

Research Paper

Relationship Between Self-compassion and Nursing Care Quality Among Nurses in the Intensive/critical Care Units of Teaching Hospitals in Shiraz, Iran

Armin Erfani¹ , *Mohammad Abbasi² , Shima Haghani³ 

Citation Erfani A, Abbasi M, Haghani Sh. [Relationship Between Self-compassion and Nursing Care Quality Among Nurses in the Intensive/critical Care Units of Teaching Hospitals in Shiraz, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3568. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3568>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3568>

Received: 11 Jun 2025

Accepted: 22 Dec 2025

Available Online: 29 Dec 2025

ABSTRACT

Background & Aims High patient care quality in specialized care units of hospitals is essential. Self-compassion, as an important construct for emotional regulation, may influence care quality. This study aimed to determine the relationship between self-compassion and nursing care quality among nurses of intensive/critical care units (ICUs and CCUs) of selected hospitals in Shiraz, Iran.

Materials & Methods This descriptive-correlational study was conducted on 265 nurses working in ICUs and CCUs of teaching hospitals affiliated with Shiraz University of Medical Sciences in 2023, selected through convenience sampling. Data were collected using Neff's Self-Compassion Scale (SCS) and the Quality of Patient Care Scale (QUALPAC). The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Pearson's correlation test and ANOVA in SPSS software, version 22).

Results The mean total scores of SCS and QUALPAC were 78.01 ± 8.02 and 191.36 ± 12.74 , respectively. Among the QUALPAC dimensions, the physical dimension had the highest score (3.01 ± 0.25 out of 4), while the psychosocial dimension had the lowest score (2.86 ± 0.21 out of 4). A significant, positive correlation was found between total SCS and nursing care QUALPAC ($r=0.447$, $P<0.001$). Significant positive correlations were observed between most SCS and QUALPAC subscales, though some negative correlations existed.

Conclusion Self-compassion is positively associated with patient care quality among ICU and CCU nurses in Shiraz. Given the moderate level of self-compassion and nursing care quality, implementing educational programs to foster self-compassion is recommended to improve patient care in specialized care settings.

Keywords:

Self-compassion,
Nursing care, Critical
care units

1. Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Medical Surgical Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Nursing and Midwifery Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Mohammad Abbasi, Professor.

Address: Department of Medical Surgical Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 5270638

E-Mail: Mohamad_abbasi55@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Improving nursing care quality, particularly in intensive and critical care units (ICUs and CCUs), is a central priority in healthcare systems and a fundamental patient right. Nurses in these specialized units encounter complex and high responsibilities and experience elevated levels of occupational and psychological stress. These challenges can adversely affect their primary mission: delivering high-quality nursing care. With growing patient awareness and rising healthcare costs, demand for high-standard, optimal care is increasing. Prior research has suggested that, in some cases, the quality of nursing care within ICUs may be suboptimal. Consequently, identifying determinants of care quality is imperative for designing and implementing effective interventions. Among these determinants, psychological factors are particularly significant. One psychological construct is self-compassion, defined as a kind, non-judgmental attitude toward oneself when facing personal difficulties or failures. Self-compassion has been recognized as a robust resource for emotional regulation, psychological resilience, and coping with adverse experiences. For nurses, this trait facilitates management of stress, depression, and job burnout, thereby fostering the capacity to deliver compassionate and patient-centered care while maintaining psychological well-being.

Despite the acknowledged importance of self-compassion, a notable research gap remains regarding its relationship with nursing care quality in ICUs and CCUs in Iran. The present study thus aimed to address this gap by examining the association between self-compassion and nursing care quality among nurses working in ICUs and CCUs of selected hospitals in Shiraz, Iran.

Methods

This is a descriptive-correlational study. The study population comprised all nurses working in ICUs and CCUs in the teaching hospitals (Namazi, Shahid Rajaei, Shahid Faghihi, Al-Zahra Heart, and Ali Asghar) affiliated with Shiraz University of Medical Sciences in 2023. Inclusion criteria were at least six months of experience in ICUs and CCUs, and a bachelor's degree or higher in nursing. Incomplete questionnaires were excluded from the study. Considering a test power of 90%, a confidence level of 95%, and an anticipated minimum correlation coefficient of 0.2 between the variables, a total sample size of 265 was determined. Convenience sampling was employed to select participants. Data collection occurred between May and July 2024.

Three instruments were utilized for data collection: (a) Demographic Form: Surveying age, gender, marital status, educational level, work experience, and employment status; (b) Neff's Self-Compassion Scale (SCS): A 26-item instrument with six subscales (self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness, and over-identification), with validity and reliability confirmed for Iranian populations (Cronbach's alpha = 0.78); (C) Quality Patient Care Scale (QUALPAC) containing 65 items and three dimensions (psychosocial, communication, and physical), with Cronbach's alpha of 0.78 obtained in our study, supporting its acceptable internal consistency. Analyses were conducted in SPSS software, version 22 using descriptive statistics (frequencies, means, and standard deviations) and inferential statistics, including independent t-test, Pearson's correlation test, and one-way analysis of variance (ANOVA).

Results

The study included 265 nurses, most of whom were female (67.5%), married (77%), with a bachelor's degree (86.8%), and formally employed (49.4%). Their mean age was 36.20 ± 6.12 years. The mean total SCS score was 78.01 ± 8.02 . Among SCS subscales, self-kindness had the highest mean score (3.21 ± 0.62 of 5), whereas over-identification received the lowest (2.68 ± 0.62 of 5). The mean total QUALPAC score was 191.36 ± 12.74 (out of 260), with the physical dimension having the highest score (3.01 ± 0.25 out of 4) and the psychosocial dimension with the lowest score (2.86 ± 0.21 out of 4).

Pearson's correlation test results showed a significant positive association between total SCS and QUALPAC scores ($r=0.447$, $P<0.001$). These results indicate that higher self-compassion is associated with better nursing care quality. Positive correlations were observed for most QUALPAC dimensions, although some correlations (e.g., between self-kindness and communication, and between isolation and communication) were not significant.

Conclusion

The findings underscore self-compassion as a critical psychological determinant of nursing care quality among ICU and CCU nurses in Shiraz. The observed moderate levels of both self-compassion and nursing care quality suggest considerable potential for improvement. ICU and CCU nurses with higher self-compassion have a better capacity to provide holistic, quality care to patients.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was conducted in accordance with ethical principles. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1402.975).

Funding

This article was extracted from a master's thesis in Nursing at [Iran University of Medical Sciences](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization and design: Armin Erfani and Mohammad Abbasi; Data collection, and writing: Armin Erfani; Data analysis and interpretation: Shima Haghani; Review & editing, and final approval: All authors.

Conflict of interest

The authors declare no conflicts of interest.

AI tools disclosure statement

In this study, ChatGPT was utilized solely for the purpose of improving the linguistic structure and grammatical accuracy of the manuscript. All authors are responsible for scientific content, data analyses, and the original draft of the article.

Acknowledgments

The authors would like to thank the nursing managers and nurses for their cooperation and time in this study.



