



Investigating the Level of Quality of Professional Life among Pediatric Nurses in Kermanshah

Brimavandi M¹, Abbasi P^{2*}, Ghanbari N³, Mahdavian S⁴

1- Student Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2- Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

3- MSc Pediatric Nursing, Educational Supervisor of Dr. Mohammad Kermanshahi hospital, Kermanshah University of Medical sciences, Kermanshah, Iran.

4- Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Corresponding author: Abbasi P, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Email: p_abasi2003@yahoo.com

Received: 28 July 2023

Accepted: 9 July 2025

Abstract

Introduction: Nurses working in pediatric wards often experience compassion fatigue and secondary traumatic stress due to their compassionate roles and frequent exposure to the suffering of children. This study aimed to investigate the quality of professional life among nurses in pediatric wards in Kermanshah.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study included 98 nurses working in pediatric wards, selected using an accessible sampling method. The data collection tool utilized was the Stam Quality of Professional Life Questionnaire. Data collection took place from December 2021 to May 2022.

Results: The reported levels of compassion satisfaction (7.5 ± 36.9), burnout (4.7 ± 29.3), and secondary traumatic stress (6.6 ± 29.5) among nurses were found to be moderate. Furthermore, being a parent was identified as a predictor of higher compassion satisfaction ($p = 0.039$, $\beta = 2.26$), lower burnout ($p = 0.021$, $\beta = -1.56$), and lower secondary traumatic stress ($p = 0.016$, $\beta = -2.29$).

Conclusions: The findings revealed a moderate level of burnout and secondary traumatic stress among nurses working in pediatric wards. Therefore, it is recommended that educational programs be developed to manage stress and enhance the mental health of these individuals.

Keywords: Quality of professional life, Nurse, Pediatric, Compassion, Burnout, Secondary traumatic stress.



بررسی میزان کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های کودکان شهر کرمانشاه

مینا بریموندی^۱، پروین عباسی^{۲*}، نسرین قنبری^۳، سمیه مهدوی کیان^۴

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳- کارشناس ارشد پرستاری کودکان، سوپروایزر آموزشی بیمارستان دکتر محمد کرمانشاهی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول: پروین عباسی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
ایمیل: p_abasi2003@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۷

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش‌های کودکان به دلیل ماهیت حرفه شغف محور خود و مواجهه مکرر، با رنج و ناراحتی کودکان در معرض خستگی ناشی از شغف و استرس ترومای ثانویه می‌باشند؛ این مطالعه با هدف بررسی میزان کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های کودکان شهر کرمانشاه انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی ۹۸ پرستاران بخش‌های کودکان به روش در دسترس، وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای استام بود. جمع آوری داده‌ها از آذر ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ به طول انجامید.

یافته‌ها: میزان رضایت از شغف $(36/9 \pm 7/5)$ ، فرسودگی شغلی $(29/3 \pm 4/7)$ و استرس ترومای ثانویه $(29/5 \pm 6/6)$ در بین پرستاران، متوسط گزارش شد. همچنین، والد بودن به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی کننده رضایت از شغف بالا $p=0/039$ و $\beta=2/26$ ، فرسودگی شغلی پایین $p=0/021$ و $\beta=-1/56$ و استرس ترومای ثانویه پایین $p=0/016$ و $\beta=-2/29$ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر سطح متوسط فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه پرستاران بخش‌های کودکان بود. لذا توصیه میشود، برنامه‌های توانمندسازی جهت مدیریت استرس و بهبود سلامت روان پرستاران بخش کودکان تدوین شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی حرفه‌ای، پرستار کودکان، شغف، فرسودگی شغلی، استرس ترومای ثانویه.

