

آموزش مبتنی بر معنویت توسط مربیان پرستاری الگو: مطالعه‌ی کیفی

جمیله مختاری نوری^۱، عباس عبادی^{۱*}، فاطمه الحانی^۲، ناهید رژه^۳

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

یکی از راهبردهای مهم در یادگیری دانشجویان پرستاری، تأثیرپذیری از الگوهاست. شناخت راهبردهای معنوی مربیان الگو در شرایطی که دانشجویان پرستاری در معرض تهدیدات و موانع رشد معنوی هستند، می‌تواند مربیان پرستاری را برای مقابله با آنها تقویت کند. مطالعه‌ی حاضر با هدف «درک تجربیات دانشجویان پرستاری از راهبردهای معنوی مربیان الگو در فرایند الگومحوری» انجام شد. در این مطالعه‌ی کیفی، ۲۲ دانشجوی پرستاری به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در سال ۱۳۹۰ انتخاب شدند. آنالیز داده‌ها از طریق تحلیل محتوی قراردادی انجام شد. داده‌ها از طریق ۳ بحث گروه متمرکز ($n=20$) و دو مصاحبه‌ی انفرادی با دانشجویان پرستاری از ۵ دانشکده‌ی پرستاری شهر تهران گردآوری شد. راهبردهای معنوی مربیان الگو در قالب دو طبقه‌ی اصلی: ۱. ایجاد باورهای مذهبی ۲. پایبندی به اخلاقیات مشخص شد. به‌کارگیری راهبردهای آموزش مبتنی بر معنویت توسط مربیان پرستاری الگو در قالب کوریکولوم پنهان بیانگر اعتقادات مذهبی آنان در مقابله با تهدیدات و موانع رشد معنوی دانشجویان پرستاری بود و با این راهبردها به ارتقای رشد معنوی دانشجویان پرستاری کمک می‌کردند. از این رو، توصیه می‌شود که برای توسعه‌ی معنویت در آموزش دانشجویان پرستاری، از راهبردهای معنوی مربیان الگو برای ارتقای معنوی دانشجویان که سلامت افراد جامعه در دست‌های آنهاست، استفاده شود.

واژگان کلیدی: آموزش، معنویت، الگومحوری

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)

^۲ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

^۳ استادیار، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد

* نشانی: اقدسیه، مجتمع ولایت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، دانشکده پرستاری، طبقه‌ی چهارم، دفتر ریاست، تلفن: ۰۹۱۲۲۱۴۹۰۱۹.

Email: ebadi1347@bmsu.ac.ir

مقدمه

اصطلاح الگومحوری یا الگوشدن اولین بار توسط Merton جامعه‌شناس در سال ۱۹۵۰ در تحقیق در مورد اجتماعی کردن دانشجویان پزشکی مطرح شد؛ وی بیان کرد که افراد خودشان را با گروه مرجع مقایسه می‌کنند (۱). الگومحوری به‌طور عمده بر تقلید و مشاهده تکیه دارد (۲) که از مفاهیم اساسی نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا است. به‌نظر واضعان نظریه‌ی یادگیری اجتماعی مهم‌ترین نوع یادگیری انسانی یادگیری مشاهده‌ای است (۳).

الگو بر اساس دیکشنری آکسفورد، به‌عنوان فردی است که سرمشق دیگران است (۲). روش الگویی یا الگومحور روشی است که اساس آن بر محور الگودهی و ارائه‌ی نمونه‌های عینی و عملی بنا شده است. در این روش مربی تلاش می‌کند که نمونه‌ی رفتار و کردار مطلوب را عملاً در معرض دید مرتب‌ی قرار دهد تا شرایط لازم را برای الگوبرداری و تقلید فراهم آورد (۳). در اهمیت نقش اسوه و الگو گفته می‌شود که نقش الگو در راهنمایی انسان‌ها همانند سرمشق برای آموزش و قطب‌نما برای پیمودن راه است، او نادانسته‌ها را به فرد می‌آموزد و بایسته‌ها را نشان می‌دهد (۴). Perry نقل می‌کند که الگوها به‌عنوان یک کاتالیزور برای انتقال (تحول) عمل می‌کنند، در عین این که آموزش می‌دهند، مشاوره می‌کنند، راهنمایی می‌کنند و موجب تسهیل ارتقای دیگران می‌شوند (۵). از ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش، الگوی خوب بودن، الگوی مثبت بودن و الگوی عملکردی بودن بیان شده است (۶، ۷) و الگوی عملکردی بودن به‌عنوان مشخصه‌ی بهترین مدرس بالینی، از بالاترین درجه‌ی اهمیت برخوردار است (۸).

