

Comparison of Stress and Job Burnout of Nurses in the Wards of Patients with COVID-19 and non-COVID-19 in Aja Affiliated Hospitals

Fatemeh Ghavidel¹, Amir Hosein Pishgooie², Faeze Baniyaghoobi^{3*}, Ali Moradi⁴,
Farshid Alazmani Noodeh²

¹Department of Emergency Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Department of Military Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Students Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 31 October 2021 Accepted: 2 August 2022

Abstract

Background and Aim: Job burnout is one of the major unavoidable consequences of job stress. Nurses experience the most occupational stress due to job problems and difficult working conditions and are exposed to high job burnout. Therefore, the purpose of this study was to compare stress and job burnout in nurses in the wards of patients with COVID-19 and non-COVID-19 patients.

Methods: This research is a cross-sectional (descriptive-analytical) study that was conducted in 1400. Its statistical population included caring nurses in the wards of patients with COVID-19 and non-COVID-19 patients in Aja affiliated hospitals in Tehran. A total of 96 nurses were selected as the research sample. The data were collected using the demographic information form and HSE (Health and Safety Executive) occupational stress and burnout questionnaires of Copenhagen and were analyzed using the SPSS.v25 software, descriptive and inferential statistics, and independent t-test.

Results: The results of the independent t-test showed that there is a significant difference between the burnout dimensions of the two groups of nurses, and in nurses, the wards of patients with COVID-19 were higher than the wards of non-COVID-19 patients ($P = 0.03$). The results of the independent t-test did not show any significant difference between the work-stress dimensions of the two groups. The results of Pearson's correlation test in non-COVID-19 patient's departments, between nurses' burnout with role dimension ($r = 0.03$) and demand dimension ($r = 0.02$) and between burnout with patients and control dimension ($r = 0.004$) and the demand dimension ($r = 0.007$) was significant. In the wards of patients with COVID-19, the Pearson test results showed a significant difference between personal burnout and the demand dimension ($r = 0.01$).

Conclusion: Considering the importance of work environment tensions and their effect on nurses' burnout, it is suggested that the authorities should plan appropriately to reduce the factors of nurses' burnout via psychotherapy consultations, holding programs Fun and morale-giving, reducing consecutive shifts, improving work-rest cycles, and providing motivational items.

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

مقایسه استرس و فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ در بیمارستان‌های تابعه آجا

فاطمه قویدل^۱، امیر حسین پیشگوی^۲، فائزه بنی یعقوبی^{۳*}، علی مرادی^۴، فرشید الازمنی نوده^۲

^۱ گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۲ گروه مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۳ گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۴ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغل است. پرستاران به دلیل مشکلات شغلی و شرایط سخت کاری بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند و در معرض فرسودگی شغلی بالایی قرار دارند. لذا هدف از انجام این مطالعه مقایسه استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ بوده است.

روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه مقطعی از نوع (توصیفی-تحلیلی) است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری آن شامل پرستاران مراقبت‌کننده در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران بود. تعداد ۹۶ پرستار به روش تمام‌شماری به عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردیدند. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های استرس شغلی HSE (مجری سلامت و ایمنی) و فرسودگی شغلی کپنهاگ، جمع‌آوری گردیده و توسط نرم‌افزار SPSS.v25، آمار توصیفی و استنباطی و آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین بعد فرسودگی کاری دو گروه پرستاران تفاوت معنادار وجود دارد و در پرستاران بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بالاتر از بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹ بود ($P = 0/03$). نتایج آزمون t مستقل بین ابعاد استرس شغلی دو گروه تفاوت معناداری را نشان نداد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹، بین فرسودگی کاری پرستاران با بُعد نقش ($r = 0/03$) و بُعد تقاضا ($r = 0/02$) و بین فرسودگی کار با بُعد کنترل ($r = 0/04$) و بُعد تقاضا ($r = 0/07$) معنادار بود. در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹، نتایج آزمون پیرسون، بین فرسودگی شخصی با بُعد تقاضا ($r = 0/01$) معناداری را نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت تنش‌های محیط کار و تاثیر آن بر فرسودگی شغلی پرستاران پیشنهاد می‌گردد مسئولین با برنامه‌ریزی مناسب جهت مشاوره‌های روان‌درمانی، برگزاری برنامه‌های مفرح و روحیه‌بخش، کاهش شیفت‌های پی‌درپی، بهبود چرخه‌های کار-استراحت و اعطای موارد انگیزشی، عوامل فرسودگی شغلی پرستاران را کاهش دهند.

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

مقدمه

تیم مراقبتی تاثیر می‌گذارد (۱۳). مطالعه Mo و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که شیوع فرسودگی شغلی، اضطراب، افسردگی در بین پرستاران خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ بالاتر می‌باشد (۱۴). نتایج مطالعه Alharbi و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد، پرستاران خط مقدم، به ویژه کسانی که مستقیماً با بیماران کووید-۱۹ کار می‌کنند، اغلب شاهد رنج و مرگ بیماران می‌باشند که این امر در کاهش سلامت عاطفی و افزایش استرس و فرسودگی شغلی آن‌ها تأثیرگذار است (۱۵). از سویی دیگر، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی در معرض استرس‌های مخصوص محیط‌های نظامی نظیر محدودیت آزادی‌های فردی، الزام به پاسخگویی در مقابل رفتارهای انجام شده، انتظار و نگرانی از لحظه وقوع حوادث و مواجهه و مداخله در بحران‌ها هستند و فشار کاری بالایی را تجربه می‌کنند (۱۶). در این مورد مطالعه شهرودی در سال ۱۳۹۷ بر روی یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران نشان داد شرکت‌کنندگان در پژوهش، فرسودگی متوسط تا خیلی زیاد را تجربه کردند (۱۷).

