ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2025;14:e11

Journal of Police Medicine

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

The Effectiveness of Compassion-Based Training on Hope, Motivation, and sense of Coherence Among Healthcare Staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Wartime Conditions

Hossein Rostami[1,2*], **Shirin Zeinali**[3], **Keyamehr Moradi Tarnabi**[4]

[1] Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran.
[2] Faraja Institute of Law, Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran.
[3] Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.
[4] Department of Biology, Faculty of Convergent Sciences and Technologies, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

AIMS: War affects the mental health of healthcare workers. This study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of compassion-based training on hope, motivation, and sense of coherence among the healthcare staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Tabriz under wartime conditions.

MATERIALS AND METHODS: The present study was a clinical trial with a pre-test, post-test, and control group design. The statistical population consisted of all healthcare staff of the aforementioned hospital in the Iranian year 1405 (2026–2027). Of these, 32 individuals were selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups of 16: an experimental group and a control group. The experimental group received eight sessions of compassion-based training, while the control group received no training. Data collection instruments included the Snyder Hope Questionnaire (1991), Antonovsky's Sense of Coherence Scale (1987), and the Jordan and Lawrence Motivation Questionnaire (2009). The collected data were analyzed by analysis of covariance (ANCOVA) using SPSS 26, with pretest effects controlled.

FINDINGS: In this study, 32 participants took part, including the experimental group (female=5, male=11) and the control group (female=6, male=10). The mean age of participants was 31.75 (SD=4.7) in the experimental group and 31.37 (SD=4.8) in the control group. The mean scores of the experimental group on the components of hope ($F=21.37$, $p<0.001$), sense of coherence ($F=34.43$, $p<0.001$), and motivation ($F=7.9$, $p<0.001$) increased in the post-test compared to the control group, and given the F value, compassion-based training significantly led to improvement in the experimental group compared to the control group.

CONCLUSION: These findings emphasize the importance of compassion-based interventions in promoting the mental health and resilience of healthcare staff, especially under critical and wartime conditions.

KEYWORDS: Self-Compassion; Hope; Motivation; Sense of Coherence; Healthcare Staff.

How to cite this article:

Rostami H., Zeinali S., Moradi Tarnabi K. *The Effectiveness of Compassion-Based Training on Hope, Motivation, and sense of Coherence Among Healthcare Staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Wartime Conditions.* J Police Med. 2025;14:e11.

***Correspondence:**

Address: Valiasr Street, Valiasr Hospital, Applied Research Center of Police Medicine, Tehran, Iran, Postal Code: 1417944661.
eMail: rostami.psychologist@gmail.com

Article History:

Received: 27/04/2024
Accepted: 05/01/2025
ePublished: 14/04/2025

Copyright © 2025, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

JOURNAL OF POLICE MEDICINE Vol.14, 2025

INTRODUCTION

Clausewitz, in his definition of war, describes it as the continuation of politics by other means. This statement, which shows that war is carried out as a means to an end, implies that the use of war has no logical constraints and that it is primarily employed by the political institution of the state; its use will always be a political instrument [1]. Hadfield, summarizing various definitions, states that the most appropriate definition of war is the use of force by a human institution for rational or irrational principles [2]. Military medical personnel are often exposed to combat experiences and specific stressors related to healthcare [3]. Beyond immediate treatment, healthcare staff grapple with the psychological consequences of war and deal with widespread trauma and limited mental health support. They emerge as advocates for peace, document atrocities, and contribute to post-war recovery by rebuilding healthcare systems, providing psychosocial support, and participating in public health projects [4].

Hope, as an important predictor of positive mental health, is associated with a more positive attitude toward peace than toward war. Hope, as a protective factor, emphasizes reducing the adverse impact of armed conflicts on mental health [5]. Snyder [6] is the most important figure in theorizing the concept of hope, who regards it as a primarily cognitive and goal-oriented thought pattern through which an individual devises various pathways to achieve their goals [7]. Research shows that hope is inseparable in the face of life-threatening situations and is a natural part of human existence, essential for living with future uncertainties [8].

On the other hand, motivation can be considered a driving force arising from an individual's needs and desires [9]. Motivation is very important in the workplace; in other words, motivated staff invest more energy and enthusiasm in their work, and this leads to emotional and cognitive satisfaction [10]. It appears that the stressful conditions of war affect work motivation [11]. Also, a sense of coherence can be viewed as an internal resource in the face of problems and instability [12]. Antonovsky [13] states that individuals with a sense of coherence believe that internal and external stimuli are predictable and can be seen as explainable and structured; such individuals have resources to face these stimuli and consider them as challenges worth confronting and investing in. The sense of coherence consists of three components: comprehensibility, manageability, and meaningfulness [14]. Studies have shown that a higher sense of coherence is associated with lower levels of psychological distress among individuals exposed to war. For example, aid workers in war zones have shown that individuals with a strong sense of coherence experience significantly fewer symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) compared to those with a weaker sense of coherence. This suggests that the sense of coherence can act as a buffer against the psychological effects of war [15].

Given that healthcare staff of military hospitals are exposed to numerous stressors, especially in wartime conditions, psychological skills training can influence the psychological components of these individuals, including hope [16], motivation [17], and sense of coherence [18]. Compassion-based training is one of the third-wave training methods, the goal of which is to teach self-compassion while facing failures and shortcomings; in other words, when everything goes wrong, compassion adopts a positive orientation [19]. The goal of compassion-based training is to learn important practices and strategies such as compassionate reasoning, kind behaviors, compassionate imagery, and compassionate feelings [20]. Research shows that compassion-based training positively affects the ability of healthcare providers to express compassion toward patients and themselves. This training enhances kindness and emotional resilience, which are very important in high-stress environments such as healthcare [21]. Compassion fosters better interpersonal relationships by increasing empathy and reducing biases. As people become more compassionate, they often experience stronger social connections, which can provide emotional support and enhance feelings of hope. This social aspect is very important, because supportive relationships are an important factor in maintaining hope over time [22]. A review of the existing literature revealed that no study has examined the effect of compassion training on the sense of coherence; however, it appears that third-wave therapies influence components related to mental health [18].

Therefore, given the conditions of the war imposed by the United States and Israel on Iran, healthcare staff of military hospitals are faced with numerous wounded individuals. On the other hand, wartime conditions also affect the psychological characteristics of these individuals. Therefore, the need to implement training methods for these individuals is essential, and consequently, the aim of the present study is to evaluate the effectiveness of compassion-based training on hope, motivation, and sense of coherence among the healthcare staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Tabriz under wartime conditions.

MATERIALS AND METHODS

The present study is applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of data collection method, of the pretest-posttest with a control group type (one experimental group and one control group). The statistical population of this study was all healthcare staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Tabriz in the Iranian year 1405 (2026–2027) who had experience of attending the hospital under wartime conditions. Given that 10 to 30 participants are recommended for each experimental group in quasi-experimental

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

research [23], in this study, 32 healthcare staff were selected through convenience sampling, and the samples were randomly divided into two groups of 16 through simple randomization (based on a lottery draw). (It should be noted that initially 40 individuals were considered for the sessions, but it was not possible to coordinate with all of them.)

The inclusion criteria were willingness and informed consent to participate in the research project, being employed as a healthcare staff member at the hospital, and no receipt of psychological treatment during the past 6 months. The exclusion criteria were failure to complete assignments and affliction with psychiatric disorders or other chronic physical illnesses during the training process. Participants in the experimental group received compassion-based training content over eight 90-minute sessions, while participants in the control group received no intervention. The questionnaires of this study were administered in two stages. The first stage was before the training, in which the healthcare staff completed the questionnaires after meeting the inclusion criteria. The second stage was after the compassion-based training, when the instruments were completed again. It should be noted that due to lack of shift coordination, some sessions were held individually for some participants. The compassion-based training protocol was implemented in eight sessions, as shown in **Table 1**.

Questionnaires on hope, employee motivation, and psychological cohesion were used to collect data.

Hope Scale: This questionnaire was developed in 1991 by Snyder et al. [24] and has 12 items, each answered on a five-point Likert scale from "strongly disagree" to "strongly agree." This questionnaire assesses the level of individuals' hope in two components (agency thinking and pathways thinking). However, four items of this scale are filler items that were not included in the analysis. Internal consistency was obtained as 0.86 by Cronbach's alpha and 0.85 through test-retest [7]. Concurrent validity with the Beck Depression Inventory was obtained as -0.44 [25]. Also, a Cronbach's alpha coefficient of 0.86 and a test-retest reliability of 0.81 have been reported [26]. In the present study, the internal consistency coefficient using Cronbach's alpha in the pretest stage for the Hope Scale was 0.67.

