

The Effect of Spiritual Care Education on Nurses' Empathy and Professional Commitment

Hadi Khoshab¹, Sadegh Yoosefee², Ashraf khoramirad²,
Sedigheh Khodabandeh Shahraki^{3*}

¹ School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

² Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

³ Department of Community Health Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Received: 3 November 2022 Accepted: 24 April 2023

Abstract

Background and Aim: Educating nurses about spiritual principles and values helps to have a deeper understanding of problems and increases the quality-of-care delivery. However, the issue of spirituality is not included in the educational content. The purpose of this study was to the effect of spiritual care training on the empathy and professional commitment of nurses at Bam University of Medical Sciences.

Methods: This was a quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design. The research sample consisted of 80 nurses from different wards of Pasteur Hospital affiliated to Bam University of Medical Sciences were divided into two groups of intervention and control using a simple random sampling. Spiritual care training program in the intervention group was held as a 2-session webinar. The questionnaire used included the Jefferson Standard Empathy Questionnaire, the Kleikman and Henning Professional Commitment Questionnaire, and the Demographic Information Form.

Results: The results showed a significant difference between the mean scores of professional commitments before (33.11 ± 0.32) and after (65.43 ± 0.28) the intervention and also the empathy variable before (53.41 ± 0.21) and after (78.83 ± 0.25) of the intervention in the experimental group ($P < 0.05$). This difference was not observed in the scores before and after the intervention in the control group. Also, there was no significant difference between the mean scores of professional commitment and empathy of the subjects before the intervention ($P > 0.05$) while there was a significant difference between the mean scores of professional commitment and empathy of the two groups after the intervention ($P < 0.05$), which indicated that these scores improved due to the intervention.

Conclusion: According to the results of this study, it is suggested that the spiritual care training program should be inserted in-service training programs or nurses' curriculum content to promote nursing professional commitment and empathy.

Keywords: Spiritual Care, Professional Commitment, Empathy, Nurses.

*Corresponding author: Sedigheh Khodabandeh Shahraki, Email: s_khodabandeh@kmu.ac.ir

تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران

هادی خوشاب^۱، صادق یوسفی^۲، اشرف خرمی‌راد^۲، صدیقه خدابنده شاهرکی^{۳*}^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران^۲ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران^۳ گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: آموزش پرستاران در مورد ارزش‌های معنوی به درک عمیق مشکلات و افزایش کیفیت مراقبت‌ها کمک می‌کند. با این حال، موضوع معنویت در برنامه‌های آموزش پرستاری لحاظ نشده است. هدف از انجام این پژوهش، تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران بود.

روش‌ها: این پژوهش پیش‌آزمون - پس‌آزمون بر روی ۸۰ نفر از پرستاران بخش‌های بیمارستان پاستور قم انجام شد. برنامه آموزش مراقبت معنوی در گروه مداخله به صورت وینار ۲ جلسه‌ای برگزار گردید. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه‌های استاندارد همدلی جفرسون و پرسشنامه تعهد حرفه‌ای کلایکمن بودند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمرات تعهد حرفه‌ای قبل $0/32 \pm 33/11$ و بعد $0/28 \pm 65/43$ از مداخله و همچنین متغیر همدلی قبل $0/21 \pm 53/41$ و بعد $0/25 \pm 78/83$ از مداخله در گروه مداخله نشان داد ($P < 0/05$). این اختلاف در نمرات متغیرهای مذکور قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل مشاهده نشد. همچنین بین میانگین نمرات تعهد حرفه‌ای و نیز همدلی واحدهای مورد پژوهش قبل از مداخله به صورت معنی‌داری اختلاف وجود نداشته ($P > 0/05$)؛ اما بعد از انجام مداخله بین میانگین نمرات تعهد حرفه‌ای و همدلی پرستاران در دو گروه به صورت معنی‌داری اختلاف به وجود آمده ($P < 0/05$) که حاکی از ارتقاء این نمرات به دلیل انجام مداخله می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیرگذاری آموزش مراقبت معنوی در جهت ارتقای تعهد حرفه‌ای و همدلی پرستاری، پیشنهاد می‌شود مراقبت معنوی در محتوای درسی پرستاران گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: مراقبت معنوی، تعهد حرفه‌ای، همدلی، پرستاران.

* نویسنده مسئول: صدیقه خدابنده شاهرکی. پست الکترونیک: s_khodabandeh@kmu.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۰۴

مقدمه

سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و هماهنگی این ابعاد برای سازگاری با بیماری لازم است (۱). این راهبرد سازگاری مذهبی به عنوان یک منبع مهم در مقابله مؤثرتر با بیماری محسوب می‌شود و سبب حفظ و ارتقای عزت نفس بیمار، ایجاد حس هدفمندی و معناداری زندگی، افزایش آسودگی روانی و امیدواری می‌شود (۲).

