

December-January 2020, Volume 9, Issue 5

The Relationship Self-Compassion and Aesthetic Care in Nurses

Noushin Mohammadi Fesharaki¹, Maryam Radmehr^{2*}

1- Nursing Student of Master Degree. Dept. of Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

2-Assistant Professor. Dept. of Nursing, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

***Corresponding author:** Maryam Radmehr. Assistant Professor. Dept. of Nursing, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

E-mail: Maryam.Radmehr3132@gmail.com

Received: 7 Oct 2020

Accepted: 14 Jan 2021

Abstract

Introduction: Combining science and art with aesthetic is an important feature in the quality of nursing care. On the other hand, self-compassion is one of the important components of mental health and can be a powerful source and a principle to increase the quality of caring for others, especially in the main components of kindness and empathy. The aim of this study was to investigate the relationship self-compassion and aesthetic care in nurses

Methods: This descriptive-correlational study and the statistical population of the study consisted of nurses working in educational and medical centers in Isfahan. In this study, 95 nurses and 285 patients were selected by convenience sampling method. Self-compassion questionnaires and Esthetics Nursing care Scale were used. Data analysis was performed in two ways: descriptive and inferential. At the inferential level, Pearson-Speirman correlation coefficients and Chi-square test were used. Analyzes were performed at an error level of 0.05 using SPSS software version 22.

Results: The mean and standard deviation of nurses' self-compassion was 75.68 ± 5.70 and moderate. The highest score was in the self-kindness subscale and the lowest score was in the isolationism subscale. In this study, nurses' aesthetic care with a mean and standard deviation of 26.58 ± 135.74 was desirable. The results showed a significant and indirect relationship between the isolationism subscale and aesthetic-based nursing care ($p = 0.034$).

Conclusions: In this study, nurses had a moderate level of self-compassion and with increasing the isolationism of nurses, the quality of aesthetic care decreased. It is suggested that nursing officials pay more attention to the development of nurses' self-compassionate in order to increase the quality of care.

Keywords: Nursing care, Quality of care, Self-compassion, Esthetics of nursing care.

رابطه ویژگی خود شفقت ورزی و مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی در پرستاران

نوشین محمدی فشارکی^۱، مریم رادمهر^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۲- استادیار، گروه پرستاری، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
 * نویسنده مسئول: مریم رادمهر، استادیار، گروه پرستاری، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
 ایمیل: maryam.radmehr3132@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱۶

چکیده

مقدمه: ترکیب علم و هنر همراه با زیبایی شناختی از ویژگی های مهم در کیفیت مراقبت پرستاری است. از طرفی خود شفقت ورزی یکی از مؤلفه های مهم سلامت روانی است و می تواند یک منبع قدرتمند و یک اصل برای افزایش کیفیت مراقبت از دیگران بخصوص در ویژگی های مهمی همچون همدلی و مهربانی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ویژگی خود شفقت ورزی و مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی در پرستاران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی و جامعه آماری پژوهش را پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی شهر اصفهان تشکیل دادند. در این مطالعه ۹۵ پرستار و ۲۸۵ بیمار به روش در دسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه های شفقت ورزی به خود و مقیاس زیبایی شناسی مراقبت پرستاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها به دو روش توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح استنباطی از ضرایب همبستگی پیرسون واسپیرمن همچنین آزمون کای دو استفاده شد. تحلیل ها در سطح خطای ۰/۰۵ و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار میزان خود شفقت ورزی پرستاران $5/70 \pm 75/68$ و در حد متوسط بود. بیشترین امتیاز در زیر مقیاس مهربانی با خود و کمترین امتیاز مربوط به زیر مقیاس انزوگرایی بود. در این مطالعه مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی پرستاران با میانگین و انحراف معیار $26/58 \pm 135/74$ در حد مطلوب بود. نتایج رابطه معناداری و غیر مستقیم بین زیر مقیاس انزوگرایی از ویژگی های خود شفقت ورزی با مراقبت پرستاری مبتنی بر زیبایی شناسی نشان داد ($p = 0/034$).

نتیجه گیری: در این مطالعه پرستاران دارای سطح متوسطی از ویژگی شفقت نسبت به خود بودند و با افزایش ویژگی انزوگرایی پرستاران کیفیت مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی کاهش می یافت. پیشنهاد می شود مسئولین پرستاری به توسعه ویژگی خود شفقت ورزی پرستاران در جهت افزایش کیفیت مراقبت توجه بیشتری کنند.

کلیدواژه ها: مراقبت پرستاری، کیفیت مراقبت، خود شفقت ورزی، زیبایی شناسی مراقبت پرستاری.

