DOI: *10.29252/rbs.18.3.393*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 3

Effectiveness of Spiritual Self-Care Training on Nurses' Self-Compassion and Moral Courage

Hasan Abdollahzadeh, Nasim Shadin

1. (Corresponding author) * Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. M.A. in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Nurses are influenced by various stressors that spiritual factors can affect their quality of working life. This study aimed to evaluate the efficacy of spiritual self-care training on nurses' self-compassion and moral courage.

Methods and Materials: The current research was an applied study by purpose and a quasi-experimental study (using pretest-posttest and control group) by the method. The population of the study included all nurses working in Pasteurno Hospital, Tehran, in the fall of 2019. Among the nurses working in Pasteurno Hospital, 30 people who had the inclusion criteria for the study were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 individuals for each group). Individuals in both experimental and control groups initially completed the Neff's Self-Compassion Scale (SCS) and Sekerka's Moral Courage Scale as a pre-test. Then, the experimental group underwent spiritual self-care training, but the control group received no intervention. At the end of the period, the subjects of both experimental and control groups completed the same questionnaires as post-test. The data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) by SPSS software version 23.

Findings: The findings indicated that the level of self-compassion and moral courage of the experimental group, compared with the control group, significantly increased (p<0.05).

Conclusions: According to the findings achieved, it can be stated spiritual self-care training causes an increase in the amount of nurses' self-compassion and moral courage by controlling negative thoughts and emotions and strengthening a sense of commitment to the job, religious values, and altruism. In addition to nurses, this is also beneficial for the health of patients.

Keywords: Spiritual Therapy, Self-Compassion, Courage, Ethics, Nurses.

Citation: Abdollahzadeh H, Shadin N. **Effectiveness of Spiritual Self-Care Training on Nurses' Self-Compassion and Moral Courage**. Res Behav Sci 2020; 18(3): 393-402.

*** Hasan Abdollahzadeh,**
Email: abdollahzadeh2002@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]

[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی پرستاران

حسن عبداله زاده[1]، نسیم شادین[2]

۱- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]

[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران تحت تأثیر عوامل فشارزای متعددی هستند که عوامل معنوی می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری آن‌ها تأثیر بگذارد. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر به لحاظ هدف کاربردی و ازنظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان پاستور نو تهران در پاییز ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. از بین پرستاران شاغل در بیمارستان پاستور نو، ۳۰ نفر که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، به روش در دسترس انتخاب‌شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابتدا افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های خودشفقت ورزی نف و شجاعت اخلاقی سکرکا را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش، تحت آموزش خودمراقبتی معنوی قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از پایان دوره، مجدداً افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل، همان پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و توسط آزمون آماری تحلیل کوواریانس تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میزان خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری افزایش یافته است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت آموزش خودمراقبتی معنوی با کنترل افکار و هیجانات منفی و تقویت احساس تعهد به شغل، ارزش‌های دینی و نوع‌دوستی باعث می‌شود که خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی در پرستاران را افزایش یابد این امر علاوه بر پرستاران برای سلامت بیماران نیز مفید است.

واژه‌های کلیدی: درمان معنوی، خودشفقت ورزی، شجاعت، اخلاق، پرستاران.

ارجاع: عبداله زاده حسن، شادین نسیم. **اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی پرستاران.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۳): ۴۰۲-۳۹۳.

*- **حسن عبداله زاده**

رایان نامه: abdollahzadeh2002@yahoo.com

مقدمه

متخصصان مراقبت بهداشتی و به طور خاص پرستاران معمولاً با موقعیت های استرس زای زیادی در زندگی مواجه هستند، این موارد شامل چالش‌های زندگی شخصی، ماهیت کاری که نیاز به ایستادن و تمرکز زیادی دارد، تعهد به مراقبت از بیمار و کار کردن با بیماران نیازمند کمک می‌شود (۱). این چالش‌ها به‌طور منفی بهزیستی پرستاران را تحت تأثیر قرار می دهد و سطح کیفیت زندگی کاری‌شان را کاهش می‌دهد (۲).

