تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۸/۲۲ تاریخ پذیرش۱۸ /۱۳۹۹/۰۹

بررسی نقش فرسودگی احساسی پرستاران در استرس ابتلا به کرونا و حوادث ناشی از کار در بیمارستان صنعت نفت تهران

مجتبی رجب بیگی*[۱] – اکبر بهمنی[۲]

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر استرس ابتلا به کرونا بر حوادث ناشی‌از کار با نقش میانجی فرسودگی احساسی پرستاران پرداخته است. این پژوهش از لحاظ هدف، بنیادی و از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها جزء پژوهش‌های کاربردی به شمار می رود که به‌طور مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را ۵۱۰ نفر از پرستاران بیمارستان صنعت نفت تهران تشکیل داده است که از بین آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، نمونه‌ای به حجم ۱۴۰ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد بود که روایی آن علاوه بر روایی صوری توسط روایی همگرا نیز بررسی و تایید شد. روایی همگرا برای استرس ابتلا به کرونا (۰/۶۳)، فرسودگی احساسی (۰/۵۴) و حوادث ناشی از کار (۰/۶۶) محاسبه شد. پایایی پرسشنامه نیز توسط آلفای کرونباخ برای استرس ابتلا به کرونا (۰/۸۹)، فرسودگی احساسی (۰/۸۷) و حوادث ناشی از کار (۰/۸۵) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. در تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده‌است. یافته‌های پژوهش نشان‌می‌دهد استرس ابتلا به کرونا تأثیر مثبت و معناداری بر فرسودگی احساسی و همچنین، بر حوادث ناشی از کار پرستاران دارد. در نهایت، فرسودگی احساسی پرستاران تأثیر مثبت و معناداری بر حوادث ناشی از کار نشان داده است.

واژگان کلیدی: فرسودگی احساسی پرستاران، استرس ابتلا به کرونا، حوادث ناشی از کار، بیمارستان صنعت نفت تهران

۱. دانشیار موسسه مطالعات بین المللی انرژی، تهران، ایران. نویسنده مسئول: rajabbaigy@gmail.com
۲. استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. bahmani.akbar@gmail.com

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹ شیوع یک بیماری واگیردار جدید به نام کووید-۱۹ برای اولین بار در شهر ووهان چین گزارش شد و از ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی شیوع سراسری بیماری را اعلام کرد (Coronavirus Information Database,2020). درابتدا این بیماری "کرونا ویروس" جدید و بعدها در طبقه‌بندی سازمان بهداشت جهانی "سندرم حاد تنفسی" نامیده شد که می‌تواند از طریق ترشحات مجاری تنفسی و همچنین ازراه انتقال ذرات هوا از شخصی به شخص دیگر انتقال یابد (Beyragi, 2020). همه‌گیری ویروس کرونا علاوه بر مرگ صدها هزار نفر منجر به قرنطینه شدن بسیاری از شهرها و کشورهای دنیا، تعطیلی طولانی‌مدت بسیاری از سازمان‌ها، ایجاد اخلال و مشکل در تولید بسیاری از کالاها، تغییرات اساسی در الگوهای مصرف و تولید و نیز تغییرات اساسی در الگوهای روابط در سطح فردی، بین فردی، سازمانی، ملی و بین‌المللی گردید (سازمان بهداشت جهانی،۲۰۲۰). در پی بحران فرا گیر بیماری کروناویروس در نقاط مختلف جهان، فراگیری کروناویروس در ایران به‌صورت رسمی در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ تأیید شد. از سوم اسفند سال ۱۳۹۸ ایران از وضعیت سفید خارج و وارد وضعیت هشدار شد؛ هرچند به گفته برخی متخصصان از دی‌ماه بیمارانی با علائم کروناویروس به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند که به علت نوپدید بودن بیماری مورد شناسایی قرار نگرفته‌اند (Fars News Agency, 2020). میزان بالای سرایت‌پذیری و انتشار افسارگسیخته ویروس در نقاط مختلف دنیا نگرانی‌های زیادی را در کشورهای مختلف به وجود آورده است (Zangrillo, Beretta, & Silvani, 2020). در این میان پرستاران؛ در خط مقدم مبارزه با بیماری قرار دارند و دامنه وسیعی از استرس کاری را به خاطر مراقبت ۲۴ ساعته و بار عاطفی حاصل از این بیماری تجربه می‌کنند. عدم وجود درمان یا پیشگیری قطعی به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در افراد، به‌خصوص پرستاران ایجاد کرده است. نگرانی از ابتلا به بیماری، ترس از انتقال عفونت به اعضای خانواده، عدم تمایل به قرنطینه شدن در بیمارستان، نگرانی مربوط به کمبود تجهیزات حفاظتی، احساس ناکارآمدی در مدیریت بیماران کرونایی و... منجر به بروز مشکلاتی در رفتارهای کارکردی پرستاران می‌شود و بسیاری از آنها و بهیاران نیاز به خدمات روان شناسی برای مقابله با اضطراب و وحشت‌زدگی و سایر مشکلات عاطفی را بیش‌ازپیش احساس می‌کنند.

