

Research Paper

The Effect of Mindfulness-based Education on Nursing Students' Clinical Self-efficacy

Farzaneh Soleimani¹ , Moosa Aghal¹ , Nasim Partash² , Amir Aliagha Sarighamish³,
Esmaeil Maghsoodi^{1*} 

1. Instructor, Department of Nursing, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran
2. Instructor, Department of Midwifery, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran
3. MSc in Nursing, Boukan Nursing School, Urmia University of Medical Sciences, Boukan, Iran

Citation: Soleimani F, Aghal M, Partash N, Aliagha Sarighamish A, Maghsoodi E. [The Effect of Mindfulness-based Education on Nursing Students' Clinical Self-efficacy (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2021 9(4): 823-831

Received: 13 Sep 2020

Accepted: 12 Jan 2021

Available Online: Mar 2021

Abstract

Background & Aims: Mindfulness-based interventions are one of the third generation or the third wave cognitive-behavioral therapies, which has its roots in Buddhism. In other words, these interventions are considered a kind of meditation and can reduce stress. The clinical self-efficacy of nursing students will enhance their ability to learn nursing concepts and skills. Therefore, the present study aimed to determine the effect of mindfulness-based education on the students' clinical self-efficacy.

Methods: This quasi-experimental study had a sample size of 46 cases who were randomly selected from nursing students of Boukan Nursing School and divided into two groups of control and intervention. The data were collected using a self-efficacy clinical questionnaire for the nursing students. The intervention was carried out based on the guidelines of Kabat-Zinn mindfulness sessions. Data were analyzed in SPSS software (version 20) through descriptive tests and t-test.

Results: The study revealed that the mean±SD scores of the students' self-efficacy after the intervention were 79.92±13.61 and 64.78±16.02 in the intervention and control groups, respectively, which shows a statistically significant difference between these two groups ($P<0.001$). Moreover, the mean scores of the students' self-efficacy in the intervention group increased from 66.71±15.01 to 79.92±13.61 ($P<0.001$).

Conclusion: The attendance of nursing students in mindfulness-based courses and workshops has a significant impact on increasing their clinical self-efficacy. Therefore, not only do these training courses advance the level of self-efficacy in students, but also they improve the provision of medical care provided to the patients.

Keywords:

Clinical Self-Efficacy,
Mindfulness, Nursing Student

*Corresponding author:

Esmaeil Maghsoodi

Address: Department of Nursing, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran

Email: smko.umsu@yahoo.com

بررسی تأثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری

فرزانه سلیمانی^۱ ID، موسی آغال^۱ ID، نسیم پرتاش^۲ ID، امیرعلی آقا ساریقامیش^۳، اسماعیل مقصودی^{۳*} ID

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه، مراغه، ایران
۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه، مراغه، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بوکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری نسل سوم یا موج سوم است که ریشه آن به آیین بودایی برمی‌گردد؛ به بیانی دیگر، نوعی مراقبه و ازجمله راهکارهای کاهش فشار روانی است. خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری موجب ارتقای یادگیری مفاهیم و مهارت‌های پرستاری در آن‌ها خواهد شد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌تجربی با ۴۶ نفر حجم نمونه بود که به‌صورت تصادفی از میان دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری بوکان انتخاب و به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری بود. مداخله مطابق دستورالعمل اجرای جلسات ذهن‌آگاهی کابات زین اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری توصیفی و تی مستقل انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمرات خودکارآمدی دانشجویان در گروه مداخله بعد از مداخله $13/61 \pm 79/92$ و در گروه کنترل $64/78 \pm 16/02$ بود که در میانگین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین میانگین نمرات خودکارآمدی دانشجویان در گروه مداخله از $66/71 \pm 15/01$ به $79/92 \pm 13/61$ افزایش یافت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: حضور دانشجویان پرستاری در دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر قابل توجهی در افزایش میزان خودکارآمدی بالینی آنان دارد. برگزاری این دوره‌های آموزشی علاوه بر ارتقای سطح خودکارآمدی دانشجویان می‌تواند باعث توسعه و پیشرفت سطح مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران شود.

