بررسی ارتباط بین صلاحیت بالینی و خستگی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳

رضا عبدالهی[۱]، یوسف محمدپور[۲*]

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: *یکی از عواملی که به نظر می‌رسد بر خستگی از شفقت در پرستاران نقش داشته و موجب تعدیل آن شود، صلاحیت بالینی است. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین صلاحیت بالینی و خستگی ناشی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس انجام گرفته است.*

روش بررسی: *این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است. جامعه این پژوهش تمامی پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱٤۰۳ بودند. تعداد ۱۲۰ پرستار به عنوان نمونه به روش تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش از سه پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای، پرسشنامه صلاحیت بالینی Leo و پرسشنامه کیفیت کاری Figley برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون مجذوری کای و همبستگی Pearson در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *نتایج نشان داد بین صلاحیت بالینی و خستگی از شفقت ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد (p=۰/٤٥۷ ،r=-۰/٤٥). میانگین و انحراف معیار نمره صلاحیت بالینی در پرستاران بخش‌های اورژانس، ۲۰۱/۱۳±۰/٥٤ بود. همچنین، میانگین و انحراف معیار نمره خستگی شفقت ۲۷/۷۳±۸/٥٤، رضایت شفقت ۳۸/۷۳±۱/۸۱ و استرس ترومای ثانویه ۲۸/٤٥±٤/۸۲ بود.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به نتایج مطالعه حاضر و تأثیر صلاحیت بالینی در کاهش خستگی از شفقت در پرستاران، مدیران و سیاست‌گذاران پرستاری، توصیه می‌شود با انجام اقداماتی مانند آموزش اصولی پرستاران، برگزاری دوره‌های ضمن خدمت و به‌کارگیری پرستاران خبره و با تجربه در بخش اورژانس، زمینه جهت تعدیل خستگی از شفقت در پرستاران فراهم شود.*

واژه‌های کلیدی: *صلاحیت بالینی، خستگی از شفقت، پرستار*

نویسنده مسؤول: یوسف محمدپور؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
e-mail: mohammadpour.yousef@gmail.com

- دریافت مقاله: دی ماه ۱٤۰۳ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱٤۰۳ - انتشار مقاله: ۱٤۰٤/۳/۲٥

مقدمه

از حرفه‌های حساس و پراسترس دنیای امروز، پرستاری است. در بین تمامی کارکنان حرفه‌ای بهداشت و سلامت، پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود، اولین گروهی هستند که بیش‌ترین زمان را با بیماران بدحال و مشرف به مرگ و دوستان و خویشاوندان وی در تماس هستند (۱). مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران بخش‌های اورژانس نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر به دلیل ماهیت پر چالش بخش آن، استرس و اضطراب بالاتری را تجربه می‌کنند. این اضطراب و خستگی پیامدهای نامطلوبی برای پرستاران و بیماران داشته که از جمله آن می‌توان به مشکلات جسمی و روانی در پرستاران و در نتیجه کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری اشاره کرد

۱ - گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲ - مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

(۲). یکی از مهم‌ترین پیامدهای استرس و اضطراب در محیط کاری پرستاری، خستگی از شفقت هست.

یکی از ظرفیت‌های بسیار مهم در پرستاران، خود- شفقت‌ورزی است. خود- شفقت‌ورزی با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است؛ اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست (۳). خود- شفقت‌ورزی، یعنی افراد همان مهربانی و مراقبتی که به دیگران دارند، حین تجربه سختی‌ها به خودشان نیز داشته باشند (٤). اما شفقت به خود در پرستاران، تحت تأثیر فشار کاری زیاد و نوبت‌های کاری زیاد در کنار مراقبت از بیماران با وضعیت متغیر، باعث می‌شود پرستاران دچار خستگی ناشی از شفقت شوند. مفهوم خستگی ناشی از شفقت‌ورزی در متون پژوهش بیش‌تر برای متخصصان حرفه‌های یاریگرانه به کار رفته است و تنها به تازگی در چند پژوهش محدود برای مراقبان خانگی نیز پیشنهاد شده است (۲). خستگی ناشی از شفقت تاوان مراقبت است. Figley معتقد است متخصصانی که به داستان‌های سرشار از رنج، درد و ترس گوش می‌دهند، ممکن است همان رنج، درد و ترس را احساس کنند. این پدیده به دلیل تحمل رویارویی با رنج دیگران اتفاق می‌افتد (٥و٦).

