فصلنامه مدیریت پرستاری
سال سیزدهم، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۳

اثربخشی آموزش شفقت به خود بر سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی در پرستاران

الهه دادخواه، شهربانو دهرویه■

چکیده

مقدمه: مشاغل پرستاری، ماهیتی پراسترس و پرآشوب دارند، به‌طوری که پرستاران مجبورند در محیط‌هایی با تراکم بیمار بسیار بالا و امکانات محدود به ارائه خدمات درمانی و مراقبتی بپردازند. این شرایط دشوار، منجر به بروز سطوح بالای استرس و اضطراب در بین این قشر زحمتکش می‌شود.

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی در پرستاران است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع تجربی و نیمه آزمایشی با استفاده از روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران بیمارستان رازی قائمشهر در سال (۱۴۰۳) بودند. تعداد (۳۰) نفر از این افراد با استفاده از روش هدفمند انتخاب شدند و سپس با استفاده از روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) (PCQ)، رضایت شغلی مینه سوتا(۱۹۷۷) (MSQ) و خستگی هیجانی چن و همکاران(۲۰۱۹) جمع‌آوری شدند. پروتکل رویکرد مبتنی بر شفقت براساس طرح درمانی گیلبرت برنامه‌ریزی و اجرا شد. سپس داده‌ها با استفاده از روش کواریانس چند متغیره و تک متغیره در نرم افزار SPSS 26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تمام متغیرهای وابسته شامل سرمایه روانشناختی ($P<۰/۰۵$، $F(۱، ۲۵)=۱۰۵/۱۷$)، رضایت شغلی ($P<۰/۰۵$، $F(۱، ۲۵)=۶۴/۳۸$) و خستگی هیجانی ($P<۰/۰۵$، $F(۱، ۲۵)=۴۲۷/۵۶$)، در مرحله پس‌آزمون معنادار شده‌اند. بنابراین آموزش شفقت به خود بر روی سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی در پرستاران اثر بخش بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران می‌توانند با پرورش روحیه خود شفقت‌ورزی در درونشان، در مسیر مراقبت از ارزش‌ها و اصول اخلاقی و انسانی گام بردارند. این امر به آن‌ها کمک میکند تا با درک و پذیرش مشکلات و شکست‌های خود، از منظر مهربانانه و همدلانه به آن‌ها نگاه کرده و در جهت بهبود و رشد خود تلاش کنند. همچنین آموزش شفقت به خود نه تنها تأثیر مثبتی بر سرمایه روان‌شناختی پرستاران دارد، بلکه می‌تواند به افزایش رضایت شغلی و کاهش خستگی هیجانی آن‌ها نیز منجر شود.

کلمات کلیدی: آموزش شفقت به خود، پرستاران، خستگی، رضایت شغلی، سرمایه روانشناختی، هیجانی

الهه دادخواه
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

■ **مؤلف مسؤول: شهربانو دهرویه**
استادیار گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی ادیب مازندران، ساری، ایران

آدرس: **fateme.dehroye@gmail.com**

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۷
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۳۰

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

■ مقدمه

علم پزشکی به‌عنوان یکی از شاخه‌های مستقل و حیاتی علوم، نقشی اساسی در ارتقاء سطح سلامت جامعه ایفا می‌کند. این رشته، متعهد به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در بالاترین سطح استانداردهای موجود است. خدمات ارائه شده شامل مراقبت‌های پیشگیرانه، تشخیصی، درمانی و توانبخشی است که همگی با هدف بهبود کیفیت زندگی افراد و تأثیرگذاری مثبت بر نظام سلامت عمومی طراحی شده‌اند. پرستاری، به مثابه یکی از رشته‌های کلیدی در عرصه سلامت، وظیفه‌ای حیاتی در فراهم آوردن خدمات بهداشتی و درمانی دارد. این حرفه، که در آن دانش علمی با مهارت‌های عملی ترکیب می‌شود، بر اصول مراقبت متمرکز است و به حفظ و بهبود سلامت بیماران از طریق پیشگیری، تشخیص، درمان و تسکین درد می‌پردازد (۱). پرستاران، به‌عنوان پایه‌ای از نظام سلامت در سراسر جهان، نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. اما اکنون جهان با کمبود نیروی متخصص در رشته پرستاری مواجه است که باعث ایجاد بحران‌هایی در سیستم بهداشت و درمان می‌شود. از جمله بحران‌های بارز، می‌توان به فرسودگی شغلی و کاهش خدمت‌رسانی به بیماران اشاره کرد (۲). از عواملی که موجب فرسودگی شغلی در پرستاران می‌گردد، می‌توان به خستگی هیجانی اشاره کرد. خستگی هیجانی، یکی از شاخص‌های مهم فرسودگی شغلی است که به‌صورت یک حالت از اختلال جسمانی و روانی توصیف می‌شود. در این حالت، کارایی شغلی و تأثیرگذاری سازمانی افراد کاهش می‌یابد (۳). خستگی هیجانی، نتیجه از دست دادن منابع احساسی یا خالی شدن قدرت روحی است که در پی قرار گرفتن در شرایط کاری سخت به وجود می‌آید. این خستگی، میزان استرس موجود در فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد (۴). خستگی هیجانی اغلب نتیجه تنش‌ها و فشارهای عصبی است. عوامل مختلفی که باعث ایجاد استرس می‌شوند، در تولید این خستگی نقش پررنگی دارند. این عوامل در سه بعد اصلی یعنی فردی، سازمانی و محیطی دسته بندی شده‌اند(۵). خستگی هیجانی می‌تواند نتیجه فشارهای زیاد در محیط کار باشد و این خستگی تأثیر منفی بر رضایت شغلی پرستاران داشته باشد. رضایت شغلی، پدیده‌ای است که براساس تجربیات و انتظارات فرد از شغل خود شکل می‌گیرد. این مفهوم، در بسیاری از موارد، به‌صورت غیرفردی، ذهنی و درونی تجربه می‌شود (۶). رضایت شغلی یکی از عوامل مهم در موفقیت کاری است و می‌تواند بر روی متغیرهای مختلفی مانند تمایل به ترک کار تأثیر بگذارد. علاوه بر این به معنای حالت عاطفی مثبت و لذت‌بخش از کار است که یکی از اجزای اصلی سلامت روحی کارکنان و در کل بهزیستی آن‌ها محسوب می‌شود (۷). این حالت عاطفی نتیجه واکنش به شغل است که از مقایسه انتظارات، داشته‌ها و شایستگی‌های فرد نسبت به شغل حاصل می‌گردد (۸). رضایت شغلی، نشانگر علاقه و درگیری فرد با کار خود است. کارکنان با سرمایه روانشناختی بالاتر، رضایت بیشتری از کار خود دارند. سرمایه روان‌شناختی، حالت روانشناختی مثبت است که با دیدگاه واقع‌بینانه و قابلیت انعطاف به زندگی نگاه می‌کند. این ساختار از امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی ساخته شده است (۹). سرمایه روان‌شناختی، یک شاخص مثبت در روانشناسی است که با توانایی فرد در دستیابی به موفقیت، پشتکار در پیگیری اهداف، ایجاد تصورات مثبت درباره خود و توانایی در مقابله با چالش‌ها تعریف می‌شود (۱۰). سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا با استرس بهتر برخورد کنند، کمتر تحت تنش باشند و در مواجهه با مشکلات توانایی بیشتری داشته باشند. این افراد دارای اشتیاق بیشتری برای انجام فعالیت‌ها هستند و به موفقیت‌های بیشتری دست می‌یابند (۱۱). یکی از ساختارهای مهم در بحران‌های انسانی همدلی بوده (۱۲) و یکی از شیوه‌های همدلی شفقت به خود است. درمان مبتنی بر شفقت به خود برای کمک به افرادی طراحی شده است که با مشکلات ماندگار و پیچیده‌ی سلامت روان، همراه با احساس شرم و خودانتقادی مواجه هستند. این افراد اغلب تجربیات سختی در گذشته خود داشته‌اند (۱۳). نف و گرمر (۱۴) مفهوم خودشفقت را که در واقع جایگزینی برای ارزش خود است، به‌عنوان یک ساختار سه بخشی تعریف کرده‌اند. این ساختار شامل سه عنصر است: مهربانی با خود در برابر خودقضاوت، اشتراکات انسانی در برابر انزوا، و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی. ترکیب این سه عنصر مرتبط، نشانگر یک فرد است که به خود شفقت می‌ورزد. تعداد زیادی از مطالعات نشان داده‌اند که افراد با سرمایه روانشناختی بالاتر، همدلی بیشتری داشته و اضطراب و افسردگی کمتری نشان می‌دهند (۱۵). به عبارت دیگر، پاسخ همدلی مثبت با سرمایه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

