

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر همدلی دانشجویان پرستاری

رضا رضایی^۱، سیدابوالفضل وقارسیدین^۲، فاطمه طاهری^۳، اسما نیک‌خواه بیدختی^{۴*}

۱. کارشناسی ارشد داخلی و جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، بیرجند، ایران.
۲. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، بیرجند، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، بیرجند، ایران.
۴. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، بیرجند، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: آموزش پرستاران و دانشجویان پرستاری در مورد اصول و ارزش‌های معنوی به درک عمیق آن‌ها از مشکلات اخلاقی کمک می‌کند. با این حال، موضوع معنویت در محتوای آموزشی برنامه درسی دانشجویان کارشناسی پرستاری لحاظ نشده است. هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر همدلی در دانشجویان پرستاری در دو دانشکده پرستاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی در سال ۱۳۹۹ بود که ۲۹ نفر از دانشجویان ترم ۷ پرستاری دانشکده پرستاری طبس (گروه آزمون) و دانشکده پرستاری فردوس (گروه کنترل) در آن شرکت داشتند. ابزار مورد استفاده شامل، فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه همدلی Jefferson بود. برنامه آموزش مراقبت معنوی در گروه مداخله به صورت کارگاه ۵ جلسه‌ای (۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) که سپس یک پیگیری دو ماهه انجام شد. جهت پیگیری رعایت موارد آموزش داده شده در کارگاه از چک‌لیست‌های پژوهشگر ساخته استفاده شد. گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 با کمک آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل، تی زوجی، تحلیل کواریانس و خی دو) در سطح معناداری $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره همدلی قبل از مداخله در دانشجویان دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نداشت ($p = 0.98$). ولی بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله میانگین نمره همدلی در دانشجویان گروه آزمایش نسبت به کنترل به طور معناداری بیشتر بود ($p < 0.001$).

ملاحظات اخلاقی: پس از اخذ کد اخلاق، پژوهشگر به محیط‌های پژوهش مراجعه کرد و پس از معرفی هدف و ماهیت پژوهش و نیز معرفی شیوه اجرای مداخله، رضایت آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش از دانشجویان اخذ گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مراقبت معنوی همدلی دانشجویان پرستاری را ارتقا می‌دهد، لذا برگزاری آموزش مراقبت معنوی برای دانشجویان پرستاری از سوی مدیران و برنامه ریزان درسی توصیه می‌گردد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۲/۳۰

واژگان کلیدی:

مراقبت معنوی

همدلی

دانشجویان پرستاری

* نویسنده مسؤول: اسما نیک‌خواه بیدختی

آدرس پستی: ایران، بیرجند، دانشگاه علوم

پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی.

کد پستی: ۹۷۱۷۸۵۳۵۷۷

پست الکترونیک:

asmanikkhah52@gmail.com

۱. مقدمه

رها می‌شود و می‌تواند به وضوح پاسخ‌های احساسی خود را به رویدادها دریابد. سطح خوب‌بودن جسمی و احساسی وی بعد از ارتباط همدلانه با پرستار ارتقا می‌یابد و قدرت تطابق او نیز افزایش می‌یابد. بعد از همدلی، مددجو خود را با نیازها و چالش‌های فرا رو در چرخه زندگی تطابق می‌دهد، ضمن این‌که همدلی می‌تواند منجر به پایه‌گذاری زمینه‌های همکاری مددجو و پرستار در راستای اهداف سلامتی شود. حس همدلی پرستار با بیمار، علاوه بر کیفیت مراقبت پرستاری، سبب می‌شود نتایج درمانی بیمار نیز بهبود یابد (۶).

با وجود اثرات متعدد همدلی در مراقبت‌های پرستاری، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مهارت همدلی در پرستاران از نمره پایینی برخوردار است (۲). یک مطالعه متاآنالیز در ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد که سطوح همدلی در دانشجویان، نسبت به نسل قبل، کاهش یافته است و بسیاری از دانشجویان در ارائه رفتارهای همدلانه با بیمار ناتوان هستند (۷)، مطالعات انجام‌شده نشان‌دهنده تناقض در میزان مهارت همدلی پرستاران در کشورهای مختلف است. به عنوان مثال بررسی سطوح همدلی دانشجویان علوم پزشکی در ایتالیا، بیانگر آن بود که دانشجویان پرستاری از همدلی بالایی برخوردار هستند (۸)، در تایوان میزان همدلی در دانشجویان پرستاری متوسط گزارش شده است (۹). مطالعه انجام‌شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز بیانگر این بود که همدلی در سال‌های اول تحصیل از نمره پایینی برخوردار است (۲). در مطالعات ذکرشده محققین علل کاهش همدلی در دانشجویان را ضعف آموزش‌های لازم به خصوص آموزش تکمیلی عنوان کردند.

