مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره دوازدهم، شماره ۱و ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۶
صفحه: ۵۰- ۴۰

Journal of Medical Education and Development
Vol. 12, No.1& 2, Spring & Summer 2017
Pages: 40-50

تأثیر کارآموزی بهداشت روان بر همدلی نسبت به اختلالات روانپزشکی در دانشجویان پرستاری

سعید واقعی[۱]، اعظم سالار حاجی*[۲]،مسعود کاشانی لطف آبادی[۳]،نسترن واقعی[۴]، رضا زروندی[۵]

چکیده

مقدمه: مطالعه ی حاضر با هدف تعیین تأثیر کارآموزی روان بر همدلی نسبت به اختلالات روانپزشکی در دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه شبه تجربی است که با طراحی یک گروهی پیش و پس آزمون انجام شده است. جامعه پژوهش ۹۳ دانشجوی ترم ۴ پرستاری شرکت کننده در کارآموزی بهداشت روان در بیمارستان روانپزشکی ابن سینا مشهد بودند که به صورت خوشه ای تصادفی و سهمیه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه همدلی پرستاران Jefferson بود که در سه مرتبه (قبل از شروع کارآموزی، آخرین روز کارآموزی و یک ماه پس از پایان کارآموزی) تکمیل گردید. آنالیز داده ها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

نتایج: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از نظر تغییرات نمره کل همدلی بین مراحل قبل از شروع کارآموزی روان (۱۲/۵ ± ۹۷/۰)، آخرین روز کارآموزی روان (۱۲/۳ ± ۹۸/۹) و یک ماه پس از پایان کارآموزی روان (۱۱/۵۸ ± ۱۰۰/۰) تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0/005$).

نتیجه گیری: کارآموزی روان بر ارتقاء همدلی نسبت به اختلالات روانپزشکی در دانشجویان پرستاری مؤثر بود.

واژه‌های کلیدی:کارآموزی بالینی، دانشجوی پرستاری، همدلی، اختلالات روانپزشکی

۱- مربی گروه آموزش روانپرستاری،دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی مشهد،مشهد،ایران.
۲- کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور،نیشابور،ایران.
۳- دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، بیمارستان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران.
۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۵۶۹۸۳۸۹۶، پست الکترونیکی: salarhm921@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱۱

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

همدلی یکی از مفاهیم مهم پرستاری بوده که در علوم پرستاری به عنوان شرایط ضروری ارائه مراقبت مطرح شده است(۱). نظریه پردازان پرستاری تعامل‌گرا نیز، همدلی را به عنوان جزء حیاتی مراقبت معرفی نموده اند که وجود آن جهت ایجاد ارتباط عاطفی بین پرستار- بیمار و تسهیل آن، ضروری است (۲).

در واقع، همدلی یکی از ویژگی های کلیدی پرستاران و اساس کیفیت مراقبتهای پرستاری می باشد (۳)؛ که می تواند موجب ارتقاء توانایی پرستاران در ایجاد فضای درمانی صحیح و درک اصول و هدف پاسخهای بیماران به مسائل بهداشتی شده و با ایجاد پیامدهای بهداشتی مثبتی از قبیل کاهش دیسترس، اضطراب و افسردگی، موجب تسهیل و افزایش احتمال شناسایی نیازهای بیماران شود (۴).

در مداخلات روان‌پرستاری نیز که براساس ارتباط درمانی پایه ریزی شده (۵)؛ همدلی می تواند از طریق ارتقاء حس ارزشمندی و مورد احترام بودن موجب کاهش ادراک درونی حقارت در بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی گردد (۶, ۷) و با بهبود کیفیت اطلاعات ارائه شده توسط بیماران موجب افزایش رضایتمندی هر دو بیمار و پرستار، مشارکت بیشتر بیمار در درمان، کاهش فراوانی دادخواهی و شکایات اداری توسط بیماران و خانواده های آنها شود (۸).

