CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigating the relationship between psychological resilience and psychological well-being of nurses with the mediating role of self-compassion among nurses in Kermanshah

A. Sheikhpour (BSc)[1] , P. Janjani (PhD) *[2]

1. Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Kermanshah branch, Kermanshah, I.R.Iran

2. Cardiovascular Research Center, Health Research Institute, Imam Ali Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Nov 23th 2023

Revised in evised:
Feb 12th 2024

Accepted:
Feb 18th 2024

Published online:
Mar 11th 2024

ABSTRACT

Background and Objective: Therapeutic environments are always associated with a variety of stressors, such as exposure to serious illness, patient death, heavy workload, and role ambiguity. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between psychological resilience and psychological well-being of nurses in the city of Kermanshah, where self-compassion plays a mediating role.

Methods: This descriptive-analytical study was the path analysis-correlation type. The statistical population of this study was all nurses of Kermanshah city and the sample size was 278 people selected according to the available sampling method. The psychological resilience questionnaire, psychological well-being questionnaire and self-compassion scale were used to collect data. The data obtained from the questionnaires were analyzed using the path analysis model and the statistical software SmartPLS 3.3 and SPSS 25.

Findings: The path from psychological resilience to psychological well-being ($\beta = 0.81$ and $t = 2.21$), the path from psychological resilience to psychological well-being through the mediating role of self-compassion ($\beta=0/61$ and $t=2.36$), it was found that all values are significant at an error level of less than 0.05.

Conclusion: There is a relationship between psychological resilience and psychological well-being through the mediation of self-compassion.

Keywords: Mental resilience, psychological well-being, Self-compassion, nurses

Cite this article: Sheikhpour A, Janjani P. Investigating the relationship between psychological resilience and psychological well-being of nurses with the mediating role of self-compassion among nurses in Kermanshah. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2023; 8 (2): 58-67.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

•Corresponding Author: P. Janjani (PhD)
Address: Islamic Azad University, Kermanshah branch, Shahid beheshti Ave., Kermanshah, Iran.
Tel: +98 (83) 38047902. **E-mail:** p_janjani@kums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با نقش میانجی خود شفقت‌ورزی در پرستاران شهر کرمانشاه

امیرحسین شیخ پور(BSc)[1] ، پریسا جانجانی(PhD)[2*]

۱. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. مرکز تحقیقات قلب و عروق، پژوهشکده سلامت، بیمارستان امام علی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۲/۹/۹

اصلاح:
۱۴۰۲/۱۱/۲۳

پذیرش:
۱۴۰۲/۱۱/۲۹

انتشار:
۱۴۰۲/۱۲/۲۱

چکیده

سابقه و هدف: افراد شاغل در محیط‌های درمانی همواره با طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا، نظیر مواجهه با بیماری، مرگ بیماران، حجم زیاد کار و ابهام نقش همراه هستند؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با نقش میانجی خود شفقت ورزی در پرستاران شهر کرمانشاه صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی-تحلیل مسیر می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه‌ی پرستاران شهر کرمانشاه بود و حجم نمونه شامل ۲۷۸ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی سرسختی روان‌شناختی، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و مقیاس خود شفقت ورزی استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از مدل تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای آماری SmartPLS نسخه ۳/۳ و spss نسخه ۲۵ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مسیر سرسختی روان‌شناختی به بهزیستی روان‌شناختی (β= ۰/۸۱ و t =۲/۲۱)، مسیر سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی‌گری خود شفقت‌ورزی (β=۰/۶۱ و t= ۲/۳۶)، به دست آمد که همه مقادیر در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت از طریق میانجی‌گری خود شفقت ورزی بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: سرسختی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، خودشفقت‌ورزی، پرستاران.

