

کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بیمارستان‌های شهرستان تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۵

ملیحه پاشیب^۱، صدیقه عباسپور^۲، حمیدرضا تدین^۳، علی خلفی^{۴*}

- ۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.
- ۲- عضو هیات علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.
- ۳- عضو هیات علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.
- ۴- عضو هیات علمی گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی حرفه‌ای مفهوم مهمی است که با ویژگی‌های شخصیتی و محیط شغلی افراد مرتبط است و از اهمیت بسزایی برای نظام سلامت و آرایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برخوردار است. اطلاعات اندکی در زمینه کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان حوزه سلامت در کشور موجود است. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بیمارستان‌های شهرستان تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. تعداد ۲۰۰ نفر از بین پرستاران شاغل در دو بیمارستان نهم دی و رازی شهرستان تربت‌حیدریه بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب و به مطالعه وارد شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

نتایج: میانگین نمرات سه زیر مقیاس کیفیت زندگی حرفه‌ای (رضایت ناشی از شفقت شغلی، خستگی ناشی از شفقت شغلی و استرس ثانویه) به ترتیب ۲۶/۴۱±۴/۷۱، ۳۶/۱۷±۷/۷۹ و ۳۱/۷۳±۷/۷۵ بود. همچنین بین میانگین نمرات رضایت و خستگی ناشی از شفقت شغلی با برخی متغیرها نظیر جنس، سمت شغلی و بیمارستان محل اشتغال پرستاران تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده گردید ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران در سطح مطلوبی نبوده و به نظر می‌رسد این مفهوم تحت تاثیر عوامل متعددی قرار داشته باشد که نیازمند بررسی دقیق‌تر و عمیق‌تری می‌باشد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی حرفه‌ای، خستگی ناشی از شفقت شغلی، رضایت ناشی از شفقت شغلی، استرس ثانویه

*آدرس نویسنده مسئول: خراسان رضوی، تربت‌حیدریه، خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه.

آدرس پست الکترونیک: khalafi.tums@gmail.com

مقدمه

حمایت از سوی اطرافیان باشد (۴). استرس ثانویه عمدتاً به عنوان یک خطر شغلی برای کارکنان خدمات بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران مطرح است، چرا که این موضوع ممکن است توانایی ارائه خدمات با کیفیت به بیماران و مراقبت از آنها را تحت تاثیر قرار دهد (۱۰).

فرسودگی ناشی از شفقت شغلی نیز متشکل از سه مولفه خستگی، بدبینی و کاهش حس خودکارآمدی است (۱۱). اغلب نشانه‌های فرسودگی با علائم ناتوانی، ناامیدی، خستگی عاطفی، انزوای طلبی، تحریک پذیری، شکست، بدبینی و بی‌تفاوتی بروز می‌نماید (۱۱). با توجه به اهمیت موضوع و در راستای پوشش خلاء اطلاعات موجود در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بیمارستان‌های شهرستان تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نهم دی و رازی شهرستان تربت حیدریه تشکیل می‌دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن کل جامعه پرستاران بیمارستان‌های نهم دی و رازی شهرستان حدود ۲۰۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای انجام گردید.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیکی واحدها و پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای^۲ بود که پرسشنامه مذکور به روش فوروارد بک وارد^۳ ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۳ زیرمقیاس رضایت ناشی از شفقت شغلی، خستگی ناشی از شفقت شغلی و استرس ثانویه است. هر زیرمقیاس مستقل است و نمی‌توان نمرات زیرمقیاس‌ها را با هم جمع و یک نمره کلی ارائه داد. پرسشنامه شامل ۳۰ سوال در مقیاس لیکرت ۵ قسمتی (هرگز = یک تا همیشه = ۵) می‌باشد. هر زیرمقیاس شامل ۱۰ سوال است و نمرات هر مورد از جمع تمام سوالات آن به دست می‌آید.