متأسفانه، علی رغم اهمیت همدلی به عنوان ویژگی بنیادی در پرستاران؛ استفاده از آن در بخشهای روانپزشکی با موانعی مواجه است(۹). از جمله این موانع، انگ اختلالات روانپزشکی می باشد که موجب احساس عدم آمادگی، استرس و اضطراب دانشجویان پرستاری قبل از شروع کارآموزی روان شده و به عنوان مانعی جهت ایجاد رابطه درمانی با بیمار عمل می کند(۱۰, ۱۱). در واقع، برخی شرایط پزشکی از قبیل اختلالات روانپزشکی حاد، سوء مصرف مواد و اقدام به خودکشی در جوامع مختلف به کرات انگ زده می شوند و توسط مراقبین بهداشتی به صورت زیان آوری با تصورات قالبی غیرقابل تحمل توصیف شده و نسبت به آنها پیش‌داوری و رفتارهای تبعیض آمیزی صورت می گیرد(۱۲). به طوریکه می توان گفت؛ انگ اختلالات روانپزشکی و اقدام به خودکشی نشان دهنده فاصله بین فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی از این بیماران و عدم تمایل به ابراز همدلی نسبت به آنها بوده که منجر به احساسات شدید ترس، ناامیدی و درماندگی در این بیماران می شود(۱۳،۱۴). با این حال، برخی مطالعات نشان داده اند که قرار گرفتن در معرض تقاضاها، موقعیت‌های مراقبتی پیچیده و مواجهه با بیماران در طول کارآموزی روان، جایی که آنها با هیجانات خود روبه رو شده و مهارتهای تطابقی خود را ارزیابی می کنند؛ پیشداوری های اولیه دانشجویان پرستاری و نگرش منفی آنها نسبت به اختلالات روانپزشکی را به تدریج تغییر داده و موجب کاهش فاصله اجتماعی و ارتقاء همدلی نسبت به آنها خواهد شد(۶, ۱۱, ۱۵). به عبارتی دیگر، همدلی مهارت یادگرفته شده در ارتباط با عمل حرفه ای پرستاری است (۱۶) که می تواند از طریق کارآموزی روان و تماس با افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی در محیط بالینی آموخته شود (۱۷, ۱۸). چرا که، تجربه بالینی تماس مستقیم و آشنایی با اختلالات روانپزشکی در محیط بالینی از طریق ترکیب اطلاعات جدید و عقاید منفی چالش برانگیز موجب کاهش اضطراب ناشی از مواجهه با این بیماران شده که می تواند به تقویت همدلی در دانشجویان کمک کند(۱۹, ۲۰). در همین خصوص نتایج مطالعات انجام شده نیز متفاوت می باشد. به طوریکه، Abd و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که دانشجویان پرستاری پس از تکمیل دروه آموزش تئوری و بالینی روان پرستاری، سطوح بالایی از همدلی نسبت به اختلالات روانپزشکی را گزارش نمودند(۲۱).

Lebowitz و همکاران (۲۰۱۴) نیز گزارش کردند که آموزش در زمینه علل بیولوژیکال اختلالات روانپزشکی موجب ارتقاء همدلی در متخصصین بالینی می شود (۲۲). اما، نتایج مطالعات مختلف نشان داد که دانشجویانی که مواجهه بالینی بیشتری با بیماران داشتند؛ تمایل به ابراز همدلی کمتری نسبت

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

به آنها را گزارش کردند. لذا، به نظر می رسد که آموزش بالینی به تنهایی نمی تواند موجب تقویت همدلی در دانشجویان شود (۲۳، ۲۴، ۲۵). از سویی دیگر، طبق مطالعات انجام شده همدلی می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از قبیل جنس، سن(۲۵)، ناگویی خلقی (۲۶)، سبکهای دلبستگی (۲۷)، هوش شخصی و حساسیت‌های اخلاقی دانشجویان نیز، قرار گیرد(۲۸).

لذا، با توجه به اینکه در کوریکولوم پرستاری ایران، آموزش تئوری و بالینی روان‌پرستاری و آموزش مهارت‌های ارتباطی و همدلی نسبت به اختلالات روانپزشکی گنجانده شده است؛ مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر این آموزش‌ها بر همدلی محدود بوده و از طرفی، وجود نتایج متناقض در زمینه تأثیر مواجهه بالینی با بیماران بر ارتقاء همدلی در دانشجویان و همچنین تأثیر عوامل مختلف سن، جنس، فرهنگ و انگ اختلالات روانپزشکی بر تمایل به ابراز همدلی نسبت به این بیماران (۳۰،۲۹) و شرایط آموزشی متفاوت مانع تعمیم نتایج سایر مطالعات به جامعه ایرانی شده است. از این رو، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای با هدف تعیین تأثیر کارآموزی روان بر همدلی نسبت به اختلالات روانپزشکی در دانشجویان پرستاری انجام دهد.