مقدمه

کیفیت مراقبت در پرستاری است. فلاسفه زیبایی شناسی را یک حس خارجی، یک ارتعاش یا لرزه ذهن هنگام مشاهده چیزهای خاصی یا نمودهای خاصی که از منظر ذهن زیبا می نماید، تعریف می کنند و آن را به معنای درک بید رنگ و فوری چیزهای خوشایند می دانند که بدون آگاهی عمیق باشد [۲]. Carper همدلی را بعدی مهم از الگوی مراقبت مبتنی بر آگاهی زیبایی شناسی در پرستاری می پندارد. از نظر وی هر چه بیشتر پرستار تجربه همدلی با زندگی دیگران

امروزه مراقبت خوب از بیمار به دلیل تأکید فراوان بر روی اثربخشی مراقبت، افزایش امتیاز اعتبار بخشی و ارتقاء مراکز بهداشتی درمانی در کنار مدیریت منابع و کنترل هزینه، امری ضروری است. برخی معتقدند کیفیت مراقبت پرستاری، بیش از دسترسی به فناوری ها منجر به برآیندهای مثبت مراقبت از بیمار می گردد [۱]. زیبایی شناسی یکی از ابعاد

خود شفقت ورزی به معنای مراقبت و مهربانی نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است جهت کاهش رنج خود و یکی از مؤلفه‌های مهم و قدرتمند در پیش بینی سلامت روان افراد است [۱۲]. شش زیر مقیاس خود شفقت ورزی شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت نسبت به خود، احساسات مشترک انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل بزرگ نمایی می باشد [۱۳]. نتایج یک متاآنالیز نشان داد که خود شفقت ورزی با عملکرد های روانشناختی مانند خلق مثبت، خوش بینی و رفاه کلی مرتبط است [۱۴]. خودشفقت ورزی توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور (به جای اجتناب از آن‌ها) بدون بزرگ‌نمایی و یا احساس غم و تأسف برای خود می‌باشد [۱۵]. مراقبت همراه با همدلی و شفقت به بیماران یکی از مولفه های اصلی در زیبایی مراقبت است. نتایج مطالعات نشان دادند که خود شفقت ورزی باعث بهبود رابطه فرد با دیگران می شود و مراقبت همدلانه تر و نوع دوستی را تشویق می کند [۱۶]. بهبود نگرش‌ها و رفتارهای خود شفقت ورزی به احتمال زیاد باعث بهبود انعطاف پذیری در برابر فشار روانی و افزایش شفقت نسبت به دیگران می شود. در یک مطالعه مقطعی پرستاران در نیوزیلند نویسندگان تأکید کردند که سطح بالای فرسودگی شغلی موانع بیشتری را برای دلسوزی و شفقت به دیگران پیش بینی می کردند و در سطوح بالای خود شفقت ورزی این موانع کمتر مشاهده شدند [۱۷]. خود شفقت ورزی توانایی مهربانی با خود است و می تواند یک منبع قدرتمند و یک پایه و اصل برای مراقبت خوب از دیگران باشد [۱۸]. Bluth و همکاران (۲۰۱۸) تأکید می کنند که توجه به چگونگی عملکرد ویژگی خودشفقت ورزی و تاثیر آن در کاهش رنج خود و دیگران دارای اهمیت زیادی است [۱۹]. خود شفقت ورزی با نقاط روانشناختی مثبت مانند هوش هیجانی و انعطاف پذیری، خوش بینی، خرد، انگیزه، ابتکار شخصی، کنجکاوی و اکتشاف همچنین صبور و مهربان بودن و داشتن درک غیر قضاوت گرانه همراه است. مولفه هایی که در تبیین زیبایی شناسی مراقبت به کرات شرح داده شده اند [۱۶]. در مطالعه Heffernan و همکاران میزان خودشفقت ورزی در بین پرستاران در بخش های عمومی و ویژه در امریکا در حد متوسط بود [۹]. در ایران نیز این میزان در پرستاران بخش

را بدست آورد، خزانه انتخاب های موثر و رضایتبخش او در طراحی و تدارک مراقبت پرستاری بیشتر می شود [۳]. در هنر و زیبایی شناسی مراقبت پرستاری مولفه هایی همچون مهربان بودن و شفقت نسبت به دیگران توأم با درخششی از توانمندی بالینی، خلاقیت و کنجکاوی، انعطاف پذیری و خوش بینی تبیین شده اند [۴]. در حقیقت شفقت و همدلی با دیگران پاسخی به رنج یک انسان و احترام برای رنج درونی اوست و اینکه چرا جامعه از پرستاران انتظار شفقت و دلسوزی دارد احتمالاً به ریشه های مذهبی و حرفه ای پرستاری ارتباط دارد [۵]. بسیاری معتقدند زیبایی شناسی مراقبت پرستاری، قلب پرستاری است. پپلاثو باور دارد که پرستاری در دنباله روی از علم خود، ابعاد یا وجه های زیبایی و هنری خود را از دست داده است [۴]. انجمن بین المللی پرستاری بر روی این بخش از مراقبت که همراه با همدلی است بصورت یک مهارت اصلی پرستاری تأکید می کند [۶]. بسیاری از صاحب نظران به این نتیجه رسیده اند که دانش زیبایی شناسی بسیار ارزشمند برای پیش بردن عملکرد پرستاری در حد متعالی است [۷]. Donahue تأکید می کند که هنر از دست رفته پرستاری اکنون مجدداً احیاء شده و دارای ادعا و تقاضای جدید می باشد و اکنون زمان بررسی شواهدی از زیبایی و هنر پرستاری است که همراه با دانش و فداکاری و معنویت باشد [۸]. نظرسنجی های کلی مراکز درمانی از کاهش رضایت بیماران از پرستاران خود در زمینه هایی همچون رعایت ادب و احترام، با دقت گوش دادن به آنها و هر اقدامی که برای درد آنان انجام گیرد، خبر می دهند [۹]. پژوهشهای انجام شده در خصوص زیبایی شناسی مراقبت پرستاری به صورت کیفی و در قالب تعاریف و تبیین مفاهیم آن در مقالات گزارش شدند و تنها یک مطالعه به بحث و اندازه گیری کمی این بعد از مراقبت پرداخته و ارائه آن را در بین پرستاران از دیدگاه بیماران در حد متوسط گزارش کرده است [۱۰]. در بررسی این بعد از مراقبت به نظر می رسد بیماران بیشتر از هر کسی قادر به درک احساس واقعی و زیبایی دریافت این مراقبت باشند چرا که زیبایی شناسی پاسخ ذهنی مخاطب در واکنش به اثری زیبا است و بر تجارب ذهنی و نه تجارب عینی اشاره دارد. بنابراین تمرکز آن نه بر خود اثر بلکه بر مخاطب آن است که در اینجا دریافت کنندگان مراقبت می باشند [۱۱].

