

بررسی ارتباط همدلی با نگرش معنوی در دانشجویان کارشناسی پرستاری شهر تهران

مرجان مردانی حموله^۱، معصومه احمدی^{۲*}، نعیمه سیدفاطمی^۳، حمید حقانی^۴

تاریخ دریافت: 96/12/26

تاریخ پذیرش: 97/8/17

تاریخ انتشار: 97/11/29

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

همدلی، یکی از پیش‌شرط‌های اساسی پرستاری برای مراقبت مؤثر از بیمار است. از طرفی، معنویت نیز یک جزء مهم در روابط پرستار و بیمار به شمار می‌آید. هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط همدلی با نگرش معنوی در دانشجویان پرستاری بود. در این مطالعه‌ی توصیفی و همبستگی، نمونه‌ها ۲۷۲ نفر از دانشجویان پرستاری در سه دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران بودند که در سال ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و ابزارهای روا و پایاشده‌ی همدلی و نگرش معنوی گردآوری، سپس با بهره‌گیری از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و آزمون آنالیز واریانس) تحلیل شدند. میانگین نمره‌ی همدلی دانشجویان $65/14 \pm 982/106$ بود که از میانه‌ی نمره‌ی ابزار (۸۶)، میانه‌ی نمره‌ی ابزار (۶۰)، بالاتر بود. همچنین، میانگین نمره‌ی نگرش معنوی آنان $8/15 \pm 79/115$ بود که از میانه‌ی نمره‌ی ابزار (۸۶)، بیشتر گزارش شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین همدلی و نگرش معنوی، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0/265, p=001/0$). افزون‌براین، در میان مشخصات فردی، بین همدلی با جنس، سال تحصیلی، معدل، علاقه به رشته و وضعیت اشتغال، ارتباط معنادار وجود داشت ($p<05/0$); به‌علاوه، بین نگرش معنوی با علاقه به رشته و وضعیت اشتغال نیز ارتباط معنادار به دست آمد ($p<05/0$). نتایج پژوهش نیز، از این فرضیه که میان همدلی و نگرش معنوی ارتباط وجود دارد، حمایت می‌کند. از آنجاکه بین همدلی و نگرش معنوی در دانشجویان پرستاری ارتباط معنادار وجود داشت، به نظر می‌رسد با ارتقای نگرش معنوی دانشجویان پرستاری، همدلی آنان نیز افزایش می‌یابد.

واژگان کلیدی: اخلاق پرستاری، دانشجوی پرستاری، معنویت، همدلی

1. استادیار، گروه روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

2. کارشناس ارشد روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

3. استاد، گروه روان‌پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

4. مربی، گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از میدان ونک، خیابان رشید یاسمی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم

Email: masoomeahmadi@gmail.com

تلفن: ۰۹۳۶۵۳۷۲۴۵۵

مقدمه

همدلی در قلب تعاملات پرستار و بیمار جای دارد (۱) و تقویت‌کننده‌ی ارتباط بین بیمار و حرفه‌مندان سلامتی است (۲). همدلی، به‌عنوان یک شایستگی در پرستاری شناخته شده است و به ارتقای توأمان سلامت پرستار و بیمار می‌انجامد (۳). این ویژگی، یکی از ضرورت‌های مراقبت پرستاری از بیمار است که با یاری‌رساندن به درک جامع از بیمار (۲)، رضایت‌مندی او را به همراه می‌آورد (۴). تعاملات همدلانه‌ی پرستار با بیمار، به بهبود افسردگی بیمار و مقابله‌ی مؤثر او با دردهای جسمی منجر می‌شود (۵). از سوی دیگر، همدلی موجبات رضایت‌مندی کارکنان را نیز فراهم می‌آورد و در نهایت، به ارتقای پیامدهای بالینی برای حرفه‌مندان سلامت (۲) و کاستن از خطاهای بالینی آنان کمک می‌کند (۱). برخورداری از ویژگی همدلی، از فرسودگی شغلی در حرفه‌ی پرستاری می‌کاهد (۶و۷) و مراقبت از بیمار را برای دانشجویان این رشته، تسهیل می‌نماید (۸).

در همین رابطه، نتایج مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد دانشجویان پرستاری در ابتدای دوره‌ی کارآموزی در بخش روان‌پزشکی، داغ اجتماعی ناشی از بیماری روان را در سطحی چشمگیر تجربه نموده بودند؛ اما در پایان دوره، از طریق همدلی با بیماران، از بار این تجربه‌ی منفی بسیار کاسته شده است (۹). بر اساس نتایج مطالعه‌ای در تهران نیز، همدلی دانشجویان پرستاری از حد متوسط بالاتر بوده است (۱۰). هرچند، همراه با افزایش سنوات کاری، همدلی پرستاران بیشتر می‌شود (۱۱)، تجربه‌ی استرس شغلی در محیط کار، از همدلی پرستاران می‌کاهد (۱۲). در واقع، اگر چه همدلی با بیمار، برای دانشجویان پرستاری ضروری به نظر می‌رسد، تحت شرایطی نیز ممکن است این همدلی به‌صورت مطلوب انجام نگیرد؛ عواملی مانند محدودیت زمانی و نداشتن فرصت کافی برای ارتباط با بیمار، اضطراب، فقدان حمایت از سوی

دانشگاه، ترسناک‌بودن محیط آموزشی و نقش‌های متعدد دانشجویان پرستاری موجب کاهش همدلی آنان با بیمار می‌شود (۱۳). بر این اساس، پژوهشگران در تایوان پیشنهاد نمودند، چون همدلی یک مهارت بالینی مهم برای دانشجویان پرستاری به شمار می‌آید، لازم است این ویژگی در دانشجویان پرستاری سنجش و ارزیابی شود (۱۴). هرچند، همدلی به‌عنوان یک متغیر روان‌شناختی شناخته شده، در حوزه‌ی اخلاق نیز دارای جایگاهی ویژه است؛ زیرا سبب افزایش رخداد رفتارهای اخلاقی و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی در میان پرستاران می‌شود. در واقع، همدلی فرصت عینیت بخشیدن به ارزش‌های اخلاقی را در رابطه با بیمار فراهم می‌نماید (۱۵).