استرس یک واکنش غیر مشخص بدن به یک تقاضا است و هنگامی رخ می‌دهد که فرد در معرض یک محرک استرس‌زا قرار می‌گیرد. (Giga, Jain, & Cooper, 2013). در خصوص بیماری کرونا؛ طولانی شدن زمان شیوع بیماری، تجهیزات کم مراقبتی، افزایش تعداد بستری‌ها در برخی از برهه‌های زمانی، ناشناخته بودن بودن بیماری و میزان بالای سرایت‌پذیری، موجب نوعی

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

استرس ادامه‌دار در پرستاران که در تماس مستقیم با این ویروس هستند شده است. تعداد مراجعات زیاد و ادامه‌دار همراه با استرس و فشار روانی بالا باعث شده پرستاران به این احساس برسند که موقعیت‌های پرخطر و اورژانسی پایان ندارد؛ لذا این عوامل تأثیر منفی بر عواطف پرستاران گذاشته و باعث تحلیل رفتگی، کسالت و دلسردی از کار می‌گردد که درنهایت منجر به احساساتی مانند درماندگی و نومیدی از کار می‌شود (Jain & Singh, 2017). از طرف دیگر وجود استرس به همراه شیفت های کاری امکان بوجود آمدن حوادث ناشی از کار را نیز افزایش می‌دهد. سوری، رحیمی و محسنی (۱۳۸۴) در پژوهش خود نشان دادند کارکنانی که سطح متوسطی از استرس را در محل کار دریافت می‌کردند عامل یک‌هشتم حوادث ناشی از کار، استرس بوده است این در حالی است که در شرایط همه‌گیری کرونا به‌ویژه در محیط های بیمارستانی که در تماس مستقیم با بیماران کرونایی هستند و با توجه به اینکه پرستاران سطح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند بیشتر مستعد به حوادث ناشی از کار هستند.

استرس به حالتی از تنش گفته می‌شود که در آن مجموع‌های از تغییرات روانی، فیزیولوژیکی و رفتاری در اثر تداوم محرک‌های تهدیدآمیز در محیط شغلی ایجاد می‌شود. (long, 2020) استرس نوعی اضطراب، فشار روحی، نگرانی و ترس است (مظفری و مقدم، ۱۳۹۵) و نیز حالتی هیجانی و فیزیولوژیکی است که بهره‌وری و سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد(Jeremy, 2005) و در قالب فرسودگی روانی و جسمی، زودرنجی و تحریک‌پذیری، تندخویی، اضطراب، افزایش فشارخون، عدم اعتمادبه‌نفس و فقدان انگیزه کاری بروز می‌کند(McGrath, Reid, & Boore, 2013). استرس همواره تعادل روانی - فیزیکی فرد را به هم می‌زند (منتظری و همکاران، ۱۳۹۸) و با ایجاد مشکلات،کارایی فرد را در ابعاد مختلف زندگی شغلی و خانوادگی و اجتماعی کاهش می‌دهد(Lee & Jang, 2019). در همه‌گیری بیماری کرونا پرستاران دامنه وسیعی از استرس کاری را درزمانی تجربه می کنند که تصور کنند بیماری خودشان، اطرافیان، اعضای خانواده و دوستانشان را تهدید می‌کند (Jafferany & Patel, 2020). یکی از پیامدهای استرس در محل کار فرسودگی شغلی و در پی آن فرسودگی عاطفی است(Lee & Jang, 2019). فرسودگی عاطفی احساس تحلیل رفتن ناشی از کار است. زمانی که فرد از فرسودگی شغلی به ستوه می‌آید به فرسودگی عاطفی می‌رسد. فرسودگی عاطفی فرایندی است که ابتدا از حالت فیزیکی شروع و بعد منجر به فرسودگی ذهنی می‌شود و سپس منجر به کاهش توانایی افراد می‌گردد و درنهایت میل به انجام هر کاری را کاهش می‌دهد (رستگار، فرهادی نژاد و کشاورز، ۱۳۹۷). به عبارتی دیگر فرسودگی عاطفی از احساس تنش و ناکامی در جریان نگرانی افراد از ناتوانی در انجام دادن فعالیت‌های شغلی ناشی می‌شود (نادی و حق‌شناس،۱۳۹۷). اثرات منفی فرسودگی عاطفی هم بر فرد و هم بر سازمان تأثیرگذار است؛

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

فرسودگی احساسی در سطح فردی، با افسردگی،اختلال خواب و گوارش همراه است و در سطح سازمانی با عملکرد پایین و کاهش احساس همبستگی و ناسازگاری همراه است(Khoo, Aldubai, Ganasegeran, Lee, Zakaria, & Tan, 2017). یکی دیگر از نتایج استرس افراد در محل کار، حوادث ناشی از کار است(Laroche, L'Espérance, & Mosconi , 2020)، حوادث در اثر انجام کار ناایمن یا فعالیت در شرایط ناایمن یا ترکیبی از این دو، در اثر عدم‌تشخیص خطر یا ضعف در تشخیص آن و در اثر برخی نارسایی‌های موجود در سیستم متداول کنترل خطر ایجاد می‌گردد(امامی، ۱۳۸۹). حوادث ناشی از کار رخدادی خسارت زا در حین انجام وظیفه است که انجام یا استمرار یک فعالیت را مختل می‌کند(محمدفام، نکایی و سیمایی، ۱۳۸۶). معمولاً حوادث بر اثر فقدان نظم و انضباط در کار، نقص دستگاه‌ها، بی‌دقتی و سهل‌انگاری و عدم هماهنگی جسمی یا روانی کارگر با نوع کار به وجود می‌آید (خلیلی، ۱۳۸۴). بیشتر حوادث شغلی در ساعت‌های اولیه بامداد، به علت فرسودگی و خواب‌آلودگی رخ می‌دهد. حوادث شغلی در زمان تعویض نوبت‌کاری نیز گزارش‌شده است. پیش آمدن شرایط سخت و ناآرام ممکن است موجب پریشانی خیال، فرسودگی، آزردگی در کارگران و درنتیجه باعث افزایش حوادث شود (کیا کجوری، ۱۳۹۰). آگاهی پیدا کردن از این حوادث و دلایل وقوع آن می‌تواند دریافتن روش‌های پیشگیری از آن به‌منظور کاهش حوادث و درنهایت کاهش هزینه‌ها مؤثر باشد.