یکی از راه‌های رسیدن به سلامت معنوی ارائه مراقبت معنوی مناسب است که مرکز و جوهر پرستاری و همواره جزئی جدایی‌ناپذیر از تعاریف پرستاری بوده است. اصطلاح «جامع» یا «مراقبت کل‌نگر» برای همه پرستاران در دهه گذشته اصطلاحی آشناست. مراقبت کلی‌نگر از واژه هلیسم (holism) گرفته شده است که در واژه به معنی جمع چند جزء است یعنی درمان شخص در تمام ابعاد، نه صرفاً رفع علائم جسمی (۳). مراقبت معنوی در کنار دیگر مراقبت‌های پرستاری سبب تعادل بهتر بین جسم و روان می‌شود که گامی جهت ارتقای سلامتی خواهد بود (۴).

در یک مطالعه گراند تئوری با نمونه ۴۶ نفری از پرستاران ارائه‌دهنده مراقبت معنوی، نتایج نشان داد ۸۵ درصد پرستاران آمادگی کمی را برای انجام مراقبت معنوی از برنامه‌های درسی کارشناسی پرستاری کسب کرده بودند (۵). نیاز به محتوای مراقبت معنوی در برنامه‌های پرستاری مشخص شد که سطح مراقبت معنوی پرستاران به صورت مثبت با برنامه‌های درسی پرستاری ارتباط دارد. در این مطالعه ۹۶/۵ درصد پرستاران اعتقاد داشتند که مراقبت کلی‌نگر در نظر گرفته می‌شود که شامل مراقبت معنوی باشد و ۶۵ درصد آنان اظهار کرده بودند که آمادگی کافی برای اجرای مهارت‌های مراقبت معنوی را ندارند. به اعتقاد پرستاران، بیماران نیازهای معنوی متعددی داشته‌اند که در ۶۶ درصد موارد بر آورده نشده یا به طور ضعیف بر آورده می‌شود. در همین مطالعه مشخص شد ۶۰ درصد از پرستاران تمایل به کسب آموزش بیشتر جهت مراقبت معنوی را دارند (۵). بعضی از مهمترین جنبه‌های 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، حمایت کردن، همدلی و بهبود حس خوب بودن و ارجاع به روحانی می‌باشد (۶).

همدلی یکی از مهمترین اجزای برقراری یک ارتباط خوب و اثربخش است. همدلی یعنی احساس و درک کردن دیگران. مفهوم همدلی این است که قادر باشیم که دیگران را جایگاه خودشان ببینیم و درک کنیم. در حوزه پزشکی و حرفه‌های بهداشتی نیز همدلی یکی از مسائل بسیار با اهمیت است و یک جزء بسیار مهم در رابطه بین مراقبان بهداشتی با بیماران می‌باشد (۷).

رفتار مراقبتی پرستار یکی از عوامل رضایت بیماران می‌باشد. از طرفی همدلی یکی از مؤلفه‌های اساسی کیفیت مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود (۸). مطالعات نشان داده‌اند که همدلی با بیماران

می‌تواند منجر به افزایش رضایت حرفه‌ای، افزایش احساس موفقیت، مدیریت بهتر بیمار و افزایش دقت و صلاحیت بالینی پرستاران شود (۹). با وجود اثرات متعدد همدلی در مراقبت‌های پرستاری، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مهارت همدلی در پرستاران از نمره پایینی برخوردار است (۱۰). 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 (۱۱). مطالعات انجام شده نشان‌دهنده تناقض در میزان مهارت همدلی پرستاران در کشورهای مختلف است. در بعضی مطالعات محققین علل کاهش همدلی در پرستاران را ضعف آموزش‌های لازم به خصوص آموزش تکمیلی عنوان کردند (۱۴-۱۲). از آنجایی که همدلی یکی از شاخص‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر ارائه مراقبت‌های پرستاری بوده و ارتقای آن منجر به بهبود مراقبت‌های پرستاری می‌شود (۱۰)، به نظر می‌رسد باید به دنبال برنامه‌ای برای ارتقای همدلی بود. یکی از برنامه‌های حائز اهمیت می‌تواند، آموزش مراقبت معنوی باشد. مطالعات متعددی در خصوص معنویت، مراقبت معنوی و تأثیرات آن بر کیفیت ارائه مراقبت‌ها انجام شده، اما تأثیر آن بر همدلی به وضوح سنجیده نشده است.

