Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Autumn 2024, Volume 11, Issue 1 10.22034/IJRN.11.1.9

Investigating the Rate of Compassion Fatigue and its Related Factors Among Nurses at Shahid Beheshti Hospital in Kashan During the COVID-19 Crisis 2020

Maryam allahyari[1], Ismail Azizi -Fini[2], Zohre Sadat[3], Mahdieh Sabery[4*]

1- Kashan University of Medical Sciences: Kashan, Iran.
2- Associate Professore, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences: Kashan, Iran.
3- Professore Kashan University of Medical Sciences: Kashan, Iran.
4- Assistance Professore , Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

***Corresponding Author:** Mahdieh Sabery, Assistance Professore , Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
Email: dsabery@yahoo.com

Received: 2023/04/25 Accepted: 2023/10/7

Abstract

Introduction: Nurses experience compassion fatigue from prolonged exposure to sick patients and stressful situations, particularly during the COVID-19 crisis. A 2020 study assessed compassion fatigue and related factors among nurses at Shahid Beheshti Hospital in Kashan.

Methods: Pleted the questionnaires on contextual variables, compassion fatigue in nurses, job stress, and Eisenberg organizational support. The results in SPSS: v16 software were analyzed by one-way analysis of variance, Pearson correlation, and stepwise regression.

Results: The study found that 93% of nurses experienced moderate to severe compassion fatigue, with the average score being 112.53±16.58. A significant relationship was identified between compassion fatigue and factors like gender and musculoskeletal disorders. Other variables like stress, perceived organizational support, age, work experience, and overtime did not show statistically significant relationships with compassion fatigue. Gender explained about 4% of the variance in nurses' compassion fatigue.

Conclusions: The study found that nurses, especially female nurses and those with musculoskeletal problems, experienced moderate to severe compassion fatigue. Nursing managers should provide support and resources to improve female nurses' physical and mental health. This may include offering physical fitness courses and teaching effective coping methods for managing critical situations.

Keywords: Compassion fatigue, Stress, Organizational support, Nurse.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
پاییز ۱۴۰۳، دوره ۱۱، شماره ۱
10.22034/IJRN.11.1.9

بررسی میزان خستگی مهرورزی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان در دوران بحران کووید– ۱۹ در سال ۱۴۰۰

مریم الهیاری[۱]، اسماعیل عزیزی فینی[۲]، زهره سادات[۳]، مهدیه صابری[۴*]

۱– دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲– دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳– استاد دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۴– استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

***نویسنده مسئول:** مهدیه صابری، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: dsabery@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۲/۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۷/۱۵

چکیده

مقدمه: پرستاران در اثر تماس مداوم و طولانی با بیماران بدحال و رنجور و مواجهه با شرایط پر استرس در معرض خستگی مهرورزی قرار گیرند. شرایط پیرامون بحران کووید–۱۹ سلامت جسمی و روحی روانی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد. این مطالعه با هدف تعیین میزان خستگی مهرورزی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان در دوران بحران کووید–۱۹در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰ با روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. برای بررسی عوامل مرتبط با بروز خستگی مهرورزی از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استرس اجرایی سلامت و ایمنی و پرسشنامه حمایت سازمانی استفاده شد. همچنین برای بررسی متغیر وابسته از سیاهه خستگی مهرورزی پرستاران استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تستهای آماری کای اسکوئر، تی تست، آنالیز واریانس یک طرفه، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم افزار spss:v16 استفاده شد.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۹۳ درصد پرستاران خستگی مهرورزی متوسط تا شدید را تجربه کردند. میانگین نمره خستگی مهرورزی ۱۶/۵۸±۱۱۲/۵۳بود. بین خستگی مهرورزی و برخی عوامل موثر نظیر استرس اجرایی سلامت و ایمنی، حمایت سازمانی درک شده، سن، سابقه کار و اضافه کار با نمره خستگی مهرورزی ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت ($p>0.05$). همچنین نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد متغیر جنس مجموعا حدود ۴ درصد از واریانس خستگی مهرورزی پرستاران را تبیین کرد. (Adjusted R Square=۰/۰۴)

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان خستگی مهرورزی پرستاران در حد متوسط تا شدید بود و این میزان در پرستاران خانم و پرستارانی که دارای مشکلات عضلانی اسکلتی بودند بیشتر بود. بر این اساس پیشنهاد می گردد مدیران پرستاری توجهات ویژه ای به پرستاران خانم داشته باشند و با حمایت سازمانی موثر و مدیریت بهینه موجبات ارتقای سلامت جسمی و روحی–روانی آنها را فراهم کنند. البته برای رسیدن به این مهم، برگزاری کلاس های آمادگی جسمانی و دوره های ارتقای سازگاری و نحوه درست استفاده از روش های از عهده برایی موثر ضروری به نظر می رسد تا به پرستاران در مدیریت بهتر شرایط بحرانی کمک کند.

کلیدواژه ها: خستگی مهرورزی ، استرس، حمایت سازمانی، پرستار.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

مقدمه

کوید ۱۹ اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین ظاهر شد و به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت. یازدهم مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی کووید-۱۹ را یک بیماری همه گیر اعلام کرد (۱). مسلماً عموم مردم اضطراب، استرس، ترس، عدم اطمینان و ناامنی را در نتیجه همه‌گیری کووید-۱۹ تجربه کرده‌اند (۲). پرستاران اکثر خدمات مراقبت های بهداشتی را در یک اپیدمی ارائه می دهند و بیشترین تماس را با بیماران دارند و در نتیجه با چالش های متعددی روبرو هستند (۳) و هنگام درمان و مراقبت از بیماران کووید-۱۹ مستقیماً در معرض خطر هستند. در نتیجه، استرس شدید و مشکلاتی که در محل کار تجربه می کنند منجر به اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی می شوند (۵-۴). بنابراین، این عوامل می توانند بر عملکرد و سلامت شغلی پرستاران و همچنین کیفیت کلی زندگی آنها تأثیر بگذارند (۲، ۶) .

