پیش بینی افسردگی در پرستاران بر اساس خود شفقت‌ورزی و تاب‌آوری

فاطمه السادات حسینی [۱]، فرحناز فرنیا [۲*]، سعید وزیری [۳]

چکیده

مقدمه: افسردگی از مشکلات مهم سلامت روان در پرستاران است. ولی علیرغم مشخص شدن نقش محافظتی برخی توانایی‌های انسان در مقابل مشکلات روانی، اطلاعات در زمینه نقش پیشگویی‌کننده دو ویژگی خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری با افسردگی در پرستاران محدود است. هدف این مطالعه، « تعیین ارتباط خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری با افسردگی در پرستاران» بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی همبستگی است. ۱۷۰پرستار شاغل در بیمارستان ا.. یزد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، افسردگی بک، خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری کانر و دیویدسون به روش خودگزارش‌دهی تکمیل شد. داده‌ها تحت نرم افزار SPSS و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: اکثریت نمونه‌ها زن با مدرک کارشناسی بودند. میانگین± انحراف معیار نمره افسردگی، خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری به ترتیب ۸/۲۸ ±۱۷/۷۲، ۱/۴۶ ±۳۱/۶۵ و ۱/۰۶ ± ۳۳/۶۵ بود. بین افسردگی و خودشفقت‌ورزی و نیز افسردگی و تاب‌آوری رابطه معنادار آماری وجود داشت. بعلاوه نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری می‌توانند افسردگی را پیش‌بینی کنند (R=0.627).

نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر اهمیت و نقش حفاظت‌کننده خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری در برابر افسردگی در پرستاران بود. لذا طراحی سیستم‌های مشاوره‌ای و برنامه‌های آموزش خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری برای کاهش مشکلات ناشی از موقعیت‌های پر استرس حرفه پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، خودشفقت‌ورزی، تاب‌آوری، سلامت روان، پرستار

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۰۸

ارجاع:
حسینی فاطمه السادات، فرنیا فرحناز، وزیری سعید. پیش بینی افسردگی در پرستاران بر اساس خود شفقت ورزی و تاب آوری. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۴۰۰; ۵(۳): ۲۶۰-۲۵۱.

[۱] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
[۲] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
*(نویسنده مسئول: far.farnia@yahoo.com)
[۳] گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

مقدمه

افسردگی بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت یکی از مهم‌ترین اختلالات خلقی همراه با کاهش خلق، از دست دادن علاقه، احساس گناه و بی‌ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، کاهش انرژی و ضعف تمرکز می‌باشد (۱). برخی افراد به دلیل موقعیت خاص نسبت به این اختلال شایع روانپزشکی، آسیب پذیرتر هستند (۲, ۳). یکی از حرفه‌های در معرض خطر افسردگی، پرستاران با دو برابر ابتلا نسبت به سایر حرفه‌ها هستند(۴).

پرستاری در بین مشاغل مرتبط با سلامت، پراسترس‌ترین کار است (۵). حوزه گسترده فعالیت پرستاران و ماهیت پرستاری به عنوان علم بین رشته‌ای می‌تواند موجب فشار کاری و اختلالات خلق و خو به ویژه افسردگی در آنها شود (۶). از سویی استرس و استرسورهایی نظیر زیاده باری‌کاری، تعارض نقش، کمبود وقت، کمبود خودمراقبتی، ارتباطات بین فردی ضعیف مرتبط با شغل، احساس ناتوانی برای ارائه مراقبت باکیفیت، مبارزه با تقاضاهای رقابت، مرگ بیماران، تعارض با پزشکان، همکاران و سوپروایزرها و آمادگی روانی ناکافی می‌تواند موقعیت‌های پراسترس، منفی و مخرب برای پرستاران باشد. بعلاوه پرستاری از بیماران دچار بیماری علاج ناپذیر، ایدز و کودکان آسیب‌پذیر و کار در سرویس‌های اورژانسی ممکن است زمینه افسردگی را فراهم کند (۷). همچنین استرس طولانی مدت مرتبط با کار با اختلالات روانی مرتبط بوده و بر وضعیت جسمی - روانی آن‌ها اثر می‌گذارد (۸). مطالعه مرور سیستماتیک ۱۴ مطالعه منتشر شده در طی ۲۰ سال از ۲۰۱۷-۱۹۹۷، شیوع افسردگی در پرستاران ایران را ۲۶.۸۸ در صد نشان داد (۴). در مطالعه اخیر در پرستاران بخش‌های ویژه رفسنجان، بیشتر آن‌ها افسردگی خفیف و در ۱۳.۸ در صد موارد افسردگی شدید داشتند (۹). این در حالی است که شیوع افسردگی در پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه بیش از سایر بخش‌ها است (۳, ۸).

