

Research Paper

The Relationship Between Self-compassion and Caring Behaviors of Nurses Working in Selected Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences During the COVID-19 Pandemic

Amene Shirvani¹, *Afsaneh Sadooghiasl¹, Anoshirvan Kazemnejad²

Citation Shirvani A, Sadooghiasl A, Kazemnejad A. [The Relationship Between Self-compassion and Caring Behaviors of Nurses Working in Selected Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences During the COVID-19 Pandemic (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(142):158-171. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3187>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3187>



Received: 24 Feb 2022

Accepted: 22 Jun 2023

Available Online: 01 Jul 2023

ABSTRACT

Background & Aims Patient care is the basis of the nursing profession, and the theoretical principles of nursing are based on understanding caring behaviors. Self-compassion can be a powerful source for these behaviors. This study aims to investigate the relationship between self-compassion and caring behaviors of Iranian nurses during the COVID-19 pandemic.

Materials & Methods This cross-sectional study was conducted on 124 nurses working in selected hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences from March to May 2022. They were selected using a convenience sampling method. Data collection was done using a demographic/occupational form, Wolf's caring behaviors inventory (CBI), and Neff's self-compassion scale (SCS). After collecting the data, they were analyzed in SPSS software, version 22 using Spearman's correlation test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and linear regression analysis.

Results The mean total score of CBI was 82.06 ± 7.76 , which is a relatively high score. The highest score was related to the dimension of knowledge and skill. The mean total score of SCS was 79.74 ± 12.73 . The results of the Spearman correlation test showed that the relationship between self-compassion and caring behaviors was positive and significant ($P < 0.05$). Also, the linear regression model showed a significant and direct linear relationship between the two variables.

Conclusion Self-compassion of nurses has a significant relationship with their caring behaviors during the COVID-19 pandemic. With the increase of self-compassion, their caring behaviors improve. It is recommended to teach nurses self-compassion skills to improve their caring behaviors.

Keywords:

Self-compassion,
Nurses, COVID-19,
Caring behaviors

1. Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2. Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Afsaneh Sadooghiasl, PhD.

Address: Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 82884875

E-Mail: a.sadooghi@modares.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Patient care is the basis of the nursing profession, and the theoretical principles of nursing are based on understanding caring behaviors. These behaviors consist of two main components: instrumental and expressive. The instrumental component deals with physical and technical behaviors, while the expressive component is related to emotional and psychological behaviors. Despite the importance of caring behaviors, there is a big difference in their prioritization, which can affect patient care. Compassion is one of the aspects of patient care. Compassion for others, in any form, requires self-compassion, and there is a close connection between them.

The outbreak of COVID-19, which began in China, was a threat to the global health. Nurses were in the front line of battle against COVID-19. In this regard, they were at high risk of contracting COVID-19 and had concerns about its transmission to others. Considering the importance of caring behaviors in nurses in the patient care during the COVID-19 pandemic, and the difference in the prioritization of caring behaviors by nurses in different countries, this study aims to determine the relationship between self-compassion and caring behaviors of nurses during the COVID-19 pandemic.

Methods

This cross-sectional study was conducted on 124 nurses working in selected hospitals affiliated to [Iran University of Medical Sciences](#) from March to May 2022. The samples were selected using a convenience sampling method. After giving full explanations related to the study objectives and obtaining informed consent from the participants, data collection was done using the demographic and occupational information form, Wolf's caring behaviors inventory (CBI), and Neff's self-compassion scale (SCS). Due to the COVID-19 pandemic, the questionnaires were prepared online using [Google form](#). The questionnaires were completed by self-report method. The CBI has four subscales of assurance (8 items), knowledge and skills (5 items), respectfulness (6 items) and connectedness (5 items). The total score ranges from 24 to 96, with a higher score indicating higher caring behaviors. The SCS has 26 items and six domains of self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness, and over-identification. The total score ranges from 26 to 130, with a higher score indicating higher self-compassion. To ana-

lyze data from SPSS software, version 22 was used. Mean and standard deviation were used to describe quantitative variables and frequency and percentage were used to describe qualitative variables. Kolmogorov-Smirnov test was used to determine the normality of data distribution. Spearman's correlation test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used to check the difference in the study variables. Linear regression analysis was used to determine the relationship between the main variables of the study.

Results

Most of the participants were female (79.8%) and married (68.5%), had a master's degree in nursing (80.6%), were working as a nurse (63.7%), had age <30 years (50.8%), and had <10 years of work experience (70%). The mean total score of CBI was 82.06 ± 7.76 , which is a relatively high score. The highest score was related to the dimension of knowledge and skill. The mean total score of SCS was 79.74 ± 12.73 , which shows a moderate level of self-compassion. The highest score was related to the dimension of mindfulness. The results of the Spearman correlation test showed that the relationship between self-compassion and caring behavior was positive and significant ($P < 0.05$). Also, the linear regression model showed a significant and direct linear relationship between the two variables. The findings showed that self-compassion score was significantly different based on marital status and gender ($P < 0.05$). The mean score was higher in married nurses compared to singles and in females compared to males. Also, the caring behaviors score was significantly different based on work experience and job position ($P < 0.05$). The score was higher in those with more than 15 years of work experience and in supervisors.

Conclusion

The results showed a significant and direct relationship between self-compassion and caring behaviors of Iranian nurses during the COVID-19 pandemic, such that the higher self-compassion causes an increase in their caring behaviors. In fact, our results indicate that the self-compassion of nurses can improve the quality of patient care. Therefore, it is recommended to provide nurses with education about self-compassion and self-care skills to improve their caring behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study received approval from the Ethics Committee of [Tarbiat Modarres University](#) (Code: IR.MODARES.REC.1400.346). Prior to the study, explanations about the study objectives and methods were given to the participants. They were assured of the confidentiality of their information. They all signed an informed consent form.

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Amene Shirvani in community health nursing, funded by [Tarbiat Modarres University](#).

Authors' contributions

All authors contributed to conceptualization and design, methodology, data collection and analysis, initial draft preparation, and final approval. Amene Shirvani and Anoshirvan Kazemnejad contributed to study supervision.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interesting.

Acknowledgments

The authors would like to thank the participants and the [Tarbiat Modarres University](#) for their cooperation and support.