هر رفتاری که در موقعیتی خاص در قبال دیگری صورت می‌گیرد، نشانگر تعهدی است که فرد در قبال دیگران دارد. بدون تعهد رفتارهای انسانی معنی و مفهوم خود را از دست می‌دهد؛ بنابراین تعهد یکی از ویژگی‌های انسانی است که در همه وجود دارد اما همه به یک اندازه به آن پایبند نیستند (۱۵). تعهد حرفه‌ای ابعاد خاص، تعاریف متفاوت و چالش‌های متعدد دارد. تعهد حرفه‌ای به معنای تعیین هویت با حرفه است که شامل تعهد به حرفه، وقف آن شدن و پذیرش اهداف و اخلاق حرفه‌ای می‌باشد (۱۶). محققان گزارش می‌کنند که مفهوم تعهد حرفه‌ای شامل نگرانی‌ها و دل مشغولی‌های حرفه‌ای، صداقت، وفاداری، وظیفه‌شناسی، ارتباطات، بازشناسی، اعتقادات، اخلاقیات، رضایت درونی، رشد حرفه‌ای و درگیری حرفه‌ای می‌باشد (۱۷). مطالعه Terracciano نشان داد که ارتقای حرفه یک ویژگی از تعهد حرفه‌ای محسوب می‌شود. همچنین نشان داد که هرچه تعهد حرفه‌ای بیشتر باشد تمایل به ترک شغل نیز کمتر و وفاداری و تمایل به حرفه و مسئولیت به مسائل حرفه‌ای بیشتر می‌شود (۱۸). نتایج مطالعه Mckinney و همکاران نیز نشان داد کارکنانی که تعهد حرفه‌ای و اخلاق کاری بالاتری دارند دلبستگی شغلی، وجدان کاری، خشنودی شغلی و عملکرد بالاتری دارند (۱۹).

اگرچه شکل‌گیری برخی مفاهیم بنیادین و ارزش‌های زیربنایی از قبیل مسئولیت‌پذیری و تعهد از خانواده از مدرسه آغاز می‌شود، اما به نظر می‌رسد در آموزش پزشکی کشورمان، علی‌رغم موفقیت‌های قابل توجه در حوزه دانش و انتقال مهارت در حیطه‌های مختلف بالینی، در شرایط فعلی به‌اندازه کافی به رشد

و بر اساس شماره ثبت نام به دو گروه مداخله (۴۳ نفر) و گروه کنترل (۴۲ نفر) در نهایت با ریزش واحدهای پژوهش، ۸۰ نفر (۴۰ نفر در گروه مداخله و ۴۰ نفر در گروه کنترل) در مطالعه شرکت نمودند.

ابتدا میزان همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران جامعه هدف (هر دو گروه) سنجیده شد. سپس یک دوره آموزشی ۶ ساعته (۲ جلسه ۳ ساعته به فاصله یک هفته) ارائه مراقبت معنوی در گروه مداخله اجرا و کتابچه آموزشی مراقبت معنوی ویژه مراقبان سلامت تهیه شده در دانشگاه علوم پزشکی قم به ایشان ارائه شد (۲۳). محتوی آموزشی توسط کارگروه سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تعیین و توسط یکی از اعضای هیئت علمی گروه اخلاق پزشکی دانشگاه کرمان از طریق سامانه مجازی آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی بم در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت. لازم به ذکر است شرکت در این برنامه برای پرستاران امتیاز بازآموزی داشت. محتوی آموزش (سخنرانی، اسلاید، سناریو، پرسش و پاسخ) در هر دو مرحله ضبط و تا یک ماه قابل دریافت از طریق سامانه آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی بم بود.

محتوای جلسات آموزشی بر مبنای سرفصل‌های تدوین شده در کتابچه آموزشی مراقبت معنوی ویژه مراقبان سلامت تهیه و به اینصورت به اجرا درآمد که در جلسه اول آشنایی با مشارکت‌کنندگان و توجه به جنبه‌های مثبت مشکلات و هدف از زندگی و بیان مفهوم معنویت، ابعاد سلامت و تأثیر ابعاد مختلف آن بر یکدیگر و ایجاد خودآگاهی معنوی با تفهیم مطالبی در خصوص چگونگی ایجاد ارتباطات و تعاملات اجتماعی بر پایه معنویت (عامل توسعه ارتباط با مردم) و مراقبت معنوی، آموزش داده شد. در جلسه دوم پس از مرور مطالب جلسه اول و نیز آموزش راه‌های افزایش اعتماد به نفس و ارتباط با خدا و پیاده‌سازی معنویت در زندگی روزمره، با استفاده از روش حل مسئله سناریوهای مختلفی مطرح و سعی می‌شد با تکیه بر اطلاعات و مفاهیم آموزش داده شده، مشارکت‌کنندگان بهترین راه حل ممکن را با توجه به توانایی‌ها، تجارب قبلی و با تکیه بر آموزش‌های ارائه شده انتخاب کنند. سناریوها نیز از قبل توسط کارگروه اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان طراحی شده بودند.

به منظور سنجش وضعیت همدلی از مقیاس همدلی جفرسون استفاده شد. این ابزار توسط گروهی از محققین به سرپرستی حجت مورد بازبینی قرار گرفت و مقیاس نهایی با ۲۰ آیتم طراحی شد (۲۴). این ابزار از نوع خودگزارشی و دارای یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است که از ۱ تا ۵ نمره‌دهی شده است. حداقل نمرات کسب شده ۲۰ و حداکثر امتیازات ۱۰۰ می‌باشد. بالا رفتن نمرات نشان‌دهنده افزایش میزان همدلی است. هاشمی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۱ ضریب آلفای کرونباخ آن را بالای ۰/۷۰ و ضریب ICC را ۰/۸۲ گزارش نمودند (۲۵).