بنابراین با شناسایی عوامل استرس‌زای شغلی موثر بر پرستاران، و بررسی مولفه‌های استرس‌های محیط کار و تاثیرگذاری مولفه‌های مذکور بر فرسودگی شغلی پرستاران، افق جدیدی برای مدیران سازمان گشوده خواهد شد و به واسطه این علم و آگاهی، امکان ارتقای کیفیت بهتر مراقبت از بیماران از طریق بهبود شرایط محیط کار پرستاران فراهم خواهد شد. جستجوی پیشرفته در مطالعات موجود، حاکی از آن است که مطالعه‌ای در زمینه مقایسه اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی پرستاران نظامی شاغل در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ وجود ندارد. از این رو در راستای پوشش خلا اطلاعاتی موجود و با توجه به اهمیت نیروی کار شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس و فرسودگی شغلی پرستاران شاغل نظامی در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و غیر کووید وابسته به مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی آجا در سال ۱۳۹۹ انجام گردید.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که به منظور مقایسه استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های دارای بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹ در بیمارستان‌های تابعه آجا در شهر تهران بود. پژوهش در بازه زمانی مهر تا اسفند ۱۳۹۹ به صورت مبتنی بر هدف و به روش سرشماری با شرکت ۹۶ پرستار از بیمارستان‌های تابعه آجا که بیماران کووید-۱۹ را پذیرش می‌کردند، انجام شد. معیارهای ورود تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل یک سال سابقه کار با مدرک کاردانی، کارشناسی و بالاتر که به صورت رسمی، پیمانی و یا طرح نیروی انسانی، رضایت آگاهانه کتبی و قرار

مباحث مربوط به محیط کاری از منظرهای مختلف یک دغدغه اساسی محسوب می‌شوند. در بیمارستان‌ها، پرستاران به عنوان بزرگترین گروه شاغل در دنیای پیچیده‌ای زندگی می‌کنند که از این نظر باید مورد توجه قرار گیرند (۱). در حرفه پرستاری عوامل استرس‌زای متعددی وجود دارد که فشارهای روانی ناشی از آن‌ها هم بر فرد و هم بر سازمان تاثیر نامطلوبی دارد (۲). شیوع استرس در میان پرستاران و نقش عوامل متعدد تاثیرگذار فردی و شغلی بر روی آن، موضوعاتی هستند که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از محققین قرار گرفته‌اند (۳). پرستاران به دلیل انجام وظایف متعدد در معرض تعارض کاری می‌باشند (۴). که این امر سبب افزایش میزان فرسودگی شغلی آنان شده است (۵). واژه فرسودگی شغلی اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط Freudennberger و به معنی احساس شکست و خستگی بکار برده شد. فرسودگی شغلی دارای سه بُعد است: تحلیل رفتگی (خستگی هیجانی)، شخصیت‌زدایی (مسخ شخصیت) و عدم کفایت شخصی (ناکارآمدی) است (۶). بنابراین می‌توان اینگونه برداشت کرد که دلهره و اضطراب می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود و این فرسودگی با تأثیر بر سلامت روان می‌تواند باعث مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های هیجانی، نگرشی، رفتاری و سازمانی شود (۷). این سلسله عوارض روانی مانند دومینو به دنبال یکدیگر ایجاد شده و هر کدام علاوه بر اینکه منجر به ایجاد عارضه دیگری می‌شوند، به خودی خود نیز تأثیرات قابل توجهی بر بهره‌وری افراد و کیفیت انجام وظایف شغلی خواهند داشت (۸). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد میزان فرسودگی شغلی پرستاران ایران، متوسط به بالا و از میزان استاندارد جهانی نیز بالاتر است و پرستاران ایران، تطابق و سازگاری مؤثری برای مقابله با تنش شغلی خود نداشته‌اند و فرسودگی باعث کاهش سلامت و بهزیستی روانشناختی آنان گردیده است (۹).

نتایج پژوهش اصفهانی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران ۲۵ درصد است؛ به طوری که بیشترین شیوع آن در پرستاران تهران با ۷۵ درصد و کمترین آن در همدان با ۲۰ درصد بود (۱۰). نتایج مطالعه Huang و همکاران در ویتنام نیز نشان داد که حدود ۷ درصد از پرستاران از فرسودگی شدید و حدود ۱۵/۸ درصد از فرسودگی شغلی و ۱۷/۲ درصد از خستگی در شغل خود رنج می‌برند (۱۱).

در دسامبر سال ۲۰۱۹، شیوع پاندمی بیماری کروناویروس (COVID-19) از ووهان چین به شهرهای دیگر چین و سراسر جهان آغاز شد (۱۲). مشابه سایر بیماری‌های همه‌گیر عفونی مانند سارس و ابولا، همیشه تیم مراقبتی-درمانی خط اول مواجهه با این بیماری هستند. آن‌ها جان خود را برای انجام وظیفه حرفه‌ای‌شان به خطر می‌اندازند، چنانچه تعداد زیادی از آن‌ها در این راه جان خود را از دست داده‌اند. از طرفی نیز این بیماری درمان دارویی خاصی ندارد و این موضوع به شدت بر سلامت روحی و روانی

