

The Effectiveness of Group Spiritual-Islamic Mindfulness on Compassion Fatigue, Empathy and Optimism in Nurses

Gholamhosein Asgari¹, Mahin Etemadinia², Farnaz Farshbaf Manisefat³

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. (Corresponding Author). Email: etemadi.mahin@gmail.com

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

Received: 22/12/2023

Accepted: 09/01/2024

Abstract

Introduction: During their working process nurses are involved in extensive tensions which cause an increase in compassion fatigue and a decrease in empathy and optimism which has a negative effect on the quality of their clinical services.

Aim: This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of group spiritual-Islamic mindfulness on nurses' compassion fatigue, empathy and optimism.

Method: This research was a semi-experimental study whose statistical population included nurses working in Arefian Hospital in Urmia city. In the year 1401, 60 nurses were selected randomly using available sampling method and were put into two experimental and control groups (30 people in each group). The experimental group received intervention during 8 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention. The measurement tools were questionnaires from Figley's Compassion Fatigue (1995), Baron-Cohen's Empathy (2003) and Seligman's Pessimism-Optimism (1982). The participants completed the questionnaires in the pre-test, post-test and follow-up phases. The data was analyzed using the repeated measures and SPSS22 software.

Results: There was a significant difference between the pre-test and post-test scores in the experimental and control groups in all three research variables. The intervention of group spiritual-Islamic mindfulness had a significant effect on nurses' compassion fatigue ($F=10.980$; $P<0.01$), empathy ($F=53.071$; $P<0.01$) and optimism ($F=25.406$; $P<0.01$).

Conclusion: Group spiritual-Islamic mindfulness was effective on nurses' compassion fatigue, empathy, and optimism; Therefore, this intervention can be used to improve the performance and quality of clinical care of nurses.

Keywords: Mindfulness, Compassion fatigue, empathy, optimism, nurses

Asgari G, Etemadinia M, Farshbaf Manisefat F. The Effectiveness of Group Spiritual-Islamic Mindfulness on Compassion Fatigue, Empathy and Optimism in Nurses. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2024; 11 (4) :95-107
URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2115-fa.html>

Copyright © 2018 the Author(s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر خستگی از شفقت، همدلی و خوش بینی پرستاران

غلامحسین عسگری^۱، مهین اعتمادی نیا^۲، فرناز فرشاباف مانی صفت^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: etemadi.mahin@gmail.com

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

چکیده

مقدمه: پرستاران در طول فرآیند کاری خود در گیر تنش‌های گسترده‌ای می‌شوند که زمینه‌ساز افزایش خستگی از شفقت و کاهش همدلی و خوش‌بینی در آن‌ها می‌شود که این وضع بر کیفیت ارائه خدمات بالینی آن‌ها تأثیر منفی دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر خستگی از شفقت، همدلی و خوش‌بینی پرستاران انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی و جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در بیمارستان عارفیان شهر ارومیه بود که تعداد ۶۰ نفر در سال ۱۴۰۱ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله را دریافت نمود و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای سنجش پرسشنامه خستگی از شفقت فیگلی (۱۹۹۵)، همدلی بارون-کوهن (۲۰۰۳) و خوش‌بینی بدینی سلیگمن (۱۹۸۲) بود. شرکت کنندگان پرسشنامه‌ها را در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل در هر سه متغیر پژوهش تفاوت معنی دار وجود داشت. مداخله توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر خستگی از شفقت ($F=10/۹۸۰$; $P<0.01$ ؛ $F=53/۰۷۱$; $P<0.01$) و خوش‌بینی ($F=25/۴۰۶$; $P<0.01$) پرستاران اثربخشی معنی داری داشت.

نتیجه گیری: توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر خستگی از شفقت، همدلی و خوش‌بینی پرستاران مؤثر بود؛ بنابراین می‌توان از این مداخله برای بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت‌های بالینی پرستاران استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: توجه آگاهی، خستگی از شفقت، همدلی، خوش‌بینی، پرستاران

مقدمه

همدلی به عنوان یک ظرفیت و ویژگی ضروری برای پرستاران مورد توجه است که بر سطح رضایت بیشتر بیماران مؤثر است و می‌تواند به کاهش مشکلات پرستاران نیز منجر شود (بیونیارتا، اکا و فرارتی ستانگاوگ^۶، ۲۰۲۳).

متغیر دیگری که می‌تواند در بهبود سلامت و عملکرد پرستاران نقش داشته باشد، خوش بینی^۷ است. سلیگمن^۸ (۲۰۰۳) «خوش بینی» را سبکی از اسناد تعریف می‌کند که در آن فرد رویدادهای مثبت را به علل شخصی، دائمی و همه‌جانبه و رویدادهای منفی را به موقعیت‌های خاص، وقت و بیرونی نسبت می‌دهد. افراد بدین معتقدند که رویدادهای مثبت موقتی و وابسته به شرایط خاصی هستند، درحالی که رویدادهای منفی پایدار و فراگیر هستند (چن، لنگ، لی و ژنگ^۹، ۲۰۲۲).