تاریخ دریافت: ۲۳ شهریور ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۳ دی ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: زمستان ۱۳۹۹

کلید واژه‌ها:

خودکارآمدی بالینی، دانشجوی پرستاری، ذهن‌آگاهی

*نویسنده مسئول:

اسماعیل مقصودی

نشانی: گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه، مراغه، ایران

پست الکترونیک: smko.umsu@yahoo.com

مقدمه

وجود دارد که با به‌کارگیری آن‌ها می‌توان امید به موفقیت را در دانشجویان افزایش داد تا در نهایت با افزایش میزان بازدهی روندهای مراقبتی، شاهد گسترش و ارتقای سطح کیفی سلامتی در جوامع باشیم.

بر اساس مطالعات اخیر، درمان‌های شناختی-رفتاری نسل سوم از عوامل مؤثر بر جنبه‌های روان‌شناختی رفتارهای انسان شناخته شده‌اند. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری نسل سوم یا موج سوم است که ریشه آن به آیین بودایی برمی‌گردد. به بیانی دیگر، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی نوعی مراقبه و ازجمله راهکارهای کاهش فشار روانی است^(۱۲) که در تعریف آن را هدفمندبودن، متوجه شیوه‌ای خاص بودن، توجه به زمان حال و عدم قضاوت راجع به تجربیات آشکار در نظر می‌گیرند^(۱۵)؛ بنابراین، دانشجویانی که ذهن‌آگاهی دارند، حوادث را به‌صورت واقع‌بینانه‌تر پردازش می‌کنند و توان زیادی در مواجهه با تجربیات و حوادث متفاوت دارند^(۱۶). در واقع آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دانشجویان علاوه بر اینکه موجب می‌شود نسبت به موقعیت‌های پیش‌آمده در روند آموزش‌های بالینی و حتی زندگی شخصی خود دید منطقی‌تری داشته باشند و نقاط قوت و ضعف خویش را به‌خوبی درک کنند، موجب می‌شود در مواجهه با شرایط پیش‌آمده پاسخ‌های رفتاری سازگارانه‌تری از خود نشان دهند. در نتیجه بالارفتن سطح ذهن‌آگاهی با افزایش سطح خودکارآمدی در دانشجویان موجب بهبود شرایط رفاهی و سلامت روانی آنان می‌شود^(۱۷،۱۸).

تحقیقات انجام‌شده نیز حاکی از آن است که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی رابطه مستقیمی با خودکارآمدی دارد و با افزایش آن میزان خودکارآمدی نیز افزایش خواهد یافت^(۱۹-۲۱). مطالعه Caldwell و همکاران در سال ۲۰۱۰ نشان داد افزایش ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب بهبود خودکارآمدی شود^(۲۲). Jacobson و Viko نیز در سال ۲۰۱۰ با مطالعه‌ای که روی خودکارآمدی دانش‌آموزان در یادگیری شیمی انجام دادند، تأثیر مثبت مهارت‌های خودارزیابی را در افزایش خودکارآمدی تأیید کردند^(۲۳). مطالعه Tzafirir و Katan در سال ۲۰۱۹ نیز تأثیر مثبت انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی را در بهبود خودکارآمدی کارمندان استخدام‌شده نشان داد^(۲۴). Sundling و همکاران در

آموزش بالینی دانشجویان پرستاری سبب به‌کارگیری علم پرستاری در بالین می‌شود. کیفیت عملکرد بالینی پرستاران نیز موجب اعتباربخشیدن به علم پرستاری می‌شود^(۱). در آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری به‌صورت تدریجی در بالین بیماران حاضر می‌شوند و با همکاری مربی به یادگیری و اجرای اقدامات پرستاری و کسب تجربه می‌پردازند^(۲). ارائه خدمات و آموزش‌های مناسب علمی به دانشجویان موجب ایجاد حس اعتمادبه‌نفس و خودباوری و موفقیت در اجرای امور محوله به آنان می‌شود که از آن با عنوان خودکارآمدی یاد می‌شود^(۳). میزان اطمینان دانشجویان در اجرای امور بالینی را می‌توان با استفاده از نظریه خودکارآمدی بندورا سنجید^(۴). طبق این نظریه خودکارآمدی فرد بر درک او از توانایی‌های خودش در کنترل محیط اطراف خود یا انجام کاری به‌صورت موفقیت‌آمیز دلالت دارد^(۵،۶).