با توجه به مطالب پیش‌گفته، این پرسش به ذهن متبادر می‌شود که چه مؤلفه‌هایی به‌صورت بالقوه می‌توانند با همدلی ارتباط داشته باشند؟ نگرش معنوی، یکی از متغیرهایی است که به نظر می‌رسد در این باره توان بالقوه دارد. در حقیقت، ضرورت توجه به مصادیق اخلاقی، مانند معنویت که به پرورش اخلاق در دانشجویان پرستاری می‌انجامد، بسیار اهمیت دارد (۱۶). در این میان، نگرش معنوی یا نگرش برخاسته از معنویت، عمیق‌ترین نوع آگاهی انسان و شناخت اوست که از سطح ظاهری امور می‌گذرد و با هدف جست‌وجوی علت و معنا، به درون، ذات، ماهیت و روابط و وابستگی‌های آن‌ها نفوذ می‌کند (۱۷).

واژه‌ی معنویت، بسیار انتزاعی (۱۸) و یکی از اجزای مهم در مراقبت پرستاری کل‌نگر از بیمار است. پرستاران برای اجرای مراقبت مبتنی بر معنویت، باید به بررسی دقیق از بیمار، اقدام کنند (۱۹). حقیقت امر آن است که پرستاران با نگرش‌های معناگرایانه‌ی خود، به دنبال فرصت‌هایی برای شناسایی نیازهای معنوی بیماران هستند؛ البته گاه این نیازها، تا مراحل پایان زندگی شناسایی نمی‌شوند (۱۸). باین‌حال،

به‌عنوان یک ویژگی روان‌شناختی با معنویت در ارتباط است (۳۰). معنویت، عنصری کلیدی برای ارتقای توانایی‌های پرستاران در برقراری روابط همدلانه با بیماران است (۳۱) و مراقبت همدلانه، با ارزش‌های معنوی ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی در بالین ارتباط دارد (۳۲)؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و مطالب ذکرشده و نیز فقدان مطالعه‌ای که به‌طور خاص به بررسی ارتباط متغیرهای همدلی و نگرش معنوی در دانشجویان پرستاری پرداخته باشد، هدف این مطالعه، تعیین ارتباط همدلی و نگرش معنوی در دانشجویان پرستاری شهر تهران بود.

روش کار

این پژوهش، از نوع توصیفی و همبستگی بوده و در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ انجام شده است. جامعه‌ی پژوهش، تمامی دانشجویان کارشناسی پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران مشتمل بر شهید بهشتی، تهران و ایران بودند. نمونه‌ها از جامعه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش، تحصیل دانشجویان در مقطع کارشناسی پرستاری و اشتغال به تحصیل در یکی از سه دانشگاه ذکر شده بود. دانشجویان سایر مقاطع و دانشجویانی که در زمان انجام تحقیق در مرخصی تحصیلی به سر می‌بردند، در این مطالعه شرکت داده نشدند. حجم نمونه براساس فرمول
$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{w^2} + 3$$
 با فرض اینکه ضریب همبستگی میان متغیرهای همدلی و نگرش معنوی حداقل ۰/۲ باشد تا ارتباط آن‌ها از نظر آماری معنادار تلقی گردد و با در نظر داشتن ضریب اطمینان ۹۵٪ (آلفای ۰/۰۵) و توان آزمون ۸۰٪ (بتای ۲/۰) معادل ۲۷۰ نفر برآورد گردید. با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها، سیصد دانشجو برای پژوهش در نظر گرفته شد و به سیصد نفر پرسش‌نامه داده شد؛ اما ۲۸ نفر از دانشجویان، پرسش‌نامه‌ها را به پژوهشگر عودت داده یا به صورت مخدوش برگرداندند؛ لذا ارزیابی با ۲۷۲ دانشجو، انجام گرفت. نمونه‌گیری نیز به شیوه‌ی در

پرستاران حمایت معنوی مستقیم و بلاواسطه را از بیمار به عمل می‌آورند (۲۰)؛ زیرا دریافته‌اند توجه به معنویت در مراقبت از بیمار، سبب بهبود جسمی بیمار، کاستن از درد او و رشد شخصی‌اش می‌شود (۱۹). به همین منظور، پرستاران با بیمار نوعی ارتباط معنوی برقرار می‌کنند؛ از این رو، آنان تجارب معنوی خود را با بیمار به اشتراک می‌گذارند. پرستاران بر این باورند که به‌اشتراک‌گذاری تجارب معنوی با بیماران، منجر به تقویت ایمان در خود پرستاران می‌شود (۲۱). در این میان، دانشجویان پرستاری نیز نسبت به مسائل معنوی بیماران حساس هستند و در این خصوص با بیماران صحبت می‌کنند. دانشجویان پرستاری، به ارائه‌ی مراقبت معنوی به بیماران تمایل دارند و می‌کوشند به موانع موجود در این زمینه چیره شوند (۲۲). دیدگاه دانشجویان پرستاری از معنویت در مراقبت از بیمار، به‌صورت دیدن او به‌عنوان یک کل و بودن با او، تفسیر می‌شود (۲۳). همسو با این دیدگاه، مطالعه‌ی نگرش معنوی دانشجویان پرستاری در کرمان، نشان داد این نگرش در حد متوسطی قرار گرفته است (۲۴). مطالعه‌ای در سنگاپور نیز سطوح بالایی از درک معنویت را در دانشجویان پرستاری نشان داد (۲۵).

