

نقش نشخوار فکری، همدلی عاطفی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران

متین یوسفی مریدانی^۱، حسین فلاحیان^۲، مرجان میرزایی جولادی^۳، دکتر سجاد بشرپور^۴

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. مربی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۴. دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره دوم، شماره هشتم، زمستان ۱۳۹۹، صفحات ۳۴-۵۰

چکیده

کیفیت بالای زندگی کاری از عوامل اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است. از آنجاکه پرستاران جزء بسیار مهم سیستم مراقبت درمانی کشور محسوب می‌شوند، لذا مطالعه حاضر به بررسی نقش نشخوار فکری، همدلی عاطفی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداخته است. تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی - همبستگی و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ و حجم نمونه شامل ۱۵۰ نفر پرستار بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس پاسخ‌های نشخواری (نولن هوکسما و مورو، ۱۹۹۱)، مقیاس همدلی عاطفی (مهرابیان و اپستاین، ۱۹۷۲)، پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی (کتتاک، ۲۰۰۴) و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (والتون، ۱۹۷۳) استفاده شد و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران با متغیرهای ذهن آگاهی و همدلی عاطفی رابطه معنی‌دار ($P < 0/01$) دارد، ولی با متغیر نشخوار فکری رابطه معنی‌داری ندارد. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که متغیرهای ذهن آگاهی و همدلی عاطفی در مجموع ۸٪ از واریانس کیفیت زندگی کاری پرستاران را توجیه می‌کنند. نظر به اینکه پرستاران نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارند بهبود کیفیت زندگی کاری آن‌ها از طریق فاکتورهای روانی، به‌خصوص همدلی عاطفی و ذهن آگاهی که در این مطالعه رابطه معنی‌داری با این متغیر حاصل شد، به‌عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: نشخوار فکری، همدلی عاطفی، ذهن آگاهی، کیفیت زندگی کاری، پرستاران.

مقدمه

پرستاران یکی از ارکان عمده بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسئولیت مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار را بر عهده دارند که فعالیت فوق در صورت عدم رعایت اصول ایمنی و نیز آرامش و رفاه کاری، می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. کیفیت زندگی یک مفهوم شخصی ادراک شده از احساس خوب بودن و رضایت‌مندی از زندگی است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تأثیر می‌پذیرد. افراد با کیفیت زندگی پایین مشکلات فراوانی در سازگاری با موقعیت‌های پیش آمده در زندگی روزمره دارند (برقی ایرانی، بگیان کوله مرز و حضرتی، ۱۳۹۵). از طرفی، افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان، به‌ویژه در مورد مشاغل مانند پرستاری که با انسان‌ها در تماس هستند مهم است و بر ابعاد مختلف کار تأثیر می‌گذارد. در خصوص آسیب‌های فیزیکی ناشی از کار، آمار حاصل از مطالعه بر روی پرستاران ایرانی در سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد تقریباً یک‌چهارم پرستاران از دردهای جسمانی مرتبط با کار از جمله درد کمر رنج می‌برند و از هر سه نفر یک نفر دچار کمردردهای مرتبط با کار می‌گردد. همچنین ۷/۴ درصد پرستاران در هفته به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است. در صورت مزمن شدن این اختلالات، مشکلات اجتماعی، شخصی، اقتصادی و روانی بی‌شماری برای فرد به وجود آمده و می‌تواند باعث ایجاد مشکلات جسمی و نیز افت عملکرد در فرد شود و کیفیت زندگی فرد را دچار اختلال جدی نماید (رحیم آقایی، حاتمی‌پور و آشوری، ۱۳۹۵). از آنجاکه پرستاران به‌صورت روزمره با رویدادهای ناخوشایند زیادی مواجه می‌شوند که می‌تواند ذهن آن‌ها را به خود مشغول کند، می‌توان گفت یکی از متغیرهایی که می‌تواند در کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر بگذارد، نشخوار فکری^۱ است. نالن^۲ و هوکسما^۳ (۲۰۰۸) نشخوار فکری را به‌عنوان یک سبک تفکر با مشخصات اصلی افکار تکراری، عودکننده، مزاحم و کنترل ناپذیر تعریف کرده‌اند (نالن-هوکسما، ویسکو و لیبومیرسکی^۱، ۲۰۰۸). نشخوار فکری شکلی از افکار تکراری است که می‌توان آن را به‌عنوان اندیشه‌های ارزیابانه در مورد علل احتمالی و پیامدهای احساس غم و افسردگی معنی کرد (رایس^۲، ۲۰۱۰). الوی و همکاران^۵ (۲۰۰۰) نشخوار فکری را افکار مربوط به احساس غم می‌دانند و از آن تحت عنوان نشخوار فکری غم و اندوه یاد می‌کنند (الوی، آبرامسون، هوگان، رز، رایبسون و همکاران^۳). در پژوهشی که قانع‌پور و روحی فرد (۱۳۹۴) بر روی پرستاران انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین سبک نشخوار فکری پرستاران و استرس مربوط به شغل آن‌ها همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد (محمدی، سرهنگی، عبادی، دانشمندی، ریسی فر و همکاران، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش وفایی نجار و همکاران (۱۳۹۴) بر روی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی نشان داد بین کیفیت زندگی کاری با اضطراب آشکار ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد و بین اضطراب پنهان با کیفیت زندگی کاری ارتباط منفی وجود دارد (حمیدی، مرتضایی، حیدری و سلطانیان، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش کریم‌پور (۱۳۹۴) نشان داد درمان نشخوار فکری در بهبود کیفیت زندگی تأثیر معنادار دارد. رجبی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی

¹. Nolen-Hoeksema, Wisco, Lyubomirsky

². Raes

³. Alloy, Abramson, Hogan, Rose, Robinson

نشان دادند بین نشخوار فکری و افسردگی پرستاران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. فردوسی ترکمانی (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان داد نشخوار فکری به عنوان متغیر واسطه‌ای کامل در رابطه بین عزت نفس و رضایت شغلی عمل می‌کند. نتایج پژوهش واندوالا و همکاران^۳ (۲۰۱۷) بر روی کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه نشان داد بین استرسورهای بخش مراقبت ویژه و نشخوار فکری ارتباط معنادار وجود دارد.

