

## Investigating the Effect of Work Shifts in Coronavirus Conditions on Employee Burnout With the Mediating Role of Coronavirus Stress

Akbar Bahmani<sup>1\*</sup>

1- Assistant Professor of Public Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)  
Email: bahmani.akbar@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** The spread of the new coronavirus as an epidemic disease has caused the patient to overflow the capacity of emergency rooms and hospital care departments and due to the number of visits and the stressful nature of those nurses have been exposed to burnout. He has investigated the effect of work shifts in Coronavirus conditions on burnout of employees with the mediating role of Coronavirus stress.

**Methods:** The present study is a descriptive research in the field of field studies in terms of applied purpose and in terms of data collection, the method of which was survey. The statistical population of the study of nurses working in Imam Khomeini Hospital of Amol city was 250 people and a sample of 151 people was selected using stratified sampling method. The data collection tool was a standard questionnaire whose validity and reliability were confirmed. In data analysis, structural equation modeling method was used and SPSS 22 and Amos22 software were used to measure the fit of the research model and test the hypotheses.

**Results:** The results showed that the research model has a good fit. Shift-related disorder has a significant effect on burnout and Coronavirus stress in nurses. Coronavirus stress has a significant effect on burnout in nurses. Also, Coronavirus stress well facilitates the relationship between shift work and burnout.

**Conclusions:** One of the challenges facing nurses in Coronavirus heart disease has been the effects of work shifts. Work shifts with Coronavirus artery stress and a large number of referrals and hospitalizations will lead to decentralization and lack of energy to pursue career goals, imbalances leading to fatigue, poor performance and reduced quality of life, and ultimately burnout.

**Keywords:** shift work, burnout, Coronavirus stress.

## بررسی تاثیر نوبت های کاری در شرایط کرونا بر فرسودگی شغلی کارکنان با نقش میانجی استرس ابتلا به کرونا

اکبر بهمنی<sup>۱\*</sup>

۱- استادیار گروه مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)  
ایمیل: bahmani.akbar@gmail.com

### چکیده

**مقدمه:** انتشار کرونا ویروس جدید به عنوان یک بیماری همه گیر باعث سرازیری بیمار بیش از ظرفیت اورژانس ها و بخش های مراقبتی بیمارستانی شده و با توجه به تعدد مراجعات و ماهیت استرس زای آن پرستاران را در معرض فرسودگی قرار داده است. لذا پژوهش حاضر به بررسی تاثیر نوبت های کاری در شرایط کرونا بر فرسودگی شغلی کارکنان با نقش میانجی استرس ابتلا به کرونا پرداخته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر جمع آوری داده ها از نوع تحقیقات توصیفی از شاخه مطالعات میدانی به شمار می آید که روش انجام آن بصورت پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی شهرستان آمل به تعداد ۲۵۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای نمونه ای به حجم ۱۵۱ نفر انتخاب گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. در تحلیل داده ها از روش مدل سازی معادلات ساختاری و جهت سنجش برازش مدل پژوهش و آزمون فرضیه ها از نرم افزارهای SPSS 22 و Amos22 استفاده شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. اختلال ناشی از نوبت های کاری بر فرسودگی شغلی و استرس ابتلا به کرونا در پرستاران تاثیر معناداری دارد. استرس ابتلا به کرونا بر فرسودگی شغلی پرستاران تاثیر معناداری دارد. همچنین استرس ابتلا به کرونا بخوبی رابطه میان نوبت های کاری و فرسودگی شغلی را تسهیل می کند. **نتیجه گیری:** یکی از چالش های پیش روی پرستاران در همه گیری کرونا اثرات ناشی از نوبت های کاری بوده است. نوبت های کاری همراه با استرس ابتلا به کرونا و تعداد زیاد مراجعات و بستری ها، منجر به عدم تمرکز و فقدان انرژی جهت انجام اهداف شغلی خواهد شد، عدم تعادل منجر به خستگی، عملکرد ضعیف و کاهش کیفیت زندگی و در نهایت فرسودگی می شود.

