

## Research Paper

## COVID-19-Related Anxiety and Its Relationship With Job Burnout in Health Workers From Bushehr Province, Southern Iran

Amir Bahreinizadeh<sup>1</sup> , \*Marzieh Adel Mehraban<sup>2</sup> , Hamid Haghani<sup>3</sup> 

**Citation** Bahreinizadeh A, Adel Mehraban M, Haghani H. [COVID-19-Related Anxiety and Its Relationship With Job Burnout in Health Workers From Bushehr Province, Southern Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 36(146):590-603. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.146.2356.2>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.146.2356.2>

Received: 04 Nov 2023

Accepted: 21 May 2024

Available Online: 01 Mar 2024

## ABSTRACT

**Background & Aims** Health workers during the COVID-19 pandemic had high responsibilities of prevention and treatment, which can cause anxiety in them considering the negative effects of the pandemic on mental health. This study aims to investigate the COVID-19-related anxiety level and its relationship with job burnout in health workers from Bushehr province, southern Iran.

**Materials & Methods** This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design that was conducted in 2022. Participants were 365 health workers from health centers affiliated to Bushehr University of Medical Sciences, who were selected by census method. The data was collected using a sociodemographic form, the Maslach Burnout Inventory, and the corona virus anxiety scale. SPSS software, version 16 was used for data analysis.

**Results** Of 365 health workers, 308 completed the questionnaires. The majority of them were female (69.5%) and married (85.7%). Their mean age and work experience were 37.8 and 13.9 years, respectively. The anxiety in most health workers (70.8%) was mild (Mean: 12.58 ±10.81). The findings also showed that 31.8% had moderate to severe emotional exhaustion; depersonalization was mostly low (82.1%), and about half had low personal achievement (49.7%). There was a significant relationship between COVID-19-related anxiety and emotional exhaustion ( $r=0.667$ ;  $P<0.001$ ), depersonalization ( $r=0.472$ ,  $P<0.001$ ), and personal achievement ( $r=-0.188$ ,  $P=0.001$ ).

**Conclusion** There is a significant relationship between anxiety caused by COVID-19 and job burnout in health workers. Although the pandemic did not cause high anxiety among health workers in Bushehr province, it can disrupt their performance. Policymakers in Iran should pay more attention to the negative effects of pandemics on health workers.

### Keywords:

Anxiety, COVID-19, Job burnout, Health workers

1. Department of Community-Based Education in Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Biostatistics, School of Sciences Health, Sciences Medical of University Iran, Tehran, Iran.

### \* Corresponding Author:

Marzieh Adel Mehraban, PhD.

**Address:** Department of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (21) 43651000

**E-Mail:** [adel.m@iums.ac.ir](mailto:adel.m@iums.ac.ir)



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

**D**uring the COVID-19 pandemic, healthcare workers had essential responsibilities for its control, prevention, care and treatment. In many countries, the main strategy against COVID-19 was preventive measures. The health status of health workers is important for maintaining human resources and the quality of provided care services. They are exposed to many stressors that can cause psychological pressure in them. Factors such as long working hours, high workload, lack of job security, possibility of injury at work, relationship with superiors and patients, etc can also lead to job burnout. During the pandemic, health workers were responsible for screening for suspected COVID-19 cases in households, following up the treatment process of COVID-19 patients, and compliance or non-compliance with quarantine regulations.

It is still not clear whether the existence of stressful conditions during the pandemic was effective in the job burnout of health workers. Therefore, this study aims to investigate the relationship between different levels of anxiety caused by COVID-19 and the prevalence of job burnout among health workers in Bushehr province, southern Iran.

### Methods

This descriptive-correlational study with a cross-sectional design was conducted in autumn 2022. The study population consists of health workers in the health centers affiliated to the [Bushehr University of Medical Sciences](#). From 232 health centers, 365 health workers with at least one year of work experience and no history of mental illness were selected by a census method. Data collection was done using a questionnaire including three sections: Demographic form, the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the corona virus anxiety scale (CDAS). The CDAS was designed by Alipour et al. (2020) to measure anxiety caused by COVID-19 in Iran. This tool has 18 items and two components (psychological symptoms and physical symptoms). The items are scored on a 4-point Likert scale: 0 (never), 1 (sometimes), 2 (most of the time), and 3 (always). The total score ranges from 0 to 54, with higher scores indicating a higher level of anxiety. The MBI has 22 items and three dimensions of exhaustion, depersonalization, and personal achievement. The items are rated on a 7-point Likert scale: 0 (never), 1 (a few times per year), 2 (once a month), 3 (a few times per month), 4 (once a week), 5 (a few times per week) and 6

(Every day). In our study, Cronbach's alpha coefficients for CDAS and MBI were 0.95 and 0.84, respectively. After obtaining permission, the link of questionnaire was sent to participants to complete. SPSS software, version 16 was used for data analysis.

### Results

Of 365 health workers, 308 completed the questionnaires. The mean age of participants was  $37.02 \pm 8.16$  years. Most of them were female (69.5%) and married (85.7%). Among those who were married, 63.6% had two or more children. The mean work experience of participants was  $13.36 \pm 9.06$  years, and 71.4% had permanent employment; 61% were satisfied with personal protective equipment; 95.8% had no history of taking sedatives; 70.1% had no history of physical illness, and 97.4% had no history of leaving service or unpaid leave. The psychological dimension of COVID-19-related anxiety was mostly at a moderate level (60.7%), while its physical dimension was mostly at a mild level (57.5%). Overall, 70.8% of health workers had mild COVID-19-related anxiety (Mean CDAS= $12.58 \pm 10.81$ ). The emotional exhaustion of 68.2%, depersonalization of 82.1%, and personal achievement of 49.7% were at a low level.

### Conclusion

The COVID-19-related anxiety of most of the health workers in Bushehr is at a mild level. Also, 31.8% of health workers have moderate to severe emotional exhaustion. Most of them had low levels of depersonalization, and almost half of them had low personal achievement. The COVID-19-related anxiety in health workers has a significant positive relationship with their job burnout. Those with high levels of anxiety had higher emotional exhaustion and depersonalization and lower personal achievement. Moreover, COVID-19-related anxiety in health workers has a significant negative relationship with their personal achievement.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1400.755). The information of participants was kept confidential and they were free to leave the study at any time.

### Funding

This study was extracted from the master's thesis of Amir Bahreinizadeh, funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

### Authors' contributions

Conceptualization, review & editing: Amir Bahreini Zadeh and Marzieh Adel Mehraban; Investigation, writing, and data analysis: Amir Bahreini Zadeh and Hamid Haghani.

### Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank the health workers and managers of selected health centers in Bushehr province for their cooperation in this study.



## اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و ارتباط آن با فرسودگی شغلی بهروزان

امیر بحرینی زاده<sup>۱</sup>، مرضیه عادل مهربان<sup>۲</sup>، حمید حقانی<sup>۳</sup>



**Citation** Bahreinizadeh A, Adel Mehraban M, Haghani H. [Investigating COVID-19 Anxiety and its Relationship with Job Burnout in Health Workers (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 36(146):590-603. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.146.2356.2>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.146.2356.2>

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ آبان ۱۴۰۲  
تاریخ پذیرش: ۰۱ خرداد ۱۴۰۳  
تاریخ انتشار: ۱۱ اسفند ۱۴۰۲