افسردگی به نوبه خود موجب مشکلات جسمانی و روانی از قبیل خستگی، تحریک‌پذیری، فقدان تمرکز، ناامیدی، احساس افسردگی، مسخ شخصیت و خستگی روحی می‌شود (۷). بعلاوه می‌تواند با افزایش احتمال خطاهای حرفه‌ای، تأثیر سوء بر کیفیت مراقبت و کاهش ایمنی بیمار و حتی گاهی زمینه‌ساز ترک کار و اخراج افراد شود (۱۰, ۱۱). حال آن که پرستاران برای داشتن حداکثر کارآیی باید تندرست باشند (۲). لذا با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی و لزوم انگیزه کاری بالای آن‌ها و نیز ایجاد امنیت بهداشتی برای این قشر عظیم و مددجویانشان، شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روان این گروه از اولویت‌های تحقیقاتی بشمار می‌آید.

در این راستا مفاهیم "خود شفقت‌ورزی" و " تاب‌آوری" از جمله سازه‌های مطرح شده در روانشناسی برای افزایش سلامت روانی و بهبود روش‌های پردازش هیجانی و فکری هستند. خود شفقت‌ورزی یکی از اشکال ارزشمند پذیرش خود می‌باشد (۱۲). مفهوم خود شفقت‌ورزی به معنای تجربه پذیرش و تحت تاثیر رنج دیگران قرار گرفتن است. به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل تحمل‌تر می‌داند (۱۳). خود شفقت‌ورزی در بردارنده سه جزء اساسی مکمل هم است: مهربانی و درک صحیح نسبت به خود بدون داشتن دیدگاه قضاوتی و خود انتقادگر؛ باور به اشتراک این تجربه‌ها در زندگی سایرین؛ نگاه متعادل به تجارب و احساسات خود بدون بزرگ نمایی آن‌ها (۱۴). در مشاغل حرفه‌ای نیز افراد شاغل نیازمند توانایی تحمل پریشانی مددجویان و التیام رنج مددجویان به دلیل اثرات روحی و روانی بیماری‌های جسمانی هستند (۱۵). به بیانی اشتغال در حرفه‌های سلامتی از جمله پرستاری مستلزم داشتن نگرشی مشفقانه نسبت به رنج و پریشانی مددجویان و مراقبت از آنها می‌باشد (۱۶). در واقع مراقبت عملی است که مستلزم رفتار شفقت‌آمیز و مهربانانه بوده و در این میان شفقت نسبت به دیگران مستلزم داشتن شفقت نسبت به خود است (۱۵). با توجه به چالش‌های موجود در محیط مراقبتی مانند استرس و افسردگی، بالطبع شفقت پرستاران نسبت به خود بعنوان فرد مراقبت‌کننده تاثیرات

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

متفاوتی ایجاد می‌کند (۱۷). از سویی یکی دیگر از عوامل کمک‌کننده به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی، تاب‌آوری است (۱۸).