کریمی مونتقی می‌نویسد که معلمان پرستاری باور دارند که در آموزش بالینی تدریس به شیوه‌ی الگوبودن، مؤثرترین و صحیح‌ترین روش برای انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای به دانشجویان است (۹). از طرف دیگر، الگودهی و

الگوپذیری پنهان و آشکار در تمام زندگی از جمله آموزش و یادگیری به‌صورت قانون نانوشته‌ای در جریان است (۱۰). در بستر و زمینه‌ی فرهنگی ما مسلمانان نیز بر اهمیت الگوها و سرمشق‌گیری از آن‌ها و اهمیت نقش الگوهای شایسته در امر تعلیم و تربیت به کرات، در آیات قرآن کریم مانند آیات زیر اشاره شده است:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ (الأحزاب/۲۱)
 «مسلماً برای شما در زندگی رسول خدا سرمشق نیکویی بود.»
 یا در آیه‌ی دیگر چنین آمده است که: قَدْ كَانَتْ لَكُمْ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ فِي إِبْرَاهِيمَ وَالَّذِينَ مَعَهُ (الممتحنه ۴) یعنی «برای شما مؤمنان بسیار پسندیده و نیکوست که به ابراهیم و اصحابش اقتدا کنید.» در آیه‌ی دیگر همین سوره بر اقتدا و الگوبرگرفتن از پیامبر اولی العزم ابراهیم خلیل الله (ع) تأکید شده است که:
 قَدْ كَانَ لَكُمْ فِيهِمْ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ (الممتحنه ۶).

معنویت به معنی احساس ارتباط با قدرت برتر است. معنویت منبعی است برای بقای معنوی و حس ارتباط با موجودات دیگر و فرایند پویایی است که مردم به‌طور هدفمند به دنبال کشف خود، رسیدن به هدف غایی و ارتباط فردی با قدرت برتر که می‌تواند خدا نامیده شود، هستند. معنویت با روح بشر ارتباط دارد (مانند عشق و دلسوزی، تحمل و صبر، قناعت و بخشش، حس مسؤولیت، حس هماهنگی و تطابق) که شادی برای خود و دیگران به همراه دارد (۱۱).

معنویت به‌عنوان بخش پذیرفته‌شده در فرهنگ معاصر جوامع امروزی است که به فرد برای تدبیر و مقابله با مشکلات کمک کرده و به زندگی وی مفهوم می‌بخشد (۱۲). افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، با موقعیت‌های سخت زندگی، سازگاری بیش‌تری دارند (۱۳).

در آموزش بیان شده است که رویکرد اخلاقی برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری ضروری است (۱۴) و مشاهده‌ی رفتارهای غیر اخلاقی می‌تواند موجب بروز مشکلات اخلاقی شود (۱۵): رفتارهای اخلاقی

مربیان پرستاری الگو می‌تواند موجب پرورش اخلاقیات در دانشجویان پرستاری شود (۱۶). از این رو، مربیان از کدهای واضح، احترام‌آمیز، اخلاقی و مورد قبول آموزش و پرورش باید تبعیت کنند (۱۷). همچنین، اعتقادات دینی موجب افزایش سلامت روان مربیان و ارتباط توأم با احترام، همدلی و حمایت از دانشجویان خواهد شد (۱۸). شخصیت استاد باید کامل و منسجم باشد به طوری که امکان دسترسی به مأموریت دانشگاه میسر شود. او باید خود را با کار جسمی، روانی، اخلاقی، عاطفی و تکنیکی - فنی وقف آموزش به دانشجویان کند. به دلیل ارزش والای او، این حرفه نیاز به افرادی با ارزش‌های اخلاقی مانند خلوص، صداقت، عدالت و خودانضباطی دارد (۱۷).

پایبندی مربیان الگو به ارزش‌های اخلاقی و مذهبی خود به نوعی تدریس ضمنی و غیررسمی نظام ارزش‌ها، هنجارها و طرز تلقی‌های تدوین نشده به فراگیران است که تحت عنوان برنامه‌ی درسی پنهان یا مستتر نامیده می‌شود. بیشتر مطالبی که نظام‌های آموزشی می‌آموزند، برنامه‌ریزی شده و آشکارند، اما مطالبی نیز وجود دارند که آشکار و صریح نبوده و پنهان و غیربرنامه‌ریزی شده هستند. شواهد این دوگانگی را می‌توان در برنامه‌ی درسی پنهان یافت که جعبه‌ی سیاه آموزشی نامیده می‌شود. مربیان با داشتن مجموعه‌ای از فضایل فکری و اجتماعی از جمله وقت‌شناسی، تمایل به انجام وظایف سخت که به طور بی‌واسطه لذت‌بخش نیستند و نیز توانایی برای به تعویق انداختن رضایتمندی فوری به خاطر اهداف درازمدت می‌توانند به عنوان ویژگی‌های مثبت برنامه‌ی درسی پنهان نظام آموزشی تلقی شوند. فراگیران برنامه‌ی درسی پنهان را از طریق جنبه‌های غیرعلمی مرکز آموزشی می‌آموزند. جان دیویی نیز اهمیت برنامه‌ی درسی پنهان را یادآور شده است و آن را تحت عنوان یادگیری متوازی نام می‌برد. شاید بزرگ‌ترین سفسطه‌ی تربیتی این تصور باشد که یک فرد منحصراً مواد ویژه‌ای را که مشغول مطالعه‌ی آن است فرا