مطالعات تجربی نشان داده‌اند که خود شفقت ورزی می‌تواند به متخصصان مراقبت سلامت و به‌طور خاص پرستاران کمک کند، زیرا ممکن است نقش مهمی در حفظ سلامت روانی شان داشته باشد (۳). خودشفقت ورزی[1] را می‌توان به‌عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود، زمانی که همه‌چیز بد پیش می‌رود، تعریف کرد. خودشفقت ورزی به‌عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود به‌طوری‌که در چند سال اخیر، روش‌های درمانی باهدف بهبود شفقت خود، توسعه داده شده است (۴). ازآنجاکه مشخص شده است که خود شفقت ورزی با شفقت ورزی برای دیگران مرتبط است، خودشفقت ورزی می تواند تأثیر مهمی بر پیامدهای بیماری بیماران داشته باشد (۵).

ماهیت حرفه پرستاری، پرستاران را روزانه با چالش ها و دوراهی‌های اخلاقی مواجه می‌سازد که درنتیجه استدلال، تصمیم‌گیری، رفتار و عملکرد آنان، علاوه بر خود، سایر افراد و سازمان را نیز مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). شجاعت اخلاقی[2] یک فضیلت باارزش است که به پرستاران کمک می کند تا در تعارض های اخلاقی و هنگام مشاهده اعمال غیراخلاقی با نیروی اراده شخصی و آگاهانه، تصمیم‌گیری درست و عملکرد مناسب را انجام دهند (۷). این رفتار با فضیلت رضایت شغلی (۸) و شفقت شخصی و حرفه‌ای پرستار (۹) را افزایش می‌دهد.

کارکنان حرفه‌های بهداشتی- مراقبتی می‌دانند که داشتن توان تحمل رنج مددجویان، جهت ایفای نقش در این حرفه ضروری بوده و عمل مراقبت به‌طور بالقوه، با توان تسکین رنج دیگران همراه است (۱۰، ۱۱). این مزیت در شرایط غیر درمانی مثل محیط‌های دانشجویی نیز اهمیت دارد (۱۲). در حقیقت مراقبت یک عمل دلسوزانه به‌حساب می‌آید و در این میان دلسوزی و شفقت برای دیگران در هر شکلی که صورت گیرد، خود مستلزم داشتن شفقت نسبت به خود است (۱۳).

خودشفقت ورزی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی بوده و به معنای مراقبت و مهربانی نسبت به خود در مواجه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک‌شده است (۱۴). مطالعات بیان کرده است که خودشفقت ورزی در برابر استرس‌های محیطی باعث واکنش‌های متعادل‌تری می‌شود (۱۵). افرادی که نسبت به خود شفقت بالاتری دارند افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیت های اجتماعی چالش برانگیز، تجربه می‌کنند و از رضایت‌مندی بیشتری در زندگی خود برخوردارند (۱۶). همچنین این افراد در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند. وقتی از آن‌ها خواسته می‌شود که تجربیات شکست خود را به یاد بیاورند از خودارزیابی هیجانی و منفی پایین‌تری استفاده می‌کنند (۱۷).

شفقت پرستاران نسبت به خود، به‌عنوان یک فرد مراقبت‌کننده تأثیرات متفاوتی را ایجاد می‌کند. چالش‌های موجود در محیط کاری مراقبتی می‌تواند تأثیرات منفی همانند استرس و افسردگی، نارضایتی شغلی، ناامنی محیط شغلی، تأثیر بر روی زندگی خانوادگی و ترک حرفه را به دنبال داشته باشد (۱۳)، در این میان خودشفقت ورزی منبع قدرتمند و یک پایه و اصل برای مراقبت دلسوزانه بوده و به پرستاران کمک می کند تا با تجربیات و رویدادهای محیط کاری و زندگی خود مواجه شوند (۱۸). خودشفقت ورزی باعث افزایش بازیابی و سازگاری در آن ها شده و سبب می شود تا احساس امنیت، پیوستگی و آرامش هیجانی کنند، این عوامل باعث افزایش بهزیستی فرد شده و لذا کیفیت مراقبت ارائه شده افزایش می یابد (۱۹)، شفقت نسبت به خود باعث افزایش شفقت نسبت به بیماران شده و یک جزء باارزش در کاهش تأثیرات خستگی ناشی از کمک به بیماران است (۲۰). این مزیت باعث می‌شود افراد معنای غنی و ارزش‌های والایی برای خود و شغلشان تعریف کنند (۲۱).