برای سنجش فرسودگی شغلی، از پرسشنامه فرسودگی شغلی کپنهاگ استفاده شد. این پرسشنامه توسط موسسه ملی بهداشت حرفه‌ای دانمارک در سال ۱۹۹۷ ساخته شد. پرسشنامه کپنهاگ دارای ۱۹ عبارت که فرسودگی را در ۳ خرده مقیاس می‌سنجد: (۱) خرده مقیاس فردی که شش سؤال دارد، بر علائمی از فرسودگی که هر فرد شاغل و غیر شاغل تجربه می‌شود تمرکز دارد، (۲) خرده مقیاس فرسودگی کاری که هفت سؤال دارد که خستگی و فرسودگی ناشی از اشتغال به کار را می‌سنجد و (۳) خرده مقیاس ناشی از کار با مددجویان (بیماران) که شش سؤال دارد، بر خستگی و فرسودگی ناشی از کار به مددجویان یا بیماران تمرکز دارد و در مورد حرفه‌های ارائه‌دهنده خدمات مستقیم به بیماران یا مددجویان مصداق دارد. افراد پاسخ‌های خود را براساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت همیشه (۱۰۰ امتیاز)، برخی اوقات (۷۵ امتیاز)، اغلب (۵۰ امتیاز)، به ندرت (۲۵ امتیاز)، هرگز (۰ امتیاز) مشخص می‌کنند.

میانگین (مجموع امتیاز سؤالات تقسیم بر تعداد) امتیازات سؤالات هر خرده مقیاس به عنوان امتیاز کلی آن‌ها در نظر گرفته می‌شود. امتیاز کل هر خرده مقیاس به صورت پایین (کمتر از ۲۵)، متوسط (۲۵-۷۵) و بالا (بیشتر از ۷۵) طبقه بندی می‌شود. همچنین طبق دستورالعمل این مقیاس، کسب نمره بیش از ۵۰ نشان‌دهنده وجود فرسودگی در فرد پاسخگو می‌باشد (۲۰).

در ایران این ابزار توسط محمودی و همکاران در سال ۲۰۱۶ ترجمه و روان‌سنجی شد به این ترتیب که پس از انجام فرآیند ترجمه، روایی محتوا و صوری نسخه فارسی "سیاهه فرسودگی کپنهاگ" از لحاظ مفهومی، واضح، مناسب و رضایت‌بخش ارزیابی گردید. در مطالعه مذکور، همسانی درونی با ضریب آلفای $\alpha = 0.95$ تایید شده و شاخص همبستگی درون طبقه‌ای نمرات زیر مقیاس‌ها در دو بار اجرا، با نتایج فرسودگی شخصی 0.95 ، فرسودگی مربوط به ماهیت کار 0.84 ، فرسودگی مربوط به دلزدگی از کار 0.83 و فرسودگی مربوط به مددجو 0.90 محاسبه شده است (۱۹).

برای استفاده از این مقیاس در مطالعه حاضر ابتدا ترجمه شد. پس از مقایسه نسخه اصلی و نسخه حاصل از ترجمه و اصلاح شکاف‌های موجود، نسخه نهایی تهیه شد و به صورت آزمایشی توسط ۳۰ نفر از پرستاران بیمارستان تکمیل شد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0.94 و برای خرده مقیاس‌ها فردی، کاری، و مرتبط با بیمار به ترتیب 0.95 ، 0.80 ، 0.85 محاسبه شد. لازم به ذکر است این پرستاران از سه بیمارستان تابعه آجا انتخاب شده بودند و جزیی از نمونه‌های اصلی مطالعه محسوب نشده‌اند. متخصصان روایی پرسشنامه‌ها را چه در مطالعات داخل کشور و چه در مطالعات خارجی تایید کرده‌اند. بنابراین نیازی به بررسی دوباره روایی پرسشنامه نیست.

ملاحظات اخلاقی: مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا با شماره IR.AJAUMS-REC.1400.001

نگرفتن در وضعیت بحرانی (فوت نزدیکان، بیماری یا بستری فرد یا اقوام درجه یک در بیمارستان) در مطالعه بود. معیار خروج نیز تکمیل ناقص پرسشنامه بود. پس از هماهنگی با واحد پژوهش بیمارستان‌های منتخب و اخذ مجوزهای لازم، انتخاب نمونه پژوهش با مراجعه حضوری پژوهشگر در طول هفته در شیفت‌های مختلف به بخش‌های مرتبط با بیماران بستری به کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه استرس شغلی (Health and Safety Executive) موسسه سلامت و ایمنی و فرسودگی شغلی (Copenhagen) استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل پرسشنامه دموگرافیک و سازمانی حاوی سؤالات سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت اقتصادی، نداشتن بیماری زمینه‌ای جسمی و روانی، تعداد فرزندان، نوبت کار، سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در اعضای خانواده و سابقه ابتلا به کووید-۱۹ بود.

برای سنجش استرس شغلی از پرسشنامه ۳۵ سئوالی HSE با ۷ حیطه تقاضا، کنترل، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، ارتباط، نقش و تغییرات استفاده شد. این پرسشنامه در اواخر دهه ۱۹۹۰ توسط موسسه سلامت و ایمنی انگلستان به منظور اندازه‌گیری استرس شغلی کارگران و کارمندان انگلیسی ساخته شده است. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه ابتدا در هر عبارت باید به ترتیب هرگز (۱ امتیاز)، به ندرت (۲ امتیاز)، بعضی اوقات (۳ امتیاز)، اغلب (۴ امتیاز) و همواره (۵ امتیاز) از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شود. که در آن ۱ حالت مطلوب و ۵ حالت پر استرس و نامطلوب است. پرسشنامه ۳۵ سئوالی HSE در ۷ خرده مقیاس شامل (۱) نقش با ۵ سؤال، (۲) ارتباط با ۴ سؤال، (۳) حمایت مسئولین با ۵ سؤال، (۴) حمایت همکاران با ۴ سؤال، (۵) کنترل با ۶ سؤال، (۶) تقاضا با ۸ سؤال و (۷) تغییرات با ۳ سؤال تشکیل شده است. با توجه به نمره کلی استرس، ۱-۳۵ به عنوان استرس مطلوب، نمره ۷۰-۳۵ استرس کم، نمره ۱۴۰-۱۷۵ استرس زیاد و نمره ۱۴۰-۱۷۵ به عنوان نامطلوب در نظر گرفته می‌شود (۱۸).

