

مقاله پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ۲۱، بهمن ۱۴۰۱، ۱۱۳۲-۱۱۱۵

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹: یک مطالعه نیمه تجربی

فرزین باقری شیخانگش^۱، علی فتحی آشتیانی^۲، وحید صوابی نیری^۳، زهرا نخستین آصف^۴، زینب بوربور^۵

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی کووید-۱۹ باعث کاهش سلامت روان شناختی و جسمانی در بسیاری از پرستاران می‌شود. با توجه به نقشی که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند در سلامت روانی و شغلی پرستاران ایفاء کند، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح آن به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران منطقه ۸ استان تهران در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۰ پرستار دارای فرسودگی کووید-۱۹ به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. ابزار گردآوری شامل پرسش‌نامه‌های فرسودگی کووید-۱۹، اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه بود. گروه مداخله، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر شفقت را دریافت کردند، ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به طور معنی‌داری باعث کاهش وسواس عملی، وسواس فکری، مزاحمت‌ها، اجتناب، تغییرات منفی در شناخت و خلق، برانگیختگی و بی‌قراری و بی‌حسی عاطفی در پرستاران مبتلا به فرسودگی کووید-۱۹ می‌شود ($P < 0/001$). هم‌چنین، ۶۸/۷ درصد از کل واریانس‌های گروه مداخله و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در پرستاران مبتلا به فرسودگی کووید-۱۹ داشت. از آن جایی که طی شیوع کووید-۱۹، پرستاران مشکلات زیادی را تجربه کردند، لازم است تدابیری در جهت ارتقاء سلامت روان شناختی آن‌ها اتخاذ گردد.

واژه‌های کلیدی: درمان متمرکز بر شفقت، اختلال وسواس فکری-عملی، اختلال استرس پس از ضربه، پرستار، فرسودگی کووید-۱۹

۱- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۲۸۸۵۰۴۸، دورنگار: ۰۲۱-۸۲۸۸۵۰۴۸، پست الکترونیکی: farzinbagheri@modares.ac.ir

۲- استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۳- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر، مازندران، ایران

۵- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، سمنان، ایران

مقدمه

کووید-۱۹ (Coronavirus disease of 2019; COVID-) برای اولین بار در تاریخ ۱۷ دسامبر ۲۰۱۹ شهر ووهان کشور چین شیوع یافت و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی به یک بیماری همه‌گیر در سطح جهانی معرفی شد [۱]. با افزایش تعداد مبتلایان به کووید-۱۹ بسیاری از تخت‌های بیمارستان‌ها پر شد و فشار زیادی بر روی کادر درمانی کشور به ویژه پرستاران وارد شد [۲]. همین موضوع باعث گردید بسیاری از پرستاران دامنه وسیعی از فرسودگی را طی همه‌گیری کووید-۱۹ تجربه کنند [۳]. فرسودگی کووید-۱۹ (COVID-19 burnout) به حالات روانی، هیجانی و جسمانی افراد گفته می‌شود که باعث واکنش‌های اضطراب و تنش‌زا پیرامون کار و زندگی می‌گردد [۴]. نتایج پژوهش Bruyneel و همکاران حاکی از شیوع ۶۸ درصد از پرستاران به دلیل کمبود تجهیزات، حضور در بخش مراقبت‌های ویژه، دوری از خانواده و اضطراب فرسودگی بالایی را تجربه کردند [۵]. در داخل کشور ایران، یافته‌های مطالعه Zahednezhad و همکاران مشخص کرد پرستارانی که طی شیوع کووید-۱۹ از تاب‌آوری بالایی برخوردار بودند، از فرسودگی کمتری رنج می‌بردند و رضایت شغلی مطلوبی را تجربه می‌کردند [۶].

مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید-۱۹، شغل پرستاری را در بین مشاغل پر استرس قرار می‌دهد [۷-۸]. پرستاران در بیمارستان و بخش‌های ویژه کرونایی به علت ترس از ابتلاء به بیماری ممکن است سطوحی مختلفی از افکار و رفتارهای مرتبط با وسواس را تجربه نمایند [۹]. اختلال وسواس فکری-عملی (Obsessive-compulsive

disorder) یکی از شایع‌ترین، ناتوان‌کننده‌ترین و مقاوم‌ترین اختلالات روان‌شناختی مطرح می‌باشد [۱۰-۱۱]. بررسی‌های انجام شده طی شیوع کووید-۱۹ نیز حاکی از افزایش وسواس در بین کادر درمانی و پرستاران داشت [۱۲-۱۳]. نتایج پژوهش Akan و همکاران حاکی از شیوع بالای فرسودگی در پرستاران و کادر درمانی طی شیوع کووید-۱۹ داشت که منجر به کاهش سلامت روانی آن‌ها شد. همچنین اضطراب، وسواس، ترس، انگ اجتماعی و افسردگی از جمله شایع‌ترین مشکلات روانی گزارش شده توسط پرستاران بود [۱۴]. یافته‌های مطالعه مروری Medeiros و همکاران مشخص کرد پرستارانی که در بخش مراقبت‌های ویژه کرونایی فعالیت می‌کردند، از فرسودگی بالایی برخوردار بودند. همچنین افسردگی، اضطراب، استرس، وسواس و استرس پس از ضربه در بین کادر درمانی مشاهده شد [۱۵].

بررسی‌های صورت گرفته حاکی از آن است که ماهیت شغلی پرستاران طوری است که بیشتر در شرایط فشارزایی قرار می‌گیرند که توانایی اجتناب از آن را نداشته، مجبور به تحمل آن هستند [۱۶-۱۷]. همین امر فشار روانی شدیدی بر آن‌ها وارد می‌سازد و قرار گرفتن در چنین شرایطی نیز خطر بروز اختلال استرس پس از ضربه (Post-traumatic stress disorder) را افزایش می‌دهد [۱۸-۱۹]. طی شیوع کووید-۱۹ نیز استرس و اضطراب زیادی را برای کادر درمانی بیمارستان‌ها به خصوص پرستارانی که در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ بودند، به همراه داشت [۲۰-۲۱]. نتایج پژوهش Caruso و همکاران حاکی از نقش زن بودن و سن پایین در افزایش فرسودگی و استرس پس از ضربه پرستاران طی شیوع کووید-۱۹ داشت. پرستارانی که با بیماران کرونایی

بیشتری ارتباط داشتند از استرس پس از ضربه بالاتری برخوردار بودند [۲۲]. یافته‌های مطالعه Ghio و همکاران مشخص کرد ۶۱، ۶۲ و ۳۴ درصد از کادر درمانی در دوران کرونا به ترتیب دارای اضطراب، افسردگی، استرس پس از ضربه بودند [۲۳].