امروزه، پرستاران شاغل در محیط های بهداشتی به علت وضعیت حرفه ای و نقش خود، به‌طور فزاینده‌ای با معضلات اخلاقی و معنوی پیچیده ای مواجه هستند (۲۲). از معضلات اخلاقی می توان به درمان تهاجمی بیماران مشرف به مرگ، آزمایش های غیرضروری، تقلب در انجام و گزارش آزمایش ها، درمان ناکافی و ناکامل توسط کارکنان، توزیع ناعادلانه قدرت بین کارکنان و فقدان حمایت سازمانی و درد و رنج ناشی از

1. self-Compassion
2. moral courage

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

روش‌های تهاجمی تشخیصی و درمانی اشاره کرد (۲۳). هم‌چنین، کمبود تعداد پرستاران، نابرابری قدرت اعضای گروه سلامت و اثربخش نبودن مدیران در چنین وضعیت‌های اخلاقی، باعث شده که پرستاران در محیط های مراقبتی بهداشتی با شرایط نامناسب اخلاقی مواجه شوند (۲۴). در این شرایط پرستاران به عنوان عاملان اخلاقی برای مدیریت صحیح معضلات اخلاقی و تعهد حرفه ای به بیماران، نیازمند شجاعت اخلاقی هستند (۲۵).

شجاعت اخلاقی به صورت ایستادگی در برابر آنچه درست است تعریف‌شده و مستلزم یک تعهد ثابت درزمینهٔ اصول اخلاقی علیرغم وجود خطرات بالقوه ای است که موقعیت شغلی پرستار را تهدید می‌کند (۲۶).

حرفه‌های مراقبت بهداشتی به‌واسطه ویژگی خاص خود، محیط پراسترسی برای کارکنان به‌حساب می‌آید. لذا ویژگی‌های اخلاقی و خودمراقبتی به‌ویژه خودشفقت ورزی به‌عنوان یک صفت درونی حمایت‌کننده (۲۷) در کارکنان این حرفه می‌تواند نقش مهمی در کنترل استرس و تقویت کارکردهای روان‌شناختی افراد داشته باشد (۲۸ و ۲۹).

علی رغم اهمیت و ضرورت عمل و رفتار اخلاقی و باوجود آگاهی افراد از انجام کار خوب، باز ما شاهد بی‌تفاوتی در قبال کارهای خوب و بد، عدم انجام کار درست و عملکرد مناسب و پیامدهای ناگوار آن در موقعیت بالینی هستیم. تفاوت در نگرش و دیدگاه انسان ها، همچنین عدم تشابه آموزش اعضای گروه مراقبت و درمان باعث می‌شود در یک موقعیت یکسان، آن‌ها رفتار و عملکرد متفاوتی نشان دهند که این رفتار ممکن است ازنظر سایر افراد حاضر در این موقعیت نامناسب باشد؛ بنابراین می‌توان گفت ناتوانی پرستاران در ارائه مراقبت و عملکرد حرفه ای در بسیاری موارد ناشی از عدم آگاهی آنان از موقعیت نیست بلکه آن‌ها از انجام عمل صحیح و عواقب ناشی از آن می‌ترسند. در چنین شرایطی شجاعت اخلاقی برای انجام کار درست و ارائه خدمات باکیفیت و غلبه بر ترس الزامی است (۷). یکی از متغیرهایی که می‌تواند عملکرد حرفه‌ای و اخلاقی و شایستگی شغلی پرستاران را بهبود بخشد مراقبت معنوی است (۳۰).

تأکید محققان براثر درک معنوی و مراقبت بر انگیزه پیشرفت دانشجویان پرستاری نیز قابل‌توجه است (۳۱).

خود مراقبتی معنوی، مهم‌ترین شکل مراقبت از خود به شمار می‌رود و عملی است که شخص، از باورها و آموزه های معنوی خود به عنوان یک منبع کنترل استفاده کرده و از سلامت خود محافظت می‌نماید (۳۲). تحقیقات به تأثیر مثبت مراقبت معنوی بر سبک ارتباطی (۳۳) و اضطراب و راهبردهای مقابله با استرس (۳۴) افراد تأکید کرده‌اند. ازآنجاکه پرستاران به‌عنوان افرادی که دارای شغلی حساس هستند و با سلامت افراد جامعه سروکار دارند و کارکرد آنان افزون بر سلامت خود آن‌ها، تأثیر مستقیم بر سلامت سایر افراد جامعه نیز دارد، بنابراین نیاز به انجام مطالعات وسیع و مؤثر بر روی موضوعات وابسته به این قشر احساس می‌شود.