با بررسی پیشینه پژوهش‌ها در زمینه مباحث مربوط به همه‌گیری کرونا با توجه به جدید بودن بحث، پژوهش‌های بسیار ناچیزی انجام‌شده است، لیکن مطالعات انجام‌شده در زمان انتشار بیماری‌هایی از خانواده کرونا ویروس مانند سارس نشان داد اختلالاتی مانند استرس و اضطراب ناشی از بیماری‌های مسری کیفیت عملکرد کارکنان بخش بهداشت و درمان را به‌شدت تحت تأثیر قرار داده است(Koh, Lim, Chia, Ko, & Qian, 2005)، در این خصوص ایرجی‌راد (۱۳۹۹) با بررسی آثار روان‌شناختی ویروس کووید ۱۹ در کارکنان سازمان پژوهش‌هایآموزش و ترویج کشاورزی بیان داشت بیش از ۶۰ درصد افراد موردمطالعه به دلیل ماهیت دلهره‌آور بیماری، گستره اطلاعات صحیح و غلط در رسانه‌های مختلف اعم از شبکه‌های رسمی و غیررسمی دچار اضطراب شده‌اند و از آیندهای که در پیش دارند می‌ترسند. رحمانیان و همکاران(۱۳۹۹) در بررسی مقایسه میزان اضطراب در کادر درمان و غیر درمان شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونا نشان دادند سطح بالایی از اضطراب در بین کادر درمانی شهرستان جهرم در رابطه با بیماری کرونا وجود دارد همچنین مقایسه میانگین‌های برآورد شده نشان داد که میزان اضطراب در کادر درمان بالاتر از کادر اداری است.

وینکرس در پژوهشی با عنوان راه‌های مقاومت در برابر استرس ناشی از همه‌گیری بیماری

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

کرونـــا، تمرکـــز برتـــاب آوری و راهکارهای تقویت آن را، راهی برای کاهش اســـترس ناشـــی از کرونا ویـــروس می‌دانند(Vinkers, Amelsvoort, & Bisson, 2020). وو و وانگ[1] (۲۰۲۰) دریافتند که پزشکان و پرستاران شاغل در قسمت‌های مربوط به بیماری کووید ۱۹ در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستان فرسودگی بیشتری را تجربه می‌کنند.

شـــین ولی[2] (۲۰۱۹) در پژوهش خود به تأثیر اســـترس شغلی بر فرسودگی عاطفی در ایرلاین های هواپیمایی داخلی کره پرداختند، پژوهش آن‌ها که در اپراتورهای ایرلاین ها انجام شـــد نشـــان داد افزایش استرس در محیط کار در ابتدا باعث کاهش مشارکت کارکنان شده و پس‌ازآن فرسودگی عاطفی را به دنبال دارد. همچنین جعفری ندوشن و همکاران(۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان" مطالعه رابطه استرس شغلی و عوامل مرتبط با حوادث کاری در کارکنان سازمان آتش نشانی وخدمات ایمنی شـــهر یزد" نشان دادند رابطه معناداری بین استرس شغلی با متغیرهای فیزیکی محیط کار، حوادث و مصدومیت‌های کار، فشـــار زمان در محیط کار، مشـــکلات محیط کار و تصمیم‌گیری در کار وجود دارد، به‌طورکلی اســـترس در تبیین میزان حـــوادث در محیط کار نقش مؤثری دارد. ایناچ[3] (۲۰۱۳) در بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی و حوادث ناشی از کار دریافت که عدم تعادل بین ظرفیت کار یک فرد و خواسته‌هایی که باید توسط یک فرد برآورده شود، منجر به بروز سندرم فرسودگی شغلی می‌شود که درنهایت منجر به حوادث ناشی ازکار می‌شود.

با توجه به نقش مهم پیشـــگیری از حوادث ناشـــی از کار در پرستاران این پژوهش بر آن است که استرس فراگیر ناشی از ابتلا به کرونا را به‌عنوان یک متغیر مستقل بررسی کند و بررسی‌های لازم را در خصوص کاهش اســـترس در شـــرایط همه‌گیری کرونا را انجام دهد. همچنین با در نظر گرفتن نقش میانجی فرســـودگی احساســـی بررسی کند که این متغیر چه تأثیری از استرس ابتلا به کرونا را خواهد پذیرفت و بر فرســـودگی احساسی پرســـتاران چه تأثیری خواهد گذاشت. از طرفی با توجه به اهمیت نقش پرستاران در ارائه مستقیم خدمات به بیماران شایسته است به عواملی پرداخته شود که منجـــر به بهبود کیفیت ارائه خدمات و کاهش رفتارهای غیر کارکردی در محیط بیمارســـتان گردد. به این دلیل، این تحقیق به نقش فرســـودگی احساســـی پرستاران در استرس ابتلا به کرونا و حوادث ناشـــی از کار پرداخته است. بدین سبب، فرضیه‌های زیر به‌منظور بررسی در بیمارستان صنعت نفت تهران ارائه‌شده است:

H1: اســـترس ابتلا به کرونا ارتباط معناداری با فرســـودگی احساسی پرستاران در بیمارستان صنعت نفت تهران دارد.

