



مجله اخلاق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره چهل و ششم، ۱۴۰۰
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.34454>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین خودشفقت‌ورزی و استرس کاری پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه

حامد رزاق پور^۱، ناهید رژه^{۲*}، مجیده هروی کریموی^۳، سیدداوود تدریسی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲. استاد، پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳. دانشیار، پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۴. دانشیار، پرستاری، مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به وضعیت پراسترس حرفه پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، مؤلفه‌های مؤثر بر کاهش استرس کاری و بهبود بهداشت روانی پرستاران مهم به شمار می‌رود. از آنجا که خودشفقت‌ورزی در ایجاد تعادل سلامت روانی افراد نقش دارد، لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط خودشفقت‌ورزی و استرس کاری پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی - همبستگی بود. تعداد ۳۶۷ پرستار شاغل در تمامی بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۹ به صورت تمام شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سه قسمتی اطلاعات جمعیتی شناختی، پرسشنامه‌های خودشفقت‌ورزی Neff و استرس کاری Gray-Toft and Anderson بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و از طریق نرم‌افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین خودشفقت‌ورزی و استرس کاری در پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد ($r = -0.260$ ، $P < 0.01$). همچنین خودشفقت‌ورزی در پرستاران در حد متوسط با میانگین نمره (37.03 ± 0.51) و استرس کاری در پرستاران در حد بالا با میانگین نمره (103.38 ± 16.82) بود.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه توسط کمیته اخلاق تأیید شده است. ملاحظات اخلاقی نظیر تکمیل فرم رضایت آگاهانه، مشارکت داوطلبانه، توضیح اهداف تحقیق و اطمینان در مورد محرمانه‌بودن اطلاعات رعایت گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معکوس خودشفقت‌ورزی و استرس کاری، سیاست‌گذاران و مسؤولین پرستاری می‌توانند از طریق آموزش و ارتقای خودشفقت‌ورزی پرستاران، در جهت کاهش استرس کاری و بهبود عملکرد کاری آنان اقدام نمایند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰

واژگان کلیدی:

خودشفقت‌ورزی

استرس کاری

پرستاران

بخش مراقبت‌های ویژه

* نویسنده مسؤول: ناهید رژه

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه شاهد،
دانشکده پرستاری و مامایی.

کد پستی: ۳۳۱۹۱۱۹۵۱

پست الکترونیک:

nrejah@yahoo.com

۱. مقدمه

با توجه دنیای پر استرس امروز، برخورداری و تقویت برخی از مهارت‌ها مانند توانایی کنترل احساسات منفی، خودسازگاری، خودآگاهی و خودمهرورزی برای مدیریت استرس‌های تجربه شده هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زای زندگی ضروری است (۱). استرس کاری به عنوان بی‌ثباتی و عدم یکنواختی بین انتظارات شغلی و مهارت کارکنان تعریف می‌شود که نهایتاً منجر به بی‌ثباتی عاطفی در پرستاران می‌شود (۲). نتایج بسیاری از مطالعات نشان داده است که پرستاری در بین ۴۰ شغل پر استرس، رتبه اول را دارد. استرس در این حرفه با تغییر نیازهای بیماران، رنج و درد بیماران، شیفت‌های طولانی، اضافه کاری، درگیری‌های مربوط به کار، کمبود کارکنان، تعارض با همکاران، تبعیض و عدم حمایت سازمانی، ابهام نقش و عدم امنیت شغلی ارتباط دارد (۳-۵). با توجه به ماهیت استرس‌زای حرفه پرستاری، شناسایی راهکارها و عوامل مؤثر برای کاهش استرس کاری و بهبود وضعیت سلامت روان پرستاران امری حیاتی است. از آنجا که پرستاران اغلب با تصمیمات حیاتی مرتبط با زندگی رو به رو می‌شوند، برای تصمیم‌گیری صحیح و افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، جهت مقابله با استرس‌های مربوط به حرفه پرستاری، از راه حل‌های مختلفی استفاده می‌کنند (۶-۷). پرستاران هنگام ورود به حرفه پرستاری افرادی دلسوز و علاقمند می‌باشند، اما معمولاً پس از مدتی به دلیل مواجهه با استرس‌های شغلی متعدد در محیط کار احساس اضطراب و خستگی کرده و تمایل به کناره‌گیری از کار خود دارند (۸). پرستاران در محیط‌های بالینی با عوامل استرس‌زای زیادی رو به رو می‌شوند. بسیاری از این عوامل استرس‌زا مربوط به ماهیت و شرایط خاص حرفه پرستاری مانند ساعات طولانی کار، قرارگرفتن در معرض درد بیماران، مراقبت از بیماران در حال مرگ و حمایت از خانواده‌های بیماران است (۹). اخیراً عوامل دیگری از جمله حضور بیمارانی که مشکلات پیچیده‌ای دارند،