Employee Motivation Questionnaire: This 22-item scale was developed by Lawrence and Jordan (2009), and responses are given on a five-point Likert scale from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). A score between 22 and 37 indicates a low level of motivation. A score between 37 and 74 indicates a moderate level of motivation, and a score above 74 indicates a high level of motivation. Nine factors have been identified for this scale, and internal consistency by Cronbach's alpha has been reported in the range of 0.52 to 0.89 [27]. In a study conducted by Karimi in 1393 (2014), Cronbach's alpha values of 0.82 and 0.91 were obtained [28]. In the present study, the internal consistency coefficient by Cronbach's alpha in the pretest stage for the Motivation Scale was 0.81.

Sense of Coherence Scale: This 13-item instrument was developed by Antonovsky [29] and has three components: comprehensibility, manageability, and meaningfulness. It is measured on a seven-point Likert scale (1 = unwillingness and 7 = strong willingness). The score range is between 13 and 91. It has three subscales: comprehensibility, manageability, and meaningfulness. Its construct validity was confirmed, and reliability by internal consistency for the subscales was reported to range from 0.82 to 0.95. In Iran, reliability by Cronbach's alpha was 0.77, and the test-retest coefficient of the total scale was 0.66. Its construct validity was also confirmed, and concurrent validity of this scale with the Psychological Hardiness Inventory was obtained at 0.54 [30]. In the present study, the internal consistency coefficient by Cronbach's alpha in the pretest stage for the Sense of Coherence Scale was 0.88.

Compassion-Based Training Sessions Protocol: Shame and self-criticism are transdiagnostic issues. Individuals who experience them may strive for a feeling of calm, reassurance, or security. Research shows that a specific emotion regulation system (or systems) underlies feelings of reassurance, security, and well-being. It is believed that this system has evolved with attachment systems, and in particular with the ability to register and respond with calm and a sense of well-being to being cared for. In compassion-focused therapy, it is assumed that this affect regulation system is difficult to access in individuals with high shame and self-criticism, in whom the "threat" affect regulation system dominates their orientation to their inner and outer worlds. Compassion-focused therapy is an integrated and multifaceted approach that originates from evolutionary, social, developmental, and Buddhist psychology and neuroscience. One of its key concerns is the use of compassionate mind training to help individuals develop and work with experiences of inner warmth, security, and soothing through compassion and self-compassion. In this study, Gilbert's 8-session compassion-based training [31], which was used in the study by Arab [32], was employed, and its content is presented in **Table 1**.

Ethical Considerations: This study was registered with the ethical code IR.SBMU.TEB.POLICE.REC.1405.009 in the Research Ethics Committee Working Group of the Deputy for Health, Relief, and Treatment of the Islamic Republic of Iran Police Command. This study observed all ethical principles, including the confidentiality of questionnaires and obtaining informed consent from participants, and all

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

participants had the option to withdraw from the study in case of dissatisfaction. This study was reviewed by the ethics committee and received an ethics code.

Statistical Analysis of Data: Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (multivariate analysis of covariance) for the research hypotheses, considering the assumptions, in SPSS 26. To examine the normality assumption of the distribution, the Shapiro-Wilk test was used. To check the equality of the covariance matrix of the components and dependent variables between the experimental and control groups, Box›s M test was used, and Levene›s test was used to check the homogeneity of error variances of the components in the research groups.

Table 1) Content of the compassion-based training protocol

Sessions	Training content
Session one	Initial training on the concept of compassion, explanation and elaboration of compassion and discussion of wartime conditions, motivating self-care and reducing suffering, and believing in the value of striving for self-compassion.
Session two	Awareness of self-criticism: each of us, as we are, with our weaknesses and strengths, is lovable and worthy of respect. Breathing practice and awareness of the flow of inhalation and exhalation; body scan; paying attention to the heartbeat and how it changes with calm, deep breaths. Practice of mental body scanning and attending to all parts of the body in the present moment ("How am I right now?").
Session three	Empathy training, viewing matters through an empathic lens, practicing self-compassion in the mind using a set of affirmations, compassionate thinking toward others, accepting pain and suffering instead of avoiding it, compassionate thoughts, behaviors, and imagery, and learning and implementing distress-reducing behavioral programs. Awareness of the relationship of thoughts and feelings with daily life events. Practicing deep breathing and awareness of changes in feelings and bodily state. Awareness of how we sympathize and empathize with others and how we need empathy.
Session four	Emphasis on compassion and kindness, and practicing self-love. Practicing how to treat ourselves in hardship and difficulty as a kind and compassionate companion; exercises in enjoying nature, body awareness, and savoring the smell and taste of food. Awareness of self-criticism, mindfulness of one's physical state and bodily conditions, and practicing breathing and deep acceptance of one's body with respect and kindness.
Session five	Delving into the depths of life and discovering authentic values—what constitutes the genuine meaning and worth of our lives—and, in case of incongruence, being kind and patient with ourselves. Practicing the Compassionate Chair exercise, spending time with the self-critical and angry part of ourselves, and experiencing threat reduction and the consolidation of compassion in the mind.
Session six	Managing emotions and affects, the physical and emotional components of thoughts and bodily states, awareness of the role of thoughts and emotions in behavior change, and understanding self-management and how to implement it. Practice identifying physical symptoms and showing compassion and kindness toward each of these signs, and adopting a compassionate attitude toward them. Practice regarding the feeling of shame, identifying the location of shame in one's body, and practicing relaxation. Identifying hopelessness and its bodily location, and practicing compassion and patience with oneself.
Session seven	Changing relationships that have caused pain and suffering for individuals. Mindfulness and self-compassion at times of feeling rejected and ignored, and helping and accepting oneself. Compassionately building and repairing mental relationships that are painful. Writing compassionate letters and practicing non-judgment and non-blame, and describing the fully compassionate and wise self. Practicing breathing and mindfulness regarding the parts of the body and the splendor and importance of each part of the body.
Session eight	Becoming familiar with biases and negative beliefs about life, and scanning for physical and emotional threats to survival and well-being; focusing on positive aspects, strengths, and existing joys; and practicing compassion and self-affirmation.

RESULTS

In the present study, 16 participants were in the experimental group (female=5, male=11) and 16 in the control group (female=6, male=10). The mean age of participants in the experimental group was M= 31.75, SD= 4.7, and in the control group was M= 31.37, SD= 4.8. In the experimental group, 93% of participants had a bachelor's degree and 7% had a diploma. In the control group, 87% of participants had a bachelor's degree and 13% had a diploma. The descriptive findings of the variables are presented below.

The results of **Table 2** show that the mean scores of hope, sense of coherence, and motivation of staff in the post-test stage were higher in the experimental group and compared with the control group. Also, the results of skewness and kurtosis showed that the statistics of the variables were within ±1, and the Shapiro-Wilk normality test indicated the normality of the distribution of variables (p>0.05). Box's M test showed that the equality of the covariance matrix of the components and dependent variables between the experimental and control groups was not significant (Box's M=9.7, p>0.05), and the error variances of the components in the research groups were homogeneous for the components of hope (F=1.4, p>0.05), sense of coherence (F=2.8, p>0.05), and motivation (F=0.1, p>0.05). The results related to the multivariate test criteria of MANCOVA showed (**Table 3**) that the effect of group on the combination of components is significant, and eta squared indicates that the difference between the two groups with respect to the components of the dependent variable is overall significant. Also, in **Table 4**, the results of the analysis of covariance showed that after adjusting for pretest scores, a significant effect was observed in the between-subjects factor for the experimental group in hope (F=21.37, p<0.001), sense of coherence (F=34.43, p<0.001), and motivation (F=7.9, p<0.001), and the mean scores of the experimental group improved, leading to improvement among the staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Tabriz.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

Table 2) Descriptive statistics and normality tests for the study variables by stage and group

Variable	Stage	Group	Mean	SD	Skewness	Kutosis	Shapiro-Wilk (W)	p
Hope	Pretest	Experimental	27.78	2.3	-0.4	-0.5	0.94	0.4
		Control	29	3.8	-0.3	-0.8	0.94	0.4
	Posttest	Experimental	30.43	2	0.07	-0.8	0.96	0.7
		Control	28.5	2.6	-0.02	-0.8	0.96	0.6
Sense of Coherence	Pretest	Experimental	54.31	7.1	0.2	-1.1	0.95	0.5
		Control	56.37	7.9	-0.8	-0.4	0.89	0.07
	Posttest	Experimental	63.75	6.3	-0.8	0.4	0.92	0.1
		Control	54.37	3.7	-0.6	-0.8	0.90	0.08
Motivation	Pretest	Experimental	79.5	7.2	0.1	-0.6	0.95	0.6
		Control	80	7.9	-0.5	-0.6	0.92	0.2
	Posttest	Experimental	86.68	7	-0.6	-0.2	0.93	0.2
		Control	81.18	6.5	-0.1	-1.2	0.93	0.2

Note. SD= standard deviation; p= significance level

MANCOVA results for multivariate test criteria

Effect	Mutivariate test	Value	F	Hypothesis of df	Error df	P	η^2	Observed power
Group	Pillai's Trace	0.66	16.39	3	25	0.001	0.66	1
	Wilks' Lambda	0.33	16.39	3	25	0.001	0.66	1
	Hotelling's Trace	1.9	16.39	3	25	0.001	0.66	1
	Roy's Largest Root	1.9	16.39	3	25	0.001	0.66	1

Note. η^2= eta squared (effect size); p= significance level; df= degrees of freedom.