پرستاران به واسطه مراقبت از مددجویان با شرایطی نظیر خستگی ناشی از ابراز شفقت نسبت به مددجویان روبه رو می‌شوند که می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر کیفیت مراقبت داشته باشد. این مقوله در برخی بخش‌ها مانند بخش اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه به علت شرایط خاص بیماران و تحمل درد، رنج و استرس بیش‌تر و همچنین، تهدید بیش‌تر برای از دست دادن حیات نمود بیش‌تری پیدا می‌کند (۷). خستگی ناشی از شفقت در صورتی که مورد توجه قرار نگیرد، می‌تواند عوارض متعددی همچون خستگی جسمی روحی، افسردگی، فرسودگی، استرس، غیبت از کار، افزایش بار مالی و در نهایت کاهش عملکرد شغلی را به دنبال داشته باشد (۸و۹).

عوامل متعددی می‌توانند در پیشگیری، کنترل و کاهش پدیده خستگی ناشی از شفقت مؤثر باشند. عوامل سازمانی و فردی به عنوان دو دسته عامل مهم در این زمینه مطرح هستند (۱۰). عواملی نظیر محیط کار، استانداردهای کاری، سن، جنس، سطح آموزش، بخش محل کار، تغییرات مدیریت پرستاری و سیستم و تیزهوشی و ویژگی‌های فردی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های خستگی ناشی از شفقت در پرستاران معرفی شده‌اند. یکی از عواملی که می‌تواند بر خستگی شفقت در پرستاران تأثیرگذار باشد، صلاحیت بالینی پرستاران است.

صلاحیت بالینی را بهره‌مندی از مهارت‌ها و توانایی‌های موردنیاز در حیطه‌های شناختی، روان حرکتی و عاطفی جهت عملکرد ایمن و مطابق با استانداردها در محیط واقعی تعریف کرده‌اند (۱۱). صلاحیت، به‌کارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالین است (۱۲). به منظور تضمین کیفیت مراقبت و همچنان تأثیری که صلاحیت بالینی پرستاران بر عملکرد حرفه‌ای آن‌ها می‌گذارد، بررسی این

متغیر ضروری به نظر می‌رسد (۱۳). عواملی مانند تغییر سریع سیستم‌های پایش سلامت، ارتقای آگاهی مردم در مورد موضوعات سلامتی، افزایش انتظارات مردم برای دریافت خدمات با کیفیت و تمایل سازمان‌های مراقبتی برای جذب نیروی کار ماهر سبب شده تا صلاحیت بالینی شاغلان مؤسسات سلامتی بیش‌ازپیش مورد توجه قرار گیرد (۱۴و۱۵). پیامدهای ناشی از عدم صلاحیت بالینی پرستاران بسیار ناگوار است. نتایج برخی گزارش‌ها حاکی از آن است که بیش از ۸۰٪ خطاهای منجر به صدمات ثانویه بیماران به علت غفلت یا عدم صلاحیت بالینی پرستاران بوده است (۱۶).

با توجه به این که افزایش خستگی ناشی از شفقت و کاهش همدلی در پرستاران می‌تواند مشکلاتی را برای پرستاران در حوزه مراقبتی و ارایه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت ایجاد نماید، شناسایی عوامل مؤثر بر این پدیده و راهکارهای تعدیل آن، از اهمیت خاصی برخوردار است. همچنین با توجه به بررسی مطالعات انجام گرفته در داخل و خارج از ایران، تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط بین صلاحیت بالینی و خستگی ناشی از شفقت در پرستاران بپردازد، یافت نشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین صلاحیت بالینی و خستگی ناشی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس انجام یافته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در مورد ۱۲۰ نفر از پرستاران زن و مرد شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفته است. نمونه‌گیری از تاریخ ۱۴۰۳/۱/۲۰ لغایت ۱۴۰۳/۳/۲۰ به روش طبقه‌ای و با تخصیص متناسب از پرستاران هر بیمارستان صورت گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و سابقه کار حداقل یک سال در بخش‌های اورژانس قبل از انجام مطالعه و معیارهای عدم ورود از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. در تعیین حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه در این زمینه، میزان همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی (در این پژوهش صلاحیت بالینی و خستگی از شفقت) (۱۷) و برحسب شرایط مطالعه، خطای نوع اول α=۰/۰۵ و β=۰/۱۰ و r=۰/۳۰ در نظر گرفته شد و حداقل حجم نمونه ۱۱۳ نفر محاسبه شد که با احتساب ۵٪ ریزش، حجم نمونه ۱۲۰ نفر تعیین شد.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای، پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی Leo و پرسشنامه کیفیت کاری Figley استفاده شد. فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای شامل ۱۰ پرسش سن، جنس، سابقه کاری، سطح تحصیلات، نوبت کاری، نوع استخدام، وضعیت تأهل، بیمارستان محل خدمت، پست سازمانی و وضعیت اقتصادی است.