روانشناختی مرتبط است. به نظر می‌رسد شفقت به خود قسمت‌هایی از مغز را که عموما با همدردی مرتبط هستند، تحریک می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند که فعالیت عصبی افراد، وقتی آموخته‌اند که شفقت بیشتری داشته باشند، مشابه فعالیت عصبی آنها است وقتی حس همدلی آنها برانگیخته می‌شود (۱۶). در دنیای پر فشار امروز، استرس و فشارهای روانی بر روی افراد، به‌خصوص در محیط کار، تأثیرات قابل توجهی دارد. این مسئله در بین پرستاران، که نقش حیاتی در سیستم بهداشت و درمان دارند، بیشتر احساس می‌شود.پرستاران به‌عنوان یک بخش بزرگ و مهم نیروی کادر درمانی هستند که نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات بهداشتی و حفظ سلامت افراد یک جامعه دارند. به همین منظور توجه به سلامت آن‌ها بسیار حائز اهمیت است (۱۷). آن‌ها، بیشترین زمان را با بیماران سپری می‌کنند. در ایران، پرستاران حدود ۸۰٪ جمعیت شاغل در سازمان‌های بهداشتی را تشکیل داده و فعالیت‌های این سازمان‌ها نیز به عهده آن‌هاست (۱۸). سازمان بهداشت جهانی (WHO)، پرستاری را به‌عنوان ستون اصلی و حیاتی سیستم بهداشت و درمان توصیف کرده است (۱۹). سرمایه روانشناختی در پرستاران نقش مهمی در کیفیت خدمات ارائه شده و حفظ سلامت روانی خودشان دارد و نشان‌دهنده منابع فردی، به‌خصوص منابع مثبت روانشناختی است. همچنین نتیجه‌ای است از بررسی رفتار مثبت در سازمان‌ها. این رفتار مثبت، یک دیدگاه مثبت به مطالعه رفتار انسانی و گسترش سرمایه انسانی در محیط کار است (۲۰). سرمایه روانشناختی، که به‌عنوان یک وضعیت مثبت در زمینه رشد و توسعه فردی شناخته شده است، شامل خودکارآمدی، امیدواری، خوشبینی و تاب‌آوری است که در یک فرایند تعاملی و ارزشیابی، به زندگی فرد معنا می‌بخشد (۲۱). براساس تحقیقات، افراد با سطح بالایی از سرمایه روانشناختی، توانایی بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و فشارهای زندگی دارند (۲۲). داشتن سرمایه‌های روان‌شناختی، به افراد کمک می‌کند تا با شرایط سخت زندگی بهتر کنار بیایند، تحت تنش کمتری قرار بگیرند، در برابر مشکلات توانایی بیشتری از خود نشان دهند، به دیدگاهی روشن از خود دست یابند و از رویدادهای روزمره کمتر تحت فشار قرار بگیرند (۲۳). سرمایه روانشناختی در پرستاران، می‌تواند به افزایش رضایت شغلی آن‌ها منجر شود.

رضایت شغلی یکی از مهم‌ترین مسائلی است که در علم جامعه‌شناسی سازمان‌ها مطرح می‌شود و از زمان‌های دور، توجه کارشناسان را به خود جلب کرده است (۲۴). باور کارکنان نسبت به جنبه‌های مختلف شغل و ابعاد آن مانند ارتباطات، همکاری و قدردانی در تعیین سطح رضایت شغلی آن‌ها نقش دارد (۲۵). رضایت شغلی، نشان‌دهنده نگرش مثبت یا منفی فرد نسبت به شغل خود است و تحت تأثیر عوامل متنوعی قرار می‌گیرد (۲۶). رضایت شغلی، یکی از مؤلفه‌های کلیدی در محیط کار است که تأثیر زیادی بر روحیه و انگیزه کارکنان دارد. وقتی کارکنان از شغل خود راضی هستند، احساس خشنودی و ارزشمندی می‌کنند که این احساس مثبت، انگیزه و اشتیاق آن‌ها را برای انجام بهتر وظایف شغلی‌شان افزایش می‌دهد. این افزایش در انگیزه و اشتیاق، به نوبه خود، باعث افزایش بهره‌وری و کارایی می‌شود. کارکنان راضی، معمولاً به دنبال رشد و پیشرفت هستند و بنابراین، مسئولیت‌های بیشتری را بر عهده می‌گیرند (۲۷). وقتی کارکنان از شغل خود ناراضی هستند، ممکن است رفتارهای منفی و مخربی از خود نشان دهند. این رفتارها می‌توانند شامل غیبت، ترک کار، کاهش بهره‌وری و حتی افزایش رفتارهای ناایمن و حوادث محیط کار باشند. بنابراین، عدم رضایت شغلی می‌تواند تأثیر مستقیم و منفی بر عملکرد کارکنان و در نتیجه، عملکرد کل سازمان داشته باشد. آگیاپونگ و همکاران مفهومی را مطرح کرده‌اند که به آن خستگی هیجانی می‌گویند. این مفهوم، فرسودگی را نشان می‌دهد که تأثیرات جسمی و روانی گسترده‌ای بر کارکنان دارد. این خستگی هیجانی می‌تواند به اختلالات جدی منجر شود و باعث شود که فرد از وظایف کاری خود و محیط اطرافش جدا شود. این جدایی می‌تواند به‌صورت فیزیکی یا روانی باشد و در هر دو حالت، تأثیرات منفی بر روی عملکرد کاری فرد دارد. این فرسودگی می‌تواند به تدریج افزایش یابد و باعث شود که فرد نتواند به‌طور کامل در محیط کاری خود شرکت کند. در نهایت، می‌تواند منجر به کاهش بهره‌وری و افزایش استرس در محیط کار شود. بنابراین، شناخت و درک این مفهوم می‌تواند به بهبود شرایط کاری کارکنان کمک کند (۲۸). یکی از مفاهیم روانشناختی که به‌عنوان یک ابزار انعطاف‌پذیری در برابر چالش‌های زندگی و کار عمل می‌کند «شفقت به خود» نام دارد. این مفهوم، یک نگاه مثبت و دلسوزانه به خود در زمان‌های سخت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