جهت گردآوری داده‌ها در مورد تعهد حرفه‌ای از پرسشنامه

فردی، مهارت‌های ارتباطی و شکل‌گیری و نهادینه شدن تعهد حرفه‌ای توجه کافی صورت نمی‌گیرد (۲۰). گرچه توجه به مباحث اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای در آخرین ویرایش برنامه‌های آموزشی رشته‌های تخصصی در ایران مورد توجه و تأکید قرار گرفته است، دانشکده‌های پرستاری باید در برنامه‌های آموزشی رسمی و نهان خود، به پرورش تدریجی تعهد حرفه‌ای در دانش‌آموختگان خود توجه ویژه داشته باشند، به شکلی که جو اخلاقی حاکم بر محیط‌های آموزشی و بالینی اجازه بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای را ندهند (۲۱). چرا که نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهند پرستارانی که وارد محیط‌های بالینی می‌شوند، هنوز از جهت تعهد حرفه‌ای به اندازه کافی صلاحیت لازم را پیدا نکرده‌اند (۲۲). علی‌رغم موارد مذکور، نکته قابل تأمل این است که چگونه و بر اساس چه پروتکل، محتوی و اهدافی، چگونگی مراقبت معنوی از بیماران را آموزش داد که منجر به افزایش همدلی و تعهد سازمانی در پرستاران گردد. در کوریکولوم‌های رشته پرستاری هنوز جایی برای آموزش مراقبت معنوی دیده نشده و دانشجویان آموزش تخصصی در این زمینه نمی‌بینند. وجود موارد ضد و نقیض متعدد در زمینه محتوی و چگونگی ارائه مراقبت معنوی و با علم به این که عوامل فرهنگی متعددی از قبیل عقاید مذهبی و باورهای معنوی هر قوم و ملیت می‌تواند بر سلامت معنوی افراد تأثیرات قابل ملاحظه‌ای داشته باشد، این مطالعه یکی از گام‌های نخست در جهت تحقق ارائه آموزش مراقبت معنوی با هدف بررسی تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران طراحی و اجرا گردید.

روش‌ها

این تحقیق به صورت تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون در سال ۱۴۰۰ بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان پاستور شهرستان بم انجام شد. معیارهای ورود پرستاران شاغل بودن در بیمارستان بم حداقل از ۶ ماه قبل و نداشتن مرخصی بیشتر از دو هفته در یک ماه گذشته و معیارهای خروج شامل عدم حضور در حداقل ۱۰٪ زمان کارگاه و عدم شرکت در کارگاه‌های قبلی آموزش مراقبت معنوی در یک سال گذشته بودند. حجم نمونه این مطالعه با ضریب ۹۵٪ با دقت ۵٪ و توان ۸۰٪، با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه برای تشخیص اختلاف میانگین در دو جامعه مستقل از هم ۳۲ نفر پرستار برای هر گروه تعیین گردید که با توجه به احتمال ریزش واحدهای پژوهش برای هر گروه ۴۰ نفر وارد مطالعه شوند (مجموعاً ۸۰ نفر).

پس از هماهنگی با سوپروایزر آموزشی، جهت اجرای مداخله، آگهی تبلیغاتی برای ثبت‌نام در وبینار مراقبت معنوی در بخش‌های مختلف بیمارستان نصب شد؛ از میان ۹۰ پرستار بیمارستان، ۸۵ نفر واجد معیارهای ورود به مطالعه به صورت داوطلبانه برای شرکت در تحقیق ثبت نام کردند. افراد شرکت‌کننده به شیوه تصادفی ساده

بود. ۶۵ درصد مشارکت کنندگان زن و ۳۵ درصد مرد بودند. آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی داری از نظر جنسیت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات در گروه های مورد مطالعه نشان نداد.

میانگین نمره کلی نمره پرسشنامه تعهد حرفه‌ای در گروه آزمون قبل از مداخله $0/33 \pm 33/11$ بود. بعد از انجام مداخله این نمره به صورت معنی داری به $0/28 \pm 65/43$ افزایش یافت. این در حالی بود که میانگین تعهد حرفه‌ای در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله به ترتیب $0/17 \pm 34/63$ و $0/21 \pm 35/42$ بود. آزمون آماری t زوج اختلاف معنی داری را بین نمره‌های گروه کنترل قبل و بعد از مداخله نشان نداد (جدول ۱).

میانگین نمره پرسشنامه همدلی در گروه آزمون قبل از مداخله $0/21 \pm 53/41$ بود. بعد از انجام مداخله این نمره به صورت معنی داری به $0/25 \pm 78/83$ افزایش یافت. این میزان در گروه کنترل نه تنها افزایشی نداشت بلکه از $0/19 \pm 52/44$ به $0/26 \pm 51/42$ کاهش یافته بود. آزمون آماری t زوج اختلاف معنی داری را بین نمره های گروه کنترل قبل و بعد از مداخله نشان نداد (جدول ۱). آزمون آماری t مستقل نشان داد در تعهد حرفه‌ای واحدهای مورد پژوهش قبل از مداخله به صورت معنی داری اختلاف وجود نداشته ($P > 0/05$) اما بعد از انجام مداخله، تعهد حرفه‌ای پرستاران در دو گروه به صورت معنی داری اختلاف داشت ($P < 0/05$) (جدول ۲).

