Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 8, Issue 3, Autumn 2019

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

***Mousavi S.A[1] , Alvani J[2]**

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.

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

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 ±SD scores of work-family conflict, resilience and self-compassion for the nurses were obtained 4.56±1.1986 of 5, 4.38± 1.2032, and 4.73 ±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.

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۸

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

*سیدعلیرضا موسوی[۱]، جمال‌الدین الوانی[۲]

۱- استادیار دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، شیراز، فارس، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: alimosavi۱۳۹۶۴۶۸@yahoo.com
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 سختی ها و شکست ها. 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 بیمارستان های 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 جمعا 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.

یافته ها: 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٪ می باشد.

نتیجه گیری: تعارض کار و خانواده و تاب آوری هر دو برخود شفقت ورزی تاثیر مثبتی دارند. افزایش خود شفقت ورزی می تواند تسهیل کننده ی خوبی در تحمل استرس ها، تعارضات و فشارهای روزمره باشد و به عنوان یک عامل مثبت و مؤثر برای افزایش کارایی و بهره وری 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 داوری 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 عطوفت 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 استرس آور ناشی از نقش پرستار است، چرا که این تعارض گویای ناهمخوانی و تضاد بین الزامات و خواسته های دو نقش متفاوت است.

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

برای مثال در خانه همسرتان 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). تاب آوری 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. تاب آوری نوعی ویژگی است که در افراد متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خود اصلاح گری فکری و عملی پرستاران، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می گیرد (۵). دنیای امروز ما پر از رویدادهای غیرقابل پیش بینی و دشوار است. بلایای طبیعی، بیماری ها و سایر رویدادهای استرس آورِ زندگی اجتناب ناپذیرند. ما نمی‌توانیم جلوی این اتفاقات را بگیریم و نمی توانیم همیشه کنار کودکانمان باشیم و در برابر هر اتفاقی از آنها حمایت کنیم؛ اما می توانیم آنها را به مهارتی مجهز کنیم که به آنها کمک می‌کند بتوانند به خوبی با عوامل استرس زا مقابله کنند و این رویدادها را پشت سر بگذارند. این مهارت، مهارت تاب آوری است. تاب آوری توانایی افراد برای مدیریت سالم هیجانات خود است و به این مسأله می پردازد که فرد علیرغم قرار گفتن در معرض عوامل استرس زا می تواند 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 تاب آوری با خود شفقت ورزی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد ؟ و اما اهمیت انجام این پژوهش در این بحث اصلی است که اساسا خودشفقت ورزی راهی مناسب برای کسب موفقت و پیشرفت شخصی در محیط کاری است زیرا فرد تشویق به شناخت محدودیت‌ها و ضعف‌هایش در شغل خود می‌شود وتلاش در برطرف کردن آنها و بهتر شدن می‌کند و نهایتا ضمن بالا بردن کارایی های شغلی خود سبب افزایش کارایی سازمانی نیز می شود.

روش کار

این پژوهش به روش توصیفی – همبستگی با ماهیت کاربردی و برگرفته از طرح های پژوهشی با کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1398.176 و IR.IAU.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 می شوند: 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 بیمارستان های دنا، ام ار ای، میر، پارس و شهر در سال ۱۳۹۸ می‌باشند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۴۳ نفر از پرستاران این بیمارستان ها 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 کرونباخ ۸۱/۲ درصد، ۷ سؤال تاب آوری با الفای کرونباخ ۹۱/۵ درصد و ۵ سؤال خود شفقت ورزی الفای کرونباخ ۸۸/۶درصد 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 گزینه ای ازطیف 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

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

ویژگیهای دموگرافیک پرستاران نمونه ۹۸ زن و ۴۵ مرد، از نظر وضعیت تأهل ۲۶ مجرد و ۱۱۷ متاهل، از نظر تحصیلات ۱۸ نفر کاردانی، ۱۰۲نفر 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 داده ها 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 سؤالات پژوهش از آزمون اسپیرمن و شبکه عصبی با اثرسنجی 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.