با توجه به اهمیت نقش خودشفقت ورزی در سلامت روانی پرستاران و همچنین نقش مهم شجاعت اخلاقی در ارتقای مراقبت ارائه‌شده به بیماران و همچنین به دلیل این‌که در مطالعات صورت گرفته درزمینهٔ خودمراقبتی معنوی گروه پرستاران کمتر موردتوجه قرارگرفته است، لذا پژوهش حاضر باهدف پاسخ‌گویی به این سؤال انجام‌گرفته است که آیا آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی پرستاران تأثیرگذار است؟

مواد و روش‌ها

طرح این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان کسری تهران در سال ۱۳۹۸ بود. از بین پرستاران شاغل در بیمارستان کسری، ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب‌شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در این پژوهش از شیوه پرسشنامه‌ای برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های خودشفقت ورزی نف و شجاعت اخلاقی سکرکا را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش، تحت آموزش خودمراقبتی معنوی در ۸ جلسه، به صورت هفته‌ای ۲ جلسه به مدت ۱/۵ ساعت قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. بسته آموزشی خودمراقبتی معنوی بر اساس الگوی معنوی ریچاردز و برگین با رویکردی اسلامی طراحی شد (۳۵). بعد از پایان دوره، مجدداً افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل، همان پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه‌وتحلیل شدند. به‌منظور توصیف داده‌ها، از جداول و نمودارهای فراوانی و همچنین شاخص‌های مرکزی و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

شاخص های پراکندگی مانند میانگین و انحراف استاندارد بهره گرفته می شود و برای آزمون فرضیه ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. برای بررسی متغیرهای پژوهش از ابزار زیر استفاده شد.

پرسشنامه خودشفقت ورزی نف: این پرسشنامه توسط نف (۳۶) ساخته شده است و شامل ۲۶ گویه می‌باشد. نمره‌گذاری آن در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای، از تقریباً هیچ‌گاه (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵)، تعیین می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس ۶ مؤلفه دارد که عبارت اند از مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، اشتراکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و همانندسازی افراطی (۴ گویه). میانگین نمرات شش مؤلفه باهم جمع شده و یک نمره کلی خودشفقت ورزی حاصل می‌شود. پژوهش انجام‌شده توسط نف (۳۶)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست‌آمده است، هم‌چنین هرکدام از زیرمقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱).

پرسشنامه شجاعت اخلاقی سکرکا و همکاران: این پرسشنامه توسط سکرکا و همکارانش (۳۷) در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ عبارت در ۵ بعد عامل اخلاقی، ارزش های چندگانه، تحمل تهدید، حرکتی فراتر از ظرفیت و اهداف اخلاقی است که میزان شجاعت اخلاقی حرفه‌ای را موردبررسی قرار می‌دهد. هر عبارت با مقیاس ۷ درجه ای از هرگز درست نیست تا همیشه درست است، از ۱ تا ۷ نمره داده شده است. دامنه نمرات گویه‌ها در هر یک از ابعاد حداقل ۳ و حداکثر ۲۱ و نمره کل حداقل ۱۵ و حداکثر ۱۰۵ می‌باشد. نمرات بیشتر، نشان‌دهنده شجاعت اخلاقی بالاتر است.

خلاصه جلسات آموزشی خودمراقبتی معنوی:

جلسه‌ی اول: معارفه اعضا و درمانگر، تعیین اهداف و قوانین گروه، توضیح درباره معنویت و نقش آن در زندگی، توضیح درباره تأثیر معنویت بر سلامت روانی، مفهوم مراقبت معنوی و توجه به آن در پرستاری، توضیح درباره موضوع و هدف برنامه آموزشی.

جلسه‌ی دوم: مفهوم تمرکز و مراقبه، آموزش عملی تمرکز مبتنی بر تنفس، آموزش آرامش عضلانی و تنفس عمیق، آموزش تکنیک حضور در لحظه و فواید آن، تعریف دعا و نیایش و برقراری ارتباط با خداوند، بررسی فواید دعا در زندگی و حل مشکلات، ترغیب اعضا به تمرکز بر خلوص نیت در نیایش با خدا و رسیدن به آرامشی توأم با توجه، بحث درباره اثرات روانی خواندن دعا، تمرین دعا کردن برای دیگران به‌عنوان فعالیتی معنوی.

