مقاله پژوهشی

بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر خودکارآمدی عملکرد بالینی کارآموزان پرستاری

مریم رفیعی، مریم مقیمیان*، فاطمه سلمانی

چکیده

مقدمه: توانمندی بالینی دانشجویان پرستاری مستلزم پرورش همه‌جانبه دانش و مهارت از جمله مهارت‌های معنوی است. اما در برنامه درسی پرستاری، تقویت بُعد معنوی کم‌تر، مدنظر می‌باشد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر خودکارآمدی عملکرد بالینی کارآموزان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی، ۷۰ کارآموز پرستاری ترم‌های ۵و۶ با تخصیص تصادفی طی قرعه‌کشی، در دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند. گروه تجربی، آموزش مهارت‌های معنوی را در ۸ جلسه یک‌ساعته به‌صورت ترکیبی دریافت کرد. گروه شاهد این مداخله را دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده‌ها، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری برگرفته از مطالعات دیگر بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (یک‌ماه بعد) تکمیل گردید. تحلیل داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (کای‌اسکوئر، تی مستقل و زوجی) در نرم‌افزار SPSS-20 انجام پذیرفت.

نتایج: دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همگن بودند (P <۰/۰۵). میانگین نمره خودکارآمدی بالینی و حیطه‌های آن در پیش‌آزمون در دو گروه تجربی و شاهد به‌ترتیب، ۱۴/۶۹±۱۳۱/۵۱ و ۱۴/۹۶±۱۲۹/۴۴ بود که تفاوت معناداری بین دو گروه نشان‌نداد (P = ۰/۵۷). در پس‌آزمون، میانگین نمرات در دو گروه به ۱۷/۸۷±۱۴۶/۶۱ و ۲۳/۶۶±۱۲۵/۹۶ رسید که در گروه تجربی نسبت به پیش‌آزمون و گروه شاهد به‌طور معناداری افزایش یافت(P< ۰/۰۰۰۱ , t= ۵/۸۰). در گروه شاهد، تغییرات نمرات بین دو مرحله معنادار نبود (P =۰/۴۵).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، آموزش مهارت‌های معنوی می‌تواند با بهبود خودکارآمدی عملکرد بالینی کارآموزان پرستاری همراه باشد. پیشنهاد می‌شود مدرسان بالینی با ادغام این مهارت‌ها در آموزش، فرصت‌هایی را برای پیوند مفاهیم معنوی با تصمیم‌گیری‌های بالینی فراهم آورند. همچنین پژوهش‌های آتی در ارزیابی بالینی مهارت‌های معنوی را به‌عنوان شاخصی از شایستگی حرفه‌ای مورد سنجش و بررسی قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، صلاحیت بالینی، معنویت، آموزش، پرستاری، مراقبت کل‌نگر

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ شهریور ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۱۲): ۱۱۱ تا ۱۲۲
DOI: 10.48305/26.0.111

مقدمه

آموزش بالینی، بخش محوری برنامه‌های آموزش

* **نویسنده مسؤول:** دکتر مریم مقیمیان (دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. Maryam.moghimian@iau.ac.ir
مریم رفیعی (دانشجوی کارشناسی ارشد)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (rafieim166@gmail.com)؛ دکتر فاطمه سلمانی (دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (fsalmani2000@iau.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۱/۲۹، تاریخ اصلاحیه: ۱۴۰۵/۴/۹، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/26.0.111]

پرستاری می‌باشد و هدف اصلی آن تبدیل دانش نظری به عملکرد حرفه‌ای در محیط واقعی مراقبت است. در این مرحله، دانشجوی پرستاری می‌آموزد که چگونه یافته‌های علمی را در موقعیت‌های بالینی به‌کار گرفته و تصمیم‌گیری بالینی انجام دهد. همچنین با بیمار و خانواده ارتباط مؤثر برقرار کرده و مراقبتی جامع و انسان‌محور ارائه دهد(۱). از این‌رو، اثربخشی آموزش بالینی تنها با کسب مهارت‌های فنی سنجیده نمی‌شود، بلکه باید در توانایی دانشجو برای ارائه مراقبت کل‌نگر، مسئولانه و مبتنی بر نیازهای واقعی بیمار نیز بازتاب یابد. تسهیل‌گر این مسیر، طراحی یک برنامه درسی جامع برای دانشجویان پرستاری است(۲). این برنامه باید مهارت فراگیران را در سطوح بالای یادگیری قرار دهد. به‌گونه‌ای که بتوانند با تحلیل شرایط، تصمیم‌گیری و قضاوت نمایند(۳). برای دانشجویان پرستاری، هر تجربه بالینی فقط یادگیری صرف، یک دانش یا مهارت عملی نیست، بلکه امکان به‌کار بستن تئوری، پالایش مهارت‌ها و پذیرش نقش پرستاری حرفه‌ای را فراهم ساخته و اطمینان دانشجو را به قابلیت‌های حرفه‌ای خود را افزایش می‌دهد؛ به‌طوری که بتواند به شایستگی حرفه‌ای برسد و در نقش یک فرد مستقل احساس راحتی نماید(۴). در این صورت افزایش اعتماد به نفس و مهارت در تصمیم‌گیری بالینی حاصل می‌شود(۵). قرار گرفتن دانشجویان در محیط بالینی واقعی و تجربه شیفت‌های کاری، یادگیری روتین‌ها، مقررات و ارتباط با همکاران، همچنین فراگیری زیر نظر پرسنل با صلاحیت، می‌تواند به ارتقاء عملکرد آن‌ها کمک کند(۶). اما گاهی مشاهده می‌شود که دانشجویان بعد از گذراندن دوره کارآموزی، دچار استرس شده و نمی‌توانند عملکرد خوبی داشته باشند(۷). چنین کمبودهایی ریشه در عدم باور به توانمندی‌های خود و یا به عبارتی رشد خودکارآمدی آن‌ها دارد که می‌تواند به‌طور بالقوه بر ایمنی بیمار تأثیرگذار باشد(۸). خودکارآمدی در عملکرد بالینی، به‌معنای باور به توانایی خود، قضاوت درباره سازمان دادن امور و اداره کردن مراقبت‌ها به‌طور مستقل و براساس فرآیند می‌باشد(۴). این نوع خودکارآمدی، عامل ایجاد حس کفایت در پرستاران است که آن‌ها را در کمک به بیمار خلاق می‌سازد تا بتوانند تصمیم‌های موثرتری بگیرند(۹). برخورداری از خودکارآمدی در عملکرد بالینی، در به‌کارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای دانشجویان و پرستاران، نقش مهمی دارد(۱۰).