Table 4) ANCOVA results for examining significant differences in means

Source	Variables	Sum of squares	Df	Mean square	F	P	η^2	Observed power
Group	Hope	52.33	1	52.33	21.37	0.001	0.44	0.9
	Sense of coherence	794.56	1	794.56	34.43	0.001	0.56	1
	Motivation	196.36	1	196.36	7.9	0.009	0.22	0.7
error	Hope	66.09	27	2.44				
	Sense of coherence	622.97	27	23.07				
	Motivation	669.001	27	24.77				

Note. η^2= eta squared (effect size); p= significance level; df= degrees of freedom.

DISCUSSION

The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of compassion-based training on hope, motivation, and sense of coherence of the healthcare staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Tabriz during wartime. The results of the present study showed that participation in compassion-based training sessions led to an increase in hope among healthcare staff. The results of this study are consistent with similar studies including Kalatian et al. [33], Brun et al. [21], and Dehmardeh and Faghih [34]. In explaining the results of the present study, it can be stated that the nature and content of mindfulness-based therapy exercises should be addressed. In these exercises, calmness, a calm and compassionate mind, and mindfulness are reinforced. They can play an important role in the individual's calmness and despair [33]. Self-compassion is an important human resource that is considered to help the quality of kindness, the feeling of inner connection, and individuals to be hopeful when faced with life's difficulties [34]. Self-compassion meditation increases the possibility of identifying desirable goals and self-confidence in creating effective paths to achieve them, which in turn effectively increases the meditator's perceived level of hope [35].

Based on the results of the present study, it can be stated that healthcare staff in military hospitals may encounter war casualties and many unpredictable conditions due to their occupational conditions, as the individuals themselves reported; given the explosions that repeatedly occurred throughout the city, a sense of lack of control and hopelessness was prevalent, because the feeling of lack of control and prediction of the situation led to individuals' hopelessness. However, participating in compassion-based sessions caused individuals to pay attention to the positive aspects of life and to be kinder to themselves.

The findings obtained from the study also showed that participation in compassion-based training sessions led to increased staff motivation. The results of the findings of this study are consistent with similar studies including Ahmadi et al. [17] and Chalibianlou et al. [18]. Using self-determination theory, mindfulness-related practices are differentially associated with various types of motivation and play a facilitative role for highly autonomous forms of motivation [36].

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

Mindfulness has diverse associations with different forms of motivation, which leads to ambiguity about how and when healthy motivational states are strengthened; mindful individuals may, in fact, have more autonomous motivation. For example, mindfulness has been linked to pursuing more self-concordant values and increased intrinsic motivation in some tasks [37].

Also, from another perspective, it can be stated that participating in compassion-based sessions caused individuals to express their thoughts and beliefs in a nonjudgmental environment, to have a compassionate view toward their own and others' sense of guilt and confusion, to accept the uncertainty of the current situation, and to set more specific goals for themselves and take steps toward them.

Finally, the present study's findings showed that participation in compassion-based sessions led to improved sense of cohesion among healthcare staff under wartime conditions, and the results of this study are consistent with the research of Khademi and Housinzadeh [23] and Brun [18], and inconsistent with the study by Daneshvar et al. [38].

It can be said that CFT is based on the concepts of evolutionary psychology, neuroscience, and attachment theory, and its goal is to increase compassion toward oneself and others. This therapy emphasizes that by cultivating a sense of compassion, individuals can reduce negative emotions such as self-criticism and shame and improve their psychological well-being [39]. Through mechanisms such as compassionate reasoning and the reduction of criticism and judgment, which are among the most important outcomes of compassion, individuals' ability to experience negative emotional states increases, and they can have a greater tolerance threshold while confronting these emotions [40].

In another explanation, it can be stated that when individuals in compassion-based training sessions could practice compassionate thoughts, feelings, and imagery, they experience a sense of coherence and integration. On the other hand, exercises such as body scanning, not being hard on oneself, nonjudgment, acceptance of pain and suffering, and so on can provide a sense of psychological coherence for individuals in a nonjudgmental space.

Research Limitations and Suggestions: The present study faced some limitations, including lack of random selection, holding individual sessions under conditions of lack of coordination, and failure to conduct follow-up due to wartime conditions and staff workload. In future studies, it is recommended that sampling be random and that short- and long-term follow-ups be conducted. This training method is also recommended for other individuals in the community who have experienced wartime conditions.

CONCLUSION

Compassion-based training has led to improvement in hope, motivation, and sense of coherence among healthcare staff in wartime conditions. It appears that using methods such as empathy training, a compassionate view toward self and others, acceptance of pain and suffering, and non-judgmental observation causes individuals to distance themselves from the stressful occupational and social atmosphere for a portion of the day and to experience positive emotions such as hope, motivation, and sense of coherence. In other words, in the uncontrollable conditions of war, where circumstances can change at any moment, equipping healthcare staff with psychological techniques reduces errors in unpredictable situations and increases the possibility of better performance.

Clinical and Practical Points in Military Medicine: Compassion-based techniques can have a significant impact on hope, motivation, and psychological coherence of healthcare staff in wartime conditions, and lead to increased physical and mental health of this important healthcare sector and increased performance.

Acknowledgments: We would like to thank all the officials and healthcare staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Tabriz for their assistance with this research.

Authors' Contributions: Hossein Rostami, Idea Presentation and Study Design and data collection; Shirin Zeynali: data analysis; Kiyamher Moradi Tarnabi, Idea Presentation and Study Design and data collection. All authors contributed to the initial drafting and revision of the manuscript, and all authors, upon final approval of the article, accept responsibility for the accuracy and integrity of its contents.

AI Use Declaration: The authors declare that Line.app, Felo, and DeepSeek were used in the preparation of this work. Specifically, these tools were utilized for [e.g., drafting and editing portions of the manuscript]. The authors reviewed and verified all AI-generated content and take full responsibility for the accuracy, originality, and integrity of the final manuscript.

Conflict of Interest: The authors hereby declare that there is no conflict of interest regarding this study.

Funding: This study received no funding.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2025;14:e11

نشریه طب انتظامی

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

اثر بخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید، انگیزه و احساس انسجام کادر درمان بیمارستان الغدیر فراجا تبریز در شرایط جنگ

حسین رستمی[۱و۲*]، شیرین زینالی[۳]، کیامهر مرادی طرنابی[۴]

[۱] مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران.
[۲] پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا، تهران، ایران.
[۳] گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
[۴] گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم و فناوری‌های همگرا، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: جنگ بر سلامت روان کارکنان بخش درمان تأثیر می‌گذارد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید، انگیزه و احساس انسجام در کادر درمان بیمارستان الغدیر فراجا تبریز در شرایط جنگ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر کارآزمایی بالینی و به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان کادر درمان بیمارستان مذکور در سال ۱۴۰۵ بود که از این میان، ۳۲ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۶ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه آموزش مبتنی بر شفقت دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های امید اشنایدر (۱۹۹۱)، احساس انسجام آنتونوفسکی (۱۹۸۷) و پرسشنامهٔ انگیزش جوردن و لورنس (۲۰۰۹) بود. داده‌های بدست آمده با نرم افزار SPSS26 و با کنترل اثرات پیش آزمون، به روش کووارایانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این پژوهش ۳۲ نفر شرکت داشتند که در گروه آزمایش (زن=۵، مرد=۱۱) و گروه کنترل (زن=۶ و مرد=۱۰) حضور داشتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه آزمایش (M=۳۱/۷۵، SD=۴/۷) و کنترل (M=۳۱/۳۷، SD=۴/۸) بود. میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیرهای مولفه‌های امید (F=۲۱/۳۷، p<۰/۰۰۱)، احساس انسجام (F=۳۴/۴۳، p<۰/۰۰۱) و انگیزش (F=۷/۹، p<۰/۰۰۱) در پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافت و با توجه به سطح F آموزش مبتنی بر شفقت به طور معناداری منجر به بهبودان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل گردید.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات مبتنی بر شفقت در ارتقای سلامت روان و تاب‌آوری کادر درمان، به ویژه در شرایط بحرانی و جنگی، تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مبتنی بر شفقت، امید، انگیزه، احساس انسجام، کادر درمان.