میزان مرگ و میر و ناخوشی بیماری کووید-۱۹ بسیار بالا بوده و در آخرین گزارش‌ها حدود ۶۱/۵ درصد ثبت شده است (۷). ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی ایران پس از آمریکا، ایتالیا، اسپانیا، فرانسه و بریتانیا در رتبه ششم از نظر تعداد جان باختگان ناشی از کووید-۱۹ قرار دارد. تا ۲۴ فروردین ۱۳۹۹، ۷۶۳۸۹ بیمار مبتلا به کووید- ۱۹ در ایران شناسایی شدند که از این تعداد، ۴۷۷۷ نفر بر اثر این ویروس جان خود را از دست دادند (۸). در طول اپیدمی کووید-۱۹ ، پرستاران در معرض اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی هستند که کیفیت زندگی و سرسختی آنها را مختل می کند (۲). مطالعات نشان داد که مواجهه و رویارویی طولانی مدت پرستاران با درد و رنج، ناخوشی و حتی میزان مرگ و میر بالای بیماران به طور بالقوه خستگی مهرورزی، فرسودگی و استرس پس از حادثه را افزایش داده و سلامت جسمی و روحی روانی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد (۹). علاوه بر این، پرستارانی که تحت شرایط کووید-۱۹ کار می‌کنند در معرض خطر ابتلا به عفونت هستند و این نگرانی اضافه می‌شود که به طور بالقوه به ویروس مبتلا شوند یا اعضای خانواده و دوستان خود را ناآگاهانه در معرض خطر شدید قرار دهند. نگرانی در مورد مسری بودن می تواند منجر به بی میلی برای کمک گرفتن از خانواده یا دوستان شود و ممکن است ظرفیت مهرورزی آنها را در محل کار کاهش دهد (۱۰).

خستگی مهرورزی وضعیت فرسودگی و اختلال عملکرد بیولوژیکی، فیزیولوژیکی و احساسی است که در اثر تماس مداوم و طولانی با بیماران بدحال و رنجور، مواجهه با استرس به وجود می آید (۹). اثرات جسمی، اجتماعی، عاطفی، معنوی و فکری خستگی مهرورزی در پرستاران به گونه ای است که ممکن است آنها دگرگونی در ارزش‌های بالینی، عملکرد ناکافی و کاهش سلامت عمومی را تجربه کنند (۱۱). قبل از شیوع کووید-۱۹، مطالعات متعدد خستگی مهرورزی و فرسودگی شغلی را در پرستاران گزارش کرد(۱۲-۱۴)، حال انکه شرایط بحرانی کوید ۱۹ و عوامل زمینه ای پیرامون آن از جمله ناشناخته بودن بیماری، مسری بودن شدید، افزایش تصاعدی تعداد مبتلایان، کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی همگی فشار جسمی و روانی فزاینده بر پرستاران تحمیل می کند (۱۵،۱۶) ، بنابراین باید بتوانیم از این گروه آسیب پذیر در شرایط بحرانی و سخت حمایت کنیم و با حفاظت از آنها کیفیت مراقبت و شرایط سلامت جسمی و روحی- روانی آنها را ارتقا بخشیم.

از آنجایی که شناسایی همیشه اولین گام اجرای هر فرایندی است برآن شدیم ابتدا میزان خستگی مهرورزی و عوامل موثر را در شرایط کووید-۱۹ تعیین کرده و سپس جهت پیشگیری و مدیریت بهتر خستگی مهرورزی و ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت راهکارهای مناسب ارائه داد. در مرور مطالعات انجام شده در این زمینه عوامل موثر متفاوتی بیان شده است. Mason و همکاران (۲۰۱۴) مرگ و میر بیماران، طولانی بودن سیر بیماری و درد و رنج بیماران را از عوامل موثر بر خستگی مهروزی دانسته اند (۱۷). Wells و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خود بخش محل خدمت پرستاران را عامل موثر بر افزایش خستگی مهرورزی آنان تعیین کرده اند و نشان داد که بیش از ۶۰٪ پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی و هماتولوژی، میزان متوسط تا بالای خستگی مهرورزی را تجربه می کنند (۱۸). به علاوه Mohammadi و همکاران نیز سن پرستار و سابقه کاری، ساعات کاری بالا کاری را بطور معناداری مرتبط با میزان خستگی نشان دادند (۱۹). همچنین Hunsaker و همکاران، حمایت سازمانی مدیران بیمارستان را عامل تاثیرگذار بر بروز خستگی مهرورزی پرستاران عنوان کرد (۲۰). بطوریکه نتایج مطالعات متعدد نشان دادند که اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی در پرستاران در محل کار با استرس، اضطراب و فرسودگی در ارتباط است(۵،۶). با توجه به شرایط پراسترس پرستاران در اپیدمی کووید- ۱۹ بر پرستاران بر آن شدیم که میزان خستگی مهرورزی و عوامل موثر آن را در شرایط بحرانی کووید- ۱۹ در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

بهشتی کاشان بررسی کنیم، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان خستگی مهرورزی و عوامل موثر در آن بر پرستاران شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه از نوع مقطعی با طراحی توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان شهید بهشتی شهر کاشان انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و از همه بخشهای بیمارستان، انجام گرفت. معیارهای ورود شامل سن ۲۴ تا ۶۰ سال، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، سابقه کار حداقل دو سال و عدم وجود بیماری روانشناختی تشخیص داده شده (بر اساس خودگزارش دهی) بوده و تکمیل ناقص پرسشنامه ها به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. پس از کسب رضایت نامه کتبی آگاهانه از پرستاران و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها درخواست شد که در نهایت دقت و بطور کامل به سوالات این پرسشنامه ها پاسخ بدهند. ابزار های جمع آوری اطلاعات عبارتند از: ابزار های مورد استفاده در این مطالعه برای بررسی عوامل مرتبط با بروز خستگی مهرورزی مشتمل بر سه پرسشنامه اطلاعات زمینه ای، پرسشنامه استرس اجرایی سلامت و ایمنی و پرسشنامه حمایت سازمانی درک شده بود. بعلاوه برای بررسی متغیر وابسته از سیاهه خستگی مهرورزی پرستاران استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات زمینه ای شامل متغیرهای سن، جنسیت، سابقه خدمت، بخش محل خدمت، سطح تحصیلات، مشکلات جسمی تایید شده توسط پزشک، ساعت اضافه کاری)

