



بررسی میزان خودشفقت ورزی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۱-۲

زهره خشود وابستگی سازمانی: استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، گروه سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

فاطمه سلطان نژاد وابستگی سازمانی: دانشجوی کارشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

زهره اعراب بدوی وابستگی سازمانی: کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، بیمارستان علی ابن ابی طالب، رفسنجان، ایران

سمانه باقریان وابستگی سازمانی: استادیار، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

چکیده:

خودشفقت ورزی رابی برای ارتباط با خود در زمان رنج است که با افزایش مهربانی و کاهش خودتصادفی در ارتباط است و باعث می شود افراد تمایل بیشتری به بهبود شرایط و بهزیستی روانی داشته باشند. از آنجایی که پرستاران بطور مکرر با موقعیت های استرسی و عاطفی شغل خود مواجه اند، نیاز به خودشفقت ورزی دارند، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان خودشفقت ورزی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۲ انجام شد. این مطالعه توصیفی مقطعی، بر روی ۲۲۵ پرستار شاغل در بیمارستان انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه خودشفقت ورزی Neff (2003)، جمع آوری شد و داده ها توسط نرم افزار آماری spss و رشن ۱۵ با استفاده از آمار توصیفی تحلیل شد. میانگین کل نمره بدست آمده 79.3 ± 39.7 بود که نشان می دهد میزان خودشفقت ورزی پرستاران در حد متوسط می باشد. همچنین بین وضعیت تاهل شرکت کنندگان با میزان خودشفقت ورزی آنها ارتباط وجود داشت. اما بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی و خودشفقت ورزی ارتباط وجود نداشت. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان خودشفقت ورزی پرستاران در حد متوسط می باشد. پیشنهاد می شود مدیران پرستاری دک وینش خودشفقت ورزی را در پرستاران تسهیل کنند تا کنکزش بهتری نسبت به رویداد های محیط کار کسب کنند.

واژگان کلیدی: خودشفقت ورزی، پرستاری، مراقبت و دلسوزانه



مقدمه

خود شفقت ورزی به معنای مراقبت و مهربانی نسبت به خود در مواجهه با سختی ها و نارسایی های ادا شده بهت کاهش رنج خود می باشد. این مفهوم یکی از مولفه های مهم و قدرتمند در پیش بینی سلامت روان افراد است (۱). خود شفقت ورزی شامل سه عنصر ایجاد حس مهربانی و ادراک خود به جای خود انتقادگری و قضاوت سرسختانه (خود مهربانی)، تلقی کردن تجربه ی شخصی به عنوان بخشی از تجربه ی گسترده تر بشر به جای جدایی و انزوا (انسانیت مشترک) و نگه داشتن افکار و احساسات دردناک در هویشاری متعادل به جای همان سازی مبالغه آمیز با آنها می باشد (۲). این مفهوم با مهربانی بیشتر و خود قضاوتی و انزوای کمتر در ارتباط است که باعث می شود افراد تا مل بیشتر به بهبود شرایط و پذیرش توانایی ها و بهزیستی روانی خود داشته باشند (۳، ۴). افرادی که خود شفقت ورزی بالاتری دارند، اضطراب و نشوار ذهنی کمتری را در موقعیت های اجتماعی چالش برانگیز تجربه می کنند و از رضایتمندی، بیشتری در زندگی خود برخوردارند (۵).

مراقبت، عملی است که متلزم رفتار شفقت آمیز و مهربانانه بوده و در این میان شفقت نسبت به دیگران متلزم داشتن شفقت نسبت به خود است (۶). خود شفقت ورزی می تواند یک منبع قدرتمند و یک پایه و اصل برای مراقبت خوب از دیگران باشد (۷). مراقبت دلسوزانه باعث ایجاد یک رابطه دست و خوب بین بیمار، خانواده و شخص مراقب می شود (۸)؛ همچنین به عنوان مجموعه ای از چهار ویژگی خرد، انسانیت، عشق و همدلی تعریف می شود (۹). از سوی دیگر سپیدهای مثبتی مانند افزایش امید بیمار به بهبودی، افزایش احساس مسئولیت و افزایش رضایت بیمار دارد و می تواند استقلال و حیثیت بیمار را حفظ کرده و به مراقبت ایمن تر منجر شود (۱۰).