مقاله پژوهشی

ارتباط خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت پرستاری بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آرمین عرفانی^۱، محمد عباسی^۲، شیما حقانی^۳

Use your device to scan
and read the article online



Citation Erfani A, Abbasi M, Haghani Sh. [Relationship Between Self-compassion and Nursing Care Quality Among Nurses in the Intensive/critical Care Units of Teaching Hospitals in Shiraz, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3568. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3568>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3568>

چکیده

زمینه و هدف: ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه، ضرورتی انکارناپذیر است. خودشفقت‌ورزی به‌عنوان منبعی برای تنظیم هیجانات، می‌تواند بر کیفیت مراقبت تأثیرگذار باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش پرستاری: این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۲۶۵ پرستار (به‌روش در دسترس) انجام شد. ابزارها شامل پرسش‌نامه خودشفقت‌ورزی (نف) و کیفیت مراقبت پرستاری بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره خودشفقت‌ورزی برابر با 78.01 ± 8.02 و کیفیت مراقبت برابر با 191.36 ± 12.74 بود. بین نمره کل خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت، ارتباط مثبت و مستقیم با شدت متوسط وجود داشت ($P < 0.05$). در میان ابعاد «بعد جسمی» بالاترین و «بعد روانی-اجتماعی» پایین‌ترین امتیاز را کسب کردند. همچنین، ارتباط معنی‌دار و مثبتی بین اغلب ابعاد دو متغیر مشاهده شد. هرچند برخی زیرمقیاس‌ها نتایج متفاوتی نشان دادند.

نتیجه‌گیری: خودشفقت‌ورزی با تقویت سلامت روان‌شناختی، با کیفیت مراقبت پرستاری مرتبط است. با توجه به سطح متوسط متغیرها، اجرای برنامه‌های آموزشی جهت ارتقای مهارت‌های خودشفقت‌ورزی برای بهبود مراقبت‌های بالینی در بخش‌های ویژه پیشنهاد می‌شود.

تاریخ دریافت: ۲۱ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۰۱ دی ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۸ دی ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

خودشفقت‌ورزی،
کیفیت مراقبت
پرستاری، بخش‌های
مراقبت ویژه

۱. گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

محمد عباسی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی.

تلفن: ۰۲۷۰۶۳۸ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: mohamad_abbasi55@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

مراقبت دلسوزانه خواهد بود [۱۵]؛ چون خودشفقت‌ورزی باعث افزایش بازیابی و سازگاری پرستاران می‌شود تا احساس امنیت، پیوستگی و آرامش هیجانی داشته باشند و نهایتاً از بهزیستی روان‌شناختی بهره‌مند شوند [۱۶].

با وجود اهمیت خودشفقت‌ورزی در حرفه پرستاری، اما ارتباط آن با کیفیت مراقبت‌های پرستاری مورد بررسی قرار نگرفته است. درواقع، سؤال اینجاست که آیا خودشفقتی پرستاران می‌تواند به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری مؤثر باشد؟ اگر کسی دلش برای خودش بسوزد، آیا منجر به این می‌شود که مراقبتش دلسوزانه‌تر باشد؟ گاه خود پرستاران، به‌عنوان یک انسان، تحت‌تأثیر شرایط شغلی خود و مشکلات ناشی از مراقبت از بیماران قرار می‌گیرند که توجه به آن‌ها از دید توان‌بخشی ضروری است. استفاده از شفقت‌ورزی به‌عنوان یک راه مؤثر برای مقابله با تجربیات هیجانی منفی، ممکن است در بازگرداندن پرستاران به سطح مطلوب کاری و شخصی کمک‌کننده باشد.

در میان اعضای تیم توان‌بخشی، پرستاران نقش کلیدی ایفا می‌نمایند، چراکه مسئولیت مراقبت از بیماران را برعهده دارند و به‌واسطه ارتباط ۲۴ ساعته با بیماران، بیش از دیگر اعضای تیم نسبت به نیازها و مشکلات بیماران آگاهی دارند. علاوه‌براین، با ارائه مراقبت‌های جامع، بیماران را برای فرایند توان‌بخشی آماده می‌نمایند که موجب بهبود نتایج توان‌بخشی می‌گردد. این پرستاران در عرصه‌های متعدد اعم از بیمارستان‌های عمومی، بیمارستان‌های توان‌بخشی، مراکز مراقبت پرستاری، مراکز سرپایی به بیماران در بازتوانی مهارت، استقلال و شرایط قبل از بیماری کمک می‌کنند [۱۷].

با بررسی وجست‌و‌جوه‌های صورت‌گرفته، مطالعه‌ای که در کشور ایران و مخصوصاً در شهر شیراز، ارتباط بین خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (CCU، ICU) را بررسی نموده باشد، یافت نشد. ازآنجا که ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری از اولویتهای مهم مدیران پرستاری و متولیان سلامت است و دریافت مراقبت با کیفیت، مخصوصاً در بخش‌های مراقبت ویژه، حق مسلم بیماران می‌باشد، باید در این زمینه مطالعاتی انجام شود تا عوامل پیش‌بینی‌کننده مراقبت‌های باکیفیت در پرستاری شناسایی شوند. ازطرفی، توجه به بهداشت روان و مسائل روان‌شناختی پرستاران در این زمینه بسیار حیاتی است. خودشفقت‌ورزی پرستاران، یک عامل روان‌شناختی مثبت و از عوامل بهزیستی است که می‌تواند اثرات مفیدی برای پرستاران و به‌تبع آن برای بیماران داشته باشد؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، به‌دلیل حیاتی بودن شرایط بیماران، نیازمند سطح بالایی از دانش و مهارت می‌باشند. همچنین، لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار، باعث می‌شود استرس بیشتری را تجربه نمایند [۲، ۱] و مهم‌ترین رسالت پرستاران، یعنی مراقبت با کیفیت، تحت‌تأثیر قرار گیرد [۳]. این در حالی است که اغلب مددجویان و بیماران، به‌علت افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشت و درمان و نیز افزایش هزینه خدمات بهداشتی، خواستار خدمات با کیفیت و مطلوب هستند [۴].

کیفیت، به‌عنوان مهم‌ترین موضوع در عرصه مراقبت سلامت، طی دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ موردتوجه قرار گرفته و پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود آن در نظام سلامت، یک صنعت محسوب می‌شود [۵]. ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب، به‌عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی، به‌ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است و پرستاران، به‌عنوان کلیدی‌ترین عضو ارتقای کیفیت در زمینه ارائه مراقبت‌ها هستند [۶].

در مطالعه سیف‌الهی و همکاران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری ۴۶ درصد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، نامطلوب گزارش شد [۷]. در پژوهشی که در کشور برزیل و در بخش مراقبت‌های ویژه یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی این کشور انجام شد، کیفیت مراقبت‌های پرستاری براساس شاخص‌های استاندارد ارزیابی گردید و نتایج حاکی از آن بود که این کیفیت در سطح نامطلوب قرار دارد [۸].

اهمیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری به حدی است که در برخی کشورها، درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها تحت‌تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است [۹]. سنجش دوره‌ای و تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت خدمات پرستاری بسیار ضروری می‌باشد [۱۰]. عوامل زیادی می‌توانند مرتبط با کیفیت مراقبت‌های پرستاری باشند که ازجمله آن‌ها می‌توان به دانش و مهارت پرستاران [۷]، مهارت‌های ارتباطی [۱۱]، شادکامی [۱۲] و همدلی [۱۳] اشاره کرد.

یکی از عوامل مهمی که می‌تواند در کیفیت مراقبت پرستاری دخیل باشد، خودشفقت‌ورزی است [۱۴]. آموزش خودشفقت‌ورزی پیرامون اشتراکات انسانی، انعطاف‌پذیری را افزایش می‌دهد و فرد را قادر می‌سازد تا با وقایع سازگار شود [۱۵].