مقاله پژوهشی

رابطه خودشفقتی و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

آمنه شیروانی^۱، *افسانه صدوقی اصل^۲، انوشیروان کاظم نژاد^۳

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Shirvani A, Sadooghi A, Kazemnejad A. [The Relationship Between Self-compassion and Caring Behaviors of Nurses Working in Selected Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences During the COVID-19 Pandemic (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(142):158-171. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3187> <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3187>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ آذر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ تیر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

زمینه و هدف: رفتارهای مراقبتی، پایه و اساس کار پرستاری است و اصول نظری پرستاری بر مبنای درک از مراقبت و رفتارهای مراقبتی استوار است. از طرفی خودشفقتی، توانایی مهربانی با خود است و می‌تواند یک منبع قدرتمند و یک پایه و اصل برای مراقبت خوب از دیگران باشد. بنابراین هدف از انجام این پژوهش تعیین رابطه خودشفقتی و رفتارهای مراقبتی پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ است.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی تحلیلی با مشارکت ۱۲۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران از ابتدای فروردین ماه تا پایان اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌ها به صورت دردسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی، پرسش‌نامه خودارزیابی رفتار مراقبتی پرستاران و پرسش‌نامه خودشفقتی نف انجام شد. تکمیل پرسش‌نامه‌ها به شیوه خودگزارشی بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ با آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون من ویتنی، آزمون کروسکال والیس و روش رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل آماری شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی برابر با $82/06 \pm 7/76$ بود که نشان داد پرستاران رفتارهای مراقبتی را با نمره نسبتاً بالایی ارزیابی کردند. میانگین و انحراف معیار کل خودشفقتی برابر با $79/74 \pm 12/73$ بود. نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد ارتباط بین خودشفقتی و رفتار مراقبتی در جهت مثبت و معنادار است ($P < 0/05$). همچنین با استفاده از روش رگرسیون خطی، ارتباط خطی معنادار و مستقیم بین دو متغیر وجود دارد.

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌ها خودشفقتی با رفتارهای مراقبتی ارتباط دارد. بدین معنا که با افزایش خودشفقتی، رفتارهای مراقبتی نیز بهبود می‌یابد. پیشنهاد می‌شود از طریق آموزش خودشفقتی و مهارت‌های مراقبت از خود، یعنی تمایل به مهربانی و درک خود، احساس ارتباط متقابل با افراد دیگر و داشتن آگاهی ذهنی نسبت به تجربیات منفی، باعث بهبود کیفیت رفتارهای مراقبتی پرستاران شد.

کلیدواژه‌ها:

خودشفقتی، پرستاران، کووید-۱۹، رفتارهای مراقبتی

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۲. گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر افسانه صدوقی اصل

نشانی: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری.

تلفن: +۹۸ ۸۲۸۸۴۸۷۵ (۲۱)

رایانامه: a.sadooghi@modares.ac.ir

مقدمه

کمتری برای دلسوزی و شفقت به بیماران را پیش‌بینی می‌کرد [۲۱]. پرستاران از بیماران و خانواده‌هایی که رنج می‌برند، مراقبت می‌کنند. این جایی است که احساسات و نیازهای عاطفی افزایش یافته است، بنابراین پرستاران نقش مهمی در ارتباط با بیماران و خانواده‌ها دارند. شفقت جزء ضروری رفتارهای مراقبتی پرستاران است، به همین ترتیب بدون شفقت به خود ممکن نیست با بیماران دلسوز و مهربان باشند [۲۲].

خودشفقتی با طیف وسیعی از پیامدهای روانی، مانند کاهش آسیب‌شناسی روانی، افسردگی، استرس، و فرسودگی شغلی و همچنین رفاه بیشتر مرتبط است [۲۳]. توسعه خودشفقتی موانع مراقب دلسوزانه از بیمار را کاهش می‌دهد [۲۱]. بنابراین خودشفقتی یک منبع قدرتمند و یک پایه و اصل برای مراقبت خوب از دیگران می‌باشد، خودشفقتی باعث بهبود رابطه فرد با دیگران می‌شود و مراقبت همدلانه‌تر و نوع دوستی را تشویق می‌کند [۱۸]. بنابراین خودشفقتی ضعیف پرستاران ممکن است بر رفتارهای مراقبتی دلسوزانه آنان تأثیر منفی بگذارد و در نتیجه ایمنی و سلامت بیماران را به خطر بیندازد [۱۳].

در طول روند همه‌گیری کووید-۱۹، درحالی‌که بسیاری از مشاغل، کار خود را در محیط خانه ادامه دادند، پرستاران شدیدتر از قبل همه‌گیری کار می‌کردند و به دلیل خطر بالای انتقال بیماری، پرستاران با سختی‌هایی مثل انزوا اجتماعی، جدا شدن از دوستان خود و خویشاوندان و حتی فرزندان خودشان روبه‌رو بودند [۱۴]. خودشفقتی یک روش انطباقی برای برقراری ارتباط با خود در مواجهه با موقعیت‌های دشوار زندگی، مانند مشکلات بین فردی، بلایای طبیعی و یا بیماری‌های همه گیر است و باعث می‌شود فرد نگاه محتاطانه و بدون قضاوتی نسبت به خود داشته باشد [۲۴]. از آنجاکه حرفه پرستاری، نقش مؤثر و کارآمدی در ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی دارد [۱۴]. بحران همه‌گیری می‌تواند بر رفتارهای مراقبتی و خودشفقتی آن‌ها تأثیرگذار باشد.

باتوجه به اهمیت رفتارهای مراقبتی پرستاران در درمان بیماران در شرایط بحرانی کووید-۱۹، تفاوت در اولویت‌بندی رفتارهای مراقبتی پرستاران در کشورهای مختلف برای نمونه در مطالعه اینوسیان در عربستان، پرستاران بر ابعاد روانی و اجتماعی تأکید کردند، درحالی‌که در مطالعه اسدی و خاچیان پرستاران به بعد دانش و مهارت حرفه‌ای اهمیت بیشتری داده بودند [۵، ۹، ۲۵] و باتوجه به پیوند نزدیک بین خودشفقتی و شفقت نسبت به دیگران که می‌تواند زمینه‌ای برای مراقبت دلسوزانه باشد، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط خودشفقتی و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

