

مقاله اصیل

بررسی میزان اضطراب و فرسودگی شغلی پرستاران اورژانس های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در دوران همه گیری بیماری کوید-۱۹؛ یک مطالعه مقطعی

مریم ضیایی^۱، زهرا قیاسی^۲، علی عبدالرزاق نژاد^۳، علیرضا بهمنی^{۴*}

^۱دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان خاتم الانبیا، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

^۲دپارتمان روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

^۳مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، پژوهشکده علوم سلولی مولکولی در بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

^۴دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان علی ابن ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسول: علیرضا بهمنی؛ دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان علی ابن ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. تلفن: ۰۹۱۳۲۲۷۰۵۰۷، drbahmani@yahoo.com.

دریافت: فروردین ۱۴۰۰؛ پذیرش: خرداد ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: بیماری کووید ۱۹ چالشی بزرگ برای سلامت شغلی است. افراد در بسیاری از مشاغل، با خطر بالایی ابتلا مواجه هستند و بدون شک پرسنل بهداشتی بخصوص پرستاران اورژانس که در خط مقدم مبارزه با شیوع این بیماری قرار دارند و نه تنها استرس کاری بالایی را تجربه می کنند، بلکه در معرض خطر بالایی ابتلا به ویروس قرار دارند، که این امر آنها را در معرض مشکلات روانی از جمله اضطراب و فرسودگی شغلی قرار می دهد. **روش مطالعه:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۹ به روش سرشماری بر روی کلیه پرستاران مشغول به کار در اورژانس های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۱۵۰) نفر، در بیمارستان های علی بن ابی طالب- بیمارستان خاتم- بیمارستان بوعلی زاهدان و علی اصغر در اپیدمی کرونا انجام گرفت، ابزار گردآوری اطلاعات در دو بخش بود که بخش اول آن شامل پرسشنامه ای برای سنجش اضطراب در بیماران کرونا (CDAS) و بخش دوم آن شامل پرسشنامه سلسل (Maslach) برای سنجش فرسودگی شغلی استفاده شده است. **یافته ها:** نتایج مطالعه به ما نشان داد که ۶۳/۷٪ پرستاران اورژانس دارای اضطراب میباشند و ارتباط آماری معناداری با سن پایین، جنسیت زن، تعداد فرزند کمتر، سنوات کاری کمتر، استخدام به صورت طرحی، داشتن بیماری زمینه ای، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا و با فرسودگی نیز ارتباط داشت و میانگین نمره فرسودگی شغلی برابر با $23/61 \pm 77/81$ (۲۴ الی ۱۱۶) بود و فرسودگی شغلی ارتباط آماری معناداری با جنسیت زن، تعداد فرزند کمتر، سنوات کاری کمتر، استخدام به صورت طرحی، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا و با اضطراب نیز ارتباط داشت. **نتیجه گیری:** براساس یافته های این مطالعه مشخص شد که شیوع هر دو متغیر یعنی اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی بالا بوده و ارتباط معناداری بین این دو وجود دارد.

کلمات کلیدی: کووید ۱۹، اضطراب، فرسودگی شغلی، پرستار اورژانس

۱. مقدمه

مشکلات روان شناختی متعددی می شود که اثرات طولانی مدتی بر جای خواهد گذاشت (۳) و استرس شغلی یا استرس مرتبط با کار باعث بروز نگرانی هایی در زمینه سلامت روانی افراد می شود (۴).

بیماری کرونا ویروس، چالشی بزرگ برای سلامت شغلی است. افراد در بسیاری از مشاغل، با خطر بالایی ابتلا مواجه هستند. فهرست بلندی از مشاغل وجود دارد که شامل تماس مستقیم با مردم و نزدیکی فیزیکی به دیگران است. بدون شک پرسنل بهداشتی که در خط مقدم مبارزه با شیوع این بیماری قرار دارند نه تنها استرس کاری بالایی را تجربه می کنند، بلکه در معرض خطر بالایی ابتلا به ویروس قرار دارند، که این امر آنها را در معرض مشکلات روانی قرار می دهد که به صورت یک الگوی واکنشی احساسی، ادراکی، رفتاری و فیزیولوژیکی به جنبه های نامطلوب محتوای شغلی، سازمانی و محیطی محل کار تعریف میشود (۵).

در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی، وقوع کروناویروسی جدید را خبر داد و وضعیت اضطراری سلامت عمومی را اعلام کرد. در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰ میلادی، سازمان بهداشت جهانی به طور رسمی این ویروس را به عنوان بیماری ویروسی کرونا (COVID ۱۹) نام گذاری کرد (۱). این بیماری مسری، بزرگترین شیوع از زمان شیوع شدید سندرم حاد تنفسی سارس در سال ۲۰۰۳ بوده است و با احتمال ایجاد بیماری تنفسی شدید، به سرعت بر دولت ها و سیستم های بهداشت عمومی تأثیر گذاشته است (۲) و به دلیل نداشتن درمان قطعی، مداخلات غیر دارویی تنها راه پیشگیری از بیماری است که به طور چشم گیری عادات روزانه بدن، شرایط روحی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار می دهد، معیارهای فاصله اجتماعی، بسته شدن مدارس و محط های کاری، افراد را به چالش می کشد و منجر به

(۶).