یکی دیگر از متغیرهای احتمالی تأثیرگذار در کیفیت زندگی کاری پرستاران، همدلی عاطفی می‌باشد. منظور از همدلی، سائق و توانایی فهم حالات، هیجان‌ها و افکار دیگران و پاسخ‌دهی به آن‌ها با هیجان‌های متناسب و همخوان، یا به عبارتی توانایی سهیم شدن در احساس‌های دیگران و گرایش به تجربه نیابتی حالات هیجانی آن‌هاست. در ظاهر قابلیت و توانمندی همدلی در متمایز ساختن افرادی که در رفتار نوع‌دوستانه درگیر شده یا نمی‌شوند، نقشی مهم بازی می‌کند. هنگامی که فرد همدل این گونه ادراک می‌کند که فرد دیگری ناراحت است، در نتیجه همدلی خود، آن ناراحتی را تجربه می‌کند. انسان‌ها به لحاظ همدلی تفاوت چشمگیری با یکدیگر دارند. برخی از افراد با دیدن کوچک‌ترین ناراحتی در کسی عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌گیرند، درحالی که برخی دیگر که آن‌ها را باید جامعه‌ستیز نامید، نسبت به وضعیت عاطفی دیگران بی‌اعتنا و غیر حساس هستند، به نحوی که در اعمال رفتارهای خصمانه و پرخاشگرانه نسبت به افراد هم‌نوع و ضعیف حتی در برخی اختلال‌ها احساس لذت می‌کنند. افراد همدل افزون بر احساس آشفتگی دیگران دارای سه ویژگی دیگر نیز هستند: ۱. دارا بودن احساس همدلانه: احساس نوعی نگرانی و دغدغه خاطر نسبت به نیازهای دیگران؛ ۲. محاوره درونی: توانایی گذاردن خود جای دیگران؛ ۳. احساس همدلی خیالی: افرادی که در این ابعاد از همدلی بالایی برخوردارند، هنگامی که فردی در اطراف آن‌ها دچار مشکل می‌شود، پاسخ عاطفی و هیجانی نشان می‌دهند و درصدد رفع آن مشکل برمی‌آیند (کریم‌پور، ۱۳۹۴). شخص همدل از راه‌های مختلف، مانند رفتارهای کلامی و غیرکلامی به خواسته‌ها و نیازهای دیگران پی می‌برد و سعی می‌کند، احساسات و عواطف آن‌ها را درک کند؛ به عبارت دیگر، همدلی در متمایز ساختن افراد در رفتار نوع‌دوستانه نقش مهمی ایفا می‌کند. تفاوت‌های فردی در همدلی ناشی از آن است که دستیابی به این توانایی، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد (رجبی، گشتیل و امان‌الهی، ۱۳۹۵). همدلی توانایی مهمی است که از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند و نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (فردوسی ترکمانی، ۱۳۹۶). همدلی پرستاران با بیماران، به عنوان یک مسئله اخلاقی، موضوعی است که از دیرباز به عنوان یک ضرورت، مورد توجه اساتید و پژوهشگران حوزه اخلاق پزشکی قرار گرفته است. در این زمینه، یکی از موضوعات مهم که در عمده منشورهای اخلاقی مرتبط نیز یافت می‌شود، حکایت از این دارد که رفتار پرستاران با بیماران، باید مبتنی بر شأن و کرامت انسانی باشد. در حقیقت اعتقاد بر این است که رفتار پرستار، به عنوان فردی که در ارتباط و تعامل مستقیم با بیماران، نه تنها باید مبتنی بر کرامت انسانی، بلکه باید تسکین‌دهنده آلام روان‌شناختی آن‌ها نیز باشد. ضرورت این بحث در بیمارستان‌ها از آن رو است که برخلاف سایر سازمان‌های خدماتی، ماهیت فعالیت بیمارستان‌ها به گونه‌ای است که فرد دریافت‌کننده خدمت (بیمار) ممکن است نیاز داشته باشد که از چند ساعت تا چندین روز را در بیمارستان بستری باشد. در طی این مدت طبیعی است که رنج‌های حاصل از یک بیماری از یک سو و مشکلات شخصی و خانوادگی از سوی دیگر، وضعیتی را برای بیماران رقم زند که ناچار به بروز واکنش‌هایی احساسی و رفتاری گردند. در این میان

کادر ارائه دهنده خدمات که در محور مقدم پرستاران قرار دارند، با یک وضعیت پیچیده و دشوار مواجه می گردند؛ وضعیتی که در یک سوی آن حجم انبوهی از امور انباشته شده و روزمره، همچون رسیدگی به وضعیت سایر بیماران و در سوی دیگر تعامل صحیح و همدلی با بیماری است که در حال بروز یک واکنش احساسی و لحظه ای است. در نگاه اول، ممکن است چنین وضعیتی چندان دشوار به نظر نیاید، اما اهمیت آن هنگامی بیشتر جلوه می نماید که شرایط عاطفی و وضعیت روانی پرستاران نیز مدنظر قرار گیرد. در این زمینه، اتفاق نظری در میان پژوهشگران مبنی بر این که رفتارهای شغلی و عملکرد کارکنان انعکاسی است از وضعیت مثبت یا منفی که بر ذهن و روان آن ها حاکم است، وجود دارد از این رو، به طور دقیق بیان شده که رضایت کارکنان و دل بستگی شغلی آن ها به محیط کار، تأثیری بسزا بر عملکرد شغلی و رفتارهای آن ها در برابر دریافت کنندگان خدمات دارد. منطق این بحث، ریشه در این واقعیت دارد که کارکنان دل بسته به شغل، در هنگام انجام وظایف شغلی خود، به لحاظ روحی و روانی در وضعیتی به مراتب بهتر از سایرین قرار دارند و همین امر موجب انعکاس وضعیت عاطفی مطلوب رفتاری گردیده و نتایج مثبتی را به بار می آورد (واندوالا، پاولی، چلیدونی، چانگ و براون، ۲۰۱۷). صداقتی کسبخی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان همدلی شناختی یا عاطفی در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی به این نتیجه دست یافتند که توجه همدلانه پرستاران نسبت به بیماران بستری به عنوان یکی از مؤلفه های عاطفی همدلی در مقایسه با همدلی شناختی بالاتر است. رعنائی کردشولی و الهیاری بوزنجانی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان همدلی پرستار با بیمار: اثر حمایت های اجتماعی ادراک شده و مسئولیت پذیری اخلاقی در برابر بیمار به این نتایج دست یافتند که حمایت عاطفی و حمایت ابزاری، سطح معنی داری بر دل بستگی پرستاران به شغل تأثیرگذار است. اگاروال^۱ و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان همدلی، مهربانی و کیفیت زندگی در پرستاری و دانشجویان پزشکی به این نتایج دست یافتند که بین همدلی، محبت و کیفیت زندگی رابطه معنادار مثبتی وجود دارد. دالسانتو^۲ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان همدلی در تعاملات عاطفی با بیماران، آیا برای پرستاران نیز مثبت می باشد؟ به این نتایج دست یافتند که توجه به دیدگاه همدلی عاطفی و همدردی تأثیر متفاوتی بر سلامت پرستاران دارد. ایلماز^۳ و استوم^۴ (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان کیفیت حرفه ای زندگی در پرستاران: همدردی و خستگی شفقت به این نتایج دست یافتند که بین میزان همدردی و همدلی و کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنادار منفی وجود دارد. شواهد زیادی در زمینه نقش ذهن آگاهی^۵ در کیفیت زندگی کاری پرستاران وجود دارد. ذهن آگاهی مفهومی است که در سال های اخیر تحت تأثیر تفکر بودائی، توجه روانشناسان، روان درمانگران و محققان را به خود جلب کرده است. ذهن آگاهی به عنوان حالت

