

پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان: نقش همجوشی شناختی و بخشش

متکتم سادات جعفر طباطبایی^۱، سمانه سادات جعفر طباطبایی^{۲*}

چکیده

هدف: دانشجویان پرستاری ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان، برخورد با مسائل و مشکلات بیماران را نیز دارند و به همین دلیل بیشتر از سایر دانشجویان در خطر ازدست‌دادن سلامت روانی هستند. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش همجوشی شناختی و بخشش در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ است که بر اساس جدول مورگان ۲۲۵ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های همجوشی شناختی گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴)، بخشش تامسون و همکاران (۲۰۰۵) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین گسلس ($r=0/279$) و همجوشی شناختی ($r=0/474$) با سلامت روان مثبت، اما همبستگی بین بخشش ($r=-0/582$) با سلامت روان، منفی و معنی‌دار بود ($p<0/01$). همچنین مؤلفه‌های همجوشی شناختی، ۲۴/۱ درصد و مؤلفه‌های بخشش ۳۶/۶ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان‌دهنده اهمیت نقش همجوشی شناختی و بخشش در سلامت روان دانشجویان پرستاری بود بنابراین لازم است مدیران بیمارستان‌ها برای کاهش همجوشی شناختی و ارتقای بخشش دانشجویان پرستاری، تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

کلمات کلیدی: همجوشی شناختی، بخشش، سلامت روان، دانشجویان پرستاری

۱ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

۲* نویسنده مسئول. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

مقدمه

بهداشت روانی دانشجویان پرستاری، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند، از طرفی دانشجویان پرستاری ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان، برخورد با مسائل و مشکلات بیماران را نیز دارند و به همین دلیل بیشتر از سایر دانشجویان در خطر ازدست دادن سلامت روانی هستند (۱). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی، حالتی است که در آن فرد می‌تواند توانایی‌های خود را درک کند، با دیگران و با عوامل تنش‌زای زندگی تعامل داشته باشد و به صورت مولد و ثمربخش کار کند و به خانواده و جامعه خود کمک کند (۲). مفهوم سلامت روان صرفاً فقدان بیماری‌های روانی نیست بلکه حالت پویای تعادل درونی است که به افراد امکان می‌دهد تا از توانایی‌های خود در هماهنگی با ارزش‌های جامعه استفاده کنند (۳). سلامت روان به معنای بهزیستی شناختی، رفتاری و احساسی است، همه چیز در مورد نحوه تفکر، احساس و رفتار مردم است که بر زندگی روزمره، روابط و سلامت جسمی تأثیر بگذارد (۴). فراهم آوردن سلامت روانی منجر به بروز اختلال در انجام وظایف روزمره، کاهش انگیزه، بروز اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب بروز تبعات فردی و اجتماعی متعدد خواهد شد (۵).

سلامت روان یک مفهوم چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله عوامل شناختی است (۶)، در همین راستا یکی از عوامل شناختی، همجوشی شناختی است. همجوشی شناختی به این موضوع اشاره دارد که فرد به نحوی تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که انگار کاملاً واقعی هستند و باعث می‌شود رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری نشان دهد (۷). در واقع همجوشی شناختی، مفهومی شناختی و اجتماعی است که فرد را گویج می‌کند و تفسیری را که از تجربیات شخصی

خود دارد، تفسیر صحیحی می‌پندارد. بنابراین، همجوشی شناختی می‌تواند به ناتوانی فرد در تمایز بین افکار خود و تجربیات زندگی واقعی منجر شود (۸). افرادی که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد بیشتر مستعد اختلالات روانی خواهند بود (۹). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها از نقش همجوشی شناختی در پیش‌بینی سلامت عمومی زوجین (۱۰)، در پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان پرستاری (۱۱)، ارتباط همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی سالمندان (۱۲) و رابطه همجوشی شناختی با سلامت جنسی مردان متأهل (۱۳) حکایت دارند.