نقش مراقبت پایه و اساس شیوه‌های سنتی و نوین پرستاری است [۱] و اصول نظری پرستاری بر مبنای درک از مراقبت و رفتارهای مراقبتی استوار است [۲]. در واقع مهم‌ترین جنبه عملی پرستاری، مراقبت است [۳]. رفتارهای مراقبتی از ۲ مؤلفه اصلی تشکیل شده است. مؤلفه اول جسمانی و مؤلفه دوم روانی اجتماعی است. [۴]. با وجود اهمیت رفتارهای مراقبتی، تفاوت زیادی در اولویت‌بندی رفتارهای مراقبتی به چشم می‌خورد که می‌تواند بر امر مراقبت تأثیرگذار باشد [۵]. مطالعه سارافیس در یونان، مطالعه ارول در ترکیه و پژوهش صادقیان در ایران نشان داد پرستاران بر جنبه‌های جسمانی مراقبت بیشتر از جنبه‌های روانی عاطفی تأکید کرده‌اند [۶-۸]. این در حالی است که در مطالعه اینوسیان در عربستان، پرستاران به ابعاد روانی و اجتماعی تأکید دارند [۹]. همدلی و شفقت اغلب به‌عنوان دو ویژگی اساسی در مراقبت در نظر گرفته می‌شوند [۱۰]. در حقیقت مراقبت یک عمل دلسوزانه است و شفقت برای دیگران در هر شکلی که صورت گیرد، خود مستلزم داشتن شفقت نسبت به خود است [۱۱]. بین خود شفقتی و شفقت برای دیگران ارتباط تنگاتنگی وجود دارد [۱۲]. به‌عبارت‌دیگر شفقت به خود باید به‌عنوان یک ماسک اکسیژن دیده شود که قبل از گذاشتن ماسک اکسیژن بر روی دیگران، باید برای خود فرد گذاشته شود [۱۳].

شیوع بیماری ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) که در چین آغاز شد، به تهدیدی برای سلامت جهان تبدیل شد. سازمان بهداشت جهانی^۲ شیوع کووید-۱۹ را در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰ به‌عنوان یک فوریت بهداشتی عمومی و نگرانی بین‌المللی اعلام کرد [۱۴]. از آنجاکه پرستاران از جمله کارکنان مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم بیماران مبتلا به کووید-۱۹ هستند و مسئولیت مراقبت از آن‌ها را دارند [۱۵]. بنابراین در معرض خطر بالای ابتلا به کووید-۱۹ و نگرانی‌هایی در مورد انتقال آن به دیگران و مشکلاتی از قبیل کمبود تجهیزات محافظت شخصی و فقدان وجود دستورالعمل‌های خاص درمان هستند [۱۶] که ممکن است این چالش‌ها بر ارائه رفتارهای مراقبتی و خودشفقتی آنان تأثیرگذار باشد [۱۷]. خودشفقتی به معنای مراقبت و مهربانی نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک‌شده جهت کاهش رنج خود است [۱۸]. همان‌طور که مطالعات زیادی در زمینه خودمراقبتی وجود دارد، افزایش خودشفقتی در ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را نیز می‌توان نوعی خودمراقبتی دانست [۱۹] که این ویژگی موجبات سلامت روانی را در فرد فراهم می‌کند [۲۰]. مطالعه دو همکاران در نیوزیلند نشان داد که خودشفقتی موانع

1. Caring Behaviors
2. COVID-19
3. World Health Organization (WHO)

روش بررسی

این پژوهش از نوع مقطعی تحلیلی از ابتدای فروردین ماه تا پایان اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۱ و در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام شد. بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در مناطق شهریار، شهر قدس، و رباط کریم شامل بیمارستان امام سجاد(ع) واقع در شهریار، بیمارستان سردار سلیمانی واقع در شهر قدس، بیمارستان حضرت فاطمه(س) واقع در رباط کریم بودند. جامعه پژوهش، تمام پرستاران شاغل در محیط پژوهش و دارای معیار انتخاب بودند. برای محاسبه حجم نمونه از یافته‌های مطالعه اپنوسیان و همکاران با عنوان کیفیت زندگی حرفه‌ای و رفتارهای مراقبتی در بین پرستاران بالینی در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ استفاده شد [۹]. با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد، دقت ۱ و انحراف معیار ۵/۶۸ براساس متغیر رفتارهای مراقبتی در فرمول محاسبه کوکران حجم نمونه برابر با ۱۲۴ نفر تعیین شد.

نمونه‌ها به صورت دردسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستارانی بود که شاغل در محیط پژوهش، دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، دارای سابقه کار در بخش کووید-۱۹ بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی، پرسش‌نامه خودشناسی نف^۴ و پرسش‌نامه رفتارهای مراقبتی پرستاران ولف^۵ به صورت خودگزارش‌دهی استفاده شد.

برای رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی پیشگیری از گسترش بیماری کووید-۱۹، پرسش‌نامه به صورت الکترونیکی با استفاده از گوگل فرم^۶ تهیه شد و توضیحات کامل مربوط به اهداف پژوهش و دریافت رضایت‌نامه آگاهانه و نحوه تکمیل سؤالات در ابتدای پرسش‌نامه درج شد. در صورتی که شرکت‌کننده گزینه مربوط به رضایت‌نامه را تأیید می‌کرد، پرسش‌نامه برای وی باز می‌شد. نظر به اینکه این مطالعه از نوع مطالعات پرسش‌نامه‌ای است، توضیحات کامل در مورد اهداف مطالعه و محرمانگی اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان در ابتدای پرسش‌نامه قرار داده شد و پاسخ به پرسش‌نامه‌ها به منزله رضایت در نظر گرفته شد. لینک پرسش‌نامه در اختیار سرپرستار هر بخش قرار داده شد تا در گروه‌های مجازی هر بخش ارسال شود و بدین صورت در اختیار پرستاران قرار گرفت. پرستاران با استفاده از گوشی موبایل هوشمند لینک را باز کردند و وارد پرسش‌نامه شدند. با این روش شماره موبایل شرکت‌کنندگان برای محقق مشخص نبود و محرمانگی کاملاً رعایت شد.

4. Neff
5. Wolf
6. Google Forms

سؤالات پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار پرستاری، میزان تحصیلات و سمت کاری در بخش بود که به صورت خودگزارش‌دهی کامل شد. دو پرسش‌نامه خودشناسی و رفتارهای مراقبتی پرستاران، توسط پرستاران به روش خودگزارش‌دهی تکمیل شدند.