و چالش‌برانگیز را توصیف می‌کند. شفقت به خود، یک رویکرد مراقبتی است که افراد را در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها یاری می‌کند. این مفهوم، افراد را قادر می‌سازد تا با چالش‌های زندگی و کار به‌طور مثبت و سازگار مواجه شوند (۲۹). در چند دهه گذشته، شفقت به‌عنوان یکی از عناصر کلیدی سلامت روانی شناخته شده است (۳۰). این مفهوم، بر پایه فلسفه بودایی استوار است که می‌گوید از طریق تمرینات ذهنی مانند مدیتیشن، می‌توان شفقت را آموخت و به آن دست یافت. مداخلات مبتنی بر شفقت در روان‌درمانی و تحقیقات، به دلیل تأثیرات مثبت آن بر سلامت روان، مورد توجه و استقبال بسیار قرار گرفته‌اند (۳۱). تحقیقات جدید نشان می‌دهد که استفاده از شفقت در زمینه‌هایی مانند سلامت روان، تنظیم هیجانات، سلامت بدنی و روابط انسانی، می‌تواند مزایای قابل توجهی داشته باشد. نتایج کامکار و همکاران در پرستاران نشان داد که استرس شغلی، ذهن آگاهی و شفقت به خود می‌تواند اختلالات خواب در پرستاران را پیش‌بینی کند (۳۲). فتحی‌آشتیانی و همکاران در پرستاران دارای فرسودگی کووید ۱۹ به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت به‌طور معناداری باعث کاهش زیر مقیاس‌های اختلال وسواس فکری عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران مبتلا به فرسودگی کووید-۱۹ می‌شود (۳۳). ولی‌زاده و قلی‌پور در پژوهش خود که بر روی (۵۰) نفر از پرستاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی و شفقت‌ورزی به خود با علائم خستگی ذهنی و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد و همچنین متغیر شفقت‌ورزی به خود به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی متغیرهای خستگی ذهنی و فرسودگی شغلی است (۳۴). چن و همکاران در پژوهش خود که بر روی (۵۷۵) نفر از پرستاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سرمایه روان‌شناختی به‌طور مثبت با مقابله متمرکز بر مسئله، تعهد شغلی و عملکرد شغلی ارتباط دارد و نقش مهمی به‌عنوان منبع شخصی برای پرستاران دارد (۳۵). میلت و رید در پژوهش خود که بر روی (۲۹۶)پرستار انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سرمایه روانشناختی و حجم کار تأثیر قابل توجهی بر رضایت و خستگی شفقت دارند. تقویت استقلال حرفه‌ای و هماهنگی ارزش‌های شخصی و سازمانی، به همراه توسعه سرمایه روانشناختی و هوش هیجانی، می‌تواند به کاهش خستگی شفقت و افزایش رضایت شفقت در پرستاران کمک کند (۳۶). بگین و همکاران در پژوهش خود با هدف شفقت به خود، فرسودگی شغلی و نشانگرهای زیستی در نمونه‌ای از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول پاندمی کووید۱۹ که بر روی (۸۳) نفر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افرادی که به خود شفقت بیشتری دارند، کمتر احساس خستگی و شخصیت‌زدایی می‌کنند و در عوض، در کارشان اثربخش‌تر هستند (۳۷). شفقت به خود به‌عنوان یک عامل محافظ، می‌تواند تاب‌آوری را در برابر مشکلات روانی افزایش دهد و همچنین به بهبود خوشبختی کمک کند. شفقت نسبت به دیگران، منجر به کاهش منفی‌گرایی و ارتقای روابط اجتماعی می‌شود. علاوه بر این، قابلیت پذیرش مهربانی و شفقت دیگران، می‌تواند افراد را در برابر عوارض افسردگی محافظت کند (۳۸). شفقت به خود باعث غیر فعال شدن سیستم تهدید که هشدار خطرات را بر عهده دارد می‌شود علاوه بر این سبب ایجاد تسلی خاطر و حس آرامش در فرد نیز می‌گردد(۳۹). نف و پامیر شفقت به خود را به‌عنوان یک ساختار با سه بخش توصیف می‌کنند که شامل بخش‌های مهربانی نسبت به خود در برابر قضاوت خود، تجربه انسانی مشترک در برابر احساس تنهایی، و آگاهی ذهنی در برابر تجسم افراطی است. هدف از آموزش متمرکز بر شفقت این است که افراد را قادر سازد تا هیجانات آرامبخش را در برابر مشکلات تجربه و تحمل کنند. این آموزش باعث می‌شود که حالات عاطفی مثبت مانند احساس امنیت، آرامش و خوشحالی افزایش یابند و حالات عاطفی منفی کاهش پیدا کنند. همچنین به افراد کمک می‌کند تا هیجانات ناراحت‌کننده یا ترسناک که نشان‌دهنده سیستم تهدید هستند، مثل خشم، اضطراب، شرم و گناه را کنترل و مدیریت کنند (۴۰). اگر چه رویکرد درمانی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز تاکنون در حوزه‌های مختلفی انجام گردیده است امادر حوزه‌ی پرستاران با متغیرهای ذکر شده تاکنون پژوهشی انجام نشده است. مداخلات خود شفقت به‌عنوان برنامه‌هایی تعریف می‌شود که معمولا بر پرورش شفقت و مراقبت نسبت به خود تمرکز می‌کنند. لذا با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده در مورد آموزش ذهن مبتنی بر شفقت، سؤال اصلی تحقیق حاضر این است که آیا آموزش شفقت به خود بر سرمایه‌های روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی در پرستان مؤثر است؟

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی بوده و فرضیه‌های پژوهش با استفاده از کارآزمایی نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل) اجرا گردید. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان رازی قائمشهر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و تصادفی انتخاب شدند. بدین‌صورت که از بین پرستاران بیمارستان رازی قائمشهر، (۳۰) نفر از آن‌ها که دارای مشخصات ملاک‌های ورود بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، (۱۵) نفر در گروه آزمایش و (۱۵) نفر در گروه کنترل به‌صورت تصادفی گمارش شدند. با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت، از آن‌ها درخواست شد تا به پرسشنامه‌های سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی عاطفی پاسخ دهند. ملاک‌های ورود شامل: ۱) داشتن حداقل (۶)ماه سابقه کار به‌عنوان پرستار، ۲) داشتن حداقل (۲۵) سال سن، ۳) عدم داشتن اختلالات روانپزشکی یا روانشناسی، ۴) عدم شرکت در هرگونه درمان گروهی یا فردی در طول (۶) ماه گذشته ۵) تمایل به شرکت در جلسات درمان مبتنی بر ذهن شفقت به خود. ملاک‌های خروج نیز شامل: ۱) عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمان مبتنی بر ذهن شفقت به خود، ۲) عدم پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌های ارزیابی قبل و بعد از درمان، ۳) غیبت بیش از یک جلسه. آموزش پروتکل درمانی بر روی گروه آزمایش با رضایت کامل افراد در مرکز مشاوره در قائم شهر که زیر نظر اساتید راهنما و مشاور بود اجرا گردید. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش شامل:

۱) سرمایه‌های روانشناختی لوتانز (PCQ): این پرسشنامه توسط لوتانز (۱۱) به‌منظور سنجش سطح سرمایه روانشناختی فرد و ارتباط آن با متغیرهای دیگر مانند خوشبختی، رضایت، عملکرد، سلامت و ... کاربرد دارد که دارای (۲۴) سؤال و (۴) خرده مقیاس (امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی) است که هر خرده مقیاس شامل (۶) گویه است. آزمودنی به هر گویه در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت است که برای گزینه‌های مثبت (۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱و ۲۳) نمرات به ترتیب از ۱ تا ۶ و برای گزینه‌های منفی (۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۲ و ۲۴) نمرات به ترتیب از ۶ تا ۱ اعطا می‌شود. سپس نمرات هر خرده مقیاس جمع شده و با تقسیم بر تعداد سؤالات میانگین نمره هر خرده مقیاس به دست می‌آید. نمره کل پرسشنامه بین حداقل (۱) و حداکثر (۶) قابل دریافت است. در ایران، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز توسط محمدی و همکاران(۴۱) بر روی یک نمونه (۳۰۰)نفری از دانشجویان دانشگاه تهران بررسی شد. نتایج نشان داد که پرسشنامه دارای روایی سازه بالایی است و مدل چهار عاملی آن با داده‌ها منطبق است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۰۷۷و ۰/۷۶ و برای مقیاس کل ۰/۸۸ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی درونی بالای پرسشنامه است. در این پژوهش بعد از تأیید روایی، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید.