تاب‌آوری نقطه مقابل آسیب‌پذیری و عبارت از توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است (۱۴, ۱۹). به بیانی، ظرفیت روبرو شدن، غلبه‌کردن و حتی قوی‌تر شدن از طریق تجربه مشکلات یا آسیب‌ها است (۲۰). لذا تاب‌آوری نقش میانجی بسیار مهمی در جلوگیری یا بروز بسیاری از اختلالات روانپزشکی دارد. به طوری که ظرفیت تاب‌آوری را عامل پیش‌بینی‌کننده‌ای برای جلوگیری و کاهش تنیدگی و استرس حرفه‌ای در نظر گرفته‌اند (۲۱). این در حالی است که با توجه به ماهیت تنش‌زای شغل پرستاری، توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی فرد برای یاری نمودن وی در مواجهه و مقاومت در شرایط دشوار و آسیب ندیدن و ارتقاء شخصیت در زمان تجربه شرایط مشکل آفرین حائز اهمیت است. با این وجود به رغم مطالعات بسیار در مورد اثرات مثبت و مفید دو ویژگی تاب‌آوری و شفقت‌ورزی (۲۲-۳۱)، در بررسی پایگاه داده‌های علمی، اطلاعات دقیقی در زمینه ارتباط دو متغییر فوق با افسردگی پرستاران بدست نیامد. لذا با توجه به خلأ اطلاعاتی موجود و اهمیت موضوع، پژوهش حاضر برای پاسخگویی به سوال پژوهشی زیر انجام شد: آیا خود شفقت‌ورزی و تاب‌آوری می‌تواند میزان افسردگی را در پرستاران پیش‌بینی نماید؟ هدف مطالعه "تعیین ارتباط خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری با افسردگی در پرستاران" است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه و نمونه این پژوهش را پرستاران بیمارستان قلب ا... شهر یزد؛ به دلیل تخصصی بودن اغلب بخش‌های آن و مواجهه مکرر پرستاران ان با موقعیت‌های بحرانی بیماران؛ در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران،۱۷۰ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: پرستار دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر با حداقل یک سال سابقه کار و مایل به شرکت در مطالعه.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه متشکل از چهار بخش مشخصات دموگرافیک، مقیاس استاندارد افسردگی بک - نسخه ۲ (BDI-II)، خود شفقت‌ورزی نف (Neff)، تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) بود. روش گردآوری داده‌ها، خودگزارش‌دهی بود.

پرسشنامه افسردگی بک: ویرایش دوم با ۲۱ ماده چهار گزینه‌ای (۳-۰ نمره‌ای) با محدوده نمره ۶۳ -۰ است. نمره بالاتر بیانگر افسردگی بیشتر است. این ابزار یک شاخص خود گزارش‌دهی چند بعدی برای اندازه‌گیری نشانه‌های افسردگی تجربه شده در دو هفته گذشته در جمعیت‌های مختلف بالینی و غیربالینی است. روایی نسخه ایرانی با روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶) و پایایی آن نیز تائید شده است (۲۳, ۳۲, ۳۳).

پرسشنامه خود شفقت‌ورزی: شامل ۲۶ ماده با طیف پاسخ ۵ درجه‌ای لیکرت (۵-۱) با حداقل و حداکثر نمره ۰ و ۱۳۰ است. این مقیاس کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد (۱۳). نمره‌گذاری مواد ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ معکوس است. این مقیاس روا (ضریب آلفای ۷/.) و پایا (ضریب همبستگی ۸۹/.) می‌باشد (۱۲).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون: حاوی ۲۵ گویه با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (صفر : کاملاً نادرست و چهار: همیشه درست) در برگیرنده پنج بعد شایستگی فردی (سوال‌های ۱۰ ,۱۱ ,۱۲ ,۱۶ ,۱۷ ,۲۳ ,۲۴ ,۲۵)، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی (سوال های ۶, ۷, ۱۴, ۱۵, ۱۸, ۱۹ ,۲۰)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (سوال‌های ۸, ۵ ,۴ ,۲ ,۱)، کنترل (سوال های ۱۳, ۲۱ ,۲۲)، و تاثیرات معنوی (سوال‌های ۳, ۹) است. نمره کلی با حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۰۰ است و کسب نمره بالاتر از ۶۰ به منزله فرد تاب‌آور در نظر گرفته می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ وضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۷ بوده است (۳۴). در مطالعه خوش

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

نظری و همکاران (۲۰۱۶) ضریب پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و روایی محتوایی ۰/۸۴ تعیین شد (۲۱).

