

## ارتباط بین حمایت سازمانی و خستگی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس: مطالعه‌ای مقطعی

رضا عبدالمهی<sup>۱</sup>، آیناز باقرزادی<sup>۲</sup>، میرحسین احمدی<sup>۳</sup>، یوسف محمدپور<sup>۴\*</sup>

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۳. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران.

۴. استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

### چکیده

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد بر خستگی از شفقت در پرستاران نقش دارد و موجب تعدیل آن می‌شود، حمایت سازمانی است؛ لذا، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین حمایت سازمانی و خستگی ناشی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس انجام شد. این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است. جامعه‌ی پژوهشی این پژوهش، تمامی پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ارومیه، در سال ۱۴۰۳ بودند. تعداد ۱۵۰ پرستار بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و به روش تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش، از سه پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک، حمایت سازمانی آیزنبرگر و خستگی شفقت فیگلی، برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها نیز با نرم‌افزار ۱۵ spss تحلیل شدند. نتایج نشان داد، بین حمایت سازمانی و خستگی از شفقت، ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد ( $F=0/45$  و  $p<0/05$ ). میانگین نمره‌ی حمایت سازمانی در پرستاران بخش‌های اورژانس،  $21/13 \pm 0/54$  بود؛ همچنین، میانگین نمره‌ی خستگی شفقت  $27/73 \pm 8/54$ ، رضایت شفقت  $38/73 \pm 1/81$  و استرس ترومای ثانویه  $4/82 \pm 28/45$  بود. میانگین نمره‌ی کل پرسش‌نامه‌ی کیفیت کاری پرستاران  $4/32 \pm 31/93$  بود. با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر و تأثیر حمایت سازمانی در کاهش خستگی از شفقت در پرستاران، مدیران و سیاست‌گذاران پرستاری باید با انجام دادن اقداماتی مانند بهبود اوضاع کاری و توجه به نیازهای پرستاران، زمینه را برای ارتقاء حمایت سازمانی از آن‌ها فراهم آورند تا موجب کاهش و تعدیل خستگی از شفقت در پرستاران شوند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پرستاری، حمایت سازمانی، خستگی شفقت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۱۳

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

یوسف محمدپور

آدرس: پردیس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه،  
ایران.

کد پستی: ۵۷۱۴۷۸۳۷۳۴

تلفن: ۰۹۱۴۸۰۵۶۲۵۹

Email: mohammadpour.y@umsu.ac.ir

## مقدمه

از حرفه‌های حساس و پر استرس دنیای امروز، پرستاری است. در بین تمامی کارکنان حرفه ای بهداشت و سلامت، پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود، اولین گروهی هستند که بیشترین زمان را با بیماران بدحال و مشرف به مرگ، دوستان و خویشاوندان وی در تماس هستند (۱). مطالعات نشان داده اند که پرستاران بخش های اورژانس نسبت به پرستاران بخش های دیگر به دلیل ماهیت پرچالش این بخش، استرس و اضطراب بالاتری را تجربه می کنند (۲). سلامتی پرستاران در ابعاد مختلف، به دلیل شیفت های کاری طولانی و خستگی های ناشی از آن، همیشه مورد تهدید بوده است (۳).

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 (۴). خود-شفقت‌ورزی، یعنی افراد همان مهربانی و مراقبتی که به دیگران دارند، حین تجربه ی سختی ها به خودشان نیز داشته باشند (۵). اما شفقت به خود در پرستاران، تحت تأثیر فشار کاری زیاد و شیفت های زیاد در کنار مراقبت از بیماران با وضعیت متغییر باعث می‌شود پرستاران دچار خستگی ناشی از شفقت شوند (۶). مفهوم خستگی ناشی از شفقت‌ورزی در ادبیات پژوهش بیشتر برای متخصصان حرفه های یاریگرانه به کار رفته است و تنها به تازگی در چند پژوهش محدود برای مراقبان خانگی نیز پیشنهاد شده است. خستگی ناشی از شفقت

## پیام‌های کلیدی

- این مطالعه تاثیر مثبت حمایت سازمانی در کاهش خستگی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس را نشان داد.
- میزان حمایت سازمانی و خستگی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس در شهر ارومیه سطح متوسطی قرار دارد.
- از یافته های موجود در این پژوهش می‌توان به عنوان اطلاعات پایه ای برای برنامه ریزی های سازمانی جهت بهبود وضعیت شغلی و رفاهی پرستاران استفاده کرد.

تاوان مراقبت است. فیگلی<sup>۱</sup> معتقد است متخصصانی که به داستان های سرشار از رنج، درد و ترس گوش می دهند، ممکن است همان رنج، درد و ترس را احساس کنند. این پدیده به دلیل تحمل رویارویی با رنج دیگران اتفاق می‌افتد (۷).