**کلیدواژه ها:** نوبت های کاری، فرسودگی شغلی، استرس ابتلا به کرونا.

### مقدمه

قرنطینه بسیاری از شهرها و کشورهای دنیا، تعطیلی طولانی مدت بسیاری از سازمانها، اخلال و مشکل در تولید بسیاری از کالاها، تغییرات اساسی در الگوهای مصرف و تغییرات اساسی در الگوهای روابط در سطح فردی، بین فردی، سازمانی، ملی و بین المللی گردید (۳).

در پی بحران همه گیر کرونا ویروس در نقاط مختلف جهان، فراگیری کرونا ویروس در ایران به صورت رسمی در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ تأیید شد. از ۳ اسفند ۱۳۹۸ وضعیت در ایران از سفید خارج و وارد وضعیت هشدار شد، هرچند به گفته برخی متخصصان از دی ماه بیماران با علائم کرونا ویروس

کرونا ویروس جدید که سازمان بهداشت جهانی از آن به nCOW یاد کرده ویروسی شبیه سندرم حاد تنفسی (SARS) است که از طریق ترشحات مجاری تنفسی و همچنین از راه ذرات هوا از شخصی به شخص دیگر انتقال می یابد (۱) و می تواند باعث بروز ناراحتی های تنفسی شوند؛ این ناراحتی ها ممکن است به اندازه سرماخوردگی خفیف یا به اندازه ذات الریه شدید باشند (۲). همه گیری کرونا ویروس علاوه بر مرگ صدها هزار نفر منجر به

استرس و شیفت های کاری ناشی از کرونا ویروس جدید انجام نشده است، این پژوهش به منظور تعیین بررسی تاثیر این مقوله ها بر پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی شهرستان آمل که بزرگترین بیمارستان دولتی شهرستان و مرکز انتقال بیماران کرونایی از شهرهای اطراف نیز می باشد انجام گرفته است.

### روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر جمع آوری داده ها از نوع تحقیقات توصیفی و از شاخه مطالعات میدانی به شمار می آید و از حیث ارتباط بین متغیرهای پژوهش از نوع علی است. روش انجام پژوهش بصورت پیمایشی بوده که مهمترین مزایای آن قابلیت تعمیم نتایج است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه ی پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی شهرستان آمل به تعداد ۲۵۰ نفر بود. با توجه به حجم جامعه (۲۵۰ نفر) و فرمول نمونه گیری جوامع محدود (فرمول زیر) کوکران حداقل حجم نمونه انتخابی تعداد ۱۵۱ نفر شد. فرمول کوکران در این حالت برابر است با

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$

که در آن:

N: حجم جامعه ۰/۵ p=q= z: ۱/۹۶

d: مقدار اشتباه مجاز) مقدار خطا:

به منظور اطمینان بیشتر ۱۵۵ پرسشنامه توزیع گردید که ۱۵۱ پرسشنامه بازگردانده و مورد تحلیل قرار گرفت.

در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای استفاده شد. برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه استاندارد استفاده شد. پرسشنامه نوبت های کاری Barton شامل اثرات نامطلوب جسمانی نوبت های کاری، اثرات نامطلوب نوبت های کاری بر زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی است که براساس طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری شد (۱۷) پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach، شامل خستگی عاطفی، فقدان موفقیت فردی و شخصیت زدایی است که براساس طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری شده است (۱۸) پرسشنامه استرس ابتلا به کرونای lin & Ahorsu دارای ۷ گویه که براساس طیف ۵ تایی لیکرت از کاملاً مخالف

به مراکز درمانی مراجعه کرده اند که به علت نوپدید بودن بیماری مورد شناسایی قرار نگرفته اند (۴) میزان بالای سرایت پذیری و انتشار افسارگسیخته آن در نقاط مختلف دنیا نگرانی های زیادی را در کشورهای مختلف به وجود آورده است (۵).