۲) رضایت شغلی مینه سوتا (Minnesota job satisfactionMSQ): این پرسشنامه توسط ویس، دیویس و لاندون در سالذ (۱۹۷۷)، به منظور بررسی ابعاد رضایت شغلی در (۶) بعد طراحی شده است و دارای (۱۹) سؤال و (۶)خرده مقیاس(نظام پرداخت، نوع شغل، فرصت‌های پیشرفت، جوسازمانی، سبک رهبری، شرایط فیزیکی) است. پاسخ‌دهندگان پاسخ خود را بر روی هر یک از آیتم‌ها که به‌صورت یک طیف لیکرت (۵) درجه‌ای از کاملا مخالف = (۱) تا کاملا موافق= (۵) مشخص می‌کنند. امتیازات بین (۱۹) تا (۳۸)نشان می‌دهد که میزان رضایت شغلی ضعیف، (۳۸) تا (۵۷) رضایت شغلی متوسط و امتیازات بالای (۵۷) میزان رضایت شغلی بسیار خوب می‌باشد. حداقل نمره کلی این پرسشنامه (۱۹) و حداکثر (۹۵) است. پایایی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ (۰/۸۶) بدست آمده است. در پژوهش بختیارنصرآبادی و همکاران (۴۲)، ضریب پایایی پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا از طریق فرمول آلفای کرونباخ (۰/۹۲) بدست آمد. در این پژوهش، پایایی (۰/۸۳) محاسبه شد.

۳) خستگی عاطفی چن و همکاران: پرسشنامه عاطفی توسط چن و همکاران (۳۵) به‌منظور سنجش خستگی عاطفی طراحی و تدوین شده است و شامل (۲۱) سؤال و (۳) خرده ذمقیاس‌خستگی‌هیجانی (۱-۹)، مسخ شخصیت (۱۰-۱۴) و عدم

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

جدول (۱): پروتکل رویکرد شفقت به خود

جلسات	شرح مختصر: مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای
جلسه اول	آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، شرح قوانین، توضیح مختصر دربارهٔ شفقت، آموزش تمرین تنفس آرام بخش ریتمیک و اجرای آن.
جلسه دوم	آشنایی با افکار و رفتار خودانتقادگر، پیامدها و انواع آن، بیان علل خودانتقادی، ارائهٔ راهکارهایی برای کاهش آن، ترغیب آزمودنی‌ها به بررسی شخصیت خود و همچنین توضیحات مختصری درباره احساس گناه و پیامدهای آن.
جلسه سوم	آشنایی با خصوصیات شفقت از جمله: آموزش چگونگی تحمل شرایط دشوار، غیرقضاوتی بودن، پذیرش شکست و . . . آموزش چگونگی تحمل مشکلات و چیره‌شدن بر آنها، آموزش پذیرش شکست و مسائل تغییرناپذیر زندگی.
جلسه چهارم	آشنایی با ذهن‌آگاهی، اشاره به فواید آن، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی با تمرین مراقبه نشسته.
جلسه پنجم	آشنایی با پذیرش شکست بدون قضاوت‌کردن و بخشیدن خود، بررسی علل نبخشیدن خود یا دیگران، اشاره به باورهای اشتباه دربارهٔ بخشش، ارائه راهکارهایی برای بخشیدن خود یا دیگران.
جلسه ششم	معرفی قدرت تصویرسازی برای انسان‌ها و ارتباط آن با سه سیستم تنظیم هیجان، آموزش و اجرای تصویرسازی ایجاد مکانی امن
جلسه هفتم	اشاره به مفهوم ترس از شفقت، توضیح معنای رفتار مشفقانه، تولید ایده‌هایی برای رفتار مشفقانه و همچنین توضیحات مختصری دربارهٔ خودکارآمدی و تأثیر آن بر زندگی.
جلسه هشتم	آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود و اجرای آن در کلاس، جمع‌بندی و ارائهٔ خلاصه‌هایی از جلسات قبل.

کفایت شخصی (۱۵-۲۱) است. پاسخ‌دهندگان پاسخ خود را بر روی هر یک از آیتم‌ها که به‌صورت یک طیف لیکرت (۵) درجه‌ای (خیلی کم =۱ تا خیلی زیاد=۵) مشخص می‌کنند. کسب نمره‌ی بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده برخورداری ازسطح بالایی از خستگی است حداقل نمره‌ای که می‌توان در این پرسشنامه کسب کرد (۲۱) و حداکثر آن (۱۰۵) است. براساس تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور آلفای کرونباخ این پرسشنامه (۰/۹۶) گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش نشهری (۴۳) برای این پرسشنامه بالای (۰/۷) برآورد شد. پایایی در این پژوهش (۰/۹۰) به دست آمد.

پروتکل رویکرد مبتنی بر شفقت: درمان اخیر براساس طرح درمانی گیلبرت (۱۳) برنامه‌ریزی و اجرا شد. این طرح درمانی، محتوای خاصی داشت که در ادامه در جدول (۱) توضیح داده شده است. در این پژوهش یک فرضیه اصلی و سه فرضیه فرعی مورد آزمون قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه (۲۶) استفاده شد.

■ یافته‌ها

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی را در اجراهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

مطابق با نتایج موجود در جدول(۲)، میانگین پس‌آزمون سرمایه روانشناختی و رضایت شغلی در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل نمره بیشتری داشته است. همچنین میانگین پس‌آزمون خستگی هیجانی در پس‌آزمون گروه آزمایشی کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد. جهت بررسی نرمال بودن داده از شاخص چولگی و کشیدگی استفاده شد. برای معناداری داده‌ها چولگی و کشیدگی هر متغیر می‌بایست بین(۲- تا ۲+) باشد. نتایج نشان داد همه متغیرهای سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی در دامنه (۲- تا ۲+) قرار دارند و این به معنی نرمال بودن داده‌ها بود. در ادامه به بررسی آزمون فرضیه‌ها پرداخته شد.

فرضیه اصلی: آموزش شفقت به خود بر سرمایه روانشناختی،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

جدول (۲): میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		M	SD	M	SD
سرمایه روانشناختی	پیش تست	۷۷/۲۷	۴/۳۳	۷۶/۸۰	۴/۲۶
	پس تست	۹۰	۹/۱۶	۸۳/۴۰	۶/۷۴
رضایت شغلی	پیش تست	۴۴/۴۷	۱۰/۶۴	۴۴	۸
	پس تست	۵۸/۳۳	۸/۶۶	۴۸/۵۳	۱۰/۱۰
خستگی هیجانی	پیش تست	۷۷/۴۷	۶/۴۴	۷۷/۶۰	۶/۹۷
	پس تست	۵۶/۵۳	۱۲/۰۵	۶۵/۵۳	۸/۶۳

جدول (۳): آزمون‌های چند متغیره متغیرهای وابسته

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۶	۲۰۲/۸۵	۳	۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۳۶	۲۰۲/۸۵	۳	۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱
اثر هاتلینگ	۲۶/۴۵	۲۰۲/۸۵	۳	۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱
بزرگترین ریشه روی	۲۶/۴۵	۲۰۲/۸۵	۳	۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱

رضایت شغلی و خستگی هیجانی در پرستاران اثر بخش است. به‌منظور بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. **جدول(۳)** نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

با توجه به عدم معناداری آزمون ام باکس در **جدول(۳)**، برای ارزیابی اثر چندمتغیری، استفاده از آزمون لامبدای ویلکز ضرورت می‌یابد. نتیجه حاصل از کاربست لامبدای ویلکز و معناداری این آزمون بیانگر آن است که حداقل یک متغیر مستقل بر حداقل یک متغیر وابسته اثربخش بوده است (لامبدای ویلکز= ۰/۰۳۶، F(۲۳، ۳) = ۴/۳۰). بنابراین می‌توان ادعا داشت مداخله توانسته بر متغیر وابسته تأثیر بگذارد. لذا برای تعیین مکان معنادار شدن آماری اثر چندمتغیری روی هر یک از متغیرهای وابسته، از دیگر آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید.