در ایران روایی و پایایی پرسشنامه توسط آزاد و مرزن آبادی و همکاران (۱۳۹۱) مورد بررسی قرار گرفت و با استفاده از ارزیابی ثبات داخلی حیطه‌های چند سئوالی تعیین شد. ضریب آلفای کرونباخ برابر 0.78 بود، روایی محتوا نیز با استفاده از نظر متخصصان تایید و ضریب همبستگی پیرسون برای روایی همگرایی سازه در همه ابعاد بیشتر از 0.4 محاسبه گردید که بر اعتبار مطلوب پرسشنامه دلالت دارد (۱۹).

در مطالعه حاضر روایی این پرسشنامه جهت ارزیابی در اختیار ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی آجا قرار داده شد و پس از لحاظ نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش، همسانی درونی پرسشنامه HSE با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار 0.7 به دست آمد. پایایی به روش آزمون-باز آزمون، $r = 0.89$ به دست آمد.

پرستاران در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹ با استفاده از آزمون T مستقل نشان داد که بین فرسودگی کاری پرستاران در بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹ و بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تفاوت معناداری وجود دارد ($P = ۰/۰۳$). بدین صورت که عدد میانگین فرسودگی کاری در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیشتر بوده و به معنی بالاتر بودن فرسودگی شغلی پرستاران در این بخش‌ها می‌باشد (جدول ۲). نتایج حاصل از داده‌ها در مقایسه بین ابعاد استرس شغلی پرستاران در بخش‌های بیماران غیر کووید و بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با استفاده از آزمون T مستقل نشان داد که بین ابعاد استرس شغلی پرستاران در دو گروه، تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۳).

تصویب شد. داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، اختیار در عدم تکمیل پرسشنامه، توضیح اهداف مطالعه به مشارکت کنندگان و کسب رضایت‌نامه آگاهانه در ابتدای پرسشنامه و همچنین رعایت اصل رازداری و امانت از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است.

نتایج

نتایج نشان داد از مجموع ۹۶ پرستار شرکت‌کننده در این پژوهش ۵۱٪ مرد و ۴۹٪ زن بودند. کمترین سن در میان افراد مورد بررسی ۲۳ و بیشترین سن ۵۵ و میانگین سنی پرستاران $۳۴/۲۶ \pm ۶/۷۵$ بود. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان به‌طور کامل در جدول ۱ قرار داده شده است. نتایج حاصل از داده‌ها در مقایسه بین ابعاد فرسودگی شغلی

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جمعیت مورد مطالعه (تعداد = ۹۶)

خصوصیات جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد
سابقه کار	۱-۱۰ سال	۴۴
	۱۱-۲۰ سال	۲۵
	۲۱-۳۰ سال	۲۷
جنس	زن	۴۹
	مرد	۴۷
سطح تحصیلات	دیپلم	۷
	فوق دیپلم	۲
	لیسانس	۷۱
	فوق لیسانس	۱۶
وضعیت تاهل	متاهل	۵۹
	مجرد	۳۷
نوع استخدام	رسمی	۵۵
	قراردادی	۳۳
	طرحی	۲
	پیمانی	۵
	نوبت‌کاری	۴۶
وضعیت اقتصادی	صبح	۴۶
	عصر	۱۱
	شب	۱۵
	چرخشی	۲۴
	خوب	۴
سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹	متوسط	۷۵
	بد	۱۷
	موارد ابتلا	۳۵
	موارد عدم ابتلا	۶۱
وضعیت ابتلای اعضای خانواده به بیماری کووید-۱۹	خوب	۲۹
	موارد عدم ابتلا	۶۷

جدول-۲. مقایسه ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران بین بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹

گروه	ابعاد فرسودگی شغلی		فرسودگی شخصی		فرسودگی کاری		فرسودگی مددجو		فرسودگی کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرستاران بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹	۳۲۳/۶۱	۱۱۳/۵	۳۵۰	۱۴۲/۴۲	۲۶۲/۵۰	۱۱۲/۸۳	۱۰۵۵/۵۱	۳۹۱/۷۴		
پرستاران بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹	۳۵۹/۱۶	۱۴۰/۳۶	۴۱۶/۷۶	۱۵۲/۲۳	۳۷۹/۵۰	۱۳۹/۶۴	۹۳۶/۱۱	۳۳۱/۲۵		
آزمون t مستقل	P = ۰/۰۹		P = ۰/۰۳		P = ۰/۵۳		P = ۰/۱۳			

نتایج حاصل از داده‌ها در ارتباط میان مولفه‌های فرسودگی شغلی با متغیرهای استرس شغلی پرستاران در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین بعد نقش با فرسودگی کاری ($r = ۰/۰۳$) ($P = ۰/۲۸$) و بین بعد تقاضا با فرسودگی کاری ($r = ۰/۰۲$) ($P = ۰/۲۹$) همبستگی معنا-داری وجود دارد. همچنین بین بعد کنترل با فرسودگی کار با مددجو ($r = ۰/۰۴$) ($P = ۰/۳۷$) و بین بعد تقاضا با فرسودگی کار با مددجو ($r = ۰/۰۱$) ($P = ۰/۴۰$) (جدول ۵).