مقدمه

یکی از اصول مراقبت در پرستاری، شغف می‌باشد (۱). شغف توانایی درک رنج دیگران و تمایل برای کمک به آن‌ها جهت حل مشکل است (۲). بررسی‌ها نشان داد بیشتر پرستاران به دلیل مواجهه با شرایط بحرانی و استرس‌زا، دچار خستگی ناشی از شغف خواهند شد (۳، ۲). این نوع از خستگی، تجربه شخصی آسیب‌های شغلی به دلیل کمک به دیگران است و می‌تواند بر

سلامت روحی، جسمی و اجتماعی پرستاران تأثیر بگذارد و در نهایت منجر به بروز فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه شود (۷-۲). فرسودگی شغلی، یک سندروم روانی چندبعدی است که با بدبینی، فقدان کارایی و کاهش احساسات، به دلیل مواجهه مکرر با عوامل استرس‌زا ظهور می‌یابد (۲، ۸، ۹) و افزایش آن خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی، چاقی، بی‌خوابی، افسردگی و خودکشی را در پرستاران افزایش می‌دهد

(۲، ۱۱-۹) که در نهایت کاهش کیفیت کاری پرستاران را در پی دارد (۲). استرس ترومای ثانویه، رفتارهایی است که پرستار به دنبال تجربه مکرر رنج، آسیب، بیماری و مرگ بیمار دارد و شامل فکر کردن غیرارادی به شرایط بیمار، تحریک پذیری، عدم تمرکز، عصبانیت و خودداری از مواجهه با شرایطی است که یادآور مشکلات بیماران دارای آسیب است (۲، ۸، ۱۲). افزایش میزان استرس ترومای ثانویه نیز در پرستاران، آنان را با اختلالات خواب از جمله بی‌خوابی مواجهه می‌کند (۶). سه متغیر رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه، ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان حوزه بهداشت و درمان می‌باشد (۷).

نتایج یک مطالعه در آذربایجان غربی نشان داد، ۹۶ درصد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، در معرض ابتلا به استرس ترومای ثانویه بودند (۶). در مطالعه Zhang و همکاران (۲۰۱۸) فرسودگی شغلی و رضایت از شفقت در پرستاران بخش‌های مختلف به ترتیب ۵۴ درصد و ۴۸ درصد گزارش شد (۱). رضایت از شفقت یک عامل محافظتی در برابر آثار سوء خستگی ناشی از شفقت است و می‌تواند استرس ترومای ثانویه را در پرستاران کاهش دهد (۲) به طوریکه یافته‌ها حاکی از آن است که پرستاران با رضایت از شفقت بالا، با وجود مواجهه مکرر با درد و رنج بیماران، همدلی مناسبی با آن‌ها داشته‌اند (۱۳). در مطالعات مشخص شد افزایش رضایت از شفقت پرستاران، با کاهش خستگی ناشی از شفقت، مصرف دارو و روابط منفی همکاران، ارتباط مستقیم دارد (۲، ۳، ۶، ۸). همچنین داشتن یک منبع حمایت عاطفی در پرستاران نقش بسزایی در کاهش استرس ترومای ثانویه دارد (۹، ۱۲). از طرفی مدیران می‌توانند با بهبود شرایط کار و انجام مداخلاتی در این زمینه، نقش مهم و تأثیرگذاری در سلامت محیط کار و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی پرستاران داشته‌باشند (۹).

پرستاران اطفال علاوه بر مراقبت از کودکان، باید همواره تمامی سؤالات و نگرانی‌های والدین را پاسخ دهند (۱۰، ۱۲) و همین مواجهه با نگرانی والدین هنگام انجام پروسیجرهای تهاجمی دردناک در ترکیب با میزان بالای فرسودگی شغلی، سبب می‌شود پرستاران اطفال

همواره در محیطی مملو از احساسات منفی به ارائه خدمت پردازند و در نهایت خستگی ناشی از شفقت را سریع‌تر تجربه کنند (۴، ۱۰، ۱۲، ۱۴). از طرفی، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر خستگی ناشی از شفقت آنان، استرس ترومای ثانویه است (۴). بررسی‌ها نشان داد، بیش از سه چهارم پرستاران اطفال، استرس ترومای ثانویه را تجربه کرده‌اند (۱۲) بطوریکه در مطالعه Branch و همکاران (۲۰۱۵) پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه اطفال، رضایت از شفقت کمتر، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه بیشتری را گزارش کرده‌اند (۱۴).

با توجه به اهمیت متغیرهای رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه در پرستاران بخش‌های کودکان و عدم انجام مطالعه‌ای مشابه در این خصوص در شهر کرمانشاه، این مطالعه با هدف بررسی میزان کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران در سه حیطه رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه و عوامل پیش‌بینی‌کننده آنها در بخش‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شود.

