

عفو و بازبینی نقش آن در رفتارهای مراقبت گرایانه

پرستاران و سلامت روانی - بدنی

محمد رضا خدا بخش^۱

فریبا کیانی

چکیده

رعایت حقوق بیمار در عرصه خدمات سلامت، نقش مهمی در بهبود و تنظیم رابطه پرستار - بیمار ایفا می کند و در مدیریت نظام سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. کیفیت مراقبت سلامت و بهبود خدمات، ویژگی های اصلی در تمایز بین سازمان های مراقبت بهداشتی هستند. پرستاران نقش مهمی در مراقبت از بیماران به عهده دارند. عفو، با حوزه پزشکی و پرستاری ارتباط دارد و دارای کاربردهای گوناگونی در سلامت و بهزیستی روانشناختی بیماران و پرستاران است. پژوهش حاضر با هدف بازبینی نقش عفو در سلامت بدنی و روانی و تعاملات پرستار - بیمار انجام شد.

پژوهش حاضر مطالعه ای مروری است که اطلاعات مورد نیاز آن از پایگاه های اطلاعاتی Francis، Taylor & Sage، Springer، Oxford journal، Science direct، Google scholar جمع آوری شد. معیارهای اصلی جهت ورود، متون منتشر شده به زبان انگلیسی در محدوده سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۳ میلادی بود. جهت جستجو از کلید واژه های Mental and physical health، Nursing، Forgiveness، Medical practice در عنوان متون استفاده گردید که طی آن تعداد ۷۱ مقاله بازیابی شدند و مورد مرور قرار گرفتند.

نتایج تحقیق نشان داد عفو نقش مهمی در افزایش سلامت فیزیکی و روانی پرستاران و همچنین بهبود روابط پرستار - بیمار و تعامل با پزشکان در مراکز درمانی دارد. بیماران اغلب عدم عفو را درباره پزشکانی که تصمیمات و گاهی اشتباهات آنها

۱. دکترای روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران،

Email: khodabakhsh@ut.ac.ir

ایران. (نویسنده مسؤول)

منجر به آسیب دیدن بیمار و رنج خانواده آن‌ها می‌شود، نشان می‌دهند. بیمارانی که افراد متخلف را مورد عفو قرار می‌دهند، کاهش در میزان اضطراب، افسردگی و خشم را گزارش می‌دهند. همچنین عفو به حفظ سلامت روان مثبت آن‌ها کمک کرده و عوامل خطر ساز در ایجاد بیماری‌های روانی مزمن را کاهش می‌دهد.

یافته‌های این مطالعه حاکی از اهمیت نقش متغیر عفو در موقعیت‌های بالینی، و لزوم توجه به این عامل در آموزش پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبت پزشکی می‌باشد.

واژگان کلیدی

پرستاری، عفو، سلامت بدنی و روانی، اقدامات پزشکی

مقدمه

پرستاری به عنوان حرفه‌ای استرس‌زا و طاقت‌فرسا شناخته می‌شود (جونز و جانسون، ۲۰۰۰ م؛ واتسون و همکاران، ۲۰۰۸ م). تحقیقات گذشته، سطوح بالایی از استرس شغلی را که به وسیله پرستاران تجربه می‌شود و موجب احساس نابسندگی، عدم اعتماد به نفس، حرمت خود پایین، تحریک‌پذیری، افسردگی، اختلالات بدنی، مشکلات خواب و فرسودگی شغلی می‌شوند، گزارش کرده‌اند (واتسون و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ مک کولوق و ویت ویلیت، ۲۰۰۲ م). عفو^۱ در حوزه پزشکی و پرستاری کاربردهای گوناگونی دارد. می‌توان گفت عفو دارای تلویحات مهمی در زمینه سلامت و بهزیستی بیماران است. در مورد بیماران می‌توان عفو و گذشت را با مداخلات کوتاه‌مدت در آن‌ها افزایش داد. عفو می‌تواند پاسخ احتمالی در افرادی باشد که به وسیله اشتباهات پزشکی آسیب دیده‌اند یا برای پرستاران و پزشکان هنگامی که آن‌ها رنجیده می‌شوند یا با آن‌ها بی‌احترامی رفتار می‌شود یا توسط بیماران مورد شکایت قرار می‌گیرند، به دلیل این که پزشکان نتوانسته‌اند درمان مؤثر، سریع و غیر واقع‌بینانه را به آن‌ها پیشنهاد کنند (مک کولوق و ویت ویلیت، ۲۰۰۲ م). تحقیق و پژوهش در زمینه عفو در دهه گذشته پیشرفت بسیاری داشته است که این پیشرفت ناشی از تغییر تمرکز در روانشناسی است که بر دو حوزه درمان مشکلات و ارتقای رشد فردی تمرکز کرده است. این حرکت روانشناسی مثبت، توجه دانشمندان و عموم مردم را به خود جلب کرده است (سلیگمن و سیکسزنت میهای، ۲۰۰۰ م)، زیرا زبانی متمایز و تمرکز بر هیجان‌های مثبتی چون امید (سیندر، ۱۹۹۴ م)، قدردانی (امونز و مک کولوق، ۲۰۰۴ م)، حیرت (هایت، ۲۰۰۳ م) و شادی (میرز، ۱۹۹۳ م) را برگزیده است. عفو می‌تواند برای بیماران به عنوان مانعی در برابر اثرات منفی استرس و هیجان‌های منفی باشد (امونز