اولین بار ولف در سال ۱۹۸۱ پرسش‌نامه^۷ رفتار مراقبتی را طراحی کرده است که اولین ابزار جهت اندازه‌گیری کمی رفتارهای مراقبتی پرستاران می‌باشد. اولین نسخه این پرسش‌نامه حاوی ۷۵ گویه بود که در سال ۲۰۰۶ لارابی و پوتنام بار دیگر آن را بازبینی و اصلاح کردند و به ۲۴ گویه تقلیل یافت و اعتبارسنجی شد ($\alpha=0/96$). این پرسش‌نامه ۲۴ گویه‌ای با مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (۱-هرگز تا ۴-همیشه) نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمرات ۲۴-۹۶ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتار مراقبتی بالاتر می‌باشد [۲۶]. این مقیاس دارای ۴ زیرگروه شامل اطمینان از حضور انسان (۸ مورد)، دانش و مهارت (۵ مورد)، احترام قائل شدن برای بیمار (۶ مورد) و ارتباط و نگرش مثبت (۵ مورد) بود [۷]. در پژوهش کمالی به زبان فارسی ترجمه و اعتباریابی شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۷۶ گزارش شد [۲۶]. در مطالعه حاضر برای سنجش پایایی پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر پرستار از جامعه پژوهش قرار گرفت و همسانی درونی سؤالات پرسش‌نامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ $\alpha=0/91$ بود که در محدوده عالی قرار دارد.

پرسش‌نامه خودشناسی فرم بلند را نف در سال ۲۰۰۳ ساخته است و از نظر روایی و پایایی بررسی و تأیید شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۶ گویه است و شامل ۶ عامل دو وجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است. پاسخ‌دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱-تقریباً هرگز، ۵-تقریباً همیشه) به عبارات پاسخ دهند. نمره هر بعد به صورت جداگانه و در انتها به‌طور کلی خود شناسی و ارزیابی با میانگین گرفتن از امتیاز سؤالات مربوط به هر بعد محاسبه می‌شود. ۳ زیرمقیاس مهربانی با خود، احساس مشترکات انسانی و ذهن‌آگاهی به‌طور مستقیم (نمره ۱ تا ۵) سنجیده شد و ۳ زیرمقیاس قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت معکوس (نمره ۵ تا ۱) نمره‌دهی می‌شوند. نمره هر بعد به صورت جداگانه و در انتها به‌طور کلی خود شناسی و ارزیابی با میانگین گرفتن از امتیاز سؤالات مربوط به هر بعد محاسبه می‌شود. نمره ۱ تا ۲/۵ کم، ۲/۵ تا ۳/۵ متوسط و ۳/۵ تا ۵ زیاد در نظر گرفته می‌شود [۲۷]. در مطالعه خدمتی پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد [۲۰]. در مطالعه حاضر برای سنجش پایایی پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر پرستار از جامعه پژوهش قرار گرفت و همسانی درونی سؤالات پرسش‌نامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ $\alpha=0/70$ بود که در محدوده قابل قبول قرار دارد.

7. Caring Behaviors Inventory (CBI)

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد بیشتر افراد شرکت کننده، زن (۷۹/۸ درصد)، متأهل (۶۸/۵ درصد)، دارای مدرک تحصیلی کارشناس پرستاری (۸۰/۶ درصد)، پرستار (۶۳/۷ درصد)، دارای سنی کمتر از ۳۰ سال (۵۰/۸ درصد) و دارای سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال (۷۰ درصد) بودند (جدول شماره ۱). بیشترین میانگین رفتار مراقبتی مربوط به زیرمقیاس دانش و مهارت ($3/6 \pm 0/34$) و کمترین میانگین مربوط به زیرمقیاس احترام قائل شدن برای بیمار ($3/28 \pm 0/39$) بود (جدول شماره ۲). بیشترین میانگین خودشفقتی مربوط به زیرمقیاس ذهن آگاهی ($3/46 \pm 0/55$) و کمترین میانگین مربوط به زیرمقیاس همانندسازی افراطی ($2/71 \pm 0/85$) بود (جدول شماره ۳).

برای مدیریت و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۸ برای تعیین نرمالیتی توزیع داده‌ها استفاده شد. برای بررسی ارتباط و همبستگی بین متغیرها، از آزمون همبستگی اسپیرمن^۹، آزمون من-ویتنی^{۱۰} و آزمون کروسکال والیس^{۱۱} استفاده شد. برای تعیین ارتباط بین متغیرهای اصلی مطالعه روش‌های رگرسیون خطی به کار برده شد. رگرسیون خطی یکی از روش‌های تحلیل رگرسیون است. رگرسیون یک نوع مدل آماری برای پیش‌بینی یک متغیر از روی یک یا چند متغیر دیگر است.

8. Kolmogorov-Smirnov test
9. Spearman correlation
10. Mann-Whitney
11. Kruskal-Wallis test

جدول ۱. شاخص‌های عددی رفتار مراقبتی و خودشفقتی پرستاران مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار		نتایج آزمون (نوع آزمون و مقدار P)	
		رفتار مراقبتی	خودشفقتی	رفتار مراقبتی	خودشفقتی
کمتر از ۳۰	۶۳(۵۰/۸)	۸۰/۲۸۵۷/۵۹	۷۸/۶۹۵۱۰/۷۸		
سن (سال)	بین ۳۰ تا ۴۰	۸۴/۱۹۵۷/۵۴	۸۰/۲۳۴۱۳/۱۷	کروسکال والیس P=۰/۸۳۳	کروسکال والیس P=۰/۰۵۲
	بیشتر از ۴۰	۸۳/۰۰۵۷/۸۹	۸۰/۳۵۵۱۷/۳۴		
جنس	مرد	۸۰/۷۳۵۸/۴۸	۷۴/۸۰۵۱۴/۱۹	من ویتنی P=۰/۰۲۶	من ویتنی P=۰/۲۳۶
	زن	۹۹(۷۹/۸)	۸۰/۶۵۵۱۲/۱۳		
وضعیت تأهل	مجرد	۷۷/۹۲۵۱۳/۰۷	۷۹/۲۳۵۴/۸۴	من ویتنی P=۰/۰۱۲	من ویتنی P=۰/۲۲۷
	متأهل	۸۵(۶۸/۵)	۸۰/۱۸۵۱۲/۵۸		
سطح تحصیلات	کارشناس پرستاری	۸۱/۸۴۵۷/۸۸	۷۹/۰۹۵۱۲/۹۷	من ویتنی P=۰/۶۱۹	من ویتنی P=۰/۵۹۳
	کارشناس ارشد و بالاتر	۸۳/۰۰۵۷/۳۴	۸۰/۹۵۵۱۶/۱۷		
سابقه پرستاری (سال)	کمتر از ۱۰	۸۱/۰۶۵۷/۴۷	۷۹/۴۳۵۱۱/۸۵		
	۱۰ تا ۱۵	۸۱/۸۳۵۷/۲۰	۷۵/۹۱۵۱۰/۶۷	کروسکال والیس P=۰/۳۰۹	کروسکال والیس P=۰/۰۲۹
بیشتر از ۱۵	۸۵/۸۳۵۷/۲۱	۸۱/۴۱۵۱۶/۴۳			
سمت	پرستار	۸۰/۷۷۵۶/۸۸	۷۸/۹۸۵۱۳/۴۷		
	سرپرستار	۹۰/۱۹۵۷/۰۵	۸۱/۱۶۵۱۵/۴۴	کروسکال والیس P=۰/۹۰۰	کروسکال والیس P=۰/۰۴۵
	مسئول شیفت	۸۳/۳۳۵۷/۰۵	۸۰/۰۲۵۱۱/۹۱		