روش کار

این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی است که از آذر ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ به طول انجامیده است. جامعه پژوهش شامل ۱۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بیمارستان دکتر محمد کرمانشاهی و امام رضا (ع) بود. در نهایت ۹۸ پرستار، به روش در دسترس، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر در رشته پرستاری و داشتن حداقل شش ماه سابقه کار بالینی در بخش اطفال برای شرکت در مطالعه بودند. تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، سبب خروج نمونه‌ها از مطالعه می‌شد. ابزار مطالعه شامل فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای استام بود. فرم اطلاعات فردی، با بهره‌گیری از مطالعات قبلی، توسط محقق طراحی شد و شامل سؤالاتی در ارتباط با سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و مشخصات مربوط به وضعیت حرفه‌ای آن‌ها از جمله سال‌های خدمت در بخش کودکان، نوع استخدام، سمت، تعداد بیماران در هر شیفت، میزان

B4uJ.html) و در نهایت، ۹۸ پرستار (نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها ۶۵٪) نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کردند. در صورت عدم تمایل فرد برای شرکت در مطالعه، نفر قبل یا بعد وی، در فهرست اسامی، جایگزین می‌شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و Stata نسخه ۱۴ تجزیه و تحلیل شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، حرفه‌ای و ابعاد مختلف کیفیت زندگی حرفه‌ای با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه با استفاده از رگرسیون خطی چند متغیره تحلیل شدند. میزان معناداری برای هر یک از آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

کمیته اخلاق دانشگاه، مطالعه را با کد IR.KUMS. REC.1400.205 تائید نمود. اهداف مطالعه برای کلیه مشارکت کنندگان بیان شد و بر محرمانه ماندن مشخصات و پاسخ‌های آن‌ها تاکید گردید. از کلیه شرکت کنندگان، رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه اخذ شد.

یافته‌ها

اکثر پرستاران زن (۸۳/۷) درصد، متأهل (۶۲/۲) درصد و دارای تحصیلات کارشناسی (۸۶/۷) درصد با میانگین سنی $34 \pm 6/33$ بودند. شیفیت ۷۸/۶ درصد آنها در گردش بود و به طور متوسط $30 \pm 5/13$ بیمار در هر شیفت داشتند. ۶۴ درصد این پرستاران بین ۴۵ تا ۶۰ ساعت در هفته در بیمارستان حضور فعال داشتند و میانگین سابقه کار آنها به طور کلی و در بخش‌های کودکان به ترتیب $81 \pm 74/44$ و $20 \pm 64/41$ ماه بود ۷۴/۵ درصد از آنان پرستار بالین، ۵۹/۲ درصد استخدام رسمی و ۵۸/۲ درصد نیز ماهانه بیش از ۸ میلیون تومان درآمد دارند. ۶۶/۳ درصد از پرستاران مورد پژوهش عدم رضایت شغلی و ۶۲/۳ درصد نیز مدت زمان خواب خود در یک شبانه‌روز را کمتر از ۷ ساعت گزارش دادند. بیش از دو سوم پرستاران از مورد پژوهش، تجربه خشونت (۸۷/۸) درصد، عدم فعالیت جسمانی روزانه (۷۸/۶) درصد و عدم استعمال سیگار (۹۸ درصد) را بیان کردند (جدول ۱)