1. Agarwal
2. Pirani
3. Mirza
4. Dal Santo
5. Pohl
6. Battistelli
7. Yilmaz
8. Ustun
9. Mindfulness
10. Brown & Ryan
11. Walch

توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است (رعنائی کردشویلی و الهیاری، ۱۳۹۶). ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان حال و خالی از قضاوت است (آگراوال، پیانی و میرزا، ۲۰۱۷). در این الگو درواقع ذهن آگاهی یعنی متمرکز کردن توجه عامدانه شخص نسبت به تجربه‌ای است که در حال حاضر در جریان است، این توجه دارای ویژگی غیر قضاوتی و همراه با پذیرش است (دال سانتو، پل، سایانی و باتیستلی^۱، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد، مکانیسم اصلی ذهن آگاهی خودکنترلی توجه باشد؛ چراکه متمرکز کردن توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد (ییلماز و اوستون^۲، ۲۰۱۸). پارتو و بشارت (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی پایین ارتباط مثبتی با ناراحتی‌های روان‌شناختی دارد و وجود ذهن آگاهی با سلامت روانی در ارتباط است. ذهن آگاهی هشیاری غیر قضاوتی، غیرقابل‌توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه فرد قرار دارد (براون و رایان^۳، ۲۰۰۳). ذهن آگاهی که از مراقبه شرقی نشأت می‌گیرد، از مؤلفه‌های مهم مدل‌های درمانی روان‌شناختی است و موجب جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به تجربه و آگاه شدن به زمان حال به نحو غیر قضاوتی می‌شود (روزنویگ، گریسون، ریبیل، گرین و جیسر^۴، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افزایش ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی مانند کاهش درد، اضطراب و افسردگی، تنیدگی، وابستگی به مصرف مواد، دیابت نوع ۲، اختلال تغذیه و افزایش کیفیت زندگی ارتباط دارد (بلاک^۵، ۲۰۰۲). در حال حاضر، ذهن آگاهی به سرعت یک رویکرد مؤثر و کارآمد برای مقابله با مشکلات روزافزون است (لی، بوون و مارلات^۶، ۲۰۰۵). اگر از منظر تحقیقات علمی به ذهن آگاهی نگاه کنیم، می‌توان گفت که در حال حاضر، بسیاری از روان‌شناسان بالینی از ذهن آگاهی به عنوان یک ابزار دارویی بسیار کارآمد برای کاهش استرس و اضطراب استفاده می‌کنند. استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است.

در سازمان‌هایی چون بیمارستان که بزرگ‌ترین بخش کارکنان را پرستاران تشکیل می‌دهند، توجه مدیران به متغیرهای کیفیت زندگی کاری می‌تواند محیط کاری منعطف‌تری را تسهیل نماید که نه تنها نیازهای اساسی پرسنل، بلکه نیازهای سطح بالاتر، رشد مداوم و عملکرد پیشرفته را نیز در برمی‌گیرد. ضمناً کیفیت زندگی کاری می‌تواند سلامت جسمی و روانی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اینکه عوامل بسیاری روی کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر گذاشته و مدیران بیمارستانی نیز از اثرات زیان‌بار برخی از این عوامل آگاه هستند و نیز با عنایت به رابطه مثبت و معنی‌داری که کیفیت زندگی با عملکرد فرد دارد، بنابراین می‌توان با تغییر و دست‌کاری مؤلفه‌های آن، عملکرد را بهبود بخشید و در جهت رشد کیفیت مراقبت گام برداشت. از آنجایی که مطالعات انجام‌شده در کشور بیانگر نامطلوب بودن کیفیت زندگی کاری پرستاران بوده و در استان آذربایجان شرقی مطالعه‌ای در این زمینه (حداقل با این

¹. Dal Santo L, Pohl S, Saiani L, Battistelli

². Yılmaz G, Üstün

³. Brown KW, Ryan

⁴. Rosenzweig S, Greeson JM, Reibel DK, Green JS, Jasser

⁵. Block

⁶. Leigh J, Bowen S, Marlatt

متغیرها) وجود ندارد، بنابراین هدف پژوهش حاضر رسیدن به پاسخ این سوال است که آیا نشخوار فکری، همدلی عاطفی و ذهن آگاهی می‌تواند در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران نقش داشته باشد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و در آن متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاران به‌عنوان متغیر ملاک و متغیرهای نشخوار فکری، همدلی عاطفی و ذهن آگاهی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین محسوب می‌شدند. جامعه پژوهش حاضر، کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر تبریز بودند که در نیمه اول سال ۱۳۹۷ مشغول به کار بودند. ملاک ورود به جامعه مورد مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه کاری مرتبط و ملاک خروج از پژوهش عدم تمایل به همکاری در پر کردن پرسشنامه‌ها بود. برای نمونه‌گیری، با توجه به عدم امکان دسترسی به لیست جامعه آماری و مشکل دسترسی و ملاقات افراد به علت پراکندگی آن‌ها، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، از بین ۲۸ بیمارستان موجود در شهر تبریز، ۵ بیمارستان انتخاب شد و از بیمارستان‌های انتخاب‌شده، به دلیل حساسیت شغلی، دسترسی سخت و کمبود زمان فراغت جهت همکاری، ۱۵۰ نفر پرستار به‌صورت تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس پاسخ‌های نشخواری نولن هوکسما و مورو^۱: این پرسشنامه توسط نولن هوکسما و مورو (۱۹۹۱) جهت ارزیابی نشخوار فکری ساخته شده که ۲۲ سوال دارد. این مقیاس زیر مقیاسی از پرسشنامه سبک پاسخ نولن - هوکسما و مورو (۱۹۹۱) است. سوالات این پرسشنامه در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌شوند. دامنه نمره‌ها در این آزمون از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد و نمره کل نشخوار فکری به‌وسیله جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود. ترینور و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی را ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ بود. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در نمونه ایرانی ۰/۹۰ گزارش شده است (کاویانی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۸۴).