جهت توسعه خودکارآمدی عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری، عوامل پیش‌بین یا تسهیل‌کننده آن باید شناسایی شوند؛ ازجمله این عوامل، باور درونی به‌ویژه باورهای معنوی هستند(۱۱). نوع نگاه به‌معنای معنویت در فرهنگ‌ها و مذاهب مختلف متفاوت می‌باشد. پژوهشگران معتقدند همه انسان‌ها صرف‌نظر از عقیده، فرهنگ، نژاد یا مذهب، معنوی هستند(۱۲) و با آن به جست‌وجوی معنا و هدف زندگی می‌پردازند. در این راه، با مافوق خود، طبیعت، مردم و خودشان ارتباط برقرار می‌کنند تا به آرامش درونی برسند(۱۳). معنویت با یافتن مسیر رضایت‌بخش و قانع‌سازی خود درباره معنای زندگی و اتفاقاتی همچون بیماری و مرگ درآمیخته است(۱۴).

ارتقای رضایت بیماران از خدمات ارائه شده، نیازمند پرستارانی است که نه تنها از نظر علمی و عملی ماهر باشند، بلکه از نظر معنوی نیز توانمند بوده و بتوانند در رنج بیماری و چالش‌های معنایی با آن‌ها همدلی نمایند. بر این اساس، ارتقای مهارت‌های معنوی باید از دوره دانشجویی آغاز شود تا بتواند با چالش‌های عاطفی، روانی و معنوی که روزمره با آن مواجه می‌شوند بهتر کنار بیایند و به حرفه‌ای‌شدن و تقویت ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای آن‌ها کمک شود(۱۵). بنابراین، لازم است تقویت بُعد معنوی در دستیابی به مولفه‌های اثربخش در برنامه آموزشی پرستاری مدنظر قرار گیرد(۱۶). خوشاب و همکاران بیان کردند که پرستاران دارای مهارت‌های معنوی، ارتباطات بهتری با بیماران برقرار می‌کنند و احساس همدلی و درک بیش‌تری نسبت به نیازهای آنان دارند(۱۷). در همین راستا، اسمیت و همکاران(Smith & et al) در بررسی بر روی جامعه آمریکایی، نتیجه‌گیری کردند که پرستاران با مهارت‌های معنوی قوی‌تر، قادر به ایجاد ارتباطات عمیق‌تر و مؤثرتر با بیماران خود هستند که به بهبود نتایج درمانی کمک

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/26.0.111]

می‌کند(۱۸). علاوه‌بر این، بین برخورداری از مهارت‌های معنوی و حساسیت اخلاقی پرستاران(۱۹)، پیشرفت تحصیلی دانشجویان(۲۰) و شادکامی پرستاران(۲۱) رابطه مثبت یافت شده است. این مهارت‌ها از طریق تمرین‌های مقابله‌ای، یاد گرفته شده و در شرایط بالینی تقویت می‌شوند تا افراد نگرش مثبت‌تری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند(۲۲).

با بررسی برنامه‌های مصوب در حوزه آموزش علوم پزشکی ایران، از جمله پرستاری، به‌نظر می‌رسد توجه شایسته‌ای به مباحث مرتبط با مهارت‌های معنوی نشده و تنها به ذکر کلی این مهارت‌ها پرداخته‌اند؛ همچنین دروس به‌گونه‌ای تدوین نشده‌اند که فراگیران را به سطح قابل قبولی از شایستگی‌های مورد نیاز در حوزه معنویت نائل سازند(۲۳). تجربه پژوهشگران نشان می‌دهد که مفهوم پیچیده، چندبُعدی و انتزاعی معنویت باعث شده است دانشجویان پرستاری و پرستاران از قدرت‌های معنوی درونی، همچون خودآگاهی، حل مسئله، ارتباط مؤثر و هویت‌بخشی به خود و حرفه، به حد کافی برخوردار نباشند و صرفاً براساس نگاه خود و مبتنی بر فرهنگ جامعه با معنویت برخورد کنند و مراقبت‌های جسمی را در اولویت قرار دهند. این موضوع هم فرسودگی روانی برای پرستار به همراه دارد و هم اتصال و همدلی مورد انتظار میان پرستار و بیمار را تأمین نمی‌کند. لازمه دستیابی به این اهداف، تربیت نیروهای کارآمدی است که بتوانند در عملکرد بالینی، آنچه لازمه مراقبت مؤثر می‌باشد را در چارچوب خدمات استاندارد انجام دهند. بر این اساس، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر خودکارآمدی عملکرد بالینی کارآموزان پرستاری انجام شد.