و مک کولوق، ۲۰۰۴ م؛ هایت، ۲۰۰۳ م). عفو چارچوب شناختی و رفتاری افراد را گسترش داده و تکنیک‌های انطباقی جدیدی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. در حوزه سلامت و پزشکی، عفو گاهی در درون فرد «درون فردی» اتفاق می‌افتد و زمانی است که عفو‌کننده تغییر می‌کند. عفو می‌تواند به عنوان یک فرایند بین فردی در حوزه روابط نیز بررسی شود (سیندر، ۱۹۹۴ م). تمرکز اولیه تحقیقات روانشناسی بر روی موضوع عفو، در مواجهه با این موضوع ایجاد شد که بسیاری از قربانیان، فرد متخلف را مورد عفو و گذشت قرار می‌دادند (سلیگمن و سیکسزنت میهالی، ۲۰۰۰ م). عفو و بخشش دیگران از این منظر مهم است که فرد را در مواقع بروز تعارض، قادر به حفظ و ترمیم روابط، می‌سازد (بسکین و انریت، ۲۰۰۴ م). عفو، رها کردن عواطف، شناخت‌ها و رفتارهای منفی مانند خصومت، افکار انتقام و پرخاشگری کلامی است که در پاسخ به بی‌عدالتی‌هایی که در حق وی صورت می‌گیرد، ایجاد می‌شود (ری و پارگامنت، ۲۰۰۴ م). تغییرات انگیزشی حاصل از عفو، نهایتاً باعث برانگیختگی کمتر افراد به قصد برخورد تلافی‌جویانه و مقابله مثل، انگیزش بیشتر آن‌ها برای داشتن نیت خوب (مک کولوق و ویت ویلیت، ۲۰۰۲ م) و کنترل خشم خود در برابر فرد خاطی است (هارگرو، ۱۹۹۴ م). عفو به عنوان راهبردی مثبت برای کنار آمدن با تخلف از طریق جهت‌دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال، نسبت به متخلف، صورت می‌گیرد (وید و ورگنتون، ۲۰۰۴ م)؛ در نتیجه می‌توان گفت، عفو فرایندی بین شخصی و درون شخصی است که به صورت آزادانه از سوی فرد عفو‌کننده انتخاب می‌شود (ایتون و همکاران، ۲۰۰۶ م). عفو شامل پاسخ مثبت مهربانی‌ورزیدن در قبال متخلف می‌باشد (هارگرو، ۱۹۹۴ م؛ وید و ورگنتون، ۲۰۰۴ م). فرایند عفو مشابه با چشم‌پوشی (ونسترا، ۱۹۹۲ م؛ کرزنسکی، ۱۹۸۸ م)، فراموش کردن (کیرنز و فینچمن، ۲۰۰۴ م؛ اسمدز، ۱۹۹۶ م) یا مصالحه (فریدمن، ۱۹۹۶ م) نیست. افراد معتقدند

که به هنگام عفو آن‌ها باید در رابطه‌ای که با فرد متخلف دارند، تجدید نظر کنند یا آن رابطه را ادامه دهند (میرز، ۱۹۹۳ م.). البته احتمال این که فرد عفوکننده روابط ایمنی با فرد متخلف برقرار کند، کم است (وید و همکاران، ۲۰۰۵ م.). تمایل افراد به عفو، روابط دوستانه آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از طریق کاهش مقدار کورتیزول، سبب کاهش استرس می‌شود (بری و وردینگتون، ۲۰۰۱ م.). افرادی که در زمینه عفو در سطح بالایی هستند، انگیزش‌های مثبت‌تری را گزارش می‌دهند و رضایت از زندگی آن‌ها در سطح بالایی است (بونو و همکاران، ۲۰۰۸ م.). تحقیقات نشان می‌دهد که عفو به طور مثبت با سلامت فیزیکی (مک کولوق و ویت ویلیت، ۲۰۰۲ م.؛ لاورلوت و همکاران، ۲۰۰۸ م.؛ وردگینتون و اسپرر، ۲۰۰۴ م.؛ ویت و همکاران، ۲۰۱۰ م.؛ ویتولیت و همکاران، ۲۰۰۲ م.؛ وب، ۲۰۰۳ م.)، بهزیستی روانشناختی (بونو و همکاران، ۲۰۰۸ م.؛ وردگینتون و اسپرر، ۲۰۰۴ م.)، معنا در زندگی (لاورلوت و پیفری، ۲۰۰۶ م.)، کاهش خشم (هیوانت و اندریت، ۲۰۰۰ م.) و افزایش هماهنگی، اعتماد و صلح (برنت و همکاران، ۲۰۰۹ م.) رابطه دارد و با بیماری‌های جسمی (لاور و همکاران، ۲۰۰۳ م.) و ساختارهای روانشناختی که با سلامت فیزیکی و ذهنی پایین، پیوند می‌یابد (میلر و همکاران، ۱۹۹۶ م.؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۰۴ م.؛ وندروت، ۲۰۰۶ م.)، رابطه‌ای منفی دارد. در فلسفه اخلاق، عفو یک فضیلت اخلاقی محسوب می‌شود (کرزنسکی، ۱۹۸۸ م.). از دلایلی که عفو توجه متخصصان الهیات و فلسفه را به خود جلب کرده، احیای علاقه به مزیت‌های اخلاقی است (تراینوسکی، ۱۹۹۰ م.).

بررسی نقش عفو در روابط پرستار - بیمار و سلامت روانی و بدنی آن‌ها، می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه تامین بهداشت روانی و بدنی از سطح پیشگیری تا درمان در دسترس افراد و نهاد مختلف نظیر وزارت بهداشت و کلینیک‌های روانشناسی به همراه داشته باشد. با توجه به مطالعات اندکی که

موضوع پژوهش حاضر را به طور مستقیم مورد بررسی قرار داده‌اند، مطالعه حاضر دارای نوآوری‌های خاص خود از نظر موضوع است. لذا این مقاله در نظر دارد به بررسی نقش عفو در سلامت روانی - بدنی و رفتارهای مراقبت‌گرایانه پرستاران بپردازد.