استرس یک واکنش غیرمشخص بدن و نوعی اضطراب، فشار روحی، نگرانی و ترس است (۶،۷). در خصوص بیماری کرونا طولانی شدن زمان همه گیری، میزان بالای سرایت پذیری، تجهیزاتی کم مراقبتی مخصوصاً در ابتدای همه گیری، افزایش تعداد بستری ها در برخی از برهه های زمانی، افزایش تعداد مرگ و میر، تغییر رفتار ویروس، افزایش سرایت آنان به جوانان و همچنین ابتلای دوباره بیماران در مراحل بعدی موجب نوعی استرس ادامه دار در پرستاران که در تماس مستقیم با این ویروس هستند گردیده است، این شرایط همراه با نوبت های کاری فشرده تر که معمولاً مشکلات جسمی مانند مشکلات گوارشی و فشارخون (۸) و روحی و روانی مانند فرسودگی شغلی (۹) به همراه دارد باعث می شود پرستاران به این احساس برسند که موقعیت های پرخطر و اورژانسی پایان ندارد لذا این عوامل تاثیر منفی بر عواطف پرستاران گذاشته و باعث تحلیل رفتگی، کسالت و دلسردی از کار می گردد که در نهایت منجر به احساساتی مانند درماندگی و نومیدی و کاهش بهره وری و سرعت عمل کاری می شود (۱۰،۱۱). در این خصوص نتایج تحقیق کیم (۲۰۱۶) نشان می دهد احتمال فرسودگی شغلی پرستاران در بیماری های مسری مانند سندرم تنفسی خاورمیانه MERS-COV که از استرس مداوم رنج می برند بسیار بالاست (۱۲). مطالعات انجام شده در زمان انتشار بیماری هایی از خانواده کرونا ویروس مانند سارس نشان داد اختلالاتی مانند استرس و اضطراب ناشی از بیماری های مسری کیفیت عملکرد کارکنان بخش بهداشت و درمان را را بشدت تحت تاثیر قرار می داد (۱۳). Wu & Wang دریافتند که پزشکان و پرستاران شاغل در قسمت های مربوط به بیماری کرونا ویروس جدید در مقایسه با بقیه بخش های بیمارستان فرسودگی بیشتری را تجربه می کنند (۱۴)، همچنین از نظر جواهر فروش (۱۳۹۹)، بیگانه (۱۳۹۷) و طباطبایی (۱۳۹۷) نوبت های در گردش و استرس یکی از اثرگذارترین عوامل بر فرسودگی پرستاران هستند (۱۵،۱۶،۱۰) از آنجایی که تاکنون پژوهش چندان در زمینه فرسودگی پرستاران از

کامل توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذ شد و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان نیز حفظ شد. ضمناً این مطالعه از نظر اخلاقی در بیمارستان امام خمینی شهرستان آمل مورد تایید قرار گرفته است و تمام موارد اخلاقی در آن رعایت شده است.

جدول ۱: ضرایب آلفای کرونباخ و قابلیت اطمینان و روایی متغیرهای پژوهش

شخص	ضریب آلفای کرونباخ	CR	AVE
نوبت کاری	۰,۸۴۴	۰,۸۵۹	۰,۶۹۳
فرسودگی شغلی	۰,۸۰۴	۰,۷۸۰	۰,۸۳۱
استرس ابتلا به کرونا	۰,۷۶۶	۰,۸۲۱	۰,۵۵۰

آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد. و از آزمون های کولموگروف-اسمیرنوف برای مشخص کردن نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون همبستگی برای بررسی رابطه بین متغیرها، آزمون t، برای بررسی وضعیت متغیرها و مدل معادلات ساختاری برای سنجش فرضیه های پژوهش استفاده گردید. برای آزمون نرمال بودن نمره عامل های به دست آمده از آزمون آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد تا از نرمال بودن داده ها اطمینان حاصل گردد. هنگام بررسی نرمال بودن داده ها ما فرض صفر مبتنی بر اینکه توزیع داده‌ها نرمال است را در سطح خطای ۵٪ تست می‌کنیم. بنابراین اگر آماره آزمون بزرگتر مساوی ۰,۰۵ بدست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر اینکه داده نرمال است، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر توزیع داده ها نرمال خواهد بود. نتایج این آزمون در (جدول ۲)، نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج حاصل از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