نمرات بالای زیرمقیاس خستگی شغلی نشان‌دهنده ریسک بالای فرد برای ابتلا به خستگی ناشی از شفقت شغلی و نمرات بالای رضایت ناشی از شفقت شغلی هم نشان‌دهنده خشنودی و رضایت فرد از توانایی‌های خود در ارائه خدمات و مراقبت‌ها می‌باشد. نمرات بالای استرس ثانویه نشان‌دهنده در معرض

کیفیت زندگی حرفه‌ای مفهوم مهمی است که با ویژگی‌های شخصیتی و محیط شغلی افراد مرتبط است (۱) و از اهمیت بسزایی برای نظام های سلامت و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برخوردار است (۴-۱). کارکنانی که از کیفیت زندگی حرفه‌ای بالاتری برخوردار می‌باشند، هویت سازمانی، رضایت و عملکرد شغلی بالاتری داشته و تمایل به ترک کار کمتری دارند (۵). مشخص شده است که برنامه‌های ارتقاء دهنده کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان باعث کاهش میزان شکایت، نرخ غیبت از کار و میزان اعمال مقررات انضباطی شده و افزایش نگرش مثبت و مشارکت را در برنامه‌های نظام پیشنهادها به همراه دارد (۶).

کیفیت زندگی حرفه‌ای متشکل از دو بعد رضایت و خستگی ناشی از شفقت شغلی است (۱). استم^۱ رضایت ناشی از شفقت شغلی را خشنودی فرد از توانمندی خویش در انجام کار خود به صورت درست و عالی تعریف کرده است (۲). رضایت ناشی از شفقت شغلی نوع نگرش فرد نسبت به شغل خویش است و به تمایلات یا احساسات مثبتی که افراد نسبت به شغل خود دارند، مربوط می‌گردد. این ویژگی از مهم‌ترین عوامل موثر در بهره‌وری سازمان است و تحت تاثیر عوامل شخصیتی، سازمانی، اجتماعی و فرهنگی است (۷).

خستگی ناشی از شفقت شغلی نیز به‌عنوان یک بعد مهم کیفیت زندگی حرفه‌ای، اولین بار به عنوان عوارض روانی نامطلوب تجربه شده توسط پرستاران تعریف شده است (۸). این عامل از متغیرهای بسیار مهمی است که تاثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران داشته و با رضایت ناشی از شفقت شغلی آنان مرتبط است (۹). خستگی ناشی از شفقت شغلی شامل دو بخش استرس ثانویه ناشی از سانحه و فرسودگی شغلی است (۱).

استرس ثانویه ناشی از سانحه، نوعی احساس منفی است که متعاقب ترس و حوادث شغلی است که برای دیگران رخ می‌دهد. این‌گونه استرس حاصل رویارویی مستقیم فرد با حوادث و سوانح نمی‌باشد (۱۰). استرس ثانویه ممکن است به صورت ناگهانی و بدون هشدار در فرد ایجاد شود. علائم استرس ثانویه می‌تواند شامل احساس درماندگی و سردرگمی و نیز عدم

² - Professional Quality of Life Scale

³ - Forward- Backward

¹ - Stamm

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات زیر مقیاس‌های پرسشنامه

کیفیت زندگی حرفه‌ای بر حسب جنس

جنسیت پرستاران	مرد	زن	کل	سطح معنی‌داری*
زیر مقیاس‌ها	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	آزمون تی مستقل
رضایت ناشی از شفقت شغلی	۲۳/۲۴ \pm ۳/۳۸	۲۷/۹۳ \pm ۵/۱۹	۲۶/۴۱ \pm ۴/۷۱	*۰/۰۴
خستگی ناشی از شفقت شغلی	۳۳/۲۱ \pm ۸/۴۹	۳۷/۹۵ \pm ۵/۱۴	۳۶/۱۷ \pm ۷/۷۹	۰/۱۷
استرس ثانویه	۲۷/۵۳ \pm ۹/۶۵	۳۳/۷۵ \pm ۵/۳۲	۳۱/۷۳ \pm ۷/۷۵	*۰/۰۲