پرسشنامه صلاحیت بالینی Leo : این ابزار توسط Leo و همکاران (۲۰۰۷) طراحی

شده شده و دارای ۵۵ آیتم و شامل ۷ بعد (مراقبت بالینی، روابط بین فردی، قانون و اخلاق حرفه‌ای، پیشرفت حرفه‌ای، مربیگری- آموزش، تفکر انتقادی و مدیریت) با مقیاس لیکرت است که «صلاحیت ندارم» نمره صفر، «صلاحیت کم» نمره ۱، «تاحدودی صلاحیت دارم» نمره ۲، «به قدر کافی صلاحیت دارم» نمره ۳ و «صلاحیت بالا» نمره ٤ دریافت می‌کند. دامنه نمرات از صفر تا ۲۷۵ قرار دارد. نمره کل ١٦٦ تا ۲۲۰ بیانگر صلاحیت خوب، نمره ۱۱۰ تا ١٦٥ بیانگر صلاحیت متوسط و نمره کم‌تر از ۱۱۰ نشانه صلاحیت بالینی پایین در نظر گرفته می‌شود. روایی این پرسشنامه در ایران در مطالعه ایمانی و همکاران بررسی شده و مقدار آن ٨٤٪ برآورد شده است (۱۸). پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۵ بوده است (۱۹). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از روش آزمون-بازآزمون در مورد ۲۰ پرستار به صورت پایلوت در فاصله دو هفته‌ای، مورد بررسی قرار گرفت و مقدار آن ۹۵٪ گزارش شد.

پرسشنامه کیفیت کاری توسط Figley طراحی شده است و برای بررسی خستگی ناشی از شفقت و ارایه مراقبت مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم اولیه این پرسشنامه شامل ٦٦ عبارت بوده که به ۳۰ عبارت تقلیل یافته است. هر زیرمقیاس شامل ۱۰ سؤال است و مقیاس پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه لیکرت ۵ تایی از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) می‌باشد. در سؤالات ۱، ۲، ۵، ٦ و ۱۰ از زیرمقیاس خستگی شفقت نمره‌دهی معکوس است. حداقل نمره در هر زیرمقیاس ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰ است و نمرات زیرمقیاس‌ها را نمی‌توان با هم جمع کرد. محدوده ۲۲ یا کم‌تر در هر زیرمقیاس نشان‌دهنده رضایت شفقت پایین یا فرسودگی شغلی پایین‌تر و با استرس ترومای ثانویه کم‌تر می‌باشد. محدوده ۲۳ تا ٤١ در حد متوسط قرار می‌گیرد و بیش‌تر از ٤١ نشان‌دهنده رضایت از شفقت بالاتر یا فرسودگی شغلی بیش‌تر و با استرس ترومای ثانویه بیش‌تر می‌باشد (۲۰). این پرسشنامه در ایران توسط احمدی و همکاران ترجمه و در مطالعه آن‌ها مورد استفاده قرار گرفت است، به این ترتیب که روایی آن توسط ۱۰ نفر از استادان ارزیابی شده است و شاخص روایی محتوای آن ۸۷٪ گزارش شده است (۲۱). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از روش تست- ری تست که در ۲۰ پرستار در فاصله دو هفته انجام یافت، ۸۷٪ گزارش شد.

جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر از فروردین تا خرداد ماه سال ١٤٠٣ انجام یافت. محقق پس از مراجعه به بیمارستان‌ها، در نوبت‌های کاری مختلف (صبح، عصر و شب) به بخش‌های مختلف مراجعه می‌کرد. نمونه‌هایی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، شناسایی می‌شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش و اهمیت آن، حفظ بی‌نامی و مشارکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده، رضایت شفاهی از نمونه‌ها اخذ می‌شد. سپس پرسشنامه به صورت الکترونیک در اختیار نمونه‌ها قرار می‌گرفت و توضیحات جامع در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه به آن‌ها داده می‌شد. کلیه

موارد اخلاقی در ابعاد پژوهش رعایت شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود و هر زمان که تمایل داشته باشند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند و نتایج پژوهش در صورت تمایل در اختیارشان قرار خواهد گرفت.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد IR.UMSU.REC.1403.116 تصویب شده است. در ابتدا، اهداف پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان گفته شد. سپس، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ شد. به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات دریافت شده محرمانه خواهند ماند.