1. Wu & Wang
2. Shin & Lee
3. Enache

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

H2: اســترس ابتلا به کرونا ارتباط معناداری با حوادث ناشــی از کار پرستاران در بیمارستان صنعت نفت تهران دارد.

H3: فرســودگی احساســی ارتباط معناداری با حوادث ناشــی از کار پرستاران در بیمارستان صنعت نفت تهران دارد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی‌پیمایشــی اســت که به‌طور مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۹۹ در بیمارســتان مرکزی صنعت نفت تهران انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل ۵۱۰ نفر از پرستاران شــاغل در بیمارســتان مرکــزی صنعت نفت تهــران بودند. با توجــه به حجم جامعــه حداقل نمونه انتخابی ۱۴۰نفر بودندکه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند..

برای اندازه‌گیری متغیر استرس ابتلا به کرونا از پرسشنامه لین و و آئورس (۲۰۲۰) با ۷ گویه، برای اندازه‌گیری متغیر فرســودگی احساسی از پرسشنامه اســچافلی (۱۹۹۴) مشتمل بر ۸ گویه، و برای اندازه‌گیری متغیر حوادث ناشی از کار برگرفته از پرسشنامه پورتقی و همکاران (۱۳۹۰) با ۱۸ گویه اســتفاده شد. درنهایت اطلاعات موردنیاز به‌وسیله پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳۳ سؤال که شامل سؤالات مربوط به سه متغیر موردبررسی بود، جمع‌آوری شد.

پایایی پرسشنامه به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ و به ترتیب برای استرس ابتلا به کرونا (۰/۸۹)، فرســودگی احساســی (۰/۸۷)، حوادث ناشــی از کار (۰/۸۵) و ضریب پایایی ترکیبی به ترتیب برای اســترس ابتلا به کرونا (۰/۸۰)، فرسودگی احساسی (۰/۸۱)، حوادث ناشی از کار (۰/۸۵) مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی پرسشنامه مورداستفاده علاوه بر تأیید خبرگان (روایی صوری) با استفاده از روایی همگرا نیز بررســی و برای متغیرهای اســترس ابتلا به کرونا (۰/۶۳)، فرســودگی احساسی (۰/۵۴)، حوادث ناشی از کار (۰/۶۶) تأیید شد.

در پژوهش حاضر از آزمون چولگی-کشیدگی برای مشخص کردن نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرها، و از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون بوت‌اســتراپ برای ســنجش برازش مــدل پژوهش و برای آزمون فرضیه‌هــا از نرم‌افزارهای SPSS 22 و Lisrel8.8 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی مشخصات جمعیت شناختی نشان داد که ۸۰ درصد از اعضای نمونه را زنان و ۲۰ درصد را مردان به خود اختصاص داده بودند. ازنظر مدرک تحصیلی ۲ درصد دارای مدرک

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

کاردانی، ۷۸ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. از این تعداد ۶۲ درصد دارای وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی و ۳۸ درصد نیز قراردادی بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش نیز ۳۵ سال بود. به‌منظور بررسی وضعیت نرمالیتی متغیرهای موردمطالعه از آزمون چولگی- کشیدگی با استفاده از نرم‌افزار Lisrel8.8 استفاده‌شده است. نتایج حاصل از این آزمون در جدول(۱) نمایش داده‌شده است.

نرمال بودن داده‌ها بر اساس آزمون چولگی-کشیدگی زمانی به اثبات می‌رسد که مقادیر به دست آمده برای چولگی و کشیدگی داده‌ها در بازه (۲+ و ۲-) قرار گیرد. با توجه به اعداد به‌دست‌آمده در جدول (۱) و قرار گرفتن تمامی اعداد مربوط به میزان چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در این بازه نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش به‌منظور بررسی رابطه میان شاخص‌ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که در جدول(۲) آمده است.

همان‌طور که در بخش‌های قبل بیان شد برای رد یا تأیید فرضیه‌های پژوهش حاضر از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده‌شده است. در پژوهش حاضر خروجی نرم‌افزار لیزرل در حالت استاندارد و معنی‌داری در شکل (۱) و (۲) مشاهده می‌شود. از آنجائیکه در این پژوهش نقش میانجی‌گری متغیرها نیز بررسی می‌گردد در بررسی روابط میان متغیرها باوجود نقش