روش

در این مطالعه با استفاده از عبارتی چون *Mental and Medical practice* و *Forgiveness, nursing, physical health* و مرور مطالب علمی در منابع اطلاعاتی *Science*، *Oxford Journal*، *Sage*، *Springer*، *SID* و *Magiran*، *Gigapedia* از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۳ میلادی، مقالات و کتاب‌های مربوط به موضوع مورد مطالعه، انتخاب و بررسی شدند که طی آن در مجموع از ۱۱۷۵ مورد متن، ۳۱۵ مورد که مشتمل بر واژه‌های اصلی مطالعه بودند انتخاب و پس از حذف منابع غیر مرتبط ۷۱ منبع مرور و مورد استفاده در نگارش مقاله حاضر قرار گرفتند.

یافته‌ها

عفو و سلامت بدنی

عفو در زمینه سلامت بدنی دارای پیامدهای مطلوبی می‌باشد (وردگیتون و اسپرر، ۲۰۰۴ م؛ هاریس و تورنسن، ۲۰۰۵ م؛ ویت ویلت و مک کلوق، ۲۰۰۵ م). تحقیقات آزمایشی بیان می‌کنند عفو موجب فهم بهتر متغیرهایی چون استرس (لوسکین و همکاران، ۲۰۰۱ م) و خصومت (ویت ویلت و مک کلوق، ۲۰۰۵ م) می‌شود. این پژوهش‌ها، عفو را از طریق ارزیابی اسکن‌های مغزی، هورمون‌های فیزیولوژی،

دستگاه عصبی پیرامونی و خود گزارش‌دهی وضعیت سلامت، مورد بررسی قرار می‌دهند. مطالعات تصویر برداری عصبی، بخش‌هایی از مغز را که در فرایند عفو مسؤل هستند، گزارش کرده‌اند (فارو و دروف، ۲۰۰۵ م.). عدم عفو با خشم (بری و وردگیتون، ۲۰۰۱ م.) همبستگی دارد که مرتبط با کاهش کارکرد سیستم ایمنی است (هبرت و کوهن، ۱۹۹۳ م.). فعالیت مغز در هنگام عدم عفو، مشابه با فعالیت مغز در هنگام خشم، پرخاشگری و استرس است (پترینی و همکاران، ۲۰۰۴ م.). این تحقیقات نشان می‌دهد همدلی و عفو ساختارهای عصبی مشابه و کارکردهای یکسانی دارند. اگرچه اطلاعات خود گزارشی نشان می‌دهند همدلی و عفو با یکدیگر رابطه دارند، ولی همپوش نیستند (مک کولوق، ۱۹۹۸ م؛ مک کولوق، ۱۹۹۷ م.). الگوهای هورمونی در عدم عفو (ترشح گلوکوکورتیکوئید) مشابه با الگوهای هورمونی هیجان‌های منفی است که با استرس رابطه دارند. اندازه‌گیری شیمی خون نیز، مشابهت‌های بین عدم عفو با استرس و هیجان‌های منفی را تایید می‌کند (پترینی و همکاران، ۲۰۰۴ م.). بسیاری از اثرات بدنی عدم عفو، به دلیل نشخوار ذهنی است که درباره تخلف صورت می‌گیرد (بری و وردگیتون، ۲۰۰۵ م.). فرد با تصویرسازی ذهنی، تخلف را بازسازی می‌کند. تحقیقات مبتنی بر روان‌فیزیولوژی و هیجان که بر ارزیابی (منفی به مثبت) و برانگیختگی (پایین به بالا)، تصویرسازی هیجانی از الگوها که به طور پیوسته از طریق الکترومیوگرافی، رسانایی پوست و ضربان قلب اندازه‌گیری می‌شود، نشان داده‌اند تصویرسازی عدم عفو، برانگیختگی بالاتر و ارزیابی منفی بیشتری را در مقایسه با تصویرسازی عفو به همراه دارد. نرخ برانگیختگی بالاتر با سطوح بالاتری از تنش عضلانی چشم، ضربان قلب بالاتر و رسانایی پوست بیشتر (نشان‌دهنده فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک) در زمان تصویرسازی، رابطه دارد (ویت ویت و همکاران، ۲۰۰۱ م.). هماهنگی با ارزیابی منفی

از تصویرسازی عدم عفو (در برابر ارزیابی مثبت از تصویرسازی عفو)، شرکت کنندگان تنش عضلانی بیشتری نشان دادند. تحقیقات نشان می‌دهد فشار خون سیستولی (SBP)، نیز در تصویرسازی عدم عفو بالاتر است. این تحقیقات با یافته‌های حاصل از مطالعات آزمایشگاهی نیز هماهنگ است (لاور و همکاران، ۲۰۰۳ م؛ لاور و همکاران، ۲۰۰۵ م). عفو برای افراد در زمینه قلبی عروقی، نیز دارای مزیت می‌باشد. سطوح بالای عفو با فشار خون سیستولی و دیاستولی و فشار شریانی پایین رابطه دارد. عفو بالا با حداقل واکنش و با بهترین الگوی بهبود رابطه دارد. در حالی که عفو پایین با ضعیف‌ترین واکنش قلبی عروقی و ضعیف‌ترین الگوی بهبود رابطه دارد. آزمودنی‌هایی که انگیزش‌های عدم عفو آن‌ها کاهش پیدا کرد زمانی که از فرد متخلف عذرخواهی دریافت کردند، میزان عفو و همدلی در آن‌ها افزایش پیدا کرد. الگوی واکنش قلبی عروقی افراد با عفو بالا و پایین، در واکنش به تخلف، به گونه‌ای پایدار از یکدیگر متمایز است (لاور و همکاران، ۲۰۰۳ م؛ لاور و همکاران، ۲۰۰۵ م). عدم عفو منجر به فعالیت طولانی مدت و بسیار واکنشی و شیاردار شدن پیشانی در مقایسه با افراد عفوکننده می‌شود. عفو به لحاظ تئوریک با تلویحات سلامت قلبی عروقی در واکنش به استرس کوتاه مدت همراه است (بروسچوت و دیر، ۲۰۰۳ م). به میزانی که عفو شامل هیجانات آرام و مثبت می‌شود سیستم عصبی پاراسمپاتیک کنترل بهتری را اعمال می‌کند (مک کراتی و همکاران، ۱۹۹۵ م).