تأثیر استرس شغلی بر بیماری های فیزیکی و ذهنی قابل توجه می باشد، سطوح بالای استرس میتواند باعث اختلال در عملکرد کارکنان و همچنین تأثیر منفی بر نگرش و رفتار آنها داشته باشد مواقعی که استرس مدیریت نشود، به صورت تجمعی به سطوحی می رسد که پتانسیل آسیب رسانی به سلامتی، رفاه و ایجاد پریشانی شدید را دارد که فرسودگی یکی از این پیامدها می باشد (۷).

در جوامع مدرن استرس شغلی و فرسودگی شغلی یکی از مسائل مهم در مشاغل مراقبت های بهداشتی میباشد. در همین رابطه مطالعات نشان میدهد که استرس شغلی ارتباط مستقیم و مثبت با فرسودگی شغلی دارد (۸) چندین مطالعه دیگر نشان داده اند که استرس شغلی ابزاری قدرتمند در پیشبینی فرسودگی شغلی محسوب می شود. با توجه به اینکه کارکنان مراقبتهای بهداشتی، هر دو نوع استرس فیزیکی و احساسی را در محیط کار خود تجربه می کنند، لذا فرسودگی شغلی در میان این گروه شغلی معنی خاصی خواهد داشت و از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۹). به همین منظور بر آن شدیم تا با انجام مطالعه ای به بررسی سطوح استرس ناشی از بیماری کرونا و فرسودگی شغلی ناشی از آن و همچنین تعیین ارتباط بین این دو، در بین پرستاران اورژانس های دانشگاه های علوم پزشکی زاهدان بپردازیم.

۲. روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی، در بیمارستان های علی بن ابی طالب- بیمارستان خاتم- بیمارستان بوعلی و علی اصغر زاهدان در اپیدمی کرونا در سال ۱۳۹۹، پس از تصویب پروپوزال و کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (ir.zaums.rec.1399.439) و با رعایت ملاحظات اخلاقی اعمال شده در این پژوهش که شامل شرکت داوطلبانه آزمودنی ها و جلب رضایت پاسخ گویان در خصوص انجام تحقیق از طریق متعهد شدن به اینکه به هیچ وجه اطلاعات شخصی آنها فاش نخواهند شد و حفظ رازداری و گمنامی (طراحی بی نام پرسشنامه ها برای فاش نشدن هویت افراد)، رعایت حقوق مربوط به رابطه محقق با محقق از طریق بیان و ارجاع داده ها و اطلاعات متعلق به محققان دیگر بود، انجام گرفت.

۱.۲. جامعه آماری مورد مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه شامل کامل بودن پرسشنامه و رضایت به ورود به مطالعه و معیار خروج شامل عدم رضایت و ابتلا به بیماری کووید - ۱۹ در طی یکماه اخیر بود و پس از تصویب پروپوزال و کسب کد اخلاق با معرفی نامه، جهت جمع آوری داده ها به مراکز اورژانس بیمارستان های آموزشی تابعه دانشگاه مراجعه کردیم و افرادی را که بر حسب معیارهای ورود و خروج شرایط الزم جهت شرکت در مطالعه را داشته انتخاب نمودیم و پس از توضیح اهداف طرح به افراد انتخاب شده و کسب رضایت آن ها جهت شرکت در مطالعه با در اختیار قرار دادن پرسشنامه های مذکور، این افراد را مورد مطالعه قرار داده و همچنین جهت کاهش آلودگی از طریق انتقال فرم های کاغذی، جهت این مطالعه از فرم های الکترونیک بصورت آنلاین استفاده شد، نمونه ها به روش سرشماری بر روی تمام پرستاران مشغول به کار در اورژانس های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۱۵۰ نفر)

انجام شد و به دلیل ریزش نمونه ناشی از شرایط خاص کادر درمان و عدم تمایل تعدادی از آن ها به پاسخگویی به سوالات، نهایتاً حجم نمونه به ۱۰۶ نفر کاهش یافت.

۲.۲. جمع آوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات در دو بخش بود که بخش اول آن شامل پرسشنامه ای برای سنجش اضطراب در بیماران کرونا (CDAS) و بخش دوم آن شامل پرسشنامه مسلش (Maslach) برای سنجش فرسودگی شغلی از استفاده شده است، پرسشنامه مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، که این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را میسنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری میشود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره های که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشاندهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل روانی ($\alpha = 0.879$)، عامل جسمانی ($\alpha = 0.861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha = 0.919$) به دست آمد. پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (Maslach)، که این پرسشنامه ی رایج ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ ماده جداگانه در مورد احساس ها و نگرش ها تشکیل شده و جنبه های مختلف فرسودگی شغلی را می سنجد. ۹ ماده خستگی هیجانی (به پاسخ دهنده اجازه می دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نماید)، ۵ ماده به مسخ شخصیت (به پاسخ دهنده اجازه میدهد که نگرش های خود را به شکل بی علاقگی و بی تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نماید) و ۸ ماده به کاهش عملکرد شخصی (به پاسخ دهنده اجازه میدهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان بیان نماید) می پردازد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (خیلی زیاد) سنجیده شد. امتیاز به دست آمده در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی در سه طبقه ی کم، متوسط و شدید قرار گرفت. مسلش و جکسون (۱۹۹۳) اعتبار درونی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه های این پرسشنامه میان ۷۱ درصد تا ۹۲ درصد گزارش کرده اند، همچنین نظریان در سال ۱۳۷۶، اعتبار این پرسشنامه را برای مؤلفه ی خستگی عاطفی ۹۰ درصد، مسخ شخصیت ۶۵ درصد، عملکرد فردی ۸۱ درصد و کل پرسشنامه ۹۳ درصد گزارش کرده است، برای گردآوری داده ها براساس رعایت قوانین فاصله گذاری اجتماعی، هماهنگی های لازم با رؤسای بیمارستان های مذکور انجام شد و پرسشنامه ها به صورت آنلاین در اختیار پرستاران قرار گرفت. در ابتدای پرسشنامه توضیحاتی در ارتباط با هدف از مطالعه و آموزش نحوه پاسخ دهی به سوالات درج شد.

