DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 20, No. 1, Spring

Received: 23.07.2022 Accepted: 19.10.2022 Published: 03.04.2024

Correlation between the Anxiety of Contracting Coronavirus and the Job Performance of Health Personnel in Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran

Ebrahim Aghaei-Brojeni[1], Fatemeh Rezaei-Nade[2], Maryam Nasirian[3]

Original Article

Abstract

Background: The coronavirus was first detected in December 2019 in Wuhan, China, which quickly spread worldwide and became one of the main health crises. With the spread of coronavirus, health personnel in all parts of the world were faced with a sudden change in care roles, which caused them anxiety. The purpose of this research was to investigate the anxiety caused by coronavirus and its relationship with the job performance of health personnel during the coronavirus pandemic.

Methods: The present cross-sectional study was conducted by cluster sampling method on 730 health personnel in Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran, in 2021. The data were collected using Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) and Paterson's job performance questionnaire. In order to check the correlation between anxiety score and job performance, the correlation coefficient and linear regression were used as well as multiple regression. Data were analyzed using SPSS software.

Findings: The mean and standard deviation (SD) of anxiety and job performance score was 11.44 ± 31.08 and 7.41 ± 54.33, respectively. As the anxiety score increased, the job performance of healthcare workers decreased significantly. However, it was not significant after controlling the confounder variables.

Conclusion: Considering the negative impact of anxiety caused by coronavirus on the job performance of health personnel, it seems necessary to have an appropriate plan to reduce the anxiety of health personnel during the epidemic of infectious diseases in order to increase their job performance.

Keywords: COVID-19; Anxiety; Work performance; Health personnel

Citation: Aghaei-Brojeni E, Rezaei-Nade F, Nasirian M. **Correlation between the Anxiety of Contracting Coronavirus and the Job Performance of Health Personnel in Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran.** J Health Syst Res 2024; 20(1): 48-55.

1- Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- MSc Student, Student Research Committee AND Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Maryam Nasirian; Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: maryamnasirian17@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529]

DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529 Published by Vesnu Publications

بررسی ارتباط اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا با عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی استان چهارمحال و بختیاری

ابراهیم آقایی بروجنی[1]، فاطمه رضائی نده[2]، مریم نصیریان[3]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ویروس کرونا اولین بار در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین شناسایی گردید و به سرعت در سطح جهان گسترش یافت و به یکی از بحران‌های اصلی سلامت تبدیل شد. با گسترش کرونا، کارکنان بهداشتی در تمام نقاط جهان با تغییر ناگهانی در نقش‌های مراقبتی مواجه شدند که این امر باعث ایجاد اضطراب در آن‌ها شد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا و ارتباط آن با عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی در دوره پاندمی کرونا انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، بر روی ۷۳۰ نفر از کارکنان شبکه بهداشتی استان چهار محال و بختیاری در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا و عملکرد شغلی Paterson (Job performance questionnaire) جمع‌آوری شد. جهت بررسی همبستگی بین نمره اضطراب و عملکرد شغلی، از ضریب همبستگی و تحلیل‌های Linear regression و Multiple regression استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب ناشی از کرونا و عملکرد شغلی به ترتیب ۱۱/۴۴ ± ۳۱/۰۸ و ۷/۴۱ ± ۵۴/۳۳ به دست آمد. با افزایش نمره اضطراب ناشی از کرونا، عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی به طور معنی‌داری کاهش یافت که بعد از کنترل اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، این تأثیر معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر منفی اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا بر عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی، برنامه‌ریزی در خصوص کاهش اضطراب کارکنان بهداشتی در دوران پاندمی بیماری‌های عفونی جهت افزایش عملکرد شغلی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: کووید ۱۹؛ اضطراب؛ عملکرد شغلی؛ کارکنان بهداشتی

ارجاع: آقایی بروجنی ابراهیم، رضائی نده فاطمه، نصیریان مریم. **بررسی ارتباط اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا با عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی استان چهارمحال و بختیاری.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۲۰ (۱): ۵۵-۴۸

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۵/۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۷/۲۷ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱/۱۵

مقدمه

کرونا ویروس عامل بیماری کرونا، اولین بار در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در سطح جهان گسترش یافت و به یکی از بحران‌های اصلی سلامت تبدیل شد (۱). سازمان بهداشت جهانی در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰ این پدیده اپیدمیولوژیک را به عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی توصیف کرد (۲)؛ به طوری که دامنه همه‌گیری آن، همه ملل، قاره‌ها و نژادها را در برگرفت (۳). علاوه بر این، دولت‌های مرکزی و محلی، سیاست سخت‌گیرانه در قرنطینه ماندن را اعمال کردند که تأثیرات روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی زیادی را به دنبال داشت و موجب انزوای اجتماعی، ضررهای مالی، تبعیض و... شد (۶-۴). شرایط اضطراری و بروز بلایای طبیعی می‌تواند خطر عوارض روحی و روانی را در تمام اقشار جامعه به وجود آورد و در این بین، کارکنان بهداشتی با توجه به شرایط کاری و شرح وظایف ارایه شده از طرف وزارت بهداشت، در اولین سطح ارایه خدمات بهداشتی و مراقبتی در هنگام بروز بلایا قرار دارند (۷).