عفو و سلامت روان

عفو در زمینه سلامت روان دارای پیامدهای مطلوبی می‌باشد (توسیانت و وب، ۲۰۰۵ م). تحقیقات آزمایشی بیان می‌کنند افرادی که متخلف را مورد عفو قرار

می‌دهند، کاهش در میزان اضطراب، افسردگی و خشم را گزارش می‌دهند. عفو به حفظ سلامت روان مثبت کمک کرده و عوامل خطر ساز در ایجاد بیماری‌های روانی مزمن را کاهش می‌دهد. فرض می‌شود کاهش در مشکلات روانشناختی، منجر به کاهش در نشخوار ذهنی می‌شود (ویت ویلت و مک کلوک، ۲۰۰۵ م؛ بری و وردگیتون، ۲۰۰۵ م). نشخوار ذهنی با اختلالات سلامت روان بسیاری چون اختلال وسواس، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال شخصیت وسواسی، اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب افسردگی و خشم رابطه دارد. نشخوار ذهنی چگونگی کنار آمدن افراد با سرطان و تبعیت از رژیم‌های درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد مداخلاتی که به منظور افزایش عفو در بیماران انجام شده، منجر به کاهش اضطراب افسردگی و خشم در آنها می‌شود (تمشوک و ولد، ۲۰۰۵ م). علاوه بر تحقیقات در زمینه استرس، پژوهش بر روی خشم و خصومت نیز به عدم عفو ارتباط دارد (وردگیتون و وید، ۱۹۹۹ م). تحقیقات نشان می‌دهد خصومت یکی از عوامل خطر ساز عمده برای مشکلات قلبی عروقی است. هنگامی که خصومت کاهش پیدا می‌کند خطرات قلبی عروقی نیز کاهش می‌یابد (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۳ م). تحقیقات در زمینه ایمنی‌شناسی عصبی روانی، نشان می‌دهد عدم عفو با مکانیسم‌هایی در ارتباط است که سیستم ایمنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (تمشوک و ولد، ۲۰۰۵ م). سیستم ایمنی، حوزه‌های گلوکوکورتیکوئیدها به خصوص کورتیزول، تولید آدرنالین (سپالوسکی، ۲۰۰۵ م) و عدم تنظیم سلولی تعادل سیتوکینین‌ها (وردگیتون و اسچرر، ۲۰۰۴ م) را تحت تأثیر قرار می‌گیرد. مکانیسم دیگری که می‌تواند سلامت را تحت تأثیر قرار دهد تغییرات در تولید اکسی‌توسین و عدم تعادل شیمیایی مغز می‌باشد (سپالوسکی، ۲۰۰۵ م). عفو و عدم عفو به صورت غیر مستقیم نیز می‌توانند بر سلامت تأثیرگذار باشند. به عنوان

مثال، روابط زناشویی به طور قوی با سلامت بدنی افراد (پریرو و هایز، ۲۰۰۳ م.) و حمایت اجتماعی (یوچینو و همکاران، ۱۹۹۷ م.) رابطه دارد. عفو نیز سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، زیرا می‌تواند موجب کاهش نشخوار ذهنی شود. بنابراین می‌تواند هیجان‌های تنفر، کینه و خصومت، خشم باقی مانده و ترس را کاهش دهد (بری و وردگیتون، ۲۰۰۵ م.). این هیجان‌های منفی می‌توانند منجر به مشکلات عمده سلامت روان شوند. زمانی که افراد عفو می‌کنند، احساس کنترل شخصی را تجربه می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد فقدان کنترل شخصی درک شده، کاهش می‌یابد، زیرا افراد انگیزه‌های انتقام را رها می‌کنند (فینچمن و همکاران، ۲۰۰۵ م.). هنگامی که افراد شخص دیگر را مورد عفو قرار می‌دهند اسنادِ علی و اسنادهایی درباره شخصیت فرد متخلف را تغییر می‌دهند. این تغییر در اسنادها محتوا و ارزیابی عاطفی نشخوارِ ذهنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در نتیجه بر سلامت بدنی و روانی اثرات مطلوبی به جا می‌گذارد. عفو همچنین از طریق اثرگذاری بر حمایت اجتماعی، کارکردهای بین شخصی و رفتارهای سلامت، موجب افزایش سلامت روان افراد می‌شود (تمشوک و ولد، ۲۰۰۵ م.). این متغیرهای واسطه‌ای به طور متداول با بهبود سلامت روان رابطه دارند. بری و وردینگتون در سال ۲۰۰۱ پیشنهاد کرده است عفو به طور مثبت با این متغیرهای واسطه‌ای، برای مثال مذهب، رابطه دارد و مذهب نیز به طور مثبت با سلامت روان رابطه دارد. کاهش نشخوارِ ذهنی تعیین کننده اساسی توانایی عفو است.