نتایج **جدول (۴)** نشان می‌دهد تمام متغیرهای وابسته شامل سرمایه روانشناختی (P <۰/۰۰، F(۱ ،۲۵) =۱۰۵/۱۷)، رضایت شغلی (P <۰/۰۰، F(۱ ،۲۵) = ۶۴/۳۸)، و خستگی هیجانی (P <۰/۰۰، F(۱ ،۲۵) =۴۲۷/۵۶) در مرحله پس‌آزمون معنادار شده‌اند. براساس نتیجه به دست آمده سرمایه روانشناختی و رضایت شغلی افزایش و همچنین خستگی هیجانی کاهش یافته است. با توجه به معناداری متغیرهای وابسته، به‌منظور بررسی این مطلب که معناداری متغیرهای وابسته مربوط به کدام گروه است. میانگین گروه‌ها در هر متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحلیل در **جدول(۵)** ارائه شده است.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد نمره میانگین گروه آزمایش در دو متغیر سرمایه روانشناختی و رضایت شغلی افزایش و در متغیر خستگی هیجانی کاهش داشته است. این بدان معناست که مداخله توانسته در گروه آزمایش بر متغیرهای وابسته اثربخش باشد.

فرضیه فرعی اول: آموزش شفقت به خود بر سرمایه روانشناختی در پرستاران اثربخش است. به‌منظور بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر سرمایه روانشناختی، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. **جدول(۶)** نتایج حاصل از این تحلیل را نشان می‌دهد..

نتایج **جدول (۶)** نشان می‌دهد متغیر سرمایه روانشناختی در مرحله پس‌آزمون معنادار شده است (P <۰/۰۵، F(۱ ،۲۷) =۴/۷۹).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

جدول (۴): آزمون اثرهای بین گروهی متغیرهای وابسته

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
متغیر سرمایه روانشناختی							
پیش آزمون (متغیر کنترل)	۰/۱۸۰	۱	۰/۱۸۰	۰/۰۰۹	۰/۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۱
گروه (متغیر مستقل)	۲۱۹۷/۳۶	۱	۲۱۹۷/۳۶	۱۰۵/۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
خطا	۵۲۲/۲۹	۲۵	۲۰/۸۹	–	-	–	–
متغیر رضایت شغلی							
پیش آزمون (متغیر کنترل)	۶۲/۳۴	۱	۶۲/۳۴	۱/۲۸	۰/۲۶	۰/۰۴۹	۰/۱۹
گروه (متغیر مستقل)	۳۱۲۸/۹۵	۱	۳۱۲۸/۹۵	۶۴/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
خطا	۱۲۱۴/۸۹	۲۵	۴۸/۵۹	–	-	–	–
متغیر خستگی هیجانی							
پیش آزمون (متغیر کنترل)	۷۴۳/۱۲	۱	۷۴۳/۱۲	۳۱/۴۳	۰/۰۰۰۰	۰/۵۵	۱
گروه (متغیر مستقل)	۱۰۱۰۸/۳۰۰	۱	۱۰۱۰۸/۳۰۰	۴۲۷/۵۶	۰/۰۰۰	۰/۹۴	۱
خطا	۵۹۱/۰۳۴	۲۵	۲۳/۶۴	–	-	–	–

جدول (۵): مقایسه گروه ها در متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد
سرمایه روانشناختی	آزمایش	۹۳/۷۲	۱/۱۹
	کنترل	۷۶/۲۱	۱/۱۹
رضایت شغلی	آزمایش	۶۴/۷۱	۱/۸۲
	کنترل	۴۳/۸۱	۱/۸۲
خستگی هیجانی	آزمایش	۳۹/۹۱	۱/۲۷
	کنترل	۷۷/۴۸	۱/۲۷

جدول (۶): آزمون اثرهای بین گروهی متغیر سرمایه روانشناختی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون (متغیر کنترل)	۸۰/۶۰	۱	۸۰/۶۰	۱/۲۵	۰/۲۷	۰/۰۴۴	۰/۱۹
گروه (متغیر مستقل)	۳۰۷/۷۴	۱	۳۰۷/۷۴	۴/۷۹	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۵۶
خطا	۱۷۳۲/۹۹	۲۷	۶۴/۱۸	–	-	–	–

براساس نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش در مورد تأثیر معنادار آموزش شفقت به خود بر سرمایه روانشناختی تأیید شده است. این بدان معناست بین گروه‌ها از نظر علائم وابسته به علائم تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. بررسی مجذور اتای تفکیکی نیز مؤید آن است که متغیر مستقل (۱۵) درصد از واریانس متغیر وابسته را با توان (۵۶) درصد تبیین می‌کند. با توجه به معناداری در متغیر سرمایه روانشناختی، به‌منظور بررسی این مطلب که معناداری در کدام گروه وجود داشته است، میانگین گروه‌ها در متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت.

نمره میانگین سرمایه روانشناختی گروه آزمایش (SE=۲/۰۷،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

جدول (۷): آزمون اثرهای بین گروهی متغیر رضایت شغلی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون (متغیر کنترل)	۸۳/۵۳۰	۱	۸۳/۵۳۰	۰/۹۴	۰/۳۴	۰/۰۳	۰/۱۵
گروه (متغیر مستقل)	۷۰۷/۳۱۵	۱	۷۰۷/۳۱۵	۷/۹۶	۰/۰۰۹	۰/۲۲	۰/۷۷
خطا	۲۳۹۷/۵۳۷	۲۷	۸۸/۷۹۸	–	-	–	–

جدول (۸): آزمون اثرهای بین گروهی متغیر خستگی هیجانی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون (متغیر کنترل)	۳۸/۸۴	۱	۳۸/۸۴	۰/۳۴	۰/۵۶	۰/۰۱	۰/۰۸
گروه (متغیر مستقل)	۶۱۰/۵۹	۱	۶۱۰/۵۹	۵/۴۲	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۶۱
خطا	۳۰۴۰/۶۱	۲۷	۱۱۲/۶۱۶	–	-	–	–

(M=۸۹/۹۰ در مقایسه با نمره میانگین گروه کنترل (SE=۲/۰۷، M=۸۳/۴۹) به‌طور معناداری بالاتر بوده است و این به معنای اثربخشی مداخله در گروه آزمایش بوده است.

فرضیه فرعی دوم: آموزش شفقت به خود بر رضایت شغلی در پرستاران اثربخش است. به‌منظور بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر رضایت شغلی، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج **جدول (۷)** نشان می‌دهد متغیر رضایت شغلی در مرحله پس‌آزمون معنادار شده است (F(۱ ،۲۷) =۷/۹۶ ،P <۰/۰۵). براساس نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش در مورد تأثیر معنادار آموزش شفقت به خود بر رضایت شغلی تأیید شده است. این بدان معناست بین گروه‌ها از نظر متغیر رضایت شغلی تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. بررسی مجذور اتای تفکیکی نیز مؤید آن است که متغیر مستقل (۲۲) درصد از واریانس متغیر وابسته را با توان (۷۷) درصد تبیین می‌کند. با توجه به معناداری در متغیر رضایت شغلی، به‌منظور بررسی این مطلب که معناداری در کدام گروه وجود داشته است، میانگین گروه‌ها در متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت.

نمره میانگین گروه آزمایش (SE=۲/۴۳، M=۵۸/۲۹) در مقایسه با نمره میانگین گروه کنترل (SE=۲/۴۳، M=۴۸/۵) به‌طور معناداری بالاتر بوده است و این به معنای اثربخشی مداخله در گروه آزمایش بوده است.

فرضیه فرعی سوم: آموزش شفقت به خود بر خستگی هیجانی در پرستاران اثربخش است. به‌منظور بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود بر خستگی هیجانی، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

نتایج **جدول (۸)** نشان می‌دهد متغیر خستگی هیجانی در مرحله پس‌آزمون معنادار شده است (F(۱ ،۲۷) =۵/۴۲ ،P<۰/۰۵). براساس نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش در مورد تأثیر معنادار آموزش شفقت به خود بر خستگی هیجانی تأیید شده است. این بدان معناست بین گروه‌ها از نظر متغیر خستگی هیجانی تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. بررسی مجذور اتای تفکیکی نیز مؤید آن است که متغیر مستقل (۱۶) درصد از واریانس متغیر وابسته را با توان (۶۱) درصد تبیین می‌کند. با توجه به معناداری در متغیر خستگی هیجانی، به‌منظور بررسی این مطلب که معناداری در کدام گروه وجود داشته است، میانگین گروه‌ها در متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت.