**زمینه و هدف:** بهروزان به عنوان یکی از ارکان نظام سلامت در طول دوران همه گیری کووید-۱۹، مسئولیت سنگین پیشگیری در جوامع روستایی بر عهده دارند که این موضوع باتوجه به اهمیت و تأثیرات بالقوه شیوع همه گیری بر سلامت روان، می تواند بر سطح اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در آنان نقش داشته باشد. علاوه بر این فرسودگی شغلی احتمال دارد بر میزان این اضطراب بیفزاید. مطالعه حاضر باهدف تعیین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و ارتباط آن با فرسودگی شغلی بهروزان استان بوشهر در سال ۱۴۰۰ انجام شده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی بود که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ با جامعه پژوهشی که شامل بهروزان شاغل در خانه های بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر بود به روش تمام شماری انجام شد. اشتغال در خانه های بهداشت و داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند. ۳۴۱ نفر از ۳۶۵ بهروز شرایط ورود به مطالعه را داشتند و ۳۰۸ نفر از آن ها به پرسش نامه پاسخ دادند. نرخ پاسخگویی ۸۴/۳ درصد بود. جمع آوری داده ها با استفاده از یک پرسش نامه شامل سه بخش جمعیت شناختی (۱۰ گویه)، مقیاس اضطراب کرونا (علیپور و همکاران) با ۱۸ گویه و پرسش نامه فرسودگی شغلی مسلسل با ۲۲ گویه انجام شد و ۵ نفر از اساتید روایی پرسش نامه را تأیید کردند. پس از کسب مجوزهای لازم، پرسش نامه در قالب یک پیوند اینترنتی در پلت فرم «پرس لاین» از طریق اتوماسیون اداری به کار تابل بهروزان ارسال شد. قبل از انجام این مطالعه، در یک مطالعه پایلوت پایایی ابزارها مجدد با تکمیل پرسش نامه توسط ۱۰ نفر از نمونه های پژوهش و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد. مقدار ضریب پایایی برای مقیاس اضطراب کرونا ۹۵ درصد و برای پرسش نامه فرسودگی شغلی ۸۴ درصد محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های مختلف براساس اهداف پژوهش استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد بیشتر بهروزان (۶۹/۵) زن و متأهل (۸۵/۷) بودند. میانگین سن آنان ۳۷/۰۲±۱/۱۶ سال و میانگین سابقه کار آنان ۱۳/۳۶±۹/۰۶ سال بود. به طور کلی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ اغلب بهروزان (۷۰/۸) در سطح خفیف (۱/۲/۵۸±۱/۰۸۱) بود. یافته ها همچنین نشان داد ۳۱/۸ درصد از بهروزان خستگی عاطفی متوسط تا شدیدی را تجربه کرده اند (۱/۴/۵۲±۱/۱/۹۵) و مسخ شخصیت در ۸۲/۱ درصد آنان در سطح پایینی (۲/۷۸±۴/۲۴) بود. باین حال حدود نیمی از بهروزان (۴۹/۷) موفقیت شخصی پایینی را گزارش کردند (۳۶/۳۲±۱/۱/۲۲). نتایج همچنین نشان داد بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و خستگی عاطفی ( $P < 0/001$ ;  $r = 0/667$ )، مسخ شخصیت ( $P < 0/001$ ;  $r = 0/477$ ) و موفقیت شخصی ( $P = 0/001$ ;  $r = 0/188$ ) رابطه آماری معنی داری برقرار است. همچنین میانگین نمره اضطراب در افرادی که از وسایل حفاظت فردی رضایت داشتند و سابقه بیماری جسمی نداشتند پایین تر از سایرین بود. خستگی عاطفی با رضایت از وسایل حفاظت فردی ( $P < 0/001$ )، سابقه مصرف داروهای اعصاب یا آرام بخش ( $P = 0/027$ ) و همچنین سابقه بیماری جسمی ( $P < 0/001$ ) ارتباط معنی دار آماری داشت. مسخ شخصیت با رضایت از وسایل حفاظت فردی ( $P = 0/004$ )، سابقه مصرف داروهای اعصاب یا آرام بخش ( $P = 0/029$ )، سابقه بیماری جسمی ( $P = 0/013$ ) و همچنین سابقه ترک خدمت یا مرخصی بدون حقوق ( $P = 0/022$ ) ارتباط معنی دار آماری داشت. موفقیت شخصی با هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی دار آماری نداشت.

**نتیجه گیری:** با در نظر گرفتن اصل تقدم پیشگیری بر درمان، یافته های مطالعه حاضر بر ضرورت توجه جدی تر سیاستگذاران به تأثیرات سوء ناشی از همه گیری در کارکنان حوزه پیشگیری از جمله بهروزان تأکید دارد. ارتباط معنی دار اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی، این واقعیت را بیش از پیش برجسته می کند که گرچه همه گیری کووید-۱۹ به تهدید سلامت روان در بهروزان منجر نشده است، اما می تواند کاهش ظرفیت عاطفی و خود کارآمدی بهروزان را تسریع بخشد و بی تردید در عملکرد آنان اختلال به وجود می آید. اهتمام کالی در تقویت حمایت های روانی در حوزه فردی و خانواده و همچنین پشتیبانی های شغلی مؤثر در افزایش انگیزه با در نظر گرفتن اصل عدالت سازمانی، باید از اولویت های سیاستگذاران حوزه سلامت باشد.

### کلیدواژه ها:

اضطراب ناشی از کووید-۱۹، فرسودگی شغلی، بهروزان

۱. آموزش جامعه نگر در نظام سلامت، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. گروه مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامائی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

### \* نویسنده مسئول:

دکتر مرضیه عادل مهربان

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، گروه مدیریت پرستاری.

تلفن: +۹۸ ۴۳۶۵۱۰۰۰ (۲۱)

رایانامه: adel.m@iums.ac.ir



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

از سوی دیگر تاکنون برخی مطالعات عوامل مرتبط با نتایج بهداشت روان در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را شناسایی کرده‌اند. این عوامل شامل:

۱. منابع محدود بیمارستان‌ها،
۲. تهدید قرار گرفتن در معرض ویروس به‌عنوان یک خطر مضاعف شغلی،
۳. نوبت کاری طولانی‌تر،
۴. اختلال در الگوی خواب،
۵. تعادل زندگی-کار،
۶. معضلات تشدید یافته مرتبط با مسئولیت بیمار در قبال دیگر اعضای خانواده،
۷. بی‌توجهی به نیازهای شخصی و خانوادگی با افزایش حجم کار،
۸. عدم ارتباط کافی و اطلاعات به‌روز.

همه موارد پیش‌گفت به‌عنوان عوامل اصلی در افزایش خستگی جسمی و روانی، اضطراب و فرسودگی شغلی شناسایی شده‌اند. [۱۷] فرسودگی شغلی یک سندرم روان‌شناختی است که به‌عنوان پاسخی طولانی‌مدت به عوامل استرس‌زای مزمن بین فردی در محل کار بروز می‌کند. سه بعد اصلی این پاسخ، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت شخصی است. اهمیت این مدل سه‌بعدی این است که به‌وضوح تجربه استرس فردی را در یک زمینه اجتماعی قرار می‌دهد و درک شخص از خود و دیگران را دربر می‌گیرد [۱۸]. خستگی عاطفی به تقلیل توان هیجانی فرد اشاره دارد. مسخ شخصیت نیز اشاره به فرآیندی دارد که طی آن افراد از شغل خود دل‌کنده و نسبت به شغل، عملکرد و همکاران خود بی‌تفاوت می‌شوند و از نشانگان عدم موفقیت شخصی کاهش درک خود از توانایی‌های کاری خود است [۱۹]. یک مطالعه نشان می‌دهد فرسودگی شغلی در بین بهورزان وجود دارد و این مسئله به عوامل متعددی از جمله فشار روانی مرتبط با کار بستگی دارد [۲۰].

اگرچه همه‌گیری کووید-۱۹ همه کارکنان بهداشت و درمان کشور را تحت تأثیر قرار داده است، اما به‌دلیل تفاوت‌های شغلی و سطح تماس با بیمار و افراد مشکوک، این تفاوت‌ها یکسان نیست. تجربه پژوهشگر نشان داده است در بسیاری موارد بهورزان در خلال ارائه خدمات بهداشتی به گروه‌های هدف، از وضعیت سلامتی مراجعین خود از نظر ابتلا به کووید-۱۹ بی‌اطلاع هستند و این موضوع باتوجه به وقت‌گیر بودن انجام مراقبت‌ها، آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد.