مداخله به منظور افزایش عفو

شواهد آزمایشی از اثرات مثبت عفو بر روی سلامت در حال گسترش است. وید و همکارانش در سال ۲۰۰۵، در یک بررسی فراتحلیل از مطالعات آزمایشی

که در آن‌ها مداخلاتی به منظور افزایش عفو اجرا شده بود، به این نتیجه رسیده‌اند: همدلی که در بسیاری از مداخلات بر آن تاکید می‌شود، پیش‌بینی‌کننده قدرتمندی از افزایش عفو است. این شواهد از اهمیت عفو در ارتباط با تجربیات روزمره‌ای که موجب تخلف نسبت به فرد می‌شود، حمایت می‌کند. مقدار زمان اختصاص داده شده به مداخلات عفو، کارایی این مداخلات را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد زمان صرف شده برای کاهش عدم عفو، از طریق روش‌هایی چون آرامش آموزی و فراهم کردن تفسیر جایگزین از رویدادها نیز می‌تواند مفید باشد. بعضی از این مداخلات افزایش عفو را در حوزه‌های خاصی از تخلف چون زنا با محارم، افرادی که مورد تجاوز قرار می‌گیرند، طلاق و روابط زناشویی به کار می‌برند (بسکین و انزیت، ۲۰۰۴ م.). مداخلات دیگر محدود به حوزه‌های خاصی از تخلف نیستند. مداخلات نوع اول کارایی بیشتری دارند.

کاربرد عفو در زمینه پزشکی

بیماران اغلب عدم عفو را درباره پزشکان و پرستارانی که تصمیمات و گاهی اشتباهات آن‌ها منجر به آسیب دیدن بیمار و رنج خانواده آن‌ها می‌شود، نشان می‌دهند. صرف نظر از این که این کار درست است یا نه، عدم عفو برای بیمار دارای پیامدهای منفی است (مک کولوق و ویت ویلیت، ۲۰۰۲ م.). اکنون به جنبه دیگری از موضوع نگاه می‌کنیم. هنگامی که مراقبان سلامت، پرستاران و پزشکان می‌فهمند که تصمیمات آن‌ها اشتباه بوده یا مرتکب معالجه اشتباهی شده‌اند، چگونه رفتار می‌کنند. آن‌ها ممکن است دچار احساس شرم و گناه شوند (تنجی و همکاران، ۲۰۰۵ م، هال و فینچام، ۲۰۰۵ م.). پزشکان به دلیل اشتباهات پزشکی که مرتکب می‌شوند ممکن است احساس خود محکوم‌سازی را تجربه کنند (هال و

فینچام، ۲۰۰۵ م.). بیمارانی با نرخ بالای اضطراب و افسردگی، از ناتوانی درباره عفو خود، اغلب شکایت می کنند (گلدبرگ و لکرویر، ۱۹۹۵ م.). انستیتو پزشکی^۲ در سال ۱۹۹۹ ارزیابی کرده است سالانه در حدود ۹۸۰۰۰ مورد اشتباه پزشکی مهلک اتفاق می افتد. پزشکانی که مرتکب چنین اشتباهاتی می شوند نه تنها باید با احساس گناه خودستیز داشته باشند، بلکه همچنین باید به اتهامات وارده به آن‌ها مقابله کنند. برای مثال بیمار و خانواده آن‌ها ممکن است نسبت به پزشک دچار کینه شوند. آن‌ها ممکن است از پزشک اعلام دادخواهی کنند که منابع و زمان گران‌بهای آن‌ها را گرفته است (گربر، ۱۹۸۷ م.؛ گربر، ۱۹۸۷ م.). پزشکان، همزمان، احساسات قربانی و متخلف بودن را تجربه می کنند. علی‌رغم این نامهربانی‌ها نسبت به پزشکان، آن‌ها خود را به دلیل این که بهترین تلاش را برای بیماران انجام نداده‌اند یا تصمیم ضعیفی گرفته‌اند، محکوم می کنند (گربر، ۱۹۸۷ م.). تحقیقات نشان می‌دهد هنگامی که جراحان به روابط با بیماران خود ادامه می‌دهند، حتی زمانی که به لحاظ پزشکی نمی‌توانند کاری انجام دهند، خود را مورد عفو قرار می‌دهند. جراحانی که به روابط با خانواده بیمار پایان می‌دهند در مصاحبه‌های پیگیری بیان کردند خود را مورد عفو قرار نداده‌اند (گربر، ۱۹۸۷ م.). گربر در سال ۱۹۹۰، تحقیقی بر روی ۲۰ جراح و ۴۰ بیمار انجام داد. این بیماران اشتباهات پزشکی را تجربه کرده بودند و در طی روند آزمایش، به گونه تصادفی گروهی از بیماران به روابط با جراحان ادامه داده و گروهی از بیماران به روابط با جراحان پایان دادند. زمانی که بیماران به روابط با جراحان پایان دادند اغلب جراحان احساس پوچی در زندگی کاری، انکار درمان اشتباه، شرم، گناه و خودسرزنش‌گری را گزارش کردند. جراحانی که به روابط با بیماران ادامه داده بودند، احساس سلامت شخصی و عفو خود (به خاطر اشتباهات‌شان) که منجر به خودپذیرش‌گری

و امید نسبت به آینده بود را گزارش کردند. افرادی که مشکلاتی در زمینه عفو خودشان دارند، نمرات بالایی در نوروژیسم، آمادگی برای احساس گناه، شرم و استرس‌های روانشناختی دارند. چنین افرادی تجربه احساس گناه را مناسب با اشتباهات خود می‌دانند (بسکین و انریت، ۲۰۰۴ م.). پزشکان برای عفو خود، به دلیل اشتباهات پزشکی، باید:

الف - بپذیرند مرتکب اشتباه شده‌اند؛

ب - رویدادها به خواست خدا اتفاق می‌افتد (اگر آن‌ها باور دارند)؛

پ - عذرخواهی کنند و اگر امکان دارد در مورد افرادی که به آن‌ها آسیب رسانده‌اند، درصدد جبران برآیند؛

ت - و تنها پس از این مراحل موضوع عفو خود را بررسی کنند (هال و فینچمن، ۲۰۰۵ م.).