بر اساس این فرمول تعداد ۸۵ پرستار برای حضور در نمونه لازم بود و با احتساب ۱۰ درصد بعنوان ریزش نمونه تعداد ۹۵ نفر انتخاب شدند. با این فرض که هر بیمار بتواند هر تعداد پرستار را ارزشیابی نماید و از آنجا که نظرات بیماران در مورد پرستاران ممکن است برحسب شرایط روحی و جسمی بیمار متغیر باشد به منظور کاهش این تغییرپذیری برای هر پرستار تعداد ۳ بیمار تحت مراقبت وی انتخاب و میانگین امتیازات سه بیمار در ارزشیابی زیبایی شناسی مراقبت آن پرستار محاسبه و منظور گردید. بنابراین تعداد ۲۸۵ بیمارانتخاب شدند. معیار ورود پرستاران، شاغل بودن آنان در رده های مختلف شغلی اعم از پاره وقت و قراردادی و یا رسمی با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر بود که تمایل به شرکت در این مطالعه داشتند. همچنین بیماران با هوشیاری کامل، عدم ابتلا به اختلال روانی، توانایی برقراری ارتباط و بستری بودن حداقل سه روز در بیمارستان در صورت رضایت می توانستند در این مطالعه شرکت کنند. جهت اطمینان بیمار از عدم تاثیر تکمیل پرسشنامه ارزشیابی پرستاران بر روند مراقبت از آنان، ترجیحا سعی شد بیماران در حال ترخیص در این مطالعه وارد شوند. تکمیل ناقص پرسشنامه توسط شرکت کنندگان از معیارهای خروج در این مطالعه بودند. در این پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک پرستاران و بیماران همچنین پرسشنامه های شفقّت ورزی به خود نف (۲۰۰۳) و مقیاس زیبایی شناسی مراقبت پرستاری (ENCS) رادمهر و اشک تراب (۲۰۱۷) استفاده شد.

پرسشنامه شفقّت ورزی به خود توسط نف در سال ۲۰۰۳ طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۶ سوال است. شش خرده مقیاس به دو دسته با اثرات مثبت و اثرات منفی تقسیم می شوند. خرده مقیاس های با قطب مثبت شامل مهربانی با خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی در مقابل سه خرده مقیاس با قطب منفی به ترتیب قضاوت نسبت به خود، انزوا و بزرگنمایی می باشند. خرده مقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت نسبت به خود هر کدام به ترتیب یا ۵ و ۴ سوال، احساسات مشترک انسانی در مقابل انزوا هر کدام به ترتیب یا ۵ و ۴ سوال و مولفه ذهن آگاهی در مقابل بزرگنمایی هر کدام با ۴ سوال می باشند. پاسخنامه این پرسشنامه به وسیله مقیاس مدرج ۵ نمره ای لیکرت از نمره

ویژه در حد متوسط گزارش شده است [۱۰]. خطرات قابل توجه مربوط به کاهش و فقدان خود شفقت ورزی ممکن است شامل میزان بالاتر فرسودگی شغلی، کاهش رضایت شغلی، انزوای بین فردی و خستگی عمومی باشد که می توانند منابع شخصی قابل استفاده برای اقدامات دلسوزانه و شفقت آمیز از سوی مراقبین بهداشتی را محدود کند [۲۰]. بررسی توانایی خود شفقت ورزی در پرستاران یک مسئله مهم پرستاری است، زیرا بدون این توانایی، پرستاران ممکن است برای نشان دادن زیبایی مراقبت در مفاهیم دلسوزی و شفقت نسبت به کسانی که از آنان مراقبت می کنند، آماده نباشند [۹]. هیچ مطالعه ای که به بررسی رابطه شفقت به خود با زیبایی شناسی مراقبت پرستاری پرداخته باشد، یافت نشد. از طرفی ایجاد ارتباطات روشن بین خود شفقت ورزی در مراقبین بهداشتی با همدلی و مراقبت دلسوزانه از بیماران با استفاده از مطالعات تحقیقاتی و مقایسه ای در مراحل اولیه بررسی علمی است [۲۰]. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین خود شفقت ورزی و مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی پرستاری انجام شد. انتظار می رود یافته های حاصل از این پژوهش بتوانند به فرایند گسترش دانش در بررسی عوامل تاثیرگذار در کیفیت مراقبت پرستاری بخصوص از جنبه های زیبایی شناسی مراقبت در محیط های درمانی کمک کند.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی و جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه ها از بین پرستاران همچنین بیماران برای قضاوت زیبایی شناسی مراقبت پرستاران به شیوه در دسترس از چهار بیمارستان آموزشی درمانی امین، خورشید، چمران و الزهرا انتخاب شدند. تعداد پرستاران شرکت کننده در سطح خطای $\alpha=0/05$ و توان آزمون ۸۰ درصد ($\beta=0/2$) و حداقل مقدار ضریب همبستگی برای معناداری رابطه به میزان ۰/۳ در آزمون فرضیه $\rho=0$ در مقابل $\rho \neq 0$ ، با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد.