با این حال، اثربخشی آموزش به طور کامل ارزیابی نشده است. پس به نظر می‌رسد باید به دنبال برنامه‌ای برای ارتقای همدلی بود. یکی از برنامه‌های حائز اهمیت می‌تواند، معنویت و مراقبت معنوی باشد. معنویت توانایی یافتن معنا و هدف در زندگی است (۱۰). آنجا که بیماران در زمان بستری شدن علاوه بر نیازهای جسمی دارای نیازهای معنوی می‌باشند که

سلامتی به عنوان یک فرآیند پویا در ابعاد چهارگانه وجودی انسان از اهمیت بالایی برخوردار است و مهم‌ترین نیاز بیماران بعد از ابتلای به بیماری و بستری‌شدن در بیمارستان محسوب می‌شود (۱). پرستاران از جمله افرادی هستند که علاوه بر انجام مراقبت‌های جسمی، مراقبت‌های روحی، روانی و معنوی را هم انجام می‌دهند. دانشجویان پرستاری، نیز در طول تحصیل به دلیل داشتن کارآموزی، با بیمار در ارتباط می‌باشند و انجام مراقبت‌های پرستاری و ایفای نقش‌های مختلف پرستار را با کمک مربی یا مستقل تمرین می‌کنند. این تمرین مستلزم کسب دانش، مهارت و نگرش کافی در مورد مراقبت‌ها و نقش‌های مختلف پرستاری است. از آنجایی که این دانشجویان، پرستاران آینده به حساب می‌آیند، لازم است در انجام و اجرای این نوع مراقبت‌ها توانایی داشته باشند. اگر دانشجوی پرستاری مهارت کافی در مراقبت از بیمار پیدا کند می‌تواند ارتباط بهتری با بیمار داشته باشد و در بهبود بیماران نقش مهمی ایفا کند (۲).

یکی از مواردی که می‌تواند کمک کند که مراقبت و ارتباط بهتری بین دانشجو و بیمار انجام شود، همدلی است. همدلی یعنی، توانایی مهمی که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند. همدلی نیروی برانگیزاننده‌ای است که انسجام گروهی را در پی دارد. واژه‌نامه آکسفورد همدلی را توانایی پیش‌بینی، درک شخصیت و درک تفکر تعریف نموده است (۳)، همدلی تقویت‌کننده ارتباط حرفه‌ای بین بیمار و پرستار است. بر اساس مطالعه‌ای در تایوان، همدلی یک مهارت بالینی مهم برای دانشجویان پرستاری به شمار می‌آید (۴). بدون همدلی، پرستاران نمی‌توانند مشکلات و نیازهای بیماران را درک کنند. مطالعات نشان داده‌اند که رویکرد همدلانه در محیط بالینی می‌تواند منجر به افزایش شایستگی بالینی، رضایت حرفه‌ای، افزایش دقت و احساس موفقیت در درمان گردد (۵)، در نتیجه همدلی در پرستاران و دانشجویان پرستاری، مددجو از تنش

پژوهش مراجعه کرد و پس از معرفی خود به نمونه‌های پژوهش و توضیح اهداف مطالعه به آنان، رضایت آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش از دانشجویان اخذ نمود. بدین ترتیب ۵۸ نفر از دانشجویان، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و همدلی را تکمیل کردند. برای دانشجویان پرستاری دانشکده طبس (گروه آزمون) کارگاه مراقبت معنوی به مدت یک روز برگزار شد. مدرسین کارگاه شامل یک نفر از اساتید گروه معارف، یکی از اعضای هیأت علمی گروه پرستاری و نیز شخص پژوهشگر بود (لازم به ذکر است که پژوهشگر قبلاً کارگاه مراقبت معنوی را گذرانده و گواهی مربوط را اخذ کرده بود). قبل از برگزاری کارگاه مدرسین طی دو جلسه هماهنگی مباحث مورد نظر را طراحی و اسلایدهای تهیه‌شده را ارزیابی کردند. همچنین در این جلسات سناریوهای مربوط به کار عملی طراحی و تأیید شد.

۳. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری طبس و فردوس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام گردید. در این دو دانشکده مجموعاً ۶۰ دانشجوی واجد شرایط حضور داشتند که تعداد ۵۸ دانشجو با توجه به معیارهای ورود به مطالعه به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- دانشجویان ترم هفت پرستاری؛ ۲- کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در مداخله؛ ۳- هرگز در کارگاهی یا جلسه‌ای با عنوان مراقبت معنوی شرکت نکرده باشند. معیارهای خروج از مطالعه: ۱- خروج از مطالعه به هر دلیلی (از زمان برگزاری کارگاه تا دو ماه بعد)؛ ۲- شرکت نکردن از ابتدای کارگاه از مطالعه حذف شدند.