افزایش نیاز همیشگی به دانش و فناوری باعث روند افزایشی استرس پرستاران شده است (۱۰). این استرس بر عملکردهای شناختی، بویژه تمرکز و حافظه تأثیر می‌گذارد که به نوبه خود خطرات زیادی را برای پرستاران به دنبال دارد. افزایش میزان حواس‌پرتی منجر به عواقب جدی مانند خطاهای دارویی، عدم شناسایی علائم تهدیدکننده زندگی و سایر موارد مربوط به ایمنی بیمار می‌شود. از طرف دیگر، با توجه به اینکه پرستاران اغلب مجبور به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و بالینی هستند، لازم است از راه حل‌های مختلفی برای مقابله با عوامل استرس‌زا جهت اتخاذ تصمیمات مناسب و افزایش کیفیت مراقبت استفاده کنند (۱۱)، لذا خصوصیات و ویژگی‌های خاص پرستاران می‌تواند نقش مهمی در کنترل استرس و یا تأثیرپذیری از آن را داشته باشد (۱۲). پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران استرس بیشتری را تجربه می‌کنند که باعث کاهش کارایی این گروه می‌شود (۱۳). در ایران نیز این میزان استرس در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بالاتر از میزان استاندارد جهانی گزارش شده است (۱۰). با وجود شواهد فراوانی که استرس منجر به نتایج منفی در پرستاران می‌شود، اکثر مطالعات در این زمینه به بررسی عوامل خارجی مربوط به محیط کار، مانند استانداردهای نامناسب شغلی، عدم دسترسی کافی منابع و ساعت کاری طولانی و خسته‌کننده متمرکز شده است (۱۴)، در حالی که مطالعات کمتری عوامل درونی مبنی بر تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی و مراقبه را مد نظر قرار داده‌اند (۱۵). یکی از سازه‌های اصلی مرتبط با عوامل درونی در پرستاران که هنوز محل مناقشه است، خودشفقت‌ورزی است که به نوبه خود به عنوان ابزاری برای نشان دادن مقاومت در برابر استرس، فرسودگی و خستگی عاطفی، توجه بسیاری را به خود جلب کرده است (۱۶). خودشفقت‌ورزی سلامت روانی مثبت را از طریق تعدیل عواطف و راهبردهای مؤثر در محافظت از خود

در برابر عوامل استرس‌زا تأمین می‌کند (۱۵). شواهد تجربی حاکی از آن است که خودشفقت‌ورزی بین سازه‌های روانی منفی و سلامت جسمی و روانی نقش تعدیل‌کننده‌ای دارد (۱۷). حرفه‌های بهداشتی و درمانی از نظر روانی مستلزم داشتن یک نگرش مهرورزانه برای مراقبت از بیماران هستند (۱۸). شفقت به خود، به معنای خود مهربانی، پذیرش خود و مراقبت از خود بدون قید و شرط است و می‌توان آن را کسب و آموزش داد (۱۹). سازه خودشفقت‌ورزی، زیرمقیاس‌های مهربانی با خود در مقابل خودقضاوتی‌کردن، احساسات مشترک انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل فراشناخت است (۲۰). در مطالعه Heffernan و همکاران میزان خودشفقت‌ورزی در بین پرستاران در بخش‌های عمومی و مراقبت‌های ویژه در امریکا در حد متوسط بود (۲۱). یکی از فرضیه‌های ارائه شده در این رابطه بیانگر این است که افرادی که از سطح خوددلسوزی بیشتری برخوردارند، آمادگی بیشتری برای بهبود رابطه فرد با دیگران جهت کاهش استرس دارند که سبب واکنش‌های متعادل‌تری می‌شود، خودشفقت‌ورزی با تقویت حس نوع دوستی سبب می‌شود که فرد از یکسو توانایی شادزیستن در کنار دیگران، مهربانی‌کردن به آن‌ها را بیابد و از سوی دیگر ضعف‌های خود را پذیرفته و در جهت اصلاح و تغییر اقدام کند (۱۵، ۲۲). علاوه بر ارزیابی و از بین بردن احساسات منفی، می‌توان به افراد آموزش داد که چگونه به طور مؤثر با استرس مقابله کنند و با ارتقای عواطف مثبت مانند خودشفقت‌ورزی به عنوان یک راهبرد درمانی، خطر بیماری را کاهش می‌دهد (۲۳). همچنین افراد با سطح دلسوزی بالاتر ممکن است انگیزه بیشتری برای مراقبت از سلامتی خود با تعهد به یک سبک زندگی سالم و پیگیری برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند (۲۴). با توجه به نقش مهم خودشفقت‌ورزی در ایجاد تعادل در زندگی، به نظر می‌رسد افرادی که سطح دلسوزی از خود در سطح بالاتری دارند، می‌توانند احساسات منفی و استرس‌زا را هنگام مواجهه