پرستاران به واسطه مراقبت از مددجویان با شرایطی نظیر خستگی ناشی از ابراز شفقت نسبت به مددجویان روبرو می‌شوند که میتواند تاثیرات نامطلوبی بر کیفیت مراقبت داشته باشد (۸). این مقوله در برخی بخش‌ها مانند بخش اورژانس و بخش

1. Figley

خود به کارکنان پایبند است، آنها نیز به الزامات خود نسبت به سازمان متعهد می‌شوند (۱۵). نخستین بار آیزنبرگر<sup>۱</sup> و همکاران ایده حمایت سازمانی ادراک شده را به طور رسمی در ادبیات سازمانی مطرح کردند. محیط‌های کاری حمایت‌آمیز مهمترین عامل ایجاد رضایت شغلی در پرستاران است (۱۶). حمایت سازمانی یکی از عوامل مهم در کاهش اثرات تنش شغلی و بالابردن میزان تاب‌آوری پرستاران می‌باشد (۱۷) و یکی از دلایل ادامه کار پرستاران علی‌رغم ایده‌آل نبودن سایر عوامل و تحمل شرایط کاری سخت است. برخورداری از حمایت سازمانی در پرستاران در رضایت شغلی آنها و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری نقش دارد (۱۸). در مطالعه‌ای که توسط هاشمی و همکاران با عنوان "نقش حمایت سازمانی ادراک شده بر رابطه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با تمایل به ترک خدمت در پرستاران" انجام شد، به این نتیجه رسید که میانگین حمایت سازمانی از جامعه‌ی مورد پژوهش پایین بوده و مدیران پرستاری باید با انجام اقداماتی، احساس حمایت سازمانی در پرستاران را بالا ببرند تا از ترک خدمت آنها جلوگیری شود (۱۹).

در مطالعه متاآنالیز در سال ۲۰۱۹ مشخص شد که رابطه خستگی از شفقت با ویژگی‌های جمعیت شناختی، شخصی و حرفه‌ای نامشخص است (۲۰). مطالعات موجود در مورد بررسی میزان خستگی شفقت و ارتباط آن با حمایت سازمانی در پرستاران بسیار محدود است و با توجه به این واقعیت که خستگی شفقت بر کیفیت مراقبت از بیمار و مسائل اخلاقی و حرفه‌ای پیرامون کار با بیمار تأثیر می‌گذارد، افزایش تعداد

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 (۹). خستگی ناشی از شفقت در صورتی که مورد توجه قرار نگیرد، می‌تواند عوارض متعددی همچون خستگی جسمی و روحی، افسردگی، فرسودگی، استرس، غیبت از کار، افزایش بار مالی و در نهایت کاهش عملکرد شغلی را به دنبال داشته باشد (۱۰، ۱۱).

عوامل متعددی می‌توانند در پیشگیری، کنترل و کاهش پدیده خستگی ناشی از شفقت موثر باشند. عوامل سازمانی و فردی به عنوان دو دسته عامل مهم در این زمینه مطرح هستند (۱۲). عواملی نظیر محیط کار، استانداردهای کاری، سن، جنس، سطح آموزش، بخش محل کار، تغییرات مدیریت پرستاری و سیستم و تیزهوشی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های خستگی ناشی از شفقت در پرستاران معرفی شده‌اند (۱۳). یکی از موضوعات مهم در حرفه پرستاری که با رفتار مراقبتی پرستاران ارتباط و به نظر می‌رسد می‌تواند در کاهش تمایل به ترک کار و فرسودگی شغلی و به دنبال آن خستگی ناشی از شفقت آنان موثر باشد، حمایت سازمانی است (۱۴).

امروزه یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر عملکرد شغلی کارکنان سازمان‌های امروزی، حمایت سازمانی درک شده است. ادراک مورد حمایت بودن از سوی سازمان باعث می‌شود کارکنان دریابند که قطعاً از نظر سازمان مورد ارزش و احترام هستند و عضوی مؤثر از آن به شمار می‌روند. حمایت سازمانی ادراک شده یکی از انواع مبادلات اجتماعی بین کارکنان و سازمان است. زمانی که کارکنان درمی‌یابند سازمان به الزامات

1. Eisenberger

مطالعات در این زمینه مهم است تا بتوان شکاف این حوزه را پر کرد. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی ارتباط حمایت سازمانی با خستگی از شفقت در پرستاران بخش های اورژانس بود.