پرسشنامه استرس اجرایی سلامت و ایمنی مشتمل بر ۳۵ سوال بوده و نمره دهی آن براساس طیف لیکرت پنج درجه ای می باشد. بازه تغییرات نمرات این پرسشنامه ۱۷۵-۳۵ می باشد بطوری که نمره بالاتر نشان دهنده استرس کم تر و هر چه نمره کمتر باشد استرس شغلی فرد بیشتر بود. برای پاسخ دهی به پرسشنامه برای هر عبارت از لیکرت ۵ تایی هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره به ترتیب از ۱تا ۵ استفاده شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه آزاد و همکاران (۱۳۸۹) تایید و پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ گزارش شد (۲۱). در پژوهش حاضر نیز آلفا کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه شد (۲۱).

پرسشنامه حمایت سازمانی درک شده شامل ۸ سوال و طیف لیکرت ۷ تایی طراحی شده است. امتیازات بین ۸ تا ۲۴ میزان حمایت سازمانی ادراک شده ضعیف ، امتیازات بین ۲۴ تا ۴۰ حمایت سازمانی ادراک شده متوسط و امتیازات بین ۴۰ تا ۵۶ میزان حمایت سازمانی درک شده بسیار خوب می باشد (۲۲). در مطالعه عسگری و همکاران پایایی پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آوردند (۲۳). در پژوهش حاضر آلفا کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

سیاهه خستگی مهرورزی پرستاران مشتمل بر ۳۵ عبارت و ۶ بعد نقصان توانمندی شخصی (سوال۹-۱) ،کرختی مراقبت (سوال ۱۵-۱۰) ، اختلالات روان تنی (سوال ۲۰-۱۶) ، خستگی عاطفی (سوال۲۶-۲۱)، گریز اجتماعی (سوال ۳۲-۲۷)، ضعف در مدیریت خود و خانواده (سوال۳۵-۳۳) و نمره دهی بر اساس لیکرت ۵ درجه ای(خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) می باشد. این ابزار نمره ۳۵ تا ۸۱ میزان خستگی ر مهرورزی کم، نمره ۸۲ تا ۱۲۸ میزان خستگی مهرورزی متوسط، نمره ۱۲۹ تا ۱۷۵ نمره خستگی مهرورزی زیاد را نشان می دهد. روایی و پایایی آن در مطالعات متعدد سنجیده شده است و آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است(۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد. برای تعیین تعداد نمونه از مطالعه Mason و همکاران استفاده شد که در این میزان بروز خستگی مهرورزی متوسط را در پرستاران مراقبت های ویژه ۷۳ درصد محاسبه شده بود. لذا با در نظر گرفتن α=۰.۰۵ و p=۰.۷۳ و q=۰.۲۷ حجم نمره ۳۰۲ بدست می اید که برای دقت بیشتر ۴۰۰ نمونه در نظر گرفته شد (۱۷).

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^{2} P(1-P)}{d^2}$$

از آزمون هایی نظیر آنالیز واریانس یکطرفه، کای اسکوئر، تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. در نهایت داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۷۴٪ پرستاران مورد بررسی زن و ۲۶٪ مرد بودند. همچنین بیشترین میزان شرکت کنندگان در مطالعه در بخش اورژانس (۲۲/۳٪)، استخدام رسمی (۶۰/۳٪) و سطح تحصیلات لیسانس (۹۱/۰۷٪) داشتند. همچنین ۳۴/۷٪ دچار بیماری های اسکلتی عضلانی بودند (جدول

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

۱). نمره کل خستگی مهرورزی در پرستاران ۱۴/۵۳±۱۱۱/۲۴ می باشد که ۷۰ درصد پرستاران خستگی مهرورزی متوسط را تجربه کردند ،۲۲ درصد خستگی مهرورزی زیاد و تنها ۸ درصد خستگی مهرورزی کم را تجربه کردند (جدول ۲). یافته ها ی جمع آوری شده از پرسشنامه استرس اجرایی سلامت و ایمنی نشان داد که ۶۳/۸ درصد پرستاران استرس متوسط، ۲۸/۳ درصد استرس کم و تنها ۸ درصد استرس شدید را در طول دوران کرونا تحمل کردند.

همچنین یافته ها از پرسشنامه حمایت سازمانی درک شده نشان داد که ۲۵ درصد پرستاران حمایت سازمانی ضعیف ، ۷۱ درصد حمایت سازمانی متوسط و تنها ۴ درصد حمایت سازمانی بسیار خوبی را در طول بحران کوید درک کردند. جدول ۳ نشان داد بین نمره خستگی مهرورزی (۱۴/۵۳±۱۱۱/۲۴) و هیچ کدام از متغیرهای کمی مورد بررسی مثل نمره استرس اجرایی سلامت و ایمنی (۲۸/۸۳±۱۱۴/۵۲)، نمره حمایت سازمانی درک شده (۷/۱۹±۲۸/۸۶)، سن، سابقه کار و ساعت اضافه کار همبستگی معنی دار وجود نداشت.