مقیاس همدلی مهرابیان و اپستاین^۲: برای ارزیابی میزان همدلی عاطفی افراد از مقیاس همدلی مهرابیان و اپستاین (۱۹۷۲) استفاده شد. این مقیاس دارای ۳۳ پرسش می‌باشد که ۱۷ پرسش آن به‌صورت مثبت و ۱۶ پرسش دیگر به‌صورت معکوس طرح شده‌اند. پرسش‌ها به‌صورت ۵ گزینه‌ای طرح شده: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم، می‌باشد که به ترتیب امتیازهای ۵ تا ۱ را کسب می‌کنند. پرسش‌های منفی نیز به همین شکل است، اما ترتیب امتیازها معکوس و به‌صورت ۱ تا ۵ می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۷ خرده مقیاس که شامل همدلی واکنشی، همدلی بیانی، همدلی مشارکتی، اثرپذیری عاطفی، ثبات عاطفی، همدلی نسبت به دیگران و کنترل می‌باشد. در پژوهشی با استفاده از این مقیاس و به‌وسیله مهرابیان و اپستاین (۱۹۷۲)، در مورد ۲۰۲ مرد و زن (به گونه‌ی مساوی) انجام گرفت و ضریب پایایی مقیاس ۰/۸۴ گزارش شد. در پژوهشی دیگر زرشقایی و همکاران (۱۳۸۹)، روی ۱۴۲ نمونه، به‌منظور تصریح بیشتر ویژگی‌های مقیاس همدلی هیجانی متعادل ابتدا به محاسبه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره‌ی این مقیاس در گروه نمونه‌ی مورد مطالعه اقدام شد که نمره‌ی آلفای کرونباخ ۰/۵۶ به دست آمد. به‌منظور تعیین ضریب پایایی

^۱. Nullen Hoeksma and Moro ruminal response scal

^۲. affective sympathy of Mehrabian and Epstein

پرسشنامه همدلی از روش آزمون و بازآزمون بافاصله‌ی زمانی ۲۰ روز نیز استفاده شد و نتایج به‌دست‌آمده هر دو یک مقدار عددی بوده است. به‌منظور تعیین ضریب روایی پرسشنامه، پس از تحلیل عاملی، ضریب همبستگی نمره‌ی کل آزمون با خرده مقیاس‌های آن محاسبه و به‌عنوان شاخص روایی در نظر گرفته شد؛ و در نهایت ضریب همسانی درونی خرده مقیاس‌های مقیاس همدلی متعادل با نمره‌ی کل مقیاس شده است.

پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی^۱: این پرسشنامه توسط بیر و همکارانش^۲ در سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی ۳۹ سؤالی است که برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه ذهن آگاهی یعنی مشاهده^۳، توصیف عمل از روی آگاهی^۴، عمل همراه با آگاهی^۵ و پذیرش بدون قضاوت^۶ طراحی شده است. سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از هیچ‌وقت، به‌ندرت، بعضی اوقات، اغلب اوقات، همیشه درجه‌بندی می‌شود که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کلی و خرده مقیاس‌های این آزمون از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بالایی در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ برخوردارند. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در یک نمونه ایرانی برابر ۰/۸۲ و اعتبار همگرایی خرده مقیاس‌های آن نیز در دامنه ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (آذرگون، کجباف، مولوی و عابدی، ۱۳۸۸).

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون^۷: پرسشنامه کیفیت زندگی کاری مشتمل بر ۲۴ سوال بر مبنای طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است که هشت مؤلفه کیفیت زندگی کاری (شامل پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، توسعه قابلیت‌های انسانی) را موردسنجش قرار می‌دهد. سطوح کیفیت زندگی کاری در این مقیاس در سه سطح پایین، متوسط و بالا است. این پرسشنامه بر اساس مدل ریچارد والتون (۱۹۷۳) می‌باشد. خاقانی‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای که به بررسی رابطه‌ی استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح انجام دادند برای سنجش روایی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از روش صوری و به‌منظور تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده کردند و ضریب همبستگی پرسشنامه محاسبه شد که معادل ۰/۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده همبستگی مطلوب سؤالات است.

هماهنگی و اخذ مجوز از سوی مسئولان، اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای موردپژوهش، توجیه در مورد اهداف پژوهش، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه‌داشتن آن‌ها، آزادی واحدهای موردپژوهش در ترک مطالعه ازجمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند. جهت استخراج نتایج دقیق و قابل‌اعتماد، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد.

^۱ Kentucky Mindfulness Skills Questionnaire

^۲ Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer

^۳ Observing

^۴ Describing

^۵ Acting with awareness

^۶ Accepting without judgment

^۷ Walton Work Quality Scale questionnaire

یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش نشخوار فکری، همدلی عاطفی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران بود. نمونه این پژوهش ۱۵۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر تبریز بود که آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	جنسیت	تأهل	میزان تحصیلات	شیفت کاری
جنسیت	زن	مرد	تأهل	مجرد
تأهل	متأهل	تأهل	متأهل	متأهل
میزان تحصیلات	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس
شیفت کاری	ثابت	متغیر	ثابت	متغیر
درصد	۶۸	۳۲	۴۷/۳	۵۲/۷
فراوانی	۱۰۲	۴۸	۷۱	۷۹
درصد	۲	۷/۳	۷۸/۷	۱۱/۳
فراوانی	۳	۱۱	۱۱۸	۱۷
درصد	۴۰/۷	۵۸/۷	۰/۷	۶۱
فراوانی	۸۸	۵۸/۷	۵	۶۱

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش زن بودند (۶۸٪). بیشتر شرکت‌کنندگان متأهل بودند (۷۹٪). اکثر نمونه‌های مورد بررسی دارای مدرک لیسانس بودند (۷۸/۷٪). شیفت کاری اکثریت پرستاران متغیر بود (۵۸/۷٪) و سایر آن‌ها شیفت ثابت بودند (۴۰/۷٪). میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش حدود ۳۳ سال بود.