نحوه استناد به مقاله:

Rostami H., Zeinali S., Moradi Tarnabi K. *The Effectiveness of Compassion-Based Training on Hope, Motivation, and sense of Coherence Among Healthcare Staff of Al-Ghadir Faraja Hospital in Wartime Conditions.* J Police Med. 2025;14:e11.

نویسنده مسئول*:

آدرس پستی: تهران، خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از میدان ونک، روبروی ظفر، بیمارستان حضرت ولیعصر (عج)، مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداد فراجا،
کد پستی: ۱۴۱۷۹۴۴۶۶۱.
پست الکترونیکی:
rostami.psychologist@gmail.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۸
پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۹
انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۲۵

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

Copyright © 2025, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2025;14:e11

مقدمه

Clausewitz در تعریفی که از جنگ دارد آن را ادامهٔ سیاست با ابزارهای دیگر بیان می‌کند. این گفته که نشان می‌دهد جنگ به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به هدف انجام می‌شود، استفاده از جنگ هیچ محدودیت منطقی ندارد و در درجه اول توسط نهاد سیاسی دولت استفاده می‌شود، استفاده از آن همیشه به عنوان یک ابزار سیاسی خواهد بود [۱]. *Hadfield* با جمع‌بندی تعاریف مختلف بیان می‌دارد که مناسب‌ترین تعریف جنگ استفاده از زور توسط یک نهاد انسانی برای اصول منطقی یا غیرمنطقی است [۲]. پرسنل پزشکی نظامی اغلب در معرض تجربیات جنگی و عوامل استرس‌زای خاص مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی قرار دارند [۳]. فراتر از درمان فوری، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی با عوارض روانی جنگ دست و پنجه نرم می‌کنند و به آسیب‌های گسترده و حمایت محدود از سلامت روان می‌پردازند. آن‌ها به عنوان مدافعان صلح ظاهر می‌شوند، جنایات را مستند می‌کنند و با بازسازی سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، ارائه حمایت روانی-اجتماعی و مشارکت در طرح‌های بهداشت عمومی، به بهبودی پس از جنگ کمک می‌کنند [۴].

امید به عنوان یک پیش‌بینی‌کنندهٔ مهم سلامت روان مثبت با نگرش مثبت‌تری نسبت به صلح نسبت به جنگ مرتبط است. امید به عنوان یک عامل محافظتی در کاهش تأثیر نامطلوب درگیری‌های مسلحانه بر سلامت روان تاکید دارد [۵]. *Snyder* [۶] مهم‌ترین فرد در زمینه نظریه پردازی مفهوم امید است که آن را به‌عنوان یک الگوی فکری در نظر می‌گیرد که عمدتاً شناختی و هدف‌گرا بوده و فرد به واسطه آن مسیرهای مختلفی را برای دستیابی به اهداف خود ارائه می‌کند [۷]. تحقیقات نشان می‌دهد که امید در مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی جدایی‌ناپذیر است و بخش طبیعی وجود انسان است که برای زندگی با عدم قطعیت‌های آینده ضروری است [۸].

از طرفی انگیزه را می‌توان نیروی محرکی در نظر گرفت که برآمده از نیازها و خواسته‌های فرد است [۹]. انگیزه در محیط کار بسیار مهم است، به عبارتی کارکنان با انگیزه، انرژی و اشتیاق بیشتری را برای کار خود سرمایه گذاری می‌کنند و همین مسئله منجر به رضایت عاطفی و فکری می‌شود [۱۰]. به نظر می‌رسد شرایط استرس زای جنگ بر انگیزه کار تاثیرگذار باشد [۱۱]. همچنین حس انسجام را می‌توان به عنوان منبع درونی در مواجهه با مشکلات و ناپایداری‌ها دید [۱۲]. *Antonovsky* [۱۳] بیان می‌دارد افراد با حس انسجام بر این باور هستند که محرکهای درونی و بیرونی قابل پیش بینی بوده و می‌توان آنها را قابل توضیح و ساختارمند دید، چنین افرادی منابعی برای روبه رو شدن با این محرک‌ها را در اختیار دارند و آنها را چالش‌هایی در نظر می‌گیرند که ارزش رویارویی و سرمایه گذاری را دارند. حس انسجام از سه مؤلفه فهم‌پذیری، مهارپذیری و معناداری تشکیل شده است [۱۴]. مطالعات نشان داده‌اند که حس انسجام بالاتر با سطوح پایین‌تر پریشانی روانی در میان افرادی که در معرض جنگ قرار گرفته‌اند، مرتبط است. به عنوان مثال، امدادگران در مناطق جنگی نشان دادند که افرادی که حس انسجام قوی دارند، در مقایسه با افرادی که حس انسجام ضعیف‌تری دارند، علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را به طور قابل توجهی کمتر تجربه می‌کنند. این نشان می‌دهد که حس انسجام می‌تواند به عنوان یک ضربه‌گیر در برابر تأثیرات روانی جنگ عمل کند [۱۵].

با توجه به اینکه کارکنان کادر درمان بیمارستان‌های نظامی در معرض عوامل استرس زای متعددی بخصوص در شرایط جنگی هستند، بنابراین آموزش مهارتهای روانشناختی می‌تواند بر مؤلفه‌های روانی این افراد از جمله امید [۱۶]، انگیزه [۱۷] و حس انسجام [۱۸] تاثیرگذار باشد. آموزش مبتنی بر شفقت یکی از روشهای آموزشی موج سوم است که هدف آن آموزش دلسوزی به خود در حین مواجهه شدن با شکست‌ها و نقص‌ها است و به عبارتی زمانی که همه مسائل مسیر بدی را طی می‌کنند، شفقت یک جهت گیری مثبت را پیش می‌گیرد [۱۹]. هدف آموزش شفقت یادگیری شیوه‌ها و راهبردهای مهمی مانند استدلال برای شفقت، رفتارهای مهربانانه، تصویر و احساس‌های مشفقانه است [۲۰]. تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش شفقت، بر توانایی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در ابراز شفقت نسبت به بیماران و خودشان تأثیر مثبت می‌گذارد. این آموزش، مهربانی و تاب‌آوری عاطفی را تقویت می‌کند که در محیط‌های پراسترس مانند مراقبت‌های بهداشتی بسیار مهم هستند [۲۱]. شفقت با افزایش همدلی و کاهش سوگیری‌ها، روابط بین فردی بهتری را پرورش می‌دهد. هرچه افراد دلسوزتر می‌شوند، اغلب ارتباطات اجتماعی قوی‌تری را تجربه می‌کنند که می‌تواند حمایت عاطفی را فراهم کرده و احساس امید را تقویت کند. این جنبه اجتماعی بسیار مهم است، زیرا روابط حمایتی عامل مهمی در حفظ امید در طول زمان هستند [۲۲]. بر اساس مرور پیشینهٔ پژوهش، مطالعه‌ای که به ارزیابی تأثیر آموزش شفقت بر حس انسجام پرداخته باشد، یافت نشد، اما به نظر می‌رسد درمان‌های موج سوم بر مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روان تأثیرگذارند [۱۸].