پرستاران به دلیل قرار گرفتن در شرایط بحران، فشار کاری بالا و فقدان زمان لازم برای انجام آنها در معرض تنش هستند که این تنش ها علاوه بر تهدید سلامت روان، احتمال ابتلا به بیماری های جسمی را نیز افزایش می دهد (۱۱). علاوه بر آن پرستاران زمان زیادی را با بیمارانی می گذرانند و درگیر فرآیندهای مراقبتی اولیه و پیچیده ای هستند که منجر به افزایش سطح اضطراب، فرسودگی ذهنی و فرسودگی حرفه ای می شود (۱۲). مشخص نیست که آیا پرستاران می توانند بهنگام مواجهه با این فشارها از مراقبت از خود و شفقت به خود استفاده کنند تا با



فرآیندها و احساسات درونی خود با محیطی که در آن کار می کنند کنار ببینند. طبق مرور بر مطالعات افزایش شفقت برای خود و دیگران باعث کاهش اضطراب، بهبود فاه کارکنان و مراقبت از بیمار می شود در حالی که تعهد سازمانی را نیز حفظ می کند، همچنین باعث افزایش بازیابی و سازگاری در پرستاران شده و سبب می شود تا احساس امنیت، پویایی و آرامش بیشتری داشته باشند، و در نهایت باعث افزایش بهزیستی فرد شده که به دنبال آن کیفیت مراقبت ارائه شده نیز افزایش می یابد (۱۳، ۱۲).

مطالعه Varghes (2019) نشان داد که افراد با سطح بالایی خود شفقت و ورزشی درک بالاتری از اثر بخشی مراقبت و افراد با سطح پایین خود شفقت و ورزشی درک پایین تری از اثر بخشی مراقبت داشتند (۱۴). Garcia و همکاران (۲۰۱۷) گزارش نمودند که بین خود شفقت و ورزشی و فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه معکوس وجود دارد (۱۵). مطالعه خانجانی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد شفقت می تواند بعنوان عامل محافظتی در پیشگیری از فرسودگی شغلی در پرستاران در نظر گرفته شود (۱۶). مطالعه عبدالمی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داد شفقت به خود تاثیرات سرس بر فرسودگی شغلی در پرستاران را کاهش می دهد (۱۷).

به طور کلی نتایج مطالعات متعددی که این است خود شفقت و ورزشی پدیده ای روانشناختی است که می تواند بر فرسودگی شغلی، محنتی، شفقت و ورزشی نسبت به دیگران، سلامت روانی، اضطراب، نشخوار فکری و کیفیت ارتباط با بیمار تاثیر گذار باشد و در نهایت به عنوان یک هدف بالقوه برای بهبود سلامت روان در نظر گرفته شود (18, 19).

از آن جایی که پرستاران به عنوان افرادی که دارای شغل حساس هستند و با سلامت افراد جامعه و ارتقاء سلامت سروکار دارند و کارکرد آنان افزون بر سلامت خود آن تاثیر مستقیم بر سلامت سایر افراد جامعه نیز دارد، بنابراین نیاز به انجام مطالعات وسیع و موثر بر روی موضوعات وابسته به این قشر احساس می شود که خود شفقت و ورزشی یکی از مسائلی است که باعث می شود در صورت داشتن اثرات منفی روی پرستاران به عنوان و افرادی که در این زمینه فعالیت دارند کمک کنند که به ارتقاء سلامت پرستار و جامعه کمک کنند. لذا پژوهش حاضر به این دلیل که آمار دقیقی از میزان خود شفقت و ورزشی در پرستاران یافت نشد و به بیان دقیق تر آماری از میزان خود شفقت و ورزشی در پرستاران شهرستان مشهد نشده پژوهش حاضر به هدف بررسی میزان خود شفقت و ورزشی پرستاران شاغل بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد.