یافته ها از پرسشنامه یافته ها نشان داد از میان عوامل مورد بررسی، ارتباط آماری معنی داری بین متغیر جنس زن و داشتن اختلالات عضلانی- اسکلتی با نمره خستگی مهرورزی وجود داشت (جدول ۴). جهت بررسی و ارائه مدل رگرسیونی متغیر ملاک (وابسته) نمره خستگی مهرورزی و متغیر پیش بین (مستقل) عوامل فردی و بالینی از مدل رگرسیون چندگانه استفاده شد. عواملی که در آنالیز تک متغیر معنی دار بوده یا سطح معنی داری کمتر از ۰/۲ بود شامل حمایت سازمانی درک شده، سن و اختلالات عضلانی اسکلتی به عنوان متغیرهای مستقل وارد مدل شدند و یافته ها نشان داد از مجموع متغیرهای وارد شده در مدل متغیر جنس به عنوان متغیر پیشگویی کننده مرتبط شناخته شد که مجموعا حدود ۴ درصد از واریانس خستگی مهرورزی پرستاران را تبیین کرد (Adjusted R Square=۰/۰۴)، بطوریکه با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره داشتن بیماری ارتوپدی، نمره خستگی مهرورزی ۰/۱۲ انحراف استاندارد افزایش می یابد (جدول ۵).

جدول ۱. شاخص های آماری مشخصات دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰

عوامل مورد بررسی		تعداد (۳۰۰)	درصد
جنس	مرد	۷۸	۲۶
	زن	۲۲۲	۷۴
بخش محل خدمت	اورژانس	۶۷	۲۲/۳
	ICU	۴۸	۱۶/۰
	CCU	۳۶	۱۲/۰
	داخلی	۶۴	۲۱/۳
	جراحی	۵۳	۱۷/۷
	سایر	۳۲	۱۰/۷
نوع خدمت	رسمی	۱۸۱	۶۰/۳
	قراردادی	۵۶	۱۸/۷
	طرحی (تمدید)	۵۱	۱۷/۰
	شرکتی	۱۲	۴/۰
تحصیلات	لیسانس	۲۷۵	۹۱/۰۷
	فوق لیسانس	۲۵	۸/۳
بیماریهای اسکلتی –عضلانی	بلی	۴۵	۱۵/۰
	خیر	۱۹۶	۶۵/۳
سایر بیماری ها	بلی	۱۰۴	۳۴/۷
	خیر	۲۵۵	۸۵/۰
	بلی	۴۵	۱۵/۰

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

جدول ۲. میزان و شدت خستگی مهرورزی در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰

متغیر	(درصد) فراوانی
خستگی مهرورزی کم	۲۴(۸)
خستگی مهرورزی متوسط	۲۱۰(۷۰)
خستگی مهرورزی زیاد	۶۶(۲۲)
نمره کل ابزار خستگی مهرورزی	۱۱۱/۲۴±۱۴/۵۳

جدول۳. همبستگی متغیرهای کمی مورد بررسی با نمره خستگی مهرورزی در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰

نام متغیر	میزان همبستگی	سطح معنی دار
نمره کل خستگی مهرورزی	۱	
نمره کل استرس اجرایی سلامت و ایمنی	۰/۰۲	۰/۶۸
نمره کل حمایت درک شده	-۰/۰۸	۰/۱۲
سن	۰/۰۵۲	۰/۴۴۶
سابقه کار	۰/۰۷۲	۰/۲۸
ساعت اضافه کار	۰/۰۵۵	۰/۴۲

جدول ٤. عوامل مرتبط با خستگی مهرورزی در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰

عوامل مورد بررسی		تعداد (۳۷۵)	درصد	میانگین نمره ابزار خستگی مهرورزی	انحراف معیار	سطح معنی دار
جنس	مرد	۷۸	۲۶	۱۰۸/۷۳	۱۸/۰۵	۰/۰۲۹
	زن	۲۲۲	۷۴	۱۱۴/۱۱	۱۵/۷۲	
بخش محل خدمت	اورژانس	۶۷	۲۲/۳	۱۱۴/۰۳	۲۰/۹۱	۰/۴۴
	ICU	۴۸	۱۶/۰	۱۰۹/۵۱	۱۳/۱۱	
	CCU	۳۶	۱۲/۰	۱۱۰/۳۶	۱۴/۶۷	
	داخلی	۶۴	۲۱/۳	۱۱۴/۹۷	۱۰/۴۰	
	جراحی	۵۳	۱۷/۷	۱۰۹/۸۳	۲۰/۷۹	
	سایر	۳۲	۱۰/۷	۱۱۵/۶۰	۱۳/۱۷	
نوع خدمت	رسمی	۱۸۱	۶۰/۳	۱۱۳/۲۶	۱۵/۸۵	۰/۴۹
	قراردادی	۵۶	۱۸/۷	۱۱۱/۹۴	۱۸/۷۳	
	طرحی (تمدید)	۵۱	۱۷/۰	۱۰۹/۳۹	۱۷/۶۸	
	شرکتی	۱۲	۴/۰	۱۱۷/۳۳	۱۳/۱۱	
تحصیلات	لیسانس	۲۷۵	۹۱/۰۷	۱۱۲/۶۴	۱۶/۴۵	۰/۷۶
	فوق لیسانس	۲۵	۸/۳	۱۱۱/۳۸	۱۸/۴۵	
سایر بیماریها	خیر	۲۵۵	۸۵/۰	۱۱۲/۲۴	۱۶/۶۵	۰/۴۸
	بلی	۴۵	۱۵/۰	۱۱۴/۶۲	۱۶/۲۵	
اختلالات عضلانی-اسکلتی	خیر	۱۹۶	۶۵/۳	۱۱۰/۵۹	۱۵/۶۶	<۰/۰۱۸*
	بلی	۱۰۴	۳۴/۷	۱۱۶/۱۵	۱۷/۷۲	

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

جدول ۵. عوامل مرتبط با خستگی مهرورزی در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰با استفاده از آنالیز چند گانه (رگرسیون خطی)

متغیر	B	خطای استاندارد	ضریب بتا β	T	P-vlaue
مقدار ثابت	۱۰۸/۰۵	۶/۳۱		۱۷/۱۲	۰/۰۰
حمایت سازمانی	-/۲۶	/۱۶	-/۱۱	-۱/۵۷	۰/۱۱
اختلالات عضلانی- اسکلتی	۴/۳۲	۲/۴۲	۰/۱۲	۱/۷۸	۰/۰۷
جنس	۶/۲۴	۲/۵۶	۰/۱۶	۲/۴۳	۰/۰۱
r=/۰۲۳ R^2 =۰/۰۵٤ Adjusted R^2 =۰/۰۴۴					