بنابراین با توجه به شرایط جنگ تحمیلی آمریکا و اسرائیل بر کشور ایران، کادر درمانی بیمارستان‌های نظامی با مجروحان متعددی مواجهه هستند، از طرفی شرایط جنگی نیز بر ویژگی‌های روانشناختی این افراد تاثیرگذار است. بنابراین نیاز به اجرای روش‌های آموزشی برای این افراد ضروری است و در نتیجه هدف مطالعه حاضر ارزیابی اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید، انگیزه و حس انسجام کادر درمانی بیمارستان الغدیر فراجای تبریز در شرایط جنگ است.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2025;14:e11

نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی دوره ۱۴، ۱۴۰۴

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر نحوه جمع آوری داده‌ها نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) است. جامعه آماری این مطالعه، کلیه کارکنان بخش درمان بیمارستان الغدیر فراجای تبریز در سال ۱۴۰۵ است که تجربه حضور در بیمارستان در شرایط جنگی را داشتند. با توجه به اینکه، برای تحقیقات نیمه آزمایشی تعداد ۱۰ تا ۳۰ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش پیشنهاد شده است [۲۳]، در این مطالعه نیز ۳۲ نفر از کارکنان بخش درمان به‌صورت در دسترس انتخاب و نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده (بر اساس قرعه کشی) به دو گروه ۱۶ نفره تقسیم شدند (البته لازم به ذکر است در هماهنگی اولیه ۴۰ نفر برای جلسات در نظر گرفته شده بود اما امکان هماهنگی با همه افراد فراهم نبود). ملاک‌های ورود به مطالعه، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح پژوهش، شاغل به عنوان کادر درمان در بیمارستان، عدم دریافت درمان روانشناختی طی ۶ ماه گذشته بود و ملاک‌های خروج، عدم انجام تکالیف، ابتلا به اختلالات روانپزشکی یا سایر بیماری‌های جسمانی مزمن در حین فرآیند آموزش بود. نمونه‌های گروه آزمایش، محتوی آموزشی مبتنی بر شفقت را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند و نمونه‌های گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه‌های این مطالعه در دو مرحله اجرا شد. مرحله اول پیش از آموزش بود که کارکنان کادر درمان، پس از داشتن ملاک‌های ورود پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند، مرحله دوم پس از آموزش مبتنی بر شفقت مجدد ابزارها تکمیل گردید بود. لازم به ذکر است به علت عدم هماهنگی شیفت، برخی جلسات برای برخی همکاران به‌صورت انفرادی برگزار گردید. پروتکل آموزش مبتنی بر شفقت مطابق جدول ۱ در هشت جلسه برگزار شد.

جدول ۱) محتوای پروتکل آموزش مبتنی بر شفقت

جلسه	محتوای آموزش
جلسه اول	آموزش اولیه در مورد مفهوم شفقت، توضیح و تشریح شفقت و صحبت در مورد شرایط جنگی، ایجاد انگیزه برای مراقبت از خود و کاهش رنج و باور به ارزش تلاش برای شفقت به خود
جلسه دوم	آگاهی از سخت‌گیری به خود، هر یک همان‌گونه که هستیم با ضعف‌ها و توانمندی‌ها دوست داشتنی و قابل احترام هستیم. تمرین تنفس و آگاهی از جریان دم و باز دم، وارسی بدن، توجه به صدای قلب و چگونگی تغییر آن همراه با دم و بازدم آرام و عمیق. تمرین وارسی ذهنی بدن و توجه به تمام قسمت‌های بدن در زمان حال (الان چطورم)
جلسه سوم	آموزش همدلی، نگاه کردن به امور با نگاه همدلانه، تمرین شفقت به خود در ذهن با استفاده از یکسری جملات تأکیدی، تفکر مشفقانه نسبت به دیگران، پذیرش درد و رنج بجای اجتناب، تفکر، رفتار و تصاویر شفقت آمیز، یادگیری برنامه‌های رفتاری کاهش دهنده ناراحتی و انجام آنها. آگاهی به رابطه افکار و احساسات با وقایع روزمره زندگی. تمرین تنفس عمیق و آگاهی به تغییر احساس و وضعیت بدن. آگاهی از اینکه چگونه با دیگران همدردی و همدلی می‌کنیم و به همدلی چگونه نیاز داریم
جلسه چهارم	تأکید بر شفقت و مهربانی و تمرین دوست داشتن خود. تمرین اینکه در سختی و دشواری‌ها همچون یک یار مهربان و شفقیت با خود برخورد کنیم، تمرینات لذت از طبیعت، آگاهی از جسم، لذت از بوییدن و طعم غذا. آگاهی از خود انتقادی، حضور ذهن از وضعیت جسمی و شرایط بدن و تمرین تنفس و پذیرش عمیق جسم خود همراه با احترام و مهربانی
جلسه پنجم	پرداختن به عمق زندگی و کشف ارزشهای اصیل، اینکه چه چیزهای معنای اصیل و ارزشمند زندگی ما است و در صورت عدم تطابق می‌توانیم با خود مهربان و صبور باشیم. تمرین صندلی مشفق و صرف وقت برای بخشی از خود انتقادگر و خشمگین و تجربه رفع تهدید و تثبیت شفقت در ذهن
جلسه ششم	مدیریت احساسات و عواطف و مؤلفه‌های فیزیکی و عاطفی افکار و شرایط جسمانی، آگاهی از نقش افکار و هیجانات در تغییر رفتار و شناختن خود مدیریتی و شیوه اجرای آن. تمرین شناسایی علایم جسمی و شفقت و مهربانی با هر یک از این نشانه‌ها و نگاه شفقت آمیز به آنها. تمرین درباره احساس شرمندگی، شناسایی جایگاه شرم در بدن خود و تمرین آرمیدگی. شناسایی ناامیدی و جایگاه بدنی آن و تمرین شفقت و شکیبایی با خود
جلسه هفتم	تغییر روابطی که برای افراد درد و رنج ساخته است. ذهن آگاهی و شفقت به خود در زمان احساس طرد و نادیده گرفته شدن و یاری و پذیرش خود. ساختن و ترمیم روابط ذهنی به صورت مشفقانه که رنج آور هستند. نوشتن نامه‌های مشفقانه و تمرین عدم قضاوت و سرزنش و توصیف خود مشفق کامل و خردمند. تمرین تنفس و حضور ذهن درباره اجزای بدن و شکوه و اهمیت هر یک از قسمتهای بدن
جلسه هشتم	آشنایی با تعصب‌ها و اعتقادات منفی زندگی و جستجوی تهدیدهای فیزیکی و عاطفی در برابر بقا و خشنودی است؛ پرداختن به نکات مثبت، نقاط قوت و شادی‌های موجود و تمرین شفقت و خود تاکیدی.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های امیدواری، انگیزش کارکنان و انسجام روانی استفاده شد.

مقیاس امیدواری: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۱ توسط *Snyder* و همکاران [۲۴] ساخته شده و دارای ۱۲ سؤال است که جواب هر سؤال به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. این پرسش‌نامه به بررسی میزان امید به زندگی افراد در دو مؤلفه (تفکر عاملی و تفکر راهبردی) پرداخته است. البته ۴ سؤال این مقیاس انحرافی است که وارد تحلیل نشدند. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمده است [۷]. روایی همزمان با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴- بدست آمده است [۲۵]. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و از طریق باز آزمایی ۰/۸۱ گزارش شده [۲۶]. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ در مرحله پیش آزمون برای مقیاس امید ۰/۶۷ بدست آمد.

پرسشنامه انگیزش کارکنان: این مقیاس ۲۲ ماده‌ای توسط *Lawrence* و *Jordan* (۲۰۰۹) تدوین شده است و پاسخ‌گویی به‌صورت پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ بسیار مخالفم تا ۵ بسیار موافقم است. نمره بین ۲۲ تا ۳۷ میزان سطح انگیزش در حد پایین را نشان می‌دهد. نمره بین ۳۷ تا ۷۴ میزان سطح انگیزش در حد متوسط و نمره بالاتر از ۷۴ میزان سطح انگیزش در حد بالا را نشان می‌دهد. ۹ عامل برای این مقیاس شناسایی شده و همسانی درونی

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2025;14:e11

به روش آلفای کرونباخ را در دامنه بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است [۲۷]. در مطالعه‌ای که توسط کریمی در سال ۱۳۹۳ انجام شده، آلفای کرونباخ در سطح ۰/۸۲ و ۰/۹۱ [۲۸] به دست آمد. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ در مرحله پیش آزمون برای مقیاس امید ۰/۸۱ بدست آمد.