## روش کار

### طرح مطالعه و شرکت کنندگان

این پژوهش از نوع مقطعی توصیفی تحلیلی می باشد که جامعه پژوهشی آن را کلیه پرستاران بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، نداشتن بیماری جسمی و روانی طبق اظهار بیمار و سابقه کار حداقل یک سال در بخش های اورژانس و معیارهای خروج از مطالعه داشتن سابقه کار کمتر از یک سال در بخش اورژانس بود. حجم نمونه طبق فرمول کوکران و شیوع حمایت سازمانی و خستگی شفقت در پرستاران در مطالعات قبلی (۲۱، ۲۲) با جایگذاری مقادیر  $P=0/5$   $q=0/5$   $Z=1.96$   $d=0/05$  حدود ۱۲۰ پرستار شاغل در بخش های اورژانس در سال ۱۴۰۳ بدست آمد. احتمال ریزش ده درصد حجم نمونه ۱۵۰ نمونه بر آورد شد. در این مطالعه جهت انتخاب نمونه در این مطالعه از روش نمونه گیری سهمیه ای استفاده شد. بدین صورت ابتدا بر اساس تعداد نمونه و تعداد کل پرستاران شاغل در هر بیمارستان تعداد نمونه در هر بیمارستان بر اساس فرمول تناسب به دست آمد. سپس جهت انتخاب نمونه ها در هر بیمارستان از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شد. نمونه گیری در سه شیفت صبح، عصر و شب انجام شد.

## ابزارها

### فرم مشخصات دموگرافیک

شامل نه پرسش در مورد سن، جنس، سابقه کاری، سطح تحصیلات، نوبت کاری، نوع استخدام، تاهل، خدمت، بیمارستان محل خدمت، پست سازمانی و وضعیت اقتصادی می باشد.

### پرسشنامه حمایت سازمانی آیزنبرگر

پرسشنامه حمایت سازمانی آیزنبرگر و همکاران در سال ۱۹۸۶ ساخته شد. این پرسشنامه بدون مولفه بوده و دارای ۸ گویه می باشد. سوالات ۲-۳-۵-۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند و بقیه سوالات بصورت مستقیم خواهد بود. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر مقدار آن ۵۶ می باشد. افرادی که نمره بالاتری به دست آورند، حمایت سازمانی بیشتری را از جانب سازمان احساس خواهند کرد (۲۳). در پژوهشی که وورلی<sup>۱</sup> همکاران انجام دادند روایی و پایایی این ابزار تأیید و آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۳، ۰/۸۴ بود محاسبه شد. همبستگی بین کل گویه ها ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ بود (۲۴). در جامعه ایرانی، قابلیت اعتماد و اعتبار این ابزار را اسدپور و همکاران تأیید کردند و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ محاسبه شد (۲۵).

### پرسشنامه کیفیت کاری فیگلی<sup>۲</sup>

پرسشنامه کیفیت کاری توسط فیگلی طراحی شده است و برای بررسی خستگی ناشی از شفقت و ارائه مراقبت مورد استفاده قرار می گیرد. فرم اولیه این پرسشنامه شامل ۶۶ عبارت بوده که به ۳۰ عبارت تقلیل یافته است. هر زیر مقیاس شامل ۱۰ سؤال است و مقیاس پاسخ دهی به سوالات پرسشنامه لیکرت ۵ تایی

1. Worley

2. Figley

توصیفی ( میانگین، انحراف معیار، میانه و...) و آزمون‌های آماری همبستگی، تحلیل رگرسیون خطی، T-Test و تحلیل واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. 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.

### نتایج

در مطالعه حاضر از ۱۵۰ پرسشنامه توزیع شده در بین پرستاران بخش اورژانس، ۱۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شده و در نهایت ۱۴۰ پرسشنامه وارد فرآیند تجزیه و تحلیل آماری شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان مورد مطالعه  $32/57 \pm 5/45$  سال بود. ۸۶٪ از آنها دارای مدرک لیسانس و ۴۷٪ کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سابقه خدمت، سابقه ی کار در این مرکز به ترتیب  $9/03 \pm 8/86$  و  $7/23 \pm 5/3$  بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین حمایت سازمانی ادراک شده در پژوهش حاضر  $21/13 \pm 0/54$  می‌باشد که در سطح متوسطی قرار داشت. همچنین میانگین نمره خستگی شفقت  $8/54 \pm 27/73$ ، رضایت شفقت  $1/81 \pm 38/73$  و استرس ترومای ثانویه  $4/82 \pm 28/45$  بود. نتایج نشان می‌دهد که مقیاس رضایت شفقت، خستگی شفقت و استرس ترومای ثانویه پرستاران در سطح متوسطی قرار داشت (جدول شماره ۱).

از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) می‌باشد. در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶ و ۱۰ از زیرمقیاس خستگی شفقت نمره دهی معکوس می‌باشد. حداقل نمره در هر زیرمقیاس ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰ می‌باشد 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 ۴۱ در حد متوسط قرار می‌گیرد و بیش‌تر از ۴۲ نشان‌دهنده رضایت از شفقت بالاتر یا فرسودگی شغلی بیش‌تر و با استرس ترومای ثانویه بیش‌تر می‌باشد (۲۷). این پرسشنامه در ایران توسط محمدی و همکاران ترجمه و در مطالعه آن‌ها مورداستفاده قرار گرفت است، به‌این ترتیب که روایی آن توسط ۱۰ نفر از استادان ارزیابی شده است و شاخص روایی محتوای آن ۸۷ درصد گزارش شده است (۲۸).