پیامدهای روان‌شناختی بیماری کرونا نه تنها بر توجه، درک و توانایی تصمیم‌گیری شاغلین در محیط‌های کاری تأثیرگذار است، بلکه تأثیر مزمن و مداومی بر سطوح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها می‌گذارد و به طور مستقیم و غیر مستقیم می‌تواند باعث کاهش کیفیت و بهره‌وری محیط کار و صنعت و همچنین، ایمنی و سلامت شاغلین شود. محیط کار کارکنان بهداشتی، استرس‌های طولانی مداوم را به دنبال دارد. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، کادر بهداشت و درمان را در رأس چهل حرفه پراسترس معرفی کرده است (۸). سطح بالای خستگی، اضطراب و فرسایشی بودن بیماری کرونا، موجب شده است که انگیزه کادر بهداشت و درمان برای انجام وظایف محوله کاهش پیدا کند. با گسترش ویروس کرونا، کارکنان بهداشتی در تمام نقاط جهان با تغییر ناگهانی در نقش‌های مراقبتی، خانوادگی و اجتماعی مواجه شدند (۹). علاوه بر این، این افراد در معرض استرس ناشی از خطر بالای بیماری، محافظت شخصی ناکافی در برابر عفونت، کار در محیط‌های ایزوله و شیفت‌های طولانی و بدون وقفه قرار

۱- کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: مریم نصیریان؛ دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: maryamnasirian17@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529]

دارند. شدت این فشارها و طولانی شدن آن‌ها باعث ایجاد مشکلات روانی در این افراد می‌شود و توانایی تصمیم‌گیری آن‌ها را در شرایط بحرانی به خطر می‌اندازد و مدیریت صحیح کرونا ویروس را به چالش می‌کشد (۱۰). ترس و اضطراب ناشی از کرونا، بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نموده است که می‌تواند منجر به بروز ناهنجاری‌های روحی و روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها در افراد جامعه از جمله تیم بهداشت و درمان شود (۷).

می‌توان گفت که اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا، یکی از مشکلات مهم در کارکنان بهداشتی به شمار می‌رئد که حرفه و عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرف دیگر، شرایط بحرانی همه‌گیری ویروس کرونا و شیوع سریع این بیماری، مشکلات عدیده‌ای را با خود برای کارکنان به همراه آورده است؛ به ویژه اضطراب ایجاد شده که می‌تواند سبب بروز آثار مثبت و منفی روانی و اجتماعی شود و عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی را تحت تأثیر قرار دهد. اسدی و همکاران در پژوهشی که بر روی ۱۶۶ پرستار در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا در شهر کرمان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که اگرچه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا از اضطراب متوسط رنج می‌برند، اما میزان رفتارهای مراقبتی ارایه شده توسط آنان در حد مطلوبی است (۱۱). نتایج مطالعه رحمانی و همکاران در جنوب ایران نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی وجود دارد (۱۲). علیزاده بیرجندی و همکاران با انجام تحقیقی دریافتند که شاخص اضطراب کرونا با شاخص‌های افسردگی، اضطراب، وضعیت جسمانی و سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری دارد (۱۳).

با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده مبنی بر تأثیر پاندمی کرونا بر شرایط روانی افراد و ایجاد اختلالاتی همچون اضطراب به ویژه در کارکنان بهداشتی و درمانی از یک سو و تأثیر اختلالات اضطرابی بر عملکرد شغلی این گروه به عنوان خط اول مقابله با کرونا ویروس از سوی دیگر، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا و عملکرد شغلی با در نظر گرفتن سایر عوامل تأثیرگذار در بین کارکنان بخش بهداشت در استان چهارمحال و بختیاری انجام شد.

روش‌ها

این تحقیق از نوع مقطعی بود که در زمستان سال ۱۴۰۰ بین کارکنان شبکه بهداشتی استان چهار محال و بختیاری انجام گردید. حجم نمونه با استفاده از رابطه ۱ و در سطح اطمینان ۹۵ درصد (z) و مقدار خطای برآورد میانگین (d) ۰/۷۵ نمره برآورد شد. با توجه به پژوهش علی‌پور و همکاران، انحراف معیار نمره اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا (s)، ۱۱/۰۵ در نظر گرفته شد (۱۴) که در نهایت، حجم نمونه با در نظر گرفتن ریزش ۱۵ درصدی، حدود ۷۳۰ نفر برآورد گردید که ۷۳۹ نفر وارد مطالعه شدند.

$$N = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times s^2}{d^2}$$ رابطه ۱