یافته ها

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 شفقت ورزی پرستاران به طور میانگین برابر با ۴/۷۳ با انحراف معیار ۱/۰۹۶۷ محاسبه شده است.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرها

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

طبق (جدول۲) 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، ۱۰۲نفر 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.

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک پرستاران

جنسیت		تحصیلات		وضعیت تاهل		سابقه کاری		سن	
مرد	۴۵	کاردانی	۱۸	مجرد	۲۶	۱-۵	۱۸	۲۰-۲۹	۱۶
زن	۹۸	کارشناسی	۱۰۲	متاهل	۱۱۷	۶-۱۰	۹۶	۳۰-۳۹	۱۰۲
		ارشد	۲۳			بیشتراز ۱۰ سال	۲۹	بیشتر از ۴۰ سال	۲۵

طبق (جدول۳) برای محاسبه پایایی از الفای کرونباخ استفاده می شود الفای کرونباخ متغیر تعارض کار و خانواده با ۶ سوال ۸۱/۲ درصد، الفای کرونباخ متغیر تاب آوری با ۷سوال ۹۱/۵ درصد و الفای کرونباخ متغیر خودشفقت ورزی با ۵ سوال ۸۸/۶ درصد محاسبه شده است و الفای کل پرسشنامه ۸۷/۶ درصد محاسبه شده است.

جدول۳: آزمون پایایی

متغیر	تعداد سوالات	حجم نمونه	آلفای کرونباخ درصد
تعارض کار و خانواده	۶	۱۴۳	۸۱/۲
تاب آوری	۷	۱۴۳	۹۱/۵
خود شفقت ورزی	۵	۱۴۳	۸۸/۶
جمع	۱۸	۱۴۳	۸۷/۶

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

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

جدول۴: 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 =۰/۰۰۰	۰/۸۱
تاب آوری	۰/۹۵۸	۱		۰/۸۶۲ Sig =۰/۰۰۰	۰/۹۲
خود شفقت ورزی	۰/۸۸۶	۰/۸۹۲	۱	۰/۸۲۲ Sig =۰/۰۰۰	۰/۸۷

طبق (جدول۵) آزمون کولموگراف – اسمیرنوف انجام شده نشان می‌دهد که داده‌های 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 داده‌ها از ازمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی داری ($p \leq ۰/۰۵$) استفاده گردیده است. ضریب هبستگی 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.

جدول ۵: آزمون کولموگراف – اسمیرنوف

متغیر	حجم نمونه	سطح معنی داری	نتایج ازمون
تعارض کاروخانواده	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

طبق (جدول ۶) یک شبکه‌ی عصبی مصنوعی، مجموعه‌ای از نورون‌های به هم متصل در لایه‌های مختلف است که اطلاعاتی را برای یکدیگر ارسال می‌کنند. اولین لایه در سمت چپ در شکل، لایه‌ی ورودی و لایه‌ی آخر نیز لایه‌ی خروجی است (۷). داده‌ها در لایه‌ی ورودی وارد می‌شود تمام لایه‌های شبکه عصبی به جز لایه ورودی کار پردازش را انجام داده و در نهایت خروجی بدست می‌آید. لایه‌های بین لایه‌ی ورودی و لایه‌ی خروجی را لایه‌های میانی یا لایه‌های پنهان می‌نامند. ساده‌ترین شکل شبکه فقط دو لایه دارد (۸). لایه ورودی و لایه‌ی خروجی شبکه، شبیه یک سیستم ورودی–خروجی عمل می‌کنند و ارزش نورون‌های ورودی را برای محاسبه ارزش نورون خروجی مورد استفاده قرار می‌دهد. نورون‌ها به صورت طبیعی به روش خاصی به هم اتصال می‌یابند تا یک شبکه عصبی را تشکیل دهند (۹). ساختار شبکه‌های عصبی مصنوعی به صورت گراف‌های جهت‌دار موزونی است که نورون‌های مصنوعی، گره‌ها هستند و پیکان‌های جهت‌دار (به همراه وزن‌ها)، ارتباط بین آن‌ها را نشان می‌دهند. نحوه قرار گرفتن نورون‌ها می تواند به گونه‌ای باشد که شبکه تک لایه یا چند لایه را به وجود آورد. تعداد دیواره‌های وزنه‌ای حائل بین دو لایه از نورون‌ها مشخص کننده تعداد لایه‌هاست (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 پیش‌بینی متغیر وابسته را بررسی نموده‌ایم. ابتدا جهت دسته‌بندی داده‌ها آن‌ها را در دو گروه داده‌های آموزشی و داده‌های آزمایشی قرار دادیم، بدین منظور حداکثر از ۷۰ درصد داده‌ها جهت آموزش شبکه و از ۳۰ درصد داده‌ها جهت آزمایش استفاده