### تحلیل آماری

جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر از فروردین تا خرداد ماه سال ۱۴۰۳ انجام شد. داده‌ها برای انجام تجزیه و تحلیل‌های آماری مورد نیاز در SPSS نسخه ۱۵ وارد شدند. در این راستا از آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و کای دو استفاده شد. ارزش پیشگویی متغیرها با استفاده از تحلیل رگرسیون مورد آزمون قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها نیز از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد آزمون قرار گرفت و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تعیین شد. مطابق با این آزمون در صورتی که سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ بود داده‌ها نرمال تلقی شد و بر این اساس جهت انجام تجزیه و تحلیل از آمار

جدول شماره ۱ - ارتباط مشخصات جمعیت شناختی با حمایت سازمانی ادراک شده و خستگی از شفقت در پرستاران

| متغیر              | فراوانی                | درصد | حمایت سازمانی ادراک شده |                        | خستگی از شفقت     |
|--------------------|------------------------|------|-------------------------|------------------------|-------------------|
|                    |                        |      | میانگین و انحراف معیار  | میانگین و انحراف معیار |                   |
| جنس                | مرد                    | ۵۱   | ۴۲/۵                    | ۷/۳۱±۲۱/۴۵             | ۷/۴۲±۱۳/۱۲        |
|                    | زن                     | ۶۹   | ۵۷/۵                    | ۶/۷۹±۲۱/۳۳             | ۸/۴۸±۱۲/۴۵        |
|                    |                        |      | <b>P-value</b>          | <b>P = ۰/۴۵</b>        | <b>*P = ۰/۰۵</b>  |
| مدرک تحصیلی        | کارشناسی               | ۱۱۳  | ۹۴/۲                    | ۶/۸۹±۲۱/۸۸             | ۹/۰۸±۱۳/۹۷        |
|                    | کارشناسی ارشد و بالاتر | ۷    | ۵/۸                     | ۶/۰۶±۲۲/۱۳             | ۱۰/۶۶±۱۳/۴۶       |
|                    |                        |      | <b>P-value</b>          | <b>*P = ۰/۰۰۲</b>      | <b>P = ۰/۰۶۹</b>  |
| وضعیت استخدامی     | رسمی                   | ۲۹   | ۲۴/۲                    | ۹/۴۷±۲۱/۷۸             | ۹/۰۷±۱۲/۲۳        |
|                    | پیمانی                 | ۲۱   | ۱۷/۵                    | ۷/۷۳±۲۰/۹۹             | ۵/۵۳±۱۲/۹۹        |
|                    | قراردادی               | ۵۵   | ۴۵/۸                    | ۸/۸۴±۲۱/۱۳             | ۴/۱۲±۱۳/۷۸        |
|                    | طرحی                   | ۱۵   | ۱۲/۵                    | ۶/۶۳±۲۱/۳۳             | ۹/۰۵±۱۳/۵۵        |
|                    |                        |      | <b>P-value</b>          | <b>P = ۰/۴۴</b>        | <b>P = ۰/۰۰</b>   |
| پست سازمانی        | سرپرستار               | 23   | 19/2                    | ۹/۱۴±۲۲/۷۸             | ۵/۰۷±۱۲/۲۳        |
|                    | پرستار                 | 97   | 80/8                    | ۹/۴۷±۲۱/۳۳             | ۹/۶۵±۱۳/۲۳        |
|                    |                        |      | <b>P-value</b>          | <b>P = ۰/۰۰</b>        | <b>P = ۰/۱</b>    |
| وضعیت اقتصادی      | دخل کمتر از خرج        | ۸۸   | ۷۳/۳                    | ۶/۸۹±۲۰/۸۸             | ۳/۱۲±۱۴/۷۸        |
|                    | دخل برابر با خرج       | ۷    | ۵/۸                     | ۱/۵۵±۲۱/۸۸             | ۴/۵۴±۱۳/۹۹        |
|                    | دخل بیشتر از خرج       | ۲۵   | ۲۰/۸                    | ۵/۳۷±۲۲/۸۸             | ۲/۰۶±۱۳/۷۸        |
|                    |                        |      | <b>P-value</b>          | <b>* P = ۰/۰۰</b>      | <b>* P = ۰/۰۵</b> |
| بیمارستان محل خدمت | کوثر                   | ۲۷   | ۱۸                      | ۴/۹۷±۲۱/۵۰             | ۸/۶۲±۲۴/۴۶        |
|                    | امام خمینی             | ۵۶   | ۳۷/۳                    | ۶/۶۴±۲۰/۵۵             | ۹/۲۴±۲۴/۰۸۴       |
|                    | طالقانی                | ۲۳   | ۱۵/۳                    | ۶/۹۳±۲۱/۱۳             | ۷/۲۶±۲۴/۰۰        |
|                    | مطهری                  | ۴۴   | ۲۹/۳                    | ۶/۹۵±۲۰/۱۸             | ۱۰/۴۷±۲۳/۲۴       |
|                    |                        |      | <b>P-value</b>          | <b>* p = ۰/۰۲</b>      | <b>p = ۰/۱۵</b>   |

