

## Investigating The Relationship Between Work-Family Conflict and Resilience With Nurses Self-Compassion

\*Mousavi S.A<sup>1</sup> , Alvani J<sup>2</sup>

1- Department of Accounting and Management, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Fars, Iran (**Corresponding Author**)

**E-mail:** alimosavi1396468@yahoo.com

2- Department of Medicine, Kazeroon Branch, Islamic Azad University, Kazeroon, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Self-compassion has been shown to have partial mediation effects on several types of psychopathological problems. Therefore, in the present study we aimed to investigate whether there is any association between work family conflicts and resilience with self-compassion among Iranian nurses.

**Methods:** This research is a descriptive-correlation study. The participants were 143 nurses who were selected from Shiraz private hospitals by random sampling method. The sample size was calculated using Cochran formula Data was collected by the use of a validated, well-structured, self-administered questionnaire which had open-ended questions related to work-family conflicts, resilience, and self-compassion. The artificial neural networks model and Spearman correlation tests were used to analyze the data.

**Results:** The mean  $\pm$ SD scores of work-family conflict, resilience and self-compassion for the nurses were obtained  $4.56 \pm 1.1986$  of 5,  $4.38 \pm 1.2032$ , and  $4.73 \pm 1.0967$ , respectively. As it is obvious the self-compassion exhibited the highest score. Moreover, artificial neural network analysis showed that work-family conflict and resilience positively affected self-compassion by 31% and 69%, respectively.

**Conclusions:** Based on the findings, nurses who have the self-compassion have better psychological adjustment to endure daily stresses and problems and resolve their family-work conflicts. Thus, the increase of self-compassion can serve as an effective factor in improving the clinical performance and productivity of nurses.

**Keywords:** Work-family conflict, Resilience, Self-compassion, Iranian nurses.

## بررسی رابطه بین تعارض کار و خانواده و تاب آوری با خود شفقت ورزی پرستاران

\*سیدعلیرضا موسوی<sup>۱</sup>، جمال‌الدین الوانی<sup>۲</sup>

۱- استادیار دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، شیراز، فارس، ایران (نویسنده مسئول)  
alimosavi1396468@yahoo.com ایمیل:

۲- ریاست دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، دانشکده علوم پزشکی، شیراز، فارس، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** خود شفقت ورزی، به معنای متأثر شدن از رنج خود و پذیرش آن، تمایل به تسکین رنج خود و رفتار مهربانانه با خود است. در خود شفقت ورزی، به جای فکر کردن در مورد خودتان، باید بدانید که با خود چگونه باشید و چطور با خود رفتار کنید؛ به ویژه هنگام مواجه شدن با سختی‌ها و شکست‌ها. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین تعارض کار و خانواده و تاب آوری با خود شفقت ورزی پرستاران است.

**روش کار:** این پژوهش به روش توصیفی - همبستگی با ماهیت کاربردی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. جامعه آماری شامل پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شیراز و حجم نمونه نیز با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۱۴۳ نفر محاسبه شده است. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در این پژوهش جمعاً ۱۸ سؤال پرسشنامه محقق ساخته مطرح شد که ۶ سؤال مربوط به متغیر تعارض کار و خانواده، ۷ سؤال تاب آوری و ۵ سؤال خود شفقت ورزی بود که روایی و پایایی آن تأیید شده است؛ همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شبکه‌های عصبی مصنوعی و آزمون اسپیرمن استفاده شده است.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات ارزیابی پرستاران از متغیر تعارض کار و خانواده ۴/۵۶ از ۵ با انحراف معیار ۱/۱۹۸۶، تاب آوری ۴/۳۸ با انحراف معیار ۱/۲۰۳۲ و خود شفقت ورزی ۴/۷۳ با انحراف معیار ۱/۰۹۶۷ می‌باشد که متغیر خود شفقت ورزی بیشترین نمره را به خود اختصاص داده است. طبق آنالیز شبکه عصبی اهمیت وزنی تاثیرگذاری متغیرهای مستقل تعارض کار و خانواده و تاب آوری بر متغیر وابسته خود شفقت ورزی به ترتیب ۳۱٪ و ۶۹٪ می‌باشد.

**نتیجه گیری:** تعارض کار و خانواده و تاب آوری هر دو بر خود شفقت ورزی تاثیر مثبتی دارند. افزایش خود شفقت ورزی می‌تواند تسهیل کننده‌ی خوبی در تحمل استرس‌ها، تعارضات و فشارهای روزمره باشد و به عنوان یک عامل مثبت و مؤثر برای افزایش کارایی و بهره‌وری محسوب شود.

