

# 科技部補助

## 大專學生研究計畫研究成果報告

\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*  
\* 計 畫 \*  
\* : 自我同情對同情疲勞之影響：正念調節效果之探討 \*  
\* 名 稱 \*  
\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*

執行計畫學生： 謝滄任

學生計畫編號： MOST 105-2815-C-040-012-H

研究期間： 105年07月01日至106年02月28日止，計8個月

指導教授： 初麗娟

處理方式： 本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

執行單位： 中山醫學大學醫療產業科技管理學系（所）

中華民國

106年03月30日

# 自我同情對同情疲勞之影響：正念調節效果之探討

## 壹、摘要

近幾年來職場同情對組織的正面影響愈來愈受到學者們的關注。在護理界，同情常被視為護理人員很重要的特質，護理人員總是被要求要對他們的病患展現同情關懷，長期累積下的同情疲勞，對於護理人員負面影響更是廣泛受到護理學界及臨床護理的重視及討論。此次科技部計畫擬以量化方式調查同情疲勞是如何產生的（前因探討）？如何有效調節自我同情與同情疲勞之負向關係（調節效果之探討）？本研究採橫斷面結構式問卷進行調查，以中台灣醫療院所之女性護理人員為對象發放問卷。問卷內容包括「自我同情」、「正念」、「同情疲勞」三個面向及人口統計變項。共發放 250 份問卷，回收有效問卷數為 229 份，有效問卷回收率為 92%。迴歸分析顯示自我同情有顯著負向預測同情疲勞。再者，正念有顯著負向預測同情疲勞。最後，自我同情與正念交互作用有負向預測同情疲勞。亦即正念能有效調節自我同情與同情疲勞之關係。

關鍵詞：自我同情、正念、同情疲勞

## 貳、研究動機與研究問題

近幾年來職場同情對組織的正面影響愈來愈受到學者們的關注(Lilius et al., 2008; Lilius et al., 2011; Chu, 2016)。在護理界，同情常被視為護理人員很重要的特質，護理人員總是被要求要對其病患展現同情關懷(Jinks et al. 2014)，長期累積下的同情疲勞，對護理人員的負面衝擊更是廣泛受到護理學界及臨床護理的重視及討

論 (Sabo, 2006; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010; Drury, Craigie, Francis, Aoun, & Hegney, 2014)。

同情疲勞之概念最早是由Joinson (1992)所提出，急診護理人員面對病患突如其來地病情變化或死亡時，因感到無能為力而出現的複雜情緒變化，包括經常頭痛或胃痛、注意力不集中、精疲力竭、沮喪、壓力耐受力差、易怒、冷漠及工作效率低等症狀。直到Figley (1995)將此一概念正名為同情疲勞 (Compassion Fatigue)。同情疲勞之所以產生，是因過度關注病人的痛苦，無法為其解決時而產生揮之不去的壓力，爾後再次遇見類似病患時，會懷疑自己是否有能力幫助病人，因而缺乏自信、逐漸產生冷漠麻木或逃避等行為，不理會更不接受病人的痛苦。嚴重時會出現藥物濫用，產生醫療錯誤，及增加工作成本。換言之，同情疲勞可視為「關懷成本」 (Figley, 1995)。

然而，同情疲勞是如何產生的 (前因探討)？如何有效調節自我同情與同情疲勞之負向關係 (調節效果之探討)？這二大議題的探討及實證將是此次計劃之研究重點，下面將分別就各個議題作深入探討並提出相關的假說。

## 一、同情疲勞是如何產生的 (前因探討)

影響同情疲勞之因素很多，大致可從幾個觀點來看：一、病患特性，研究顯示加護病房、安寧病房、腫瘤病房及兒科病房之護理人員因經常面臨病人的死亡、複雜的疾病治療以及照護病狀較嚴重的病患，較容易產生同情疲勞 (DePanfilis, 2006; Meadors & Lamson, 2008; Potter et al., 2010, see 楊琳琪等人 2012)。二、個人因素如自身能力或經驗的不足、過度投入於病患的照顧，較容易產生同情疲勞 (Yoder, 2010)。而有些研究也證實同情疲勞與照護者本身過去的受創歷史有顯著正向關係 (Buchanan, Anderson, Uhlemann, & Horwitz, 2006; Killian, 2008)。