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

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

جدول۶: نتایج حاصل از خود شفقت ورزی

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

با توجه به (جدول۷) وزن متغیر مستقل تعارض کار و خانواده و تاب آوری بر متغیر وابسته خود شفقت ورزی به ترتیب ۳۱٪ و ۶۹٪ می باشد که نشان می‌دهد که تأثیرگذاری وزنی تاب اوری 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.

جدول۷: 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٪

طبق (جدول ۸) در این پژوهش علاوه بر شبکه های عصبی مصنوعی، از آزمون همبستگی اسپیرمن نیز جهت تعیین وجود ارتباط و مقایسه نتایج با شبکه عصبی استفاده شده است. همبستگی تعارض کارو خانواده با خود شفقت ورزی ۴۱٪ و تاب اوری باخود شفقت ورزی ۶۳٪ محاسبه شده است.

جدول ۸: نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن

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

بحث

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین تعارض کار و خانواده و تاب آوری با خود شفقت ورزی پرستاران بیمارستان های 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 برمبنای دلیل و فرزانگی است که در یک قالب اخلاقی همراه با قصدی فارغ از خود برای رهانیدن دیگری از زجر، ارائه می‌گرد (۱۱). خود شفقت ورزی، به معنای متأثر شدن از رنج خود و پذیرش آن، تمایل به تسکین رنج خود و رفتار مهربانانه با خود، درک غیرقضاوتی درد، بی کفایتی‌ها 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 می دهند (۱۲). از آنجا که تعارض کار-خانواده پرستاران، از نوع تعارض بین نقشی است، لزوم پژوهش در زمینه تعارض کار-خانواده به

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

اهمیت اثرات کاهش میزان این عامل فشارزا در افزایش بهره وری پرستاران و کل بیمارستان برمی‌گردد. می‌توان پی برد تنها از طریق پیاده سازی راهکارها و سیاست‌های ساده خانواده دوستی در پرستاران، میزان تعارضی که کارکنان در حیطه‌های زندگی پرستاری و خانوادگی خود احساس می‌کنند کاهش می‌یابد (۱۳). به واسطه آن خشنودی آنها از شغل پرستاری، خانواده و در نهایت از کل زندگیشان افزایش می‌یابد. در برخی پرستاران ظرفیت‌های فردی، شخصیتی و روانی وجود دارد که به آنها در تجربه کردن موقعیت‌های مشکل و تنش‌زا در محیط بیمارستان کمک می‌کند، به گونه‌ای که هر قدر هم بر شدت شرایط استرس‌زا افزوده شود، باز پرستاران توان بیرون کشیدن خودشان از بحران یا به قولی توان تاب‌آوردن در برابر سختی‌ها و ناملایمات را دارند (۱۴). در زندگی روزمره پرستاران، ماهیت برخی شرایط و تجارب به گونه‌ای است که فرد خواه ناخواه دچار مشکل می‌شود به طوری که ممکن است سلامت روانی آن‌ها تهدید شود. تاب‌آوری شامل مجموعه‌ای از ظرفیت‌های فردی و روانی است که پرستار به کمک آن‌ها می‌تواند 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 می‌سازد تا با دشواری‌ها و ناملایمات زندگی و بیمارستان رو به رو شوند، بدون این که آسیب ببینند و حتی از این موقعیت‌ها 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 می‌گیرند. آنها در موقعیت‌های پراسترس و آسیب زای محیط بیمارستان احساس می‌کنند که می‌توانند راه مناسبی را برای حل مشکلات خود بیابند. به خود متکی هستند و واکنشی یادگیرانه – مقابله‌ای در موقعیت‌های دشوار از خود نشان می‌دهند بنابراین با افزایش میزان تاب آوری در قبال مشکلات محیط کاری و فشارهای روانی و متأثر شدن از سختی‌های کار مخصوصا شیفت‌های 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 (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 کاملا 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 شفقت‌ورزی 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 واحساسات 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).