شفقت پرستاران نسبت به خود، به‌عنوان یک فرد مراقبت‌کننده، تأثیرات متفاوتی را ایجاد می‌کند. چالش‌های موجود در محیط کاری مراقبتی می‌تواند تأثیرات منفی مانند استرس، افسردگی، نارضایتی شغلی و ترک کار را به دنبال داشته باشد که در این میان، خودشفقت‌ورزی یک منبع قدرتمند و یک پایه و اصل برای

مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه این پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (شامل ICU و CCU) بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز (مرکز آموزشی درمانی نمازی، بیمارستان شهید رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید فقیهی، مرکز آموزشی درمانی قلب الزهراء، مرکز آموزشی درمانی علی اصغر) در فاصله زمانی اردیبهشت لغایت تیر ماه سال ۱۴۰۳ بودند. پس از تصویب پروپوزال و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه پژوهشگر با مراجعه به مراکز مربوطه براساس معیارهای ورود، نمونه پژوهش را انتخاب و بعد از توضیح اهداف مطالعه و جلب مشارکت آنان، رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها دریافت نمود. پژوهشگر شخصاً به مراکز آموزشی-درمانی مراجعه کرد و اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. نمونه‌گیری در شیفت‌های صبح، عصر و شب و در تمام روزهای هفته انجام شد تا بیشترین پوشش از پرستاران شاغل در بخش‌های ICU و CCU حاصل شود.

این مطالعه در پنج مرکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد که شامل مرکز آموزشی درمانی نمازی با ۱۱ بخش ICU و ۲۹۸ پرستار، بیمارستان شهید رجایی با ۶ بخش ICU و ۱۴۱ پرستار، مرکز آموزشی درمانی شهید فقیهی با ۵ بخش ICU شامل ۱۲۸ پرستار و ۱ بخش CCU با ۱۶ پرستار، مرکز آموزشی درمانی قلب الزهراء با ۱ بخش ICU شامل ۱۸ پرستار و ۶ بخش CCU با ۱۸۷ پرستار و مرکز آموزشی درمانی علی‌اصغر با ۳ بخش ICU و ۶۳ پرستار می‌باشد. این مراکز به صورت هدفمند انتخاب شدند، زیرا جزو مراکز اصلی دانشگاه بوده و بیشترین تعداد بخش‌های مراقبت ویژه را دارا هستند، از این رو پرستاران شاغل در این مراکز نماینده مناسبی از جامعه پرستاران ICU و CCU دانشگاه محسوب می‌شوند.

برای تعیین حجم نمونه در این مطالعه، جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه پنج مرکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در نظر گرفته شد و حجم نمونه مورد نیاز ۲۶۵ نفر تعیین گردید. به منظور تخصیص نمونه به هریک از بیمارستان‌ها، از روش تخصیص تناسبی^۱ استفاده شد که براساس آن، سهم هر بیمارستان متناسب با نسبت تعداد پرستاران آن به کل جامعه محاسبه گردید. براین اساس، از مرکز آموزشی درمانی نمازی که ۳۵ درصد از کل جامعه را تشکیل می‌داد، ۹۳ نفر؛ از بیمارستان شهید رجایی با ۱۶/۵ درصد، ۴۴ نفر؛ از مرکز آموزشی درمانی شهید فقیهی ۴۵ نفر؛ از مرکز آموزشی درمانی قلب الزهراء ۶۴ نفر؛ و از مرکز آموزشی درمانی علی‌اصغر نیز ۱۹ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌ها در هر مرکز به روش در دسترس انتخاب شدند.

پژوهشگر به صورت حضوری به تک تک پرستاران حاضر در بخش مراجعه کرد و پرسش‌نامه‌ها را توزیع نمود تا تعداد نمونه مورد نیاز هر بیمارستان مطابق سهم تعیین شده جمع‌آوری شود (به عنوان مثال، ۹۳ پرستار در مرکز نمازی). در صورتی که برخی پرستاران حاضر نبودند یا تمایلی به شرکت نداشتند، پرسش‌نامه‌ها به سایر پرستاران حاضر ارائه شد تا تعداد کل نمونه هر مرکز ثابت و مطابق برنامه نمونه‌گیری تناسبی باشد. این روش تضمین می‌کند سهم نمونه هر بیمارستان با جمعیت واقعی پرستاران آن متناسب و دقیقاً تعیین شده باقی بماند.

برای تعیین حجم نمونه و شناسایی ارتباط‌های ضعیف تا متوسط بین متغیرها، حداقل ضریب همبستگی $r=0/2$ در نظر گرفته شد. این مقدار براساس توصیه‌های مرجع روش‌شناسی استاندارد^۲ انتخاب شد و امکان شناسایی ارتباط‌های ضعیف با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد را فراهم می‌کند.

ابزار مطالعه

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه بود:

۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران

۲. پرسش‌نامه خودشفقت‌ورزی^۳

۳. پرسش‌نامه کیفیت مراقبت‌های پرستاری که توسط پژوهشگر و از طریق مشاهده مستقیم تکمیل شد.

تمام پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری شده به طور کامل تکمیل شده و هیچ داده ناقصی وارد تحلیل نشده است. جمع‌آوری داده‌ها در محیطی مناسب و زمان‌های خلوت بخش انجام شد و در صورت تمایل، پرستاران می‌توانستند پرسش‌نامه‌ها را در منزل تکمیل و تحویل دهند. پژوهشگر در تمام مراحل حضور داشت تا در صورت نیاز به راهنمایی، کمک لازم ارائه شود. زمان تقریبی تکمیل پرسش‌نامه‌ها بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود و در صورت نیاز، زمان بیشتری اختصاص داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه حداقل ۶ ماه کار در بخش مراقبت ویژه و داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر بود. معیار خروج نیز، تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

جهت گردآوری داده‌ها، از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار در بخش ویژه، وضعیت استخدامی، شیفت کاری، اشتغال در دو یا چند بیمارستان)، پرسش‌نامه خودشفقت‌ورزی^[۱۹] و پرسش‌نامه کیفیت مراقبت پرستاری^۴ استفاده شد.

2. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences
3. Self-Compassion Scale - SCS, Neff, 2003
4. Quality patient care scale

1. Proportional Allocation

باتوجه به این روش نمره گذاری، دامنه نمره کل پرسش نامه بین (۰ تا ۲۶۰) قرار می گیرد. کسب نمره بالاتر در این پرسش نامه به معنای کیفیت مراقبت پرستاری مطلوب تر از دیدگاه پاسخ دهنده است. در این پرسش نامه هیچ گویه ای با نمره گذاری معکوس وجود ندارد [۲۱].

روایی و پایایی پرسش نامه توسط نبیلی و باستانی بررسی و با ارزیابی روایی صوری و محتوایی تأیید شد. برای سنجش پایایی نیز در همان مطالعه از دو روش استفاده گردید: ابتدا پایایی ابزار از طریق محاسبه ضریب توافق بین مشاهده گرها سنجیده شد که ضریب همبستگی درون گروهی (ICC) برای پرسش نامه کوال پک ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین، همسانی درونی ابزار بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ برای تمام مؤلفه ها و کل پرسش نامه بالاتر از ۰/۷۰ گزارش گردید که پایایی مطلوب آن را تأیید می کند [۲۲]. در پژوهش حاضر نیز، به روایی انجام شده توسط محققان دیگر استناد شد.