* $p < 0.05$

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات زیر مقیاس‌های پرسشنامه

کیفیت زندگی حرفه‌ای بر حسب سمت شغلی

سمت شغلی پرستاران	میانگین \pm انحراف معیار	رضایت ناشی از شفقت شغلی	خستگی ناشی از شفقت شغلی	استرس ثانویه
پرستار	۲۵/۳۵ \pm ۴/۴۵	۳۷/۱۷ \pm ۶/۶۳	۳۰/۸۸ \pm ۴/۲۸	میانگین \pm انحراف معیار
سرپرستار	۳۰/۲۵ \pm ۴/۷۲	۳۳/۶۱ \pm ۶/۲۸	۳۵/۶۲ \pm ۵/۱۷	میانگین \pm انحراف معیار
سوپروایزر	۳۲/۷۴ \pm ۵/۱۳	۲۷/۹۲ \pm ۵/۲۹	۳۵/۸۹ \pm ۵/۲۴	میانگین \pm انحراف معیار
سطوح معنی‌داری*	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	استرس ثانویه

* آزمون آنالیز واریانس

در بررسی بقیه متغیرهای دموگرافیک، میانگین نمرات زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای بر اساس نوع استخدام، سن، سابقه کاری و میزان اضافه کاری اختلاف معناداری را بین گروه‌ها نشان نداد.

بحث

هدف اصلی این مطالعه بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بود که در قالب سه زیر مقیاس رضایت ناشی از شفقت شغلی، خستگی ناشی از شفقت شغلی و استرس ثانویه بررسی شد. میانگین نمره رضایت ناشی از شفقت شغلی در مطالعه حاضر از سایر مطالعات (۱، ۱۶-۱۲) پایین‌تر بود که می‌تواند ناشی از قوانین حرفه‌ای پرستاری مختلف و حجم کاری متفاوت در کشورهای مختلف باشد. به عنوان مثال در استاندارد جهانی نسبت تعداد پرستار به بیمار در بخش‌های ویژه یک به یک و در بخش‌های عادی یک به ۳ تا ۵ می‌باشد (۱۴). در حالی که در کشور ما این نسبت در بخش‌های ویژه یک به ۲ یا ۳ و در بخش‌های عادی یک به ۱۵ است. همچنین از دلایل دیگر این

آسیب بودن فرد جهت ابتلا و بروز علائم استرس مانند ناامیدی و ناراحتی است. روایی ابزار به روش روایی محتوا و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید. پایایی مربوط به رضایت ناشی از شفقت شغلی، خستگی ناشی از شفقت شغلی و استرس ثانویه به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸ و ۰/۷۴ بود. تحلیل داده‌ها به صورت توصیفی و تحلیلی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

نتایج

۳۲/۵ درصد از شرکت کنندگان مرد و بقیه زن بودند. همچنین ۸۱/۵ درصد از شرکت کنندگان پرستار، ۱۲/۵ درصد سرپرستار و ۶ درصد سوپروایزر بودند. ۴۳ درصد پرستاران استخدام رسمی، ۳۷ درصد پیمانی، ۱۳ درصد تبصره‌ای و ۷ درصد به صورت طرحی مشغول به کار بودند.

میانگین زیر مقیاس‌های پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران در جدول ۱ آورده شده است. همان‌طور که در جدول دیده می‌شود، میانگین زیر مقیاس خستگی و رضایت ناشی از شفقت شغلی به ترتیب از همه بیشتر و کمتر بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات زیر مقیاس‌های

پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای

شاخص‌ها	زیر مقیاس‌ها	رضایت ناشی از شفقت شغلی	خستگی ناشی از شفقت شغلی	استرس ثانویه
میانگین	۲۶/۴۱	۳۶/۱۷	۳۱/۷۳	میانگین
انحراف معیار	۴/۷۱	۷/۷۹	۷/۷۵	انحراف معیار

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سه زیر مقیاس کیفیت زندگی حرفه‌ای به تفکیک جنس پرستاران آورده شده است. طبق یافته‌ها میانگین هر سه زیر مقیاس در زنان بیشتر از مردان بود. میانگین رضایت ناشی از شفقت شغلی و استرس ثانویه بین پرستاران زن و مرد تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p < 0.05$)، به طوری که زنان نسبت به مردان رضایت شغلی کمتر و استرس شغلی بیشتری را نشان دادند.

در جدول ۳ میانگین نمرات زیر مقیاس‌های پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای به تفکیک سمت شغلی پرستاران نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌گردد، نمرات هر سه زیر مقیاس پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای بر حسب سمت شغلی متفاوت و از نظر آماری معنی‌دار بود.