افراد هنگامی می‌توانند خود را مورد عفو قرار دهند که با پیروی از این گام‌ها، در روند مداخلات، عفو دیگران را نیز در خود افزایش دهند. یادآوری واقع‌گرایانه تخلف، همدلی کردن با خود، به دلیل این که علت تخلف هستم، نیز می‌تواند به فرد کمک کند (وید و وردگیتون، ۲۰۰۵ م.). حتی بعد از این که فرایند عفو برای پزشکان موفقیت‌آمیز بود، آن‌ها هنوز ممکن است مشکلاتی را در پذیرش خود، به دلیل تخلف، تجربه کنند. برای مثال، هنگامی که پزشک مرتکب اشتباهات پزشکی می‌شود که منجر به آسیب پایدار یا مرگ بیمار، به دلیل مراقبت و تصمیم‌های او می‌شود نه تنها باید تلاش کند به خود بیمار و خانواده‌اش نزدیک شود و سپس خود را مورد عفو قرار می‌دهد، بلکه همچنین باید با تصویری از خود به عنوان یک پزشک که مرتکب اشتباه شده است، نیز انطباق یابد. انطباق با پذیرش خود بعدی اساسی در فرایند عفو خود کامل است (گریب، ۱۹۹۹ م.).

عذرخواهی به دلیل اشتباهات پزشکی

تحقیقات در حوزه پزشکی در ارتباط با منابع پزشکی توجه زیادی را به خود در زمینه ترغیب و افزایش عذرخواهی در رویدادهای که منجر به اشتباهات پزشکی می‌شوند، به خود جلب کرده است (کوهن، ۲۰۰۰ م؛ هیچسون، ۱۹۹۴ م). هرچند بحث‌هایی نیز در زمینه عذرخواهی درباره مسائل مالی به وجود می‌آید (کرامن و هام، ۱۹۹۹ م). تحقیقات نشان می‌دهد بیمارانی که اشتباهات پزشکی را تجربه می‌کنند اگر از آن‌ها عذرخواهی شود احتمال کمتری دارد که از پزشکان اقامه دعوی کنند (ویلسنت و همکاران، ۱۹۹۳ م). بنابراین منطقی است که پزشکان باید اشتباهات خود را بپذیرند و عذرخواهی کنند تا خطر درگیری با مراجع قانونی را کاهش دهند. گرچه پژوهش‌ها نشان می‌دهد اگر بیماران احساس کنند عذرخواهی ناصادقانه و به دلیل رهایی از مسائل مالی از سوی پزشکان صورت گرفته است، با این امر موافقت نخواهند کرد. اگر پزشکان به دلیل اشتباهات پزشکی عذرخواهی کنند و بیماران احساس کنند این عذرخواهی ناصادقانه است انگیزش‌های عدالت‌طلبانه بیماران بیشتر شده و احتمال بیشتری دارد که از پزشکان شکایت کنند (لنر، ۱۹۸۰ م).

نتیجه گیری

پرستاری حرفه‌ای استرس‌آمیز است و موقعیت‌های بالینی از همان ابتدا دانشجویان پرستاری را با واقعیت‌های شغلی خود به عنوان مراقبان سلامت آشنا می‌کنند. دانشجویان پرستاری و پرستاران نیاز به گسترش توانایی خود در کنترل هیجانات ادراک شده و مدیریت حالات و وضعیت روحی خود دارند، زیرا ناتوانی در خودتنظیمی هیجانات، در پرستاران، منجر به افزایش استرس و اضطراب در آنها می‌شود. چندین نکته ارزشمند است که در نتیجه گیری ذکر شود: اولین نکته، تعریف عفو است. این که افراد چگونه عفو را تعریف کنند در این که چگونه و آیا دیگران را مورد عفو قرار می‌دهند، با اهمیت است. دومین نکته، موضوع انصاف است. عفو و انصاف در هم تنیده هستند. بررسی این که چه مقدار بی‌انصافی توسط فرد ادراک می‌شود و این که چه فعالیت‌هایی بی‌انصافی ادراک شده را افزایش یا کاهش می‌دهد، احتمال رخداد عفو را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سومین نکته، موضوع انگیزش است. افراد برانگیخته می‌شوند تا دیگران و خود را مورد عفو قرار دهند تا احساس علاقه به خود را افزایش دهند. چهارمین نکته، ارتباط عفو با موضوعات مرتبط با سلامت روان است. می‌توان گفت عفو شیوه عملی، اخلاقی و مؤثری است که احتمال بی‌انصافی، عدم عفو و اختلالات مرتبط با استرس را کاهش می‌دهد. در واقع به طور خاص، استرس پایین، عدم عفو را کاهش می‌دهد. در پایان می‌توان گفت عفو هیجانی اجتماعی است که دارای مزیت‌هایی در حوزه سلامت بدنی، روانی، ارتباطی و بهزیستی معنوی است. عفو موضوع ارزشمندی در بسیاری از بافت‌های پزشکی است.