**کلیدواژه‌ها:** تعارض کار و خانواده، تاب آوری، خود شفقت ورزی، شبکه عصبی مصنوعی.

### مقدمه

اشفقت موجب احساس مراقبت پرستاران نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داور نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول پرستاران است، می‌شود. خود شفقت ورزی، محبت و مهربانی کردن و درک کردن خودمان در مواجهه با شکست‌های شخصی است (۱). خودشفقت ورزی با خوددلسوزی متفاوت است. خودشفقت ورزی یعنی اینکه بپذیریم که ما هم مانند هر انسانی خطا، اشتباه، عیب و کاستی خواهیم داشت اما سزاوار احترام و محبت هستیم. در واقع خودشفقت ورزی نگاه عینی و واقع بینانه

همراه با عطف و احترام به خود است. شاید اولین مزیت خودشفقت ورزی پرستاران، افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس آنها باشد. پرستارخویشتن دوست، زودتر خود را بخشیده و در نتیجه شادتر است (۲). تعارض کار- خانواده پرستاران در زمانی رخ می‌دهد که خواسته‌های ناسازگارانه بین کار در بیمارستان و نقش خانوادگی پرستار وجود دارد و این مناقشه، مشارکت فرد در هر دو نقش را دشوارتر می‌سازد. بر این اساس، درگیری در بیمارستان و زندگی رخ می‌دهد (۳). تعارض کار- خانواده پرستاران از جمله عوامل استرس‌آور ناشی از نقش پرستار است، چرا که این تعارض گویای ناهمخوانی و تضاد بین الزامات و خواسته‌های دو نقش متفاوت است.

IR.IAU. و IR.IAU.KAU.REC.1398.176  
 KAU.REC.1398.177 ثبت شده در کمیته ملی اخلاق پژوهش‌های زیست پزشکی می‌باشد. از نظر گردآوری داده‌ها و اطلاعات و روش تجزیه و تحلیل یک پژوهش توصیفی و غیر آزمایشی می‌باشد که سعی پژوهشگر بر این است تا جواب یک مسأله و پرسش واقعی که در عمل وجود دارد طی یک فرایند پژوهش مورد شناسایی قرار دهد و برحسب نحوه اجراء از نوع پیمایشی می‌باشد که اطلاعات مورد نیاز جهت تجزیه و تحلیل با حضور پژوهشگران در میدان پژوهش حاصل می‌گردد. این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای و میدانی انجام گرفته است. اطلاعات به طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند: روش‌های کتابخانه‌ای که در این پژوهش، جهت جمع‌آوری اطلاعات از روش‌های مطالعات کتابخانه‌ای با ابزارهای کتب، پایان نامه‌های دانشگاهی، مقالات علمی - پژوهشی و مجلات و پایگاه‌های اینترنتی استفاده شده است و روش‌های میدانی که در این پژوهش به منظور تحلیل کمی اطلاعات و نیز آگاهی از نگرش جامعه مورد مطالعه از طریق ابزار پرسشنامه، اطلاعات جمع‌آوری شده است. جامعه آماری شامل پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شیراز که شامل بیمارستان‌های دنا، ام‌ار‌ای، میر، پارس و شهر در سال ۱۳۹۸ می‌باشند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۴۳ نفر از پرستاران این بیمارستان‌ها انتخاب شدند. همچنین روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام شده است. طبق جدول شماره ۳ به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده در این پژوهش جمعا ۱۸ سوال در پرسشنامه ( محقق ساخته) مطرح شد که ۶ سؤال مربوط به متغیر تعارض کار و خانواده با الفای ۸۱/۲ درصد، ۷ سؤال تاب‌آوری با الفای کرونباخ ۹۱/۵ درصد و ۵ سؤال خود شفتت ورزی الفای کرونباخ ۸۸/۶ درصد بود. پس از جمع‌آوری کل داده‌ها و پرسشنامه‌های مربوط به ۱۴۳ نمونه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده ۸۷/۶ درصد بدست آمد و طبق جدول شماره ۴ برای تعیین روایی پرسشنامه از آزمون کمو و بارتلت و نظر خبرگان استفاده شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از طیف کاملا موافقم تا کاملا مخالفم استفاده شده است. در اجرا ۱۸۱ پرسشنامه به صورت حضوری بین پرستاران توزیع گردید که در نهایت ۱۴۳ پرسشنامه کامل جدا سازی شد. طبق (جدول ۲) از نظر

برای مثال در خانه همسران انتظار دارد که وقت بیشتری را برای کمک به او در امر خانه داری اختصاص دهید، در صورتی که بیمارستان شما را مجبور کرده که شیفت شب یا شیفت جایگزین بمانید (۴). تاب‌آوری ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه دار و توانایی در ترمیم خویشتن است. این ظرفیت پرستاران می‌تواند باعث شود تا پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار محیط بیمارستان بگذرند و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی خود را در شغل ارتقا دهند. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که در افراد متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خود اصلاح‌گری فکری و عملی پرستاران، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد (۵). دنیای امروز ما پر از رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی و دشوار است. بلایای طبیعی، بیماری‌ها و سایر رویدادهای استرس‌آور زندگی اجتناب‌ناپذیرند. ما نمی‌توانیم جلوی این اتفاقات را بگیریم و نمی‌توانیم همیشه کنار کودکانمان باشیم و در برابر هر اتفاقی از آنها حمایت کنیم؛ اما می‌توانیم آنها را به مهارتی مجهز کنیم که به آنها کمک می‌کند بتوانند به خوبی با عوامل استرس‌زا مقابله کنند و این رویدادها را پشت سر بگذارند. این مهارت، مهارت تاب‌آوری است. تاب‌آوری توانایی افراد برای مدیریت سالم هیجانات خود است و به این مسأله می‌پردازد که فرد علیرغم قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زا می‌تواند توان اجتماعی خود را بهبود بدهد و بر مشکلات غلبه کند و به موفقیت برسد (۶). سؤال اصلی در این پژوهش عبارت است از اینکه آیا بین تعارض کار و خانواده و تاب‌آوری با خود شفتت ورزی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد؟ و اما اهمیت انجام این پژوهش در این بحث اصلی است که اساسا خود شفتت ورزی راهی مناسب برای کسب موفقیت و پیشرفت شخصی در محیط کاری است زیرا فرد تشویق به شناخت محدودیت‌ها و ضعف‌هایش در شغل خود می‌شود و تلاش در برطرف کردن آنها و بهتر شدن می‌کند و نهایتا ضمن بالا بردن کارایی‌های شغلی خود سبب افزایش کارایی سازمانی نیز می‌شود.

## روش کار

این پژوهش به روش توصیفی - همبستگی با ماهیت کاربردی و برگرفته از طرح‌های پژوهشی با کد اخلاق

پژوهش از آزمون اسپیرمن و شبکه عصبی با اترسنجی چند لایه استفاده شده است. هریک از روش‌های آماری مورد استفاده به تفکیک با استفاده از شبکه‌های عصبی مصنوعی مورد آزمون قرارگرفت تا بهترین روش سنجش رابطه بین متغیرهای مستقل با وابسته شناسایی گردد.

### یافته‌ها

طبق (جدول ۱) میانگین نمرات ارزیابی پرستاران از وضعیت تعارض کار و خانواده برابر با ۴/۵۶ از ۵ و انحراف معیار ۱/۱۹۸۶، متوسط امتیازات ارزیابی آن‌ها از تاب‌آوری پرستاران برابر با ۴/۳۷ با انحراف معیار ۱/۲۰۳۲ و خود شفقت‌ورزی پرستاران به طور میانگین برابر با ۴/۷۳ با انحراف معیار ۱/۰۹۶۷ محاسبه شده است.

ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران نمونه ۹۸ زن و ۴۵ مرد، از نظر وضعیت تأهل ۲۶ مجرد و ۱۱۷ متاهل، از نظر تحصیلات ۱۸ نفر کاردانی، ۱۰۲ نفر کارشناسی و ۲۳ نفر هم کارشناسی ارشد، از نظر سن ۱۶ نفر بین ۲۰ تا ۲۹ و ۱۰۲ نفر بین ۳۰ تا ۳۹ و ۲۵ نفر بیشتر از ۴۰ سال و از نظر سابقه کار ۱۸ نفر بین ۱ تا ۵ سال، ۹۶ نفر بین ۶ تا ۱۰ سال و ۲۹ نفر هم بیشتر از ۱۰ سال سابقه داشتند. برای تشخیص نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف استفاده شده است که به لحاظ غیر نرمال بودن داده از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است همچنین داده‌های حاصل از تحلیل پرسشنامه در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شد در بخش آمار توصیفی جامعه پژوهش بررسی شده و در بخش آمار استنباطی نیز به منظور بررسی سوالات