استناد: امیرحسین شیخ پور، پریسا جانجانی. بررسی ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با نقش میانجی خود شفقت‌ورزی در پرستاران شهر کرمانشاه. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۲؛ ۸ (۲): ۶۷-۵۸.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه آقای امیرحسین شیخ پور دانشجوی کارشناس ارشد رشته روانشناسی بالینی و طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.IAU.KSH.REC.1402 017 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر پریسا جانجانی
آدرس: کرمانشاه - بلوار شهید بهشتی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه - دانشکده علوم پزشکی تلفن: ۳۸۲۴۷۹۰۲-(۸۳) ۹۸+ رایانامه: p_janjani@kums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

سابقه و هدف

پرستار فردی است که مسئول کنترل و پایش بیست و چهار ساعته بیماران بوده و طبیعتاً به‌طور مداوم در معرض عوامل تنش‌زا قرار دارد(۱). سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که در رویارویی با حوادث استرس‌زای زندگی به‌عنوان منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند. سرسختی ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان است که از سه جزء تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است، اما درعین‌حال مجموعه‌ای واحد است که از عمل هماهنگ این سه جزء تشکیل یافته است(۲). افراد برخوردار از سرسختی بالا، نتایج منفی استرس‌زای زندگی را تحمل می‌کنند به احتمال زیاد مقاومت آن‌ها در برابر استرس‌ها و انتظارات ناشی از درک زندگی به‌عنوان وقایع استرس‌زای کمتر، داشتن ظرفیت بیشتر برای مقابله با تغییرات زندگی است(۳). سرسختی روان‌شناختی تنها بر موقعیت‌های استرس‌زای واقعی تأثیر نمی‌گذارد، بلکه به بررسی تجربه‌های گذشته، فواید رفتارهای مختلف و انتخاب موقعیت‌های مهم و چالش‌برانگیز می‌پردازد(۴). سرسختی عاملی برای بهبود سلامت روان به‌حساب می‌آید فرد را در برابر فشارهای بیرونی و درونی ایمن می‌کند و هم‌چنین به‌عنوان واسطه‌ای بین رویداد استرس‌زا و اختلالات روان‌شناختی عمل می‌کند(۵).

یکی از مفاهیمی که با سرسختی روان‌شناختی در ارتباط است بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی به ارزیابی هیجانی و شناختی یک فرد از زندگی خود گفته می‌شود(۶). بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان خوشبختی شادی و داشتن احساسات مثبت در زندگی تعریف نمود که در آن فرد در تلاش است توانایی‌های بالقوه خود را شکوفا کند(۷). بهزیستی روان‌شناختی دارای مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط زندگی هدفمند و رشد فردی است (۷و۸). زمانی فرد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالایی است که رضایت از زندگی و لذت را خیلی زیاد تجربه می‌کند و کمتر درگیر هیجانات نامطلوبی مانند ناراحتی یا خشم می‌شود. در مقابل زمانی فرد بهزیستی روان‌شناختی پایینی دارد که از زندگی خود ناراضی باشد و تجارب لذت‌بخش کمی داشته باشد و معمولاً هیجانات منفی مانند خشم را تجربه کند(۹). بهزیستی روان‌شناختی مؤلفه‌ی گسترده از پدیده‌هایی است که پاسخ‌های هیجانی افراد، محدوده‌ی رضایت‌ها و ارزیابی‌های کلی از زندگی را شامل می‌شود(۱۰). بهزیستی روان‌شناختی یکی از عوامل مهم سلامت روان است که می‌توان آن را به‌عنوان شادی و تاب‌آوری لذت‌بخش تعریف نمود(۱۱). بهزیستی روان‌شناختی از فقدان کامل چالش‌ها ناشی نمی‌شود بلکه از مواجهه موفقیت‌آمیز با مشکلات زندگی به وجود می‌آید(۱۲).