پی‌نوشت‌ها

1. Forgiveness
2. Institute of Medicine

فهرست منابع

- Baskin, TW. Enright, RD. (2004). Intervention studies on forgiveness: A met analysis. *Journal of Counseling & Development*. 82: 79-90.
- Berry, JW. Worthington, EL Jr. (2001). Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *J Couns Psychol*. 48: 447-55.
- Berry, JW. Worthington, EL Jr. O'Connor, LE. Parrott, L III. Wade, NG. (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *J Pers*. 73: 1-43.
- Bono, G. McCullough, ME. Root, LM. (2008). Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 34(3): 182-95.
- Brosschot, JF. Thayer, JF. (2003). Heart rate response is longer after negative emotions than positive emotions. *Int J Psychophysiol*. 50: 181-7.
- Burnette, JL. Davis, DE. Green, JD. Worthington, JR EL. Bradfield, E. (2009). Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*. 46: 276-80.
- Chang, EM. Handcock, KM. Johnson, A. Daly, J. Jackson, D. (2000). Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing & Health Sciences*. 7: 57-65.
- Cohen, J. (2000). Apology and organizations. *Fordham Urban Law J*. 27: 1447-82.
- Eaton, J. Ward Struthers, C. Santelli, AG. (2006). Dispositional and state forgiveness: The role of self-esteem, need for structure, and narcissism. *Personality and Individual Differences*. 41: 371-80.
- Emmons. R, McCullough, ME. (2004). *The Psychology of Gratitude*. New York: Oxford University Press.

- Farrow, TFD. Woodruff, PWR. (2005). *Neuroimaging and forgivability*. In: Worthington EL Jr, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner- Routledge.
- Fincham, FD. Hall, JH. Beach, SRH. (2005). Til lack of forgiveness doth us part: Forgiveness in marriage. In: Worthington EL Jr, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge.
- Freedman, SR. (1998). Forgiveness and reconciliation: The importance of understanding how they differ. *Counseling and Values*. 42: 200-16.
- Gerber, LE. (1987). Experiences of forgiveness in physicians whose medical treatment was not successful. *Psychol Rep*. 61: 236.
- Gerber, LE. (1990). Transformations of self-understanding in surgeons whose medical treatment efforts were not successful. *AmJ Psychother*. 44: 75-84.
- Goldberg, D. Lecrubier, Y. (1995). *Form and frequency of mental disorders across centres*. In: Ustün TB, Sartorius N, eds. *Mental Illness in General Health Care*. Chichester: Wiley.
- Haidt, J. (2003). *Elevation and the positive psychology of morality*. In: Keyes CLM, Haidt J, eds. *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hall, JH. Fincham, FD. (2005). Self-forgiveness: the stepchild of forgiveness research. *J Soc Clin Psychol*. 24(5): 621-37.
- Hargrave, TD. (1994). Families and forgiveness: A theoretical and therapeutic framework. *The family journal*. 2: 339-48.
- Harris, AHS. Thoresen, CE. (2005). *Forgiveness, unforgiveness, health, and disease*. In: Worthington EL Jr, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge.
- Herbert, T. Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: a meta-analytical review. *Psychosom Med*. 55: 179-364.
- Hickson, GB. Clayton, EE. Entman, SS. Miller, CS. (1994). Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *J Am Med Assoc*. 272: 1583-7.

- Huang, ST. Enright, RD. (2000). *Forgiveness and anger-related emotions in Taiwan: Implications for therapy*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 37: 1-79.
- Jones, MC. Johnson, DW. (2000). Reducing stress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing*. 26: 475-82.
- Kearns, JN. Fincham, FD. (2004). A prototype analysis of forgiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 30: 838-55.
- Kraman, SS. Hamm, G. (1999). Risk management: extreme honesty may be the best policy. *Ann Intern Med*. 131: 963-6.
- Kurzynski, MJ. (1988). The Virtue of Forgiveness as a Human Resource Management Strategy. *Journal of Business Ethics*. 17: 77-85.
- Lawler, KA. Younger, JW. Piferi, RL. Billington, E. Jobe, R. Edmondson, K. et al. (2003). A change of heart: Cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *Journal of Behavioral Medicine*. 26: 373-93.
- Lawler, KA. Younger, JW. Piferi, RL. Billington, E. Jobe, R. Edmondson, K. Jones, WH. (2003). A change of heart: cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *J Behav Med*. 26: 373-93.
- Lawler, KA. Younger, JW. Piferi, RL. Jobe, RL. Edmondson, KA. Jones, WH. (2005). The unique effects of forgiveness on health: an exploration of pathways. *J Behav Med*. 28(2): 157-67.
- Lawler-Row, KA. Karremans, JC. Scott, C. Edlis-Matityahou, M. Edwards, L. (2008). Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology*. 68: 51-8.
- Lawler-Row, KA. Piferi, RL. (2006). *The forgiving personality: Describing a life well lived? Personality and Individual Differences*. 41(6): 1009-20.
- Lerner, MJ. (1980). *The Belief in a Just World*. New York: Plenum.
- Luskin, FM. Thoresen, CE. Harris, A. (2001). Effects of group forgiveness intervention on perceived stress, state and trait anger, self-reported