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرها

متغیر	حجم نمونه	میانگین	میانۀ	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تعارض کار و خانواده	۱۴۳	۴/۵۶	۴/۲۸	۱/۱۹۸۶	-۰/۱۷۳	-۱/۰۰۲
تاب‌آوری	۱۴۳	۴/۳۷	۴/۶۳	۱/۲۰۳۲	-۰/۱۹۱	-۰/۸۸۱
خود شفقت‌ورزی	۱۴۳	۴/۷۳	۴/۴۸	۱/۰۹۶۷	-۰/۲۸۱	-۰/۹۸۲

تا ۲۹ و ۱۰۲ نفر بین ۳۰ تا ۳۹ و ۲۵ نفر بیشتر از ۴۰ سال و از نظر سابقه کار ۱۸ نفر بین ۱ تا ۵ سال، ۹۶ نفر بین ۶ تا ۱۰ سال و ۲۹ نفر هم بیشتر از ۱۰ سال سابقه داشتند.

طبق (جدول ۲) از نظر ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران نمونه ۹۸ زن و ۴۵ مرد، از نظر وضعیت تأهل ۲۶ مجرد و ۱۱۷ متاهل، از نظر تحصیلات ۱۸ نفر کاردانی، ۱۰۲ نفر کارشناسی و ۲۳ نفر هم کارشناسی ارشد، از نظر سن ۱۶ نفر بین ۲۰ تا ۲۹ و ۱۰۲ نفر بین ۳۰ تا ۳۹ و ۲۵ نفر بیشتر از ۴۰ سال و ۲۵ نفر هم بیشتر از ۴۰ سال سابقه داشتند.

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک پرستاران

جنسیت	تحصیلات	وضعیت تاهل	سابقه کاری	سن
مرد	۴۵	۱۸	۵-۱	۱۶
زن	۹۸	۱۱۷	۱۰-۶	۱۰۲
	۲۳	۲۳	بیشتر از ۱۰ سال	۲۵

با ۷ سوال ۹۱/۵ درصد و الفای کرونباخ متغیر خودشفقت‌ورزی با ۵ سوال ۸۸/۶ درصد محاسبه شده است و الفای کل پرسشنامه ۸۷/۶ درصد محاسبه شده است.

طبق (جدول ۳) برای محاسبه پایایی از الفای کرونباخ استفاده می‌شود الفای کرونباخ متغیر تعارض کار و خانواده با ۶ سوال ۸۱/۲ درصد، الفای کرونباخ متغیر تاب‌آوری

جدول ۳: آزمون پایایی

متغیر	تعداد سوالات	حجم نمونه	الفای کرونباخ درصد
تعارض کار و خانواده	۶	۱۴۳	۸۱/۲
تاب‌آوری	۷	۱۴۳	۹۱/۵
خود شفقت‌ورزی	۵	۱۴۳	۸۸/۶
جمع	۱۸	۱۴۳	۸۷/۶

اگر مقدار آن بین ۰/۵ تا ۰/۶۹ باشد می توان با احتیاط بیشتر به تحلیل عاملی پرداخت؛ اما در صورتی که مقدار آن بزرگتر از ۰/۷ باشد، همبستگی موجود در بی داده ها برای تحلیل عاملی مناسب خواهد بود.

طبق (جدول ۴) شاخص کفایت نمونه گیری (KMO) قادر به تعیین و تشخیص مناسب بودن داده ها برای تحلیل عاملی است. در صورتی که مقدار (KMO) کمتر از ۰/۵ باشد، داده ها برای تحلیل عاملی مناسب نخواهند بود و

جدول ۴: ضرایب آلفای کرونباخ و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پنهان، آزمون شاخص کفایت نمونه گیری (KMO) و بارتلت

نام متغیر	۱	۲	۳	شاخص کفایت نمونه گیری (KMO) و مقدار آزمون بارتلت	ضریب آلفای کرونباخ
تعارض کار و خانواده	۱			۰/۷۵۱ Sig = /۰۰۰	۰/۸۱
تاب آوری	۰/۹۵۸	۱		۰/۸۶۲ Sig = /۰۰۰	۰/۹۲
خود شفقت ورزی	۰/۸۸۶	۰/۸۹۲	۱	۰/۸۲۲ Sig = /۰۰۰	۰/۸۷

اسپیرمن در سطح معنی داری ( $p \leq 0/05$ ) استفاده گردیده است. ضریب همبستگی که برای کشف وجود یا عدم وجود رابطه بین دو یا چند متغیر بکار می رود. از جمله روش های تحلیلی است که علاوه بر شدت و ضعف رابطه بین دو متغیر، جهت را نیز نشان می دهد.