در حوزه آموزشی بالینی نیز خودکارآمدی بالینی دانشجویان به باورهای آنان درخصوص توانایی‌هایشان در اجرای امور و تکالیف اعطاشده به آنان اشاره دارد. بالابودن سطح خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری موجب تلاش و استقامت آن‌ها در مطالعه و یادگیری مفاهیم و مهارت‌های پرستاری خواهد شد^(۷). تجربه بالینی علاوه بر اینکه آموزش مفاهیم علمی یا مهارت‌های عملی را دربر دارد، موجب ارتقای خودکارآمدی بالینی دانشجویان نیز می‌شود و در نهایت می‌تواند به‌عنوان شایستگی حرفه‌ای در پرستاران مشاهده شود^(۸). بسیاری از جنبه‌های انگیزش همچون انتخاب فعالیت، سطح تلاش و پشتکار فرد، انعطاف‌پذیری و عواطف فرد تحت تأثیر خودکارآمدی است^(۹،۱۰).

ارتقای خودکارآمدی دانشجویان را به سمت اهداف بزرگ‌تری سوق می‌دهد و توان مقابله با استرس‌های محیطی را در آنان ایجاد می‌کند^(۱۱). خودکارآمدی بالینی بر عملکرد بالینی دانشجویان و مهارت‌های مراقبت از بیمار به‌صورت مستقل تأثیر دارد^(۱۲). از طرفی نیز هدف آموزش بالینی افزایش خودکارآمدی بالینی است^(۱۳). با توجه به اهمیت خودکارآمدی بالینی در افزایش سطح مراقبتی بیماران، خودکارآمدی بالینی می‌تواند موجبات پیشرفت دانشجویان را فراهم آورد. در زمینه افزایش خودکارآمدی بالینی دانشجویان راهکارهای متعددی

خودکارآمدی ۲۰ و بیشترین نمره ۸۰ است. این پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت در قالب چهار گزینه خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد با نمرات ۱ تا ۴ سنجش می‌شود. نمره ۲۰ تا ۳۱ خودکارآمدی خفیف، ۳۲ تا ۴۲ خودکارآمدی متوسط به پایین، ۴۲ تا ۵۳ خودکارآمدی متوسط به بالا، ۵۴ تا ۶۴ خودکارآمدی نسبتاً شدید و نمره ۶۴ به بالا خودکارآمدی شدید در نظر گرفته می‌شود. چراغی و همکاران (۲۰۰۹) روایی و پایایی ابزار را بررسی کرده‌اند. روایی ابزار با روش روایی محتوا با ضریب ۰/۷۳ و پایایی آن با ضریب ۰/۹۶ سنجیده شده است.

برای نمونه‌های گروه مداخله، روش مداخله اجرا شد. روش انجام مداخله شامل ۸ جلسه آموزشی ۲ ساعته بود. به‌منظور آموزش خودکارآمدی بالینی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از روش آموزش افزایش خودکارآمدی بالینی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات‌زین استفاده شد. این روش ترکیبی از تکنیک‌های رفتاری آرامش‌آموزی و مراقبه است که شامل آموزش کنترل تنفس و توجه، مشاهده حس‌ها و احساسات بدنی، توصیف این احساسات، پذیرش بدون قضاوت آن‌ها و افکار همراه و حضور در زمان حال به‌خصوص در فعالیت‌های روزمره می‌شود.

جلسات آموزش افزایش خودکارآمدی بالینی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پژوهش حاضر بر اساس چندین گام ارائه شد که گام‌های آن به شرح ذیل است: ۱. تشریح ماهیت تشکیل جلسه، تأثیر خودکارآمدی بالینی بر میزان هشپاری، اعتمادبه‌نفس و ابراز وجود و بیان اهداف درمان؛ ۲. آموزش آرامش‌آموزی از طریق ایجاد تنش و رهایی آن در عضلاتی که با هیجان‌ها مرتبط هستند؛ ۳. آموزش آرامش‌آموزی از طریق بازخوانی عضلاتی که قبلاً از طریق ایجاد تنش-رهایی عضلانی فراخوانده شدند؛ ۴. تعمیم آرامش‌آموزی در موقعیت‌های مختلف و فعالیت‌های روزمره؛ ۵. تمرین آموزش کنترل تنفس و مراقبه تنفس (آگاهی فراگیر از طریق مشاهده حس‌های بدنی)؛ ۶. تعمیم آموزش کنترل تنفس و مراقبه تنفس در فعالیت‌های روزمره؛ ۷. ذهن‌آگاهی کامل که شامل مرور کوتاه جلسه قبل از آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ بود؛ ۸. جمع‌بندی موارد ذکرشده در جلسات قبل پس از اتمام جلسات آموزش و مداخله به مدت ۱ ماه روند اجرای فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط نمونه‌ها از طریق تماس تلفنی

سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان پرستاری با سطح ذهن‌آگاهی بالا، خودکارآمدی بیشتری نیز دارند^(۲۵).