شخص ها	کولموگروف اسمیرنوف	Sig
نوبت های کاری	۱,۴۲۸	۰,۰۷۴
فرسودگی شغلی	۱,۷۲۲	۰,۱۲۴
استرس ابتلا به کرونا	۱,۳۳۴	۰,۰۱۲

باشد، مقدار پارامتر کمتر از این در الگو مهم شمرده نمی شود، همچنین مقادیر کوچکتر از ۰,۰۵ برای مقدار P حاکی از تفاوت معنادار مقدار محاسبه شده برای وزن های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح ۰/۹۵ است. برای آزمون فرضیه های پژوهش معادلات ساختاری و نرم افزار Amos22، استفاده شده است که خروجی نرم افزار در (نمودار ۱) نشان داده است.

تا کاملاً موافق نمره‌گذاری شده است (۱۹). برای سنجش روایی از روش اعتبار محتوا و روایی همگرا و برای آزمون پایایی پرسشنامه از شیوه آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد که ضریب پایایی برای متغیرهای پژوهش در (جدول ۱)، ارائه شده است. در هنگام توزیع پرسشنامه‌ها، هدف از انجام پژوهش برای مشارکت کنندگان به طور

با توجه به (جدول ۱)، با توجه به مقادیر بالای ۰/۷ شاخص های پژوهش از پایایی مطلوبی برخوردارند و نشان از پایایی مناسب متغیرهای پژوهش دارد.

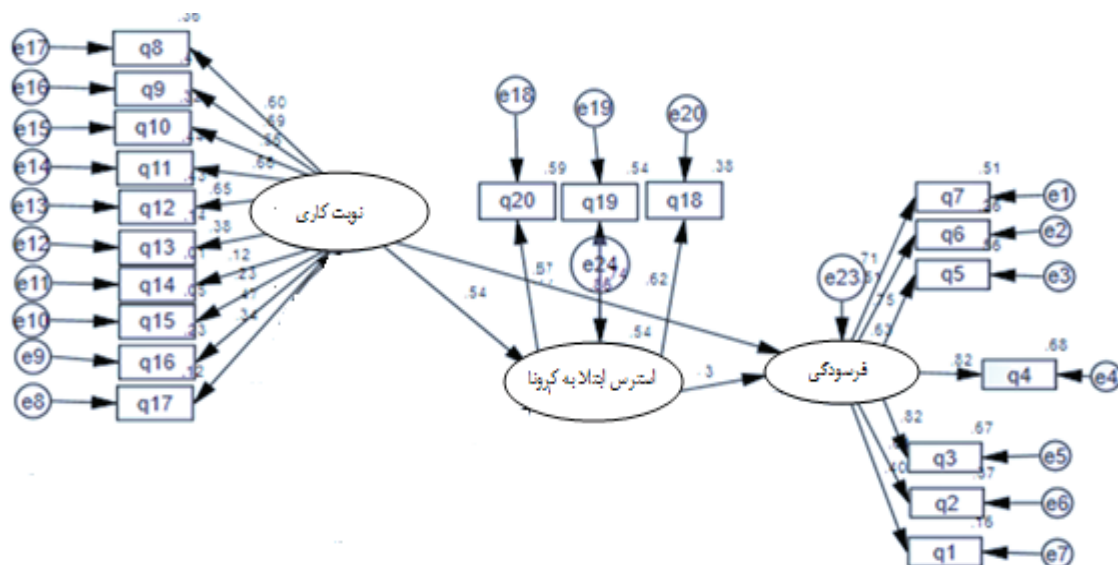
## یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی مشخصات جمعیت‌شناختی اعضای نمونه نشان داد که ۸۰ درصد از اعضای نمونه مورد بررسی را زنان و ۲۰ درصد را مردان به خود اختصاص داده بودند. از نظر مدرک تحصیلی ۲ درصد از اعضا دارای مدرک کاردانی، ۷۸ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند که از این تعداد ۶۲ درصد دارای وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی و ۳۸ درصد نیز قراردادی بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش نیز ۳۵ سال برآورد شد.

