

تأثیر آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر انگیزه‌ی تحصیلی و سبک‌های ارتباط با بیمار در دانشجویان پرستاری

معصومه باقرپور*، حسن عبدالله‌زاده، زهرا سلامتی

چکیده

مقدمه: شکلیابی و ارتباط مناسب هنگام رویارویی پرستاران با بیمار بستگی زیادی به جهان بینی پرستار و چگونگی ارتباطش با جهان هستی (معنویت) دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر انگیزه تحصیلی و سبک‌های ارتباط با بیمار دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد گرگان بود.

روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر یک پژوهش شبه تجربی با روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد بود. بدین منظور ۳۰ نفر بعنوان نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه انگیزه تحصیلی هرمنس و پرسشنامه ارتباط محمد و کیلی بود. برنامه آموزش مهارت‌های معنوی طی ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و در مدت پنج هفته متوالی به دانشجویان ارائه گردید. گروه شاهد در معرض هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات انگیزه تحصیلی دانشجویان قبل از مداخله از مجموع ۱۱۶ نمره ($67/87 \pm 6/84$) و بعد از مداخله در گروه تجربی ($96/13 \pm 16/45$) مشاهده شد ($F=7/946$, $P=0/009$). آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی در گروه تجربی تأثیر مثبتی بر ارتباط غیرکلامی با بیمار قبل از مداخله ($55/13 \pm 4/62$) و بعد از مداخله ($63/07 \pm 5/44$) داشت ($P=0/037$, $F=4/81$). این تأثیر برای سبک ارتباط کلامی با بیمار معنادار نبود ($P=0/794$, $F=0/070$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی انگیزه تحصیلی دانشجویان پرستاری را افزایش داد. همچنین این مداخله آموزشی باعث ارتقا سبک غیرکلامی ارتباط با بیمار در دانشجویان پرستاری شد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، مهارت‌های معنوی، انگیزه‌ی تحصیلی، سبک‌های ارتباط با بیمار

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۵؛ ۱۶(۵۷): ۵۱۶ تا ۵۲۴

مقدمه

سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت است که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و

سلامت اجتماعی قرار گرفته است حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌تواند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشد (۱). شواهد نشان می‌دهد که همه‌ی ابعاد سلامتی شناخته شده اند و در برنامه درسی، تدریس و در مراقبت‌ها نیز اجرا می‌شوند اما حیطه مراقبت معنوی، حیطه‌ای است که مکرراً نادیده گرفته و یا در برخی کشورها به یک رهبر مذهبی تفویض می‌شود (۲). محققان زیادی انگیزه‌ی تحصیلی را تنها عامل دارای اثر مستقیم در موفقیت تحصیلی می‌دانند (۳). ارتباط را می‌توان به صورت ارتباط کلامی که وابسته به

* نویسنده مسؤول: دکتر معصومه باقرپور (استادیار)، گروه علوم تربیتی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران. bagherpour@bandargaziau.ac.ir
دکتر حسن عبدالله‌زاده (استادیار)، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (abdollahzadeh2002@yahoo.com)؛ زهرا سلامتی (کارشناس ارشد)، گروه علوم تربیتی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران. (zahra.salamati64@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۵/۴/۱۲، تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۶