مطالعه محمدی‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ تأثیر مثبت آموزش ذهن‌آگاهی را بر بهبود خودکارآمدی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد^(۱۹). سلمان زارعی و همکاران در سال ۱۳۹۷ پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس شغلی و خودکارآمدی شغلی مربیان تربیت انجام دادند. نتایج آنان نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش خودکارآمدی مربیان شده است^(۲۰). عزیزی و همکاران در سال ۱۳۹۶ نقش واسطه‌ای خودتنظیمی هیجانی را در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی بیماران دیابتی نوع دو در شهر یزد بررسی کردند. پژوهش آنان بیانگر اثر مثبت ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی بود^(۱۸). با توجه به نتایج مطالعات مذکور، اهمیت خودکارآمدی در محیط بالین و نبود مطالعه‌ای در زمینه تأثیر فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی بالینی بر آن شدید مطالعه حاضر را به‌منظور بررسی تأثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری انجام دهیم.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. نمونه‌های این مطالعه شامل تمام دانشجویان ترم ۴ پرستاری به تعداد ۴۶ نفر بود که واحد کارآموزی اصول و مهارت‌های پرستاری را در بیمارستان شهید دکتر قلی‌پور بوکان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ می‌گذراندند. معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن سابقه کار در محیط‌های بالینی و داشتن درمان‌های روان‌پزشکی در یک سال اخیر بود. دو نفر از نمونه‌ها به‌واسطه داشتن سابقه کار در بالین از مطالعه خارج شدند و بقیه با نرم‌افزار تخصیص تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. قبل از اجرای طرح شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه را تکمیل کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات این مطالعه پرسش‌نامه‌ای دوقسمتی بود که قسمت اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان و قسمت دوم آزمون خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری بود که دکتر چراغی و همکاران طراحی و روان‌سنجی کرده بودند و ۲۰ سؤال دارد^(۲۶). کمترین نمره

پیگیری شد.

پس از مدت تعیین شده مجدداً پرسش نامه خودکارآمدی دکتر چراغی در اختیار نمونه ها قرار گرفت و تکمیل شد. داده های جمع آوری شده با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون های آماری توصیفی و آمار استنباطی کای دو، تی مستقل و تی زوجی در سطح معنی داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند. در این پژوهش پس از اتمام مطالعه به منظور رعایت اصول اخلاقی، یک دوره آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی برای دانشجویان شرکت کننده در گروه کنترل برگزار شد.

یافته ها

بر اساس یافته های مطالعه در گروه کنترل ۱۹ نفر (۵۸/۴۰ درصد) زن و ۱۳ نفر (۴۱/۶۰ درصد) مرد و در گروه مداخله ۱۷ نفر (۵۲ درصد) زن و ۱۵ نفر (۴۸ درصد) مرد بودند. میانگین سنی نمونه ها در گروه کنترل $20/16 \pm 1/43$ سال و در گروه مداخله $20/36 \pm 1/85$ بود. میانگین معدل نمونه ها در گروه کنترل $16/12 \pm 1/92$ و در گروه مداخله $15/98 \pm 2/02$ بود. آزمون های آماری کای دو و تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را بین جنس، سن و معدل نمونه ها در دو گروه نشان نداد (جدول ۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین امتیاز خودکارآمدی

بالینی در گروه کنترل قبل از مداخله $65/22 \pm 15/51$ و میانگین امتیاز خودکارآمدی بالینی در گروه مداخله قبل از مداخله $66/71 \pm 15/01$ بود. نتیجه آزمون آماری تی مستقل نشان داد بین دو گروه کنترل و مداخله، میانگین امتیاز خودکارآمدی بالینی قبل از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشت ($P=0/428$)؛ اما بعد از انجام مداخله، میانگین امتیاز خودکارآمدی بالینی گروه کنترل $64/78 \pm 16/02$ و گروه مداخله $79/92 \pm 13/61$ بود. نتیجه آزمون آماری تی مستقل نشان داد بین میانگین نمرات خودکارآمدی دو گروه کنترل و مداخله بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($P=0/001$) (جدول ۲).

نتایج نشان داد میانگین نمرات خودکارآمدی بالینی در گروه کنترل قبل از مداخله $65/22 \pm 15/51$ بود و بعد از مداخله به $64/78 \pm 16/02$ کاهش یافت. نتایج آزمون آماری تی زوجی نشان دهنده نبود اختلاف معنادار آماری در میانگین نمرات گروه کنترل قبل و بعد از مداخله است ($P=0/286$). همچنین نمرات میانگین خودکارآمدی بالینی در گروه مداخله قبل از مداخله $66/71 \pm 15/01$ بود و بعد از مداخله به $79/92 \pm 13/61$ افزایش پیدا کرد. نتایج آزمون آماری تی زوجی نشان دهنده وجود اختلاف معنادار آماری در میانگین نمرات گروه مداخله قبل و بعد از مداخله است ($P=0/001$) (جدول ۳).

جدول ۱. مقایسه مشخصات جمعیت شناختی نمونه ها در دو گروه کنترل و مداخله در دانشکده پرستاری بوکان در سال ۱۳۹۶

متغیر	گروه کنترل		گروه مداخله		نتیجه آزمون کای اسکوتر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۱۳	۱۵	۴۸/۰۰	$X^2=0/38$ $P=0/128$
	زن	۱۹	۱۷	۵۲/۰۰	
متغیر	گروه کنترل		گروه مداخله		نتیجه آزمون تی مستقل
	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار		
سن	$20/16 \pm 1/43$		$20/36 \pm 1/85$		$P=0/68$
معدل دانشجویان	$16/12 \pm 1/92$		$15/98 \pm 2/02$		$P=0/78$

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی بالینی دانشجویان گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از مداخله

متغیر خودکارآمدی	کنترل		مداخله	
	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار	
قبل مداخله	$65/22 \pm 15/51$		$66/71 \pm 15/01$	
بعد مداخله	$64/78 \pm 16/02$		$79/92 \pm 13/61$	

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی بالینی دانشجویان قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله

متغیر خودکارآمدی	قبل مداخله		بعد مداخله	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
کنترل	۶۵/۲۲ ± ۱۵/۵۱	۶۴/۷۸ ± ۱۶/۰۲	P=۰/۲۸۶	
مداخله	۶۶/۷۱ ± ۱۵/۰۱	۷۹/۹۲ ± ۱۳/۶۱	P<۰/۰۰۱	

بحث

منبع این حمایت‌ها نیز تأثیر غیر قابل انکاری در بهبود خودکارآمدی داشت^(۲۹).

آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دانشجویان موجب افزایش آگاهی آن‌ها نسبت به زمان حال و وقایع زمان حال می‌شود. دانشجویان با توجه‌کردن به اهداف خاصی که پیش رو دارند، در مقابل موقعیت‌های تنش‌زا و رویدادهای پیش‌آمده به‌صورت منطقی تصمیم‌گیری می‌کنند و رفتارهای سازگارانه‌ای از خود نشان می‌دهند^(۱۶). درواقع عدم قضاوت در موقعیت‌های مختلف موجب می‌شود افراد هیجان‌ها را به‌صورت خوب یا بد و بدون ارزیابی اولیه درک کنند؛ به‌عبارتی‌دیگر، به تجربیات اجازه داده می‌شود همان‌طور باشند که هستند و نتیجه آن می‌شود که در اجرای وظایف به‌صورت آگاهانه عمل کنند. در این حالت گفته می‌شود که سطح خودکارآمدی در دانشجویان بالا رفته است^(۳۰).