روش‌ها

این یک مطالعه نیمه‌تجربی است که در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش، دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم‌های ۵و۶ که در مجموع ۸۰ نفر بودند؛ به‌طوری که ۴۵ نفر در ترم ۵ و ۳۵ نفر در ترم ۶ شاغل به تحصیل بودند. دانشجویان این دو ترم به این علت انتخاب شدند که عمده کارآموزی‌ها را در دو سال قبل گذرانده بودند و در حال آماده شدن برای ورود به کار نیمه‌مستقل کارآموزی در عرصه هستند. بنابراین انتظار می‌رود پرستار بودن را به‌عنوان بخشی از هویت خود پذیرفته باشند و بتوانند در بالین، ایفای نقش کنند. محیط پژوهش، دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد بود. نمونه‌گیری، به‌صورت تمام‌شماری انجام شد. نمونه‌ها شامل ۷۰ نفر از دانشجویان پرستاری واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند. این معیارها شامل اشتغال به تحصیل در ترم‌های ۵و۶ پرستاری بود که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. معیارهای عدم ورود، شامل دانشجوی میهمان (به‌دلیل تفاوت در محیط، مدرسین بالینی و نحوه آموزش)، گذراندن دوره‌های معنویت‌درمانی و تحصیل در رشته روان‌شناسی، حوزوی یا رشته‌های علوم پزشکی و برخورداری از سابقه کار بالینی، به‌صورت خوداظهاری بود که این موارد تحت عنوان سوال در ادامه فرم مشخصات جمعیت‌شناختی از افراد پرسش شد.

معیارهای خروج از مطالعه، عدم همکاری در تکمیل دقیق پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از یک جلسه در دوره مربوطه بود. شش نفر از جامعه پژوهش (پنج نفر از ترم ۵ و یک نفر از ترم ۶) تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند و چهار نفر (از ترم ۶) نیز به‌دلیل مهمان بودن برای یک ترم، وارد نمونه‌گیری نشدند. بر این اساس، ۷۰ نفر وارد مطالعه شدند. تخصیص نمونه‌ها به‌صورت تصادفی و از طریق قرعه‌کشی در دو گروه تجربی و شاهد انجام شد؛ به‌طوری‌که ۳۵ نفر، به‌طور مساوی از هر ترم، در دو گروه قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری بود که در پیش‌آزمون (روز اول دوره) و پس‌آزمون (یک‌ماه پس از اتمام مداخله) توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، توسط چراغی و همکاران در سال ۱۳۸۸ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۷ گویه و ۴ خرده‌مقیاس شامل بررسی بیمار(۱۲ گویه)، تشخیص‌های پرستاری و برنامه‌ریزی(۹ گویه)، اجرای برنامه مراقبتی(۱۰گویه) و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/26.0.111]

ارزشیابی برنامه مراقبتی(۶ گویه) است که به‌وسیله مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (اصلاً مطمئن نیستم=۱، مطمئن نیستم=۲، نسبتاً مطمئن هستم=۳، مطمئن هستم=۴، اطمینان کامل دارم=۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸۵-۳۷ می‌باشد و کسب نمره بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده خودکارآمدی بالا می‌باشد. پرسشنامه مذکور، توسط سازندگان آن روان‌سنجی شده و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ گزارش و تأیید گردیده است(۲۴).

پس از تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه و کسب اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری، پژوهشگر با حضور در کلاس‌های درس ترم ۵و۶ و بیان اهداف مطالعه، از آن‌ها برای همکاری دعوت نمود. افراد داوطلب، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی را در حضور پژوهشگر اول تکمیل نمودند. پس از بررسی، با ارسال پیامک از افراد واجد شرایط برای شرکت در مطالعه دعوت شد.

شرکت‌کنندگان طی یک جلسه توجیهی در سالن اجتماعات دانشکده، فرم رضایت‌آگاهانه شرکت در پژوهش را امضا نموده و به پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی پاسخ دادند. پس از تخصیص تصادفی افراد در دو گروه تجربی و شاهد، گروه تجربی در سه زیرگروه و به‌مدت ۸ جلسه یک‌ساعته با آموزش ترکیبی (حضوری و مجازی)، طی دو جلسه در هفته (شنبه و دوشنبه‌ها در ساعات آزاد دانشجویان به‌طور شناور با توافق افراد در هر جلسه)، آموزش مهارت‌های معنوی را دریافت نمودند. جلسات اول، پنجم و هشتم به‌صورت حضوری در محل دانشکده و سایر جلسات در بستر مجازی دانشکده با سخنرانی تعاملی، پرسش و پاسخ، بحث‌گروهی و ارائه تکلیف برگزار گردید. دلیل برگزاری جلسات آموزشی به‌صورت ترکیبی این بود که دانشجویان به‌دلیل فشردگی ساعات کلاس و کارآموزی‌ها، وقت آزاد کافی برای برگزاری کلیه جلسات به‌صورت حضوری نداشتند و باید در ساعات غیردرسی، برخی جلسات به‌صورت مجازی برگزار می‌شد.

پژوهشگر اول با همراهی و نظارت پژوهشگر دوم با مدرک روان‌پرستاری و زمینه پژوهشی معنویت، آموزش‌ها را ارائه نمود. پروتکل آموزش مهارت‌های معنوی ارائه شده، مطابق «کتاب کار دانشجویان؛ ویژه آموزش مهارت‌های معنوی» مورد تایید وزارت علوم، تنظیم شد(۲۴) (جدول ۱). فایل کتاب مذکور در جلسه اول، در اختیار گروه تجربی قرار گرفت تا در صورت تمایل، پیش‌خوانی داشته باشند و نیز کاربرگ‌های مربوط به هر جلسه آموزش را در تمرینات هر جلسه از کتاب، تکمیل نمایند.