بیماری کووید-۱۹ و گسترش سریع آن، سطح اضطراب را در جمعیت جهانی افزایش داده است [۱] و به‌عنوان عامل تحریک اضطراب شناخته می‌شود [۲]. مطالعات زیادی گزارش داده‌اند که این همه‌گیری می‌تواند علائم جدید روان‌پزشکی را در افراد فاقد بیماری روانی ایجاد کند [۳] و چالشی برای تاب‌آوری روان‌شناختی باشد [۴]. مطالعات پیشین در مورد بیماری‌های همه‌گیری نشان دادند که اضطراب یک رفتار شایع در این نوع بیماری‌هاست [۵]. رفتارهای اضطرابی می‌تواند واکنش‌های سازگارانه طبیعی باشد که به فرد کمک کند تا واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد؛ اما اضطراب شدید همراه با رویدادها و موقعیت‌های نامناسب، می‌تواند سبب بروز مشکل و رفتارهای ناسازگارانه شود [۶]. اضطراب در مورد ویروس کووید-۱۹ شایع است و اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند [۷]. اضطراب کووید-۱۹ به‌عنوان نگرانی در مورد ابتلا به ویروس کووید-۱۹ یا ابتلای نزدیکان به آن و داشتن رفتارهای مقابله‌ای است که شامل بررسی مکرر علائم و توجه بیش‌ازحد و مداوم به تهدید است [۸].

با شروع بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مسئولیت‌های اساسی را در کنترل، پیشگیری، مراقبت و درمان آن بر عهده داشته‌اند [۹]. در بسیاری از کشورهای جهان، استراتژی اصلی پیش‌رو در برابر بیماری کووید-۱۹ پیشگیری و بهداشت است و این موضوع مقدم بر درمان قرار گرفته است [۱۰]. بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت به‌عنوان بخش اصلی سیستم بهداشتی و درمانی در ایران به شمار می‌روند که وضعیت سلامتی آن‌ها هم از نظر حفظ و تأمین نیروی انسانی و هم کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی دارای اهمیت است [۱۱]. باین‌حال بهورزان در معرض عوامل بسیاری قرار دارند که باعث ایجاد فشار روانی در آن‌ها می‌شوند؛ عواملی مانند ساعت کاری طولانی، حجم زیاد کار، نداشتن امنیت شغلی، امکان آسیب‌دیدگی در کار، روابط با همکاران مافوق و مراجعه‌کنندگان و غیره [۱۲]. همچنین در شرایط همه‌گیری، بهورزان مسئولیت سلامت افراد در جامعه را از غریبالگری خانوارها از نظر کووید-۱۹ و پیگیری روند درمان کرونا تا ارائه خدمات بهداشتی پس از فوت افراد بر عهده داشتند [۱۳، ۱۴].

کارکنان مراقبت‌های بهداشتی به‌عنوان نیروی خط مقدم برای کنترل بیماری‌های همه‌گیر، می‌بایست سطح اضطراب متفاوتی نسبت به جمعیت عمومی داشته باشند. عوامل مختلفی مانند ترس از ابتلا به عفونت در حین کار، ترس از انتقال عفونت به نزدیکان، کمبود دانش موجود، کیفیت دانش ارائه‌شده در محافل رسمی یا رسانه‌های اجتماعی و کمبود تجهیزات حفاظت فردی ممکن است به میزان اضطراب درک‌شده در میان این کارکنان کمک کند [۱۵]. به‌علاوه، به‌دلیل تماس مستقیم با بیماران کووید-۱۹، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بیشتر در معرض حوادث آسیب‌زایی مانند رنج و مرگ بیماران قرار دارند [۱۶].

### مقیاس اضطراب و بیروسی کرونا (CDAS)

در ایران علی‌پور و همکاران [۲۰]، این مقیاس را برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا تهیه و اعتباریابی کرده‌اند. همچنین ۵ نفر از اساتید روایی پرسش‌نامه را تأیید کردند و در یک مطالعه پایلوت پایایی ابزارها مجدداً با تکمیل پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از نمونه‌های پژوهش و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی و مقدار ضریب پایایی برای مقیاس اضطراب کرونا ۹۵ درصد و برای پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ۸۴ درصد محاسبه شد. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین (۰) تا (۵۴) است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. نمره‌دهی در عامل علائم روانی ۵-۰ نشان‌دهنده عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، ۶-۱۹ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و ۲۰-۲۷ نشان‌دهنده اضطراب شدید می‌باشد. در علائم جسمانی ۰-۱۰ نشان‌دهنده عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، ۲-۹ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و ۱۰-۲۷ نشان‌دهنده اضطراب شدید می‌باشد. نمره کلی اضطراب کل پرسش‌نامه ۰-۱۶ نشان‌دهنده عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، ۱۷-۲۹ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و ۳۰-۵۴ نشان‌دهنده اضطراب شدید می‌باشد.

### پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش Maslach

مسلس و لیتز<sup>۳</sup> [۲۱] پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش را در سال ۱۹۸۱ معرفی کرده‌اند که سه بُعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت شخصی در افراد را ارزیابی می‌کند. تعداد سؤالات این پرسش‌نامه ۲۲ عدد می‌باشد که ۹ سؤال مربوط به بعد خستگی عاطفی (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰)، ۸ سؤال مربوط به بعد کاهش موفقیت فردی (گویه‌های ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) و ۵ سؤال مربوط به بعد مسخ شخصیت (گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲) است. سؤالات این پرسش‌نامه در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت در مقیاس فراوانی به صورت هرروز (۶ امتیاز)، چندبار در هفته (۵ امتیاز)، یکبار در هفته (۴ امتیاز)، چندبار در ماه (۳ امتیاز)، یکبار در ماه یا کمتر (۲ امتیاز)، چندبار در سال (۱ امتیاز) و هرگز (۰ امتیاز) پاسخ داده می‌شود. محدوده نمرات بین (۰) تا (۱۳۲) قرار دارد. در بعد خستگی عاطفی نمره ۱۶ و کمتر بیانگر سطح پایین، نمره ۱۷ تا ۲۷ بیانگر سطح متوسط و نمره ۲۸ و بالاتر بیانگر سطح بالا است. در بعد مسخ شخصیت نمره ۵ و کمتر بیانگر سطح پایین، نمره ۶ تا ۹ بیانگر سطح متوسط و نمره ۱۰ و بالاتر بیانگر سطح بالا

Leiter 3.

همچنین باتوجه به بومی بودن بهورزان و فرهنگ حاکم بر روابط اجتماعی در روستاها، درهم‌تنیدگی خانوادگی و ضرورت آگاهی بهورزان از همه وقایع حیاتی مرتبط با سلامتی در جمعیت تحت پوشش، رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، گاه کم‌رنگ می‌شود. از سوی دیگر گسترش برنامه‌های غربالگری باهدف شناسایی افراد مبتلا به کووید-۱۹ به صورت منزل به منزل و شرکت در برنامه واکسیناسیون عمومی به عنوان هماهنگ‌کننده و واکسیناتور، ضمن افزایش بار کاری، احتمال ابتلا را نیز در آنان بالا می‌برد؛ اما هنوز مشخص نیست که وجود این شرایط در فرسودگی شغلی این افراد در طی دوران کووید-۱۹ مؤثر بوده است یا خیر؟ این مطالعه باهدف تعیین ارتباط سطوح مختلف اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ با شیوع ابعاد فرسودگی شغلی در بهورزان استان بوشهر انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی در پاییز سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه پژوهش تمامی بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر بودند. ۲۳۲ خانه بهداشت تحت پوشش این دانشگاه قرار دارد، برابر آخرین آمار مدیریت بهورزی استان ۳۶۵ بهورز در خانه‌های بهداشت استان بوشهر مشغول به کار بودند؛ بنابراین نمونه‌گیری به روش تمام‌شماری از بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، صورت گرفت. اشتغال در خانه‌های بهداشت سطح استان بوشهر، داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار و نداشتن سابقه بیماری روانی به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسش‌نامه آنلاین شامل سه بخش جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش<sup>۱</sup> و مقیاس اضطراب کرونا<sup>۲</sup> استفاده شد.

### پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی

اطلاعات جمعیت‌شناختی این بخش از پرسش‌نامه شامل سؤالاتی درباره جنسیت، سن (برحسب سال)، وضعیت تأهل (مجرد و متأهل)، تعداد فرزند (بدون فرزند، ۱ فرزند، ۲ فرزند و بیشتر)، سابقه کار (برحسب سال)، نوع استخدام (رسمی، پیمانی، قراردادی و سایر)، رضایت از وسایل حفاظت فردی، سابقه بیماری جسمی، سابقه مصرف داروی آرام‌بخش یا اعصاب و سابقه ترک خدمت یا مرخصی بدون حقوق بود.