معنویت‌داشتن در محیط کار، به‌ویژه در محیط‌های بیمارستانی، از فرسودگی شغلی کارکنان می‌کاهد (۲۶). پرستارانی که در رابطه با بیمار به مفهوم معنویت توجه دارند، سطوح استرس شغلی کمتری را تجربه می‌کنند (۱۹). کسب تجارب معنوی برای پرستاران در محیط بالین، به کاهش افسردگی آنان یاری می‌رساند (۲۷). معنویت در مراقبت‌های پرستاری از بیمار نقشی مهم دارد و با معنابخشیدن به فعالیت‌های کاری روزانه‌ی پرستاران، این فعالیت‌ها را تسهیل می‌کند (۲۸). ماهیت حرفه‌ی پرستاری به گونه‌ای است که اضطراب و تنش در مراقبت از بیمار، به ایجاد تعارضات معنوی برای پرستاران منجر می‌شود (۲۹)؛ لذا پرداختن به نگرش معنوی حرفه‌مندان پرستاری، بسیار حائز اهمیت است. شواهدی پژوهشی در دسترس است که نشان می‌دهد همدلی

استفاده از شیوه‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۸/۰ و ۸۵/۰ به دست آورده‌اند (۱۰). در تحقیق حاضر، روایی ابزار، مجدد تأیید شد و پژوهشگر پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۸۲/۰ محاسبه کرد.

شهیدی و فرح‌نیا (۱۳۹۱) نیز ابزار سنجش نگرش معنوی را در دانشگاه شهیدبهشتی طراحی کرده‌اند (۱۷). این ابزار دربرگیرنده‌ی مؤلفه‌هایی مانند ایمان به خدا و درک حضور او، درک معنا و هدف زندگی، گذشت و بخشش، تلاش برای کمال و رسیدن به تعالی و توکل به خداست. طراحان ابزار، روایی محتوای آن را با نظرخواهی از نوزده نفر از استادان متخصص در این حوزه ارزیابی و پایایی آن را نیز به روش بازآزمایی ۷۱/۰ اعلام کرده‌اند. ابزار مذکور دارای ۴۳ گویه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای است که با گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب با یک، دو، سه، چهار، پنج نمره به سنجش نگرش معنوی می‌پردازد. دامنه‌ی نمره‌ی کلی این ابزار از ۴۳ تا ۲۱۵ و میان‌نمره‌ی آن ۸۶ است. اخذ نمرات بیشتر، نشانه‌ی نگرش معنوی بیشتر است. در این مطالعه، پس از اخذ اجازه از طراحان ابزار که از طریق مکاتبه‌ی الکترونیکی صورت گرفت، ده نفر از استادان صاحب‌نظر پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران و ایران روایی آن را تأیید و پایایی آن را نیز با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ، ۸۴/۰ محاسبه کردند.

همچنین داده‌ها پس از وارد شدن در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰، با بهره‌گیری از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس) تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها کمتر از ۰۵/۰ لحاظ شد. مجوز انجام این پژوهش از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC ۱۳۹۵۰۹۳۱۱۶۸۸۰۰۱ اخذ شد و همه‌ی ملاحظات اخلاقی در تمام طول تحقیق رعایت شد. بدین‌منظور هدف از انجام پژوهش برای مشارکت‌کنندگان تشریح شد و آن‌ها با رضایت آگاهانه‌ی کتبی در پژوهش

دسترس انجام شد. بدین‌منظور، پژوهشگر با هماهنگی دفتر برنامه‌ریزی آموزشی، به کلاس درس دانشجویان و خوابگاه‌های دانشجویی یا هر جای دیگری که امکان دسترسی به دانشجویان بود، مراجعه کرده و بعد از معرفی خود و ارائه‌ی توضیحات لازم درباره‌ی هدف پژوهش، از دانشجویان رضایت‌نامه‌ی کتبی گرفت و سپس پرسش‌نامه‌ها را برای تکمیل در اختیار آنان قرار داد.

برای گردآوری داده‌ها از فرم مشخصات فردی، ابزار همدلی و ابزار نگرش معنوی استفاده شد. فرم مشخصات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، معدل ترم قبل، علاقه به رشته، وضعیت اشتغال، محل سکونت و دانشگاه محل تحصیل بود. از ابزار همدلی جفرسون ویژه‌ی دانشجویان پرستاری^۱ نیز استفاده شد؛ این ابزار در دانشگاه جفرسون ایالات متحده‌ی امریکا توسط وارد^۲ و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شد (۳۳). در این ابزار، مؤلفه‌هایی نظیر احساس بهتر بیماران به دنبال درک پرستارانشان از احساس آن‌ها، اهمیت درک ارتباطات غیرکلامی در روابط پرستار و بیمار و تلاش پرستاران برای هم‌ذات‌پنداری با بیماران هنگام مراقبت از آنان، ارزیابی می‌شود. این ابزار شامل بیست گویه است که دامنه‌ی پاسخ‌های آن در طیف لیکرت هفت درجه‌ای با گزینه‌های به شدت مخالفم، مخالفم، تقریباً مخالفم، بدون نظر، تقریباً موافقم، موافقم و به شدت موافقم به ترتیب دارای یک، دو، سه، چهار، پنج، شش و هفت نمره است؛ همچنین، دامنه‌ی نمرات ابزار بین ۲۰ تا ۱۴۰ و میان‌نمره‌ی آن ۶۰ است. اخذ نمرات بیشتر، بیانگر همدلی در سطوح بالاتر است. طراحان ابزار همدلی، پایایی آن را در گروهی از دانشجویان پرستاری ایالات متحده با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ، ۷۷/۰ اعلام کرده‌اند (۳۳). در ایران، اشقلی فراهانی و همکاران (۱۳۹۶)، روایی این ابزار را از طریق فرآیند ترجمه - بازترجمه بررسی کرده‌اند. همچنین محققان یادشده، پایایی ابزار را با

1. Jefferson Scale Nursing Student Version (JSNE-NS)
2. ward

ملاحظه می‌شود. میانگین نمره‌ی همدلی دانشجویان پرستاری $65/14 \pm 982/106$ به دست آمد که از میانه‌ی نمره‌ی ابزار بیشتر است. همچنین، میانگین نمره‌ی نگرش معنوی آنان با $8/15 \pm 79/115$ نیز از میانه‌ی نمره‌ی ابزار بیشتر گزارش گردید. نتایج، طبق آزمون ضریب همبستگی پیرسون بیانگر آن بود که بین همدلی و نگرش معنوی، همبستگی مثبت و آماری معنادار ($P=0.01/0$ و $r=265/0$) وجود داشت.