می‌گیرد. در حالی که یادگیری متوازی از طریق تشکیل گرایش‌های دیرپا، خواستن‌ها و نخواستن‌ها، غالباً مهم‌تر از املائی کلمات یا درس جغرافیا و تاریخی است که یاد گرفته می‌شود و همین گرایش‌هاست که به طور بنیادی در آینده‌ی فرد مؤثر است؛ از این رو، توجه به این برنامه‌ی درسی رسمی می‌تواند در کارآمدی یک مؤسسه‌ی تربیتی مؤثر واقع شود (۱۰). مربیان باید چشم‌اندازهای معنوی خود را ارتقا دهند تا با مهارت و خبرگی بیشتر با مسائل معنوی دانشجویان پرستاری و دریافت‌کننده‌های مراقبت پرستاری روبه‌رو شوند (۱۹). ابعاد برنامه‌ی درسی پنهان در فرایند تعلیم و تربیت به قدری مؤثر است که حتی اهداف برنامه‌ی درسی آشکار یا صریح تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد (۲۰). با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی جامعه‌ی اسلامی ایران، ضرورت توجه به معنویت به دلیل تأثیر آن‌ها بر آموزش و همچنین، خلأ موجود در مطالعات مربوط به راهبردهای معنوی مربیان پرستاری به خصوص مربیان الگو و آگاهی از برنامه‌ی درسی پنهان آن‌ها، این قبیل مطالعات کیفی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مدیران و مسئولان و مربیان آموزشی قرار دهد. تحقیق حاضر در پاسخ به این سؤال انجام شد که دانشجویان پرستاری از راهبردهای معنوی مربیان الگو در حین آموزش چه تجاربی دارند؟

روش کار

این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوی قراردادی انجام شد. تحقیق کیفی رویکردی است که در علوم اجتماعی بر روی انسان‌ها در محیط خودشان انجام می‌شود و تعامل با مردم به زبان خود آن‌ها و همان شرایط را مورد توجه قرار می‌دهد (۲۱). تحقیقات کیفی نمی‌توانند به مشکلات مطالعه‌ی کمی پاسخ دهند (۲۲). تحقیقات کیفی انسان‌محور و کلی‌نگر هستند (۲۳). از آنجایی که موضوع تجربه‌ی دانشجویان پرستاری از راهبردهای معنوی مربیان الگو ماهیت کیفی داشت، این مطالعه به روش کیفی انجام شد.

حضور به ترتیب ۶، ۸ و ۶ نفر برگزار شد. هر جلسه به مدت ۸۰ تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید و سؤالات به صورت باز و بر اساس اهداف مطالعه مطرح شد. جلسات با استفاده از مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی توسط محقق هدایت شد. دو مصاحبه‌ی انفرادی با دانشجویان دکتری پرستاری انجام شد که بین ۴۵ تا ۱۲۰ دقیقه به درازا کشیدند. مکان مصاحبه‌های انفرادی در اتاقی از دانشکده‌ها و بحث‌های گروه متمرکز در کلاس برگزار شد. پذیرایی از شرکت‌کننده‌ها و اهدای هدیه صورت گرفت.

سؤال اصلی از دانشجویان این بود: تجربه‌ی خود را در دوره‌ی آموزش با اساتید الگو بیان کنید؟ و از راهبردهای معنوی مربیان الگو در حین آموزش چه تجاربی دارید؟ این سؤالات به‌عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شدند و جواب مشارکت‌کنندگان فرایند مصاحبه را هدایت می‌کرد. سؤالات اکتشافی مانند بیش‌تر توضیح دهید یا منظورتون از این سخن چی بود؟ و سؤالاتی از این قبیل مشارکت‌کنندگان را به بحث و دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر تشویق می‌کرد.