از دیگر متغیرهایی که با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط است، مفهوم خود شفقت‌ورزی است. خود شفقت‌ورزی به معنای احساس دوست داشتن، نگرانی و مراقبت از خود به‌جای قضاوت منتقدانه است(۱۳). افراد از طریق شفقت‌ورزیدن به خود یک امنیت هیجانی به‌وجود می‌آورند که بتوانند بدون ترس از سرزنش خود، خود را واضح‌تر ببینند و فرصت پیدا کنند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کنند(۱۴). خود شفقت‌ورزی رویکردی است که به افراد کمک می‌کند تا در سختی‌ها خود را پذیرش و حمایت کنند، پذیرش و حمایتی شبیه به برخوردی که با رنج دوستان خود دارند(۱۵). شفقت‌ورزی به خود به‌عنوان کیفیت در ارتباط بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک کردن به مشکلات خود و مراقبت و مهربانی با خود هنگام رویارویی با مشکلات و سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک تعریف شده است (۱۶). مطالعاتی در خصوص متغیرهای این پژوهش انجام شده است و ارتباط متغیرها را تأیید نموده است،

بر این اساس، Inzlicht و همکاران در پژوهشی با عنوان "انعطاف‌پذیری خاص در برابر محیط‌های تهدیدکننده" به این نتیجه دست یافتند که سرسختی عامل مهمی در کاهش اضطراب و افسردگی می‌باشد. به عقیده آنان افراد سرسخت می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار و خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از فعالیت‌های شغلی چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ کنند(۵). همچنین Wilson و همکاران در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود و ذهن‌آگاهی در زنان ورزشکار نخبه، به‌ویژه با توجه به سودمندی آن‌ها در مقابله با ناملایمات مرتبط با ورزش و در دست‌یابی به یک ذهنیت ذهنی سخت، ارزش بررسی دارند. شفقت به خود و سرسختی ذهنی فرآیندهای سازگاری هستند که ممکن است هر دو نیاز به تمرکز حواس داشته باشند و اگر در یک تعادل مؤثر و مکمل استفاده شوند، می‌توانند ذهنیت‌های بهینه را برای دستیابی به موفقیت ورزشی ایجاد کنند(۱۷).

همچنین آقاجانی و همکاران در پژوهشی به بررسی ارتباط سرسختی روان‌شناختی با فرسودگی شغلی پرستاران پرداخته و دریافتند که بین سرسختی روان‌شناختی با فرسودگی شغلی پرستاران در سه بعد خستگی هیجانی، کفایت شخصی و مسخ شخصیت، رابطه منفی معنادار وجود دارد به این معنی که هرچه میزان سرسختی روان‌شناختی افراد بیشتر باشد، سطح پایین‌تری از فرسودگی شغلی را تجربه خواهند کرد(۱). Lee,kim نیز در پژوهشی مطرح کردند، سرسختی ذهنی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر معناداری دارد و از طریق بهزیستی روان‌شناختی بر تعهد سازمانی و رضایت شغلی تأثیر مثبت دارد(۱۸).

در خصوص اهمیت این مطالعه باید گفت، محیط‌های درمانی همواره با طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا، نظیر مواجهه با بیماری‌های شدید، مرگ بیماران، حجم زیاد کار و ابهام نقش همراه هستند. به همین دلیل مطالعه بر روی پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین سرسختی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

روان‌شناختی یکی از عواملی است که با سلامت روان در ارتباط است. سرسختی به‌عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند. افراد سرسخت قدرت کنترل بر وقایع زندگی را دارند و به‌جای دوری از مشکلات آن‌ها را به‌عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند(۱۹). ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی افراد به ارتقای سطح سلامت عمومی جامعه کمک می‌کند و از طرفی شناسایی عوامل مهم و تأثیرگذار در افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی امری مهم و ضروری است(۲۰). تجربه رنج همراه با میل عمیق به تسکین آن رنج، شفقت است. برای تجربه شفقت ابتدا باید به وجود درد پی برد. شفقت یک منبع سازگار شخصی و عاطفی است که در افراد به‌عنوان یک عامل قوی برای سازگاری سلامت رفتاری و بهزیستی جسمی در بسیاری از زمینه‌ها استفاده می‌شود (۷).