مواد و روشها:

این مطالعه نیمه تجربی با طرح یک گروهه پیش- پس آزمون در تابستان ۱۳۹۵ بر روی دانشجویان ترم ۴ پرستاری در بیمارستان روانپزشکی ابن سینا در مشهد که محل برگزاری کارآموزی بهداشت روان یک کلیه دانشکده های واقع در استان خراسان رضوی می باشد؛ انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی و با استفاده از فرمول "مقایسه میانگین مستقل" از طریق محاسبه میانگین و انحراف معیار نمره کل همدلی قبل از شروع کارآموزی روان (۲۵/۳ ± ۹۵/۲) و میانگین یک ماه پس از پایان کارآموزی روان (۹۹/۵)، با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪، ۹۰ نفر برآورد شد که با احتساب ۱۰٪ ریزش حجم نمونه، ۹۹ نفر در نظر گرفته شد. نمونه گیری به روش خوشه ای تصادفی و سهمیه ای (براساس جنس)، انجام شد. بدین صورت که از بین ۱۲ دانشکده پرستاری که در تابستان ۹۵، کارآموزی روان در مشهد داشتند، ۶ دانشکده به طور تصادفی انتخاب و از هر دانشکده به طور تصادفی یک گروه خانم و یک گروه آقا انتخاب شدند. در پایان مطالعه دو نفر از آقایان و چهار نفر از خانم ها از شرکت در پس آزمون یک ماه بعد از پایان کارآموزی امتناع کردند و به این ترتیب حجم نهایی نمونه پس از ریزش ۹۳ نفر شد.

معیارهای ورود دانشجویان به مطالعه عبارت بودند از: گذراندن واحد تئوری بهداشت روان، عدم سابقه اشتغال در بخش های روانپزشکی، عدم وجود فرد مبتلا به اختلال روانپزشکی در بستگان درجه یک و دو بود و معیارهای خروج آنها شامل عدم شرکت در پس آزمون و غیبت بیش از یک روز در کارآموزی بود. معیارهای ورود اساتید به مطالعه شامل کارشناسی ارشد روان-پرستاری یا دکترای پرستاری، سابقه کار ۵ سال به بالا و عضو هیئت علمی دانشگاه بود.

ابزار مطالعه، پرسشنامه همدلی پرستاران Jefferson بود؛ این پرسشنامه دارای ۲۰ آیتم است که با مقیاس ۷ درجه ای لیکرت اندازه گیری می شود و دارای ۳ خرده مقیاس اتخاذ دیدگاه با ۱۰ آیتم(۲، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۰)، مراقبت همدلانه با ۷ آیتم (۱، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۱۹) و خود را به جای بیمار نهادن با دو آیتم (۳، ۶) می باشد. رنج نمرات از ۱۴۰ تا ۲۰ می باشد که نمرات بالاتر نشان دهنده همدلی بیشتر است. آیتم های ۲۰-۱۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. این پرسشنامه توسط پژوهشگران به فارسی ترجمه شده و سپس به رؤیت دو نفر دکترای زبان انگلیسی و دکترای روانشناسی بالینی مسلط به زبان انگلیسی رسانده شد. روایی و پایایی آن به ترتیب توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (CVR =87%, CVI= 95%) و همسانی درونی (α=92%) تأیید شد.

قبل از شروع کارآموزی‌های بهداشت روان یک در مشهد، برنامه زمانبندی شده کارآموزی ها و لیست اساتید مربوطه، از

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

آموزش دانشگاه علوم پزشکی مشهد دریافت و سپس با هماهنگی اساتید در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، اهداف آموزشی قبل از شروع کارآموزی ها یکسان سازی شد. کارآموزی بهداشت روان یک در طی دو هفته و به مدت ۵۱ ساعت طبق گروه‌بندی های قبلی کارآموزی ها (در گروه‌های ۵ تا ۸ نفره) اجرا شد. فعالیتهای انجام شده در طی کارآموزی عبارت بودند از مصاحبه با بیماران بستری، شرکت در جلسات کاردرمانی، شرکت در جلسات گزارش موردی، ECT، کارگاه‌های آموزشی در زمینه اختلالات روانپزشکی و درمان‌های مربوطه، پخش فیلم های آموزشی و مستند در زمینه اختلالات روانپزشکی.

در تمامی مراحل پژوهش، کلیهٔ نکات اخلاق در پژوهش مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مرتبط با مطالعه حاضر، شامل کسب موافقت‌نامهٔ کتبی از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه، اخذ معرفی‌نامهٔ کتبی از دانشکدهٔ پرستاری و مامایی و ارائهٔ آن به رئیس بیمارستان روانپزشکی ابن سینا، اخذ رضایت-نامهٔ آگاهانهٔ کتبی از شرکت‌کنندگان در مطالعه، کدگذاری پرسش‌نامه‌ها جهت حفظ اسرار شرکت‌کنندگان و اطمینان به آن‌ها برای خروج از پژوهش، در هر زمان در صورت عدم تمایل به ادامهٔ مطالعه، رعایت شد.

