;288:112972.
24.Gholam Nejad H, Nikpeyma N. Occupational stressors in nursing. Iran Occupational Health. 2009;6(1):22-7.
25.Ariapour M, Irandoost M. The study of the relationship between individual characteristics and occupational stress and the tendency to leave job among the nurses working in the university hospitals of Sanandaj city. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2016;1(4):48-56.
26.Mortaghy Ghasemy M, Ghahremani Z, Vahediane Azimi A, Ghorbani F. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 2011;8(1):42-51.
27.Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. Iran Journal of Nursing. 2006;19(46):71-8.
28.Khaganizade M, Ebadi A, Siratinaier M, Rahmani M. Assessmen of correlation job stress and occupational quality of life in nursing of military Hospitals. Mil med j. 2008;3:175-84.
29.Hsu H-C, Kung Y-W, Huang H-C, Ho P-Y, Lin Y-Y, Chen W-S. Work stress among nursing home care attendants in Taiwan: A questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2007;44(5):736-46.
30.Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. Nursing Economics. 2008;26(3):159.
31.Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2008;16:29-35.
32.Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. International Nursing Review. 2008;55(1):40-7.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.36.58]