روش آنالیز داده‌ها

همه‌ی مصاحبه‌ها و بحث‌های گروه متمرکز ضبط و نسخه‌برداری شد. اظهارات یا عبارات مهم گزارش شده از مصاحبه‌ها و بحث‌های گروه متمرکز استخراج و توسط محققان خط به خط و به تکرار بازبینی شدند تا این‌که به واحدهای معنی‌دار کوچک‌تر شکسته شدند. پس از آن کدهای اولیه چندین بار مطالعه و درون‌مایه‌های اولیه شناسایی شدند. سپس درون‌مایه‌های اولیه دوباره با داده‌ها مقایسه شدند تا از صحت آن‌ها اطمینان حاصل شود. پس از اطمینان از صحت درون‌مایه‌ها، بر اساس ویژگی‌های هر درون‌مایه گزاره‌ای تعریف‌کننده ماهیت آن‌ها نوشته شد و نام‌گذاری مفهومی و انتزاعی آن انجام شد. هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، کدبندی داده‌ها در برنامه‌ی MAX-QDA 2007 انجام شد، در این برنامه کدها لیست و به کرات بررسی شد تا موارد مشابه از نظر مفهوم و معنی مشخص شود.

برای تحلیل محتوا از روش مرحله‌ای استفاده شد که توسط Kvale توصیف شده است (۲۴). بر این اساس، محققان متن مصاحبه‌ها را چندین بار بازبینی کردند تا به کوچک‌ترین واحدهای تشکیل‌دهنده و معنی‌دار شکسته شدند. در ادامه فهرستی از آن‌ها تهیه و سپس مرور شد تا شباهت‌های موجود در معنا و مفهوم آن‌ها روشن شود مرور عبارات تا جایی ادامه یافت که بر اساس محوریت یافت شده، هر چند مورد در یک زیر طبقه قرار گرفتند. و بعد در ادامه همان جریان کاهشی و استقرایی، زیرطبقه‌های مرتبط با هم در یک طبقه جای داده شدند. این مرورها، لغزیدن طبقات بر روی یکدیگر و ادغام نوشته‌های اولیه و طبقه‌های نهایی، آن قدر تکرار شد تا در نهایت پژوهشگران در بین داده‌ها و احساس رضایت درباره‌ی طبقه‌ها و زیرطبقه‌ها به ثبات قابل قبول دست یافتند (۲۵).

معیار ورود دانشجویان، تحصیل در ترم‌های آخر مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری پرستاری برای استفاده از تجربیات بیش‌تر آن‌ها از مربیان الگو در مدت زمان تحصیل قرار داده شد و نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف از ۵ دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شد. به دلیل این‌که الگوپذیری محدود به سن و مقطع تحصیلی خاص نمی‌شود، مشارکت‌کنندگان از تمام مقاطع تحصیلی انتخاب شدند. معیار خروج عبارت بود از دانشجویانی که تمایل به ادامه بحث و گفت‌وگو نداشتند. مطالعه‌ی حاضر از دی ۱۳۸۹ تا مرداد ۱۳۹۰ انجام شد.

در مطالعه‌ی آنالیز محتوا، منبع اصلی اطلاعات، مصاحبه و گفت‌وگوی عمیق با مشارکت‌کنندگان از طریق طراحی سؤالاتی است که موجب بیان تجربیات زندگی آن‌ها می‌شود. لذا از دانشجویان خواسته شد که در مصاحبه‌های انفرادی یا بحث‌های گروه متمرکز شرکت کنند. داده‌ها از طریق بحث‌های گروه متمرکز و مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته چهره به چهره انجام شد. دو جلسه بحث گروه متمرکز با دانشجویان کارشناسی و یک جلسه با دانشجویان کارشناسی ارشد با

در روش مطالعه‌ی کیفی، جمع‌آوری اطلاعات تا زمان اشباع داده‌ها ادامه می‌یابد، یعنی تا زمانی که مشارکت‌کنندگان هیچ داده‌ی جدیدی را اضافه نکنند یا آنچه که آن‌ها اشاره می‌کنند با دانش جمع‌آوری شده در تضاد نباشد (۲۲). از آن‌جایی که در این مطالعه هیچ داده‌ی جدیدی از سه مصاحبه‌ی آخر به دست نیامد، جمع‌آوری اطلاعات بعد از آن خاتمه یافت.

روایی و پایایی داده‌ها

در ادامه‌ی کار به منظور تأیید روایی و دقت تحقیق؛ معتبر بودن، اطمینان‌پذیری و قابلیت تأیید، داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای تضمین معتربودن، یافته‌های این مطالعه به شرکت‌کنندگان ارائه شد و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیات خود به محققان ابراز کردند هم‌چنین، تعمق مشارکتی پیرامون مضمون‌های پدیدار شده توسط تیم تحقیق در مراحل مختلف مطالعه انجام گرفت. پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش قابلیت تأیید این پژوهش را تضمین کردند. علاقه‌مندی پژوهشگران به پدیده‌ی تحت مطالعه، تماس درازمدت با داده‌ها و هم‌چنین، تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین‌کننده‌ی قابلیت تأیید بودند. علاوه بر این، پژوهش حاضر به صورت تیمی و با راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران انجام شده است که هم اطمینان‌پذیری داده‌ها و هم قابلیت تأیید را امکان‌پذیر می‌کند (۲۶).