نمرات استرس و خستگی شغلی پرستاران به مراتب بیشتر از سایر کارکنان و نیز کشورها می‌باشد (۱۷، ۱۸، ۲۰ و ۲۱).

از جمله دلایل این امر احتمالاً می‌تواند به خاطر حجم کاری بالا، محیط کاری خشن، قوانین نامناسب، حقوق و مزایای ناعادلانه و سایر شرایط شغلی پرستاران باشد.

نتایج مطالعه حاضر تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات رضایت ناشی از شفقت شغلی و استرس ثانویه برحسب جنس نشان داد. در حالی که در برخی از مطالعات بین رضایت ناشی از شفقت شغلی و فرسودگی شغلی زنان و مردان تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۲۱).

در مطالعه سوسان و همکاران^۲ بین فرسودگی، رضایت ناشی از شفقت شغلی و خستگی ناشی از شفقت شغلی کارکنان ارتباط وجود داشت (۱۵). در تبیین نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که رضایت شغلی یک متغیر نگرشی است که بیان‌کننده احساسات و نگرش کارکنان نسبت به زندگی حرفه‌ای آنها می‌باشد، و نارضایتی شغلی نشان‌دهنده مشکلات وضعیت شغلی یا فردی کارکنان است. بنابراین ایجاد رضایت ناشی از شفقت شغلی می‌تواند با تغییر در ویژگی‌های وظایف شغلی فرد به‌وجود آید.

نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران در سطح مطلوبی نبود. به‌نظر می‌رسد این مفهوم تحت تاثیر عوامل متعددی قرار داشته باشد که نیازمند بررسی دقیق‌تر و عمیق‌تری می‌باشد.

References

- 1- Stamm B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: The ProQOL. org., 8 30.
- 2- Hooper C, Craig J, Janvrin D.R. & Wetsel M.A. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. J. Emerg. Nur, 2010; 36(5):420-7.

موضوع می‌تواند تفاوت دریافتی موجود بین کارکنان خدمات سلامت باشد (۱۷).

میانگین نمرات خستگی ناشی از شفقت شغلی و استرس ثانویه در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعه ساکو^۱ پایین‌تر و از بقیه مطالعات بالاتر بود (۱، ۱۶-۱۲). در مطالعه رفیعی در بررسی عوامل منجر به خستگی ناشی از شفقت شغلی و نقش آموزش در ارتقاء سطح سلامت پرستاران شاغل، نتایج نشان داد که میزان خستگی ناشی از شفقت شغلی در میان کارکنان پرستاری بخش‌های ویژه (سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز) بالا می‌باشد (۱۸). با توجه به این مسئله می‌توان گفت در مراکز آموزشی و درمانی به دلیل مواجهه کادر پرستاری با بیماران متعدد، به‌خصوص بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند و به‌خاطر وجود استرس و سختی کار، میزان خستگی شغلی آن‌ها به مراتب از گروه‌های دیگر مانند معلمان مدارس یا کارکنان یک مرکز تحقیقاتی بیشتر است. این یافته با گزارش سازمان بهداشت جهانی مبنی بر بالا بودن خستگی شغلی در کارکنان واحدهای بهداشتی - درمانی نسبت به ادارات عمومی، دانشگاه‌ها و مؤسسات تحقیقاتی همخوانی دارد (۱۹). همچنین یافته‌های پژوهش رفیعی نشان داد که آموزش می‌تواند باعث کاهش خستگی ناشی از شفقت شغلی پرستاران شود (۱۸). در مطالعه عباسچیان نیز حدود ۵۷ درصد از پرستاران استرس شغلی بالا، ۴۰ درصد متوسط و ۳ درصد استرس شغلی پایینی داشتند (۲۰). در اکثر مطالعات انجام شده در کشور نیز میانگین

- 3- Najjar N, Davis W.L, Beck-Coon K, Doebbeling C.C. Compassion Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. J. Health Psychol, 2009; (14): 267-277.
- 4- Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. J. Clin. Psychol. 2002 Nov 1; 58(11):1433-41.