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره زیرمقیاس‌های رفتار مراقبتی پرستاران مورد مطالعه

میانگین \pm انحراف معیار	ابعاد رفتار مراقبتی
۲۷/۴۷ \pm ۰/۳۷	اطمینان از حضور انسان
۲/۶ \pm ۰/۳۴	دانش و مهارت
۲/۲۸ \pm ۰/۳۹	احترام قائل شدن برای بیمار
۲/۳۲ \pm ۰/۵۴	ارتباط و نگرش مثبت
۸۲/۰۶ \pm ۷/۷۶	کل

نشریه پرستاری ایران

خودشفقتی پرستاران دارند. پیش‌بینی می‌شود پرستاران با نمره رفتارهای مراقبتی بیشتر، نمره خودشفقتی بیشتری داشته باشند و همچنین پرستاران مؤنث نمره خودشفقتی بیشتری داشته باشند. ضرایب استاندارد نشان می‌دهد که نمره رفتارهای مراقبتی در برآورد خودشفقتی مهم‌تر از جنسیت است (جدول شماره ۵).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودشفقتی و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد ارتباط خطی معنادار و مستقیم بین خودشفقتی و رفتارهای مراقبتی وجود دارد. این بدان معناست که هرچه خودشفقتی پرستاران بالاتر باشد، رفتار مراقبتی آنان نیز بالاتر است. نتیجه مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه الکویز در میان دانشجویان پرستاری عربستان سعودی همسو است [۲۸]. نتایج نشان داد دو خرده‌مقیاس خودشفقتی «خود مهربانی» و «انسانیت مشترک» به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار رفتار مراقبتی شناسایی شدند که نشان می‌دهد رابطه معنادار بین خودشفقتی و رفتارهای مراقبتی وجود دارد. نف بیان می‌کند

میانگین نمره پرسش‌نامه رفتار مراقبتی طبق آزمون کروسکال والیس با سطوح متغیر سابقه پرستاری ($P=0/029$) و سمت ($P=0/045$) ارتباط معنادار آماری داشت و میانگین نمره در پرستاران با بیش از ۱۵ سال سابقه و سرپرستاران بیشتر است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره پرسش‌نامه خودشفقتی طبق آزمون من ویتنی با سطوح متغیرهای جنس ($P=0/036$) و وضعیت تأهل ($P=0/012$) ارتباط معنادار آماری داشت و میانگین نمره در زنان و متأهلین بالاتر از مردان و مجردها است.

نتایج پژوهش در رابطه با تعیین ارتباط بین رفتارهای مراقبتی و خودشفقتی پرستاران شاغل در همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد ارتباط خطی معنادار و مستقیم بین دو متغیر وجود دارد ($P=0/001$). این بدان معناست که هرچه خودشفقتی پرستاران بالاتر باشد، رفتار مراقبتی آنان نیز بالاتر است (جدول شماره ۴).

برای بررسی رابطه سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و رفتارهای مراقبتی با متغیر خودشفقتی پرستاران از رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج نشان داد که فقط متغیرهای رفتارهای مراقبتی و جنسیت، رابطه معناداری با

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره زیرمقیاس‌های خودشفقتی پرستاران مورد مطالعه از ۵ نمره

میانگین \pm انحراف معیار	پرسش‌نامه خودشفقتی
۲۷/۳۳ \pm ۰/۷۳	مهربانی با خود
۲/۲۸ \pm ۰/۶۷	احساس مشترکات انسانی
۲/۴۶ \pm ۰/۵۵	ذهن‌آگاهی
۲/۷۵ \pm ۰/۶۶	قضاوت در مورد خود
۲/۷۹ \pm ۰/۸۲	انزوا
۲/۷۱ \pm ۰/۸۵	هماندسازی افراطی
۷۹/۷۳ \pm ۱۲/۷۳	کل

نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. همبستگی بین ابعاد رفتارهای مراقبتی و ابعاد خودشفقتی

ابعاد رفتار مراقبتی	ابعاد خودشفقتی	مهربانی با خود	قضاوت در مورد خود	احساس مشترکات انسانی	انزوا	ذهن آگاهی	هماندسازی افراطی	نمره کل خودشفقتی
اطمینان از حضور انسان ۲		۰/۳۲۷**	-۰/۲۰۲*	۰/۱۷۵	۰/۲۲۰*	-۰/۲۵۱**	۰/۲۵۴**	۰/۳۰۸**
P		۰/۰۰۰	۰/۰۲۵	۰/۰۵۲	۰/۰۱۴	۰/۰۰۵	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱
دانش و مهارت ۲		۰/۳۰۴**	-۰/۲۸۲**	۰/۱۲۹	۰/۲۲۸*	-۰/۲۸۷**	۰/۳۳۳**	۰/۲۶۷**
P		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۵۳	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳
احترام قائل شدن به بیمار ۲		۰/۲۶۸**	-۰/۲۲۰*	۰/۱۷۳	۰/۱۹۲*	-۰/۲۳۴**	۰/۱۲۲	۰/۱۸۶*
P		۰/۰۰۳	۰/۰۱۴	۰/۰۵۵	۰/۰۲۳	۰/۰۰۹	۰/۱۷۸	۰/۰۳۸
ارتباط و نگرش مثبت ۲		۰/۳۹۸**	-۰/۱۱۶	۰/۱۹۶*	۰/۰۴۱	-۰/۳۰۷**	۰/۰۸۰	۰/۱۹۸*
P		۰/۰۰۰	۰/۱۹۹	۰/۰۲۹	۰/۰۶۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	۰/۰۲۸
نمره کل رفتار های مراقبتی ۲		۰/۳۷۸**	-۰/۲۳۹**	۰/۲۰۱*	۰/۲۰۵*	-۰/۳۱۲**	۰/۲۳۷*	۰/۲۸۴**
P		۰/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۰۲۵	۰/۰۲۲	۰/۰۰۰	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱

نشریه پرستاری ایران

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.
** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

کاهش تأثیرات خستگی ناشی از کمک به دیگران است [۳۰]. پرستاران با ذهنیت مثبت و آگاه، رضایت بیشتری از کار خود دارند، اشتباهات کمتری مرتکب می‌شوند و بهتر از بیماران خود مراقبت می‌کنند [۳۱].