مواد و روشها

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی از نوع توصیفی-مقطعی است که جامعه آماری آن شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان است. نمونه ی پژوهش براساس فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات توصیفی یک نمونه ای با استفاده از مطالعه حسینی و همکاران و با احتساب ۱۰٪ ریزش حجم نمونه ۲۲۵ نفر از پرستاران تعیین شد (۲۰). این پژوهش در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان (بیمارستان های شنا، باهنر و افضل پور) انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک (۶ سوال) و پرسشنامه شفقت به خود که توسط Neff و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است بود. برای بررسی میزان خود شفقت ورزی پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه خود شفقت ورزی شامل ۲۶ سوال بایک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) و حداقل امتیاز این پرسشنامه ۲۶ و حداکثر امتیاز آن ۱۳۰ بود، به صورتی که نمره ۴۴-۲۶ خود شفقت ورزی پایین، ۸۸-۴۵ خود شفقت ورزی متوسط و نمره بالاتر از ۸۸ حد بالای خود شفقت ورزی را نشان می دهد. روانی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است و توسط اساتید و متخصصان این حوزه تایید گردیده است، پایایی آن نیز در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) با گزارش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره ی کلی مقیاس ترجمه شده ۰/۷۶ تایید شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های مهربانی با خود، قناعت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، هوشیاری یا ذهن آگاهی و هاندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ بودند (۲۱).

ضمن توضیح هدف پژوهش، رضایت شرکت کنندگان جهت شرکت در مطالعه کسب شد و در مورد محرمانگی اطلاعات به نمونه های پژوهش اطمینان کافی داده شد. به آنها توضیح داده شد که حق خروج از مطالعه برای کلیه شرکت کنندگان محفوظ بوده و در صورت تمایل نتایج در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد و میانگین در راستای اهداف پژوهش استفاده شد.

نتایج



اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد ۱۹۲ نفر از پرستاران شرکت کننده در مطالعه زن بودند. میانگین سنی پرستاران $8.21 \pm 18/35$ سال بود. بیشترین توزیع فراوانی در گروه های سنی ۲۸ سال بود. ۱۵۸ نفر از پرستاران (۳/۶۹٪) متأهل بوده و میانگین سبب اشتغال $7.56 \pm 71/10$ بود، همچنین قریب به اتفاق افراد حاضر در پژوهش مدرک کارشناسی داشتند (۷/۸۲ درصد) و بیش از نیمی از آنها به صورت رسمی مشغول به کار بودند (۴/۶۰٪) (جدول ۱).

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

| متغیر | فراوانی | درصد فراوانی |
|---------------|---------------|--------------|
| جنسیت | زن | ۱۹۲ |
| | مرد | ۳۳ |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۵۶ |
| | متاهل | ۱۵۸ |
| | مطلقه | ۶ |
| | همسر فوت کرده | ۵ |
| کارشناسی | کارشناسی | ۱۸۶ |
| | کارشناسی ارشد | ۳۸ |
| | دکتری | ۱ |
| وضعیت استخدام | پیمانی | ۲۰ |
| | رسمی | ۱۳۶ |
| | شرکتی | ۲۹ |
| | طرح | ۴۰ |
| سن | میانگین | انحراف معیار |
| | ۳۵/۱۸ | ۸/۲۱ |
| سبب اشتغال | ۱۰/۷۱ | ۷/۵۶ |

میانگین کل شفقت ورزشی برابر $8.03 \pm 79/39$ می باشد که نشان می دهد میزان خود شفقت ورزشی پرستاران در حد متوسط می باشد. همچنین بیشترین میانگین نمره مربوط به مولفه مهربانی با خود $2/81 \pm 16/13$ و کمترین میانگین نمره مربوط به مولفه انزوا $2/83 \pm 11/20$ می باشد (جدول ۲).