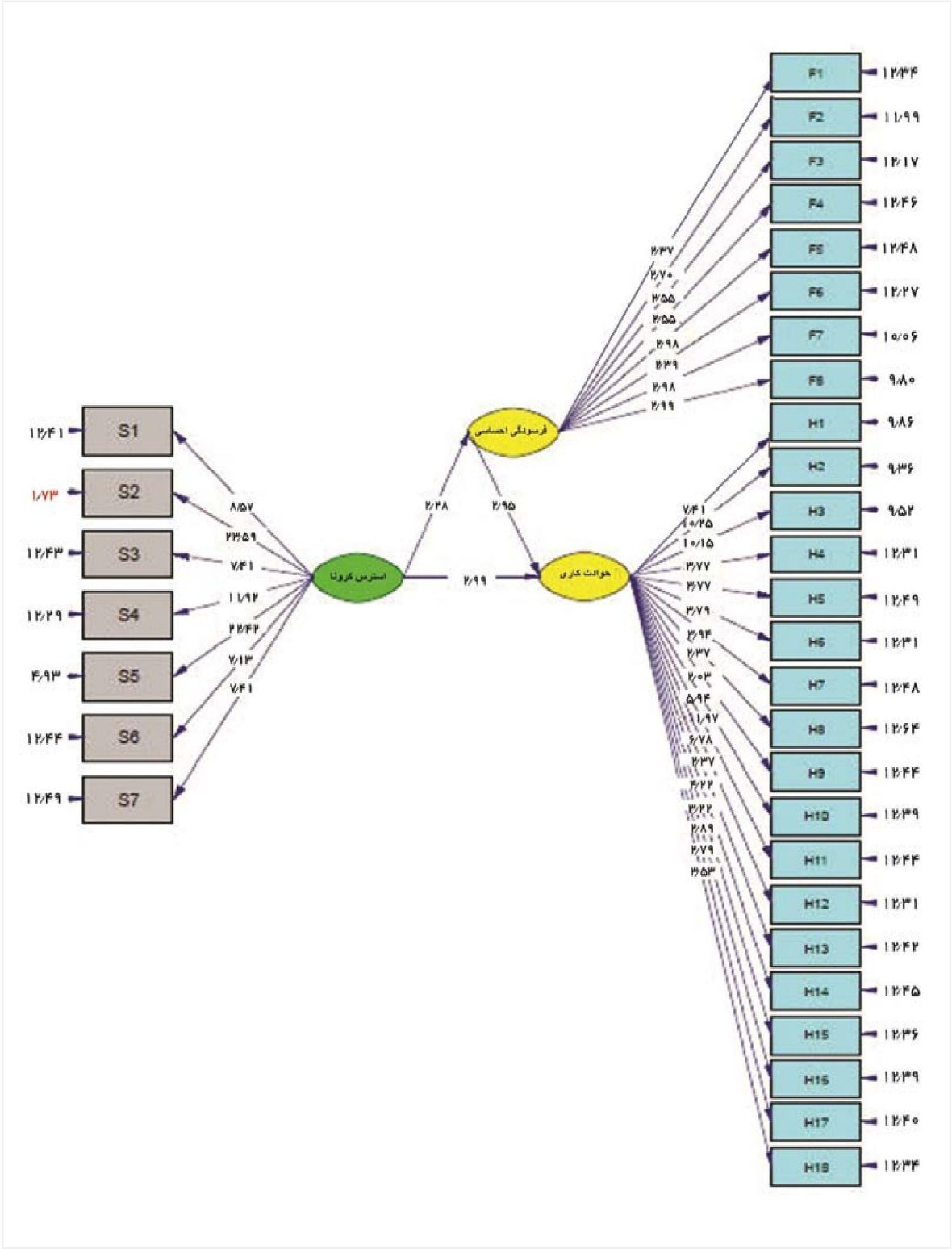
جدول ۱- نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها(منبع: یافته‌های نگارندگان)

متغیر	چولگی	خطای استاندارد	کشیدگی	خطای استاندارد
استرس ابتلا به کرونا	-۰/۸۵۰	۰/۲۸۴	-۰/۱۸۳	-۰/۵۰۳
فرسودگی احساسی	-۰/۲۶۵	۰/۲۵۴	-۰/۷۸۵	-۰/۵۰۳
حوادث ناشی از کار	-۰/۳۴۶	۰/۱۳۰	-۰/۷۹۸	-۰/۲۶۰

جدول ۲- نتایج ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش(منبع: یافته‌های نگارندگان)