پس از جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه، با استفاده از نرم افزار SPSS22 و AMOS22، اطلاعات به دست

سطح معناداری (sig)، شاخص‌های تحقیق بیشتر از ۰,۰۵ است و همچنین از آنجایی که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، نرمال بودن داده ها را تایید کرد، بدین ترتیب برای آزمون فرضیه ها و سایر آزمون های آماری از آمار پارامتریک استفاده گردید.

در پژوهش حاضر به منظور آزمون معناداری فرضیه ها از دو شاخص جزئی مقدار بحرانی CR و P استفاده شده است. بر اساس سطح معناداری ۰,۰۵ مقدار بحرانی باید بیشتر از ۱,۹۶



نمودار ۱. ضرایب رگرسیونی در حالت استاندارد مدل

برای برآزش مدل فوق از نرم افزار AMOS22 استفاده می‌باشد. شده است که شاخص های کلی آن به شکل جدول ۴،

جدول ۳. نتایج آزمون برآزش مدل مفهومی

RMSE	IFI	RFI	CFI	NFI	GFI	P	CIMN/ DF
۰/۰۶۱	۰/۹۲۱	۰/۹۰۲	۰/۹۰۵	۰/۹۱۱	۰/۹۰۳	۰/۰۰۰	۲/۷۸۶

مناسب برای این شاخص کمتر از ۰/۱ است. با توجه به مقادیر بدست آمده در (جدول ۳) می‌توان دریافت، مدل مفهومی تحقیق از دیدگاه شاخص های برآزش از وضعیت مطلوبی برخوردار است. با در نظر گرفتن نتایج تجزیه و تحلیل مدل به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته شده است که نتایج آن در (جدول ۵)، ارائه شده است.

در توضیح مقادیر شاخص های برآزش جدول فوق لازم است ذکر شود که شاخص CIMN/ DF اگر عددی بین ۱ تا ۳ باشد نشان از تأیید بالای مدل دارد. سه شاخص دیگر NFI, IFI, CFI می‌باشند که همواره عددی بین صفر و یک اختیاری می‌کنند که هر چه این عدد به یک نزدیکتر باشد نشان از برآزش بهتر مدل با داده ها دارد. RMSEA نیز یکی دیگر از شاخص های برآزش مدل است که مقدار

جدول ۴. نتایج آزمون فرضیه‌ها\*

نتیجه	P**	مقدار بحرانی (CR)	ضریب رگرسیونی	فرضیه‌ها
تأیید	۰/۰۰۰	۵/۴۱۹	۰/۵۷۱	نوبتهای کاری بر فرسودگی شغلی پرستاران تاثیر دارد.
تأیید	۰/۰۰۰	۴/۴۱۰	۰/۵۴۲	نوبت های کاری بر استرس ابتلا به کرونا در پرستاران تاثیر دارد.
تأیید	۰/۰۰۰	۴/۵۹۶	۰/۳۲۴	استرس ابتلا به کرونا بر فرسودگی شغلی پرستاران تاثیر دارد.

معنی داری بر فرسودگی شغلی پرستاران دارد.

### بحث

پژوهش حاضر به بررسی تاثیر نوبت های کاری در شرایط کرونا بر فرسودگی شغلی کارکنان با نقش میانجی استرس ابتلا به کرونا پرداخته است، باتوجه به یافته های پژوهش می‌توان گفت نوبت های کاری با ضریب رگرسیونی ۰/۵۷۱ و مقدار بحرانی ۵/۴۱۹ تأثیر مثبت و معنی داری بر فرسودگی