برای تحلیل، داده‌ها وارد SPSS نسخه ۲۳ شد. آمار توصیفی برای متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی با فراوانی و درصد گزارش شد. برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای و برای متغیرهای کمی از آزمون‌های همبستگی Pearson استفاده شد. برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی در سطوح متغیرهای کیفی از آزمون‌های تی‌مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر از ۱۲۰ پرسشنامه توزیع شده در بین پرستاران بخش اورژانس، ۷ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شده و در نهایت ۱۱۳ پرسشنامه وارد فرآیند تجزیه و تحلیل آماری شد. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان مورد مطالعه ۳۲/۵۷±۵/۴۵ سال و با دامنه سنی ۵۲-۲۳ سال بود. ۹۴/۲٪ از آن‌ها دارای مدرک کارشناسی و ۵/۸ مدرک کارشناسی ارشد داشتند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره صلاحیت بالینی پرستاران در پژوهش ۲۰۱/۱۳±۰/۵۴ بوده است که در سطح متوسطی قرار داشت. همچنین، میانگین و انحراف معیار نمرات خستگی شفقت ۲۷/۷۳±۸/۵۴، رضایت شفقت ۳۸/۷۳±۱/۸۱ و استرس ترومای ثانویه ۲۸/۴۵±۴/۸۲ بود. نتایج نشان داد که مقیاس رضایت شفقت، خستگی شفقت و استرس ترومای ثانویه پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد (جدول شماره ۱).

ارتباط معناداری بین صلاحیت بالینی و مدرک تحصیلی پرستاران وجود داشت (p=۰/۰۰۲)، به طوری که پرستاران با مدرک تحصیلی بالاتر، صلاحیت بالینی بیش‌تری (۲۰۲/۱۳±۶/۰۶) را نسبت به سایر پرستاران داشتند.

بین رضایت از شفقت با صلاحیت بالینی رابطه معنادار مستقیم وجود داشت (p<۰/۰۰۱). بین صلاحیت بالینی با خستگی شفقت رابطه معنادار معکوس مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). همچنین، بین صلاحیت بالینی با استرس ترومای ثانویه رابطه معنادار معکوس وجود داشت (p<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲).

جدول ۱- ارتباط مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای با صلاحیت بالینی و خستگی از شفقت در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ (n=۱۱۳)

متغیر		فراوانی	درصد	صلاحیت بالینی	خستگی از شفقت
				انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین
جنس	مرد	۴۸	۴۲/۵	۷/۳۱±۲۰۱/۴۵	۷/۴۲±۱۳/۱۲
	زن	۶۵	۵۷/۵	۶/۷۹±۲۰۱/۳۳	۸/۴۸±۱۲/۴۵
*p-value				۰/۴۵۷	۰/۰۵۲
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۱۰۷	۹۴/۲	۶/۸۹±۲۰۱/۸۸	۹/۰۸±۱۳/۹۷
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶	۵/۸	۶/۰۶±۲۰۲/۱۳	۱۰/۶۶±۱۳/۴۶
*p-value				۰/۰۰۲	۰/۶۹۱
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۷	۲۴/۲	۹/۴۷±۲۰۲/۷۸	۹/۰۷±۱۲/۲۳
	پیمانی	۲۰	۱۷/۵	۷/۷۳±۲۰۱/۹۹	۵/۵۳±۱۲/۹۹
	قراردادی	۵۳	۴۵/۸	۸/۸۴±۲۰۰/۱۳	۴/۱۲±۱۳/۷۸
	طرحی	۱۳	۱۲/۵	۶/۶۳±۲۰۰/۳۳	۹/۰۵±۱۳/۵۵
*p-value				۰/۴۲۲	۰/۰۰۱
پست سازمانی	سرپرستار	۲۱	۱۹/۲	۹/۱۴±۲۰۱/۷۸	۵/۰۷±۱۲/۲۳
	پرستار	۹۲	۸۰/۸	۹/۴۷±۲۰۱/۳۳	۹/۶۵±۱۳/۲۳
*p-value				۰/۱۱۲	۰/۱۱۳
وضعیت اقتصادی	درآمد کم‌تر از خرج	۸۵	۷۳/۳	۶/۸۹±۲۰/۸۸	۳/۱۲±۱۴/۷۸
	درآمد برابر با خرج	۶	۵/۸	۱/۵۵±۲۰۱/۸۸	۴/۵۴±۱۳/۹۹
	درآمد بیش‌تر از خرج	۲۲	۲۰/۸	۵/۳۷±۲۰۲/۸۸	۲/۰۶±۱۳/۷۸
*p-value				۰/۱۱۱	۰/۰۵۳
بیمارستان محل خدمت	کوثر	۲۵	۱۸	۴/۹۷±۲۰۱/۵۰	۸/۶۳±۲۴۱/۴۶
	امام خمینی	۵۴	۳۷/۳	۶/۶۴±۲۰۰/۵۵	۹/۲۴±۲۴۰/۸۴
	طالقانی	۲۲	۱۵/۳	۶/۹۳±۲۰۱/۱۳	۷/۲۶±۲۴۰/۰۰
	مطهری	۴۲	۲۹/۳	۶/۹۵±۲۰۱/۱۸	۱۰/۴۷±۲۳۹/۲۴
*p-value				۰/۲۲۲	۰/۱۵۱