قبل از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. مقدار عامل تورم واریانس برای همه متغیرهای پیش‌بین ۱/۰۰۲ بود؛ بنابراین فرض هم خطی چندگانه رد می‌شود. بر این اساس شرایط استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های همدلی عاطفی، ذهن آگاهی و نشخوار فکری با کیفیت زندگی کاری

متغیرها	همدلی عاطفی	ذهن آگاهی	نشخوار فکری	کیفیت زندگی کاری
همدلی عاطفی	۱			
ذهن آگاهی	-۰/۰۲	۱		
	۰/۸۰			
نشخوار فکری	-۰/۰۳	-۰/۰۲	۱	
	۰/۷۰	۰/۷۸		
کیفیت زندگی کاری	۰/۳۰***	۰/۳۲***	-۰/۰۸	۱
	۰/۰۰	۰/۷۹	۰/۲۸	
میانگین	۱۰۹/۴۸	۱۲۰/۷۳	۴۵/۰۳	۵۵/۸۴
انحراف معیار	۵/۴۴	۴/۸۰	۱۰/۱۶	۷/۶۱

*** همبستگی در سطح $P=0/01$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که کیفیت زندگی کاری با متغیرهای همدلی عاطفی و ذهن آگاهی رابطه مثبت معنادار ($r=0/30$) و ($r=0/32$) دارد ($P<0/01$)، ولی با متغیر نشخوار فکری ($r=-0/08$) رابطه معناداری ندارد ($P<0/01$).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری بر اساس متغیرهای همدلی عاطفی، ذهن آگاهی و نشخوار فکری

پیش‌بین‌ها	B	خطای انحراف استاندارد	β	آماره t	معناداری	تلائس	عامل تورم واریانس	R^2
مقدار ثابت	۲۳/۹۷	۱۹/۰۴۳	-	۱/۲۵۹	۰/۲۱۰	-	-	۰/۰۸
همدلی عاطفی	۰/۳۴۵	۰/۱۰۶	۰/۲۶۲	۳/۲۶۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۱/۰۰۲	
ذهن آگاهی	-۰/۰۲۶	۰/۱۱۹	۰/۱۸۹	-۰/۲۱۴	۰/۸۳۱	۰/۹۹۸	۱/۰۰۲	
نشخوار فکری	-۰/۰۵۷	۰/۰۵۶	-۰/۰۸۲	-۱/۰۱۸	۰/۳۱۱	۰/۹۹۸	۱/۰۰۲	
$P<0/009$ $F=4/009$								

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ۸٪ واریانس کیفیت زندگی کاری از طریق همدلی عاطفی، ذهن آگاهی و نشخوار فکری پیش‌بینی می‌شوند ($p<0/009$). همچنین ضرایب بتا نشان می‌دهد همدلی عاطفی (۰/۲۶) و ذهن آگاهی (۰/۱۸) کیفیت زندگی کاری را پیش‌بینی می‌کنند اما نشخوار فکری (-۰/۰۸۲) قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی نقش نشخوار فکری، همدلی عاطفی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران انجام شد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که رابطه مثبت و معنی‌داری بین نمره کل همدلی عاطفی و کیفیت زندگی کاری پرستاران وجود دارد. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهشی مشابه بر روی درک مفهوم همدلی در پرستاران لهستانی است. این پرستاران نیز میانگین بالاتری را در زیر مقیاس "توجه همدلانه" در مقایسه با سایر زیرمقیاس‌های شاخص واکنش بین فردی گزارش کردند (بیر، ۲۰۰۳). در پژوهش دیگری با عنوان توجه همدلانه از نوع دوستی ارزشمند ناشی می‌شود، با استفاده از شاخص واکنش بین فردی در ۱۹ شرکت‌کننده آمریکایی نیز میانگین زیر مقیاس "توجه همدلانه" در مقایسه با سایر زیرمقیاس‌ها بالاتر گزارش شد (فلمانهال، دالگلیش، ایوانز و موبز، ۲۰۱۵). همچنین نتایج این مطالعه در بعد همدلی عاطفی با نتایج پژوهش صدقاتی کسبخی و همکاران که امتیازات همدلی پرستاران را حدود ۸۹٪ گزارش کردند، همسو است. نتایج تحقیقات پیشین در زمینه توجه همدلانه به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های عاطفی همدلی نشان می‌دهد که افراد مسن در مقایسه با افراد جوان‌تر در پاسخ به القای همدلی در هنگام تماشای ویدئو، همدلی عاطفی بیشتری را گزارش نمودند (فرنام، بخشی‌پور، منصوری و محمود علیلو، ۱۳۹۲). به‌علاوه در مطالعه‌ای در دانشگاه Waltham Brandies در آمریکا میانگین توجه همدلانه بزرگسالان سالم جوان و مسن به ترتیب $4/9 \pm 20/9$ و $3/3 \pm 21/3$ گزارش شد (تریونر و گونزالز، ۲۰۰۳). نتایج تحقیقی در ایران نیز با هدف تعیین همبستگی همدلی و شایستگی بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان با نمونه‌ای متشکل از ۲۳۱ پرستار با

¹. FeldmanHall O, Dalglish T, Evans D, Mobbs

². Treynor W, Gonzalez

پرسشنامه پژوهشگر ساخته همدلی، نشان داد که رابطه آماری معنی داری بین میزان همدلی پرستاران و وضعیت تأهل، شیفت کاری، وضعیت استخدام و سابقه کار پرستاران در بخش مراقبت ویژه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر نیز در راستای این مطالعه است و تأثیر مثبت متغیرهای وضعیت تأهل، شیفت کاری، وضعیت استخدام و سابقه خدمت پرستاران در بخش های مختلف را در همدلی آنان تأیید می کند. استدلال محققین در پژوهش همدلی در ایران نیز چنین بود که پرستاران متأهل، همدلی بیشتری را در مقایسه با پرستاران مجرد در خانواده تجربه می کنند و این عامل می تواند بر ارتباط آنان با بیماران نیز تأثیرگذار باشد (موریس، رولفس، راسین، فرانکن و میر^۱، ۲۰۰۵)؛ اما در پژوهشی با هدف ارزیابی مهارت همدلانه پرستاران در ترکیه، چنین نتیجه ای به دست نیامد (مکیم^۲، ۲۰۰۸). نتایج این پژوهش نشان داد که همدلی اکثریت پرستاران شاغل در بخش های مختلف با بیماران بستری از نوع توجه همدلانه به عنوان یکی از مؤلفه های همدلی عاطفی می باشد. اتخاذ دیدگاه از نظر رتبه، بعد از توجه همدلانه قرار گرفت. اتخاذ دیدگاه یکی از مؤلفه های اصلی همدلی عاطفی می باشد. از آنجائی که همدلی عاطفی ظرفیت درک احساسات دیگران بدون مشارکت داشتن در جریان این احساسات بوده و قابلیت های آموزش و یادگیری برای آن وجود دارد، می توان از زیرمقیاس اتخاذ دیدگاه به عنوان یک کانون پر قدرت برای آموزش و توانمندسازی پرستاران شاغل در بخش های مختلف در زمینه همدلی عاطفی یا شناختی استفاده کرد و امیدوار بود که با آموزش های مدون و برقراری کارگاه های منظم آموزشی بتوان همدلی عاطفی یا شناختی را به عنوان یک مهارت ارتباطی مهم در پرستاران گسترش داد.