جمع آوری داده ها در سه مرحله قبل از شروع کارآموزی روان، آخرین روز کارآموزی روان و یک ماه پس از پایان کارآموزی روان صورت گرفت. آنالیز داده ها توسط نرم افزار SPSS ویرایش 19/5انجام شد. جهت مقایسه تغییرات متغیر همدلی در طول مراحل آزمون، از آزمون آنالیز واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. در آزمون های آماری، سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰ ٪ و میزان p<0/05 مدنظر قرار گرفت.

نتایج:

اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه مربوط به جنس مؤنث (۴۹ نفر) با ۵۲/۷٪، متأهل (۶۲ نفر) با ۶۶/۷٪، ساکن منطقه شهری (۸۳ نفر) با ۸۹/۲٪، دانشکده محل تحصیل گناباد (۱۸ نفر) با ۱۹/۴٪ و سن ۱/۶ ± ۲۲/۵ سال بود.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار همدلی و زیرمقیاس‌های آن در طول مراحل قبل از شروع کارآموزی، آخرین روز کارآموزی و یک ماه پس از کارآموزی

متغیرها	مراحل آزمون			نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر
	قبل از شروع کارآموزی	پایان کارآموزی	یک ماه پس از پایان کارآموزی	
	(تعداد= ۹۳)	(تعداد= ۹۳)	(تعداد= ۹۳)	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
اتخاذ دیدگاه	۴۷/۲ ± ۶/۰	۴۸/۵ ± ۵/۹	۴۹/۲ ± ۵/۸	**f =(۲,۱۸۴) = ۷۴/۵۰ p< ۰/۰۰۵ Partial Eta = ۰/۴۵**
مراقبت همدلانه	۳۸/۹ ± ۶/۳	۳۹/۵ ± ۶/۱	۳۹/۷ ± ۵/۶	**f =(۱۸۴،۲) = ۸/۵۰ p< ۰/۰۰۵ Partial Eta = ۰/۰۹**
خود را به جای بیمار نهادن	۱۰/۷ ± ۲/۱	۱۰/۹ ± ۲/۱	۱۱/۰ ± ۲/۰	**f =(۱۸۴،۲) = ۳/۰۱ p= ۰/۰۶ Partial Eta = ۰/۰۳**
کل همدلی	۹۷/۰ ± ۱۲/۵	۹۸/۹ ± ۱۲/۳	۱۰۰/۰ ± ۱۱/۵۸	**f =(۱۸۲،۲) =۴۴/۵۱ p< ۰/۰۰۵ Partial Eta = ۰/۳۳**

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

طبق جدول ۱، نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که از نظر تغییرات میانگین نمره اتخاذ دیدگاه بین مراحل قبل از شروع کارآموزی روان (۶/۰ ± ۴۷/۲)، آخرین روز کارآموزی روان (۵/۹ ± ۴۸/۵) و یک ماه پس از پایان کارآموزی روان (۵/۸ ± ۴۹/۲) تفاوت آماری معناداری وجود داشت (۰/۰۵ > P). همچنین، از نظر تغییرات میانگین نمره مراقبت همدلانه بین مراحل قبل از شروع کارآموزی روان (۶/۳ ± ۳۸/۹)، آخرین روز کارآموزی روان (۶/۱ ± ۳۹/۵) و یک ماه پس از پایان کارآموزی روان (۵/۶ ± ۳۹/۷) تفاوت آماری معناداری وجود داشت (۰/۰۵ > P). اما، نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که از نظر تغییرات میانگین نمره خود را به جای بیمار نهادن بین مراحل قبل از شروع کارآموزی روان (۲/۱ ± ۱۰/۷)، آخرین روز کارآموزی روان (۲/۱ ± ۱۰/۹) و یک ماه پس از پایان کارآموزی روان (۲/۰ ± ۱۱/۰) تفاوت معناداری وجود نداشت (P= ۰/۰۶).

از طرفی، نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که از نظر تغییرات میانگین نمره کل همدلی بین مراحل قبل از شروع کارآموزی روان (۱۲/۵ ± ۹۷/۰)، آخرین روز کارآموزی روان (۱۲/۳ ± ۹۸/۹) و یک ماه پس از پایان کارآموزی روان (۱۱/۵۸ ± ۱۰۰/۰) تفاوت معناداری از نظر آماری وجود داشت (P< ۰/۰۰۵).