پس از دریافت معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کسب اجازه از مسؤولین مربوطه، پژوهشگر جهت انجام پژوهش به مراکز نمونه‌گیری مراجعه کرد و بعد از توضیح اهداف پژوهش به دانشجویان، کسب رضایت آگاهانه از

برآوردن آن‌ها باعث تأثیر بر سیر بهبودی بیمار می‌شود، لذا بر پرستاران است که با در نظر گرفتن جنبه‌های معنوی بیمار و احترام به ارزش‌ها و اعتقادات بیمار وظایف خود را انجام دهند. مداخله معنوی در کنار دیگر مداخلات پرستاری سبب تعادل بین جسم، روان و معنویت می‌شود که گامی جهت کسب سلامتی کامل و همه‌جانبه خواهد بود. مراقبت معنوی شامل مداخلاتی از قبیل در نظر داشتن اعتقادات معنوی بیمار و عقاید فرهنگی، ارتباط با بیمار، بودن با بیمار از طریق مراقبت کردن، حمایت‌کردن، همدلی، فراهم‌کردن تسهیلاتی برای شرکت در مراسم مذهبی، بهبود حس خوب بودن و ارجاع به روحانی می‌باشد (۱۱). مراقبت معنوی از بیمار شامل مجموعه فعالیت‌هایی است که به افراد کمک می‌کند تا بهتر بتوانند با بحران ناشی از بیماری مواجه شوند (۱۲، ۱۳). با وجود ضرورت مراقبت معنوی، اما در بحران‌های فیزیولوژیک تمرکز بیشتر بر مراقبت‌های جسمی بیماران است و کمتر به نیازهای معنوی آن‌ها توجه می‌شود (۱۴).

انجمن بین‌المللی پرستاران (۲۰۰۹ م.) بر این موضوع تأکید دارد که مراقبت معنوی باید در آموزش‌های پرستاری گنجانده شود. بنابراین به نظر می‌رسد استفاده از آموزه‌های معنوی در ارتقای همدلی می‌تواند مؤثر باشد (۱۴). مطالعات زیادی برای ارزیابی نقش معنویت و تأثیر آن بر سلامت جسمی و روانی بیماران انجام شده است. با این حال، بر اساس تحقیقات موجود، مطالعات مداخله‌ای بسیار کمی در مورد اثر آموزش معنویت بر همدلی انجام شده است. بنابراین با توجه به نقش اساسی همدلی در پرستاری و لزوم آماده‌سازی دانشجویان پرستاری از این نظر و اثربخشی آن، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت معنویت بر همدلی دانشجویان پرستاری انجام گردید.

۲. ملاحظات اخلاقی

پس از اخذ کد اخلاق (IR.BUMS.REC.1398.282) جهت طرح پیشنهادی مطالعه حاضر، پژوهشگر به محیط‌های

مدرسین و دانشجویان در مورد پاسخ‌های ارائه‌شده بحث و تبادل نظر کردند.

همچنین مطالب ارائه‌شده در کارگاه توسط پژوهشگر به صورت پمفلت آموزشی تهیه و در اختیار دانشجویان گروه آزمون قرار گرفت. در پایان کارگاه پرسشنامه همدلی توسط دانشجویان گروه آزمون تکمیل شد.

به منظور کنترل و پیگیری رعایت نکات آموزشی در کارگاه، چک‌لیست خودگزارشی مبتنی بر موارد تدریس‌شده در کارگاه تهیه شد. روایی محتوی چک‌لیست توسط ۵ استاد عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی و نیز مدرسین کارگاه تأیید شد. این چک‌لیست شامل ۱۰ عبارت بود که دانشجویان انجام یا عدم انجام آن را گزارش می‌کردند. دانشجویان گروه آزمون هر هفته یک نوبت به مدت دو ماه با توجه به نحوه ارائه مراقبت معنوی برای بیمار خود، چک‌لیست را تکمیل کردند و در اختیار پژوهشگر قرار دادند. دو ماه بعد، پرسشنامه همدلی مجدداً برای تکمیل در اختیار دانشجویان گروه آزمون گردید. دانشجویان گروه کنترل که آموزش‌های معمول رشته را گذراندند نیز پرسشنامه‌های پژوهش را در زمان‌های مشابه گروه آزمون تکمیل کردند. به منظور رعایت اصول اخلاقی پمفلت تهیه‌شده پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در آخرین نوبت در اختیار دانشجویان گروه کنترل نیز قرار داده شد.