همچنین در بررسی رابطه نشخوار فکری و کیفیت زندگی کاری پرستاران، نتایج تحلیل همبستگی نشان می دهد که رابطه معنی داری بین متغیر نشخوار فکری و کیفیت زندگی کاری وجود ندارد. نف دریافت که مهربانی به خود با خود انتقادی (Self-Criticism) و نشخوار فکری رابطه منفی و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی مثبت دارد. بورکوویک و همکاران (۱۹۹۳) نگرانی را به عنوان زنجیره ای از افکار و تصاویر دارای درون مایه عاطفی منفی نسبتاً کنترل ناپذیر تعریف کرده اند که بر تلاش برای اشتغال به مسئله گشایی روانی درباره موضوعات واقعی یا خیالی دلالت دارد، پیامدهای آن نامعلوم است، اما شامل یک یا چند پیامد منفی می شود. مطالعات بی شمار آزمایشی و مقطعی نیز حاکی از آن است که نشخوار فکری پیش بینی کننده قوی علائم افسردگی، شروع افسردگی، دوره های افسردگی عمده و میانجی تفاوت های جنسی درباره علائم افسردگی است (کیانی، سودانی، سیدیان و شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

متغیر دیگری که در این پژوهش بررسی شد، ذهن آگاهی است که در این تحقیق رابطه معنی داری بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی کاری پرستاران به دست آمد. یک تبیین احتمالی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، تأکید بر پذیرش وضعیت موجود بدون قضاوت در آموزش ذهن آگاهی است که با کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی دارد. ذهن آگاهی ممکن است فرد را در برابر بد عملکردی خلق مرتبط با استرس که یکی از عوامل کیفیت زندگی است، با افزایش فرایندهای رویارویی شناختی مانند ارزیابی دوباره مثبت و تقویت مهارت های تنظیم هیجان مانند تحمل پریشانی محافظت کند (دهقان مانشادی و تقوی، ۱۳۹۲). شکل کلاسیک تأکید بر ذهن آگاهی

¹. Muris P, Roelofs J, Rassin E, Franken I, Mayer

². Mckim

به عنوان یک عنصر اساسی، با قدمتی طولانی در چندین مکتب تفکر فلسفی گزارش شده است و لیکن تنها طی دو دهه گذشته شاهد شکل گیری یک خط سیر پژوهشی در زمینه ذهن آگاهی و تأثیرات مداخله ای مبتنی بر آن بوده ایم. ابعاد درک کلی از سلامتی، ایفای نقش جسمانی و درد جسمی از جمله ابعاد موجود در کیفیت زندگی بوده که در این مطالعه با سازه ذهن آگاهی ارتباط معنادار نشان داد. این یافته ها با نتایج مطالعه کارمودی و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. نتایج مطالعه مؤلفین نام برده حاکی از ارتباط معناداری بین نمره ذهن آگاهی با آشفستگی و پریشانی روان شناختی و علائم پزشکی بیشتر همراه بوده است. ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه فهمیدن توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است و افراد مجهز به تکنیک های ذهن آگاهی سعی می کنند به صورت منطقی موقعیت های استرس زا را برای خود ایمن تلقی کنند؛ بنابراین، فرد با پذیرش و آگاهی هرچه تمام تر این رویدادها، سعی در رفع مشکلات روزمره می کنند و در زندگی موفق تر خواهند بود. انعطاف پذیری روان شناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش هایش انجام می دهد (شز، گیوراک، گودکاینند و لونسون^۱، ۲۰۱۲). با این وجود اشاره به این نکته ضروری است که مطالعات پیشین بیشتر بر خاصیت شفابخش راهبردهای مبتنی بر ذهن آگاهی معطوف بوده و سنجش کیفیت زندگی در این مطالعات صرفاً به عنوان معیاری برای ارزیابی درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی تمرکز یافته است. در این پژوهش مراد از کیفیت زندگی، ادراک ذهنی فرد از میزان برآورده شدن اهداف، نیازها و آرزوهای خود اوست؛ بنابراین کیفیت زندگی نوعی قضاوت شناختی در مورد شکاف بین واقعیت موجود و واقعیت های زندگی ایده آل اوست که رفتار عاطفی مثبت و منفی را در فرد برمی انگیزد. برخی از نظریه پردازان، کیفیت زندگی را به عنوان یک تجربه شناختی که با "رضایت" از ابعاد مهم زندگی از نظر خود فرد نشان داده می شود و نیز یک تجربه احساسی که با "شادی" تناظر می یابد، می شناسد. جامعه شناسان اساساً کیفیت زندگی را برحسب رضایت از زندگی و شادی که میزان تحقق خواسته ها یا انتظارات فرد را مدنظر قرار می دهد، توصیف می کنند. دشواری های مربوط به مفهوم سازی کیفیت زندگی روی تعیین مؤلفه های شادی و یا رضایت از زندگی و تأیید تفاوت های احتمالی موجود بین فرهنگ های مختلف از لحاظ انتظارات و معیارهای قابل قبول برای افراد، متمرکز است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی کاری پرستاران اگرچه نامطلوب نیست، ولی در شرایط ایده آل و مطلوب خود نیز قرار ندارد؛ بنابراین لازم است که مدیران بیمارستانی با آگاهی از شرایط موجود، از طریق توجه بیشتر بر کیفیت زندگی کاری کارکنان و اهتمام به ارتقای سطح آن، زمینه را برای نیل به شرایط مطلوب مهیا سازند و کارکنان خود را در سازمان، کارآمدتر و اثربخش تر نمایند. بدیهی است که دستیابی به این مهم جز از طریق به کار گرفتن استراتژی هایی که شرایط کیفیت زندگی کاری را در سازمان مراقبت بهداشتی درمانی ارتقاء می دهد، ممکن نخواهد بود. با توجه به اینکه پرستاران بزرگ ترین گروه ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت هستند بایستی از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت ها را به شکل مطلوب به مددجویان ارائه دهند. این در صورتی میسر است که پرستاران از لحاظ روحی و روانی در سطح مطلوبی باشند. بنابراین باید به سلامت و کیفیت زندگی