وقتی افراد به خود و موقعیت‌هایشان آگاهی دارند، کمتر خود را قضاوت می‌کنند. افراد با خوددلسوزی بیشتر در زندگی انعطاف‌پذیرتر هستند. به راحتی می‌توانند خود را با موقعیت‌های زندگی متفاوت تنظیم کنند و بیشتر تمایل به ارتباط با دیگران دارند [۳۲]. بنابراین پرستاران با خودشفقتی بالا، راحت‌تر با بیماران ارتباط برقرار می‌کنند و خیلی سریع از درد و رنج‌شان آگاه می‌شوند و می‌توانند پاسخ مراقبتی مناسبی را برای بیماران ارائه دهند. دورکین و همکاران استدلال کردند که وقتی پرستاران نسبت به خودشان دلسوز باشند، احتمال دارد شفقت بیشتری نسبت به بیماران خود نشان دهند [۳۳].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد پرستاران رفتارهای مراقبتی را با نمره نسبتاً بالایی ارزیابی کردند که با مطالعه خاچیان و همکاران و صادقیان و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۵، ۳۴]. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که پرستاران بین ابعاد مختلف مراقبت، بیشتر به دانش و مهارت حرفه‌ای امتیاز داده بودند و در برنامه مراقبتی خود لحاظ می‌کردند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های سارافیس در یونان، ارول در ترکیه، خاچیان و همکاران، صادقیان و همکاران و سیدالشهدایی و همکاران همسو است [۶، ۷، ۲۵، ۳۴، ۳۵]. این مسئله قابل انتظار است

خود مهربانی، ملایمت و حمایت نسبت به خود در زمان برخورد با چالش‌ها و مشکلات زندگی است. انسانیت مشترک درک این که زندگی ناقص است و شکست‌ها و اشتباهات بخشی از زندگی انسان است. این متغیرها عوامل اساسی هستند که ممکن است توانایی پرستاران را در ارائه مراقبت به بیماران تحت تأثیر قرار دهند. در واقع هنگامی که پرستاران با خود مهربان باشند و حس انسانیت مشترک داشته باشند، خوشحال هستند. در نتیجه آن‌ها را قادر می‌سازد با دیگران مهربان باشند و ارتباطات اجتماعی مثبت با دیگران ایجاد کنند. این شرایط می‌تواند آن‌ها را به مراقبت بیشتری نسبت به دیگران سوق دهد. پذیرش نواقص زندگی، قدردانی از تجربیات مشترک انسانی و مهربانی با خود در طول تجارب دشوار زندگی ممکن است کمک کند پرستاران شرایط بیماری و رنج بیماران را درک کنند. بنابراین آن‌ها را قادر می‌سازد مراقبت با کیفیتی ارائه دهند [۲۸].

سینکولر در رابطه با ارتباط بین خودشفقتی و رفتارهای مراقبتی در مطالعه خود بیان می‌کند که تمرین خودشفقتی در ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی سبب کاهش استرس در آنان می‌شود و در نتیجه روابط درمانی با بیماران و خانواده را تقویت می‌کند و می‌تواند توانایی مراقبین را برای ارائه مراقبت دلسوزانه به دیگران بهینه کند [۱۹]. خودشفقتی مراقبت‌کنندگان را قادر می‌سازد که نسبت به بیماران نشان همبستگی و شفقت داشته باشند و بنابراین کیفیت مراقبت افزایش می‌یابد [۲۹]. خودشفقتی باعث افزایش شفقت نسبت به بیماران می‌شود و یک جزء با ارزش در

جدول ۵. بررسی ارتباط بین رفتارهای مراقبتی و جنسیت پرستاران با متغیر خودشفقتی پرستاران

متغیر	ضریب (B)	خطای معیار (SE)	ضریب استاندارد (β)	P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
ثابت	۵۸/۴۶	۵/۶		<۰/۰۰۱	۴۷/۳، ۶۹/۶
رفتارهای مراقبتی	۰/۲۱۲	۰/۰۶۸	۰/۲۶۴	۰/۰۰۲	۰/۰۷۷، ۰/۳۴۷
جنسیت (مؤنث)	۳/۵۹	۱/۳۷	۰/۲۳۴	۰/۰۱	۰/۸۸۶، ۶/۲۹۷

نشریه پرستاری ایران

رسمیت شناخته شود، تدارک کافی و تمهیدات لازم برای تحقق آن ضروری به نظر می‌رسد [۳۰].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره پرسش‌نامه خودشفقتی با سطوح متغیرهای جنس و وضعیت تأهل ارتباط معنادار آماری دارد و میانگین نمره در زنان و متأهلین بالاتر از مردان و مجردها است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه محمدی هم‌خوانی دارد [۲۹]. فیگلی در پژوهش خود بر خودشفقتی بیشتر در زنان تأکید می‌کند [۴۰] که این را می‌توان به ویژگی‌های روان‌شناختی آنان مربوط دانست.

توانایی خودمراقبتی و خودشفقتی باید در فرهنگ پرستاری ترویج شود تا پرستاران را قادر سازد از این رویکردها به‌طور مستمر و نه واکنشی در پاسخ به شرایط دشوار استفاده کنند. اگر این اجازه داده شود، ممکن است مراقبت از خود بخشی از وظیفه مراقبت پرستاران باشد [۳۰].

محدودیت این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی بود، بنابراین احتمال دارد یافته‌ها نشان‌دهنده رفتارهای مراقبتی و خودشفقتی واقعی پرستاران نباشد. محیط پژوهش در این مطالعه تنها ۳ بیمارستان واقع در شهرستان‌های غرب استان تهران بود. ویژگی‌های خاص شرکت‌کنندگان می‌تواند تعمیم‌پذیری داده‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد ارتباط خطی معنادار و مستقیم بین خودشفقتی و رفتارهای مراقبتی وجود دارد. این بدان معناست که هرچه خودشفقتی پرستاران بالاتر باشد، رفتار مراقبتی آنان نیز بالاتر است. باتوجه‌به پیوند نزدیک بین خودشفقتی و شفقت نسبت به دیگران، آموزش خودشفقتی می‌تواند مراقبت دلسوزانه را نیز ترویج کند. بنابراین توانایی خودشفقتی باید در فرهنگ پرستاری نهادینه شود تا پرستاران را قادر سازد که از این رویکرد به‌طور مستمر و نه واکنشی در پاسخ به شرایط دشوار استفاده کنند و از آنجایی‌که مهارت خودشفقتی قابل یادگیری است می‌توان طی دوره‌های آموزش ضمن خدمت به پرستاران آموزش داد.