$$C(r) = \frac{1}{2} \log_g \frac{1+r}{1-r}$$

$$N = \left(\frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{C(r)} \right)^2 + 3$$

پرستاران و بیماران شرکت کننده در این پژوهش رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به طور محرمانه جمع آوری و نگه داری خواهد شد. تجزیه و تحلیل داده ها به دو روش توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و در سطح استنباطی از ضرایب همبستگی پیرسون واسپیرمن همچنین کای دو برای پاسخ به اهداف پژوهش استفاده شد. تحلیل ها در سطح خطای پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد ۷۹ نفر از پرستاران زن بودند. میانگین سنی و انحراف معیار پرستاران $30/41 \pm 4/59$ سال بود و بیشترین توزیع فراوانی در گروه های سنی کمتر از ۳۰ سال بود. از نظر میزان تحصیلات، بیشترین فراوانی مشاهده شده ($97/8\%$) مربوط به پرستاران با سطح تحصیلات کارشناسی بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سابقه اشتغال پرستاران $4/11 \pm 6/43$ سال بود. اکثریت پرستاران در بخش های عمومی مشغول به کار بودند. از ۲۸۵ بیمار شرکت کننده در این مطالعه ۱۴۵ بیمار مرد بودند. میانگین سن و انحراف معیار بیماران $52/29 \pm 16/12$ سال بود. بیشترین توزیع فراوانی مربوط به گروه سنی ۶۰-۴۱ سال بوده است. $83/9\%$ از بیماران متأهل، $44/6\%$ خانه دار و سطح تحصیلات در $81/8\%$ از آنان دیپلم یا کمتر بود. مدت زمان بستری برای 80% بیماران بین سه روز تا یک هفته بود. اکثر بیماران در بخش های داخلی بستری بودند. با استفاده از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف فرض نرمال بودن داده ها در پرسشنامه زیبایی شناسی مراقبت و شفقت به خود تایید شد. میانگین و انحراف معیار میزان خود شفقت ورزی پرستاران $5/70 \pm 75/68$ در حد متوسط بود. محدوده امتیاز ۴۵-۸۸ در دستور کاربرد این مقیاس در حد متوسط تعیین شده است. بیشترین امتیاز در زیر مقیاس مهربانی با خود و کمترین امتیاز مربوط به زیر مقیاس انزوآگریایی بود (جدول ۱).

یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) سنجیده می شود و در مجموع دامنه امتیازات ۱۳۰-۲۶ است. در پرسشنامه نوع سوالات در خرده مقیاس های مثبت و منفی به گونه ای طراحی شده اند که نمرات بالا نشانگر اثرات مثبت و شفقت بیشتر نسبت به خود است. ضریب همبستگی مقیاس کل و عامل های شش گانه این مقیاس در سطح $0/001$ تایید شده است [۱۱]. در مطالعه مومنی و همکارانش ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس $0/7$ و پایایی بازآزمایی آن $0/89$ بود [۲۱].

مقیاس ارزشیابی زیبایی شناسی مراقبت پرستاری با تبیین کیفیت ابعاد رفتارهای زیبایی شناختی مراقبتی، بر اساس تجربیات زیسته طراحی شد. عبارات اولیه این مقیاس توسط بیماران، بر اساس تعریف مفهوم زیبایی شناسی مراقبت پرستاری و درون مایه های حاصله از یک مطالعه پدیدارشناسی تفسیری با مصاحبه عمیق با بیماران بستری و پرستاران شاغل در بیمارستان همچنین مرور مطالعات و بررسی بیست ابزار معتبر دیگر در ارزیابی کیفیت ابعاد مختلف مراقبت پرستاری تدوین شد. مقیاس ارزشیابی زیبایی شناسی مراقبت پرستاری با ۳۷ عبارت دارای ۴ زیر مقیاس: توجه به بیمار با رفتارهای بشردوستانه، خشنودی و آرامش بیمار، تعهد و شایستگی قابل تحسین همچنین مراقبت بدون تنش است. ضریب همبستگی درون طبقه ای و پیرسون مقیاس ارزشیابی زیبایی شناسی مراقبت پرستاری در روایی سازه همگرا با "سیاهه رفتارهای مراقبتی" زن ولف به ترتیب $0/85$ و $0/84$ ($p < 0/001$) بود. مقدار آلفای کرونباخ ابزار $0/96$ و ضریب همبستگی درون طبقه ای در تعیین ثبات ابزار $0/93$ محاسبه گردید. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت شش نقطه ای از نمره صفر (هرگز) تا پنج (همیشه) سنجیده می شود. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر ۱۸۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت بهتر این نوع مراقبت است [۱۰]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس $0/98$ و در ابعاد آن به ترتیب $0/92$ ، $0/95$ ، $0/98$ و $0/78$ بدست آمد.

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهش مصوب در شورای تخصصی و کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اصفهان (خوراسگان) IR.IAU.KHUISF.REC.1398.089 است. از

جدول ۱: میانگین امتیاز ویژگی خود شفقت ورزی و زیر مقیاس های آن در پرستاران

درصد نمره میانگین از نمره کل در همان مقیاس	انحراف معیار	میانگین	حداکثر امتیاز	حداقل امتیاز	محدوده امتیازات	تعداد سوال	خود شفقت ورزی
۵۸/۲۱٪	۵/۷۰	۷۵/۶۸	۸۷	۵۹	۲۶-۱۳۰	۲۶	مقیاس خود شفقت ورزی
زیر مقیاس ها:							
۶۵/۷۲٪	۴/۰۸	۱۶/۴۳	۲۵	۵	۵-۲۵	۵	- مهربانی با خود
۶۰/۰۹٪	۳/۵۶	۱۲/۱۸	۲۰	۴	۴-۲۰	۴	- قضاوت نسبت به خود
۵۸/۷۶٪	۳/۸۷	۱۴/۶۹	۲۵	۵	۵-۲۵	۵	- ذهن آگاهی
۵۳/۱۸٪	۳/۱۱	۱۰/۷۶	۲۰	۴	۴-۲۰	۴	- بزرگنمایی
۵۲/۲۵٪	۳/۱۲	۱۰/۴۵	۲۰	۴	۴-۲۰	۴	- انزوا
۵۵/۸۵٪	۳/۶۷	۱۱/۱۷	۲۰	۴	۴-۲۰	۴	- اشتراکات انسانی

بود. بنابراین در مجموع مراقبت پرستاران مبتنی بر زیبایی شناسی در حد مطلوب بود (جدول ۲).

در این مطالعه، بیماران مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی پرستاران را با میانگین 26.58 ± 135.74 گزارش کردند و در تمام ابعاد امتیاز کسب شده بیش از ۷۰٪ از کل امتیاز

جدول ۲: میانگین امتیاز مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی و ابعاد مختلف آن در پرستاران

ابعاد مراقبت مبتنی بر هنر و زیبایی شناسی	محدوده امتیازات	میانگین	انحراف معیار
توجه به بیمار با رفتارهای بشردوستانه	۰-۴۰	۳۳/۴۵	۵/۷۶
خشنودی و آرامش بیمار	۰-۴۰	۳۲/۷۲	۶/۳۴
تعهد و شایستگی قابل تحسین	۰-۹۰	۷۴/۶۰	۱۳/۴۸
مراقبت بدون تنش	۰-۱۵	۱۲/۹۶	۲/۱۵

که دارای ویژگی انزواگرایی کمتری بودند نمره کیفیت مراقبت پرستاری مبتنی بر زیبایی شناسی بیشتر بود. اما بین دیگر نمرات به دست آمده از سایر مقیاس های شفقت ورزی و مراقبت پرستاری مبتنی بر زیبایی شناسی رابطه معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$). (جدول ۳)

نتایج نشان دادند رابطه معناداری بین زیر مقیاس انزوا گرایی از ویژگی های خود شفقت ورزی با مراقبت پرستاری مبتنی بر زیبایی شناسی وجود داشت ($p = 0.034$ و $r = 0.139$) که با توجه به نمره گذاری پرسشنامه خود شفقت ورزی این رابطه غیر مستقیم می باشد. به عبارتی در پرستارانی

جدول ۳: بررسی ارتباط خود شفقت ورزی و ابعاد آن با ارائه مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی در پرستاران