¹. Sze JA, Gyurak A, Goodkind MS, Levenson

پرستاران و حفظ نیروی پرستاری، در درجه اول به عنوان یک انسان و در مراحل بعدی به عنوان فردی که حافظ سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه است، اهمیت داده شود.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که عمده آن استفاده از سنجش‌های خود گزارشی است. پاسخ‌ها ممکن است به وسیله جواب‌های نادرست تحت تأثیر قرار گیرد. برای مقابله با این مشکل، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها محرمانه هستند و راهنمایی‌های لازم داده شد. همچنین در خصوص کیفیت زندگی، عوامل محیطی تأثیر قابل توجهی بر روی نحوه پاسخ‌گویی به سوالات دارد که نمی‌توان این عوامل را کنترل نمود. همین‌طور محدود کردن ابزار جمع‌آوری اطلاعات به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و غیره بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از این ابزارها در گردآوری اطلاعات استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابهی بر روی دیگر عوامل بیمارستانی انجام گیرد تا نتایج قابل تعمیم به کادر مراقبت بهداشتی باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش وجود امکان تأثیر عوامل مستقیم و غیرمستقیم خانوادگی بر میزان تنش شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بود که این امر از کنترل پژوهشگران خارج بود.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران، مدیران بخش‌ها و کارکنان بخش‌های مراقبتی بیمارستان‌های شهر تبریز که به‌نوعی در این مطالعه سهیم بودند تشکر و قدردانی نماید.

تعارض در منافع

پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه یا سازمانی حمایت مالی دریافت ننموده است، لذا تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

- Agarwal, S., Pirani, A., Mirza, S. (2017). Empathy, Compassion and Quality of Life in Nursing and Medical Students. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 22(2), 6-12.
- Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Hogan, M.E., Whitehouse, W.G., Rose, D.T., Robinson, M.S., Kim, R.S., Lapkin, J.B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 403.
- Azargoon, H., Kajbaf, M.B., Molavi, H., Abedi, M.R. (2009). The effect of mindfulness training on the decreasing rumination and depression students of Isfahan University. *Daneshvar Raftar*. 16(34), 13-20. (Persian)
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract*, 10(2), 125-143.
- Bakhshipour, B., & Ramezanzadeh, S. (2016). Investigating the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, quality of life and anxiety in MS patient. *The Journal of Urmia University of Medical Science*, 27(5), 352-364. (Persian).

- Barghi Irani, Z., Bagiyan Kulemarez, M., Hazari, N. (2017). the Effectiveness of resilience training program on improving nurses quality of life. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 5(3-4), 9-18. (Persian).
- Behroozy, N., Farzadi, F., Faramarzi, H. (2016). Investigating the Causal Relationship of Parents' Physical and Emotional Violence with Anger Management and Aggressive Behavior of Children with Oppositional Defiant Disorder Mediated by Parent-Child Relationship and Empathy. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 3(3), 43-58. (Persian).
- Block, J A. (2002). Acceptance or change of private experience: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety dissertation. University at Albany, State University of New York.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. (2003). The benefit of being present: mindfulness and its role in psychological well- being. *J Pers Soc Psychol*, 84(4), 822-848.
- Dal Santo, L., Pohl, S., Saiani, L., Battistelli, A. (2013). Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1, 4(2),74.
- Dehestani, M. (2015). The effective of mindfulness-based reduction program on depression, anxiety and depression of female students, *Journal of thoughts and behavior*, 37, 37-46. (Persian).
- Dehghanmanshadi, Z., Taghavi, S.M.R., Dehaghanmanshadi, M. (2013). Psychometric Properties of the Kentucky Mindfulness Skills Quiz. *J of Thought and Behavior in Clinical Psychology (Thought and Behavior) (Applied Psychology)*, 7(25), 27-36.
- El-aal, NA., Hassan, NI. (2014). Relationship between staff nurse's satisfaction with quality of work and their levels of depression, anxiety, and stress in critical care units. *Journal of American Science*, 10(1s).
- Farnam, A., Bakhshipour Roodsari, A., Mansouri, A., Mahmood Aliloo, M. (1970). the Comparison of rumination in patients with major depression disorder, obsessive- compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 17(3), 189-195. (Persian).
- FeldmanHall, O., Dalgleish, T., Evans, D., Mobbs, D. (2015). Empathic concern drives costly altruism. *Neuroimage*, 105, 347-56.
- Ferdowsi Turkmani, J. (2017). A study on the mediating role of thinking and ruminant variables in the effect of self-esteem on job satisfaction and emotional exhaustion among employees of Social Security Administration of East Azarbaijan Province". Master thesis, Payam Noor University of Gilan, Payam Noor Center, Rash. (Persian).
- Garland, E. L. (2011). Trait Mindfulness Predicts Attentional and Autonomic Regulation of Alcohol Cue-Reactivity, *Journal of Psychophysiology*, 25(4), 180-189.
- Ghanepour, S.H., & Roohifard, M. (2015). The Relationship between Job Stress of Nurses with Ruminating Style, Third National Conference on Psychology and Behavioral Sciences, Tehran, Narkish Information Institute. (Persian).
- Hamidi, Y., Mortezaei, M., Heidari Pahlavian, A., Soltanian, A.R., Heidari Moghaddam, R. (2015). The Relationship among Quality of Work Life, Participation and Stress Levels in Health Center Workers. *Journal of Ergonomics*, 15, 2(4), 18-24. (Persian).
- Hashemi, S S., Masomian, S., & Shaeri, M. (2013). The impact of mindfulness-based stress reduction therapy on quality of life in patients with chronic low back pain. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 4(1), 25-37. (Persian).

