

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2023; 17(48): e16

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Job Burnout in Emergency Department Nurses: A Systematic Review Study

Amir Mohammad Nazari^{1*}, Sogand Soleimani Nejadian²

1. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

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

ABSTRACT

Background and Aim: In today's modern society, work-related stress has been accepted as a job threat which can reduce compassion satisfaction and cause compassion fatigue. Healthcare providers in critical care and emergency departments may experience high levels of compassion fatigue and job burnout, which will lead to an impaired quality of professional life. The nurses who experience higher levels of compassion satisfaction have more protective resources to deal with the negative consequences of job stress and will be able to use coping mechanisms to prevent compassion fatigue while dealing with traumatized individuals. Therefore, this study was conducted to investigate compassion fatigue, compassion satisfaction and job burnout in emergency nurses and the influential factors.

Methods: The present research is a systematic review which was conducted in Iran in 2023. Searching was performed without a time limit until October 2023 and using the keywords compassion fatigue, compassion satisfaction, job burnout and emergency nurse in the international databases PubMed, Scopus, Web of Science, Science Direct and EMBASE, as well as the national ones including Iranmedex, Magiran, SID and Irandoc. The articles which were in line with the aim of this research and written in Farsi or English were included in the study. JBI checklist was used to evaluate the quality of the articles.

Ethical Considerations: In all the stages of writing the present research, honesty and trustworthiness has been observed while respecting the originality of the texts.

Results: In the initial search, 412 studies were obtained, which were reduced to 77 after the first screening, based on the title and the abstract of the articles. In the next step, screening the articles based on their full text, seven articles meeting the inclusion criteria were selected. Based on the results of the included studies, emergency nurses have moderate to high levels of compassion fatigue, job burnout and secondary traumatic stress, as well as moderate to high levels of compassion satisfaction. Furthermore, factors such as empathy, job satisfaction, self-compassion, as well as organizational and management support significantly predict compassion fatigue and compassion satisfaction in these nurses.

Conclusion: Providing strategies to improve knowledge and awareness of compassion satisfaction, compassion fatigue and job burnout can prevent emotional burnout in emergency nurses and help identify interventions to keep nurses empathetic and compassionate in their profession.

Keywords: Compassion Fatigue; Compassion Satisfaction; Job Burnout; Nurses

Corresponding Author: Amir Mohammad Nazari; **Email:** nazari.amir7009@gmail.com

Received: October 23, 2023; **Accepted:** December 27, 2023; **Published Online:** January 14, 2024

Please cite this article as:

Nazari AM, Soleimani Nejadian S. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Job Burnout in Emergency Department Nurses: A Systematic Review Study. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics.* 2023; 17(48): e16.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هشتم، ۱۴۰۲



خستگی ناشی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس:

یک مطالعه مرور نظام‌مند

امیرمحمد نظری^{۱*}، سوگند سلیمانی نژادیان^۲

۱. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در جامعه مدرن امروز، استرس ناشی از کار به عنوان یک تهدید شغلی که می‌تواند منجر به کاهش رضایت از شفقت و ایجاد خستگی از شفقت شود، پذیرفته شده است. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در بخش‌هایی مثل مراقبت‌های ویژه و اورژانس ممکن است سطوح بالایی از خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی را تجربه کنند که کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان را مختل می‌کند. پرستارانی که سطوح بالاتری از رضایت از شفقت را تجربه می‌کنند، منابع محافظتی بیشتری برای مقابله با پیامدهای منفی ناشی از استرس شغلی داشته و هنگام مواجهه با افراد آسیب‌دیده به آن‌ها کمک می‌کند تا از مکانیسم‌های سازگاری برای پیشگیری از خستگی از شفقت استفاده کنند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس و عوامل مؤثر بر آن‌ها انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه مرور نظام‌مند می‌باشد که در سال ۲۰۲۳ در ایران انجام شده است. هدف از این مطالعه بررسی خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس و عوامل مؤثر بر آن‌ها بوده که بدین‌منظور مقالاتی که در راستای هدف پژوهشی بوده و به زبان فارسی یا انگلیسی نگارش شده بودند، وارد مطالعه شدند. جستجو بدون محدودیت زمانی و تا اکتبر ۲۰۲۳ و با استفاده از واژگان کلیدی «خستگی از شفقت»، «رضایت از شفقت»، «فرسودگی شغلی»، «پرستار بخش اورژانس» در پایگاه‌های بین‌المللی PubMed، Scopus، Web of Science، Science Direct، EMBASE و پایگاه‌های داخلی Magiran، Iranmedex و SID انجام شد. جهت ارزیابی کیفیت مقالات از چک‌لیست JBI استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: در جستجوی اولیه ۴۱۲ مطالعه به بدست آمد که با غربالگری در مرحله اول بر اساس عنوان و چکیده مقالات به ۷۷ مطالعه کاهش یافت و در مرحله بعد با غربالگری مقالات بر اساس متن کامل مقالات، ۷ مقاله معیارهای ورود را داشتند. بر اساس نتایج مطالعات واردشده، پرستاران اورژانس دارای سطوح متوسط تا بالای خستگی ناشی از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه و همچنین سطوح متوسط تا بالای رضایت از شفقت می‌باشند. همچنین عواملی مانند همدلی، رضایت شغلی، شفقت به خود و حمایت مدیر و سازمان به طور معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده خستگی ناشی از شفقت و رضایت از شفقت در این پرستاران است.