درآمد و رابطه با همکاران بود. پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در سال ۲۰۱۰ توسط استام و همکاران طراحی شده است (۷). این پرسشنامه ۳۰ گویه دارد و مقیاس نمره‌دهی، از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای، شامل هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و اغلب اوقات است که بترتیب از یک تا پنج، نمره‌دهی می‌شود. همچنین دارای ۳ زیرمقیاس رضایت از شفقت (۳-۶-۱۲-۱۶-۱۸-۲۰-۲۲-۲۴-۲۷-۳۰)، فرسودگی شغلی (۱-۴-۸-۱۰-۱۵-۱۷-۱۹-۲۱-۲۶-۲۹) و استرس ترومای ثانویه (۲-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۴-۲۳-۲۵-۲۸) است. نمرات هر زیرمقیاس از ۱ تا ۵۰ است که افراد بر حسب امتیاز اکتسابی در یکی از گروه‌های پایین (کمتر از ۲۲)، متوسط (بین ۲۳ و ۴۱) و بالا (بیشتر از ۴۱) قرار گرفتند. همچنین استام و همکاران روایی زیرمقیاس‌های رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ گزارش نمودند (۷). روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف مورد تائید قرار گرفته است (۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱). در ایران در مطالعه حسن کلهری و همکاران (۲۰۱۹)، روایی صوری این ابزار به روش کمی و کیفی و پایایی آن به روش همسانی درونی برای هر یک از زیرمقیاس‌ها بررسی و تایید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه به ترتیب ۰/۷۷۹، ۰/۸۱۴ و ۰/۸۳۲ بود (۱۵). در این مطالعه نیز پرسشنامه ProQOL از نظر قابلیت پایایی در بین جمعیت هدف مورد بررسی قرار گرفت و مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود. ابتدا مجوز انجام مطالعه، از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اخذ شد. سپس محقق به دفاتر پرستاری بیمارستانهای مورد پژوهش مراجعه کرد و فهرست اسامی و برنامه کاری پرستاران را دریافت نمود. محقق سپس بر اساس برنامه کاری پرستاران به آنها مراجعه نمود و پس از بیان اهداف مطالعه و جلب رضایت آن‌ها، لینک دسترسی به پرسشنامه برای ۱۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های کودکان این دو بیمارستان ارسال شد (<http://rabit.kums.ac.ir/s/aYstOQ>).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای شرکت‌کنندگان

متغیر	تعداد	فراوانی نسبی (%)	میانگین و انحراف از معیار
سن (سال)			$33/32 \pm 6/34$
جنسیت			
زن	۸۲	۸۳,۷	
مرد	۱۶	۱۶,۳	
سطح تحصیلات			
کارشناسی	۸۵	۸۶,۷	
کارشناسی ارشد	۱۳	۱۳,۳	
وضعیت تأهل			
متأهل	۶۱	۶۲,۶	
مجرد	۳۷	۳۷,۸	
تعداد فرزند			$0/62 \pm 0/82$
نوع استخدام			
رسمی	۵۸	۵۹,۲	
طرحی	۳۳	۳۳,۷	
قراردادی	۷	۷,۱	
پرستار بالین	۷۳	۷۴,۵	
سمت			
مسئول شیفت	۱۱	۱۱,۲	
سرپرستار/سوپروایزر	۱۴	۱۴,۲	
در گردش	۷۷	۷۸,۶	
نوع شیفت			
ثابت	۲۱	۲۱,۴	
تعداد شیفت در گردش			$6/13 \pm 5/30$
درآمد ماهیانه			
کمتر از ۸ میلیون تومان	۴۱	۴۱,۸	
بیشتر از ۸ میلیون تومان	۵۷	۵۸,۲	
سابقه کار (ماه)			$107/44 \pm 74/81$
تجربه کار در بخش کودکان (ماه)			$81/41 \pm 64/20$
ساعت کار در هفته			
کمتر از ۴۵ ساعت	۱۴	۱۴,۳	
بین ۴۵ تا ۶۰ ساعت	۶۳	۶۴,۳	
بیشتر از ۶۰ ساعت	۲۱	۲۱,۴	
تعداد بیماران در هر شیفت			$4/64 \pm 3/24$
سابقه تجربه خشونت			
خیر	۱۲	۱۲,۲	
بله	۸۶	۸۷,۸	
مصرف سیگار			
خیر	۹۶	۹۸	
بله	۲	۲	
مدت زمان خواب			
کمتر از ۷ ساعت	۶۲	۶۳,۳	
بیشتر از ۷ ساعت	۳۶	۱۶,۳	
بی‌حرکت	۷۷	۷۸,۶	
ورزش روزانه			
کمتر از ۳۰ دقیقه	۱۶	۱۶,۳	
بیشتر از ۳۰ دقیقه	۵	۵,۱	
سابقه بیماری روانپزشکی			
خیر	۹۴	۹۵,۹	
بله	۴	۴,۱	

مینا بریموندی و همکاران

متوسط	۱۹	۱۹,۴
خوب	۵۸	۵۹,۲
عالی	۲۱	۲۱,۴
ناراضی	۶۵	۶۶,۳
متوسط	۲۶	۲۶,۵
راضی	۷	۷,۱

متوسط رضایت ناشی از شفقت (۷۳/۵ درصد)، فرسودگی (۹۱/۸ درصد) و استرس ترومای ثانویه (۷۹/۶ درصد) را داشتند (جدول ۲).