طبق (جدول ۵) آزمون کولموگراف - اسمیرنوف انجام شده نشان می دهد که داده های متغیرهای همگی غیر نرمال بودند که این تست به انتخاب نوع آزمون کمک کرد. باتوجه به سطح معنی داری آزمون کولموگراف - اسمیرنوف و غیر نرمال بودن داده ها از آزمون های ضریب همبستگی

جدول ۵: آزمون کولموگراف - اسمیرنوف

متغیر	حجم نمونه	سطح معنی داری	نتایج آزمون
تعارض کار و خانواده	۱۴۳	۰/۰۰	داده ها غیر نرمال
تاب آوری	۱۴۳	۰/۰۰	داده ها غیر نرمال
خودشفقت ورزی	۱۴۳	۰/۰۰	داده ها غیر نرمال

دهند (۹). ساختار شبکه های عصبی مصنوعی به صورت گراف های جهت دار موزونی است که نورون های مصنوعی، گره ها هستند و پیکان های جهت دار (به همراه وزن ها)، ارتباط بین آن ها را نشان می دهند. نحوه قرار گرفتن نورون ها می تواند به گونه ای باشد که شبکه تک لایه یا چند لایه را به وجود آورد. تعداد دیواره های وزنه ای حائل بین دو لایه از نورون ها مشخص کننده تعداد لایه ها است (۱۰). در این قسمت با استفاده از جعبه ابزار شبکه عصبی مصنوعی نرم افزار SPSS ضریب وزنی و نقش هر کدام از متغیرهای مستقل در پیش بینی متغیر وابسته را بررسی نموده ایم. ابتدا جهت دسته بندی داده ها آن ها را در دو گروه داده های آموزشی و داده های آزمایشی قرار دادیم، بدین منظور حداکثر از ۷۰ درصد داده ها جهت آموزش شبکه و از ۳۰ درصد داده ها جهت آزمایش استفاده

طبق (جدول ۶) یک شبکه ی عصبی مصنوعی، مجموعه ای از نورون های به هم متصل در لایه های مختلف است که اطلاعاتی را برای یکدیگر ارسال می کنند. اولین لایه در سمت چپ در شکل، لایه ی ورودی و لایه ی آخر نیز لایه ی خروجی است (۷). داده ها در لایه ی ورودی وارد می شود تمام لایه های شبکه عصبی به جز لایه ورودی کار پردازش را انجام داده و در نهایت خروجی بدست می آید. لایه های بین لایه ی ورودی و لایه ی خروجی را لایه های میانی یا لایه های پنهان می نامند. ساده ترین شکل شبکه فقط دو لایه دارد (۸). لایه ورودی و لایه ی خروجی شبکه، شبیه یک سیستم ورودی - خروجی عمل می کنند و ارزش نورون های ورودی را برای محاسبه ارزش نورون خروجی مورد استفاده قرار می دهد. نورون ها به صورت طبیعی به روش خاصی به هم اتصال می یابند تا یک شبکه عصبی را تشکیل

کوچک می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل شبکه‌های عصبی در جدول زیر آمده است.

نمودیم. این مقادیر در اکثر پژوهش‌ها پیشنهاد شده است. ساختار شبکه را از نوع چند لایه با روش آموزشی دسته انتخاب کردیم، چون این روش مخصوص حجم داده‌های

جدول ۶: نتایج حاصل از خود شفقت ورزی

مقدار	ویژگی	داده‌های آموزشی و آزمایشی
۱	تعداد لایه میانی	لایه
۲	تعداد واحدهای میانی	واحدها
۷۰٪	حجم داده‌ها	آموزشی
۳۸/۰۱	مجموع مربعات خطا	آزمایشی
۰/۹۹۱	خطای نسبی	
۳۰٪	حجم داده‌ها	
۲۶/۳۱	مجموع مربعات خطا	
۰/۹۹۵	خطای نسبی	

وزنی تاب آوری بر خود شفقت ورزی به مراتب بیشتر از تأثیرگذاری تعارض کار و خانواده است و در نهایت هر دو متغیر مستقل تأثیر مثبت و معناداری بر متغیر وابسته داشت.

