

Spring 2025, Volume 14, Issue 1

The Effectiveness of "Forgiveness-Based Group Training" on Self-Control and Internalizing Symptoms in Nurses of Teaching Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences

Reza Gholipour¹, Mohammad Hassan Ghanifar^{2*}, Ghasem Ahi³

1- PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Birjand, Birjand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University of Birjand, Birjand, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University of Birjand, Birjand, Iran.

Corresponding author: Mohammad Hassan Ghanifar, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University of Birjand, Birjand, Iran.

Email: <mailto:ghanifar@iaubir.ac.ir>

Received: 20 Dec 2024

Accepted: 23 Dec 2024

Abstract

Introduction: With the increasing progress of medical fields and the increase of workload in hospitals, nurses, as one of the main pillars of the treatment team, are facing numerous psychological and emotional challenges. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of "Forgiveness-Based Group Training" on self-control and internalizing symptoms in the nurses of the inpatient wards of covid-19 patients in the teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences in 2022.

Methods: The semi-experimental research method was of pre-test-post-test type with a control group and in 3 stages (pre-test, post-test and one-month follow-up). The statistical population of the research was 2478 nurses working in the inpatient wards of covid-19 patients in the teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences during the fall and winter of 2022. The sample consisted of 30 people who were not selected by the convenience sampling method by observing the entry and exit criteria. Then they were divided into 2 intervention training groups (15 people) and control (15 people) by simple random drawing. Data were collected with demographic questionnaire, "Tangney Self-Control Scale" and "Depression, Anxiety, Stress Scale". Validity and reliability were limited to previous studies. Data were analyzed in SPSS .27.

Results: "Forgiveness-Based Group Training" was effective on self-control and significantly increased it ($P < 0.005$). In addition, "Forgiveness-Based Group Training" was effective on internalizing symptoms and significantly reduced it ($P < 0.005$).

Conclusions: "Forgiveness-Based Group Training" is effective on self-control and internalizing symptoms and is durable over a period of one month. Therefore, it is suggested to use this educational method in the in-service program to increase self-control and internalization symptoms in the nursing profession.

Keywords: Forgiveness-Based Group Training, Self-Control, Internalizing Symptoms, Covid-19, Nurses.

اثربخشی «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر خودکنترلی و علائم درونی سازی در پرستاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

رضا قلی پور^۱، محمدحسن غنی فر^{۲*}، قاسم آهی^۳

۱- دانشجوی دکتری رشته روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: محمدحسن غنی فر، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران.
ایمیل: mailto:ghanifar@iaubir.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۳

چکیده

مقدمه: با پیشرفت روزافزون حوزه های پزشکی و افزایش بار کار در بیمارستان ها، پرستاران به عنوان یکی از ارکان اصلی تیم درمانی، با چالش های روانی و عاطفی متعددی روبه رو هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی "آموزش گروهی مبتنی بر بخشش" بر خودکنترلی و علائم درونی سازی در پرستاران بخش های بستری بیمارستان کووید-۱۹ بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و به صورت ۳ مرحله ای (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماه) بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران مشغول به خدمت در بخش های بستری بیمارستان کووید-۱۹ بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد طی پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ به تعداد ۲۴۷۸ تن بودند. نمونه شامل ۳۰ تن بود که به روش نمونه گیری در دسترس با رعایت معیارهای ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی از نوع قرعه کشی به ۲ گروه آموزش مداخله (۱۵ تن) و کنترل (۱۵ تن) تقسیم شدند. داده ها با پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس خودکنترلی تانجی" (Tangney Self-Control Scale) و «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» (Depression, Anxiety, Stress Scale)، گردآوری شد. روایی و پایایی به مطالعات قبلی اکتفا گردید. داده ها در نرم افزار اسپس اس نسخه ۲۷ تحلیل شد.

یافته ها: "آموزش گروهی مبتنی بر بخشش" بر خودکنترلی مؤثر بوده و آن را به طرز معناداری افزایش داد ($P < 0.05$). بعلاوه، "آموزش گروهی مبتنی بر بخشش" بر علائم درونی سازی مؤثر بوده و آن را به طرز معناداری کاهش داد ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: "آموزش گروهی مبتنی بر بخشش" بر خودکنترلی و علائم درونی سازی اثربخش بوده و در طی زمان یک ماه دارای ماندگاری است. لذا پیشنهاد می شود برای افزایش خودکنترلی و علائم درونی سازی در حرفه پرستاری از این روش آموزشی در برنامه ضمن خدمت استفاده گردد.

کلید واژه ها: آموزش گروهی مبتنی بر بخشش، خودکنترلی، علائم درونی سازی، کووید-۱۹، پرستاران.

بیمارستان‌های آموزشی به عنوان مراکز اصلی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در جوامع، مسئولیت‌های بسیار زیادی را بر عهده دارند. با ظهور بیماری کووید-۱۹، این مراکز با چالش‌های جدید و بی‌سابقه‌ای از جمله کمبود تجهیزات و منابع بهداشتی مواجه شدند که تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی و روانی کارکنان به ویژه پرستاران داشت (۱). این کمبودها موجب افزایش تنش و نگرانی در خصوص ابتلا به ویروس شد. از طرفی، عدم دسترسی به داروها و درمان‌های مناسب نیز فشار روانی بیشتری بر روی پرستاران وارد کرد (۲). از این رو اصلی‌ترین چالش‌های مدیران پرستاری در دوره همه‌گیری این بیماری طی پژوهش‌های انجام شده در زمینه حمایت سازمانی و رفتارهای مراقبتی؛ خطر ابتلا به عفونت که موجب ایجاد تنش، ترس و اضطراب و بار کار اضافی در پرستاران بود (۳).

از نقطه نظر روانشناسی، بخشش از مواردی است که به تازگی در روانشناسی مثبت نگر معرفی و به آن پرداخته شده است. این رویکرد توجه زیادی به نقاط قوت و کمالات افراد داشته و در صدد ارتقاء سطح استعداد فردی به هنگام رویارویی با چالش می‌باشد (۴). آموزش بخشش شامل ۲ دسته مداخله است، اول؛ مداخلات مبتنی بر فرآیند که بر مراحل مربوط به فرآیند بخشش تمرکز دارند. در این نوع مداخله به افراد کمک می‌کنند تا خشم، تعهد به بخشش و توانایی بخشش خود را کشف کنند و دوم نیز مداخلات مبتنی بر تصمیم که بر تصمیم آگاهانه برای بخشش تأکید دارند، حتی زمانی که ممکن است چالش‌برانگیز باشد. آن‌ها افراد را تشویق می‌کنند که احساسات منفی را رها کنند و آزادی شخصی پیدا کنند (۵، ۶). در ارتباط با اثربخشی «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» شواهد قابل توجهی وجود دارد. به‌عنوان مثال، در مطالعه فراتحلیلی که Akhtar & Barlow (۷) انجام داده‌اند نقش «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» در بهبود جنبه‌های مختلف سلامت روان در جمعیت‌هایی که انواع مختلفی از آسیب، خشونت یا تروما را تجربه کرده‌اند، برجسته است. یافته‌ها شواهد نسبتاً قوی ارائه می‌کنند که نشان می‌دهد بخشش انواع خطاهای بین فردی در زندگی واقعی می‌تواند در ارتقای ابعاد مختلف بهزیستی روانی مؤثر باشد. نتایج پژوهش