اگرچه برخی از مطالعات رابطه بین متغیرهای مذکور را مورد بررسی قرار داده‌اند اما نقش واسطه‌ای خود شفقت ورزی در ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران مورد بررسی قرار نگرفته است از سوی دیگر با توجه به اهمیت بهزیستی روان‌شناختی کادر درمان به دلیل مسئولیت بالای حرفه‌ای که می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خود شفقت ورزی در رابطه بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی–تحلیلی از نوع مطالعات هم‌بستگی–تحلیل مسیر می‌باشد. با توجه به ماهیت و اهداف این مطالعه، روش تحقیق به دو شکل کتابخانه‌ای و اسنادی و هم‌چنین میدانی (پیمایشی) صورت گرفته است. با توجه به این‌که جمع‌آوری اطلاعات از درون اسناد، نشریه‌ها، کتب و مقالات برای بالا بردن سطح علمی کار و تکمیل پرسش‌نامه استفاده شده است از نوع مطالعه کتابخانه‌ای–اسنادی می‌باشد.

جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود که در این مطالعه جهت تعیین حجم نمونه از محاسبه بر اساس تعداد مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش استفاده شد که با در نظر گرفتن تعداد نمونه ۱۵ نفر برای هر مؤلفه و نیز با توجه به این‌که پژوهش حاضر شامل ۱۳ مؤلفه بود، حداقل تعداد نمونه مورد نیاز برای انجام مطالعه ۱۹۵ نفر بود. با توجه به این‌که توصیه لوهلین مبین بر داشتن نمونه‌ای بیش از ۲۵۰ نفر است(۲۱)، بنابراین سعی شد که بیش از ۲۵۰نفر به‌عنوان نمونه مطالعه در نظر گرفته شود(۳۰۰ نفر). با در نظر گرفتن عواملی مثل: پرسش‌نامه‌های ناقص یا مخدوش و مواردی از این قبیل، ۱۰ ٪ برای ریزش در نظر گرفته شد و در نهایت تعداد ۲۷۸نفر به‌عنوان نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد.

ملاک ورود به مطالعه عبارت‌اند از: رضایت آگاهانه؛ پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه.

ملاک خروج از مطالعه شامل: سابقه اختلالات روان‌شناختی مثل افسردگی، دوقطبی، اسکیزوفرنی و...؛ سابقه اختلالات جسمی حاد مانند سرطان، نقص سیستم ایمنی و...می‌باشند.

برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

۱–پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: برای سنجش شاخص‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی از پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی اطلاعات دموگرافیک استفاده شده است. این پرسش‌نامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی از قبیل (سن، وضعیت تأهل، سابقه کار) می‌باشد.

۲–پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط Kobasa در سال ۱۹۸۲ (۲) ساخته شده است که دارای ۵۰ سؤال بوده و آزمودنی پس از خواندن هر ماده به یکی از چهار گزینه کاملاً صحیح است، تقریباً صحیح است تا حدودی صحیح است، اصلاً صحیح نیست پاسخ می‌دهد. نمره‌های ۳۹ سؤال از ۵۰ تا وارونه در نظر گرفته شده در مجموعه یک نمره کلی برای سرسختی و سه نمره برای مؤلفه‌های جداگانه به دست می‌آید بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسش‌نامه می‌تواند به دست آورد ۱۵۰ می‌باشد(۲).

۳–پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس توسط Ryff در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است ۸۴ سؤال را در برمی‌گیرد و شرکت‌کنندگان در مقیاس ۶ درجه‌ای کاملاً مخالف تا کاملاً موافق به سؤالات پاسخ می‌دهند ۴۷ سؤال به‌صورت مستقیم و ۳۷ سال به‌طور معکوس نمره گزاری می‌شود ابزار فوق از نظر سازه روا محسوب می‌شود. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه Ryff برای پذیرش خود ۰/۹۳٪، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱٪، خودمختاری ۰/۸۶٪، تسلط بر محیط ۷۷٪ و رشد شخصی ۸۷٪ گزارش شده است آلفای‌کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۸۱٪ به دست آمد(۷).

