

# پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس همدلی و خود-دلسوزی در پرستاران

هیوا محمودی<sup>■</sup>، اسماعیل سلیمانی

## چکیده

مقدمه: پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان به دلیل شرایط سخت کاری بیشتر در معرض مشکلات بهداشت روان قرار دارند، بنابراین شناسایی متغیرهای کمک کننده برای بهزیستی روانی الزامی است.

هدف: این پژوهش با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس همدلی و خود-دلسوزی در پرستاران در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستارانی بودند که در بیمارستان دولتی بوکان مشغول به کار هستند ( $N=318$ ). حجم نمونه شامل ۲۰۰ پرستار (۱۱۰ زن و ۹۰ مرد) بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌ی همدلی داویس (۱۹۸۳)، خود دلسوزی نف (۲۰۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) بود. میزان آلفای کرونباخ برای اعتبار بخشی ابزار به ترتیب (۰/۷۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۱) بود. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام بود. داده‌های در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین همدلی و خود-دلسوزی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $P \leq 0.01$ ). نتایج رگرسیون نشان داد که همدلی با ضریب بتای (۰/۵۶) بیشتر از خود-دلسوزی با ضریب بتای (۰/۴۹) بر روی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران اثر دارد. همچنین از بین مؤلفه‌های همدلی دغدغه همدلانه با ضریب بتای (۰/۴۰) بیشترین و از بین مؤلفه‌های خود-دلسوزی احساس مشترک انسانی در مقابل انزوا با ضریب بتای (۰/۴۲) بیشترین تأثیر را بر بهزیستی روان‌شناختی داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: تقویت میزان همدلی و خود-دلسوزی در پرستاران در حین آموزش و کار توسط سرپرستاران ضروری است و تأثیر مثبتی بر افزایش بهزیستی روانی آنها دارد.

کلمات کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، همدلی، خود-دلسوزی، پرستاران

■ مؤلف مسئول: هیوا محمودی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران

آدرس: mahmoudi.hiva@gmail.com

اسماعیل سلیمانی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

آدرس: mohammadi.saeidi@gmail.com

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال ششم، دوره ششم

شماره سوم و چهارم

پاییز و زمستان ۱۳۹۶

## ■ مقدمه

که تمامی انسان‌ها نیز می‌توانند دچار لغزش و اشتباهات شوند (۸). تحقیقات نشان دادند که خود-دلسوزی با ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت از قبیل هوش هیجانی، حکمت، رضایت از زندگی، بهزیستی روانی و احساس وابستگی اجتماعی مرتبط است. همچنین نشان دادند که خود-دلسوزی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهد و به تبع آن آشفتگی روانی را کاهش دهد (۱۰ و ۱۱). وندام، شپارد، فورسیت و ارلیوین (۲۰۱۱) با بررسی تأثیر خود دلسوزی بر شدت نشانه‌های آسیب روانی دریافتند که خود-دلسوزی پیش‌بینی کننده قوی برای سلامت روانی به ویژه افسردگی است (۱۲). کلیمیکی و سینگر (۲۰۱۲) در تحقیقی نشان دادند که دلسوزی و خود-دلسوزی می‌تواند نقش مهمی در درمان بیماران داشته باشد. برای مثال در یک مطالعه تماشای ۴۰ ثانیه ارتباط دلسوزانه از مراقبت کننده در یک نوار ویدیویی، موجب کاهش استرس در بیماران مبتلا به سرطان سینه شد (۱۳). نف و پومیر (۲۰۱۳) در پژوهشی بر روی بهزیستی روانی پرستاران نشان دادند که خود-دلسوزی عملکرد بین فردی را بهبود می‌بخشد. این صفت با نگرانی همدلانه، نوع دوستی، حس مراقبت و بخشش مرتبط است (۱۴). پولین، براؤن، دیلارد و اسمیت (۲۰۱۳) پژوهشی را با عنوان بررسی ارتباط بین خود-دلسوزی با بهزیستی روانی و کیفیت زندگی پرستاران انجام دادند. نتایج نشان داد که بین خود-دلسوزی با ابعاد بهزیستی روانی پرستاران (رشد شخصی، هدفمندی در زندگی) رابطه مثبت و معناداری دارد و همچنین پرستارانی که خود-دلسوزی بالاتری دارند، کیفیت زندگی بالاتری دارند و کمتر دچار استرس می‌شوند (۱۵). گاستین و واگنر (۲۰۱۳) در یک تحقیق نشان دادند که خود-دلسوزی می‌تواند به سلامت حرفاًی پرستاران کمک کند، چراکه خود-دلسوزی نقش مهمی در حفظ سلامت روان پرستاران دارد (۱۶). میلز، واند و فراسر (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که خود-دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران و پرسنل بیمارستان تأثیر دارد (۱۷).