تنش بهبود یابد (۱۱). علاوه بر این علائم درونی سازی که شامل افسردگی، اضطراب و تنش می‌شود، هرکدام می‌توانند به نوعی عملکرد فردی و شغلی افراد را تحت تأثیر قرار داده و پرستاران را که در بهبود بیماران کووید-۱۹ تلاش می‌کنند، می‌تواند از پا در آورد (۱۲). این علائم ناشی از فشار شغلی و فرسودگی در دوره همه‌گیری کرونا به دلیل شیوع بالا و افزایش روزشمار بیماران در بین افراد بسیار شایع بوده که بر اساس نتایج پژوهش Chatterjee و همکاران (۱۳) سختی کار را در این افراد بالا برده است. بر این اساس Angermeyer و همکاران (۱۴) از بررسی‌های خود نتیجه‌گیری می‌کنند که پرستاران از جمله گروه‌های شاغل هستند که در جریان تنش و مسائل روانی قرار می‌گیرند و افسردگی و اضطراب و خستگی از مشکلات رایج آن‌ها است.

نتایج مطالعه Bernal و همکاران (۱۵) در دانشگاه Pompeu Fabra اسپانیا نشان داده که ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند که بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است (۱۵). این عوامل با سلامت روانشناختی آن‌ها (سطوح پایین خودکنترلی و افزایش علائم درونی سازی ایجاد شده) در ارتباط است و می‌تواند موجب

اخلال در امور زندگی ایشان گردد و لذا عواقب نامناسبی در رفاه و عملکرد شغلی آن‌ها به وجود آورد (۱۶).

علاوه بر این مطالعاتی که با استفاده از «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» روی پرستاران اجرا شده باشد بسیار اندک بوده، اما حاکی از اثربخشی مطلوبی بوده است، بطور مثال نتایج مطالعه موسوی و همکاران (۱۷) که در دانشگاه اصفهان انجام شد نشان داد که فرآیند روانشناسی مثبت‌نگر با استفاده از آموزش بخشش می‌تواند منجر به کاهش احساسات منفی مانند خشم و رنجش در افراد شود که برای پرستاران حائز اهمیت است. همچنین، نتایج مطالعه Kim و همکاران (۱۸) درباره اثربخشی آموزش بخشش بر پرستاران نشان داده که این مداخله کمک می‌کند تا پرستاران در مواجهه با چالش‌ها و فشارهای شغلی، فنون مؤثری برای مدیریت احساسات و واکنش‌های خود پیدا کنند و به‌طور خاص، این آموزش‌ها می‌توانند به ایجاد مهارت‌های بهتری در کنترل خشم و سازگاری عاطفی منجر شوند.

پرستاران به دلیل ماهیت کاری همیشه مستعد به خطر افتادن سلامتی‌شان هستند. پرستارانی که از سلامت روانی و جسمی مناسب برخوردار نباشند، به درستی نمی‌توانند مراقبت‌های مطلوبی از بیماران به عمل آورند. مطالعات نشان می‌دهد که پرستاران اغلب سطوح بالایی از تنش و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، به‌ویژه در طول بحران‌هایی مانند همه‌گیری کرونا، که مسائل مربوط به سلامت روان را تشدید می‌کند (۱۹). در پرستاران، تنش‌های تسکین‌نیافته قادرند حالتی از خستگی مزمن و افسردگی حاصل از ناامیدی را ایجاد کنند که این امر، خسارت‌هایی به شکل مخارج درمان و از دست دادن ساعات کار و تولید نیز به همراه دارد. در خصوص آسیب‌های فیزیکی ناشی از کار، آمار حاصل از مطالعه بر روی پرستاران ایرانی نشان می‌دهد تقریباً یک چهارم افراد از دردهای جسمانی مرتبط با کار از جمله درد کمر رنج می‌برند و از هر ۳ تن ۱ تن دچار کمردردهای مرتبط با کار می‌گردد (۲۰). از این رو، دست‌یابی به راهبردهایی به‌منظور افزایش میزان خودکنترلی و کاهش علائم درونی‌سازی ایجادشده در پرستاران و پیشگیری از آسیب‌های ناشی از آن، بسیار مهم است. در جهت بیان شکاف پژوهشی باید گفت که در حوزه سلامت روان پرستاران، به‌ویژه در بحران‌های بهداشتی همه‌گیری کرونا،

پژوهش‌های محدودی وجود دارد که به بررسی اثرات «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» پرداخته باشند. بسیاری از پژوهش‌ها به‌طور مستقل به آموزش گروهی بخشش پرداخته‌اند که بیشتر آن‌ها بر روی سایرمتغیرها در پرستاران می‌باشد. پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر خودکنترلی و علائم درونی‌سازی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری ۱ ماهه با گروه کنترل است جامعه آماری این پژوهش را پرستاران رسمی و غیررسمی پیمانی و طرح لایحه نیروی انسانی، دارای سابقه حداقل ۶ ماه مشغول به خدمت در بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹ و سابقه کاری پرستاری ۳ سال در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل امام رضا (ع)، قائم (عج)، شهید هاشمی نژاد و دکتر علی شریعتی (به دلیل همکاری بیشتر این بیمارستان‌ها با مطالعات دانشگاهی) در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ (با جمعیت ۲۴۷۸ تن) بودند. برای تعیین تعداد آزمودنی‌ها با مراجعه به جدول Cohen با توجه به تعداد گروه‌ها (یک گروه مداخله و یک گروه کنترل) سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۴ تعداد آزمودنی معادل ۱۵ تن برای هر گروه به دست آمد که آزمودنی‌های گروه مداخله در بیمارستان‌های امام رضا (ع) ۸ تن و قائم (عج) ۷ تن و آزمودنی‌های گروه کنترل در بیمارستان‌های شهید هاشمی نژاد ۶ تن و دکتر علی شریعتی ۹ تن قرار داشتند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: مردان و زنان، سنین ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات کارشناسی رشته پرستاری، سابقه کار پرستاری به مدت ۶ ماه، حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹، عدم شرکت در دوره «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» طی ۳ سال گذشته بود.