نمونه‌ها به صورت خوشه‌ای انتخاب شدند. ابتدا ۵۰ درصد از شهرستان‌های (خوشه) استان چهارمحال و بختیاری به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید و سپس تمام کارکنان بهداشتی واجد شرایط در هر کدام از شهرستان‌ها به صورت سرشماری وارد تحقیق شدند. معیارهای ورود شامل شاغل به عنوان کارکنان بهداشتی در شبکه بهداشت و درمان، سابقه کار حداقل یک سال، تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش، تکمیل فرم رضایت‌نامه، توانایی تکمیل پرسش‌نامه به صورت آنلاین بود. مهاجرت و تکمیل ناقص پرسش‌نامه به میزان حداکثر ۵ درصد نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی و پایه، پس از بررسی مقالات مرتبط و جلسات کارشناسی، یک فرم محقق ساخته شامل سؤالاتی در خصوص سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سمت شغلی، تحصیلات، مدرک تحصیلی، سابقه کار، نوع استخدام، محل خدمت، یکسان بودن محل خدمت و محل سکونت، سابقه اضطراب در دوران قبل از پاندمی کرونا، سابقه مصرف داروی ضد اضطراب در دوران قبل از پاندمی کرونا، مصرف داروی ضد اضطراب در دوران پاندمی کرونا، مدت زمان مصرف داروی ضد اضطراب در دوران پاندمی کرونا، ابتلا به بیماری زمینه‌ای، سابقه ابتلا به کرونا، سابقه بستری شدن به علت کرونا، مدت زمان بستری، سابقه ابتلای اعضای خانواده به بیماری کرونا، تعداد مرگ ناشی از کرونا در اعضای خانواده، تعداد همکار مبتلا شده، تعداد مرگ ناشی از کرونا در همکاران، تماس با موارد مشکوک یا تأیید شده، داشتن تجهیزات محافظ شخصی (حفاظت فردی) کافی و سابقه واکسیناسیون کرونا ویروس و عوارض آن تهیه گردید.

به منظور ارزیابی عملکرد شغلی، از پرسش‌نامه عملکرد شغلی Paterson (Job performance questionnaire) که در سال ۱۹۹۰ در قالب ۱۵ سؤال طراحی شده بود، استفاده شد. ابزار مذکور بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (به ندرت، گاهی، اغلب، همیشه) تنظیم شده است. شیوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه نیز از ۱ به ندرت تا ۴ همیشه و حداقل و حداکثر نمره در آن به ترتیب ۱۵ و ۶۰ می‌باشد. هرچه نمره به ۶۰ نزدیک‌تر باشد، نشانه عملکرد شغلی مطلوب‌تر است. در مطالعه وثوقی نیری و همکاران، روایی صوری پرسش‌نامه ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۵). پایایی پرسش‌نامه نیز توسط احتشام‌زاده و همکاران، ۰/۷۴ محاسبه گردید (۱۶).

برای ارزیابی اضطراب ناشی از کرونا، از پرسشنامه استاندارد اختصاصی استفاده شد که شامل ۱۸ سؤال در طیف چهار درجه‌ای لیکرت (هرگز = صفر، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳) می‌باشد. بنابراین، بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند، بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این مقیاس بیان‌کننده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. طبق بررسی علی پور و همکاران، پرسش‌نامه اضطراب کرونا در اعتباریابی مقدماتی از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار بود که پایایی این ابزار با استفاده از روش ضریب Cronbach´s alpha، ۰/۹۱ به دست آمد (۱۴).

پس از اخذ کد اخلاق (IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.263) و انجام هماهنگی‌های اجرایی با دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و شبکه‌های بهداشت و درمان پنج شهرستان کوهرنگ، سامان، بروجن، اردل و لردگان، مطالعه اجرا شد. با توجه به گسترش بیماری کرونا، تکمیل پرسش‌نامه به صورت آنلاین و از طریق پرسش‌نامه‌های الکترونیک انجام شد.

به منظور توصیف داده‌های کمی از میانگین، انحراف معیار، میانه و دامنه میان چارکی و برای داده‌های کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. نرمالیتی داده‌ها با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk بررسی گردید. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های χ^2، Independent t و ANOVA استفاده شد. برای بررسی همبستگی بین نمره اضطراب و عملکرد شغلی، از ضریب

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529]

همبستگی و Linear regression و Multiple regression استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری داده‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۸/۵۱ ± ۳۵/۷۸ سال بود و تعداد زیادی از آن‌ها زن بودند. حدود ۴۳ درصد نمونه‌ها تحصیلات کارشناسی داشتند و بیش از نیمی از آن‌ها استخدام رسمی بودند. بیشترین درصد افراد، بهورز بودند و سابقه خدمت کمتر از ۵ سال داشتند. حدود دوسوم شرکت‌کنندگان اعلام کردند که محل خدمت و محل سکونت آن‌ها یکسان است (جدول ۱).

حدود ۱۲ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای داشتند. بیش از نیمی از آن‌ها سابقه قبلی ابتلا به بیماری کرونا را ذکر کردند که حدود ۷ درصد در بیمارستان بستری شدند. بیشترین راه ابتلا از طریق خدمت‌رسانی به مبتلایان به بیماری کرونا بود. حدود ۶۲ درصد اعلام کردند که یکی از اعضای خانواده آن‌ها به بیماری کرونا مبتلا شده است و میزان مرگ در اثر بیماری کرونا در اعضای خانواده آن‌ها در حدود ۶/۶ درصد بود. همچنین، حدود ۴۴ درصد از نمونه‌ها عنوان نمودند که ۵ نفر و یا تعداد بیشتری از همکارانشان مبتلا به بیماری کرونا شده‌اند. در حدود ۸۱ درصد کارکنان ذکر کردند که تماس مداوم (بیشتر روزهای هفته) در محل کار با بیماران مشکوک یا قطعی کرونا داشتند که فقط درحدود ۸۷ درصد از آنان در محل کارشان مجهز به تجهیزات فردی مناسب و کافی برای محافظت در برابر ویروس کرونا بودند (جدول ۲).