نمره میانگین گروه آزمایش (SE=۲/۷۴، M=۵۶/۵۲) در مقایسه با نمره میانگین گروه کنترل (SE=۲/۷۴، M=۶۵/۵۴) به‌طور معناداری کاهش یافته است و این به معنای اثربخشی مداخله در گروه آزمایش بوده است.

■ بحث

پژوهش اخیر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی بر روی پرستاران انجام گردید تا اثر بخشی رویکرد شفقت به خود بر روی سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی بررسی گردد. نتایج در فرضیه اصلی نشان داد که آموزش شفقت به خود بر سرمایه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی در پرستاران اثر بخش است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد تمام متغیرهای وابسته شامل سرمایه روانشناختی (P<۰/۰۵، ۱۰۵/۱۷=(۲۵، ۱)F، رضایت شغلی (P<۰/۰۵، ۶۴/۳۸=(۲۵، ۱)F و خستگی هیجانی (P<۰/۰۵، ۴۲۷/۵۶=(۲۵، ۱)F، در مرحله پس‌آزمون معنادار شده‌اند. براساس نتیجه به دست آمده سرمایه روانشناختی و رضایت شغلی افزایش و همچنین خستگی هیجانی کاهش یافته است و فرضیه پژوهش مبنی بر این که رویکرد شفقت به خود، بر سرمایه روانشناختی، رضایت شغلی و خستگی هیجانی پرستاران تأثیر گذار است، با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود. این یافته همسو با یافته‌های حاصل از پژوهش کامکار و همکاران (۳۲)، فتحی‌آشتیانی و همکاران (۳۳)، روحی مطلق و همکاران (۴۶)، محمدی و همکاران (۴۷)، فارسانی و همکاران (۴۸)، ولی‌زاده و قلی‌پور (۳۴)، رحمانی و همکاران (۴۹)، شجاعی (۵۰)، دروه‌ئی و همکاران (۵۱)، هاشمی(۵۲)، چن و همکاران (۲۰۲۴)، میلت و رید (۳۶)، بگین و همکاران (۳۷)، جوی و همکاران (۵۳)، کاپوننتو و همکاران (۵۴) است. مشاغل پرستاری، ماهیتی پراسترس و پرآشوب دارند؛ به‌طوری که پرستاران مجبورند در محیط‌هایی با تراکم بیمار بسیار بالا و امکانات محدود، به ارائه خدمات درمانی و مراقبتی بپردازند. این شرایط دشوار، منجر به بروز سطوح بالای استرس و اضطراب در بین این قشر زحمتکش می‌شود (۴۴). یکی از منابع قدرتمندی که به پرستاران کمک می‌کند تا با چالش‌ها مقابله کنند سرمایه روانشناختی می‌باشد. سرمایه روانشناختی به افراد این توانایی را می‌دهد که با موقعیت‌های استرس‌زا بهتر کنار بیایند، آرامش بیشتری داشته باشند و دیدگاه روشن‌تری نسبت به خود پیدا کنند (۴۵). در واقع، توجه به این موضوع، به‌منزله سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان کشور است؛ چرا که به‌طور غیرمستقیم، هزینه‌های سنگینی را که استرس و اضطراب پرستاران بر سیستم تحمیل می‌کنند، کاهش خواهد داد. نتایج در فرضیه فرعی اول نشان داد آموزش شفقت به خود بر سرمایه روانشناختی در پرستاران اثربخش است (P<۰/۰۵، ۴/۷۹=(۲۷، ۱)F). بنابراین، فرضیه پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود. این یافته نشان می‌دهد که اجرای مداخله مبتنی بر شفقت به خود توانسته است باعث افزایش معنادار سرمایه روانشناختی در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل شود. سرمایه روانشناختی شامل ابعادی همچون خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی است که نقش مهمی در سلامت روان و عملکرد حرفه‌ای پرستاران ایفا می‌کند. بنابراین، استفاده از رویکرد شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای ارتقاء این منابع روانشناختی مورد توجه قرار گیرد. این نتایج همسو با پژوهش‌های روحی مطلق و همکاران (۴۶)، محمدی و همکاران (۴۷)، فارسانی و همکاران (۴۸)، میلت و رید (۳۶) است. نتایج در فرضیه فرعی دوم نشان داد که آموزش شفقت به خود بر رضایت شغلی در پرستاران اثربخش است. نتایج به دست آمده نشان داد متغیر رضایت شغلی در مرحله پس‌آزمون معنادار شده است (P<۰/۰۵، ۷/۹۶=(۲۷، ۱) F). بنابراین، فرضیه پژوهش در مورد تأثیر معنادار آموزش شفقت به خود بر رضایت شغلی تأیید شده است. این بدان معناست بین گروه‌ها از نظر متغیر رضایت شغلی تفاوت معنی‌دار وجود داشته است و فرضیه پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود. این نتایج همسو با پژوهش‌های ویلنکورت و سیکلیس (۵۵) است. یافته‌ها در فرضیه فرعی سوم نشان داد که آموزش شفقت به خود بر خستگی هیجانی در پرستاران اثربخش است. یعنی متغیر رضایت شغلی در مرحله پس‌آزمون معنادار شده است است (P<۰/۰۵، ۵/۴۲= (۲۷، ۱)F). بنابراین، فرضیه پژوهش در مورد تأثیر معنادار آموزش شفقت به خود بر خستگی هیجانی تأیید شده است. این بدان معناست بین گروه‌ها از نظر متغیر خستگی هیجانی تفاوت معنی‌دار وجود داشته است و فرضیه پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود. با بررسی پیشینه و پژوهش‌های داخلی و خارجی این نتایج همسو با پژوهش‌های ولی‌زاده و قلی‌پور (۳۴)، یو و گیو (۵۶)، لینگیو و دلاروزا (۵۷)، دلینی (۵۸) است. آموزش شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش خستگی هیجانی پرستاران عمل کند. این آموزش‌ها به چندین طریق به پرستاران کمک می‌کنند تا با چالش‌های شغلی خود بهتر کنار بیایند و کیفیت زندگی کاری خود را بهبود بخشند.

■ نتیجه‌گیری

یکی از عوامل اصلی خستگی هیجانی، استرس و اضطراب ناشی از فشارهای شغلی است. پرستارانی که به خود شفقت دارند، معمولاً توانایی بیشتری در مدیریت استرس‌های روزمره پیدا

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

می‌کنند. با یادگیری تکنیک‌های خودمهربانی، این افراد قادر به کنترل احساسات منفی خود هستند و در نتیجه، احساس خستگی کمتری را تجربه می‌کنند. این رویکرد نه تنها به کاهش بار عاطفی کمک می‌کند، بلکه به افزایش تمرکز و بهره‌وری در کار نیز می‌انجامد. علاوه بر این، آموزش شفقت به خود به پرستاران کمک می‌کند تا خودآگاهی بیشتری پیدا کنند. این خودآگاهی به آن‌ها این امکان را می‌دهد که احساسات و نیازهای خود را بشناسند و در زمان‌های دشوار به خود توجه کنند. در نهایت، آموزش شفقت به خود به‌عنوان یک رویکرد مؤثر برای کاهش خستگی هیجانی در پرستاران می‌تواند تأثیرات مثبت زیادی داشته باشد. با کاهش استرس و اضطراب، افزایش تاب‌آوری و تقویت خودآگاهی، پرستاران می‌توانند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی کاری خود تجربه کنند. این موضوع نه تنها به نفع پرستاران است، بلکه به بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران نیز منجر می‌شود. لذا، پیاده‌سازی برنامه‌های آموزشی در این زمینه می‌تواند به ارتقاء سلامت روانی و شغلی پرستاران کمک شایانی کند. با توجه به نتایج می‌توان پیشنهاد داد که اجرای این آموزش‌ها در محیط‌های حضوری در برابر آنلاین باشد چرا که برای درمان تأثیر چشمگیری بر نتایج خواهد داشت. هم چنین مهارت‌های همدلی به پرستاران آموزش داده شود و با تلاش برای بهبود همدلی در پرستاران، کیفیت نگهداری و مراقبت از بیماران در محیط‌های درمانی بهبود یابد. همچنین، برای گسترش حس همدلی، توجه به پیشرفت و قدردانی از تلاش‌های پرستاران ضروری است.