نتیجه‌گیری: ارائه راهکارهایی برای بهبود شناخت و آگاهی از رضایت از شفقت، خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی می‌تواند از فرسودگی عاطفی در پرستاران اورژانس جلوگیری کرده و به شناسایی مداخلاتی برای اینکه پرستاران در حرفه خود، همدل و دلسوز باقی بمانند، کمک می‌کند.

واژگان کلیدی: خستگی از شفقت؛ رضایت از شفقت؛ فرسودگی شغلی؛ پرستار بخش اورژانس

نویسنده مسئول: امیرمحمد نظری؛ پست الکترونیک: nazari.amir7009@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۲۴

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Nazari AM, Soleimani Nejadian S. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Job Burnout in Emergency Department Nurses: A Systematic Review Study. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e16.

مقدمه

پرستاران، مراقبان سلامت دلسوزی هستند که از افرادی که دردهای جسمی، عاطفی یا معنوی را تجربه می‌کنند، حمایت و مراقبت می‌کنند (۱). پرستاران در یک سیستم مراقبت بهداشتی تحت فشار، از بیماری‌هایی که رنج و درد زیادی دارند، مراقبت می‌کنند (۲). ایجاد تعادل بین ارائه مراقبت‌های بهداشتی و تصمیم‌گیری اخلاقی، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را در یک موقعیت خاص قرار می‌دهد (۳).

محیط کار یکی از فاکتورهای استرس‌زا برای پرستاران بخش اورژانس است. پرستاران اورژانس اغلب انواع عوامل استرس‌زا شغلی مانند تصمیم‌گیری حیاتی، حوادث بحرانی مکرر (جراحات شدید، مرگ و احیا)، ازدحام بیش از حد، حجم کار بالا، کمبود نیرو، شیفت‌های چرخشی، پرخاشگری و خشونت را تجربه می‌کنند (۴-۷).

درماندگی فیزیکی، روانی و خستگی ناشی از مراقبت از دیگران، در مجموع به عنوان خستگی از شفقت شناخته می‌شود. از عوامل اصلی خستگی از شفقت می‌توان به مواجهه با رنج بیمار، همدلی با بیماران، استرس مواجهه، فداکاری شغلی، ناتوانی در حفظ مرزهای شخصی حرفه‌ای و فقدان خود مراقبتی را نام برد (۸، ۹).

در جامعه مدرن امروز، استرس ناشی از کار به عنوان یک تهدید شغلی که می‌تواند منجر به کاهش رضایت از شفقت و ایجاد خستگی از شفقت شود، پذیرفته شده است (۱۰). ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در بخش‌هایی مثل مراقبت‌های ویژه و اورژانس ممکن است سطوح بالایی از خستگی از شفقت را تجربه کنند که کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان را مختل می‌کند (۱۱).

شواهد نشان می‌دهد که بین ۴۰ تا ۸۰ درصد پرستاران بخش اورژانس سطوح متوسط تا زیاد خستگی از شفقت را تجربه می‌کنند (۱۲، ۱۳). ترکیب عوامل استرس‌زای محیطی و خستگی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس می‌تواند منجر به اشتباهات دارویی، انتقال پرستار و کاهش رضایت بیمار شود (۱۳).

فرسودگی شغلی یک وضعیت روانی است که از سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت شخصی در کار، تشکیل شده و ناشی از قرارگرفتن بیش از حد در معرض استرس‌های شغلی است که افراد از عهده آن برنمی‌آیند (۱۴).

پرستارانی که در بخش اورژانس کار می‌کنند، به دلیل ماهیت پرمشغله و پراسترس بخش ممکن است فرسودگی شغلی بیشتری نسبت به سایر پرستاران تجربه کنند (۱۵). فرسودگی شغلی که در اصطلاح به عنوان حالتی از خستگی فیزیکی و عاطفی ناشی از استرس عاطفی طولانی‌مدت تعریف می‌شود، با پیامدهای منفی متعددی برای پرستاران و بیماران، از جمله کاهش روحیه کارکنان، کاهش عملکرد و رضایت شغلی، افزایش غیبت از کار و تمایل به ترک حرفه، کاهش همدلی با بیمار، کاهش کیفیت مراقبت و کاهش رضایت بیمار همراه است (۱۶-۱۸).