با حوادث روزانه استرس‌زا، از جمله حوادث استرس‌زای اجتماعی مانند محیط‌های استرس‌زا در محیط کار، بهتر کنترل کنند (۲۵)، اما برخی مطالعات نشان می‌دهند که عناصر خودشفقت‌ورزی (مهربانی با خود)، همدلی و خستگی شفقت روحیه پرستاران را تضعیف می‌کند و تعدیل استرس مورد نظر ایجاد نمی‌شود (۲۶). خودشفقت‌ورزی می‌تواند برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه پرستاران مفید باشد، زیرا نقش مهمی در حفظ وضعیت سلامت روان آن‌ها دارد. هرچه پرستاران با بیمارانشان مشفقانه‌تر و دلسوزانه‌تر رفتار کنند، به احتمال بیشتری در معرض تجربه آسیب‌های ناشی از خستگی ناشی از شفقت قرار گیرند (۲۷). برخی مطالعات تأثیرات متفاوتی از خودشفقت‌ورزی بر کیفیت مراقبت و میزان استرس درک‌شده توسط پرستاران گزارش کرده‌اند (۲۸-۲۹). با توجه به ماهیت پراسترس حرفه پرستاری، سطوح بالاتر تاب‌آوری و بهداشت روانی از نیازهای اساسی پرستاران برای آمادگی مقابله با شرایط استرس‌زا است (۹). نتایج مطالعه اظهاریان (۱۳۹۷ ش.) نشان داد بین شفقت ورزی و استرس کاری پرستاران ارتباط معکوس وجود دارد (۱۱). مطالعه مقطعی توسط Lathren و همکاران (۲۰۱۹ م.) نشان داد که سطح بالاتری از خودشفقت‌ورزی در نوجوانان آمریکا با سطح پایین‌تری از استرس درک‌شده، اضطراب و علائم افسردگی همراه بود (۳۰). به همین ترتیب، یک مطالعه مقطعی روی پرستاران در یکی از بیمارستان‌های نیوزلند نشان داد که سطح بالاتر از خود شفقت ورزی با سطوح پایین‌تر استرس ناشی از کار و فرسودگی شغلی و سطوح بالاتر کیفیت زندگی همراه است (۱۵). از آنجا بخش‌های مراقبت‌های ویژه به دلیل ماهیت و ساختار مراقبتی خاص، با مشکلات و چالش‌های غیر قابل اجتناب متعددی مواجه هستند و هر پرستار خواه‌ناخواه با استرس‌ها رو به رو خواهند شد، راهکار مناسب این است که بتوان ارتباط مؤلفه‌های تأثیرگذار مانند خودشفقت‌ورزی را در آنان بررسی کرد، لذا مطالعه با هدف

تعیین رابطه خودشفقت‌ورزی با استرس کاری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه استان زنجان انجام یافت.

۲. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با اخذ تأییدیه اخلاقی از دانشگاه شاهد با کد IR.SHAHED.REC.1398.119 و دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. ملاحظات اخلاقی نظیر تکمیل فرم رضایت آگاهانه، مشارکت داوطلبانه، توضیح اهداف تحقیق و اطمینان در مورد محرمانه بودن اطلاعات رعایت گردید (رعایت کدهای مصوب کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی).

۳. مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان در سال ۱۳۹۹ بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت تمام‌شماری طی مدت ۴ ماه به تعداد نفر ۳۶۷ بود. معیارهای ورود شامل برخورداری از مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل یک سال سابقه کار پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بود. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها توضیحات لازم به پرستاران در خصوص اهداف مطالعه داده شد.

ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای سه قسمتی شامل اطلاعات فردی، پرسشنامه استاندارد خودشفقت‌ورزی Neff، پرسشنامه استرس کاری Gray-Toft and Anderson است. پرسشنامه خودشفقت‌ورزی ۲۶ گویه و به صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس ۶ مؤلفه دو وجهی دارد که عبارتند از مهربانی با خود (گویه‌های شماره ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳، ۲۶ با حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۵) در مقابل قضاوت خود (گویه‌های شماره ۱، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۱)، احساس مشترکات انسانی (گویه‌های شماره ۳، ۷، ۱۰، ۱۵) در مقابل انزوا

