



The Role of Practice Environment and Professional Competence in Professional Quality Of Life in Nurses in Public Hospitals in Mashhad

Sara Fakharian Moghaddam¹, Fariba Bashardoost Tajali^{2*}, Qasem Ahi³

1-PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Khas.C., Islamic Azad University, Kashmar, Iran.

Corresponding author: Fariba Bashardoost Tajali: Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Email: faribabashardoost@iaau.ac.ir

Received: 2025/06/16

Accepted: 2025/11/23

Abstract

Introduction: Paying attention to the problems and challenges related to nurses' work environments and empowering and improving their professional performance is always the focus of human resource management in healthcare systems. The aim of this study was to investigate the role of practice environment and Professional Competence in the quality of professional life of nurses.

Methods: The present study was a descriptive correlational study. The statistical population of this study included all nurses in public hospitals in Mashhad from June to July 2024, of which 300 were selected using random cluster sampling. The research tools included the Stamm Quality of Professional Life Questionnaire (2010), the Nurses' Workplace Scale by Lake et al. (2002), and the Nurses' Professional Competency Scale by Nielson et al. (2018). Pearson correlation method and multiple regression analysis were used in SPSS version 26 statistical software to analyze the data.

Results: The age range of the subjects was between 23 and 45 years and the mean and standard deviation of age was between 32.10 ± 5.70 . Also, the range of work experience was between 1 and 20 years and the mean and standard deviation of work experience was 7.83 ± 4.75 . The results of the present study showed that the highest correlation was between satisfaction with compassion and the work environment ($r=0.56$) and the lowest correlation was between professional competence and the work environment ($r=0.21$). These correlations were positive and significant ($p<0.01$). In addition, the findings of the research showed that professional competence and Practice environment play a role in predicting the components of the quality of professional life, i.e. compassion satisfaction (R Square=0.41), burnout (R Square=0.20) and secondary traumatic stress (R Square=0.12), Although the percentage of variance explained through professional competence was higher than the practice environment ($p<0.01$).

Conclusions: These findings highlight the relationship between nurses' professional competence and practice environment with quality of professional life components and show that special interventions to achieve better practice environments and increase professional competence should be considered in order to achieve better outcomes for nurses and patients.

Keywords: Practice Environment, Professional Competence, Professional Quality Of Life, Nurses.

How to cite this article: Sara Fakharian Moghaddam, Fariba Bashardoost Tajali, Qasem Ahi, The Role of Practice Environment and Professional Competence in Professional Quality Of Life in Nurses in Public Hospitals in Mashhad, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2025. P:12- 23 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





نقش محیط کاری و صلاحیت حرفه‌ای در کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های دولتی

شهر مشهد

سارا فخاریان مقدم^۱، فریبا بشردوست تجلی^{۲*}، قاسم آهی^۳

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.

نویسنده مسئول: فریبا بشردوست تجلی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
ایمیل: faribabashardooost@iaiu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۲۶

چکیده

مقدمه: توجه به مشکلات و چالش‌های مرتبط با محیط‌های کار پرستاران و توانمندسازی و بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان همواره کانون توجه مدیریت منابع انسانی در سیستم‌های مراقبت‌های سلامت است. بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی نقش محیط کاری و صلاحیت حرفه‌ای در کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در بازه زمانی خرداد تا تیرماه ۱۴۰۳ بود که تعداد ۳۰۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای استام (۲۰۱۰)، مقیاس محیط کاری پرستاران لیک و همکاران (۲۰۰۲) و مقیاس صلاحیت حرفه‌ای پرستاران نیلسون و همکاران (۲۰۱۸) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۳ تا ۴۵ سال و میانگین و انحراف سنی بین $5/70 \pm 32/10$ بود. همچنین دامنه سابقه کاری بین ۱ تا ۲۰ سال و میانگین و انحراف سابقه کاری $4/75 \pm 7/83$ بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیشترین همبستگی بین رضایت از دلسوزی و محیط کاری ($r=0/56$) و کمترین همبستگی بین صلاحیت حرفه‌ای و محیط کاری ($r=0/21$) بود. این همبستگی‌ها مثبت و معنی دار بود ($p<0/01$). به‌علاوه یافته‌های پژوهش نشان داد که صلاحیت حرفه‌ای و محیط کاری در پیش‌بینی مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای یعنی رضایت از دلسوزی ($R\text{ Square}=0/41$)، فرسودگی ($R\text{ Square}=0/20$) و استرس تروماتیک ثانوی ($R\text{ Square}=0/12$) نقش دارند ($p<0/01$)، اگرچه درصد واریانس تبیین شده از طریق صلاحیت حرفه‌ای بیشتر از محیط کاری بود.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها ارتباط بین صلاحیت حرفه‌ای و محیط کاری پرستاران با مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای را برجسته می‌کنند و نشان می‌دهند که مداخلات ویژه برای دستیابی به محیط‌های کاری بهتر و افزایش صلاحیت حرفه‌ای باید در نظر گرفته شود تا نتایج بهتری برای پرستاران و همچنین در مورد بیماران حاصل شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی حرفه‌ای، صلاحیت حرفه‌ای، محیط کاری، پرستاران.

مقدمه

پرستاران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در یک محیط بسیار پراسترس و سخت کار می‌کنند. ساعت‌های کاری طولانی، درآمد کم و سروکار داشتن با بیماران، تعاملات و روابط متقابل با مدیریت و همکاران در محل کار به‌طور مثبت یا منفی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱-۳).

کیفیت زندگی حرفه‌ای، کیفیتی است که پرستار نسبت به کار خود به‌عنوان کمک‌کننده احساس می‌کند و شامل دو بعد رضایت از دلسوزی و خستگی از دلسوزی است (۳). رضایت از دلسوزی جنبه مثبت کیفیت زندگی حرفه‌ای است و منعکس‌کننده احساس موفقیت و پاداش ارائه مراقبت است. خستگی از دلسوزی که شامل فرسودگی و استرس تروماتیک ثانوی است، جنبه منفی کیفیت زندگی حرفه‌ای است (۴) و به‌عنوان یک حالت منفی پریشانی جسمی/هیجانی تعریف می‌شود که ناشی از مواجهه مکرر به خاطر مراقبت از کسانی است که درد و رنج را تجربه می‌کنند (۵). فرسودگی به‌عنوان احساس دشواری در انجام مؤثر کار و استرس تروماتیک به‌عنوان پیامد طبیعی واکنش‌های فیزیکی و هیجانی به مراقبت از بیماران تعریف شده است (۱). در یک مطالعه شیوع متوسط سطوح فرسودگی، استرس تروماتیک و رضایت از دلسوزی به ترتیب ۴۳/۲ درصد، ۵۷/۱ درصد و ۸۱/۳ درصد گزارش شد (۶).