1. Maslach Burnout Inventory (MBI)
2. Corona-Related Anxiety Inventory (CDAS)

فرسودگی شغلی نیز براساس یافته‌ها در جدول شماره ۳ مشخص شده است. فرسودگی شغلی ۶۸/۲ درصد از بهورزان مورد پژوهش در بعد خستگی عاطفی و ۸۲/۱ درصد در بعد مسخ شخصیت در سطح پایین بوده است. همچنین مشاهده می‌شود فرسودگی شغلی ۴۹/۷ درصد از بهورزان مورد پژوهش در بعد موفقیت شخصی نیز در سطح پایین بوده است که نسبت به سایر سطوح فراوانی بیشتری داشته است.

رابطه اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول شماره ۴ آمده است. خستگی عاطفی و مسخ شخصیت با اضطراب و ابعادش همبستگی معنی‌دار آماری مثبت داشتند؛ یعنی با افزایش اضطراب، فرسودگی شغلی در دو بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت نیز بیشتر می‌شود. موفقیت شخصی با اضطراب همبستگی معنی‌دار آماری منفی داشتند؛ به عبارتی با افزایش اضطراب، موفقیت شخصی کاهش می‌یابد که به معنای فرسودگی بیشتر است.

### بحث

اضطراب زمانی رخ می‌دهد که ما نگران رویدادهایی هستیم که در شرف وقوع هستند یا ممکن است در آینده اتفاق بیفتند. در این میان پیدایش ناگهانی کووید-۱۹ به اضطراب منجر شده [۲۳، ۲۲] و سرعت انتقال و گسترش سریع این بیماری، آسیب‌پذیری افراد را به دلیل وحشت از مبتلا شدن، افزایش داده است. باتوجه به احتمال وجود ارتباط بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی، این پژوهش باهدف بررسی این موضوع و تعیین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و ابعاد فرسودگی شغلی در بهورزان شاغل در خانه بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در بهورزان ۱۲/۵۸ درصد بود که با مطالعه صبری و قاسم‌خانلو [۲۴] که در آن میانگین نمره اضطراب را در کادر بالینی ۱۳/۷۲ درصد گزارش کرد، مطابقت دارد. اگرچه بررسی مطالعات دیگر در میان پرستاران و کارکنان بیمارستانی نشان می‌دهد اضطراب ناشی از کووید-۱۹ بالاتر از مطالعه حاضر است، به طوری که در مطالعه شمس [۲۵] میانگین نمره اضطراب ناشی از کووید-۱۹، ۲۳/۷۲ درصد گزارش شد [۲۶].

مطالعات انجام‌شده در نقاط مختلف جهان، شیوع اضطراب را بین ۱۱/۳ درصد تا ۵۰ درصد پیشنهاد کرده‌اند [۲۷] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. به نظر می‌رسد عمده‌ترین دلیل این اختلافات به موقعیت‌های شغلی نمونه‌ها مربوط می‌شود به گونه‌ای که شاهد شیوع بالاتری از اضطراب در میان کارکنانی هستیم که به‌طور مستقیم، وظیفه مراقبت و درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را عهده‌دار بوده‌اند. در این میان پایین بودن میانگین

است و در بعد کاهش موفقیت شخصی نمره ۴۰ و بیشتر بیانگر سطح پایین، نمره ۳۴ تا ۳۹ بیانگر سطح متوسط و نمره ۳۳ و کمتر بیانگر سطح بالا است. اگر نمره کلی پرسش‌نامه ۴۴ و یا کمتر باشد فرسودگی شغلی در سطح خفیف، اگر بین ۴۵ تا ۸۸ باشد متوسط، و اگر نمره بیشتر از ۸۹ باشد فرسودگی شغلی در حالت شدید می‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. برای توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی (فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. برای آمار استنباطی از آزمون‌های تی مستقل<sup>۳</sup>، آنالیز واریانس<sup>۵</sup> و ضریب همبستگی پیرسون<sup>۶</sup> استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ ( $P < 0.05$ ) در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

تعداد ۳۰۸ نفر از بهورزان در این مطالعه شرکت داشتند که یافته‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها به در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ آمده است، میانگین و انحراف معیار سن بهورزان مورد پژوهش  $37/8 \pm 0.2/16$  سال بوده است و بیشتر شرکت‌کنندگان یعنی ۶۹/۵ درصد زن و ۸۵/۷ درصد متأهل بودند. در بین بهورزانی که متأهل بودند ۶۳/۶ درصد اعلام کرده بودند دارای ۲ فرزند و بیشتر هستند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار در بین بهورزان مورد پژوهش  $13/36 \pm 9/06$  سال بود و ۷۱/۴ درصد استخدام رسمی بودند. ۶۱ درصد اعلام کرده بودند از وسایل حفاظت فردی رضایت داشتند. ۹۵/۸ درصد سابقه مصرف داروهای اعصاب یا آرام‌بخش نداشتند و ۷۰/۱ درصد سابقه بیماری جسمی نیز نداشتند. ۹۷/۴ درصد اعلام کرده بودند سابقه ترک خدمت یا مرخصی بدون حقوق نداشتند.

نتایج اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در بهورزان در جدول شماره ۲ آمده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۲ آمده است اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در بعد روانی در ۶۰/۷ درصد از بهورزان مورد پژوهش در سطح متوسط بود، در حالی که در بعد جسمانی ۵۷/۵ درصد در سطح خفیف بود که نسبت به سایر سطوح فراوانی بیشتری داشته است. همچنین به‌طور کلی اضطراب ۷۰/۸ درصد از بهورزان مورد پژوهش در سطح خفیف بوده و میانگین و انحراف معیار اضطراب  $12/58 \pm 10/81$  بوده است.

3. Independent Samples T-Test
5. Analysis of variance (ANOVA)
6. Pearson correlation coefficient

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی بهورزان

مشخصات فردی	تعداد(درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	بیشینه-کمینه
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۶۸(۲۲/۱)	۲۱-۵۶
	۳۰-۳۹	۱۱۲(۳۶/۴)	
	۴۰-۴۹	۱۰۸(۳۵/۱)	
	۵۰ و بالاتر	۲۰(۶/۵)	
	جمع کل	۳۰۸(۱۰۰)	
جنسیت	مرد	۹۴(۳۰/۵)	-
	زن	۲۱۴(۶۹/۵)	
	جمع کل	۳۰۸(۱۰۰)	
وضعیت تأهل	مجرد	۴۴(۱۴/۳)	-
	متاهل	۲۶۴(۸۵/۷)	
	جمع کل	۳۰۸(۱۰۰)	
تعداد فرزند	فرزندی ندارم	۲۹(۱۱)	-
	یک فرزند	۶۷(۲۵/۴)	
	دو فرزند و بیشتر	۱۶۸(۵۴/۶)	
	جمع کل	۲۶۴(۱۰۰)	
سابقه کار (به سال)	کمتر از ۵	۷۸(۲۵/۳)	۱-۳۳
	۵-۹	۴۳(۱۴)	
	۱۰-۱۴	۴۵(۱۴/۶)	
	۱۵-۱۹	۵۱(۱۶/۶)	
	۲۰ و بالاتر	۹۱(۲۹/۵)	
نوع استخدام	جمع کل	۳۰۸(۱۰۰)	-
	رسمی	۲۲۰(۷۱/۴)	
	پیمانی	۱۸(۵/۸)	
	قراردادی	۶۲(۲۰/۱)	
رضایت از وسایل حفاظت فردی	سایر	۸(۲/۶)	-
	جمع کل	۳۰۸(۱۰۰)	
	بلی	۱۸۸(۶۱)	
سابقه بیماری جسمی	خیر	۱۲۰(۳۹)	-
	جمع کل	۳۰۸(۱۰۰)	
	بلی	۹۲(۲۹/۹)	
سابقه ترک خدمت یا مرخصی بدون حقوق	خیر	۲۱۶(۷۰/۱)	-
	جمع کل	۳۰۸(۱۰۰)	
	بلی	۸(۲/۶)	
جمع کل	۳۰۸(۱۰۰)		



جدول ۲. توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار اضطراب ناشی از کووید-۱۹ بهورزان

اضطراب ناشی از کووید-۱۹	تعداد (درصد)			میانگین $\pm$ انحراف معیار	بیشینه-کمینه
	خفیف	متوسط	شدید		
روانی	۳۰/۸۹۵	۶۰/۷۱۸۷	۸۴/۲۶	۹/۳۸ $\pm$ ۶/۴۴	۰-۲۷
جسمانی	۵۷/۵۱۷۷	۳۰/۵۹۴	۱۲/۳۷	۲/۱۹ $\pm$ ۵/۰۷	۰-۲۷
اضطراب	۷۰/۸۲۱۸	۲۰/۵۶۳	۸۸/۲۷	۱۲/۵۸ $\pm$ ۱۰/۸۱	۰-۵۴

## نشریه پرستاری ایران

نزدیک هستند. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه بارلو و همکاران [۲۹] در ایتالیا در بین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی نیز هم‌راستا بود. با این حال شیوع خستگی عاطفی در مطالعه بیگانه و همکاران [۳۰] در پرستاران (۶۱/۶۳) بود که حدوداً ۲ برابر مطالعه حاضر است.