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۹۳ درصد پرستاران خستگی مهرورزی متوسط تا شدید را تجربه کردند. این یافته با مطالعات متعدد همراستا بوده به طوری که Zeng و همکاران میزان شیوع متوسط و بالای خستگی مهرورزی را ۸۳/۴۶ درصد گزارش کردند (۲۴). در مطالعه ای که در ترکیه انجام شد، حدود ۷۰ درصد از پرستاران خستگی مهرورزی زیاد را تجربه کردند(۲۵). تحقیقات موجود نشان داده است که حدود ۷۰ درصد از پرستاران خط مقدم در طول همه گیری از خستگی مهرورزی متوسط تا شدید رنج بردند و ۹۷ درصد از پرستاران حداقل یک مورد را تجربه کرده اند(۲۶). Franz و همکاران نیز اظهار داشتند که پرستاران در دوره کووید- ۱۹، درصد بالای خستگی مهرورزی و کمترین میزان کیفیت زندگی حرفه ای را تجربه کردند (۲۷).

در تایید این یافته Lluch و همکاران در یک مطالعه مروری از ۵ قاره، گزارش دادند که کیفیت زندگی حرفه ای مراقبین سلامت به طور قابل توجهی تحت تأثیر همه گیری کووید-۱۹ قرار گرفته است که باعث شده سطوح فرسودگی شغلی و خستگی مهرورزی از متوسط به زیاد افزایش یابد (۲۸). Ruiz-Fernández و همکاران نیز تایید کردند که متخصصان بهداشتی که از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مراقبت می‌کنند، سطوح بالاتری از خستگی مهرورزی، فرسودگی شغلی و استرس درک شده نسبت به سایر مراکز تجربه کردند (۲۹). مرور مطالعات میزان قبل از همه‌گیری کووید-۱۹، شیوع خستگی مهرورزی در پرستاران را از ۲۲٪ تا ۶۰٪ برآورد کردند(۳۰). در حالی که این میزان در بحران کرونا به طور چشمگیری افزایش یافت. شاید بتوان این میزان بالای خستگی مهرورزی در پرستاران را مرتبط با بار روانی فزاینده در بحران کرونا دانست که ناشی از سرایت بالای بیماری، تعداد بالای بیماران مبتلا، موربیدیتی و مورتالیتی و از طرف دیگر کمبود پرسنل و تجهیزات مورد نیاز در بیمارستان ها ایجاد شده بود (۳۰-۲۷). اگرچه در برخی مطالعات نتایج متناقض و میزان های کمتر خستگی مهرورزی گزارش شده است بطوریکه Labrague & de Los Santos (۲۰۲۱) در مطالعه خود اظهار داشتند که تنها ۳۸/۶ درصد از پرستاران، خستگی مهرورزی متوسط تا بالا را تجربه کردند و آنها شیوع کمتر خستگی مهرورزی را مرتبط به گردآوری داده ها در شهرهای با میزان نسبتاً کمتر موارد کووید-۱۹ توجیه کردند (۳۱).

در بررسی عوامل مرتبط با خستگی مهرورزی نتایج مطالعه نشان داد که حدود ۷۱ درصد پرستاران هم استرس شغلی متوسط و هم حمایت سازمانی متوسط را در زمان بحران ک کووید-۱۹ تجربه کردند ولی ارتباط آماری معنی داری بین خستگی مهرورزی، استرس شغلی و حمایت سازمانی وجود نداشت. ناهمسو با این یافته، متقی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین خستگی مهرورزی، حمایت سازمانی و استرس در پرستاران ارتباط معناداری وجود داشت (۳۲). همچنین در مطالعه دیگری، سطح حمایت سازمانی کم مدیران را به عنوان یکی از مهمترین پیشگویی کننده های خستگی مهرورزی و فرسودگی شغلی در میان پرستاران معرفی شد (۲۰). شاید بتوان علت عدم معنی داری استرس شغلی و حمایت سازمانی با خستگی مهرورزی در این مطالعه را اینگونه توجیه کرد که ایران یک کشور مذهبی بوده و مردم و بویژه پرستاران از آموزه های اسلام برخوردار بوده اندکه در این میان فداکاری در زمان نیاز و کمک به همنوع بسیار مورد تاکید قرار گرفته است و بر همگان پوشیده نیست که زمان همه گیری کووید-۱۹ شرایط بسیار سختی را برای همه مردم به وجود آورد که نیاز به کمک و حمایت بسیار محسوس بود و یکی از گروههای که به میزان زیادی می توانستند این نقش حمایتی و کمک کننده را فراهم کنند پرستاران بودند و به نظر می رسد که پرستاران در زمان کووید-۱۹ متاثر از آموزه های دینی و معنوی علی رغم استرس شدید از مهرورزی به عنوان سپری موثر

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

از خـود و بیمـاران در برابـر اثـرات شـدیدا مخـرب شـرایط پـر اسـترس کوویـد-۱۹ مراقبـت کننـد. Hunsaker و همـکاران نیـز مهـرورزی را سـپری در برابـر اثـرات منفـی اسـترس معرفـی کردنـد و افزودنـد افزایـش میـزان اسـترس شـغلی و کاهـش حمایـت سـازمانی در پرسـتاران مـی توانـد مهـرورزی بـه بیمـاران را کاهـش مـی یابـد (۲۰).