\* وجود ارتباط معنی دار در سطح  $p < 0/05$ 

سازمانی و پست سازمانی شرکت کنندگان در پژوهش وجود داشت ( $P=۰/۰۰$ )، به طوری که سرپرستاران ( $۹/۱۴ \pm ۲۲/۷۸$ )، حمایت سازمانی بیشتری را نسبت به پرستاران احساس می کردند. هم چنین ارتباط معنی داری بین حمایت سازمانی و وضعیت اقتصادی پرستاران وجود داشت ( $P=۰/۰۰$ )، به طوری

ارتباط معنی داری بین حمایت سازمانی و بیمارستان محل خدمت پرستاران وجود داشت ( $P= ۰/۰۲$ )، به طوری که پرستاران شاغل در بیمارستان کوثر، بیشترین میزان حمایت سازمانی ( $۲۱/۵۰ \pm ۴/۹۷$ ) را نسبت به سایر بیمارستان ها احساس می کردند. هم چنین ارتباط معنی داری بین حمایت

همچنین بین حمایت سازمانی با استرس ترومای ثانویه رابطه معنی دار معکوس وجود دارد ( $P < 0/001$ ). بر اساس نتایج این مطالعه، ارتباط معکوس و معنادار بین حمایت سازمانی و نمره کل خستگی ناشی از شفقت در واحدهای پژوهش وجود داشت ( $P = 0/001$  و  $r = -0/45$ ) (جدول شماره ۲).

که پرستاران با وضعیت اقتصادی بهتر، حمایت سازمانی بیشتری (۲۲/۸۸  $\pm$  ۵۳/۳۷) را احساس می‌کردند (جدول شماره ۱). بین رضایت شفقت با حمایت سازمانی رابطه معنی دار مستقیم وجود دارد ( $P < 0/001$ ). بین حمایت سازمانی با خستگی شفقت رابطه معنادار معکوس وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

جدول شماره ۲ - ارتباط نمره حمایت سازمانی با خستگی از شفقت در پرستاران شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳

| حمایت سازمانی                 |           | متغیر  |                               | ابعاد خستگی از شفقت |            |
|-------------------------------|-----------|--------|-------------------------------|---------------------|------------|
| میانگین ( $\pm$ انحراف معیار) | P-value   | r      | میانگین ( $\pm$ انحراف معیار) |                     |            |
|                               | $< 0/001$ | ۰/۴۵   | ۳۸/۷۳ $\pm$ ۱/۸۱              | رضایت شفقت          |            |
| ۲۱/۵۰ $\pm$ ۴/۹۷              | $< 0/001$ | -۰/۳۵  | ۲۷/۷۳ $\pm$ ۸/۵۴              | خستگی شفقت          | خستگی شفقت |
|                               | $< 0/001$ | - ۰/۳۳ | ۲۸/۴۵ $\pm$ ۴/۸۲              | استرس ترومای ثانویه |            |

که توسط ژنگ<sup>۱</sup> و همکاران انجام شد، نشان داد که حمایت سازمانی با افزایش کیفیت زندگی کاری و احساس خوب بودن در محیط کار ارتباط دارد که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۳۷). همچنین مطالعه بدون و همکاران نشان داد که بین حمایت سازمانی و استیاق به کار در پرستاران ارتباط مستقیم وجود دارد (۳۸). در تحلیل این امر می‌توان گفت وقتی پرستاران حمایت سازمانی بیشتری را از جانب مدیران و سازمان

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین حمایت سازمانی و خستگی ناشی از شفقت در پرستاران بخش اورژانس انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین حمایت سازمانی و خستگی از شفقت در پرستاران ارتباط معکوس وجود دارد. مطالعاتی که به بررسی ارتباط بین حمایت سازمانی و خستگی از شفقت در پرستاران بپردازند، بسیار محدود می‌باشند. اما در مطالعه ای

1. Zheng

بهبود ببخشند، زیرا باور مهم بودن سلامتی و شرایط کاری و رفاهی پرستاران از نظر مدیریت بیمارستان موجب بهبود تعهد پرستاران و در نتیجه عملکرد آنها می شود. در حقیقت وقتی کارکنان به این باور برسند که کارفرما به تعهداتش عمل می کند و به سلامتی و رفاه آنها اهمیت می دهد، با تعهد افزون تری وظایف خود را انجام خواهند داد.