خستگی از دلسوزی بر سلامت جسمی و روانی پرستار، عملکرد شغلی و رضایت آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و باعث نرخ بالای ترک خدمت، کاهش بهره‌وری، خطاهای دارویی و افزایش بار مالی بر سازمان می‌شود (۳)؛ بنابراین با توجه به پیامدهای منفی خستگی از دلسوزی، غیبت از کار و تغییر محل کار در بین پرستاران، پژوهشگران توجه فزاینده‌ای را به بررسی وضعیت کیفیت زندگی حرفه‌ای آن‌ها، شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر آن و راه‌های بهبود آن معطوف کرده‌اند (۲). عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستار عمدتاً شامل محیط کاری، سبک مدیریت، مشارکت تیمی، حقوق و مزایا، ایمنی شغلی، حجم کار، جو تیمی و غیره است (۷).

سازمان جهانی بهداشت محیط کار را عامل مهمی در جذب و نگهداری متخصصان سلامت می‌داند و معتقد است ویژگی‌های محیط کار به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت مراقبت تأثیر می‌گذارد (۸). محیط کار شامل

عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی و سازمانی است که یک پرستار را احاطه کرده است (۹). محیط کاری به‌عنوان ویژگی‌های سازمانی در محیط کار تعریف می‌شود که کار حرفه‌ای را آسان‌تر یا دشوارتر می‌کند و زمانی مطلوب تلقی می‌شود که پرستاران دارای استقلال، کنترل در محیط کار و روابط خوب با تیم سلامت باشند (۱۰). در تعریفی دیگر محیط کاری پرستاری شامل مجموعه‌ای از ویژگی‌های خاص یا انتزاعی است که به فرآیندها و ساختارهای سازمان مربوط می‌شود (۱۱). جنبه‌های مختلف محیط کاری شامل مشارکت فعال پرستاران در تصمیم‌گیری، نیروی انسانی و منابع کافی، روابط همکارانه پرستار و پزشک، خودمختاری پرستار، کیفیت رهبری و مدیریت پرستاری، فرهنگ سازمانی، توسعه حرفه‌ای و مبنای کیفیت مراقبت پرستاری است (۱۲). در واقع یک محیط کاری غیربهبوده و ناامین می‌تواند منجر به نتایج عملیاتی غیر رضایت‌بخش، نارضایتی بیمار و پیامدهای نامطلوب شود (۱۳). یافته‌های پژوهشی از رابطه بین محیط کاری و ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای حمایت کرده‌اند و رابطه محیط کاری پرستاران با مؤلفه فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه (۷، ۱۴)، تصمیم به ترک شغل (۱۳، ۱۵-۱۶)، مؤلفه خوددلسوزی کیفیت زندگی حرفه‌ای (۱۰)، درگیری در کار (۱۷) استرس شغلی (۱۳) و کیفیت مراقبت (۸) مورد تأیید قرار گرفته است.

هنگام در نظر گرفتن مشکلات و چالش‌های مرتبط با محیط‌های کار پرستاری، بررسی صلاحیت پرستاران و بهزیستی شغلی آن‌ها مهم است. دیدگاه‌های معاصر در مورد حرفه‌ای‌گری تأکید می‌کند که ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت یک تعهد اخلاقی و حرفه‌ای برای پرستاران است؛ بنابراین، عملکرد آن‌ها باید نشان‌دهنده صلاحیت حرفه‌ای و کیفیت مراقبت لازم باشد (۱۸). صلاحیت عبارت است از توانایی هر فرد یا یک متخصص برای اجرای یک کار یا اقدام معین درحالی‌که آموزش و کارآموزی لازم برای انجام آن را دارد (۱۹) و صلاحیت حرفه‌ای پرستار به‌عنوان دانش، مهارت‌ها و نگرش‌ها و توانایی انجام موفقیت‌آمیز وظایف در چارچوب حرفه‌ای تعریف شده است (۲۰). صلاحیت حرفه‌ای که هم دانش و هم مهارت‌ها را در برمی‌گیرد، در طول زندگی حرفه‌ای یک پرستار پرورش می‌یابد و سنگ بنای توانایی آن‌ها برای برآورده کردن نیازهای عمل پرستاری را تشکیل می‌دهد (۲۱). صلاحیت حرفه‌ای به‌طور قابل توجهی با پیامدهای پرستاری مانند کیفیت مراقبت،

سارا فخاریان مقدم و همکاران

کاری در دهه گذشته تکامل یافته است و این تغییر نیاز به بررسی‌های جدید و جامع در مورد این عوامل حیاتی در زمینه شناسایی پیش‌آیندهای عملکرد پرستاران به‌منظور تقویت و تعدیل عملکرد آن‌ها را ضروری ساخته است. به علاوه داشتن یک منبع داده‌های به‌روز شده پیرامون صلاحیت حرفه‌ای مهم هست، زیرا راهنمایی‌هایی برای عملکرد پرستاران در یک کشور خاص (ایران) را منعکس می‌کنند. بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی نقش محیط کاری و صلاحیت حرفه‌ای در کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در بازه زمانی خرداد تا تیرماه ۱۴۰۳ تشکیل داد. تعداد اعضای نمونه این پژوهش بر مبنای استفاده از فرمول کرجسی - مورگان (۳۰) ۳۸۴ نفر (حداکثر حجم ممکن در جدول مورگان) از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین منظور در مرحله اول اسامی بیمارستان‌های شهر مشهد و لیست بخش‌های هر بیمارستان مشخص شد. در مرحله بعد آمار پرستاران شاغل در هر بخش از مراجع ذی‌صلاح کسب شد. سپس با توجه به احتمال ریزش نمونه ۴۰۰ پرسش‌نامه تکثیر و با توجه به تعداد پرستاران هر بخش پرسش‌نامه‌ها در اختیار سرپرستاران بخش قرار گرفت تا بین پرستاران توزیع شود. ملاک‌های ورود شامل پرستار بودن، شاغل بودن در بیمارستان‌های دولتی و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج عدم پاسخ کامل به پرسش‌نامه‌ها بود که پس از کدگذاری و ویرایش داده‌ها مشخص شد که از مجموع ۴۰۰ پرسش‌نامه توزیع شده ۳۳ پرسش‌نامه ناقص تکمیل شده و ۶۷ پرسش‌نامه عودت داده نشد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد: پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای: یک پرسش‌نامه ۳۰ آیتمی خود گزارش دهی است که توسط استام (۳۱) طراحی شد. آیتم‌ها بر روی یک مقیاس ۵ درجه لیکرت از ۱ تا ۵ درجه‌بندی می‌شوند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی ساختار سه عاملی شامل فرسودگی (سوالات ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۱۶ و ۲۹)، رضایت از دلسوزی (سوالات ۳، ۶، ۱۲، ۱۶، ۱۸،

ایمنی بیمار، جمعیت‌شناسی پرستار و محیط کار مرتبط است (۲۲)، اعتماد پرستاران به صلاحیت حرفه‌ای‌شان می‌تواند نقش مهمی در تعیین رفتار مراقبتی و انتخاب‌های بالینی انجام‌شده و همچنین زمان و تلاشی که برای فعالیت‌های بالینی آن‌ها صرف می‌شود، ایفا کند (۲۳).

پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه از رابطه بین صلاحیت حرفه‌ای و جنبه‌های مختلف عملکرد پرستاران حمایت کرده‌اند. یافته‌های واکونن و همکاران (۲۴) نشان داد که صلاحیت حرفه‌ای و بار کار ذهنی با بهزیستی شغلی پرستاران رابطه دارد. یافته‌های الشماری و همکاران (۲۲) نشان داد که صلاحیت حرفه‌ای تأثیر مستقیم و منفی بر مؤلفه خستگی از دلسوزی کیفیت زندگی حرفه‌ای دارد. یافته‌های فراتحلیل آینی و همکاران (۲۵) درباره رابطه فرسودگی شغلی و صلاحیت بالینی پرستاران در بخش اورژانس نشان‌دهنده رابطه بین این متغیرها بود. سیگنه و همکاران (۲۶) گزارش کردند که تجربه بار ذهنی بالا بهزیستی شغلی را پایین می‌آورد. یافته‌های بیاجولی و همکاران (۲۳) نشان داد که صلاحیت حرفه‌ای هم با رضایت شغلی و هم با رفتار شهروندی سازمانی ارتباط مثبت داشت و هر چه پرستاران به صلاحیت حرفه‌ای خود اطمینان بیشتری داشته باشند، از شغل خود رضایت بیشتری دارند و رفتار شهروندی سازمانی را بهتر انجام می‌دهند. یافته‌های مشابهی توسط پژوهشگران دیگر (۲۷-۲۹) گزارش شده است.

در مجموع توانمندسازی و صلاحیت حرفه‌ای پرستاران کانون توجه مدیریت منابع انسانی در سیستم‌های مراقبت‌های سلامت است و سازمان بهداشت جهانی کشورهای عضو را موظف ساخته است تا برنامه‌هایی را برای تقویت صلاحیت‌های پرستاران گزارش و اجرا کنند، زیرا صلاحیت پرستاری منجر به بهبود کیفیت مراقبت و افزایش رضایت بیمار می‌شود (۱۸). به علاوه سطح بالای صلاحیت حرفه‌ای می‌تواند حداکثر استانداردهای مراقبت از بیمار را حفظ و گسترش دهد، دسترسی به خدمات پزشکی را افزایش دهد، مهارت‌های پرستاری را بهبود بخشد و وضعیت حرفه‌ای‌گری آن‌ها را حفظ کند (۲۵). بالین‌حال به نظر می‌رسد که رابطه بین صلاحیت حرفه‌ای و کیفیت زندگی حرفه‌ای رابطه‌ای دوجانبه باشد و صلاحیت حرفه‌ای پرستاران می‌تواند در نتیجه فرسودگی شغلی ناشی از توجه به خواسته‌های بیماران و سایر عوامل کاهش یابد (۲۲). از طرفی چشم‌انداز مراقبت‌های سلامت و محیط‌های

۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۷ و ۳۰) و استرس تروماتیک ثانوی (سوالات ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۵، ۲۸) را به دست داد. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۸ و ۰/۸۱ گزارش شد. در ایران اعتبار از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و سه خرده مقیاس مذکور به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ محاسبه شد. در تعیین پایایی درون رده ای میزان همبستگی بین پاسخ‌های آزمون و باز آزمون برحسب ICC برای کل ابزار ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌های مذکور ۰/۹۵، ۰/۹۶ و ۰/۹۷ بدست آمد. شاخص‌های برازش حاصل از تحلیل عاملی تأییدی $P > 0.05$ و $X^2/df = 2/9$ ، $CFI = 0.95$ ، $GFI = 0.84$ ، $NNFI = 0.95$ ، $NFI = 0.93$ ، $RMSEA = 0.07$ محاسبه شد که حاکی از برازندگی مدل بود (۳۲).

مقیاس محیط کاری پرستاران: مقیاس محیط کاری پرستاران که ۳۱ آیتم دارد توسط لیک (۳۳) طراحی و ساخته شد و ۵ بعد مشارکت پرستاران در اداره بیمارستان (سوالات ۵، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۳، ۲۷ و ۲۸)، توانایی مدیریتی و رهبری و حمایت از پرستاران (سوالات ۳، ۷، ۱۰، ۱۳ و ۲۰)، کافی بودن منابع و پرسنل (سوالات ۱، ۸، ۹، ۱۲)، زیرساخت‌های پرستاری برای ارتقا کیفیت مراقبت (سوالات ۴، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱) و ارتباط پزشک - پرستار (سوالات ۲، ۱۶ و ۲۴) را اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌ها بر روی یک مقیاس ۴ درجه لیکرت از ۱ «به شدت مخالفم» تا ۴ «به شدت موافقم» درجه‌بندی می‌شوند. اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ قرار گرفت. در مطالعه سانسو و همکاران (۱۰) شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی $P < 0.05$ و $df = 5$ و $X^2 = 8/63$ ، $CFI = 0.99$ و $RMSEA = 0.065$ از برازندگی مدل بود. در مطالعه علمی و همکاران (۳۴) که بر روی یک نمونه ۳۵۰ نفری اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۶ گزارش شد.

مقیاس صلاحیت حرفه‌ای پرستاران - فرم کوتاه: یک پرسش‌نامه ۳۵ آیتمی خود گزارش دهی است که توسط نیلسون و همکاران (۳۵) طراحی و ساخته شد و ۶ بعد مراقبت پرستاری (سوالات ۱-۵)، مراقبت ارزش محور (سوالات ۶-۱۰)، مراقبت تخصصی و پزشکی (۱۱-۱۶)، مراقبت پداگوژیک (۱۷-۲۱)، مراقبت مبتنی بر مستندسازی و اجرایی (۲۲-۲۹) و مراقبت مبتنی بر توسعه، رهبری و سازمانی (۳۰-۳۵) را می‌سنجد. گویه‌های پرسشنامه بر

روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ «خیلی کم» تا ۴ «خیلی زیاد» درجه‌بندی می‌شود. اعتبار به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ برآورد شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی $P < 0.05$ و $df = 542$ و $X^2 = 1870/33$ ، $CFI = 0.89$ و $RMSEA = 0.052$ حاکی از برازندگی مدل بود (۳۵).