با توجه به (جدول ۷) وزن متغیر مستقل تعارض کار و خانواده و تاب آوری بر متغیر وابسته خود شفقت ورزی به ترتیب ۳۱٪ و ۶۹٪ می‌باشد که نشان می‌دهد که تأثیرگذاری

جدول ۷: اهمیت هر کدام از متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته

متغیر مستقل	اندازه اهمیت	اندازه اهمیت نرمال شده
تعارض کار و خانواده	۳۱٪	۶۵٪
تاب آوری	۶۹٪	۳۵٪

شده است. همبستگی تعارض کار و خانواده با خود شفقت ورزی ۴۱٪ و تاب آوری با خود شفقت ورزی ۶۳٪ محاسبه شده است.

طبق (جدول ۸) در این پژوهش علاوه بر شبکه‌های عصبی مصنوعی، از آزمون همبستگی اسپیرمن نیز جهت تعیین وجود ارتباط و مقایسه نتایج با شبکه عصبی استفاده

جدول ۸: نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن

نتیجه	سطح معناداری	ضریب همبستگی اسپیرمن	متغیر وابسته	متغیر مستقل
رابطه مثبت	۰۰٪	۴۱٪	خود شفقت ورزی	تعارض کار و خانواده
رابطه مثبت	۰۰٪	۶۳٪	خود شفقت ورزی	تاب آوری

شفقت ورزی، به معنای متأثر شدن از رنج خود و پذیرش آن، تمایل به تسکین رنج خود و رفتار مهربانانه با خود، درک غیرقضوتی درد، بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود است، طوری که تجربه خود به عنوان بخشی از تجربه انسانی بزرگتر تلقی می‌شود. این سازه متشکل از سه عنصر اصلی تعریف شده است: مهربانی به خود در برابر خود داوری، احساس اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر فزون همانندسازی. این اجزا در ترکیب و تعامل با هم قالب ذهنی شفقت به خود را تشکیل می‌دهند (۱۲). از آنجا که تعارض کار-خانواده پرستاران، از نوع تعارض بین نقشی است، لزوم پژوهش در زمینه تعارض کار-خانواده به

## بحث

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین تعارض کار و خانواده و تاب آوری با خود شفقت ورزی پرستاران بیمارستان‌های خصوصی شیراز است. شفقت ورزی یکی از مفاهیم نوپا در روانشناسی است که موجب گسترش دانش در زمینه سلامت روان و روابط بین فردی شده است. شفقت به طور کلی یک سازه چند بعدی و دارای چهار جنبه اصلی شناختی، هیجانی، اندیشناکی و انگیزشی است. شفقت نه تنها یک واکنش هیجانی بلکه یک پاسخ بر مبنای دلیل و فرزانگی است که در یک قالب اخلاقی همراه با قصدی فارغ از خود برای رهایی‌بخش دیگری از زجر، ارائه می‌گردد (۱۱). خود

(۱۸). خود شفقت ورزی با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است، اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست (۱۹). برای اینکه افراد کاملاً خود شفقت ورزی را تجربه کنند، لازم است دیدگاه ذهن آگاهانه اتخاذ نمایند. به عبارتی آنها بایستی از تجربه احساسات دردناک اجتناب نکنند زیرا این امر برای شناخت احساسات خود به منظور داشتن احساس خود شفقت ورزی لازم است (۲۰). فردی که به درستی به خود شفقت بورزد از سلامتی و بهزیستی روانی بیشتری برخوردار است. این امر به این معنا است که فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب نموده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می کند. خود شفقت ورزی می تواند از راههای مختلف به عنوان یک راهبرد در نظر گرفته شود که در آن از تجربه هیجان های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی شود، بلکه تلاش می شود تا احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند بنابراین احساسات منفی به احساسات مثبت تغییر می کنند و فرد راههای جدیدی برای مقابله پیدا می کند. افرادی که خود شفقت ورز هستند سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خود شفقت ورزی کمتری دارند تجربه می کنند. بنابراین، خود شفقت ورزی باعث بروز رفتارهای سازش یافته در جهت حفظ و ارتقای سلامت روانی می شود. خود شفقت ورزی در بر دارنده سه جزء اساسی است.

(۱) داشتن مهربانی و درک صحیح نسبت به خود بدون داشتن دیدگاه قضاوتی و خود انتقادگر.

(۲) داشتن این دیدگاه که تجارب فرد، جزئی از تجارب همه انسانها است. به عبارت دیگر، سایرین نیز چنین تجاربی را در زندگی خود دارند بدون داشتن احساس دور بودن و متمایز بودن از دیگران.