نتایج حاصل از داده‌ها در ارتباط میان مولفه‌های فرسودگی شغلی با متغیرهای استرس شغلی پرستاران در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین بعد نقش با فرسودگی کاری ($r = ۰/۰۳$) ($P = ۰/۲۸$) و بین بعد تقاضا با فرسودگی کاری ($r = ۰/۰۲$) ($P = ۰/۲۹$) همبستگی معنا-داری وجود دارد. همچنین بین بعد کنترل با فرسودگی کار با مددجو ($r = ۰/۰۴$) ($P = ۰/۳۷$) و بین بعد تقاضا با فرسودگی کار با مددجو ($r = ۰/۰۱$) ($P = ۰/۴۰$) (جدول ۵).

جدول-۳. مقایسه ابعاد استرس شغلی پرستاران در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹

گروه	ابعاد استرس شغلی		ارتباط		نقش		حمایت مسئولین		حمایت همکاران	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرستاران بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹	۱۴/۸۳	۲/۷۷	۱۱/۱۳	۱/۵۵	۱۵/۵۲	۲/۶۳	۱۲/۶۳	۱/۹۴		
پرستاران بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹	۱۴/۹۶	۲/۲۷	۱۱/۳۱	۱/۷۷	۱۶/۱۰	۲/۶۰	۱۲/۶۰	۱/۸۹		
آزمون t مستقل	P = ۰/۷۹		P = ۰/۶۱		P = ۰/۳۰		P = ۰/۹۲			

جدول-۳. مقایسه ابعاد استرس شغلی پرستاران در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹ (ادامه)

گروه	ابعاد استرس شغلی		کنترل		تقاضا		تغییرات		استرس کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرستاران بخش‌های بیماران غیر کووید-۱۹	۱۷/۷۷	۲/۶۷	۲۳/۲۵	۳/۴۹	۹/۴۲	۱/۳۶	۱۰۴/۹۸	۶/۸۲		
پرستاران بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹	۱۷/۹۳	۲/۳۹	۲۲/۹۳	۳/۱۵	۹/۵۳	۱/۸۲	۱۰۴/۴۸	۶/۴۳		
آزمون t مستقل	P = ۰/۷۶		P = ۰/۶۴		P = ۰/۸۶		P = ۰/۷۲			

بحث

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه استرس‌های شغلی با فرسودگی شغلی پرستاران در دو بخش بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ پرداخته است. نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل بین دو گروه پرستاران از نظر ابعاد فرسودگی شغلی نشان داد که در بعد فرسودگی کاری تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین فرسودگی پرستاران در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بالاتر است.

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه استرس‌های شغلی با فرسودگی شغلی پرستاران در دو بخش بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ پرداخته است. نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل بین دو گروه پرستاران از نظر ابعاد فرسودگی شغلی نشان داد که در بعد فرسودگی کاری تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین فرسودگی پرستاران در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بالاتر است.

جدول-۴. ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد فرسودگی شغلی با استرس شغلی پرستاران بخش‌های بیماران غیرکووید-۱۹

ابعاد استرس شغلی	ابعاد فرسودگی شغلی	فرسودگی شخصی	فرسودگی کاری	فرسودگی کار با مددجو
نقش	$P = 0/205$ $r = 0/117$	$P = 0/280$ $r = 0/30$	$P = 235$ $r = 0/70$	
ارتباط	$P = 0/189$ $r = 0/148$	$P = 131$ $r = 0/318$	$P = 0/16$ $r = 0/912$	
حمایت مسئولین	$P = 0/16$ $r = 0/48$	$P = 0/123$ $r = 0/349$	$P = 0/153$ $r = 0/244$	
حمایت همکاران	$P = 0/71$ $r = 0/588$	$P = 0/69$ $r = 0/603$	$P = 0/115$ $r = 0/384$	
کنترل	$P = 0/123$ $r = 0/102$	$P = 0/207$ $r = 0/112$	$P = 0/371$ $r = 0/004$	
تقاضا	$P = 0/198$ $r = 0/130$	$P = 0/291$ $r = 0/24$	$P = 0/344$ $r = 0/007$	
تغییرات	$P = 0/54$ $r = 0/681$	$P = 0/47$ $r = 0/723$	$P = 0/73$ $r = 0/580$	

جدول-۵. ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد فرسودگی شغلی با استرس شغلی پرستاران بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹

ابعاد استرس شغلی	ابعاد فرسودگی شغلی	فرسودگی شخصی	فرسودگی کاری	فرسودگی کار با مددجو
نقش	$P = 1/22$ $r = 0/45$	$P = 0/145$ $r = 0/4$	$P = 0/005$ $r = 0/97$	
ارتباط	$P = 0/283$ $r = 0/95$	$P = 0/103$ $r = 0/54$	$P = 0/251$ $r = 0/14$	
حمایت مسئولین	$P = 0/261$ $r = 0/124$	$P = 0/183$ $r = 0/286$	$P = 0/232$ $r = 0/174$	
حمایت همکاران	$P = 0/254$ $r = 0/136$	$P = 0/116$ $r = 0/500$	$P = 0/217$ $r = 0/205$	
کنترل	$P = 0/10$ $r = 0/95$	$P = 0/97$ $r = 0/58$	$P = 0/18$ $r = 0/92$	
تقاضا	$P = 0/400$ $r = 0/106$	$P = 0/297$ $r = 0/78$	$P = 0/193$ $r = 0/259$	
تغییرات	$P = 0/128$ $r = 0/45$	$P = 0/52$ $r = 0/765$	$P = 0/26$ $r = 0/882$	