پس از گرفتن معرفی‌نامه‌های مرتبط با اجرای پرسش‌نامه‌ها از دانشگاه آزاد واحد کاشمر و هماهنگی‌های به‌عمل آمده با مسئولان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پژوهشگر به بیمارستان‌های مختلف مراجعه کرده و پس از هماهنگی با مسئولان و سرپرستاران بخش‌ها پرسش‌نامه‌ها در بین پرستاران توزیع شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزارهای آماری SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۳۰۰ پرسشنامه برگشت کرد، بقیه پرسشنامه‌ها یا ناقص تکمیل شده بود که کنار گذاشته شد یا عودت داده نشد و از این تعداد نفر ۱۲۳ نفر (۴۱/۰۰ درصد) مرد و ۱۷۷ نفر (۵۹/۰۰ درصد) زن هستند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۳ تا ۴۵ سال و میانگین و انحراف سنی بین $5/70 \pm 32/10$ بود. از مجموع ۳۰۰ نفر ۵۶ نفر (۱۸/۷۰ درصد) زیر ۲۵ سال، ۱۰۵ نفر (۳۵/۰۰ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۷۶ نفر (۲۵/۳۰ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۴۵ نفر (۱۵/۰۰ درصد) بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۱۸ نفر (۶/۰۰ درصد) بالای ۴۰ سال سن دارند. دامنه سابقه کاری بین ۱ تا ۲۰ سال و میانگین و انحراف سابقه کاری $4/75 \pm 7/83$ بود. از مجموع ۳۰۰ نفر ۴۷ نفر (۱۵/۶۶ درصد) بین ۱ تا ۳ سال، ۱۱۱ نفر (۳۷/۰۰ درصد) بین ۴ تا ۶ سال، ۷۱ نفر بین (۲۳/۶۶) تا ۹ سال، ۴۹ نفر (۱۶/۳۴ درصد) بین ۱۰ تا ۱۲ سال و ۲۲ نفر (۷/۳۴ درصد) بالای ۱۳ سال سابقه کار داشتند. قبل از تحلیل داده‌ها، متغیرهای پژوهش جهت احتمال تخطی از کدگذاری، مفروضه‌های آماری، اندازه‌های از دست‌رفته و داده‌های پرت غربال‌گری شدند. نرمال بودن به کمک کجی و کشیدگی نشان داد متغیرهای پژوهش از مفروضه نرمال بودن تخطی ندارند (جدول ۱). مقدار آماره دوربین حاکی از عدم تخطی از مفروضه استقلال باقیمانده‌ها است.

سارا فخاریان مقدم و همکاران

همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شد.

مقدار عامل تورم واریانس و شاخص تولورانس نشان‌دهنده عدم هم خطی بودن چندگانه است. در جدول (۱) ماتریس

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	صلاحیت حرفه‌ای	محیط کاری	رضایت از دلسوزی	فرسودگی	استرس تروماتیک ثانوی
صلاحیت حرفه‌ای	۱				
محیط کاری	۰/۲۱**	۱			
رضایت از دلسوزی	۰/۴۱**	۰/۵۶**	۱		
فرسودگی	-۰/۳۰**	-۰/۳۹**	-۰/۵۵**	۱	
استرس تروماتیک ثانوی	-۰/۲۸**	-۰/۲۵**	-۰/۲۲**	۰/۳۸**	۱
میانگین	۶۹/۶۸	۶۰/۶۹	۳۵/۶۵	۲۵/۹۱	۲۴/۹۳
انحراف استاندارد	۲۰/۹۳	۱۴/۵۵	۷/۳۹	۶/۷۴	۵/۸۶
کجی	۰/۳۴	-۰/۸۱	-۰/۷۸	۰/۲۰	۰/۲۷
کشیدگی	۰/۱۲	۰/۲۷	۰/۸۶	۰/۰۳	۰/۵۶

جهت پیش‌بینی رضایت از دلسوزی، فرسودگی و استرس تروماتیک ثانوی از طریق محیط کاری و صلاحیت حرفه‌ای از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد. مدل نشان می‌دهد که دو متغیر صلاحیت حرفه‌ای و محیط کاری وارد معادله رگرسیون شده است (جدول ۲).

آن‌گونه که در جدول بالا مشخص است بیشترین همبستگی بین رضایت از دلسوزی و محیط کاری مشاهده شد. این همبستگی مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است. به علاوه کمترین همبستگی بین صلاحیت حرفه‌ای و محیط کاری است. این همبستگی نیز مثبت و معنی‌دار است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون رضایت از دلسوزی، فرسودگی و استرس تروماتیک ثانوی از طریق محیط کاری و صلاحیت حرفه‌ای

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	RS	F	β	t	P	تولورانس	عامل تورم واریانس	دوربین واتسون
رضایت از دلسوزی	صلاحیت حرفه‌ای	۰/۵۶	۰/۳۲	۱۳۷/۳۲	۰/۵۰	۱۰/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۴	۲/۰۳
	محیط کاری	۰/۶۴	۰/۴۱	۱۰۲/۰۹	۰/۳۱	۶/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۴	
فرسودگی	صلاحیت حرفه‌ای	۰/۳۹	۰/۱۵	۵۱/۷۷	-۰/۳۴	-۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۴	۱/۷۹
	محیط کاری	۰/۴۵	۰/۲۰	۳۷/۲۵	-۰/۲۳	-۴/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۴	
استرس تروماتیک ثانوی	صلاحیت حرفه‌ای	۰/۲۸	۰/۰۸	۲۶/۱۵	-۰/۲۴	-۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۴	۱/۷۷
	محیط کاری	۰/۳۵	۰/۱۲	۲۰/۲۳	-۰/۲۰	-۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۴	

در ارتباط با پیش‌بینی رضایت از دلسوزی مدل اول مشخص می‌کند که ۱۵ از واریانس مشاهده‌شده در فرسودگی از طریق صلاحیت حرفه‌ای توجیه می‌شود (R Square=۰/۱۵). اضافه شدن مدل ۲ (محیط کاری) باعث افزوده شدن ۵ درصد به واریانس قبلی می‌شود و دو مدل روی هم ۲۰ درصد از واریانس فرسودگی را تبیین می‌کنند (R Square=۰/۲۰). اگر صلاحیت حرفه‌ای و محیط کاری به اندازه یک واحد افزایش یابند، این تغییر به ترتیب به اندازه ۰/۳۴- و ۰/۲۳- نمرات فرسودگی را کاهش می‌دهند.