معیارهای خروج از مطالعه: شامل انصراف از شرکت در جلسات آموزشی، غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت

رضا قلی پور و همکاران

سرافراز و همکاران (۲۴) روایی ملاکی «مقیاس خودکنترلی تانجی» به روش روایی همزمان با «پرسشنامه نشخوار فکری - تأمل» (Rumination-Reflection Questionnaire) روی ۲۴۷ دانشجوی تهرانی (۱۸۸ زن و ۵۳ مرد) بررسی و ۰/۷۲ گزارش کردند. پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و با ضریب پایایی کل ۰/۸۰ و برای کنترل تکانه و قدرت به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۶۸ گزارش شد.

«مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» (Depression, Anxiety, Stress Scale)، مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی است که توسط Lovibond & Lovibond در سال ۱۹۹۵ در استرالیا با ۴۲ عبارت و ۳ زیر مقیاس با ۱۴ عبارت برای هر زیر مقیاس شامل افسردگی (depression) (شامل عبارت های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۴۲)، اضطراب (anxiety) (شامل عبارت های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۶، ۴۰، ۴۱) و تنش (stress) (شامل عبارت های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۷، ۲۹، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۹)، طراحی شد. برای تکمیل پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. از آن جا که این مقیاس می تواند مقایسه ای از شدت علایم در طول هفته های مختلف فراهم کند، می توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمره عبارت های مربوط به آن به دست می آید. هر عبارت از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شود. لذا دامنه نمره مقیاس از حداقل صفر تا حداکثر ۱۲۶ است می شود، نمره ۴۲ تا ۷۰ خیلی کم، ۷۰ تا ۹۸ متوسط و ۹۸ تا ۱۲۶ زیاد محسوب می شود (۲۵، ۲۶).

Antony و همکاران (۲۷) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» را با «مقیاس اضطراب» (Beck Beck Anxiety Inventory) و با «مقیاس اضطراب اسپیلبرگر» (State Trait Anxiety Inventory, STAI-T) در داوطلبان غیر بالینی و بالینی در امریکا به تعداد ۳۰۷ تن مرد و زن ۱۸ تا ۶۵ سال بررسی شد. نتایج به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۵۵ داشت. پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای زیرمقیاس افسردگی ۰/۹۷، برای زیر مقیاس

شناختی شامل جنسیت، سن و تحصیلات و ابزار های زیر استفاده شد.

«مقیاس خودکنترلی تانجی» (Tangney Self-Control Scale) توسط همکاران در دانشگاه East Coast کانادا در سال ۲۰۰۴ با ۳۶ عبارت و ۲ زیر مقیاس مؤلفه کنترل تکانه (impulse control) با عبارت های ۱ تا ۱۴ و قدرت ایگو (ego power) با عبارت های ۱۵ تا ۳۶ طراحی شد. نمره گذاری این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت به ترتیب اصلاً ۱، تا حدودی ۲، برخی اوقات ۳، بیشتر اوقات ۴، و همیشه ۵ انجام می گیرد. حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ است. نمره کمتر از ۸۳ به معنای خودکنترلی پایین، ۸۴ تا ۱۰۵ خودکنترلی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۵ به معنای خودکنترلی بالا است (۲۱، ۲۲).

Tangney و همکاران (۲۱) روایی سازه به روش روایی ملاکی «مقیاس خودکنترلی تانجی» با «مقیاس پیشرفت تحصیلی (Academic Achievement Scale)»، «مقیاس سازگاری» (Compatibility Scale)، «پرسشنامه روابط مثبت» (Positive Relationships Questionnaire) و «پرسشنامه مهارت های بین فردی» (Interpersonal Skills Questionnaire) روی ۳۹۱ آزمودنی ۱۲ تا ۱۹ ساله آمریکایی بررسی و نتایج بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۵ به دست آمد. Unger و همکاران (۲۲) روایی سازه به روش روایی همگرا و روایی واگرایی «مقیاس خودکنترلی تانجی» را با «پرسشنامه عزت نفس» (Self-Esteem Questionnaire)، «پرسشنامه برون گرایی» (Extraversion Questionnaire) روی ۳۷۱ دانشجوی ۱۷ تا ۲۳ ساله چینی انجام و نتایج به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۵ به دست آوردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۳ دست آوردند.

در ایران نیز موسوی مقدم و همکاران (۲۳) روایی سازه به روش روایی همگرای «مقیاس خودکنترلی تانجی» را با «مقیاس سلامت روان» (Mental Health Scale)، را روی ۱۰۱ دانشجوی دانشگاه علمی کاربردی شهر ایلام انجام و نتایج ۰/۴۳ گزارش شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۹ گزارش کرده اند. در مطالعه ای دیگر

در مطالعه حاضر روایی و پایایی ابزارها اندازه گیری نشده است و به مطالعات پیشین اکتفا گردیده. «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش»، براساس «مدل هرمی رسیدن به بخشش» (Pyramid Model of Achieving Forgiveness) Worthington (۵) و در قالب آموزش گروهی توسط Goldman (۳۰) در پژوهش حاضر استفاده شد. در پژوهش فاریابی و همکاران (۳۱) روایی محتوای «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بررسی و تایید نمودند. در پژوهش حاضر نیز روایی محتوای این روش آموزشی توسط ۳ تن از متخصصان روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بررسی و مطلوب ارزیابی گردد.

محتوای جلسات «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش»

جلسه اول: آشنایی آزمودنی ها با یکدیگر و ارائه قوانین. در این جلسه به یادآوری تجربه آزار یا خشونت پرداخته شد؛ افراد برای به خاطر آوردن رویداد آزاردهنده و مال خود کردن تجربه و در میان گذاشتن آن با گروه تشویق شدند و مفهوم بخشش تعریف شد.

جلسه دوم: پس از مرور جلسه قبل هدف به خاطر آوردن رویداد رنج آور بود. آزمودنی ها به تصدیق و پردازش درد ناشی از آزار، خشونت، توهین تشویق شدند. برای این کار از متنی استفاده شد تا آن ها بهتر بتوانند رویداد را به خاطر بیاورند.

جلسه سوم: پس از مرور جلسه و بررسی تکلیف هدف این جلسه آشنایی با مفهوم همدلی و به طور کلی توانایی خود را به جای دیگران گذاردن بود. رورش همدلی با مجرم با در نظر گرفتن دیدگاه آن ها و درک دلایل احتمالی اعمال آن ها در این جلسه انجام شد. جلسه چهارم: پس از مرور جلسه قبل در این جلسه شناخت انسانیت مشترک و ارزش ذاتی مجرم، علیرغم اعمالشان از اهداف این جلسه بود. همچنین برای آزمودنی ها شفاف سازی شد اینکه خطا از هر کسی ممکن است رخ دهد.

جلسه پنجم: در این جلسه در مورد خشم و تظاهرات آن و چگونگی استفاده از آن برای نفع شخصی بحث شد. و در آخر آزمودنی ها تجربه ی ناخوشایند شخصی خود را با گروه به اشتراک گذاشتند.