جهت تعیین پایایی ابزارها، یک مطالعه مقدماتی بر روی نمونه ای ۳۰ نفره از پرستاران واجد شرایط انجام شد. پایایی پرسش نامه ها با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی گردید. مقدار ضریب آلفا برای پرسش نامه خودشفقت ورزی (SCS) برابر با ۰/۷۸ و برای پرسش نامه کیفیت مراقبت پرستاری نیز ۰/۷۸ به دست آمد. لازم به ذکر است که این افراد از نمونه نهایی پژوهش حذف شدند.

پس از جمع آوری و ورود داده ها به نرم افزار SPSS نسخه ۲۲، تحلیل آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی، از شاخص هایی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان و نمرات متغیرهای اصلی پژوهش (خودشفقت ورزی و کیفیت مراقبت پرستاری) استفاده گردید.

در سطح آمار استنباطی و به منظور بررسی فرضیه های پژوهش، از سه آزمون آماری اصلی استفاده شد. نخست، از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین نوع و شدت ارتباط بین نمره کل خودشفقت ورزی با نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری و ابعاد آن بهره گرفته شد. دوم، آزمون تی مستقل^۵ برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای اصلی براساس متغیرهای جمعیت شناختی دو وضعیتی نظیر جنسیت مورد استفاده قرار گرفت. سوم، آنالیز واریانس یک طرفه^۶ برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای اصلی براساس متغیرهای جمعیت شناختی دارای بیش از دو گروه مانند وضعیت استخدامی و سطح تحصیلات اجرا گردید. در تمام آزمون های استنباطی، سطح معناداری آماری کمتر از ۰/۰۵ ($P < 0.05$) در نظر گرفته شد.

پرسش نامه خودشفقت ورزی نف در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است و هدف آن سنجش میزان شفقت ورزی فرد نسبت به خود می باشد. این ابزار شامل ۲۶ گویه است که ۶ خرده مقیاس را در قالب سه زوج متضاد ارزیابی می کند. خرده مقیاس های مثبت عبارت اند از مهربانی با خود که شامل ۵ گویه (۵، ۱۲، ۱۹، ۲۵، ۲۷)، حس اشتراکات انسانی با ۴ گویه (۳، ۷، ۱۰، ۱۸)، و ذهن آگاهی با ۴ گویه (۹، ۱۴، ۲۲، ۲۵) می باشد. در مقابل، خرده مقیاس های منفی نیز شامل قضاوت نسبت به خود با ۵ گویه (۱، ۲، ۶، ۸، ۱۱)، انزوا با ۴ گویه (۴، ۱۳، ۱۷، ۲۳)، و بزرگ نمایی یا همانندسازی افراطی با ۴ گویه (۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱) هستند. پاسخ به هر گویه بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) انجام می شود. برای محاسبه نمره کل خودشفقت ورزی، امتیاز گویه های مربوط به خرده مقیاس های منفی (قضاوت نسبت به خود، انزوا و بزرگ نمایی) به صورت معکوس محاسبه می شود. در مجموع، دامنه نمرات کل این پرسش نامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و کسب نمره بالاتر، نشان دهنده سطح بالاتری از خودشفقت ورزی فرد می باشد [۱۹].

روایی و پایایی این ابزار را مومنی و همکاران بررسی کرده اند [۲۰]. در مطالعه ایشان، روایی همگرا و واگرایی مقیاس خودشفقت ورزی از طریق اجرای مقیاس حرمت خود و پرسش نامه های افسردگی و اضطراب یک محاسبه شد و نتایج معنادار بود ($P < 0.05$). پایایی ابزار نیز از طریق دو روش همسانی درونی (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹) و بازآزمایی (با ضریب همبستگی معنادار ۰/۸۹ بین دو نوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز) مورد تأیید قرار گرفت [۲۰]. پایایی آن در جامعه پرستاران نیز حسینی و همکاران با $\alpha = 0.89$ تأیید کرده اند [۱۹].

پرسش نامه کیفیت مراقبت پرستاری

پرسش نامه کیفیت مراقبت پرستاری را واندلت در سال ۱۹۷۲ طراحی کرده و به عنوان یکی از ابزارهای معتبر جهانی برای ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری شناخته می شود که در ایران نیز ترجمه و بومی سازی شده است. این ابزار شامل ۶۵ سؤال است که در سه بُعد اصلی توزیع شده اند؛ بُعد روانی-اجتماعی شامل ۲۸ سؤال (سوالات ۱ تا ۲۸)، بُعد ارتباطی شامل ۱۳ سؤال (سوالات ۲۹ تا ۴۱) و بُعد جسمی نیز شامل ۲۴ سؤال (سوالات ۴۲ تا ۶۵) می باشد. نمره گذاری پاسخ ها بر اساس یک مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت انجام می شود که به این ترتیب است که گزینه «همیشه» ۴ امتیاز، «بیشتر اوقات» ۳ امتیاز، «گاهی» ۲ امتیاز، «به ندرت» ۱ امتیاز و «موردی ندارد» ۰ امتیاز را کسب می کند.

5. Independent-Samples T Test
6. one-way ANOVA

یافته‌ها

در این پژوهش، با توجه به حجم نمونه محاسبه شده (۲۶۵ نفر)، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها تا دستیابی به این تعداد پرسش‌نامه کامل ادامه یافت. در مجموع، ۲۶۵ پرستار واجد شرایط، پرسش‌نامه‌ها را به صورت کامل تکمیل و تحویل دادند. به همین دلیل، هیچ نمونه‌ای به دلیل ناقص بودن اطلاعات یا عدم تمایل به ادامه همکاری از مطالعه خارج نگردید و تحلیل نهایی روی تمامی ۲۶۵ پرسش‌نامه انجام شد. بنابراین، مطالعه بدون ریزش نمونه

به اتمام رسید. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ ارائه شده است. میانگین سنی واحدهای موردپژوهش $36/20 \pm 12/6$ سال بود و بیشتر آن‌ها (۵۸/۹ درصد) در بازه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند. بیشتر واحدهای موردپژوهش زن (۶۷/۵ درصد) و متأهل (۷۷ درصد) بودند و تحصیلات کارشناسی (۸۶/۸ درصد) داشتند. همچنین، ۴۹/۴ درصد از پرستاران به صورت رسمی استخدام بودند و ۷۸/۵ درصد در شیفت کاری گردش فعالیت می‌کردند.

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سال ۱۴۰۲

متغیر	دسته‌بندی	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار / بیشینه-کمینه
سن (سال)	۳۰-۲۰	۴۵ (۱۷)	$36/20 \pm 12/6$ ۲۴-۵۰
	۴۰-۳۱	۱۵۶ (۵۸/۸)	
	۵۰-۴۱	۶۴ (۲۴/۲)	
جنسیت	کل	۲۶۵ (۱۰۰)	
	مرد	۸۶ (۳۲/۵)	
وضعیت تأهل	زن	۱۷۹ (۶۷/۵)	
	مجرد	۵۰ (۱۸/۹)	
	متأهل	۲۰۴ (۷۷)	
تحصیلات	مطلقه / یوه	۱۱ (۴/۱)	
	کارشناسی	۲۳۰ (۸۶/۸)	
وضعیت استخدامی	کارشناسی ارشد و دکترا	۳۵ (۱۳/۲)	
	رسمی	۱۳۱ (۴۹/۵)	
	طرحی	۲۰ (۷/۵)	
	قراردادی	۶۹ (۲۶)	
شیفت کاری	پیمانی	۴۵ (۱۷)	
	صبح	۳۰ (۱۱/۳)	
	عصر	۱۰ (۳/۸)	
	شب	۸ (۳)	
	در گردش	۲۰۸ (۷۸/۵)	
سابقه کار (سال)	صبح و عصر	۹ (۳/۴)	$12/18 \pm 5/93$ ۱/۵۰-۲۵
	۱-۱۰	۱۱۲ (۴۲/۲)	
	۱۱-۲۰	۱۲۵ (۴۷/۲)	
سابقه کار در بخش ویژه (سال)	بیشتر از ۲۰ سال	۲۸ (۱۰/۶)	$6/42 \pm 4/03$ ۱-۲۰
	کل	۲۶۵ (۱۰۰)	
	۵-۱	۱۲۲ (۴۶)	
	۱۰-۶	۱۰۹ (۴۱/۱)	
	بیشتر از ۱۰ سال	۳۴ (۱۲/۹)	
بخش کاری	کل	۲۶۵ (۱۰۰)	
	ICU	۱۸۴ (۶۹/۴)	
	CCU	۸۱ (۳۰/۶)	
دو جا کاری	بله	۱۵ (۵/۷)	
	خیر	۲۵۰ (۹۴/۳)	