میانگین نمرات رضایت ناشی از شفقت، فرسودگی و استرس ترومای ثانویه در پرستاران مورد پژوهش به ترتیب $7/5 \pm 36/9$ ، $4/7 \pm 29/3$ و $6/6 \pm 29/5$ بود که در سطح متوسط قرار می گیرند. همچنین اکثر آنان سطوح

جدول ۲. نتایج توصیفی مؤلفه‌های ProQOL

مؤلفه	تعداد	فراوانی نسبی (%)	میانگین و انحراف از معیار	بازه امتیاز
رضایت از شفقت				
پایین	۴	۴/۱	$36/9 \pm 7/5$	۱۰ - ۵۰
متوسط	۷۲	۷۳/۵		
بالا	۲۲	۲۲/۴		
فرسودگی شغلی				
پایین	۸	۸/۲	$29/3 \pm 4/7$	۱۰ - ۵۰
متوسط	۹۰	۹۱/۸		
بالا	۰	.		
استرس ترومای ثانویه				
پایین	۱۷	۱۷/۳	$29/5 \pm 6/6$	۱۰ - ۵۰
متوسط	۷۸	۷۹/۶		
بالا	۳	۳/۱		

ترومای ثانویه را نیز کاهش می دهد. نتایج جدول ۳ نشان می دهد پرستارانی که کمتر از ۳۰ دقیقه در روز فعالیت دارند ۲/۸۱ برابر فرسودگی شغلی کمتری نسبت به پرستاران بی تحرک تجربه می کنند. (جدول ۳).

در میان سه متغیر پیش بینی کننده، تنها تعداد فرزند، هر ۳ زیرمقیاس را تحت تأثیر خود قرار داد به طوری که هر کودک می تواند رضایت از شفقت را $2/26$ واحد افزایش دهد. همچنین می تواند $1,56$ واحد فرسودگی را کاهش دهد. علاوه بر این هر یک کودک $2,29$ واحد استرس

جدول ۳. نتیجه تحلیل مدل رگرسیون برای پیش بینی کننده‌های مؤلفه‌های ProQOL

متغیرهای پیش بینی کننده مؤلفه ها	سن (سال)	فرزند (تعداد)	ورزش روزانه (دقیقه)		مجذور R
			< ۳۰	> ۳۰	
رضایت از شفقت					
ضریب تغییرات	-۰,۰۹	۲,۲۶	۱,۴۷	۲,۶۴	۰,۰۶
خطای استاندارد	۰,۱۴	۱,۰۸	۲,۰۶	۳,۴۳	
ضریب بتا	-۰,۷۸	۰,۲۵	۰,۰۷	۰,۰۸	
آماره آزمون	-۰,۶۶	۲,۱۰	۰,۷۱	۰,۷۷	
سطح معناداری	۰,۵۱۴	۰,۰۳۹	۰,۴۷۷	۰,۴۴۵	

۰,۱۱	فرسودگی شغلی				
	ضریب تغییرات	۰,۰۳	-۱,۵۶	-۲,۸۱	-۰,۸۰
	خطای استاندارد	۰,۰۹	۰,۶۶	۱,۲۷	۲,۱۲
	ضریب بتا	۰,۰۵	-۰,۲۷	-۰,۲۲	-۰,۰۴
	آماره آزمون	۰,۳۹	-۲,۳۵	-۲,۲۲	-۰,۳۷
	سطح معناداری	۰,۶۹۴	۰,۰۲۱	۰,۰۲۹	۰,۷۰۹
۰,۰۸	استرس ترومای ثانویه				
	ضریب تغییرات	۰,۱۳	-۲,۲۹	-۲,۳۸	-۲,۱۴
	خطای استاندارد	۰,۱۲	۰,۹۴	۱,۷۹	۲,۹۹
	ضریب بتا	۰,۱۲	-۰,۲۹	-۰,۱۳	-۰,۷۲
	اماره آزمون	۱,۰۶	-۲,۴۵	-۱,۳۳	۰,۷۲
	سطح معناداری	۰,۲۹۲	۰,۰۱۶	۰,۱۸۸	۰,۴۷۵