جلسه ششم: در این جلسه بحث و تمرین رهایی از احساسات خشم، تلخی و رنجش نسبت به مجرم از

اضطراب ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس تنش ۰/۹۵، گزارش شد. مطالعات انجام شده توسط Lovibond & Lovibond (۲۶) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» با «پرسشنامه های اضطراب و افسردگی Beck» (Beck Anxiety Inventory & Beck Depression Inventory) روی ۷۱۷ تن از دانشجویان عادی (۴۸۶ دختر و ۲۳۱ پسر) سال اول روانشناسی دانشگاه نیو ساوت ولز (New South Wales) بررسی و زیرمقیاس های اضطراب، افسردگی و تنش به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ و ۰/۷۲ بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای زیرمقیاس ها به ترتیب ۰/۸۱ برای تنش، ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۷۱ برای افسردگی بود.

در ایران، سامانی وجوکار (۲۸) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» با «مقیاس سلامت روان» (Mental Health Scale)، روی ۶۳۸ تن (۳۳۰ دختر و ۳۰۸ پسر) از دانشجویان دانشگاه شیراز بررسی شد. یافته ها نشان داد که ضرایب همبستگی ۲ ابزار در زیرمقیاس های افسردگی با نشانگان بدنی ۰/۴۸، افسردگی با افسردگی ۰/۶۴، اضطراب با اضطراب شناور ۰/۶۵، اضطراب با هیستری ۰/۶۸، اضطراب با فویا ۰/۶۱، تنش با فویا ۰/۶۰ می باشد. پایایی را به روش بازآزمون به فاصله ۳ هفته بر روی ۴۰ تن از دانشجویان اجرا کردند که زیرمقیاس تنش ۰/۸۰، افسردگی ۰/۸۱ و اضطراب ۰/۷۸ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۲ بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای زیر مقیاس های افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب برابر ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش شد. صاحبی و همکاران (۲۹) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» با «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory)، «مقیاس خود نمره اضطراب» (Self-Rating Anxiety Scale) و «تنش ادراک شده» (Anxiety Perceived Stress Scale) روی ۸۷۰ تن از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بررسی و به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۷ و ۰/۴۹ بدست آمد. پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای زیرمقیاس های افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و تنش ۰/۷۸ بدست آمد.

فرمول تعیین تعداد آزمودنی، به یکایک آزمودنی‌ها یک کد ۲ رقمی اختصاص داده شد و سپس ۳۰ تن از افرادی که معیارهای ورود و خروج پژوهش را داشته به‌روش تصادفی ساده از نوع قرعه‌کشی بین ۲ گروه مداخله و کنترل توزیع شدند.

سپس بعد از آنکه اهداف و روش پژوهش مطرح شد به آن‌ها از محرمانه بودن داده‌ها اطمینان داده شد. سپس از آن‌ها خواسته شد در صورت تمایل به شرکت اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی بنمایند. سپس ابتدا در پایان آذر ۱۴۰۰ و سپس در ابتدای اسفند همان سال به صورت الکترونیکی و به ترتیب اقدام به تکمیل ابزارها پیش‌آزمون و پس‌آزمون شد. در بهمن و اسفند ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ با ارسال پرسشنامه‌های الکترونیکی (پرس‌لاین) به آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های تکمیل شده، جمع‌آوری شد.

در مرحله بعد شرکت‌کنندگان گروه مداخله به مدت ۸ جلسه یک‌ساعته توسط نویسنده اول مقاله حاضر و نظارت مستقیم نویسنده دوم مطالعه حاضر، تحت «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» ۱۵ تن از افراد گروه مداخله در محل کار آزمودنی‌ها (بیمارستان امام رضا (ع) و قائم (عج) (برگزاری بصورت جلسه درمیان در هر بیمارستان) به دلیل حضور پرستاران در بیمارستان برای ارائه خدمات بهداشتی به مردم، قرار گرفتند. در پایان مداخله نیز با مراجعه مجدد پژوهشگر اول مقاله حاضر به محل کار آزمودنی‌ها تمامی آزمودنی‌های گروه مداخله (۱۵ تن) و نیز گروه کنترل (۱۵ تن) در مراحل پس‌آزمون و همچنین بعد از گذشت ۱ ماه بمنظور پیگیری (جهت ارزیابی پایداری اثربخشی در طول زمان) (۳۲) ابزارها را تکمیل نمودند. کل مدت دوره ۳ ماه به طول انجامید، همچنین در این مدت گروه‌های مداخله و کنترل به دلیل اینکه از بیمارستان‌هایی با مسيرطولانی نسبت به هم بوده و از یکدیگر متمایز بوده، با یکدیگر تماسی نداشتند.

بمنظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، آزمودنی‌ها از هدف و سودمندی پژوهش آگاه شدند و به آن‌ها این آگاهی داده شد که شرکت در این پژوهش داوطلبانه بوده و هر زمان که خواسته باشند می‌توانند از پژوهش خارج شوند و اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات بدست آمده از آن‌ها صرفاً جهت ارائه نتایج در پژوهش است

طریق تکنیک‌های مختلف مانند چارچوب بندی مجدد شناختی و بیان عاطفی انجام شد. هدف ایجاد همدلی با فرد خطاکار بود. و خطاهای شخصی مرور شد.

جلسه هفتم: پس مرور جلسات قبل، ایجاد ارتباط با فرد خطاکار و در صورت امکان آشتی بین فرد و مجرم از اهداف جلسه بود. برای بخشیدن آماده شدند و همچنین شرکت‌کنندگان به نوشتن نامه‌ای از بخشش به کسی که در حقشان خطایی مرتکب شده است، تشویق شدند (البته بدون نیاز به فرستادن نامه).

جلسه هشتم: در این جلسه پس از مرور جلسات قبل و مرور تکالیف، تشویق شفقت به خود و بخشش به عنوان اجزای اساسی فرآیند بخشش. کسانی که آماده ی بخشیدن بودند و یا کسانی که در این باره مردد بودند کمک شد تا نسبت به تصمیم خود متعهد شوند یا اینکه روند تصمیم‌گیری شان در این زمینه تسهیل شود. همراه با مرور و جمع‌بندی، شیوه‌های مقابله با چالش‌های مربوط به عود و بازگشت، آموزش داده شد. در پایان، به تمامی سوالات و ابهامات مرتبط با جلسات تمرینات پاسخ داده شد.

بعد از دریافت مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بمنظور جمع‌آوری داده‌ها پس از آنکه پروپوزال پژوهشی مورد پذیرش دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت، کد اخلاق از این دانشگاه دریافت گردید.

سپس به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل امام رضا (ع)، قائم (عج)، شهید هاشمی نژاد و دکتر علی شریعتی (به دلیل همکاری بیشتر این بیمارستان‌های با تحقیقات دانشگاهی) مراجعه و ضمن هماهنگی با روسا و مدیران بخش‌های کرونا برای شناسایی و انتخاب آزمودنی‌ها، پژوهشگر به مدت ۲ ماه از ابتدای مهر تا پایان آبان سال ۱۴۰۰ آزمودنی‌های واجد شرایط را شناسایی نمود.

برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری دردسترس (با توجه به علاقه و رضایت پرستاران داوطلب) استفاده شد. بدین معنا که از طریق یک اطلاعیه و با ذکر ایمیل، آی دی تلگرام و واتساپ و همچنین شماره همراه پژوهشگر اول مقاله حاضر، از پرستاران داوطلب درخواست شرکت در مطالعه اطلاع‌رسانی شد. پس از تکمیل فهرست و رسیدن به حدنصاب تعیین شده توسط

ها، داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر (Repeated Measures Analysis of Variance) و آزمون تعقیبی بنفرونی (Bonferroni test) مورد استفاده قرار گرفت. ضمناً تمام مراحل توصیف، ترکیب و آزمون فرضیه‌ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان

تعداد	گروه مداخله		تعداد	کل
	تعداد	گروه کنترل		
جنسیت	۸	۸	۱۶	
مرد	۷	۷	۱۴	
زن	۶	۶	۱۲	
کارشناسی	۶	۷	۱۳	
تحصیلات	۲	۳	۵	
کارشناسی ارشد	۵	۵	۱۰	
دکتری	۴	۴	۸	
کمتر از ۳۰ سال	۶	۶	۱۲	
گروه سنی				
از ۳۰ تا ۴۰ سال				
بیشتر از ۴۰ سال				

ارتباط با گروه سنی آزمودنی‌ها در مطالعه نیز صادق است. تعداد اعضای هر یک از گروه‌های سنی در تمامی گروه‌ها باهمدیگر برابر است. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

و همه آن اطلاعات بصورت محرمانه در نزد پژوهشگران این پژوهش محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، گروه کنترل جهت رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان مطالعه از «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بهره بردند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. بدین‌صورت که ابتدا با استفاده از آمار توصیفی به توصیف نتایج حاصله از جامعه آماری پرداخته شد. در آمار توصیفی از جدول توزیع فراوانی، درصد، نمودار و میانگین، انحراف معیار استفاده شد. تحلیل و آزمون فرضیه‌ها نیز با کمک آمار استنباطی انجام شد. بدین‌صورت که در جهت آزمون فرضیه

نگاهی به وضعیت جنس، تحصیلات و سن آزمودنی‌ها در گروه مداخله و کنترل مطالعه حاضر در جدول ۱ نشان می‌دهد تعداد مردان و زنان هر ۳ گروه با یکدیگر برابر است. همچنین توزیع تحصیلات ۲ گروه کارشناسی و کارشناسی ارشد، نزدیک به یکدیگر بوده و تفاوت‌های مشاهده شده در بین گروه‌های مداخله و کنترل در برخی موارد صرفاً یک تن کم یا زیاد است. این وضعیت در

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

میانگین نمره	گروه «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش»		میانگین نمره	گروه کنترل
	انحراف معیار	انحراف معیار		
پیش آزمون	۹۷/۸۷	۵/۳۲	۹۵/۲۷	۶/۲۸
خودکنترلی	۱۱۸/۴۰	۷/۷۳	۹۷/۸۷	۹/۷۱
پس آزمون	۱۲۱/۲۰	۱۰/۳۸	۱۰۰/۴۰	۱۰/۵۱
پیگیری	۷۷/۴۰	۴/۶۲	۸۴/۹۳	۵/۶۰
پیش آزمون	۵۷/۶۰	۶/۰۷	۶۱/۰۰	۷/۷۲
علائم درونی سازی	۵۶/۸۰	۶/۰۳	۵۶/۹۳	۷/۹۶
پس آزمون				
پیگیری				

رضا قلی پور و همکاران

اندکی همراه بود، در حالی که در گروه کنترل تغییری نداشت. همچنین این یافته ها در ارتباط با متغیر علائم درونی سازی نیز صادق بود.

در جدول ۳، اثرات درون گروهی و بین گروهی آزمون Wilkes Lambda در مدل تحلیل واریانس چندمتغیری (ANCOVA) با در نظر گرفتن تأثیر عامل زمان، گروه بندی و تعامل این ۲ را بر هر یک از متغیرهای کمی را نشان می دهد.

یافته های جدول ۲ با این که قبل از اجرای آموزش گروهی، میانگین نمره خودکنترلی گروه «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» به گروه کنترل بسیار نزدیک بود اما پس از آموزش، میانگین خودکنترلی در آن گروه ارتقا پیدا کرد، در حالی که این شاخص در گروه کنترل اندکی تغییر پیدا کرد. همچنین مطالعات پیگیری نیز نشان داد که میانگین خودکنترلی یک ماه پس از آموزش در گروه «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» همچنان با افزایش

جدول ۳: نتایج اثرات درون گروهی و بین گروهی متغیرها در گروه های مداخله و کنترل

اثر	منبع	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره فیشر	سطح احتمال	مجذور اتا
درون گروهی	مرحله* گروه	خودکنترلی	۷۸۰۱/۳۴۸	۱/۳۹۲	۵۶۰۳/۷۱۲	۲۰۸/۸۹۴	۰/۰۰۰	۰/۸۳۳
		درونی سازی	۱۵۷۷۱/۶۵۹	۱/۷۲۹	۹۱۲۱/۰۵۲	۷۲۱/۵۴۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵
		خودکنترلی	۲۲۰۷/۴۵۲	۲/۷۸۴	۷۹۲/۸۰۷	۲۹/۵۵۴	۰/۰۰۰	۰/۵۸۵
	خطا	درونی سازی	۲۱۰/۹۶۳	۳/۴۵۸	۶۱/۰۰۲	۴/۸۲۶	۰/۰۰۳	۰/۱۸۷
		خودکنترلی	۱۵۶۸/۵۳۳	۵۸/۴۷۱	۲۶/۸۲۶			
		درونی سازی	۹۱۸/۰۴۴	۷۲/۶۲۴	۱۲/۶۴۱			
بین گروهی	گروه	خودکنترلی	۵۵۰۰/۶۳۷	۱	۲۷۵۰/۳۱۹	۱۷/۰۸۹	۰/۰۰۰	۰/۴۴۹
		درونی سازی	۳۱۸/۶۳۷	۱	۱۵۹/۳۱۹	۱/۵۹۰	۰/۲۱۶	۰/۰۷۰
	خطا	خودکنترلی	۶۷۵۹/۴۶۷	۴۲	۱۶۰/۹۴۰			
		درونی سازی	۴۲۰۷/۶۸۹	۴۲	۱۰۰/۱۸۳			

درونی سازی نیز نشان داد برخلاف مورد قبلی، متغیر گروه بندی در اینجا فاقد تأثیر معنا دار است ($P > 0/05$)، به بیانی دیگر، «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر کاهش درونی سازی آزمودنی ها تأثیر معناداری نداشته است. اما بررسی تأثیر عامل زمان نشان می دهد بین مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری از حیث درونی سازی وجود دارد ($P < 0/05$). علاوه بر این، تعامل متغیر زمان و گروه بندی نیز تأثیر معناداری در کاهش شاخص کلی درونی سازی در بین آزمودنی های مطالعه حاضر داشته است ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای متغیرهای خودکنترلی و علائم درونی سازی در جدول ۴ مطرح شده است.