نتایج نشان داد که میانگین نمره اضطراب ناشی از کرونا و عملکرد شغلی به ترتیب ۱۱/۴۴ ± ۳۱/۰۸ و ۷/۴۱ ± ۵۴/۳۳ بود. همچنین، با افزایش سن، عملکرد شغلی کارکنان به طور معنی‌داری افزایش یافت. عملکرد شغلی در زنان بهتر بود و اشخاصی که در تماس مداوم با بیماران مشکوک یا قطعی کرونا بودند و یا خودشان از طریق ارایه خدمت به بیماران مبتلا به کرونا بیمار شدند، عملکرد شغلی بالاتری نسبت به سایر افراد داشتند. عملکرد شغلی در کارکنانی که سابقه بستری در بیمارستان به علت کرونا و یا سابقه مرگ به علت کرونا در اعضای خانواده درجه یک خود داشتند، کاهش یافته بود. عملکرد شغلی در افرادی که تعداد زیادی از همکاران آن‌ها مبتلا به کرونا شده بودند، کاهش داشت.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان پژوهش

مشخصات جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)	مشخصات شغلی	تعداد (درصد)
جنسیت		وضعیت استخدام	
زن	۴۸۷ (۶۵/۹)	شرکتی	۷۷ (۱۰/۴)
مرد	۲۵۲ (۳۴/۱)	قراردادی	۱۴۶ (۱۹/۸)
وضعیت تأهل		پیمانی	۱۵۵ (۲۱/۰)
مجرد	۱۷۶ (۲۳/۸)	رسمی	۳۶۱ (۴۸/۸)
متأهل	۵۵۰ (۷۴/۴)	پست سازمانی	
جدا شده	۹ (۱/۲)	بهورز	۲۶۲ (۳۵/۵)
همسر فوت شده	۴ (۰/۵)	مراقب سلامت	۱۴۶ (۱۹/۸)
وضعیت تحصیلات		کارشناس سلامت روان	۳۹ (۵/۳)
بی‌سواد	-	کارشناس بهداشت محیط	۵۱ (۶/۹)
ابتدایی	۹ (۱/۲)	کارشناس ستادی	۱۲۲ (۱۶/۵)
دیپلم و زیر دیپلم	۱۹۷ (۲۶/۷)	نیروی خدماتی	۴۱ (۵/۵)
کاردانی	۱۳۸ (۱۸/۷)	ماما	۷۸ (۱۰/۶)
کارشناسی	۳۱۹ (۴۳/۲)	سابقه خدمت (سال)	
کارشناسی ارشد و بالاتر	۷۶ (۱۰/۳)	کمتر از ۵	۲۳۳ (۳۱/۵)
محل سکونت		۵ تا ۹	۱۲۲ (۱۶/۵)
شهر	۴۷۳ (۶۴/۰)	۱۰ تا ۱۵	۱۴۷ (۱۹/۹)
روستا	۲۶۶ (۳۶/۰)	۱۵ تا ۲۴	۱۴۴ (۱۹/۵)
		۲۵ و بالاتر	۹۳ (۱۲/۶)
		محل خدمت	
		شهر	۴۲۲ (۵۷/۱)
		روستا	۳۱۷ (۴۲/۹)
		یکسان بودن محل خدمت و سکونت	۴۶۶ (۶۳/۱)

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529]

جدول ۲. سابقه ابتلا به کرونا ویروس در شرکت‌کنندگان پژوهش و اطرافیان آن‌ها

سابقه ابتلا	تعداد (درصد)
ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای	۹۰ (۱۲/۲۰)
ابتلا به بیماری کرونا	۳۷۰ (۵۰/۱۰)
نحوه ابتلا	
ارایه خدمت به فرد بیمار در محل کار	۱۷۲ (٤٦/٤٨)
تماس با یکی از همکاران مبتلا در محل کار	٤٨ (۱۲/۹۷)
تماس با یکی از اعضای خانواده مبتلا در منزل	۸۷ (۲۳/۵۱)
حضور در مکان‌های شلوغ	۱۸ (٤/۰۵)
مسافرت	۳ (۰/۸۰)
نامشخص	٤۲ (۱۱/۳۵)
سابقه بستری شدن در بیمارستان به علت کرونا	۲۷ (۷/۳)
مدت بستری	
یک هفته و کمتر	۱۲ (٤٤/٤٤)
یک تا دو هفته	۱۳ (٤۸/۱٤)
دو هفته تا یک ماه	۲ (۷/٤۰)
بیشتر از یک ماه	۰ (۰)
ابتلای اعضای خانواده درجه یک به بیماری کرونا	٤۵۷ (٦۱/۸۰)
مرگ در اعضای خانواده درجه یک به علت کرونا	٤۹ (٦/٦۰)
تعداد همکاران در محل کار مبتلا به بیماری کرونا	
هیچ‌کدام	۸۳ (۱۱/۲۳)
۱ تا ۲ نفر	۵۲ (۷/۰۳)
۳ تا ٤ نفر	۱۷۹ (۲٤/۲۲)
۵ نفر و بیشتر	۳۲۵ (٤۳/۹۷)
بدون پاسخ	۱۰۰(۱۳/۵۳)
تماس مداوم (بیشتر روزهای هفته) در محل کار با بیماران مشکوک یا قطعی کرونا	٦۰۰ (۸۱/۲۰)
وجود تجهیزات فردی مناسب و کافی برای محافظت در برابر کرونا در محل کار	۵۲۰ (۸٦/٦٦)

افراد با سابقه خدمت بین ۵ تا ۱۵ سال، عملکرد شغلی پایین‌تری نسبت به افرد با سابقه بالای ۱۵ سال داشتند. اگرچه عوارض بعد از واکسیناسیون ارتباطی با عملکرد شغلی نداشت، اما واکسیناسیون عملکرد شغلی کارکنان را افزایش داد.