(گویه‌های شماره ۴، ۱۳، ۱۸، ۲۵) و ذهن آگاهی (گویه‌های شماره ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲) در مقابل فراشناخت (گویه‌های شماره ۲، ۶، ۲۰، ۲۴) است. نمرات هر مقیاس به صورت جداگانه (۱ تا ۲/۵ کم، ۲/۵ تا ۳/۵ متوسط و ۳/۵ تا ۵ زیاد) است. نمرات بالاتر برای قضاوت خود، انزوا، فراشناخت نمره خودشفقت‌ورزی کمتر به خود را نشان می‌دهند، در حالی که نمرات پایین در این ابعاد، نشانگر خودشفقت‌ورزی بیشتر است. Neff ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۹۵ گزارش کرده است (۳۱). در مطالعه توسط محمدی (۱۳۹۵ ش.) پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد (۹). پرسشنامه استرس کاری شامل ۳۴ گویه در ۷ حیطه رنج و مرگ بیمار، درگیری با پزشکان، عدم آمادگی کافی، فقدان حمایت، درگیری با پرستاران دیگر، حجم کاری و عدم اطمینان به درمان می‌باشد. با نمره‌گذاری ۱ تا ۴ و در نهایت طیف بین ۱۳۶-۳۴ است. نحوه دسته‌بندی هم به این شکل می‌باشد که نمره کمتر از ۶۸ استرس کم، نمره ۶۹ تا ۱۰۳ استرس متوسط و نمره بیشتر از ۱۰۴ استرس زیاد در نظر گرفته می‌شود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از همبستگی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ برآورد شد (۳۳-۳۲). در مطالعه حاضر، روایی محتوا با استفاده از نظرات ۱۰ متخصصین پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران بررسی شد. پایایی با استفاده از همبستگی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پس از واردنمودن داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS 21 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، برای توصیف اطلاعات از آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده شد.

۴. یافته‌ها

از تعداد ۳۷۰ پرسشنامه توزیع شده، ۳ پرسشنامه به صورت ناقص و مخدوش بود که از نمونه‌ها خارج شدند در نهایت ۳۶۷ پرسشنامه ارزیابی شد. در پژوهش حاضر ۵۱ نفر مرد (۱۳/۹ درصد) و ۳۱۷ نفر زن (۸۶/۱ درصد) بودند. با توجه به نتایج پژوهش، میانگین سنی پرستاران شرکت کننده $32/53 \pm 5/77$ با میانگین سابقه کار $9/04 \pm 5/84$ (بر حسب سال)، میانگین سابقه کار در بخش‌های مراقبت‌های ویژه $5/62 \pm 4/75$ (بر حسب سال)، اکثریت استخدام رسمی (۳۷٪)، با میانگین ساعات کاری $192/06 \pm 22/11$ بودند.

میانگین شغفت‌ورزی پرستاران جامعه تحقیق ($3/03 \pm 0/51$) در حد متوسط بود. ابعاد ذهن آگاهی ($3/46 \pm 0/79$) و انزوا ($3/19 \pm 0/92$) به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمره را در بین پرستاران مورد مطالعه داشتند. فهرست ابعاد خودشفقت‌ورزی ارائه شده است (جدول ۱).

اکثریت پرستاران (۵۴/۳ درصد) استرس کاری متوسط به بالا با میانگین نمره $103/38 \pm 16/82$ داشتند. بیشترین و کمترین میانگین برای ابعاد «رنج و مرگ بیمار» ($22/51 \pm 4/30$) و «عدم حمایت» ($7/36 \pm 2/13$) به دست آمد و با توجه به میانه بر اساس تعریف Niff همه ابعاد در حیطه متوسط هستند.

جدول ۲ استرس کاری افراد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۳ بیانگر وضعیت همبستگی و ارتباط بین ابعاد خودشفقت‌ورزی و استرس کاری می‌باشد. با توجه به نرمال نبودن، ابعاد و نمره کل شفقت به خود و میزان استرس شغلی بر اساس آزمون شایپر - ویلک ($P < 0/05$) جهت ارتباط سنجی از آزمون اسپیرمن استفاده شد. بعد قضاوت خود با تمام ابعاد استرس شغلی به جز بعد عدم اطمینان به درمان ارتباط مستقیم و معناداری داشت ($P < 0/05$)، بعد انزوا با تمام ابعاد استرس شغلی به جز بعد عدم اطمینان به درمان ارتباط مستقیم و معناداری داشت ($P < 0/05$)، بعد همانندسازی فزاینده با تمام ابعاد استرس شغلی به جز بعد عدم اطمینان به

درمان ارتباط مستقیم و معناداری داشت ($P < 0/05$)، بعد مهربانی به خود با تمام ابعاد استرس شغلی به جز بعد عدم اطمینان به درمان ارتباط معکوس و معناداری داشت ($P < 0/05$)، بعد انسانیت فقط با ابعاد درگیری با پزشکان و عدم اطمینان به درمان ارتباط مستقیم و معناداری داشت ($P < 0/05$)، بعد ذهن آگاه با تمام ابعاد استرس شغلی به جز بعد درگیری با پزشکان و عدم آمادگی کافی ارتباط مستقیم و معناداری داشت ($P < 0/05$). و در کل شفقت به خود با استرس شغلی ارتباط معکوس و معناداری داشت ($r = -0/260$)، این امر حاکی از این می‌باشد که افراد با خود شفقت ورزی کمتر، استرس شغلی بالاتری دارند.