در جلسات حضوری، محتوای سخنرانی توسط پژوهشگر اول با کمک پاورپوینت، به مدت ۱۵ دقیقه ارائه شد. پس از آن، ۱۰ دقیقه به بحث گروهی، بیان نظرات، پرسش و پاسخ اختصاص یافت. در ادامه، تمرین متناسب با محتوای ارائه شده، طی ۵ دقیقه توضیح داده شد و شرکت‌کنندگان ۱۰ دقیقه فرصت داشتند تا آن را در کاربرگ مربوطه تکمیل کنند. در ۲۰ دقیقه آخر هر جلسه، دانشجویان تمرینات خود را ارائه نمودند و بحث و تبادل‌نظر صورت گرفت. در مجموع، ۷ تمرین مرتبط با موضوعات هر جلسه به دانشجویان داده شد. در بحث گروهی، پرسش و پاسخ و بررسی تمرین‌ها، پژوهشگر اول و دوم به‌طور مشترک مجری جلسات بودند. در جلسات مجازی نیز روال به‌همین‌صورت بود؛ با ایجاد دسترسی میکروفون به دانشجویان، بحث گروهی و ارائه شرح تمرین انجام شد. در پایان ۸ جلسه آموزش، از دانشجویان خواسته شد که تا یک‌ماه بعد، تمرین‌ها را با شرایط مختلف فرضی تکرار نمایند و به‌طور هفتگی کاربرگ‌های مربوطه را از طریق شبکه اجتماعی ایتا در فضای مجازی برای پژوهشگر اول ارسال کنند. در صورت تاخیر در ارسال کاربرگ‌ها، به افراد پیامک داده شد و یا با تماس تلفنی پیگیری گردید. گروه شاهد این مداخله را دریافت نکرد. یک‌ماه پس از پایان جلسات آموزشی، مشارکت‌کنندگان بار دیگر به پرسشنامه مربوطه پاسخ دادند.

به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، پس از اتمام دوره مطالعه، محتوای آموزشی به همراه کتاب و تمرینات مربوطه در قالب یک بسته، در اختیار گروه شاهد قرار گرفت و به آن‌ها اعلام شد که در صورت تمایل، امکان برگزاری جلسات آموزشی برایشان فراهم می‌باشد. ۱۸ نفر از دانشجویان گروه شاهد پس از بررسی محتوای ارسالی، ابراز علاقمندی کردند با مراجعه حضوری آنان،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/26.0.111]

طی چند روز و در مجموع ۴ ساعت، به سوالاتشان به‌صورت گروهی پاسخ داده شد و آموزش‌های لازم را دریافت کردند. این بخش از مطالعه در بازه زمانی اردیبهشت تا تیرماه ۱۴۰۴ انجام گردید. همچنین، جهت قدردانی از مشارکت گروه تجربی، «گواهی شرکت در دوره مهارت‌های معنوی» از طرف دانشکده به آنان اعطا شد تا در رزومه مهارتی خود از مزایای آن بهره‌مند شوند. از گروه شاهد نیز بابت همراهی در پژوهش، طی یک جلسه حضوری تقدیر گردید. در راستای کنترل خطای انتشار اطلاعات بین گروه‌ها، به دانشجویان گروه تجربی تأکید شد که از انتقال محتوای ارائه شده به سایر همکلاسی‌ها خودداری کنند؛ با این حال، کنترل کامل خطای انتشار امکان‌پذیر نبود و احتمال بروز این خطا، یکی از محدودیت‌های مطالعه است.

جدول۱. جلسات آموزش مهارت معنوی به گروه تجربی

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی با مفهوم خودآگاهی	خودآگاهی، انسان چند بعدی تمرین: لیست‌کردن نقاط قوت و ضعف خود
۲	آشنایی با مفهوم هویت	هویت و ابعاد مختلف خود تمرین: پاسخ به سوالات من کیستم؟ چه هدفی دارم؟ برای چه زندگی می‌کنم و..
۳	آشنایی با مفهوم معنویت، دین و خوداگاهی معنوی	معنویت، دین و خودآگاهی معنوی تمرین: لیست‌کردن مصادیق معنویت فردی
۴	آشنایی با مفهوم انسان معنوی	ویژگی‌های انسان‌های معنوی تمرین: لیست‌کردن راهکارهای معنوی شدن
۵	آشنایی با مفهوم معنای زندگی	معنای زندگی تمرین: لیست‌کردن وقایع یک‌ساله و معنای برداشت‌شده از آن
۶	آشنایی با پرورش دین و معنویت	روش‌های پرورش دین و معنویت تمرین: اجرای روش‌های آموخته‌شده طی یک هفته و تکمیل کاربرگ
۷	آشنایی با روش‌های مقابله‌ای مذهبی معنوی	مقابله، توکل، بخشش وگذشت تمرین: به‌کارگیری روش‌های آموخته‌شده طی یک هفته و تکمیل کاربرگ مربوطه
۸	آشنایی با روش‌های مقابله‌ای مذهبی معنوی	صبر، حل‌مسئله با رویکرد معنوی، ذکر تمرین: اجرای روش‌های آموخته‌شده طی یک هفته و تکمیل کاربرگ

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مانند آزمون‌های t مستقل، t زوجی و کای اسکوئر) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. سطح معنی‌داری برای کلیه آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین، نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف تأیید گردید.

نتایج

داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط ۷۰ دانشجوی پرستاری در دو گروه تجربی و شاهد (هر گروه ۳۵ نفر) گردآوری و تحلیل شد. نرخ پاسخ‌دهی در این مطالعه ۱۰۰٪ بود؛ تمامی شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را پاسخ داده و تا پایان مطالعه در پژوهش حضور فعال داشتند و هیچ‌گونه ریزش نمونه‌ای رخ نداد. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در هر دو گروه، همسان ارزیابی شد و گروه‌ها از نظر آماری با یکدیگر قابل مقایسه بودند.

از مجموع شرکت‌کنندگان ۱۹ نفر (۲۷/۱۴٪) مرد بودند که ۹ نفر (۲۵/۷٪) در گروه تجربی و ۱۰ نفر (۲۸/۶٪) در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/26.0.111]

گروه شاهد قرار داشتند. همچنین، ۵ نفر (۷/۱۴٪) از شرکت‌کنندگان متأهل بودند که ۳ نفر (۶/۸٪) در گروه شاهد و ۲ نفر (۲/۹٪) در گروه تجربی حضور داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در بازه ۲۱ تا ۲۴ سال قرار داشت. میانگین معدل در گروه تجربی ۱/۰۶±۱۷/۱۳ و در گروه شاهد ۱/۲۷±۱۷/۰۴ بود. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که از نظر جنسیت، وضعیت تأهل، سن و معدل، بین دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی عملکرد بالینی در مرحله پیش‌آزمون بر اساس حیطه‌های مورد بررسی در دو گروه