نتایـج مطالعـه حاضـر نشـان داد بیـن سـن، بخـش محـل خدمت، سـابقه کاری، سـطح تحصیـلات، سـاعات اضافـه کاری بـا میـزان خسـتگی مهـرورزی در پرسـتاران ارتبـاط معنـاداری وجود نداشـت. ناهمسـو بـا ایـن یافتـه، برخـی مطالعـات حضـور در بیمارسـتان هایـی کـه مرکـز مراقبـت از بیمـاران مبتـلا بـه کووییـد-۱۹ بودنـد را بـه عنـوان مهمتریـن عامـل مرتبـط بـا ایجـاد خسـتگی مهـرورزی معرفـی کردنـد (۲۸، ۳۳). شـاید دلیـل اختـلاف ایـن باشـد کـه مطالعـه حاضـر در زمـان اوج کووییـد-۱۹ انجـام شـد و در ایـن زمـان همـه بخـش هـا درگیـر بیمـاران کرونایـی بودنـد و بعلـت حجـم بـالای بیمـاران و اسـترس زیـاد ناشـی از بیمـاری، خسـتگی مهـرورزی در همـه بخـش هـای بیمارسـتان در بیـن پرسـتاران مشـاهده شـد بنابرایـن تعییـن ارتبـاط نـوع بخـش و خسـتگی مهـرورزی قابـل بررسـی نبـود. از سـوی دیگـر در تضـاد بـا یافتـه هـای بـالا، در مطالعـه ای ارتبـاط بیـن سـن و تعـداد سـال هـای خدمـت را بـا میـزان خسـتگی مهـرورزی مثبـت ارزیابـی شـده است بطوریکـه هرچـه سـن افـراد بالاتر مـی رود، بـه دلیـل تغییـرات فـردی و شـخصیتی کـه رخ مـی دهـد، تـوان رویارویـی وی بـا حـوادث اسـترس زای مربـوط به بیمـاران و تطابـق موثـر بـا آنهـا کاهـش مـی یابـد و خسـتگی مهـرورزی در آنهـا افزایـش مـی یابـد (۳۴). از سـوی دیگـر برگـر و همـکاران بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه پرسـتاران زیـر ۴۰ سـال بـا ۶-۱۰ سـال تجربـه کاری بیشـترین میـزان خسـتگی مهـرورزی را بـه خـود اختصـاص داده انـد (۳۵).

از نتایـج قابـل ملاحظـه در ایـن در پژوهـش ایـن بـود کـه بیـن جنـس زن و خسـتگی از مهـرورزی در پرسـتاران ارتبـاط معنـادار وجـود داشـت. همـگام بـا ایـن یافتـه برخـی مطالعـات نیـز میـزان خسـتگی مهـرورزی در زنـان را نسـبت بـه مـردان بالاترگـزارش کردنـد (۲۸،۲۹،۳۳،۳۶). همچنیـن در تاییـد Lluch و همـکاران گـزارش کردنـد کـه جنسـیت یکـی از عوامـل مرتبـط بـا افزایـش بـروز خسـتگی مهـرورزی اسـت کـه کیفیـت زندگـی حرفـه ای را هـم تحـت تاثیـر قـرار مـی دهـد (۲۸). ایـن پدیـده مـی توانـد ناشـی از سـاختارهای شـخصیتی متفـاوت زنـان نسـبت بـه مردان باشـد .زنـان نسـبت بـه مـردان بـه میـزان بیشـتری تحـت تأثیـر شـرایط عاطفـی و هیجانـی بیمـاران قـرار گرفتـه و در نتیجـه احتمـال بـروز خسـتگی مهـرورزی بیشـتر مـی شـود. اگرچـه Gonzalez و همـکاران تفـاوت معنـاداری بیـن دو جنـس نیافتنـد (۳۷).

از دیگـر نتایـج حائـز اهمیـت ایـن مطالعـه مـی تـوان بـه درصـد حـدودا ۳۵ درصـدی اختـلالات عضلانـی اسـکلتی و همچنیـن ارتبـاط معنـی دار آن بـا خسـتگی مهـرورزی اشـاره کرد. همراسـتا بـا ایـن یافتـه Arca و همـکاران مشـخص شـد کـه ۹۴/۹ درصـد از تمـام کارکنـان بهداشـتی در دوران اپیدمـی کووییـد-۱۹ درد اسـکلتی عضلانـی را تجربـه کردنـد (۴۰) و ایـن میـزان در مطالعه Bachtiar و همـکاران ۸۶/۳ درصـد بـوده اسـت (۴۱). Freimann و همـکاران اظهـار داشـتند کـه ۷۰ درصـد پرسـتاران دردهـای عضلانـی اسـکلتی را تجربـه کردنـد. آنهـا در ادامـه افزودنـد کـه عوامـل خطـر روانی-اجتماعـی مرتبـط بـا کار و مشـکلات سـلامت روان، بـه ویـژه علائـم اسـترس جسـمانی، تأثیـر مهمـی بـر بـروز دردهـای اسـکلتی عضلانـی در پرسـتاران دارد (۴۲). همچنیـن Nolte و همـکاران اظهـار داشـتند کـه مشـکلات جسـمی بویـژه مشـکلات اسـکلتی در پرسـتاران نقـش موثـری بر افزایـش میـزان خسـتگی مهـرورزی دارد (۳۸). بـه نظـر می رسـد در طـول دوره هـای همـه گیـر کووییـد-۱۹، اختـلالات اسـکلتی عضلانـی ممکـن اسـت بـه دلیـل افزایـش بـار کاری کارکنـان مراقبـت هـای بهداشـتی، شـیفت هـای نامنظـم، اسـتراحت ناکافـی و اسـترس روانـی اجتماعـی افزایـش یابـد.

در ارائـه مـدل رگرسـیون چندگانـه، عوامـل معنـی دار در آنالیـز تـک متغیـره شـامل حمایـت سـازمانی درک شـده، سـن و اختـلالات عضلانـی اسـکلتی بـه عنـوان متغیرهای مسـتقل وارد مـدل شـدند و یافتـه هـا نشـان داد از مجمـوع متغیرهـای وارد شـده در مـدل متغیـر جنـس بـه عنـوان متغیـر پیشـگویی کننـده مرتبـط شـناخته شـد کـه مجموعـا حـدود ۴ درصـد از واریانـس خسـتگی مهـرورزی پرسـتاران را تبییـن کـرد، و بـا توجـه بـه عـدد ثابـت بـالا بـه نظـر مـی رسـد عوامـل مرتبـط دیگـری مـی توانـد در بـروز خسـتگی مهـرورزی دخیـل بـوده کـه در وارد مـدل نشـده اسـت. از اینـرو بـا توجـه بـه تعییـن جنـس بـه عنوان متغیـر پیشـگویی کننـده در بروز خسـتگی مهـرورزی پیشـنهاد می شـود مدیـران پرسـتاری توجـه ویـژه ای بـه پرسـتاران زن داشـته و تمهیـدات لازم جهـت حمایـت بیشـتر از آنهـا و فراهـم کـردن شـرایط بـرای کاهـش خسـتگی مهـرورزی اسـتفاده کننـد.