پرستاری شغلی است که در آن صرفاً توانایی انجام امور محوله کافی نیست، بلکه به‌کارگیری هم‌زمان ارزش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌ها برای اجرای مراقبت‌های پرستاری ضروری است. خودکارآمدی بالینی عاملی است که موجب تحقق این هدف می‌شود^(۳۱). درواقع خودکارآمدی با القای حس اعتمادبه‌نفس و خودباوری در دانشجویان پرستاری موجب افزایش میزان تلاش و انگیزه آنان در جهت کسب مراتب علمی بالاتر می‌شود^(۳۲). مهارت‌های ذهن‌آگاهی موجب پیشرفت خودکارآمدی دانشجویان می‌شود و آنان را به سمت پیشرفت و موفقیت سوق می‌دهد. به بیانی دیگر، ذهن‌آگاهی به افراد می‌آموزد با جایگزین کردن رفتارهای سازگارانه به جای ناسازگارانه، میزان کارایی خویش را افزایش دهند^(۳۰، ۳۳). با توجه به اینکه دانشجویان به‌تدریج با گذراندن مراتب آموزشی وارد جامعه می‌شوند و ساختارهای جامعه را تشکیل می‌دهند، در صورتی‌که از لحاظ روانی و مهارت‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درجات بالاتری باشند، به سطوح بالایی از خودکارآمدی نیز دست خواهند یافت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد در دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد؛ بنابراین، نتیجه مطالعه حاکی از آن است که اختلاف معنادار آماری نمرات خودکارآمدی بالینی بین دو گروه کنترل و مداخله در اثر آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده و از متغیرهای دموگرافیک متأثر نبوده است.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر حاکی از آن است که آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی بالینی تأثیر دارد. این یافته با مطالعه Caldwell و همکاران (۲۰۱۰) درباره ۱۶۶ دانشجو در طول یک ترم تحصیلی همسو بود. مطالعه Katan و همکاران در سال ۲۰۱۹ روی کارمندان یک شرکت نیز نتایج مشابهی داشت. مطالعه Sundling در سال ۲۰۱۷ نیز نشان داد دانشجویانی که سطح بالای خودکارآمدی دارند، از ذهن‌آگاهی بالایی نیز برخوردار بوده‌اند^(۲۵). یافته‌های عزیزی و همکاران در سال ۱۳۹۶ و محمدی‌زاده در سال ۱۳۹۳ نیز نتایجی همسو با مطالعه حاضر داشت^(۱۸، ۱۹). این در حالی است که در مطالعه McCann که روی دانشجویان دکتری روان‌شناسی و مدیریت آموزشی با سه گروه مداخله صورت گرفته بود که تعداد جلسات مداخله در هر سه گروه متفاوت بود، بین مداخلات ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی ارتباطی یافت نشد^(۳۷).

مطالعه Firth روی ۲۷ نفر از دانشجویان نشان داد مداخله ذهن‌آگاهی در طولانی‌مدت می‌تواند تأثیر منفی و کاهش‌ی قابل توجهی بر خودکارآمدی داشته باشد. مداخله این مطالعه به‌صورت گوش‌دادن به فایل صوتی ضبط‌شده بود و مداخله در محیط خارج از دانشگاه انجام شد^(۲۸). در مطالعه صناعی و همکاران در سال ۱۳۹۶ که روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت، بین ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی تأثیر معناداری مشاهده نشد. همچنین نشان داده شد که ویژگی‌های شخصیتی افراد بر خودکارآمدی آنان مؤثر است. حمایت‌های اجتماعی و

داشته و نتیجه آن هم می‌تواند افزایش کیفیت خدمات پرستاری و مراقبتی به بیماران، کاهش خطاهای پرستاری و افزایش ایمنی بیماران باشد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه دانشجویان با رضایت شخصی در مطالعه شرکت کردند و با توجه به تأثیر مثبت آموزش‌های خودکارآمدی، در پایان پژوهش این آموزش‌ها به گروه کنترل نیز ارائه شد.

حامی مالی

معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه از این طرح حمایت مالی داشته‌اند.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در همه مراحل طراحی، اجرا و نگارش این مطالعه شرکت داشته‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در انتشار نتایج مطالعه در قالب این مقاله ندارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشجویان دانشکده پرستاری بوکان به‌خاطر مشارکت در این پژوهش و همچنین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برای حمایت در تصویب این طرح تحقیقاتی به شماره ۱۶۹۸-۳۳-۰-۱۳۹۴ سپاسگزاری می‌کنیم.