حیطه و دامنه نمره	گروه تجربی میانگین و انحراف معیار	گروه شاهد میانگین و انحراف معیار	آماره تی مستقل	P-Value
بررسی بیمار (دامنه نمره:۶۰-۱۲)	۴۳ ± ۵/۸۵	۴۱/۰۶ ± ۴/۹۳	۱/۴۸	۰/۱۴
تشخیص‌های پرستاری و برنامه‌ریزی (دامنه نمره: ۴۵-۹)	۲۹/۰۹ ± ۵/۱۴	۲۸/۸۷ ± ۴/۷۰	۰/۱۸	۰/۸۶
اجرای برنامه مراقبتی (دامنه نمره: ۵۰-۱۰)	۳۹/۵۱ ± ۵/۳۶	۳۷/۵۱ ± ۵/۶۷	۱/۵۲	۰/۱۳
ارزشیابی برنامه مراقبتی (دامنه نمره: ۳۰-۶)	۱۹/۹۱ ± ۳/۳۱	۲۱/۳۶ ± ۴/۳۸	۱/۵۲	۰/۱۳
نمره کل (۱۸۵-۳۷)	۱۳۱/۵۱ ± ۱۴/۶۹	۱۲۹/۴۴ ± ۱۴/۹۶	۰/۵۷	۰/۵۰

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که قبل از مطالعه، تفاوت معناداری بین نمره کل خودکارآمدی عملکرد بالینی و حیطه‌های آن در دو گروه وجود نداشت (جدول ۲).

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف‌معیار نمرات خودکارآمدی عملکرد بالینی در مرحله پس‌آزمون بر اساس حیطه‌های مورد بررسی در دو گروه

حیطه و دامنه نمره	گروه تجربی میانگین و انحراف معیار	گروه شاهد میانگین و انحراف معیار	آماره تی مستقل	P-Value
بررسی بیمار (دامنه نمره:۶۰-۱۲)	۴۷/۹۷ ± ۶/۸۷	۴۱/۶۶ ± ۷/۰۸	۴/۳۲	<۰/۰۰۱
تشخیص‌های پرستاری و برنامه‌ریزی (دامنه نمره: ۴۵-۹)	۳۳/۶۵ ± ۵/۱۱	۲۷/۹۱ ± ۶/۳۲	۵/۲۸	<۰/۰۰۱
اجرای برنامه مراقبتی (دامنه نمره: ۵۰-۱۰)	۴۲/۰۵ ± ۵/۱۶	۳۶/۰۹ ± ۷/۷۸	۴/۵۵	<۰/۰۰۱
ارزشیابی برنامه مراقبتی (دامنه نمره: ۳۰-۶)	۲۲/۹۴ ± ۴/۰۱	۲۰/۲۹ ± ۵/۳۵	۴/۲۲	۰/۰۲
نمره کل (۱۸۵-۳۷)	۱۴۶/۶۱ ± ۱۷/۸۷	۱۲۵/۹۶ ± ۲۳/۶۶	۵/۸۰	<۰/۰۰۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/26.0.111]

پس از مطالعه، میانگین نمره کل خودکارآمدی عملکرد بالینی و حیطه‌های آن در گروه تجربی به‌طور معناداری بیش‌تر از گروه شاهد بود (جدول ۳).

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف‌معیار نمرات خودکارآمدی عملکرد بالینی براساس حیطه‌های آن در هر گروه

حیطه	گروه	اختلاف میانگین پیش- پس‌آزمون	آماره تی زوجی	P-value
بررسی بیمار	تجربی	۴/۹۷ ± ۱/۰۲	۵/۱	<۰/۰۰۱
	شاهد	۰/۶ ± ۲/۱۵	-۱/۳	۰/۶۳
تشخیص‌های پرستاری و برنامه‌ریزی	تجربی	۴/۵۶ ± ۰/۰۳	۰/۷	<۰/۰۰۱
	شاهد	-۰/۹۶ ± ۱/۶۲	-۱/۱	۰/۳۱
اجرای برنامه مراقبتی	تجربی	۲/۵۴ ± ۰/۲	۲/۲	۰/۰۲
	شاهد	-۱/۴۲ ± ۲/۱۱	-۱/۳	۰/۲۲
ارزشیابی برنامه مراقبتی	تجربی	۳/۰۳ ± ۰/۷	۳/۶	۰/۰۰۱
	شاهد	-۱/۰۷ ± ۰/۹۷	-۱/۱	۰/۲۸
نمره‌کل	تجربی	۱۵/۱ ± ۵۱/۱۳	۵/۸	<۰/۰۰۱
	شاهد	-۳/۴۸ ± ۸/۷	-۰/۹	۰/۴۵

نتایج آزمون t زوجی نشان داد در گروه تجربی میانگین نمره کل خودکارآمدی عملکرد بالینی و تمامی حیطه‌های آن پس از مطالعه به‌طور معنادار بیش‌تر از قبل بود. از سوی دیگر، در گروه شاهد بین میانگین نمرات قبل و بعد از مطالعه تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۴).