متغیر مؤثر دیگر برای پرستاران همدلی است. (استرایر، ۱۹۹۵) در تعریف همدلی می‌گوید همدلی نوع خاصی از توجه داشتن به دیدگاه دیگران است به این معنا که فرد از طریق واکنش‌های عاطفی دیگران واکنش‌های عاطفی از خود نشان می‌دهد (۱۸). مؤلفه‌های همدلی شامل دغدغه همدلانه (میزان احساسات همدلانه دیگر محور نگرانی برای افراد درمانده)، دیدگاه‌گرایی (توانایی قرار دادن خود به جای دیگران) و آشفتگی شخصی (احساسات خود-محور، نگرانی شخص و ناآرامی و تنیدگی در شرایط بین فردی) هستند

شغل پرستاری نقش محوری در ارائه مراقبت بهداشتی در همه‌ی کشورها دارد و بهزیستی روان‌شناختی برای سلامت کلی پرستاران و بهبود عملکرد حرفاًی آنان در مراقبت از بیماران مهم و مؤثر است. بهزیستی روان‌شناختی به عنوان تجربه‌ی درونی عواطف مثبت و احساس سرزندگی و سلامت عاطفی، عدم تجربه درماندگی ذهنی و رضایتمندی کلی از زندگی و نیز تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد تعریف می‌شود که در ارتقای سلامت عمومی و بهبود عملکرد روانی-اجتماعی نقش مهمی دارد (۱). براساس نظر ریف (۱۹۸۹)، به نقل باور و مولدر، (۲۰۱۵) بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است (۲). زمانی خودمختاری به وجود می‌آید که فرد خود را دلیل پیامدهای فعالیت خود تشخیص دهد (۳). رشد شخصی، یعنی این که افراد برای رسیدن به سطوح بالای عملکرد روانی به صورت پیوسته در جنبه‌های متفاوتی از زندگی رشد کنند (۴). این موضوع بیانگر آن است که فرد به طور مداوم در کارها درگیر شود و مشکلات را حل کند تا به موجب آن توانایی‌هایش را گسترش دهد. تسلط بر محیط به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی است. با این توصیف، فردی که حس تسلط بر محیط دارد، می‌تواند در جنبه‌های مختلف محیط مداخله کند، تغییر دهد و ارتقا بخشد (۵). روابط مثبت با دیگران برای بهزیستی فرد مهم بوده و موجب می‌شود شادکامی و عملکرد بهتر در فرد افزایش یابد. همچنین روابط مثبت با دیگران پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی است (۶).

متغیری که ممکن است بر روی بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشد، خود-دلسوزی است. خود دلسوزی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای که شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی می‌باشد (۷). مهربانی با درک خود به جای قضاوت در مورد خود و پذیرش کاستی‌ها و بی‌کفايتی‌های خود است. اشتراکات انسانی نیز پذیرش اینکه تمام انسان‌ها دارای نقض هستند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند. ذهن آگاهی به آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و نادیده گرفتن جنبه‌های دردناک یک تجربه می‌باشد (۸). افزایش خود-دلسوزی باعث بهبود بهزیستی با گذشت زمان می‌شود (۹). بر اساس این مفهوم افرادی که از خود-دلسوزی بالایی برخوردارند شکست‌ها و ناکامی‌هایی که خود علت آن هستند را می‌پذیرند و معتقدند

## ■ مواد و روش‌ها

مطالعه با رویکرد توصیفی و متداول‌زی کمی است و از نظر شیوه جمع‌آوری اطلاعات، همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان دولتی و پرستاران درمانگاه‌های خصوصی بودند که در سال ۹۵-۹۶ در بیمارستان دولتی بوکان مشغول به کار هستند (N=۳۱۸). حجم نمونه شامل ۲۰۰ پرستار (۱۱۰ زن و ۹۰ مرد) بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که بعد از گرفتن مجوز و مراجعه به بیمارستان دولتی و مراکز درمانی خصوصی و توضیح هدف پژوهش و رعایت موازین اخلاقی (اسمی از افراد در تحقیق برده نخواهد شد-نتیجه تحقیق بعد از اتمام به این مراکز اعلام شد) هر فردی به اختیار خود پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل کرد افراد نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود: (مدرک کارشناسی پرستاری، دارای حداقل سابقه یک سال در محیط بیمارستان و درمانگاه) بودند.

ابزارهای سنجش: (الف) پرسشنامه‌ی همدلی داویس: پرسشنامه‌ی همدلی توسط داویس در سال ۱۹۸۳ معرفی شد. این پرسشنامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است و میزان همدلی را در افراد مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است. مؤلفه‌های این پرسشنامه عبارت است از دغدغه‌ی همدلانه، دیدگاه‌گرایی، آشفتگی شخصی. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف امتیازبندی شده است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات با هم محاسبه می‌شوند. امتیازات بالاتر، نشان دهنده‌ی همدلی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و بر عکس. چنانچه آزمودنی نمره‌ی بین ۱۲-۴۲ کسب نماید نشان دهنده میزان همدلی ضعیف خواهد بود، نمره‌ی بین ۴۲-۶۳ نشان دهنده همدلی متوسط و نمره بالاتر از ۶۳ میزان همدلی بالا را نشان خواهد داد. پایایی پرسشنامه همدلی در پژوهش داویس با آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است (۲۳). عارفی (۱۳۸۶) روایی و پایایی مقیاس مربوط به همدلی برای افراد ایرانی را مطلوب گزارش نمود (۲۴). پایایی این مقیاس، که به شیوه‌ی بازآزمایی با فاصله‌ی دو هفته از اجرای اول انجام شد، ضریب بازآزمایی (۰/۴۲) و رابطه‌ی مثبت با رفتار جامعه پسند با پرخاشگری (۰/۴۲) و رابطه‌ی مثبت با رفتار جامعه پسند (۰/۶۳) در نمونه، حاکی از روایی سازه‌ی مناسب این ابزار بود. مقدار آلفای کرونباخ در بین شرکت‌کنندگان این پژوهش ۰/۷۵ گزارش شد.