۵. بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط خودشفقت‌ورزی و استرس کاری پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۹ انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که اکثر پرستاران از سطح خودشفقت‌ورزی متوسط برخوردار هستند. در بیشتر مطالعات پیشین داخلی و خارج از ایران، سطح خودشفقت‌ورزی پرستاران را متوسط گزارش داده‌اند. شفقت نسبت به خود، به طور شایع در بین افراد مراقبت‌کننده به صورت پنهان و یا آشکار وجود دارد. همچنین در مطالعه Heffernan و همکاران (۲۰۱۰ م.) تحقیقی با موضوع خودشفقت‌ورزی و هوش هیجانی پرستاران کلیه بخش‌ها، خودشفقت‌ورزی متوسط را به دست آورد. خودشفقت‌ورزی در پرستاران نقش مهمی در سلامت روانی آن‌ها داشته و نباید به معنای زجر نسبت به خود تلقی شود. این پدیده به عنوان واکنشی انطباقی در پرستاران عمل کرده و آن‌ها را در برابر عوامل استرس‌زا محافظت می‌کند (۹، ۲۱). مطالعه اطهریان و همکاران (۱۳۹۷ ش.) در بررسی میزان شفقت نسبت به خود پرستاران شاغل در تمامی بخش‌های بیمارستان‌های دانشگاه

شاغل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سطح متوسط بوده است (۳۵)، در حالی که در مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۸۵ ش.) بر روی ۳۷۳ پرستار بالینی بدون هیچ گونه مسؤولیت مدیریتی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران استرس بالا داشتند که ابعاد شاهد رنج و مرگ بیمار و عدم حمایت به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را داشتند (۳۲).

در مطالعه اخیر، هم‌راستا با نتایج سایر مطالعات، «رنج و مرگ بیمار» و «عدم حمایت» به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین ابعاد استرس را دارا می‌باشد. رنج و مرگ بیمار یکی از شرایط استرس‌زا در حرفه پرستاری است و باعث بیشترین تأثیرات منفی بر روحیه فرد می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نمونه‌گیری سرشماری و در سطح یک استان اشاره داشت که قدرت تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد، لذا پیشنهاد می‌شود جهت آشکار شدن ابعاد و جنبه‌های این پدیده پژوهش‌های بیشتری در مناطق دیگر کشور با روش نمونه‌گیری تصادفی صورت بگیرد تا بتوان بر توان مطالعه افزود.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح خودشفقت‌ورزی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زنجان متوسط بوده که در سلامت روان پرستاران آنان تأثیر داشته و این متغیر با استرس کاری پرستاران مربوط است. با توجه به آشکار شدن رابطه معکوس بین استرس کاری و خود شفقت، نتایج این تحقیق می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های مدیریتی به منظور افزایش این مهارت، تغییر سبک زندگی و بهبود عملکرد حرفه‌ای پرستاران استفاده شود، لذا با ایجاد شرایطی همانند مشاوره و حمایت‌های روانی احتمالاً می‌توان سبب ارتقای شفقت نسبت به خود و کاهش استرس در پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه شد.

علوم پزشکی تهران نشان داد که شفقت نسبت به خود پرستاران در سطح متوسط بود و در میان ابعاد مختلف شفقت نسبت به خود، ابعاد خود مهربانی و فراشناخت بیشترین و کمترین میانگین را داشتند (۱۱). با این حال، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین ذهن آگاهی و انزوا بیشترین و کمترین میانگین را در بین پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه دارا بود. این تفاوت ممکن است به دلیل تفاوت در ویژگی افراد و محیط کار پرستاران در دو مطالعه باشد. در شباهت با بعد انزوا در حقیقت مربوط به مقایسه‌ای است که فرد در شرایط استرس‌زا نسبت به سایرین انجام می‌دهد. شفقت نسبت به خود باعث می‌شود که فرد زمینه و شرایط موجود را بدترین حالت دانسته و به دنبال یک نتیجه‌گیری کلی از شرایط موجود باشد. Niff (۲۰۱۳ م.) در مطالعه خود بعد انزوا را در مفهوم‌پردازی این پدیده مهم دانسته و بیان می‌کند که مراقبین در مراقبت از بیماران ممکن است احساس استرس و انزوا را بکرات تجربه کنند. تفاوت در یافته‌ها در مقایسه با مطالعه خسروی (۲۰۰۳ م.) که بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در خراسان جنوبی (۳۴) انجام شد ممکن است به علت شرایط متفاوت شغلی در استان‌های مذکور باشد و نشأت گرفته از شرایط فرهنگی متفاوت جامعه باشد. در مطالعه Duarte and Pinto-Gouveia (۲۰۱۶ م.) در پرتغال ارتباط همدلی، شفقت‌ورزی با کیفیت زندگی کاری نیز نشان داد خودشفقت‌ورزی پرستاران متوسط بوده و کمترین میانگین مربوط به بعد انزوا بود (۲۶) که با نتایج مطالعه اخیر همخوانی داشت.