از جملـه محدودیـت هـای ایـن مطالعـه مـی تـوان بـه ایـن نکتـه اشـاره داشـت کـه مطالعـه فقـط در شـهر کاشـان صـورت

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

گرفتـه اسـت کـه بایـد در تعمیـم نتایـج بـه کل کشـور بایـد احتیـاط نمـود. عـلاوه بـر ایـن مشـغله کاری پرسـتاران در زمـان شـیوع کووید-۱۹ ممکـن اسـت تمرکـز آنهـا بـر سـئوالات را کـم کـرده، ولـی تـا حـد امـکان سـعی شـد وقـت کافـی بـرای تکمیـل پرسشـنامه در اختیـار آنـان قـرار گرفـت و اهمیـت پاسـخ دقیـق آنهـا توضیـح داده شـد. بـر ایـن اسـاس پیشـنهاد می شـود بـا توجـه بـه تفـاوت در عوامـل مرتبـط بـا خسـتگی مهـرورزی مطالعـات کیفـی جهـت آشکارشـدن جنبـه هـای بیشـتر پدیـده خسـتگی مهـرورزی انجـام شـود و تاثیـر آمـوزش برخـی برنامـه هـا نظیـر مدیریـت اسـترس و راهکارهـای از عهـده برآیـی موثـر بویـژه در شـرایط بحرانـی بـر میـزان خسـتگی مهـرورزی بررسـی گـردد.

نتیجه گیری

نتایـج مطالعـه حاضـر نشـان داد میـزان خسـتگی مهـرورزی پرسـتاران بیمارسـتان شـهید بهشـتی کاشـان در حـد متوسـط تـا شـدید بـود و ایـن میـزان در پرسـتاران خانـم و پرسـتارانی کـه دارای مشـکلات عضلانـی اسـکلتی بودنـد بیشـتر بـود. بـا توجـه بـه یافتـه هـای موجـود پیشـنهاد مـی گـردد مدیـران پرسـتاری توجهـات ویـژه ای بـه پرسـتاران خانـم داشـته و بـا حمایـت سـازمانی موثـر بـرای ارتقـای سـلامت جسـمی و روحی-روانـی آنهـا تمهیـدات لازم برنامـه ریـزی و اجـرا شـود و بـرای رسـیدن بـه ایـن مهـم برگـزاری کلاس هـای آمادگـی جسـمانی بـا حضـور متخصصیـن ایـن امـر و دوره هـای ارتقـای سـازگاری و نحـوه درسـت اسـتفاده از انـواع مختلـف روش هـای از عهـده برایـی موثـر برگـزار گـردد تـا بـه پرسـتاران در مدیریـت بهتـر شـرایط بحرانـی کمـک کنـد.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه حاصـل از پایـان نامـه کارشناسـی ارشـد پرسـتاری مراقبـت هـای ویـژه بـا عنـوان « بررسـی میـزان خسـتگی مهـرورزی و عوامـل مرتبـط بـا آن در پرسـتاران بیمارسـتان شـهید بهشـتی کاشـان در سـال ۱۴۰۰» دانشـگاه علـوم پزشـکی کاشـان مـی باشـد. پژوهشـگران بدینوسـیله مراتـب قدردانـی خـود از مسـئولین محتـرم پژوهـش دانشـگاه و سـایر همـکاران و بویـژه پرسـتاران کـه نهایـت همـکاری را بـا تیـم پژوهـش داشـتند اعـلام مـی دارنـد.

ملاحظات اخلاقی

مجـوز انجـام مطالعـه حاضـر از معاونـت پژوهـش دانشـگاه علـوم پزشـکی کاشـان بـا کـد اخـلاق بـه شـماره IR.KAUMS .NUHEPM.REC.1399.085 اخـذ شـد.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ تضاد منافعی گزارش نشده است.

References

1. Sahin, T., Aslaner, H., Eker, O. O., Gokcek, M. B., and Dogan, M. Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study. Res. Square. 2020. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32073/v1
2. Zakeri MA, Rahiminezhad E, Salehi F, Ganjeh H, Dehghan M. Compassion satisfaction, compassion fatigue and hardiness among nurses: a comparison before and during the COVID-19 outbreak. Frontiers in psychology. 2022 ; 10(12)815180. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.815180
3. Wan, Z., Lian, M., Ma, H., Cai, Z., and Xianyu, Y. (2020). Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic. BMC nursing. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-31486/v1
4. Kim, C., and Lee, Y. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. Journal of Nursing managenet.2020;28() 2118-27. https://doi.org/10.1111/jonm.13004
5. Kisa, S. (2020). Burnout among physicians and nurses during COVID-19 pandemic. Eur. J. Environ. Public Health 4:em0055. https://doi.org/10.29333/ejeph/8447
6. Celmece, N., and Menekay, M. (2020). The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. Front. Psychol. 11:597624. doi: 10.3389/fpsyg.2020.597624. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624
7. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. Journal of clinical nursing. 2020 Aug;29(15-16):2762. https://doi.org/10.1111/jocn.15314
8. Nikpouraghdam M, Farahani AJ, Alishiri G, Heydari S, Ebrahimnia M, Samadinia H, Sepandi M, Jafari NJ, Izadi M, Qazvini A,

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

Dorostkar R. Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. Journal of Clinical Virology. 2020 Jun 1;127:104378. https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104378