* آزمون مجذور کای

جدول ۲- ارتباط نمره صلاحیت بالینی با خستگی از شفقت در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ (n=۱۱۳)

ابعاد خستگی از شفقت		متغیر میانگین (±انحراف معیار)	صلاحیت بالینی		
			r	*p-value	میانگین (±انحراف معیار)
خستگی شفقت	رضایت شفقت	۳۸/۷۳±۱/۸۱	۰/۴۵۷	<۰/۰۰۱	۲۰۱/۱۳±۰/۵۴
	خستگی شفقت	۲۷/۷۳±۸/۵۴	-۰/۳۵	<۰/۰۰۱	
	استرس ترومای ثانویه	۲۸/۴۵±۴/۸۲	- ۰/۳۳	<۰/۰۰۱	

* آزمون همبستگی پیرسون

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین صلاحیت بالینی و خستگی ناشی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس انجام یافت. نتایج نشان داد بین صلاحیت بالینی و خستگی از شفقت در پرستاران ارتباط معکوس وجود دارد. مطالعاتی که به بررسی ارتباط بین صلاحیت بالینی و خستگی از شفقت در پرستاران پرداخته‌اند، بسیار محدودند، اما در مطالعه‌ای که توسط سروش و همکاران انجام یافت، نشان داده شد که با افزایش صلاحیت بالینی در پرستاران، میزان فرسودگی شغلی و خستگی ناشی از آن کاهش می‌یابد که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۲۲). همچنین در مطالعه‌ای Yu و همکاران، به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌ها و توانایی‌های فردی مانند مهارت عملی، از عوامل پیشگویی‌کننده خستگی از شفقت در پرستاران هستند که همسو با نتایج مطالعه حاضر هست (۲۳). در تحلیل این امر می‌توان گفت با افزایش صلاحیت بالینی پرستاران، توانایی آن‌ها در مدیریت صحیح مشکلات ایجاد شده در محیط بالینی افزایش پیدا می‌کند که این امر زمینه را برای کاهش استرس وارد شده به آن‌ها و همچنین فرسودگی جسمی و روانی فراهم می‌کند و در نتیجه باعث تعدیل بروز خستگی از شفقت در پرستاران می‌شود.

در مطالعه حاضر سطح صلاحیت بالینی بیش‌تر پرستاران در محدوده متوسط بوده است. در مطالعه‌ای بحرینی و همکاران نیز پرستاران سطح صلاحیت بالینی خود را در سطح بالا گزارش داده بودند که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۲٤). Wons و Bargiel-Matusiewicz در تحقق خود به این نتیجه رسیدند که امروزه پرستاران جهت کسب صلاحیت حرفه‌ای و بالینی علاوه بر مهارت عملی و دانش به مهارت حل مسأله، تصمیم‌گیری مناسب، توانایی برقراری ارتباط مؤثر و قضاوت صحیح در موقعیت‌های مختلف نیازمندند (۲۵).

همچنین در این مطالعه بین مدرک تحصیلی پرستاران و صلاحیت بالینی آن‌ها ارتباط مستقیم وجود داشت، به طوری که پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد، صلاحیت بالینی بیش‌تری نسبت با پرستاران با مدرک کارشناسی داشتند. در توضیح این امر می‌توان گفت، با افزایش دانش و توانایی‌های تخصصی و علمی پرستاران، توانایی آن‌ها در تفکر انتقادی و همچنین بررسی‌های دقیق‌تر افزایش پیدا می‌کند و به این ترتیب مهارت فنی و تئوری آن‌ها برای شناسایی و حل نیازهای بیماران افزایش پیدا می‌کند.