یکی دیگر از متغیرهایی که در سال‌های اخیر در ارتباط با سلامت روان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است بخشش است، بیشتر پژوهشگران، بخشش را نوعی رفتار انطباقی در نظر می‌گیرند که با سلامت روانی رابطه نزدیکی دارد (۱۴). مفهوم بخشش را فرایند چشم‌پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از عمل ارتكابی پُرگزند در نظر می‌گیرند که شخص متألم، رفتاری گرم و محبت‌آمیز را با فرد خاطی در پیش می‌گیرد (۱۵). فرایند کاهش خشم، کاهش نارضایتی یا تنفر از دیگران، رهایی از قضاوت و تلاش برای التیام زخم‌های گذشته، کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت، از مهم‌ترین جنبه‌های بخشش هستند (۱۶). در مطالعات نقش بخشش در پیش‌بینی سلامت روان شناختی کارکنان انتظامی (۱۷)، رابطه بخشش و سلامت روان در زوجین (۱۸)، همبستگی سبک بخشش با سلامت عمومی دانشجویان (۱۹)، ارتباط عفو و بخشش با سلامت روان شهروندان (۲۰) تأیید شده است.

شناسایی نقاط ضعف سلامت روان و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان با هدف اجرای برنامه‌های مدون برای رفع مشکلات، می‌تواند نقش بسزایی در ارتقای کیفیت زندگی آنان داشته باشد؛ از سویی با توجه به نقش همجوشی شناختی و بخشش در این بین و مرور پیشینه پژوهش نشان داد که

در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه دانشجویان پرستاری تاکنون مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود، از این رو مطالعه حاضر با هدف نقش همجوشی شناختی و بخشش در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان پرستاری انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا همجوشی شناختی و بخشش، توانایی پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان پرستاری را دارند؟

روش تحقیق

مطالعه حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه موردپژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند (حدود ۵۵۰ نفر) که بر اساس جدول مورگان ۲۲۵ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (از دو گروه زنان و مردان) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن سابقه اختلال روان‌پزشکی تحت درمان و تأیید شده بود. عودت‌ندادن یا همکاری نداشتن در تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسش‌نامه همجوشی شناختی: این مقیاس ۱۲ سؤالی را گیلاندرز و همکاران ساخته‌اند که دو عامل گسلس (سؤالات ۱، ۲ و ۹) و همجوشی (سؤالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) را بر روی طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (هرگز: ۰ تا همیشه: ۶) می‌سنجد. دامنه نمرات بین صفر تا ۷۲ است و نمرات بیشتر، نشان‌دهنده همجوشی شناختی بیشتر است. گیلاندرز و همکاران، روایی محتوایی آن را مطلوب و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۱). در پژوهش زارع روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأیید و ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های همجوشی،

گسلس و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۵ و ۰/۷۶ به دست آمد (۲۲). در مطالعه حاضر، پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه بخشش: این پرسش‌نامه ۱۸ سؤالی را تامسون و همکاران ساخته‌اند که سه خرده مقیاس گذشت از خود (سؤالات ۱ تا ۶)، گذشت از دیگران (سؤالات ۷ تا ۱۲) و گذشت از شرایط (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) را بر مبنای طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موفقم=۷ تا کاملاً مخالفم=۱) می‌سنجد، همچنین سؤالات (۲-۴-۶-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷) دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۲۶ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بخشش بیشتر در هر بعد است. در مطالعه تامسون و همکاران، روایی سازه همگرایی آن از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین کل آزمون با خرده مقیاس‌های این آزمون به دست آمد که نتایج آن نشان داد همبستگی مقیاس گرایش به بخشش با سه خرده مقیاس بخشش خود، دیگران و موقعیت به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ است. همچنین روایی ملاکی آن از طریق همبسته کردن این مقیاس با خرده مقیاس مقابله انطباقی پرسش‌نامه سبک‌های مقابله محاسبه شد و پایایی به روش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۳). دهقان، کرد تأییدی و عرب روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی این پرسش‌نامه طی مطالعات افراد بالا بر اساس ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی بالای آزمون می‌باشد (۲۴). در مطالعه حاضر پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت روان: این پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی را گلدبرگ ساخته است که چهار مقیاس فرعی هفت سؤالی است: (۱) علائم جسمانی (۲) علائم اضطرابی (۳) کارکرد اجتماعی (۴) علائم افسردگی بر روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای (صفر، یک، دو و سه) می‌سنجد، نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها

پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان: نقش همجواری شناختی و بخشش

از صفر تا ۲۱ و در کل پرسش‌نامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود، دامنه نمرات بین صفر تا ۸۴ است و نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر است و نمره ۱۶ به بالا در هر زیرمقیاس و ۶۰ به بالا در نمره کل پرسش‌نامه نشان‌دهنده ناراحتی شدید است. در پژوهش گلدنبرگ روایی آن به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد (۲۵). در مطالعه نظیفی و همکاران، روایی به روش تحلیل عاملی تأیید و یافته‌های پژوهش آنان در زمینه همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های مختلف پرسش‌نامه سلامت عمومی، از همسانی درونی بالای این خرده‌مقیاس‌ها حکایت داشت. به طوری که ضریب آلفای کرونباخ همه خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۴ بود (۲۶). در مطالعه حاضر پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

نحوه انجام کار به این صورت بود که برای شرکت در مطالعه از دانشجویان دعوت به عمل آمد و توضیح نحوه تکمیل در اختیار آنان قرار می‌گرفت؛ به طوری که پس از رضایت به قبول همکاری در انجام پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را دریافت و آن‌ها را در وقت اعلام‌شده، ارجاع می‌دادند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهند ماند.

و نیازی به درج مشخصات فردی نیست. در نهایت داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج از بین افراد نمونه در پژوهش حاضر ۱۵۴ نفر زن (۶۸ درصد) و ۷۱ نفر نیز مرد (۳۲ درصد) بودند، ۵۴ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۱۸ تا ۲۰ سال (۲۴ درصد)، ۱۰۷ نفر بین ۲۱ تا ۲۲ سال (۴۸ درصد) و ۶۴ نفر نیز بین ۲۳ تا ۲۴ سال (۲۸ درصد) سن داشتند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
همجواری شناختی	۳۵/۱۴	۷/۹۴۶
گسلش	۱۱/۷۷	۱/۵۸۵
گذشت از خود	۲۱/۴۶	۳/۴۱۱
گذشت از دیگران	۲۳/۳۳	۳/۲۴۰
گذشت از شرایط	۱۸/۴۹	۳/۲۳۶
نمره کلی بخشش	۶۳/۲۸	۷/۰۱۴
سلامت روان	۳۸/۶۴	۴/۹۴۸

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین همجواری شناختی و بخشش با سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- همجواری شناختی							
۲- گسلش	۰/۲۸۱**						
۳- گذشت از خود	۰/۴۲۲**	۰/۲۱۸**					
۴- گذشت از دیگران	۰/۵۲۷**	۰/۱۸۳**	۰/۳۹۲**				
۵- گذشت از شرایط	۰/۳۰۲**	۰/۲۸۸**	۰/۱۷۸**	۰/۱۴۹*	1		
۶- نمره کلی بخشش	۰/۵۹۲**	۰/۳۲۷**	۰/۷۵۲**	۰/۷۲۳**	۰/۶۳۱**	۱	
۷- سلامت روان	۰/۴۷۴**	۰/۲۷۹**	۰/۳۸۵**	۰/۵۵۱**	۰/۲۹۵**	۰/۵۸۲**	۱

معنی داری در سطح ۰/۰۱** معنی داری در سطح ۰/۰۵*

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۲ ضرایب همبستگی محاسبه شده بین گسلس و همجوشی شناختی با سلامت روان مثبت، اما همبستگی بین بخشش با سلامت روان منفی و معنی دار است ($P < 0/01$). لازم به توضیح است که نمرات بالاتر در پرسش نامه سلامت روان نشان دهنده اختلال بیشتر در سلامت روان فرد است.