خود شفقت ورزی و ابعاد آن	توجه به رفتارهای بشردوستانه		خشنودی و آرامش بیمار		تعهد و شایستگی قابل تحسین		مراقبت بدون تنش		مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی
	ضریب همبستگی	p مقدار	ضریب همبستگی	p مقدار	ضریب همبستگی	p مقدار	ضریب همبستگی	p مقدار	
مهربانی با خود	-۰/۰۶۸	۰/۲۷۵	-۰/۰۵۵	۰/۳۷۶	۰/۰۷۰	۰/۲۶۷	-۰/۰۶۰	۰/۳۲۹	-۰/۰۹۱
قضاوت خود	-۰/۰۶۲	۰/۳۲۲	۰/۰۹۵	۰/۱۲۶	۰/۱۲۹	۰/۰۵۴	۰/۰۴۱	۰/۰۵۳	۰/۰۵۴
ذهن آگاهی	-۰/۰۲۰	۰/۷۵۳	۰/۰۳۰	۰/۶۲۸	۰/۰۴۸	۰/۴۴۶	-۰/۰۳۱	۰/۶۰۷	۰/۰۱۷
بزرگنمایی	-۰/۰۲۹	۰/۶۴۳	۰/۰۳۵	۰/۵۷۲	۰/۰۴۶	۰/۴۶۶	-۰/۰۳۱	۰/۶۰۷	۰/۰۱۷
اشتراکات انسانی	-۰/۰۲۱	۰/۷۲۹	۰/۰۵۷	۰/۳۴۶	۰/۰۷۶	۰/۲۲۷	۰/۰۲۵	۰/۶۸۴	۰/۰۸۷
انزوا	-۰/۰۶۸	۰/۲۶۹	۰/۰۷۳	۰/۲۳۳	۰/۱۱۶	۰/۰۶۴	۰/۱۱۹	۰/۰۵۴	۰/۱۳۹

نتایج این مطالعه سطح مطلوبی از ارایه مراقبت مبتنی بر هنر و زیبایی مراقبت نشان داد. در بسیاری مطالعات بر لزوم توجه به بعد هنری مراقبت در پرستاری اشاره شده است اما مطالعه ای در خصوص اندازه گیری کمیت این بخش از مراقبت به جز یک مورد یافت نشد. با وجود اینکه به نظر می رسد زیبایی شناسی مراقبت پرستاری یک مفهوم انتزاعی باشد اما شناخت ضمنی، شناسایی اشتراکات و قضاوت بالینی آن برای انجام پرستاری بهتر، الزامی است [۲۶]. این جنبه از مراقبت یک مکانیسم احتمالی در ارزیابی پرستاری در زمان یکپارچه سازی همه شکل های دانش پرستاری است [۲۷]. Wainwright تاکید می کند که آگاهی زیبایی شناسی در پرستاری می تواند به ما ابزارهایی برای پاسخ به بسیاری از سوالات ارائه دهد. برای مثال به چه اندازه می توان پرستاری بهتری را ارائه کرد؟ [۲]. نتایج مطالعات منتشر شده تاکید زیادی بر روی اجرای مراقبت فردی همراه با آگاهی و دانش خاص پرستاری و توجه به اهداف بشر دوستانه این حرفه دارند. پژوهشگران در تمام این مطالعات بر ضرورت آشنایی پرستاران با زیبایی شناسی مراقبت پرستاری به شکل عینی و نظام مند تأکید کردند و معتقد بودند یافته های کیفی بایستی در جهت عینی سازی این بُعد از مراقبت بکار برده شوند [۲۶].

نتایج این مطالعه نشان دادند که میانگین میزان خود شفقت ورزی پرستاران در حد متوسط بود و این در حالی است که متخصصین با توجه به شرایط کاری همواره توصیه به داشتن این ویژگی در حد مطلوب برای مراقبین بهداشتی می کنند. ویژگی شفقت نسبت به خود به عنوان واکنشی انطباقی در پرستاران عمل کرده و آن ها را در برابر عوامل استرس زا محافظت می کند [۲۸،۲۲،۱۸]. نتایج مطالعه محمدی و همکاران نیز نشان داد که سطح شفقت نسبت به خود در پرستاران مراقبت ویژه در حد متوسط بود [۲۲]. در مطالعات اپتون در انگلیس، پرستاران از پایین ترین سطح متوسط این ویژگی برخوردار بودند [۱۶]. در ترکیه این ویژگی در بین دانشجویان پرستاری در حد متوسط بود [۲۵]. Wagne و Wiklund Gustinr گزارش کردند که سطوح بالای شفقت نسبت به خود در پرستاران نقش مهمی در سلامت روانی آن ها دارد. چرا که این ویژگی می تواند از پرستاران در برابر چالش های

در این مطالعه رابطه بین مراقبت پرستاری مبتنی بر زیبایی شناسی و خود شفقت ورزی با متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، سابقه اشتغال و نوع بخش معنادار نبود.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه ویژگی خود شفقت ورزی و مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی در پرستاران انجام گرفت. در این مطالعه کمترین امتیاز پرستاران در ویژگی خود شفقت ورزی در مولفه انزواگرایی بود و بین این مولفه با ارائه مراقبت پرستاری مبتنی بر هنر و زیبایی شناسی رابطه معناداری مشاهده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش ویژگی انزوا در پرستاران، همراه با کاهش کیفیت ارائه مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی بود. هیچ مطالعه ای که به طور مستقیم به بررسی رابطه خود شفقت ورزی پرستاران با زیبایی شناسی مراقبت پرستاری و یا کیفیت مراقبت پرستاری به طور مستقیم پرداخته باشد، یافت نشد. وجود رابطه غیرمستقیم بین انزواگرایی پرستاران و ارایه این نوع مراقبت می تواند حاکی از اهمیت بیشتر وجود این ویژگی در پرستاران نسبت به سایر مولفه های خودشفقت ورزی در کیفیت ارایه مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی باشد. در مطالعه ای که بر روی پرستاران شاغل در بخش های ویژه در ایران انجام شد کمترین امتیاز پرستاران در زیر مقیاس انزوا بود [۲۲]. Neff و Pommier بعد انزوا را در مفهوم پردازش این پدیده مهم دانسته و بیان می کنند که مراقبین بهداشتی در هنگام مراقبت از بیماران ممکن است احساس افسردگی و استرس و انزوا را بکرات تجربه کنند که در صورت عدم غلبه بر این احساسات امکان صدمه به کیفیت مراقبت را باید انتظار داشت [۲۳]. از آنجا که شفقت ورزی به خود شامل حس مشترک انسانی در مقابل انزوا است پرستاران با داشتن حس مشترک انسانی بیشتر خواهند توانست بیماران را درک و با آنان ارتباط برقرار کنند و همه سعی و تلاش خویش را جهت بهبود شرایط حال بیمار بکار می برند [۲۴]. با این وجود در مطالعات دیگر در امریکا و انگلستان و ترکیه به ترتیب کمترین امتیازات در ابعاد بزرگنمایی، مهربانی با خود و اشتراکات انسانی در پرستاران و دانشجویان پرستاری گزارش شده است [۹،۱۶،۲۵].