در ارتباط با پیش‌بینی استرس تروماتیک ثانوی مدل اول مشخص می‌کند که ۸ از واریانس مشاهده‌شده در استرس

در ارتباط با پیش‌بینی رضایت از دلسوزی مدل اول مشخص می‌کند که ۲۲ از واریانس مشاهده‌شده در رضایت از دلسوزی از طریق صلاحیت حرفه‌ای توجیه می‌شود (R Square=۰/۳۲). اضافه شدن مدل ۲ (محیط کاری) باعث افزوده شدن ۹ درصد به واریانس قبلی می‌شود، بدین ترتیب دو مدل روی هم ۴۱ درصد از واریانس رضایت از دلسوزی را تبیین می‌کنند (R Square=۰/۴۱). اگر صلاحیت حرفه‌ای و محیط کاری به اندازه یک واحد افزایش یابد، این تغییر به اندازه ۰/۵۰- نمرات رضایت از دلسوزی را افزایش می‌دهد. به علاوه یک واحد افزایش در محیط کاری سبب ۰/۳۱- واحد افزایش در نمرات رضایت از دلسوزی می‌گردد.

تروماتیک ثانوی از طریق صلاحیت حرفه‌ای توجیه می‌شود (R Square=۰/۰۸). اضافه شدن مدل ۲ (محیط کاری) باعث افزوده شدن ۴ درصد به واریانس قبلی می‌شود، بدین ترتیب دو مدل روی هم ۱۲ درصد از واریانس استرس تروماتیک ثانوی را تبیین می‌کنند (R Square=۰/۱۲). اگر صلاحیت حرفه‌ای و محیط کاری به‌اندازه یک واحد افزایش یابند، این تغییر به ترتیب به‌اندازه ۰/۲۴- و ۰/۲۰- نمرات استرس تروماتیک ثانوی را کاهش می‌دهند.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که هم محیط کاری و هم صلاحیت حرفه‌ای در پیش‌بینی مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای نقش دارند، اگرچه درصد واریانس تبیین شده از طریق صلاحیت حرفه‌ای بیشتر بود. در واقع در پیش‌بینی مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای صلاحیت حرفه‌ای نقش مهم‌تری داشت.

یافته‌های مربوط به نقش صلاحیت حرفه‌ای در پیش‌بینی ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای با یافته‌های (۶-۲۲-۲۳، ۲۴-۲۶، ۳۶) همسو است. علی‌ذاکری و همکاران (۳۶) گزارش کردند که بین شایستگی با رضایت از دلسوزی رابطه مثبت و با مؤلفه استرس تروماتیک ثانویه رابطه منفی دارد. یافته‌های مباشر امینی و همکاران (۳۷) نشان داد که بین صلاحیت پرستاران و عوامل مرتبط با شغل ارتباط معناداری وجود دارد. لورنز و همکاران (۳۸) گزارش کردند که بین خودمختاری و روابط حرفه‌ای با فرسودگی شغلی، رضایت از کار، کیفیت مراقبت و قصد ترک شغل رابطه معنی‌داری وجود دارد. تاکاسا و همکاران (۳۹) معتقد هستند که صلاحیت پرستار دربرگیرنده مواردی چون آموزش و مدیریت، فعالیت اخلاق مدار و ارائه مراقبت‌های پرستاری در تیم‌ها است؛ انتظار می‌رود که صلاحیت پرستاری استاندارد مراقبت از بیمار را افزایش دهد و بر تمایل به جابجایی و تمایل آن‌ها برای ترک داوطلبانه تاثیر بگذارد.

در تبیین چنین نتایجی می‌توان گفت که دانش و مهارت در ارتباطات، انگیزش، روابط بین‌فردی و کار تیمی، رهبری و مدیریت، حرفه‌ای‌گری، تصمیم‌گیری، هوش هیجانی و عملکرد اخلاقی بخش جدایی‌ناپذیر از صلاحیت حرفه‌ای است و این ویژگی‌های مثبت مانع از گسترش و افزایش فرسودگی و خستگی از دلسوزی می‌شود (۲۲، ۲۷). به علاوه عملکرد پرستاری نه تنها به دانش و مهارت‌های ارتباطی،

بلکه به هیجانات، ارزش‌ها، باورها و اخلاقیات بستگی دارد که نقش مهمی در تصمیم‌گیری و کیفیت مراقبت از بیماران دارند و به نوبه خود بر سطح عملکرد آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۴۰). مثلاً پژوهش‌های انجام‌شده در مورد تعامل و رابطه مثبت رهبر-اعضا اهمیت رابطه بین سرپرستان و زیردستان را در پرتو پیامدهای سازمانی مثبت مانند بهزیستی نشان داده است (۴۱). تاکاسا و همکاران (۳۹) معتقدند که اگر کیفیت فعالیت‌های یک عضو (پرستار) فراتر از انتظارات رهبر گروه باشد، رهبر گروه انگیزه‌های ارزشمندی را برای عضو فراهم می‌کند. عضوی که چنین مشوق‌های ارزشمندی را دریافت می‌کند، خود را موظف می‌داند که با ارائه فعالیت‌های بیشتر، متقابلاً پاسخ دهد. چنین ویژگی‌هایی به پرستاران کمک می‌کند تا از مهارت‌های ارتباطی خوب و مدیریت برای ارتقای محیط کاری استفاده کنند (۴۲).