از آنجایی شیوع کووید-۱۹ باعث کاهش سلامت روانی و عملکرد بسیاری از پرستاران گردید، به منظور کنترل و پیش گیری از مشکلات روان‌شناختی بلند مدت در پرستاران می‌بایست آموزش و درمان‌های روان‌شناختی کارآمدی مانند درمان متمرکز بر شفقت (Compassion-focused therapy) استفاده کرد [۲۴]. شفقت به خود یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب زندگی است [۲۵-۲۶]. در درمان خود شفقت‌ورزی فرد یاد می‌گیرد که از احساسات دردناک خود دوری نکند، تجربه خود را شناخته و نسبت به آن احساس شفقت به خود داشته باشد و هیجانات خود را به درستی مدیریت نماید [۲۷]. در رابطه با فرسودگی کووید-۱۹ نیز افرادی که دارای شفقت به خود بالایی هستند نسبت به خود و شرایطشان از آگاهی مناسبی برخوردارند و به جای سرکوب احساسات، در راستای شناخت و روبرو شدن کارآمد تلاش می‌کنند [۲۸]. در این زمینه، نتایج پژوهش Wu حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر استرس و اضطراب افراد طی شیوع کووید-۱۹ داشت [۲۹]. Ho و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش فرسودگی و ارتقاء تاب‌آوری در کارکنان می‌شود [۳۰].

در مجموع بررسی‌های صورت گرفته در طی دو سال اخیر حاکی از پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی، شغلی

و اقتصادی برای بسیاری از مردم جهان به خصوص کادر درمانی بیمارستان‌ها داشت. با مطالعه دقیق پژوهش‌های انجام شده، مشخص گردید اختلالات وسواس و استرس پس از ضربه جزء شایع‌ترین مشکلاتی بودند که پرستاران از وجود آن‌ها رنج می‌بردند. به عبارتی دیگر، کمبود تجهیزات، شستن مداوم سطوح و زدن ماسک موجب افکار وسواسی شد [۷]. از طرفی دیگر، مشاهده مرگ بسیاری از مردم، وجود تخت‌هایی با بیماران بدحال و ترس از مرگ باعث ایجاد استرس پس از ضربه در سطوح مختلف گردید [۱۹]. به این منظور و با توجه به نقش کلیدی پرستاران در سیستم مراقبتی، توجه به وضعیت روان‌شناختی، جنبه‌های مختلف زندگی پرستاران و تلاش برای ارتقاء و بهبود آن از اهمیت بالایی برخوردار است. در واقع، پرستاران در صورتی می‌توانند به شکل مطلوبی به بیماران خدمات ارائه دهند که جنبه‌های مختلف زندگی خودشان در سطح مطلوبی باشد. از آنجایی که با گذشت دوران بحرانی کووید-۱۹ و واکسیناسیون سراسری اختلالات روان‌شناختی گسترده‌ای در بین پرستاران گزارش گردید [۲]، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر پرستاران منطقه ۸ استان تهران در سال ۱۴۰۰ بود. پس از اجرای پرسش‌نامه فرسودگی کووید-۱۹، پرستارانی که نمرات بالاتر از ۲۶ در پرسش‌نامه فرسودگی کووید-۱۹ کسب کردند به عنوان

نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند [۳۱]. از بین این افراد ۳۰ فرد انتخاب و به صورت تصادفی (به شکل قرعه-کشی) به دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد. بر اساس فرمول ارائه شده توسط Chow و همکاران [۳۲] برای مطالعات نیمه تجربی، حجم نمونه مورد نیاز با در نظر گرفتن $d=2/5$ ، $\sigma=0/15$ ، $\sigma=8/15$ (انحراف معیار وسواس فکری-عملی) حجم نمونه مورد نیاز ۲۶ نفر محاسبه شد. با توجه به ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. بنابراین، تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

$$n = \left(\frac{\sigma(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})}{d} \right)^2$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل تعلق به جامعه پژوهش، عدم ابتلاء به بیماری جدی (درد مزمن، سرطان، صرع و غیره)، عدم استفاده از داروهای روان پزشکی (ضد اضطراب، افسردگی و روان‌پریشی) و رضایت شخصی بود. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه نظیر شانس جواب دادن به سؤالات، وخیم شدن شدت وسواس و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی بود. نحوه انجام پژوهش حاضر این‌گونه بود که پس از دریافت کد اخلاق با شناسه IR.BMSU.REC.1399.139 و معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله به بیمارستان-های انصاری و بینا مراجعه و پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش برای مسئولان و کسب موافقت آن‌ها، از آنان

خواسته شد تا پرستاران مشکوک به فرسودگی کووید-۱۹ (پرستارانی که بر اساس پرونده کاریشان غیبت داشتند و عملکرد مطلوب گذشته را نشان نمی‌دادند) را به پژوهش‌گر معرفی کنند. تعداد ۳۰ نفر پس از بررسی نمرات مقیاس کووید-۱۹ و بعد از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش، اطمینان دادن به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی و امضاء فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به‌عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی ۱۵ نفری شامل گروه مداخله و گروه کنترل جایگزین شدند. **فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی:** این چک‌لیست شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، نوبت کاری و سابقه ابتلاء به کووید-۱۹ بود.