بر اساس نتایج، با افزایش سن، اضطراب ناشی از کرونا افزایش می‌یابد. افراد با سابقه خدمت کمتر از ۵ سال، اضطراب ناشی از کرونای کمتری نسبت به افراد با سابقه خدمت بالای ۱۵ سال داشتند. اضطراب ناشی از کرونا در افرادی که سابقه ابتلا به کرونا و یا مرگ ناشی از کرونا در خانواده درجه یک داشتند، افزایش یافت. لازم به ذکر است که اضطراب ناشی از کرونا با افزایش تعداد همکاران مبتلا به کرونا کاهش پیدا کرد. تماس مداوم با بیماران مشکوک یا قطعی در محل کار و عدم وجود تجهیزات فردی مناسب و کافی در محل کار، اضطراب ناشی از کرونا را افزایش داد. اگرچه واکسیناسیون منجر به کاهش اضطراب ناشی از کرونا شد، اما عوارض بعد از واکسیناسیون، اضطراب ناشی از کرونا را افزایش داد (جدول ۳).

با افزایش نمره اضطراب ناشی از کرونا، عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی به طور معنی‌داری کاهش یافت، اما بعد از کنترل اثر متغیرهای سن، جنسیت، سابقه بستری به علت کرونا، سابقه مرگ در اعضای درجه یک خانواده به علت کرونا و سابقه انجام واکسیناسیون علیه کرونا ویروس، اضطراب ناشی از کرونا تأثیری بر عملکرد شغلی نداشت (جدول ۴).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا و ارتباط آن با عملکرد شغلی در کارکنان بهداشتی استان چهارمحال و بختیاری انجام شد. نتایج نشان داد که سابقه ابتلا به کرونا و مرگ ناشی از کرونا در اعضای خانواده درجه یک، باعث افزایش اضطراب ناشی از کرونا می‌شود. با افزایش نمره اضطراب ناشی از کرونا، عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی به صورت معنی‌داری کاهش یافت که البته پس از کنترل اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، این ارتباط معنی‌دار نشد. همچنین، افزایش تعداد همکاران مبتلا به کرونا و واکسیناسیون، باعث کاهش اضطراب می‌شود.

بر اساس مطالعات انجام شده در قاره آسیا، ایران رتبه سوم از لحاظ درگیری با پیامدهای روانی ناشی از بیماری کرونا را دارد (۱۷). به دلیل این که کارکنان بهداشتی هنگام انجام خدمات مشاوره‌ای، تشخیصی و مراقبتی به بیماران مبتلا به کرونا، ملزم به ارایه خدمات با کیفیت بالا هستند و دچار چالش‌هایی می‌شوند که آن‌ها را در معرض اختلالات روانی قرار می‌دهد (۱۸). نتایج تحقیقی که به صورت نظرسنجی در کشور نپال انجام شد، نشان داد که ۴۲ درصد کارکنان بهداشتی، اضطراب ناشی از کرونا را تجربه کردند (۱۹). همچنین، مطابق یافته‌های پژوهشگران در هند (۲۰) و چین (۲۱)، شیوع اضطراب در کارکنان بهداشتی به ترتیب ۳۲/۶ و ۴۴/۶ درصد بود (۲۱، ۲۰).

عزیزی و همکاران طبق بررسی‌هایی که در استان تهران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ۳۶/۶ درصد کارکنان بهداشتی درگیر اضطراب ناشی از کرونا شده‌اند (۲۲). علت بالا بودن اضطراب را می‌توان به عواملی همچون کمبود وسایل حفاظت فردی و نگرانی ابتلا به کرونا ویروس نسبت داد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اضطراب ناشی از کرونا با سن ارتباط معنی‌داری دارد، اما با وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که با یافته‌های تحقیق Suryavanshi و همکاران در هند (۲۰) همسو بود. آن‌ها اظهار داشتند که سن عامل خطری برای اضطراب ناشی از کرونا است، اما با وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۲۰). همچنین، افراد با سابقه خدمت کمتر از ۵ سال، اضطراب ناشی از کرونای کمتری نسبت به افراد با سابقه خدمت بالای ۱۵ سال داشتند که نتایج پژوهش Elbay و همکاران (۲۳) را تأیید می‌کند. لازم به ذکر است که اضطراب ناشی از کرونا با افزایش تعداد همکاران مبتلا به کرونا کاهش یافت. می‌توان گفت اگرچه واکسیناسیون باعث کاهش اضطراب می‌شود، اما عوارض بعد از واکسیناسیون اضطراب را افزایش می‌دهد. مطالعه‌ای در همین خصوص در لهستان انجام شد که حاکی از میزان پایین اضطراب در افراد واکسینه شده بود (۲۴) که با یافته‌های بررسی حاضر همخوانی داشت. همچنین، شک و تردید نسبت به اثربخشی واکسن‌های کرونا، منجر به اضطراب می‌شود.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529]