■ تشکر و قدرانی

بدین‌وسیله از کلیه افرادی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

■ ملاحظات اخلاقی

لازم به ذکر است که اطلاعات این پژوهش با کد اخلاق شماره IR.IAU.SARI.REC.1402.244 در سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ثبت شده است.

■ References

1. Mileski M, Pannu U, Payne B, Sterling E, McClay R. The Impact of Nurse Practitioners on Hospitalizations and Discharges from Long-term Nursing Facilities: A Systematic Review. Healthcare, 2020, 8(2), 114.

2. Ortiga YY. Learning to fill the labor niche: Filipino nursing graduates and the risk of the migration trap. Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences, 2018, 4(1), 172-187.

3. Li JJ, Wong IA, Kim WG. Does mindfulness reduce emotional exhaustion? A multilevel analysis of emotional labor among casino employees. Journal of Hospitality Management, 2017, 64, 21-30.

4. Moradi M, Jalilian HR, Kianpour S, Amiri M. The role of emotional intelligence and emotional labor in reducing job burnout and increasing marital satisfaction. Organizational Behavior Studies Quarterly, 2017, 6(2), 73-93

5. Choi YG, Kim KS. The Influence of Emotional Labor on Burnout: Centered on the Stress Coping Strategy and Moderating Effect of Social Support. International Journal of Social Science and Humanity, 2015, 5(7), 583-588.

6. Khanghay K, Parvee A, Veisi Raigani AA, Abdi A, Salari N, Mohammadi M. Predicting job fatigue based on job satisfaction, organizational commitment, emotional intelligence and five personality traits in Kermanshah nurses. Journal of Nursing and Midwifery, 2023, 20(11), 53-939.

7. Karami J, Moradi A, Hatmian P. The effect of promoting endurance, self-efficacy and social support on job satisfaction among working, middle-aged and elderly people. Iranian Journal of Aging, 2016, 12(3), 11-300

8. Sadeghi Kartoviji M, Feizi, F. Comparison of nurses' job satisfaction in two hospitals affiliated to the armed forces in Tehran, Iran. Journal of Military Medicine, 2020, 20(10): 1033-43.

9. Pommier E, Neff KD, Tóth-Király I. The development and validation of the Compassion Scale. Assessment, 2020, 27(1), 21-39.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

10. 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(7). https://doi.org/10.1186/s40639-018-0050-8

11. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. Personnel Psychology, 2007, 60(3), 541-572.

12. Labrague LJ. Relationship between transition shock in novice emergency room nurses, quality of nursing care, and adverse patient events: The mediating role of emotional exhaustion. Journal of Advanced Emergency Care, 2023, 27(1), 9-14. https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.07.001

13. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. British Journal of Clinical Psychology, 2014, 6, 41-53.

14. Neff K, Germer C. Self-compassion and psychological well-being. In E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), The Oxford handbook of compassion science,2017, (pp. 371–385). Oxford University Press.

15. Azadmanjiri M, Nameni I. Investigating the relationship between psychological capital and depression and anxiety in nurses: Investigating the moderating role of empathy. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2020, 27(3), 473-463.

16. Longe O, Maratos FA, Gilbert P, Evans G, Volker F, Rockliff H, Rippon G. Having a word with yourself: neural correlates of self-criticism and self-reassurance. NeuroImage, 2010, 49(2), 1849–1856. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019

17. Zhang W, An Y, Xiu H, Dou C, Wang Z, Wei Y, Wei H. Applying a psychological nursing care quality evaluation index in hospitalized patients: a pilot study. In Nursing Forum, 2022, 57(1), 26-33.

18. Sabzeband P, Maleki Jamansabi M, Tapak L, Porfarzad Z. The relationship between the moral leadership of supervisors and demographic characteristics with the general self-efficacy of nurses in the special care departments of educational and treatment centers of Hamedan University of Medical Sciences, Ibn Sina Journal of Nursing and Midwifery Care, 2022, 30(22), 124-33.

19. Chen H, Richard OC, Boncoeur OD, Ford Jr DL. Work engagement, emotional exhaustion, and counterproductive work behavior. Journal of Business Research, 2020, 114, 30-41.

20. Combs GM, Milosevic I, Jeung W, Griffith J. Ethnic Identity and Job Attribute Preferences. Journal of Leadership & Organizational Studies, 2011, 19(1), 5-16.

21. Fatehi N, Kachoui M. Causality model of couples' burnout based on irrational beliefs in the relationship, non-adaptive strategies of cognitive emotion regulation, Journal of Mashhad Faculty of Medicine, 2020, 63(5), 2903-2913.

22. Birami M, Movahedi, Y, Khodayari F. Comparison of psychological capital and quality of life of parents of rehabilitation center patients with parents of normal children. Social Work, 2014, 3(2), 33-40.

23. Tang W, Hsing-Ming L, Mei-Ju Ch, Chia-Hui Ch. The relationship between psychological capital and professional commitment of preschool teachers: the moderating role of working years. Universal Journal of Educational Research, 2022, 5(5), 891-900.

24. Judge TA, Parker SK, Colbert AE, Heller D, Ilies R. Job satisfaction: A cross-cultural review, 2002.

25. Mahdavi A. Investigating and ranking the influencing factors of the high-performance work system on the emotional fatigue of the employees of the Civil Aviation Organization in order to reduce air accidents. Master's thesis, Payam Noor University.2017.

26. Seyedjavadin MR. Investigating the relationship between organizational culture and the effectiveness of managers of physical education departments in West and East Azerbaijan provinces. Harkat Magazine, 2006, 133, 35-158.

27. Solhhi M, Asivandzadeh E, Irandoost SF. Job satisfaction and factors affecting it in employees of Iran University of

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Medical Sciences. Razi Medical Sciences, 2022, 29 (10), 68-77

28. Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Burback L, Wei Y. Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: a scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(17), 10706. از https://www.mdpi.com/1660

29. Hupfeld J, Ruffiieux N. Validation of German version of the self-compassion scale (SCS-D). Journal of Clinical Psychology and Psychiatry, 2011, 40(2), 115-23.

30. Monemian G, Mardani Rad M, Ghanbari Panah A, Omidi A. A comparison of the effectiveness of existential cognitive therapy and continuous compassion therapy in a group manner on the psychological well-being of divorced female heads of the household. Scientific-Research Quarterly of Psychological Sciences, 2021, 20 (99), 439-452.

31. Mavituna S, Hahn E, Hahne I, Bergmann N, Pijnenborg M, Ta TMT, Böge K. Compassion-based approaches: a systematic review of their effectiveness and acceptability in schizophrenia spectrum disorders. Current Psychology, 2022, 1-15.

32. . Kamkar M, Babaei Z, Kamali Tabrizi P, Daneshi S. Sleep disorders in nurses: the role of occupational stress, mindfulness and self-compassion, Nursing Management Journal, 2022, 11(4): 93-102

33. Fathi Ashtiani, Ali., Bagheri Shikhangfeshe, Farzin., Swabi Neiri, Vahid., Asif Asif, Zahra., and Borbour, Zainab. (1401), The effectiveness of compassion-focused therapy on obsessive-compulsive disorder and post-traumatic stress disorder in nurses with covid-19 burnout: a quasi-experimental study, 21(11), 1115-1132

34. Valizadeh H, Qolipour M. Investigating the role of psychological flexibility and self-compassion in symptoms of mental fatigue and job burnout of nurses in oncology departments of Imam Reza Hospital Kermanshah. Psychological studies and educational sciences, 2020, 49, 61- 78.