استفاده از مداخلات روان‌شناختی برای تأثیرگذاری بر متغیرهای ذکر شده بنا به دلایلی چون کم‌هزینه‌بودن، در دسترس بودن، نداشتن عوارض جانبی و پیامدهای دارویی و غیره همیشه مورد توجه بوده است (عبدیین، ۱۴۰۱). توجه آگاهی^{۱۰} یکی از انواع مداخلاتی است که قادر است در حوزه‌های مختلف سلامتی و در قشرهای گوناگون به خصوص در زمینه خستگی از شفقت، همدلی و خوش بینی اثربخش باشد (هوگ، بوئی، مت، داتون، باکر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعات مختلف حاکی از این است که این نوع مداخله در درمان علائم روانی و جسمی مؤثر است (دشپاند، جانسون، کاسته، مارین و ریف^{۱۲}؛ فیشر، لی و مالابو^{۱۳}، ۲۰۲۳؛ عندیلیب، رضایی حموله، امامی و شهیدی، ۲۰۲۳) با توجه به وضعیت جامعه ایران که نگرش‌های دینی و معنوی از ارزش‌های بسیار مهمی تلقی می‌شوند، تلفیق توجه آگاهی با

مشکلات جسمی و روانی پرستاران عامل تعیین‌کننده در کاهش کمی و کیفی بازده کاری مرتبط با نوبت کاری و عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیمار است (پورابراهیمی، بامداد و حسینی، ۱۳۹۸). پرستاری یکی از مشاغل مهم جامعه است و پرستاران نقش تعیین‌کننده‌ای در نظام سلامت دارند. آن‌ها همچنین به دلیل ساعات کاری طولانی، برنامه کاری نامنظم، تعطیلات آخر هفته محدود، پیشنهادهای شغلی متعدد، درآمد ناکافی و رفتار مغرب برخی از مراجعین، از جمله خود بیماران و همراهانشان، با مشکلات مختلفی مواجه می‌شوند (بولینگ‌هاوس، جونز و هاتون^۱، ۲۰۲۳).

پرستاران به واسطه شرایط کاری مانند ساعت کار طولانی، نوبتکاری، کمبود کارکنان و گاهی اوقات کار چالش برانگیز و ناراحت کننده در معرض خطر بالای تجربه استرس تروماتیک اولیه و ثانویه، فرسودگی شغلی، خستگی از شفقت و ناراحتی روان‌شناختی و اخلاقی هستند (مابن^۲ و کونولی^۳، ۲۰۲۲). چنانچه به خستگی از شفقت توجه نشود، می‌تواند عوارض زیادی مانند خستگی جسمی و روحی، افسردگی، فرسودگی شغلی، استرس، غیبت، افزایش بار مالی و در نهایت کاهش عملکرد کاری را به همراه داشته باشد (بولینگ‌هاوس، جونز و هاتون، ۲۰۲۳).

همدلی^۴، به عنوان یک ظرفیت و مهارت مهم در پرستاران شناخته می‌شود که شامل توانایی در ک دیگران و تجربیات عاطفی آن‌ها و پاسخ مناسب است (میلون، کرنیگلیا، کریستیفانی، ایگواجیاتو، لیانتینی، ماسی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

¹ Boellinghaus, Jones, Hutton

² Maben

³ Conolly

⁴ Empathy

⁵ Milone, Cerniglia, Cristofani, Inguaggiato, Levantini, Masi

⁶ Juniarta, Eka, & Ferawati Sitanggang

⁷ Optimism

مشاوره معنوی تأثیر پیشتری نسبت به توجه آگاهی در بهبود کیفیت زندگی دارد. فروغیان بزدی، عسکریزاده و پورمحمد قوچانی (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش توجه آگاهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی معنوی و احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، به این نتیجه دست یافتند که آموزش توجه آگاهی با رویکرد اسلامی بر ارتقای بهزیستی معنوی و احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، تأثیرگذار است.

با وجود سوابق پژوهشی در زمینه متغیرهای تأثیرگذار بر شرایط کاری و زندگی پرستاران، به این دلیل که تاکنون تحقیق روشنی به منظور بررسی مقایسه اثربخشی توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر متغیرهای پژوهش حاضر در پرستاران صورت نگرفته و به منظور رفع خلاصه پژوهشی موجود، این پژوهش برای پاسخ به سؤال "آیا توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر خستگی از شفقت، همدلی و خوشبینی مؤثر است؟"، انجام گرفت.

روش

این مطالعه از نوع تحقیقات کمی، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش جزء پژوهش نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه پرستاران زن و مرد شاغل در بیمارستان شهید عارفیان واقع در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر انتخاب و سپس از طریق قرعه‌کشی به دو گروه ۳۰ نفره آزمایشی و کنترل تقسیم‌بندی شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پرستاران قبل و بعد از اتمام مداخله و دو ماه پس از مداخله، پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن

رویکردهای معنوی قادر است به عنوان یک نوآوری اثربخشی قابل توجهی داشته باشد. این رویکرد ترکیبی از توجه آگاهی، طرح واره درمانی و مفاهیم معنویت و آموزه‌های اسلامی است. در این رویکرد مشترکاتی که بین مفاهیم توجه آگاهی غریب و آموزه‌های معنوی اسلام وجود دارد، مورد تأکید واقع شده است (پرزور، عباسی، پیرانی و میکائیلی، ۱۳۹۶).