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از شروع مصاحبه، شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند. از آن‌ها برای شرکت در تحقیق و استفاده از ضبط صوت برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده صرفاً در جهت اهداف تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد و در اختیار افرادی غیر از تیم پژوهش

قرار نمی‌گیرد. هم‌چنین، به شرکت‌کنندگان تأکید شد که در هر مرحله‌ای از پژوهش می‌توانند انصراف خود را از شرکت در پژوهش اعلام کنند و مشخصات آنان در طول تحقیق و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می‌شود. همه‌ی شرکت‌کنندگان از روش و هدف مطالعه مطلع شدند و داوطلبانه شرکت کردند. به آنان اطمینان داده شد که در گزارشات تحقیق، هویت آن‌ها محرمانه خواهد بود. این مطالعه توسط کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج) و مرکز تحقیقات علوم رفتاری تأیید و نظارت شد.

نتایج

میانگین سنی دانشجویان $26/5 \pm 6/25$ سال، بیش‌تر آن‌ها (۵۵/۸ درصد) لیسانس و ۵۶/۷ درصد مؤنث بودند. ۷۲۰ عبارت اولیه پس از بررسی استحکام آن‌ها در قالب دو طبقه‌ی اصلی شامل ۱- ایجاد باورهای مذهبی و ۲- پایبندی به اخلاقیات مشخص شد.

۱. ایجاد باورهای مذهبی

۱-۱ تقید به مذهب

پای‌بندی اساتید الگو به انجام واجبات دینی و رعایت ارزش‌های اسلامی توسط مشارکت‌کنندگان بیان شد. آنان چنین بیان می‌کردند که مربیان الگو در حین تدریس به احکام شرعی مربوطه مانند حکم شرعی انجام نماز و روزه مربوط به زنان در درس بهداشت مادران و نوزادان اشاره می‌کنند. از سایر رهیافت‌هایی که نشان‌دهنده‌ی تقید مذهبی مربیان الگو بود، توجه به رعایت موازین شرعی در هنگام کار با بیمار نامحرم، تبلور اعتقاد استاد الگو به جهان آخرت در هنگام مراقبت از بیمار و طرح دیدگاه اعتقادات مذهبی و اعتقاد به جهان آخرت در کلاس و بالین را می‌توان برشمارد. به جملاتی از زبان دانشجویان در ادامه اشاره می‌شود:

[مربی‌مون به ما می‌گفت که با خدا عهد بستم که اون جوری که خداوند رضایت دارد کار کنم.] (مصاحبه‌ی ۱)
[ابتدای کلاس با حدیث یا آیه‌ای از قرآن کلاس را

شروع می‌کرد. [بحث گروهی ۲]

[زمانی که سیکل قاعدگی را توضیح می‌دادند، به حکم اسلامی اشاره می‌کنند که اگر از ... روز بگذرد باید استحاضه در نظر گرفته شود. این موضوع جزو سرفصل دروس نیست اما استاد اشاره می‌کنند. [بحث گروهی ۱]

[وقتی با بیماران کمایی کار می‌کرد، می‌گفت اگر بیمار هوشیار نیست ولی خدا ناظر کار ماست. [مصاحبه‌ی ۲]

[موقعی که از بیمار مراقبت می‌کردیم به ما می‌گفت، اگر کارتون را خوب انجام دهید، دعای بیمار و رضایت خدا، شامل حال شما خواهد شد. [بحث گروهی ۳]

۲-۱ اتصال به منبع قدرت الهی

ابراز دریافت امدادهای غیبی در شرایط سخت کاری به دلیل اتصال با قدرت ماورا و توصیه به دانشجویان به استقامت و پیشگیری از خطا به دلیل مشکلات، از راهبردهای معنوی مربیان الگو بود.