نتایج نشان داد که پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه رضایت از شفقت متوسطی داشتند. همچنین مطالعه Hunsaker و همکاران نشان داد رضایت شفقت پرستاران بخش اورژانس متوسط تا بالا بود (۲٦). علت متفاوت بودن نتایج را می‌توان در جوسازمانی متفاوت و شرایط کاری متفاوت محیط‌های مطالعه بیان کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران خستگی شفقت را تجربه می‌کنند. در همین راستا، در مطالعه آزاده‌جو و همکاران سطح خستگی شفقت را در سطح متوسط گزارش شد (۲۷). همچنین، در مطالعه Sahin و همکاران در ترکیه انجام شد، میزان خستگی پرستاران در حد متوسط بود (۲۸). در بخش

اورژانس، ارتباط و تعامل کارکنان با بیماران معمولاً نسبت به بخش‌های دیگر بیش‌تر و نزدیک‌تر است. این حس میان فردی می‌تواند موجب احساس ارتباط عمیق‌تر و متقابل بین کارکنان و بیماران شود که در برخورد با موقعیت‌ها و تحمل فشارهای روحی کمک می‌کند و باعث کاهش خستگی شفقت شود. همچنین، مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد که پرستاران سطوح پایینی از خستگی شفقت داشتند. پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر نسبت به پرستاران در کشورهای همسایه ایران خستگی شفقت بالاتری را داشتند که علت این مورد شاید مرتبط با حجم بالاتر کاری پرستاران ایرانی نسبت به کشورهای دیگر باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح متوسطی از استرس تروما‌ی ثانویه در میان پرستاران بخش اورژانس مورد مطالعه وجود دارد. این نشان می‌دهد که اکثر پرستاران به طور متوسط درجه‌ای از نگرانی عاطفی و روانی بر اثر تماس با رویدادهای تروماتیک از طریق کارشان تجربه کرده‌اند. مطالعه Wang و همکاران در پرستاران چینی نشان داد که بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان دارای سطوح متوسط استرس تروما‌ی ثانویه بوده‌اند (۲۹). با این حال، یک مطالعه مقطعی انجام یافته در اسپانیا نشان داد که شیوع استرس تروما‌ی ثانویه در بین متخصصان پزشکی، پیراپزشکان و پرستاران نسبتاً کم است (۳۰). این اختلاف ممکن است با بخش‌های کاری مختلف، تفاوت در حجم کار، فرهنگ و ویژگی‌های پرستار توضیح داده شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مشغله کاری پرستاران بود که ممکن است امکان تمرکز بر سؤالات را کم کرده باشد، ولی تا حد امکان سعی شد وقت کافی برای تکمیل پرسشنامه در اختیار آنان قرار گیرد و اهمیت پاسخ آن‌ها توضیح داده شود. این مطالعه در مورد بخش کوچکی از پرستاران اورژانس انجام گرفته و قابل تعمیم به کل کشور نیست. جهت جمع‌آوری داده در این مطالعه از ابزارهای خودگزارشی استفاده شده است که می‌تواند مقبولیت اجتماعی به پاسخ‌های داده شده را تحت تأثیر قرار بدهد.

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که صلاحیت بالینی پرستاران با میزان خستگی از شفقت در آن‌ها ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد و با افزایش صلاحیت بالینی در پرستاران، میزان خستگی از شفقت در آن‌ها کاهش می‌یابد، لذا توجه به پدیده خستگی ناشی از شفقت نسبت به بیمار بسیار مهم است و با شناسایی عوامل مرتبط با آن می‌توان گام مهمی در راستای کاهش آن برداشت. از طرفی، با توجه به اهمیت صلاحیت بالینی و این که می‌تواند به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده خستگی ناشی از شفقت نسبت به بیمار در پرستاران باشد، می‌توان با آگاهی از میزان آن در پرستاران، به مسؤولان در برنامه‌ریزی‌های مربوط به نیروی انسانی کمک نمود. لذا با انجام اقداماتی همچون آموزش اصولی و مبتنی بر نیازهای بیماران به دانشجویان پرستاری، برگزاری دوره‌های ضمن خدمت جهت ارتقای صلاحیت و توانمندی‌های پرستاران و همچنین به‌کارگیری پرستاران با تجربه و حرفه‌ای در بخش اورژانس، زمینه را جهت تعدیل بروز خستگی از شفقت در پرستاران فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است. حمایت مالی این طرح بر عهده معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بوده است. بدین‌وسیله از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر را داریم.