جدول ۳. عوامل مؤثر بر عملکرد شغلی و اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا در شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	عملکرد شغلی		اضطراب ناشی از کرونا	
	ضریب رگرسیون (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	مقدار P	ضریب رگرسیون (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	مقدار P
سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)	۰/۱۰۵ (۰/۰۴۲، ۰/۱۶۷)	۰/۰۰۱	۰/۱۴۱ (۰/۰۴۴، ۰/۲۳۸)	۰/۰۰۴
جنسیت				
مرد	۱	–	۱	–
زن	۲/۱۶ (۱/۰۴، ۳/۲۸)	< ۰/۰۰۱	۱/۵۴ (-۰/۱۹۴، -۳/۲۸)	۰/۰۸۲
وضعیت استخدام				
رسمی	۱	۱	۱	–
پیمانی	-۱/۸۴ (-۳/۲۳، ۰/۴۴۶)	۰/۰۱۰	-۱/۷۴ (-۳/۹۰، ۰/۴۰۶)	۰/۱۱۲
قراردادی	-۰/۶۴۹ (۲/۰۷، ۰/۷۷۱)	۰/۳۷۰	-۱/۵۸ (-۳/۷۸، ۰/۶۲۰)	۰/۱۵۹
شرکتی	-۰/۸۳۹ (-۲/۶۶، ۰/۹۸۱)	۰/۳۶۶	-۱/۵۲ (-۴/۳۴، ۱/۲۹)	۰/۲۸۸
سابقه خدمت (سال)				
بالای ۱۵	۱	–	۱	–
بین ۵ تا ۱۵	-۱/۳۷ (-۲/۶۷، -۰/۰۸۵)	۰/۰۳۷	-۱/۲۳ (-۳/۲۱، ۰/۷۴۱)	۰/۲۲۰
کمتر از ۵	-۰/۰۲۸ (-۱/۳۶، ۱/۳۱)	۰/۹۶۷	-۴/۵۸ (-۶/۶۳، -۲/۵۴)	۰/۰۰۱
ابتلا به بیماری زمینه‌ای	-۰/۶۲۵ (-۲/۲۶، ۱/۰۱)	۰/۴۵۴	-۱/۸۰ (-۴/۳۳، ۰/۷۱۶)	۰/۱۶۰
سابقه ابتلا به کرونا	-۰/۸۱۹ (-۱/۸۸، ۰/۲۵)	۰/۱۳۳	۲/۳۳ (۰/۰۶۹، ۳/۹۸)	۰/۰۰۵
نحوه ابتلا				
از طریق خانواده، همکاران، مکان‌های شلوغ و...	۱	–	۱	–
از طریق ارایه خدمت به فرد بیمار در محل کار	۲/۲۴ (۰/۸۲، ۳/۶۷)	۰/۰۰۲	۱/۲۴ (-۱/۱۵، ۳/۶۵)	۰/۳۰۹
سابقه بستری شدن در بیمارستان به علت کرونا	۴/۱۱ (-۶/۸۵، -۱/۳۷)	۰/۰۰۳	۴/۲۴ (-۰/۳۴۶، ۸/۸۴)	۰/۰۷۰
مدت بستری				
یک هفته و کمتر	۱	–	۱	–
یک تا دو هفته	-۵/۵۸ (-۱۵/۶۵، ۴/۴۹)	۰/۲۶۴	۶/۸۵ (-۳/۹۱، ۱۷/۶۲)	۰/۲۰۱
دو هفته تا یک ماه	۰/۴۱۶ (۱۸/۸۰، ۱۹/۶۳)	۰/۹۶۵	۱۴/۱۶ (-۶/۳۸، ۳۴/۷۱)	۰/۱۶۸
ابتلای اعضای خانواده درجه یک به بیماری کرونا	۰/۸۱۴ (-۰/۲۵۹، ۱/۹۴)	۰/۱۳۴	۱/۴۱ (۰/۲۹۳، ۳/۱۰)	۰/۱۰۵
مرگ در اعضای خانواده درجه یک به علت کرونا	-۵/۰۹ (-۷/۱۳، -۳/۰۵)	< ۰/۰۰۱	۵/۱۱ (۱/۷۷، ۸/۴۵)	۰/۰۰۳
تعداد همکاران در محل کار مبتلا به بیماری کرونا				
هیچ‌کدام	۱	–	۱	–
۱ تا ۲ نفر	۰/۷۷ (-۱/۲۰، ۲/۷۵)	۰/۴۴۱	۶/۰۸ (۳/۰۴، ۹/۱۲)	۰/۰۰۱
۳ تا ۴ نفر	۰/۵۳ (-۱/۳۹، ۲/۴۶)	۰/۵۸۵	۴/۲۸ (۱/۳۲، ۷/۲۴)	۰/۰۰۵
۵ نفر و بیشتر	۱/۸۴ (۰/۰۵۶، ۳/۶۲)	۰/۰۴۳	۳/۶۸ (۰/۹۴۵، ۶/۴۲)	۰/۰۰۸
تماس مداوم با بیماران مشکوک یا قطعی در محل کار	۲/۰۷ (۰/۷۰۸، ۳/۴۳)	۰/۰۰۳	-۲/۴۹ (-۴/۶۰، -۰/۳۹)	۰/۰۲۰
وجود تجهیزات فردی مناسب و کافی در محل کار	-۰/۵۰۷ (-۱/۷۲، ۰/۷۰۵)	۰/۴۱۱	-۳/۳۲ (-۵/۱۹، -۱/۴۵)	۰/۰۰۱
واکسیناسیون علیه کرونا ویروس	-۷/۱۴ (-۹/۹۵، -۴/۳۳)	< ۰/۰۰۱	-۶/۱۸ (-۱۰/۵۶، -۱/۸۰)	۰/۰۰۶
سابقه عوارض بعد از واکسیناسیون	-۰,۰۴۷(-۱/۰۹، ۱/۰۰)	۰/۹۲۹	۳/۴۴ (۱/۸۰، ۵/۰۸)	< ۰/۰۰۱