جلسه‌ی سوم: تعریف توکل و به کار بستن مؤثر آن در زندگی روزمره، بررسی اثرات و پیامدهای معنوی ناشی از توکل به خدا، آوردن مصداق‌هایی از توکل به خدا و نقش آن در زندگی با کمک خود مراجعین.

جلسه‌ی چهارم: آشنایی با معنای نوع‌دوستی، افزایش حساسیت و شناخت نسبت به نیازهای دیگران، راه‌های کمک کردن به نیازمندان واقعی با توجه به شرایط فردی، بررسی ارزش‌های موجود در زندگی افراد، ایجاد ارزش‌ها و باورهای الهی در زندگی، آموزش و تحلیل معنوی ارزش‌های اخلاقی، بحث درباره رابطه معنویت با رفتار اخلاقی، بحث درباره رفتار اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران.

جلسه‌ی پنجم: مفهوم طلب بخشش از خداوند و انسان‌ها، ایجاد شرایط مطلوب برای طلب بخشش، آموزش راه‌های جبران خطاها و اشتباهات گذشته، آشنایی با امید به خدا، تحلیل روان‌شناختی احساس گناه و دلایل این احساس، گفتگو درباره صفات رحمت و بخشندگی خداوند، آشنایی با مفهوم بخشش خود و لزوم آن.

جلسه‌ی ششم: معنای صحیح عفو و گذشت از دیگران، آشنایی با فرایند بخشش و گذشت و تأثیر آن در زندگی مادی و معنوی، بیان احادیث و روایات درباره بخشش و گذشت، اشاره به آثار مثبت بخشش و گذشت در زندگی فردی، توضیح درباره خودشفقت ورزی و اثرات آن در پرستاران، توضیح درباره رابطه معنویت و خودشفقت ورزی.

جلسه‌ی هفتم: معنای شکر و قدردانی از خداوند و انسان‌ها، آشنایی با راه‌های شکرگزاری و قدردانی کردن، بررسی تأثیر شکرگزاری در تغییر هیجانات و افکار، آموزش توجه بیشتر به جنبه مثبت وقایع منفی زندگی روزمره، تبیین اثرات و پیامدهای معنوی شکرگزاری خداوند، بیان احادیث و روایات مبنی بر نقش شکر و سپاس در زندگی، آوردن مصداق‌هایی از شکرگزاری با کمک خود مراجعین.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

جلسه‌ی هشتم: اهمیت و جایگاه صبر در حل مشکلات، تأثیرات صبر در زندگی، مرور مباحث جلسات گذشته، پاسخ‌گویی به سؤالات ممکن، جمع‌بندی و اختتام.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی ارائه می‌شوند و سپس یافته‌های استنباطی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار می‌گیرند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. اطلاعات مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون خودشفقت ورزی در گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت چشمگیری وجود ندارد، ولی در مرحله پس‌آزمون، نمره خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای موردمطالعه

منابع تغییرات		گروه کنترل		گروه آزمایش	
متغیر	مرحله ارزیابی	M	SD	M	SD
خودشفقت ورزی	پیش‌آزمون	۷۵/۷۳	۷/۵۸۳	۷۶/۴۰	۶/۹۳۶
	پس‌آزمون	۷۴/۹۳	۶/۴۴۲	۸۵/۹۳	۵/۸۱۲
شجاعت اخلاقی	پیش‌آزمون	۵۶/۵۳	۵/۸۷۸	۵۵/۶۰	۷/۴۴۳
	پس‌آزمون	۵۵/۶۷	۶/۷۰۵	۶۳/۸۰	۷/۹۴۸

برای یافته‌های استنباطی از آزمون‌های پارامتری و تحلیل کوواریانس (آزمون نرمال بودن توزیع متغیرها و آزمون همگنی واریانس‌ها) استفاده شد و سپس فرضیه‌های تحقیق با استفاده از آزمون موردنظر موردبررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد و چون سطوح معناداری به‌دست‌آمده از ۰/۰۵ بیشتر است پس ادعای نرمال بودن توزیع متغیرها پذیرفته می‌شود.