داده‌ها تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین ارتباط و قدرت پیش بینی) تجزیه و تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی تحقیق از قبیل طی مراحل قانونی رسمی، اخذ رضایت آگاهانه و آزادی شرکت‌کنندگان برای انصراف و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد از ۱۷۰ پرستار شرکت‌کننده در این پژوهش، اکثریت آن‌ها زن (۶۲/۳۵درصد) با مدرک کارشناسی (۹۲/۳۵ درصد) و در محدوده سنی ۵۵-۲۵ با میانگین سنی ۴۳ سال بودند. میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی، خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۱۷/۷۲ ، ۳۱/۶۵ و ۳۳/۶۵ بود (جدول یک). نرمال بودن داده‌ها با آزمون کلموگروو - اسمیرنو تأئید شد. طبق نتایج، بین افسردگی و خودشفقت‌ورزی و نیز افسردگی و تاب‌آوری پرستاران همبستگی منفی و معکوس وجود دارد (جدول ۲).

به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی متغیرها از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده و خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری به عنوان متغیرهای پیش بین و افسردگی به عنوان متغییر ملاک در نظر گرفته شد. با توجه به ضریب R^2، ۳۹/۴٪ از تغییرات مربوط به افسردگی توسط متغیرهای خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری تبیین شد ($F=54/22$؛ $P<0/01$). طبق نتایج حاصله، بین متغیرهای خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری ($t=15/97$) در سطح معناداری $P<0/05$ با متغیر افسردگی ارتباط وجود دارد که با توجه به مقدار بتا سهم نسبی هر کدام از متغیرهای پیش‌بین را در پیش‌بینی متغیر وابسته را بررسی می‌کند. از کل واریانس مربوط به افسردگی ، ۶۱/۹درصد به وسیله‌ی متغییر خودشفقت‌ورزی و ۶ درصد به وسیله‌ی تاب‌آوری تبیین شد (جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری با افسردگی در پرستاران انجام شد. طبق نتایج حاصله، بسیاری از این واحدهای مورد پژوهش درسنین میانسالگی بودند. میانگین نمره افسردگی پرستاران مورد بررسی در محدوده خفیف و میانگین نمره دو متغییر خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری در مقایسه با افسردگی بیشتر بود. در مطالعه پیمایشی سطح تاب‌آوری، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی تنفس در طی پاندمی کووید نیز بیش از نیمی از افراد دارای سطح افسردگی خفیف بودند. بعلاوه پرستاران جوان‌تر اضطراب و افسردگی بیشتر و تاب‌آوری پایین داشتند (۳۵).

نتایج مطالعه حاضرحاکی از ارتباط منفی و معکوس بین افسردگی و خودشفقت ورزی در پرستاران بود. این نتایج با یافته‌های سایر مطالعات در جوامع دیگردر زمینه ارتباط متغییر فوق با سلامت روان همسو می باشد (۱۴, ۳۴, ۳۶-۳۹). طبق نتایج افراد خودشفقت‌ورز، افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت فرد با احساس خود شفقت‌ورزی برای جلوگیری از تجربه درد و رنج تلاش می‌کند. به این معنا که فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب نموده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند. این امر منجر به بروز سبک‌های مقابله فعال در جهت ارتقا و حفظ سلامت روانی می‌شود. لذا بی دلیل نیست که فرد خود شفقت‌ورز از سلامتی و بهزیستی روانی بیشتری برخوردار باشد .افراد خود شفقت ورز دیدگاه حمایت گرانه نسبت به خود دارند که باعث کمتر شدن احساس افسردگی و اضطراب و افزایش رضایت آنها می‌شود. آن‌ها بیشتر از راهبردهای مساله محور استفاده می‌کنند. این امر به نوبه خود در کاهش تجربه افسردگی و اضطراب بسیار با اهمیت است.