三、工作因素，研究顯示護理人員若被指派照顧過多的重症患者或受創患者，較容易產生同情疲勞（Christopher & Maris, 2010; Yoder, 2010）。

除了上述可能影響同情疲勞之因素外，亦有研究指出即使在相同的風險因素下，有的人可能感受到同情疲勞，但有的人卻感受到的是同情滿足，同情滿足使得護理人員願意與病患從事有意義的互動，而非逃避那些病患，造成此差異可能與自我同情(self-compassion)與自我關懷(self-care)的能力有關(Dalai Lama, 1995; Gilbert, 2005)。換言之，發展自我同情或許能有效降低同情疲勞、提高同情滿足(Wiklund Gustin & Wagner, 2013)。面對同情疲勞對個人與組織的負面衝擊，自我同情或自我關懷(self-care)對這些臨床工作者更顯重要(Shapiro, Brown, & Biegel, 2007)。

許多研究顯示自我同情愈高(self-compassionate)的人，其有更大的生活滿意度、良好的社會關係、情緒智能、快樂、較少焦慮、憂鬱及崩焦等(Barnard & Curry, 2012; Mills, Gilbert, Bellew, McEwan, & Gale, 2007; Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007; Williams, Stark, & Foster, 2008; see Barnard & Curry, 2011)。然而，自我同情愈高之護理人員，是否能夠讓其在照顧患者的同時，能免於歷經同情疲勞之可能性，是本研究所關心的重點。

根據 Neff (2003b)對自我同情所下的定義，包含三個要素：一、自我寬容(self-kind)，不論是在行為、感受及想法上，都能以包容取代批判。二、視自己的不如意或負面經歷為正常人生的一部份，三、以正念專注自己的痛苦的想法及感受，而非逃避或過份沉溺那些痛苦或負面的想法及感覺。當護理人員擁有高度自我同情，即使面對病患突如其來地病情變化或死亡，雖感到無能為力，但仍因對自我的寬容，取代嚴厲自我批判。也或許視自己的無能為力或挫折為人生很自然的一部份，而以從容之正面態度面對棘手的處境。也或許因不會過份沉溺那些

痛苦或負面的想法及感覺，面對不同的病患照顧都能以當下最合宜有效的方式提供照護服務，也或許因不會逃避那些痛苦或負面的想法及感覺，選擇面對，進而找到適當的抒解壓力之方式。而上述的各種情形，都可能緩解同情疲勞的生成。Beaumont, Durkin, Martin, & Carson (2015, accepted)研究顯示高度自我批判的人，較少對自我及他人同情，其同情疲勞症狀也較高。

從上述文獻的回顧，本研究認為自我同情愈高之護理人員，其同情疲勞情形會較少。是故，本研究提出下面假說：

假說1：自我同情有顯著負向預測同情疲勞。

## 二、自我同情與同情疲勞之關係：正念調節角色

雖然近幾年，有愈來愈多學者注意到自我同情對個人帶來許多的正向助益，當然也包含對同情疲勞之討論。然而以正念作為調節變項，探討其對自我同情與同情疲勞二者關係調節效果之研究付之闕如。本研究試圖從護理人員的正念程度，探討自我同情對護理人員的同情疲勞是否因個人的正念程度的不同，而有不同的影響效果。

許多學者指出正念（mindfulness）試圖創造一個新的內在經驗，包括了調節注意力（regulating attention）、當下經驗、情緒和想法的覺察（awareness of present experiences, emotions and thoughts）、沒有判斷（nonjudgmental）、接受（acceptance）、沒有避免或過度參與（without avoiding or overengaging）等等（Kumar, 2005; Bishop et al. 2004; Baer, Hopkins, Krietemeyer, Smith, & Toney, 2006; Kabat-Zinn, 1990）。而這些正念的本質有部份與自我同情有所關聯。接下來，本研究將針對正念與自我同情之關聯作進一步探討。