شواهد نشان داده است که نوع شغل در ایجاد استرس در افراد نقش عمده ای داشته است. بر اساس نظریه کنترل تقاضا Karsek، مشاغلی مانند پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه که نیازهای روانی بالا و قدرت تصمیم‌گیری کم دارند، استرس کاری بالایی دارند (۳۲). در مطالعه عباسی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) سطح استرس کاری در ۲۰۰ نفر از پرستاران

از دیگر مداخلات روان‌شناختی، آموزش سازوکارهای بهبود خودشفقت است که می‌تواند در تعدیل میزان استرس پرستاران مفید باشد. با توجه به اثرات مضر استرس کاری بر پرستاران، به مسئولین توصیه می‌شود در جهت کاهش عوامل استرس‌زا از قبیل عدم رضایت از حقوق و مزایا، کار زیاد، ابهام، تعارض و تضاد نقش، ابهام وظایف و کمبود حمایت اجتماعی توجه نمایند. و با استفاده از راهبردهای مواجهه منطقی و خوش‌بینانه به کاهش استرس‌های مرتبط با حرفه پرستاری کمک نمایند تا در نهایت بتوانند به بهبود عملکرد حرفه‌ای و پیامدهایی نظیر رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران کمک نمایند.

۷. تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان به محققین و نیز تمامی عزیزانی که ما را در اجرای هرچه بهتر این تحقیق مشارکت داشتند، ابراز می‌دارند.

۸. سهم نویسندگان

طراحی پروژه: حامد رزاق‌پور، ناهید رژه، مجیده هروی کریموی، سیدداوود تدریسی.
جمع‌آوری داده‌ها: حامد رزاق‌پور.
تجزیه و تحلیل داده‌ها: سیدداوود تدریسی، حامد رزاق‌پور.

۹. تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار خودشفقت‌ورزی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه جامعه پژوهش

ابعاد خودشفقت‌ورزی	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	میان	رتبه	شیپرو - ویلک
مهربانی با خود	۱	۵	۳/۲۵	۰/۸۱	۳/۲۰	۴	۰/۰۰۱
احساسات مشترک انسانی	۱	۵	۳/۳۰	۰/۷۹	۳/۲۵	۳	۰/۰۰۱
ذهن آگاه	۱/۷۵	۴/۷۵	۳/۴۶	۰/۶۶	۳/۵۰	۱	۰/۰۰۱
قضاوت خود	۱/۶۰	۵	۳/۲۴	۰/۷۹	۳/۲۰	۵	۰/۰۰۱
انزوا	۱	۵	۳/۱۹	۰/۹۲	۳/۲۵	۶	۰/۰۰۱
فراشناخت	۱	۵	۳/۴۳	۰/۸۹	۳/۵۰	۲	۰/۰۰۱
نمره کل شفقت	۱/۷۴	۴/۴۲	۳/۰۳	۰/۵۱	متوسط		۰/۰۰۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار استرس کاری پرستاران مورد بررسی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه

استرس شغلی	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	میان	رتبه	شیپرو - ویلک
رنج و مرگ	۸	۲۸	۲۲/۵۱	۴/۳۰	۲۴/۰۰	۷	۰/۰۰۱
درگیری با پزشک	۶	۲۰	۱۵/۶۱	۲/۹۵	۱۶/۰۰	۵	۰/۰۰۱
عدم آمادگی کافی	۳	۱۲	۸/۱۵	۱/۹۲	۸/۰۰	۲	۰/۰۰۱
فقدان حمایت	۳	۱۲	۷/۳۶	۲/۱۳	۷/۰۰	۱	۰/۰۰۱
درگیری با پرستار	۵	۲۰	۱۵/۱۵	۳/۶۶	۱۵/۰۰	۳	۰/۰۰۱
حجم کاری	۶	۲۴	۱۹/۱۱	۳/۶۵	۲۰/۰۰	۶	۰/۰۰۱
عدم اطمینان به درمان	۵	۲۰	۱۵/۴۹	۳/۱۵	۱۶	۴	۰/۰۰۱
نمره کل استرس شغلی	۴۳	۱۳۳	۱۰۳/۳۸	۱۶/۸۲	۱۰۶	بالا	۰/۰۰۱
سطح استرس شغلی	کم	متوسط	بالا				
تعداد (درصد)	۱۶ (۴/۳)	۱۵۲ (۴۱/۳)	۲۰۰ (۵۴/۳)				

جدول ۳: ارتباط بین خودشفقت‌ورزی و استرس کاری پرستاران مورد بررسی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه

↓ خودشفقت‌ورزی (x) استرس کاری (y) ←	رنج و مرگ بیمار	درگیری با پزشکان	عدم آمادگی کافی	فقدان حمایت	درگیری با پرستاران	حجم کاری	عدم اطمینان به درمان
قضاوت خود	$r=0/278$ $P=0/001$	$r=0/314$ $P=0/001$	$r=0/181$ $P=0/001$	$r=0/247$ $P=0/001$	$r=0/289$ $P=0/001$	$r=0/238$ $P=0/001$	$r=0/065$ $P=0/21$
انزوا	$r=0/213$ $P=0/001$	$r=0/336$ $P=0/001$	$r=0/113$ $P=0/03$	$r=0/235$ $P=0/001$	$r=0/280$ $P=0/001$	$r=0/249$ $P=0/001$	$r=0/034$ $P=0/51$
هماندسازی فزاینده	$r=0/287$ $P=0/001$	$r=0/339$ $P=0/001$	$r=0/090$ $P=0/08$	$r=0/159$ $P=0/002$	$r=0/390$ $P=0/001$	$r=0/238$ $P=0/001$	$r=0/077$ $P=0/14$
مهربانی به خود	$r=-0/160$ $P=0/001$	$r=-0/188$ $P=0/001$	$r=-0/176$ $P=0/001$	$r=-0/259$ $P=0/001$	$r=-0/223$ $P=0/001$	$r=-0/124$ $P=0/01$	$r=-0/042$ $P=0/41$
انسانیت	$r=0/091$ $P=0/08$	$r=0/138$ $P=0/008$	$r=0/007$ $P=0/089$	$r=-0/050$ $P=0/34$	$r=0/072$ $P=0/16$	$r=0/014$ $P=0/78$	$r=0/126$ $P=0/01$
ذهن آگاه	$r=0/146$ $P=0/005$	$r=0/075$ $P=0/15$	$r=0/087$ $P=0/09$	$r=0/135$ $P=0/01$	$r=0/074$ $P=0/15$	$r=0/075$ $P=0/15$	$r=0/131$ $P=0/01$
خودشفقت‌ورزی	استرس شغلی						
	$r=-0/260$ $P=0/001$						

R= میزان همبستگی (آزمون اسپیرمن)

P= سطح معنی‌داری

References

1. Folkman S. Stress: Appraisal and coping. Encyclopedia of behavioral medicine. New York: Springer; 2013. p.1913-1915.
2. Gheshlagh RG, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M, et al. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. *Nursing and Midwifery Studing* 2017; 6(4): 143-148. [Persian]
3. Azizollah A, Zaman A, Omeidi K. The relation-ship between Job stress and performance among the hospitals Nurses. *World of Science Journal* 2013; 2(2): 223-255. [Persian]
4. Higazee MZ. Types and Levels of Conflicts Experienced by Nurses in the Hospital Settings. *Health Science Journal* 2015; 9(6): 1-7.
5. Rayan A, Qurneh A, Elayyan R, Baker O. Developing a policy for workplace violence against nurses and health care professionals in Jordan: A plan of action. *American Journal of Public Health Research* 2016; 4(2): 47-55.
6. Hosseini M, Sedghi Goyaghaj N, Alamadarloo A, Farzadmehr M, Mousavi A. The relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in Shiraz Shahid Rajaei hospital (thruma) in 2016. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2017; 6(2): 59-68. [Persian]
7. Khedmati N. The role of self-compassion and psychological flexibility in predicting the burnout of nurses. *Rooyesh* 2020; 9(1): 73-80. [Persian]
8. Charkhat Gorgich EA, Zare S, Ghoreishinia G, Barfroshan S, Arbabisarjou A, et al. Job Stress and Mental Health Among Nursing Staff of Educational Hospitals in South East Iran. *Thrita* 2017; 6(1): e45421.
9. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress and compassion fatigue in patient care: A correlational study on nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014; 7(2): 47-57. [Persian]
10. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, et al. Effectiveness of their teaching skills to reduce stress job psychological empowerment of nursing staff in intensive care units in the center of Shiraz Shahid Rajaei 1392. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2016; 5(1): 23-35. [Persian]
11. Atharyan SH, Manookian A, Varaei SH, Haghani SH. Investigating the Relationship between Self-Compassion and Occupational Stress of Nurses Working in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2017. *Prensa Medica Argentina* 2018; 104(3): 1-5.
12. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion & psychopathology. *Clinical Psychology Review* 2012; 32(6): 545-552.
13. Gracia-Gracia PV, Oliván-Blázquez B. Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of Intensive Care Units. *Holistic Nursing Practice* 2017; 31(4): 225-233.
14. Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, et al. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management* 2013; 21(4): 638-647.
15. Dev V, Fernando AT, Consedine NS. Self compassion as a stress moderator: A cross-sectional study of 1700 doctors, nurses and medical students. *Mindfulness* 2020; 11(5): 1170-1181.
16. Neff K. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness* 2016; 7(1): 264-274.
17. Williamson J. Effects of a self-compassion break induction on self-reported stress, self-compassion and depressed mood. *Psychological Reports* 2020; 123(5): 1537-1556.
18. Carroll DE. Compassion Fatigue in Hospice Nursing: A Program Development. Master's Theses. Providence: Rhode Island College; 2017.
19. Allen AB, Goldwasser ER, Leary MR. Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity* 2012; 11(4): 428-453.
20. Dreisoerner A, Junker NM, Van Dick R. The Relationship Among the Components of Self-compassion: A Pilot Study Using a Compassionate Writing Intervention to Enhance Self-kindness, Common Humanity and Mindfulness. *Journal of Happiness Studies* 2021; 22(1): 21-47.
21. Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16(4): 366-373.
22. 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 Volume* 2018; 5: 1-27.