خودمراقبتی به آنان کمک کرد. این آموزش ها باید شامل شناسایی و بکارگیری شیوه های مثبت در مراقبت از وضعیت سلامت روان خود و ترغیب برای ذهن آگاهی و درون گرایی مثبت باشد [۳۰]. نگرانی بیماران از انجام ارزشیابی پرستاران و احتمال تاثیر پاسخ های آنان در دریافت مراقبت های بعدی توسط همان پرستاران از محدودیتهای این مطالعه بود. همچنین عدم تمایل پرستاران جهت حضور در مطالعه به دلیل احتمال آگاهی دیگران از نتایج پرسشنامه ها به شکل فردی، می توانست در مشارکت فقط گروهی از پرستاران با ویژگی خاص در این مطالعه تاثیر گذاشته باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد ویژگی انزوا گرایی پرستاران در مولفه خودشفقت ورزی، همراه با کاهش ارائه کیفیت مراقبت مبتنی بر زیبایی شناسی بود. در این مطالعه پرستاران دارای سطح متوسطی از ویژگی شفقت نسبت به خود بودند. بنابراین پیشنهاد می شود مسئولین پرستاری به توسعه ویژگی خود شفقت ورزی پرستاران بخصوص در ابعاد انزواگرایی، با برگزاری دوره های آموزشی خاص با هدف افزایش ارائه خدمات با کیفیت توجه بیشتری کنند. همچنین انجام مطالعاتی در زمینه بررسی ارتباط خود شفقت ورزی با استفاده از سایر ابزارهای کیفیت مراقبت و به تفکیک در بخش های تخصصی و عمومی و در کنار سایر ویژگیهای شخصیتی پیشنهاد می شود.

سیاسگزاری

نویسندگان مراتب سپاس گذاری خود را از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) و مدیران و پرستاران بیمارستان های آموزشی شهر اصفهان همچنین بیماران بستری که در انجام این مطالعه با ما همکاری نمودند اعلام می دارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی برای نویسندگان وجود نداشت

موجود در محیط کاری و تاثیرات منفی همانند استرس و افسردگی محافظت نماید و احتمالاً موجب کاهش ترک حرفه آنان شود [۲۸]. در مطالعه Shapiro و همکاران با افزایش در میزان ویژگی خود شفقت ورزی به طور معنی داری تغییرات مثبت در استرس درک شده، مشاهده شد به طوری که میزان این ویژگی قادر به پیش بینی استرس درک شده بود. تغییرات مثبت در درک استرس های شغلی و تاثیر آن در سلامت روان پرستاران و کیفیت خدمات آنان دارای اهمیت زیادی است [۲۹]. Upton (۲۰۱۸) گزارش کرد پرستاران در بخش مراقبت های ویژه بیمارستانی در معرض خستگی شفقتی یا استرس ترومای ثانویه هستند و اگر در اولین مراحل به آنان توجه نشود، خستگی شفقتی می تواند توانایی مراقبت کننده را برای ارائه مراقبت دلسوزانه تغییر داده و اثرات زیان آوری به همراه داشته باشد. او تأیید کرد که ویژگی خود شفقت ورزی می تواند تأثیر تعدیل کننده ای بر خستگی شفقتی و توانایی در پیش بینی آن داشته باشد. بنابراین نیاز است این ویژگی به میزان مطلوبی در پرستاران توسعه یابد [۱۶].

با توجه به اینکه در این مطالعه پرستاران دارای سطح متوسطی از ویژگی شفقت نسبت به خود بودند بنابراین برگزاری دوره هایی برای مشاوره و راهنمایی بیشتر پرستاران توسط متخصصین رشته روانشناسی می تواند آگاهی آنان را نسبت به این مفاهیم افزایش دهد و موجبات ارتقاء این ویژگی های فردی را فراهم سازد. بنابراین پیشنهاد می شود مدیران و اساتید پرستاری در سیستم های بهداشتی با کمک در برگزاری دوره هایی با استفاده از شیوه های تدریس مناسب و فراهم نمودن تسهیلات لازم برای حضور افراد، ضمن افزایش آگاهی پرستاران و دانشجویان نسبت به ویژگی خودشفقت ورزی، نگرش آنان را در زمینه تجزیه و تحلیل وقایع محیط کاری و واکنش های مناسب بر اساس این ویژگی، ارتقاء دهند. Davies (۲۰۱۹) تأکید می کند از آنجا که استرس می تواند یک بخش ذاتی از آموزش پرستاران هم در کلاس و هم در شرایط کلینیکی باشد بنابراین توسعه خود شفقت ورزی باید زودهنگام شروع شود. در آموزش پرستاری باید بر لزوم ویژگی خود شفقت ورزی در همان مرحله گزینش دانشجو تأکید کرد و مداخلات مبتنی بر این شواهد را در طول تحصیل در دسترس دانشجویان قرار داد تا بتوان در شناسایی راهکارهای

References

1. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018 .1;3(4):1-4. <https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.4.1>
2. Wainwright P. Towards an aesthetics of nursing. Journal of Advance Nurs.2000.32(3): 750-56. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01536.x>
3. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. In W. K. Cody (Ed.), Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice. 5th ed. MA. Jones & Bartlett. Boston, (1978/2006).
4. . Michalis R. Nursing as an art. Prof Infirm. 2004.57(4):194-201. <https://doi.org/10.1016/j.ctnm.2004.03.001>
5. Finfgeld Connett D. Qualitative convergence of three nursing concepts: Art of nursing, presence and caring. Journal of Advanced Nursing. 2008. 63:52734 . <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04622.x>
6. Rush B, Cook J. What makes a good nurse? Views of patients and carers. British Journal of Nursing. 2006.15; (7): 382-5. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.7.20901>
7. Paniagua H. Can the underlying principles of art be applied to nursing? British Journal of Nursing. 2004.13;(4):220-23. <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.4.12131>
8. Donahue MP. Nursing, the Finest Art: An Illustrated History. Maryland: Mosby, 2011.
9. Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. International Journal of Nursing Practice. 2010;16(4) :366-73. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x>
10. Radmehr M, Ashktorab T. Development and psychometric evaluation of the esthetics of nursing care scale. Nursing and Midwifery Studies. 2017;6(4):174-81. https://doi.org/10.4103/nms.nms_40_17
11. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003.1;2(3):223-50. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
12. VanDamNT,SheppardSC,ForsythJP,Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. Journal of Anxiety Disorders. 2011.1;25(1):123-30. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>
13. 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. 2020.19:1-27. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00306-9>
14. FerrariM,HuntC,HarrysunkerA,AbbottMJ,Beath AP, Einstein DA. Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. Mindfulness. 2019.15;10(8):1455-73. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
15. Marshall SL, Ciarrochi J, Parker PD, Sahdra BK. Is self-compassion selfish? The development of self-compassion, empathy, and prosocial behavior in adolescence.J Res Adolesc. 2020; 30(1): 472-84. <https://doi.org/10.1111/jora.12492>
16. 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. 2018;5(1):7. <https://doi.org/10.1186/s40639-018-0050-x>
17. 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. International Journal of Nursing Studies. 2018; 81: 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.003>
18. Kret DD. The qualities of a compassionate nurse according to the perceptions of medical-surgical patients. Med Surg Nursing. 2011;20(1):29-37
19. Bluth K, Neff KD. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. Self and Identity. 2018;17(6):605-8. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1508494>
20. Clevenger S. F. Is self-compassion important for health care practitioners? OBM Integrative and Complementary Medicine.2018; 4(1): 1. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.1901007>
21. Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). Contemporary Psychology.2014;8(2): 27-40.
22. Mohammady S, Borhani F, Roshanzadeh M. Self-compassion in critical care nurses. Nursing Management. 2016; 5 (2) :44-50.

- <https://doi.org/10.29252/ijnv.5.2.44>
23. 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;1;12(2):160-76. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
 24. Körner A, Coroiu A, Copeland L, Gomez-Garibello C, Albani C, Zenger M, Brähler E. The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PloS one*. 2015;2;10(10):e0136598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136598>
 25. Şenyuva E, Kaya H, Işık B, Bodur G. Relationship between self-compassion and emotional intelligence in nursing students. *International journal of nursing practice*. 2014;20(6):588-96. <https://doi.org/10.1111/ijn.12204>
 26. Radmehr M, Ashktorab T, Abedsaeedi Z. Nursing care aesthetic in Iran: A phenomenological study. *Nurs Midwifery Stud*. 2015;4:e27639. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal27639>
 27. Walker R. *The Art of Nursing in Public Health*. [Dissertation], Faculty of Health Disciplines Center for Nursing and Health Studies. Athabasca University: Edmonton; 2014.
 28. Wiklund Gustin L, Wagner L. The butterfly effect of caring-clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013; 27(1):175-83. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x>
 29. Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cordova M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*. 2005;12(2):164. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.164>
 30. Davies N. Mastering self-compassion: the key to better mental health? *Independent Nurse Resource*. 2019. 11 (5):125. <https://doi.org/10.12968/indn.2019.7.11>