بحث:

هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر کارآموزی روان بر همدلی نسبت به اختلالات روانپزشکی در دانشجویان پرستاری بود. طبق نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره کل همدلی و زیرمقیاس های مراقبت همدلانه و اتخاذ دیدگاه همدلانه پس از پایان کارآموزی روان و یک ماه پس از آن، به طور معناداری افزایش یافت. به عبارتی دیگر، کارآموزی روان از طریق مواجهه بالینی دانشجویان پرستاری با بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی می تواند موجب تقویت همدلی، اتخاذ دیدگاه همدلانه و مراقبت همدلانه نسبت به آنها شود. در همین خصوص، نتایج مطالعه Abd و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر اینکه آموزش تئوری و بالینی روان-پرستاری بدون آموزش اختصاصی در زمینه همدلی بر ارتقاء همدلی در دانشجویان پرستاری مؤثر می باشد (۲۱)؛ اگر چه در مقایسه با مطالعه حاضر مدت آموزش تئوری و بالینی روان-پرستاری طولانی تر و تغییرات میانگین نمره همدلی قبل و پس از آموزش بیشتر بود (۱۰ نمره در مقابل دو نمره)؛ با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. همچنین، نتایج مطالعه Lebowitz و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر تأثیر توضیحات بیولوژیکال بر افزایش سطح همدلی نسبت به اختلالات روانپزشکی در متخصصین بالینی (۲۲) و نتایج مطالعه طولی- مقطعی Ozcan و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر تأثیر دوره آموزش تئوری و بالینی پرستاری چهار ساله بر ارتقاء مهارتهای همدلی در دانشجویان پرستاری در ترکیه (۳۱) تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر می باشد. Cunico و همکاران (۲۰۱۲) نیز در یک مطالعه طولی کوهورت گزارش کردند که آموزش پرستاری در طی دوره سه ساله مشتمل بر ۱۲ ساعت در سال اول، ۵ ساعت در سال دوم، ۴ ساعت در سال سوم در زمینه تقویت مهارتهای ارتباطی همدلانه بر ارتقاء همدلی در دانشجویان پرستاری در ایتالیا مؤثر می باشد (۲) که از این نظر، تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر بود.

در تفسیر این نتایج می توان ذکر کرد که همدلی در زمینه مراقبتهای بهداشتی، توانایی شناختی جهت درک دیدگاه و تجربیات بیمار و انتقال و برگرداندن این ادراک به بیمار می باشد (۳۲)؛ که می تواند از طریق آموزش بالینی مناسب توسعه یابد. لذا، کارآموزی روان نیز، با ارتقاء حداقل اعتماد به نفس در دانشجویان می تواند موجب تقویت توانایی آنها در همدلی با بیمارانی که مبتلا به اختلالات روانپزشکی هستند؛ شود (۳۳).

در واقع، آموزش دهندگان روان‌پرستاری در کارآموزی روان به دانشجویان اجازه می دهند تا مهارتهای ارتباط همدلانه با بیماران را در طی مصاحبه با بیماران تحت نظارت حرفه ای به کارگرفته و خودشان نیز، در نقش مدل عمل کرده و با به نمایش گذاشتن پذیرش و درک هیجانات بیماران به ارتقاء همدلی در روابط حرفه ای مراقبت کمک می نمایند (۱۳). از طرفی، مواجهه

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

بالینی در روابط بیمار- پرستار دارای نقش مهمی در مراقبت و تقویت سطح همدلی نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی می باشد (۳۴). به طوریکه، مطالعات نشان داده اند که تماس و تعامل قبلی با بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی می تواند موجب کاهش نگرشهای منفی و ارتقاء همدلی نسبت به آنها شود (۳۵). لذا، اگرچه، توضیحات بیولوژیکال در خصوص اختلالات روانپزشکی موجب کاهش سرزنش و تقویت همدلی نسبت به آنها می شود(۳۶)؛ اما تماس بالینی با این بیماران موجب تعدیل هیجانات و نگرشهای منفی نسبت به آنها شده و از طریق کاهش اضطراب ناشی از پیش داوری، به تقویت همدلی در دانشجویان کمک می کند (۳۷).