ب) پرسشنامه خود دلسوزی: پرسشنامه ۲۶ ماده‌ای خود دلسوزی

(۱۹). اپستین، هادی، کارول، ملدروم و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی بر روی پرستاران بیمارستان‌های عمومی دریافتند که همدلی نقش مهمی در سلامت رابطه بین بیمار- مراقبت‌کننده دارند و با رضایت بیمار و درمان آنها مرتبط است (۲۰). سینگر و لاپرگ (۲۰۰۹) در پژوهشی که روی پرستاران انجام دادند، رابطه‌ی بین همدلی با بهزیستی روان‌شناختی را در جامعه پرستاران بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد که همدلی می‌تواند نقش مؤثری در سلامت روان پرستاران داشته باشد و از فرسودگی شغلی آنها می‌کاهد (۲۱). همچنین جوانا، جوزه- پینتو، باربارا (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان ارتباط همدلی و خود-دلسوزی در پرستاران با بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد کیفیت زندگی نشان دادند که همدلی و خود-دلسوزی پیش‌بینی‌کننده ابعاد کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران است (۲۲). پرستاری از جمله مشاغلی است که به سبب ماهیت خاص این حرفة دارای چرخش و تنوع در زمان کار است و یک پرستار ممکن است در طول روزهای هفته در ساعات مختلف از شباهه روز به درمان بپردازد و یا در نوبت‌های طولانی کاری در بیمارستان و محل کار خود به سر بربرد. وجود این نوبت‌های کاری مختلف مانند کار در شب و اضافه کاری تواند سلامت جسمی و روحی پرستاران را به مخاطره بندازد و اگر پرستار از لحاظ روانی سالم نباشد در واقع نمی‌تواند خدماتی خوبی به بیماران ارائه دهد (۳۵). همچنین رویارویی دائمی پرستاران با بیماران، داشتن مسؤولیت سلامت بیماران، انجام فرایندهای بالینی، برخود با موقعیت‌های اضطراری، می‌تواند باعث کاهش عملکرد مطلوب پرستاران شود و بر بهزیستی روانی و جسمانی آنها تأثیر بگذارد، بنابراین ضروری است که متغیرهای روانی مؤثر بر بهزیستی روانی پرستاران در محیط کار بررسی شود (۳۶). همچنین با توجه به اینکه درمان خود با شفقت دارای توان بالقوه برای کمک به بهزیستی مثبت است و نقش محوری که حرفة پرستاری در ارائه مراقبت‌های بهداشتی دارد و بهزیستی روان‌شناختی آنها برای سلامت کلی و هم چنین، بهبود عملکرد شغلی‌شان، امری ضروری محسوب می‌شود، بنابراین عوامل روانی مؤثر بر بهزیستی پرستاران می‌تواند به این افراد جهت ارائه خدمات بهتر و کاهش مشکلات روانی پرستاران مؤثر باشد. لذا براساس تحقیقات قبلی که نشان دادند خود-دلسوزی و همدلی در سلامت روان تأثیر دارد پژوهش حاضر درصد است که رابطه همدلی و خود-دلسوزی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را بررسی کند تا مشخص شود به چه میزان بر بهزیستی روانی پرستاران می‌تواند نقش داشته باشد.

این پژوهش ۷۱/۰ گزارش شد. جهت اجرا و تحلیل داده‌ها؛ ابتدا مجوز لازم از بیمارستان شهر بوکان گرفته شد. بعد از انتخاب افراد نمونه (پرستاران) هدف پژوهش با رعایت تمام موازین اخلاقی و رضایت کامل پرستاران برای آنها توضیح داده شد. در مرحله بعد پرسشنامه‌های همدلی، بهزیستی روان‌شناختی و خود-دلسوزی به ترتیب به پرستاران داده شد تا آنها را طی ۴۸ ساعت تکمیل کنند و به پژوهشگر عوتد دهند. در پایان داده‌های جمع‌آوری در نرم افزار SPSS ویراست ۲۴ وارد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون گام به گام تحلیل شد.