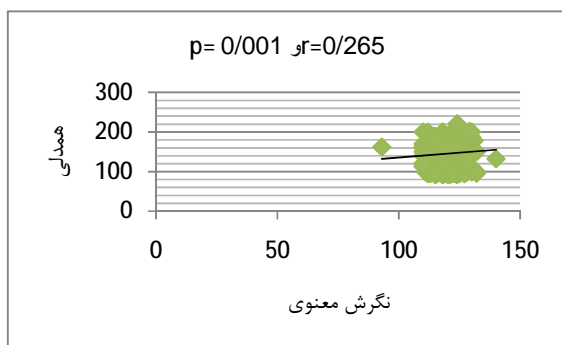
شرکت کردند. به علاوه، به آنان در خصوص حفظ بی‌نامی و محرمانه‌ماندن اطلاعات و تمایل به دریافت نتایج تحقیق، توضیحاتی ارائه شد. همچنین، به دانشجویان اعلام شد که هرگاه بخواهند می‌توانند از مشارکت در انجام پژوهش انصراف دهند.

یافته‌ها

مشخصات فردی واحدهای پژوهش در جدول شماره ۱

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی واحدهای پژوهش

درصد	تعداد	مشخصات فردی	
9/41	114	بیشتر از آن	سن (سال)
1/58	158	بیشتر از بیست	
4/65	178	زن	جنس
6/34	94	مرد	
89	242	مجرد	وضعیت تأهل
11	30	متاهل	
5/26	72	اول	سال تحصیلی
25	68	دوم	
6/24	67	سوم	
9/23	65	چهارم	
7/7	21	کمتر از پانزده	معدل ترم قبل
4/54	148	پانزده تا هفده	
9/37	103	بیشتر از هفده	
2/77	210	بلی	علاقه به رشته
8/22	62	خیر	
8/33	92	شاغل	وضعیت اشتغال
2/66	180	غیرشاغل	
4/54	148	خوابگاه	محل سکونت
6/45	124	منزل	
7/35	97	شهیدبهبستی	دانشگاه محل تحصیل
8/33	92	تهران	
5/30	83	ایران	



شکل شماره ۱، پراکنش همبستگی میان این دو متغیر را نشان می‌دهد. بین متغیر همدلی با مشخصات جنس، سال تحصیلی، معدل، علاقه به رشته و وضعیت اشتغال، ارتباط معنادار وجود داشت. افزون‌براین، بین نگرش معنوی با علاقه به رشته و وضعیت اشتغال نیز ارتباط معنادار وجود داشت. ارتباط بین مشخصات فردی دانشجویان با دو متغیر اصلی در جدول شماره ۲ آورده شده است.

شکل شماره ۱- پراکنش همبستگی میان دو متغیر اصلی

جدول شماره ۲- ارتباط بین مشخصات فردی دانشجویان با دو متغیر اصلی

آزمون آماری	همدلی		نگرش معنوی		مشخصات فردی	
	ارزش معناداری	انحراف معیار ± میانگین	ارزش معناداری	انحراف معیار ± میانگین		
تی مستقل	P=۰/۱۶	۱۰۵/۵۲±۱۵/۳۴ ۱۰۸/۰۳±۱۴/۰۸	P=۰/۸۲	۱۱۶/۰۴±۱۵/۱۷ ۱۱۵/۶۱±۱۶/۲۸	بسیار و کمتر از آن	سن (سال)
تی مستقل	* P=۰/۰۱	۱۰۸/۶۵±۱۳/۹۴ ۱۰۳/۸۲±۱۵/۵۱	P=۰/۴۵	۱۱۵/۲۸±۱۵/۶۹ ۱۱۶/۷۷±۱۶/۰۵	زن مرد	جنس
تی مستقل	P=۰/۶۷	۱۰۶/۹۵±۱۴/۹۵ ۱۰۸/۱۳±۱۱/۲۹	P=۰/۰۶	۱۱۵/۱۵±۱۶/۰۳ ۱۲۰/۷۳±۱۵/۶۹	مجرد متاهل	وضعیت تأهل
آنالیز واریانس	* P=۰/۰۰۲	۱۰۷/۵±۱۵/۷۱ ۱۰۲±۱۲/۹۳ ۱۰۵/۵±۱۶/۶۸ ۱۱۲/۲±۱۱/۱۸	P=۰/۱۴	۱۱۵/۵۱±۱۴/۷۵ ۱۱۳/۰۴±۱۷/۴۸ ۱۱۵/۴۷±۱۵/۶۶ ۱۱۹/۳۲±۱۴/۸۹	اول دوم سوم چهارم	سال تحصیلی
آنالیز واریانس	* P=۰/۰۲	۹۹/۵۲±۱۷/۶۵ ۱۰۶/۶۴±۱۳/۹۹ ۱۰۸/۹۹±۱۴/۵۴	P=۰/۹۹	۱۱۵/۴۷±۱۷/۵۶ ۱۱۵/۸۶±۱۶/۷۲ ۱۱۵/۷۶±۱۴/۱۴	کمتر از پانزده پانزده تا هفده بیشتر از هفده	معدل ترم قبل
تی مستقل	* P=۰/۰۳	۱۰۸/۴۳±۱۴/۰۹ ۱۰۲/۰۸±۱۵/۵۴	* P=۰/۰۰۳	۱۱۷/۳۱±۱۵/۲۱ ۱۱۰/۶۴±۱۶/۷۶	بلی خیر	علاقه به رشته
تی مستقل	* P=۰/۰۰۱	۱۰۳/۹±۱۵/۲۲ ۱۰۹/۶۸±۱۳/۶۲	* P=۰/۰۰۱	۱۱۲/۵۵±۱۵/۴۲ ۱۱۸/۶۴±۱۵/۶۳	شاغل غیرشاغل	وضعیت اشتغال
تی مستقل	P=۰/۶۹	۱۰۷/۳±۱۴/۴۱	P=۰/۰۹	۱۱۴/۳۳±۱۵/۸۴	خوابگاه	محل سکونت