نتایج مطالعه طولی Ward و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر کاهش همدلی در طول دوره آموزش پرستاری در دانشجویانی که در مواجهه بالینی بیشتری با بیماران بودند (۲۳) و نتایج مطالعه کوهورت Nunes و همکاران (۲۰۱۱) مبنی بر کاهش همدلی در دانشجویان گروه پزشکی در سال پنجم تحصیل در مقایسه با سال اول (۲۴) با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. از جمله دلایل این عدم همخوانی می تواند حجم بالای نمونه در این مطالعات و طول مدت انجام مطالعات که در طول دوره آموزش پرستاری بود؛ باشد. از سویی دیگر، نتایج مطالعات توصیفی- مقطعی رفعتی و همکاران (۲۰۱۶) نیز که بر روی ۳۷۳ نفر از دانشجویان پزشکی مشغول تحصیل در دانشگاه تهران انجام شده بود؛ نشان داد که میزان همدلی دانشجویان در مقطع علوم پایه بیش از دوره بالینی می باشد به طوریکه میزان همدلی با افزایش سن و مقطع تحصیلی کاهش می یابد (۲۵) که با نتایج مطالعه حاضر از نظر تأثیر آموزش بالینی بر ارتقاء همدلی در دانشجویان پرستاری مغایرت دارد. از جمله دلایل این مغایرت می تواند نوع مطالعات انجام شده (توصیفی مقطعی در مقابل نیمه‌تجربی) و حجم نمونه باشد. همچنین، نتایج مطالعه مدی نشاط و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر عدم تأثیر سناریوهای ایفای نقش بر همدلی دانشجویان پرستاری در در طول یک ترم تحصیلی در بخش های روانپزشکی به دلیل ترس، نگرانی و اغتشاش فکری دانشجویان نسبت به اختلالات روانپزشکی(۳۸) با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. از جمله دلایل این عدم همخوانی می تواند حجم نمونه پایین در این مطالعه (۱۸ نفر) و روش نمونه گیری در دسترس آن، باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کارآموزی روان بر خود را به جای بیمار نهادن که دارای دو گویه بود؛ مؤثر نبود که از این نظر با نتایج مطالعه Ozcan و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر عدم تأثیر دوره های آموزش پرستاری چهار ساله بر تمایل به همدلی نسبت به بیماران(۳۱)، همسو می باشد. در تفسیر این نتایج می توان بیان کرد که، از آنجایی که، از دیدگاه حجت (۲۰۰۲) همدلی دارای دو حوزه شناختی و عاطفی است؛ حوزه عاطفی شامل وارد شدن یا پیوستن به تجربیات هیجانی بیمار می باشد که به عنوان پاسخ انسانی ناهنجار توصیف شده و می تواند موجب از دست دادن واقع بینی در مراقبت شود(۳۹). به طوریکه، افزایش همدلی عاطفی و حساس بودن بیش از حد به رنج دیگران منجر به اثرات زیان آوری از قبیل خستگی و فرسودگی شغلی در پرستاران شده و موجب عدم رضایتمندی از روابط دلسوزانه با بیمار می شود(۴۰). در حالیکه، هدف از همدلی در آموزش پرستاری، ارتقاء حوزه شناختی آن می باشد که به درک تجربیات بیمار بدون وارد شدن در احساسات وی کمک می کند(۴۱). لذا، به دلیل مشکل بودن تفکیک این دو حوزه در عمل، به نظر می رسد که کارآموزی روان قادر به ارتقاء این بُعد از همدلی (خود را به جای بیمار نهادن) نمی باشد. در سایر مطالعات؛ به دلیل بررسی همدلی به صورت کلی مطالعه ای که با این نتایج متناقض باشد؛ پیدا نشد.

از محدودیت های مطالعه حاضر تأثیر ویژگی های شخصیتی و نگرشی آموزش دهنده های متعدد بر آموزش بالینی روان-پرستاری بود که تا حدی می توانست نتایج مطالعه حاضر را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر حاکی از تأثیر کارآموزی روان بر همدلی و زیرمقیاسهای اتخاذ دیدگاه و مراقبت همدلانه بود، در حالیکه بر زیرمقیاس خود را به جای بیمار نهادن مؤثر نبود. لذا، با توجه

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

به تأثیر ارزشها و فرهنگ بر همدلی، نیاز به مطالعات بیشتری جهت تأیید نتایج مطالعه حاضر وجود دارد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده، مطالعه حاضر با حجم نمونه بیشتر و در طول دوره آموزشی طولانی تری انجام گیرد.

تشکر و قدر دانی:

این مقاله از طرح پژوهشی با کد۹۴۱۵۴۰/۹۷۹ که در تاریخ ۱۳۹۵/۵/۲۷ در حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شد، استخراج شده است. به این وسیله، از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق و مربیان و دانشجویان شرکت کننده در مطالعه به خاطر همکاری صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

References

1- Maatta SM. ***Closeness and Distance in the Nurse–Patient Relation. The Relevance of Edith Stein's Concept of Empathy.*** Nurs Philos. 2006;7(1):3-10.

2- Cunico L, Sartori R, Marognolli O, Meneghini AM. ***Developing Empathy in Nursing Students: A Cohort Longitudinal Study***. Journal of Clinical Nursing. 2012;21: 2016-25.

3- McKenna L, M Boyle M, Brown T, Williams B, Molloy A, Lewis B, et al. ***Levels of Empathy in Undergraduate Midwifery Students: an Australian Cross-sectional Study***. Women Birth. 2011; 24(2):80-4.