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Karimpur, N. (2015). The Effectiveness of Stomach Therapy in Reducing Anxiety and Improving Quality of Life in Married Women Referring to the Clinics of Kazeroon". Master's Thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch - Faculty of Educational Sciences and Psychology. (Persian).
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Boheiraei, H. (2006). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing negative automatic thoughts inefficient attitudes, depression and anxiety day follow-up-60. *Journal of cognitive science news*, 1, 49-59. (Persian).
- Khaghanizadeh, M., Ebadi, A., Cirati nair, M., Rahmani, M. (2008). The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal Mil Med*, (3), 175-184. (Persian).
- Kiani, R., Sodani, M., Seidian, M., Shafi Abady, A. (2010). The effectiveness of stress inoculation group training on Somatization and Anxiety of the coronary heart disease patients. *Sci Med J*, 9(5), 495-506 (Persian).
- Kristeller, J.L., Hallett, C.B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of health psychology*, 4(3), 357-363.
- Leigh, J., Bowen, S., Marlatt, G.A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive behaviors*, 30(7), 1335-1341.
- Mahmoudi, Gh., Alfajr Asadi Mojre, A., Darvishi khezri, H. (2014). Relationship between Personality Dimensions and Fatigue with Quality of Work Life in Health Care Workers. *Quarterly Journal of Health Breeze*, 2(4), 25-30. (Persian).
- Marcysiak, M., Dabrowska, O., Marcysiak, M. (2014). Understanding the concept of empathy in relation to nursing. *Progr Health Sci*, 4(2), 75.
- Masuda, A., Tully, E.C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.
- McCarney, R.W., Schulz, J., Grey, A.R. (2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14(3):279-299.
- Mckim, R. D. (2008). Rumination as a mediator of the effects of mindfulness: Mindfulness-based stress reduction (MBSR) with a heterogeneous community sample experiencing anxiety, depression, and/or chronic pain. *Dissertation Abstract International: Section B. The Sciences and Engineering*, 68(11-B), 7673.
- Mohammadi, A., Sarhanggi, F., Ebadi, A., Daneshmandi, M., Reisisfar, A., Amiri, F., Hajamini, Z.A. (2011). Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. *Iran J Crit Care Nur*, 4(3), 135-140. (Persian).
- Mohammadi, Z., Amiri, S.H. (2016). Comparing the Affective Perspective Taking and the Empathy Level of Bully Students and the Victims of Bullying. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 3(1), 19-27. (Persian).
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., Mayer B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(6):1105-11.
- Murphy, C., & MacKillop, J. (2012). Living in the here and now: interrelationships between impulsivity, mindfulness, and alcohol misuse, *Psychopharmacology*, 219(2), 527-536.

- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E., Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-24.
- Parto, M., & Basharat, MA. (2011). Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents: Assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self regulation. *Proc-Soc Beh Sci*, 30, 578-82.
- Potek, R. (2012). Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation. New York University.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-61.
- Raghebian, M., Nasireian, M., & Kamali-Zarch, M. (2015). The effectiveness of group training of mindfulness on quality of life in type 2 diabetic patient. *Iranian Journal of Diabets and Obesity*, 7(1), 28-32. (Persian).
- Rahimaghaee, F., Hatamipour, K., Ashoori J. (2017). The Effect of Group Schema Therapy on Symptoms of Depression and Quality of Life among Nurses. *Journal of Nursing Education*, 6(3), 17-23. (Persian).
- Rajabi, G., Gashtil, K., Amanallahi, A. (2016). The relationship between self-compassion and depression with mediating's thought rumination and worry in female nurses. *Iran Journal of Nursing*, 29(99), 10-21. (Persian).
- Ranaei Kordshouli, H., Allahyari Bouzanjani, A. (2016). Nurses' empathy with patient: the effect of perceived social supports and ethical responsibility to patient. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 5(1), 29-39. (Persian).
- Rosenzweig, S., Greeson, J.M., Reibel, D.K., Green, J.S., Jasser, S.A., Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of psychosomatic research*, 68(1), 29-36.
- Sabzi, N., Sheikholeslami, R. (2015). the mediating role of emotional maturity in the relationship between family communication patterns and empathy. *Journal of Developmental psychology: Iranian psychologists*, 12(46), 153-141. (Persian).
- Schmertz, S.K., Masuda, A., & Anderson, P L. (2012). Cognitive Processes Mediate the Relation Between Mindfulness and Social Anxiety Within a Clinical Sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 362-371.
- Schreiner, I., Malcolm, JP. (2008). The benefits of mindfulness meditation: Changes in emotional states of depression, anxiety, and stress. *Behaviour Change*, 25(3), 156-168.
- Sedaghati Kasbakhi, M., Rohani, C., Mohtashami, J., Nasiri, M. (2017). Cognitive or Affective Empathy in Oncology Nurses: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of nursing research*, 12(4), 9-18. (Persian).
- Semple, R.J., Reid, E.F., Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(4), 379-392.
- Smith, B.W., Ortiz, J.A., Steffen, L.E., Tooley, E.M., Wiggins, K.T., Yeater, E.A., Montoya, J.D., Bernard, M.L. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 613-617.

- Sze, J.A., Gyurak, A., Goodkind, MS., Levenson, RW. (2012). Greater emotional empathy and prosocial behavior in late life. *Emotion*, 12(5), 1129-40.
- Treynor, W., Gonzalez, R., Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 247-59.
- Vafaei, NA., Houshmand, E., Yousefi, M., Esmaily, H., Ashrafnezhad, F. (2015). Obvious and hidden Anxiety and quality of working life among nurses in educational hospitals. *Payesh*, 5(14), 566-576. (Persian).
- Vandevala, T., Pavey, L., Chelidoni, O., Chang, N.F., Creagh-Brown, B., Cox, A. (2017). Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of intensive care*, 5(1), 16.
- Walsh, J.J., Balint, M.G., SJ, D.R., Fredericksen, L.K., Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control", *Personality and Individual differences, psychotherapy and psychosomatics*, 76, 226-233.
- Walton, RE. (1973). Quality of working life: what is it. *Sloan management review*, 15(1), 11-21.
- Wupperman, P., Marlatt, G A., Cunningham, A., Bowen, S., & et al. (2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 50-66.
- Yılmaz, G., Üstün, B. (2018). Professional Quality of Life in Nurses: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 1, 9(3).
- Zarshghaei, M., Nori, A., ORAIZI Samani, H. (2010). Psychometric Properties of the Persian Version of the Balanced Emotional Empathy Scale. *Journal of Psychological methods and models*, 1(1), 39-50. (Persian).

The role of intellectual rhythm, emotional empathy and mindfulness in predicting the quality of work life of nurses

Abstract

High quality of work life is recognized as a major factor in human resources empowerment required by the health care system. Because nurses are a critical component of the country's health care system, the present study examines the role of emotional rumination, emotional empathy and mindfulness in predicting the quality of work life of nurses. The present study was a descriptive-correlational study. The statistical population of the study included all nurses working in Tabriz hospitals in 2018 and a sample size of 150 nurses selected by cluster random sampling method. To collect data, the Nullen Hoeksma and Moro ruminal response scale (1991), the affective sympathy of Mehrabian and Epstein (1972), the Kentucky Mindfulness Skills Questionnaire (2004) and Walton Work Quality Scale questionnaire (1973) were used. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression. The results of this study showed that the quality of work life of nurses was significantly ($P < 0/01$) with mindfulness and emotional empathy, but there was no significant relationship with ruminal variables. Regression results also showed that the variables of emotional intelligence and emotional empathy justify a total of 8% of variance in the quality of nursing work life. Considering that nurses play an important role in improving the health of the community, improving the quality of their working lives through psychological factors, especially emotional empathy and mindfulness, which in this study has a significant relation with this variable, is considered as a priority health issue.

Keywords: rumination, emotional empathy, mindfulness, quality of work life, nurses