کمک و مراقبت از بیماران، چه کمک مستقیم و چه حمایت در بهبود وضعیت آن‌ها، می‌تواند احساسات مثبت و احساس موفقیت ایجاد کند که به عنوان رضایت شفقت نیز شناخته می‌شود (۱۹). رضایت از شفقت به عنوان نشانه‌ای از خودشکوفایی و الهام‌بخشی تلقی می‌شود که از کمک به بیماران برای مقابله با حوادث آسیب‌زا و کاهش رنج بیمار در پرستاران به وجود می‌آید (۱۲، ۲۰). پرستارانی که سطوح بالاتری از رضایت از شفقت را تجربه می‌کنند، منابع محافظتی بیشتری برای مقابله با پیامدهای منفی ناشی از استرس شغلی داشته و هنگام مواجهه با افراد آسیب‌دیده به آن‌ها کمک می‌کند تا از مکانیسم‌های سازگاری برای پیشگیری از خستگی از شفقت استفاده کنند (۲۱).

مطالعات مختلفی به بررسی سطوح و عوامل تأثیرگذار بر خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف پرداخته‌اند (۲۲، ۲۳)، اما هیچ‌کدام به طور تخصصی به بررسی این متغیرها در پرستاران بخش اورژانس نپرداخته‌اند، لذا با توجه به اهمیت خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در این بخش و همچنین با توجه به اینکه تاکنون مطالعه مرور

AND، OR و NOT استفاده شد، جهت یافتن حداکثری مطالعات مورد نظر، جستجوی دستی در میان رفرنس‌های مطالعات انتخاب‌شده نیز انجام شد.

۲. انتخاب مطالعات: مطالعات بازبینی‌شده از پایگاه‌های مختلف وارد نرم‌افزار مدیریت منابع EndNote X9 شدند، سپس مطالعات تکراری حذف شدند؛ از میان مطالعات حاصل از جستجو، در ابتدا با بررسی عنوان و چکیده، تمام مطالعاتی که در آن‌ها در مورد خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس بحث شده بود، انتخاب شدند. معیارهای ورود مقالات به پژوهش شامل: مطالعات توصیفی و مداخله‌ای بررسی رابطه بین خستگی ناشی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس به زبان فارسی یا انگلیسی که دسترسی به متن کامل آن‌ها وجود داشته باشد و معیارهای خروج شامل: مطالعات کیفی و مروری، گزارش مورد، نامه به سردبیر، مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها و مطالعاتی که داده‌های آن‌ها برای بررسی خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس ناکافی باشد. از میان مطالعات مرتبط، دو محقق به طور جداگانه به بررسی دقیق متن مطالعات و ارزیابی کیفی آن‌ها پرداختند تا از سوگیری اجتناب شود. در مواردی که بین دو محقق اختلاف وجود داشت، از طریق بحث میان محققین و ارزیابی یک محقق سوم، تصمیم به انتخاب یا عدم انتخاب مطالعه برای بررسی گرفته شد. ارزیابی کیفیت مطالعات واردشده با استفاده از چک‌لیست JBI انجام شد. این چک‌لیست شامل ۹ بخش متنوع می‌باشد، در این چک‌لیست هر سؤال چهار گزینه دارد که شامل «بلی»، «نامشخص»، «خیر» و «کاربرد ندارد» می‌باشد. امتیاز قابل کسب برای هر مطالعه بین ۰ تا ۹ است. بر این اساس مطالعات به سه گروه دارای کیفیت پایین (۳)، کیفیت متوسط (۴-۶) و دارای کیفیت بالا (۷-۹) تقسیم می‌شوند (۲۴).

۳. استخراج داده‌ها: تمام مطالعات انتخاب‌شده از نظر نوع پژوهش، اهداف پژوهش، یافته‌ها و نتایج مورد بررسی قرار گرفتند، چک‌لیستی جهت ثبت اولیه اطلاعات استفاده شد. در

نظام‌مندی در این زمینه انجام نشده است، هدف از مطالعه حاضر بررسی خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس و عوامل مؤثر بر آن‌ها به صورت سیستماتیک است تا یک بررسی جامعی از متغیرهای هدف در مطالعات واردشده صورت گرفته و مطالعات بیشتری با هدف شناسایی چالش‌های موجود و ارائه راهکارهای پیشنهادی انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