۴– پرسشنامه خود شفقت‌ورزی: پرسشنامه ۱۲ سؤالی خودشفقت‌ورزی توسط Raes و همکاران در سال ۲۰۱۱ تدوین شده شامل ۶ خرده مقیاس مهربانی با خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی است. سؤالات این پرسشنامه در یک طیف ۵

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

رتبه‌ای از یک تا پنج مرتب شده‌اند حداقل و حداکثر نمره‌ی این ابزار به ترتیب ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد. اعتبار این ابزار با روش آلفای‌کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۸ درصد به دست آمد (۲۲).

روش اجرای این مطالعه توصیفی–تحلیلی و روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود. پس از طراحی پرسش‌نامه‌ها در سامانه Digit و اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، پرسشگر آموزش‌دیده با مراجعه به پرستاران واجد شرایط برای شرکت در پژوهش و انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه دعوت به عمل آورد. پس از توجیه افراد در رابطه با پژوهش و تشریح اهداف و اخذ رضایت‌نامه و هم‌چنین اطمینان‌بخشی در زمینه محرمانه بودن پاسخ‌ها و عدم لزوم ذکر نام، بر پاسخ‌گویی کامل و با دقت پرسش‌نامه‌ها تأکید شد. از شرکت‌کنندگان درخواست شد اگر در فرآیند تکمیل پرسش‌نامه با مشکلی از قبیل (ابهام در سؤالات) مواجه شدند از پژوهش‌گر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند.

برای تحلیل داده‌های این پژوهش از نسخه ۳/۳ نرم‌افزار SmartPLS برای تدوین مدل تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مسیر و نسخه ۲۵ spss برای آمار توصیفی استفاده شده است.

یافته‌ها

جدول یک خلاصه شاخص‌های توصیفی ابعاد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی
بهزیستی روان‌شناختی	۲۷۸	۱	۶	۴/۳۲۳	۰/۱۳۲۶۶	−۰/۲۳۲
خودشفقت ورزی	۲۷۸	۱	۵	۴/۳۲۱	۰/۷۷۶۲۲	−۰/۴۲
سرسختی روان‌شناختی	۲۷۸	۱	۴	۴/۲۷۱	۰/۶۷۷۵۵	−۰/۳۲۱

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

		بهزیستی روان‌شناختی	خودشفقت‌ورزی	سرسختی روان‌شناختی
بهزیستی روان‌شناختی	ضریب همبستگی	۱	**۰/۴۲۱	**۰/۶۸۹
	سطح معنی‌دار	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
خود شفقت‌ورزی	ضریب همبستگی	**۰/۶۹۹	۱	**۰/۳۳۲
	سطح معنی‌دار	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سرسختی روان‌شناختی	ضریب همبستگی	**۰/۵۲۶	**۰/۵۲۶	۱
	سطح معنی‌دار	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بین متغیرها با اطمینان ۹۹٪ مستقیم و معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۱). در این بخش با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری به بررسی کفایت و مناسب

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

بودن مدل مفهومی پژوهش پرداخته شد. به‌منظور تحلیل مدل مفهومی پژوهش از نرم‌افزار Smart Partial Least Squares (PLS) نسخه ۳/۳ استفاده شد.