4- Yu J, Kirk M. ***Evaluation of Empathy Measurement Tools in Nursing: Systematic Review***. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(9):1790-806.

5- Koushan M, Vaghee S. ***Psychiatric Nursing Mental Health 1***. editor. Andishe Rafi: Tehran; 1392.

6 - Hojat M, Louis DZ, Markham FW, R Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. Acad Med. 2011; 86(3):359-64.

7- Hojat M, Spandorfer J, Louis DZ, Gonnella JS. ***Empathic and Sympathetic Orientations toward Patient Care: Conceptualization, Measurement, and Psychometrics***. Acad Med. 2011;86(8):989-95.

8- Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. ***The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance.*** Eval Health Prof. 2004; 27(3):237-51.

9- Williams B, Brown T, Boyle M, Webb V. ***The Medical Condition Regard Scale (MCRS): An Examination of Its Factor Structure Using Paramedic Students***. Nurse Educ Today. 2013;33:938-43.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

10- Kameg K, Howard VM, Clochesy J, Mitchell A, Suresky J. ***The Impact of High Fidelity Human Simulation on Self-efficacy of Communication Skills.*** Issues in Mental Health Nursing. 2010;31(5):315-23.

11- Koskinen L, Mikkonen I, Jokinen P. ***Learning from the World of Mental Health Care: Nursing Students' Narratives.*** *J* Psychiatr Ment Health Nurs***. 2011;18(7):622-8.***

12- Brown, T.,Williams, B., Boyle, M., Molloy, A., McKenna, L., Molloy, L., Lewis, B. ***Levels of empathy in undergraduate occupational therapy students.*** Occup. Ther. Int. 2010; 17 (3), 135–141.

13- Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K., Thurber, S. ***Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide.*** Gen. Hosp. Psychiatry .2011; 33 (4), 393–397.

14- Minas, H., Zamzam, R., Midin, M., Cohen, A., 2011. ***Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes.*** BMC Public Health 11 (1),317.

15- Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, et al. ***Evidence for Effective Interventions to Reduce Mental Health Related Stigma and Discrimination***. Lancet. 2015;207(5):377-84.

16- Ouzouni C, Nakakis K. ***An Exploratory Study of Student Nurses Empathy***. Health Science Journal. 2012; 6(3):534-52.

17- Mahmoud H. ***Emotional Intelligence among Baccalaureate Students at the Faculty of Nursing, Alexandria University: A Cross-sectional Study [Master Thesis].*** Egypt: Alexandria University; 2013.

18- Dawood L. ***Developing Empathic Skills in Nurses Working in El-Maamoura Hospital for Psychiatric Medicine: Effect of a Training Program [Doctoral Thesis].*** Egypt: Alexandria University; 2010.

19- Byrne L, Happell B, Welch T, Moxham L. ***Things You Can't Learn from Books: Teaching Recovery from a Lived Experience Perspective.*** Int J Ment Health Nurs. 2013; 22(3):195-204.

20- Ashe J. ***The Effects of Personal Contact on Attitudes toward Mental Illness in Baccalaureate Nursing Students***. Ohio: University of Akron; 2015.

21- Abd M, Mousa A. ***Empathy toward Patients with Mental Illness among Baccalaureate Nursing Students: Impact of a Psychiatric Nursing and Mental Health Educational Experience***. Journal of Education and Practice. 2015; 6(24):98-108.

22- Lebowitz MS, Ahn W-k. ***Effects of Biological Explanations for Mental Disorders on Clinicians' Empathy.*** Cross Mark. 2014; 111(50):17786–90.

23- Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. ***The Empathy Enigma: An Emprirical Study of Decline in Empathy among Unergraduate Nursing Students.*** Journal of Professional Nursing. 2012; 28(1):34-40.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

24- Nunes P, Stella W, Sa B, Keith S. ***A Study of Empathy Decline in Students from Five Health Disciplines during Their First Year of Training.*** International Journal of Medical Education. 2011; 2 (1):12-7.

25- Rafati S, Rejeh N, Davati A, Foroutani F. ***Empathic Attitudes in Medical Students: using of the Jefferson Scale of Empathy***. Medical Ethics Journal. 2016; 10(36):25-34.

26- Amirpour B, Zakie A, Golkar MK. ***Relationship between Balanced Emotional Empathy and Life Satisfaction,and Alexithymia in Nurses, Midwives and Operating Room Technicians***. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2016;12(2):1-8.

27- Khodabakhsh MR. ***Relationship between Attachment Style and Empathy in Nursing Students.*** Iran Journal of Nursing. 2012;25(77):40-9.