بحث

هدف این مطالعه بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر خودکارآمدی عملکرد بالینی کارآموزان پرستاری بود. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره کل خودکارآمدی عملکرد بالینی و حیطه‌های آن در گروه تجربی، پس از آموزش مهارت‌های معنوی به‌طور معنادار بیش‌تر از قبل شد؛ اما در گروه شاهد این‌گونه نبود. به‌عبارت دیگر، دانشجویان گروه تجربی در مراحل فرایند پرستاری باور به عملکرد موفق‌تری نسبت به گروه شاهد دارند. همسو با این نتایج، کبابی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری رابطه معناداری وجود دارد(۲۵). رادمان و همکاران نیز بیان کردند که خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در تمامی حیطه‌ها بعد از آموزش مهارت‌های معنوی ارتقاء می‌یابد و این آموزش در توانایی دانشجویان برای ارائه مراقبت‌های تسکینی و رسیدن به نقش پرستار الگومدار مؤثر می‌باشد(۲۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ آموزش مهارت‌های معنوی باعث می‌شود با رشد خودآگاهی فردی و دیدگاه مثبتی که دانشجو نسبت به خود پیدا می‌کند، از مهارت‌هایش به‌خوبی استفاده کند که ماحصل آن، ایجاد اعتماد به نفس بیش‌تر بوده و این امر، به استقلال عملکرد او کمک می‌کند. دانشجوی پرستاری خودکارآمد، با شناخت و اعتماد به توانمندی‌هایی که در طول تحصیل کسب نموده، می‌تواند در بالین، در همه حیطه‌های خودکارآمدی که همان گام‌های فرایند پرستاری است، باور به صلاحیت بیش‌تری کسب کند و بر این اساس، مراقبت‌ها را به‌طور اصولی و بدون الگوگیری‌های نادرست انجام دهد.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی عملکرد بالینی کارآموزان پرستاری، قبل از مطالعه، بین دو گروه اختلاف معناداری نداشت؛ اما پس از آموزش مهارت‌های معنوی، در تمامی حیطه‌ها به‌طور معناداری بیش‌تر از گروه شاهد شد. همسو با این نتایج، مهرعلیان و همکاران نشان دادند که بین معنویت و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/26.0.111]

خودکارآمدی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و دستیابی به سلامت وجودی، بیش‌ترین تأثیر را در ارتقای خودکارآمدی دانشجویان دارد(۲۷). همچنین، نتایج مطالعه جان و همکاران(Jun & et al)، نیز بیانگر آن است که بین ارزش‌های حرفه‌ای، معنویت و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و معنویت، به‌عنوان پایه‌ای برای ارتقای خودکارآمدی دانشجویان محسوب می‌شود تا بتوانند نقش‌های حرفه‌ای خود را براساس ارزش‌های حرفه‌ای، به‌خوبی ایفا کنند(۲۸). در مطالعه‌ای دیگر، چیانگ و همکاران(Chiang& et al) نشان دادند که دوره‌های آموزش مهارت‌های معنوی، باعث کاهش نگرانی و افزایش صلاحیت دانشجویان پرستاری و پرستاران می‌شود(۲۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ از آنجا که خودکارآمدی با تقویت باورها و قضاوت‌های فرد در خصوص توانایی‌هایش برای انجام وظایف و مسئولیت‌ها ایجاد می‌شود، تقویت معنویت و پرداختن به آن می‌تواند ماهیت مشکلات و معنای آن را در زندگی برای فرد تغییر دهد و انسان را به سمتی هدایت کند که نه‌تنها از مشکلات و حل آن واهمه نداشته باشد، بلکه به‌عنوان سکویی برای نزدیک‌تر شدن به هدف نهایی زندگی بنگرد. با به‌کارگیری مهارت‌های معنوی، انسان قادر خواهد بود که زندگی پویا همراه با جسم و روان سالم داشته باشد.

معنویت با فعال کردن سیستم‌های مغزی، به تقویت توان همدلی کمک می‌کند و در انعکاس افکار، خودآگاهی و تنظیم هیجان مؤثر است(۲۸). این تاثیرات، همان مولفه‌هایی هستند که یک پرستار موفق به آن‌ها نیاز دارد و با بهره‌گیری از آن‌ها می‌تواند به خودکارآمدی در عملکرد بالینی دست یابد.

اگرچه این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های معنوی می‌تواند زمینه‌ساز افزایش خودکارآمدی عملکرد بالینی کارآموزان پرستاری باشد، اما نتیجه‌گیری از یافته‌ها باید با در نظر گرفتن محدودیت‌های بالقوه انجام شود. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان حجم نمونه نسبتاً کم برای قابلیت تعمیم نتایج، همچنین عدم امکان کنترل برخی متغیرهای مخدوش‌گر، مانند تفاوت‌های فردی، مذهبی، فرهنگی و رتبه تحصیلی اشاره کرد که ممکن است نتایج را تحت تاثیر قرار داده باشند. در این مطالعه، جامعه پژوهش محدود به یک دانشکده و دانشجویان ترم‌های ۵و۶ پرستاری بود؛ لذا در تعمیم نتایج به سایر فرهنگ‌ها و دانشجویان باید احتیاط شود. ابزار گردآوری داده‌ها مبتنی بر پرسشنامه و به‌صورت خودگزارشی بود که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را به همراه دارد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آمیخته، تجارب دانشجویان از کسب مهارت‌های معنوی استخراج و دیدگاه مدرسان نیز بررسی شود. علاوه‌بر این، امکان پیشگیری کامل از انتشار اطلاعات میسر نبود، هرچند تلاش شد تا از آن جلوگیری شود.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به طراحی نیمه‌تجربی با گروه شاهد و استفاده از پروتکل دانشجومحور اشاره کرد. همچنین ارائه تمرینات عملی در هر جلسه و بررسی آن‌ها، همراه با ارائه بازخورد در طول تمامی جلسات و تا یک‌ماه بعد، دقت اجرای پروتکل و روایی عملیاتی مطالعه را تضمین نمود. نتایج این مطالعه بر رویکرد کل‌نگر در آموزش پرستاری، از طریق آموزش مهارت‌های معنوی به دانشجویان پرستاری، تأکید دارد. هر چند لازم است با بررسی‌های بیش‌تر در فرهنگ‌ها و دوره‌های مختلف آموزش بالینی، اعم از کارآموزی و کارورزی دانشجویان، تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر خودکارآمدی عملکرد بالینی به‌طور دقیق‌تری مورد ارزیابی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های معنوی بر خودکارآمدی عملکرد بالینی کارآموزان پرستاری می‌تواند موثر باشد. به‌طوری که خودکارآمدی عملکرد بالینی در حیطه‌های آن، که همانا گام‌های فرایند پرستاری، از جمله بررسی بیمار، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی اقدامات می‌باشد، به‌دنبال رشد معنویت در دانشجو تقویت شده و می‌تواند به ارائه خدمات پرستاری علمی و نظام‌مند کمک کند. این یافته‌ها می‌تواند مدرسان بالینی را در ارتقای مهارت‌های معنوی دانشجویان به‌منظور دستیابی به خودکارآمدی و تأثیرات آن بر دانش و عملکرد پرستاری، یاری دهد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان آموزش پرستاری با تلفیق روش‌های کسب مهارت‌های معنوی در دروس مربوطه، گام‌های مؤثرتری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/26.0.111]

در زمینه ارتقای دانش و مهارت‌های دانشجویان بردارند. همچنین در کارگاه‌های سرفصل درسی، روش‌های کسب مهارت‌های معنوی گنجانده شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله بخشی از یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد است.