شدید کاری ناشی از شغل پرستاری، وظایف پشتیبانی در امور نظامی را نیز به عهده دارند زیرا بیمارستان‌های نظامی در رده پشتیبانی باید همواره آماده خدمت رسانی به افراد در مسایل بحرانی و بلایا باشند (۲۲)، که این موارد در زمان بحران شیوع کرونا می‌توانند فشار کاری و فرسودگی شغلی مضاعفی را در پرستاران ایجاد نماید. نتایج به دست آمده از آزمون t مستقل بین دو گروه پرستاران بخش‌های بیماران غیرکووید-۱۹ و بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ از نظر ابعاد استرس شغلی نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد. در این زمینه مطالعات انجام شده در زمان انتشار بیماری‌هایی از خانواده کرونا و ویروس مانند سارس نشان داد اختلالاتی مانند استرس و اضطراب ناشی از بیماری‌های مسری کیفیت عملکرد کارکنان بخش بهداشت و درمان را بشدت تحت

مبتلا به کووید-۱۹ مراقبت می‌کنند دارای سطح بالاتری از فرسودگی شغلی و سطح پایین‌تری از بهره‌وری، نسبت به پرستاران سایر بخش‌های مراقبت‌های بهداشتی هستند (۲۲).

نتایج تحقیق Wang نیز نشان می‌دهد که پزشکان و پرستاران شاغل در قسمت‌های مربوط به بیماری کرونا و ویروس جدید در مقایسه با بقیه بخش‌های بیمارستان فرسودگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۳). همچنین نتایج مطالعه Galanis و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که افزایش حجم کار در طی همه‌گیری کووید-۱۹ سبب افزایش فرسودگی شغلی پرستاران گردیده است (۲۴). در تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه حاضر می‌توان بیان کرد پرستاران نظامی جزء گروه‌های در معرض خطر بالای فرسودگی شغلی هستند. آنان علاوه بر فشارهای شغلی و سنگینی مسئولیت‌های

تاثیر قرار می‌داد (۲۵). مطالعه Mo و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که شیوع فرسودگی شغلی، اضطراب، افسردگی در بین پرستاران خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ بالاتر می‌باشد (۱۴). نتایج مطالعه Alharbi و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد، پرستاران خط مقدم، به ویژه کسانی که مستقیماً با بیماران کووید-۱۹ کار می‌کنند، اغلب شاهد رنج و مرگ بیماران می‌باشند که این امر در کاهش سلامت عاطفی و افزایش استرس آن‌ها تأثیرگذار است (۱۵).

نتایج مطالعه سربوزی و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان استرس و اضطراب- افسردگی پرستاران، در پاندمی کووید-۱۹ نشان داد، افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران در حد متوسط است (۲۵). نتایج مطالعه رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی، ارتباط معناداری وجود دارد (۹). همچنین بر اساس نتایج مطالعه Zhang، شیوع اضطراب در پرستاران ۴۸/۲۵ درصد بوده است و ۵۶/۳ درصد از کارکنان پزشکی متشکل از پزشکان و پرستاران، فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند (۲۶). در بررسی یافته‌ها نشان داده شد که بین فرسودگی کاری با بعد نقش و تقاضا از ابعاد استرس شغلی و بین بعد کنترل و تقاضا با فرسودگی کار با مددجو در پرستاران بخش‌های بیماران غیر کووید همبستگی معناداری وجود دارد. در راستای این نتایج، یافته‌های مطالعه قادری و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که پرستاران پس از مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و تمایل به کناره‌گیری از کار خود می‌گیرند (۲۷).

مطالعه Yongcheng و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داد که فرسودگی می‌تواند، به نوبه خود موجب کاهش خودکارآمدی، افسردگی، تحریک‌پذیری، بی‌نظمی، اضطراب و احساسات منفی در پرستاران گردد (۲۸).

در توجیه ارتباط بین بُعد نقش (درک درست کاری کارکنان از سازمان مورد خدمت خود) با فرسودگی کاری و بین بُعد تقاضا (شامل موضوعاتی مانند بار کاری، خصوصیات محیط کاری) با فرسودگی کاری و همچنین بین بُعد کنترل (این که تا چه اندازه می‌توان گفت که یک فرد در مسیر انجام کارهای خود می‌باشد) با فرسودگی کار با مددجو و بین بُعد تقاضا با فرسودگی کار در بیمارستان‌های نظامی، می‌توان به اهداف سازمانی ویژه، مأموریت، مقررات خاص و جو سازمانی حاکم بر بیمارستان‌های نظامی که می‌تواند بر ابعاد نقش، تقاضا و کنترل افراد زیر مجموعه تأثیر بگذارد، اشاره نمود. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در ارتباط بین ابعاد فرسودگی شغلی با استرس شغلی در پرستاران بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹، فقط بین بُعد تقاضا با فرسودگی شخصی پرستاران همبستگی وجود دارد. از آنجایی که بسیاری از فعالیت‌های بیماران توسط پرستاران انجام می‌شود و در این زمینه افزایش مطالبات برای مراقبت‌های پرستاری می‌تواند احساسات تحت فشار بودن و خسته شدن از کار را تشدید نماید؛ لذا بار کاری پرستاران

در حد بالایی قرار می‌گیرد (۲۱). نتایج مطالعه رویانی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان می‌دهد؛ اگرچه مرگ به طور عادی در بخش مراقبت‌های ویژه اتفاق می‌افتد، اما مشاهده چنین بیمارانی که بدون هیچگونه تجلیل و احترامی فوت می‌کنند، بیشتر استرس‌زا، می‌باشد. پزشکان و اعضای خانواده درد مداوم و رنج بیماران را نمی‌بینند اما پرستاران با آن مواجه هستند و گاهی بعد از ترک بخش در خارج کردن افکار از ذهن خود دچار مشکل می‌شوند (۲۹). همچنین نتایج مطالعه Alharbi و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد، پرستاران خط مقدم، به ویژه کسانی که مستقیماً با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کار می‌کنند، اغلب شاهد رنج و مرگ بیماران می‌باشند که این امر در کاهش سلامت عاطفی و افزایش استرس و فرسودگی شغلی آن‌ها تأثیرگذار است (۱۵).

پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این افزایش تقاضا در بحران بیماری‌ها و در مقابل افزایش میزان مرگ و میر و احساس بی‌نتیجه بودن مراقبت‌ها توسط پرستاران، سبب فرسودگی شخصی آن‌ها می‌شود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. یافته‌های مطالعات انجام شده با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. یکی از دلایل تفاوت در نتایج این عامل ممکن است، بعلاوه احساس کنترل، آگاهی و دانش بیشتر کادر دخیل در درمان در خصوص بیماری و حاشیه‌های آن باشد. دومین دلیل می‌تواند به ابزارهای مختلف مورد استفاده در مطالعات، نمونه‌های مطالعه یا جمعیت و ساختار سازمانی و شرایط محیطی برگردد. و دلیل آخر در توجیح عدم همسویی نتایج مطالعه حاضر می‌توان بیان کرد، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی همواره در معرض استرس‌های مخصوص محیط‌های نظامی نظیر محدودیت آزادی‌های فردی، الزام به پاسخگویی در مقابل رفتارهای انجام شده، انتظار و نگرانی از لحظه وقوع حوادث و مواجهه و مداخله در بحران می‌باشند (۳۰). بنابراین آنان در زمان شیوع بیماری کرونا از توانمندی بالایی برای کنترل استرس برخوردار بوده و آمادگی مقابله با بحران جدید را دارا بودند.

از محدودیت‌های این پژوهش کوچک بودن حجم نمونه، عدم پاسخگویی برخی از پرستاران به پرسشنامه توزیع شده، استفاده از یک استان برای انجام پژوهش و خود ارزیابی بودن ابزارها است که باید به گفته نمونه‌ها اعتماد کرد و خوانندگان در تفسیر و تعمیم یافته‌ها باید به این نکته توجه نمایند که تعمیم‌دهی نتایج را کاهش می‌دهد، لذا انجام پژوهش‌های طولی، استفاده از شیوه‌های مصاحبه و مشاهده جهت جمع‌آوری داده‌ها و انجام پژوهش بر روی سایر بیمارستان و سایر شهرها و مقایسه نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

سال ۲۰۲۰ را در تاریخ علم پزشکی، می‌توان از جمله چالش برانگیزترین سال‌های مبارزه با بیماری‌های عفونی همه‌گیر دانست (۳۱) و مطالعات بسیاری جهت کاهش اثرات این چالش‌ها و ارائه

خود را از همه مدیران و کارکنان پرستاری که در این مطالعه همکاری و شرکت داشته‌اند، اعلام می‌دارند.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- پرستاران نظامی در محیط‌کاری با تنش‌های متعددی در زمان بحران کرونا مواجه بودند که این تنش‌ها می‌توانند به مرور زمان سبب فرسودگی شغلی آنان گردند. شناسایی عوامل استرس‌زای شغلی موثر بر پرستاران، و بررسی مولفه‌های استرس‌های محیط کار و تاثیرگذاری مولفه‌های مذکور بر فرسودگی شغلی پرستاران در زمان بحران کرونا به مدیران و مسئولین کمک می‌کند تا آنان با بهبود شرایط محیط‌های درمانی در مراکز نظامی و به دنبال آن، کاهش تنش‌های شغلی سلامت جسمی و روانی پرستاران را تقویت نموده و در نتیجه ارتقاء خدمات درمانی مؤثر ایجاد گردد.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Taleghani E, Noroozi M, Hadavi M. Prevalence of Stress, Anxiety and Depression among Nursing Staff in Intensive Care Units of Ali Ebn-e Abitaleb Hospital in Rafsanjan in 2017. *Community Health Journal*, 2018;12(2):11-21. [In Persian] doi:10.22123/chj.2018.127080.1122
2. Ghavidel F, Fallahi-Khoshknab M, Molavynejad S, Zarea K. The role of organizational factors in nurse burnout: Experiences from Iranian nurses working in psychiatric wards. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(12):38-93. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_615_19
3. Amiri A. Investigating the level of job stress in nurses exposed to covid-19 in educational hospitals in Ahvaz. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2021;8(2):58-65. [In Persian] doi:10.52547/johe.8.2.66
4. Pishgooie AH, Rahimi A, Khaghanizadeh M. Experiences of Iranian nursing faculty members on working in conflict climate. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(1):e20319. doi:10.5812/ircmj.20319
5. Mahmoudi S, Barkhordari-Sharifabad M, Pishgooie AH, Atashzadeh-Shoorideh F, Lotfi Z. Burnout among Iranian nurses: a national survey. *BMC Nursing*. 2020;19(1):69. doi:10.1186/s12912-020-00461-7
6. Ghavidel F, Molavynejad S, Fallahi-Khoshknab M. The effect of stressful and conflictual healthcare environment in nurses' burnout: experiences from Iranian nurses working in psychiatric wards.