[موقع کار با بیمار می‌گفت خدمتی که داری انجام میدی تو را به خداوند نزدیک می‌کنه و این ارتباط در تمام امور زندگی بهت کمک می‌کنه. [بحث گروهی ۲]

[وقتی خاطرات مراقبت از بیماران شیمیایی را تعریف می‌کرد، به کمک خدا اشاره کرد که چطور می‌تونید بدون استفاده از وسایل محافظتی براشون مشکلی پیش نیومد. [مصاحبه‌ی ۲]

۲. پایبندی به اخلاقیات

رفتار مربیان الگو جلوه‌گاه پایبندی به فضایل و ملکات اخلاقی بود. ذکر فضیلت‌های اخلاقی مربیان الگو مانند نظم، اخلاص، صداقت، منانت، خوش خلقی، صبر، انتقادپذیری، تعهد کاری، قاطعیت و جدیت، تواضع، استقامت و پایداری، شور و علاقه و انگیزه از یافته‌های باارزش این مطالعه بود. در ادامه به عباراتی از دانشجویان اشاره می‌شود:

[تو همه چیز منظم بود از مرتب کردن کاغذاش گرفته تا به موقع اومدن سر کلاسش. [بحث گروهی ۲]

[چیزی که منو با استاد در الگوپذیری خیلی معج می‌کنه، صبر استاد است، صبر در مقابل شیطنتهای دانشجویان و

صبر در هنگام مراقبت از بیماران. [بحث گروهی ۱]

[بدون این که اخمی بکنه با گشاده‌رویی به همه‌ی سؤالات من جواب می‌داد. [مصاحبه‌ی ۱]

[سرشار از فروتنی، تواضع بود، در عینی که از نظر علمی خیلی بالاست. [بحث گروهی ۲]

[اون چیزی که خیلی منو جذب می‌کنه به سمت استاد، خوش خلقی استاد است. وقتی به استاد سلام می‌کنم و بعضی از اساتید دست به سینه می‌شن با لبخند با بچه‌ها برخورد می‌کنن حقیقتاً خیلی رو آدم تأثیر می‌ذاره. باعث میشه یه گیتی رو باز کنه که تو اجازه داری بیایی. یعنی آغوشش بازتر است نسبت به بقیه. [بحث گروهی ۱]

بحث

نتایج مطالعه بیانگر اخلاق محوری با ایجاد باورهای مذهبی و پایبندی به اخلاقیات در مربیان الگو بود. در قرآن کریم نیز هدف از بعثت پیامبر اکرم حضرت محمد (ص) اتمام مکارم اخلاق بیان شده است (انّی بعثت لآتمم مکارم الخلاق) (سوره‌ی بلد، آیه‌ی ۴).

در بیش‌تر از هشتاد درصد انتشارات اخیر بیان شده است که مذهب و اعتقاد به خدا می‌تواند پیامدهای روانی به‌خصوص در ارتباط با دیگران و احترام به آنها داشته باشد. به استناد تحقیقات، مربیان الگو به دنبال ارتباط با خدا و اعتقادات مذهبی به‌عنوان یک مسلمان از سلامت روان و پیامدهای روانی، به‌خصوص در ارتباط توأم با احترام با دیگران، همدلی و حمایت از دانشجویان برخوردار بودند (۲۷، ۱۸).

Hurlbut می‌نویسد که از ابعاد سلامت روان ارتباط مؤثر با خود، دیگران و قدرت ماوراء است. داشتن باورهای مذهبی به فرد توانایی عشق ورزیدن، شادمانی، درک معنی و هدفمند بودن در زندگی عطا می‌کند و سلامت معنوی ایجاد تعهد می‌کند (۲۸). داشتن باورهای مذهبی به خدا می‌تواند زندگی را احیا کند و تولد دوباره ایجاد کند (۲۹).

مربیان الگوی این پژوهش از اخلاق عملی و تبعات آن

نتیجه‌گیری

استفاده از راهبردهای مقابله‌ی معنوی در شرایط تهدید رشد معنوی دانشجویان می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. مربیان الگو با اعتقادات مذهبی و اخلاق عملی در قالب کوریکولوم پنهان به ارتقای رشد معنوی دانشجویان پرستاری کمک می‌کردند. در واقع، این کوریکولوم پنهان با تأثیرات بنیادی در دانشجویان موجب تسهیل رشد معنوی آنان می‌شود. از این رو توصیه می‌شود که برای توسعه‌ی معنویت در آموزش دانشجویان پرستاری، از راهبردهای معنوی مربیان این پژوهش برای ارتقای معنوی دانشجویان که سلامت افراد جامعه در دست‌های آنهاست، استفاده شود.

قدردانی و تشکر

از همکاری صمیمانه‌ی دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در این پژوهش و از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

یعنی اخلاص، صداقت، متانت، صبر، خوش خلقی، نظم، انتقادپذیری، احساس مسئولیت (تعهدکاری)، قاطعیت و جدیت، تواضع، ازخودگذشتگی، استقامت و پایداری، انعطاف‌پذیری، خودباوری، شور و شوق، توانایی عشق ورزیدن برخوردار بودند. این ویژگی‌های شخصیتی از جمله ویژگی‌های مورد انتظار یک مربی اثربخش و دلخواه دانشجویان است (۳۱، ۳۰، ۲۷-۲۵، ۱۸-۱۶).