تحقیقات مختلف گزارش کرده‌اند که سلامت روان تأثیر مهمی بر عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی دارد (۲۶، ۲۵). نتایج پژوهش Kumar و همکاران در هند نشان داد که همه‌گیری کرونا اثر نامطلوبی بر عملکرد شغلی کارکنان دارد (۲۷). وضعیت عملکرد شغلی کارکنان از نظر دستیابی به اهداف سازمانی بسیار مهم است. در کارکنان بهداشتی استان چهارمحال و بختیاری، عملکرد شغلی در سطح مطلوبی قرار داشت و زنان عملکرد شغلی بهتری را نسبت به مردان نشان دادند که با یافته‌های مطالعه فیضی و همکاران در سنندج (۲۸) همسو می‌باشد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529]

جدول ۴. تأثیر اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا بر عملکرد شغلی شرکت‌کنندگان پژوهش

	ضریب رگرسیون (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	مقدار P	ضریب رگرسیون (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	مقدار P
نمره اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا	−۰/۰۴۷ (۰/۰۹۴ ،−۰/۰۰۱)	۰/۰۴۷	۰/۰۴۵ (−۰/۰۲۵ ،۰/۱۱۵)	۰/۲۱۰

می‌توان گفت که علت اختلاف سطح عملکرد شغلی زنان، به تفاوت وظایف آنان نسبت به مردان در محیط کار برمی‌گردد. زنان وظایف حساسی مانند ارایه مراقبت‌های بارداری، مراقبت‌های نوزادان و واکسیناسیون کودکان را به عهده دارند که لازم است با دقت بالایی انجام شود (۲۸).

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که با افزایش سن، عملکرد شغلی کارکنان افزایش می‌یابد. پورتیمور و همکاران اظهار داشتند که شاغلین مسن عملکرد شغلی بهتری نسبت به افراد جوان دارند که احتمالاً تجربه و سابقه کاری بیشتر افراد مسن، می‌تواند یکی از علل این امر باشد (۲۹). به نظر می‌رسد افراد با سابقه خدمت بین ۵ تا ۱۵ سال، عملکرد شغلی پایین‌تری نسبت به افرد با سابقه بالای ۱۵ سال داشتند. در پژوهش که بخشی و همکاران، عملکرد شغلی با سابقه کاری ارتباط معنی‌داری نداشت (۳۰) که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو نبود و این اختلاف می‌تواند به دلیل تفاوت در ابزار سنجش استفاده شده در دو تحقیق باشد.

نتایج پژوهش حاضر مربوط به کارکنان شبکه بهداشتی استان چهارمحال و بختیاری بود. بنابراین، تعمیم نتایج آن به دیگر مراکز و سازمان‌ها با محدودیت همراه است. همچنین، حجم کاری بالای کارکنان و تعداد زیاد سؤالات دو پرسش‌نامه عملکرد شغلی Paterson و اضطراب ناشی از کرونا، باعث کاهش تمایل به شرکت در مطالعه شد. محدودیت دیگر، تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین بود که ممکن است موجب سوگیری اطلاعات شود.

با توجه به بالا بودن اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با استرس شغلی در کارکنان بهداشتی، به کارگیری تدابیر مدیریتی جهت کاهش استرس شغلی و بهبود شرایط کاری توصیه می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد سیاست‌گذاران بخش سلامت، برنامه‌های حمایتی و آموزشی مختلفی را جهت ارتقای وضعیت سلامت روان کارکنان بهداشتی و درمانی در دوران اپیدمی بیماری‌های عفونی ارایه دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش نمره اضطراب ناشی از کرونا، عملکرد شغلی کارکنان بهداشتی به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد، اما پس از کنترل اثر متغیرهای سن، جنسیت، سابقه بستری به علت کرونا، سابقه مرگ در اعضای درجه یک خانواده به علت کرونا و سابقه انجام واکسیناسیون، اضطراب ناشی از کرونا تأثیری بر عملکرد شغلی نداشت. کریمی جوهنی و همکاران اظهار داشتند که انتشار سریع بیماری کرونا، باعث افزایش حجم کاری کارکنان می‌شود که عملکرد شغلی و بهره‌وری کار را کاهش می‌دهد (۳۱).