23. Breines JG, Thoma MV, Gianferante D, Hanlin L, Chen X, et al. Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, Behavior and Immunity* 2014; 37: 109-114.
24. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation and health. *Self and Identity* 2011; 10(3): 352-362.
25. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology* 2007; 92(5): 887-904.
26. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2016; 60: 1-11.
27. Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect* 2006; 30(10): 1071-1080.
28. Kret DD. The qualities of a compassionate nurse according to the perceptions of medical-surgical patients. *Medical-Surgical Nurses* 2011; 20(1): 29-36.
29. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine JP. 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.
30. Lathren C, Bluth K, Park J. Adolescent self compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences* 2019; 143: 36-41.
31. Neff KD, 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.
32. Rezaee N, Behbahani N, Yarandi AN, Hosseini F. Relationship between job stress and social support in nurses. *Iranian Journal of Nursing* 2006; 49(19): 71-78. [Persian]
33. Gray-Toft P, Anderson J. The nursing stress scale: Development of an instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 1981; 3(1): 11-23.
34. Khosravi M. Job related stress factors for the librarians of university libraries administrated by The Ministry of Science and Technology in Tehran: Iranian Center of Information and Scientific Document. Tehran: Iranian Center of Information and Scientific Document; 2003:99. [Persian]
35. Abbasi M, Hajatmand F, Khaghanizadeh M, Askari Gashtroudkhani A. Moral distress in nurses employed in selected hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics* 2015; 9(32): 121-140. [Persian]



Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2021; 15(46): e4

doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.34454>

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL ARTICLE

Open Access

The Study of Relationship between Self-Compassion and Job Stress of Nurses in Intensive Care Units

Hamed Razaghpour¹, Nahid Rejeh^{2*}, Majideh Heravi Karimooi³, Seyed Davood Tadrissi⁴

1. MSc Student in Critical Care Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

2. Professor, Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Nursing, Trauma Research Center, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 03 April 2021

Accepted: 09 June 2021

Published online: 20 June 2021

Keywords:

Self-Compassion

Job Stress

Nurses

Intensive Care Units

ABSTRACT

Background and Aim: Nurses in intensive care units has stressful situation, therefore it is essential to identify effective approaches to decrease stress and increase psychological health for them. Self-compassion can play a role in balancing the mental health of nurses. The aim of this study was to determine the relationship between self-compassion and Job stress of nurses in intensive care units of hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences in 2020.

Materials and Methods: This study was descriptive correlational cross-sectional study. It conducted on 367 nursing staff in intensive care units hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences in 2020. The data collection tool was a questioner consisted of: demographic characteristics; Neff's Compassion Scale and Gray-Toft and Anderson's job stress. Data were analyzed by using SPSS 21 software and descriptive and inferential statistical tests.

Findings: The results of Spearman correlation test showed that there is a statistically inverse significant relationship between job stress and self-compassion ($P < 0.01$, $r = -0.260$). The mean score of self-compassion was 3.36 ± 0.51 , which shows a moderate level of self-compassion.

Ethical Considerations: This study is approved by the Ethics Committee on Medical Research. Ethical considerations such as completing the informed consent form voluntary participation, explaining research goals, and assurance of confidentiality were observed.

Discussion and Conclusion: The results of this study revealed a reverse relationship between self-compassion and job stress of nurses; therefore, policymakers and nursing authorities can take strides in moderating nurses' job stress and improving their professional performance by education and improvement of nurses' self-compassion skill.

* Corresponding Author: Nahid Rejeh

Address: Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran Iran.

Postal Box: 3319118651

Email: nrejeh@yahoo.com

Cite this article as:

Razaghpour H, Rejeh N, Heravi Karimooi M, Tadrissi SD. The Study of Relationship between Self-Compassion and Job Stress of Nurses in Intensive Care Units. Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2021; 15(46): e4.