جدول ۲. خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری و مؤلفه‌های آن‌ها در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در سال ۱۴۰۲

متغیر	تعداد سؤال	کمینه - بیشینه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین برحسب لیکرت ۵-۱
مهربانی با خود (۲۵-۵)	۵	۲۵-۱۰	۱۶/۰۶ $\pm$ ۳/۱۴	۳/۲۱ $\pm$ ۰/۶۲
قضاوت خود (۲۵-۵)	۵	۲۲-۸	۱۴/۵۸ $\pm$ ۲/۵۱	۲/۹۱ $\pm$ ۰/۵۰
حس اشتراکات انسانی (۲۰-۴)	۴	۲۰-۵	۱۲/۵۵ $\pm$ ۲/۱۲	۳/۱۳ $\pm$ ۰/۵۳
انزوا (۲۰-۴)	۴	۲۰-۶	۱۱/۳۰ $\pm$ ۲/۸۵	۲/۸۲ $\pm$ ۰/۷۱
ذهن آگاهی (۲۰-۴)	۴	۱۷-۶	۱۲/۷۶ $\pm$ ۲/۰۶	۳/۱۹ $\pm$ ۰/۵۱
بیش همانندسازی (۲۰-۴)	۴	۲۰-۵	۱۰/۷۴ $\pm$ ۲/۴۹	۲/۶۸ $\pm$ ۰/۶۲
خودشفقت‌ورزی کل (۱۳-۲۶)	۲۶	۱۱۳-۵۸	۷۸/۰۱ $\pm$ ۸/۰۲	۳/۰۰ $\pm$ ۰/۳۰
بعد روانی- اجتماعی (۱۱۲-۰)	۲۸	۱۰۸-۵۸	۸۰/۰۹ $\pm$ ۵/۹۲	۲/۸۶ $\pm$ ۰/۲۱
بعد ارتباطی (۵۲-۰)	۱۳	۵۱-۲۷	۳۸/۹۶ $\pm$ ۳/۲۰	۲/۹۹ $\pm$ ۰/۳۴
بعد جسمی (۹۶-۰)	۲۴	۹۴-۵۲	۷۲/۳۰ $\pm$ ۶/۳۳	۳/۰۱ $\pm$ ۰/۲۵
کیفیت مراقبت‌های پرستاری کل (۲۶-۰)	۶۵	۲۳۴-۱۴۰	۱۹۱/۳۶ $\pm$ ۱۲/۷۴	۲/۹۴ $\pm$ ۰/۱۹

نشریه پرستاری ایران

مؤلفه بود. میانگین امتیاز مراقبت‌های پرستاری کل واحدهای موردپژوهش $191/36 \pm 12/74$ بود. از میان ابعاد، بعد جسمی با میانگین ($3/01 \pm 0/25$) بالاترین، و بعد روانی-اجتماعی با میانگین ($2/86 \pm 0/21$) پایین‌ترین بعد بود (جدول شماره ۲).

بر اساس نتایج جدول شماره ۳، بین نمره کل خودشفقت‌ورزی و نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری، ارتباط مثبت، مستقیم و با شدت متوسط وجود داشت ($r=0/447$ ، $P<0/001$). این یافته نشان می‌دهد با افزایش خودشفقت‌ورزی، کیفیت مراقبت

میانگین و انحراف معیار سابقه کار و سابقه کار در بخش ویژه، به ترتیب $78/01 \pm 8/02$ و $12/18 \pm 5/93$ و $6/42 \pm 4/03$ سال بود. بیشتر پرستاران در بخش ICU (۶۹/۴ درصد) و فقط در یک بیمارستان (۹۴/۳ درصد) مشغول به کار بودند (جدول شماره ۱).

میانگین خودشفقت‌ورزی کل واحدهای موردپژوهش بود. در میان مؤلفه‌ها، مؤلفه مهربانی با خود با کسب میانگین ($3/21 \pm 0/62$) بالاترین و مؤلفه بیش همانندسازی با کسب میانگین ($2/68 \pm 0/62$) پایین‌ترین

جدول ۳. ارتباط‌سنجی متغیر خودشفقت‌ورزی و مؤلفه‌های آن با کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در سال ۱۴۰۲

کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن خودشفقت‌ورزی و ابعاد آن	بعد جسمی		بعد روانی - اجتماعی		بعد ارتباطی		کیفیت مراقبت‌های پرستاری کل	
	r	P	r	P	r	P	r	P
مهربانی با خود	۰/۳۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷۲	۰/۰۰۵	۰/۲۹۶	<۰/۰۰۱
قضاوت خود	۰/۳۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۲۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۶	<۰/۰۰۱
حس اشتراکات انسانی	۰/۲۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۱	۰/۱۳۲	۰/۰۵۸	۰/۳۴	۰/۲۰۷	۰/۰۰۱
انزوا	۰/۱۳۹	۰/۰۲۴	۰/۰۸۶	۰/۱۶	-۰/۰۰۸	۰/۸۹	۰/۱۰۶	۰/۰۰۸
ذهن آگاهی	۰/۱۵۱	۰/۰۱۴	۰/۱۷۳	۰/۰۰۵	۰/۱۶۷	۰/۰۰۷	۰/۱۹۶	۰/۰۰۱
بیش همانندسازی	۰/۲۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۰۹۶	۰/۱۱	۰/۳۳۸	<۰/۰۰۱
خودشفقت‌ورزی کل	۰/۴۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۴۷	<۰/۰۰۱

نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. خودشفقت ورزشی و کیفیت مراقبت پرستاری برحسب مشخصات فردی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سال ۱۴۰۲