مقیاس حس انسجام: این ابزار ۱۳ سؤالی توسط *Antonovsky* [۲۹] ساخته شده و دارای سه مؤلفه کنترل‌پذیری، ادراک‌پذیری و معناداری است و در مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱= عدم تمایل و ۷= شدت تمایل) می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۹۱ است. و دارای سه خرده مقیاس قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی دار بودن است. روایی سازه آن را تأیید و پایایی به روش همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ گزارش نمودند. در ایران پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و ضریب باز آزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمد. همچنین روایی سازه آن تأیید و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آمد [۳۰]. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ در مرحله پیش آزمون برای مقیاس امید ۰/۸۸ بدست آمد.

پروتکل جلسات آموزشی مبتنی بر شفقت: شرم و خودانتقادی مشکلات فراتشخیصی هستند. افرادی که آنها را تجربه می‌کنند ممکن است برای احساس آرامش، اطمینان خاطر یا امنیت تلاش کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که یک سیستم (یا سیستم‌های) تنظیم هیجان ویژه زیربنای احساس اطمینان خاطر، امنیت و رفاه است. اعتقاد بر این است که این سیستم با سیستم‌های دلبستگی و به ویژه توانایی ثبت و پاسخ با آرامش و حس رفاه به مراقبت شدن تکامل یافته است. در درمان متمرکز بر شفقت، فرض بر این است که این سیستم تنظیم عاطفه در افرادی که شرم و خودانتقادی بالایی دارند، به سختی قابل دسترسی است، افرادی که در آنها سیستم تنظیم عاطفه «تهدید» بر جهت‌گیری به دنیای درونی و بیرونی آنها غالب است. درمان متمرکز بر شفقت، یک رویکرد یکپارچه و چندوجهی است که از روانشناسی تکاملی، اجتماعی، رشدی و بودایی و علوم اعصاب نشأت می‌گیرد. یکی از دغدغه‌های کلیدی آن، استفاده از آموزش ذهن مشفق برای کمک به افراد در توسعه و کار با تجربیات گرمای درونی، امنیت و آرامش‌بخشی، از طریق شفقت و خوددلسوزی است. در این مطالعه از آموزش ۸ جلسه‌ای مبتنی بر شفقت *Gilbert* استفاده شده است [۳۱] که در مطالعه *Arab* [۳۲] استفاده شده است و محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با کد اخلاقی IR.SBMU.TEB.POLICE.REC.1405.009 در کارگروه کمیته اخلاق پژوهش معاونت بهداشت، امداد و درمان فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران ثبت شده است. این پژوهش تمامی اصول اخلاقی از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، دریافت رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان رعایت شد و تمامی نمونه‌ها اختیار خروج از پژوهش در صورت عدم رضایت را داشتند. این پژوهش در کمیته اخلاق بررسی و کد اخذ نمود.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره) برای فرضیه‌های پژوهش با درنظرگرفتن پیش فرض‌ها، در نرم افزار SPSS 26 تحلیل شدند. جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع، از آزمون شاپیرو-ولیک استفاده شد. برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس مؤلفه‌ها و متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون M box استفاده شد و از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های خطای مؤلفه‌ها در گروه‌های پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۶ نفر گروه آزمایش (زن= ۵، مرد= ۱۱) و ۱۶ نفر در گروه کنترل (زن= ۶ و مرد= ۱۰) حضور داشتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه آزمایش (M=۳۱/۷۵، SD=۴/۷) و کنترل (M=۳۱/۳۷، SD=۴/۸) بود. در گروه آزمایش ۹۳ درصد شرکت کنندگان لیسانس و ۷ درصد دیپلم بودند. در گروه کنترل ۸۷ درصد شرکت کنندگان لیسانس و ۱۲ درصد دیپلم بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرها ارائه شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات امید، حس انسجام و انگیزش کارکنان در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش و در مقایسه با گروه کنترل بیشتر بوده است. همچنین نتایج حاصل از آزمون چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد آماره متغیرها در دامنه ۱± بوده و آزمون نرمالیتی شاپیرو-ویلکس هم حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها است (p>۰/۰۵). آزمون ام‌باکس، نشان داد که برابری ماتریس کوواریانس مؤلفه‌ها و متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار نبودند (M Box=۹/۷، p>۰/۵۰) و واریانس‌های خطای مؤلفه‌ها در گروه‌های پژوهش، برای مؤلفه‌های امید (F=۱/۴، p>۰/۵۰)، حس انسجام (F=۲/۸، p>۰/۵۰) و (F=۰/۱، p>۰/۵۰) در گروه‌ها همگن بود. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد (جدول ۳) اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌ها معنادار است و مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنادار است. همچنین در جدول ۴، نتایج آزمون کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معناداری در عامل بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در امید (F=۲۱/۳۷، p<۰/۰۰۱)، حس انسجام (F=۳۴/۴۳، p<۰/۰۰۱) و انگیزش (F=۷/۹، p<۰/۰۰۱) مشاهده شد، کارکنان بیمارستان الغدیر فراجای تبریز شده است و میانگین نمرات گروه آزمایش بهبود یافته است.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2025;14:e11

نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی دوره ۱۴، ۱۴۰۴

جدول ۲) آمار توصیفی و آزمون‌های نرمال بودن برای متغیرهای مطالعه بر حسب مرحله و گروه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	شاپیرو-ویلک	p
امید	پیش آزمون	گروه آزمایش	۲۷/۸۷	۲/۳	-۰/۴	-۰/۵	۰/۹۴	۰/۴
		گروه کنترل	۲۹	۳/۸	-۰/۳	-۰/۸	۰/۹۴	۰/۴
	پس آزمون	گروه آزمایش	۳۰/۴۳	۲	۰/۰۷	-۰/۸	۰/۹۶	۰/۷
		گروه کنترل	۲۸/۵	۲/۶	-۰/۰۲	-۰/۸	۰/۹۶	۰/۶
حس انسجام	پیش آزمون	گروه آزمایش	۵۴/۳۱	۷/۱	۰/۲	-۱/۱	۰/۹۵	۰/۵
		گروه کنترل	۵۶/۳۷	۷/۹	-۰/۸	-۰/۴	۰/۸۹	۰/۰۷
	پس آزمون	گروه آزمایش	۶۳/۷۵	۶/۳	-۰/۸	۰/۴	۰/۹۲	۰/۱
		گروه کنترل	۵۴/۳۷	۳/۷	-۰/۶	-۰/۸	۰/۹۰	۰/۰۸
انگیزش	پیش آزمون	گروه آزمایش	۷۹/۵	۷/۲	۰/۱	-۰/۶	۰/۹۵	۰/۶
		گروه کنترل	۸۰	۷/۹	-۰/۵	-۰/۶	۰/۹۲	۰/۲
	پس آزمون	گروه آزمایش	۸۶/۶۸	۷	-۰/۶	-۰/۲	۰/۹۳	۰/۲
		گروه کنترل	۸۱/۱۸	۶/۵	-۰/۱	-۱/۲	۰/۹۳	۰/۲

جدول ۳) نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوورایانس چند متغیره

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	p	η²	قدرت مشاهده
گروه	اثرپیلایی	۰/۶۶	۱۶/۳۹	۳	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۳	۱۶/۳۹	۳	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
	اثرهاتلینگ	۱/۹	۱۶/۳۹	۳	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
	بزرگ‌ترین ریشه ری	۱/۹	۱۶/۳۹	۳	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱

توجه: η² : مجذور eta (اندازه اثر)؛ p: سطح معناداری؛ df: درجات آزادی.

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی معنادای تفاوت میانگین‌ها

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	η²	قدرت مشاهده
گروه	امید	۵۲/۳۳	۱	۵۲/۳۳	۲۱/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹
	حس انسجام	۷۹۴/۵۶	۱	۷۹۴/۵۶	۳۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	انگیزش	۱۹۶/۳۶	۱	۱۹۶/۳۶	۷/۹	۰/۰۰۹	۰/۲۲	۰/۷
خطا	امید	۶۶/۰۹	۲۷	۲/۴۴				
	حس انسجام	۶۲۲/۹۷	۲۷	۲۳/۰۷				
	انگیزش	۶۶۹/۰۰۱	۲۷	۲۴/۷۷				

توجه: η² : مجذور eta (اندازه اثر)؛ p: سطح معناداری؛ df: درجات آزادی.

بحث

هدف مطالعه حاضر ارزیابی اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید، انگیزه و حس انسجام کارکنان کادر درمان بیمارستان الغدیر فراجای تبریز در زمان جنگ بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد شرکت در جلسات آموزشی مبتنی بر شفقت منجر به افزایش امید در کارکنان کادر درمان شد. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های مشابه از جمله *Kalatian* و همکاران [۳۳] و *Brun* و همکاران [۲۱] و ده‌مرده و فقیه [۳۴] همسو است. در تبیین نتایج حاصل از مطالعه حاضر می‌توان بیان نمود که باید به ماهیت و محتوای تمرین‌های درمان مبتنی بر ذهن آگاهی پرداخته شود. در این تمرین‌ها، آرامش، ذهن آرام و دلسوز و ذهن آگاهی تأیید می‌شوند. می‌توانند نقش مهمی در آرامش و ناامیدی فرد ایفا کنند [۳۳]. خودشفقتی، یک نیروی انسانی مهم است که به عنوان کمک به کیفیت مهربانی، احساس ارتباط درونی و افراد برای امیدوار بودن در زمان مواجه شدن بادشواری‌های زندگی در نظر گرفته می‌شود [۳۴]. مراقبه شفقت به خود، امکان شناسایی اهداف مطلوب و اعتماد به نفس در مورد ایجاد مسیرهای مؤثر برای دستیابی به آنها را افزایش می‌دهد، که به نوبه خود، به طور مؤثر سطح امید درک شده مراقبه‌کننده را افزایش می‌دهد [۳۵].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان بیان نمود که کارکنان کادر درمان در بیمارستان‌های نظامی ممکن است بخاطر شرایط شغلی با مجروحان جنگی و شرایط غیرقابل پیش‌بینی زیادی مواجهه گردند، همانگونه که افراد خود اظهار می‌نمودند با توجه به انفجارهایی که مکرراً در جغرافیای شهر اتفاق می‌افتاد حس عدم کنترل و ناامیدی شایع بود، چرا که احساس عدم کنترل و پیش بینی اوضاع منجر به ناامیدی افراد می‌شد. اما شرکت در جلسات مبتنی بر شفقت باعث می‌شد افراد به جنبه‌های مثبت زندگی توجه نموده و نسبت به خودشان مهربان‌تر

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2025;14:e11

باشند.

یافته‌های حاصل از مطالعه همچنین نشان داد شرکت در جلسات آموزشی مبتنی بر شفقت منجر به افزایش انگیزه کارکنان گردید. نتایج یافته‌های این مطالعه با پژوهش‌های مشابه از جمله احمدی و همکاران [۱۷] و *چلیبیانلو* و همکاران [۱۸] همسو است. با استفاده از نشریه خودتعیین‌گری، تمرینات مرتبط با ذهن آگاهی به طور متفاوتی با انواع مختلف انگیزه‌ها مرتبط است و نقش تسهیل‌کننده‌ای برای اشکال بسیار خودمختار انگیزه ایفا می‌کند [۳۶]. ذهن آگاهی ارتباطات متنوعی با اشکال مختلف انگیزه دارد که منجر به عدم شفافیت در مورد چگونگی و زمان تقویت حالات انگیزشی سالم می‌شود، افراد ذهن آگاه در واقع ممکن است انگیزه خودمختارانه‌تری داشته باشند. برای مثال، ذهن آگاهی با دنبال کردن ارزش‌های خودهماهنگ‌تر و افزایش انگیزه ذاتی در برخی از وظایف مرتبط دانسته شده است [۳۷]. همچنین، در نگاهی دیگر می‌توان بیان نمود که شرکت در جلسات مبتنی بر شفقت باعث می‌گردید افراد در فضایی بدون قضاوت افکار و باورهای خود را مطرح نمایند، به احساس گناه و سردرگمی خود و دیگران نگاه مشفقانه داشته باشند و عدم قطعیت شرایط موجود را پذیرفته و اهداف مشخص‌تری برای خود انتخاب و در جهت آن گام بردارند.

همچنین در نهایت یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد شرکت در جلسات مبتنی بر شفقت منجر به بهبود حس انسجام در کارکنان کادر درمان در شرایط جنگ شد و نتایج این مطالعه با پژوهش‌های *خادمی* و *حسین‌زاد* [۲۳]، *Brun* [۱۸] همسو و با مطالعه دانشور و همکاران غیرهمسو [۳۸] است.

می‌توان گفت که CFT مبتنی بر مفاهیم روانشناسی تکاملی، علوم اعصاب و نظریه دلبستگی است و هدف آن افزایش شفقت نسبت به خود و دیگران است. این درمان تأکید می‌کند که با پرورش حس شفقت، افراد می‌توانند احساسات منفی مانند خودانتقادی و شرم را کاهش داده و بهزیستی روانشناختی خود را بهبود بخشند [۳۹]. از طریق مکانیسم‌هایی مانند استدلال مهربانانه، کاهش انتقاد و قضاوت که از مهمترین نتایج شفقت است، باعث می‌شود تا توانایی افراد در تجربه حالات هیجانی منفی افزایش یافته و بتوانند در حین روبرو شدن با این هیجانات، آستانه تحمل بیشتری داشته باشند [۴۰].

در تبیین دیگر می‌توان بیان نمود وقتی افراد در جلسات آموزشی مبتنی بر شفقت می‌توانستند فکر، احساس و تصورات مشفقانه را تمرین کنند، حس انسجام و یکدست بودن را تجربه می‌کنند. از طرفی، تمرین‌هایی مانند اسکن بدن، عدم سخت‌گیری به خود، عدم قضاوت، پذیرش درد و رنج و ... حسی از انسجام روانی را می‌تواند در فضایی غیرقضاوتی برای افراد فراهم کند.

محدودیت و پیشنهادات پژوهش: مطالعه حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجهه بود از جمله عدم انتخاب تصادفی، اجرای جلسات انفرادی در شرایط عدم هماهنگی و عدم اجرای پیگیری به علت شرایط جنگی و فشار کاری کارکنان. در مطالعات آتی پیشنهاد می‌گردد نمونه گیری تصادفی بوده، پیگیری کوتاه و بلندمدت انجام گردد. همچنین این روش آموزشی برای افراد دیگر جامعه که تجربه شرایط جنگی داشته‌اند، پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

آموزش مبتنی بر شفقت منجر به بهبود امید، انگیزه و حس انسجام در کارکنان درمان در شرایط جنگ شده است. به نظر می‌رسد با استفاده از شیوه‌هایی مانند آموزش همدلی، نگاه مشفقانه به خود و دیگران، پذیرش درد و رنج، نگاه بدون قضاوت باعث می‌شود تا افراد برای مدتی از روز از جو استرس زای شغلی و اجتماعی فاصله گرفته و احساسات مثبتی مانند امید، انگیزه و حس انسجام شود. به عبارتی در شرایط غیرقابل کنترل جنگ که هر لحظه امکان تغییر شرایط وجود دارد، مجهز نمودن کادر درمان به شیوه‌های روانشناسی باعث می‌شود تا در شرایط غیرقابل پیش بینی از میزان خطا کاسته شده و امکان عملکرد بهتر افزایش یابد.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: تکنیک‌های مبتنی بر شفقت می‌تواند تأثیر بسزایی بر امید، انگیزه و انسجام روانی کارکنان درمان در شرایط جنگی داشته باشد و باعث افزایش سلامت جسمانی و روانی این بخش مهم درمانی شده و عملکرد آنها افزایش یابد.

تشکر و قدردانی: از همه مسئولین و کادر درمان بیمارستان الغدیر فراجای تبریز که ما را در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

سهم نویسندگان: حسین رستمی، ارائه ایده و طراحی مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها؛ شیرین زینالی، تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ کیامهر مرادی طرنابی، ارائه ایده و طراحی مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

اعلامیه استفاده از هوش مصنوعی: نویسندگان اعلام می‌کنند که از app.Line، Felo و DeepSeek در تهیهٔ این اثر استفاده شده است. به‌طور مشخص، این ابزارها برای [به عنوان مثال: پیش‌نویس‌کردن و ویرایش بخش‌هایی از مقاله] به کار رفته‌اند. نویسندگان تمام محتوای تولیدشده توسط هوش مصنوعی را بازبینی و راستی‌آزمایی کرده‌اند و مسئولیت کامل صحت، اصالت و تمامیت مقالهٔ نهایی را بر عهده می‌گیرند.