۲-۳. ابزارهای پژوهش: فرم اطلاعات دموگرافیک که شامل سؤالاتی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، محل سکونت دانشجوی، وضعیت سکونت و رضایت از حرفه بود.

جهت سنجش میزان نمره همدلی دانشجویان پرستاری از پرسشنامه Jefferson استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال می‌باشد که شامل سه بخش: ۱- نگاه کردن از زاویه دید بیمار؛ ۲- مراقبت دلسوزانه؛ ۳- قراردادن خود به جای بیمار را مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه پاسخ‌های آن در طیف لیکرت هفت درجه‌ای با گزینه‌های به شدت موافقم (۷) تا به شدت مخالفم (۱) متغیر است. همچنین دامنه نمرات ابزار بین ۲۰ تا ۱۴۰ می‌باشد. اخذ نمرات بیشتر، بیانگر همدلی در

دانشجویان داوطلب به عمل آورد. در مرحله بعد، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه همدلی Jefferson به روش خودایفا توسط دانشجویان تکمیل گردید. سپس دو دانشکده براساس پرتاب سکه به دو گروه آزمون (۲۹ نفر) و کنترل (۲۹ نفر) تقسیم شدند، سپس جلسات مراقبت معنوی برای دانشجویان گروه آزمون برگزار شد.

۳-۱. روش اجرای مداخله: مباحث مطرح‌شده در یک کارگاه به صورت ۵ جلسه (۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) در مدت یک هفته بود. جلسه اول، ابتدا پژوهشگر به معرفی خود، بیان اهداف کارگاه و آشنایی با دانشجویان پرداخت. در ادامه، موضوعاتی از قبیل مفهوم معنویت و مراقبت معنوی، نیازهای معنوی بیماران، آسیب‌شناسی معنویت، رابطه مراقبت معنوی و سلامت معنوی توسط پژوهشگر مطرح شد. در جلسه دوم در زمینه نقش مراقبت معنوی در بالین بیمار، تأثیر مراقبت معنوی بر سایر ابعاد سلامتی و آثار آگاهی دانشجویان پرستاری از مراقبت معنوی توسط پژوهشگر آموزش داده شد. در جلسه سوم نیز در رابطه با نحوه اجرای مراقبت معنوی بر بالین بیمار بر اساس فرایند پرستاری شامل مراحل بررسی، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات و در نهایت ارزشیابی به دانشجویان آموزش داده شد. در جلسه چهارم نیز موضوعات مربوط به مزایا و موانع اجرای مراقبت معنوی در بیمارستان و راه حل‌های آن و رابطه معنویت با اخلاق مطرح شد و در جلسه پنجم کار عملی به صورت گروهی انجام گردید. در کار عملی، ابتدا دانشجویان به گروه‌های ۴-۵ نفره تقسیم گردیدند و به هر گروه یک سناریو ارائه گردید. در این سناریوها به معرفی یک بیمار فرضی و اشاره به سیر بیماری، علائم و مشکلات بیمار و خانواده و نیز ذکر نتیجه درمان و مراقبت پرداخته شد، ضمناً در پایان سناریو تعدادی سؤال مربوط به همدلی مطرح شد که دانشجویان در هر گروه به آن‌ها پاسخ دادند. در پایان کار گروهی گزارش کار توسط نماینده هر گروه گزارش گردید و

مشاهده نشد ($P=0/59$). در سایر موارد در دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت (جدول ۱).

نتیجه آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان می‌دهد سطح معناداری برای متغیرهای همدلی قبل از مداخله، بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله و همچنین میانگین تغییرات آن در دانشجویان دو گروه آزمایش و کنترل بیشتر از $0/05$ می‌باشند و می‌شود نتیجه گرفت که از توزیع نرمال برخوردار می‌باشد (جدول ۲).

بر اساس یافته‌های، میانگین نمره همدلی قبل از مداخله در دانشجویان دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری نداشت ($p=0/42$)، ولی بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله در دانشجویان گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به طور معناداری بیشتر بود ($p<0/001$) (جدول ۳).

نتیجه آزمون آنالیز واریانس درون‌گروهی نشان داد که در دانشجویان گروه آزمون، میانگین نمره همدلی در سه مرحله قبل، بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشت ($p<0/001$)، ولی در گروه کنترل تفاوت معناداری به دست نیامد ($p=0/15$). برای تعیین این‌که تفاوت معنادار مربوط به کدام یک از مراحل می‌باشد، از آزمون تعقیب Bonferroni استفاده شد که نتیجه آزمون مذکور نشان داد که در دانشجویان گروه آزمون، میانگین نمره همدلی بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از آن افزایش معناداری داشته است ($p<0/001$) (جدول ۳).