Kleikman و Henning، استفاده شد که از ۱۵ گویه در طیف پنج درجه‌ای لیکرت تشکیل شده است. این پرسشنامه دارای یک بُعد می‌باشد. در پژوهش سلطانی و همکاران اعتبار صوری پرسشنامه تعهد حرفه‌ای توسط چند نفر از پاسخگویان مورد تأیید قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه برابر با $0/74$ بود. در پژوهش Clikeman و همکاران نتایج آزمون آلفای کرونباخ $0/90$ به دست آمد (۲۷،۲۶)، که نشان دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مقایسه قبل و بعد گروه آزمون از نظر تعهد حرفه‌ای و همدلی با استفاده از آمار استنباطی (t زوجی و t مستقل و ANOVA) انجام شد. لازم به ذکر است در آزمون‌های انجام شده، درجه اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی کلی مشارکت کنندگان 39 ± 7 سال بود. میانگین سنی در گروه آزمون 28 ± 9 سال و در گروه کنترل 37 ± 8 سال

جدول-۱. مقایسه میانگین نمره پرسشنامه تعهد حرفه‌ای و همدلی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه

گروه	میانگین و انحراف معیار نمره پرسشنامه تعهد حرفه‌ای	P-value	میانگین و انحراف معیار نمره پرسشنامه همدلی	P-value
آزمون	قبل از مداخله	$0/33 \pm 33/11$	$0/21 \pm 53/41$	$0/00$
	بعد از مداخله	$0/28 \pm 65/43$	$0/25 \pm 78/83$	$0/00$
کنترل	قبل از مداخله	$0/17 \pm 34/63$	$0/19 \pm 52/44$	$0/23$
	بعد از مداخله	$0/21 \pm 35/42$	$0/26 \pm 51/42$	$0/23$

جدول-۲. مقایسه میانگین تعهد حرفه‌ای و همدلی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

گروه	میانگین تعهد حرفه‌ای		میانگین همدلی	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
آزمون	$0/33 \pm 33/11$	$0/28 \pm 65/43$	$0/21 \pm 53/41$	$0/25 \pm 78/83$
کنترل	$0/17 \pm 34/63$	$0/21 \pm 35/42$	$0/19 \pm 52/44$	$0/26 \pm 51/42$
P-value	$0/101$	$0/006$	$0/101$	$0/006$

بوده است. همچنین نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس در خصوص میانگین بهبود نمره تعهد حرفه‌ای و همدلی در گروه آزمون به تفکیک میزان تحصیلات نیز اختلاف معنی داری را نشان نداد و این امر یعنی مداخله انجام شده در پرستاران با میزان تحصیلات متفاوت، مؤثر بوده است.

بحث

معنویت را می‌توان تجلی درونی دین‌داری محسوب نمود. به یقین هر چه معنویت انسان بیشتر و قوی‌تر باشد، خلاقیت و ابتکار،

آزمون آماری t مستقل در مورد میانگین نمره همدلی نشان داد، بین نمره همدلی واحدهای مورد پژوهش قبل از مداخله اختلاف معنی داری وجود نداشته ($P > 0/05$) اما بعد از انجام مداخله نمره همدلی در دو گروه به صورت معنی داری اختلاف داشت ($P < 0/05$) (جدول ۲).

لازم به ذکر است آزمون آماری t مستقل در میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه تعهد حرفه‌ای و همدلی در گروه آزمون به تفکیک جنس اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P > 0/05$) و این امر یعنی مداخله انجام شده در هر دو جنس مؤثر

معنوی) بر دانش، صلاحیت و همدلی فارغ‌التحصیلان نیز نشان داد یک دوره آموزشی مراقبت معنوی تحت عنوان راهبردهای ارتباطی برای تقویت معنویت توانسته است میزان همدلی دانشجویان را به طور معنی‌داری افزایش دهد (۳۲). همچنین مطالعه Williams و همکاران جهت بررسی اثر بخشی آموزش کوتاه مدت مراقبت معنوی بر همدلی نشان داد که مداخله آموزشی طی یک ترم و به میزان ۸ ساعت آموزش، نمره همدلی دانشجویان را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. در این مطالعه میانگین نمره دانشجویان پس از طی دوره آموزشی ۱۱۹ از ۱۴۰ گزارش شده بود (۱۱). این در حالی است که میانگین افزایش نمره همدلی در این مطالعه نسبت به مطالعه Petersen و همکاران به مراتب بیشتر بود. این تفاوت نمره می‌تواند ناشی از اختلاف ساعات آموزشی در مطالعات مختلف باشد چرا که تعدد جلسات آموزش و مدت زمان آن‌ها در مطالعه ویلیامز به مراتب بیشتر از مطالعه Petersen بود. نتایج مطالعات مذکور چه آن‌هایی که میزان انجام مداخله (آموزش مراقبت معنوی) طولانی‌مدت بوده و چه آن‌هایی که در دوره زمانی کوتاه تری انجام شده بودند، همگی در راستای نتایج تحقیق بوده و حاکی از تأثیر مثبت بر میزان همدلی و ارتقای آن داشته است.

یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه تعهد حرفه‌ای بود. تعهد حرفه‌ای از دیرباز یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر عملکرد پرستاری بوده است. Aroa در مطالعه خود بیان می‌کند افراد با تعهد حرفه‌ای پایین فاقد توانایی پیدا کردن راه حل سازنده برای مشکلات هستند (۳۳). این توانایی می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی باشد. Lin بیان می‌دارد که تعهد حرفه‌ای به عنوان یک اعتقاد و پذیرش قوی ارزش‌های حرفه‌ای، تمایل به تلاش بسیار جهت ارتقای حرفه و حرفه‌ای شدن می‌باشد (۳۴). در تعریف مفهوم مراقبت معنوی توسط رضانی و همکاران نیز به این موضوع اشاره شده است که یکی از جنبه‌های مهم ارائه این نوع مراقبت‌ها، تعهد حرفه‌ای پرستاران می‌باشد (۳۵).

در مطالعه حاضر آموزش مراقبت معنوی بر افزایش معنی‌دار تعهد حرفه‌ای تأثیر داشت. عنایتی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان رابطه آموزش مراقبت معنوی و تعهد سازمانی ارتباط مثبت و معنی‌داری بین مراقبت معنوی با تعهد سازمانی و ابعاد (عاطفی، مستمر و هنجاری) نشان داد (۳۶). نتایج مطالعه رضایی و همکاران نشان داده یکی از راه‌های افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، بالا بردن تعهد حرفه‌ای پرستاران می‌باشد. نتایج مطالعات مذکور نشان داده بین ابعاد مختلف تعهد حرفه‌ای و عملکرد شغلی پرستاران رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد به طوری که با بالا رفتن سطح تعهد حرفه‌ای افراد، عملکرد شغلی و در پی آن کیفیت مراقبت‌های پرستاران افزایش می‌یابد (۳۱). در این راستا نتایج این مطالعه نشان داد که با آموزش مراقبت معنوی می‌توان تعهد حرفه‌ای را افزایش و بالطبع کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری را ارتقاء داد.

عدالت فکری و روحی، عدالت اخلاقی و اجتماعی او در عرصه خدمت بیشتر خواهد بود (۲۸). پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج نشان داد که آموزش مراقبت معنوی توانسته است در ارتقای همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران مشارکت‌کننده در گروه مداخله تأثیر معنی‌داری داشته باشد.

نتایج مطالعه Callister و همکاران نشان داد که فقط تعداد کمی (۱۵/۵ درصد) از پرستاران با معنویت و مراقبت معنوی آشنا بودند. همچنین در این مطالعه از وجود خلأ در متون آموزشی پرستاری برای آموزش معنویت در پرستاری، گزارش شد. جهت رفع شکاف موجود، پژوهشگران ارائه درس معنویت و مراقبت معنوی را در برنامه آموزش کارشناسی پرستاری پیشنهاد کردند (۲۹). طبق نتایج پژوهشی اقداماتی مانند تدارک و تسهیل محیط معنوی در ارائه مراقبت پرستاری، توجه به ارزش‌های اعتقادی و معنوی بیماران، اهمیت دادن به حضور پرستار طی دوره‌های تنش معنوی در بالین بیمار و ادغام معنویت در طرح مراقبتی در اکثر مقالات بالینی دانشجویان منعکس شده است (۳۰)، که نشان از اهمیت مؤلفه معنویت و مراقبت معنوی در امر آموزش و ارائه مراقبت دارد. در خصوص همدلی و نتایج آن در ارائه مراقبت‌ها 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. این ناتوانی عمدتاً ناشی از ضعف در آموزش‌های حین تحصیل شده بود (۱۱). مطالعات انجام شده 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 (۱۴)، در تایوان میزان همدلی در دانشجویان پرستاری متوسط گزارش شده است (۱۳). مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز بیانگر این بود که همدلی در سال‌های اول تحصیل از نمره پایینی برخوردار است (۳۰). در مطالعات ذکر شده محققین علل کاهش همدلی در دانشجویان را ضعف آموزش‌های لازم به خصوص آموزش تکمیلی عنوان کردند.