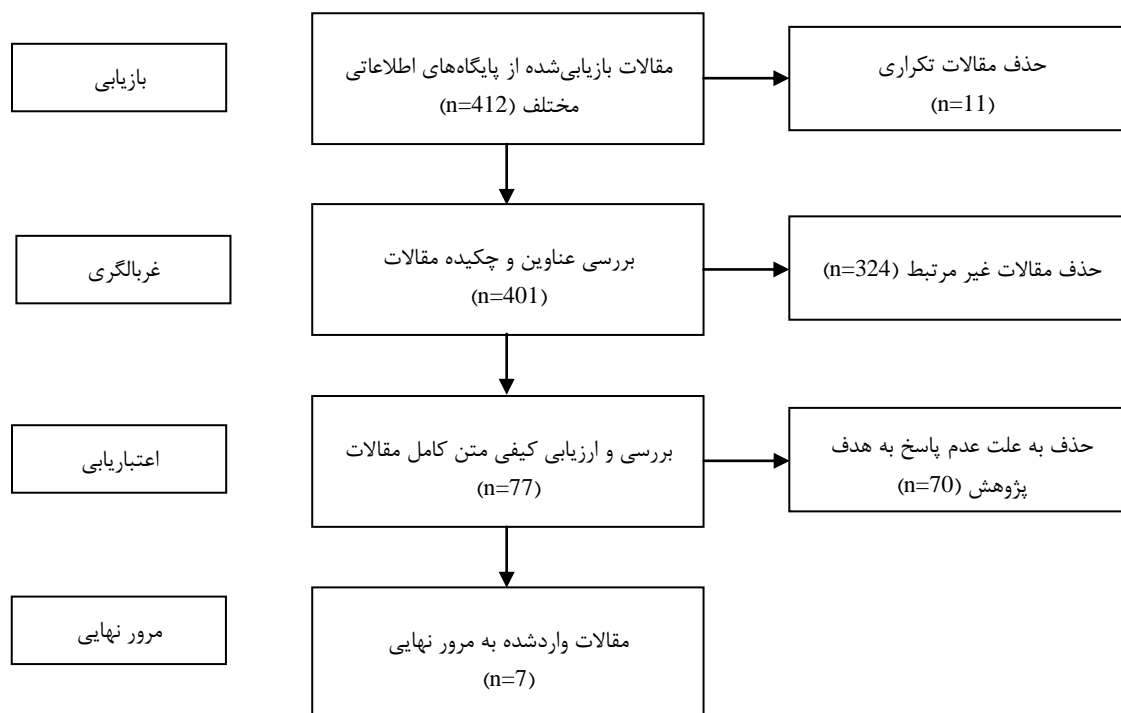
در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

۱. استراتژی جستجو: این پژوهش یک مطالعه مرور نظام‌مند است که با هدف بررسی خستگی ناشی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس و عوامل مؤثر بر آن‌ها، بر اساس سیستم گزارش‌دهی مطالعات مرور نظام‌مند (PRISMA) انجام شده است. در این مرور نظام‌مند، کلیه مطالعات از ابتدا تا سال ۲۰۲۳ که در زمینه خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس بودند، انتخاب و به صورت انفرادی مورد بررسی قرار گرفتند. جستجو در پایگاه‌های بین‌المللی PubMed، Scopus، Web of Science، Science Direct و EMBASE و پایگاه‌های داخلی کشور ایران Iranmedex، Magiran، SID و Irandoc انجام شد. همچنین از موتور جستجوی Google Scholar به صورت انگلیسی و فارسی به جهت افزایش غنای تعداد مقالات بازبینی‌شده استفاده شد. واژگان کلیدی برای جستجو بر اساس PICO انتخاب شدند، از معادل‌های فارسی و انگلیسی واژگان کلیدی «خستگی از شفقت»، «رضایت از شفقت»، «فرسودگی شغلی»، «پرستار بخش اورژانس» و ترکیبی از آن‌ها بر اساس سرعنوان‌های موضوعی پزشکی (Medical Subject Headings یا MeSH) استفاده شد. برای ترکیب واژگان کلیدی از عملگرهای

اورژانس و راه حل‌های پیشنهادی بر اساس نتایج حاصل از این مطالعات به تفکیک در یک جدول ارائه شد. الگوریتم مسیر اجرایی این مرور نظام‌مند در نمودار ۱ خلاصه شده است.