۵. بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر همدلی در دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج این مطالعه حاکی از تفاوت معنادار نمره همدلی بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد از آن در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل است که به عبارتی، نمرات گروه آزمون بالاتر از گروه کنترل بود. برخی از مطالعات حاکی از نقش مثبت آموزش بر همدلی پرستاران است. آموزش می‌تواند دانش پرستاران را در سطح

سطوح بالاتر است (۱۵). در ایران اشلقی فراهانی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) روایی این پرسشنامه را بررسی و پایایی آن را با آلفای کرونباخ $0/85$ گزارش کردند (۲). در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ سنجیده شد. آلفای کرونباخ در این مطالعه $0/79$ بود که قابل قبول است.

۳-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS 16 استفاده گردید. جهت مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و رضایت از حرفه بین گروه مداخله و کنترل (Chi-Square Test) و مذهب، محل سکونت (Fisher Accuracy Test) و سن (Independent T-Test) استفاده شد. جهت بررسی نرمالیتی متغیرهای اصلی پژوهش از Kolmogorov-Smirnov Test استفاده شد. در این مطالعه همچنین جهت مقایسه میانگین نمره همدلی قبل از مطالعه، بلافاصله بعد و نیز دو ماه بعد از مداخله از آنالیز واریانس درون‌گروهی استفاده شد. جهت تعقیب یافته‌های آزمون واریانس درون‌گروهی از آزمون تعقیب Bonferroni استفاده گردید. همچنین جهت مقایسه میانگین نمره همدلی بین دو گروه در قبل، بعد و دو ماه بعد از Independent T-Test استفاده گردید. سطح معناداری در $P<0/05$ در نظر گرفته شد.

۴. یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سنی دانشجویان پرستاری در گروه آزمون $22/14 \pm 0/69$ و در گروه کنترل $22/55 \pm 0/99$ بود. بین دو گروه از نظر متغیر سن اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/07$). در گروه آزمون ۱۷ نفر ($58/6$ درصد) از دانشجویان مجرد و ۱۲ نفر ($41/4$ درصد) آنان متأهل بودند. در گروه کنترل نیز ۱۹ نفر ($65/5$ درصد) دانشجویان مجرد و ۱۰ نفر ($34/5$ درصد) دانشجویان متأهل بودند. بین دو گروه از نظر وضعیت تأهل اختلاف معنی‌داری

آموزشی و در نتیجه اثربخشی بیشتر آموزش‌های ارائه شده باشد.

در مطالعه حاضر میانگین تغییرات نمره همدلی در گروه آزمون بلافاصله و دو ماه بعد از آموزش نسبت به قبل از آن افزایش معنی‌داری نشان داد، در حالی که این افزایش نمره دو ماه بعد از آموزش نسبت به بلافاصله بعد گرچه افزایش داشت، اما این افزایش نمره معنی‌دار نبود. علت احتمالی این مسأله از دیدگاه مطالعات، شاید بتوان این‌گونه بیان کرد که در برنامه معمول آموزشی دانشگاه موضوعی تحت عنوان معنویت برای دانشجویان تعریف نشده است. از این حیث می‌تواند برای دانشجویان این موضوع جذابیت داشته باشد و باعث شده باشد نمره دانشجویان بلافاصله و دو ماه بعد نسبت به قبل که آموزشی دریافت نکرده‌اند، افزایش داشته باشد. نمره دانشجویان دو ماه بعد نسبت به بلافاصله بعد کارگاه معنادار نبوده است که بر اساس مطالعات علت احتمالی را شاید بتوان روش آموزش دانست که هرچه زمان آن بیشتر و در تعداد جلسات بیشتری برگزار گردد، تأثیرگذاری آن با گذشت زمان بهتر است (۱۳) و با توجه به این‌که در مطالعه حاضر، آموزش مراقبت معنوی در یک روز برگزار شد، شاید بتوان دلیل آن را به این موضوع ارتباط داد.

این مطالعه نیز دارای محدودیت‌هایی است. اولاً این‌که از بین دو دانشکده مورد مطالعه، دانشجویان یک دانشکده به گروه کنترل و دانشجویان دانشکده دیگر به گروه آزمون اختصاص یافتند، در نتیجه ممکن است به علت تفاوت‌های احتمالی موجود بین دو دانشکده که از کنترل پژوهشگران خارج بوده است، قابلیت تعمیم نتایج به سایر موارد مشابه کاهش یابد؛ دوماً در این مطالعه از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی (سرشماری) استفاده شده است که در صورت انجام نمونه‌گیری تصادفی، نمونه اخذشده می‌توانست معرف بهتری از جامعه هدف باشد.

پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که مطالعات مشابه با مطالعه حاضر در جوامع آماری مختلف و مناطق مختلف جغرافیایی و

همدلی افزایش دهد. بنابراین بهتر است در برنامه درسی آن‌ها گنجانده شود. هیچ مطالعه مشابهی در این زمینه یافت نشد و این بخش به نتایج مطالعات مربوط به همدلی اشاره دارد. نتایج مطالعه Petersen و Schiltz (۲۰۲۰ م.) با هدف تعیین تأثیر دوره آموزشی پایان زندگی (متمرکز بر راهبردهای ارتباطی و مراقبت معنوی) بر دانش، صلاحیت و همدلی فارغ التحصیلان پرستاری مطابقت دارد. در پژوهش یادشده ۳۴ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مشارکت داشتند. یک دوره آموزش مراقبت معنوی تحت عنوان راهبردهای ارتباطی برای تقویت معنویت به مدت ۱۴ هفته و در ۱۴ جلسه برگزار گردید. در این مطالعه از یک طرح آینده‌نگر، پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد. نتایج نشان داد که این دوره آموزشی میزان همدلی دانشجویان را به طور معنی‌داری افزایش داد (۱۶). همچنین می‌توان به مطالعه Kim و همکاران (۲۰۱۵ م.) با عنوان تأثیر عزت نفس، همدلی و بهزیستی بر شایستگی مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری اشاره کرد که با مشارکت ۳۵۷ دانشجوی پرستاری از سه دانشکده انجام شد. نتایج نشان داد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین صلاحیت مراقبت معنوی با همدلی و عزت نفس وجود دارد (۱۷). در این رابطه نتایج مطالعه Williams و همکاران (۲۰۱۶ م.) با عنوان اثربخشی آموزش همدلی در دانشجویان پرستاری نشان داد که مداخله آموزشی طی یک ترم و به میزان ۲۰ ساعت آموزش نمره همدلی دانشجویان را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. در این مطالعه میانگین نمره دانشجویان پس از طی دوره آموزشی از ۱۴۰ نمره ۱۱۹ گزارش شد (۷). این در حالی است که در مطالعه حاضر میانگین نمره همدلی پس از مداخله آموزشی از ۱۴۰ نمره ۸۶ گزارش شد که در حد متوسط می‌باشد. این تفاوت در نتیجه حاصل را شاید بتوان به زمان آموزش نسبت داد. در مطالعه Williams و همکاران آموزش‌ها در طی یک ترم تحصیلی انجام شد که این مسأله می‌تواند منجر به استمرار مواجهه دانشجویان با مطالب

۹. تضاد منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

سایر رشته‌های علوم پزشکی با حجم نمونه بیشتر و نیز جلسات مداخله طولانی‌تر انجام گردد. همچنین مطالعات آینده می‌توانند به بررسی تأثیر آموزش مراقبت‌های معنوی بر متغیرهایی مانند ارتباط با بیمار و خانواده، توانمندی روان‌شناختی پرستاران و... بپردازند.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مراقبت معنوی همدلی دانشجویان پرستاری را ارتقا می‌دهد و از این روش می‌توان گامی مؤثر در جهت کاهش تنش‌های اخلاقی دانشجویان و پرستاران برداشت، لذا برگزاری دوره‌های آموزش مراقبت معنوی به دانشجویان پرستاری توصیه می‌گردد.

۷. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورخ ۱۳۹۸/۹/۱۸ به کد اخلاق شماره IR.BUMS.REC.1398.282 می‌باشد. از کلیه دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه حاضر و تمامی عزیزان و اساتیدی که به هر نحوی ما را در اجرای این پژوهش کمک نمودند، تشکر می‌نماییم.

۸. سهم نویسندگان

ایده طرح پژوهشی: رضا رضایی و اسما نیک‌خواه بیدختی.
طراحی و انجام مداخله: رضا رضایی، سیدابوالفضل وقارسیدین و اسما نیک‌خواه بیدختی.
جمع‌آوری داده‌ها: رضا رضایی و فاطمه طاهری.
تجزیه و تحلیل داده‌ها: سیدابوالفضل وقارسیدین و فاطمه طاهری.
نگارش مقاله: تمام نویسندگان در نگارش مقاله همکاری نمودند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