جدول ۲. آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

مرحله ارزیابی	متغیر	Z کولموگروف- اسمیرنوف	*p*
پیش‌آزمون	خودشفقت ورزی	۰/۱۴۱	۰/۵۵۲
	شجاعت اخلاقی	۰/۰۸۷	۰/۹۵۹
پس‌آزمون	خودشفقت ورزی	۰/۱۳۸	۰/۵۷۴
	شجاعت اخلاقی	۰/۰۹۲	۰/۹۴۱

جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۵$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس اثر آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت ورزی

منبع	SS	df	MS	F	*p*	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۷۳۴/۵۴۰	۱	۷۳۴/۵۴۰	۶۲/۱۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۹۷
گروه	۸۲۹/۷۵۳	۱	۸۲۹/۷۵۳	۷۰/۱۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۲
خطا	۳۱۹/۳۲۷	۲۷	۱۱/۸۲۷			

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، با توجه به اینکه سطح معناداری مربوط به اثر گروه، کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، اثر گروه معنادار شده است یعنی تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون خودشفقت ورزی در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و میزان خودشفقت ورزی گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری افزایش یافته است یعنی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت ورزی پرستاران تأثیر معناداری دارد و باعث افزایش خودشفقت ورزی پرستاران می‌شود. مقدار مجذور ایتا نیز نشان می‌دهد که ۷۲/۲ درصد تغییرات متغیر خودشفقت ورزی ناشی از آموزش خودمراقبتی معنوی می‌باشد.

جدول ۴ نتایج تجزیه‌وتحلیل کوواریانس اثر آموزش خودمراقبتی بر شجاعت اخلاقی پرستاران را نشان می‌دهد.

جدول ٤. تحلیل کوواریانس اثر آموزش خودمراقبتی معنوی بر شجاعت اخلاقی

منبع	SS	df	MS	F	*p*	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۱۲۱۷/۹۴۶	۱	۱۲۱۷/۹۴۶	۱۱۱/۱۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۰۵
گروه	۶۱۱/۲۶۱	۱	۶۱۱/۲۶۱	۵۵/۷۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۴
خطا	۲۹۵/۷۸۸	۲۷	۱۰/۹۵۵			

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۴، سطح معناداری مربوط به اثر گروه، کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، ازاین‌رو، اثر گروه معنادار شده است یعنی تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون شجاعت اخلاقی در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و میزان شجاعت اخلاقی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری افزایش یافته است، یعنی آموزش خود مراقبتی معنوی بر شجاعت اخلاقی پرستاران تأثیر معناداری دارد و باعث افزایش شجاعت اخلاقی پرستاران می‌شود. مقدار مجذور ایتا نیز نشان می‌دهد که ۶۷/۴ درصد تغییرات متغیر شجاعت اخلاقی ناشی از آموزش خودمراقبتی معنوی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت ورزی و شجاعت اخلاقی پرستاران انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقت ورزی پرستاران اثربخش است و این نتیجه با پژوهش‌های آموا (۳)، بیکر (۶)، اندروز (۲۰)، کومار (۲۱)، محمدی (۲۵)، راس (۳۱) و باقرپور (۳۳) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت آموزش معنویت با تغییر نگرش و باورهای افراد به آن‌ها کمک می‌کند که وقایع منفی را به شکل متفاوتی ارزیابی کنند (۳) و درنتیجه باعث کنترل افکار و هیجانات منفی می‌شود و باعث می‌شود که افراد، رفتار مهربانانه‌ای با خود داشته باشند. مفهوم بخشش خود و دیگران که در جلسات خودمراقبتی معنوی در مورد آن بحث و گفتگو می‌شود، فرد را به سمت مهربانی و شفقت با خود سوق می‌دهد (۶).