در تأیید یافته تحقیق، نتایج مطالعه رضایی و همکاران نشان داد آموزش مراقبت معنوی می‌تواند در ارتقای همدلی دانشجویان پرستاری تأثیر بسزایی داشته باشد (۳۱). ایشان در مطالعه‌ای که در مورد ۶۰ نفر از دانشجویان پرستاری انجام داده بودند مشاهده کردند که نتایج آموزش ۲ مرحله‌ای ارائه مراقبت معنوی توانسته است تأثیر معنی‌داری روی همدلی و ارتقای آن داشته باشد. محققین در این مطالعه پیشنهاد کرده بودند که وجود موارد آموزش مرتبط با ارائه مراقبت‌های معنوی در کوریکولوم تحصیلی دانشجویان می‌تواند باعث افزایش میزان همدلی آنان با بیمارانشان گردد.

نتایج مطالعه Petersen و همکاران با هدف تعیین تأثیر دوره آموزشی پایان زندگی (متمرکز بر راهبردهای ارتباطی و مراقبت

مطلوب‌تر و ارتقای همدلی و تعهد حرفه‌ای بسیار مؤثر است. از طرفی زمان برگزاری آن‌ها نیز می‌تواند از موارد مهم ارائه این آموزش‌ها باشد. برای مثال گنجاندن واحدهای آموزش مراقبت معنوی در قالب کارگاه و یا در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پرستاری و آگاهی بخشی به مزایای آموزشی این موارد می‌تواند باعث افزایش همدلی و نیز تعهد حرفه‌ای دانشجویان در آینده بالینی این گروه از مراقبین بهداشتی درمانی باشد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله از متن پایان‌نامه با کد اخلاق

IR.MUBAM.REC.1401.066 (شماره: ۴۰۰۰۰۱۱) که در تاریخ ۱۴۰۱/۵/۱۱ توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بم تصویب شد، استخراج شده است. اصول اخلاقی حین گردآوری اطلاعات و کلیه مراحل تحقیق رعایت شد. همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه به شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد.

تشکر و قدردانی: به این وسیله از اساتید راهنما در دانشگاه

علوم پزشکی قم، کارگروه اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان و نیز پرستاران و همکاران دانشگاه علوم پزشکی بم به خاطر همکاری در اجرای این تحقیق صمیمانه سپاسگزاریم.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Park CL, Holt CL, Le D, Christie J, Williams BR. Positive and negative religious coping styles as prospective predictors of well-being in African Americans. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2018;10(4):318-26. doi:10.1037/rel0000124
2. Jaber A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual health: A concept analysis. *Journal of Religion and Health*. 2019;58(5):1537-60. doi:10.1007/s10943-017-0379-z
3. Hasandoost F, Kasirlou L. A Survey of spirituality attitudes and spiritual care of nurses in Vellayat educational and therapeutic center in Qazvin in 2016. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(3):36-44. [In Persian]
4. Neathery M, He Z, Taylor EJ, Deal B. Spiritual perspectives, spiritual care, and knowledge of recovery among psychiatric mental health nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2020;26(4):364-72. doi:10.1177/1078390319846548
5. Wang Z, Zhao H, Zhang S, Wang Y, Zhang Y, Wang Z, et al. Correlations among spiritual care competence, spiritual care perceptions and spiritual health of Chinese nurses: A cross-sectional

نتایج همچنین نشان داد که بین متغیرهای همدلی و تعهد حرفه‌ای و متغیرهای دموگرافیکی از قبیل سن و جنس و میزان تحصیلات همبستگی و ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. در این راستا نتایج مطالعه سلطانی و همکاران نیز بین تعهد حرفه‌ای با سن، جنس، رضایت شغلی و عملکرد شغلی ارتباطی را نشان نداد (۲۷).

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از آنجایی که ارائه مراقبت‌های پرستاری توسط پرستاران نظامی گاهی در شرایط حاد و متفاوت از محیط عادی صورت می‌گیرد، ارائه مراقبت‌ها با زیربنای معنویت می‌تواند در نتایج کار بسیار تأثیرگذار باشد.
- آموزش مراقبت معنوی می‌تواند منجر به ارتقای تعهد حرفه‌ای پرستاران نظامی در شرایط حاد شده و منجر به ارائه مراقبت‌های باکیفیت‌تر و نتایج مطلوب‌تر شود.
- مدیران پرستاری نظامی می‌توانند از نتایج این بررسی به عنوان مبنایی برای برنامه‌ریزی جهت ارتقای مراقبت معنوی در پرستاران و در نهایت ارائه مراقبت کل‌نگر به مددجویان در بیمارستان نظامی استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

بررسی مطالعات مختلف و مقایسه نتایج این مطالعه با تحقیق حاضر نشان داد که کیفیت آموزش‌ها در کنار کمیت آن‌ها از نظر استمرار آموزش‌ها و نیز مدت زمان این آموزش‌ها در به‌دست آوردن نتایج

correlational study. *Palliative & Supportive Care*. 2022;20(2):243-54. doi:10.1017/S1478951521001966

6. Zare A, Jahandideh S. The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014; 9(3):30-8. [In Persian]

7. Moloney S, Gair S. Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*. 2015;28(4):323-8. doi:10.1016/j.wombi.2015.04.009

8. Wu Y. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nursing*. 2021;20(1): 18. doi:10.1186/s12912-021-00535-0

9. Jahanshahi Z, Sarabi AG, Borhani F, Nasiri M, Anboohi SZ. The correlation between the clinical competency and empathy of nurses: Case study, Intensive Care Units of the educational hospitals of Kerman Medical Sciences University, Iran. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2017;10(3):694-701.