در محیط‌های پایداری که در آن پرستاران به‌اندازه کافی احساس صلاحیت می‌کنند و بیمارستان متعهد به یک مدل پرستاری مبتنی بر ارزش باشد، پرستاران از تجانس و هم‌خوانی ارزش‌های شخصی و سازمانی لذت بیشتری می‌برند (۴۳). در چنین محیط‌هایی عملکرد با ارزش بالا به‌عنوان یک ماده مغذی برای پیشرفت حرفه‌ای گری تلقی می‌شود، به عبارتی جایی که فرد قادر به یادگیری و ارائه دانش و مهارت‌های جدید باشد، قابلیت عملکردی‌اش افزایش می‌یابد. کار، مسئولیت‌ها و وظایفی که به‌اندازه کافی چالش‌برانگیز هستند، یکی از قوی‌ترین انگیزاننده‌هایی هستند که یک محیط کاری می‌تواند ارائه دهد، این بهترین عامل برای جلوگیری از فرسوده‌شدن و عضو غیر مؤثر شدن است (۴۱). لورنز و همکاران (۳۸) معتقد هستند که روابط صمیمانه حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان، کنترل بر محیط کار حرفه‌ای و حمایت سازمانی ویژگی‌های هستند که وقتی توسط پرستاران درک شوند، صلاحیت حرفه‌ای را افزایش می‌دهند، رضایت بیشتر را تضمین می‌کنند و به کیفیت بهتر مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران کمک می‌کنند. در واقع متغیرهای ضربه‌گیر و محافظ می‌توانند اثر عوامل استرس‌زا را کاهش دهند (۴۱). این یافته‌ها با مدل شایستگی - تمایل به ترک خدمت تاکاسا و همکاران (۳۹) و تئوری‌های زیربنای آن از جمله تئوری تبادل اجتماعی و تئوری الزامات شغلی - منابع قابل تبیین است. این مدل دو مسیر را نشان می‌دهد که از صلاحیت پرستاری به پاداش سازمانی و فرسودگی

اختلال در تعامل و عملکرد می‌شود. الزامات شغلی و منابع شغلی از طریق دو مسیر بر عملکردهای کاری پرستاران تأثیر می‌گذارد. اول، الزامات شغلی شدید و کمبود منابع شغلی، فرایند فرسودگی را تحریک می‌کند. وجود الزامات مستلزم آن است که پرستار سطوح بالاتری از انرژی را برای دستیابی به اهداف مرتبط با کار صرف می‌کند، درحالی‌که زمان ناکافی برای بهبود سلامتی ندارد. به طور هم‌زمان، فقدان منابع شغلی منجر به حالتی از عدم مشارکت می‌شود که در آن پرستار انگیزه ادامه تلاش برای غلبه بر شرایط سخت را از دست می‌دهد و با آسیب‌های سلامت جسمی و روانی از جمله فرسودگی و ترک شغل همراه است. در حمایت از این ایده یک مطالعه در چین نشان داد که پرستاران در بیمارستان‌هایی که محیط‌های کاری ضعیفی دارند، بیشتر از فرسودگی شغلی شکایت دارند و دوبرابر بیشتر احتمال دارد که نارضایتی شغلی و تمایل به ترک کار را گزارش کنند. درواقع در چنین محیط‌های نامطلوبی هر پرستار باید حجم کاری خود را تشدید کند تا بتواند وظایف محوله روزانه را پوشش دهد و در درازمدت چنین شرایطی آن‌ها را مستعد مسخ شخصیت و بیگانه شدن تدریجی از دیگران می‌کند (۴۳). لورنز و همکاران (۳۸) معتقدند که محیط‌های کاری با خودمختاری اندک، کنترل پایین بر محیط و حمایت سازمانی کم ممکن است منعکس‌کننده مدل مراقبتی سنتی باشد که در آن پرستاران فعالیت‌های مربوط به مراقبت‌های اولیه سنتی را گسترش می‌دهند که فقط بر بیماری متمرکز است و با مداخلات پزشکی-درمانی هدایت می‌شود. این فرآیندهای کاری مبتنی بر مدل‌های سنتی مراقبت تلاش‌های شناختی بیشتری را می‌طلبد و باعث نارضایتی، استرس و فرسودگی بیشتر می‌شود. چنین یافته‌هایی با شواهد حاصل از پژوهش‌های کیفی که تأکید می‌کند اگر مدیران و سرپرستاران با ارائه حمایت و رهبری، راهنمایی، دادن بازخورد و سازمان‌دهی محل کار بتوانند محیطی توانمند ایجاد کنند (۱۴). به علاوه مشخص شده است که رتبه‌بندی‌های مثبت برای مشارکت پرستار در امور بیمارستان و کارکنان کافی با سطوح پایین‌تری از خستگی هیجانی مرتبط هستند. محیط‌های کاری مثبت از جمله مشارکت، کارکنان کافی و منابع حمایتی می‌تواند به پرستاران کمک کند تا از موقعیت‌های کاری پرچنجال اجتناب کنند، تعهد سازمانی آن‌ها را افزایش دهد، خطر احساس تهی‌شدگی هیجانی آن‌ها کاهش دهد و

می‌انجامد و تعهد سازمانی عاطفی ایجادشده بر عملکرد پرستاران مثلاً تمایل به ترک خدمت تأثیر می‌گذارد. این تئوری توضیح می‌دهد که میزان صلاحیت پرستاری با سطح فرسودگی که تجربه کرده‌اند همبستگی دارد. مقدار پاداش‌های سازمانی و فرسودگی به ترتیب با تعهد سازمانی عاطفی آن‌ها ارتباط مثبت و منفی دارد که به نوبه خود بر عملکرد پرستاران مثلاً تمایل به جابه‌جایی یا ترک خدمت تأثیر می‌گذارد.

یافته‌های مربوط به رابطه بین محیط کاری و ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای با یافته‌های (۵، ۹-۱۰، ۱۳، ۱۵-۱۷) همسو است. محیط کاری شامل، رهبری کاری و مشارکت و حمایت از کارکنان، به‌عنوان پیشایندهای کلیدی فرسودگی شغلی شناسایی شدند یافته‌های یوان و همکاران (۴۳) نشان داد که مؤلفه‌های محیط کاری شامل مشارکت پرستار در امور بیمارستان، مبانی پرستاری برای کیفیت مراقبت و کارکنان کافی با فرسودگی مرتبط است. لورنز و همکاران گزارش کردند که مؤلفه‌های محیط کاری از جمله استقلال درک‌شده کمتر، کنترل کمتر بر محیط کاری و حمایت سازمانی کمتر با احساس خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر و احساس موفقیت شخصی کمتر همراه است.

محیط کار را می‌توان به‌عنوان ترکیبی از خواسته‌های محیطی دانست که باعث ایجاد یک‌راند آسیب‌رساندن به سلامت از طریق ناراحتی فیزیکی و یا عملکردی می‌شود. وضعیتی که در آن تقاضاهای شغلی بسیار زیاد از جمله فشار شغلی، نیازهای هیجانی و تعارض‌های کار - خانواده پرستاران را خسته می‌کند، منابع روانی آن‌ها را کاهش می‌دهد و در نتیجه ممکن است منجر به فرسودگی، و مشکلات سلامتی شود (۴۱).

در تبیین چنین نتایجی و برای زمینه‌سازی پاتومکانیسم فرسودگی از سازه‌های پیشاینده تا پیامدهای بالقوه آن از نظریه الزامات شغلی - منابع استفاده شده است. این نظریه ادعا می‌کند که تمام محیط‌های کاری را می‌توان با استفاده از دو طبقه الزامات شغلی و منابع شغلی مدل‌سازی کرد. این مدل جنبه‌های متنوع استرس شغلی و نظریه‌های انگیزشی را ادغام کرده و معتقد است که الزامات محیط شغلی و منابع شغلی به‌عنوان پیشایندها یا عوامل استرس‌زای فرسودگی به کار می‌روند. زمانی که فرسودگی شکل می‌گیرد و گسترش می‌یابد منجر به پیامدهای مرتبط با سلامت مانند عوارض جسمی و روانی، نارضایتی شغلی، جابه‌جایی زیاد، غیبت و

به تبع آن از احساس‌های فرسوده و تحلیل رفته جلوگیری یا حداقل چنین احساساتی کاهش یابد (۳۸).
باین حال این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است. در این پژوهش جهت‌گیری‌های سنی و جنسی مدنظر قرار نگرفت، این تفاوت می‌تواند منبعی برای سوگیری در یافته‌ها باشد و نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر جنسیت، سن و نژاد در بروز رفتارهای ناسازگارانه مؤثر بر عملکرد نقش دارند. در پژوهش‌های آتی نمونه‌های متنوع‌تری از جمله تعداد نسبتاً برابر زن‌ها و مردها، نمونه‌های بالینی (افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی انتخاب شوند و روابط بین متغیرها به طور جداگانه بر حسب جنس و سن بررسی شود. یافته‌های این پژوهش به لحاظ کاربردی نیز اهمیت دارد؛ زیرا به دلیل حساسیت‌های حوزه پزشکی و به طور خاص پرستاری ویژگی‌های شخصیتی خاصی مورد نیاز است؛ بنابراین ضروری است تا در گزینش و گمارش پرستاران به هنگام پذیرش دانشجو، استخدام پرستاران و کارآموزی آن‌ها این ویژگی‌ها مورد نظر قرار گیرد، زیرا توانایی‌های شخصیتی فرد پرستار می‌تواند در انطباق شغلی و افزایش بهره‌وری مؤثر واقع شود و از مشکلات احتمالی که می‌تواند ناشی از عدم انطباق شغلی با ویژگی‌های شخصیتی باشد پیشگیری شود. به‌علاوه طراحی محیط‌ها متناسب با نیازهای پرستاران به بهبود عملکرد پرستاران منجر خواهد شد.

نتیجه‌گیری

درمجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده نقش محیط کاری و صلاحیت حرفه‌ای پرستاران با مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای را برجسته می‌کنند و نشان می‌دهند که مداخلات ویژه برای دستیابی به محیط‌های کاری و افزایش صلاحیت حرفه‌ای باید در نظر گرفته شود تا نتایج بهتری برای پرستاران و همچنین در مورد بیماران حاصل شود؛ بنابراین در نظر گرفتن نقش این متغیرهای پیش‌بین توسط متخصصان، درمانگران، سازمان‌ها و مؤسسات خدمات سلامت به هنگام استخدام، آموزش، کارورزی و بازآموزی حرفه‌ای پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد کاشمر در مورخه ۱۴۰۳/۴/۲۰ با کد اخلاق به شماره IR.IAU.KASHMAR.REC.1403.047 بود. از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش پژوهشگر را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Hamaideh S, Abu Khait A, Al-Modallal H, Masa'deh R, Hamdan-Mansour A, AlBashtawy M. Professional quality of life, job satisfaction, and intention to leave among psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Nurs Rep*. 2024 Mar 26;14(2):719-732. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020055>
2. Shdaifat E, Al-Shdayfat N, Al-Ansari N. Professional quality of life, work-related stress, and job satisfaction among nurses in Saudi Arabia: A structural equation modelling approach. *J Environ Public Health*. 2023 Jan 31;2023:2063212. <https://doi.org/10.1155/2023/2063212>
3. Saribudaka TP, Ustun B. Compassion fatigue resiliency program effects on oncology-hematology nurses' professional quality of life, stress levels, and patients' care satisfaction: Nurse, nurse manager, and patient perspectives, a mixed methods study. *Semin Oncol Nurs*. 2024 Feb; 40(1):151546. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151546>
4. Cuartero-Castaner E, Canas-Lerma AJ, Casado T, Hidalgo-Andrade P, Campos Vidal JF, Enhancing professional quality of life in palliative care through a virtual training program. *Educación Médica*. 2024; 25, 100944. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100944>
5. Duncan VN. Compassion satisfaction, compassion fatigue, managerial support, and intent to leave among mental health nurses. Dissertation in doctor of philosophy nursing. Walden University; 2024.

6. Gong Sh, Li J, Tang X, Cao X. Associations among professional quality of life dimensions, burnout, nursing practice environment, and turnover intention in newly graduated nurses. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022 Apr; 19(2):138-148. <https://doi.org/10.1111/wvn.12568>
7. Ni W, Xia M, Jing M, Zhu S and Li L. The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023 May 4;11:1104853. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104853>
8. Lucas P, Elvijo Jesus E, Almeida S, Araujo B. Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care. *BMC Nurs*. 2023 Nov 2;22(1):413. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01571-8>
9. Adolfo CS. Predictors of professional quality of life among nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*. 2021; 8(2): 44-53. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2021.02.006>
10. Sanso N, Vidal-Blanco G, Galiana L, Oliver A. Development and psychometric validation of the brief nurses' practice environment scale and its relation to burnout syndrome and job satisfaction: A study in Spanish nurses. *Front Public Health*. 2021 Aug 17;9:621991. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.621991>
11. Anunciada S, Benito P, Gaspar F, Lucas P. Validation of Psychometric properties of the nursing work index-revised scale in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 19;19(9):4933. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094933>
12. Ditlopo P, Rispel LC, Van Bogaert P, Blaauw D. The impact of the nurse practice environment, workload, and professional support on job outcomes and standards of care at primary health care clinics in South Africa: A structural equation model approach. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024 Sep 10;7:100241. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100241>
13. Wang X, Liu M, Xu T, Wang K, Huang L, Zhang X. New nurses' practice environment, job stress, and patient safety attitudes: a cross-sectional study based on the job demands-resources model. *BMC Nursing*. 2024, 23:473. doi.org/10.1186/s12912-024-02135-0
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02135-0>
14. Al Sabei SD, Al-Rawajfah O, AbuAlRub R, Labrague LG, Burney IA. Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Pract*. 2022 Oct;28(5):e13077. <https://doi.org/10.1111/ijn.13077>
15. Alenazy FS, Dettrick Z, Keogh S. The relationship between practice environment, job satisfaction and intention to leave in critical care nurses. *Nurs Crit Care*. 2023 Mar;28(2):167-176. <https://doi.org/10.1111/nicc.12737>
16. Wu SF, Ching CY, Liao HC, Wang RH. Pathways among the nursing practice environment, job burnout, and job satisfaction to intention to leave: A cross-sectional study conducted in Taiwan. *Rev Esc Enferm USP*. 2024 Oct 11;58:e20240025. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0025en. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0025en>
17. Yang Y, Hatanaka K, Takahashi K, Shimizu Y. Relationship among the nursing practice environment, occupational career, and work engagement of Chinese nurses employed in Japan: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud Adv*. 2023 Nov 16;5:100166. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100166>
18. Abu Zaitoun R. Assessing nurses' professional competency: a cross-sectional study in Palestine. *BMC Nurs*. 2024 Jun 5;23(1):379. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02064-y>
19. Mrayyan MT, Abunab HY, Abu Khait A, Rababa MJ, Al-Rawashdeh S, Algunmeeyn A, Abu Saraya A. Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*. 2023 Jun 1;13(6): e067352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>
20. Wit RF, de Veer AJ, Batenburg RS, Francke AL. International comparison of professional competency frameworks for nurses: a document analysis. *BMC Nurs*. 2023 Sep 28;22(1):343. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01514-3>
21. Hermansson SK, Norström F, Hilli Y, Vaag JR, Bolenius K. Job satisfaction, professional competence, and self-efficacy: a multicenter cross-sectional study among registered nurses in Sweden and Norway. *BMC Health Serv Res*. 2024 Jun 14;24(1):734. <https://doi.org/10.1186/>

- [s12913-024-11177-8](https://doi.org/10.1177/001316447003000308)
22. Alshammari MH, Alboliteh M. Moral courage, burnout, professional competence, and compassion fatigue among nurses. *Nurs Ethics*. 2023 Nov-Dec; 30(7-8):1068-1082. <https://doi.org/10.1177/09697330231176032>
 23. Biagioli V, Prandi C, Nyatanga B, Fida R. The role of professional competency in influencing job satisfaction and organizational citizenship behavior among palliative care nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018 Aug; 20(4):377-384. . <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000454>
 24. Vauhkonen A, Saaranen T, Cassar M, Camilleri M, Martín-Delgado L, Haycock-Stuart E, & Et al. Professional competence, personal occupational well-being, and mental workload of nurse educators - A cross-sectional study in four European countries. *Nurse Educ Today*. 2024 Feb;133:106069. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106069>
 25. Aini N, Wihaštuti TA, Juwitasari HT. Nurses' burnout level and clinical competence in emergency department: A scoping review. 2023 <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1610>
 26. Singh C, Cross W, Munro I, Jackson D. Occupational stress facing nurse academics - a mixed-methods systematic review. *J Clin Nurs*. 2020 Mar; 29(5-6):720-735. <https://doi.org/10.1111/jocn.15150>
 27. Mirzaei A, Imashi R, Saghezchi RY, Jafari MJ, Nemati-Vakilabad R. The relationship of perceived nurse manager competence with job satisfaction and turnover intention among clinical nurses: an analytical cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024 Aug 1;23(1):528. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02203-5>
 28. Lee EY, Kim KJ, Ko S, Song EK. Communication competence and resilience are modifiable factors for burnout of operating room nurses in South Korea. *BMC Nurs*. 2022 Jul 27;21(1):203. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00985-0>
 29. Cho G, Kim NK. Correlation between conflict management style, communication competence and burnout in operating room nurses. *J Korean Data Analysis Soc*. 2021; 23(2): 771-86 <https://doi.org/10.37727/jkdas.2021.23.2.771>
 30. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30, 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
 31. Stamm BH. The concise ProQOL manual. Available from: <http://www.proqol.org>. 2010.
 32. Ghorji M, Keshavarz Z, Ebadi A, Nasiri M. Persian Translation and Psychometric Properties of Professional Quality of Life Scale (ProQOL) for Health Care Providers. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018; 28 (163): 93-106 (Persian). <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-10095-.pdf>.
 33. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*. 2002 Jun; 25(3):176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
 34. Elmi S, Hassankhani H, Abdollahzadeh F, Jafar Abadi MA, Scott J, Nahamin M. Validity and reliability of the persian practice environment scale of nursing work index. *Iranian J Nursing Midwifery Res*. 2017; 22:106-11. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.205953>
 35. Nilsson J, Engström M, Florin J, Gardulf A, Marianne Carlsson. A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse Educ Today*. 2018 Dec; 71:233-239. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.028>
 36. Ali Zakeri M, Bazmandegan G, Ganjeh H, et al. Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2020 Oct 4;8(1):354-363. <https://doi.org/10.1002/nop2.636>
 37. Mobasher Amini K, Rezaei B, Esmaeilpour Bandboni M. Nurses' competence and job related factors among nurses in university hospitals: A cross sectional descriptive design. *Adv Nurs Midwifery*. 2019; 28(3):28-34.
 38. Lorenz VR, Guirardello EB. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Lat Am Enfermagem* . 2014 Nov-Dec; 22(6):926-933. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>
 39. Takase M, Sachiko Teraoka S, Kousuke Y. Investigating the adequacy of the competence-turnover intention model: how does nursing competence affect nurses' turnover intention? *J Clin Nurs*. 2015 Mar; 24(5-6):805-16. <https://doi.org/10.1111/jocn.12711>
 40. Zahrah N, Aziz A, Abdul Hamid S. The role of moral competence in enhancing work engagement among nurses. *International Journal*

- of Management, Accounting and Economics. 2019; 6(2): 99-112.
41. Van der Heijden B, Mahoney BCH, Xu Y. Impact of job demands and resources on nurses' burnout and occupational turnover intention towards an age-moderated mediation model for the nursing profession. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jun 5;16(11):2011. <https://doi.org/10.3390/ijerph16112011>
 42. Grande RAN, Berdida DJE, Alshammari FF, et al. Nurses' professional values and competency in Saudi Arabia: A structural equation modelling approach. *J Clin Nurs*. 2023 Aug; 32(15-16):4741-4751. <https://doi.org/10.1111/jocn.16526>
 43. Yuan L, Yumeng CH, Chunfen ZH, Jinbo F. Analyzing the impact of practice environment on nurse burnout using conventional and multilevel logistic regression models. *Workplace Health Saf*. 2020 Jul; 68(7):325-336. <https://doi.org/10.1177/2165079919900796>