نتایج این مطالعه نشان داد بین حمایت سازمانی و بیمارستان محل خدمت پرستاران ارتباط معنی داری وجود داشت، به طوری که پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان کوثر حمایت سازمانی بیشتری را احساس می کردند. دلیل این موضوع می تواند به دلیل نگاه متفاوت تر مدیران این بیمارستان و فراهم کردن جو مثبت و حمایتی از پرستاران باشد. نتایج این مطالعه نشان داد بین حمایت سازمانی و پست سازمانی پرستاران ارتباط معنی داری وجود داشت، به طوری که سرپرستاران، حمایت سازمانی بیشتری را احساس می کردند. دلیل این می تواند به دلیل نگاه ویژه مدیران بالادستی به سرپرستاران به دلیل موقعیت آنها برای هدایت و کنترل کادر پرستاری در بخش ها در جهت اهداف سازمان باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران شرکت کننده در مطالعه رضایت شفقت متوسطی داشتند. در همین راستا، مطالعه مظاهری و همکاران نشان داد که میانگین رضایت از شفقت در پرستاران بخش های مراقبت های ویژه و اورژانس در حد متوسط بود (۳۰). همچنین مطالعه هونساکر<sup>۱</sup> و همکاران نشان داد رضایت شفقت پرستاران بخش اورژانس متوسط تا بالا

خود احساس کنند، با اعتماد به نفس و روحیه بیشتری به کار خود ادامه داده که این امر باعث کاهش اثرات منفی و فرسایشی محیط کاری بر روی آنها شده و سبب کاهش و تعدیل خستگی های روانی در آنها می شود.

نتایج مطالعه، میزان حمایت سازمانی ادراک شده توسط پرستاران را در حد متوسط نشان داد. مطالعات یارمحمدی نژاد و همکاران و گرجی و همکاران نیز میزان حمایت سازمانی ادراک شده پرستاران دانشگاه تهران را متوسط گزارش کردند (۲۲، ۲۱). در حالی که در مطالعات کفاش پور و همکاران و حیدری و همکاران، حمایت سازمانی ادراک شد پرستاران، بالا گزارش شد (۲۴، ۲۳). در توضیح این امر می توان گفت عواملی محیطی و سازمانی متفاوت و همچنین تفاوت در ویژگی های شخصیتی پرستاران و نیز زمینه ای که مطالعه در آن انجام شده است، می تواند از علل متفاوت بودن میزان حمایت سازمانی گزارش شده توسط پرستاران باشند. آنچه مسلم است این است که مراقبت از بیماران در بخش اورژانس، وضعیت بحرانی و حج کاری زیاد، شیفت های در گردش، ساعات کار طولانی و فرسودگی زیاد شغلی از جمله موضوعات مطرح در مراقبت از بیماران در بخش اورژانس است که می توان از آنها به عنوان چالش های اصلی که در محیط کار وجود دارد، نام برد (۲۹) با توجه به این نتایج حاصل از این مطالعه و متوسط بودن میزان حمایت سازمانی ادراک شده توسط پرستاران سیستم مدیریتی پرستاری نتوانسته برنامه ریزی و تمهیدات لازم را برای ارتقا حمایت و پشتیبانی از کادر پرستاری خود فراهم کند و مدیران پرستاری باید با برنامه ریزی و انجام مداخلاتی میزان حمایت سازمانی را

1. Hunsaker

تروماتیک از طریق کارشان تجربه کرده‌اند. مطالعه وانگ<sup>۳</sup> و همکاران در پرستاران چینی نشان داد که بیش از نیمی از شرکت کنندگان دارای سطوح متوسط استرس ترومای ثانویه بودند (۳۵). با اینحال، یک مطالعه مقطعی انجام شده در اسپانیا نشان داد که شیوع استرس ترومای ثانویه در بین متخصصان پزشکی، پیراپزشکان و پرستاران نسبتاً کم است (۳۶) 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 سوالات 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 بر روی 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 تاثیر قرار بدهد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران خستگی شفقت و حمایت سازمانی متوسطی را داشتند. با توجه به اینکه خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و استرس ترومای ثانویه در پرستاران می‌تواند بر کیفیت زندگی آنها و همچنین کیفیت مراقبت‌های پرستاری تاثیر داشته باشد، به نظر می‌رسد که توجه و انجام مداخلاتی از جمله افزایش حمایت سازمانی از پرستاران می‌تواند در رسیدن به این امر مهم نتایج بسزایی داشته باشد. این یافته‌ها ضرورت توجه سازمان‌ها و مدیران به بهبود شرایط کاری