آزمون آماری	همدلی		نگرش معنوی		مشخصات فردی
	ارزش معناداری	انحراف معیار \pm میانگین	ارزش معناداری	انحراف معیار \pm میانگین	
		۱۰۶/۶ \pm ۱۴/۹۸		۱۱۸/۶۴ \pm ۱۵/۶۳	منزل
		۱۰۶/۷۱ \pm ۱۵		۱۱۵/۷۸ \pm ۱۵/۴۹	شهیدبهبشتی
آنالیز واریانس	P=۰/۷۳	۱۰۸/۷۱ \pm ۱۲/۶۹	P=۰/۰۹	۱۱۹/۲۸ \pm ۱۷/۳۷	تهران
		۱۰۶/۵۵ \pm ۱۴/۶۸		۱۰۹/۱۶ \pm ۱۴/۷۱	ایران

* وجود ارتباط معنادار

بحث

مطالعه‌ای در ایالات متحده بیان داشت، با توجه به اینکه همدلی، در آموزش پرستاری کم‌رنگ شده، لازم است از طریق مداخلات آموزشی به ارتقای این مهم در دانشجویان پرستاری کمک نمود (۱). به علاوه، نتایج مطالعه‌ی دیگری نیز در ایالات متحده نشان داد که اکثر پرستاران، معتقد بودند هرچند درباره‌ی معنویت آموزش‌های کافی دریافت نکرده‌اند، عموماً توانایی توجه به نیازهای معنوی بیماران را دارند (۳۷). این امر، لزوم آموزش معنویت برای پرستاران را نمایان می‌سازد؛ زیرا نشان می‌دهد پرستاران از توانایی‌های لازم در این زمینه برخوردارند.

در مطالعه‌ی حاضر، نمره‌ی همدلی دانشجویان پرستاری از حد میانه بالاتر اعلام شد. مطالعه‌ی سطوح همدلی دانشجویان پرستاری در تهران، نشان داد نمره‌ی همدلی این دانشجویان از حد متوسط بالاتر بود (۱۰). مطالعه‌ی سطوح همدلی دانشجویان علوم پزشکی در ایتالیا، بیانگر آن بود که دانشجویان پرستاری از همدلی بالاتری برخوردار بودند (۲). نتایج مطالعه‌ی در چین نیز بیان داشت همدلی در پرستاران، از سطح بالایی برخوردار بوده است (۳۸). در یک نگاه کلی، یافته‌ها از سطح بالای همدلی در پرستاری حمایت می‌کند؛ با این حال، پژوهشگران، همدلی پرستاران تایوانی را کمتر از میزان متوسط گزارش نمودند (۳۹). مطالعه‌ی سطوح همدلی دانشجویان دندانپزشکی در شهر تهران نیز حاکی از آن بود که نمره‌ی همدلی این دانشجویان از سطح میانگین پایین‌تر بوده

در مطالعه‌ی کنونی، میان نمرات حاصل از دو متغیر همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت؛ بدین معنا که با افزایش سطوح همدلی در دانشجویان پرستاری، نگرش معنوی آنان نیز ارتقا یافته است. همسو با این نتیجه، نتایج پژوهشی در تهران نیز حاکی از آن بود که بین گرایش به معنویت و همدلی در دانشجویان روان‌شناسی شهر تهران رابطه‌ی معنادار و مستقیم وجود دارد (۳۴). هر چند، در مرور متون، مطالعه‌ی که به‌طور مستقیم رابطه‌ی دو متغیر تحت مطالعه را در دانشجویان پرستاری سنجیده باشد، یافت نشد؛ لیکن مطالعاتی وجود دارد که ارتباط این متغیرها را با سایر متغیرها بررسی کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، براساس نتایج پژوهشی انجام‌شده در آذربایجان غربی، با افزایش همدلی و هوش معنوی در پرستاران، نگرش آنان نسبت به رعایت حقوق بیماران نیز، تقویت می‌شود (۳۵). همچنین، مطالعه‌ی در شهر اردبیل نشان داد برخورداری از مهارت همدلی منجر به توانمندی پرستاران در حل مسائل اجتماعی می‌گردد (۳۶).

در حوزه‌ی معنویت نیز، ارتقای نگرش معنوی در دانشجویان پرستاری شهر کرمان منجر به افزایش سلامت معنوی آنان شده بود (۲۴). نظر به اینکه مفاهیم همدلی و نگرش معنوی در پرستاری آثاری مطلوب دارند، لازم است به ارتقای آن‌ها، برای حرفه‌مندان این رشته بیشتر توجه کرد. در این خصوص، می‌توان به نقش آموزش اشاره کرد؛ نتایج

افزایش سنوات تحصیلی افزایش نداشته است (۴۴). همچنین اشتغال به تحصیل در سال‌های بالاتر، از میزان همدلی دانشجویان دندان‌پزشکی شهر تهران نیز کاسته بود (۴۰). در مطالعه‌ی کنونی، دانشجویان دارای معدل بالاتر و علاقه‌مند به رشته، دارای همدلی بالاتری نیز بوده‌اند. درحالی‌که در مطالعه‌ای دیگر که در شهر تهران انجام شد، بین علاقه به رشته و معدل با همدلی دانشجویان پرستاری ارتباط معناداری وجود نداشت (۱۰). نتایج مطالعه حاکی از آن بود که در دانشجویانی که مشغول به کار نیستند و صرفاً دانشجو هستند، همدلی بیشتری وجود دارد. در مقابل، یافته‌های مطالعه‌ای دیگر در همین خصوص نشان داد دانشجویان پرستاری شاغل نمره‌ی همدلی بالاتری نسبت به دانشجویان غیرشاغل در شهر تهران کسب کرده‌اند (۱۰). همسو با مطالعه‌ی حاضر، سطوح همدلی دانشجویان دندان‌پزشکی شهر تهران با دانشگاه محل تحصیل آنان رابطه‌ی نداشت (۴۰) و بین محل سکونت و همدلی دانشجویان پرستاری شهر تهران نیز ارتباط معناداری وجود نداشت (۱۰). در مطالعه‌ی حاضر، بین سن دانشجویان پرستاری با همدلی ارتباطی دیده نشد. همسو با این مطالعه، سن پرستاران اسپانیایی نیز با سطوح همدلی آنان مرتبط نبود (۴۲)؛ اما سطح همدلی دانشجویان پرستاری شهر تهران با افزایش سن آنان افزایش یافته بود (۱۰). در مقابل، در سنین بالاتر از میزان همدلی دانشجویان دندان‌پزشکی شهر تهران، کم شده بود (۴۰). در این مطالعه، بین وضعیت تأهل دانشجویان با همدلی آنان ارتباطی نبود؛ لیکن در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد دانشجویان مجرد پرستاری نسبت به دانشجویان متأهل در شهر تهران، نمره‌ی همدلی بالاتری کسب کرده‌اند (۱۰)؛ اما سطح همدلی در دانشجویان متأهل دندان‌پزشکی شهر تهران بالاتر بود (۴۰). این تفاوت‌ها، ممکن است به ابزار مورد استفاده، شیوه‌ی نمونه‌گیری، رشته‌ی تحصیلی دانشجویان و پراکندگی جغرافیایی محل‌های انجام پژوهش مرتبط باشد.