مشخصات فردی	دسته بندی	خودشفقت ورزشی		کیفیت مراقبت پرستاری	
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	آزمون آماری	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آزمون آماری
جنسیت	مرد	۷۹/۶۰ $\pm$ ۹/۴۲	$t=۲/۲۵^{**}$ $df=۶۳$ $P=۰/۰۲۵$	۱۹۳/۳۴ $\pm$ ۱۵/۴۸	$t=۱/۸۳^{**}$ $df=۰/۲۶۳$ $P=۰/۰۶۶$
	زن	۷۷/۲۴ $\pm$ ۷/۱۶		۱۹۰/۳۶ $\pm$ ۱۱/۱۰	
وضعیت تاهل	مجرد	۷۸/۲۰ $\pm$ ۸/۰۶		۱۹۳/۳۰ $\pm$ ۱۲/۶۶	
	متاهل	۷۸/۱۱ $\pm$ ۸/۰۴	$F=۰/۷۱^{***}$ $P=۰/۴۹$	۱۹۰/۷۸ $\pm$ ۱۳/۰۲	$t=۰/۹۰^{*}$ $P=۰/۴۰$
	مطلقه/بیوه	۷۵/۱۸ $\pm$ ۷/۶۷		۱۹۳/۲۷ $\pm$ ۵/۴۰	
تحصیلات	کارشناسی	۷۸/۰۰ $\pm$ ۷/۶۵	$t=۰/۵۹^{**}$ $df=۰/۲۶$ $P=۰/۹۵$	۱۹۱/۵۸ $\pm$ ۱۲/۶۴	$t=۰/۷۳^{***}$ $df=۰/۲۶۳$ $P=۰/۴۷$
	کارشناسی ارشد و دکتری	۷۸/۰۸ $\pm$ ۱۰/۲۶		۱۸۹/۹۱ $\pm$ ۱۳/۴۹	
شیفت کاری	صبح	۷۷/۳۶ $\pm$ ۷/۸۶		۱۹۰/۴۰ $\pm$ ۱۴/۷۰	
	عصر	۷۷/۴۰ $\pm$ ۵/۷۵		۱۸۸/۹۰ $\pm$ ۶/۳۱	
	شب	۷۶/۸۷ $\pm$ ۶/۹۹	$F=۰/۱۶۳^{*}$ $P=۰/۹۵$	۱۸۹/۱۲ $\pm$ ۹/۲۸	$F=۰/۵۵۰^{*}$ $P=۰/۶۹$
	در گردش	۷۸/۲۱ $\pm$ ۷/۷۹		۱۹۱/۸۹ $\pm$ ۱۲/۷۹	
	عصر و شب	۷۷/۱۱ $\pm$ ۱۵/۶۶		۱۸۷/۰۰ $\pm$ ۱۳/۳۲	
وضعیت استخدامی	رسمی	۷۸/۱۴ $\pm$ ۸/۰۷		۱۹۰/۶۱ $\pm$ ۱۲/۰۱	
	طرحی	۷۵/۱۵ $\pm$ ۶/۳۵	$F=۰/۹۳^{*}$ $P=۰/۴۲$	۱۸۵/۹۰ $\pm$ ۱۲/۹۴	$F=۲/۷۲۸^{*}$ $P=۰/۴۵$
	قراردادی	۷۸/۳۰ $\pm$ ۸/۲۳		۱۹۴/۳۹ $\pm$ ۱۴/۱۲	
	پیمانی	۷۸/۴۴ $\pm$ ۸/۲۱		۱۹۱/۳۵ $\pm$ ۱۱/۷۲	
بخش کاری	ICU	۷۷/۶۶ $\pm$ ۸/۱۶	$t=۱/۰۶۵^{**}$ $df=۰/۲۶۳$ $P=۰/۰۲۶$	۱۹۱/۳۴ $\pm$ ۱۲/۵۹	$t=۰/۱۴۳^{***}$ $df=۰/۲۶۳$ $P=۰/۰۸۸$
	CCU	۷۸/۸۰ $\pm$ ۷/۶۸		۱۹۱/۱۹ $\pm$ ۱۳/۱۵	
دو جا کاری	بله	۷۶/۶۰ $\pm$ ۳/۸۸	$t=۰/۷۰^{**}$ $df=۰/۲۶۳$ $P=۰/۴۸$	۱۸۶/۳۳ $\pm$ ۷/۳۶	$t=۱/۵۷۹^{**}$ $df=۰/۲۶۳$ $P=۰/۱۱$
	خیر	۷۸/۰۹ $\pm$ ۸/۲۰		۱۹۱/۶۶ $\pm$ ۱۲/۹۴	
سن (سال)		-	$r=-۰/۰۳۱^{***}$ $P=۰/۶۱$	-	$r=-۰/۰۷۰^{***}$ $P=۰/۲۵$
سابقه کار (سال)		-	$r=-۰/۰۴۰^{***}$ $P=۰/۵۲$	-	$r=-۰/۱۱۱^{***}$ $P=۰/۰۷$
سابقه کار در بخش ویژه (سال)		-	$r=-۰/۰۸۱^{***}$ $P=۰/۱۸$	-	$r=-۰/۰۳۳^{***}$ $P=۰/۶۰$

*آنالیز واریانس، **آزمون تی مستقل، ***ضریب همبستگی پیرسون

نشریه پرستاری ایران

است، به‌طوری‌که پرستاران مرد خودشفقت‌ورزی بیشتری نسبت به پرستاران زن داشتند ($P=۰/۰۲۵$). کیفیت مراقبت پرستاری نیز تنها با وضعیت استخدامی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P=۰/۰۴۵$). برای مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها از آزمون توکی^۷ استفاده شد که براساس نتایج پرستاران قراردادی کیفیت مراقبت پرستاری بیشتری نسبت به پرستاران طرحی داشتند ($P=۰/۰۴۲$).

7. Tukey

پرستاری نیز افزایش می‌یابد. تحلیل ابعاد نشان داد این ارتباط در تمامی ابعاد کیفیت مراقبت (جسمی، روانی-اجتماعی و ارتباطی) معنادار بوده و بیشترین شدت آن بین نمره کل خودشفقت‌ورزی و بُعد جسمی مراقبت مشاهده شد ($r=۰/۴۶۷$ ، $P<۰/۰۰۱$).

در راستای بررسی عوامل مرتبط با خودشفقت ورزشی و کیفیت مراقبت پرستاری نتایج همان‌طور که در جدول شماره ۴ آمده نشان داد خودشفقت ورزشی تنها با جنسیت ارتباط معنی‌دار آماری داشته

بحث

نتایج نشان داد سطح خودشفقت‌ورزی پرستاران در حد متوسط بوده و در میان مؤلفه‌ها، «مهربانی با خود» بالاترین و «بیش همانندسازی» پایین‌ترین میزان را داشت.

مطالعه‌ای در ایران رزاق‌پور و همکاران [۲۳] در شهر کرمانشاه با موضوع «بررسی ارتباط بین خودشفقت‌ورزی و استرس کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه» نیز سطح متوسطی از خودشفقت‌ورزی را گزارش کردند. مطالعه موسوی و الوانی [۲۴] نیز نتایجی مشابه به دست آوردند. همچنین، مطالعه ویلانکورت و همکاران [۲۵] میزان خودشفقت‌ورزی را در سطح متوسط ارزیابی نمود. از دیدگاه محقق، همسویی این نتایج می‌تواند ناشی از اشتراک گروه هدف (پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه)، استفاده از ابزار مشابه (پرسش‌نامه نف) و نزدیکی زمانی انجام پژوهش‌ها باشد.

باین‌حال، برخی پژوهش‌ها نتایجی متفاوت داشتند. به‌عنوان نمونه، مطالعه حسینی و همکاران [۱۹] در مشهد و خدمتی و همکاران [۱۸] در یزد، سطح خودشفقت‌ورزی پرستاران را پایین گزارش کردند. همچنین، مطالعه هفرنان [۲۶] در ایالات متحده نیز نتایج مشابهی در سطح پایین ارائه داد. تفاوت در محیط و شرایط کاری، سال انجام پژوهش و نوع بخش محل خدمت پرستاران، از مهم‌ترین دلایل این ناهمسویی است.