زبان است و ارتباط غیرکلامی که با استفاده از حالات چهره و بدن برقرار می‌شود توصیف کرد(۴) و مراقبت معنوی و سلامت روان با انگیزه تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت دارد. انگیزه از آن جهت اهمیت دارد که با شاخص‌های رفتاری، هیجانی و شناختی دانشجو مرتبط است(۳). معنویت با نوعی میل باطنی همراه است(۵). اگر دانشجو مهارت کافی در مراقبت معنوی پیدا کند می‌تواند ارتباط بهتری با بیمار داشته باشد و در بهبود بیماران نقش مهمی ایفا کند. در مراقبت معنوی پرستاران از راه‌کارهایی از جمله گوش دادن و همدلی با بیمار و درک احساسات بیمار، امید بخشی به بیمار و خانواده اش استفاده می‌کنند(۶). برزگر اثربخشی آموزش معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روانشناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر را مورد بررسی قرار داد و گزارش کرد آموزش معنویت درمانی در افزایش بهزیستی روانشناختی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر مثبتی داشته است(۷). بالبونی (Balboni) و همکاران گزارش کردند پرستارانی که مراقبت‌های معنوی را فراهم و از آن استفاده می‌کنند در اقلیت هستند و آنهایی که مراقبت معنوی ارائه می‌دهند تأثیر آن را در بهبود بیماران مشاهده می‌کنند(۸). تیلور (Taylor) و همکاران در تحقیقی با عنوان مراقبت معنوی و دینداری در پرستاران به این نتیجه دست یافتند که نیازهای معنوی می‌تواند باعث ارتقای عملکرد پرستاران و بهبودی بیماران‌شان و افزایش توان شخصیتی پرستاران در روابط بین فردی با بیماران گردد(۹). بالبونی و همکاران بیان کردند که دعا درمانی و مراقبه معنوی تأثیر مثبت در کاهش شدت و وخامت حال بیمار دارد(۱۰). پرستاران دارای مهارت‌های مراقبه معنوی توانستند تأثیر بسزایی در این امر داشته باشند. یونگ (Yong) و همکاران در تحقیقی با موضوع تأثیر برنامه آموزش معنویت بر بهزیستی معنوی و روان شناختی سرپرستاران کره‌ای به این نتیجه رسیدند که این

آموزش‌ها تأثیر معناداری بر بهزیستی معنوی و روان شناختی، انسجام معنوی و ارتقاء فعالیت مدیریتی داشته است و تحلیل رفتگی در سرپرستاران را کاهش داده است(۱۱). منسفیلد و وولت (Mansfield & Volet) در تحقیقی با عنوان تأثیر اعتقادات معنوی اساتید بر انگیزه دانشجویان در کلاس درس بیان کردند اعتقادات معنوی اساتید بر باورهای تدریسی و نگرش آنها به دانشجویان و تدریس اثر دارد و در نتیجه انگیزه تحصیلی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱۲). کانینگهام (Cunningham) تحقیقی با هدف سنجش اثرات دوره درمان کوتاه مدت روانی آموزشی با تأکید بر جنبه‌های معنوی مقابله با استرس و بهبود صورت دادند، نتایج نشان داد که پرداختن به مسایل معنوی در چارچوب گروه درمانی، مزایای بسیار خوبی برای افراد مبتلا به سرطان به همراه دارد(۱۳). ریو هیم و گرینبرگ نیز در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از معنویت در گروه درمانی، یکی از عوامل تأثیرگذار و حائز اهمیت است که می‌تواند در ارتقای حمایت‌های اجتماعی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامت مؤثر باشد(۱۴).

با توجه به مطالعات انجام شده و تأکید تحقیقات بر اهمیت آموزش‌های معنوی در زمینه‌های مختلف این پژوهش برای اولین بار به صورت مداخله‌ای تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر انگیزه تحصیلی و سبک‌های ارتباط با بیماران را در دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار می‌دهد. مطالعات قبلی به طور مشخص کاربرد پروتکل‌های آموزشی مراقبت معنوی بر سبک‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط با بیمار و انگیزه تحصیلی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار نداده‌اند. نتایج این تحقیق می‌تواند در بهبود برنامه‌های آموزشی و همچنین عملکرد شغلی پرستاران نقش مؤثری داشته باشد.

روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی در دو گروه تجربی و شاهد با مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. روش

نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. از آنجایی که جامعه آماری دانشجویان ترم آخر رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان به تعداد ۵۳ نفر بودند بر اساس لیست آموزش دانشگاه به صورت تصادفی ساده ۳۰ نفر از دختران دانشجوی به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس نمونه انتخابی به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر گروه تجربی و ۱۵ نفر گروه شاهد) قرار گرفتند. دانشجویان دو به دو به لحاظ معدل همتاسازی شدند که یکی از آنها در گروه تجربی و دیگری در گروه شاهد قرار گرفتند. سپس پیش‌آزمون برای هر دو گروه اعمال گردید. بعد از آن برای گروه تجربی علاوه بر برنامه درسی معمول رشته، پروتکل مهارت‌های مراقبت معنوی توسط محقق آموزش داده شد اما گروه شاهد تنها برنامه درسی متداول رشته به شکل سخنرانی و پرسش پاسخ را آموزش دیدند و پروتکل مهارت‌های مراقبت معنوی برای این گروه آموزش داده نشد. در نهایت از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و نتایج با همدیگر مقایسه گردید. در ضمن قبل از انجام پژوهش طی جلسه‌ای اهداف کار تشریح گردید و آنهایی که تمایل به همکاری نداشتند با دانشجویان دیگر جایگزین شدند. حضور در کلاس برای گروه در طول آموزش اجباری بود و در ابتدا این مساله به دانشجویان اعلام شد و موافقت آنها برای حضور در کلاس جلب گردید.

جلسات آموزش مهارت‌های معنوی مشتمل بر ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته با محتوای اعلام شده در جدول یک بود که توسط مولف سوم مقاله بعد از مطالعه کامل دوره آموزشی و به صورت آموزش کارگاهی اجرا گردید. محتوای دوره از پژوهش تقی زاده و میرعلایی (۱۷) و دستورالعمل گالانتر (Galanter) و همکاران (۱۸) تهیه شد. برای رعایت محتوای دین اسلام در آموزش‌ها مطالب حذف شده از دستورالعمل گالانتر و همکاران از محتوای پیشنهادی بوالهروی (۱۹) استفاده گردید.

برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه از دو پرسشنامه

انگیزه پیشرفت تحصیلی هرمنس (Hermens) و پرسشنامه ارتباط با بیمار استفاده شد. پرسشنامه انگیزه پیشرفت تحصیلی هرمنس شامل ۲۹ سؤال است و بر مبنای ده ویژگی متمایزکننده افراد دارای انگیزه پیشرفت بالا از افراد با انگیزش پیشرفت پایین است که اولین بار توسط نامدار به فارسی برگردانده شد و اکبری (۱۵) این پرسشنامه را هنجاریابی کرد. این پرسشنامه دارای ضریب پایایی ۰/۸۴ بود که به روش آلفای کرونباخ انجام شده است و روایی آن توسط اساتید و مشاوران با تجربه مورد تأیید قرار گرفته است. نمره‌گذاری پرسشنامه با توجه به ویژگی‌های ۹ گانه که سؤالات براساس آنها تهیه شده است، انجام می‌گیرد. بعضی از سؤالات به صورت مثبت و بعضی دیگر به صورت منفی ارائه شده است. در سؤالات شماره ۱، ۴، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۷، ۲۸، ۲۹ به الف ۱، به ب ۲، به جیم ۳، و به دال ۴ و در سؤالات شماره ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶، به الف ۴، به ب ۳، به جیم ۲، و دال ۱، داده می‌شود و دامنه تغییرات از ۲۹ تا ۱۱۶ است. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت است.

دومین ابزار استفاده شده پرسشنامه ارتباط با بیمار وکیلی و همکاران بود که، جهت سنجش مهارت‌های ارتباطی میان فردی استفاده شد. در این پرسشنامه دو سبک ارتباط یعنی ارتباط کلامی و ارتباط غیرکلامی مورد بررسی قرار می‌گیرد. این پرسشنامه با ۳۰ سؤال توسط وکیلی و همکاران (۱۶) طراحی شد و روایی ابزار از طریق محاسبه شاخص تأثیر آیتم توسط گروه هدف ارزیابی شد و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ تأیید شد. پرسشنامه با طیف لیکرت پنج درجه‌ای «بسیار ضعیف»، «ضعیف»، «متوسط»، «خوب»، «عالی» که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه تغییرات از ۳۰ تا ۱۵۰ است. پرسشنامه‌های معرفی شده یک بار در مرحله پیش‌آزمون و قبل از اجرای مداخله به هر دو گروه (در دو کلاس جدا) داده شد و بعد از تکمیل