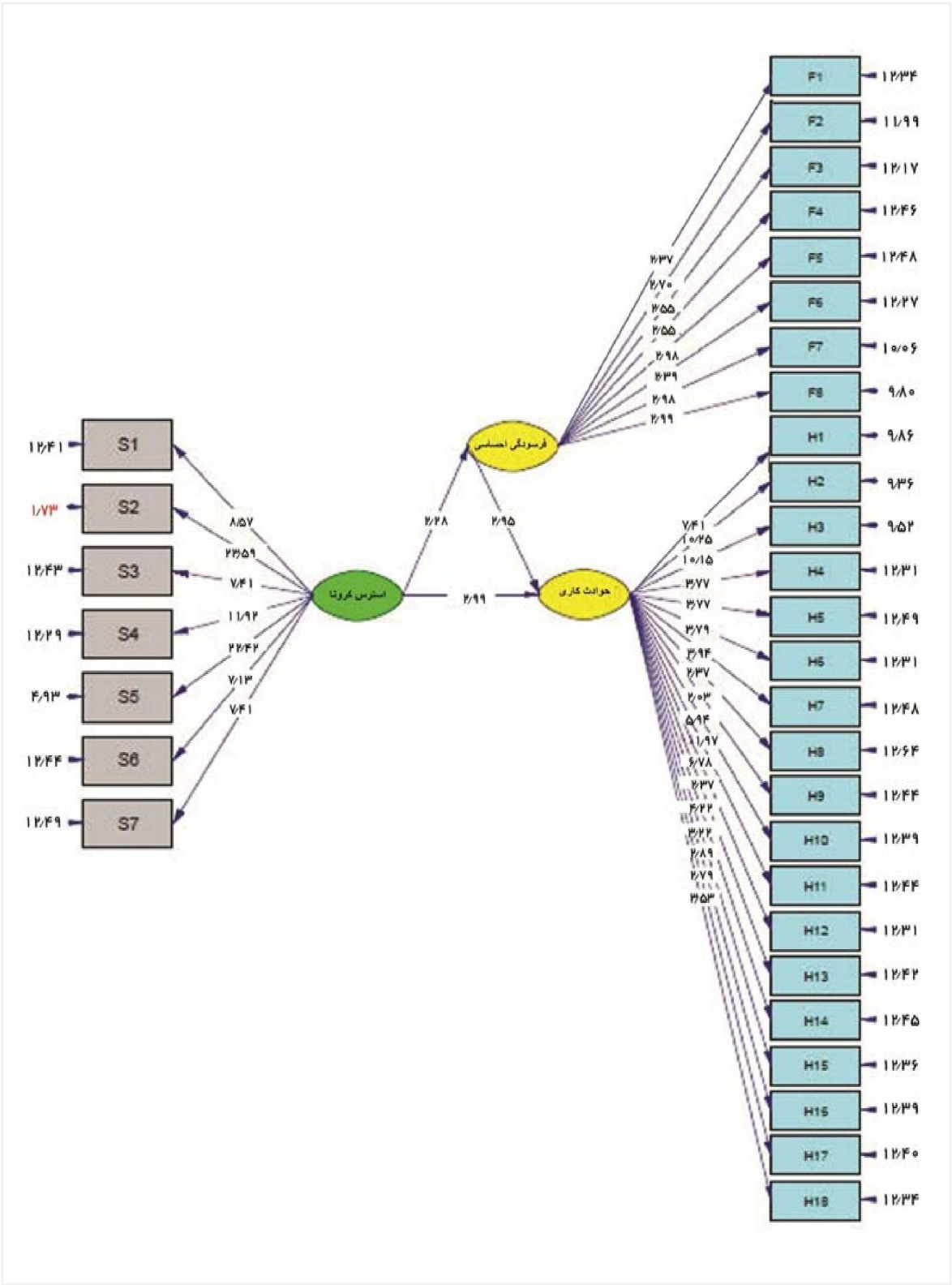
متغیر مستقل	متغیر وابسته	r *	مقدار p **
استرس ابتلا به کرونا	فرسودگی احساسی	۰/۴۷۸	۰/۰۰۰
استرس ابتلا به کرونا	حوادث ناشی از کار	۰/۳۳۰	۰/۰۰۰
فرسودگی احساسی	حوادث ناشی از کار	۰/۴۳۲	۰/۰۰۰

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]



شکل۱- مدل معادلات ساختاری تحقیق در حالت استانداردشده (یافته‌های تحقیق)

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]



شکل۲- مدل اعداد معناداری تحقیق(منبع:یافته‌های تحقیق)

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

متغیر میانجی باید اثرات مستقیم و غیرمستقیم مورد بررسی قرار گیرند. درصورتی‌که اثر غیرمستقیم بیشتر از اثر مستقیم باشد(طبق آزمون بارن و کنی)، نقش واسطه‌ای متغیر میانجی پذیرفته می‌شود.

با توجه به خروجی لیزرل که در جدول (۳) ارائه‌شده است، کای دو به هنجار برابر با ۲,۵۶ است و کمتر از ۳ می‌باشد، بنابراین مقدار قابل قبولی است. شاخص RMSEA برابر با ۰,۰۷۸ مقدار قابل قبولی است؛ و از آنجائی که بیش از ۳ شاخص در حالت مطلوب هستند، مدل پژوهش از برازندگی مناسبی برخوردار است.

جدول ۳- نتایج شاخص‌های برازش مدل تحقیق(منبع: یافته‌های تحقیق)

شاخص	مقدار	حد قابل‌قبول	نتیجه
X2/df	۲.۵۶	بین ۱ تا ۵	قابل‌قبول
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰.۹۰	(و بالاتر ۹/۰)>۹/۰	قابل‌قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰.۹۴	۹/۰<(۹/۰ و بالاتر)	قابل‌قبول
شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)	۰.۹۶	نزدیک به یک	قابل‌قبول
شاخص توکر-لوییس (TLI) یا شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)	۰.۹۱	0/9<(۹/۰ و بالاتر)	قابل‌قبول
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰.۹۰	0/9<(۹/۰ و بالاتر)	قابل‌قبول
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰.۹۱	0/9<(۹/۰ و بالاتر)	قابل‌قبول
شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰.۷۵	>0/6	قابل‌قبول
ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰.۰۷۸	<0/08	قابل‌قبول
شاخص برازش نسبی (RFI)	۰.۹۲	>0/9	قابل‌قبول
ریشه میانگین مربعات باقیمانده (RMR)	۰.۰۵	نزدیک به صفر	قابل‌قبول

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع همه‌گیری کووید-۱۹ به یک تهدید بالینی و استرس ابتلا به آن به یک تهدید روان‌شناختی برای جمعیت عمومی و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان تبدیل‌شده است. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر استرس ابتلا به کرونا بر حوادث ناشی از کار با نقش میانجی فرسودگی