مقیاس فرسودگی کووید-۱۹: مقیاس فرسودگی کووید-۱۹ یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای است که منطبق با فرم کوتاه مقیاس فرسودگی ساخته شده است [۳۱]. به منظور تطبیق سؤالات در نسخه فرسودگی کووید-۱۹، کلمات مرتبط با "کار شما" به "کووید-۱۹" (مانند: وقتی درباره کووید-۱۹ فکر می‌کنید، چقدر احساس خستگی می‌کنید؟) تغییر یافت. این مقیاس اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) به سنجش فرسودگی می‌پردازد. دامنه نمره کل از ۱۰ تا ۵۰ است و کسب نمره ۲۶ و بالاتر نشان دهنده فرسودگی کووید-۱۹ است. همبستگی گویه‌ها نیز از ۰/۵۸ تا ۰/۸۵ به دست آمد که حاکی از ارتباط معنادار آن‌ها در سطح ۰/۰۰۱ داشت. شاخص‌های برازندگی (Comparative fit index; =۰/۹۶)، CFI، Root mean square error; RMSEA=۰/۱۰ و کفایت نمونه‌گیری (Kaiser-Meyer-Olkin; KMO) ۰/۹۲ قابل

می‌رود [۳۶]. این مقیاس شامل ۲۰ گویه برای مزاحمت‌ها (۵ گویه)، اجتناب (۲ گویه)، تغییرات منفی در شناخت و خلق (۴ گویه)، برانگیختگی و بی‌قراری (۴ گویه) و بی‌حسی عاطفی (۵ گویه) است. جمع نمرات از محدوده صفر تا ۸۰ است که از طریق جمع نمرات علایم بر اساس مقیاس لیکرت اصلاً (نمره ۰) تا خیلی زیاد (نمره ۴) به دست می‌آید. نقطه برش برای تشخیص، نمره ۵۰ تعیین شده است. ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ و بازآزمایی این فهرست در کل مقیاس و ابعاد آن نیز بالاتر از ۰/۷۰ و رضایت‌بخش بود [۳۶]. در مطالعه Varmaghani و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ گزارش گردید [۳۷]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل (۰/۸۷) و زیرمقیاس‌های مزاحمت‌ها (۰/۸۳)، اجتناب (۰/۸۵)، تغییرات منفی در شناخت و خلق (۰/۸۸)، برانگیختگی و بی‌قراری (۰/۸۱) و بی‌حسی عاطفی (۰/۸۹) مطلوب به دست آمد.

برنامه مداخله‌ای: اولین بار Gilbert نظریه مبتنی بر شفقت به خود را مطرح کرد و به استفاده از سازه شفقت به خود در جلسات درمانی اقدام کرد. عدم بهبود هیجان‌های منفی در درمان‌های شناختی-رفتاری از جمله دلایل شکل‌گیری این مدل درمانی است. آموزش متمرکز بر شفقت به خود یکی از روش‌های روان‌درمانی است که در آن همدلی، همدردی و شفقت به خود، پذیرش و تحمل مسائل، مسئولیت‌پذیری و احساس ارزشمند بودن مورد آموزش قرار می‌گیرد [۳۸]. به منظور اجرای پژوهش، ابتدا هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون). سپس

قبول و مطلوبی برخوردار است. همچنین، اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی ۰/۹۲ به دست آمد [۳۱]. در مطالعه Bagheri Sheykhangafshe و همکاران، شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوای پرسش‌نامه را به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۷ به دست آوردند و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش کردند که روایی محتوای مطلوب پرسش‌نامه فرسودگی کوید-۱۹ را نشان می‌دهند [۳۳]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه فرسودگی کووید-۱۹ معادل ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس شدت وسواس فکری- عملی: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و ۱۰ گویه دارد که پنج گویه آن متمرکز بر وسواس‌های فکری و ۵ گویه متمرکز بر وسواس‌های عملی است [۳۴]. به منظور نمره‌گذاری این مقیاس اعدادی را که در کنار پاسخ‌های سؤالات یک تا ده نوشته شده‌اند با هم جمع می‌گردد [۳۴]. در ایران Amani در پژوهشی ضمن بررسی روایی صوری این ابزار به بررسی ضریب آلفای کرونباخ پرداختند که بالاتر از ۰/۷ حاصل شد [۳۵]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل (۰/۸۴)، وسواس فکری (۰/۸۹) و وسواس عملی (۰/۸۲) مناسب گزارش گردید.

پرسش‌نامه اختلال استرس پس از ضربه: چک لیست اختلال استرس پس از ضربه بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ساخته شده که یک مقیاس خودگزارش‌دهی است که برای غربال کردن بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه از افراد عادی و سایر بیماران به کار

گروه مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت آموزش و درمان قرار گرفت و گروه کنترل در این مدت آموزشی ندید و در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله توسط یک متخصص روان‌شناسی به صورت گروهی و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مرتبط با کووید-۱۹ در روزهای شنبه و سه‌شنبه در یکی از مراکز خدمات روان‌شناختی شهر تهران انجام شد و ریزشی در هیچ‌یک از نمونه‌های دو گروه مداخله و کنترل اتفاق نیفتاد. پس از تکمیل درمان در انتها نیز هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند (پس آزمون). شرح جلسات مداخله برگرفته از کتاب درمان متمرکز شفقت به خود Gilbert [۳۸] به طور خلاصه در جدول ۱ قابل ملاحظه است.