است (۴۰). این گوناگونی در نتایج، می‌تواند به مؤلفه‌هایی مانند ابزار مورد استفاده، رشته‌ی تحصیلی و منطقه‌ی جغرافیایی تحت مطالعه مرتبط باشد.

مطابق سایر نتایج، بین همدلی با مشخصات جنس، سال تحصیلی، معدل، علاقه به رشته و وضعیت اشتغال، ارتباط معنادار وجود داشت و این ارتباط درباره‌ی سایر متغیرها دیده نشد. به عبارت دیگر، در دانشجویان مؤنث، قراردادن در سال‌های تحصیلی بالاتر، داشتن معدل بالاتر، علاقه‌مندی به رشته و غیرشاغل بودن موجب همدلی بیشتر آنان می‌شود. همسو با نتایج پژوهش حاضر، نتایج مطالعه‌ای دیگر بیان داشت همدلی در دانشجویان مؤنث پرستاری شهر تهران نسبت به دانشجویان مذکر پرستاری بالاتر بوده است (۱۰). در دانشجویان مؤنث دندان‌پزشکی شهر تهران نیز همدلی در سطح بالاتر بود (۴۰). مطالعات انجام‌شده در ایتالیا نشان دادند، سطح همدلی در دانشجویان مؤنث پرستاری از دانشجویان مذکر بالاتر بوده است (۴۱ و ۲). به‌طور مشابه، نتایج مطالعه‌ای در استرالیا نیز نشان داد دانشجویان مؤنث پیراپزشکی در مقایسه با دانشجویان مذکر سطح همدلی بالاتری داشته‌اند (۴). باین‌حال، جنسیت پرستاران اسپانیایی با سطوح همدلی آنان مرتبط نبود (۴۲).

شاید این یافته را که در اغلب مطالعات همدلی در زنان بالاتر بوده است، بتوان این‌گونه توجیه کرد که زنان از منظر روان‌شناختی بیشتر توانایی همدل‌شدن با سایر افراد به‌ویژه بیماران را دارند. در مطالعه‌ی حاضر، به موازات افزایش سال‌های تحصیل، بر همدلی دانشجویان افزوده شده است. همسو با نتایج به‌دست‌آمده، مطالعه‌ی سطوح همدلی دانشجویان پرستاری شهر تهران حاکی از آن بود که با افزایش سال تحصیلی، نمره‌ی همدلی آنان افزایش یافته است (۱۰). سطح همدلی دانشجویان پرستاری در کلمبیا نیز با افزایش سال‌های تحصیلی دانشجویان، افزوده شده است (۴۳). این در حالی است که همدلی در دانشجویان پرستاری در ترکیه، با

این تفاوت‌ها نیز می‌تواند به ابزار مورد استفاده، شیوه‌ی نمونه‌گیری و پراکندگی جغرافیایی محل‌های انجام پژوهش مرتبط باشد.

در خاتمه، لازم به ذکر است که درباره‌ی ارتباط همدلی و نگرش معنوی در پرستاری، مطالعات مشابهی تاکنون انجام نشده است؛ از این رو، پژوهشگر برای مستندکردن یافته‌های خود با سایر یافته‌های این حوزه با محدودیت مواجه بود. همچنین، حالات عاطفی دانشجویان هنگام پاسخ‌گویی به ابزارهای پژوهش از کنترل پژوهشگر خارج بود. به علاوه، شیوه‌ی نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت در دسترس بود که به دلیل غیراحتمالی بودن، تعمیم یافته‌ها را با دشواری روبه‌رو می‌نماید.

نتیجه‌گیری

با توجه به وجود ارتباط معنادار و مستقیم میان نگرش معنوی و همدلی در دانشجویان پرستاری، درک این مفاهیم و ارتباط میان آن‌ها، یکی از عوامل مهم در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران، به شمار می‌آید. به علاوه، می‌توان از این دستاورد مهم برای اثرگذاری بر همدلی با بیمار از رهگذر نگرش معنوی والا سود جست. افزون‌براین، نتایج این مطالعه، رهگشای انجام مداخلاتی در این زمینه به منظور بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیمار خواهد بود؛ مداخلاتی که بتواند عملکرد همدلانه‌ی حرفه‌مندان پرستاری را با تکیه بر نگرش معنوی آنان ارتقا دهد.

در این مطالعه، میانگین نمره‌ی نگرش معنوی دانشجویان پرستاری از میانه‌ی نمره‌ی ابزار بالاتر گزارش گردید. به‌طور مشابه، میانگین نمره‌ی نگرش معنوی دانشجویان پرستاری شهرستان فردوس، بالاتر از متوسط گزارش شد (۴۵). با این حال، نگرش معنوی دانشجویان پرستاری شهر کرمان در حد متوسط بود (۴۶). در این مطالعه، بین نگرش معنوی با علاقه به رشته و وضعیت اشتغال دانشجویان ارتباط معنادار وجود داشت؛ بدان معنا که در دانشجویان غیرشاغل و علاقه‌مند به رشته، نگرش معنوی بالاتری دیده شد. در مطالعه‌ی حاضر، بین سن دانشجویان با نگرش معنوی ارتباطی نبود. به‌طور مشابه، نتایج مطالعه‌ی در یزد نشان داد بین سن پرستاران با نگرش معنوی آنان ارتباطی وجود ندارد (۴۷)؛ درحالی‌که مطالعه‌ی نگرش معنوی دانشجویان پرستاری در کرمان نشان داد با افزایش سن، نمره‌ی نگرش معنوی آنان افزایش داشته است (۲۴). بنابر نتایج مطالعه‌ی در ترکیه نیز، پرستاران دارای سنین بیشتر، سطح بالاتری از معنویت داشته‌اند (۴۸). این در حالی است که نگرش معنوی دانشجویان پرستاری شهر فردوس، با افزایش سن آنان، کم شده است (۴۵).