Neff (2003b)建議，正念與自我同情彼此間為一互酬關係，彼此相互促進與提升。用寬容來回應痛苦的想法和感受，其前提要先觀察及了解這些痛苦的想法和感受，不去避免或過度沉溺。正念的接受 (accepting) 本質，能有效降低自我批判，並提供必要的洞察，理解這些痛苦感受只不過就是人生一部份。亦即正念程度愈高者，會強化其自我同情。再者，自我寬容可能降低嚴重性或負面思維及感受威脅的知覺，進而更容易維持正念式覺察。同時，對於自己的失敗和痛苦，視其他人亦會有相似經歷之共同現象，減少對自我的責難，進而有效抑制過度沉溺。換言之，自我同情愈高者，亦會強化其正念程度。雖然正念和自我同情之定義有部份是重疊，但很明顯他們二個仍是獨立的構念。正念是廣泛應用到愉快、不愉快或中立經驗，相對的，自我同情愈則聚焦於痛苦情境 (Germer, 2009) 。自我同情應用於全部自身身上，而正念有時應用於自身身上 (特別是不批判)，有時也應用於情境態勢 (see Baer, Lykins, & Peters, 2012)。相關實證研究顯示，正念與自我同情是有顯著相關 (Birnie, Speca, & Carlson, 2010; Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Raab, 2014)。

從上述文獻的回顧，本研究認為，當正念程度愈高之護理人員，是有可能強化自我同情對護理人員的同情疲勞負面預測。是故，本研究提出下面假說：

假說2：正念能有效調節自我同情與同情疲勞二者間之負向關係。相較正念程度低者，正念程度愈高者，其自我同情與同情疲勞二者間之負向關係會被強化。

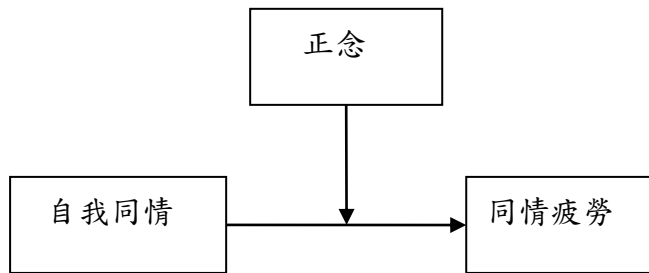
## 參、研究目的與研究架構

### 研究目的

主要進行同情疲勞前因及調節變項之探討。

## 研究架構

本研究架構如圖一所示。



圖一 本研究之架構

## 肆、研究方法

### 研究對象

本研究以中台灣地區為主之醫療院所，其中包括醫學中心 2 間、區域醫院 2 間、地區醫院 2 間之女性急診護理人員、加護病房護理人員、病房護理人員與門診護理人員為對象，便利抽樣發放 250 份問卷。為了鼓勵受試者參與問卷調查，本研究提供贈品以資感謝。總計回收樣本數為 250 份問卷，扣除 21 份無效樣本，最後有效問卷數為 229 份，有效問卷回收率為 92%。

### 研究工具及變項

本研究採用問卷研究法，採用適當的量表測量「自我同情」、「正念」、「同情疲勞」等 3 個研究變項。至於「人口學變項」方面，則包含了婚姻狀況、年齡、教育程度、在目前醫院工作的年資、職位、服務的醫院型態、工作單位等七種背

景變項的調查。

研究中使用的主要量表分述如下：

「自我同情」的衡量，自我同情衡量本研究採 Neff (2003a)所編的 26 題 self-compassion 量表。(如我可以包容自己的缺點與不適)。量表採 Likert 5 點量表計分，從 1「從不」到 5「非常常」等 5 個選項。分數愈高表示受測者有較高的自我同情。

「正念」的衡量，正念衡量本研究採 Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht & Schmidt (2006)所編的 14 題正念量表 (Freiburg Mindfulness Inventory) (如我可以感受到自己當下的經驗)。量表採 Likert 4 點量表計分，從 1「從不」到 4「總是」等 4 個選項。分數愈高表示受測者有較高的正念程度。

「同情疲勞」的衡量，本研究對於同情疲勞衡量採用 Adams, Boscarino, & Figley (2006)所發展的短版同情疲勞量表，合計 13 題。如「由於我的工作照顧提供者，我時常感到虛弱、疲累、能量耗盡」等。受測者以 1「非常不同意」至 6「非常同意」Likert 六點量表回答。得分愈高者表示同情疲勞程度愈高。