۳.۲. آنالیز آماری

در تجزیه و تحلیل داده ها ابتدا نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون یک نمونه ای کولموگروف - اسمیرنوف با اصلاح لی لی فرس مورد بررسی

کرونا در سال ۱۳۹۹ بر روی ۱۱۳ پرستاران اورژانس انجام گرفت. میانگین نمره اضطراب افراد مورد ارتباط آماری معناداری با سن پایین، جنسیت زن، تعداد فرزند کمتر، سنوات کاری کمتر، استخدام به صورت طرحی، داشتن بیماری زمینه ای، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا و با فرسودگی نیز ارتباط داشت.

و فرسودگی شغلی ارتباط آماری معناداری با جنسیت زن، تعداد فرزند کمتر، سنوات کاری کمتر، استخدام به صورت طرحی، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا و با اضطراب نیز ارتباط داشت.

اضطراب یکی از شایعترین آسیبهای روانی است که پاسخ طبیعی بدن به شرایط استرس زا و خطرانی که سلامتی انسان را تهدید میکند، میباشد و پیدایش ناگهانی COVID-۱۹ منجر به اضطراب شده است (۱۰) و در مطالعه حاضر به منظور تعیین شیوع اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در اورژانس انجام شد و براساس یافته های پژوهش حاضر، فراوانی افرادی که دارای نشانه های اضطراب در سطوح متوسط و شدید بودند به ترتیب برابر با ۴۱/۶ و ۲۲/۱ درصد بود. بر مبنای یافته های پژوهشی مشابه، شیوع اضطراب شدید در بین کارکنان پزشکی در دوران اپیدمی کرونا معادل ۰/۱۴ درصد بوده است که کاملاً مخالف مطالعه ما میباشد و شیوع در مطالعه ما به مراتب بیشتر میباشد (۱۱) در مطالعه دیگری شیوع اضطراب در این کارکنان ۳/۱۳ درصد گزارش شده است (۱۲) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. علاوه بر این، در پژوهشی دیگر که توسط انصاری و همکاران در ارتباط با دانشجویان پزشکی صورت گرفت، نشان داده شد که شیوع اضطراب شدید ناشی از کرونا در این افراد ۴۷/۶ درصد بوده است (۱۳) که مشابه با نتایج مطالعه حاضر میباشد. در توجیه این اختلاف با برخی مطالعات میتوان به تفاوت در جامعه آماری دو پژوهش اشاره کرد. در این راستا، نتایج مطالعه ای که Huang و همکاران در ارتباط با کارکنان پزشکی انجام دادند، حاکی از آن بودند که شیوع اضطراب شدید کرونا در این افراد ۲/۷ درصد بوده است که از مقدار گزارش شده در مطالعه حاضر کمتر میباشد (۱۴) این در حالی است که براساس نتایج مطالعه Zhang، شیوع اضطراب در این افراد ۴۸/۲۵ درصد بوده است (۱۵) که نشان میدهد شیوع اضطراب در بین کارکنان بیمارستانهای چین مشابه با ایران است و شاید یکی از دلایل آن، شروع اپیدمی از این کشور باشد. به طور کلی، در خصوص تفاوت در مقدار عددی شیوع اضطراب میتوان به تفاوتی موجود در شرایط کاری بین جوامع پزشکی از قبیل جو سازمانی، میزان حمایت اجتماعی و غیره (و نیز تفاوت جزئی در ابزارهای به کار برده شده برای سنجش این متغیر) اشاره کرد.

یکی دیگر از اهداف این مطالعه، بررسی فرسودگی شغلی بود، نتایج نشان دادند شیوع فرسودگی در سه حیطه به خصوص خستگی عاطفی و مسخ شخصیت بالا میباشد. براساس مطالعه ای که Zhang و همکاران انجام دادند، ۵۶/۰۳ درصد از کارکنان پزشکی متشکل از پزشکان و پرستاران، فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند (۱۵) نتایج پژوهش Dai و همکاران نیز نشان از آن داشتند که شیوع فرسودگی شغلی در این افراد به طور کلی ۶/۴۶ درصد بوده است (۱۶) که یافته های هر دو مطالعه تا حدودی نتایج پژوهش حاضر را تأیید میکنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که زنان بیشتر از مردان اضطراب ناشی از کرونا را تجربه نموده اند و این تفاوت از نظر آماری معنادار میباشد. این

قرار گرفته که با تأیید نرمال بودن از روش های پارامتری مناسب مانند آزمون استیوودنت استفاده شده و در صورت نرمال نبودن از آزمون من ویتنی استفاده شد. در تحلیل داده های با مقیاس اسمی از آزمون کای دو استفاده شده است و در مواردی که بیش از ۲۰٪ فراوانی های مورد انتظار جداول کمتر از ۵ بوده است (کوکران) از آزمون دقیق فیشر استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش SPSS-IBM ۲۰.۷ بوده و سطح معنی داری آزمون ها کمتر از ۵٪ در نظر گرفته شده است.