² - Susan et al

¹ - Sacco

- 5- Lee DJ, Singhapakdi A, Sirgy MJ. Further validation of a need-based quality-of-work-life (QWL) measure: Evidence from marketing practitioners. *Applied Research in Quality of Life*. 2007 Dec 1; 2(4):273-87.
- 6- Dahl SÅ, Nesheim T, Olsen KM. Quality of work: Concept and measurement. *REC-WP Working Papers on the Reconciliation of Work and Welfare in Europe*. 2009(05-2009).
- 7- Monjamed Z, Gorbani T, Mostofian T. study of job satisfaction of nursing across the country of Iran. *Hayat J*. 1383; 23:39-48. [In Persian]
- 8- Joinson, C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992 Apr; 22(4):116-8.
- 9- Hansen N, Sverke M, Naswall K. Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2009 Jan 31; 46(1):96-107.
- 10- Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011 Feb 28; 25(1):1-0.
- 11- Maslach C. Job burnout new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol*. 2003 Oct 1; 12(5):189-92.
- 12- Tara L. Sacco, Susan M. Ciurzynski, Megan Elizabeth Harvey, Gail L. Ingersoll. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue among Critical Care Nurses. *Crit Care Nurs*. 2015; 35(4): 32-43.
- 13- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 result. *J of Nurs Manag*. 2014 May 1; 22(4):506-18.
- 14- Kristaps Circenis K, Millere I, Deklava L. Measuring the professional quality of life among Latvian nurses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 Jul 9; 84:1625-9.
- 15- Ray SL, Wong C, White D, Heaslip K. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*. 2013 Dec; 19(4):255.
- 16- Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*. 2010 Nov 30; 23(4):191-7.
- 17- Ahmadi Omid, Azizkhani Reza, Basravi Monem. Frequency Distribution and Associated Factors of Burnout Syndrome among Nurses. *J Isfahan Uni Med Sci*. 2011; 28(158):41-49. [In Persian]
- 18- Rafiee H, Vazifeh M, Moshiri Z. Review the factors leading to burnout and role of education in promoting health nurses of Taleghani Hospital. *Nursing and Midwifery J*. 2006; 5(2): 63-68. [In Persian]
- 19- Moreria DDE, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. *Cad Soude Publica*. 2009; 26(7): 1559-68.
- 20- Abbaschian R, Avazeh A, Rabi Siahkali S. Job Satisfaction and its Related Factors among Nurses in the Public Hospitals of Zanjan University of Medical Sciences. *J Zanjan Uni Med Sci*. 2010; 1(1): 17-24. [In Persian]
- 21- Zamini S, Hosseini Nasab S, Zamini S, Zarei P. The relationship between organizational culture and job satisfaction and job burnout among the employees in Tabriz University. *Iran Occupational Health*. 2011, 8(1). [In Persian]

Quality of Professional life among Nurses of hospitals in Torbat Heydariyeh city in 2016

Malihe pashib¹, Seddigh Abbaspour², Hamidreza Tadayyon³, Ali Khalafi*⁴

1- MSc of Clinical Psychology, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

2- Lecturer in Nursing, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

3- Lecturer in Health Information Technology, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

4- Lecturer in Health, Faculty of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

***Corresponding Address: Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Razi St, North Ferdowsi Av., Torbat Heydariyeh, Khorasan razavi, Iran.**

Email Address: khalafi.tums@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Quality of professional life is a critical concept which is related to personal characteristics and workplace of individuals. Also it is an important issue for health system and health care givers. There is a little information about the quality of professional life among health staff in the country. This study carried out to assess the quality of professional life among nurses of hospitals in Torbat Heydariyeh city in 2016.

Methods: This was a descriptive/analytical study conducted on 200 nurses working in two 9-dey and Razi hospitals in Torbat Heydariyeh through stratified sampling. Data collection tool was ProQOL 5 (2009) standard questionnaire. Data were analyzed using SPSS 20 and descriptive and inferential statistics.

Results: The mean scores of three subscales of quality of professional life (Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and secondary stressor) were $26/41 \pm 4/71$, 36.17 ± 7.79 and $31/73 \pm 7/75$. In addition, there was a significant relation in the mean scores of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue with gender, job title and the hospitals.

Conclusion: The quality of professional life among nurses was not satisfactory. This concept is affected by several factors that need to be studied in more details.

Keywords: quality of professional life, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, secondary stressor