همان طور که ملاحظه می شود نتایج مربوط به متغیر خودکنترلی در جدول ۳ حاکی از آن است که در این جا متغیر گروه بندی دارای تأثیر معناداری است ($P < 0/05$)، یعنی مداخله درمانی مطالعه حاضر «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر افزایش خودکنترلی آزمودنی ها تأثیر معنادار داشته است. بررسی تأثیر عامل زمان نیز حاکی از آن است که بین مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری از حیث خودکنترلی وجود دارد ($P < 0/05$). علاوه بر این تعامل متغیر زمان و گروه بندی نیز تأثیر معناداری در افزایش شاخص خودکنترلی در بین آزمودنی های پژوهش حاضر داشته است ($P < 0/05$). نتایج مربوط به شاخص کلی

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی اثر زمان ها و گروه ها

متغیر	تفاوت گروه ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقداراحتمال
خودکنترلی	گروه «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش»	-۱۴/۶۴۴*	۲/۶۷۴	۰/۰۰۰
علائم درونی سازی	گروه «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش»	-۳/۶۸۹	۲/۱۱۰	۰/۲۶۳
متغیر	تفاوت زمان ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقداراحتمال
خودکنترلی	پیش آزمون	-۲۰/۵۳	۱/۸۹	<۰/۰۰۵
	پس آزمون	-۲۳/۳۳	۱/۹۶	<۰/۰۰۵
	پیش آزمون	۲۰/۵۳	۱/۸۹	<۰/۰۰۵
	پس آزمون	-۲/۸۶	۱/۹۴	<۰/۰۰۵
علائم درونی سازی	پیش آزمون	۲۳/۳۳	۱/۹۶	<۰/۰۰۵
	پس آزمون	۲/۸۶	۱/۹۴	<۰/۰۰۵
	پیش آزمون	۱۹/۸	۱/۷۶	<۰/۰۰۵
	پس آزمون	۲۰/۶	۱/۹۲	<۰/۰۰۵
پس آزمون	پیش آزمون	-۱۹/۸	۱/۷۶	<۰/۰۰۵
	پس آزمون	۰/۸	۱/۵۳	<۰/۰۰۵
	پیش آزمون	-۲۰/۶	۱/۹۲	<۰/۰۰۵
	پس آزمون	-۰/۸	۱/۵۳	<۰/۰۰۵

زایی (۳۵) با دانشجویان مقطع کارشناسی، Fincham & Maranges (۳۶) با دانشجویان مقطع کارشناسی، Vural Batık & Afyonkale Talay (۳۹) با داوطلبان خدمات مشاوره، Gençoğlu و همکاران (۴۰) با دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری، Akhtar & Barlow (۷) با نوجوانان و بزرگسالانی دارای آسیب یا خشونت علیه خود، اثربخشی «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر افزایش خودکنترلی در مرحله پس آزمون و متغیر علائم درونی سازی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری هم راستا می باشد.

بمنظور تبیین اثربخشی معنا دار «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر افزایش خودکنترلی می توان گفت، پرستاران به عنوان یکی از گروه های اصلی کادر درمان در برابر پاندمی کووید-۱۹، با چالش های عاطفی و روانی بی شماری روبه رو شدند (۳۷). تنش ناشی از فشار کار، بار عاطفی بالای بیمارانی که تحت مراقبت قرار می گیرند، و عدم قطعیت های ناشی از بیماری می تواند تأثیرات منفی بر سلامت روانی بخصوص سطح خودکنترلی آن ها را داشته باشد (۳۸). در این زمینه، رویکرد مهمی به نام «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» به عنوان ابزاری برای بهبود خودکنترلی مطرح می شوند. «آموزش گروهی

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که متغیر خودکنترلی، در این شاخص تفاوت های مشاهده شده ای در بین گروه مداخله با گروه کنترل معنادار است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در ارتباط با متغیر درونی سازی و متغیر خودکنترلی حاکی از این است که تفاوت های معنا داری بین گروه مداخله و کنترل و در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود دارد.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر خودکنترلی و علائم درونی سازی در پرستاران بخش های کووید-۱۹ بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفت.

نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر حاکی از آن بود که «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر خودکنترلی و علائم درونی سازی در پرستاران بخش های کووید-۱۹ بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اثر دارد که حتی ۱ ماه پس از مداخله، پیگیری نشان داد که اثر مداخله ماندگار است. یافته حاضر با نتایج مطالعات بناییان دستجردی و مولایی (۳۳) با زنان خانه دار شهر دستگرد، محمدخانی (۳۴) با زنان سالمند، رضایی و نستی

پژوهش های از جمله Gençoğlu و همکاران (۴۰) نشان داد که «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» می تواند به طور مؤثری به کاهش علائم درونی سازی کمک کند. Flanagan و همکاران (۴۵) نشان داده اند که تصمیم برای بخشیدن موجب کاهش احساسات منفی و به تبع آن کاهش واکنش های تنش زا می شود.

یافته ها در رابطه با اثربخشی «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر خودکنترلی و علائم درونی سازی نشان می دهد که این مداخله بطور معناداری بر خودکنترلی و علائم درونی سازی اثربخش است و در طی زمان یک ماه دارای ماندگاری بوده. در نتیجه «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر افزایش خودکنترلی آزمودنی ها تأثیر معنا دار داشته اما در مورد کاهش علائم درونی سازی، تنها در بین مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنا داری وجود داشته است. بطور دقیق تر می توان بیان داشت که «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بدین گونه بر علائم درونی سازی اثر می گذارد. بر روی افسردگی به این صورت که با کاهش احساسات منفی و ایجاد فضایی برای بخشش، پرستاران می توانند از انباشت احساسات منفی و افسردگی جلوگیری کنند. پژوهش ها نشان داده اند که فرآیند بخشش می تواند به استحکام روحیه و کاهش علائم افسردگی کمک کند (۳۴). همچنین «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» می تواند منجر به کاهش اضطراب شود، زیرا پرستاران با آزادسازی احساسات منفی در ارتباط با تجربیات سخت، احساس آرامش و کنترل بیشتری بر وضعیت روانی خود پیدا می کنند. و از آنجایی که «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» به ایجاد احساس آرامش و رضایت منجر می شود، به کاهش تنش ناشی از کار در محیط های بحرانی کمک خواهد کرد.