این چک‌لیست اطلاعاتی از قبیل نویسنده اول، سال چاپ، کشور محل انجام مطالعه، حجم نمونه، طراحی، متغیرها و یافته‌های اصلی مطالعه ثبت شد، سپس عوامل مؤثر بر رضایت از شفقت، خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی پرستاران



نمودار ۱: نمودار فرآیند بازیابی و ارزیابی مقالات بر اساس راهنمای PRISMA

یافته‌ها

نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. جمعیت هدف در مطالعه بررسی‌شده شامل پرستاران اورژانس بود که میانگین نمرات متغیرهای مورد مطالعه در آن‌ها به صورت جداگانه یا در مقایسه با پرستاران بخش‌های دیگر مانند انکولوژی، نفرولوژی و مراقبت‌های ویژه گزارش شده بود. متغیرهای خستگی ناشی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی به صورت جداگانه و در ترکیب با هم یا متغیرهای دیگر مانند استرس تروماتیک ثانویه مورد مطالعه قرار گرفتند و از مقیاس‌های فرسودگی شغلی Maslach (۲۴)، خستگی از شفقت (۲۴)، کیفیت زندگی حرفه‌ای (۱۲، ۲۵-۲۹)، کیفیت زندگی مرتبط با کار (۲۹)، همدلی Jefferson (۲۹) و شفقت به خود (۲۹) برای اندازه‌گیری داده‌های مطالعات استفاده شده است.

۴۱۲ مطالعه از جستجوی اولیه به دست آمد. در مرحله اول مطالعات تکراری شناسایی و از فهرست حذف شدند (۱۱ مطالعه)، سپس به بررسی واژگان کلیدی، عناوین و چکیده‌ها پرداختیم. مطالعاتی که معیارهای خروج از مطالعه را داشتند، کنار گذاشته شدند (۳۲۴) و متن ۷۷ مقاله جهت بررسی بیشتر باقی ماند که با بررسی متن کامل مقالات، ۷ مطالعه معیارهای لازم را داشتند و در بررسی نهایی استفاده شدند. جدول ۱ مطالعات مورد بررسی، روش اجرا و مهم‌ترین یافته‌های آن‌ها را خلاصه می‌کند. هر ۷ مطالعه انتخابی طرح توصیفی - مقطعی داشتند و در کشورهای آمریکا، استرالیا، چین، ترکیه و اردن صورت گرفته بودند و در مجموع ۱۰۷۶

جدول ۱: مشخصات مقالات وارد شده به مرحله مرور نهایی

نمره کسب شده از JBI	یافته‌های اصلی مطالعه	متغیرهای مورد نظر	طراحی مطالعه	کشور	حجم محل انجام نمونه	سال چاپ	نام خانوادگی نویسنده
۷	میانگین نمرات خستگی از شفقت و رضایت از شفقت در پرستاران اورژانس در حد متوسط بود. بین رضایت از شفقت و سطوح تحصیلی ($r=0.15, p<0.05$) و بین استرس تروماتیک ثانویه و بیماری‌های همراه ($r=-0.16, p<0.05$)، همبستگی معنی‌دار، اما ناچیزی وجود دارد.	خستگی از شفقت، رضایت از شفقت، استرس تروماتیک ثانویه.	توصیفی - مقطعی	اردن	۲۰۳	۲۰۲۳	Subih و همکاران (۲۸)
۷	پرستاران اورژانس اطفال در طول همه‌گیری ویروس کرونا، سطح بالایی از فرسودگی شغلی و سطح متوسطی از خستگی از شفقت را تجربه کردند. همچنین آن‌ها سطح بالایی از خستگی عاطفی ($28/25 \pm 6/05$) و مسخ شخصیت ($11/89 \pm 2/39$)، سطح موفقیت شخصی پایین ($17/98 \pm 3/12$) و سطح متوسط خستگی از شفقت ($4/99 \pm 1/43$) را گزارش کردند.	خستگی از شفقت، فرسودگی شغلی.	توصیفی - مقطعی	ترکیه	۱۶۴	۲۰۲۳	Arkan و همکاران (۲۴)
۶	میانگین نمرات رضایت از شفقت ($7/38$)، فرسودگی شغلی ($6/25$) و استرس تروماتیک ثانویه ($5/24$) در محدوده متوسط قرار داشت. نمرات فرسودگی شغلی برای پرستاران شیفت عصر، به طور قابل توجهی بالاتر از پرستاران شیفت صبح بود. همچنین میانگین نمرات رضایت از شفقت در پرستاران با یک فرزند، به طور معنی‌داری بالاتر از پرستاران با دو فرزند بود.	رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک ثانویه.	توصیفی - مقطعی	آمریکا	۵۰	۲۰۲۲	Lopez و همکاران (۲۷)
۷	فاکتورهای مرتبط با اختلال زندگی و خاطرات آسیب‌زا به طور قابل توجهی خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کنند. تقویت همدلی و شفقت به خود، رضایت شغلی را بهبود بخشیده، خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی را کاهش داده و باعث بهبود رضایت از شفقت می‌شود.	خستگی از شفقت، رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی.	توصیفی - مقطعی	چین	۱۸۶	۲۰۲۱	Hairong و همکاران (۲۹)
۷	میانگین نمره رضایت از شفقت ۷۸ درصد بود که نشان‌دهنده سطوح متوسط تا بالای رضایت از شفقت بود. همچنین میانگین نمره فرسودگی شغلی ۵۳ درصد و میانگین نمره	خستگی از شفقت، رضایت از شفقت، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک	توصیفی - مقطعی	استرالیا	۸۶	۲۰۲۰	O'Callaghan و همکاران (۱۲)

نمره کسب شده از JBI	یافته‌های اصلی مطالعه	متغیرهای مورد نظر	طراحی مطالعه	کشور	حجم محل انجام نمونه	سال چاپ	نام خانوادگی نویسنده
۶	استرس تروماتیک ثانویه ۴۹ درصد گزارش شد، به علاوه سطوح پایین تا متوسط خستگی از شفقت در پرستاران اورژانس یافت شد.	ثانویه.	توصیفی - مقطعی	آمریکا	۲۷۸	۲۰۱۵	Hunsaker و همکاران (۲۶)
۶	میانگین نمرات خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس به ترتیب ۳۹/۷۷، ۲۱/۷۵ و ۲۳/۶۶ بود که نشان‌دهنده سطوح پایین تا متوسط خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی و سطوح متوسط تا بالای رضایت از شفقت در آن‌ها بود.	خستگی از شفقت، فرسودگی شغلی، رضایت از شفقت.	توصیفی - مقطعی	آمریکا	۱۰۹	۲۰۱۰	Hooper و همکاران (۲۵)
	تقریباً ۸۲ درصد پرستاران اورژانس دارای سطوح متوسط تا بالای فرسودگی شغلی و ۸۶ درصد آن‌ها دارای سطوح متوسط تا بالای خستگی از شفقت بودند. همچنین نتایج نشان داد که از نظر زیرمقیاس‌های خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی، بین پرستاران شاغل در بخش اورژانس و پرستاران شاغل در بخش‌های انکولوژی، نفرولوژی و مراقبت‌های ویژه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P>0.05).	خستگی از شفقت، فرسودگی شغلی، رضایت از شفقت.	توصیفی - مقطعی				

۱. بررسی خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی

در پرستاران بخش اورژانس: نتایج مطالعات انجام شده حاکی از سطوح پایین تا متوسط و سطوح متوسط تا بالای نمرات خستگی ناشی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس می‌باشد. Subih و همکاران (۲۸) در مطالعه خود با هدف ارزیابی خستگی ناشی از شفقت و رضایت از شفقت در این پرستاران نشان دادند که نمره خستگی ناشی از شفقت شامل فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه به ترتیب ۲۸/۵ و ۲۹/۷ است که حاکی از سطوح متوسط این متغیر در پرستاران بخش اورژانس است، به علاوه مطالعه Lopez و همکاران (۲۷) نیز که با هدف بررسی فرسودگی شغلی،

استرس تروماتیک ثانویه و رضایت از شفقت در این پرستاران در طول دوران همه‌گیری Covid-19 انجام شده است، حاکی از سطوح متوسط فرسودگی شغلی (۲۵/۶) و استرس تروماتیک ثانویه (۲۴/۵) در این پرستاران بوده است، البته در مطالعه آن‌ها ذکر شده است که سطح فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه در پرستاران شیفت صبح و پرستاران شب کار متفاوت بوده و میانگین نمرات آن‌ها به طور معنی‌داری در پرستاران شب کار بالاتر بوده است (به ترتیب MD=5, P=0.02 و MD=4.6, P=0.007). از طرفی، نتایج مطالعه Arıkan و همکاران نیز (۲۴) که به بررسی خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس

خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی در این پرستاران است، به علاوه Hunsaker و همکاران (۲۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سطوح پایین حمایت مدیر پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی از سطوح بالاتر فرسودگی شغلی و خستگی از شفقت و سطوح بالای حمایت مدیر پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی از سطوح بالاتر رضایت از شفقت در این پرستاران بود.

بحث

مطالعه حاضر انجام شد تا خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران اورژانس و عوامل مؤثر بر آن‌ها را به روش مرور نظام‌مند بررسی کند. با توجه به هدف مطالعه، یافته‌های حاصل از بررسی متون نشان‌دهنده سطوح پایین تا متوسط خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی و سطوح متوسط تا بالای رضایت از شفقت در این پرستاران است. همچنین عوامل تأثیرگذار متعددی بر خستگی ناشی از شفقت، رضایت از شفقت پرستاران و فرسودگی شغلی پرستاران اورژانس وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: «فاکتورهای استرس‌زای شغلی» مانند منابع انسانی، سازمان، ترکیب بیمار و اجزای پرسنلی و حرفه‌ای (۱۲)، «همدلی»، «رضایت شغلی»، «شفقت به خود» (۲۹)، «حمایت مدیر» (۲۶)، «نوع شیفت کاری»، «تعداد فرزند» (۲۷) و «سطوح آموزشی» (۲۸). با توجه به اینکه خستگی ناشی از شفقت و رضایت از شفقت با کیفیت مراقبت ارائه‌شده، رضایت شغلی، قصد جا به جایی سازمانی و کیفیت زندگی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی رابطه دارد، ارائه راهکارهایی برای کاهش خستگی ناشی از شفقت و بهبود رضایت از شفقت می‌تواند کمک‌کننده باشد. «درک عوامل استرس‌زا» یکی از عواملی است که می‌تواند به بهبود سطوح استرس و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران کمک کند (۱۲). از طرفی «سطوح حمایت مدیران» یکی از فاکتورهای تأثیرگذار بر خستگی ناشی از شفقت و رضایت از شفقت در پرستاران است، به طوری که سطوح بالاتر حمایت مدیران با سطوح بالاتر رضایت از شفقت

کودکان در طول دوران این همه‌گیری پرداخته بود، نشان‌دهنده سطوح بالای فرسودگی شغلی و سطوح متوسط خستگی از شفقت در این پرستاران است. از مطالعات دیگر در این زمینه می‌توان به مطالعه Hooper و همکاران (۲۵) اشاره کرد که در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ۸۲ درصد پرستاران اورژانس سطوح متوسط تا بالای فرسودگی شغلی و ۸۶ درصد آن‌ها سطوح متوسط تا بالای خستگی از شفقت را گزارش کردند، به طور کلی نتایج چند مطالعه بررسی‌شده نشان سطوح متوسط تا بالای خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی در این پرستاران است، اگرچه نتایج مطالعه Hunsaker و همکاران (۲۶) با هدف ارزیابی فاکتورهای مؤثر بر خستگی ناشی از شفقت، فرسودگی شغلی و رضایت از شفقت در این پرستاران حاکی از سطوح پایین تا متوسط خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی (به ترتیب $M=21.57, SD=5.44$ و $M=23.66, SD=5.87$) در این پرستاران است که به نظر می‌رسد که نتایج مطالعات بسته به به زمان و مکان انجام مطالعه، سیاست‌های سازمانی و رفتارهای مدیریتی، فرهنگ و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران متفاوت باشد.

۲. بررسی رضایت از شفقت در پرستاران بخش اورژانس: میانگین نمره گزارش‌شده رضایت از شفقت در مطالعه Hunsaker و همکاران (۲۶) ($M=39.77, SD=6.32$)، مطالعه O'Callaghan و همکاران (۱۲) ($Median=78\%$) و مطالعه Lopez و همکاران (۲۷) ($M=38.7$)، حاکی از سطوح متوسط تا بالای رضایت از شفقت در این پرستاران است.

۳. فاکتورهای مؤثر بر خستگی ناشی از شفقت و رضایت از شفقت در پرستاران بخش اورژانس: Hairong و همکاران (۲۹) در مطالعه خود با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده خستگی ناشی از شفقت، فرسودگی شغلی و رضایت از شفقت در پرستاران بخش اورژانس نشان دادند که همدلی، رضایت شغلی و شفقت به خود به طور قابل توجهی پیش‌بینی‌کننده رضایت از شفقت است، از طرفی عوامل مرتبط با اختلال زندگی و خاطرات آسیب‌زا جزء عوامل تأثیرگذار بر

فرسودگی عاطفی در پرستاران اورژانس جلوگیری کرده و به شناسایی مداخلاتی برای اینکه پرستاران در حرفه خود، همدل و دلسوز باقی بمانند، کمک کند.

مشارکت نویسندگان

امیرمحمد نظری: نگارش مقاله، ارائه ایده، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، اصلاحات مقاله.