- health, symptoms of stress and forgiveness. *Altern Ther Health Med.* 7: 106.
- McCarty, R. Atkinson, M. Riller, WA. Rein, G. Watkins, AD. (1995). The effects of emotion on short-term power spectrum analysis of heart rate variability. *Am J Cardiol.* 76: 1089-93.
- McCullough, ME. Rachal, KC. Sandage, SJ. Worthington, EL Jr, Brown, SW. Hight, TL. (1998). Interpersonal forgiveness in close relationships II: theoretical elaboration and measurement. *J Pers Soc Psychol.* 75: 1586-603.
- McCullough, ME. Witvliet, CV. (2002). *The psychology of forgiveness.* In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 446-458). New York, NY: Oxford University Press.
- McCullough, ME. Worthington, EL Jr. Rachal, KC. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *J Pers Soc Psychol.* 73: 321-36.
- Miller, TQ. Smith, TW. Turner, CW. Guijarro, ML. Hallet, AJ. (1996). Meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin.* 119(2): 322-48.
- Myers, DG. (1993). *The Pursuit of Happiness: Discovering the Pathways to Fulfillment, Well-Being, and Enduring Personal Joy.* New York: Avon Books.
- Pietrini, P. Guazzelli, M. Basso, G. Jaffe, K. Grafman, J. (2000). Neural correlates of imaginal aggressive behavior assessed by positron emission tomography in healthy subjects. *Am J Psychiatry.* 157: 1772-81.
- Prior, PM. Hayes, BC. (2003). The relationship between marital status and health: an empirical investigation of differences in bed occupancy within health and social care facilities in Britain, 1921-1991. *J Fam Issues.* 24: 124-48.
- Rye, MS. Pargament, KI. (2002). Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart?. *Journal of Clinical Psychology.* 54: 419-41.

- Sapolsky, R. (2005). *The physiology and pathophysiology of unhappiness*. In: Worthington EL Jr, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner- Routledge.
- Seligman, MEP. Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *Am Psychol*. 55: 5-14.
- Smedes, LB. (1996). *The Art of Forgiving*. Nashville, TN: Moorings.
- Smith, TW. Gallo, LC. Ruiz, JM. (2003). Toward a social psychophysiology of cardiovascular reactivity: interpersonal concepts and methods in the study of stress and coronary disease. In: Suls J, Wallston KA, eds. *Social Psychological Foundations of Health and Illness*. Malden, MA: Usishers.
- Smith, TW. Glazer, K. Ruiz, JM. Gallo, LC. (2004). Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality*. 72 (6): 1217-70.
- Snyder, CR. (1994). *The Psychology of Hope: You Can Get There From Here*. New York: Free Press.
- Tangney, JP. Boone, A. Dearing, R. (2005). *Forgiving the self: conceptual issues and empirical findings*. In: Worthington EL Jr, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge.
- Temshok, L. Wald, RL. (2005). Forgiveness and health in persons living with HIV/AIDS. In: Worthington EL Jr, ed. *Handbook of Forgiveness*. Brunner-Routledge, New York.
- Toussaint, LL. Webb, JR. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. In: Worthington EL Jr, ed. *Handbook of Forgiveness*. Brunner-Routledge, New York.
- Trianosky, G. (1990). What is Virtue Ethics All About?. *American Philosophical Quarterly*. 27(4): 335-44.
- Uchino, BN. Cacioppo, JT. Kiecolt-Glaser, JK. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychol Bull*. 119: 488-531.

- Vandervort, DJ. (2006). *Hostility and health: Mediating effects of belief systems and coping styles*. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality Socia*. 25(1): 50-66.
- Veenstra, G. (1992). *Psychological concepts of forgiveness*. *Journal of Psychology and Christianity*. Special Issue: Grace and Forgiveness. 11(2): 160-9.
- Vincent, C. Young, M. Phillips, A. (1994). Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet*. 343: 1609-13.
- Wade, NG. Johnson, CV. Meyer, JE. (2005). *Understanding Concerns about interventions to promote forgiveness: A review of the literature*. *Psychotherapy: Theory, research, practice, and training*. 45: 88-102.
- Wade, NG. Worthington, EL Jr. Meyer, JE. (2005). But do they really work? A meta-analysis of group interventions to promote forgiveness. In: Worthington EL Jr, ed. *Handbook of Forgiveness*. Brunner-Routledge, New York.
- Wade, NG. Worthington, EL. (2005). *In search of a common core: A content analysis of interventions to promote forgiveness*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 42(2): 160-77.
- Watson, R. Dreary, I. Thompson, D. Li, G. (2008). A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45: 1534-42.
- Webb, JR. (2003). Forgiveness, health, and well-being among people with spinal-cord injury. 2003 APA Annual Convention. *American Psychological Association*.
- Whited, MC. Wheat, AL. Larkin, KT. (2010). The influence of forgiveness and apology on cardiovascular reactivity and recovery in response to mental stress. *J Behave Med*. 33: 293-304.
- Witvliet, CO. Ludwig, TE. Bauer, DJ. (2002). Please forgive me: Transgressors' emotions and physiology during imagery of seeking forgiveness and victim responses. *Journal of Psychology and Christianity*. 21(3): 219-33.

- Witvliet, CVO. Ludwig, TE. Vander, LK. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: implications for emotion, physiology, and health. *Psychol Sci.* 12: 117-23.
- Witvliet, CVO. McCullough, ME. (2005). *Altruistic forgiveness and health: Review and exploration of emotion pathways*. In: Post S, ed. *Altruism and Health: Is it Good to be Good?* New York: Oxford University Press.
- Worthington, EL Jr. Wade, NG. (1999). The social psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *J Soc Clin Psychol.* 18: 385-418.
- Worthington, EL Jr. Scherer, M. (2004). Forgiveness as an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience. Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health.* 19(3): 385-405.
- Worthington, EL Jr. Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. *Psychol Health.* 19: 385-405.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمدرضا خدابخش، دکترای روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: khodabakhsh@ut.ac.ir

فریبا کیانی: دکترای روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۷/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۱۵