جدول ۱- محتوای جلسات درمان متمرکز بر شفقت برای پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ استان تهران در سال ۱۴۰۰/۲۸

جلسات	فعالیت‌ها
اول	آشنایی و برقراری رابطه اولیه درمانی، اجرای پیش‌آزمون، ارائه توضیحاتی در مورد متغیرهای پژوهش، گفتگو درباره هدف از تشکیل جلسات، نقش و اهمیت آن، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت به خود.
دوم	مفهوم‌سازی فهم مشفقانه و شرم‌زدایی: آشنایی با نظام‌های مغزی مبتنی بر شفقت به خود، معرفی و آموزش مدل سه حلقه‌ای تنظیم هیجان، معرفی مبانی فلسفی درمان متمرکز بر شفقت به خود شامل: ذهن تکامل یافته، ذهن غم‌انگیز و ذهن اجتماعی، معرفی مدل تکاملی کارکردی هیجانات، آموزش استعاره اسهال و استفراغ و آموزش استعاره باغ، آموزش ریتم تنفسی تسکین دهنده، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
سوم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم‌سازی آموزش شفقت به خود به خود و معرفی مؤلفه‌ها و خصوصیات آن همچون: مهربانی با خود، انسانیت مشترک و توجه آگاهی، آشنایی با خصوصیات افراد مشفق شامل: قدرت یا شجاعت، خردمندی، ملایمت و عدم قضاوت‌گری
چهارم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم سازی آگاهی مشفقانه، آماده سازی و آموزش ذهن فرد از طریق تمرین‌های توجه آگاهی، برقراری رابطه‌ای حاکی از پذیرش و عاری از قضاوت افکار و احساسات و رفتار، آموزش تمرکز بر تنفس، معرفی و آموزش برخی تمرین‌های غیررسمی و هم‌چنین معرفی و آموزش تمرین‌های رسمی توجه آگاهی، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
پنجم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، مفهوم‌سازی شرم و خود انتقادی، شامل: اشکال خود انتقادگری، کارکردهای خود انتقادگری، ارائه تمرین با یک دوست چگونه رفتار می‌کنید؟ آموزش استعاره ببر خوابیده، آموزش ایجاد هویت خود مشفق، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
ششم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، آموزش منطق تمرین تصویرسازی مشفقانه، آموزش تصویرسازی خود مشفق: همراه با ارائه مثال تمرین یادگیری بازیگری، آموزش شفقت به خود زیر لحاف، آموزش تمرین ایجاد یک مکان امن، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
هفتم	مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، آموزش تمرین نوشتن نامه مشفقانه به خود، آموزش پذیرش بی قید و شرط خود، آموزش به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره برای همسر، فرزندان، دوستان و آشنایان، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
هشتم	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته، برای کمک به آزمودنی تا بتواند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کند، ارائه راه‌کارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره و در نهایت جمع‌بندی و اجرای پس از آزمون

داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. برای این منظور، از آزمون مجذور کای با توجه به وجود حداقل ۳ فراوانی در هر سطح یا طبقه جهت مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها، از

معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران گروه مداخله $31/57 \pm 9/06$ سال و پرستاران گروه کنترل $32/04 \pm 8/73$ سال بود. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که گروه‌های مداخله و کنترل از نظر نوبت‌کاری، جنسیت، وضعیت تأهل و گروه‌بندی سنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$) (جدول ۲).

آزمون ناپارامتریک Shapiro-Wilk برای ارزیابی نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون Box's M برای بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس، از آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش، از آنالیز کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) برای ارزیابی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹، با کنترل اثر پیش‌آزمون، استفاده گردید. سطح

جدول ۲- مقایسه فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های مداخله و کنترل در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ استان تهران در سال ۱۴۰۰

متغیرها	سطوح	مداخله تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	مقدار P
نوبت‌کاری	گردشی	۷ (۴۶/۶)	۶ (۴۰)	۰/۳۰۲
	روز	۵ (۳۸/۴)	۳ (۲۰)	
	شب	۳ (۲۰)	۶ (۴۰)	
جنسیت	زن	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	۰/۵۶۱
	مرد	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	
وضعیت تأهل	مجرد	۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۷)	۰/۸۴۹
	متاهل	۹ (۶۰)	۸ (۵۳/۳)	
گروه سنی (سال)	۲۵ تا ۲۸	۵ (۳۳/۴)	۴ (۲۶/۶)	۰/۶۰۷
	۲۹ تا ۳۲	۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۷)	
	۳۳ به بالا	۴ (۲۶/۶)	۴ (۲۶/۶)	

آزمون مجذور کای، $P < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه مورد مطالعه گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره Shapiro-Wilk برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است (جدول ۳).

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون مؤلفه‌های اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ در گروه مداخله و کنترل در جدول ۳ گزارش شده است. هم-چنین، در این جدول نتایج آزمون Shapiro-Wilk برای

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ استان تهران در سال ۱۴۰۰

متغیرها	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره آزمون Shapiro-Wilk	مقدار P
وسواس عملی	پیش‌آزمون	مداخله	۲۰/۳۳	۱/۴۱	۰/۰۸۵	۰/۰۵۲
		کنترل	۲۰/۱۳	۱/۶۵	۰/۱۰۹	۰/۰۶۶
	پس‌آزمون	مداخله	۱۸/۱۴	۱/۳۶	۰/۱۴۳	۰/۰۵۸
		کنترل	۲۰/۵۳	۱/۱۴	۰/۰۹۱	۰/۱۶۱
وسواس فکری	پیش‌آزمون	مداخله	۲۲/۳۲	۱/۳۶	۰/۱۰۳	۰/۰۵۶
		کنترل	۲۲/۱۳	۱/۵۸	۰/۰۹۱	۰/۰۷۲
	پس‌آزمون	مداخله	۲۰/۲۱	۱/۶۹	۰/۰۹۵	۰/۰۷۴
		کنترل	۲۲/۲۶	۱/۵۰	۰/۰۹۱	۰/۰۹۷
مزامحت‌ها	پیش‌آزمون	مداخله	۱۳/۵۳	۱/۸۵	۰/۱۱۵	۰/۰۹۷
		کنترل	۱۳/۶۰	۱/۶۹	۰/۰۹۵	۰/۰۷۳
	پس‌آزمون	مداخله	۱۱/۰۶	۱/۱۳	۰/۰۹۰	۰/۱۷۱
		کنترل	۱۳/۳۲	۱/۵۳	۰/۰۹۵	۰/۰۷۱
اجتناب	پیش‌آزمون	مداخله	۵/۰۶	۱/۹۴	۰/۱۶۲	۰/۰۵۹
		کنترل	۵/۲۰	۱/۳۲	۰/۰۹۴	۰/۰۷۸
	پس‌آزمون	مداخله	۴/۰۱	۱/۱۷	۰/۰۹۲	۰/۰۸۸
		کنترل	۵/۲۰	۱/۲۰	۰/۰۹۵	۰/۰۷۳
تغییرات منفی در شناخت و خلق	پیش‌آزمون	مداخله	۱۱/۳۱	۱/۷۱	۰/۰۸۹	۰/۰۵۵
		کنترل	۱۱/۴۶	۱/۵۳	۰/۱۵۲	۰/۰۶۳
	پس‌آزمون	مداخله	۹/۳۳	۱/۸۴	۰/۰۵۹	۰/۰۹۴
		کنترل	۱۱/۲۶	۱/۲۶	۰/۱۰۳	۰/۰۶۷
برانگیختگی و بی‌قراری	پیش‌آزمون	مداخله	۱۱/۵۳	۱/۴۸	۰/۱۰۹	۰/۰۹۵
		کنترل	۱۱/۴۶	۱/۹۳	۰/۰۸۵	۰/۰۹۳
	پس‌آزمون	مداخله	۹/۳۱	۱/۰۵	۰/۰۷۵	۰/۰۵۹
		کنترل	۱۱/۲۰	۱/۹۴	۰/۱۰۷	۰/۰۵۵
بی‌حسی عاطفی	پیش‌آزمون	مداخله	۱۴/۳۲	۱/۶۲	۰/۰۶۵	۰/۰۶۹
		کنترل	۱۴/۲۰	۱/۷۸	۰/۰۵۷	۰/۰۸۵
	پس‌آزمون	مداخله	۱۱/۸۰	۱/۶۳	۰/۱۲۶	۰/۰۶۷
		کنترل	۱۴/۵۰	۱/۹۰	۰/۰۹۵	۰/۱۰۳

$P < ۰/۰۵$ انحراف معنی‌دار از توزیع نرمال

همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس اختلال وسواس فکری-عملی ($P=۰/۶۹۹$)، $(F_{1,28}=۰/۱۵۳)$ ، و اختلال استرس پس از ضربه ($P=۰/۴۲۶$)، $(F_{1,28}=۰/۶۵۲)$ در گروه‌ها همگن است. نتایج آزمون ام باکس

برای بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون Levene برای بررسی

مفروضه نیز برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود. در ادامه به منظور پی بردن به تفاوت گروه‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد (جدول ۴).

با توجه به جدول ۴، نتایج حاکی از تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بود. به عبارت دیگر، گروه‌های مداخله و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۶۸/۷ درصد از کل واریانس‌های گروه مداخله و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین، توان آماری آزمون برابر با ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه است. اما برای تشخیص این‌که در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

(Box's M) برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه مداخله و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه همگن است ($\text{Box's } M=26/519, F=0/685, P=0/889$). همچنین، نتایج آزمون مجذور کای Bartlett برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه نشان داد که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است ($P<0/001, df=27$ (درجه آزادی)، $\chi^2=96/652$). مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیره، همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها و پس-آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگونی شیب رگرسیون است ($F=0/986, P=0/304$). بنابراین، این

جدول ۴- تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ استان تهران در سال ۱۴۰۰

نام آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	مقدار P	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۸۷	۴/۷۰۹	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۱۴	۴/۷۰۹	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۱۹۸	۴/۷۰۹	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۱۹۸	۴/۷۰۹	۷	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۱

یافته‌ها نشانگر آن است که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. همچنین، با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۴۹ درصد از وسواس عملی، ۵۱ درصد از وسواس فکری، ۵۳ درصد از مزاحمت‌ها، ۳۸ درصد از اجتناب، ۵۳ درصد از تغییرات منفی در شناخت و

با توجه به مندرجات جدول ۵، آماره F برای وسواس عملی (۲۰/۷۶)، وسواس فکری (۲۱/۳۹)، مزاحمت‌ها (۲۳/۳۹)، اجتناب (۱۲/۷۹)، تغییرات منفی در شناخت و خلق (۲۳/۶۴)، برانگیختگی و بی‌قراری (۱۵/۷۹) و بی-حسی عاطفی (۴۱/۰۴) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این

خلق، ۴۲ درصد از برانگیختگی و بی‌قراری و ۶۶ درصد از بی‌حسی عاطفی ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است. در نتیجه می‌توان بیان کرد که درمان متمرکز بر شفقت به طور معنی‌داری باعث کاهش نمره وسواس فکری-عملی و استرس پس از ضربه (مزاحمت‌ها، اجتناب، تغییرات منفی در شناخت و خلق، برانگیختگی و بی‌قراری و بی‌حسی عاطفی) در پرستاران مبتلاء به فرسودگی کووید-۱۹ شده است.

جدول ۵- تحلیل کواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ استان تهران در سال ۱۴۰۰

متغیرها	مجموع مجذورات	خطای مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	خطای میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
وسواس عملی	۴۸/۹۸۰	۴۹/۵۴	۱	۴۸/۹۸۰	۲/۳۵	۲۰/۷۶	< ۰/۰۰۱	۰/۴۹
وسواس فکری	۳۷/۲۸۶	۳۶/۶۰	۱	۳۷/۲۸۶	۱/۷۴	۲۱/۳۹	< ۰/۰۰۱	۰/۵۱
مزاحمت‌ها	۳۴/۰۹۶	۳۰/۶۰	۱	۳۴/۰۹۶	۱/۴۵	۲۳/۳۹	< ۰/۰۰۱	۰/۵۳
اجتناب	۹/۴۳۵	۱۵/۴۸	۱	۹/۴۳۵	۰/۷۳	۱۲/۷۹	< ۰/۰۰۱	۰/۳۸
تغییرات منفی در شناخت و خلق	۲۴/۲۶۵	۲۱/۵۴	۱	۲۴/۲۶۵	۱/۰۲	۲۳/۶۴	< ۰/۰۰۱	۰/۵۳
برانگیختگی و بی‌قراری	۲۶/۷۶۱	۳۵/۵۸	۱	۲۶/۷۶۱	۱/۶۹	۱۵/۷۹	< ۰/۰۰۱	۰/۴۲
بی‌حسی عاطفی	۶۰/۲۰۸	۳۰/۸۰	۱	۶۰/۲۰۸	۱/۴۶	۴۱/۰۴	< ۰/۰۰۱	۰/۶۶