بحث

هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران کودکان بود. نتایج پژوهش حاضر وجود میزان متوسطی از هر ۳ مؤلفه کیفیت زندگی حرفه‌ای - رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه - را در اکثر پرستاران نشان داد. همچنین هیچ‌یک از پرستاران فرسودگی شغلی شدید را گزارش نکردند این در حالی است که حدود یک چهارم از آن‌ها رضایت از شفقت بالایی داشتند. با توجه به نتایج مطالعات میر و همکاران (۲۰۱۵) و رونی و آکری (۲۰۱۸)، میزان بالای رضایت از شفقت با میزان متوسط فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های کودکان ارتباط داشته است و نتایج این پژوهش را تأیید می‌نمایند (۱۶, ۱۰) از طرفی نتایج مطالعاتی بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف و متخصصان ارائه مراقبت‌های تسکینی نیز با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۱۸, ۱۷, ۶). در مطالعه سکول و کیم (۲۰۱۴) نیز، پرستاران کودکان در بخش‌های مختلف سطح بالایی از رضایت از شفقت، میزان متوسطی از فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه را گزارش نمودند (۱۳). مطالعه گریبن و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده است که احساس ذهنی شایستگی و رضایت از خود، بر ارتقاء رضایت از شفقت تأثیرگذار است (۱۹). با این وجود مطالعه سالیوان و همکاران (۲۰۱۹) بر روی پرستاران شاغل در بخش سرطان‌شناسی کودکان نیز، میزان متوسطی از رضایت از شفقت و میزان پایینی از استرس ترومای ثانویه را تجربه کرده بودند (۲۰). به

نظر می‌رسد ماهیت مراقبت از کودکان بیمار، احساس شفقت را در پرستاران برمی‌انگیزاند؛ این در حالی است که با توجه به عدم توازن نسبت تعداد پرستار به تعداد بیماران، آن‌ها متحمل فرسودگی شغلی قابل توجهی خواهند شد. از طرفی، مواجهه مکرر پرستاران با شرایط خاص بیماران در فضای بخش‌های تخصصی کودکان، آن‌ها را مستعد ابتلا به استرس ترومای ثانویه خواهد کرد.

همچنین در این مطالعه والد بودن در افزایش رضایت از شفقت، کاهش فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه پرستاران تأثیر به‌سزایی داشته‌است. در مطالعه بازماندگان و همکاران (۲۰۲۲) بین داشتن فرزند و رضایت از شفقت ارتباط آماری معناداری وجود داشته‌است که با نتایج این مطالعه هم‌راستا بود ($p=0/007$). از طرفی بین این متغیر و فرسودگی شغلی ارتباط معناداری وجود نداشته‌است ($p=0/3$) (۲۱). همچنین در مطالعه چلمپه و منکای (۲۰۲۰) که بر روی کادر درمانی مرتبط با بیماران مبتلا به کروناویروس انجام گرفته، نشان داده شده که داشتن فرزند با میزان کیفیت زندگی حرفه‌ای بالاتر ارتباط معناداری داشته‌است ($p=0/001$) (۲۲). این نتایج بیانگر این است که درک بهتر مراقبت از کودکان در پرستاران متأهل و دارای فرزند - به خصوص خانم‌ها - و شفقت‌ورزی نسبت به او، در بهبود کیفیت زندگی حرفه‌ای از جمله افزایش رضایت از شفقت پرستاران مؤثر است. با این حال، توسعه مهارت‌های شفقت - محور به پرستاران برای مراقبت از کودکان نیز می‌تواند