در مطالعات متعدد به ضرورت رویکرد اخلاقی در آموزش دانشجویان پرستاری اشاره شده است، چرا که موجب ارتقای مهارت‌های ارتباطی و پرورش اخلاقیات دانشجویان پرستاری می‌شود (۱۶، ۱۴). از سوی دیگر، به دلیل ارزش والای حرفه‌ی پرستاری، توجه به ارزش‌های اخلاقی در آن از اهمیت بیش‌تری برخوردار است (۱۷).

نتایج به‌دست آمده در تحقیق انجام شده توسط Landis بر روی ۱۰۹ بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسداد ریوی نشان داد که سلامت معنوی می‌تواند منبع داخلی مهمی برای انطباق افراد با مشکلات طولانی‌مدت مانند دیابت ملیتوس باشد^۱ (۳۲). کمک مربیان الگو به سلامت معنوی دانشجویان نیز می‌تواند پیامدهای مثبتی برای آینده‌ی حرفه‌ای آنان داشته باشد. مطالعات نشان می‌دهند که اغلب انسان‌ها به‌دنبال الگو هستند، همان‌طور که در مطالعه‌ی انجام‌شده در آمریکا چنین نتیجه‌گیری شد که دانش‌آموزان مقطع دبیرستان، برای حل یک مسأله‌ی مهم، ۸۲ درصد به والدین و ۶۲ درصد به یک معلم تکیه می‌کنند و الگو می‌گیرند (۳۳). الگوپذیری دانشجویان و تأثیر معنوی الگوها بر دانشجویان می‌تواند بر ارزش‌های اخلاقی و معنوی آنان بیفزاید. مربیان الگوی این پژوهش مانند رایزنان^۲ در نقش پشتیبان و حامی با حمایت‌های اخلاقی به رشد شخصیتی دانشجویان کمک کردند (۳۵، ۳۴). محدودیتی در این مطالعه وجود نداشت.

¹ Diabetes mellitus

² Mentor

53(11): 1503-11.

13- Koenig HG. Spirituality and depression: a look at the evidence. *South Med J* 2007; 100(7): 737-9.

14- Chen RP. Moral imagination in simulation-based communication skills training. *Nurs Ethics* 2011; 18(1):102-11.

15- Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics* 2009; 16(5): 589-98.

16- Duchscher JE. Bending a habit: critical social theory as a framework for humanistic nursing education. *Nurs Educ Today*. 2000; 20(6): 453-62.

17- Rama S. Professor's performance for effective teaching (Kosovo case). *Procedia-Soc Behav Sci* 2011; 12: 117-21.

18- Klunklin A, Sawasdisingha P, Viseskul N, et al. Role model behaviors of nursing faculty members in Thailand. *Nurs Health Sci* 2011; 13(1): 84-7.

19- Shores CI. Spiritual perspectives of nursing students. *Nurs educ perspect* 2010; 31(1): 8-11.

20- Bennett N, Lockyer J, Mann K, et al. Hidden curriculum in continuing medical education. *J Cont Educ Health Prof* 2004; 24(3):145-52.

21- Kirk J, Miller ML. Reliability and Validity in Qualitative Research (qualitative research methods). Beverly Hills: Sage Publication; 1985.

22- Streubert Speziale HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative (nursing research), 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin; 2006, p.146.

23- Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing, 2nd ed. USA: Wiley-Blackwell; 2002, p.57.

24- Kvale S. Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks: Sage Publication; 1996, p.66-72.

۲۵- پرویزی س، امینی زاده خ، ثناگوا، سپهوند ف. تبیین مفهوم خانواده سالم از دیدگاه نوجوانان زنجان. پژوهش پرستاری ۱۳۸۸؛ دوره چهارم (شماره های ۱۲ و ۱۳): ۷-۱۸.

۲۶- صلصالی م. فخر موحدی ع. چراغی م ع. تحقیق گراند تئوری در علوم پزشکی (فلسفه و اصول کاربردی). تهران: نشر بشری؛ ۱۳۸۶.

27- Choumanova I, Wanat S, Barrett R, Koopman C. Religion and spirituality in coping with breast

منابع

1- Anonymous. Preceptor or mentor – what's the difference? rnpdc.nshealth.ca/files/difference.pdf. (accessed in 2010).

2- Balmer D, Serwint JR, Ruzek SB, Ludwig S, Giardino AP. Learning behind the scenes: perceptions and observations of role modeling in pediatric residents' continuity experience. *Ambul Pediatr* 2007; 7(2): 176-81.