با توجه به اینکه دانشجویان علوم پزشکی و حرفه‌ای ارتباط تنگاتنگی با سلامت افراد جامعه دارند، باید به عوامل افزایشده سطوح خودکارآمدی همچون آموزش ذهن‌آگاهی به‌طور ویژه توجه شود و لازم است که مهارت‌های مربوط به ذهن‌آگاهی توأم با تحصیل دانشجویان پرستاری به آنان آموزش داده شود؛ زیرا نتیجه این آموزش‌ها ارتقای سطح کیفی مراقبت‌های بیمارستانی خواهد بود. با توجه به اینکه ازجمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر تعداد کم اعضای نمونه آن است، پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگر با تعداد نمونه بیشتر و همچنین با تفکیک رشته تحصیلی دانشگاهی و ترم‌بندی‌های متفاوت انجام شود؛ زیرا نتایج حاصل از این مطالعات می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آموزشی بسیار کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی دانشجویان بالینی ارتباط مستقیمی دارد. افزایش میزان ذهن‌آگاهی دانشجویان باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و خودباوری آنان می‌شود که به‌صورت خودکارآمدی بالینی طی کارآموزی‌ها و بعدها که به‌عنوان پرستار مشغول به کار می‌شوند در آنان مشاهده می‌شود.

کاربرد یافته‌ها در بالین

براساس نتایج این مطالعه، آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری اثر مثبت دارد؛ بنابراین آموزش این فنون می‌تواند به‌عنوان روشی مداخله‌ای برای افزایش خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری و حتی پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی کاربرد

References

- Freiburger OA. Preceptor programs: increasing student self-confidence and competency. *Nurse Educ.* 2002; 27(2):58-60. [DOI: 10.1097/00006223-200203000-00004]
- Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Med J.* 2009; 12(4):249-53.
- Mankan T, Erci B, Bahcecioglu Turan G, Akturk U. Turkish validity and reliability of the diabetes self-efficacy scale. *Int J Nurs Sci.* 2017; 4(3):239-43. [DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.05.001]
- Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. Correlation study of nursing students' self-efficacy with clinical performance. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2011; 19(1):35-45.
- Alaei Kharaem R, Narimani M, Alaei Kharaem S. A comparison of self-efficacy beliefs and achievement motivation in students with and without learning disability. *J Learn Disabil.* 2012; 1(3):85-104.
- Firoozi M, Jokar M. Developing a model for learning' satisfaction at smart schools with reference to bandura's cognitive-social theory. *J Curriculum Res.* 2017; 7(1):44-69. [DOI: 10.1016/j.jcur.2017.01.001]