این پژوهش پس از تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد (کد: IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.166) انجام شد. کلیه اصول اخلاقی مطابق توافق‌نامه هلسینکی از جمله دریافت رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و شفاهی برای ورود به مطالعه، برخورداری از اختیار برای خروج از مطالعه و رعایت اصل محرمانگی اطلاعات، رعایت شده است.

حمایت مالی

پژوهشگران، برای انجام این پژوهش، هیچ‌گونه حمایت مالی از هیچ سازمان دولتی یا خصوصی دریافت نکردند.

مشارکت نویسندگان

مریم مقیمیان: ایده‌پردازی و طراحی کلی مطالعه، مشارکت اساسی در طراحی و اجرا، بازنگری و بازنویسی پس از نقد و بررسی علمی توسط داوران

مریم رفیعی: ایده‌پردازی و طراحی کلی مطالعه، مشارکت اساسی در طراحی و اجرا، نگارش مقاله

فاطمه سلمانی: ایده‌پردازی و طراحی کلی مطالعه، مشارکت اساسی در طراحی و اجرا

تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید نموده‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافعی را اعلام نکردند.

استفاده از هوش مصنوعی در فرآیند نگارش

در فرایند نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

قدردانی

از همکاری مسئولین دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد و دانشجویان محترم پرستاری شرکت‌کننده در این مطالعه، قدردانی می‌شود.

منابع

1. Purabdollah M, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Valizadeh L, Mousavi S, Ghasempour M. Competencies expected of undergraduate nursing students: A scoping review. Nurs Open. 2023; 10 (12): 7487-7508.
2. Mani ZA. Transitioning to competency-based education in nursing: a scoping review of curriculum review and revision strategies. BMC Nurs. 2025; 24 (1): 1111.
3. Gonzalez L, Nielsen A. An integrative review of teaching strategies to support clinical judgment development in clinical education for nurses. Nurse Educ Today. 2024; 133: 106047.
4. Momeni M, Asadi M, Shadin H, Noorian S, Senmar M. Self-efficacy of clinical performance in nursing students and its relationship with the motivation of field choice and clinical education status. BMC Med Educ. 2025; 25 (1): 767.
5. Tohidi S, Karimi Moonaghi H, Shayan A, Ahmadinia H. The effect of self-learning module on nursing students' clinical competency: A pilot study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019; 24 (2): 91-95.
6. Joudyian N, Pour Naghiazar F, Azami-Aghdash S, Mosavi A. [Identification and comparison of factors affecting the quality of clinical education from the perspective of medical and dental students of Tabriz University of Medical Sciences in 2020]. journal of JundiShapur Educational Development. 2021; 12(3): 811-817.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/26.0.111]

7. Ghafari S, Atashi V, Taleghan F, Irajpour AR, Sabohi F, Yazdannik AR. Comparison the Effect of two Methods of Internship and Apprenticeship in the Field on Clinical Competence of Nursing Students. Research in Medical Education. 2022; 14(1): 64-72.
8. McMahon E, Jimenez FA, Victor J. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM evaluation of learning and performance. Clinical Simulation in Nursing. 2021; 58: 54-56.
9. Twibell R, Siela D, Riwitis C, Neal A, Waters N. A qualitative study of factors in nurses' and physicians' decision-making related to family presence during resuscitation. J Clin Nurs. 2018; 27(1-2): e320-e34.
10. Maddux JE. Self-efficacy.In: Trusz S, Bąbel P,editors. Interpersonal and intrapersonal expectancies. 1nd ed. Abingdon: Routledge; 2016: 41-46.
11. Sahebi Z, Barkhordari-Sharifabad M. Spiritual care competency and its relationship with clinical self-efficacy in nursing students. BMC Med Educ. 2023; 23: 937.
12. Ryff CD. Spirituality and well-being: Theory, science, and the nature connection. Religions. 2025; 12(11): 914.
13. de Brito Sena MA, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining spirituality in healthcare: A s1ystematic review and conceptual framework. Front Psychol .2021; 12: 756080.
14. Cook CC, Powell A. Spirituality and psychiatry. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2022.
15. McCormack B, McCance T. Person-Centred Practice in Nursing and Health Care. 2nd ed. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell; 2016.
16. Jokar M, Kavi E, Faramarzian Z, Seifi Z, Bazrafshan M R. [Nursing students and nurses' attitude toward spirituality and spiritual care] .Nursing and Midwifery Journal. 2019; 17(2): 120-130.[Persian]
17. Khoshab H, Yoosefee S, khoramirad A, Khodabandeh Shahraki S. [The Effect of Spiritual Care Education on Nurses' Empathy and Professional Commitment]. Journal of Military Medicine. 2023; 25(1): 1730-1738.[Persian]
18. Smith CH, Lakin T. Effects of an interprofessional spiritual care education project. J Hosp Palliat Nurs. 2022; 24 (1): 78-83.
19. Ekramifar F, Farahaninia M, Mardani HM, Haghani H. The Effect of Spiritual Training on the Moral Sensitivity of Nursing Students. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2018; 4(4): 231-222.
20. Khadivi A, Adib Y, Farhanghpour F. Relationship between spiritual intelligence and self-esteem with studentseducational improvement. Euro J Exp Bio. 2012; 2(6): 2408-2414.
21. Hasandost F, Alizadeh A, Momeni M, Norozi N, Haj Hashemkhani MA, Yousefi F, et al. [The relationship between spiritual intelligence & happiness in nursing students in 2015]. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2016; 24(4): 264-271.[Persian]
22. Hatami A, Badrani MR, Salehi Kamboo M, Jahangirimehr A, Hemmatipour A. An investigation of the relationship of spiritual intelligence and resilience with attitude to fear of childbirth in pregnant women. J Evolution Med Dent Sci. 2019; 8(1): 24-28.
23. Heidari M, AhmariTehran H, Heidari A. [The Necessity of Addressing Spiritual Health in Medical Education Curricula]. Journal of Spiritual Health. 2024; 3(2): 356-364.[Persian]
24. Cheraghi F, Hasani P, Yaghmaei F, Alavi Majd H. [Development and Psychometric Testing of a Clinical Performance Self-Efficacy Scale for Nursing Students]. Payesh. 2010; 9(1): 51-60.[Persian]
25. Kababi F, Taghaee F, Farsi Z, Mousavi Majd AR, Afaghi E. [The relationship between spiritual wellbeing and self-efficacy in nursing students of a military university in Tehran]. EBNESINA. 2024; 26(2): 4-12.[Persian]
26. Radman E, Rezaee M, Baljani E. [The Effect of Spiritual Counseling and Hope Therapy Training on Palliative Care Self-efficacy of Nursing Students of Urmia Azad University]. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2021; 29(1): 45-52.[Persian]
27. Mehralian GH, Yusefi AR, Dastyar N, Bordbar S. Communication competence, self-efficacy, and spiritual intelligence: evidence from nurses. BMC nursing. 2023; 22(1): 99.
28. Jun WH, Lee G. The mediating role of spirituality on professional values and self-efficacy: a study of senior nursing students. Journal of advanced nursing. 2016; 72(12): 3060-3067.
29. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. A spiritual education course to enhance nursing students' spiritual competencies. Nurse Educ Pract. 2020; 49: 102907.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/26.0.111]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/26.0.111]

The Effect of Spiritual Skills Training On Self-Efficacy of Clinical Performance Among Nursing Interns

Maryam Rafiei[1], Maryam Moghimian[2], Fatemeh Salmani[3]

Abstract

Introduction: *Clinical competence is a fundamental requirement for nursing interns, encompassing the integration of technical skills, ethical reasoning, and spiritual care competencies. Despite growing emphasis on holistic nursing, spiritual dimensions of care remain insufficiently addressed in clinical nursing curricula. Limited attention to these dimensions may hinder the development of clinical performance self-efficacy, which is essential for autonomous and confident practice. Therefore, this study aimed to investigate the effect of a structured spiritual skills training program on nursing interns' clinical performance self-efficacy.*

Methods: *In this quasi-experimental study with a pretest posttest control group design, 70 nursing interns in semesters 5 and 6 were randomly assigned to experimental and control groups using a lottery method. The inclusion criterion was willingness to participate in the study. Exclusion criteria included previous training in spiritual therapy, concurrent study in psychology or seminary sciences, and prior clinical work experience. Participants who failed to complete the questionnaires or were absent from more than one intervention session were considered to have met the withdrawal criteria. The experimental group received spiritual skills training through blended sessions delivered in three subgroups. Sessions 1, 5, and 8 were conducted in person, whereas the remaining sessions were delivered through the faculty's virtual learning platform. The sessions incorporated interactive lectures, question and answer activities, group discussions, and assignments. The control group did not receive the intervention and continued their routine training, which focused primarily on clinical procedures and medical order management. To maintain research ethics, the educational content was provided to the control group after completion of the study. To minimize information diffusion, participants in the intervention group were informed about the ethical importance of maintaining confidentiality and were asked not to share the educational materials with peers. Data were collected using a demographic information form and the 24. Cheraghi Nursing Students' Clinical Performance Self Efficacy Questionnaire. The questionnaire consists of 37 items across four subscales: patient assessment, nursing diagnosis and planning, implementation of care plans, and evaluation of care plans. Items are rated on a five-point Likert scale, yielding total scores ranging from 37 to 185, with scores above 100 indicating high self-efficacy. The questionnaire was administered at pretest and again one month after the intervention. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, including the chi-square test, independent samples t-test, and paired samples t-test.*

Results: *The two groups were homogeneous in terms of demographic characteristics at baseline ($p > .05$). At pretest, the mean clinical performance self-efficacy scores did not differ significantly between the experimental and control groups (131.51 ± 14.69 vs. 129.44 ± 14.96, respectively; $p = .57$), and no significant between group differences were observed across the self-efficacy domains. At posttest, the experimental group demonstrated a significant increase in clinical performance self-efficacy compared with its pretest scores. The posttest mean score was 146.61 ± 17.87 in the experimental group, compared with 125.96 ± 23.66 in the control group, with a significant between group difference ($t = 5.80$, $p < .001$). In contrast, the control group showed no significant change in clinical performance self-efficacy from pretest to posttest ($p = .45$).*

Conclusion: *The findings suggest that structured spiritual skills training can enhance clinical performance self-efficacy among nursing interns. The observed improvement indicates that incorporating structured spiritual care training into clinical education may help nursing interns approach holistic patient care with greater confidence. Integrating spiritual care modules into clinical internships could provide opportunities to connect conceptual knowledge of spirituality with practical clinical decision making. Future research could examine whether these gains in self-efficacy are sustained over time and whether spiritual skills training*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/26.0.111]

translates into improvements in observed clinical performance and patient outcomes. Further studies may also investigate the feasibility of incorporating spiritual assessment into broader frameworks for evaluating professional nursing competence alongside established clinical skill measures.

Keywords: Self-efficacy, Clinical Competence, Spirituality, Education, Nursing, Holistic Nursing.

Addresses:

1. MS.c, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na. C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: rafieim166@gmail.com
2. (✉) Associate Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na. C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: Maryam.moghimian@iau.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na. C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: fsalmani2000@iau.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/26.0.111]