جدول ۲: تعیین میانگین نمره شفقت ورزشی شرکت کنندگان در پژوهش

| انحراف معیار \pm میانگین | انحراف معیار \pm میانگین | کویه | |
|----------------------------|----------------------------|--|-------------------|
| $16/13 \pm 2/81$ | $3/23 \pm 0/95$ | بهنگام تجربه حوادث ناراحت کننده اغلب سعی می کنم با خودم مهربان باشم. | مهربانی با خود |
| | $3/18 \pm 1/00$ | وقتی در موقعیت دشواری، بستم با ملاحظت و مهربانی از خودم مراقبت می کنم. | |
| | $3/14 \pm 0/94$ | در سختی با خودم مهربان بستم. | |
| | $3/22 \pm 0/89$ | بی کفایتی بایم را با صد می پذیرم (نسبت به عیب بایم سکینا بستم). | |
| | $3/36 \pm 0/80$ | سعی می کنم نسبت به جنبه های از شخصیتم را که دوست ندارم، سکینا و پذیرا باشم. | |
| $15/07 \pm 3/01$ | $3/19 \pm 0/14$ | من نسبت به عیب و نقص بایم، دیدگاهی انتقادی دارم. | صلوات نسبت به خود |
| | $3/21 \pm 1/01$ | وقتی در موقعیت دشواری، بستم نسبت به خودم سخت گیر بستم. | |
| | $2/78 \pm 0/96$ | نسبت به جنبه های از شخصیتم که دوست ندارم بی حوصله و ناسکینا بستم. | |
| | $2/95 \pm 0/94$ | زمانی که جنبه های از خودم را در می یابم که دوست ندارم، سکین می شوم. | |
| | $2/93 \pm 0/95$ | بهنگامی احساس ناراحتی می کنم نسبت به خودم بی رحانه رفتار می کنم (نامهربان، بستم). | |
| $12/63 \pm 2/18$ | $3/73 \pm 0/86$ | وقتی اتفاق بدی می افتد آن را به عنوان بخشی از زندگی که برای هر کسی رخ می دهد در نظر می گیرم. | استقامت انسانی |
| | $2/86 \pm 0/87$ | زمانی که به دلیل شکست ناراحت می شوم به احساس سیر مردم در چنین شرایطی فکر می کنم. | |
| | $2/91 \pm 0/84$ | وقتی در چیزی احساس بی کفایتی و بی لیاقتی می کنم به خودم کوشش می کنم که بیشتر مردم بهم احساساتی شبیه من را تجربه می کنند. | |



| | | |
|------------------|------------|--|
| | ۳/۴۴±۰/۸۳ | شکست را به عنوان بخشی از شرایط انسانی در نظر می گیریم. |
| آزاد | ۲/۵۴±۰/۹۷ | وقتی در مورد عیب هایم فکر می کنم بیشتر احساس می کنم از همه مردم دنیا جدا هستم. |
| | ۳/۰۴±۰/۹۸ | زمانیکه غمگین هستم، تایل دارم که احساس کنم احتمالاً دیگران از من شادتر هستند. |
| | ۲/۵۸±۰/۹۴ | وقتی در حالت گشایش و دودلی هستم، فکر می کنم دیگران شرایط بهتری و مناسبتری دارند. |
| | ۳/۰۴±۰/۸۹ | وقتی در چیزهایی که برایم مهم است شکست می خورم احساس تنهایی می کنم. |
| | ۱۱/۲۰±۲/۸۳ | |
| دین لکبی | ۳/۲۴±۰/۸۹ | هنگامی که چیزی مضطربم می کند سعی می کنم عواطفم را در تعادل نگه دارم. |
| | ۳/۱۶±۰/۸۹ | وقتی حادثه در دناکی رخ می دهد، سعی می کنم تعادل و خونسردی خودم را حفظ کنم. |
| | ۳/۲۷±۰/۹۰ | وقتی در چیزهای مهم شکست می خورم سعی می کنم شکست را در ذهنم نگه دارم. |
| | ۳/۱۲±۰/۸۴ | هنگامی که احساس ناراحتی و غمگینی دارم، بی پرده و صادقانه آزمایش می پذیرم. |
| بماندسازی اخطاری | ۲/۶۰±۱/۰۱ | وقتی احساس غمگینی دارم به صورت وسواسی و مداوم به اشتباهاتم فکر می کنم. |
| | ۲/۷۵±۰/۹۶ | وقتی در چیزی که برایم اهمیت دارد شکست می خورم احساس بی لیاقتی و بی کفایتی مرا از پای در می آورد. |
| | ۳/۴۷±۰/۹۰ | وقتی چیزی مرا ناراحت می کند در احساسات خود غرق می شوم. |
| | ۲/۸۰±۰/۹۹ | زمانی اتفاق در دناکی برایم رخ می دهد، بیش از حد آن را جدی می گیرم. |
| | ۱۱/۶۱±۲/۴۸ | |
| | ۷۹/۳۹±۸/۰۳ | توانمندسازی روان شناختی کل |

طبق تجزیه و تحلیل داده ها بین وضعیت تایل شرکت کنندگان با میانگین شفتت ورزشی آنها ارتباط وجود داشت ($P\text{-value} < 0.05$)؛ به طوری که افرادی که همسرشان فوت کرده بود، بیش از سایر گروه ها شفتت ورزشی داشتند ($85/00 \pm 5/43$). بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی و میانگین شفتت ورزشی شرکت کنندگان در پژوهش ارتباط معناداری وجود نداشت ($P\text{-value} > 0.05$).

جدول ۳: تعیین رابطه میان شفتت ورزشی و اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

| متغیر جمعیت شناختی | میانگین | انحراف معیار | P-value |
|--------------------|---------|--------------|---------|
|--------------------|---------|--------------|---------|



| | | | | |
|-------|-------|-------|------------------|---------------|
| ۰/۳۲۷ | ۸/۳۳ | ۷۹/۶۱ | زن | جنسیت |
| | ۵/۹۸ | ۷۸/۱۵ | مرد | |
| ۰/۴۷۷ | ۷/۹۳ | ۷۹/۳۴ | کمتر از ۳۰ سال | سن |
| | ۷/۴۱ | ۸۰/۳۴ | بین ۳۰ تا ۴۰ سال | |
| | ۸/۹۶ | ۷۸/۲۰ | بین ۴۰ تا ۵۰ سال | |
| | ۳/۵۶ | ۸۲/۲۰ | بالای ۵۰ سال | |
| ۰/۰۱* | ۸/۱۱ | ۸۰/۷۱ | مجرد | وضعیت تاهل |
| | ۸/۱۰ | ۷۸/۸۵ | متاهل | |
| | ۳/۶۵ | ۷۶/۸۳ | مطلقه | |
| | ۵/۴۳ | ۸۵/۰۰ | بهمرفوت شده | |
| ۰/۳۰۲ | ۸/۳۴ | ۷۹/۳۴ | کارشناسی | مدک تحصیلی |
| | ۶/۲۷ | ۷۹/۳۷ | کارشناسی ارشد | |
| | ۰/۰۰ | ۹۱/۰۰ | دکتر | |
| ۰/۴۸۵ | ۱۱/۹۹ | ۷۶/۶۰ | بیانی | وضعیت استخدام |
| | ۸/۲۰ | ۷۹/۳۹ | رسمی | |
| | ۶/۹۱ | ۸۰/۳۱ | شرکتی | |
| | ۵/۱۸ | ۸۰/۱۸ | طرحی | |
| ۰/۱۳۱ | ۵/۹۵ | ۸۰/۵۸ | کمتر از یک سال | سابقه کار |
| | ۷/۷۲ | ۷۹/۶۲ | بین یک تا ۱۰ سال | |
| | ۸/۸۸ | ۷۹/۸۵ | بین ۱۰ تا ۲۰ سال | |
| | ۷/۶۵ | ۷۶/۲۰ | بالتر از ۲۰ سال | |



هدف از این پژوهش بررسی میزان خودشفقت ورزی پرستاران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی کرمان بود. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران از سطح خودشفقت ورزی متوسطی برخوردار هستند. در اغلب مطالعات داخلی و خارجی، سطح خودشفقت ورزی پرستاران را متوسط گزارش داده اند (۲۳، ۲۴). همچنین در این مطالعه بیشترین میانگین نمره مربوط به مولفه مهربانی با خود و کمترین میانگین نمره مربوط به مولفه انزوا بود. در مطالعه اطهریان و بهکاران (۱۳۹۷)، در بررسی میزان شفقت نسبت به خود پرستاران شاغل در تمامی بخشهای بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که شفقت نسبت به خود پرستاران در سطح متوسط بود و در میان ابعاد مختلف شفقت نسبت به خود، ابعاد خود مهربانی و فراشناخت، بیشترین و کمترین میانگین را داشتند (۲۴). در مطالعه Gouveia (۲۰۱۶) در پرتغال ارتباط همدلی، شقتورزی با کیفیت زندگی کاری نیز نشان داد خودشفقت ورزی پرستاران متوسط بوده و کمترین میانگین مربوط به بعد انزوا بود که با نتایج مطالعه اخیر، بخوانی داشت (۲۳).

در مطالعه Hagerman و بهکاران که در سال ۲۰۲۰ انجام شد نشان داد که شفقت به خود ممکن است مراقبت دلسوزانه، بهزیستی شخصی، انعطاف پذیری و هوش هیجانی را ارتقا دهد. سواد شفقت، آموزش ذهن آگاهی و تمرینات تجربی برخی از راهبردهایی هستند که می توانند در برنامه های درسی پرستاری ادغام شوند تا شفقت را در دانشجویان پرستاری برای خود و دیگران افزایش دهند (۲۵). مطالعه Serce و بهکاران در سال ۲۰۲۱ نشان داد که اگرچه پرستاران انکولوژی فکر می کنند که شفقت به خود مهم است، اما آنها شفقت به خود را نشان نمی دهند زیرا موانع شخصی و سازمانی برای مراقبت دلسوزانه و خودشفقت ورزی برای پرستاران انکولوژی وجود دارد (۲۶).

نتایج این مطالعه نشان داد که بین وضعیت تاهل شرکت کنندگان با میانگین شفقت ورزی آنها ارتباط وجود دارد ($P\text{-value} < 0.01$)؛ به طوری که افرادی که همسرشان فوت کرده بود، بیش از سایر گروه ها شفقت ورزی داشتند ($85/00 \pm 5/43$). بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی و میانگین شفقت ورزی شرکت کنندگان در پژوهش ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین در مطالعه محمدی و بهکاران که در سال ۲۰۱۶ با هدف ارزیابی خوددلسوزی در پرستاران مراقبت ویژه انجام شد نشان داد که میانگین سطح شفقت به خود در پرستاران در حد متوسط بوده ولی بین شفقت نسبت به خود با سن، سابقه، جنس و همچنین سطح تحصیلات، همبستگی معناداری وجود داشت ($P < 0.05$) (۲۷). در



مطالعه‌ی موسوی و همکاران در سال ۱۳۹۸ با عنوان بررسی رابطه تعارض کار و خانواده و تاب‌آوری با خودشفقت‌ورزی پرستاران نشان داد که پرستاران همانطور که در متغیر حساس و سخت‌باغ‌نیزانشان با محبت و مهربانی رفتار می‌کنند به منو می‌ساده‌تر باید پذیرند که آن‌ها هم مانند هر کارمند دیگری فشار کار و خانواده، سختی کار، خطا و اشتباه، عیب و کاستی دارند اما سزاوار احترام و محبت هستند و نگاه عینی و واقع‌بینانه همراه با عطف و احترام به خود را باید داشته باشند (۲۸).

نتیجه‌گیری

این مطالعه که با هدف بررسی میزان خودشفقت‌ورزی پرستاران انجام شد نشان داد که سطح خودشفقت‌ورزی در پرستاران متوسط می‌باشد و میزان خودشفقت‌ورزی با وضعیت تاهل پرستاران رابطه معناداری دارد. خودشفقت‌ورزی می‌تواند از راه‌های مختلف به عنوان یک راه‌برد در نظر گرفته شود که در آن تجربه همچنان‌های ازاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند بنابراین احساسات منفی به احساسات مثبت تغییر می‌کنند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کنند. افرادی که خودشفقت‌ورز هستند سلامت روانی، بیشتری را نسبت به افرادی که خودشفقت‌ورزی کمتری دارند تجربه می‌کنند. بنابراین خودشفقت‌ورزی باعث بروز رفتارهای سازش‌یافته در جهت حفظ و ارتقای سلامت روانی می‌شود. نتایج این تحقیق می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های مدیریتی و به منظور افزایش این مهارت، تغییر یک زندگی و بهبود عملکرد حرفه‌ای پرستاران استفاده شود و مدیران پرستاری باید درک و شناسایی خود و سوزی را در پرستاران تسهیل کنند تا تمرش بهتری نسبت به رویدادهای محیط کار کسب کنند. با این کار از شفقت خود برای مقابله با استرس‌های شغلی استفاده می‌شود و لذا با ایجاد شرایطی همانند مشاوره و حمایت‌های روانی احتمالی توان سبب ارتقای شفقت نسبت به خود در پرستاران شد.