## 資料處理

本研究所回收之問卷資料，均以「社會科學統計套裝軟體 (SPSS18.0)」進行各項分析。

## 研究結果

一、護理人員之人口統計變項資料包括婚姻狀態、年齡、教育程度、年資、職位、服務醫院層級、服務醫院單位，研究樣本分布說明如下：

1、婚姻狀態：本研究對象未婚狀態的有 119 人 (佔 52%)；已婚狀態的有 110



人（佔 48%）。

- 2、年齡：本研究對象以 31 至 35 歲者最多，共 65 人（佔 28%），其次為 25 歲（含）以下 48 人（佔 21%），及 26 至 30 歲者有 47 人（佔 21%），36 至 40 歲者有 44 人（佔 19%），41 至 45 歲者有 14 人（佔 6%），最後為 46 歲（含）以上者有 11 人（佔 5%）。
- 3、教育程度：本研究對象以大學最多有 152 人（佔 66%），其次為專科 70 人（佔 31%），再其次為研究所以上有 7 人（佔 3%）。
- 4、年資：本研究對象其中以 1-5 年最多有 104 人（佔 45%），其次為 6-10 年有 69 人（佔 30%），再其次 16 年（含）以上的有 30 人（佔 13%），為 11-15 年有 25 人（佔 11%），最後為 1 年以下有 1 人（佔 1%）。
- 5、職位：本研究對象以非管理職 205 人居多（佔 89.5%），管理職 24 人（佔 10.5%）。
- 6、服務醫院層級：本研究對象以區域醫院 159 人居多（佔 69%），其次為醫學中心 36 人（佔 16%），最後為地區醫院 34 人（佔 15%）。
- 7、服務單位科別：本研究對象以一般單位（非急重症單位） 152 人居多（佔 66%），其次為急重症單位 77 人（佔 34%）。

根據本研究樣本分佈情形結果分析，本研究對象以女性為主，半數以上（52%）未婚，年齡以 31 至 35 歲者最多（佔 28%），教育程度 6 成以上（66%）是大學學歷。年資以 1-5 年最多（佔 45%），接近 9 成（佔 89.5%）為非管理職，接近 7 成（佔 69.4%）在區域醫院工作，服務單位以一般單位（非急重單位）（66%）為主。本研究問卷樣本分佈情形見【表 1】。

表 1 研究問卷樣本分佈情形(n=229)

變項	人數	百分比
<b>婚姻狀態</b>		
未婚	119	52
已婚	110	48
<b>年齡</b>		
<=25	48	21
26-30	47	21
31-35	65	28
36-40	44	19
41-45	14	6
>=46	11	5
<b>教育程度</b>		
專科	70	31
大學	152	66
研究所以上	7	3
<b>年資</b>		
<1 年	1	1
1-5 年	104	45
6-10 年	69	30
11-15 年	25	11
>=16 年	30	13
<b>職位</b>		
管理職	24	10.5
非管理職	205	89.5
<b>服務醫院層級</b>		
醫學中心	36	16
區域醫院	159	69
地區醫院	34	15
<b>服務單位科別</b>		
急重症	77	66
一般(非急重症)	152	34

由表 2 相關分析結果顯示，自我同情、正念、同情疲勞彼此間是有顯著相關。其中自我同情與正念呈顯著正相關 ( $r = 0.48, p < 0.01$ )，與同情疲勞呈顯著負相關 ( $r = -0.34, p < 0.01$ )。再者，正念與同情疲勞呈顯著負相關 ( $r = -0.31, p < 0.01$ )。

表 2 主要變項間之相關分析表

Variable	1	2	3
1.自我同情	(.81)		
2.正念	.48**	(.87)	
3.同情疲勞	-.34**	-.31**	(.90)
Mean	3.77	4.08	2.55
SD	.38	.57	.60

註:對角線上的值為各個主要變項之  $\alpha$  值  
\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