در مطالعه‌ی کنونی بین نگرش معنوی نمونه‌ها و وضعیت تأهل آنان ارتباطی نبود. در دانشجویان پرستاری شهر فردوس نیز همین یافته گزارش شد (۴۵)؛ اما پرستاران متأهل در ترکیه، سطح بالاتری از معنویت داشتند (۴۸). همچنین مطالعه‌ی نگرش معنوی دانشجویان علوم پزشکی گیلان نشان داد دانشجویان متأهل، از سطوح بالاتری از نگرش معنوی برخوردارند (۴۹).

در این مطالعه، بین متغیر جنس با نگرش معنوی رابطه‌ای دیده نشد. در دانشجویان پرستاری شهر فردوس نیز مشابه همین یافته گزارش شد (۴۵). لیکن مطالعه‌ی در یزد نشان داد در پرستاران زن، نگرش معنوی مثبت‌تری نسبت به پرستاران مرد وجود دارد (۴۷).

منابع

- 1- Ward J. The empathy enigma: Does it still exist? Comparison of empathy using students and standardized sectors. *Nurse Educ*. 2016; 41(3): 134-8.
- 2- Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2016; 41: 1-5.
- 3- Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Romero-Sánchez JM. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2017; 59: 59-65.
- 4- Williams B, Boyle M, Howard S. Empathy levels in undergraduate paramedic students: A three-year longitudinal study. *Nurse Educ Pract*. 2016; 16(1): 86-90.
- 5- Sternke EA, Abrahamson K, Bair MJ. Comorbid chronic pain and depression: Patient perspectives on empathy. *Pain Manag Nurs*. 2016; 17(6): 363-71.
- 6- Williams B, Lau R, Thornton E, Olney LS. The relationship between empathy and burnout - lessons for paramedics: A scoping review. *Psychol Res Behav Manag*. 2017; 10: 329-37.
- 7- Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Soler-González J. Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. *BMC Fam Pract*. 2017; 18(1): 63.
- 8- Percy M, Richardson C. Introducing nursing practice to student nurses: How can we promote care compassion and empathy. *Nurse Educ Pract*. 2018; 29: 200-5.
- 9- Demir S, Ercan F. The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: A phenomenological study. *Nurse Educ Today*. 2018; 61: 146-52.
- 10- Ashghali Farahani M, Salehi T, Arab Ameri Z, Hajibabae F, Hosseini A F, Ghaffari F. Empathy among undergraduate nursing students in Tehran University of Medical Sciences. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(4): 56-67. [in Persian]
- 11- Taleghani F, Ashouri E, Saburi M. Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 22(1): 41-5.
- 12- Ayadi N, Dargahi S, Ghamari Givi H, Abbasi M. The impact of job stress on subjective well-being, marital stress and empathy of nurses. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(2): 67-79. [in Persian]
- 13- 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.
- 14- Lee KC, Yu CC, Hsieh PL, Li CC, Chao YC. Situated teaching improves empathy learning of the students in a BSN program: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2018; 64: 138-43.
- 15- Mikaeili N, Ghaffari M. The relationship between personal intelligence and empathy in nurses and their moral sensitivity. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 8(6): 45-56. [in Persian]
- 16- Mokhtari Noori J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. Spirituality-based education by role model nursing instructors: A qualitative study. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(3): 84-93. [in Persian]
- 17- Shahidi S, Farajniya S. The Design and Validation of Spiritual outlook Measurement Questionnaire. *Ravanshenasi Va Din*. 2012; 5(3): 97-115. [in Persian]
- 18- Canfield C, Taylor D, Nagy K, Strauser C, VanKerkhove K, Wills S, et al. Critical Care Nurses' Perceived Need for Guidance in Addressing Spirituality in Critically Ill Patients. *Am J Crit Care*. 2016; 25(3): 206-11.
- 19- Connerton CS, Moe CS. The essence of spiritual care. *Creat Nurs*. 2018; 24(1): 36-41.
- 20- Saunders MM, Harris K, Hale DL. Clinical nurse specialist perceptions' of spiritual care: Nurses need support, care falls short. *J Christ Nurs*. 2017; 34(3): 176-81.
- 21- Wittenberg E, Ragan SL, Ferrell B. Exploring nurse communication about spirituality. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017; 34(6): 566-71.
- 22- Strand K, Carlsen LB, Tveit B. Nursing students' spiritual talks with patients - evaluation of a partnership learning programme in clinical practice. *J Clin Nurs*. 2017; 26(13-14): 1878-86.
- 23- Cooper KL, Chang E. Undergraduate nurse

students' perspectives of spiritual care education in an Australian context. *Nurse Educ Today*. 2016; 44: 74-8.

24- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual Care in nursing and midwifery students. *Iran J Nurs*. 2013; 26 (85): 55-65. [in Persian]

25- Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013; 33(6): 574-9.

26- Khakdel jelodar Z, Mosadegh Rad A, Rahimi A, Jafarey Pooyan E. Investigating the relationship between spiritual leadership and professional burnout among the staff of Ardebil hospitals. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(1): 74-85. [in Persian]

27- Johnson PT, Cheshire M, Wood FG, Dunn LL, Ewell PJ. Daily spiritual experiences of nurse educators and relationship to depression and health. *J Christ Nurs*. 2016; 33(3): 179-83.

28- Ødbehr LS, Kvigne K, Hauge S, Danbolt LJ. Spiritual care to persons with dementia in nursing homes: A qualitative study of nurses and care workers experiences. *BMC Nurs*. 2015; 14: 70.