9. Sabery, M., Tafreshi, M.Z., Mohtashami, J. and Ebadi, A., 2017. Development and psychometric evaluation of the nurses' compassion fatigue inventory. Journal of Nursing Measurement, 25(3), pp.E185-E201. https://doi.org/10.1891/1061-3749.25.3.E185
10. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. Journal of pain and symptom management. 2020 Jul 1;60(1):e70- https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
11. Peters, E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. Nurs Forum. 2018; 53: 466-480. https://doi.org/10.1111/nuf.12274
12. Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J. and Amaddeo, F., 2017. How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. BMC health services research, 17(1), pp.1-11. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x
13. Yılmaz, G. and Üstün, B., 2018. Professional Quality of Life in Nurses: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi, 9(3). https://doi.org/10.14744/phd.2018.86648
14. Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T. and Mahmoud, N., 2018. Compassion fatigue and substance use among nurses. Annals of general psychiatry, 17, pp.1-8. https://doi.org/10.1186/s12991-018-0183-5
15. Alharbi, J., Jackson, D. and Usher, K., 2020. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. Journal of clinical nursing, 29(15-16), p.2762. https://doi.org/10.1111/jocn.15314
16. Nikpouraghdam, M., Farahani, A.J., Alishiri, G., Heydari, S., Ebrahimnia, M., Samadinia, H., Sepandi, M., Jafari, N.J., Izadi, M., Qazvini, A. and Dorostkar, R., 2020. Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. Journal of Clinical Virology, 127, p.104378. https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104378
17. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, Griffin M. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. Dimensions of Critical Care Nursing. 2014; 33(4):215-25. https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000056
18. Wells-English D. Compassion Fatigue as it Relates to Nurse Turnover in Oncology Nurses at an Urban Hospital. 2018; 2(1): 10-22.
19. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Compassion fatigue in nurses of intensive care unit. Medical Ethics Journal. 2015; 9(33):85-102.
20. 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. https://doi.org/10.1111/jnu.12122
21. Azad, Marzabadi E., and Fesharaki M. Gholami. "Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire." (2011): 291-297.
22. Eisenberger R, Cummings J, Armelo S, LynchP. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. Journal of Applied Psychology. 1986; 82: 812-820. https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.5.812
23. Asgari, Bahman, Pour Soltani Zarandi, Hossein, Aghaei, Najaf, Fatahi, Jamal. The relationship of perceived organizational support with the job performance of the staff of the youth sports department of the western provinces of Iran. Northern Sports Management and Sport Physiology. 2013; 2: 19-28.
24. Zeng L, Liu D, Liang X, Li L, Peng Y, Jin M, Xie W, Wang J. The Levels and Influencing Factors of Compassion Fatigue among New Nurses during the COVID-19 Pandemic. Journal of Nursing Management. 2023 Jul 11;2023. https://doi.org/10.1155/2023/4362841
25. Erkin Ö, Konakçı G, Duran S. Secondary traumatic stress in nurses working with patients with suspected/confirmed COVID-19 in Turkey. Perspectives in psychiatric care. 2021 Oct 1;57(4). https://doi.org/10.1111/ppc.12733
26. Labrague, L.J. and de Los Santos, J.A.A., 2021. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]

of care during the COVID-19 pandemic. Applied nursing research, 61, p.15147. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476

27. Franza, F., Basta, R., Pellegrino, F., Solomita, B. and Fasano, V., 2020. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: Experience in the time of COVID-19 outbreak. Psychiatria Danubina, 32(suppl. 1), pp.10-14.
28. Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N. The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. In Healthcare 2022 Feb 13 (Vol. 10, No. 2, p. 364). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare10020364
29. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. Journal of clinical nursing. 2020 Nov;29(21-22):4321-30. https://doi.org/10.1111/jocn.15469
30. Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, Wang YL. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. Journal of nursing management. 2018 Oct;26(7):810-9. https://doi.org/10.1111/jonm.12589
31. Labrague LJ, de Los Santos JA. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. Applied nursing research. 2021 Oct 1;61:151476. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476
32. Mottaghi S, Poursheikhali H, Shameli L. Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. Nursing ethics. 2020 Mar;27(2):494-504 https://doi.org/10.1177/0969733019851548
33. Arpacioglu, S.; Gurler, M.; Cakiroglu, S. Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors among the Health Care Workers Exposed to the COVID-19. Int. J. Soc. Psychiatry 2021, 67, 84-89. https://doi.org/10.1177/0020764020940742
34. Storm J, Chen HC. The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. J Clin Nurs. 2021;30(3-4):443-453. https://doi.org/10.1111/jocn.15555
35. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. Journal of pediatric nursing. 2015; 30(6):e11-7. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005
36. Rapisarda, F.; Vallarino, M.; Cavallini, E.; Barbato, A.; Brousseau-Paradis, C.; De Benedictis, L.; Lesage, A. The Early Impact of the COVID-19 Emergency on Mental Health Workers: A Survey in Lombardy, Italy. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 8615 https://doi.org/10.3390/ijerph17228615
37. Gonzalez TC, Helm H, Edwards LI. An Examination of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction between Men and Women among Trauma Responders. North American Journal of Psychology. 2019 Mar 1;21(1).
38. Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. Journal of clinical nursing. 2017; 26(23-24):4364-78. https://doi.org/10.1111/jocn.13766
39. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. International journal of nursing studies. 2017; 69:9-24. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003
40. Arca M, Dönmezdil S, Durmaz ED. The effect of the COVID-19 Pandemic on anxiety, depression, and musculoskeletal system complaints in healthcare workers. Work. 2021 Jan 1;69(1):47-54. https://doi.org/10.3233/WOR-205014
41. Bachtiar F, Maharani FT, Utari D. Musculoskeletal disorder of workers during work from home on covid-19 pandemic: a descriptive study. InInternational conference of health development. Covid-19 and the role of healthcare workers in the industrial era (ICHD 2020) 2020 Nov 25 (pp. 153-160). Atlantis Press.
42. Freimann T, Pääsuke M, Merisalu E. Work-related psychosocial factors and mental health problems associated with musculoskeletal pain in nurses: a cross-sectional study. Pain Research and Management. 2016 Oct;2016. https://doi.org/10.1155/2016/9361016

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.9]