از سویی نتایج نشان داد که افسردگی پرستاران با تاب‌آوری رابطه معکوس دارد. این یافته هم سو با بسیاری ازمطالعات دیگر می‌تواند بیانگر اثرات مثبت توسعه و پرورش تاب‌آوری بر

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

سلامت روان باشد (۳۵, ۴۰, ۴۱). نتایج مطالعه Franco و Christie (۲۰۲۱) نیز همسو با این مطالعه بیانگر تأثیر مثبت شرکت در کارگاه خود شفقت‌ورزی بر تاب‌آوری و کاهش قابل توجه استرس، اضطراب و فرسودگی شغلی است (۴۲). در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که تاب‌آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، موجب رضایت بیشتر از زندگی و به عنوان منجی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آنها عمل می‌نماید (۵, ۱۹, ۲۷). افراد دارای تاب‌آوری بالا به دلیل داشتن احساس کنترل بیشتر به نحو مطلوب‌تری از راه‌های مقابله با استرس استفاده می‌کنند. بعلاوه افراد تاب‌آور رویدادهای منفی را به صورت واقع بینانه در نظر گرفته و اغلب، مشکلات را موقتی و محدود می‌دانند. تاب‌آوری ویژگی‌هایی چون توان اجتماعی، توانایی حل مساله، هدفمندی و امید به آینده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که افراد افسرده در داشتن این ویژگی‌ها دچار نقصان و ضعف هستند، تاب‌آوری احتمالاً با ارتقاء این مشخصه‌ها، سلامت روان را بهبود می‌دهد. همچنین کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی و همچنین شرایط تنش زا فرد را با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه می‌کند. به بیان دیگر تاب‌آوری بالا، باعث کاهش مشکلات روانی و هیجانی و نیز افسردگی می‌شود. لذا امروزه آموزش خودشفقت‌ورزی به پرستاران در دوران دانشگاه و آموزش ضمن خدمت مورد تأکید قرار گرفته است (۴۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد هر دو متغییر خود شفقت‌ورزی و تاب‌آوری می‌تواند افسردگی را در پرستاران پیش‌بینی کند. این با یافته‌های مطالعه نور بالا و همکاران در بیماران (۳۹)، و یزدانی در دانشجویان (۴۴) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افراد افسرده از نشخوار فکری رنج می‌برند. در واقع نشخوار، نوعی سبک مقابله با خلق افسرده محسوب می‌شود که تا رفع ناهمخوانی میان حالت فعلی و آرمانی ادامه می‌یابد و می‌تواند به عنوان پاسخی به آگاهی از تفاوت میان حالت فعلی و آرمانی شخص در نظر گرفته شود. از سویی مشخص شده خود شفقت‌ورزی دارای همبستگی منفی با نشخوار فکری است (۴۵). لذا می‌توان نتیجه گرفت که خود شفقت‌ورزی می‌تواند خلق افسرده را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