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که هر دو متغیر مستقل

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

تعارض کارو خانواده و تاب اوری بر خودشفقت ورزی رابطه قوی مثبت و معناداری دارند اما تاثیر تاب اوری 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 می کنند با خودشان هم در سختی ها باید با مهربانی رفتار کنند به مفهومی ساده تر باید بپذیرند که انها 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 واقع بینانه همراه با عطوفت و احترام به خود را باید داشته باشند. بنابراین افزایش خود شفقت ورزی میتواند تسهیل کننده ی خوبی در تحمل استرس ها، تعارضات و فشارهای روزمره باشد و به عنوان یک عامل مثبت و مؤثر برای افزایش کارایی و بهره وری محسوب شود. طبق نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می شود که مدیران ارشد بیمارستان های خصوصی با برنامه‌های اموزشی منظم و کاربردی و تشکیل کارگاههای اموزشی تخصصی در این رابطه، به صورت عملی مهارت های برخورد با تعارض کار و خانواده، تاب اوری و مخصوصا خود شفقت ورزی را برای کادر درمانی تشریح و آموزش دهند تا از این طریق، کارایی و بهرهوری کادر درمانی افزایش یابد. از محدودیت‌های این پژوهش می توان به عدم مشارکت برخی از بیماران در تکمیل پرسشنامه ها 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 تلاش های صادقانه این عزیزان مدافع سلامت در مبارزه با بیماری کرونا ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) تشکر و قدردانی کنند.

References

1. Pillay TD., Skordis-Worrall J. South African health financing reform 2010–2016 Understanding the agenda-setting process. Health policy. 2016; 109 (321-331).
2. Nuscheler R., Roeder K. Financing and funding healthcare: Optimal policy and political implement ability. 2016.
3. Robledo M. Measuring and managing service quality: integrating customer expectation. 2016; (11): 21-31.
4. 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.
5. 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.
6. Mirghafoori H., Mohsen Taheri Demneh M., ZareAhmadAbadi H. Evaluation Methods for measuring service quality using artificial neural networks. 2018; 8 (31): 63-79. [Persian].
7. 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.
8. 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].
9. Nuscheler R., Roeder K. Financing and funding healthcare: Optimal policy and political implement ability. 2018; 48939 (3): 225.
10. 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].
11. 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.
12. Jones, E; Chonko, L; Rongarajan, D; and Robert, J.(2007).The role of role overload on job attitudes, turnover intention, and saleperson performance. Journal og Buslness Research, 60 (7), 663-671.
13. Karatepe .O. M., and Sokmen. A. (2006). The effects of work role and family role variables

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

on psychological and behavioral outcomes of frontline Employees. Tourısm Management, 27 (2), 255 - 268.

14. Lapierre، L; Allen، T. (2006). Work – supportive family،family – supportive spervision،use of organizational benefits and problem – focused coping: implications for work – family conflict and emploee well-being. Journal of Occupational Health Psycologist, 11 (2), 169-81.
15. Linda K; and John S. (2002). Measuring the quality facility 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 Industryyin Selangor. Ph.D thesise. 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.