در این خصوص با توجه به (جدول ۴)، می‌توان گفت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد نوبت های کاری با ضریب رگرسیونی ۰/۵۷۱ و مقدار بحرانی ۵/۴۱۹ تأثیر مثبت و معنی داری بر فرسودگی شغلی پرستاران دارد. نوبت های کاری نیز با ضریب رگرسیونی ۰/۵۴۲ و مقدار بحرانی ۴/۴۱۰ تأثیر مثبت و معنی داری بر استرس کاری ناشی از کرونا دارد. همچنین استرس ابتلا به کرونا بر فرسودگی شغلی پرستاران با ضریب رگرسیونی ۰/۳۲۴ و مقدار بحرانی ۴/۵۹۶ تأثیر مثبت و

خود دریافتند که استرس بیشترین تاثیر را بر بعد خستگی احساسی در فرسودگی شغلی دارد.

### نتیجه گیری

از آنجا که شرایط بحرانی، مراجعات زیاد و عوارض ناشی از نوبت های کاری پرستاران را بیش از سایرین در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار داده است در این خصوص پیشنهاد می گردد مدیران بیمارستان با بستن قرارداد با نیروی کار موقت جهت کاهش بار کاری، تناسب کارانه و حقوق با کار انجام شده مخصوصا در شرایط حاضر جهت ارتقا انگیزه و چرخش شغلی از ابتلا پرستاران به فرسودگی شغلی جلوگیری کنند. همچنین مدیران بیمارستان با تدوین برنامه های نوبت کاری ویژه دوره بیماری کرونا، انتخاب مناسب نوبت کاران، آموزش نوبت کاران به منظور ایجاد یک نگرش صحیح و تطابق با شرایط حاضر و فراهم سازی شرایط مناسب برای بهداشت خواب می توانند از عوارض ناشی از نوبت های کاری پرستاران بکاهند. با توجه به اینکه استرس ابتلا به ویروس، هم تضعیف کننده سیستم ایمنی است و هم دارای تاثیرات منفی روانشناختی است، در این خصوص به مدیران بیمارستان پیشنهاد می گردد اطلاعات بروز را در مورد عملکرد ویروس در اختیار پرستاران قرار دهند و با بوجود آوردن همدلی بوسیله افزایش ارتباطات بین پرستاران زمینه های کاهش استرس را فراهم نمایند.

### سیاسگذاری

یاد و خاطره دکتر بهرام طهماسبی رئیس بیمارستان امام خمینی آمل که بر اثر ابتلا به بیماری کرونا به شهدای سلامت پیوستند را گرامی می داریم و از کلیه مدیران و پرستاران بخش های مختلف بیمارستان امام خمینی (ره) که در انجام پژوهش همکاری داشتند کمال تقدیر و تشکر به عمل می آید.

### References

1. Birghi Fard A, Kargar F. The Role of Lifestyle in Health and Prevention of Corona Disease, Journal of Applied Studies in Social Sciences and Society, 2016, 3(1), p. 53 [In Persian].
2. Geller C, Varbanov M, Duval RE, Human coronaviruses: insights into environmental resistance and its influence on the development of new antiseptic strategies. Viruses.2012,4 (11):