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

احساسی پرستاران انجام‌شده است در این خصوص با توجه به با توجه به شکل (۱) و (۲)، ازآنجاکه مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر استرس ابتلا به کرونا و فرسودگی احساسی ۰,۲۴ و مقدار معناداری از عدد ۱,۹۶ بزرگ‌تر است (برابر با ۲,۲۸) در سطح ۹۵ درصد می‌توان گفت رابطه بین این دو متغیر معنادار است، بنابراین فرض صفر تأیید نمی‌گردد و استرس ابتلا به کرونا بر فرسودگی احساسی تأثیر مثبت و معناداری دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیق شین و لی (۲۰۱۹) تطابق دارد آن‌ها در تحقیق خود عوامل استرس‌زا در محل کار را عامل اصلی کاهش مشارکت و درنهایت فرسودگی احساسی کارکنان بیان نمودند، استرس اصلی‌ترین عامل فرسودگی احساسی در پرستاران با توجه به ماهیت شغلی آنان است، در شرایط همه‌گیری کرونا تعدد مراجعات و بستری‌ها و سرایت‌پذیری بالای بیماری این روند را تسریع می‌نماید، در خصوص فرضیه دوم پژوهش مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر استرس ابتلا به کرونا و حوادث ناشی از کار ۰,۳۳ و مقدار معناداری از عدد ۱,۹۶ بزرگ‌تر است (برابر با ۲,۹۹) در سطح ۹۵ درصد می‌توان گفت رابطه بین این دو متغیر معنادار است، بنابراین فرض صفر تأیید نمی‌شود و استرس ابتلا به کرونا بر حوادث ناشی از کار تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ و این با پژوهش سوری و همکاران (۱۳۹۸) تطابق دارد آن‌ها در تحقیق خود استرس را در شرایط متوسط آن، عامل یک‌هشتم حوادث و مصدومیت‌ها در محیط کار و خطای انسانی علت ۸۰ درصد حوادث ناشی از کار می‌دانند که خود نتیجه استرس‌های موجود در محیط کار است وجود شیفت های کاری طولانی‌تر در شرایط کرونا و آثار مربوط به آن مانند کم‌خوابی 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 بی‌دقتی ناشی از عدم تمرکز می‌گردد و احتمال ایجاد حوادث را افزایش می‌دهد، در خصوص فرضیه سوم پژوهش مقدار ضریب استاندارد بین دو متغیر فرسودگی احساسی و حوادث ناشی از کار ۰,۵۳ و مقدار معناداری از عدد ۱,۹۶ بزرگ‌تر است (برابر با ۳,۹۵) در سطح ۹۵ درصد می‌توان گفت رابطه بین این دو متغیر معنادار است، بنابراین فرض صفر تأیید نمی‌شود و فرسودگی احساسی بر حوادث ناشی از کار تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ و این با تحقیق ایناچ (۲۰۱۳) تطابق دارد وی در تحقیق خود دریافت که افراد تهی از انرژی عاطفی تا حدی از استرس رنج می‌برند که از توان تحمل آنها خارج است در این وضعیت ممکن است که افراد نتوانند با منبع استرس مقابله داشته باشند و فقط به انجام حرکات و اشارات مبادرت ورزند، عدم تعادل بین خواسته‌های شغلی و توانایی فرد، افراد را بیشتر در معرض حوادث کاری قرار می‌دهد، علاوه بر آن رخدادهای استرس‌زای شغلی و رفتارهای ناشی از فشارهای روان‌شناختی ناشی از استرس ابتلا به کرونا مانند رفتارهای کنترل گرایانه و کنترل‌کننده نسبت به خود روند فرسودگی احساسی را تسریع کرده و افراد را مستعد حوادث کاری می‌نماید.

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

منابع

امامی رضوی، سیدحسن، محقق، محمودرضا و رضوی، سیدسجاد(۱۳۸۹). استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ص۲۷۵.

ایرجی‌راد، ارسلان(۱۳۹۹). بررسی آثار روان شناختی ویروس کووید ۱۹ در کارکنان سازمان تحقیقات آموزش و ترویج کشاورزی در زمان اضطرار (قرنطینه)، *مجله روانشناسی تربیتی*، دوره ۱۶، شماره ۵۵، صص ۲۳۷-۲۲۹.

جعفری ندوشن، رضا، حلوانی، غلام‌حسین، صدری اصفهانی، علی، میرجلیلی، علیرضا، نظری، مهسا، علی مرادی، هادی و انوشه ویدا سادات (۱۳۹۸).مطالعه رابطه استرس شغلی وعوامل مرتبط با حوادث کاری در کارکنان سازمان آتش نشانی وخدمات ایمنی شهر یزد، *دوماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد*، جلد ۱۸، شماره ۳، صص۶۹-۸۰

خلیلی، الهه(۱۳۸۳). مدیریت بیمارستان در ایران، تهران: انتشارات کوشا، مهر، ص۲۰.

رحمانیان، محمد،کمالی، علیرضا، مصلی‌نژاد، هادی، فروغیان، مهدی، کلانی، نوید، حاتمی، ناصر، حیدرنژاد، محمد، رعیت دوست، اسماعیل و عبیری، سمانه(۱۳۹۹). مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیر درمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونا جدید در سال ۱۳۹۹، *نشریه دانشگاه علوم پزشکی اراک*، جلد۲۳، شماره ۴، ویژه کووید۱۹، پذیرفته‌شده جهت انتشار.

رستگار، عباسعلی، فرهادی‌نژاد، محسن و کشاورز، محمد(۱۳۹۷). بررسی رابطه صداقت رهبری بر خستگی عاطفی کارکنان با نقش میانجی رهبری اخلاقی در جمعیت هلال احمر، *فصلنامه علمی پژوهشی امداد و نجات*، دوره ۱۰، شماره ۱(پیاپی ۳۷)، ۹۷-۸۲.

سوری، حمید، رحیمی، محسن و محسنی، حسین(۱۳۸۴). بررسی ارتباط بین استرس شغلی و حوادث ناشی از کار، *مجله تخصصی اپیدمیولوژی*، دوره ۱، شماره ۲، صص۵۸ -۵۳.

کیاکجوری، عبدالله(۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر بروز سوانح و حوادث در کارگاه‌های کوچک و متوسط استان مازندران، *ماهنامه کار و جامعه*، شماره ۱۳۸، صص ۸۴-۸۲.

محمد فام، ایرج، نکایی، حمید و سیمایی، نوا (۱۳۸۶). بررسی اپیدمیولوژیکی حوادث شغلی منجر به مرگ، *نشریه طبیب شرق*، دوره۸، شماره۴، صص ۳۰۹-۳۰۰.

مظفری، محمدمهدی و مقدم، ناهید(۱۳۹۵). تأثیر استرس بر رضایت شغلی،*کنفرانس بین‌المللی مدیریت تغییر و تحول، تهران* - مرکز توسعه اطلاعات کاربردی، ص۳.

منتظری، محمد،رضوی‌کارآموز، طاهره و پسندی‌پور، ندا (۱۳۹۸). تأثیر پیچیدگی شغلی بر خلاقیت با نقش میانجی استرس شغلی در شرکت خطوط لوله و مخابرات نفت ایران- منطقه جنوب شرق، *فصلنامه مطالعات منابع انسانی در صنعت نفت*، سال ۱۱، شماره ۴۱، ۱۷۲-۱۴۹.

نادی، محمد علی و حق‌شناس، زهرا (۱۳۹۷). تأثیر رهبری موثق بر تجربه قلدری در محل کار،

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

فرسودگی احساسی و حفظ پیامدها، *مدیریت برآموزش سازمان‌ها*، دوره ۶ شماره ۲ صص ۱۸۱-۱۵۳.

Birghifard, A. & Kargar, F.(2016). The Role of Lifestyle in Health and Prevention of Corona Disease, *Journal of Applied Studies in Social Sciences and Society*, 2016, 3(1), 53.

Coronavirus Information Database (2020). https://www.worldometers.info

Enache, R. G. (2013). Burnout Syndrome and Work Accidents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78,170-174

Fars News Agency (2020). Explanation about the death of two coronavirus patients in Kamkar Hospital of Qom, published on February 19, - www.farsnews.ir

Giga, S., Jain, A., & Cooper, C. (2013).Stress, health and well-being: The mediating role of employees´ and organizational commitment, *International journal of environmental research and public health*, 10: 4907-4924

Jafferany, M. & Patel, A. (2020).Understanding psychocutaneous disease: psychosocial & psychoneuroimmunologic perspectives. *International journal of dermatology*, 59 (1), 8- 15.

Jain, M. & Singh, I. (2017).A study of level of stress and burnout among faculty members in private universities of Punjab, *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 15(16):435-446

Jeremy, W.S.(2005). Stress at work: management and prevention. Boston: Elsevier/Butterworth-Heinemann.

Kazemi, A. .(2017) Conceptualizing and Measuring Occupational Social Well-being a Validation Study. *International Journal of Organizational Analysis*, 25(12): 45-61.

Khoo, E. J., Aldubai, S., Ganasegeran, K.,Lee, B. X., Zakaria, N. A., & Tan, K. K(2017). Emotional exhaustion is associated with work related stressors: a cross-sectional multicenter study in Malaysian public hospitals. *Archivos argentinos depediatria*, 115(3), 212-219.

Koh, D., Lim, M.K., Chia, S.E., Ko, S.M. & Qian, F. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]

on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care,* 43(7):676-82.

Laroche, E., L'Espérance, S., & Mosconi, E. (2020). Use of social media platforms for promoting healthy employee lifestyles and occupational health and safety prevention: A systematic review. *Safety Science*, 131:1-12.

Lee, E. & Jang, I. (2019). Nurses' Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture–Work–Health Model. *Western Journal of Nursing Research*, 42(2) :108-116.

Long, L. (2020). Regulation and coping strategies of coaches'work stress and physical and mental health, revista argentina de clínica psicológica, revista argentina de clínica psicológica, 45(2): 1394-1402.

McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. (2013).Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5): 555-565.

Shin, Y. & Lee, G.(2019).The effects of job stress on emotional exhaustion and organizational commitment of Korean domestic airline call center counselors : Focusing on the moderating effect of PsyCap, *International Journal of Tourism* and *Hospitality Research*, 33(6),173-188.

Vinkers, H., Amelsvoort, T., & Bisson, J.(2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic*, European Neuropsychopharmacology*, 35: 12-16.

WHO and European Investment Bank(2020). Strengthen efforts to combat COVID-19 and build resilient health systems to face future pandemics, *world health organization*, 1 May 2020.

Wu, Y. & Wang, M.D. (2020). 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*, 60(1): 61.

Zangrillo, A., Beretta, L., & Silvani, P.(2020) 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*, 22(2): 91-94.

[Downloaded from iieshrm.ir on 2026-11-25]