P-value مربوط به آزمون آماری	گروه		متغیر	
	کنترل تعداد (درصد)	آزمایش تعداد (درصد)		
۰/۶۰	۱۳ (۴۴/۸)	۱۵ (۵۱/۷)	مذکر	جنس
	۱۶ (۵۵/۲)	۱۴ (۴۸/۳)	مؤنث	
۰/۵۹	۱۹ (۶۵/۵)	۱۷ (۵۸/۶)	مجرد	وضعیت تأهل
	۱۰ (۳۴/۵)	۱۲ (۴۱/۴)	متأهل	
۱/۰۰	۲۵ (۸۶/۲)	۲۶ (۸۹/۷)	شیعه	مذهب
	۴ (۱۳/۸)	۳ (۱۰/۳)	سنی	
۰/۹۲	۴ (۱۳/۸)	۴ (۱۳/۸)	منزل شخصی	محل سکونت
	۶ (۲۰/۷)	۴ (۱۳/۸)	منزل اجاره‌ای	
	۱۹ (۶۵/۵)	۲۱ (۷۲/۴)	خوابگاه	
۰/۴۹	۴ (۱۳/۸)	۶ (۲۰/۷)	بومی	وضعیت سکونت
	۲۵ (۸۶/۲)	۲۳ (۷۹/۳)	غیر بومی	
۰/۴۰	۱۸ (۶۲/۱)	۲۱ (۷۲/۴)	بلی	رضایت از حرفه
	۱۱ (۳۷/۹)	۸ (۲۷/۶)	خیر یا تا حدودی	

جدول ۲: نتیجه آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر همدلی در زمان‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها

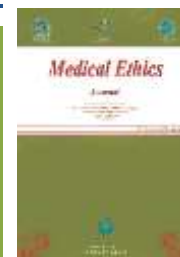
p	آماره z	کنترل	آزمایش	مرحله	متغیر
		p	آماره z		
۰/۸۶	۰/۶۱	۰/۸۱	۰/۶۴	قبل از مداخله	همدلی در کل
۰/۹۶	۰/۵۱	۰/۲۶	۱/۰۱	بلافاصله بعد از مداخله	
۰/۶۱	۰/۷۶	۰/۳۸	۰/۹۱	دو ماه بعد از مداخله	
۰/۳۶	۰/۹۳	۰/۸۰	۰/۶۴	تغییرات قبل و بلافاصله بعد	
۰/۱۹	۱/۰۹	۰/۹۸	۰/۴۸	تغییرات قبل و دو ماه بعد	
۰/۷۶	۰/۶۷	۰/۶۵	۰/۷۴	بلافاصله و دو ماه بعد	

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره همدلی به صورت درون گروهی و بین گروهی در زمان‌های مختلف

مرحله / گروه	قبل از مداخله			دو ماه بعد	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
آزمایش	۶۹/۹۳ ± ۱۱/۴۳	۸۶/۱۷ ± ۱۰/۵۸	۸۶/۷۲ ± ۹/۱۲	F=۳۸/۲۶ p<۰/۰۰۱	نتیجه آزمون تعقیب بنفرونی قبل و بعد: p<۰/۰۰۱ قبل و دو ماه بعد: p<۰/۰۰۱
کنترل	۶۷/۸۶ ± ۹/۶۳	۷۰/۴۵ ± ۶/۷۴	۷۲/۵۵ ± ۶/۹۰	F=۱/۹۹ p=۰/۱۵	-
نتیجه آزمون t مستقل	t=۰/۸۱ p=۰/۴۲	t=۳/۷۵ p<۰/۰۰۱	t=۳/۱۴ p=۰/۰۰۳	-	-

References

1. Akbari M, Hossaini SM. The relationship of spiritual health with quality of life, mental health and burnout: The mediating role of emotional regulation. *Iranian Journal of Psychiatry* 2018; 13(1): 22.
2. Ashghali Farahani M, Salehi T, Arab Ameri Z, Hajibabae F, Hosseini AF, Ghaffari F. Empathy among undergraduate nursing students in Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2016; 9(4): 56-67.
3. Khodabakhsh MR, Mansoori P. Empathy and its impact on promoting physician-patients relationship. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4(3): 38-46. [Persian]
4. Mardani-Hamooleh M, Ahmadi M, Seyedfatemi N, Haghani H. Relationship between Empathy and Spiritual Attitude among Nursing Students in Tehran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2018; 11(1): 176-188. [Persian]
5. Mikaeili N, Ghaffari M. The relationship between personal intelligence and empathy in nurses and their moral sensitivity. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2016; 8(6): 45-56.
6. Reynolds WJ, Scott B. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of advanced Nursing* 2000; 31(1): 226-234.
7. Williams B, Brown T, Boyle M, McKenna L, Palermo C, Etherington J. Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study. *Advances in Medical Education and Practice* 2014; 5: 299-306.
8. Pascucci M, Ventriglio A, Stella E, Di Sabatino D, La Montagna M, Nicastro R, et al. Empathy and attitudes towards mental illness among Italian medical students. *International Journal of Culture and Mental Health* 2017; 10(2): 174-184.
9. Kuo JC, Cheng JF, Chen YL, Livneh H, TSAI TY. An exploration of empathy and correlates among Taiwanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science* 2012; 9(2): 169-176.
10. Sabsevari S, Jafari M, Bonashi M, Borhani F. Competence spiritual care in nursing and nursing students of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Medical Jurisprudence* 2013; 5: 15-16.
11. Zare A, Jahandideh S. The Impact of Special Wards Nursing Spiritual Well-Being Upon Patients' spiritual Care. *Iranian Journal of Nursing Research* 2014; 9(30): 30-38. [Persian]
12. Yazdan Parast E, Afrazandeh S, Ghorbani H, Asadi F, Rajabi R, Naseri L, et al. Analysis of spiritual care competence in students of Ferdows health and paramedical school: 2014-15. *Iran Journal of Nursing* 2017; 30(105): 47-57. [Persian]
13. Caldeira S, Simões Figueiredo A, Da Conceição AP, Ermel C, Mendes J, Chaves E, et al. Spirituality in the undergraduate curricula of nursing schools in Portugal and São Paulo-Brazil. *Religions* 2016; 7(11): 134.
14. Jafari M, Baneshi M, Borhani F, Sabzevari S. Nurses and nursing students views on spiritual care in Kerman Medical University. *Medical Ethics* 2012; 6(20): 155-171. [Persian]
15. Shariat SV, Habibi M. Empathy in Iranian medical students: measurement model of the Jefferson scale of empathy. *Medical Teacher* 2013; 35(1): e913-e918.
16. Petersen CL, Schiltz S. Care of the Spirit: Effects of an Interdisciplinary Undergraduate End-of-Life Course on Knowledge, Competence and Response Empathy. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2020; 22(4): 298-304.
17. Kim J, Choi S. Influence of self-esteem, empathy and existential well-being on spiritual care competence in nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing* 2015; 22(3): 328-337.



ORIGINAL ARTICLE

The effect of Spiritual Care Training on the Empathy among Nursing Students

Reza Rezaei¹ , Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin², Fateme Taheri³, Asma Nikkhah Beidokhti^{4*} 

1. Master of Science (MSc), Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2. Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3. Master of Science (MSc), Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

4. Master of Science (MSc), Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 11 April 2021

Accepted: 15 May 2021

Published online: 20 May 2021

Keywords:

Spiritual Care

Empathy

Nursing Students

* **Corresponding Author:** Asma Nikkhah Beidokhti

Address: Master of Science (MSc), Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Postal Box: 9717853577

Email: asmanikkhah52@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: Educating nurses and nursing students about spiritual principles and values helps them to have a deep understanding of moral problems. However, the issue of spirituality is not included in the educational content in bachelor's degree nursing program. The purpose of this study was to investigate the effect of spiritual care training on the empathy among nursing students in the two nursing colleges affiliated to the Birjand University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental research conducted in 2020 in which 29 seventh semester nursing students of Tabas Nursing College as intervention group and 29 seventh semester nursing students of Ferdows Nursing College as control group. The instruments used included a demographic characteristics form and the Jefferson Empathy Questionnaire. The spiritual care training in the intervention group was presented as a five-session workshop (four 90-minute sessions and one 120-minute session) as well as a two-month follow-up. In order to follow the observance of educated materials in the workshop, a researcher-made checklist was used. The control group did not receive any intervention. Data were analyzed using SPSS software version 16 using descriptive and inferential statistics (independent t-test, paired t-test, analysis of covariance and chi-square) at a significance level of $P < 0.05$.

Findings: The mean scores of empathy before the intervention in the intervention and control groups was not significantly different ($p = 0.98$). However, the mean scores of empathy immediately and two months after the intervention in the intervention group was significantly higher than the control group ($p < 0.001$).

Ethical Considerations: After obtaining the ethical code, the researcher referred to the study settings and after introducing the research purpose and nature and explaining the way of conducting study to them, a written informed consent from was obtained from the students to participate in the research.

Conclusion: The findings of the present study indicated that spiritual care training can improve the empathy among nursing students. Therefore, it is advised that nurse managers and developers of nursing curriculum consider the spiritual care training for nursing students.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Rezaei R, Vagharseyyedin SA, Taheri F, Nikkhah Beidokhti A. The effect of Spiritual Care Training on the Empathy among Nursing Students. *Med Ethics J* 2020; 14(45): e32.