References

1 - Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2021 Aug; 120: 103973. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103973.

2 - Yi L, Cai J, Shuai T, Jimenez-Herrera MF, Gu L, Tian X. Mediating effect of moral sensitivity and professional identity between moral courage and compassion fatigue among nursing interns: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024 Aug 13; 23(1): 551. doi: 10.1186/s12912-024-02173-8.

3 - Okoli CTC, Seng S, Otachi JK, Higgins JT, Lawrence J, Lykins A, et al. A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. Int J Ment Health Nurs. 2020 Jun; 29(3): 476-487. doi: 10.1111/inm.12682.

4 - Perez-Garcia E, Ortega-Galan AM, Ibanez-Masero O, Ramos-Pichardo JD, Fernandez-Leyva A, Ruiz-Fernandez MD. Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. Int J Ment Health Nurs. 2021 Apr; 30(2): 469-478. doi: 10.1111/inm.12807.

5 - Bleazard M. Compassion fatigue in nurses caring for medically complex children. J Hosp Palliat Nurs. 2020 Dec; 22(6): 473-478. doi: 10.1097/NJH.0000000000000688.

6 - Jin M, Wang J, Zeng L, Xie W, Tang P, Yuan Z. Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China: a protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021 Jan 22; 100(3): e24289. doi: 10.1097/MD.0000000000024289.

7 - O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: a descriptive cross-sectional study. Int Emerg Nurs. 2020 Jan; 48: 100785. doi: 10.1016/j.ienj.2019.06.008.

8 - Subih M, Salem H, Al Omari D. Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: a cross-sectional study. Int Emerg Nurs. 2023 Jan; 66: 101232. doi: 10.1016/j.ienj.2022.101232.

9 - Arıkan A, Esenay FI. Compassion fatigue and burnout in Turkish pediatric emergency nurses during the COVID-19 pandemic. J Pediatr Nurs. 2023 Jul-Aug; 71: 120-126. doi: 10.1016/j.pedn.2022.11.004.

10 - Zhan Y, Liu Y, Chen Y, Liu H, Zhang W, Yan R, et al. The prevalence and influencing factors for compassion fatigue among nurses in Fangcang shelter hospitals: a cross-sectional study. Int J Nurs Pract. 2022 Oct; 28(5): e13054. doi: 10.1111/ijn.13054.

11 - Abbasi A, Bahreini M, Yazdankhah Fard MR, Mirzaei K. [Compare clinical competence and job satisfaction among nurses working in both university and non-university hospital in Bushehr 2015]. Iranian South Medical Journal. 2017; 20(1): 77-89. doi: 10.18869/acadpub.ismj.20.1.77. (Persian)

12 - Kalantary S, Kord F, Kazemi SB, Rahimian Sh, Araghian Mojarad F, Jalali T. [Determination of nurses' clinical competence in critical care ward in Golestan hospital]. Nursing Development in Health. 2016; 7(1): 49-56. (Persian)

13 - Keshavarzi N, Nourian M, Oujian P, Alaee Karahroudi F. [Clinical competence and its relationship with job stress among neonatal intensive care unit nurses: a descriptive study]. Nursing and Midwifery Journal. 2021; 19(7): 527-538. doi: 10.52547/unmf.19.7.2. (Persian)

14 - Deldar M, Bahreini M, Ravanipour M, Bagherzadeh R. [The relationship of nurses' clinical competence and communication skills with parents' anxiety during neonates and children's hospitalization]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020; 9(2): 42-55. (Persian)