۳. یافته ها

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اضطراب بیماری کرونا و فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در اپیدمی کرونا در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. این مطالعه به دلیل ریزش نمونه ها ناشی از شرایط خاص کادر درمان و عدم تمایل و یا نقص در پر کردن فرم های آنلاین، نهایتاً بر روی ۱۱۳ پرستار اورژانس انجام شد و در بررسی افرادی که از مطالعه حذف شدند (۳۷ نفر) اختلاف معنا دار آماری از نظر جنسیت، سطح تحصیلات و مجرد و متاهل بودن و نوع استخدام مشاهده نشد. میانگین سن افراد مورد مطالعه برابر $۶/۹۴ \pm ۳۶/۷۷$ سال بود. از ۱۱۳ نفری که وارد مطالعه شدند، ۵۴ نفر (۴۷/۸٪) مرد بوده و ۵۹ نفر (۵۲/۲٪) زن بودند. میانگین نمره اضطراب افراد مورد مطالعه برابر با $۱۳/۴۳ \pm ۲۵/۶۹$ (۵ الی ۵۰) بوده (بگونه ایی که ۴۷ نفر (۴۱/۶٪) دارای اضطراب شدید، ۲۵ (۲۲/۱٪) متوسط و ۴۱ (۳۶/۳٪) خفیف داشتند) و میانگین نمره فرسودگی شغلی برابر با $۲۳/۶۱ \pm ۲۴/۷۷$ (۲۴ الی ۱۱۶) بود و در سه زیر مقیاس بررسی شد به گونه ایی که میانگین در زیر مقیاس خستگی عاطفی برابر با $۱۱/۳۳ \pm ۳۳/۵۴$ (۶ الی ۵۲) (به گونه ایی که ۴۰ نفر (۳۵/۴٪) دارای خستگی عاطفی شدید، ۴۹ (۴۳/۴٪) متوسط و ۲۴ (۲۱/۲٪) خفیف داشتند) و مسخ شخصیت برابر با $۷/۸۱ \pm ۱۳/۹۶$ (۲ الی ۲۸) (به گونه ایی که ۵۳ نفر (۴۶/۹٪) دارای مسخ شخصیت شدید، ۳۵ (۳۱٪) متوسط و ۲۵ (۲۲/۱٪) خفیف داشتند) و عدم موفقیت فردی برابر با $۱۲/۶۶ \pm ۳۰/۳۱$ (۷ الی ۴۷) (به گونه ایی که ۱۲ نفر (۱۰/۶٪) دارای عدم موفقیت فردی شدید، ۵۱ (۴۵/۱٪) متوسط و ۵۰ (۴۴/۲٪) خفیف داشتند). نتایج حاکی از این بود که ۶۳/۷٪ پرستاران اورژانس دارای اضطراب میباشد و ارتباط آماری معناداری با سن پایین، جنسیت زن، تعداد فرزند کمتر، سنوات کاری کمتر، استخدام به صورت طرحی، داشتن بیماری زمینه ای، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا و با فرسودگی نیز ارتباط معناداری ($P > ۰/۰۵$) مشاهده شد و میانگین نمره فرسودگی شغلی برابر با $۲۳/۶۱ \pm ۲۴/۷۷$ (۲۴ الی ۱۱۶) بود و فرسودگی شغلی ارتباط آماری معناداری ($P > ۰/۰۵$) با جنسیت زن، تعداد فرزند کمتر، سنوات کاری کمتر، استخدام به صورت طرحی، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا داشت (جدول ۱) و همچنین اضطراب ارتباط مستقیم و معناداری با نمره فرسودگی کل ($r = ۰/۷۱۹$) و ($P < ۰/۰۰۱$) داشت و این ارتباط در زیر مقیاسهای فرسودگی نیز مشاهده شد. (جدول ۲)

۴. بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اضطراب بیماری کرونا و فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در اپیدمی

متغیر	فراوانی	درصد	اضطراب	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	عدم موفقیت	فرسودگی شغلی
سن: کمتر از ۴۰ سال ۴۰ سال و بیشتر	۷۴ نفر ۳۹ نفر	۶۵.۴٪ ۳۴.۶٪	میانگین: ۱۷.۴۵ میانگین: ۱۲.۱۸	میانگین: ۲۵.۹ میانگین: ۳۰.۵۹	میانگین: ۱۴.۶۲ میانگین: ۱۲.۶۹	میانگین: ۳۰.۸۶ میانگین: ۲۹.۲۶	میانگین: ۸۰.۵۸ میانگین: ۷۲.۵۴
			P-value:0.046	P-value:0.06	P-value:0.206	P-value:0.532	P-value:0.099
جنس: مرد زن	۵۴ نفر ۵۹ نفر	۴۷/۸٪ ۵۲/۲٪	میانگین: ۲۲.۴۲ میانگین: ۲۸.۶۸	میانگین: ۳۰.۷۰ میانگین: ۲۶.۱۴	میانگین: ۱۳.۳۱ میانگین: ۱۴.۵۴	میانگین: ۲۶.۵۲ میانگین: ۳۳.۷۸	میانگین: ۷۰.۵۴ میانگین: ۸۴.۴۶
			P-value:0.012	P-value:0.01	P-value:0.408	P-value:0.002	P-value:0.002
وضعیت تاهل: مجرد متاهل	۳۲ نفر ۸۱ نفر	۲۸.۴٪ ۷۱.۶٪	میانگین: ۲۹.۷۸ میانگین: ۲۴.۰۷	میانگین: ۲۵.۸۱ میانگین: ۲۲.۶۴	میانگین: ۱۴.۹۴ میانگین: ۱۳.۵۷	میانگین: ۳۲.۵۰ میانگین: ۲۹.۴۴	میانگین: ۸۳.۲۵ میانگین: ۷۵.۶۵
			P-value:0.054	P-value:0.219	P-value:0.219	P-value:0.238	P-value:0.144
فرزند: ندارد و یا یک دو و بیشتر	۵۸ ۵۵	۵۱.۳٪ ۴۸.۷٪	میانگین: ۲۹.۴۰ میانگین: ۲۱.۷۸	میانگین: ۳۵.۶۷ میانگین: ۳۱.۲۹	میانگین: ۱۵.۲۴ میانگین: ۱۲.۶۰	میانگین: ۳۳.۳۶ میانگین: ۲۷.۰۹	میانگین: ۸۴.۲۸ میانگین: ۷۰.۹۸
			P-value:0.002	P-value:0.04	P-value:0.072	P-value:0.008	P-value:0.002
سنوات: کمتر از ۱۰ ۱۰ و بیشتر	۳۴ ۷۹	۳۰.۱٪ ۶۹.۹٪	میانگین: ۳۲.۲۴ میانگین: ۲۲.۸۷	میانگین: ۳۷.۴۷ میانگین: ۳۱.۸۵	میانگین: ۱۷.۱۵ میانگین: ۱۲.۵۸	میانگین: ۳۲.۰۰ میانگین: ۲۹.۵۹	میانگین: ۸۶.۶۲ میانگین: ۷۴.۰۱
			P-value:0.001	P-value:0.007	P-value:0.004	P-value:0.341	P-value:0.005
نوع استخدام رسمی پیمانی قراردادی طرحی	۳۹ ۴۴ ۱۸ ۱۲	۳۴.۵٪ ۳۸.۹٪ ۱۵.۹٪ ۱۰.۷٪	میانگین: ۲۰.۸۷ میانگین: ۲۵.۸۹ میانگین: ۲۹.۵۶ میانگین: ۲۴.۸۳	میانگین: ۲۹.۷۹ میانگین: ۲۵.۵۹ میانگین: ۳۲.۸۹ میانگین: ۳۹.۱۷	میانگین: ۱۲.۵۶ میانگین: ۱۳.۸۰ میانگین: ۱۵.۵۰ میانگین: ۱۶.۷۵	میانگین: ۲۸.۸۵ میانگین: ۲۹.۵۹ میانگین: ۳۰.۴۴ میانگین: ۳۷.۵۰	میانگین: ۷۱.۲۱ میانگین: ۷۸.۹۸ میانگین: ۷۸.۸۳ میانگین: ۹۳.۴۲
			P-value:0.006	P-value:0.031	P-value:0.325	P-value:0.021	P-value:0.036
سابقه بیماری زمینه ایی ندارد دارد	۹۸ ۱۵	۸۶.۷٪ ۱۳.۳٪	میانگین: ۲۴.۶۸ میانگین: ۳۲.۲۷	میانگین: ۳۳.۰۵ میانگین: ۲۶.۲۳	میانگین: ۱۳.۵۲ میانگین: ۱۶.۸۰	میانگین: ۲۹.۷۷ میانگین: ۳۳.۸۷	میانگین: ۷۶.۳۴ میانگین: ۸۷.۴۰
			P-value:0.034	P-value:0.255	P-value:0.15	P-value:0.213	P-value:0.093
سابقه ابتلا به کرونا ندارد دارد	۳۲ ۸۱	۲۸.۴٪ ۷۱.۶٪	میانگین: ۲۶.۰۰ میانگین: ۲۵.۵۷	میانگین: ۳۴.۷۲ میانگین: ۳۳.۰۷	میانگین: ۱۲.۲۲ میانگین: ۱۴.۶۴	میانگین: ۳۰.۵۰ میانگین: ۳۰.۳۳	میانگین: ۷۴.۴۴ میانگین: ۷۷.۹۵
			P-value:0.879	P-value:0.535	P-value:0.121	P-value:0.92	P-value:0.922
سابقه مرگ افراد خفاوه به علت کرونا ندارد دارد	۱۰۵ ۸	۹۲.۹٪ ۷.۱٪	میانگین: ۲۴.۳۴ میانگین: ۲۳.۳۸	میانگین: ۳۲.۷۳ میانگین: ۴۴.۱۳	میانگین: ۱۳.۵۳ میانگین: ۱۹.۵۰	میانگین: ۳۹.۵۸ میانگین: ۳۹.۸۸	میانگین: ۷۵.۸۵ میانگین: ۱۰۳.۵۰
			P-value:0.001	P-value:0.006	P-value:0.037	P-value:0.001	P-value:0.001

جدول ۱. رابطه متغییرها با اضطراب، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عدم موفقیت، فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس

سن	سن	سنوات	اضطراب	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	عدم موفقیت	فرسودگی
سن	ضریب همبستگی	۱					
	معناداری						
	تعداد	۱۱۳					
سنوات	ضریب همبستگی	۰/۹۵۳**	۱				
	معناداری	۰/۰۰۰					
	تعداد	۱۱۳	۱۱۳				
اضطراب	ضریب همبستگی	-۰/۳۳۷**	-۰/۳۱۳**	۱			
	معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱				
	تعداد	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳			
خستگی عاطفی	ضریب همبستگی	-۰/۳۷۱**	-۰/۲۵۹**	۰/۵۶۵**	۱		
	معناداری	۰/۰۰۴	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰			
	تعداد	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳		
مسخ شخصیت	ضریب همبستگی	-۰/۱۹۷*	-۰/۱۶۸	۰/۶۴۶**	۰/۳۴۴**	۱	
	معناداری	۰/۰۳۷	۰/۰۷۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
	تعداد	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	
عدم موفقیت	ضریب همبستگی	-۰/۱۴۵	-۰/۱۴۱	۰/۴۳۶**	۰/۳۱۹**	۰/۲۷۸**	۱
	معناداری	۰/۱۲۶	۰/۱۳۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	
	تعداد	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳
فرسودگی	ضریب همبستگی	-۰/۲۷۳**	-۰/۲۵۶**	۰/۷۱۹**	۰/۷۶۵**	۰/۷۸۱**	۱
	معناداری	۰/۰۰۳	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
	تعداد	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳	۱۱۳

*ارتباط معنادار در سطح ۰.۰۱ -
* ارتباط معنادار در سطح ۰.۰۵ -

جدول ۲. همبستگی میان متغیرهای کمی مورد مطالعه

اضطراب نیز رنج میبردند (۲۳) نتایج این دو مطالعه، یافته های پژوهش حاضر را حمایت میکنند؛ بنابراین براساس ارتباط موجود بین اضطراب و فرسودگی شغلی، به عنوان یک نتیجه کلی میتوان گفت افرادی که با توجه به تیپ شخصیتی و شرایطی که دارند، بیشتر اضطراب را تجربه میکنند، بیشتر از همکاران خود مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی میباشند؛ بنابراین علاوه بر فاکتورهای شغلی، خود افراد نیز عامل مؤثری در ابتلا به فرسودگی شغلی هستند؛ به طوری که در یک محیط شغلی با شرایط کاری یکسان ممکن است گروهی از افراد، سطوح شدیدتری از فرسودگی شغلی را بروز دهند (۲۴).

باید توجه داشت که اضطراب، تنها یکی از عواملی است که میتواند بروز فرسودگی شغلی را تحت تأثیر قرار دهد و عوامل دیگری نیز در این رابطه دخیل هستند که در این مطالعات، به صورت روشن بررسی نشده اند؛ به عنوان مثال، یکی از راه های کاهش اضطراب و ارتقای وضعیت سلامت روانی در بین شاغلین، تقویت حمایت اجتماعی است؛ به طوری که حمایت اجتماعی بیشتر به عنوان عاملی مؤثر در مقابله با اضطراب شناخته شده است. در این رابطه Gao نشان داد پرستارانی که حمایت اجتماعی بالاتری را دریافت میکردند، به میزان کمتری نشانگان اضطراب را بروز میدادند (۳۶/۴ در برابر ۴۶/۷ درصد) (۲۰۶)؛ بنابراین با در نظر گرفتن شرایط محیط کاری میتوان دید بهتری نسبت به عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی داشت. براساس یک مرور سیستماتیک که Hall و همکاران انجام دادند (۲۵) مشخص شد که بیشتر مطالعات شواهدی را در زمینه ارتباط موجود بین رفاه و فرسودگی شغلی کارکنان خدمات بهداشتی- درمانی

یافته با نتایج مطالعاتی که پیشتر توسط محققان دیگر صورت گرفته اند، همسو میباشد (۱۷) همچنین بررسی ارتباط بین متغیرهای زمینه ای با فرسودگی شغلی نشان داد که افراد جوان و مجرد با سابقه کاری کم، نسبت به سایر همکاران خود بیشتر مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی و اضطراب میباشند. این نتایج به ترتیب با یافته های مطالعات Kruse و همکاران (۱۸) و قدیمی و همکاران (۱۹) مطابقت دارد. این در حالی است که نتایج پژوهش ملکوتی و همکاران که در ارتباط با گروهی از مراقبین بهداشتی- درمانی روستایی صورت گرفت، نشان دادند که هرچه افراد سابقه کاری بیشتری داشته باشند، احتمال اینکه دچار فرسودگی شغلی شوند نیز بیشتر میشود (۲۰) این تفاوت ممکن است ناشی از ماهیت و شرایط کاری متفاوت بین مراقبین بهداشتی- درمانی روستایی و کارکنان بیمارستانی باشد. نتایج پژوهش دیگری که در ارتباط با داروسازان انجام شد، نشان داد که فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی در افراد با سابقه کاری کمتر یا مساوی ۱۰ سال، بیشتر از سایر افراد است که با نتایج مطالعه حاضر همسو میباشد (۲۱).