جانگ و همکاران [۳۱] در کره جنوبی نیز شیوع خستگی عاطفی را در کارکنان ۱۹ بیمارستان، ۷۰/۷۰ درصد برآورد کرد. به نظر می‌رسد دلیل اساسی چنین اختلافی، تفاوت در جامعه آماری باشد. بارکاری فزاینده در پرستاران و کارکنان بیمارستانی یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش فرسودگی شغلی محسوب می‌شود. این ادعا در مطالعه فلین و همکاران [۳۲] در بیمارستان‌های ایالات متحده آمریکا تأیید شد. خستگی عاطفی به احساس کمبود و تخلیه عاطفی ناشی از کار اشاره می‌کند و مهم‌ترین بعد فرسودگی شغلی به حساب می‌آید. اگرچه بیشتر بهورزان سطوح

اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در میان بهورزان نسبت به کارکنان بخش درمان را نیز می‌توان با این منطق توجیه کرد. نکته قابل تأمل دیگر برای تشریح اختلافات مربوط به شیوع اضطراب ناشی از کووید-۱۹، تفاوت کشورها در حمایت‌های سازمانی، همبستگی اجتماعی و جایگاه و نقش خانواده است و از سوی دیگر تنوع ابزارهای به‌کاررفته در مطالعات مختلف نیز در ارزیابی‌ها و نتایج بی‌تأثیر نیست.

یافته‌های مطالعه حاضر همچنین با توجه به روش تفسیر نمرات نشان داد ۳۱/۸ درصد از بهورزان استان بوشهر خستگی عاطفی متوسط و شدیدی را تجربه کرده‌اند. در مطالعه زارعی و همکاران [۲۷] در استان مرکزی ۳۵/۸ درصد از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه بهداشتی و در مطالعه قاری علویچه و همکاران [۲۸] در شهرستان کوهرنگ ۳۴/۲ درصد از بهورزان از خستگی عاطفی متوسط و شدیدی رنج می‌بردند که همگی به نتایج مطالعه حاضر

جدول ۳. توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی در بهورزان

فرسودگی شغلی	تعداد (درصد)			میانگین $\pm$ انحراف معیار	بیشینه-کمینه
	پایین	متوسط	بالا		
خستگی عاطفی	۲۱۰/۶۸/۲	۵۲/۱۶/۹	۴۶/۱۴/۹	۱۴/۵۲ $\pm$ ۱۱/۹۵	۰-۵۴
مسخ شخصیت	۲۵۴/۸۲/۱	۲۵/۸/۱	۳۰/۹/۷	۲/۷۸ $\pm$ ۴/۲۴	۰-۲۴
موفقیت شخصی	۱۵۳/۴۹/۷	۶۲/۲۰/۱	۹۳/۳۰/۲	۲۶/۳۲ $\pm$ ۱۱/۲۲	۰-۴۸

## نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. همبستگی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی (و ابعاد آن) در بهورزان

فرسودگی شغلی	اضطراب ناشی از کووید-۱۹	
	روانی	جسمانی
خستگی عاطفی	$r=0/637$ $P<0/001$	$r=0/613$ $P<0/001$
مسخ شخصیت	$r=0/44$ $P<0/001$	$r=0/447$ $P<0/001$
موفقیت شخصی	$r=-0/152$ $P=0/007$	$r=-0/207$ $P<0/001$

## نشریه پرستاری ایران

پایینی از خستگی عاطفی را گزارش کرده بودند، اما شیوع ۳۱/۸ درصد خستگی عاطفی متوسط و شدید نیز قابل توجه است. بهروزان به عنوان محیطی ترین ارائه دهندگان خدمات مراقبت‌های اولیه از جمله کارکنان سطوح عملیاتی محسوب می‌شوند که برای جلب مشارکت گیرندگان خدمات، سخت‌کوشی فراوانی از خود نشان می‌دهند و همین موضوع به خستگی آنان منجر می‌شود. از جهت دیگر گنجاندن برنامه‌های بهداشتی جدید در قالب اجرای طرح تحول نظام سلامت از قبیل سلامت میان‌سالان، بهبود تغذیه و بهداشت باروری، ضمن افزایش بار کاری، پیگیری فعال گروه‌های هدفی را می‌طلبد که هنوز به درک دقیقی از نیازهای سلامتی خود نرسیده‌اند. چنین وضعیتی خلأ عاطفی بهروزان را تشدید می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیشتر بهروزان (۸۲/۱) سطوح پایینی از مسخ شخصیت را گزارش کردند که با یافته‌های پژوهشی رحمانی و همکاران [۳۳] (۷۲/۸) و امیری و همکاران [۳۴] (۷۰/۳) هم‌راستا بود. مدیروس و همکاران [۳۵] نیز در مطالعه خود نشان دادند ۸۰/۲ درصد از افراد مسخ شخصیت را در سطح پایین تجربه کرده‌اند که نشان‌دهنده همسویی با نتایج مطالعه حاضر است. باین حال بیشتر ماماها در مطالعه سهرابی و همکاران [۳۶] و کارکنان بهداشتی در مطالعه حمیدی و همکاران [۳۷]، مسخ شخصیت متوسطی را تجربه کرده بودند.

کمالی و همکاران [۳۸] نیز شیوع مسخ شخصیت را در میان ۴۸/۷ درصد از کارکنان بهداشتی در تمام استان‌های ایران، در سطح بالا گزارش کرد. تفاوت در جامعه آماری و همچنین زمان اجرای مطالعات، می‌تواند به عنوان دلایل وجود اختلاف در نظر گرفته شوند. مسخ شخصیت نوعی واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به مراجعین و تلاشی برای ایجاد فاصله بین خود و گیرندگان خدمات است. شواهد پژوهشی نشان داد بهروزان استان بوشهر در بعد مسخ شخصیت، فرسودگی پایینی داشتند. تجربه موفق بهروزان در ارتقاء سطح سلامت در جامعه روستایی به عنوان یک ظرفیت اساسی، نقش و جایگاه اجتماعی آنان را نزد روستاییان به شدت تقویت کرده است. چنین جایگاهی ضمن تعمیق احساس احترام متقابل، تأثیر فزاینده‌ای بر اطمینان جامعه روستایی به توانمندی‌های بهروزان برای پاسخ به موقع و مناسب داشته است. بررسی پاسخ بهروزان به سؤالات در بعد مسخ شخصیت نشان داد سرنوشت مراجعان به خانه‌های بهداشت برای بهروزان بسیار مهم است. چنین استنباط می‌شود که سطوح پایینی مسخ شخصیت در بهروزان، بیش از آنکه به نحوه تعامل با مراجعین مربوط باشد، ناشی از رفتار ناعادلانه و همراه بی‌انصافی سازمانی است. اگرچه این موضوع به طور مشخص نیازمند بررسی‌های دقیق‌تر است.