#### ■ یافته‌ها

برای بررسی فرضیه پژوهش یعنی بین همدلی و خود-دلسوزی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران رابطه وجود دارد از رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد. نمونه پژوهش شامل ۲۵۰ نفر پرستار بیمارستان دولتی بوکان و درمانگاه‌های خصوصی بود که از این تعداد ۱۱۰ زن و ۹۰ مرد) بودند و میانگین سنی پرستاران زن ۲۸/۰۱ و میانگین سنی پرستاران مرد ۲۹/۵۸ بود. از نظر سطح تأهل ۳۴/۵۰ درصد از نمونه مجرد و ۶۵/۵۰ درصد از نمونه متأهل بودند که حداقل یکسال سابقه کار داشتند. همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌گردد، فرضیه‌ی پژوهش «بین همدلی و خود-دلسوزی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران

جدول (۱): شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد همدلی، خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران

Max	Min	SD	M	متغیرها
۶۵	۳۰	۸/۵۳	۴۸/۷۸	همدلی (نمره کل)
۲۵	۱۰	۴/۱۴	۱۸/۵۰	دغدغه همدلانه
۱۵	۸۰	۲/۱۷	۱۱/۵۵	دیدگاه‌گرایی
۲۵	۱۱	۳/۶۴	۱۷/۷۳	آشتفتگی شخصی
۷۵	۳۶	۹/۳۲	۵۷/۶۲	خود-دلسوزی (نمره کل)
۲۵	۱۰	۴/۱۵	۱۸/۵۳	مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود
۲۵	۱۲	۳/۱۷	۱۹/۵۵	احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا
۲۶	۱۲	۲/۱۴	۱۷/۷۰	ذهن‌آگاهی در مقابل فزون همانندسازی
۱۵۹	۸۰	۱۷/۴۲	۱۲۱/۰۷	بهزیستی روان‌شناختی (نمره کل)

فرم بلند (SCS-LF) (Self-Compassion Scale-Long Form) گاهی اوقات مقیاس شفقت خود نیز خوانده شده است توسط نف (۲۰۰۳) ساخته شده است. این پرسشنامه که معادل انگلیسی آن است، شامل ۶ عامل دو وجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل فزون همانندسازی است. پاسخ‌دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ = تقریباً هرگز، ۵ = تقریباً همیشه) به عبارات پاسخ دهند. روایی و پایایی پرسشنامه: در ادامه دست‌یابی به یافته‌هایی متناقض در زمینه عزت نفس بالا و انتقاد از جنبش افزایش عزت نفس، خود دلسوزی یا شفقت خود به عنوان راه حلی برای رفع مشکلات، ارائه شد. خود دلسوزی به این موضوع اشاره دارد که فرد در مواجه با شکست‌ها، نقص‌ها و عیوب خود به پذیرش آن‌ها، نه نادیده گرفتن یا غرق شدن در آن‌ها می‌پردازد. همچنین او در مواجهه با شکست‌ها به مهربانی و عطوفت نسبت به خود، نه انتقاد و سرزنش خود، پرداخته و این کاستی‌ها و ضعفها را ملازمات مشترکی میان تمامی انسان‌ها، نه احساس تنها بودن در نقص‌ها و عیوب، بداند. ضریب، پایایی بازآزمایی مقیاس خود دلسوزی ۳/۹۳ است (۷). در تحقیق ابوالقاسمی و همکاران ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۱ بدست آمد و روایی به روش همزمان این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کردند (۲۵). مقدار آلفای کرونباخ در بین شرکت‌کنندگان این پژوهش ۰/۸۱ گزارش شد.

ج) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: در این پژوهش از پرسشنامه ۸۴ سوالی بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) استفاده می‌شود، خرده آزمونهای این مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط می‌باشد. پاسخ به هر ماده بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. چمت و ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بین ۰/۸۲ و ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ بدست آمده است (۲۶). در مطالعه بیانی (۱۳۸۷)، ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنی دار بود (۰/۰≤P≤۰/۱). همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد (۰/۰≤P≤۰/۱). مقدار آلفای کرونباخ در بین شرکت‌کنندگان

جدول (۲): شاخص‌های آماری رگرسیون گام به گام همدلی، خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران

P	t	$\beta$	B	F	R <sup>2</sup>	R	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
P = 0/001	10/232	0/560	0/857	22/01 (P ≤ 0/01)	0/50	0/71	همدلی (کل)	بهزیستی روان‌شناختی
P = 0/001	9/029	0/401	4/442	16/66 (P ≤ 0/01)	0/42	0/65	دغدغه همدلانه	
P = 0/001	6/161	0/385	2/893	15/10 (P ≤ 0/01)	0/36	0/60	دیدگاه گرایی	
P = 0/001	5/664	-0/302	3/209	9/65 (P ≤ 0/01)	0/29	-0/54	آشتفتگی شخصی	
P = 0/001	9/211	0/490	1/203	17/50 (P ≤ 0/01)	0/44	0/66	خود-دلسوزی (کل)	
P = 0/001	6/799	0/421	2/470	17/29 (P ≤ 0/01)	0/45	0/67	احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا	
P = 0/001	6/702	0/399	1/655	12/32 (P ≤ 0/01)	0/40	0/64	مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود	
P = 0/001	4/432	0/311	1/790	5/11 (P ≤ 0/01)	0/38	0/62	ذهن‌آگاهی در مقابل فزون همانندسازی	

بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند.

#### ■ بحث

هدف این پژوهش پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس همدلی و خود-دلسوزی در پرستاران بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین همدلی بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران رابطه مثبت و معناداری به دست آمده است بدین معنی که همدلی بر روی بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت دارد، همچنین بین خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار به دست آمد که نشان می‌دهد خود-دلسوزی می‌تواند بر روی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران تأثیر مثبت داشته باشد. لذا فرضیه پژوهش یعنی «بین همدلی و خود-دلسوزی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران رابطه وجود دارد» مورد تایید قرار گرفت و با نتایج پژوهش‌های (نیلی، اسکارلت، محمد و رابرт و چن، ۲۰۰۹؛ وندام، شپارد، فورسیت و ارلیوین، ۲۰۰۱؛ کلیمیکی و سیننگر، ۲۰۱۲؛ نف و پومیر، ۲۰۱۳؛ پولین، براؤن، دیلارد و اسمیت، ۲۰۱۳؛ میلز، واند و فراسر، ۲۰۱۵؛ سیننگر و لاپرگ، ۲۰۰۹؛ جوانا، جوزه-پینتو، باربارا، ۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته که همدلی بر بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران تأثیر مثبت دارد می‌توان گفت که همدلی پرستاران، توانایی مهمی است که فرد

رابطه وجود دارد» در سطح (P ≤ 0/01) مورد تایید قرار گرفت. بدین ترتیب که ضریب بتای همدلی با بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۵۶۰ می‌باشد که در واقع ۵۶ درصد واریانس تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را در پرستاران تبیین می‌کند، همچنین ضریب بتای خود-دلسوزی با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۴۹۰، می‌باشد که در واقع ۴۹ درصد تغییرات واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند (P ≤ 0/01). این نتایج نشان می‌دهد که همدلی در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران نقش بیشتری دارد. همچنین از بین مؤلفه‌های همدلی، دغدغه همدلانه با ضریب بتای ۰/۴۰۱ در واقع ۴۰ درصد واریانس تغییرات بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را تبیین می‌کند که این مقدار ضریب برای دیدگاه گرایی ۰/۳۸۵ می‌باشد و برای آشتفتگی شخصی ۰/۳۰۲ می‌باشد که به ترتیب ۳۸ و ۳۰ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند. از بین مؤلفه‌های خود-دلسوزی، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا با ضریب بتای ۰/۴۲۱ در واقع ۴۲ درصد واریانس تغییرات بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را تبیین می‌کند که این مقدار ضریب برای مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود ۰/۳۹۹ می‌باشد و برای ذهن‌آگاهی در مقابل فزون همانندسازی ۰/۳۱۱ می‌باشد که به ترتیب ۴۹ و ۳۱ درصد واریانس

جدید باشند و بهتر بتوانند با شرایط استرس‌زای کاری که گاهی با دلسربدی و نامیدی همراه است، کنار بیایند و در نتیجه از لحاظ روانی در وضعیت سالم‌تری قرار بگیرند. همدلی باعث می‌شود که پرستاران با تعیین هدف در زندگی‌شان، شرایط سخت محیط کار را با رضایت بیشتری پذیرا باشند که به دنبال کارآیی بیشتر در محیط کاری و حتی زندگی شخصی‌شان، احساس عزت نفس، خودکارآمدی و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی بیشتری بکنند (۳۱). در تأیید این یافته نیز جوان، جوزه-پینتو، باربارا (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان ارتباط همدلی و خود-دلسوزی در پرستاران با بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد کیفیت زندگی نشان دادند که همدلی و خود-دلسوزی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی پرستاران است (۲۲).

در تبیین رابطه خود-دلسوزی در پرستاران با بهزیستی روان‌شناختی مارتین برایان (۲۰۱۱) نشان دادند که پرستاران از طریق درمان خود-دلسوزی، یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را به کار بگیرند که این امر موجب منظم‌تر شدن عقایدی از قبیل باورهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود (۳۲). خود-دلسوزی به پرستاران کمک می‌کند تا احساس بیشتری از تعلق و امنیت داشته باشند. این مسأله منجر به خودکارآمدی بهتر آنان می‌گردد. افزایش خودکارآمدی باعث می‌شود پرستاران، احساس رضایت درونی کرده و این امر به نوبه خود موجب افزایش بهزیستی روانی آنان می‌شود. در این زمینه وندام، شپارد، فورسیت و ارلیوین (۲۰۱۱) با بررسی تأثیر خود دلسوزی بر شدت نشانه‌های آسیب روانی دریافتند که خود-دلسوزی پیش‌بینی‌کننده قوی برای سلامت روانی به ویژه افسردگی است (۱۲). همچنین کلیمیکی و سینگر (۲۰۱۲) در تحقیقی نشان دادند که دلسوزی و خود-دلسوزی می‌توانند نقش مهمی در درمان بیماران داشته باشند. برای مثال در یک مطالعه تماشای ۴۰ ثانیه ارتباط دلسوزانه از مراقبت کننده در یک نوار ویدیویی، موجب کاهش استرس در بیماران مبتلا به سرطان سینه شد (۱۳).

در مورد مؤلفه‌های خود-دلسوزی باید گفت که پرستار خود-دلسوز از احساسات دردناک اجتناب نمی‌کند بلکه با مهربانی و فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک می‌شود. به علاوه خود-دلسوزی انگیزه‌ی پرستاران زن و مرد را برای کمک به بیماران افزایش می‌دهد (۱۵). افرادی که خود-دلسوزی بالایی دارند با توجه به پذیرش بالای خود و خود انتقادی پایینی که دارند احساس ارزشمندی می‌کنند، همچنین در تجربه وقایع ناخوشایند که متنضم ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن

را با احساسات و افکار بیماران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به بیماران را برای وی ترسیم می‌کند و نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (۲۷). همدلی در پرستاران از انگیزش در جهت خود و دیگری نشأت می‌گیرد و هر یک از این انگیزش‌ها پیامدهای خاصی به دنبال دارد. پاسخ‌هایی که جهت‌گیری به سمت خود دارند در جهت کاهش احساس نامطلوب اضطراب و پریشانی به دلیل مشاهده پریشانی فرد دیگر، به وجود می‌آیند. این پاسخ‌ها عمده‌تاً از انگیزش خود محورانه به منظور کاهش پریشانی فرد نشات می‌گیرد (۲۸). در تایید این یافته اپستین، هادی، کارول، ملدورم و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی بر روی پرستاران دریافتند که همدلی نقش مهمی در سلامت رابطه بین بیمار-مراقبت‌کننده دارند و با رضایت بیمار و درمان آنها مرتبط است (۲۰). همچنین سینگر و لایبرگ (۲۰۰۹) در پژوهشی که روی پرستاران انجام دادند، نشان دادند که همدلی می‌تواند نقش مؤثری در سلامت روان پرستاران داشته باشد و از فرسودگی شغلی آنها می‌کاهد (۲۱). طبق مطالعات صورت گرفته، ارتباط مناسب پرستاران با بیماران بستری در بخش‌های ویژه، باعث کاهش اضطراب و نگرانی بیماران شده و منجر به ارتقاء روند درمانی آنها می‌شود. یکی از انواع برقراری رابطه ایجاد همدلی با بیماران است (۲۹). از طرفی پرستاری به عنوان یک حرفه پر استرس همواره با چالش‌های جدی رو به رو است که مایوس نشدن در ناکامی‌ها و اعتقاد به قابل حل بودن تمام مشکلات و همچنین اعتماد به توانایی‌های شخصی در چهارچوب مؤلفه‌های جهت‌گیری مثبت منجر به بهره‌گیری از فواید و نتایج مثبت مسائل و ایجاد دیدگاه مثبت به مشکلات شغل پرستاری می‌شود که تأثیر مثبت آن را می‌توان در توانایی همدلی‌یشان مشاهده نمود. بنابراین همدلی در پرستاران علاوه بر اینکه تأثیر مثبتی بر روی روحیه بیماران می‌گذارد، موجب می‌شود بهزیستی روانی آنها در محیط کار و خانه بهبود یابد و کمتر تحت تأثیر بیماری‌های روانی قرار گیرند (۳۰).

همچنین پرستاران با عوامل استرس‌زای زیادی هم چون مشکلات بیماران، پاسخ‌گویی به سوالات همراهان بیمار، شیفت کاری متنوع و غیره مواجه هستند، با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی بیشتری نسبت به شغل‌های کم استرس روبرو هستند. بنابراین، همدلی به عنوان پشتونه‌ای در برخورد با رویدادهای استرس‌زا عمل می‌کند و باعث می‌شود که پرستاران با توجه به مشکلاتی که در زمینه محیط کار دارند، دیدگاه منفی نسبت به خود و زندگی‌شان نداشته باشند و در میان این سختی‌ها در جست وجوی معنای

شکست‌ها و ناکامی‌ها می‌شود و اثرات آن را بر فرد کم می‌کند (۳۳). نتیجه‌ای که از این پژوهش بدست آمد این است که خود-دلسوزی بالا باعث می‌شود که پرستاران در مورد نواقص، اشتباها و شکست‌های خود است قضاوت سر سخت نکنند، ازین رو ارتباط تنگاتنگی با خودانسجامی آنها دارد و باعث می‌شود از بهزیستی روانی بالایی برخوردار شوند. همچنین همدلی در پرستاران باعث می‌شود درباره احساسات بیماران، آگاهی بیشتری یابند و خدمات درمانی راحت تری به بیماران ارائه دهند که این مسئله روی کیفیت کار و بهزیستی روانی پرستاران تأثیر مثبت دارد.

#### ■ نتیجه‌گیری

در راستای یافته‌ها می‌توان پیشنهاد نمود که کلیه سرپرستاران و سایر مدیران پرستاری در رده‌های مختلف سازمانی به بروز رفتارهای همدلانه نسبت به پرستاران مبادرت نمایند. همچنین تقویت میزان همدلی و خود-دلسوزی در پرستاران در حین آموزش و کار توسط سرپرستاران ضروری است و تأثیر مثبتی بر افزایش بهزیستی روانی آنها دارد. یکی از محدودیت‌های تحقیق عدم کنترل شرایط سخت کار شبانه روزی در بیمارستان است که ممکن به عنوان متغیر تعديل‌کننده بر روی بهزیستی تأثیر منفی بگذارد. پیشنهاد می‌شود در مورد تأثیر متغیرهای دیگر مانند شرایط سخت کاری، شب کاری، و متغیرهای روانی مانند تابآوری و تحمل شرایط میهم بیمارستان بر بهزیستی روانی پرستاران مطالعاتی صورت گیرد.

#### ■ تشکر و قدرانی

از تمامی مسؤولان بیمارستان دولتی بوکان که در این پژوهش همکاری لازم را داشتند، نهایت تشکر را می‌نماییم.

اینکه همه انسان‌ها ممکن است خطا کنند و همه انسان‌ها مرتكب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی). این موارد سبب می‌شوند فرد به جای عرق شدن در هیجانات منفی و مقصراً دانستن خود و احساس انزوا و تنها بودن به پذیرش آنها و سعی در جبران آن برآید بنابراین عزت نفس خود را از دست نمی‌دهند و از لحاظ روانی مشکلی نخواهد داشت. بر اساس، این مفهوم پرستارانی که از خود-دلسوزی بالایی برخوردارند در مواجهه با شکست‌ها و ناکامی‌هایی که خود علت آن هستند را می‌پذیرند و معتقدند که تمامی انسان‌ها نیز می‌توانند دچار لغزش و اشتباها شوند بنابراین افرادی که خود-دلسوز هستند سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خود-دلسوزی کمتری دارند تجربه می‌نمایند. در تایید این یافته پولین، براون، دیلارد و اسمیت (۲۰۱۳) در ارتباط بین خود-دلسوزی با بهزیستی روانی و کیفیت زندگی پرستاران نشان دادند که بین خود-دلسوزی با ابعاد بهزیستی روانی پرستاران (رشد شخصی، هدفمندی در زندگی) رابطه مثبت و معناداری دارد و همچنین پرستارانی که خود-دلسوزی بالاتری دارند، کیفیت زندگی بالاتری دارند و کمتر دچار استرس می‌شوند (۱۵).

پرستارانی که خود دلسوزی بیشتری دارند از آنجایی که با سخت گیری کمتر خودش را مورد داوری قرار می‌دهند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرد و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان بر اساس عملکرد واقعی‌اش می‌باشد. با توجه به پذیرش بالای این افراد کمتر دچار اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و ... می‌شوند؛ بنابراین خود-دلسوزی باعث بروز رفتارهایی در جهت حفظ و ارتقای بهزیستی روانشناختی می‌شود. به عبارتی خود-دلسوزی میانجی

#### ■ References

- 1- Pisanti R, Vanderdoef M, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. International Nursing Studies, 2011; 48 (7): 829-37.
- 2- Friberg O, Barlaug D. Resilience in relation to personality and intelligence. International Journal of Methods of Psychiatry Research, 2005; 14(1): 29-2.
- 3- Bauer. J., & Mulder. R. H. Upward feedback and its contribution to employs feeling of psychological well-being. Journal of Work Plays Learning, 2010;18(7/8). 509-515.
- 4- Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 1989; 57: 1069-81.
- 5- Keyes, C.L. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 2002; 43, 208-221.

- 6- Diener, E. & Biswas-Diner, R. Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth. Blackwell-Wiley. Journal of positive psychology. 2008; 4. 500- 510.
- 7- Neff, K. D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity, 2003; 2, 223–250.
- 8- Neff, K. D. Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), Handbook of individual differences in social behavior (2009). New York: Guilford Press.
- 9- Gilbert, P., & Procter, S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology and Psychotherapy, 2006;13(6), 353–379.
- 10- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. Investigating the relationship between self-compassion and psychological well-being. Journal of Research In Clinical Psychology, 2007; 41(1), 139-154.
- 11- Neely. M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y.-J. Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. Motivation Emotio, 2009; 33, 88–97. doi: 10.1007/s11031-008-9119-8.
- 12- Van Dam, N.T. Sheppard, S.C. Forsyth, J. P. & Earleywine, M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. Journal of Anxiety Disorders, 2011; 25(1), 123-130.
- 13- Klimecki, O., & Singer, T. Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue. Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D. S. Wilson (Eds.), Pathological altruism. 2011; New York: Oxford University Press.
- 14- Neff, K. D., Pommier, E. The relationship between self-compassion and other focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. Self and Identity, 2013; 12(2), 160-176. doi: 10.1080/15298868.2011.649546.
- 15- Poulin, M. J., Brown, S. L., Dillard, A. J., & Smith, D. M. Giving to others and the association between stress and mortality. American Journal of Public Health, 2013; 103(9), 1649–1655. doi:10.2105/AJPH.2012.300876.
- 16- Gustin, L. W., & Wagner, L. The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2013; 27(1), 175–183. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x.
- 17- Mills J, Wand T, Fraser JA. On self-compassion and self-care in nursing: selfish or essential for compassionate care?, International Journal of Nursing Studies. 2015;52(4):791-3. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.10.009.
- 18- Sterayer JA. Conceptual definition of empathy. Issues Mental Health Nursing, 1995; 16(6): 555-66.
- 19- Isabel, L. Empathy and recognition of facial expression of emotion index offenders, non-sex offenders and normal controls. Psychiatry Research. 2009; 165: 252-262.
- 20- Epstein, R.M., Hadée, T., Carroll, J., Meldrum, S.C., Lardner, J., & Shields, C.G. Could this be something serious? Reassurance, uncertainty, and empathy in response to patients' expressions of worry. Journal of General Internal Medicine, 2007; 22(12); 1731–1739. doi: 10.1007/s11606-007-0416-9.
- 21- Singer.FH & Leiber, Y. The relationship between empathy with psychological well-being in nursing society. Journal of Personality & Socio Psychology. 2009; 7 (5): 506-515.
- 22- Joana Duarte, José Pinto-Gouveia & Bárbara Cruz. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: a cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2016; 60: 1–11
- 23- Shakirinia, A. (2010). The Relationship between Ethical Distress, Psychological Hardiness and Burnout in Nurses in Rasht, Journal of Medical Ethics and History, Vol. 4, 56-69.
- 24- Garcia D. (2011). Two models of personality and well-being among adolescents. Personality and Individual Differences; 50:1208–12.
- 25- Davis MH. (1983). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: A multidimensional approach. Journal of Personality. 1983; 51(2), 167-184.
- 26- Arefi, M. Presenting a causal model for social function based on the theory of mind with the mediation of mechanistic and empathic beliefs. Unpublished Resource. [PhD Theses]. Educational Psychology: Shiraz University, 2006 [Persian].

- 27- Abolqasemi, A. Taghi Pourm, A. Narimani M. The relationship between personality type D, self-compassion and social support with health behaviors in coronary heart disease patients, Health Psychology.2012; 1(1): 5 -19. [Persian].
- 28- Bayani, Muhammad Kuchiki, AS. Goodarzi, H. Study of the relationship between psychological well-being and general health among students of Islamic Azad University, AzadShahr Branch, Journal of Knowledge and Research in Psychology, Islamic Azad University, Khorasan Branch, Isfahan. 2006; (35 / 36): 164-153.
- 29- Rieffe, C., Ketelear, L., & Wiefferink, C. H. Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (Em Que). Personality and Individual Differences.2010; 49(5), 362-367.
- 30- Bahadori M, Raadabadi M, Teymourzadeh E, Yaghoubi M. Confirmatory factor analysis of the Herzberg Job Motivation Model for workers in the military health organizations of Iran. Journal of Military Medicine. 2015;17(2):65-71.
- 31- Johansson GW. Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. Intensive Critical Care Nursing. 2012; 17: 29-39.
- 32- Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. JAMA 2005; 293(9): 1100-6.
- 33- Bafgeri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. Procedia-Social Behavioral Sciences 2010; 5: 1556-61.
- 34- Martin HM, Bryan NA. Self-compassion relation among nurses with psychological well-being. Journal of Counseling Psychology. 2011, 58 (2): 272-278.
- 35- Dijkstra, P., & Barelds, D. P. H. Self-compassion effect on improving mental health of individuals. Body Image. 2011; 8(4), 419–422.

# Prediction of psychological well-being based on empathy and self-compassion among nurses

Hiva Mahmoodi<sup>✉</sup>, Esmaeil Soleymani

■ Corresponding author:

Mahmoodi H.

Assistant Professor of Psychology,  
Faculty of Humanities, Golestan  
University, Gorgan , Iran

Address: mahmoudi.hiva@gmail.com

Soleymani E.

Assistant Professor of Psychology,  
Faculty of Humanities, Urmia  
University, Urmia, Iran

**Introduction:** Nurses working in different parts of the hospital are more exposed to mental health because of more severe working conditions, so it is imperative to identify the variables that contribute to psychological well-being.

**Aim:** The purpose of this study was to predict psychological well-being based on empathy and self-compassion in Boukan city (2016) nurses.

**Material & Method:** This study was descriptive correlational. The statistical population included all nurses working at Boukan hospitals ( $N = 318$ ). The sample size was 200 nurses (110 female & 90 male) selected by available sampling method. The research tools were Davis's empathy questionnaire (1983), self-compassion of Neff (2003) and psychological well-being of Ryff (1980). By Alpha- Cronbach the reliability was (0.75, 0.81 and 0.71) respectively. The data analysis methods were Pearson Correlation Coefficient and Stepwise Regression. Data analyzed by SPSS <sub>21</sub> software.

**Results:** The results showed that there is a positive and significant relationship between empathy and self-compassion with psychological well-being ( $P \leq 0.01$ ). Regression results showed that empathy with beta coefficient (0.56) was more than self-compassion with beta coefficient (0.49) on nurses' psychological well-being. Also among empathic components, the empathic concern was the highest with beta coefficient (0.40) and among self-compassion components the common feeling of isolation versus beta coefficient (0.42) had the greatest impact on psychological well-being.

**Conclusion:** It is necessary to increase empathy and self-compassion in nurses during education and work by head nurses will positive effect on their psychological well-being.

**Key words:** psychological well-being, empathy, self-compassion, nurses

Nursing  
Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 6, No 3&4, 2017&2018