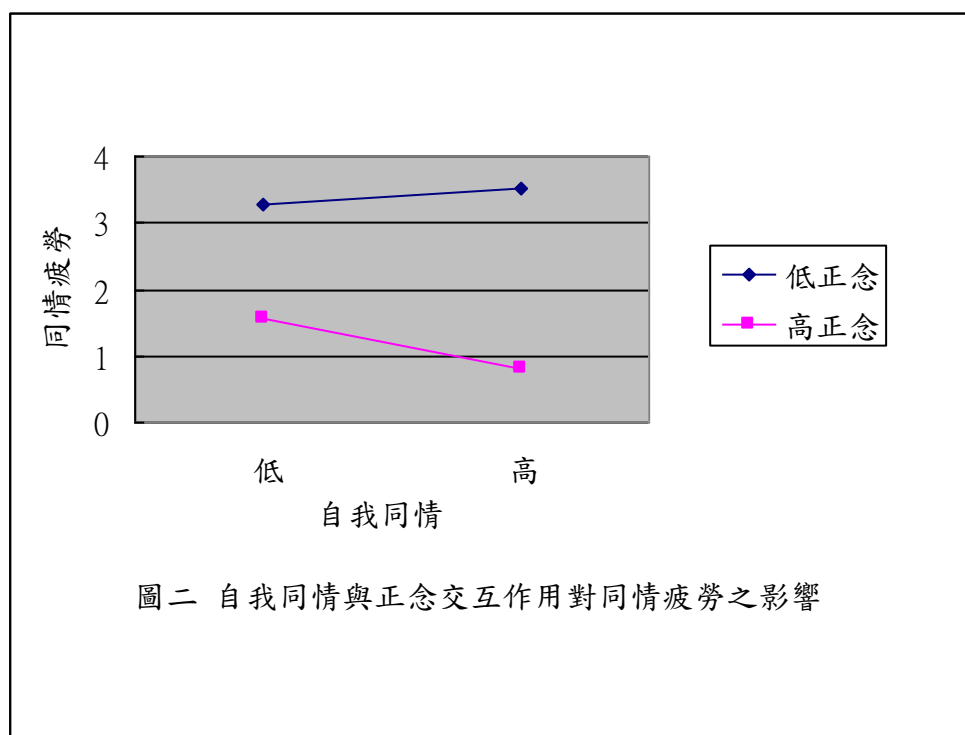
由表 3 階層迴歸分析所示，服務於急重症單位有顯著正向預測同情疲勞 ( $\beta = .14, p < .001$ )。相較服務於一般單位（非急重症單位）之護理人員，服務於急重症單位之護理人員有較高的同情疲勞。在控制人口統計變數下，自我同情有顯著負向預測同情疲勞 ( $\beta = -.30, p < .001$ )。自我同情愈高之護理人員，其同情疲勞情形會較少。換言之，假說 1 獲得支持。當正念加入此模型後 (step 3)，正念有顯著負向預測同情疲勞 ( $\beta = -.18, p < .05$ )。再者，自我同情與正念交互作用有負向預測同情疲勞 ( $\beta = -.14, p < .05$ )。進一步，我們以圖示來了解調節效果（請參照圖二）。首先我們就正念平均值加減一個標準差，將樣本群分為高度正念與低度正念二群。在高度正念樣本中，自我同情對同情疲勞有顯著負向預測，其預測係數  $\beta = -.54, p < .01$ 。在低度正念樣本中，自我同情對同情疲勞則呈負向預測，惟未達顯著效果。換言之，正念程度愈高者，其自我同情與同情疲勞二者間之負

向關係會被強化。因此，假說2獲得支持。

表 3 自我同情對同情疲勞之影響：正念調節效果之迴歸分析

變項 自變項	同情疲勞			
	step 1	step 2	step 3	step 4
	Beta值	Beta值	Beta值	Beta值
婚姻	-.11 (-1.52)	-.09 (-1.28)	-.09 (-1.26)	-.09 (-1.40)
年資	-.08 (-1.15)	-.06 (-.81)	-.05 (-.75)	-.03 (-.45)
急重症	.14 (2.11)*	.10 (1.63)	.08 (1.27)	.08 (1.30)
z自我同情		-.30 (-4.82)**	-.22 (-3.17)**	-.23 (-3.34)**
z正念			-.18 (-2.51)*	-.17 (-2.41)*
z正念*自我同情				-.14 (-2.23)*
R <sup>2</sup>	.05	.14	.16	.18
Adjusted R <sup>2</sup>	.04	.13	.15	.16
△R <sup>2</sup>	.05**	.09**	.02*	.02*
F	4.06	9.15	8.76	8.26

註：1、括弧內為  $t$ -value。 2、\*表示 5% 顯著水準  $t$  值顯異於 0。  
 \*\*表示 1% 顯著水準  $t$  值顯異於 0。