نتیجه گیری

«آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر خودکنترلی و علائم درونی سازی اثربخش بوده و در طی زمان یک ماه دارای ماندگاری است. پیشنهاد می شود، کارگاه های آموزشی بخشش برای پرستاران جهت بهبود خودکنترلی و علائم درونی سازی در بیمارستان ها برگزار گردد. از جمله محدودیت های این پژوهش این بود با توجه به محدودیت زمانی و حساسیت در دوره پاندمی کرونا

مبتنی بر بخشش» در پرستاران می تواند به تسهیل فرایندهای عاطفی و کاهش احساسات منفی در مواجهه با چالش های روزمره در بخش های کووید-۱۹ کمک کند (۹). «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» به فرایند کمک به افراد برای رهایی از احساسات منفی و ایجاد احساسات مثبت در ارتباطات اجتماعی اشاره دارد. این نوع آموزش می تواند موجب افزایش همدلی و بهبود تعاملات اجتماعی میان پرستاران و بیماران شود (۴۱). نتایج پژوهش های مشابه نیز نشان داده که «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بطور معناداری در مرحله پس آزمون موجب افزایش سطح خودکنترلی شده، به عنوان مثال نتایج پژوهش Maranges & Fincham (۳۶) نشان داد بخشش می تواند منجر به افزایش خودکنترلی در افراد شود، بنظر می رسد آنچه موجب افزایش خودکنترلی شده، یادگیری همدلی و خطاپوشی افراد در مقابل فشارها و تنش های کاری باشد. «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بواسطه بازسازی شناختی و ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا احساسات خود را تنظیم کنند و واکنش های تکانشی را کاهش داده و به این ترتیب خودکنترلی بیشتری داشته باشند (۴۲، ۴۳). علاوه بر این، یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی معنادار «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» بر کاهش علائم درونی سازی، تنها در بین مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. در تبیین یافته بدست آمده می توان گفت، «آموزش گروهی مبتنی بر بخشش» شامل فرآیندهایی است که به افراد کمک می کند تا از احساسات منفی نسبت به دیگران رها شوند و احساسات مثبت تری را جایگزین آن کنند (۳۰). این نوع آموزش به ایجاد همدلی، روابط مثبت و کاهش اضطراب در افراد کمک می کند و در نتیجه فرد تلاش می کند با یادگیری بخشش به کاهش احساسات چگون خشم و کینه در خود کمک کند، که خود به کاهش علائم درونی سازی بیشتر منجر شود (۴۳).

این یافته نیز در مطالعات مختلفی مشاهده شده که مویده یافته های این مطالعه است. به عنوان مثال همانطور که در پژوهشی نشان داده شد که آموزش بخشش به واسطه رهاسازی افکار و احساسات منفی به افراد کمک می کند به شفای عاطفی برسند و به این ترتیب علائم اضطراب و افسردگی در آن ها کاهش یابد (۴۴). همچنین

در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.REC.1401.127 در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۱، تصویب و دریافت گردید و همچنین این رساله در سامانه پژوهشیاری به آدرس <https://ris.iau.ac.ir> و کد ثبت ۱۳۱۳۴۸۴۰۶۵۱۷۰۲۵۳۴۶۰۰۱۱۶۲۵۳۸۶۵۵ در تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۵ ثبت گردیده است. بدین وسیله از همکاری کلیه پرستاران و شرکت کنندگان در این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Arcadi P, Simonetti V, Ambrosca R, Cicolini G, Simeone S, Pucciarelli G, Alvaro R, Vellone E, Durante A. Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(5):1111-1119. <https://doi.org/10.1111/jonm.13249>
2. Sahebzadeh M, Moradi B. [Factors associated with burnout in nursing staff during the Covid-19 pandemic and its management strategies: A review study]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2023;18 (3):70-86. <http://ijnr.ir/article-1-2478-en.html>
3. Gab Allah AR. Challenges facing nurse managers during and beyond COVID-19 pandemic in relation to perceived organizational support. In *Nursing Forum* 2021 ;56(3):539-549. <https://doi.org/10.1111/nuf.12578>
4. Brady D L, Saldanha M F, Barclay L J. Conceptualizing forgiveness: A review and path forward. *Journal of Organizational Behavior*. 2023; 44 (2):261-296. <https://doi.org/10.1111/nuf.12578>
5. Worthington, Jr EL, Gonot-Schoupinsky F. Mental health, positive psychology and forgiveness: A positive auto ethnographic case study of Everett Worthington. *Mental Health and Social Inclusion*. 20 June 2024. <https://doi.org/10.1108/MHSI-05-2024-0076>
6. Lin WF, Mack D, Enright RD, Krahn D, Baskin TW. Effects of forgiveness therapy on anger, mood, and vulnerability to substance use among inpatient substance-dependent clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72(6):1114. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1114>
7. Akhtar S, Barlow J. Forgiveness Therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. 2018;19(1):107-122. <https://doi.org/10.1177/1524838016637079>

امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گری نظیر سابقه کار، فشار کاری، اضافه کاری، مرگ اعضای خانواده، سابقه ابتلا به کرونا و رضایت شغلی برای پژوهشگر وجود نداشت.

سپاسگزاری

مقاله حاضر از رساله دکتری دانشجوی رضا قلی پور، در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند به راهنمایی آقای دکتر محمد حسن غنی فر می‌باشد که

8. Löwe A. Forgiveness as a skill-emotion regulation in the workplace: Enhancing forgiveness skill through expressive writing and reappraisal. Master's thesis, Universidade Catolica Portuguesa (Portugal). 2023. <https://www.proquest.com/openview/e749151457d31f174dc7ff86480e8a49/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
9. Sedaghat M, Sheybani H, Tabatabaee S M, Taher M. [Comparison of Cognitive Behavioral Therapy based on Mindfulness and Forgiveness Therapy on self-inhibition of anger in teenage girls with destructive mood dysregulation disorder]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2023;18(69):153-160.
10. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020;55(3):92-105. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
11. Denson TF, Capper MM, Oaten M, Friese M, Schofield TP. Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. *Journal of Research in Personality*. 2011;45(2): 252-256. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.02.001>
12. Chowdhury SR, Sunna TC, Das DC, Kabir H, Hossain A, Mahmud S, Ahmed S. Mental health symptoms among the nurses of Bangladesh during the COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry*. 2021; 28:1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00103-x>
13. Chatterjee SS, Chakrabarty M, Banerjee D, Grover S, Chatterjee SS, Dan U. Stress, sleep and psychological impact in healthcare workers during the early phase of COVID-19 in India: A factor analysis. *Frontiers in*