که تأکید پرستاران بر رفتارهای مراقبتی براساس دانش و مهارت حرفه‌ای باشد [۳۴]، ازسوی‌دیگر نمره بیشتر رفتارهای مراقبتی دانش و مهارت حرفه‌ای از نظر پرستاران نشانگر آن است که در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، با بار کاری زیاد و استاندارد نبودن تعداد پرستاران نسبت به تعداد بیماران، به نظر می‌رسد پرستاران فقط بر وظایف اصلی تمرکز می‌کنند و وظایفی که در قبال انجام ندادن آن مواخذه نمی‌شوند را رها می‌کنند [۳۵] ازطرفی این دیدگاه می‌تواند ناشی از تکیه بیشتر به این بعد مراقبتی در دوران تحصیل و برنامه‌های آموزش مداومی باشد که برای پرستاران مرتباً در حین خدمت ارائه می‌شود و سبب تقویت و ارتقا این بعد از رفتارهای مراقبتی پرستاران می‌شود [۳۴].

میانگین نمره پرسش‌نامه رفتار مراقبتی با سطوح متغیر سابقه پرستاری و سمت، ارتباط معنادار آماری دارد و میانگین نمره در پرستاران با بیش از ۱۵ سال سابقه و سرپرستاران بیشتر است. در مطالعه بورتسان نیز پرستارانی که تجربه کاری بیشتری داشتند، دارای سطح بالاتری از رفتارهای مراقبتی بودند [۳۶]. این بدان معنی است که هرچه تعداد سال‌های خدمت افراد بیشتر می‌شود و افراد با تجربه‌تر می‌شوند، سطح رفتارهای مراقبتی آنان نیز بالاتر می‌رود.

یافته‌ها نشان می‌دهد پرستاران مورد مطالعه دارای سطح متوسطی از خودشفقتی هستند. میانگین و انحراف معیار ابعاد به‌ترتیب بیشترین در ابعاد ذهن‌آگاهی، مهربانی با خود، احساس مشترکات انسانی، انزواء، قضاوت در مورد خود و همانندسازی افراطی است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه رویزفرناندز در اسپانیا، مطالعه فشارکی و رادمهر، محمدی و همکاران، رویزفرناندز و همکاران و رزاق‌پور همسو است و نشان می‌دهد خودشفقتی پرستاران در حد متوسط قرار دارد [۳۸، ۳۷، ۲۹، ۱۸].

در رابطه با این یافته می‌توان گفت به‌دلیل اینکه در دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌های پرستاری، تمرکز بر مراقبت از بیماران وجود دارد، اما تأکید کمی بر مراقبت از کارکنان شده است، بنابراین پرستاران اغلب نیازهای خود را در اولویت دوم قرار می‌دهند [۳۹]. همان‌طور که این مطالعه نشان می‌دهد، مشارکت فعال در مراقبت از خود و خودشفقتی مورد نیاز است و حتی اگر خودشفقتی و خودمراقبتی در خط‌مشی و عملکرد پرستاری به