جدول ۳. بررسی ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱.بهزیستی روان‌شناختی	۱		
۲.خود شفقت‌ورزی	۰/۶۲۱**	۱	
۳.سرسختی روان‌شناختی	۰/۷۷۸**	۰/۴۲۳**	۱

جدول ۴. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل را برای رابطه متغیرها

اثر	پارامتر استاندارد	مقدار t	مقدار p
مستقیم			
سرسختی روان‌شناختی ---------بهزیستی روان‌شناختی	۰/۸۱	۲/۲۱	P<۰/۰۱
غیرمستقیم			
سرسختی روان‌شناختی------خود شفقت‌ورزی---------بهزیستی روان‌شناختی	۰/۶۱	۲/۳۶	P<۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۴ مسیر سرسختی روان‌شناختی به بهزیستی روان‌شناختی (β= ۰/۸۱ و t= ۲/۲۱)، مسیر سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی‌گری خود شفقت‌ورزی (β=۰/۶۱ و t= ۲/۳۶)، به دست آمد که همه مقادیر در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار هستند؛ بنابراین فرضیه ۱ و ۲ پژوهش تائید می‌شود و می‌توان گفت بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی از طریق میانجی‌گری خود شفقت ورزی رابطه وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقت ورزی در رابطه بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که مدل مفروض این مطالعه از برازش مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار است. بر این اساس فرضیه اول مطالعه را مبنی بر اینکه بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق خودشفقت ورزی رابطه وجود دارد تائید شد. همسو با نتایج مطالعه حاضر، یاوری و همکاران نشان دادند بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. یافته‌های پژوهشی گذشته نیز نشان می‌دهند بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با پژوهش‌های تیموری و مشهدی(۲۳)، Beasley و همکاران (۲۴)، اصغری و همکاران (۲۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرسختی روان‌شناختی از طریق تجهیز فرد به عاملی برای مقابله با شرایط استرس‌زا موجب کاهش سطح اضطراب و افسردگی می‌شود و از طریق فعال‌سازی راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور در شرایط استرس‌زا باعث می‌شود فرد رویدادها را با خوش‌بینی بیشتری مدنظر قرار دهد. در نتیجه احتمال وقوع بیماری‌های جسمی و روانی کاهش‌یافته و هیجان‌های خوشایند، شادکامی و احساس مثبت به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی فرد را افزایش می‌دهد(۲۶). سرسختی روان‌شناختی از طریق تقویت عزت‌نفس به‌عنوان یک مؤلفه میانجی به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

منجر می‌شود. افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند، نسبت به کسانی که بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها پایین‌تر است، توانایی سازگاری بیشتری با مشکلات دارند(۲۷).

نکوکرداران و همکاران در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با صمیمیت زناشویی در زنان متأهل شهر قم دریافتند که بهزیستی روان‌شناختی (و هر شش مؤلفه آن شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) و سرسختی روان‌شناختی (و هر سه مؤلفه آن شامل کنترل، تعهد و چالش جویی) با صمیمیت زناشویی در زنان متأهل رابطه مثبت و معنادار داشتند(۲۸) که این یافته نیز با پژوهش ما همسو می‌باشد. بنابراین درستی فرضیه اول تائید می‌شود.