- Psychology.2021;25(12): p611314. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611314>
14. Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. Burnout of caregivers: A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2006;20(4):158-165. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.12.004>
 15. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(2):635-648. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003>
 16. de Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes? A cohort study. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2010;65(3):151-156. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.08.006>
 17. Mousavi SJ, Torkan H, Yousefi Z. Effectiveness of Positive Psychology on self-control and resilience in nursing assistants. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 2024;6(1):26-33. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.3>
 18. Kim JJ, Mullen LM, Akers SW, Joseph RA, Bishop LB, Bištany BR, Chambers AC, Harvey JR, Houghton A. The efficacy of a forgiveness bibliotherapy: A randomized controlled trial with nursing students. *Journal of Holistic Nursing*. 2022 ;40(4):336-350. <https://doi.org/10.1177/08980101211072288>
 19. Kanan MS, Akhtar K, Mazumder D, Kulsum MU, Biswas A. Mental stress of nurses involved in nursing care of COVID-19 patients. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*. 2023; 7;3(12):2975-2981. <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v3-i12-10>
 20. Hosseinabadi MB, Khanjani N, Etemadinezhad S, Samaei SE, Raadabadi M, Mostafae M. The associations of workload, individual and organizational factors on nurses' occupational injuries. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(5-6):902-911. <https://doi.org/10.1111/jocn.14699>
 21. Tangney JP, Boone AL, Baumeister RF. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. In *Self-Regulation and Self-Control*. 2018. pp173-212. Routledge. Philadelphia. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
 22. Unger A, Bi C, Xiao YY, Ybarra O. The revising of the Tangney Self-control Scale for Chinese students. *PsyCh Journal*. 2016;5(2):101-116. <https://doi.org/10.1002/pchj.128>
 23. Mousavi Moghadam S R, Houri S, Omidi A, Zahirikhah N. [Evaluation of relationship between intellectual intelligence and self-control, and defense mechanisms in the third year of secondary school girls]. *Medical Sciences Journal*. 2015;25(1):59-64. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-907-en.html>
 24. Sarafraz M R, Ghorbani N, Javaheri A. [Self-control: Unidimensional or multidimensional capacity? distinction between the inhibitory and initiatory facets among students of Tehran University]. *Journal of Research in Psychological Health*.2013;6(4):69-75. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-1536-en.html>
 25. Herati Asl, Elham Piri Z, Mohebi Sh. [Investigation of the relationship between depression, anxiety and stress with aggression expression in male prisoners of Zahedan city]. *International Conference on Research in Science and Technology*, 2015. <https://civilica.com/doc/447078>
 26. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*. 1995;33(3):335-43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
 27. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item version of the depression anxiety stress scale in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment* 1998; 2:176-181. <https://elibrary.ru/item.asp?id=8304103> <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
 28. Samani S, Joukar B. [A study on the reliability and validity of the Short Form of the Depression Anxiety Stress Scale (dass-21)]. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*[internet]. 2007;26(3(52) (special issue in education)):65-77. <https://sid.ir/paper/391033/en>
 29. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. [Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21)] for an Iranian population. *Journal of Iranian Psychology* .2005;1(4):299-312. <https://sanad>

- iau.ir/en/Article/1054371
30. Goldman DB. Gender role orientation and the role of empathy in interventions promoting the development of interpersonal forgiveness. Iowa State University; 2010. <https://www.proquest.com/openview/28bcd462d53579615f375534e01868c3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
 31. Faryabi Z, Khayatan F, Manshaee G. [The effect of forgiveness-based Compassion Therapy Package Training and Forgiveness Therapy on anger management, marital adjustment, and frequency of love in women with marital conflict]. *The Journal of Toloo-e-Behdasht*. TB 2021;19 (6):77-94. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3071-en.html>
 32. Qalipour R, Ghanifar M H, Ahi G. Effectiveness of Group Training Anger Control Management on self-control and social sufficiency in nurses of covid-19 wards of teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2025; 13 (2) :94-105 <http://jhpm.ir/article-1-1708-fa.html>
 33. Banaian Dashtjerdi S, Molaei M. [The effectiveness of Therapeutic Forgiveness Training on the spiritual capital of housewives in Dashtgerd]. *Barkhar*. 2017. <https://sid.ir/paper/897228/fa>
 34. Mohammad Khani P, Masjedi A, Pourshahbaz A, Dolatshahi B. [Effectiveness of Forgiveness-Based Group Therapy on depression and psychological distress symptoms of elderly women]. *Psychological Research*. 2018;20(2): 7-22. <https://psycnet.apa.org/record/2018-21738-001>
 35. Rezayi M, Naštiezaie N. [The effect of workplace humor on teachers, psychological well-being mediated by interpersonal forgiveness]. *Journal of School Psychology*. 2023;12(3):62-78.
 36. Maranges HM, Fincham FD. Psychological perspectives on divine forgiveness: 3. Trait self-control is associated with well-being through seeking divine forgiveness. *Frontiers in Psychology*. 2024; 19(15): 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1292537>
 37. Nedaei A, Ghamri H, Sheykholeslami A, Sadri E. [The effectiveness of “Cognitive-Behavioral Therapy” on the difficulties of emotional regulation, intolerance of uncertainty and thought fusion in people suffering from comorbid depression and anxiety]. *Journal of Health Promotion Management*. 2025; 13(5):12-29. <http://jhpm.ir/article-1-1588-fa.html>
 38. Mohammadi A, Tahrekhani M, Mohammadi M. [Comparison of life Satisfaction with depression, anxiety, stress and demographic characteristics of nurses in intensive and non-intensive care units in the Covid-19 pandemic]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023; 13 (1):1-13. <http://jhpm.ir/article-1-1669-en.html>
 39. Vural Batık M, Afyonkale Talay N. The effect of a group psychoeducation program for improving forgiveness on the forgiveness levels of psychological counselor candidates. *Pamukkale Universitesi Egitim Fakultesi Dergisi-Pamukkale University. Journal of Education*. 2021;1(51).1-13. <https://doi.org/10.9779/pauefd.686232>
 40. Gençoğlu C, Şahin E, Topkaya N. General self-efficacy and forgiveness of self, others, and situations as predictors of depression, anxiety, and stress in university students. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2018 ;30;18(3) 605-626. <https://doi.org/10.12738/estp.2018.3.0128>
 41. Lichtenfeld S, Buechner VL, Maier MA, Fernández-Capo M. Forgive and forget: Differences between decisional and emotional forgiveness. *PloS One*. 2015; 6;10(5): e0125561. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125561>
 42. Zuccarini D, Johnson SM, Dalgleish TL, Makinen JA. Forgiveness and reconciliation in emotionally Focused Therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2013;39(2):148-162. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x>
 43. Reed GL, Enright RD. The effects of Forgiveness Therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74(5):9-20. <https://psycnet.apa.org/buy/2006-13014-013> <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.920>
 44. Menahem S, Love M. Forgiveness in psychotherapy: The key to healing. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;69(8):829-835. <https://doi.org/10.1002/jclp.22018>
 45. Flanagan KS, Hoek KK, Ranter JM, Reich HA. The potential of forgiveness as a response for coping with negative peer experiences. *Journal of Adolescence*. 2012 ;35(5) :1215-1223. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.04.004>