راهکارها، اجرا و یا در حال انجام می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر نیز، بهبود شرایط محیط‌های درمانی در مراکز نظامی و به دنبال آن، کاهش استرس شغلی می‌تواند در تقویت سلامت عمومی پرستاران و در نتیجه ارتقای خدمات درمانی مؤثر باشد. بنابراین شناسایی استرس‌های پرستاران در بخش‌های ویژه بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به مدیران ارشد، معاونین و سرپرستاران کمک می‌کند تا از تنش‌هایی که پرستاران با آن دست به گریبانند و تبعات جسمی و روانی ناشی از آن، مطلع گردند و می‌توانند جهت تامین امنیت روحی و جسمی پرستاران اقدام به برگزاری جلسات منظم در بیمارستان، رسیدگی به نواقص و کمبودها، تشویق کارکنان و آموزش‌های پیوسته ضمن خدمت، نموده و با کاهش تنش‌های محیط کار و ایجاد جوکاری مطلوب برای پرستاران و کارکنان، ارائه خدمات بالینی با کیفیت بیشتر را برای بیماران فراهم آورند. همچنین از فرسودگی شغلی، ترک شغل کارکنان، کاهش هزینه‌های درمان و تبعات این مشکلات، جلوگیری به عمل آورند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه به وسیله دانشگاه علوم پزشکی ارتش در قالب طرح به شماره IR.AJAUMS-REC. 1400.001 تصویب و حمایت مالی شده است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر

- Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2020;14(2):1320-4.
7. Baniyaghoobi F, GHavidel F. Investigating the factors affecting nurses mental health: challenges and solutions. *Journal of the School of Army Nursing*. 2021;40(1):60-9. [In Persian]
8. Ghaderi S, Rezagholi P, Tawana H, Nouri B. The relationship between occupational burnout and intention to leave in nurses working in training hospitals in Sanandaj, Iran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019;4(3):25-34.
9. 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. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2020;7(4):61-9. doi:10.52547/johe.7.4.61
10. Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Health*. 2019;10(2):240-50. [In Persian]
11. Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL. Burnout study of clinical nurses in Vietnam: Development of job burnout model based on Leiter and Maslach's theory. *Asian Nursing Research*. 2018;12(1):42-9. doi:10.1016/j.anr.2018.01.003
12. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020;395(10223):470-73. doi:10.1016/S0140-6736(20)30185-9

13. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*. 2020; 15(4):e0231924. doi:10.1371/journal.pone.0231924
14. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(5):1002-9. doi:10.1111/jonm.13014
15. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(15-16):2762-4. doi:10.1111/jocn.15314
16. Hamzeh Shalamzari M, Motaqi M, Ghanjal A. The Effects of a Corrective Exercise on Pain and Quality of Life Factors and Spinal Curvature Angles of Nurses with Kyphosis and Forward Head Position in A Military Medical Center. *Journal of Military Medicine*. 2020;23(11):823-50. [In Persian] doi:10.30491/JMM.23.11.839
17. Shahmoradi S. Factors related to Job burnout in Military occupations in Iran. *Nurse and Physician Within War*. 2018;6(20):80-6. [In Persian]
18. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei MR, Rajabzadeh RE. 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. [In Persian]
19. Azad ME, Gholami FM. Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2011;4(14):291-7. [In Persian]
20. Mahmoudi S, Atashzadeh-Shoorideh F, Rassouli M, Moslemi A, Pishgooie AH, Azimi H. Translation and psychometric properties of the Copenhagen burnout inventory in Iranian nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017;22(2): 117-22. doi:10.4103/1735-9066.205958
21. Asgari H, Khalkhali H, Mohebbi I. Analytical survey on relation between workload with occupational burnout dimensions in icu nurses. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016;14(1):30-8. [In Persian]
22. Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli MJ. the effect of caring for covid 19 patients on nurses' productivity and burnout. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;18(11):859-72. [In Persian]
23. Wang J, Schmitz N, Smailes E, Sareen J, Patten S. Workplace characteristics, depression, and health-related presenteeism in a general population sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2010;52(8):836-42. doi:10.1097/JOM.0b013e3181ed3d80
24. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(8):3286-302. doi:10.1111/jan.14839
25. Sarbooz Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(6):526-33. doi:10.30491/JMM.22.6.526
26. Zhang H, Ye Z, Tang L, Zou P, Du C, Shao J, et al. Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1):197. doi:10.1186/s12888-020-02603-2
27. Ghaderi S, Rezagholy P, Tawana H, Nouri B. The relationship between occupational burnout and intention to leave in nurses working in training hospitals in Sanandaj, Iran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019; 4(3):25-34.
28. Yao Y, Zhao S, Gao X, An Z, Wang S, Li H, et al. General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Services Research*. 2018;18(1):667. doi:10.1186/s12913-018-3478-y
29. Royani Z, Sabzi Z, Mancheri H, Aryaie M, Aghaeinejad A, Goleij J. The relationship between job stressors and coping strategies from critical nurses' perspective. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;4(3):25-32. [In Persian] doi:10.21859/ijpn-04034
30. Jafari Iraqi I, Mahmoudi H, Nir MS, Ebadi A. Burnout in military hospital nurses in 2015-a cross-sectional study. *Journal of Military Medicine*. 2016;18(3):262-70. [In Persian]
31. Taghavi H, Feyzollahi M, Moradi A, Azarmi S, Alazmani Noodeh F, Baniyaghoobi F. Side Effects of Covid-19 Vaccines: A Systematic Review. *Journal of Military Health Promotion*. 2021;2(2): 365-75. [In Persian]