ارتباط مثبت با خدا و درک او به صورت موجودی مهربان و پذیرا سبب می‌شود افراد باارزش دادن به خود با ضعف‌ها و کمبودهای خود با ملایمت رفتار کنند، افرادی که خدا را مهربان می‌دانند، می‌توانند این مهربانی و شفقت را نسبت به خود گسترش دهند و با خود به‌طور مهربانانه‌تر رفتار کنند (۲۰). بدین ترتیب در بافت معنوی، فردی که به باورهای معنوی و دینی سطح بالادست پیدا می‌کند، نسبت به خود نیز مهربان‌تر و بخشنده‌تر است و ازاین‌رو در هنگام بروز گناه و یا شکست بیشتر از خودشفقت ورزی استفاده می‌کند (۳۰). نتایج حاصل از این پژوهش درباره اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر شجاعت اخلاقی پرستاران با نتایج پژوهش‌های چیانگ (۱۱)، ابراهیم پور (۱۳)، گلاقر (۱۶)، اسکندری (۳۰)، سکرکا (۳۷) هم سو می‌باشد. معنوی بودن و تعهد به ارزش‌های الهی و اخلاقی موجب می‌شود که برای پرستاران، تعهد به بیماران، مهم‌تر از نگرانی‌هایی باشد که آن‌ها ممکن است در رابطه با خطر مربوط به خودشان داشته باشند. مفهوم نوع‌دوستی که در جلسات خودمراقبتی معنوی در مورد آن گفتگو می‌شود و بحث درباره ارزش‌ها و باورهای الهی و اخلاقی، باعث می‌شود که فرد منافع دیگران را به منافع شخصی ترجیح داده و اصول و ارزش‌های اخلاقی را در عمل اجرا کند (۱۶).

آموزش‌های خودمراقبتی معنوی باعث انسجام بینش و جهان‌بینی فرد می‌شود و بر کیفیت ارتباطی فرد با خویش و جهان اطراف تأثیر مثبت می‌گذارد (۱۳)؛ احساس مسئولیت در رابطه با اهداف و ارزش‌ها (۳۸) تمرکز روی دلسوزی و استفاده درست از موقعیت‌های خوبی که در اختیار فرد قرار دارد نیز از پیامدهای مثبت آموزش‌های معنوی است (۲۱).

محدودیت‌هایی پژوهش حاضر عبارت بودند از محدود بودن جامعه آماری به یک بیمارستان، تداخل جلسات با شیفت‌های کاری پرستاران. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از حجم نمونه بزرگ‌تری استفاده شود، متغیرهایی ازجمله ویژگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

سن پرستاران کنترل شود و همچنین این شیوه برای سایر کارکنان درمانی مورد پژوهش قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله می‌باشد. لذا از کلیه مسئولین دانشگاه و همچنین از کلیه مسئولین و پرستاران بیمارستان کسری که در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

1. Adams CE, Leary MR. Promoting Self–Compassionate Attitudes Toward Eating Among Restrictive and Guilty Eaters. Journal of Social and Clinical Psychology. 2007; 26(10): 1120-1144.
2. Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, Stress, and Coping. Soc Personal Psychol Compass. 2010; 4(2): 107-18.
3. Amoah VA. The Effect of Spiritual Care Education on Hospice Nurses' Competence in the Assessment and Implementation of Spiritual Care with their Patients: A Quasi-experimental Study. Master of Science in nursing thesis. Cedarville University. 2015.
4. Araghieh A, Fathi Vajargah K, Barzegar N, Moradi S. Development of human capital in higher education by respecting the cultural diversity of student. Management and planning in educational systems. 2011; (7)4: 85-99. [In Persian].
5. Arch JJ, Brown KW, Dean DJ, Landy LN, Brown KD, Laudenslager ML. Self-compassion training modulates alpha amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. Psycho neuroendocrinology. 2014; 42(2): 49-58.
6. Baker LR, McNulty JK. Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. Journal of Personality and Social Psychology. 2011; 100(5): 853-873.
7. Basharpour S, Atadokht A, Khosravi Nia D, Narimani M. The role of self-cognitive self-control and self-compassion in predicting the motivation to treat-drug dependent people. Health and care magazine. 2013; (4)150: 60-70. [In Persian].
8. Cagan O, Gunay O. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. Pak J Med Sci. 2015; 31(3): 543-7.
9. Breines JG, Thoma MV, Gianferante D, Hanlin L, Chen X, Rohleder N. Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. Journal of Brain, Behavior, and Immunity. 2014; 37: 109-114.
10. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. Nurs Outlook. 2016; 64(3): 215-24.
11. Darabi Nia M, Gholami SH, Heydari Gorji A. Investigating the level of spiritual Islamic self-care in students of the Mazandaran University of Medical Sciences. Religion and Health. 2016; (1)4: 12-20. [In Persian].
12. Boyle DA. Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. The Online Journal of Issues in Nursing. 2011 Jan 1;16(1): 1-13.
13. Ebrahim pour H, Roshandel T, Sokhandan E. Analysis of the role of spirituality in the workplace in the development of ethical behavior of university stuff management at Islamic university. 2017; 6(2): 177-192. [In Persian].
14. Epstein EG, Delgado S. Understanding and addressing moral distress. Online J Issues Nurs. 2010; 15(3): 1-8.
15. Faramarz Gharamaleki A. Methodology of religions studies. Mashhad. Razavi University of Islamic sciences. 2012. [In Persian].
16. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. Online Journal of Issues in Nursing. 2011; 16(2): 1-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