28- Mikaeili N, Ghaffari M. ***The Relationship between Personal Intelligence and Empathy in Nurses and Their Moral Sensitivity.*** Iranian Journal of Ethics and Medical History. 2015; 8(6): 45-56.

29- Rao D, Feinglass J, Corrigan P. ***Racial and Ethnic Disparities in Mental Illness Stigma***. J Nerv Ment Dis. 2007;195(12):1020-3.

30- Kirmayer LJ. ***Embracing Uncertainty as a Path to Competence: Cultural Safety, Empathy, and Alterity in Clinical Training.*** Cult Med Psychiatry. 2013;37(1):365-72.

31- Ozcan CT, Oflaz F, Cicek HS. ***Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey***. International Nursing Review. 2010;57:493-9.

32- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. ***The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data***. Educ Psychol Meas. 2001;61(2):349-65.

33- Norfolk T, Walsh DBK. ***The Role of Empathy in Establishing Rapport in the Consultation: A New Model.*** Med Educ. 2007;41:690-7.

34- Cınar N, Cevahir R, Sahin S, Sozeri C, Kuguoglu S. ***Revista Eletronica Enfermagem***. Revista Eletronica Enfermagem. 2007;9(3):588-95.

35- Markstrom U, Gyllenste A, Ulrika B, Bjorkman T, Brunt D, Hansson L, et al. ***Attitudes towards Mental Illness among Health Care Students at Swedish Universities – A Follow-up Study after Completed Clinical Placement.*** Nurse Education Today. 2009;29(6):660-5.

36- Kvaale EP, Haslam N, Gottdiener WH. ***The 'side effects' of medicalization: A meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma.*** Clin Psychol Rev. 2013; 33(6):782–794.

37- Pettigrew TF, Tropp LR. ***How Does Intergroup Contact Reduce Prejudice? Meta-Analytic Tests of Three Mediators.*** Eur J Soc Psychol. 2008;38(6):922-34.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

38- Modi-Neshat M, Lashkardost H, Charr MT. ***The effect of Role Play Scenarios on Changing Mood and Empathy among Nursing Students in Psychiatry***. Developmental steps in medical education. 2013;10(4):313-20.

39- Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. ***The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students.*** J Prof Nurs 2012; 28(1): 34-40.

40- Hojat M, J Gonnella, T Nasca, S Mangione, M Vergare and M Magee. ***Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty***. American Journal of Psychiatry. 2000; 159: 1563–9.

41- Gleichgerrcht E, Decety J. ***Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians***. PLoS One. 2013;8(4):1-12.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

The Effect of Psychology Clerkship on Empathy toward Mental Disorders in nursing students

Vaghee S(MSc.)[1],Salarhaji A(MSc.)[2*], KashaniLotfabadi M(PhD)[3],Vaghei N(MD)[4], Zarvandi R (BSc.)[5]

[1]M.Sc in Psychiatric Nursing, Instructor of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[2]M.Sc in Psychiatric Nursing, Department of Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.
[3]PhD student in Clinical Psychology-Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[4]Medical student, Faculty of Medicine, Mashhad Islamic Azad University, Mashhad Branch, Iran.
[5]BSc. Of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Received: 21 Dec 2016 ***Accepted:*** 2 Jul 2017

Abstract

Introduction: Empathy toward patients with mental disorders is important. This study aims to determine the effect of psychology clerkship on empathy toward patients with psychiatric disorders in nursing students.

Methods: In this quasi-experimental study with pre and post-test design, those who enrolled in apprenticeship course 1 in Ibne-Sina Psychiatric Hospital of Mashhad have been selected by random cluster sampling. Jefferson nurses' empathy questionnaire was completed in three stages before the start of psyche clerkship, on the last day of psyche clerkship and one month after the psyche clerkship in order to investigate any outcome. Data analysis was carried out by variance analysis test with repeated measures.

Results: The results showed that there was a significant mean change in the total empathy score before the start of psychology clerkship (97.0 ± 12.5), the last day of psychology clerkship (98.9 ±12.3) and one month after the end of psyche clerkship (100.0 ± 11.6) ($p < 0.005$).

Conclusion: psyche clerkship improves empathy toward mental disorders in nursing students.

Keywords: Clinical clerkship, nursing students, empathy, mental disorders, educational counseling

This paper should be cited as:
Vaghee S,Salarhaji A, KashaniLotfabadi M,Vaghei N, VagheeS . ***The Effect of Psychology Clerkship on Empathy toward Mental Disorders in nursing students***J Med Edu Dev; 12(1,2): 40-50.

**** Corresponding Author: Tel:+9156983896, Email: salarhm921@mums.ac.ir***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]