در همین راستا، نتایج پژوهش نیکپی، کشیشی، کشیری، توپه و کرامتی (۱۳۹۸) با موضوع اثربخشی پروتکل درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر اساس فعال‌سازی طرح‌واره‌های معنوی اسلامی در رضایت زناشویی دانشجویان نشان داد که پروتکل درمانی تدوین شده توансست رضایت زناشویی دانشجویان را به میزان قابل توجهی افزایش دهد و این افزایش در مرحله پیگیری ادامه یافت. نتایج مطالعه نیکوی، آذربایجانی و فرح بخش (۱۳۹۷) با استفاده از پروتکل یاده شده، نشان دهنده اثربخشی این مداخله بر رضایت زناشویی دانشجویان دختر بود. جلالی، آقایی و سلطانی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر توجه آگاهی بومی شده ایرانی اسلامی با درمان شناختی رفتاری بر فشارخون، به این نتیجه رسیدند که توجه آگاهی بومی شده ایرانی اسلامی بر کاهش فشارخون کارکنان شرکت‌های خدمات رسان اثرگذار است. نتایج مطالعه مونیف، پورانتو و یوتامی^۱ (۲۰۱۹) با عنوان اثرات توجه آگاهی اسلامی معنوی بر استرس دانشجویان پرستاری، نشان داد که این مداخله موجب کاهش استرس در بین دانشجویان پرستاری شده بود. نتایج مطالعه قلیانی، اسدزنندی، بحرینیان و کریمی زارچی (۱۴۰۰) با موضوع مقایسه اثربخشی مشاوره معنوی و آموزش توجه آگاهی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه حاکی از این بود که

^۱ Monif, Poeranto, Utami

خروج از مطالعه در هر مرحله از پژوهش و حصول اطمینان از رازداری بود. قبل از مداخله، پیش‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل انجام شد. سپس طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله توجه آگاهی معنوی اسلامی بر اساس پروتکل جلالی (۱۳۹۲) برای گروه آزمایش ارائه شد؛ ولی برای گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. پس از مداخله، پس‌آزمون از دو گروه گرفته شد و در مرحله پیگیری، دو ماه بعد از شرکت کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را مجدداً تکمیل کنند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر از طریق نرم‌افزار SPSS19 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. خلاصه جلسات توجه آگاهی معنوی اسلامی در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

تمایل به شرکت در پژوهش و تأیید فرم رضایت آگاهانه، سنین ۲۵ تا ۶۰ سال (با توجه به فعالیت تعدادی از پرستاران بازنشسته به دلیل نیاز به مارستان)، اشتغال در هنگام انجام مطالعه، عدم هر نوع غیبت طولانی مدت مانند مرخصی زایمان و کسب نمره بالاتر از ۲۲ در پرسشنامه کیفیت کاری فیگلی (مربوط به سنجش خستگی از شفقت) و زیر ۲ در پرسشنامه خوش‌بینی بدینی سلیگمن، در مرحله پیش‌آزمون و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت در بیش از یک سوم جلسات درمانی، شرکت همزمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر و تشخیص بیماری‌های طبی در طول تحقیق بود. در آغاز پژوهش، اطلاعات لازم در مورد پژوهش و اهداف آن به شرکت کنندگان ارائه گردید. ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل: کدگذاری شرکت کنندگان، تکمیل فرم رضایت آگاهانه، اطمینان از محترمانه بودن اطلاعات، امکان

جدول (۱) پروتکل توجه آگاهی معنوی اسلامی (جاللی، ۱۳۹۲)

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی، توضیح درباره اصول گروه، تبیین خستگی از شفقت و پیامدهای آن، خوشبینی و همدلی، توضیح مفهوم توجه آگاهی با توجه به مفهوم عرفانی حضور قلب، معرفی و تبیین کیفیت‌های توجه آگاهی با توجه به مفاهیم و اندیشه اسلامی، معرفی مختصر الگوی توجه آگاهی.
دوم	هدایت خودکار، عدم حضور قلب، توجه آگاهی در حال انجام و توجه آگاهی در حال بودن، تمرین خوردن کشمکش، ارائه تکالیف خانگی.
سوم	تنفس آگاهانه، تبیین مفهوم و ارزش تنفس از دیدگاه عرفان اسلامی، استعاره دو نعمت در یک نفس، ارائه تکالیف خانگی.
چهارم	تمرین مراقبه وارسی بدن، اهمیت مهربان بودن و دوست بودن با بدن از نظر اسلام، یکارچگی جسم و ذهن، استعاره «پبل در تاریکی»، ارائه تکالیف خانگی.
پنجم	تمرین رابطه بین افکار با واکنش‌های هیجانی و رفتاری، اهمیت فکر سالم در اسلام، تمرین مراقبه نشسته، ارائه تکالیف خانگی.
ششم	رابطه افکار محیط کار با واکنش‌های هیجانی و رفتاری شغلی (رابطه شناخت- عاطفه)، «تمیل بیهودگی افکار»، تمرین آگاهی از قدمزدن، ارائه تکالیف خانگی.
هفتم	تبیین و مقایسه مفهوم پذیرش با توجه به مفهوم «رضاء» در اندیشه اسلامی، تمرین آگاهی از صدایها و افکار، ارائه شعر «زندگی»، ارائه تکالیف خانگی.
هشتم	تمرین مجاز حضور، استعاره مهماندار هوایپما بر اساس شعر مهمان خانه، استفاده از توجه آگاهی در زندگی روزمره و محیط کار، استعاره پاسبان حواس، اعلام پایان جلسات.

ابزار

پرسشنامه خوشبینی بدینی سلیگمن^۳ (۱۹۸۲): این پرسشنامه دارای ۴۸ سؤال شامل: سه مؤلفه پایدار/ دوسوگرا، خاص/گسترده و درونی/خارجی و مقیاس‌های تداوم، فرآگیر بودن و شخصی‌سازی رویدادهای منفی و مثبت و سرشار بودن است. مجموع امتیازات بدینی، خوشبینی و امتیاز کل قابل محاسبه است. نمره ۲ و بالاتر در امتیاز کل بدینی منهای خوشبینی)، نشان‌دهنده خوشبینی بالا هستند. این نمرات بالا در امتیاز کل، نشان‌دهنده خوشبینی بالا هستند. این پرسشنامه نیز توسط خواجه امیری (۱۳۸۲) استاندارد شده است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۵۹ است. برای محاسبه روایی آزمون از دو روش ضریب همبستگی با مقیاس افسردگی بک و روش بازآزمایی استفاده شد. ضریب همبستگی با مقیاس افسردگی بک با رویدادهای ناخوشایند ۰/۴۲، با رویدادهای خوشایند ۰/۷۷ و ضریب همبستگی آزمون مجدد ۰/۷۸ است (حسنی، احمدی و میردیرکوندی، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۷۱ است.

مدخله توجه آگاهی معنوی اسلامی با استفاده از ترکیب آموزش توجه آگاهی و آموزه‌های معنوی فرهنگ اسلامی برگرفته از کتاب «عین‌الحیات» علامه محمدباقر مجلسی (۱۳۸۴) و کتاب «مفایح‌الحیات» آیت‌الله علی جوادی آملی (۱۳۹۱) که به صورت بسیار عمیقی مفاهیم نزدیک به مفهوم توجه آگاهی و کیفیت‌های آن را مورد توجه قرار داده‌اند، توجه آگاهی و کیفیت‌های آن را مورد توجه قرار داده‌اند، «مثنوی معنوی» مولوی (رومی) (۱۳۹۳) به عنوان یک دائرة‌المعارف بزرگ اسلامی‌عرفانی و برخی از استعاره‌های برگرفته از اشعار سعدی و سهراب سپهری (۱۳۹۹) که دارای مضامین عرفانی نزدیک به اندیشه و فلسفه شرق و سنت مراقبه هستند، توسط جلالی و همکاران (۱۳۹۲) معرفی و پس از آن

مقیاس کیفیت کاری فیگلی^۱ (۱۹۹۵): این پرسشنامه توسط فیگلی در سال ۱۹۹۵ طراحی شد و از سه مؤلفه رضایت از شفقت (۱۰ سؤال)، فرسودگی شغلی (۱۰ سؤال) و خستگی از شفقت (۱۰ سؤال) تشکیل شده است. گزینه‌های هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) مرتب شده‌اند. محدوده نمره ۲۲ یا کمتر، ۲۳ تا ۴۱ و بالای ۴۲ به ترتیب نشان‌دهنده خستگی از شفقت پایین، متوسط و بالا است. (محمدی، برهانی و روش زاده، ۱۳۹۴). این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران (۱۳۹۲) ترجمه و در مطالعه آن‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. روایی آن بر اساس شاخص اعتبار محتوا ۰/۸۷ و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب همبستگی داخلی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس همدلی بارون-کوهن^۲ (۲۰۰۳): این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال است و به طور تقریبی، پاسخ منفی به نیمی از سؤالات و پاسخ مثبت به نیمی دیگر، نشان‌دهنده وجود همدلی است. نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است. ضریب اعتبار همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش ابوالقاسمی، ضریب روایی این مقیاس بر اساس همبستگی با دو مقیاس هوش هیجانی و مقیاس DASS-21 به ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۳۲ و برای بررسی اعتبار مقیاس از روش بازآزمایی استفاده شد که مقدار این ضریب ۰/۸۰ به دست آمد (ابوالقاسمی، ۱۳۸۸). در این مطالعه، آلفای کرونباخ برای ابزار یاد شده ۰/۷۳ به دست آمد.

¹ Figley Professional Quality Scale

² Baron-Cohen Empathy Scale

از نظر جنسیت، در گروه توجه آگاهی معنوی اسلامی، ۱۹ نفر زن و ۱۱ نفر مرد در گروه کنترل تعداد برابر ۱۵ نفر مرد و ۱۵ نفر زن قرار داشتند. از نظر تحصیلات، در گروه توجه آگاهی معنوی اسلامی، ۲۷ نفر با تحصیلات کارشناسی و ۳ نفر کارشناسی ارشد و در گروه کنترل ۲۶ نفر با تحصیلات کارشناسی و ۴ نفر کارشناسی ارشد قرار داشتند. نتایج آمار توصیفی در جدول (۲) ارائه گردیده است.

از سوی برخی از محققان داخلی، متناسب با متغیرهای پژوهش مورداستفاده قرار گرفته است.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی گروه‌ها نشان می‌دهد از نظر سنی، در گروه توجه آگاهی معنوی اسلامی بیشترین فراوانی در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال با ۱۰ نفر بود.

جدول (۲) نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خستگی از شفقت، همدلی و خوشبینی

متغیرها	گروه					
	پیگیری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
SD	M	SD	M	SD	M	
۶/۳۸	۱۸/۱۰	۶/۲۰	۱۶/۹۰	۶/۸۳	۲۱/۶۰	توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی خستگی از شفقت
۴/۹۷	۲۱/۷۷	۵/۳۱	۲۲/۲۳	۵/۱۵	۲۲/۳۱	گروه کنترل
۶/۰۲	۳۴/۵۳	۶/۷۱	۳۸/۲۰	۴/۰۶	۲۶/۷۰	توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی همدلی
۷/۵۵	۲۶/۲۰	۷/۲۷	۲۶/۴۳	۷/۵۴	۲۶/۳۳	گروه کنترل
۲/۳۴	۶/۰۳	۲/۰۷	۷/۹۳	۴/۳۲	۱/۸۷	توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی خوشبینی
۱/۹۸	۲/۶۷	۲/۹۴	۳/۷۰	۱/۴۸	۲/۶۷	گروه کنترل

اجرا شد که نتایج نشان داد توزیع متغیرها نرمال بودند. همچنین بهمنظور بررسی همگنی واریانس گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد که بر اساس نتایج حاصله، پیش‌فرض همسانی واریانس گروه‌ها محقق شد. بهمنظور بررسی پیش‌فرض کرویت، آزمون موچلی انجام شد. نتایج این آزمون در جدول (۳) ارائه گردیده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در گروه آزمایشی، نمرات پس‌آزمون در خستگی از شفقت کمتر از مرحله پیش‌آزمون و مرحله پیگیری بود و در همدلی بر عکس، نمرات پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون و مرحله پیگیری است ($P < 0.05$). در گروه کنترل تغییرات معنی‌داری در نمرات به دست آمده مشاهده نشد. قبل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

جدول (۳) نتایج آزمون موجلی

متغیر	W موجلی خی	مجذور آزادی	درجه معنی داری	سطح	اپسیلون گرین هاووس -	اپسیلون هاین - فلت	اپسیلون گیسر
خستگی از شفقت	۰/۵۷	۵۰/۴۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۰/۷۲	
همدلی	۰/۴۴	۷۱/۳۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۶۶	
خوشبینی	۰/۶۸	۳۳/۲۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۶۳	

بر اساس پیشنهاد استیونس^۳ (۱۹۹۶) برای تصحیح درجه آزادی، با توجه به مقادیر به دست آمده، در مورد خستگی از شفقت از شاخص گرین هاووس - گیسر و در مورد خوشبینی از شاخص هاین فلت استفاده شد.

به منظور بررسی اثربخشی مداخله بر متغیرهای پژوهش، تحلیل واریانس با اندازه های مکرر انجام شد که نتایج حاصله در

جدول (۴) ارائه گردیده است.

نتایج این آزمون نشان می دهد که آماره W موجلی برای خستگی از شفقت (۰/۵۷)، همدلی (۰/۴۴) و خوشبینی (۰/۶۸) در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود. این یافته نشان می دهد که واریانس تفاوت ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی داری متفاوت است؛ بنابراین پیش فرض کرویت رعایت نمی شود. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F اصلاح درجه آزادی با استفاده از روش های گرین هاووس - گیسر^۱ و هاین - فلت^۲ امکان پذیر است.

جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس با اندازه های مکرر جهت مقایسه اثرات درون گروهی، بین گروهی و تعامل مراحل زمانی و گروه در متغیر خستگی از شفقت در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	منابع تغییرات	مجذور توان	آماره	مجموع	درجه	میانگین مجموع	سطح	آزمون	آتا	F	معنی داری	Mجذورات آزادی	Mجذورات مراحل زمانی
خستگی از شفقت	تفاوت مراحل زمانی	۱ ۰/۵۴		۱۲۷۵/۰/۸۹	۱/۴۳۳	۸۸۹/۸۹۶	۱۰۱/۱۹۸	۰/۰۰۱					
	تفاوت مراحل با گروه	۱ ۰/۴۴		۸۵۶/۰/۰۴۴	۲/۸۶۶	۲۹۸/۷۲۱	۳۳/۹۷۰	۰/۰۰۱					
	تفاوت بین گروهی	۱ ۰/۲۰		۱۵۵۴/۲۰۰	۲	۷۷۷/۱۰۰	۱۰/۹۸۰	۰/۰۰۱					

³ Stevens

¹ Greenhouse-Geisser

² Huynh-Feldt

۰/۰۰۱	۱۵۷/۶۷۱	۱۱۵۵/۷۸۶	۱/۳۲۰	۱۵۲۵/۱۱۹	تفاوت مراحل زمانی	
۰/۰۰۱	۵۳/۰۷۱	۰۲۷/۳۸۹	۰/۶۳۹	۱۰۲۶/۶۸۱	تفاوت مراحل با گروه	همدلی
۰/۰۰۱	۸/۲۶۶	۱۰۴۷/۲۲۶	۲	۲۰۹۴/۴۵۲	تفاوت بین گروهی	
						۰/۱۶
۰/۰۰۱	۱۵۸/۶۹۴	۵۱۶/۵۹۷	۱/۵۷۱	۸۱۱/۳۸۵	تفاوت مراحل زمانی	
۰/۳۷	۰/۰۰۱	۲۵/۴۰۶	۸۲/۷۰۳	۳/۱۴۱	تفاوت مراحل با گروه	خوش بینی
۱	۰/۰۸	۰/۰۲۳	۳/۹۵۴	۱۲۸/۴۹۳	تفاوت بین گروهی	
						۰/۶۵

کترل در سه مرحله پژوهش با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. تفاوت بین گروه ها نیز معنی دار شده است. ($P<0/01$; $F=8/266$). این یافته نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کترل تفاوت معنی دار وجود داشت. در خوش بینی تفاوت از نظر مراحل زمانی ($P<0/01$; $F=158/694$) و تعامل مراحل زمانی و گروه ($P<0/01$; $F=25/406$) معنی دار است. این یافته نشان می دهد که گروه های آزمایش و کترل از لحاظ خوش بینی در مراحل پژوهش با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. تفاوت بین گروه ها نیز معنی دار شده است ($P<0/01$; $F=3/954$). این یافته نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کترل در خوش بینی تفاوت معنی دار وجود داشت.

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، در خستگی از شفقت تفاوت از نظر مراحل زمانی ($P<0/01$; $F=101/198$) و تعامل مراحل زمانی و گروه ($P<0/01$; $F=33/970$) معنی دار است. این یافته نشان می دهد که گروه های آزمایش و کترل از لحاظ خستگی از شفقت در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. تفاوت بین گروه ها نیز معنی دار شده است ($P<0/01$; $F=10/980$). این یافته نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کترل تفاوت معنی دار وجود داشت. در همدلی تفاوت از نظر مراحل زمانی ($P<0/01$; $F=157/671$) و تعامل مراحل زمانی و گروه ($P<0/01$; $F=53/071$) معنی دار است. این یافته نشان می دهد که گروه های آزمایش و

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی توجه آگاهی معنی اسلامی گروهی بر خستگی از شفقت، همدلی و خوش بینی پرستاران انجام گرفت. یافته های حاصل از پژوهش نشان داد توجه آگاهی معنی اسلامی گروهی بر کاهش خستگی از شفقت پرستاران مؤثر بود و اثرات مداخله در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود. این یافته با نتایج مطالعات قلیانی و همکاران (۱۴۰۰) و فروغیان یزدی و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی (۹۵-۱۰۷، ۱۴۰۳، ۴، شماره ، سال یازدهم) را پیدا کردند.

مرحله پیگیری بود. این یافته با نتایج مطالعات نیکپی و همکاران (۱۳۹۸) و جلالی و همکاران (۱۳۹۵) همخوانی داشت. در راستای تبیین این یافته می‌توان گفت مداخلات مذهبی و معنوی با ترکیب توجه آگاهی، در پیشگیری، تسریع بهبودی و ایجاد صبر و آرامش در رویارویی با مشکلات عاطفی و اجتماعی بیماران مؤثر بوده و منجر به سازگاری اجتماعی بهتر شده است. در افراد ظرفیت‌هایی مانند امید، معنا و هدف، توانمندسازی، پذیرش درد و تحمل افزایش یافته است و این افراد بهتر می‌توانند عواطف و احساسات خود را ابراز کنند و در نتیجه بهتر می‌توانند با دیگران همدلی کنند (وی، لیو، چن، زو و هو^۲، ۲۰۱۶). در این راستا می‌توان گفت تقویت بعد معنوی و آگاهی در فرایند مداخلات معنوی اسلامی مبتنی بر توجه آگاهی در زندگی منجر به هدفمندی و اخلاق‌مداری می‌شود و این سازوکار به این صورت انجام می‌شود که با معنویت درمانی عزم و توکل به خدا افزایش یافته و بعد اخلاقی فرد گسترش می‌یابد که این وضع منجر به تنظیم و مدیریت بهتر هیجان‌ها در پرستاران و در نتیجه همدلی می‌شود. (پوراکبران، محمدی، موسوی، ۱۳۹۷).

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده اثربخشی مداخله پژوهش در افزایش خوشبینی پرستاران و حفظ اثرات مداخله در مرحله پیگیری بود که با نتایج مطالعه مونیف و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی داشت. در تبیین

پشتیبان دارد از هیچ قدرت زمینی نمی‌ترسد»، «منبع آرامش درون من است؛ بنابراین لازم نیست نگران ارزیابی سایرین باشم» و «اگر دعا و ذکرهای آرام بخشن را تکرار کنم، نگرانی من از بین خواهد رفت»، حل و فصل طرح وارهایی که باعث

داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت هنگامی که آموزش دینی معنوی برای پرستاران در یک برنامه مداخله‌ای همراه با توجه آگاهی ترکیب می‌شود، این مدل می‌تواند با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی مانند رابطه افکار با پاسخ‌های عاطفی و رفتاری، اهمیت تفکر سالم در اسلام و نحوه مقابله با فکر‌های منفی و مزاحم به بیماران بیاموزد به جای سرکوب هیجانات، با آن‌ها کنار آمده و با توصل به خداوند در موقع فشار روانی، به آرامش برسند که بر کاهش خستگی ناشی از شفقت مؤثر است (فروغیان‌یزدی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین می‌توان گفت با توجه به وضعیت جامعه ایران که اعتقادات دینی معنوی عامل بسیار برجسته و مهمی به شمار می‌رود، پرستاران با بهره‌گیری از مداخلات مبتنی بر توجه آگاهی معنوی اسلامی به نوعی خود آگاهی دینی دست می‌یابند. تحت چنین شرایطی، پرستاران برخوردار از حالت معنوی بهتری بوده، کمتر در معرض درگیری درونی، بی‌هدفی، پوچی، درماندگی، نارضایتی و نامایدی در مواجهه با بحران هستند و بهتر می‌توانند مشکلات و محدودیت‌ها را تحمل کنند. در نتیجه روحیه و توان آن‌ها در مراقبت از بیماران افزایش یافته و احساس درونی رضایت‌بخشی را تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند به کاهش خستگی ناشی از شفقت در پرستاران کمک کند (رزمارین، فورستر، شاسیان، کریستین، و ب^۱ و همکاران، ۲۰۱۵).

یافته دیگر این مطالعه، اثربخشی توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر بهبود همدلی پرستاران و حفظ اثرات مداخله در اثربخشی توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر خوشبینی پرستاران، می‌توان گفت از طریق آموزش پرتوکل درمانی توجه آگاهی مبتنی بر رویکرد معنوی اسلامی، فعال کردن باورهایی مانند «خدا همیشه با من است» یا «کسی که مانند خدا

² Wei, Liu, Chen, Zhou, Hu

^۱ Rosmarin, Forester, Shassian, Christian, Webb

شفقت، افزایش همدلی و بهبود خوش بینی در پرستاران شده است. در نتیجه می‌توان از این مداخله بهمنظور بهبود سلامتی و عملکرد و ارتقای کیفیت مراقبت‌های بالینی پرستاران سود جست. این پژوهش با محدودیت‌هایی همچون عدم امکان انجام نمونه‌گیری تصادفی به دلیل شرایط کاری پرستاران، احتمال سوگیری در پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به دلیل استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها و انجام پژوهش در مورد یک بیمارستان، مواجه بود؛ لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، انجام مطالعه در مورد سایر بیمارستان‌ها با استفاده از نمونه‌برداری تصادفی و با به کار گیری ابزارهای مکمل نظری ارزیابی بالینی و مشاهده رفتار بر اساس مقیاس‌های استاندارد مدنظر قرار گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه به کد اخلاقی IR.IAU.URMIA.REC.1401.002 افرادی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت داشتند نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. پژوهش حاضر دارای تعارض منافع و حمایت مالی نیست.

References

- Abedin M, Barghi Irani Z, Akbari H. (2023). Comparison of the efficacy of compassion-based therapy and Abolghasemi A. The Reliability and Validation of the Empathy Quotient Scale for high school students. (2010). Quarterly Journal of Psychological Studies, 5(4): 9-28. (In Persian).

احساس بی‌ارزشی می‌شوند منجر به رفع اضطراب می‌شود؛ بنابراین هنگامی که طرح‌واره‌های مولد اضطراب فعال می‌شوند، باورهای معنوی اسلامی موجب آرامش می‌شوند و احساس ارزشمندی و خوش بینی را افزایش می‌دهند (نیک‌پی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در همین راستا، نتایج یافته حاضر را می‌توان بدین صورت تبیین نمود که در قالب مداخلات توجه آگاهی مبتنی بر تعالیم معنوی، داشتن نگرش مثبت نسبت به هستی و احساس خوشبختی و لذت‌بردن از زندگی در یک جهان‌بینی معنوی؛ مفاهیمی چون شکر نعمت‌های الهی، توجه به ویژگی‌های مثبت وجود خود و دیگران، دوری از گله‌مندی، ناسپاسی و منفی نگری و رجاء واثق به رحمت بیکران خداوند از جمله تأکیداتی هستند که برگرفته از تعالیم معنوی و دینی اسلامی و در ترکیب با مداخلات توجه آگاهی هستند که سعی دارند به افراد بیاموزند که با رهایی‌گذشته و آینده، با بودن در لحظه حاضر از تجارب زندگی نهایت لذت و بهره را برد و با اطمینان به خدا و تصمیمات او و توانایی‌های خود، به طور واقع‌بینانه‌ای خوش‌بین باشند. (اصلاحی‌فرشمی، اصغر نژاد، ابوالمعالی الحسینی و خلعتبری، ۱۴۰۰).

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی مداخله‌ای مؤثر بوده و موجب کاهش خستگی از behavioral activation therapy on perceived stress and self-efficacy in women with breast cancer. Journal of Psychological Science, 22(122), 409-420. (In Persian).

- Andalib L, Rezaei-Jamalouei H, Emami SM, Shahidi MA. (2023). Comparing the Effects of Psychodynamic Group Psychotherapy and Mindfulness-Based Stress Reduction on Body Image and Emotional Processing in Patients with