17. Gemeay EM, Mansour EA, Albarrak M. Professional Quality of Life as Perceived By Nursing Students at King Saud University in Riyadh. Journal of Nursing and Health Science. 2016; 5(2): 48-53.

18. Gustin LW, Wagner L. The butterfly effect of caring-clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2013; 27(1): 175-183.

19. Homan KJ. Symbolic attachment security and eudemonic well-being in older adults. Journal of Adult Development. 2014; 21(2): 89-95.

20. 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.

21. Kumar A, Meghwal J. The Effect of Spirituality on Mental Health. Research Paper. 2015; 4(5): 369-370.

22. Lachman VD, Murray JS, Iseminger K, Ganske KM. Doing the right thing: pathways to moral courage. American Nurse Today. 2012; 7(5): 24-29.

23. LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. Online J Issues Nurs. 2010; 15(3): 1-11.

24. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh L, Roshanzadeh M. Moral distress and fatigue from caring for the patient: Acommunication study in nurses.ethics and medical history. 2014; (2)7: 69-79. [In Persian].

25. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Compassion for oneself in nurses of intensive care unit. Nursing management. 2016; 5(2): 44-49. [In Persian].

26. Mousavi S, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses of shahid Beheshti University of medical siences. Hayat Magazine. 2016; 22(4), 339-349. [In Persian].

27. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and identity. 2003; 2(2): 85-101.

28. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. Journal of Research in Personality. 2003; 41(4): 908-16.

29. Petersen CL, Callahan MF, McCarthy DO, Hughes RG, White-Traut R, Bansal NK. An Online Educational Program Improves Pediatric Oncology Nurses Knowledge, Attitudes, and Spiritual Care Competence. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2017; 34(2): 130-139.

30. Eskandari N, Golaghaie F, Aghabarary M, Dinmohammadi M, Koohestani H, Didehdar M, Dehghankar L, Abbasi M. Explaining the relationship between moral intelligence and professional self-concept with the competency of nursing students in providing spiritual care to promote nursing education. Journal of Education and Health Promotion. 2019;8(1):1-15.

31. Ross L, McSherry W, Giske T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. Nurse Educ Today. 2018; 67: 64-71. doi:10.1016/j.nedt.2018.05.002.

32. Shapiro SL, Astin JA, Bishop R, Cordova M. Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results from a Randomized Trial. International Journal of Stress Management. 2005; 12(2): 164-176.

33. Bagherpour M, Abdollahzadeh H, Salamati Z. The Impact of Spiritual Care Skills Instruction on Nursing Students' Achievement Motivation and Styles of Communication with Patient. Iranian Journal of Medical Education. 2016; 16: 516-524. URL: http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4061-fa.html. [In Persian].

34. Hajizad R, Abdollahzadeh H, Gholami M. The Impact of Training Spiritual/religious Coping Skills on Level of Anxiety and Stress Coping Strategies of Patients with Type II Diabetes to Provide Nursing and Caring Strategies. J Diabetes Nurs. 2016; 4(4): 72-83. [In Persian].

35. Richards PS, Bergin AE. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy: AmericanPsychological Association; 2005.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]

36. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and identity. 2003; 2(2): 85-102. DOI: 10.1080/15298860390129863.
37. Sekerka LE, Bagozzi RP. Moral courage in the workplace: Moving to and from the desire and decision to act. BEER 2007; 16(2): 132-49.
38. Heydari A, Fayyazi Bordbar MR, Basiri Moghadam K, Ali M. Effect of Spiritual Intelligence Training on Perceived Stress in a Psychiatric Nurse. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2018; 7(11): 6-10. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.393]