- [10.22099/JCR.2017.42021](https://doi.org/10.22099/JCR.2017.42021)
7. Bong M. Role of self-efficacy and task-value in predicting college students' course performance and future enrollment intentions. *Contemp Educ Psychol.* 2001; 26(4):553-70. [DOI: [10.1006/ceps.2000.1048](https://doi.org/10.1006/ceps.2000.1048)]
 8. Cheraghi F, Yaghmaie F, Majd HA. Development and psychometric testing of a clinical performance self-efficacy scale for nursing students. *Payesh.* 2010; 9(1):51-60.
 9. Roohi G, Asayesh H, Bathai SA, Shouri Bidgoli AR, Badeleh MT, Rahmani H. The relationship between self-efficacy and academic motivation among students of medical sciences. *J Med Educ Dev.* 2013; 8(1):45-51.
 10. Zimmerman BJ. Self-efficacy: an essential motive to learn. *Contemp Educ Psychol.* 2000; 25(1):82-91. [DOI: [10.1006/ceps.1999.1016](https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016)]
 11. Sedgwick M, Yonge O. 'We're it,'we're a team', 'we're family' means a sense of belonging. *Rural Remote Health.* 2008; 8(3):1021.
 12. Salimi HR, Pourebrahimi M, Hoseinabadi Farahani MJ. Clinical self-efficacy, dimensions and related factors among nursing students. *Iran J Psychiat Nurs.* 2017; 5(2):1-7. [DOI: [10.21859/ijpn-05021](https://doi.org/10.21859/ijpn-05021)]
 13. Hasanpour M, Mohammadi R, Dabbaghi F, Oskouie F, Nikravesh MY, Salsali M, et al. The need for change in medical sciences education: a step towards developing critical thinking. *Iran J Nurs.* 2006; 18(44):39-49.
 14. Ost LG. Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther.* 2008; 46(3):296-321. [DOI: [10.1016/j.brat.2007.12.005](https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005)]
 15. McConville J, McAler R, Hahne A. Mindfulness training for health profession students-the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore (NY).* 2017; 13(1):26-45. [DOI: [10.1016/j.explore.2016.10.002](https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.10.002)]
 16. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD, Niemiec CP. Beyond me: mindful responses to social threat. In: Wayment HA, Bauer JJ, editors. *Transcending self-interest: psychological explorations of the quiet ego.* Washington, D.C: American Psychological Association; 2008. P. 75-84.
 17. Duan W. Mediation role of individual strengths in dispositional mindfulness and mental health. *Pers Individ Differ.* 2016; 99:7-10. [DOI: [10.1016/j.paid.2016.04.078](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.078)]
 18. Azizi Karaj M, Deghani F, Kamali Zarch M. The moderating role of emotion self-regulation in the relationship between mindfulness and self-efficacy of patients with type 2 diabetes Yazd township. *Horizon Med Sci.* 2017; 23(3):243-50.
 19. Mohammadzade S, Moradi-Joo M, Shamsedini Lort S, Jamshidifar Z. The effectiveness of mindfulness training on sexual self-efficacy in women with breast cancer. *Thoughts Behav Clin Psychol.* 2014; 9(31):7-16.
 20. Zarei S, Arshdhosseini A. The effectiveness of mindfulness-based therapy on job stress and job self-efficacy of physical education instructors. *Sport Psychol Stud.* 2019; 7(26):45-60.
 21. Alizadeh E. Investigate the effectiveness mindfulness training on morale and self-efficacy of female teachers in Mashhad city. *Sci J Manag Syst.* 2019; 10(36):165-76.
 22. Caldwell K, Harrison M, Adams M, Quin RH, Greeson J. Developing mindfulness in college students through movement-based courses: effects on self-regulatory self-efficacy, mood, stress, and sleep quality. *J Am Coll Health.* 2010; 58(5):433-42. [DOI: [10.1080/07448480903540481](https://doi.org/10.1080/07448480903540481)]
 23. Nbina JB, Viko B. Effect of instruction in metacognitive self-assessment strategy on chemistry students' self-efficacy and achievement. *Acad Leadersh Online J.* 2010; 8(4):19.
 24. Katan N, Tzafrir S, Guy E. Effect of mindfulness practice on self-efficacy among employees in an organization. *Acad Manag Proc.* 2019; 2019(1):13544. [DOI: [0.5465/AMBPP.2019.13544abstract](https://doi.org/10.5465/AMBPP.2019.13544abstract)]
 25. Sundling V, Sundler AJ, Holmstrom IK, Kristensen DV, Eide H. Mindfulness predicts student nurses' communication self-efficacy: a cross-national comparative study. *Patient Educ Couns.* 2017; 100(8):1558-63. [DOI: [10.1016/j.pec.2017.03.016](https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.016)]
 26. Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaei F, Alavi-Majed H. Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. *Int Nurs Rev.* 2009; 56(2):214-21. [DOI: [10.1111/j.1466-7657.2008.00685.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00685.x)]
 27. McCann K, Davis M. Mindfulness and self-efficacy in an online doctoral program. *J Instruct Res.* 2018; 7:33-9.
 28. Firth AM, Cavallini I, Sutterlin S, Lugo

- RG. Mindfulness and self-efficacy in pain perception, stress and academic performance. The influence of mindfulness on cognitive processes. *Psychol Res Behav Manag.* 2019; 12:565-74. [DOI: [10.2147/PRBM.S206666](https://doi.org/10.2147/PRBM.S206666)]
29. Sanaei H, Mousavi SA, Moradi A, Parhoon H, Sanaei S. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on self-efficacy, perceived stress and life orientation of women with breast cancer. *Thoughts Behav Clin Psychol.* 2017; 11(44):57-66.
30. Epstein BJ. Effects of a mindfulness based stress reduction program on fathers of children with developmental disability. New York: Hofstra University; 2010.
31. Defloor T, Van Hecke A, Verhaeghe S, Gobert M, Darras E, Gryndonck M. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs.* 2006; 56(6):669-78. [DOI: [10.1111/j.1365-2648.2006.04038.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04038.x)]
32. George LE, Locasto LW, Pyo KA, Cline TW. Effect of the dedicated education unit on nursing student self-efficacy: a quasi-experimental research study. *Nurse Educ Pract.* 2017; 23:48-53. [DOI: [10.1016/j.nepr.2017.02.007](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.02.007)]
33. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract.* 2006; 10(2):144-56. [DOI: [10.1093/clipsy.bpg016](https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016)]