در این پژوهش همچنین مشخص شد کیفیت مراقبت پرستاری در سطح متوسط قرار دارد و در میان ابعاد، بعد جسمی بالاترین و بعد روانی-اجتماعی پایین‌ترین ارزیابی را داشت. نتایج مطالعه کاتبی و همکاران [۲۷] و خاکی و همکاران [۴] نیز نشان داد کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران، به‌ویژه در بعد جسمی، مطلوب‌تر از سایر ابعاد است. پژوهش نیشابوری و همکاران [۹] نیز ارزیابی مشابهی را گزارش کرد. در مقابل، مطالعه کاراکا و دومان [۲۸] در ترکیه بیان کرد که تنها بخشی از بیماران کیفیت مراقبت را مطلوب می‌دانند. تفاوت در محیط پژوهش (بخش ویژه در مقابل بخش‌های عمومی)، روش جمع‌آوری داده‌ها (مشاهده عملکرد پرستار در مقابل دیدگاه بیمار) و نوع ابزار (QUALPAC در مقابل Service Quality Measurement Model)، می‌تواند از عوامل اصلی تفاوت نتایج باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد بین خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. این ارتباط در بیشتر مؤلفه‌ها مشاهده شد، هرچند در برخی موارد مانند «مهربانی با خود» با بعد ارتباطی یا «انزوا» با بعد ارتباطی، رابطه معنادار نبود و در مورد «انزوا» حتی رابطه معکوس مشاهده شد. این یافته با نتایج مطالعه عباسی و همکاران [۲۹] همسو است که نشان داد خودشفقت‌ورزی با عملکرد مراقبتی مرتبط است و بخشی از آن را پیش‌بینی می‌کند.

شیروانی و همکاران [۳۰] نیز به وجود رابطه معنادار بین خودشفقت‌ورزی و رفتارهای مراقبتی پرستاران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ دست یافتند. مطالعه ژائو و همکاران [۳۱] نیز بیان کرد که خودشفقت‌ورزی با افزایش انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی و کاهش استرس، می‌تواند علائم افسردگی را کاهش دهد. همچنین، مطالعه ولانکورت و همکاران [۲۵] در ایالات متحده آمریکا نشان داد شفقت‌به‌خود با رضایت شغلی و کیفیت خواب رابطه مثبت و با فرسودگی شغلی رابطه معکوس دارد. سایر پژوهش‌ها نیز اثرات مثبت آموزش خودشفقت‌ورزی را در کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی شغلی پرستاران گزارش کرده‌اند.

باتوجه به ماهیت چندبعدی کیفیت مراقبت پرستاری و نقش عوامل متعدد در ارتقای آن، خودشفقت‌ورزی می‌تواند به عنوان یک منبع روان‌شناختی حمایتی مورد توجه قرار گیرد. این ویژگی با ایجاد نگرش مثبت نسبت به خود در شرایط دشوار، پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی و کاهش خودانتقادی، می‌تواند شرایط روانی مطلوب‌تری برای ارائه مراقبت باکیفیت فراهم آورد.

از دیدگاه پژوهشگر، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد خودشفقت‌ورزی می‌تواند به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی مهم، نقش کلیدی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری ایفا کند. پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به‌دلیل مواجهه مداوم با شرایط بحرانی، بیماران بدحال و فشارهای کاری سنگین، بیش از سایر حوزه‌ها در معرض فرسودگی شغلی، استرس و اختلالات روانی قرار دارند. در چنین شرایطی، توانایی مهربانی با خود، پذیرش بدون قضاوت خطاها و حفظ آرامش ذهنی، می‌تواند از تحلیل رفتن منابع روانی پرستاران پیشگیری کند و انگیزه و دقت آنان را در ارائه مراقبت افزایش دهد.

همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران حوزه سلامت و مدیران پرستاری نشان دهد که سرمایه‌گذاری بر آموزش و تقویت مهارت‌های خودشفقت‌ورزی، نه‌تنها به بهبود سلامت روان پرستاران منجر می‌شود، بلکه کیفیت مراقبت ارائه‌شده به بیماران را نیز بهبود می‌بخشد. باتوجه به ماهیت چندبعدی کیفیت مراقبت‌های پرستاری، مداخلات مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند به شکل مستقیم بر ابعاد ارتباطی، روانی-اجتماعی و حتی جسمی مراقبت اثرگذار باشد.

پژوهشگر بر این باور است که طراحی کارگاه‌های آموزشی و برنامه‌های مداخله‌ای کوتاه‌مدت و بلندمدت در بیمارستان‌ها، ارزیابی دوره‌ای سطح خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت، و فراهم کردن حمایت‌های روان‌شناختی مستمر برای پرستاران، می‌تواند به‌عنوان راهکارهای عملی برای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری به کار گرفته شود.

گردد. همچنین، انجام مطالعات تکمیلی با رویکردهای طولی و مداخلاتی، می‌تواند در تبیین دقیق‌تر نقش این سازه روان‌شناختی در ارتقای عملکرد حرفه‌ای پرستاران مؤثر واقع شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه از معاونت تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی ایران، کمیته اخلاق، کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1402.975) دریافت کرده است.

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش ارشد پرستاری توانبخشی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفاهیم و طراحی مطالعه: آرمین عرفانی و محمد عباسی؛ نگارش پیش‌نویس اولیه، جمع‌آوری داده‌ها: آرمین عرفانی؛ تحلیل و تفسیر داده‌ها: شیما حقانی؛ بازبینی و تأیید نسخه نهایی مقاله: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

بیانیه استفاده از هوش مصنوعی

در این مطالعه، از ابزار ChatGPT صرفاً برای بهبود ساختار زبانی و دستوری متن استفاده شده است. تمامی محتوای علمی، تحلیل‌ها و نگارش اصلی مقاله توسط نویسندگان انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری مدیران و پرستاران محترمی که بدون همراهی آن‌ها این تحقیق ممکن نبود، سپاس‌گزاری می‌شود.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که بایستی در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرند؛ ازجمله اینکه پرسش‌نامه‌های مربوط به خودشفقت‌ورزی و جمعیت‌شناختی به‌صورت خودگزارشی توسط پرستاران تکمیل شدند که این امر احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد، درحالی‌که پرسش‌نامه کیفیت مراقبت پرستاری توسط پژوهشگر و براساس مشاهده و ارزیابی تکمیل گردید که هرچند احتمال خطاهای ناشی از خودگزارشی را کاهش می‌دهد، اما می‌تواند تحت تأثیر قضاوت و برداشت شخصی پژوهشگر قرار گیرد. همچنین برخی از واحدهای نمونه‌گیری به‌دلیل استفاده در بررسی روایی و پایایی از نمونه اصلی حذف شدند که ممکن است بر تعمیم‌پذیری نتایج اثر داشته باشد، و محدود بودن پژوهش به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز امکان تعمیم نتایج به سایر مراکز درمانی را محدود می‌کند. علاوه‌براین، شرایط کاری و بار شغلی بالای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ممکن است بر دقت پاسخ‌دهی آنان اثر گذاشته باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین خودشفقت‌ورزی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در نمونه مورد مطالعه در سطح متوسط قرار دارد. باتوجه‌به اهمیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری به‌عنوان حاصل نهایی تمامی تلاش‌های حرفه‌ای پرستاران، ضرورت دارد علاوه‌بر حفظ وضعیت موجود، برنامه‌ریزی‌های هدفمند و اقدامات بهبود مستمر در این زمینه صورت پذیرد. خودشفقت‌ورزی نیز به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی ارزشمند در حرفه پرستاری، می‌تواند در بهبود عملکرد حرفه‌ای و کاهش فشارهای روانی نقش بسزایی ایفا نماید؛ ازاین‌رو معرفی، تقویت و نهادینه‌سازی این ویژگی در میان پرستاران، شایسته توجه ویژه است.