هم‌چنین بر اساس فرضیه دوم مطالعه نتایج نشان داد، بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی‌گری خود شفقت‌ورزی رابطه وجود دارد. با توجه به پژوهش‌های گذشته، بین خود شفقت‌ورزی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. این یافته را می‌توان از پژوهش‌های هومن(۲۹)، Imtiaz (۳۰)، Allen, Leary (۳۱)، ورعی و همکاران (۳۲)استنباط کرد. در توضیح این یافته می‌توان گفت خود شفقت‌ورزی یکی از اشکال سالم خودپذیری است که بیان‌کننده میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی فرد است. خود شفقت‌ورزی پیش‌تر نیز در برخی از پژوهش‌ها به‌عنوان نقش میانجی مورد مطالعه قرار گرفته بود(۳۳) .اما میانجی‌گری خود شفقت‌ورزی در رابطه سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی یک مطالعه جدید محسوب می‌شود و درستی این فرضیه نیز تائید شد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی از طریق میانجی‌گری خود شفقت ورزی رابطه وجود دارد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که برای جمع‌آوری اطلاعات فقط از پرسشنامه استفاده شده است که ممکن است پاسخ‌ها دقیق نباشند و به صورت تقریبی در نظر گرفته شده باشند. همچنین پرسشنامه‌های به کار گرفته شده به صورت یکجا و بدون وقفه زمانی به پاسخ‌دهندگان ارائه شده است بنابراین ممکن است میزان دقت افراد در پاسخ‌دهی به علت ایجاد خستگی افت کرده باشد. علیرغم محدودیت‌ها، این مطالعه نقاط قوت ارزشمندی را ارائه می‌دهد و یافته‌های آن نیز به پیامدهای مهم برای مداخلات رفتاری در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران کمک می‌کند. استفاده از تحلیل مسیر برای تعیین ضرایب مستقیم و غیرمستقیم پیش‌بینی کننده سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران از دیگر نقاط قوت مطالعه حاضر است. همچنین در این مطالعه سعی شد با آموزش پرسشگران و تکمیل پرسشنامه توسط آنان در شرایط مناسب که آمادگی پاسخگویی به سؤالات را داشته باشند خطاهای احتمالی در تکمیل پرسشنامه توسط پرستاران به حداقل برسد. پیشنهاد می‌شود، پژوهش در مناطق مختلف دیگر اجرا شود تا امکان تعمیم آن به جوامع مختلف وجود داشته باشد. در پژوهش‌های آینده برای به دست آوردن نتایج واقعی‌تر، بهتر است در کنار ابزارهای خود گزارش‌دهی از ابزارهای کمکی مانند مصاحبه استفاده کرد. در پژوهش دیگری می‌توان این موضوع را بر گروه دیگری از کادر درمان اجرا نمود و نتایج را با این پژوهش مقایسه کرد.

در یک پژوهش می‌توان این موضوع را بر روی پرستاران بیمارستان‌های خصوصی اجرا نمود و نتایج را با پژوهش پرستاران بیمارستان‌های دولتی مقایسه نمود. با توجه به نتایج پژوهش و اهمیت بسیار بالای پرستاران برای مراقبت از بیماران در بیمارستان‌ها، پیشنهاد می‌شود سلسله برنامه‌های آموزشی توسط نهادهای مربوطه برای افزایش آگاهی و مدیریت و کنترل آن‌ها بر روی زندگی شخصی و اجتماعی تدوین شود. با توجه به نتایج به دست آمده از یافته‌ها می‌توان گفت برای مسیر سرسختی روان‌شناختی به بهزیستی روان‌شناختی (β= ۰/۸۱ و t= ۲/۲۱) و برای مسیر سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی‌گری خود شفقت‌ورزی (β=۰/۶۱ و t= ۲/۳۶)، به دست آمد که همه مقادیر در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار هستند؛ بنابراین می‌توان گفت از طریق میانجی‌گری خود شفقت ورزی بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران رابطه وجود دارد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از همه پرستارانی که صبورانه با ما همکاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

References

1.Aghajani M J, Tizdast T, Abbas Ghorbani M, Bajvar M. Relationship between hardiness and nurses' professional burnout. JHNM. 2013; 23 (2):1-7. [In Persian]
2.Kobasa SC. Commitment and coping in stress resistance among lawyers. J Pers Soc Psychol. 1982;42(4):707-17.
3.Ng SM, Lee TMC. The mediating role of hardiness in the relationship between perceived loneliness and depressive symptoms among older. Aging Ment Health. 2020;24(5):805-10.
4.Wiebe DJ. Hardiness and health. Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer; 2020.
5.Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. J Exp Soc Psychol. 2006;42(3):323-36.
6.Oishi S, Diener E, Lucas RE. The optimum level of well-being: Can people be too happy? Perspect Psychol Sci. 2007;2(4):346-60.
7.Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-81.
8.Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. J Pers Soc Psychol. 1995;69(4):719-27.
9.Wanic R, Kulik J. Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. Sex roles. 2011;65:297-312.
10.Feist GJ, Bodner TE, Jacobs JF, Miles M, Tan V. Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. J Pers Soc Psychol. 1995;68(1):138-50.
11.Tang Y-Y, Tang R, Gross JJ. Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program. Front hum neurosci. 2019;13:237.
12.Graham C, Von Keyserlingk MA, Franks B. Zebrafish welfare: Natural history, social motivation and behaviour. Appl Anim Behav Sci. 2018;200:13-22.
13.Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. J Pers. 2009;77(1):23-50.
14.Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. Self & identity. 2013;12(1):78-98.
15.Huellemann KL, Calogero RM. Self-compassion and body checking among women: the mediating role of stigmatizing self-perceptions. Mindfulness. 2020;11:2121-30.
16.Dursun P, Alyagut P, Yılmaz I. Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). Curr Psychol. 2022;41(6):3299-3317.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

17.Wilson D, Bennett EV, Mosewich AD, Faulkner GE, Crocker PR. “The zipper effect”: Exploring the interrelationship of mental toughness and self-compassion among Canadian elite women athletes. Psychol Sport Exerc. 2019;40:61-70.
18.Lee M, Kim B. Effect of the Employees’ Mental Toughness on Organizational Commitment and Job Satisfaction: Mediating Psychological Well-Being. Adm Sci. 2023;13(5):133.
19.Zarei S. The moderating role of self-compassion in the relationship between depression symptoms and psychological well-being in widowed women. Women's Studies Sociological and Psychological. 2021;19(2):93-118. [In Persian]
20.Aubi S, Teimory S, Nayyeri M. Hardiness, quality of life and well-being. Developmental Psychology: Journal of Iranian Psychologists. 20106: (24); 353–60.
21.Momeni K, Amani R, Janjani P, Majzoobi MR, Forstmeier S, Nosrati P. Attachment styles and happiness in the elderly: the mediating role of reminiscence styles. BMC Geriatr. 2022;22(1):349.
22.Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. Clin Psychol Psychother. 2011;18(3):250-5.
23.Teimuri S, Mashhadi A. Hardiness and Personality Characteristics of Acquired Students. J Psychol Sci. 2008;25:114-02.
24.Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. Pers Individ Differ. 2003;34(1):77-95.
25.Asghari Ebrahimabad M, Mamizade M. An investigation into the role of psychological flexibility and hardiness in explaining soldiers’ psychological well-being. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2018;8(1):37-51. [In Persian]
26.Pourakbari F, Khajevand Khoshli A, Asadi J. Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses. J Res Dev Nurs Midw. 2014;11(2):53-9. [In Persian]
27.Kazemianmoghadam K, Haroon Rashidi H. Relationship between Family Communication Patterns coherence and flexibility with Psychological well-being: mediating of hardiness in students. Edu res. 2021;16(67):161-78. [In Persian]
28.Nekokerdaran M, Izadi M, Mardani M. The Relationship between Psychological Well-Being and Psychological Hardiness with Marital Intimacy in Married Women of Qom City. Journal of Excellence in counseling and psychotherapy. 2022;10(40):18-28. [In Persian]
29.Homan KJ. Self-compassion and psychological well-being in older adults. J Adult Dev 2016;23(5):111-9.
30.Imtiaz S. Rumination, optimism, and psychological well-being among the elderly: Self-compassion as a predictor. J Behav Sci. 2016;26(1):32-43.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]

31.Allen AB, Leary MR. Self-compassionate responses to aging. The Gerontologist. 2014;54(2):190-200.
32.Varaee P, Momeni K, Moradi A. Self-Compassion, Attitude Towards Religion and Death Anxiety: Predictors of Psychological Well-Being in the Elderly. Int J Behav. 2018;12(21)18-24.
33.Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self & identity. 2003;2(2):85-101.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.58]