(۳) تجارب و احساسات خود را به گونه ای متعادل نگریسته بدون اینکه آنها را بزرگنمایی کند.

این جنبه های خود شفقت ورزی با یکدیگر متفاوت بوده و به طور متفاوتی تجربه می شوند، اما به نظر میرسد که به گونهای مکمل و در برگیرنده یکدیگر نیز هستند (۲۱).

### نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که هر دو متغیر مستقل

اهمیت اثرات کاهش میزان این عامل فشارزا در افزایش بهره وری پرستاران و کل بیمارستان برمی گردد. می توان پی برد تنها از طریق پیاده سازی راهکارها و سیاست های ساده خانواده دوستی در پرستاران، میزان تعارضی که کارکنان در حیطه های زندگی پرستاری و خانوادگی خود احساس می کنند کاهش می یابد (۱۳). به واسطه آن خشنودی آنها از شغل پرستاری، خانواده و در نهایت از کل زندگیشان افزایش می یابد. در برخی پرستاران ظرفیت های فردی، شخصیتی و روانی وجود دارد که به آنها در تجربه کردن موقعیت های مشکل و تنش زا در محیط بیمارستان کمک می کند، به گونه ای که هر قدر هم بر شدت شرایط استرس زا افزوده شود، باز پرستاران توان بیرون کشیدن خودشان از بحران یا به قولی توان تاب آوردن در برابر سختی ها و نامایمات را دارند (۱۴). در زندگی روزمره پرستاران، ماهیت برخی شرایط و تجارب به گونه ای است که فرد خواه ناخواه دچار مشکل می شود به طوری که ممکن است سلامت روانی آنها تهدید شود. تاب آوری شامل مجموعه ای از ظرفیت های فردی و روانی است که پرستار به کمک آنها می تواند در شرایط دشوار بیمارستان مقاومت کند و دچار آسیب دیدگی نشود و حتی در تجربه این شرایط مشکل آفرین یا بحرانی، خود را به لحاظ شخصیتی ارتقا بخشد (۱۵). تاب آوری پرستاران را توانمند می سازد تا با دشواری ها و نامایمات زندگی و بیمارستان رو به رو شوند، بدون این که آسیب ببینند و حتی از این موقعیت ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند (۱۶). پرستاران تاب آور، شخصیتی مقاوم در برابر استرس دارند و درسهای ارزشمندی از تجارب سخت زندگی خود می گیرند. آنها در موقعیت های پراسترس و آسیب زای محیط بیمارستان احساس می کنند که می توانند راه مناسبی را برای حل مشکلات خود بیابند. به خود متکی هستند و واکنشی یادگیرانه - مقابله ای در موقعیت های دشوار از خود نشان می دهند بنابراین با افزایش میزان تاب آوری در قبال مشکلات محیط کاری و فشارهای روانی و متأثر شدن از سختی های کار مخصوصاً شیفت های کاری شب، باعث ایجاد یک حس خوب و رفتار مهربانانه با خود می شود (۱۷). بنابراین می توان گفت که خود شفقت ورزی به معنای تجربه پذیری و تحت تاثیر قرار گرفتن از رنج دیگران، به گونه ای که فرد مشکلات و رنجهای خود را قابل تحمل تر نماید تعریف شده است

و تشکیل کارگاه‌های آموزشی تخصصی در این رابطه، به صورت عملی مهارت‌های برخورد با تعارض کار و خانواده، تاب‌آوری و مخصوصاً خود‌شفقت‌ورزی را برای کادر درمانی تشریح و آموزش دهند تا از این طریق، کارایی و بهره‌وری کادر درمانی افزایش یابد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم مشارکت برخی از بیماران در تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره نمود.

### تشکر و قدردانی

در این روزها که بیماری کرونا باعث نگرانی مردم شده است، پرستاران و پزشکان عزیز با از خود گذشتگی و فداکاری در سنگر دفاع از سلامت مردم حضور دارند و مدافع سلامت مردم میهن عزیزمان شدند؛ پژوهشگران بر خود لازم دیدند که در این برهه حساس زمانی به نوبه خود از تلاش‌های صادقانه این عزیزان مدافع سلامت در مبارزه با بیماری کرونا ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) تشکر و قدردانی کنند.