نتایج همبستگی نشان دادند که بین اضطراب و فرسودگی شغلی، رابطه معناداری وجود دارد. هرچه شدت اضطراب بیشتر میشد، نسبت شانس افزایش فرسودگی نیز افزایش می یافت. براساس نتایج مطالعه ای که Eu- rofound در سال ۲۰۱۸ انجام داد، مشخص شد که بین داشتن اضطراب و یا افسردگی و ابتلا به فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد (۲۲) علاوه بر این، Maske و همکاران در سال ۲۰۱۶ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۵۹ درصد از افرادی که فرسودگی شغلی داشتند، کسانی بودند که از

۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می دانند کمال قدردانی را از تمامی اعضا گروه طب اورژانس زاهدان بابت همکاری در اجرای این مطالعه به عمل آورند.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

نویسندگان تصریح می نمایند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

۱۰. منابع مالی

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

۱۱. ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه افراد به طور آگاهانه و با رضایت شخصی وارد شدند و در جهت رعایت حقوق شرکت کنندگان، ملاحظات اخلاقی از طریق متعهد شدن نویسندگان به اینکه از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت خواهد شد و نتایج در صورت تمایل برای آنها تفسیر خواهد شد. در ضمن مشارکت در این تحقیق موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت کنندگان نخواهد شد.

مراجع

1. Organization WH, Organization WH. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report. 2020;13(2).
2. Wang G, Jin X. The progress of 2019 novel coronavirus event in China. Journal of medical virology. 2020;92(5):468.
3. Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. Journal of autoimmunity. 2020;109:102434.
4. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes Metab Syndr. 2020;14(5):779-88.
5. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research. 2020;288:112954.
6. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different

با ایمنی بیماران گزارش کرده اند. در پژوهشی نشان داده شده است که وقتی رزیدنتهای پزشکی از فرسودگی شغلی و افسردگی به صورت توأم رنج میبرند، بیشتر از حالتی که به تنهایی به یکی از این دو اختلال روانی مبتلا باشند، دچار خطا میشوند (۲۶) علاوه بر این، در یک مرور سیستماتیک توسط Garcia و همکاران نشان داده شد که فرسودگی شغلی کارکنان بیمارستانی میتواند ایمنی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۲۷)، از این رو توجه به مؤلفه های مؤثر بر اضطراب و فرسودگی شغلی - اعم از مؤلفه های فردی و سازمانی - مهم به نظر رسیده و لازم است مداخلاتی به منظور بهبود شرایط شغلی و حذف یا کنترل این عوامل طراحی شده و به صورت عملیاتی در بیمارستانها صورت گیرد.

۱.۴. محدودیت های مطالعه

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، عدم دسترسی فیزیکی به شرکت کنندگان به دلیل شرایط موجود (رعایت فاصله گذاری اجتماعی در زمان شیوع ویروس کووید-۱۹) و جمع آوری داده ها به صورت آنلاین و خودگزارش دهی بود. از این رو ممکن است برخی از شرکت کنندگان با دقت و آگاهی کافی به پرسش ها پاسخ نداده باشند. همچنین با توجه به تازگی این موضوع و محدودیت مطالعات انجام شده در این زمینه در سطح کشور و دنیا، متأسفانه در انجام مقایسه و تنوع بحث محدودیت وجود داشت که البته تمامی تلاش نویسندگان بر این بود که این محدودیت تا حد امکان جبران شود.

۵. نتیجه گیری

یافته های مطالعه ما نشان داد که ۶۳٪ پرستاران اورژانس دارای اضطراب میباشند و ارتباط آماری معناداری با سن پایین، جنسیت زن، تعداد فرزند کمتر، سنوات کاری کمتر، استخدام به صورت طرحی، داشتن بیماری زمینه ای، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا و با فرسودگی نیز ارتباط داشت و میانگین نمره فرسودگی شغلی برابر با $77/81 \pm$ بود و فرسودگی شغلی ارتباط آماری معناداری با جنسیت زن، تعداد فرزند کمتر، سنوات کاری کمتر، استخدام به صورت طرحی، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا و با اضطراب نیز ارتباط داشت.

۶. پیشنهادات

براساس یافته های این مطالعه مشخص شد که شیوع هر دو متغیر یعنی اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی بالا بوده و ارتباط معناداری بین این دو وجود دارد. به دلیل اهمیت نقش پرستاران اورژانس و اثر مرتبط با سلامتی آنها بر جامعه پیشنهاد میشود توجه مضاعفی بر این قشر از کارکنان معطوف شود. همچنین توصیه میگردد بازنگری هایی در سیاست و خط مشی مدیریت بیمارستانها انجام شود؛ به گونه ای که با کاهش شیفتهای پی در پی و تغییراتی در این شیفتها (کاهش شیفتهای متغیر)، بهبود چرخه های کار - استراحت و افزایش حمایت اجتماعی، عوامل مؤثر بر این دو اختلال روانی (اضطراب و فرسودگی شغلی) کنترل شده و شاهد افزایش بهره وری و بهبود مستمر در خدمت رسانی آنها به ویژه در دوران اپیدمی کرونا باشیم.

- moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):197.
16. Dai HF, Qian SN, Wei F, Jiang ZZ, Zhang SH, Chen K, et al. [Prevalence and influence factors of job burnout among hospital staffs-a cross-sectional study]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(8):594-7.
 17. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*. 2012;12:141.
 18. Kruse GR, Chapula BT, Ikeda S, Nkhoma M, Quiterio N, Pankratz D, et al. Burnout and use of HIV services among health care workers in Lusaka District, Zambia: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2009;7:55.
 19. GHADIMI MM, HOSSEINI TF. Prevalence of burnout syndrome and its relationship with gender, education level, job classification, and geographical location among teachers and employees of the education organization. 2006.
 20. Malakouti SK, Nojomi M, Salehi M, Bijari B. Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, behvarzes, in tehran, iran. *Iran J Psychiatry*. 2011;6(2):70-4.
 21. Calgan Z, Aslan D, Yegenoglu S. Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey. *Int J Clin Pharm*. 2011;33(1):92-100.
 22. Living EffIo, Conditions W. Burnout in the workplace: a review of data and policy responses in the EU.[Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018 [cited Feb 12, 2020].
 23. Maske UE, Riedel-Heller SG, Seiffert I, Jacobi F, Hapke U. [Prevalence and Comorbidity of Self-Reported Diagnosis of Burnout Syndrome in the General Population]. *Psychiatr Prax*. 2016;43(1):18-24.
 24. Bühler KE, Land T. Burnout and personality in intensive care: an empirical study. *Hosp Top*. 2003;81(4):5-12.
 25. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(7):e0159015.
 - medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. 2014;4(2):e004185.
 7. Chen CK, Lin C, Wang SH, Hou TH. A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *J Nurs Res*. 2009;17(3):199-211.
 8. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(8):1123-34.
 9. Ding Y, Qu J, Yu X, Wang S. The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2014;9(9):e107130.
 10. 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.
 11. Cheng FF, Zhan SH, Xie AW, Cai SZ, Hui L, Kong XX, et al. Anxiety in Chinese pediatric medical staff during the outbreak of Coronavirus Disease 2019: a cross-sectional study. *Transl Pediatr*. 2020;9(3):231-6.
 12. Liu Y, Chen H, Zhang N, Wang X, Fan Q, Zhang Y, et al. Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *J Affect Disord*. 2021;278:144-8.
 13. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic. *Iran J Psychiatry*. 2020;15(3):228-35.
 14. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(3):192-5.
 15. Zhang H, Ye Z, Tang L, Zou P, Du C, Shao J, et al. Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the

26. Dorrian J, Tolley C, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, et al. Sleep and errors in a group of Australian hospital nurses at work and during the commute. *Appl Ergon*. 2008;39(5):605-13.
27. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(9).

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of Anxiety and Job Burnout among Nurses Working in Emergency Departments Affiliated with Zahedan University of Medical Sciences During COVID-19 Epidemic; A Cross-sectional Study

Maryam Ziaei¹, Zahra Ghiasi², Ali Abdolrazaghnejad^{1,3}, Alireza Bahmani^{4*}

¹ Department of Emergency Medicine, Khatam Al Anbia Hospital, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran.

² Department of Psychiatry, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran.

³ Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Research Institute of Cellular and Molecular Sciences in Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

⁴ Department of Emergency Medicine, Ali Ibn Abi Taleb Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

*Corresponding author: Alireza Bahmani; Department of Emergency Medicine, Ali Ibn Abi Taleb Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Tel: +989132270507; Email: drbahmani@yahoo.com.

Received Date: April 2022; Accept Date: June 2022

Abstract

Introduction: COVID-19 is a major occupational health challenge. People in many occupations are at high risk; there is no doubt that health personnel, especially emergency nurses, who are at the forefront of the fight against this disease, not only experience lots of stress at work but also have a high risk of infection, which in turn exposes them to psychological problems such as anxiety and burnout. **Methods:** This cross-sectional study was performed in 2020, using census method, on all nurses working in the emergency rooms of hospital affiliated with Zahedan University of Medical Sciences (150 nurses), Ali Ibn Abi Talib, Khatam Al-Anbia, Bouali, and Ali Asghar hospitals in Zahedan, during the COVID-19 epidemic. The data collection tool had two parts; the first part included the Anxiety Scale in Coronavirus Disease (CDAS) questionnaire, and the second part was the Maslach Questionnaire to measure burnout. **Results:** The findings of our study showed that 63.7% of emergency nurses had anxiety and there was a statistically significant relationship between anxiety and young age, female gender, fewer children, fewer working years, employment for mandatory post-graduation service, having underlying illness, the death of a family member due to coronavirus, and burnout. The mean burnout score was 77.81 ± 23.61 (24 to 116), and burnout had a statistically significant relationship with female gender, fewer children, fewer working years, employment for mandatory post-graduation service, death of a family member due to coronavirus, and anxiety. **Conclusion:** Based on the findings of this study, it was found that the prevalence of both variables, namely anxiety due to COVID-19 and job burnout, is high, and there is a significant relationship between the two.

Key words: COVID-19; Anxiety; Burnout, Psychological; Burnout, Professional; Emergency Nursing