بود (۳۱). علت متفاوت بودن نتایج را می‌توان در جو سازمانی متفاوت و شرایط کاری متفاوت محیط‌های مطالعه کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران خستگی شفقت را تجربه می‌کنند. درهمین راستا، در مطالعه آزاد جو و همکاران سطح خستگی شفقت را در سطح متوسط گزارش شد (۳۲). همچنین، در مطالعه شاهین<sup>۱</sup> و همکاران در ترکیه انجام شد، میزان خستگی پرستاران در حد متوسط بود (۳۳). با این حال، در مطالعه مظاهری و سجادیان میانگین خستگی شفقت در پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه پایین‌تر از حد متوسط قرار دارد (۳۰). در بخش اورژانس، ارتباط و تعامل کارکنان با بیماران معمولاً نسبت به بخش‌های دیگر بیشتر و نزدیک‌تر است. این حس میان‌فردی 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، مطالعه اسلان<sup>۲</sup> و همکاران در ترکیه نشان داد که پرستاران سطوح پایینی از خستگی شفقت داشتند (۳۴). پرستاران شرکت کننده در مطالعه حاضر نسبت به پرستاران در کشور های همسایه ایران خستگی شفقت بالاتری را داشتند که علت این مورد شاید مرتبط با شرایط کاری پرستاران ایرانی در بخش‌های اورژانس 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

3. Wang

1. Sahin  
2. Aslan

### ملاحظات اخلاقی

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

### سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند .

### حمایت مالی

حمایت مالی این طرح بر عهده ی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بوده است.

و حمایت از پرستاران را بیان کرده و تأکید می‌کنند که برنامه‌های آموزشی و مدیریتی با هدف ارتقاء حمایت سازمانی می‌توانند به عنوان استراتژی‌های مؤثر در کاهش خستگی از شفقت در این گروه حرفه‌ای عمل کنند.

### تقدیر و تشکر

این مطالعه خروجی طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1403.116 می باشد. بدین وسیله از تمامی پرستاران شرکت کننده در پژوهش کمال تشکر را دارم.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله در هیچ مرحله ای از مراحل انجام کار، تضاد منافی نداشته اند.

## منابع

1. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*. 2021;120:103973.
2. Oktay D, Ozturk C. Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspectives in psychiatric care*. 2022;58(4).
3. Karabuga Yakar H, Oguz S, Bulut B, Kapusuz C, Abi P, Yavuz R. Compassion fatigue in nurses caring for chronic diseases. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2023;29(1):109-14.
4. Okoli CT, 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. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(3):476-87.
5. Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM, Ibáñez-Masero O, Ramos-Pichardo JD, Fernández-Leyva A, Ruiz-Fernández MD. Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International journal of mental health nursing*. 2021;30(2):469-78.
6. Ondrejková N, Halamová J. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International journal of nursing sciences*. 2022;9(4):467-80.
7. Bleazard M. Compassion fatigue in nurses caring for medically complex children. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2020;22(6):473-8.
8. Gustafsson T, Hemberg J. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing ethics*. 2022;29(1):157-70.
9. 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.
10. Subih M, Salem H, Al Omari D. Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*. 2023;66:101232.
11. Arıkan A, Esenay FI. Compassion fatigue and burnout in Turkish pediatric emergency nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023;71:120-6.
12. 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. *International journal of nursing practice*. 2022;28(5):e13054.
13. Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sustainability*. 2019;12(1):72.
14. Eisenberger R, Rhoades Shanock L, Wen X. Perceived organizational support: Why caring about employees counts. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2020;7(1):101-24.
15. Ghezeli F, Koshan M, Rakhshani MH, Ghasemi MR. Investigate The relationship between perceptions of job characteristics and organizational support with job alienation among nurses. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2020;26(6):747-53. (in Persian)
16. Habibzadeh H, Khalkhali H, Mohamadpor Y. The relationship between nurses' quality of work life and their clinical competency. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*. 2012;10(3).
17. Cusack L, Smith M, Hegney D, Rees CS, Breen LJ, Witt RR, et al. Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote psychological resilience: constructing a unified theoretical model. *Frontiers in psychology*. 2016;7:600.
18. Manojlovich M, Ketefian S. The effects of organizational culture on nursing professionalism:

- Implications for health resource planning. Canadian Journal of Nursing Research Archive. 2016;33(4).
19. Hashemi T, Golparvar M. The role of perceived organizational support on relationship between job stress and emotional exhaustion with turnover among nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;4.
  20. Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon JR, et al. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. Nursing ethics. 2020;27(3):639-65. Epub 2019/12/13.
  21. Papazoglou K, Chopko B. The role of moral suffering (moral distress and moral injury) in police compassion fatigue and PTSD: An unexplored topic. Frontiers in psychology. 2017;8:1999.
  22. Maftai A, Holman A-C. The prevalence of exposure to potentially morally injurious events among physicians during the COVID-19 pandemic. European Journal of Psychotraumatology. 2021;12(1):1898791.
  23. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. Journal of Applied psychology. 1986;71(3):500.
  24. Worley JA, Fuqua DR, Hellman CM. The survey of perceived organisational support: Which measure should we use? SA Journal of Industrial Psychology. 2009;35(1):1-5.
  25. Asadpour A, Shafizadeh H, Abdollahi M, Pirzad A, Momayez S. Predicting nurses' work engagement based on innovative organizational climate, perceived organizational support and servant leadership. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018;7(1):51-60.
  26. Eisenberger R, Rhoades Shanock L, Wen X. Perceived organizational support: Why caring about employees counts. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2020;7:101-24.
  27. Stamm B. The concise manual for the professional quality of life scale. 2010.
  28. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh L, Roshanzadeh M. Moral distress and compassion fatigue in patient care: a correlational study on nurses. Journal of Medical Ethics & History of Medicine. 2014;7(2).
  29. Raesi R, Abbasi Z, Bokaie S, Raei M, Hushmandi K. Investigation of the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care among nurses working in the Covid-19 ward. EBNESINA; 2021.
  30. mazaheri z, sajjadian i. STRUCTURAL MODEL OF THE RELATIONSHIP OF EMPATHIC CONCERNS WITH COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE IN INTENSIVE CARE UNITS NURSES. Nursing and Midwifery Journal. 2019;17(1):62-70.
  31. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. Journal of nursing scholarship. 2015;47(2):186-94.
  32. Azadehjo N, Nasrabadi T, Nasrollah S. The relationship of compassion fatigues and moral sensitivity in critical care nurses. Cardiovascular Nursing Journal. 2018;6(4):50-9.
  33. Sahin S, Arioiz 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. Journal of religion and health. 2023;62(2):1343-57.
  34. Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. Journal of religion and health. 2022:1-13.
  35. 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.
  36. Ogińska-Bulik N, Gurowiec PJ, Michalska P, Kędra E. Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care

professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. PloS one. 2021;16(2):e0247596.

37. Zheng J, Feng S, Gao R, Gong X, Ji X, Li Y, et al. The relationship between organizational support, professional quality of life, decent work, and professional well-being among nurses: a cross-

sectional study. BMC nursing. 2024;23(1):425.

38. Badwan M, Eshah N, Ahmad R. The Role of Organizational Support in Work Engagement Among Nurses Working in Intensive Care Units. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2022;32(4):301-8.

## The Relationship Between Organizational Support and Compassion Fatigue in Emergency Department Nurses: A Cross-Sectional Study

Reza Abdollahi<sup>1</sup>, Aynaz Bagherzadi<sup>2</sup>, Mir Hossein Ahmadi<sup>3</sup>, Yousef Mohammadpour<sup>\*4</sup>

1. PhD Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2. PhD Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

3. Instructor, School of Nursing and Midwifery, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

4. Assistant Professor, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

**Received:** 05 July 2024

**Accepted:** 19 January 2025

**Published:** 01 February 2025

**\*Corresponding Author**

**Yousef Mohammadpour**

**Address:** Urmia University of Medical Sciences Campus, Urmia, Iran.

**Postal Code :** 5714783734

**Tel:** 98 9148056259

**Email:** [mohammadpour.y@umsu.ac.ir](mailto:mohammadpour.y@umsu.ac.ir)

**Citation to this article:**

Abdollahi R, Bagherzadi A, Ahmadi MH, Mohammadpour Y. *The Relationship Between Organizational Support and Compassion Fatigue in Emergency Department Nurses: A Cross-Sectional Study*. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 17:Article number: 21.

### Abstract

Organizational support is a key factor that may influence and moderate compassion fatigue among nurses. Therefore, this descriptive-analytical study aimed to explore the relationship between organizational support and compassion fatigue in emergency department nurses. The research population consisted of all nurses in the emergency departments of educational hospitals in Urmia, Iran in 2024. A total of 150 nurses were randomly selected based on the inclusion criteria for the study. Data were collected through three questionnaires including a demographic information form, Eisenberger's Organizational Support Scale, and Figley's Compassion Fatigue Scale. Data analysis was performed using SPSS software version 15. The results indicated a significant negative relationship between organizational support and compassion fatigue ( $r=0.45$  and  $p<0.05$ ). The mean score for organizational support among emergency department nurses was  $21.13 \pm 0.54$ . Moreover, the mean scores for compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress were  $27.73 \pm 8.54$ ,  $38.73 \pm 1.81$ , and  $28.45 \pm 4.82$ , respectively. The overall mean score for the nurses' job quality was  $31.93 \pm 4.32$ . Given the results of the present study and the role of organizational support in reducing compassion fatigue among nurses, it is crucial for nursing managers and policymakers to take certain measures such as improving working conditions and addressing the needs of nurses to enhance organizational support, consequently helping to reduce and mitigate compassion fatigue among nurses.

**Keywords:** Organizational support, Compassion fatigue, Nursing ethics.

