Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/ 11 / No. 4.2024
Page: 95-107

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

Gholamhosein Asgari [1], Mahin Etemadinia [2], Farnaz Farshbaf Manisefat [3]

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 inervention 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.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال یازدهم شماره : ۴ .۱۴۰۳
صفحات: ۱۰۷-۹۵

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

غلامحسین عسگری[۱]، مهین اعتمادی نیا[۲]، فرناز فرشباف مانی صفت[۳]

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

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۱۰/۱۹

چکیده

مقدمه: پرستاران در طول فرآیند کاری خود درگیر 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 بدبینی‌سلیگمن(۱۹۸۲) بود. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ها را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرّر و نرم‌افزار SPSS22 تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل در هر سه متغیر پژوهش تفاوت معنی‌دار وجود داشت. مداخله توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر خستگی از شفقت (F=۱۰/۹۸۰؛P<۰/۰۱)، همدلی (P<۰/۰۱؛ F=۵۳/۰۷۱) و خوش‌بینی (P< ۰/۰۱؛ F=۲۵/۴۰۶) پرستاران اثربخشی معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: 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

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

مشکلات جسمی و روانی پرستاران عامل تعیین‌کننده درکاهش کمّی و کیفی بازده کاری مرتبط با نوبت‌کاری 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 مخرب 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 (بولینگ هاوس، جونز و هاتون، ۲۰۲۳).

همدلی[۴]، به‌عنوان یک ظرفیت و مهارت مهم در پرستاران شناخته می‌شود که شامل توانایی درک دیگران و تجربیات عاطفی آن‌ها و پاسخ مناسب است (میلون، کرنیگلیا، کریستیفانی، ایگواجیاتو، لیانتینی، ماسی[۵] و همکاران، ۲۰۱۹). 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 (یونیارتا، اکا و فرارتی ستانگاوگ[۶]، ۲۰۲۳).

متغیر دیگری که می‌تواند در بهبود سلامت و عملکرد پرستاران نقش داشته باشد، خوش‌بینی[۷] است. سلیگمن[۸] (۲۰۰۳) «خوش‌بینی» را سبکی از اِسناد تعریف می‌کند که در آن فرد رویدادهای مثبت را به علل شخصی، دائمی و همه‌جانبه و رویدادهای منفی را به موقعیت‌های خاص، موقت و بیرونی نسبت می‌دهد. افراد بدبین معتقدند که رویدادهای مثبت موقتی و وابسته به شرایط خاصی هستند، درحالی‌که 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 موردتوجه بوده است (عابدین، ۱۴۰۱). توجه آگاهی[۱۰] یکی از انواع مداخلاتی است که قادر است در حوزه‌های مختلف سلامتی و در قشرهای گوناگون به‌خصوص در زمینه خستگی از شفقت، همدلی و خوش‌بینی 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، کاستا، مارین و ریف[۱۲]، ۲۰۲۳؛ فیشر، لی و مالابو[۱۳]، ۲۰۲۳؛ عندلیب، 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

[1] Boellinghaus, Jones, Hutton
[2] Maben
[3] Conolly
[4] Empathy
[5] Milone, Cerniglia, Cristofani, Inguaggiato, Levantini, Masi
[6] Juniarta, Eka, & Ferawati Sitanggang
[7] Optimism
[8] Seligman
[9] Chen, Leng, Li, Zheng
[10] Mindfulness
[11] Hoge, Bui, Mete, Dutton, Baker
[12] Deshpande, Johnson, Casta, Marien, Reiff
[13] Fisher, Li, Malabu

رویکردهای معنوی قادر است به‌عنوان یک نوآوری اثربخشی قابل‌توجهی داشته باشد. این رویکرد ترکیبی از توجه آگاهی، طرح‌واره درمانی و مفاهیم معنویت و آموزه‌های اسلامی است. در این رویکرد مشترکاتی که بین مفاهیم توجه آگاهی غربی 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 توانست رضایت زناشویی دانشجویان را به میزان قابل‌توجهی 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 توجه‌آگاهی 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 اثرگذاراست. نتایج مطالعه مونیف، پورانتو و یوتامی[1] (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، اسدزندی، بحرینیان و کریمی زارچی (۱۴۰۰) با موضوع مقایسه اثربخشی مشاوره معنوی و آموزش توجه‌آگاهی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه حاکی از این بود که مشاوره معنوی تأثیر بیشتری نسبت به توجه‌آگاهی در بهبود کیفیت زندگی دارد. فروغیان‌یزدی، عسکری‌زاده و پورمحمد قوچانی(۱۳۹۹) درتحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش توجه‌آگاهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی معنوی و احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، به این نتیجه دست یافتند که آموزش توجه‌آگاهی 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 به‌منظور بررسی مقایسه اثربخشی توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر متغیرهای پژوهش حاضر در پرستاران صورت نگرفته و به‌منظور رفع خلأ 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 کمّی، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش جزء پژوهش نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون 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

[1] Monif, Poeranto, Utami

تمایل به شرکت در پژوهش و تأیید فرم رضایت آگاهانه، سن بین ۲۵ تا ۶۰ سال (با توجه به فعالیت تعدادی از پرستاران بازنشسته به دلیل نیاز بیمارستان)، اشتغال در هنگام انجام مطالعه، عدم هر نوع غیبت طولانی‌مدت مانند مرخصی زایمان و کسب نمره بالاتر از ۲۲ در پرسش‌نامه کیفیت کاری فیگلی (مربوط به سنجش خستگی از شفقت) و زیر۲ در پرسش‌نامه خوش‌بینی بدبینی سلیگمن، در مرحله پیش‌آزمون و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت در بیش از یک‌سوم 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 شرکت‌کنندگان ارائه گردید. ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل: کدگذاری شرکت‌کنندگان، تکمیل فرم رضایت‌آگاهانه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، امکان 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 شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسش‌نامه‌ها را مجدداً تکمیل کنند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرّر از طریق نرم‌افزار SPSS19 مورد تجزیه‌وتحلیل آماری قرار گرفت. خلاصه جلسات توجه آگاهی معنوی اسلامی در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

جدول (۱) پروتکل توجه آگاهی معنوی اسلامی (جلالی، 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 کشمش، ارائه تکالیف خانگی.
سوم	تنفس آگاهانه، تبیین مفهوم و ارزش تنفس از دیدگاه عرفان اسلامی، استعاره دو نعمت در یک‌نفس، ارائه تکالیف خانگی.
چهارم	تمرین مراقبه وارسی بدن، اهمیت مهربان بودن و دوست بودن با بدن از نظر اسلام، یکپارچگی جسم و ذهن، استعاره «پیل 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)، «تمثیل بیهودگی افکار»، تمرین آگاهی از قدم‌زدن، ارائه تکالیف خانگی.
هفتم	تبیین و مقایسه مفهوم پذیرش با توجه به مفهوم «رضا» در اندیشه اسلامی، تمرین آگاهی از صداها و افکار، ارائه شعر «زندگی»، ارائه تکالیف خانگی.
هشتم	تمرین مجوز حضور، استعاره مهماندار هواپیما بر اساس شعر مهمان‌خانه، استفاده از توجه آگاهی در زندگی روزمره و محیط کار، استعاره پاسبان حواس، اعلام پایان جلسات.

ابزار

مقیاس کیفیت کاری فیگلی[1] (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 پنج‌درجه‌ای 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 روشن زاده، ۱۳۹۴). این پرسش‌نامه توسط محمدی و همکاران (۱۳۹۲) ترجمه و در مطالعه آن‌ها مورداستفاده 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[2] (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. نمره‌گذاری 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.

پرسش‌نامه خوش‌بینی-بدبینی سلیگمن[3] (۱۹۸۲): این پرسش‌نامه دارای ۴۸ سؤال شامل: سه مؤلفه پایدار/دوسوگرا، خاص/گسترده و درونی/خارجی و مقیاس‌های تداوم، فراگیر بودن و شخصی‌سازی رویدادهای منفی و مثبت و سرشار بودن است. مجموع امتیازات بدبینی، خوش‌بینی و امتیاز کل قابل‌محاسبه است. نمره ۲ و بالاتر در امتیاز کل (بدبینی منهای خوش‌بینی)، نشان‌دهنده خوش‌بینی است. 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 میردریکوندی، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این ابزار در مطالعه حاضر ۰/۷۱ است.

مداخله 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 «مفاتیح‌الحیات» آیت‌الله علی جوادی آملی (۱۳۹۱) که به‌صورت بسیار عمیقی مفاهیم نزدیک به مفهوم توجه‌آگاهی و کیفیت‌های آن را موردتوجه قرار داده‌اند، «مثنوی معنوی» مولوی (رومی) (۱۳۹۳) به‌عنوان یک دائرةالمعارف بزرگ اسلامی-عرفانی 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

[1] Figley Professional Quality Scale
[2] Baron-Cohen Empathy Scale
[3] Seligman Optimism – Pessimism Questionnaire

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. 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.

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

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

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در گروه آزمایشی، نمرات پس‌آزمون در خستگی از شفقت کمتر از مرحله پیش‌آزمون و مرحله پیگیری بود و در همدلی برعکس، نمرات پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون و مرحله پیگیری است ($P <$ ۰/۰۵). در گروه کنترل تغییرات معنی‌داری در نمرات به‌دست‌آمده مشاهده نشد. قبل از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها 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.

جدول (۳) نتایج آزمون موچلی

متغیر	W موچلی	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	اپسیلون گرین‌هاوس–گیسر	اپسیلون هاین–فلت
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

نتایج این آزمون نشان می‌دهد که آماره W موچلی برای خستگی از شفقت (۰/۵۷)، همدلی (۰/۴۴) و خوش‌بینی (۰/۶۸) در سطح ۰/۰۱، معنی‌دار بود. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به‌صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نمی‌شود. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، اصلاح درجه آزادی با استفاده از روش‌های گرین‌هاوس–گیسر[1] وهاین – فلت[2] امکان‌پذیر است.

بر اساس پیشنهاد استیونس[3] (۱۹۹۶) برای تصحیح درجه آزادی، با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده، در مورد خستگی از شفقت از شاخص گرین‌هاوس–گیسر و در مورد خوش‌بینی از شاخص هاین فلت استفاده شد.

به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله بر متغیرهای پژوهش، تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرّر انجام شد که نتایج حاصله در جدول (۴) ارائه گردیده است.

جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرّر جهت بررسی مقایسه اثرات درون‌گروهی، بین گروهی و تعامل مراحل زمانی و گروه در متغیر خستگی از شفقت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر		منابع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین مجموع	آماره	سطح	
مجذور توان								
		مجذورات	آزادی	مجذورات	F	معنی داری	اتا	آزمون
		تفاوت مراحل زمانی	**۱۲۷۵/۰۸۹**	**۱/۴۳۳**	**۸۸۹/۸۹۶**	**۱۰۱/۱۹۸**	**۰/۰۰۱**	
۰/۵۴	۱							
خستگی از شفقت		**تفاوت مراحل با گروه**	**۸۵۶/۰۴۴**	**۲/۸۶۶**	**۲۹۸/۷۲۱**	**۳۳/۹۷۰**	**۰/۰۰۱**	**۰/۴۴**
۱								
		تفاوت بین گروهی	**۱۵۵۴/۲۰۰**	**۲**	**۷۷۷/۱۰۰**	**۱۰/۹۸۰**	**۰/۰۰۱**	
۰/۲۰	۱							

[1] Greenhouse-Geisser
[2] Huynh-Feldt
[3] Stevens

		تفاوت مراحل زمانی	۱۵۲۵/۱۱۹	۱/۳۲۰	۱۱۵۵/۷۸۶	۱۵۷/۶۷۱	۰/۰۰۱
۰/۶۴	۱						
همدلی		تفاوت مراحل با گروه	۱۰۲۶/۶۸۱	۰/۶۳۹	۰۲۷/۳۸۹	۵۳/۰۷۱	۰/۰۰۱
۰/۵۵۰	۱						
		تفاوت بین گروهی	۲۰۹۴/۴۵۲	۲	۱۰۴۷/۲۲۶	۸/۲۶۶	۰/۰۰۱
۰/۱۶	۱						
		تفاوت مراحل زمانی	۸۱۱/۳۸۵	۱/۵۷۱	۵۱۶/۵۹۷	۱۵۸/۶۹۴	۰/۰۰۱
۰/۶۵	۱						
خوش بینی		تفاوت مراحل با گروه	۲۵۹/۷۹۳	۳/۱۴۱	۸۲/۷۰۳	۲۵/۴۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷
۱								
		تفاوت بین گروهی	۲۵۶/۹۸۵	۲	۱۲۸/۴۹۳	۳/۹۵۴	۰/۰۲۳	۰/۰۸	۱

همان‌طورکه در جدول ۴ نشان داده شده است، در خستگی از شفقت تفاوت از نظر مراحل زمانی (P<۰/۰۱؛ F=۱۰۱/۱۹۸) و تعامل مراحل زمانی و گروه (P<۰/۰۱؛ F= ۳۳/۹۷۰) معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ خستگی از شفقت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. تفاوت بین گروه‌ها نیز معنی دار شده است (P<۰/۰۱؛ F=۱۰/۹۸۰). این یافته نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت. در همدلی تفاوت از نظر مراحل زمانی (P<۰/۰۱؛ F=۱۵۷/۶۷۱) و تعامل مراحل زمانی و گروه (P<۰/۰۱؛ F=۵۳/۰۷۱) معنی-دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پژوهش با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. تفاوت بین گروه‌ها نیز معنی‌دار شده است. (P <۰/۰۱؛ F=۸/۲۶۶). این یافته نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت. در خوش‌بینی تفاوت از نظر مراحل زمانی (P<۰/۰۱؛ F=۱۵۸/۶۹۴) و تعامل مراحل زمانی و گروه (P<۰/۰۱؛ F=۲۵/۴۰۶) معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ خوش‌بینی در مراحل پژوهش با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. تفاوت بین گروه‌ها نیز معنی‌دار شده است (P <۰/۰۱؛ F=۳/۹۵۴). این یافته نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در خوش‌بینی تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

بحث

مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی بر خستگی از شفقت، همدلی و خوش‌بینی پرستاران انجام گرفت. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد توجه آگاهی معنوی 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 فروغیان‌یزدی و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی

داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت هنگامی‌که 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 به‌جای سرکوب هیجانات، با آن‌ها کنار آمده و با توسل به خداوند در مواقع 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 به‌نوعی خودآگاهی دینی دست می‌یابند. تحت چنین شرایطی، پرستاران برخوردار از حالت معنوی بهتری بوده، کمتر در معرض درگیری درونی، بی‌هدفی، پوچی، درماندگی، نارضایتی و ناامیدی در مواجهه با بحران هستند و بهتر می‌توانند مشکلات و محدودیت‌ها را تحمل کنند. در نتیجه روحیه و توان آن‌ها در مراقبت از بیماران افزایش‌یافته 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، وب[1] 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 پروتکل درمانی توجه آگاهی مبتنی بر رویکرد معنوی اسلامی، فعال کردن باورهایی مانند «خدا همیشه با من است» یا «کسی که مانند خدا 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 بخش را تکرار کنم، نگرانی من از بین خواهد رفت»، حل‌وفصل طرح‌واره‌هایی که باعث 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، ژو و هو[2]، 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 افزایش‌یافته 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

[1] Rosmarin, Forester, Shassian, Christian, Webb

[2] Wei, Liu, Chen, Zhou, Hu

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 خوش‌بینی 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 منفی‌نگری 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 رهاکردن گذشته و آینده، با بودن در لحظه حاضر از تجارب زندگی نهایت لذّت و بهره را برده و با اطمینان به خدا و تصمیمات او و توانایی‌های خود، به‌طور واقع‌بینانه‌ای خوش‌بین باشند. (اصلاحی‌فرشمی، اصغرنژاد، ابوالمعالی الحسینی و خلعتبری، ۱۴۰۰).

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد توجه آگاهی معنوی اسلامی گروهی مداخله‌ای مؤثر بوده و موجب کاهش خستگی از شفقت، افزایش همدلی و بهبود خوش‌بینی 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 به‌کارگیری ابزارهای مکمل نظیر ارزیابی بالینی و مشاهده رفتار بر اساس مقیاس‌های استاندارد مدنظر قرار گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی‌واحدارومیه‌به کد اخلاق IR.IAU.URMIA.REC.1401.002 است. از کلیه 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 effecacy of compassion-based therapy and behavioral activation therapy on perceived stress and self-efficacy in women with breast cancer. Journal of Psychological Science, 22(122), 409-420. (In Persian).

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).

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 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.

Jalali D, Aghaee A, Solati SK. (2017). Comparing the effectivness of Natived 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 Natived Mindfulness Based Cognitive Training (MBCT) and Cognitive – Behavioral Training on 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 ketab. (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.