تعارض کار و خانواده و تاب‌آوری بر خودشفقت‌ورزی رابطه قوی مثبت و معناداری دارند اما تاثیر تاب‌آوری به مراتب بیشتر است. از منظر کاربردی پژوهش نشان داد که پرستاران همانطور که در مقاطع حساس وسخت با عزیزانشان با محبت و مهربانی رفتار می‌کنند با خودشان هم در سختی‌ها باید با مهربانی رفتار کنند به مفهومی ساده‌تر باید بپذیرند 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. بنابراین افزایش خودشفقت‌ورزی می‌تواند تسهیل‌کننده‌ی خوبی در تحمل استرس‌ها، تعارضات و فشارهای روزمره باشد و به عنوان یک عامل مثبت و مؤثر برای افزایش کارایی و بهره‌وری محسوب شود. طبق نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود که مدیران ارشد بیمارستان‌های خصوصی با برنامه‌های آموزشی منظم و کاربردی

### References

- Pillay TD., Skordis-Worrall J. South African health financing reform 2010–2016 Understanding the agenda-setting process. Health policy. 2016; 109 (321-331).
- Nuscheler R., Roeder K. Financing and funding healthcare: Optimal policy and political implement ability. 2016.
- Robledo M. Measuring and managing service quality: integrating customer expectation. 2016; (11): 21-31.
- Reeves A., McKee M., Basu S. & Stuckler D. (2017). The political economy of austerity and healthcare, 2014; Crossnational analysis of expenditure changes in 27 European nations, 2011–2017; 8-1: (1) 115.
- Thompson CR., McKee M. “An analysis of hospital capital planning and financing in three European countries: Using the principal-agent approach to identify the potential for economic problems. 2018; 99: 158-166.
- Mirghafoori H., Mohsen Taheri Demneh M., ZareAhmadAbadi H. Evaluation Methods for measuring service quality using artificial neural networks. 2018; 8 (31): 63-79. [Persian].
- Thompson CR., McKee M. An analysis of hospital capital planning and financing in three European countries: Using the principal – agent approach to identify the potential for economic problems. Health Policy. 2016; 99: 158-166.
- Zarei H., Ghazi SM., Rahimi Forooshani A., Rashidian A., Arab M. to evaluate the quality of hospital services from the perspective of patients: a cross sectional study in private hospitals in Tehran. 2016; 5 (4): 66 - 76. [Persian].
- Nuscheler R., Roeder K. Financing and funding healthcare: Optimal policy and political implement ability. 2018; 48939 (3): 225.
- Najafi H., Khorasani A., Mohammad R., Collars M. Evaluating the quality of educational services based on SERVQUAL, measurement studies and educational evaluation. 2017; 4 (6): 11 - 27. [Persian].
- Hyun-Jung, C. (2009). An exploratory study on the effect of work-family conflict on job satisfaction and job performance among hotel frontline employees with testing gender difference. Korean journal of hospitality administration, 18, 203 - 219.
- Jones, E; Chonko, L; Rongarajan, D; and Robert, J.(2007).The role of role overload on job attitudes, turnover intention, and salesperson performance. Journal of Buslness Research, 60 (7), 663-671.
- Karatepe .O. M., and Sokmen. A. (2006). The effects of work role and family role variables

- on psychological and behavioral outcomes of frontline Employees. *Tourism Management*, 27 (2), 255 - 268.
14. Lapiere L; Allen T. (2006). Work – supportive family, family – supportive supervision, use of organizational benefits and problem – focused coping: implications for work – family conflict and employee well-being. *Journal of Occupational Health Psychologist*, 11 (2), 169-81.
  15. Linda K; and John S. (2002). Measuring the quality faculty and administrative work life: implication for college and university campuses, *Research S.H higher education*, 43 (3), 380 - 395.
  16. Loo sees, B. (2005). Quality of Work Life and Job Performance among Malaysian Executives in the Electrical and Electronics Industry in Selangor. Ph.D thesis. Universiti Putra Malaysia. Luthans. F. (1998). *Organizational Behavior*. 8th Edition. New York: MC Graw- hill International Editions. P.205.
  17. Marginean, I; Precupetue, I; Tzanov, V; Preoteasa.A.M; and Voicu.B. (2006). First European Quality of Life Survey: Quality of life in Bulgaria and Romania. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 1 - 75.
  18. Trompetter HR, de Kleine E, Bohlmeijer ET. Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research* 2017; 3 (41): 68 - 459.
  19. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self compassion program. *Journal of clinical psychology* 2013; 69 (1): 28 - 44.
  20. Hupfeld J, Ruffieux N. Validierung einer deutschen version der SelfCompassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie* 2011.
  21. Krieger T, Berger T, Grosse Holtforth M. The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of affective disorders* 2016; 39: 45 - 202.