15 - Aziznejadroshan P, Goliroshan S, Qanbari Qalehsari M, Hosseini SJ, Geraili Z, Shaker Zavardehi F. An analysis of the relationship between resilience and clinical competence in nurses: descriptive-analytical study. Christian Journal for Global Health. 2022; 9(1): 43-52. doi: 10.15566/cjgh.v9i1.547.
16 - Geleta BA, Dingata ST, Emanu MD. Clinical competence and associated factors among nurses working in selected health institutions of Ilu AbaBor Zone, south-west Ethiopia: a cross sectional study. International Journal of Biomedical Engineering and Clinical Science. 2021; 7(2): 14-21. doi: 10.11648/j.ijbecs.20210702.11.
17 - Naservand A, Elahi N, Dashtebozorg B, Cheraghian B. [The relationship between spiritual health and clinical competency of nurses in teaching hospitals of Ahvaz Jundishapur university of medical sciences in (2017)]. Education and Ethics in Nursing. 2022; 11(1,2): 1-8. doi: 10.22034/ETHIC.2022.700730. (Persian)
18 - Imani B, Vanaki Z, Mohammadkhan Kermanshahi S, Karampourian A. [The correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of health care units in Hamadan university of medical sciences hospitals]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018; 7(3): 27-34. (Persian)
19 - Liu M, Kunaiktikul W, Senaratana W, Tonmukayakul O, Eriksen L. Development of competency inventory for registered nurses in the People's Republic of China: scale development. Int J Nurs Stud. 2007 Jul; 44(5): 805-13. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.01.010.
20 - Stamm BH. The concise manual for the professional quality of life scale. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010.
21 - Ahmadi MH, Heidarzadeh M, Fathiazar A, Ajri-Khameslou M. Investigating the relationship between compassion fatigue and moral injury in nurses. Nurs Ethics. 2025 Feb; 32(1): 201-211. doi: 10.1177/09697330241247323.
22 - Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016 Jul-Aug; 21(4): 424-9. doi: 10.4103/1735-9066.185596.
23 - Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2016 May; 57: 28-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.
24 - Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. [Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz university of medical sciences]. Pars Journal of Medical Sciences. 2010; 8(1): 28-36. doi: 10.29252/JMJ.8.1.28. (Persian)
25 - Wons A, Bargiel-Matusiewicz K. The emotional intelligence and coping with stress among medical students. Wiad Lek. 2011; 64(3): 181-7.
26 - Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. J Nurs Scholarsh. 2015 Mar; 47(2): 186-94. doi: 10.1111/jnu.12122.
27 - Azadehjo N, Nasrabadi T, Nasrollah S. [The relationship of compassion fatigues and moral sensitivity in critical care nurses]. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2018; 6(4): 50-59. (Persian)
28 - Sahin S, Arioz Duzgun A, Unsal A, Inan Kirmizigul E, Ozdemir A. Assessment of compassion fatigue and empathy levels in nurses during the COVID-19 outbreak: Turkey's case. J Relig Health. 2023 Apr; 62(2): 1343-1357. doi: 10.1007/s10943-023-01749-z.
29 - Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, et al. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2020 Feb; 102: 103472. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103472.
30 - Oginska-Bulik N, Gurowiec PJ, Michalska P, Kedra E. Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: a cross-sectional study. PLoS One. 2021 Feb 23; 16(2): e0247596. doi: 10.1371/journal.pone.0247596.

The relationship between clinical competence and compassion fatigue among emergency department nurses in Urmia hospitals in 2024

Reza Abdollahi[1], Yousef Mohammadpour[2*]

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2025
Accepted: Mar. 2025
Published: 15 Jun. 2025

Corresponding author:
Yousef Mohammadpour
e-mail:
mohammadpour.yousef@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Clinical competence may influence the level of compassion fatigue experienced by nursing staff. This study aimed to determine the relationship between clinical competence and compassion fatigue among emergency department nurses.

Methods & Materials: This descriptive-analytical study was conducted among nurses working in the emergency departments of teaching hospitals in Urmia in 2024. A total of 120 nurses were randomly selected for participation. Data collection was performed using three questionnaires: a socio-demographic characteristics questionnaire, Leo's Clinical Competence Questionnaire, and Figley's Professional Quality of Life Scale. Data analysis was performed using the Chi-square test and Pearson correlation coefficient with SPSS version 23.

Results: The results showed a significant inverse relationship between clinical competence and compassion fatigue ($r=-0.45$; $P<0.05$). The mean score of clinical competence among participants was 201.13±0.54. The average scores for compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress were 27.73±8.54, 38.73±1.81, and 28.45±4.82, respectively.

Conclusion: The results suggest that higher levels of clinical competence are associated with lower levels of compassion fatigue among emergency nurses. To mitigate compassion fatigue, nursing administrators and policymakers should consider implementing targeted strategies, such as comprehensive training, ongoing in-service education, and staffing with experienced and specialized nurses, thereby fostering a supportive work environment that reduces compassion fatigue.

Key words: clinical competence, compassion fatigue, nurse

Please cite this article as:
Abdollahi R, Mohammadpour Y. [The relationship between clinical competence and compassion fatigue among emergency department nurses in Urmia hospitals in 2024]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2025; 31(1): 89-99. (Persian)

1 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
2 - Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Copyright © 2025 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.