- Colorectal Cancer. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care, 12(2). (In Persian).
- Boellinghaus I, Jones FW, Hutton J. (2014). The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*, 5,129-38.
- Chen F, Leng Y, Li J, Zheng Y. (2022). Compassion satisfaction and compassion fatigue in haematology cancer nurses: A cross- sectional survey. *Nursing open*, 9(4), 2159-70.
- Deshpande AG, Johnson JR, Casta AM, Marien MS, Reiff M. (2023). The impact of a mindfulness-based stress reduction program on university students' mental health: A mixed-methods evaluation. *Journal of American College Health*, 1-1.
- Eslahi Farshami F, Asgharnejad Farid AS, Abolmoali Alhosseini K, khalatbari J. (2021). The Effectiveness of Mindfulness- Based Metaphors in Molavi's Masnavi on Components of Psychological Capital among Depressed Female Students, 12(46). (In Persian).
- Fisher V, Li WW, Malabu U. (2023). The effectiveness of mindfulness- based stress reduction (MBSR) on the mental health, HbA1C, and mindfulness of
- Jalali D, Aghaee A, Solati SK. (2017). Comparing the effectivness of Natiwed Mindfulness Based Cognitive Therapy (nMBCT) according to Iranian-Islamic culture and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on blood presure. *J Shahrekord Univ Med Sci*, 18(6),125-39. (In Persian).
- Jalali, D., Aghaei, A., Talebi, H., Mazaheri, M. A. (2015). Comparing the Effectiveness of Natiwed Mindfulness Based Cognitive Training (MBCT) and Cognitive – Behavioral Training on diabetes patients: A systematic review and meta- analysis of randomised controlled trials. *Applied Psychology, Health and Well- Being*.
- Foroghian-Yazdi F, Askarizadeh Gh, Pourmohammad-Ghouchani K. (2021). Effectiveness of Mindfulness Training with Islamic Approach on Spiritual Well-being and Loneliness in Women with Type 2 Diabetes. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 6(4),32-44. (In Persian).
- Ghalyanee B, Asadzandi M, Bahraynian S A, Karimi Zarchi A A. (2021). Comparing the Effects of Spiritual Counseling Based on the Sound Heart Model with Mindfulness Training on the Quality of Life of Women with Breast Cancer,14 (3), 34-45. (In Persian).
- Hasani R, Ahmadi MR, Mirderikvandi R. (2012). Investigating the relationship between Islamic optimism, Seligman's learned optimism and psychological security. *Ravanshenasi-Va-Din*, 4(4), 75-102. (In Persian).
- Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM. (2023). Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 80(1),13-21.
- Dysfunctional Attitudes and Job Affects in Employees. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 5(1), 1-20. (In Persian).
- Javadi-Amoli A. *Mafatih al-hayat*. (2012). Nashresra Publishing. (In Persian).
- Juniarta, H., Eka, N.A., & Ferawati Sitanggang, Y. (2023). Empathy in Nursing Students: A Scoping Review. *Journal of Holistic Nursing*, 42(2), 59-86.
- Maben J, Conolly A, Abrams R, Rowland E, Harris R, Kelly D, Kent B, Couper K.

- (2022). distress and psychological health needs during the Covid-19 pandemic: A longitudinal interview study. International journal of nursing studies. 131:104242.
- Majlisi MB. Ayn al-Hayat. (2005). Bustaneketab Publishing. (In Persian).
- Milone A, Cerniglia L, Cristofani C, Inguaggiato E, Levantini V, Masi G, Paciello M, Simone F, Muratori P. (2019). Empathy in youths with conduct disorder and callous-unemotional traits. Neural plasticity.
- Mohammadi S, Burhani F, Roshanzadeh M. (2014). Investigating the level of
- Munif B, Poeranto S, & Utami, Y. W. (2019). Effects of Islamic Spiritual Mindfulness on Stress among Nursing Students. Nurse Media Journal of Nursing, 9(1), 69-77.
- Nikpey Z, Keshishi K, Kashiri P, Toopeh M, Keramati F. (2019). Effectiveness of Mindfulness based on Activating Spiritual-Islamic Schemas on Affect Control and Sense of Self-Worth among Employed Women. Islamic Life Style, 3 (5),17-24. (In Persian).
- Nikoy M AM, Farah Bakhsh K. (2018). Developing a therapeutic protocol based on mindfulness based on the activation of Islamic spiritual schemas in the satisfaction of students. Two scientific-research quarterly journals of Islamic and psychology studies ,12(22), 92-73. (In Persian).
- Porzoor P BF, Abbasi M, Pirani Z, Mikaeili A. (2018). The effectiveness of mindfulness training with an Islamic approach to disenchantment with school education and student school welfare of students. Res in Teach, 5(4), 1-16. (In Persian).
- Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi MR. (2019). Evaluate the effectiveness of therapy on cognitive emotion regulation spirituality in women with breast cancer. Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences, 4(61), 1122-1136. (In Persian).
- Pourebrahimi M, Bamdad M, Hoseini Zarvijani SA. (2019). The relationship between the quality of working life and general health of nursing staff of Razi Psychiatric Center in Tehran. IJR , 5(4), 43-9. (In Persian).
- Rosmarin H, Forester BP, Shassian DM, Christian A, Webb AC, Björgvinsson T. (2015). Interest in Spiritually Integrated Psychotherapy Among Acute Psychiatric Patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83(6), 1149 –1153.
- Rumi J. Masnavi Manavi. (2014). Saless Publishing. (In Persian).
- Sepehri S. Hasht ktab. (2020). Zehnaviz Publishing. (In Persian).
- Stevens JP. (2012). Applied multivariate statistics for the social sciences: Routledge.
- Wei D, Liu X. Y, Chen Y. Y, Zhou X, Hu H. P. (2016). Effectiveness of physical, psychological, social, and spiritual intervention in breast cancer survivors: An integrative review. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 3(3), 226-232.