29- Lee BS, Kwak SY. Experience of spiritual conflict in hospice nurses: A phenomenological Study. *J Korean Acad Nurs*. 2017; 47(1): 98-109.

30- Huber JT, MacDonald DA. An investigation of the relations between altruism, empathy, and spirituality. *J Humanistic Psychol*. 2012; 52(2): 206-21.

31- Wright S, Neuberger J. Why spirituality is essential for nurses. *Nurs Stand*. 2012; 26(40): 19-21.

32- Anandarajah G, Roseman JL. A qualitative study of physicians' views on compassionate patient care and spirituality: Medicine as a spiritual practice?. *R I Med J*. 2014; 97(3): 17-22.

33- Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *J Nurs Meas*. 2009; 17(1): 73-88.

34- Sepah Mansoor M, Mahdavi Najm Abadi Z. Modeling structural equations in investigating the relationship between sympathy and empathy with the desire to spirituality in university students. *Social Psychology Research*. 2017; 7(26): 59-78. [in Persian]

35- Mahmoodi A, Khani L, Ghaffari M. The

Relationship of empathy and spiritual intelligence with nurses attitude toward Patient's right: The mediating role of social responsibility. *J Nurse Educ*. 2017; 6(2): 49-56. [in Persian]

36- Porzoor P, Narimani M, Ebrahimi M, Soleimani E. Relationship between nurses social problems solving ability and their empathy in intensive care units. *Nurse Manag*. 2014; 3(4): 26-35. [in Persian]

37- Sanders L, Kopis S, Moen C, Pobanz A, Volk F. Perceptions of spirituality and spiritual Care in religious nurses. *J Christ Nurs*. 2016; 33(4): 214-9.

38- Wang C, Wu Q, Feng M, Wan Q, Wu X. International nursing: Research on the correlation between empathy and china's big five personality theory: Implications for nursing leaders. *Nurs Adm Q*. 2017; 41(2): E1-E10.

39- Kuo JC, Cheng JF, Chen YL, Livneh H, Tsai TY. An exploration of empathy and correlates among Taiwanese nurses. *Jpn J Nurs Sci*. 2012; 9(2): 169-76.

40- Shahab S, Rejeh N, Nasiri M, Asghari Rad R. Empathy with patients among dentistry students in Tehran. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 7(4): 55-65. [in Persian]

41- Ferri P, Rovesti S, Panzera N, Marcheselli L, Bari A, Di Lorenzo R. Empathic attitudes among nursing students: a preliminary study. *Acta Biomed*. 2017; 88(3 -S): 22-30.

42- Yuguero O, Ramon Marsal J, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract*. 2017; 23(1): 4-10.

43- Madera-Anaya M, Tirado-Amador L, González-Martínez F. Empathy-related factors in Nursing students of the Cartagena University. *Enferm Clin*. 2016; 26(5): 282-9.

44- Pazar B, Demiralp M, Erer İ. The communication skills and the empathic tendency levels of nursing students: A cross-sectional study. *Contemp Nurse*. 2017; 53(3): 368-77.

45- Yazdan Parast E, Bahrami E, Ghorbani SH, Davodi M, Ahmadi Chenari H. Attitude to spirituality and spiritual care in the operating room and nursing students of health and paramedical college in ferdows city in the academic year 2013-2014 . *J Educ Ethics Nurs*. 2015; 4(1): 43-50. [in Persian]

- 46- Nouhi E, Nakhaee N, Rahimi N. Spiritual intelligence and attitude towards spirituality and spiritual Care in nursing and midwifery students. Iran J Nurse. 2014; 27(90&91): 150-9. [in Persian]
- 47- Askari R, Keyghobadi N, Nodoushan F J, Rafiei S. Nurses' attitude toward spiritual care in teaching hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. J Hosp. 2017; 16(3): 93-101. [in Persian]
- 48- Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Spirituality and spiritual care: A descriptive survey of nursing practices in Turkey. Contemp Nurse. 2016; 52(4): 454-61.
- 49- Mehrabian F, Sadr SA, Amami SS, Maleki M. Investigating the spirituality among the students of Guilan University of Medical Sciences. J Gguilan Uni Med Sci. 2017; 26(103): 14-21. [in Persian]

Relationship between Empathy and Spiritual Attitude among Nursing Students in Tehran

Marjan Mardani - Hamooleh¹, Masoomeh Ahmadi^{*2}, Naimeh Seyedfatemi³, Hamid Haghani⁴

¹ Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² MSc, Department of Psychiatric Nursing, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Professor, Department of Psychiatric Nursing, Center for Nursing Care Research, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Instructor, Department of Biostatistics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Empathy is considered an essential prerequisite for a nurse to effectively care for a patient. Also, spirituality is an important component in nurse-patient relationships. The aim of this study was to determine the relationship between empathy and spiritual attitude among nursing students. In this descriptive and correlation study, the samples consisted of 272 nursing students that were studying in 3 Medical Sciences Universities in Tehran, 2017. Samples were selected through convenience sampling method. Data were collected by demographics' data form, validated and reliable scales of empathy and spiritual attitude. Data were analyzed by descriptive and analytical (Pearson Coefficient, Independent T test, and ANOVA) statistics. The students had a mean empathy score of 106.982 ± 14.65 that this was more than median scores of scale (60). Furthermore, they had a spiritual attitude score of 115.79 ± 15.8 that this was more than median scores of scale (86). Findings indicated that a significant relationship between empathy and spiritual attitude among nursing students ($r=.265$, $p=.0001$). Gender, educational level, interest in nursing, work status, and the average score of the previous term had significant relationships with empathy ($P < 0.05$). Interest in nursing and work status had significant relationships with spiritual attitude ($P < 0.05$). Research findings support the hypothesis of association between empathy and spiritual attitude. Since empathy has a significant relationship with spiritual attitude, it seems that nursing students' empathy will increase by promoting their spiritual attitude.

Keywords: Nursing ethics', Nursing student, Empathy, Spirituality

* Corresponding Author: Email: masoomeahmadi@gmail.com