تعارض منافع: بدینوسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچگونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع مالی: این مطالعه، هیچگونه حامی مالی نداشت.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

REFERENCES

1. Von Clausewitz C. On War, tr. Michael Howard and Peter Paret, eds. (West Sussex: Princeton). 1989.
2. Hadfield D. What Is War? Thesis for: War Studies. 2014. https://www.researchgate.net/publication/340565918_What_Is_War
3. Peterson AL, Baker MT, Moore CBA, Hale WJ, Joseph JS, Straud CL, Lancaster CL, McNally RJ, Isler WC, Litz BT, Mintz J. Deployed Military Medical Personnel: Impact of Combat and Healthcare Trauma Exposure. Mil Med. 2019 Jan 1;184(1-2):e133-e142. doi: 10.1093/milmed/usy147. PMID: 29931192.
4. Kumar YS, Kamath JS. Healthcare Workers on the Frontlines of War: Essential Roles and Responsibilities. Am J Med Open. 2024 Jan 24;11:100064. doi: 10.1016/j.ajmo.2024.100064. PMID: 39034939; PMCID: PMC11256225.
5. Slezáčková A, Millová K. Hope for peace: Perceived hope as a protective factor of mental health in the times of war in Ukraine.2024. https://www.muni.cz/en/research/publications/2420813
6. Snyder C R. Hope theory: Rainbows in the mind. Psychological Inquiry, 2002; 13(4): 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
7. Farran C J, Herth KA, Popovich J M. Hope and hopelessness: Critical clinical constructs. New York: Sage. 1995. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=224573
8. Nunn B V. Getting clear what hope is in Interdisciplinary perspectives on hope. ed. J. Eliott (New York: Nova Science), 2005; 63–78
9. Deckers L. Motivation: Biological, psychological, and environmental. Routledge. 2022. https://www.amazon.com/Motivation-Psychological-Environmental-Lambert-Deckers/dp/1032065192
10. Gavrić G, Čukanović-Karavidić M, Pešić D. Employee motivation and cultural influence. Journal of International Review. 2020; 1 (2): 82-87. DOI:10.5937/intrev2001082g
11. Dub A I, Stechyshyn I P, Demchuk M B, Pokotylo O O, & Shtogun A R. Motivation of employees during the war period as a component of professional pharmaceutical ethics: analysis and ways to improve it. Social Pharmacy in Health Care, 2025; 11(1): 39–48. https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.350
12. Del-Pino-Casado R, Espinosa-Medina A, López-Martínez C, Orgeta V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2019 Jan 1;242:14-21. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.002. Epub 2018 Aug 9. PMID: 30170234.
13. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Social science & medicine, 1993; 36(6): 725-733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z
14. Moksnes UK, & Lazarewicz M. The association between self-esteem and sense of coherence in adolescents aged 13-18 years. Personality and Individual Differences, 2016; 90: 150-154 https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.049
15. Veronese G, Pepe A. Sense of coherence as a determinant of psychological well-being across professional groups of aid workers exposed to war trauma. Journal of Interpersonal Violence, 2017; 32(13): 1899–1920. https://doi.org/10.1177/0886260515590125
16. Sanagouye Moharer G, Shirazi M, Kia S, Karami Mohajeri Z. The Effect of Compassion Focused Training on Hope, Life Satisfaction and Alexithymia of Delinquent Female Adolescents. IJPN 2020; 8 (3) :46-56. (Persian) URL: http://ijpn.ir/article-1-1572-fa.html
17. Ahmadi E, Ghahremani S, Bavafa M, Fathi A. Investigating the Effectiveness of Reducing Stress Based on Cognitive and Behavioral Methods on Job Stress, Dimensions of Quality of Work Life and Fatigue Components in Nurses. J Police Med 2024; 13 (1) :e19 URL: http://jpmed.ir/article-1-1290-fa.html
18. Chalabianlou G, Yousefi R, Rostami H, Bafandeh Gharamaleki H, Bayazidi M. Examining the Impact of Mindfulness-based Stress Management Training on Distress Tolerance, Mental Fatigue, and Job Performance among Emergency Department Nurses in a Military Hospital. J Police Med. 2024;13(1):e10. URL: http://jpmed.ir/article-1-1269-fa.html
19. Gobin KC, McComb SE, Mills JS. Testing a self-compassion micro-intervention before appearance-based social media use: Implications for body image. Body Image. 2022 Mar;40:200-206. doi: 10.1016/j.bodyim.2021.12.011. Epub 2022 Jan 3. PMID: 34990896.
20. 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. DOI: 10.1177/00178969211008484
21. Brun C, Akinyemi A, Houtin L, Mizzi C, Cardoso T and Isnard Bagnis C. Mindfulness and compassion training for health professionals: A qualitative study. Front. Psychol. 13:1113453. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1113453
22. Umphrey L R, Sherblom J C. The relationship of hope to self-compassion, relational social skill, communication apprehension, and life satisfaction. International Journal of Wellbeing, 2014; 4(2):1-18. doi:10.5502/ijw.v4i2.1
23. Delavar A. Research Methodology in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Editorial, 2021.
24. Snyder C R, Harris C, Anderson JR, Holleran S A. Irving L M. Sigmon S T. Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, & Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal personality social psychology,1991: 60(4); 570-585. https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570
25. Kermani Z, Khodapanahi M K, and Heydari M. Psy-

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

chometric properties of Hope Snyder scale. Applied Psychology, 2012: 5(4);7-23 . 20.1001.1.20084331.1390.5.4.7.8. (In persian)

26. Rostami H, zeinali S, Nuri E, Yousefi R. The role of resilience, self-efficacy and optimism in predicting the hope and motivation of male police station personnel in Tabriz city. Military Psychology, 2025; 15(4): 11-31. https://jmp.ihu.ac.ir/article_210425.html?lang=en
27. Lawrence S, Jordan P. Testing an explicit and implicit measure of motivation, International Journal of Organizational Analysis, 2009; 17 (2): 102-120. DOI:10.1108/19348830910948959
28. Karimi A . Investigating and identifying factors affecting the job motivation of Shahrood Municipality employees. Master's thesis. Islamic Azad University - Shahrood branch.2013 (In persian)
29. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. San Francisco. 1987; 175
30. Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. ProcediaSocial and Behavioral Sciences. 2010; 5:1451-1455. (Persian) https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.306
31. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment. 2009;15(3):199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
32. Arab S, Borjali A, Meschi F, Kakavand A, Zakerihamidi M. Effectiveness of self-compassion training on hot flashes and night sweats in postmenopausal women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2020; 23(2): 30-41. doi: 10.22038/ijogi.2020.15961
33. Kalatian M, Salehzadeh M, Bakhshayesh A. Effectiveness of Mindfulness-Based Compassion Therapy on Despair and Rumination in Older Adults. Elderly Health Journal 2022; 8 (1) :43-48 URL: http://ehj.ssu.ac.ir/article-1-254-en.html
34. Faghihi H, Dahmardeh H. Effect of self-compassion program on hope in female patients with breast cancer. ijbd 2024; 16 (4) :69-81 URL: http://ijbd.ir/article-1-1063-en.html
35. Sears S, & Kraus S. I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. Journal of Clinical Psychology, 2009; 65(6): 561–573. DOI: 10.1002/jclp.20543
36. Ryan R M, Donald J N, & Bradshaw E L. Mindfulness and motivation: A process view using self-determination theory. Current Directions in Psychological Science, 2021; 30(4): 300-306. https://doi.org/10.1177/09637214211009511
37. Donald, J. N., Bradshaw, E. L., Ryan, R. M., Basarkod, G., Ciarrochi, J., Duineveld, J. J., ... & Sahdra, B. K. Mindfulness and its association with varied types of motivation: A systematic review and meta-analysis using self-determination theory. Personality and Social Psychology Bulletin, 2020, 46.7: 1121-1138. DOI: 10.1177/0146167219896136
38. 38.Daneshvar S, Shafiei M, & Basharpoor S. Group-based compassion-focused therapy on experiential avoidance, meaning-in-life, and sense of coherence in female survivors of intimate partner violence with PTSD: A randomized controlled trial. Journal of interpersonal violence, 2022, 37.7-8: NP4187-NP4211. DOI: 10.1177/0886260520958660
39. Neff KD, McGehee P. Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. Self and Identity. 2009;9(3):225-40. https://doi.org/10.1080/15298860902979307
40. Gilak Hakimabadi M, Tajikesmaeili A. effectiveness of compassion-based therapy on reducing rumination, distress tolerance and sense of coherence in patients with MS. Journal of Research in Psychological Health. 2021; 15 (2), 78-77 . [Persian].

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2025;14:e11

نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی دوره ۱۴، ۱۴۰۴

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.30505/14.1.11]