جمعیت‌های بزرگتر اشاره کرد. در این مطالعه، داده‌ها به روش خود گزارش‌دهی جمع‌آوری شدند، که ممکن است بر صحت نتایج تاثیرگذار باشد. به منظور کاهش این محدودیت، محقق تلاش کرد اطمینان بخشی لازم پیرامون محرمانه بودن مشخصات و پاسخ‌های نمونه‌ها را به عمل آورد. همچنین با توجه به تعداد محدود پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان، امکان تفکیک شرکت‌کنندگان بر اساس بخش محل خدمت پرستاران وجود نداشت.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منفعی را اعلام نکردند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، فرسودگی شغلی و استرس ترومای ثانویه پرستاران اطفال میزان متوسطی داشت، لذا طراحی برنامه‌های توانمندسازی با محوریت مدیریت استرس و بهبود سلامت روانی پرستاران توصیه می‌گردد همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعات گسترده‌تری با هدف بررسی عوامل مؤثر بر خستگی ناشی از شفقت، ارتقاء رضایت شغلی و جلوگیری از ترک خدمت پرستاران انجام پذیرد.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم شرکت‌کنندگان و عدم تعمیم‌پذیری نتایج آن به

References

1. Zhang Y-y, Zhang C, Han X-R, Li W, Wang Y-l. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlativemeta-analysis. *Medicine*. 2018;97(26). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>
2. Lee HJ, Lee M, Jang SJ. Compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout among nurses working in trauma centers: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(14):7228. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147228>
3. Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, et al. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*. 2018;26(7):810-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>
4. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*. 2015;30(6):e11-e7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005>
5. Letson MM, Davis C, Sherfield J, Beer OW, Phillips R, Wolf KG. Identifying compassion satisfaction, burnout, & traumatic stress in Children's Advocacy Centers. *Child abuse & neglect*. 2020;110:104240. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104240>
6. Salimi S, Pakpour V, Rahmani A, Wilson M, Feizollahzadeh H. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among critical care nurses in Iran. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020;31(1):59-66. <https://doi.org/10.1177/1043659619838876>
7. Stamm B. The concise manual for the professional quality of life scale.
8. Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, et al. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*. 2014;21(4):160-9. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055>
9. Kelly L. Burnout, Compassion fatigue, and secondary trauma in nurses: Recognizing the occupational phenomenon and personal consequences of caregiving. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2020;43(1):73-80. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000293>
10. Roney LN, Acri MC. The cost of caring: an exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and jobsatisfaction in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*. 2018;40:74-80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.016>
11. Wang J, Okoli CT, 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. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;102:103472. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103472>
12. Kellogg MB, Knight M, Dowling JS, Crawford SL. Secondary traumatic stress in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*. 2018;43:97-103.

- <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.016>
13. Kim SC, Sekol MA. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(12):24-115. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n12p115>
 14. Branch C, Klinkenberg D. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2015;40(3):160-6. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000133>
 15. Hassan Kalhori S, Mohammadkhani S, Hasani J, Akbari M, Moghadasin M. Psychometric Properties of the Persian Version of Professional Quality of Life Scale Among Nurses. *Intern Med Today* 2019; 25 (2) :139-145. [persian].
 16. MeyerRM, LiA, KlaristenfeldJ, GoldJI. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *Journal of pediatric nursing*. 2015;30(1):174-83. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.12.008>
 17. Craigie M, Osseiran-Moisson R, Hemsworth D, Aoun S, Francis K, Brown J, et al. The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2016;8(1):88. <https://doi.org/10.1037/tra0000050>
 18. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of pain and symptom management*. 2015;50(2):200-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
 19. Gribben JL, Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional analysis of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric critical care physicians in the United States. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2019;20(3):213-22. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001803>
 20. Sullivan CE, CPNP-AC C, Amber-Rose King B, Joni Holdiness B, Judith Durrell B, Christopher Spencer R, et al. Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses. *Oncology nursing forum*. 2019;46(3):338-47.
 21. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(8):1819-31. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x>
 22. Longo MA, Roussel L, Pennington SL, Hoying C. The frontline clinical manager identifying direct reports' level of practice. *Journal of pediatric oncology nursing*. 2013;30(5):260-8. <https://doi.org/10.1177/1043454213493506>
 23. Bazmandegan G, Kamiab Z, Ghaffari Nasab M, Khaloobagheri E, Zinaddini M, Movahedi F, et al. The association between professional quality of life, occupational burnout, depression, anxiety, and stress among Iranian nurses (2019). *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2022;11(1):83-90. <https://doi.org/10.52547/johe.11.1.83>
 24. ÇelmeçeN, MenekayM. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Frontiers in psychology*. 2020;11:597624. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624>
 25. Kim C, Lee Y. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):2118-27. <https://doi.org/10.1111/jonm.13004>