شغلی پرستاران دارد در تحلیل فرضیه مذکور می توان گفت در شرایط کرونا فشردگی نوبت های کاری و عوارض آن از طرفی افزایش تعداد مراجعات و مراقبت های مربوط به آن بر اختلالات عادی ناشی از نوبت های کاری مانند بیمارهای گوارشی، کم خوابی و فشارخون دامن می زند و روند فرسودگی را تشدید می کند نتایج این فرضیه با تحقیق جواهر فروش و قراچه (۱۳۹۹) همگراست. آنان در تحقیق خود دریافتند که نوبت های کاری در گردش بیشترین تاثیر را بر فرسودگی شغلی پرستاران دارد، همچنین نتایج پژوهش نشان می دهد نوبت های کاری با ضریب رگرسیونی ۰/۵۴۲ و مقدار بحرانی ۴/۴۱۰ تأثیر مثبت و معنی داری بر استرس کاری ناشی از کرونا دارد. در شرایط کرونا آثار مربوط به نوبت های کاری مانند کم خوابی و عدم تمرکز فکری و از طرفی ارتباط با بیماران و وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده و آگاهی نسبت به ماهیت بسیار مسری ویروس باعث افزایش استرس ابتلا به آن در اثر بی دقتی ناشی از عدم تمرکز می گردد، در این خصوص طباطبایی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که منابع استرس شغلی در افراد نوبت کار بیشتر از افراد ثابت کار است، در خصوص فرضیه سوم پژوهش می توان گفت استرس ابتلا به کرونا به با ضریب رگرسیونی ۰/۳۲۴ و مقدار بحرانی ۴/۵۹۶ تأثیر مثبت و معنی داری بر فرسودگی شغلی پرستاران دارد. بطور کلی در تحقیقات زیادی بیان شده است که استرس باعث فرسودگی می گردد در این زمینه استرس از بیمار شدن یکی از آژدهنده ترین وسواس هاست، استرس ابتلا به ویروس کرونا باعث نگرانی شدید و رفتارهای کنترل گرایانه و کنترل کننده نسبت به خود و اطرافیان می گردد. قرار گرفتن در محیط آلوده به ویروس، انتقال آن از هوا و ماهیت ناشناخته آن، استرس را به یک ترس بیمارگونه تبدیل می کند و فرد را در زمان کوتاه تری به فرسودگی دچار می کند، نتیجه حاصل از این فرضیه با تحقیق بیگانه و همکاران (۱۳۹۷) تطابق دارد آنها در تحقیق 3044-68.

3. WHO and European Investment Bank. strengthen efforts to combat COVID-19 and build resilient health systems to face future pandemics, world health organization, 1 May 2020.
4. Fars News Agency, explanation about the death of two coronavirus patients in Kamkar Hospital of Qom 2020, published on February 19, - www.farsnews.ir

5. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine.*, 2020, 22(2):91-94.
6. Giga S, Jain A, Cooper C. Stress, health and well-being: The mediating role of employees' and organizational commitment, *International journal of environmental research and public health*, 2013, No 10:p4907-4924.
7. Mozaffari M, Moghadam N. The effect of stress on job satisfaction, *International Conference on Change Management*, 2016, p.3
8. Golabadi M, Dehghan F, Safakhah F, Attarchi M . The effect of shift work on blood pressure, *Razi Journal of Medical Sciences*, 2011, 18 ( 91), P 7 [In Persian].
9. Habibi E, Dadkhah S, Gharabai S , Maleki B . Investigating the relationship between work shifts and burnout in nursing staff of Al-Zahra Hospital, *Journal of Health System Research*, 2014, 11( 1), P 77 [In Persian].
10. Biganeh J, Abolghasemi J, Mohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z , Ashtarinejad A. The effect of job stress on burnout among nurses, *Journal of Knowledge and Health*, 2018, 13 (1) pp. 10-18) [In Persian].
11. Jain M , Singh I. A study of level of stress and burnout among faculty members in private universities of Punjab, *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 2017, 15(16):435-446
12. kim j, choi s. factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome coronavirus in korea, *asian nursing research*, 2016, No11, p 1-5
13. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*. 2005:676-82.
14. Wu Y, Wang MD , A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020, 60(1) ,p61
15. Javaherforooshzadeh F, Qaracheh L . Investigating the relationship between shift work and burnout in ICU staff of Golestan Hospital, Ahvaz, *Journal of Occupational Health and Health Promotion*, 2016, 4(1), P 38 [In Persian].
16. Tabatabai S, Najafi Z , Hassanzadeh S , The relationship between sources of job stress and shift work of staff in a medical center in Tehran, the third biennial conference on ergonomics in Iran, 2018, [In Persian].
17. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annual review of psychology* 2001;52(1):397-422.
18. Barton J, Spelten E, Smith L, Totterdell P, Folkard S. A classification of nursing and midwifery shift systems.. *Int J Nurs Stud*, 1993, 30(1), 65-80.
19. Lin C, Ahorsu V, Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. . The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020, 1-9. Advance online publication.