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۳۴۰۰۴۱۷، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از مسؤولان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و شبکه‌های بهداشت و درمان پنج شهرستان کوهرنگ، سامان، بروجن، اردل و لردگان جهت همکاری در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry 2020; 7(3): 228-9.
2. Kassie BA, Adane A, Tilahun YT, Kassahun EA, Ayele AS, Belew AK. Knowledge and attitude towards COVID-19 and associated factors among health care providers in Northwest Ethiopia. PLoS One 2020; 15(8): e0238415.
3. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. JAMA 2020; 323(15): 1439-40.
4. Zarabadipour M, Asgari Ghonche MR, Asgari Ghonche S, Mirzadeh M. Psychological evaluation of the factors affecting the stress caused by COVID-19 outbreak in the medical staff and the community of Qazvin, Iran Spring 2020. J Mil Med 2022; 22(6): 517-25. [In Persian].
5. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. Int J Surg 2020; 78: 185-93.
6. Huynh TLD. Does culture matter social distancing under the COVID-19 pandemic? Saf Sci 2020; 130: 104872.
7. Shirzadi P, Amini Shirazi N, Asgharpour Lashkami Z. Relationship between corona anxiety in mothers and parent-child interaction and children's aggression during quarantine days. Journal of Family Research 2020; 16(62): 139-54. [In Persian].
8. Khaki S, Fallahi-Khoshkenab M, Arsalani N, Mojtaba R, Sadeghy N, Nematifard T. Mental health status of nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences 2022; 2(3): 36-52. [In Persian].
9. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry 2020; 7(4): e17-e18.
10. Alizadeh A, Khankeh HR, Barati M, Ahmadi Y, Hadian A, Azizi M. Psychological distress among Iranian

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529]

health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): A qualitative study. BMC Psychiatry 2020; 20(1): 494.
11. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdavifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in corona's referral hospitals. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2020; 26(3 Spec): 306-19. [In Persian].
12. Rahmani R, Sargazi V, Shirzaei Jalali M, Babamiri M. Relationship between COVID-19-caused anxiety and job burnout among hospital staff: A cross-sectional study in the southeast of Iran. J Occup Hyg Eng 2021; 7(4): 61-9. [In Persian].
13. Alizadeh Birjandi Z, Ghonchei M, Hokmabadi F, Mosavian SZ. Investigating the relationship between coronary anxiety and its consequences on employees' mental health. Journal of Assessment and Research in Applied Counseling 2021; 2(4): 21-32. [In Persian].
14. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Health Psychology 2020; 8(32): 163-75. [In Persian].
15. Vosoughi Niri A, Rohollahi A, Hosein HM. The effect of job stress on general health and job performance on Air Traffic Controllers (ATC). Iran Occup Health 2016; 13(1): 47-57. [In Persian].
16. Ehteshamzadeh P, Sabri Nazarzadeh R, Memarbashi Aval M. The relationship between sense of coherence and job performance with intermediation strategies of coping with stress and mental health. Psychological Methods and Models 2013; 4(13): 85-97. [In Persian].
17. Wang C, Tee M, Roy AE, Fardin MA, Srichokchatchawan W, Habib HA, et al. The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia. PLoS One 2021; 16(2): e0246824.
18. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open 2020; 3(3): e203976.
19. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: A cross-sectional survey from Nepal. Global Health 2020; 16(1): 89.
20. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. Brain Behav 2020; 10(11): e01837.
21. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. Gen Psychiatr 2020; 33(3): e100259.
22. Azizi M, Kamali M, Moosazadeh M, Aarabi M, Ghasemian R, Hasannezhad RM, et al. Assessing mental health status among Iranian healthcare workers in times of the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. Brain Behav 2021; 11(8): e2304.
23. Elbay RY, Kurtulmus A, Arpacioglu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. Psychiatry Res 2020; 290: 113130.
24. Babicki M, Malchrzak W, Hans-Wytrychowska A, Mastalerz-Migas A. Impact of vaccination on the sense of security, the anxiety of COVID-19 and quality of life among Polish. A Nationwide Online Survey in Poland. Vaccines (Basel) 2021; 9(12).
25. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun 2020; 87: 11-7.
26. Weaver MD, Vetter C, Rajaratnam SMW, O'Brien CS, Qadri S, Benca RM, et al. Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. J Sleep Res 2018; 27(6): e12722.
27. Kumar P, Kumar N, Aggarwal P, Yeap JAL. Working in lockdown: the relationship between COVID-19 induced work stressors, job performance, distress, and life satisfaction. Curr Psychol 2021; 40(12): 6308-23.
28. Faizy A, Azimpoor E, Zavvar T. The role of core self-evaluation and job autonomy on nurses' job performance in Sanandaj public hospitals. Hospital 2017; 16(3): 112-9. [In Persian].
29. Pourteimour S, Yaghmaei S, Babamohamadi H. The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. J Nurs Manag 2021; 29(6): 1723-32.
30. Bakhshi E, Kalantari R, Salimi N. Assessment of job performance and its determinants in healthcare workers in Islamabad-e Gharb City based on ACHIVE Model in 2016. J Arak Uni Med Sci 2017; 20(2): 1-9. [In Persian].
31. Karimi Johani R, Taghilou H, Karimi Johani F, Jafarzadeh Gharajag Z, Babapour Azam L. Investigating the relationship between burnout and job performance in the corona epidemic from the perspective of nurses. Nursing Management 2020; 9(4): 27-33. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i1.1529]