پرسشنامه‌ها دریافت شد. همین کار بعد از اجرای مداخله (روى گروه تجربى) نیز تکرار شد. یعنى در مرحله (پس‌آزمون پرسشنامه‌ها روى هر دو گروه (در دو کلاس جدا) اجرا و جمع‌آوری شد.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مهارت‌های معنوی

جلسه اول: معارفه، توزیع پرسشنامه ارتباط با بیمار و انگیزه پیشرفت تحصیلی، توضیح مسأله و تعریف ارتباط با بیمار و انگیزه پیشرفت تحصیلی.
جلسه دوم: خودشناسی، شناخت ماهیت خود، توانمندی‌ها و محدودیت و پذیرش مسئولیت الهی خود.
جلسه سوم: پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان‌های برگزیده.
تعریف و تعیین سرنوشت و کیفیت زندگی و برنامه‌ریزی برای آن.
جلسه چهارم: اعتراف به گناهان نزد خداوند و پذیرش ضعف‌های خویش.
شناسایی ستم‌هایی که بر خود و دیگران کرده ایم و تلاش برای احیای حقوق الهی، مردم و خود با رعایت تمام جوانب.
جلسه پنجم: تقویض امور به خداوند و تقویت اراده فردی برای رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های منفی فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی ویژگی‌های مثبت به جای ویژگی‌های منفی.
جلسه ششم: یادگیری و باورمندی معنوی.
تصمیم‌گیری برای رشد معنوی و معنوی شدن از مسیر درست برای رسیدن به آگاهی.
جلسه هفتم: فضا سازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی.
الگوگیری از معنویات در نظر و عمل.
جلسه هشتم: آزادسازی احساسات و عواطف.
جلسه نهم: توانمند و مقتدر شدن جهت حل مشکلات خود و دیگران.
جلسه دهم: گسترش تجربه‌های معنوی و رسیدن به اوج لذت و ابراز عقاید و تجربه‌های معنوی.
جلسه یازدهم: ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشد یافته تر از خود و مرور و جمع‌بندی.
جلسه دوازدهم: ارائه پرسشنامه ارتباط با بیمار و انگیزه پیشرفت تحصیلی به شرکت‌کنندگان و جمع‌بندی و یکپارچه‌سازی جلسات و به موازات آن ارائه پرسشنامه‌ها به گروه شاهد.

پرسشنامه برای گروه شاهد دریافت شد. همین تعداد نیز در مرحله پس‌آزمون پرسشنامه دریافت شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به این که قبل از اجرای مداخلات در جلسه توجیهی با شرکت‌کنندگان اهداف، اهمیت حضور و تحقیق مطرح شد تمام شرکت‌کنندگان تا پایان تحقیق حضور داشتند. ۷۸ درصد دانشجویان جامعه آماری (۵۳ نفر) را دختران تشکیل دادند که برای هم‌تاسازی جنسیت، ۳۰ نفر از دانشجویان دختر ترم آخر انتخاب شدند.

میانگین و انحراف معیار نمرات انگیزه تحصیلی دانشجویان قبل از مداخله ($67/87 \pm 6/84$) و بعد از مداخله در گروه تجربی ($96/13 \pm 16/45$) به دست آمد. میانگین و انحراف معیار ارتباط غیرکلامی (در گروه تجربی) قبل از

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، با توجه به تجربی بودن طرح و به منظور حذف اثرات خارجی بر متغیر وابسته و افزایش دقت اندازه‌گیری از تحلیل کوواریانس (با رعایت پیش‌فرض‌ها) استفاده شد. وقتی کنترل مستقیم از طریق طرح آزمایش غیرعملی است، آنالیز کوواریانس زمینه‌ای را برای کنترل آماری متغیرهای مزاحم و حذف اثرات آن‌ها فراهم می‌آورد. لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل این پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS-20 انجام گرفت.

نتایج

با توجه به این که تعداد هر گروه ۱۵ نفر (در کل ۳۰ شرکت‌کننده) بود؛ ۳۰ پرسشنامه (دو پرسشنامه) در مرحله پیش‌آزمون برای گروه تجربی و همچنین ۳۰

مداخله ($55/13 \pm 4/62$) و بعد از مداخله ($63/07 \pm 5/44$) به دست آمد.