35. Chen H, Ngansom Kewou NY, Atingabili S, Zeudong Sogbo, AD, Tcheudjeu AT. The impact of psychological capital on nurses' job performance: a chain mediation analysis of problem-focused coping and job engagement. BMC Nursing, 2024, 23, Article 149.

36. Maillet S, Read EA. Areas of work-life, psychological capital and emotional intelligence on compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses: A cross-sectional study. Nursing open, 2024, 11(2), e2098. https://doi.org/10.1002/nop2.2098

37. Bégin C, Gilbert-Ouimet M, Truchon M. Self-compassion, burnout, and biomarkers in a sample of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional correlational study. Psychology, 2024, 4(75).

38. Matos M, McEwan K, Kanovský M, Halamová J, Steindl SR, Ferreira N, Gilbert P. Compassion protects mental health and social safeness during the COVID-19 pandemic across 21 countries. Mindfulness, 2022, 1-18.

39. Doorley JD, Kashdan T.B, Alexander LA, Blalock DV, McKnight PE. Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. Motivation and Emotion, 2019, 43(3), 505-516.

40. Neff KD, Pommier E. The relationship between selfcompassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. Self and identity, 2013, 12(2), 160-176.

41. Mohammadi J, Bagheri MA, Safarian S, Alavi Borazjani SA. Explaining the role of party games in employee job satisfaction and performance. Organizational Resource Management Studies, 2015, 6(1). 237 -257.

42. Bakhtiar Nasrabadi HA, Rajaeipour S, Salimi GA, Taherpour F, Partowi M. Examining the relationship between job nature and job satisfaction. Journal of Humanities and Social Sciences, 2008, 33, 57-76.

43. Nasheri Y. The role of employees' enthusiasm on emotional exhaustion with the mediation of emotional work strategies (case study: employees of Hamedan Oil Company), Master's thesis in Business Management, Department of Accounting and Management, Alvand Higher Education Institute.2018.

44. Llistosella M, Torné C, García-Ortiz M, López-Hita G, Ortiz R, Hernández-Montero L, Guallart E, Uña -Solbas E,

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Miranda-Mendizabal A. Fostering resilience in adolescents at risk: Study protocol for a cluster randomized controlled trial within the resilience school-based intervention [Study Protocol]. Frontiers in Psychology, 2023, 13.

45. Panah Ardakan MA, Arianpour HR, Farooqi P, Karimi, P. The effectiveness of emotion regulation on psychological capital and conflict resolution methods in mothers with physically disabled children. Found, 2021, 22(4), 67-83.

46. Rouhi Motlagh Sh, Iftikhar Saadi Z, Makvandi B, Hafezi F. Investigating the efficacy of self-compassion-based training on psychological capital and social well-being in mothers with slow-paced children. Women's Research Journal, 2022, 13(1), 91-107.doi: 10.30465/ws.2021.34390.3191

47. Mohammadi Z, Atashpour SH, Golparvar M. Comparing the effectiveness of existential acceptance and commitment therapy and compassion therapy based on psychological capital and self-compassion, Positive Psychology Research Journal, 2022, 8(31), 99-120.

48. Kaveh Faresani Z, Salehi R, Rabiei M. investigating the role of self-compassion and psychological capital (hope, resilience, self-efficacy and optimism) in predicting depression and death anxiety in cancer patients, Rooyesh, 2020, 9(10), 103-114.

49. Rahmani S, Rahmati A, Kazemi Rezaei A, Pishgahi B. The effectiveness of self-compassion-based therapy on cognitive emotion regulation strategies and anxiety sensitivity in female nurses. Psychiatric Nursing, 2019, 8(4), 110-99.

50. Shojaei F. (2018). The effectiveness of compassion-based therapy on distress tolerance and moral intelligence of nurses.Second international conference on psychology, educational sciences and humanities. Isfahan, Iran, 2019.

51. Darveei F, Zoghipayadar MR, Yarmohammadi Vasel M, Imani B. (2018), The effect of mindfulness-based self-compassion training on nurses' professional life quality dimensions, Clinical psychology studies,2018, 9(34), 89-108.

52. Hashemi SA. The effectiveness of self-compassion group training on teachers' job burnout and job satisfaction, Psychological Methods and Models, 2018, 9(31), 25.

53. Joy GV, Alomari AMA, Singh K, Hassan N, Mannethodi K, Kunjavara J, Al Lenjawi B. Nurses' self-esteem, self-compassion and psychological resilience during COVID-19 pandemic. Nursing open, 2023, 10(7), 4404–4412. https://doi.org/10.1002/nop2.1682

54. Caponnetto P, Platania S, Maglia M, Morando M, Gruttadauria SV, Auditore R, Ledda C, Rapisarda V,Santisi G. Health Occupation and Job Satisfaction: The Impact of Psychological Capital in the Management of Clinical Psychological Stressors of Healthcare Workers in the COVID-19 Era. International journal of environmental research and public health, 2022, 19(10), 6134. https://doi.org/10.3390/ijerph19106134

55. Vaillancourt ES, Wasylkiw L. The Intermediary Role of Burnout in the Relationship Between Self-Compassion and Job Satisfaction Among Nurses. The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres, 2020, 52(4), 246–254. https://doi.org/10.1177/0844562119846274

56. Yu H, Gui L. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. Journal of Advanced Nursing, 2022, 78(5), 1294–1304. https://doi.org/10.1111/jan.15034

57. Lingyu H, Dela Rosa R D. Correlation between nurses' self-compassion, mental state and job burnout. International Journal of Research in Science, Technology, Education and Management, 2021, 1(2), 162-169. https://doi.org/10.5281/zenodo.5726582

58. Delaney M C. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. PloS one, 2018, 13(11), e0207261. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Nursing Management
Quarterly Journal of Nursing Management Vol 13, No 1, 2024

The effectiveness of self-compassion training on psychological capital, job satisfaction and emotional exhaustion in nurses

Elahe Dadkhah, Shahrbanoo Dehrouyeh

Dadkhah E.
Master of psychology , Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Corresponding author:
Dehrouyeh SH.
Assistant Professor, Department of Psychology, Adib Mazandaran Institute of higher education ,Sari, Iran
Address: ateme.dehroye@gmail.com

Introduction: Nursing jobs have a stressful and turbulent nature, so that nurses have to provide medical and care services in environments with very high patient density and limited facilities. These difficult conditions lead to high levels of stress and anxiety among this hardworking class.

Aim: Therefore, this research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of self-compassion training on psychological capital, job satisfaction and emotional exhaustion in nurses.

Material & Methods: This research was experimental and semi-experimental using the pre-test-post-test method with a control group. The statistical population of the research included the nurses of Razi Qaemshahr Hospital in 2024. Among these people, 30 people were selected using a targeted method and then they were randomly divided into two experimental and control groups. Data were collected using Luthans Psychological Capital Questionnaire (2007) (PCQ), Minnesota Job Satisfaction (1977) (MSQ) and emotional exhaustion by Chen et al. (2019). Compassion-based approach protocol was planned and implemented based on Gilbert's treatment plan. Then, the data were analyzed using multivariate and univariate covariance methods in SPSS-26 software.

Results: The results showed that all dependent variables include psychological capital ($P<0.05$, $F(25,1)$ 105.17), job satisfaction ($P< 0.05$, $F=64.38$ (25, 1) and emotional fatigue ($P< 0.05$, $F = 427.56$) (25, 1) have become significant in the post-test stage. Therefore, teaching self-compassion was effective on psychological capital, job satisfaction and emotional exhaustion in nurses.

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that nurses can take a step towards taking care of moral and human values and principles by cultivating the spirit of self-compassion within them. This helps them to understand and accept their problems and failures, look at them from a kind and empathetic point of view and try to improve and grow. Also, teaching self-compassion not only has a positive effect on the psychological capital of nurses, but can also lead to an increase in job satisfaction and a decrease in their emotional exhaustion.

Key words: self-compassion training, psychological capital, job satisfaction, emotional exhaustion, nurses

Article info:
Received: 2024/10/21
Accepted: 2024/12/7
Published: 2024/12/20

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]