حرفه پرستاری با قرار دادن پرستاران در معرض انواع استرس‌های شغلی، آن‌ها را مستعد افسردگی می‌کند. طبق نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد ویژگی‌های تاب‌آوری و خودشفقت‌ورزی پرستاران با این اختلال سلامت روان یعنی ابتلا به افسردگی مرتبط و نقش پیش‌بینی‌کننده دارد. لذا در این راستا پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان و سیاستگزاران وزارت بهداشت اهتمام بیشتر نسبت به برنامه‌هایی نظیر برقراری سیستم‌های مشاوره‌ای در جهت شناسایی افراد آسیب‌پذیر، تقویت ارائه خدمات روانشناختی و تهیه بروشورهای آموزشی برای ارتقاء سلامت روان پرستاران در بیمارستان‌ها داشته باشند. بعلاوه دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها برای ارتقاء سطح بعد روانی پرستاران برنامه‌ریزی و آموزش‌های لازم برای مدیریت خلق منفی و شیوه‌های مقابله‌ای به پرستاران ارائه نمایند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدودیت جامعه پژوهش و بررسی در یک نمونه در دسترس در بیمارستان تخصصی واحد بود. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تر برای بررسی ارتباط عوامل روانشناختی فوق با میزان افسردگی در پرستاران مبتلا به اختلالات سلامت روان در بخش‌های مختلف انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از سرکار خانم نسرین ایرجی برای همکاری در گردآوری داده‌ها، پرستاران محترم شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی یزد، بیمارستان افشار و کلیه کسانی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند اعلام می‌نماییم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

سهم نویسندگان

فاطمه السادات حسینی: ایده اولیه، طراحی و اجرای مطالعه، گردآوری و تحلیل داده‌ها، تدوین مقاله.

فرحناز فرنیا: بررسی موضوع، تدوین، بازنگری و تأئید نهایی مقاله

سعید وزیری: طراحی و اجرای مطالعه، راهنمایی در تهیه پیش‌نویس مقاله.

جدول ۱ : میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی، خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری در پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
افسردگی	۱۷/۷۲	۸/۲۸	۱۷۰
خودشفقت‌ورزی	۳۱/۶۵	۱/۴۶	۱۷۰
تاب آوری	۳۳/۶۵	۱/۰۶	۱۷۰

جدول۲: ماتریس همبستگی بین افسردگی، خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری

متغیرها	افسردگی	سطح معناداری	تعداد
خودشفقت‌ورزی	-۰/۶۲۴	۰/۰۰۰۱	۱۷۰
تاب‌آوری	-۰/۱۲۱	۰/۰۰۰۱	۱۷۰

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون تحلیل رگرسیون

ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	T	R	R^2	F	P
افسردگی	خودشفقت‌ورزی	-۰/۶۱۹	۱۵/۹۷	۰/۶۲۷	۰/۳۹۴	۵۴/۲۲	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۰/۰۶۱					

منابع

1. Fathi-Ashtiani A. Psychological tests. Tehran: Beesat Co; 2010. [persian]
2. Rostam-Beigi P, Barkhordari M, Hojati H. "Effect of humor training on depression in nursing students". Health and care Journal. 2011;13(4): 25-32. [Persian]
3. Yasemi M, Peyman H, Khajavikhan J, et al. "Prevalence of Depression among Nurses Working in the Operating Rooms and Intensive Care Units". Journal of zabol university of medical sciences and health services. 2015; 6(4): 7-70. [Persian]
4. Fereidouni Z, Dehghan A, Najafi-Kalyani M. "The Prevalence of Depression Among Nurses in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis". IJMR. 2018; 5(4): 7-163.
5. Ariapooran S. "Sleep problems and depression in Iranian nurses: The predictive Role of Workaholism". IJNMR. 2019; 24(1): 7-30.
6. Dehghani M, Zolaldl M, Bolandparvaz S, et al. "A survey on depression and its related factors in Nurses who work in Namazi Hospital of Shiraz University of Medical Sciences 2008". IOH. 2009; 6(3): 29-34. [persian]