## 討論

本研究結果顯示，自我同情有效負向預測同情疲勞，此結果與 Wiklund Gustin & Wagner(2013)主張發展自我同情或許能有效降低同情疲勞之論述相似。當護理人員擁有高度自我同情，即使面對病患突如其來地病情變化或死亡，雖感到無能為力，但仍因對自我的寬容，取代嚴厲自我批判。也或許視自己的無能為力或挫折為人生很自然的一部份，而以不逃避、從容之正面態度面對棘手的處境。也或許因不會過於沉溺那些痛苦或負面的想法及感覺，面對不同的病患照顧都能以當下最合宜有效的方式提供照護服務並能為自己找到適當的抒解壓力之方式。而這些自我同情之特質確實能有效緩解同情疲勞的生成。

然而，本研究進一步證實正念能有效調節自我同情與同情疲勞二者間之負向關係。正念程度愈高之護理人員，易於觀察自己可能產生的痛苦想法和感受，但

不去避免或過度沉溺，去接受它的存在，並提供必要的洞察，理解這些痛苦感受只不過就是人生一部份，能有效降低自我批判。換言之，正念程度愈高者，會強化其自我同情。而當正念程度愈高之護理人員，自我同情對同情疲勞的負面預測會被強化。

## 計畫結果自評

本研究成果的學術或應用價值，可包括下列幾方面：

1. 經由此次的研究調查發現，自我同情是影響護理工作者之同情疲勞重要因素。換言之，自我同情能力的培養對護理人員是重要的。
2. 經由台灣樣本的實證結果，我們發現正念確實能有效調節自我同情與同情疲勞之關係，因而管理者應更加重視組織同仁正念的強化。
3. 經由過去研究與本研究結果皆顯示，負責急重症的護理人員，其同情疲勞相較於非急重症的護理人員是處於較高的情況，醫院管理高層應正視急重症單位之護理人員同情疲勞嚴重情形。在員工訓練的課程中，替急重症科別的護理師設計提高自我同情、正念的課程，得以降低同情疲勞之狀況。

## 陸、參考文獻

楊琳琪, 林采蓉, 余月里, 楊禮謙, 蔡素華, & 洪志秀. (2012). 醫院護理人員的悲憫疲憊及其因應策略. *護理雜誌*, 59(3), 93-99.

Baer, R. A., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Smith, G. T., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.

- Baer, R. A., Lykins, E. L., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology, 7*(3), 230-238.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2012). The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral Psychology, 61*(2), 149-163.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology, 15*(4), 289-303.
- Beaumont, E., Durkin, M., Martin, C. J. H., & Carson, J. (2015, accepted). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*.
- Birnie, K., Speca, M., Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR). *Stress and Health, 26*, 359-371.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 230–241.
- Chu L.C. (2016) Mediating Positive Moods: The Impact of Experiencing Compassion at Work. *Journal of Nursing Management 24*, 59-69.
- Dalai Lama(1995). *The Power of Compassion*. HarperCollins, New York.
- DePanfilis, D. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction: Implications for retention of workers. *Child Abuse & Neglect, 30*(10), 1067-1069.

- Drury V., Craigie M., Francis K., Aoun S. & Hegney D.G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: phase 2 results. *Journal of Nursing Management* 22, 519–531.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Germer, C.K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York, NY: Guilford Press
- Gilbert P.(2005). *Compassion. Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. Routledge, London & New York.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in nonmeditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Hooper C., Craig J., Janvrin D.R., Wetsel M.A. & Reimels E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36, 420–427.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 118–121.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta.
- Kumar, S. M. (2005). *Grieving mindfully: A compassionate and spiritual guide to coping with loss*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Lilius J.M., Worline M.C., Dutton J.E., Kanov J.M. & Maitlis S. (2011) Understanding compassion capability. *Human Relations* 64, 873-899.
- Lilius J.M., Worline M.C., Maitlis S., Kanov J., Dutton J.E. & Frost, P. (2008) The contours and consequences of compassion at work. *Journal of Organizational*



*Behavior* 29, 193–218.

Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization:

Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(1), 24-34.

Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., & Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 358–364.

Neff, K. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.

Neff, K.D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101.

Neff, K., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.

Neff, K., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of selfcompassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.

Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, L. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56 - E62.

Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *Journal of health care chaplaincy*, 20(3), 95-108.

Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *International journal of nursing practice*, 12(3), 136-142.

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers:

effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115.

Wiklund Gustin, L., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring—clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(1), 175-183.

Williams, J. G., Stark, S. K., & Foster, E. E. (2008). Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation, and procrastination. *American Journal of Psychological Research*, 4, 37–44.

Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191-197.