۳- قائمی مقدم م ر. روش الگویی در تربیت اسلامی. مجله معرفت ۱۳۸۲؛ (شماره ۶۹): ۳۷-۲۵.

۴- سیدنژاد س ص. جوان و مدگرایی. مجله دیدار آشنا. شماره ۱۹. دی. ۱۳۸۰.

<http://www.hawzah.net/fa/magazine/magart/114/442/31364> (accessed in 2010)

5- Perry RN. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Educ Pract* 2009; 9(1): 36-44.

6- Heshmati-Nabavi F, Vanaki Z. Professional approach: the key feature of effective clinical educator in Iran. *Nurse Educ Today* 2010; 30(2): 163-8.

7- Wolf ZR, Beitz JM, Peters MA, Wieland DM. Teaching baccalaureate nursing students in clinical settings: development and testing of the Clinical Teaching Knowledge Test. *J Prof Nurs* 2009; 25(3): 130-44.

8- Mogan J, Knox JE. Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. *J Adv Nurs* 1987; 12(3): 331-7.

9- Hossein KM, Fatemeh D, Fatemeh OS, Katri VJ, Tahereh B. Teaching style in clinical nursing education: a qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. *Nurse Educ Pract* 2010; 10(1): 8-12.

۱۰- کریمی ف. برنامه درسی پنهان؛ تاکید بر تربیت اجتماعی. فصل نامه راهبردهای آموزش ۱۳۹۱؛ دوره ۵ (شماره ۲): ۱۳۰-۱۲۵.

11- Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia-Soc Behav Sci* 2010; 5:1477-81.

12- Daaleman TP, Kuckelman Cobb A, Frey B. Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective. *Soc Sci Med* 2001;

- 31- Bischof J. A Comparison of Quality of Life in Adult Patients with Heart Failure in Two Medical Settings: a Heart Failure Clinic and a Physician Practice [dissertation]. Duquesne University; 2007.
- 32- Lumpkin A. Teachers as role models teaching character and moral virtues, J Physic Educ Recreat Dance 2008; 79(2): 45-9
- 33- Lamb PD. Application of the modeling role-modeling theory to mentoring in nursing: Montana State University. Bozeman, Montana; MSc. Dissertation. 2005.
- ۳۴- پارسایکتا ز. قهرمانیان ا. حاجی اسکندر ع. ارشدیت، مفهومی گم شده در آموزش پرستاری ایران: مفهوم و کاربرد واژه های پیش رایزنی و رایزنی در آموزش پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۹۰؛ دوره ۱۱ (شماره ۴): ۳۹۷-۳۹۳.
- 35- Kuwabara Y, Johnson J. Mentorship in the Japanese nursing education community. Asian Nurs Res 2009; 3(2): 81-9.
- cancer: perspectives of Chilean women. Breast J 2006; 12(4): 349-52.
- 28- Hurlbut JM. Exploring the Relationship Between Spirituality and Health-Promoting Behaviors in Sheltered Homeless Women [dissertation]. New Mexico State University; 2011.
- 29- Raja N. Humanization of education in Pakistan through Freire's concept of literacy. Asia Pacific Educ Rev 2005; 6(1): 6.
- ۳۰- اسدالهی ع. معرفی روش های تدریس. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۷.

Spirituality-based education by role model nursing instructors: a qualitative study

Jamileh Mokhtari Nouri¹, Abbas Ebadi^{*1}, Fatemeh Alhani², Nahid Rejeh³

¹ Assistant Professor, Behaviors Sciences Research Center, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

² Associate Professor, Nursing Department, Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran;

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

Abstract

One of the key strategies in the students' process of learning is being affected by role models. Recognition of the spiritual strategies of role model instructors for when nursing students are exposed to threats and obstacles to spiritual growth can enable nurses to deal with such situations. This study was conducted to investigate the experiences of nursing students about the spiritual strategies of role model instructors in the role modeling process.

In this qualitative study, 22 nursing students were selected based on purposive sampling in 2012. Data were analyzed through conventional content analysis. Data from three focus group discussions (n=20) and two individual interviews with nursing students were collected from five nursing schools in Tehran.

Spiritual strategies for role modeling were classified in two main categories: religious beliefs establishment and commitment to ethics.

The use of teaching strategies based on spirituality by role model instructors in hidden curriculum was an expression of their religious beliefs in the face of the challenges and obstacles that nursing students confront in their profession, and these strategies helped the spiritual growth of nursing students. It is therefore recommended to promote spiritual development in nursing education, and employ the spiritual strategies of role model instructors to encourage the spiritual growth of nursing students, on whom public health depends.

Keywords: education, spirituality, role model instructor, qualitative study

*Email: ebadi1347@bmsu.ac.ir