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس، با کنترل پیش‌آزمون، بین دانشجویان رشته پرستاری گروه تجربی و گروه شاهد از لحاظ انگیزه تحصیلی در سطح خطای $0/01$ تفاوت معناداری نشان داد ($F=7/946$ ، $Sig=0/009$). آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر انگیزه تحصیلی تأثیر معناداری داشت. همچنین میزان تفاوت نمرات گروه

تجربی و گروه شاهد یا میزان تأثیر دوره آموزشی نیز ($\eta^2=0/23$) است؛ یعنی ۲۳ درصد تفاوت در نمرات پس از آزمون انگیزه تحصیلی، مربوط به دوره‌های آموزشی مهارت‌های مراقبت معنوی بود و میزان توان آماری نیز $0/774$ بود؛ بدین معنا که میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار در سطح خوبی قرار دارد و حجم نمونه برای این آزمون کافی است (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس انگیزه تحصیلی گروه‌های تجربی و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
گروه	۱	۲۲۷۰/۹۶۱	۷/۹۴۶	۰/۰۰۹	۰/۲۳۴	۰/۷۷۴
نمره پیش‌آزمون	۱	۲۹/۹۰۱	۰/۱۰۵	۰/۷۴۹	۰/۰۰۴	۰/۰۶۱
پیش‌آزمون گروه	۱	۲۰۱۵/۶۰۳	۷/۰۵۳	۰/۰۱۳	۰/۲۱۳	۰/۷۲۵
خطا	۲۶	۲۸۵/۷۹۹				

از لحاظ ارتباط کلامی با بیمار با کنترل پیش‌آزمون، بین دانشجویان رشته پرستاری گروه تجربی و گروه شاهد در سطح خطای $0/05$ تفاوت معناداری وجود نداشت

($Sig=0/794$ ، $F=0/070$). یعنی آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر سبک ارتباط با بیمار تأثیر معناداری نداشت (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس ارتباط کلامی با بیمار گروه‌های تجربی و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
گروه	+۱	۴/۷۸۸	۰/۰۷۰	۰/۷۹۴	۰/۰۰۳	۰/۰۵۷
نمره پیش‌آزمون	۱	۱۰۲/۱۲۹	۱/۴۸۸	۰/۲۳۴	۰/۰۵۴	۰/۲۱۷
پیش‌آزمون گروه	۱	۵/۸۶۸	۰/۰۸۵	۰/۷۷۲	۰/۰۰۳	۰/۰۵۹
خطا	۲۶	۶۸/۶۵۷				

از لحاظ ارتباط غیرکلامی با بیمار با کنترل پیش‌آزمون، بین دانشجویان رشته پرستاری گروه تجربی و گروه شاهد در سطح خطای $0/05$ تفاوت معناداری وجود داشت ($Sig=0/037$ ، $F=4/815$). بنابراین آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر ارتباط غیرکلامی با بیمار تأثیر معناداری دارد. میزان تفاوت نمرات گروه تجربی و گروه شاهد یا میزان تأثیر دوره آموزشی نیز ($\eta^2=0/16$) بود؛

یعنی ۱۶ درصد تفاوت در نمرات پس از آزمون ارتباط غیرکلامی با بیمار، مربوط به دوره‌های آموزشی مهارت‌های مراقبت معنوی می‌باشد. میزان توان آماری نیز $0/56$ برآورد گردید؛ بدین معنا که میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار در سطح خوبی قرار دارد و حجم نمونه برای این آزمون کافی است (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس ارتباط غیر کلامی با بیمار گروه‌های تجربی و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزوراتا	توان
گروه	۱	۱۸۲/۳۴۸	۴/۸۱۵	۰/۰۳۷	۰/۱۵۶	۰/۵۶۱
نمره پیش‌آزمون	۱	۳۸/۱۴۹	۱/۰۰۷	۰/۳۲۵	۰/۰۳۷	۰/۱۶۲
پیش‌آزمون × گروه	۱	۲۲۳/۱۱۸	۵/۸۹۲	۰/۰۲۲	۰/۱۸۵	۰/۶۴۷
خطا	۲۶	۳۷/۸۷۰				

بحث

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر انگیزه تحصیلی در دانشجویان پرستاری تأثیر دارد. مطالعه و بررسی ادبیات و پیشینه نظری و عملی پژوهش حاضر بیانگر آن است که نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعات پژوهشگران پیشین، برزگر بفروبی (۷) که مؤید تأثیر آموزش معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روانشناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است و نیز پژوهش بالبونی و همکاران (۸ و ۱۰) از آن جهت که بیانگر اهمیت مراقبت معنوی و مذهبی و تأثیر آن بر عملکرد افراد است همخوانی دارد. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعات منسفیلد و وولت (Mansfield & Volet) (۱۲)، همسو است.

دین و معنویت می‌تواند استعدادهای فرد را شکوفا کند و او را به اهدافش برساند. معنویت در افراد احساس تعلق و اطمینان می‌دهد که احساس مسوولیت و تعهد را افزایش می‌دهد و در نتیجه توان مقابله با مشکلات تحصیلی در دانشجویان را افزایش می‌دهد. معنویت با ایجاد هدف و معنا در زندگی، انگیزه دانشجویان در تحصیل را افزایش می‌دهد که یکی از این مشوق‌ها خدمت خالصانه و هدفدار با اهداف متعالی است. عوامل فشارزا تحصیلی از یک طرف و ادراک آینده شغلی بعد از تحصیل از طرفی دیگر می‌تواند از عوامل کاهنده انگیزه تحصیلی در دانشجویان پرستاری باشد که آموزش‌های مراقبت معنوی می‌تواند این خلاء شناختی و معنوی را پر کند و زمینه برای تحصیل هدف دار و پر معنا ایجاد کند.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر سبک ارتباط کلامی با بیمار تأثیر معناداری ندارد. با این وجود یافته‌های به دست آمده از این تحقیق حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر ارتباط غیرکلامی مؤثر است. یافته‌های حاصل از این پژوهش با مطالعه‌ی تیلو (Taylor) و همکاران (۹) از آن جهت که مراقبت معنوی پرستار می‌تواند باعث اصلاح، بهبودی بیماری و افزایش توان شخصیتی در روابط بین فردی گردد، همسو است و نیز نتایج با مطالعه یونگ (Yong) و همکاران (۱۱) از آن جهت که مؤید تأثیر برنامه آموزش معنویت بر بهزیستی معنوی و روان شناختی سرپرستاران است، همخوانی و مطابقت دارد.

با توجه به کوتاه بودن زمان آموزش و اختیاری بودن شرکت در این دوره‌ها انتظار می‌رود با اجرای آموزش‌های هدفمند در قالب برنامه درسی سطح تأثیرگذاری از سبک ارتباطی غیرکلامی به کلامی نیز افزایش یابد. هر چند در مهارت‌های ارتباطی بعد غیرکلامی از اهمیت بیش‌تری برخوردار است. ارتباط با بیماران اگر فقط جنبه کلامی داشته باشد و در رفتار نمود پیدا نکند، اعتماد و رضایت در ارتباط زیر سؤال می‌رود. از محدودیت‌های این تحقیق استفاده از پروتکل غیر اختصاصی برای پرستاران است. هر چند پروتکل اجرا شده قابلیت آموزش به همه افراد را دارد با این حال شرایط تحصیلی و شغلی خاص پرستاری ضرورت استفاده از پروتکل ویژه را می‌طلبد. از مزیت‌های این تحقیق استفاده از آموزش مراقبت معنوی است که این

پروتکل اولین بار در دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است. بررسی تأثیر این مداخله آموزشی بر دو متغیر مهم (انگیزه تحصیلی و مهارت ارتباطی با بیماران) نیز از مزیت‌های این تحقیق است.

ضروری است پروتکل‌های تخصصی مراقبت معنوی ویژه دانشجویان پرستاری (متناسب با برنامه‌های درسی) و همچنین پرستاران تهیه و مورد مطالعه قرار گیرد. تدوین این پروتکل‌ها از سو برداشت‌های فردی در ارتباط با بیماران در مبحث مراقبت معنوی جلوگیری خواهد کرد. با توجه به گستردگی بحث مراقبت معنوی پیشنهاد می‌شود تحقیقات شبه تجربی و مداخله‌ای به صورت جزیی در زمینه‌های دعا، بخشش، توسل، معنای زندگی، ارتباط با خالق هستی و غیره انجام شود.

برنامه‌های آموزشی پرستاری باید طوری تدوین شود که یا در قالب برنامه اصلی آموزشی پرستاران یا در قالب کارگاه‌های آموزشی این مهارت کلیدی به پرستاران آموزش داده شود تا از اثرات این مداخله هم بیماران و هم خانواده‌های آن بهره ببرند. توجه آموزشی به مفاهیم معنوی و اخلاقی (هوش معنوی و هوش اخلاقی) توسط مدرسان پرستاری و متولیان فرهنگی دانشگاهی می‌تواند کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه، اثربخش بودن آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر انگیزه تحصیلی و سبک ارتباطی

غیرکلامی با بیمار را در دانشجویان پرستاری نشان داد. این مداخله آموزشی تأثیری بر سبک ارتباطی کلامی با بیمار در دانشجویان نداشت. با توجه به این که اثربخشی مهارت‌های مراقبت معنوی بر انگیزه تحصیلی و سبک ارتباطی غیرکلامی با بیمار، در پژوهش حاضر و تحقیقات پیشین تأیید شده است، لذا دست اندرکاران آموزشی همواره باید به شیوه‌های آموزش و یادگیری مهارت‌های معنوی در تحصیل بیندیشند، و در زمان تحصیل دوره‌های مهارت‌های ارتباط با بیمار مبتنی بر معنویت را بیاموزند و به صورت عملی به دانشجویان پرستاری آموزش دهند. افزایش مهارت معنوی دانشجویان پرستاری حس انسان دوستی و همدلی را در آنها در قبال بیماران افزایش می‌دهد. امید است که آموزش مهارت‌های معنوی و افزایش انگیزه تحصیلی نیز در دستور کار مراکز مشاوره دانشگاهی قرار گیرد و با همکاری برنامه‌ریزان آموزشی علوم پزشکی ارتقای کیفیت آموزشی دانشجویان پرستاران در این حیطه مورد توجه بیش‌تری باشد.

قدردانی

برخود لازم می‌داریم مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسؤولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان و دانشجویان ترم آخر رشته پرستاری آن دانشگاه به خاطر همکاری با محققین ابراز نمائیم.

منابع

1. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. [Spiritual Well-being and Attitude toward Spirituality and Spiritual Care, in Nursing and Midwifery Students]. Iran Journal of Nursing. 2013; 26(85): 55-56. [Persian].
2. Mazaheri M, Falahi Khoshknab M, Sadat Madah SB, Rahgozar M. [Nursing attitude to spirituality and spiritual care]. Payesh. 2009; 8(1): 31-37. [Persian]
3. Brewer EW, Burgess DN. Professor's role in motivating students to attend class. Journal of Industrial Teacher Education. 2005; 42(3): 23-47.
4. Beigi Kh, Firozbakht An, (Translator). Social skills in interpersonal communication. Growth. Hargie A, Saunders K, Dixon D, (Author). 4th ed. Tehran: roshd press; 1995. [Persian]
5. Pehler SR, Craft-Rosenberg M. Longing: the lived experience of spirituality in adolescents with Duchenne muscular dystrophy. J Pediatr Nurs. 2009; 24(6): 481-494.

6. Fatemi MM, Nazari R, Safavi M, Naeini MK, Savadpoor MT. [The Relationships Between Nurse's Spirituality And Patient' S Satisfaction In The Hospitals Of To Ardabil University Of Medical Science]. *Medical Ethics Journal*. 2011; 5(17): 141-159. [Persian]
7. barzegar bafrooei K. [The Effectiveness of spiritual treatment education on psychological well - being and study performance of girl students from Islam point of view]. *Akhlagh Religious & Research Quarterly*. 2015; (16):126-152. [Persian]
8. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life?. *J Clin Oncol*. 2013 1;31(4):461-7 .
9. Taylor EJ, Park CG, Bacon J. Nurse Religiosity and spiritual care. *J Adv Nurs*. 2014; 70(11): 2612-21.
10. Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein-Peterson ZD, Tseng YD, Mitchell C, et al. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage*. 2014; 48(3): 400-10.
11. Yong JS, Kim JPJ, Seo I, swinton J. Effects of a Spirituality Training Program on the Spiritual and Psychosocial Well-Being of Hospital Middle Manager Nurses in Korea. *J Contin Educ Nurs*. 2011; 42(6): 280-8.
12. Mansfield CF, Volet SE. Developing Beliefs about Classroom Motivation: Journeys of Preserve Teachers. *Teaching and Teacher Education*. 2010; 26(7): 1404-1415.
13. Cunningham AJ. Integrating Spirituality Into a Group Psychological Therapy Program for Cancer Patients. *Integr Cancer Ther*. 2005; 4(2): 178-86.
14. Revheim N, Greenberg WM. Spirituality Matters: Creating a time and Place for Hope Psychiatric. *Psychiatr Rehabil J*. 2007; 30(4): 307-10.
15. Akbari B. [Validity of motivation questionnaire of Heremence on students of high school in Guilan Providence]. *Research in Curriculum Planning*. 2007;1(16): 73-96. [Persian].
16. Vakili MM, Hidarnia AR, Niknami SH. [Development and psychometrics of an interpersonal communication skills scale (A. S. M. A) Among Zanzan Healt volunteers]. *HAYAT*. 2012; 18(1): 5-19. [Persian].
17. Taghizadeh ME, Alaaey MS. [Effectiveness group Spirituality therapy on resiliency women]. *Scientific Journal Management System*. 2013; 2(7): 82-96. [Persian]
18. Galanter M, Talbot N , Dermatis H, McMahon, C, Dugan, T, Oktay D. Training Manual for spirituality discussion groups for mental health; With focus on cultural competency; 2015. [Cited 2016 Jun 2]. Available from: <http://www.med.nyu.edu/spirituality/assets/spiritgrpmanualforWebsite.pdf>
19. Bolhari J. [Amoozeshe maharathaye manavi]. Tehran: health and counseling office; 2013. [Persian]

The Impact of Spiritual Care Skills Instruction on Nursing Students' Achievement Motivation and Styles of Communication with Patient

Masoumeh Bagherpour¹, Hasan Abdollahzadeh², Zahra Salamati³

Abstract

Introduction: Nurse's patience and good communication with patient highly depend on nurse's worldview and his or her relationship with the universe (spirituality). The purpose of this study was to investigate the impact of spiritual care skills instruction on nursing students' achievement motivation and styles of communication with patients in Azad University of Gorgan.

Methods: In this quasi-experimental study with pre-test, post-test design and control group, 30 students were selected through simple random sampling. Data collection tools were Hermens' achievement motivation questionnaire and Vakili's communication questionnaire. Spiritual care skills instruction program was presented to students during 12 ninety-minute sessions within five successive weeks. The control group received no intervention. The data were analyzed using covariance test.

Results: Compared to the control group, a significant difference was found between the mean scores of achievement motivation before (67.87 ± 6.84) and after (96.16 ± 13.45) the intervention in the experimental group ($P=0.009$, $F=7.946$). Spiritual care skills instruction had a positive effect on non-verbal communication with patients before (55.13 ± 4.62) and after (63.07 ± 5.44) the intervention ($P=0.037$, $F=4.81$). This effect was not significant for verbal communication ($P=0.794$, $F=0.070$).

Conclusion: The results suggested that spiritual care skills instruction enhanced nursing students' achievement motivation. In addition, this educational intervention promoted their non-verbal communication with patients.

Keywords: Education, spiritual skills, achievement motivation, styles of communication with patient

Addresses:

1. (✉) Assistant Professor, Department of Educational sciences, Bandargaz branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran. Email: bagherpour@bandargaziau.ir
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email: abdollahzadeh2002@yahoo.com
3. Department of Educational sciences, Bandargaz branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran. Email: zahra.salamati64@gmail.com