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش وسواس فکری-عملی در بین پرستاران دارای فرسودگی کووید-۱۹ شد. این نتایج در راستای پژوهش‌های Akan و همکاران [۱۴] و Medeiros و همکاران [۱۵] قرار دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان اذعان داشت آموزش شفقت به خود منجر به افزایش ویژگی‌های مثبت مانند درک منطقی، صبر، تحمل، تعادل عاطفی در مشکلات و به خاطر

سپردن این‌که اتفاقات بد برای همه افراد می‌تواند رخ دهد، هم‌چنین کاهش ویژگی‌های منفی موجب جلوگیری از وسواس و اضطراب می‌شود [۲۹]. در واقع جلسات آموزش شفقت به خود هم می‌تواند یک عامل محافظت‌کننده در جلوگیری از این مشکلات باشد و آن را از طریق گسترش مهربانی و محبت به خود و دیگران بهبود دهد [۲۸]. رابطه شفقت به خود با متغیرهای مهم روان‌شناختی مانند خوشبختی و بهزیستی می‌تواند یک نکته اساسی در درک رابطه منفی شفقت و وسواس باشد [۱۵]. در طول همه‌گیری کووید-۱۹، بسیاری از پرستاران به علت حضور در بخش بیماران کرونایی از وسواس فکری و عملی متوسط تا بالایی برخوردار بودند که بیشتر آن به دلیل ترس از انتقال ویروس به خانواده‌شان بود [۱۴]. در این زمینه، Ergenc و همکاران

اضطراب، افسردگی و وسواس فکری-عملی را بین کادر درمانی طی شیوع کووید-۱۹ مورد بررسی قرار دادند. از بین کادر درمانی، ۴۵ درصد از آن‌ها پرستار بودند که با توجه سطح تحصیلات، سن، سابقه شغلی و وضعیت تأهل از اضطراب و افسردگی بالایی رنج می‌بردند. همچنین، پرستارانی که در بخش کرونایی فعالیت می‌کردند و از خانواده خود دور بودند دارای سطوح بالایی از وسواس فکری-عملی بودند [۱۲]. در مطالعه‌ای دیگر، Elsayed و همکارش کیفیت خواب، ترس از کووید-۱۹ و وسواس فکری-عملی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده حاکی از شیوع ۶۱/۱، ۳۵/۳ و ۱۴/۲ درصدی ترس از کووید-۱۹، وسواس فکری-عملی و کیفیت خواب پایین در پرستاران داشت [۱۳]. در تجمیع این مطالعات می‌توان اذعان داشت زمانی که پرستاران یک دیدگاه مثبتی نسبت به خود پیدا می‌کنند و سلامتی‌شان دارای اهمیت می‌شود، به روش‌های گوناگونی که در درمان متمرکز بر شفقت فرا می‌گیرند افکار و اعمال وسواسی خود را کنترل می‌کنند که موجب کاهش اختلال در آن‌ها می‌شود.

از سویی دیگر، یافته‌های مطالعه حاضر مشخص کرد درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش استرس پس از ضربه (مزاحمت‌ها، اجتناب، تغییرات منفی در شناخت و خلق، برانگیختگی و بی‌قراری و بی‌حسی عاطفی) در پرستاران مبتلاء به فرسودگی کووید-۱۹ شد. یافته‌های به دست آمده با مطالعات Caruso و همکاران [۲۲] و Ghio و همکاران [۲۳] همسو است.

در درمان متمرکز بر شفقت تلاش برای داشتن احساس خود دل‌سوزی باعث می‌گردد فرد به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آن‌ها را به وضوح مشاهده کند [۳۰]. علاوه بر این، فردی که به درستی به خود نگرش دل‌سوزانه دارد از سلامتی و بهزیستی روانی بیشتری برخوردار است. این امر به این معنا است که فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب نموده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند [۲۶]. بنابراین، خود دل‌سوزی می‌تواند از راه‌های مختلف به عنوان یک راه‌برد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که در آن تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب نادیده گرفته نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند [۲۵]. در طی همه گری کووید-۱۹، بسیاری از پرستاران ممکن است خودشان را فراموش کرده باشند و یا دائماً شرایط ایجاد شده را سرزنش نمایند [۲۸]. عدم شفقت به خود پیامدهای روان شناختی مختلفی مانند اضطراب، افسردگی و افزایش استرس پس از ضربه را به همراه دارد که می‌تواند عملکرد شغلی پرستاران را تحت تأثیر خود قرار دهد [۲۲]. در این راستا، Raudenská و همکاران در پژوهشی سندرم فرسودگی و استرس پس از ضربه را در بین کادر درمانی بیمارستان‌ها طی شیوع کووید-۱۹ مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده نشان داد مواجهه طولانی مدت با بیماران و فوتی‌های ناشی از کووید-۱۹ منجر به ایجاد سطوح بالایی از استرس پس از ضربه در کادر درمانی گردید. همچنین، دوری از خانواده و سلامت روانی پایین باعث افزایش چشم‌گیر فرسودگی در بین پرستاران و کادر درمانی شد [۲۰]. در

مطالعه‌ای دیگر، Miguel-Puga و همکاران به بررسی فرسودگی، اضطراب و استرس پس از ضربه کادر درمانی طی شیوع کووید-۱۹ پرداختند. یافته‌های به دست آمده مشخص کرد زنان، افراد کم سن و پرستارانی که در خط مقدم مبارزه با کرونا بودند از استرس پس از ضربه و اضطراب بالایی برخوردار بودند که موجب تشدید فرسودگی در آن‌ها می‌شد [۲۱]. با توجه به این‌که پرستاران در طی شیوع کووید-۱۹ شاهد وقایع ناگوار زیادی مانند ابتلاء شدید بیماران به کرونا و فوت تعداد قابل توجهی از آن‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان بودند، به مرور زمان صحنه‌های اتفاقات دردناک گذشته، روبه‌رو شدن با محیط‌هایی که قبلاً تعداد زیادی از بیماران به سختی نفس می‌کشیدند و برخورد با خانواده افراد فوت شده می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای مانند اختلال استرس پس از ضربه را ایجاد کند. یکی از مهم‌ترین اهداف درمان متمرکز بر شفقت این است که فرد با اتفاقات زندگی روبه‌رو شود و از آن‌ها فرار نکند. در این درمان پرستاران یاد می‌گیرند که درگیری ذهنی پیرامون برخی مسائل فایده‌ای برای شخص ندارد و در ذهن خود برچسب ناکارآمدی را به این افکار می‌زند. در نتیجه از نشخوار فکری، مزاحمت‌های آزاردهنده و خلق پایین در امان می‌ماند.

در انتها، بیان این نکات ضروری است که پژوهش حاضر دارای یک‌سری محدودیت‌ها است. جامعه آماری پژوهش حاضر پرستاران منطقه ۸ استان تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و

مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. عدم امکان پی‌گیری بلند مدت تأثیر برنامه با استفاده از آزمون پی‌گیری، نیز از دیگر محدودیت‌ها بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده این موضوع مورد توجه قرار گیرد تا امکان بررسی تأثیر بلند مدت درمان متمرکز بر شفقت ممکن شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد درمان متمرکز بر شفقت به طور معنی‌داری باعث کاهش زیرمقیاس‌های اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال استرس پس از ضربه در پرستاران مبتلا به فرسودگی کووید-۱۹ می‌شود. از آنجایی که داشتن اختلال وسواس و استرس می‌تواند عملکرد پرستاران تحت تأثیر خود قرار دهد، قبل از هر چیزی لازم است تدابیری در جهت ارزیابی جامع سلامت روانی کادر درمانی در دوران پساکرونا ویروس ۲۰۱۹ اتخاذ نمود. از سویی دیگر، با توجه به اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت موجب ارتقاء سلامت روان‌شناختی پرستاران گردید، یکی از راهکارهایی که می‌توان در دوران همه‌گیری از طریق آن به کادر درمانی بیمارستان‌های کشور کمک کرد استفاده از راهبرد و مهارت‌های افزایش خودشفقت‌ورزی در افراد است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی پرستاران و افرادی که با مساعدت در شرکت در جلسات درمانی پژوهش‌گران را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- [1] World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. *Braz J Implantol Health Sci* 2020; 2 (3): 15-23.
- [2] Bagheri Sheykhangafshe F. COVID-19 Vaccination: Challenges and Opportunities. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022; 20 (11): 1289-94. [Farsi]
- [3] Kabunga A, Okalo P. Prevalence and predictors of burnout among nurses during COVID-19: a cross-sectional study in hospitals in central Uganda. *BMJ Open* 2021; 11(9): 054284.
- [4] Pappa S, Athanasiou N, Sakkas N, Patrinos S, Sakka E, Barmparessou Z, et al. From recession to depression? Prevalence and correlates of depression, anxiety, traumatic stress and burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Greece: A multi-center, cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(5): 2390.
- [5] Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs* 2021; 103059.
- [6] Zahednezhad H, Zareiyan A, Jame SZ. Relationship between quality of work-life, resilience and burnout among nursing professionals during COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J* 2021; 7(6): 508-15.
- [7] Sheykhangafshe FB, Rezaeinasab F, Kamrody SH, Larijani Y, Asgari M. Burnout, posttraumatic stress disorder, and sleep quality among nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic. *J Multidiscip Care* 2021; 10(4): 174.
- [8] Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs* 2021; 30(1): 102-16.

- [9] Campbell E, Popescu GH. Psychological Distress, Moral Trauma, and Burnout Syndrome among COVID-19 Frontline Medical Personnel. *Psychosociological Issues in Human Resource Management* 2021; 9(2): 63-77.
- [10] Mrklas K, Shalaby R, Hrabok M, Gusnowski A, Vuong W, Surood S, et al. Prevalence of perceived stress, anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in health care workers and other workers in Alberta during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey. *JMIR Ment Health* 2020; 7(9): 22408.
- [11] Hao Q, Wang D, Xie M, Tang Y, Dou Y, Zhu L, et al. Prevalence and risk factors of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry* 2021; 871.
- [12] Ergenc H, Ergenc Z, Usanmaz M, Tor IH, Usanmaz H, Akcay EU. Investigating Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Disorders (OCD) among healthcare workers in COVID-19 unit and the control group. *Medicine* 2020; 9(4): 1072-5.
- [13] Elsayed MM, Ghazi GA. Fear of COVID-19 Pandemic, Obsessive-Compulsive Traits and Sleep Quality among First Academic Year Nursing Students, Alexandria University, Egypt. *J Health Care* 2021; 12(2): 224-41.
- [14] Akan M, Akan A, Aydin Y, Donmez YE, Erbay LG, Unal S. Evaluation of healthcare workers in terms of burnout and psychiatric symptoms during the COVID-19 pandemic. *Medicine* 2021; 10(4): 1151-8.
- [15] Medeiros KS, Ferreira de Paiva LM, Macêdo LT, Farias de Souza W, Soares da Silva LA, Sarmento AC, et al. Prevalence of Burnout Syndrome and other psychiatric disorders among health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis protocol. *Plos One* 2021; 16(12): 0260410.
- [16] Bagheri Sheykhangafshe F, Saeedi M, Ansarifard N, Savabi Niri V, Deldari Alamdari M. Evaluation of Post-traumatic Stress Disorder, Depression and Anxiety of Nurses during Coronavirus 2019 Pandemic: A Systematic Review. *IJNR* 2021; 16(5): 58-70. [Farsi]

- [17] Chang J, Ray JM, Joseph D, Evans LV, Joseph M. Burnout and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Among Emergency Medicine Resident Physicians During the COVID-19 Pandemic. *West J Emerg Med* 2022; 23(2): 251.
- [18] Carmassi C, Cerveri G, Bui E, Gesi C, Dell’Osso L. Defining effective strategies to prevent post-traumatic stress in healthcare emergency workers facing the COVID-19 pandemic in Italy. *CNS Spectr* 2021; 26(6): 553-4.
- [19] Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vaghegini G, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(1): 337.
- [20] Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2020; 34(3): 553-60.
- [21] Miguel-Puga JA, Cooper-Bribiesca D, Avelar-Garnica FJ, Sanchez-Hurtado LA, Colin-Martínez T, Espinosa-Poblano E, et al. Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-traumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain and Behavior* 2021; 11(3): 02007.
- [22] Caruso R, Annaloro C, Arrigoni C, Ghizzardi G, Dellafiore F, Magon A, et al. Burnout and post-traumatic stress disorder in frontline nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review and meta-analysis of studies published in 2020. *Acta Biomed* 2021; 92(2): 2021428.
- [23] Ghio L, Patti S, Piccinini G, Modafferi C, Lusetti E, Mazzella M, et al. Anxiety, depression and risk of post-traumatic stress disorder in health workers: The relationship with burnout during COVID-19 pandemic in Italy. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(18): 9929.
- [24] Rayner G, Beaumont E, McAndrew S, Irons C. Exploring the impact of a compassion-focused therapy training course on healthcare educators. *Health Educ J* 2021; 80 (6): 712-23.

- [25] Bodini L, Bonetto C, Cheli S, Del Piccolo L, Rimondini M, Rossi A, et al. Effectiveness of a Mindful Compassion Care Program in reducing burnout and psychological distress amongst frontline hospital nurses during the COVID-19 pandemic: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2022; 23(1): 1-10.
- [26] Lluh C, Galiana L, Doménech P, Sansó N. The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: A systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. *In Healthcare* 2022; 1(2): 364.
- [27] Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol* 2014; 53 (1): 6-41.
- [28] Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: Experience in the time of COVID-19 outbreak. *Psychiatr Danub* 2020; 32(1): 10-14.
- [29] Wu X. The effectiveness of Compassion-Focused Group therapy on Perceived Stress in the Covid-19 Epidemic among the Academic women. *INT JECSE* 2021; 30(2): 633.
- [30] Ho AH, Tan-Ho G, Ngo TA, Ong G, Chong PH, Dignadice D, et al. A novel mindful-compassion art therapy (MCAT) for reducing burnout and promoting resilience for end-of-life care professionals: a waitlist RCT protocol. *Trials* 2019; 20(1): 1-10.
- [31] Yıldırım M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies* 2020: 1-9.
- [32] Chow SC, Shao J, Wang H, Lokhnygina Y. Sample size calculations in clinical research. 3rd Edition, Chapman and Hall/CRC, New York, 2017, 510.
- [33] Bagheri Sheykhangafshe F, Farahani H, Fathi-Ashtiani A. Psychometric Properties of Persian Version of COVID-19 Burnout and Obsession Scales in Students during the Coronavirus 2019 Pandemic. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022; 21(4): 413-32. [Farsi]

- [34] Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46(11): 1006-11.
- [35] Amani M. The effectiveness of inferential treatment on the reduction of obsessive-compulsive and practical symptoms. *Clin Psychol Res Consult* 2011; 5(12): 55-68. [Farsi]
- [36] Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *J Trauma Stress* 2015; 28(6): 489-98.
- [37] Varmaghani H, Fathi Ashtiani A, Poursharifi H. Psychometric Properties of the Persian Version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). *J Appl Psy Res* 2018; 9(3): 131-42. [Farsi]
- [38] Gilbert P. An introduction to compassion-focused therapy in cognitive behavior therapy. *Int J Cogn Ther* 2010; 3(2): 97-112.

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses with COVID-19 Burnout: A Quasi-Experimental Study

Farzin Bagheri Sheykhangafshe¹, Ali Fathi-Ashtiani², Vahid Savabi Niri³, Zahra Nakhostin Asef⁴, Zeinab Bourbour⁵

Received: 19/11/22 Sent for Revision: 28/12/22 Received Revised Manuscript: 07/02/23 Accepted: 08/02/23

Background and Objectives: COVID-19 burnout causes a decrease in many nurses' psychological and physical health. Considering the role that compassion-focused therapy can play in nurses' mental and occupational health, the present study was conducted to determine the effectiveness of compassion-focused treatment on obsessive-compulsive disorder and post-traumatic stress disorder in nurses with COVID-19 burnout.

Materials and Methods: The present research method was quasi-experimental and its design was pre-test and post-test with control group. The statistical population of the research included nurses from the eight districts of Tehran Province in 2021. 30 nurses with COVID-19 burnout were randomly placed in two experimental groups (n=15) and a control group (n=15). The collection tools included questionnaires on COVID-19 burnout, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. The experimental group received eight 90-minute sessions of compassion-focused therapy, but the control group did not receive any intervention. The obtained data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

Results: The results indicated that the treatment focused on compassion significantly reduced practical obsessions, intellectual obsessions, annoyances, avoidance, negative changes in cognition and mood, agitation and restlessness, and emotional numbness in nurses suffering from COVID-19 burnout ($p < 0.001$). Also, 68.7% of the total variances of the experimental and control groups are due to the effect of the independent variable.

Conclusion: The findings of this research indicated the effectiveness of compassion-focused treatment in nurses suffering from COVID-19 burnout. Since nurses experienced many problems during the outbreak of COVID-19, it is necessary to take measures to improve their psychological health.

Key words: Compassion-focused therapy, Obsessive-compulsive disorder, Post-traumatic stress disorder, Nurse, COVID-19 burnout

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Baqiyatallah University of Medical Sciences approved the study (IR.BMSU.REC.1399.139).

How to cite this article: Bagheri Sheykhangafshe Farzin, Fathi-Ashtiani Ali, Savabi Niri Vahid, Nakhostin Asef Zahra, Bourbour Zeinab. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses with COVID-19 Burnout: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 21 (11): 1115-32. [Farsi]

1- PhD Candidate in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
ORCID: 0000-0002-3435-3870

(Corresponding Author) Tel: (021) 82885048, Fax: (021) 82885048, E-mail: farzinbagheri@modares.ac.ir

2- Prof., Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardebil Branch, Ardebil, Iran

4- MSc Student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Behshahr Branch, Mazandaran, Iran

5- MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Semnan, Iran