10. Rohani C, Mohtashami J, Nasiri M. Cognitive or Affective Empathy in Oncology Nurses: A Cross-

- Sectional Study. Iranian Journal of Nursing Research. 2017;12(4):9-18. [In Persian] doi:10.21859/ijnr-12042
11. 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;299-306. doi:10.2147/AMEP.S66681
12. 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. [In Persian]
13. 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):169-76. doi:10.1111/j.1742-7924.2011.00199.x
14. 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):174-84. doi:10.1080/17542863.2016.1276947
15. Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: is it important for human resource management? *PloS One*. 2017;12(11):e0187863. doi:10.1371/journal.pone.0187863
16. Louie-Poon S, Hilario C, Scott SD, Olson J. Toward a moral commitment: Exposing the covert mechanisms of racism in the nursing discipline. *Nursing Inquiry*. 2022;29(1):e12449. doi:10.1111/nin.12449
17. Lemmens K, Strating M, Huijsman R, Nieboer A. Professional commitment to changing chronic illness care: results from disease management programmes. *International Journal for Quality in Health Care*. 2009;21(4):233-42. doi:10.1093/intqhc/mzp017
18. Terracciano A, Löckenhoff CE, Zonderman AB, Ferrucci L, Costa Jr PT. Personality predictors of longevity: activity, emotional stability, and conscientiousness. *Psychosomatic Medicine*. 2008;70(6):621-27. doi:10.1097/PSY.0b013e31817b9371
19. McKinney AP. Goal orientation: A test of competing models. Virginia Polytechnic Institute and State University; 2003.
20. Rafiee Vardanjani L. The Relationship between Professional Commitment and Patient Safety Culture in Educational Hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Health and Care*. 2019;21(4):344-52. doi:10.29252/jhc.21.4.344
21. Carlson M, Robinson S, Lewis SC, Berkowitz DA. Journalism studies and its core commitments: The making of a communication field. *Journal of Communication*. 2018;68(1):6-25. doi:10.1093/joc/jqx006
22. Ross A, Touchton-Leonard K, Perez A, Wehrlen L, Kazmi N, Gibbons S. Factors that influence health-promoting self-care in registered nurses: Barriers and facilitators. *ANS. Advances in Nursing Science*. 2019;42(4):358-73. doi:10.1097/ANS.000000000000274
23. KHoramirad A, Khalajinia Z, Shojaei S, Yoosefee S. Educational Needs Assessment of Spiritual Care in Nurses in Iran in 2021: Using Delphi Technique. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2021;8(4):201-8. [In Persian] doi:10.32598/hsmej.8.4.1
24. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Academic Medicine*. 2002;77(10):S58-S60. doi:10.1097/00001888-200210001-00019
25. Hashempor MS, Karami MA. Validity and reliability of the Persian version of JSPE-HP questionnaire (Jefferson scale of physician empathy-health professionals version). *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012;19(2):201-11. [In Persian]
26. Clikeman PM, Henning SL. The socialization of undergraduate accounting students. *Issues in Accounting Education*. 2000;15(1):1-7. doi:10.2308/iaec.2000.15.1.1
27. Soltani F. The relationship between emotional stability with job conscience and professional commitment. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(1):33-9. [In Persian] doi:10.21859/ijnr-13015
28. Shahmoradi MR, Shaikhvaisy Y. The role of spirituality on the apparent discipline and spiritual discipline of staff of the Iranian armed forces. *Military Caring Sciences Journal*. 2016;3(3):149-55. [In Persian] doi:10.18869/acadpub.mcs.3.3.149
29. Callister LC, Bond AE, Matsumura G, Mangum S. Threading spirituality throughout nursing education. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(3):160-6. doi:10.1097/00004650-200405000-00008
30. 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. [In Persian]
31. Rezaei R, Vagharseyyedin SA, Taheri F, Nikkhah BA. The effect of spiritual care training on the empathy among nursing students. *Medical Ethics*. 2020. [In Persian]
32. 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. doi:10.5964/ejop.v11i1.835
33. Arora R, Rangnekar S. Relationships between emotional stability, psychosocial mentoring support and career resilience. *Europe's Journal of Psychology*. 2015;11(1):16-33. doi:10.5964/ejop.v11i1.835
34. Lin CJ, Wang HC, Li TC, Huang LC. Reliability and validity of nurses' job satisfaction scale and nurses' professional commitment. *Mid-Taiwan Journal of Medicine*. 2007;12(2):65-75. doi:10.6558/MTJM.2007.12(2).1

35. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*. 2014; 61(2):211-9. doi:10.1111/inr.12099

36. Niazazari K, Enayati T, Behnamfar R, Kahroodi Z. Relationship between professional ethics and job commitment. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(87): 34-42. [In Persian] doi:10.29252/ijn.27.87.34