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.MODARES.REC.1400.346 از دانشگاه تربیت مدرس را دریافت کرد. ابتدا توضیحات کامل شامل اهداف مطالعه و نحوه مشارکت پرستاران و رعایت اصول اخلاق در پژوهش به آن‌ها ارائه شد. تمام پرسش‌نامه‌ها به صورت بی‌نام تکمیل شدند. به پرستاران اطمینان داده شد یافته‌های این مطالعه به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد و رازداری و محرمانگی اطلاعات آنان در همه مراحل پژوهش رعایت خواهد شد. پرستاران در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه الکترونیکی را تأیید می‌کردند.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آمنه شیروانی رشته آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس است و از حمایت مالی دانشگاه تربیت مدرس برخوردار بوده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تدوین پیش‌نویس اولیه و نهایی مقاله: آمنه شیروانی؛ مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها، تدوین پیش‌نویس اولیه و نهایی مقاله نظارت بر انجام مطالعه: افسانه صدوقی اصل؛ مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها، تأیید پیش‌نویس اولیه و نهایی مقاله و نظارت بر انجام مطالعه: انوشیروان کاظم نژاد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس که حمایت از این پایان‌نامه را عهده‌دار شدند، سپاسگزاری می‌شود. همچنین از پرستارانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Sümen A, Ünal A, Teskereci G, Kardaşoğlu S, Aslan K, Irmak MŞ, et al. The relationship between nursing students' professional attitudes and caring behaviors: A cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*. 2022; 58(3):1103-11. [DOI:10.1111/ppc.12908] [PMID]
- [2] Hosseinzadeh H, Mohammadi M, Shamshiri M. [The study of caring behaviors and its determinant factors from the perspective of nurses in educational hospitals of Ardabil (Persian)]. *J Health Care*. 2019; 21(3):203-11. [DOI:10.29252/jhc.21.3.203]
- [3] Devi B, Pradhan MS, Giri MD, Lepcha MN. Watson's theory of caring in nursing education: Challenges to integrate into nursing practice. *J Posit Sch Psychol*. 2022; 6(4):1464-71. [Link]
- [4] Atashzadeh Shoorideh F, Abdoliabbari M, Karamkhani M, Shokrikhubestani M, Pishgooie SA. [The relationship between nurses' spiritual health and their caring behaviors (Persian)]. *J Res Relig Health*. 2017; 3(1):5-15. [Link]
- [5] Asadi N, Salmani F, Pourkhajooi S, Mahdavi M, Royani Z, Salmani M. [Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in corona's referral hospitals (Persian)]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2020; 26(3):306-19. [DOI:10.32598/ijpcp.26.3.476.1]
- [6] Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*. 2016; 15:56. [DOI:10.1186/s12912-016-0178-y] [PMID]
- [7] Erol F, Turk G. Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *J Pak Med Assoc*. 2019; 69(6):783-7. [PMID]
- [8] Sadeghian Z, Shahgholian N, Dashti-Dehkordi A. [Hemodialysis patients and nurses in relation with caring behaviors (Persian)]. *NursMidwifery J*. 2017; 15(9):659-66. [Link]
- [9] Inocian EP, Cruz JP, Saeed Alshehry A, Alshamlani Y, Ignacio EH, Tumala RB. Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2021; 6:10.1111/jocn.15937. [DOI:10.1111/jocn.15937] [PMID]
- [10] Delaney MC. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS One*. 2018; 13(11):e0207261. [DOI:10.1371/journal.pone.0207261] [PMID]
- [11] Abdollahzadeh H, Shadin N. [Effectiveness of spiritual self-care training on nurses' self-compassion and moral courage (Persian)]. *J Res Behav Sci*. 2020; 18(3):393-402. [DOI:10.52547/rbs.18.3.393]
- [12] Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 60:1-11. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015] [PMID]
- [13] Egan H, Keyte R, McGowan K, Peters L, Lemon N, Parsons S, et al. 'You before me': A qualitative study of health care professionals' and students' understanding and experiences of compassion in the workplace, self-compassion, self-care and health behaviours. *Health Prof Educ*. 2019; 5(3):225-36. [DOI:10.1016/j.hpe.2018.07.002]
- [14] Potas N, Koçtürk N, Toygar SA. Anxiety effects on quality of life during the COVID-19 outbreak: A parallel-serial mediation model among nurses in Turkey. *Work*. 2021; 69(1):37-45. [DOI:10.3233/WOR-205050] [PMID]
- [15] Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(17):6180. [DOI:10.3390/ijerph17176180] [PMID]
- [16] Mostafazadeh A, Ghorbani-Sani S, Seyed-Mohammadi N, Ghader-jola K, Habibpour Z. Resilience and its relationship with occupational stress and professional quality of life among nurses in covid-19 isolation wards. 2021. [Preprint]. [DOI:10.21203/rs.3.rs-240339/v1]
- [17] Hajibabae F, Salisu WJ, Akhlaghi E, Farahani MA, Dehi MMN, Haghani S. The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in Iran during COVID-19 pandemic. *BMC Nurs*. 2022; 21(1):58. [DOI:10.1186/s12912-022-00834-0] [PMID]
- [18] Fesharaki NM, Radmehr M. [The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2020; 9(5):75-84. [Link]
- [19] Sinclair S, Kondejewski J, Raffin-Bouchal S, King-Shier KM, Singh P. Can self-compassion promote healthcare provider well-being and compassionate care to others? Results of a systematic review. *Appl Psychol Health Well Being*. 2017; 9(2):168-206. [DOI:10.1111/aphw.12086] [PMID]
- [20] Khedmati N. [The role of self-compassion and psychological flexibility in predicting the burnout of nurses (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi J*. 2020; 9(1):73-80. [Link]
- [21] Dev V, Fernando AT 3rd, Lim AG, Consedine NS. Does self-compassion mitigate the relationship between burnout and barriers to compassion? A cross-sectional quantitative study of 799 nurses. *Int J Nurs Stud*. 2018; 81:81-8. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2018.02.003] [PMID]
- [22] Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units: Cross-sectional study. *Holist Nurs Pract*. 2017; 31(4):225-33. [DOI:10.1097/HNP.000000000000215] [PMID]
- [23] Dev V, Fernando AT 3rd, Consedine NS. Self-compassion as a Stress Moderator: A Cross-sectional Study of 1700 Doctors, Nurses, and Medical Students. *Mindfulness (N Y)*. 2020; 11(5):1170-81. [DOI:10.1007/s12671-020-01325-6] [PMID]
- [24] Dahmardeh H, Sadooghiasl A, Mohammadi E, Kazemnejad A. Correlation between self-esteem and self-compassion in patients with multiple sclerosis-a cross-sectional study. *Ceska A Slovenska Neurologie A Neurochirurgie*. 2021; 84(2):169-73. [DOI:10.48095/ccsnn2021169]
- [25] Khachian A, Zarei MR, Haghani H, Khani F. [The correlation between the cultural competence of nurses with their care behaviors in the teaching health centers affiliated to Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2020; 33(124):70-81. [Link]

- [26] kamali SH. [The effect of planned presence of family member in coronary care units on their anxiety and perception about nurses caring behavior (Persian)]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2017.
- [27] Atharyan S, Manookian A, Varaei S, 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. *La Prensa MedicaArgentina*. 2018; 104:3. [\[Link\]](#)
- [28] Alquwez N, Cruz JP, Al Thobaity A, Almazan J, Alabdulaziz H, Alshammari F, et al. Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among saudi nursing students: A multi-university study. *Nursing Open*. 2021; 8(5):2732-42. [\[DOI:10.1002/nop2.848\]](#) [\[PMID\]](#)
- [29] Mohammady S, Borhani F, Roshanzadeh M. [Self-compassion in critical care nurses (Persian)]. *Q J Nurs Manag*. 2016; 5(2):44-50. [\[DOI:10.29252/ijnv.5.2.44\]](#)
- [30] Andrews H, Tierney S, Seers K. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2020; 101:103436. [\[DOI:10.1016/j.ijnurstu.2019.103436\]](#) [\[PMID\]](#)
- [31] Carr E. Self-care environment. *Clin J Oncol Nurs*. 2019; 23(4):349. [\[DOI:10.1188/19.CJON.349\]](#) [\[PMID\]](#)
- [32] Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self Identity*. 2013; 12(2):160-76. [\[DOI:10.1080/15298868.2011.649546\]](#)
- [33] Durkin M, Beaumont E, Hollins Martin CJ, Carson J. A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Educ Today*. 2016; 46:109-14. [\[DOI:10.1016/j.nedt.2016.08.030\]](#) [\[PMID\]](#)
- [34] Sadeghian Z, Shahgholian N, Dashti- Dehkordi A. [Hemodialysis patients and nurses in relation with caring behaviors (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2017; 15(9):659-66. [\[Link\]](#)
- [35] Seyedoshohadaee M, Mohammadi H, Seyedfatemi N, Mehran A. [Relationship between the circadian types and nurses' caring behaviours (Persian)]. *Koomesh*. 2015; 16(3):389-96. [\[Link\]](#)
- [36] Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*. 2010; 66(8):1819-31. [\[DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [37] Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Carmona-Rega MI, Sánchez-Ruiz MJ, Ortega-Galán ÁM. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Res Nurs Health*. 2021; 44(4):620-32. [\[DOI:10.1002/nur.22158\]](#) [\[PMID\]](#)
- [38] Razaghpour H. [Investigating the relationship between self-compassion, job stress and Professional quality of life nurses working in the intensive care unit of hospitalsn Zanjan University of Medical Sciences in School of Nursing and Midwifery 2019 (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Shahed University; 2021. [\[Link\]](#)
- [39] Halm M. The role of mindfulness in enhancing self-care for nurses. *Am J Crit Care*. 2017; 26(4):344-8. [\[DOI:10.4037/ajcc2017589\]](#) [\[PMID\]](#)
- [40] Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*. 2002; 58(11):1433-41. [\[DOI:10.1002/jclp.10090\]](#) [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank