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

7. Yılmaz EB. "Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession". Chinese Nursing Research. 2017; 4(1): 9-13.
8. Karanikola M, Giannakopoulou M, Mpouzika M, et al. "Dysfunctional psychological responses among Intensive Care Unit nurses: a systematic review of the literature". Rev esc enferm USP. 2015; 49(5): 0847-57.
9. Taleghani E, Noroozi M, Hadavi M. "Prevalence of stress, anxiety and depression among nursing staff in intensive care units of Ali ebn-e Abitaleb hospital in Rafsanjan in 2017". Health Journal. 2018; 12(2): 11-21. [Persian]
10. Berland A, Natvig GK, Gundersen D. "Patient safety and job-related stress: a focus group study". Intensive and critical care nursing. 2008; 24(2): 90-7
11. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. "Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey". International Journal of Nursing Studies. 2006; 43(7): 875-89.
12. Momeni F, Shahidi S, Heydari M. "Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale(SCS)". Contemporary Psychology. 2014; 8(2): 27-40. [Persian]
13. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick K. " An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits". Journal of research in personality. 2007; 41(4): 908-16.
14. Neff KD, Pisitsungkagarn K, Hseih Y. "Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan". Journal of Cross-Cultural Psychology. 2008; 39(3): 267-85.
15. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. "Moral distress and compassion fatigue in patient care: a correlational study on nurses". Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2014; 7(2): 47-57. [Persian]
16. Kelley R. "Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature". Journal of Health Care Chaplaincy. 2014; 20(3): 95-108.
17. Abbaszadeh A, Nakhaei N, Borhani F, et al. "The relationship between moral distress and retention in nurses in Birjand teaching hospitals". Iran Journal of Medical Ethicsal History Medicine. 2013; 6(2): 57-66. [Persian]
18. Hamid N, Keikhosravani M, Babamiri M, et al. "The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of kermanshah university of medical sciences". Jentishapor. 2012; 3(2): 8-331.
19. Hasanzadeh-Pashang S, Zare H, AliPor A. "The efficacy of stress inculation training (SIT) on resilience, anxiety, depression and stress among spinal cord injury (SCI) patients". jjums. 2012; 10(3): 15-26. [Persian]
20. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. "The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work". Child development. 2000; 71(3): 543-62..

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

21. Khoshnazary S, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, et al. "The effect of emotional intelligence (EI) training on nurses' resiliency in Department of Psychiatry". Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016; 3(4): 28-37. [Persian]
22. Amanelahi A, Tardast KMA, Aslani K. "Prediction of depression based on componenets of self compassion in girl students with emotional brealdown experience in Ahvaz Universities". Journal of clinical psychology. 2016; 2(30): 77-89. [persian]
23. Behzadpoor S, Motahhari Z, Vakili M, et al. "The effect of resilience training on increasing psychological well-being of infertile women". Scientific Jof Ilam Uni of MedSc. 2015; 23(5): 42-131. [Persian]
24. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. "Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study". International Journal of Nursing Studies. 2016; 60: 1-11.
25. Gilbert P. Compassion: Conceptualization, Research and use in Psychotherapy. New York: Routledge Publication; 2005.
26. Hegney DG, Rees CS, Eley R, et al. "The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses". Front Psychol. 2015; 6; 1613.
27. Khalatbari J, Bahari S. "The relationship between resiliency and life satisfaction". Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University Tonekabon. 2010; 1(2); 83-94. [Persian]
28. Kordmirza-Nikozade E. "Compare the effectiveness of intervention programs based on positive psychology perspective and Group therapy Adler in promoting resiliency substance dependent patient". Quarterly counseling & psychotherapy culture. 2011; 2(5); 1-27. [Persian]
29. MacBeth A, Gumley A. "Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology". Clinical psychology review. 2012; 32(6): 545-52.
30. McAllister M, McKinnon J. "The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines; A critical review of the literature". Nurses Education Today. 2009; 29(4); 9-371.
31. Saberian S, Tabatabaei SM. "Efficiency of self compassion training on the mental wellbeing and self worth of female students with stress of exam". Journal of analytical-cognitive psychology. 2017; 8(31): 19-29. [Persian]
32. Rajabi G, Attari Y, Haghighi J. "Factor Analysis of Beck Questionnaire in boy's students in the Ahvaz Shahid Chamran University". Ahvaz Shahid Chamran Uni Psycho &Training Sci J. 2001; 3(8): 49-66. [Persian]
33. Rajabi G, Karjoo-Kasmaei S. "Efficacy of psychometric indices in persian version of Beck depression inventory-۲(BID-II)". Education Measurement Quarterly. 2011; 10(3): 57-139. [Persian]
34. Alicke MD, Sedikides C. Self-enhancement and self-protection: What they are and what they do.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

European Review of Social Psychology. 2009; 20(1):1-48.