نتایج همچنین مشخص کرد تقریباً حدود نیمی (۴۹/۷) از بهروزان موفقیت شخصی پایینی را گزارش کرده‌اند. همسو با

پژوهش حاضر، شیوع موفقیت شخصی پایین در مطالعه زارعی و همکاران [۲۷] نیز ۴۷/۵ درصد بود. همچنین موفقیت شخصی در مطالعه‌ی آکوو و همکاران [۳۹] در کارکنان بهداشتی درمانی ترکیه ۵۸ درصد بود که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است. باین حال تنها حدود یک‌چهارم از ماماها (۲۵/۵) در مطالعه سهرابی و همکاران [۳۶] موفقیت شخصی پایینی را تجربه کردند و موفقیت شخصی در مطالعه امیری و همکاران [۳۴] در بهروزان در سطح متوسط گزارش شد. با بررسی و تحلیل پاسخ بهروزان به سؤالات مربوط به بعد موفقیت شخصی می‌توان چنین استنباط کرد که سطح پایین موفقیت شخصی، غالباً با خستگی عاطفی در ارتباط است، به طوری که با افزایش بار کاری در نتیجه اجرای برنامه‌های طرح تحول و همچنین همه‌گیری کووید-۱۹، دسترسی به برخی از ظرفیت‌ها شامل منابع و حمایت‌های سازمانی برای پاسخ به وظایفی که بهروزان به آن متعهد هستند، کاهش یافته که این موضوع ضمن تحلیل عاطفی در شغل، موجب کاهش موفقیت شخصی آنان شده است. از جهت دیگر می‌توان احتمال داد که فشار کاری بیش از ظرفیت عاطفی و جسمی، بهروزان را وادار به بروز احساسات ناسازگار با احساسات واقعی خویش کند که نتیجه آن کاهش احساس موفقیت شخصی خواهد بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با ابعاد فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری داشت، به طوری که بهروزان با سطوح اضطراب بالا، خستگی عاطفی ( $P < 0.001$ ;  $r = 0.667$ ) و مسخ شخصیت ( $P < 0.001$ ;  $r = 0.477$ ) بیشتر و موفقیت شخصی ( $P < 0.001$ ;  $r = -0.188$ ) کمتری را تجربه کرده بودند. در مطالعه خواجه‌نوری رنجبر و بنیسی [۴۰] در میان پرستاران در شهر تهران نیز رابطه بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی تأیید شد. در مطالعه رحمانی و همکاران [۳۳] نیز تأیید شد شانس ابتلا به فرسودگی شغلی در افرادی که دارای سطوح متوسط و بالای اضطراب بودند، به ترتیب ۲/۷۲ و ۸/۵۰ برابر بیشتر از افرادی بود که اضطراب نداشتند و یا سطوح پایینی از اضطراب را بروز داده بودند. تا این لحظه هیچ‌یک از مطالعات در بین کارکنان بهداشتی درمانی ایران، رابطه بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و ابعاد سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی را بررسی نکرده بودند.

نتایج مطالعه آرنلیو کشاج و همکاران [۴۱] در کوزوو نیز نشان داد نمرات اضطراب ناشی از کووید-۱۹ به طور مثبت با فرسودگی شغلی مرتبط بود و در چندین پژوهش از جمله مطالعه کاتسیمانی و همکاران [۴۲] در یونان رابطه معنی‌داری بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی مشاهده شد که با نتایج مطالعه حاضر همسو بودند. باین حال در مطالعه‌ای که در بین متخصصین اطفال در کشور فرانسه انجام شد هیچ ارتباطی بین فرسودگی شغلی و قرار گرفتن در معرض عواقب کووید-۱۹ از جمله اضطراب وجود نداشت [۴۳].

اعصاب و روان از کارکنانی که سابقه مصرف نداشتند، بیشتر بود. یافته‌های مطالعه حاضر همچنین نشان داد بهورزانی که سابقه بیماری جسمی داشتند، به‌طور معنی‌داری خستگی عاطفی و مسخ شخصیت بالاتری را گزارش کردند. این رابطه در پژوهش عبدالرازق و حجازی [۴۷] نیز معنی‌دار بود. فاطمی‌نیا و همکاران [۴۸] در پژوهش خود، سابقه بیماری جسمی را به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های فرسودگی شغلی برشمردند.

همچنین اسماعیل و همکاران [۴۹] در پژوهش خود سابقه بیماری جسمی را نشانه‌ای از تجربه فرسودگی شغلی در افراد می‌دانند. باین‌حال، بعد مسخ شخصیت نیز به‌شدت با این بیماری‌ها مرتبط بود. براین‌اساس، به نظر می‌رسد ارتباط بین فرسودگی شغلی و بیماری‌های جسمانی صرفاً با بعد خستگی عاطفی توضیح داده نمی‌شود، زیرا به نظر می‌رسد بعد مسخ شخصیت نیز به‌شدت با بیماری‌های جسمانی مرتبط است. مسخ شخصیت همچنین با سابقه مرخصی بدون حقوق و ترک خدمت نیز رابطه معنی‌داری داشت. مطالعات چندانی در مورد ارتباط بین این دو متغیر یافت نشد. باین‌حال رحیمی و همکاران [۵۰] در مطالعه‌ای بین کتابداران، گزارش کردند که مرخصی بدون حقوق یا مرخصی با درصد خاصی کاهش حقوق، می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی اثرگذار باشد.

شارعی‌نیا و همکاران [۵۱] نیز توصیه کردند می‌توان با فراهم کردن زمینه‌های رضایت‌مندی در کارکنان، از جمله مرخصی تشویقی از وقوع فرسودگی شغلی جلوگیری کرد و یا میزان آن را کاهش داد. همچنین در یک مطالعه‌ی قدیمی به نقش مرخصی در کاهش استرس‌های شغلی و تقاضاهای طاقت‌فرسا اشاره شده است. باین‌حال به نظر می‌رسد ترک خدمت راهکاری مقابله‌ای برای کاهش فرسودگی شغلی به‌ویژه مسخ شخصیت در کارکنان باشد. در چندین مطالعه از جمله پژوهش براینیل و همکاران [۵۲] ترک خدمت به‌عنوان پاسخی به سطح انتظارات اجتماعی و انباشتگی شغلی است. به نظر می‌رسد بهورزانی که سابقه ترک خدمت داشته‌اند، از مراجعین یا مشتریان خود به‌صورت فیزیکی فاصله می‌گیرند و این موضوع تنش عاطفی مرتبط با تعاملات بین بهورزان با گیرندگان خدمات و مراجعین را تا حدودی خنثی یا کم اثر می‌کند. هیچ‌گونه رابطه معنی‌دار آماری بین موفقیت شخصی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مشاهده نشد.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در میان اغلب بهورزان در حد خفیفی قرار دارد؛ اگرچه یک‌سوم از آن‌ها اضطراب متوسط و شدیدی را تجربه کرده بودند. همچنین بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی بهورزان رابطه معنی‌داری آماری برقرار بود. به‌طور کلی می‌توان گفت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در اغلب بهورزان در سطح پایینی قرار داشت

به نظر می‌رسد این موضوع با بروز کم‌بیماری کووید-۱۹ شدید در بین کودکان مرتبط باشد. معنی‌دار بودن رابطه بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی در مطالعه حاضر، بار دیگر اهمیت ارتباط ویژگی‌های فردی و منابع شغلی با فرسودگی شغلی را تأکید می‌کند. باتوجه‌به وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین ابعاد جسمانی و روانی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با خستگی عاطفی، به نظر می‌رسد تجربه اضطراب به‌عنوان یک راهکار مقابله‌ای ناکارآمد، به کاهش ذخیره‌های جسمانی و تحلیل نیروی عاطفی فرد منجر شده و به‌موازات آن به بروز خستگی عاطفی کمک می‌کند و از آنجاکه خستگی عاطفی به‌عنوان هسته‌ی اصلی فرسودگی شغلی محسوب می‌شود، به‌تبع آن موجب کاهش سرمایه‌گذاری عاطفی برای مراجعین و در نتیجه افزایش مسخ شخصیت می‌گردد. همچنین به نظر می‌رسد اضطراب ناشی از کووید-۱۹، با کاهش منابع انرژی عاطفی افراد، احساس موفقیت و کارآمدی در کار را پایین می‌آورد.

در مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و رضایت از وسایل حفاظت فردی ( $P < 0/001$ ) و همچنین سابقه بیماری جسمی ( $P < 0/001$ ) وجود داشت، اما با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. به نظر می‌رسد رضایت از وسایل حفاظت فردی موجب افزایش احساس ایمنی و پیشگیری از ابتلا به بیماری در بهورزان، کاهش احتمال سرایت بیماری به اطرافیان و در نتیجه کاهش اضطراب ناشی از کووید-۱۹ شده است. از آنجاکه مطابق بسیاری از مطالعات از جمله پژوهش ژو و همکاران [۴۴] سابقه داشتن یک بیماری مزمن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ بر شمرده می‌شود، باید سطح اضطراب نیز در این‌گونه افراد بالاتر باشد. به نظر می‌رسد بهورزانی که سابقه بیماری جسمی دارند، به‌دلیل نگرانی از عواقب ابتلا به کووید-۱۹ و به‌ویژه مرگ، سطح اضطراب بالاتری را تجربه می‌کنند.

ازسوی‌دیگر خستگی عاطفی و مسخ شخصیت با رضایت از وسایل حفاظت فردی ارتباط معنی‌دار آماری داشتند. رابطه معنی‌دار بین دو بعد فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی و مسخ شخصیت) با رضایت از وسایل حفاظت فردی در مطالعه عجب و همکاران [۴۵] نیز تأیید شد. به نظر می‌رسد وسایل حفاظت فردی در میان بهورزان به‌عنوان یک عامل حمایتی، در کنترل عوامل استرس‌زای شغلی نقش مهمی داشته است و بهورزان توانسته‌اند از منابع موجود از جمله وسایل حفاظت فردی در جهت پاسخ مناسب به تقاضاهای شغلی استفاده کنند. خستگی عاطفی و مسخ شخصیت با سابقه مصرف داروهای اعصاب یا آرام‌بخش ارتباط معنی‌دار آماری داشتند.

هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر، العززی و همکاران [۴۶] نیز در پژوهش خود نشان دادند شیوع خستگی عاطفی و مسخ شخصیت به‌طور معنی‌داری در کارکنان با سابقه مصرف داروی

## مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، ویراستاری نهایی و نگارش: مرضیه عادل مهربان  
و امیر بحرینی‌زاده؛ تحقیق و جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل: امیر  
بحرینی‌زاده و حمید حقانی.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از حوزه معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و  
مامائی و نیز مسئولین و تمام کادر اجرایی معاونت محترم  
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به‌خصوص همکاران  
بهورز دلسوز و پرتلاش آن تقدیر و تشکر می‌کنند.

بالین حال اغلب آنان موفقیت شخصی پایینی را نیز گزارش کردند.  
همه‌گیری کووید-۱۹ فراخوانی هشداردهنده به سیاستگذاران در  
جهت به رسمیت شناختن پیامدهای روانی ناشی از آن است.  
ارتقاء آمادگی سازمانی و عملکردی باهدف اتخاذ سیاست‌ها،  
شیوه‌ها و خدمات حمایتی روشن که بتواند به‌طور فعال، سلامت  
روانی به‌روزان را تحلیل، تقویت و مراقبت کند، باید با جدیت و  
به‌صورت مناسب دنبال شود. این خدمات حمایتی می‌تواند در  
حوزه فردی، شغلی و خانوادگی شامل مواردی همچون تشکر  
زبانی از به‌روزان باهدف تقویت تاب‌آوری، نظارت مستمر بر  
وضعیت و کیفیت سلامت روان به‌روزان و اعضای خانواده آن‌ها  
از طریق گروه‌های سلامت روان و بهداشت شغلی و همچنین  
آموزش مداوم راهبردهای مقابله‌ای باشد.

پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود. در مطالعات مقطعی تنها  
می‌توان درخصوص روابط بین متغیرها بحث کرد، درحالی‌که  
استخراج روابط علی مشکل و تبیین آن‌ها باید بااحتیاط همراه  
باشد. در جمع‌آوری داده‌ها، احتمال سوگیری‌های متعدد می‌رود؛  
و این احتمال دور از ذهن نیست که به‌روزانی که خود را مضطرب  
می‌بینند و یا دچار علائم فرسودگی شغلی هستند، بیش از  
سایرین در مطالعه شرکت کنند. همچنین ممکن است به‌روزان  
در رابطه با استفاده از داروهای سلامت روان اطلاعات دقیقی نداده  
باشند که در مورد نقش شیوع همه‌گیری و تبعات آن نتوان با  
قطعیت نظر داد.

## ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت اصول اخلاقی کد اخلاق از کمیته اخلاق  
دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره IR.IUMS.REC.1400.755  
دریافت شد. اختیاری بودن شرکت نمونه‌ها در پژوهش و کسب  
رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در پژوهش رعایت شد. محرمانه  
بودن اطلاعات با درج نکردن نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان  
پژوهش در پرسش‌نامه به افراد اطلاع داده شد. صداقت در ثبت  
اطلاعات و آمار به‌دست‌آمده از پژوهش در زمان جمع‌آوری  
اطلاعات، انتخاب نمونه‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها رعایت شد.

## حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشکده  
پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران و در قالب پایان‌نامه  
امیر بحرینی‌زاده دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش جامعه‌نگر در  
نظام سلامت است.

## References

- [1] Li Q, Chen J, Xu G, Zhao J, Yu X, Wang S, et al. The psychological health status of healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey study in Guangdong, China. *Front Public Health*. 2020; 8:562885. [DOI:10.3389/fpubh.2020.562885] [PMID]
- [2] Labrague LJ, De Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020; 28(7):1653-61. [DOI:10.1111/jonm.13121] [PMID]
- [3] Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap*. 2020; 49(3):155-60. [DOI:10.47102/annals-acadmedsg.202043] [PMID]
- [4] Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *Medrxiv*. 2020. [DOI:10.1101/2020.03.22.20040899]
- [5] Taylor S. *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2019. [Link]
- [6] Hollocks MJ, Lerh JW, Magiati I, Meiser-Stedman R, Brugha TS. Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2019; 49(4):559-72. [DOI:10.1017/S0033291718002283] [PMID]
- [7] Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, et al. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus-United States, January 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(6):166-70. [PMID]
- [8] Nikčević AV, Spada MM. The COVID-19 Anxiety Syndrome Scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Res*. 2020; 292:113322. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.113322] [PMID]
- [9] 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. [DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976] [PMID]
- [10] Meskarpour-Amiri M, Shams L, Nasiri T. [Identifying and categorizing the dimensions of Iran's health system response to the COVID-19 pandemic (Persian)]. *J Mil Med*. 2020; 22(2):108-14. [Link]
- [11] Ataei J, Kamran A, Shekarchi A, Etebar I, Haghiri E, Gorbani M. [Study of Health Promotion Life Style (HPLP) of rural primary health-care workers (Behvarzes) in Khalkhal and Kobar Counties, 1395 (Persian)]. *J Health*. 2018; 9(5):530-40. [DOI:10.29252/j.health.9.5.530]
- [12] Tahmasbi Novae M. [Study of the effect of job stress and quality of work life dimensions on job burnout of healthcare workers (Persian)]. *Tehran: Scientific Research in the Administrative and Financial Sectors of the Health System*; 2016.
- [13] Akbari H, Eslami M, Aghamohamadi S, Parchami P, Jamshidbeigi E, Dadres M, et al. [Fundamentals and standards of executive processes of COVID-19 disease care system (Persian)]. *Tehran: Ministry of Health and Medical Education*; 2020. [Link]
- [14] Alenazi TH, BinDhim NF, Alenazi MH, Tamim H, Almagrabi RS, Aljohani SM, et al. Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *J Infect Public Health*. 2020; 13(11):1645-51. [DOI:10.1016/j.jiph.2020.09.001] [PMID]
- [15] Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. 2020. [DOI:10.2139/ssrn.3594632]
- [16] Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020; 34(3):553-60. [DOI:10.1016/j.bpa.2020.07.008] [PMID]
- [17] Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2):103-11. [DOI:10.1002/wps.20311] [PMID]
- [18] Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. In: Schaufeli WB, Maslach Ch, Marek T, editors. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. London: Routledge; 2018. [Link]
- [19] Moradi A, Moradi R, Zangene M, Gozarian M. [Burnout and related factors in Behvarzan province of Hamadan (Persian)]. Paper presented at: The 3rd National Conference on Organizational Innovation and Development with The Approach of the Islamic model of Iran. 27 February 2019; Khorasan, Iran. [Link]
- [20] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. [Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample (Persian)]. *Health Psychol*. 2020; 8(32):163-75. [Link]
- [21] Maslach C, Leiter M. and Reversing burnout: How to rekindle your passion for your work. *Stanford Soc Innov Rev*. 2005; 3(4):42-9. [Link]
- [22] Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020; 33(2):e100213. [DOI:10.1136/gpsych-2020-100213] [PMID]
- [23] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-20. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8] [PMID]
- [24] Sabri V, Ghasemkhanloo A. [The comparison of stress, anxiety and depression between health staff, medical staff and normal people in the COVID-19 disease epidemic in Khoy city (Persian)]. *Iran J Psychol Behav Sci*. 2020; 25:43-50. [Link]
- [25] Shams S. [Predicting Covid disease-19 anxiety based on perceived stress and anxiety sensitivity in nurses: The mediating role of cognitive flexibility (Persian)]. *J Health Promot Manage*. 2022; 11(3):1-14. [DOI:10.22034/JHPM.11.3.1]
- [26] Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020; 173(4):317-20. [DOI:10.7326/M20-1083] [PMID]