نتایج نشان داد نمره کل خودشفقت‌ورزی با نمره کل کیفیت مراقبت‌های پرستاری، ارتباط مثبت و معناداری دارد؛ به‌گونه‌ای که با افزایش سطح خودشفقت‌ورزی، کیفیت کلی مراقبت ارتقا می‌یابد. تحلیل ابعاد نشان داد بیشتر مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی با ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری دارای ارتباط مثبت و معنادار هستند؛ هرچند در برخی موارد، ازجمله ارتباط بین «مهربانی با خود» و بعد ارتباطی یا «نزوا» و بعد ارتباطی، رابطه معنادار مشاهده نشد و در مورد «نزوا» با بعد ارتباطی، جهت رابطه معکوس بود. این امر بیانگر آن است که اثر خودشفقت‌ورزی در بهبود کیفیت مراقبت پرستاری در تمامی ابعاد، هم‌جهت و هم‌اندازه نیست.

براساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود سطح خودشفقت‌ورزی پرستاران به‌طور دوره‌ای ارزیابی شده و مداخلات آموزشی و حمایتی مبتنی بر ارتقای خودشفقت‌ورزی، به‌منظور بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری طراحی و اجرا

References

- [1] Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care*. 2015; 24(5):412-20. [DOI:10.4037/ajcc2015291] [PMID]
- [2] Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. [The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013 (Persian)]. *J Multidiscip Care*. 2015; 4(1):39-49. [Link]
- [3] Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022; 21(1):75. [DOI:10.1186/s12912-022-00852-y] [PMID]
- [4] Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S. [Nursing care quality in nurses (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac*. 2018; 3(4):1-14. [DOI:10.29252/sjnmp.3.4.1]
- [5] Mohammadyari Z, Poortaghi S, Pashaepoor S, Haghani S. [The relationship between health promotion behaviors of nurses and quality nursing of care (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2022; 17(3):16-26. [DOI:10.22034/IJNR.17.3.16]
- [6] Cho H, Han K, Park BK. Associations of eHealth literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2018; 74(7):1618-27. [DOI:10.1111/jan.13575] [PMID]
- [7] Saifollahi Z, Bolourchifard F, Borhani F, Ilkhani M, Jumbarsang S. [Correlation between nurses' knowledge and quality of nursing care for prevention of pressure ulcers in intensive care units (Persian)]. *Hayat*. 2016; 22(1):90-101. [Link]
- [8] Silva RB, Loureiro MDR, Frota OP, Ortega FB, Ferraz CC. [Quality of nursing care in intensive care unit at a university hospital (Portuguese)]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(4):114-20. [DOI:10.1590/S1983-14472013000400015] [PMID]
- [9] Neishabory M, Raeisdana N, Sadeghi T, Ghorbani R. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh*. 2011; 12(2):134-43. [Link]
- [10] Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. [The relationship between nursing care quality and patient satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014 (Persian)]. *Jorjani Biomed J*. 2015; 3(1):68-81. [Link]
- [11] Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. [The survey of nurses' communication skills with mothers and hospitalized children during nursing cares in children wards (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016; 24(3):193-200. [DOI:10.21859/nmj-24037]
- [12] Vakili M, Farzaneh F, Momayyezi M. Evaluation of happiness and its related factors among nurses in educational hospitals of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 2016. *J Toloo Behdasht*. 2020; 19(2):45-54. [DOI:10.18502/tbj.v19i3.4168]
- [13] Barkhordari-Sharifabad M, Nadian-Sadeh H, Sedaghati Kesbaki M. [The Relationship between Spiritual Intelligence with Caring Behavior and Empathy in Nurses Working in Hospitals affiliated to University of Medical Sciences of Kashan (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2020; 8(6):8-17. [Link]
- [14] Fesharaki N, Radmehr M. [The relationship between self-compassion and aesthetic care in nurses (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2020; 9(5):75-84. [Link]
- [15] Khalajzadeh M, Hashemi N. [Efficacy of self-compassion training on perceived competence and psychological flexibility in bad-caretaker girls (Persian)]. *Educ Psychol*. 2020; 15(54):1-32. [DOI:10.22054/jep.2020.47123.2785]
- [16] Homan KJ. Symbolic attachment security and eudemonic well-being in older adults. *J Adult Dev*. 2014; 21:89-95. [DOI:10.1007/s10804-013-9182-6]
- [17] Shirozhan S, Arsalani N, Maddah SB, Mohammadi-Shahboulagh F. [Competencies of rehabilitation nurses to care for patients with disabilities: A qualitative study (Persian)]. *Iran J Rehabil Res*. 2023; 9(2):1-12. [DOI:10.22034/IJRN.9.2.1]
- [18] Khedmati N. [The role of self-compassion and psychological flexibility in predicting the burnout of nurses (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi J (RRJ)*. 2020; 9(1):73-80. [Link]
- [19] Hosseini F, Farnia F, Vaziri S. Predicting nurse's depression based on self-compassion and resilience. *Occup Hyg Health Promot (OHHP)*. 2021; 5(3):251-60. [DOI:10.18502/ohhp.v5i3.7787]
- [20] Momeni F, Shahidi S, Motaei F, Heydari M. [Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (Persian)]. *Contemp Psychol*. 2014; 8(2):27-40. [Link]
- [21] Wandelt MA, Phaneuf MC. Three instruments for measuring the quality of nursing care. *Hosp Top*. 1972; 50(8):20-9. [DOI:10.1080/00185868.1972.9947925]
- [22] Nabili A, Bastani F. [Evaluate quality of nursing care from the viewpoint of elderly patients under hemodialysis in selected Medical Education Centers of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2020; 15(3):10-21. [Link]
- [23] Razzaghpour A, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD. [The study of relationship between self-compassion and job stress of nurses in intensive care units (Persian)]. *J Med Ethics*. 2021; 15(46):1-12. [Link]
- [24] Mousavi SA, Alvani J. [Investigating the relationship between work-family conflict and resilience with nurses' self-compassion (Persian)]. *Q J Nurs Manag*. 2019; 8(3):52-60. [Link]
- [25] Vaillancourt ES, Wasylkiw L. The intermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses. *Can J Nurs Res*. 2020; 52(4):246-54. [DOI:10.1177/0844562119846274] [PMID]
- [26] Heffernan M, Quinn Griffin MT, Sister Rita McNulty, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *Int J Nurs Pract*. 2010; 16(4):366-73. [DOI:10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x] [PMID]
- [27] Katebi MS, Ghalenoei M, Zalbeiki S, Barzegari Esfeden Z. [Quality of patient care from the viewpoint of nurses and patients in the teaching hospitals of Shohadah Qaen (Persian)]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2021; 28(3):339-46. [Link]

- [28] Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019; 6(2):535-45. [DOI:10.1002/nop2.237] [PMID]
- [29] Abbasi SA, Zubair A, Javed M, Niazi NB. Self-compassion and its relationship with patient care practices among nurses. *J Health Rehabil Res*. 2024; 4(2):1370-4. [DOI:10.61919/jhrr.v4i2.1015]
- [30] 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 J Nurs*. 2023; 36(142):158-71. [DOI:10.32598/ijn.36.142.3187]
- [31] Zhao FF, Yang L, Ma JP, Qin ZJ. Path analysis of the association between self-compassion and depressive symptoms among nursing and medical students: A cross-sectional survey. *BMC Nurs*. 2022; 21(1):67. [DOI:10.1186/s12912-022-00835-z] [PMID]