1. Fesharaki NM, Radmehr M. The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2020;9(5).
2. Upton KV. An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A mixed methods study. *Journal of Compassionate Health Care*. 2018;5(1):1-27.
3. Kord B, Babakhani A. The Role of Self-Compassion and Mindfulness in predicting the female students' academic stress. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2016;13(24):109-26.
4. Kim C, Ko H. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*. 2018;39(6):623-8.
5. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online journal of issues in nursing*. 2011;16(2).
6. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh L, Roshanzadeh M. Moral distress and compassion fatigue in patient care: a correlational study on nurses. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2014;7(2).
7. Kret DD. The qualities of a compassionate nurse according to the perceptions of medical-surgical patients. *Medsurg Nursing*. 2011;20(1).
8. Skorpen Tarberg A, Landstad BJ, Hole T, Thronæs M, Kvangarsnes M. Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(23-24):4818-26.
9. Su JJ, Masika GM, Paguio JT, Redding SR. Defining compassionate nursing care. *Nursing ethics*. 2020;27(2):480-93.
10. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nursing ethics*. 2019;26(6):1707-20.
11. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*. 2021;120:103973.
12. Andrews H, Tierney S, Seers K. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International journal of nursing studies*. 2020;101:103436.
13. Abdollahzadeh H. Effectiveness of Spiritual Self-Care Training on Nurses' Self-Compassion and Moral Courage. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2020;18(3):393-402.
14. Varghese B. Relationships between positive and negative attributes of self-compassion and perceived caring efficacy among psychiatric-mental health nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2020;58(2):32-40.
15. Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units: cross-sectional study. *Holistic Nursing Practice*. 2017;31(4):225-33.
16. Khanjani S, Asmari Bardezard Y, Foroughi A, Yousefi F. Burnout, compassion for others and fear of compassion: a quantitative study in Iranian nurses. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2021;43:193-9.
17. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. *Journal of Research in Nursing*. 2021;26(3):182-91.
18. Reavley N, Jorm AF. Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review. *Early intervention in psychiatry*. 2010;4(2):132-42.
19. Beaton DM, Sirois F, Milne E. The role of self-compassion in the mental health of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*. 2022;78(12):2497-512.
20. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*. 2007;41(4):908-16.
21. Sangani A, Khoshvaght N, Azizi N, Abolghasemzadeh M. Modeling Obsession with Guilty Feelings with Mediating Role of Self-Compassion Nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(3):70-7.
22. Mohammadi Fesharaki N, Radmehr M. The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses. 2 *Journal of Nursing Education*. 2020;9(5):75-84.
23. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2016;60:1-11.
24. Atharyan S, Manookian A, Varaei S, Haghani S. Investigating the relationship between self-compassion and occupational stress of nurses working in hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences in 2017. *Prensa Medica Argentina*. 2018;104(3).

25. Hagerman L-A, Manankil-Rankin L, Schwind JK. Self-compassion in undergraduate nursing: an integrative review. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2020;17(1):20200021.
26. Serçe Yüksel Ö, Partlak Günüşen N, Çelik Ince S, Zeybekçi S. Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: A qualitative study. International nursing review. 2022;69(4):432-41.
27. Mohammady S. Self-compassion in critical care nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2016;5(2):44-50.
28. Mousavi S. Investigating the relationship between work-family conflict and resilience with nurses self-compassion. 2019.



The assesment of self-compassion of nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2023

Abstract

First author:Zohre Khoshnood **Affiliation:**kerman medical university

second author:Fatemeh soltany nejad **Affiliation:**kerman medical university

Third author:Zahra Arabbadavi **Affiliation:**Rafsanjan medical university

Fourth author:Samaneh Bagheriyan **Affiliation:**Birjand medical university

Self-compassion is a way to be connecting with yourself in times that you are suffering, it is related to increasing kindness and decreasing self-judgment .self-compassion causes human to have more desire to improve conditions and mental well-being .because nurses frequently confort with stressful and emotional situations , they need self-compassion so this is reaserch done with the aim of determining the level of self-compassion and its relationship with demographic characteristics of nurses working in hospitals affiliated to kerman medical university in 2022.this was a cross-sectional research that the sample number was 225 nuress.data was collected by demographic questionair and NEFF self-compassion questionair(2003) and analyzed with fifteenth version of spss statistical softwar by using descriptive statistics.total average was 79.39 ± 8.03 that showed the level of self-copassion in nurses was medium.also there was relationship between marital status of participants with their self-compassion but there wasn't any relationship between other demographic variable and self-compassion.the result of this study showed that the level of self-compassion in nurses was medium and it is recommended for nursing managers to facilitate understanding and insight in nurses to gain a better attitude towards workplace events.