- [27] Zarei E, Danesh kohan A, Khodakarim S, Abbasi R. [Evaluation of burnout among primary health care providers in Markazi Province (Persian)]. *J Health Based Res.* 2018; 4(2):135-45. [\[Link\]](#)
- [28] Qari Alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari A, Askari M, Mo-hamadi Gh, et al. [Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010 (Persian)]. *J Shahrekord Uuniv Med Sci.* 2012; 14(3):62-71. [\[Link\]](#)
- [29] Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020; 290:113129. [\[DOI:10.1016/j.psychres.2020.113129\]](#) [\[PMID\]](#)
- [30] Biganeh J, Abolghasemi J, Alimohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z, Ashtarinezhad A. [Survey of occupational stress effects on burnout among nurses (Persian)]. *Knowl Health.* 2018; 13(1):10-18. [\[Link\]](#)
- [31] Jang Y, You M, Lee H, Lee M, Lee Y, Han JO, et al. Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health.* 2021; 21(1):2075. [\[DOI:10.1186/s12889-021-11978-0\]](#) [\[PMID\]](#)
- [32] Flynn L, Thomas-Hawkins C, Clarke SP. Organizational traits, care processes, and burnout among chronic hemodialysis nurses. *West J Nurs Res.* 2009; 31(5):569-82. [\[DOI:10.1177/0193945909331430\]](#) [\[PMID\]](#)
- [33] 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 South-east of Iran (Persian)]. *J Occup Hyg Eng.* 2021; 7(4):61-9. [\[DOI:10.52547/johe.7.4.61\]](#)
- [34] Amiri M, Chaman R, Arabi M, Ahmadinasab A, Hejazi A, Khosravi A. Factors influencing the intensity of burnout among rural health workers (Behvarz) in Northeastern Provinces of Iran. *Razi J Med Sci.* 2016; 22(141):116-25. [\[Link\]](#)
- [35] Medeiros AIC, Mesquita RB, Macêdo FS, Matos AGC, Pereira ED. Prevalence of burnout among healthcare workers in six public referral hospitals in northeastern Brazil during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2022; 140(4):553-8. [\[DOI:10.1590/1516-3180.2021.0287.r1.291021\]](#) [\[PMID\]](#)
- [36] Sohrabi H, Majzobi S, Shahoei R. [Burnout rate and related factors among midwives (Persian)]. *J Nurs Midwifery Param.* 2018; 3(4):67-76. [\[DOI:10.29252/sjnmp.3.4.67\]](#)
- [37] Hamidi Y, Bashirian S, Babamiri M, Norouzi B, Roshanaei G. [Stress and its relationship with burnout of health workers (Persian)]. *J Occup Hyg Eng.* 2018; 5(1):35-43. [\[DOI:10.21859/johe-5.1.35\]](#)
- [38] Kamali M, Azizi M, Moosazadeh M, Mehravaran H, Ghasemian R, Reskati MH, et al. Occupational burnout in Iranian health care workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry.* 2022; 22(1):365. [\[DOI:10.1186/s12888-022-04014-x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [39] Akova İ, Kiliç E, Özdemir ME. Prevalence of burnout, depression, anxiety, stress, and hopelessness among healthcare workers in COVID-19 pandemic in Turkey. *Inquiry.* 2022; 59:469580221079684. [\[DOI:10.1177/00469580221079684\]](#) [\[PMID\]](#)
- [40] Khajehnoriranjbar M, Banisi P. The relationship between COVID-19 anxiety on depression and burnout and mental health of nurses. Paper presented at: The 7th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences. 2 January 2019; Tbilisi, Georgia. [\[Link\]](#)
- [41] Arenliu Qosaj F, Weine SM, Sejdiu P, Hasani F, Statovci S, Behluli V, et al. Prevalence of perceived stress, anxiety, and depression in HCW in Kosovo during the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(24):16667. [\[DOI:10.3390/ijerph192416667\]](#) [\[PMID\]](#)
- [42] Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol.* 2019; 10:284. [\[DOI:10.3389/fpsyg.2019.00284\]](#) [\[PMID\]](#)
- [43] Treluyer L, Tourneux P. Burnout among paediatric residents during the COVID-19 outbreak in France. *Eur J Pediatr.* 2021; 180(2):627-33. [\[DOI:10.1007/s00431-020-03907-x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [44] Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet.* 2020; 395(10229):1054-62. [\[DOI:10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3\]](#) [\[PMID\]](#)
- [45] Ajab S, Ádam B, Al Hammadi M, Al Bastaki N, Al Junaibi M, Al Zubaidi A, et al. Occupational health of frontline healthcare workers in the United Arab Emirates during the COVID-19 pandemic: A snapshot of summer 2020. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(21):11410. [\[DOI:10.3390/ijerph182111410\]](#) [\[PMID\]](#)
- [46] Alanazi KH, bin Saleh GM, AlEidi SM, AlHarbi MA, Hathout HM. Prevalence and risk factors of burnout among healthcare professionals during COVID-19 Pandemic-Saudi Arabia. *Am J Public Health.* 2021; 9(1):18-27. [\[DOI:10.12691/ajphr-9-1-3\]](#)
- [47] Abdelrazek EM, Higazy OA. Burnout among nurses in Jazan General Hospital, Saudi Arabia: Its prevalence and associated factors. *Af J Reprod Health.* 2023; 27(4):43-53. [\[Link\]](#)
- [48] Fatemina A, Hasanvand S, Goudarzi F, Mohammadi R. Post-traumatic stress disorder among frontline nurses during the COVID-19 pandemic and its relationship with occupational burnout. *Iran J Psychiatry.* 2022; 17(4):436-45. [\[DOI:10.18502/ijps.v17i4.10693\]](#) [\[PMID\]](#)
- [49] Ismail AA, Sulaiman T, Roslan S. Models of relationship between emotional, spiritual, physical and social intelligence, resilience and burnout among high school teachers. *Univ J Educ Res.* 2020; 8(1):1-7. [\[DOI:10.13189/ujer.2020.081301\]](#)
- [50] Rahimi S, Farhadi M, Sadeqi J. [A survey on relationship between resilience and burnout amongst the academic librarians: (A case study of Academic Libraries in Kermanshah) (Persian)]. *Acad Librar Inf Res.* 2018; 51(4):137-53. [\[Link\]](#)
- [51] Shareinia H, Khalilian R, Bloochi Beydokhti T, Javadi H, Hosseini M. [Relationship between job satisfaction and burnout among prehospital emergency staff (Persian)]. *Q J Ners Manage.* 2017; 6(2):9-19. [\[DOI:10.29252/ijnv.6.2.9\]](#)
- [52] Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021; 65:103059. [\[DOI:10.1016/j.iccn.2021.103059\]](#) [\[PMID\]](#)