سوگند سلیمانی نژادیان: ارائه ایده، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

و سطوح پایین‌تر خستگی ناشی از شفقت در ارتباط است (۲۶). همچنین «سیاست‌های سازمانی» با سطوح متغیرهای مورد نظر در ارتباط بوده و سازمان‌ها باید سیاست‌هایی را پایه‌گذاری کرده یا دنبال کنند که همدلی، شفقت به خود و رضایت شغلی را بهبود بخشد تا خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی کاهش یافته و رضایت از شفقت بهبود یابد (۲۹). مطالعه فراتحلیل Zhang و همکاران (۱) در سال ۲۰۱۸ با هدف بررسی عوامل تعیین‌کننده رضایت از شفقت، خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران انجام شد و نتایج آن نشان داد که استرس و احساسات منفی می‌تواند خستگی ناشی از شفقت را افزایش داده، در حالی که احساسات مثبت و اجتماعی بودن می‌تواند رضایت از شفقت را افزایش دهد، نتایج این مطالعه در راستای نتایج مطالعه حاضر بوده و نشان‌دهنده این است که تعدیل عوامل استرس‌زا می‌تواند در بهبود چالش‌های موجود کمک‌کننده باشد. همچنین مطالعه مرور نظام‌مند و فراتحلیل Ortega-Campos و همکاران (۲۲) در سال ۲۰۱۹، با هدف بررسی خستگی ناشی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش انکولوژی، نشان‌دهنده سطوح پایین رضایت از شفقت (۱۹ درصد) و سطوح متوسط تا بالای فرسودگی شغلی و خستگی ناشی از شفقت (به ترتیب ۵۶ و ۶۰ درصد) در این پرستاران بود که از لحاظ سطوح فرسودگی شغلی و خستگی ناشی از شفقت در راستای مطالعه حاضر و از لحاظ رضایت از شفقت نشان‌دهنده سطوح کمتر این متغیر در پرستاران بخش انکولوژی در مقایسه با پرستاران بخش اورژانس می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی می‌تواند بر کیفیت مراقبت ارائه‌شده، نتایج سلامت بیماران و کیفیت زندگی پرستاران نقش داشته باشد، به نظر می‌رسد که ارزیابی صحیح و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مناسب با هدف بهبود شناخت و آگاهی از خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و فرسودگی شغلی می‌تواند از

References

- Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*. 2018; 97: e11086.
- 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): 912-920.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 228-229.
- Castner J. Professional flourishing: The job demands-resources model and emergency nursing. *Journal of Emergency Nursing*. 2019; 45(6): 607-610.
- De Wijn AN, Van der Doef MP. Patient-related stressful situations and stress-related outcomes in emergency nurses: A cross-sectional study on the role of work factors and recovery during leisure time. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 107: 103579.
- Kato Y, Chiba R, Shimazu A. Work engagement and the validity of job demands-resources model among nurses in Japan: a literature review. *Workplace Health & Safety*. 2021; 69(7): 323-342.
- McDermid F, Mannix J, Peters K. Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Australian Critical Care*. 2020; 33(4): 390-396.
- Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2018; 53(4): 466-480.
- Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. *Treating Compassion Fatigue*. 2002; 24: 107-119.
- Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Lorraine V, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud*. 2017; 69: 9-24.
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for Covid-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16): 2762-2764.
- O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*. 2020; 48: 100785.
- Wijdenes KL, Badger TA, Sheppard KG. Assessing compassion fatigue risk among nurses in a large urban trauma center. *J Nurs Adm*. 2019; 49(1): 19-23.
- Li H, Cheng B, Zhu XP. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Emer Nurs*. 2018; 39: 46-54.
- Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan GY. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Appl Nurs Res*. 2017; 34: 40-47.
- Abellanoza A, Provenzano-Hass N, Gatchel RJ. Burnout in ER nurses: Review of the literature and interview themes. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 2018; 23(1): e12117.
- Bogaert P, Peremans L, Heusden D, Verspuy M, Kureckova V, Cruys Z, et al. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: A mixed method study. *BMC Nurs*. 2017; 16: 5.
- Jiang H, Ma L, Gao C, Li T, Huang L, Huang W. Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai. *Emerg Med J*. 2017; 34(7): 448-453.
- Ma H, Huang SQ, We B, Zhong Y. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022; 12(4): e055941.
- 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; 57: 28-38.
- 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. *Psychol Trauma*. 2016; 8(1): 88-97.
- Ortega E, Vargas-Román K, Velando Soriano A, Suleiman-Martos N, Cañadas-De la Fuente G, Albendin-Garcia L, et al. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout in Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability*. 2020; 12(1): 72.
- 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. *J Nurs Manag*. 2018; 26(7): 810-819.

24. Arıkan A, Esenay FI. Compassion fatigue and burnout in Turkish pediatric emergency nurses during the Covid-19 pandemic. *J Pediatr Nurs.* 2023; 71: 120-126.
25. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs.* 2010; 36(5): 420-427.
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; 47(2): 186-194.
27. Lopez J, Bindler RJ, Lee J. Cross-sectional analysis of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction among emergency nurses in Southern California working through the Covid-19 pandemic. *J Emerg Nurs.* 2022; 48(4): 366-375.
28. 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; 66: 101232.
29. Yu H, Qiao A, Gui L. Predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *Int Emerg Nurs.* 2021; 55: 100961.