35. Roberts N, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. Respiratory medicine. 2021;176: 106219.

36. Ghorbani N, Watson PJ, Chen Z, et al. Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. International Journal for the Psychology of Religion. 2012;22(2):106-18.

37. Luo Y, Meng R, Li J, et al. Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. Public Health. 2019;174:1-10.

38. Neff KD. Self-compassion, Self-esteem and well-being. Social and Personality Psychology Compass. 2011; 5(1): 1-12.

39. Noorbala F, Borjali A, Noorbala A. Interactive effect of self-compassion and obsessive rumination of depressed patients in compassion-based treatment. Daneshvar. 2013; 20(104): 77-84. [Persian]

40. Bagherinia H, Yamini M, Ildarabadi E, et al. "Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses". Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 22(6): 70-1063. [Persian]

41. Poursardar F, Abbaspour Z, Abdi-Zarrin S, et al. "The effect of resilience on mental health and life satisfaction, one psychological model of well-being". Journal of Lorestan medical sciences. 2012 ;14(1): 9-81. [Persian]

42. Franco PL, Christie LM. Effectiveness of a one day self-compassion training for pediatric nurses' resilience. Journal of Pediatric Nursing. 2021;61:109-14.

43. Mokhtari S, Ahi G, Sharifzadeh G. "Investigating the Role of Self-Compassion and Clinical Competencies in the Prediction of Nurses' Professional Quality of Life". IJNR. 2018; 12(6):1-9.

44. Yazdani M, Momeni K. The role of life style and resilience in predicting mental health and self-compassion among students of Razi University in Kermanshah during 2014. J Clin Res Paramed Sci. 2016; 115 : 5-24. [Persian]

45. Shafiezadeh R. "The Relationship between Resilience and the Big Five Personality Factors". Knowledge & Research in Applied Psychology. 2012; 13(3): 95-102. [Persian]

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

Predicting nurse's depression based on self-compassion and resilience

Fateme-Sadat HOSSEINI [1], Farahnaz FARNIA [2*], Saeed VAZIRI [3]

Abstract

Introduction: Depression is one of the most important health problems in nurses. Despite the obvious protective role of some human abilities against psychological problems, there is limited information about the predictive role of self-compassion and resilience with depression in nurses. The purpose of present study was to determine the relationship of self-compassion and resilience with nurses' depression.

Method: This descriptive correlational study was conducted on170 nurses working in Yazd Afshar Hospital selected by convenience sampling method. Data collection tool was a questionnaire, including demographic characteristics, Beck Depression, Neff Self-compassion, and Connor and Davidson resilience completed through self-report. The data were analyzed by SPSS using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: Most of the subjects were female (62.35%) and had bachelor's degree. Mean ± standard deviation of depression, self- compassion, and resilience scores were 17.72±8.28; 31.65±1.46; 33.65 ±1.06, respectively. There was a significant relationship between depression and self-compassion, as well as depression and resilience. Furthermore, multiple regression analyses showed that self-compassion and resilience can predict depression (R=0.627).

Conclusion: The results indicated the importance and protective role of self-compassion and resilience against depression in nurses. Therefore, designing counseling systems and self-compassion and resilience educational programs are recommended to reduce the problems caused by the stressful conditions of the profession.

Keywords: Depression, Self-compassion, Resilience, Mental Health, Nurse

Original Article

Received: 2019/09/02

Accepted: 2019/11/29

Citation:

HOSSEINI F, FARNIA F, VAZIRI S. Predicting nurse's depression based on self-compassion and resilience. Occupational Hygiene and Health Promotion 2021; 5(3): 251-260.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i3.7787]

[1] Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University, Yazd, Iran
[2]Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
*(Corresponding Author: far.farnia@yahoo.com)
[3] Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Yazd, Iran