به منظور پیش بینی سلامت روان دانشجویان پرستاری از طریق همجوشی شناختی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن ($1/740$) در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد می توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده ها رعایت شد. برای بررسی وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین از شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده انحرافی از مفروضه هم خطی چندگانه مشاهده نشد.

در جدول ۳ مقدار F به دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با $36/488$ بود که در سطح آلفای کوچک تر از $0/01$ معنی دار بود که نشان داد همجوشی شناختی می تواند تغییرات مربوط به سلامت روان را به خوبی تبیین کند. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با $0/241$ به دست آمد که نشان داد مؤلفه های همجوشی شناختی، $24/1$ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای همجوشی شناختی ($P < 0/01$ ،

$\beta = 0/429$) و گسلس ($\beta = 0/158$ ، $P < 0/01$) است. از این رو نتیجه گرفته شد که همجوشی شناختی و گسلس به شکل مثبت و معنی داری سلامت روان دانشجویان پرستاری را پیش بینی می کنند. با توجه به اینکه نمرات بالاتر در پرسش نامه سلامت روان، نشان دهنده سلامت روانی پایین تر افراد است نتیجه گرفته می شود که افزایش گسلس و همجوشی شناختی موجب کاهش سلامت روان دانشجویان پرستاری می شود.

به منظور پیش بینی سلامت روان دانشجویان پرستاری از طریق بخشش، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن ($1/819$) در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد می توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده ها رعایت شد. برای بررسی وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین از شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده انحرافی از مفروضه هم خطی چندگانه مشاهده نشد.

در جدول ۴ مقدار F به دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با $44/084$ بود که در سطح آلفای کوچک تر از $0/01$ معنی دار بود که نشان داد بخشش می تواند تغییرات مربوط به سلامت روان را به خوبی تبیین کند. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با $0/366$ به دست آمد که نشان داد مؤلفه های بخشش، $36/6$ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می کنند.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سلامت روان از طریق بخشش

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R تعدیل شده	مقدار F	مقدار احتمال
ثابت	۶۵/۵۷۲	۲/۴۰۶		۲۷/۲۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲	۰/۳۶۶	۴۴/۰۸۴	۰/۰۱
گذشت از خود	-۰/۲۵۰	۰/۰۸۵	-۰/۱۷۲	-۲/۹۵۴	۰/۰۰۳				
گذشت از دیگران	-۰/۶۹۳	۰/۰۸۹	-۰/۴۵۴	-۷/۸۲۱	۰/۰۰۱				
گذشت از شرایط	-۰/۲۹۱	۰/۰۸۱	-۰/۱۹۶	-۳/۶۱۷	۰/۰۰۱				

پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان: نقش همجوشی شناختی و بخشش

مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای گذشت از خود ($\beta = -0.172, p < /0.01$)، گذشت از دیگران ($\beta = -0.454, p < /0.01$) و گذشت از شرایط ($\beta = -0.196, p < /0.01$) است بنابراین نتیجه گرفته شد که بخشش به شکل منفی و معنی‌داری سلامت روان دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به اینکه نمرات بالاتر در پرسش‌نامه سلامت روان، نشان‌دهنده سلامت روانی پایین‌تر افراد است نتیجه گرفته می‌شود که افزایش بخشش، موجب افزایش سلامت روان دانشجویان پرستاری می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش همجوشی شناختی و بخشش در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج نشان داد همبستگی بین گسلس و همجوشی شناختی با سلامت روان، مثبت و معنی‌دار بود. همچنین نتایج نشان داد که گسلس و همجوشی شناختی به شکل مثبت و معنی‌داری، سلامت روان دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به اینکه نمرات بالاتر در پرسش‌نامه سلامت روان نشان‌دهنده سلامت روانی پایین‌تر افراد است نتیجه گرفته می‌شود که افزایش گسلس و همجوشی شناختی موجب کاهش سلامت روان دانشجویان پرستاری می‌شود. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده، پژوهشی به‌صورت مستقیم انجام نشده است اما با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. برای مثال مطالعه صمدی‌فر و نریمانی نشان داد بین همجوشی شناختی با سلامت عمومی در زوجین، رابطه معناداری وجود دارد (۱۰). مطالعه فلاحی و احمدی نشان داد هم‌جوشی شناختی می‌تواند به‌طور معنی‌داری سلامت عمومی پرستاران شاغل را پیش‌بینی کند (۱۱). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد سالمندان دارای سطوح بالاتر باورهای غیرمنطقی و همجوشی شناختی از سلامت اجتماعی

پایین‌تری نسبت به سایر همسالان خود برخوردارند (۱۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت پدیده همجوشی شناختی زمانی اتفاق می‌افتد که شخص در بافت فکری خود گرفتار شود؛ به عبارت دیگر فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا کند (۲۷)، در چنین شرایطی فرد دچار استیصال در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر استرس او می‌افزاید و توان ارتباط با محیط خارج را از او می‌گیرد و نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره‌برد و در نتیجه تمامی رویدادهایی که می‌توانست برایش جنبه عادی داشته باشند، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شوند و این مسئله سلامت روان وی را کاهش می‌دهد (۲۱).

نتایج نشان داد همبستگی بین بخشش با سلامت روان، منفی و معنی‌دار بود. همچنین ضریب رگرسیون نشان داد که بخشش به شکل منفی و معنی‌داری سلامت روان دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به اینکه نمرات بالاتر در پرسش‌نامه سلامت روان نشان‌دهنده سلامت روانی پایین‌تر افراد است نتیجه گرفته می‌شود که افزایش بخشش موجب افزایش سلامت روان دانشجویان پرستاری می‌شود. در زمینه یافته فوق در جامعه دانشجویان پرستاری، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است، برای مثال یافته‌های پژوهش یازلو و همکاران، نشان داد قدردانی و بعد بخشش خود و بخشش دیگران می‌توانند سلامت روان شناختی کارکنان نیروی انتظامی را پیش‌بینی کنند (۱۷). مطالعه‌ای دیگر نشان داد که زوج‌های دارای سلامت روان نسبت به زوج‌هایی که سلامت روان ندارند، یکدیگر را بیش‌تر می‌بخشند (۱۸). در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد افراد با بخشیدن خطاهای خود و دیگری، احساس رضایت و شادمانی را برای خود به

ارمغان می‌آورند و مشکلات و ناراحتی‌های جسمانی و روانی خود را تقلیل می‌دهند (۱۹). در همین راستا لیو و همکاران، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که صفات مثبت روانی همچون قدردانی و بخشش به عنوان تأثیرات ژنو تایپ، نقش مهمی در افزایش سلامت روان و کاهش نشانه‌های افسردگی دارند (۲۸). در تبیین نتیجه می‌توان گفت بخشش، ابزاری است که از آن می‌توان برای خنثی کردن خشم، کینه و سایر هیجان‌های منفی استفاده کرد، بخشش حتی این قدرت را دارد تا هیجان‌های منفی را به هیجان‌های مثبت تبدیل کند. افرادی که قدرت بخشش بیشتر در زندگی دارند، در مورد خطاهای خود و دیگران به نشخوار ذهنی نمی‌پردازند و تلاش می‌کنند که به آن‌ها به دید مثبت بنگرند که همین امر سبب کاهش عواطف منفی در آنان می‌شود. در واقع، بخشش از پاسخ‌های ویرانگر در روابط جلوگیری می‌کند، مانع از رفتارهای سازش نیافته می‌شود و افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر افراد دیگر را ترغیب می‌کند (۲۹). فرد با بخشش، سطح خشم نسبت به خود با متخلف را کاهش می‌دهد و از تنش روانی وی کاسته می‌شود و نه تنها از نظر عاطفی بلکه از نظر هیجانی و شناختی نیز می‌تواند تغییر یابد. در مجموع می‌توان بیان کرد که بخشش از طریق جهت‌دهی مجدد افکار هیجان‌ها و اعمال

نسبت به متخلف، مانند مانعی در برابر پیامدهای منفی عمل می‌کند و با کاهش نشخوار فکری در مورد خطاها سبب افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی و در نتیجه، ارتقای سلامت روان شناختی فرد می‌شود (۳۰).
از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزار خودگزارشی پرسش‌نامه، کنترل نکردن ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها و مقطعی بودن اجرای پژوهش می‌توان اشاره کرد، در نتیجه احتمال سوگیری مطلوب‌نمایی اجتماعی در پاسخ دادن به پرسش‌نامه‌ها وجود دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نقش عوامل تعدیل‌کننده همچون سن، سابقه، وضعیت اقتصادی، تأهل، جنسیت و ... در قالب معادلات ساختاری بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی علاوه بر استفاده از پرسش‌نامه از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. با توجه به نقش بخشش در ارتقای سلامت روان، پیشنهاد می‌شود در راستای افزایش روحیه نوع‌دوستی دوره‌های بخشش درمانی برای دانشجویان پرستاری برگزار شود. همچنین لازم است مدیران بیمارستان‌ها برای کاهش همجوشی شناختی دانشجویان پرستاری، تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

References

- Sedighi E, Bidaki R, Meidani A, Ahmadiania H, Rezaeian M. Mental Health Status in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2018;17(7):669-80. (Persian).
- North S. Addressing students' mental health needs via telehealth. *North Carolina Medical Journal*. 2020;81(2):112-3.
- Nesi J. The impact of social media on youth mental health: challenges and opportunities. *North Carolina medical journal*. 2020;81(2):116-21.
- Seyedahmadi M, Samadi H, Akbari H. Comparison of Mental Health between Athlete And Non-Athlete Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2021;19(3):551-62. (Persian).
- Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(1):61.
- Vukojević M, Zovko A, Talić I, Tanović M, Rešić B, Vrdoljak I, et al. Parental socioeconomic status as a predictor of physical and mental health outcomes in children—literature review. *Acta Clinica Croatica*. 2017;56(4.):742-8.
- Gillanders DT, Sinclair AK, MacLean M, Jardine K. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015;4(4):300-11.
- Carvalho SA, Pinto-Gouveia J, Gillanders D, Castilho P. Pain and depressive symptoms: exploring cognitive fusion and self-compassion in a moderated mediation model. *The Journal of Psychology*. 2019;153(2):173-86.
- Basharpoor S, Heranzza M. The Effect of Childhood Psychological Maltreatment on Obsessive-compulsive Symptoms in Nonclinical Population: the mediating roles of the responsibility and cognitive fusion. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;12(1):77-88. (Persian).
- Samadifard H, Narimani M. The Role of Cognitive Belief, Fusion and Distortion in Predicting the General Health of Couples. *Journal of Community Health Research*. 2017;6(3):132-40. (Persian).
- Fallahi V, Ahmadi S. The Role of Cognitive Fusion and Social Intelligence in the Prediction of General Health of Nurses in Hospitals of Parsabad City, 2017: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2019;17(11):1067-76. (Persian).
- Narimani M, Samadifard H. The Relationship between Irrational Beliefs, Mindfulness and Cognitive Fusion with Social Health among Elderly in Ardabil, 2016. *Journal of Gerontology*. 2017;2(1):20-8. (Persian).
- Samadifard HR, Narimani M, Aghajani S, Basharpoor S. The relationship between sensation seeking and cognitive fusion with sexual health of married men. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2021;8(5):152-62. (Persian).
- Lambert N, Fincham F, DeWall C, Pond R, Beach S. Shifting toward cooperative goals: How partner-focused prayer facilitates forgiveness. *Personal Relationships*. 2013;20:184-97.
- Zarei M, Nazari AM, Zaharakar K. Investigating the Relationship of Forgiveness and Religious Orientation to Marital Conflict. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health)*. 2020;6(2):87-99. (Persian).
- Akhondi M, Moradinasab M, Boloorsaz-Mashhadi H, Ehsanpour F, Poraghaiee S. The Prediction of Marital Forgiveness Based on Emotional Regulation, Attachment to God and Religion-based Coping Strategy in Women with Domestic Violence Experience. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2020;6(2):115-28. (Persian).
- Yazarloo Mt, Hashemi N, Bashghareh R, Mamashlo Z. The Role of Gratitude and Forgiveness in Predicting the Mental Health of the Personnel of a Law Enforcement Unit. *Military Psychology*. 2019;10(39):15-26. (Persian).
- Zandipor T, Azadi S, Nahidpor F. A Study on the Relationship between Forgiveness, Personality Traits, Mental Health in Couples Who Referred to Hygiene Centers of Gachsaran. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2011;2(6):1-18. (Persian).
- Zare H, Amini F. The Study of Structural Relationship among Forgiveness, Life Satisfaction, and General Health in Students. *Social Cognition*. 2016;5(1):148-61. (Persian).
- Alamdari S, Ghorbani F, Porafkand B, Heydari E. Relationship Social Capital and tends to forgiveness and mental health among citizens. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2018;7(5):179-98. (Persian).
- Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire.

- Behavior therapy. 2014;45(1):83-101.
22. Zare H. Standardizing of the social scale of cognitive fusion Gillanders based on Bohrnstedt model. Social Psychology Research. 2014;15(4):16-28. (Persian).
 23. Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. Journal of personality. 2005;73(2):313-60.
 24. Dehghan S, Kord Tamini B, Arab A. Compare the forgiveness, psychological wellbeing and affective control between recovering drug-addicted and healthy subjects. Journal of Social Issues & Humanities. 2014; 4(2):3-10. (Persian).
 25. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Maudsley Monograph No. 21. London: Oxford University Press; 1972.
 26. Nazifi M, Mokarami HR, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, validity and factor structure of the persian translation of general health questionnaire (ghq-28) in hospitals of kerman university of medical sciences. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2014;3(4):336-42. (Persian).
 27. Russell LH, Bardeen JR, Clayson KA, Dolan SL, Fergus TA. The closed response style and posttraumatic stress: Examining the interaction between experiential avoidance and cognitive fusion among women experiencing sexual trauma. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020;12(6):627.
 28. Luo S, Chen H, Yue G, Zhang G, Zhaoyang R, Xu D. Predicting marital satisfaction from self, partner, and couple characteristics: Is it me, you, or us? Journal of personality. 2008;76(5):1231-66.
 29. Wai ST, Yip T. Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for interpersonal theory of depression. Personality and Individual Differences. 2009;46(3):365-8.
 30. Worthington EL, Griffin BJ, Provencher C. Forgiveness: Routledge; 2017.

Predicting Nurses' Mental Health: The Role of Cognitive Fusion and Forgiveness

Toktam Sadat Jafar Tabatabaei¹, Samaneh Sadat Jafar Tabatabaei^{2*}

Abstract

Background and Objective: In addition to having the problems of other students, nursing students also have the mental and emotional pressures of the hospital environment, dealing with patients' issues and problems, and for this reason, they are more at risk of losing their mental health than other students. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the role of cognitive fusion and forgiveness in predicting the mental health of nursing students.

Methods and Materials: The present study was a descriptive correlation type. The research population included all nursing students of Azad University of Birjand in the academic year of 2022-2023, 225 people were selected by stratified random sampling; and answered the questionnaires of Gilanders et al. (2014), Thomson et al. (2005) and Goldberg (1972). Data were analyzed using SPSS software version 22 and Pearson correlation test and multiple regressions.

Results: The results showed that the correlation between fault ($r = 0.279$) and cognitive fusion ($r = 0.474$) with positive mental health, but the correlation between forgiveness ($r = -0.552$) with negative and mental health was significant. ($P < 0.01$). Cognitive fusion components also explain 24.1% and forgiveness components 36.6% of the variance of mental health.

Conclusion: The results of the research showed the importance of the role of cognitive fusion and forgiveness in the mental health of nursing students, therefore, it is necessary for hospital managers to take necessary measures to reduce cognitive fusion and promote the forgiveness of nursing students.

Keywords: Cognitive Fusion, Forgiveness, Mental Health, Nursing students

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

2*. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran