

The Effect of Spiritual Counseling and Hope Therapy Training on Palliative Care Self-efficacy of Nursing Students of Urmia Azad University

Elahe Radman¹, Monireh Rezaee*², Esfandyar Baljani³

1. Department of Nursing, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran
2. Department of Midwifery, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran
3. Department of Nursing, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Article Info

Received: 2020/02/16
Accepted: 2020/08/03;
Published Online: 2020/10/01

doi [10.30699/ajnmc.29.1.45](https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.1.45)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Palliative care is of great importance for improving the quality of life of chronic patients and providing palliative care education to nurses is one of the important ways in the development of such care. The purpose of this study was to determine the effect of spiritual counseling and hope therapy on self-efficacy of palliative care of nursing students.

Methods: This was an experimental study. The statistical population consisted of senior nursing students of Urmia Azad University, Urmia, Iran. The samples were selected from the complete list of students using census sampling and then divided into intervention and control groups. Data were collected using a two-part questionnaire including demographic information and clinical practice self-efficacy questionnaire. The intervention group received 9 sessions of training on hope and spiritual counseling but the intervention group did not receive training. The intervention results were re-gathered after 9 sessions using the same questionnaire.

Results: Independent-sample t-test showed that the mean scores of overall clinical self-efficacy scores of nursing students before spiritual counseling and hope therapy were not significantly different ($P>0.05$), while the same test showed that there was a significant difference between the mean scores of clinical self-efficacy between intervention and control groups after spiritual counseling and hope therapy program ($t=63.6, P=0.02$).

Conclusion: The results of this study showed that spiritual counseling and hope therapy training is effective on self-efficacy of palliative care of nursing students and can be used in palliative care teaching and pattern-based nursing care for a variety of patients.

Keywords: Spiritual counseling, Hope therapy, Palliative care, Nursing student, Self-efficacy

Corresponding Information:

Monireh Rezaee, Department of Midwifery, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. Email: monir.rezaee@yahoo.co.uk

Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

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 J Nurs Midwifery Care. 2020; 29 (1) :45-52

تأثیر آموزش برنامه مشاوره معنوی و امیددرمانی بر خودکارآمدی مراقبت‌های تسکینی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد ارومیه

الهه رادمان^۱، منیره رضایی*^۲، اسفندیار بالجانی^۳

۱. گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۲. گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۳. گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۱/۲۷	مقدمه: مراقبت‌های تسکینی برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران مزمن، اهمیت بسیاری دارد. در این میان، ارائه شیوه‌های آموزش مراقبت تسکینی به پرستاران یکی از راه‌های مهم در توسعه و تکامل این گونه مراقبت‌هاست. هدف این مطالعه، تعیین تأثیر مشاوره معنوی و امیددرمانی بر خودکارآمدی مراقبت‌های تسکینی دانشجویان پرستاری بود.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۳	روش کار: این مطالعه از نوع تجربی بود. جامعه آماری دانشجویان پرستاری سال آخر دانشگاه آزاد ارومیه را شامل می‌شد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری صورت گرفت. نمونه‌ها نیز شامل ۶۱ دانشجوی سال آخر پرستاری بودند که از روی فهرست کامل دانشجویان به دست آمد و سپس به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۱ نفر) تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دوقسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی بود. گروه مداخله به مدت ۹ جلسه آموزش امیددرمانی و مشاوره معنوی دریافت کرد، ولی گروه مداخله آموزشی دریافت نکرد. نتایج مداخله بعد از ۹ جلسه با همان پرسشنامه، مجدد ارزیابی شد.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۷/۲۰	یافته‌ها: آزمون t گروه‌های مستقل نشان می‌دهد، میانگین امتیازات کلی خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری قبل از اجرای آموزش مشاوره معنوی و امیددرمانی، اختلاف معنی‌داری نداشت ($P > 0.05$)؛ در حالی میانگین امتیازات کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی بین گروه مداخله و کنترل بعد از اجرای برنامه آموزش مشاوره معنوی و امیددرمانی، اختلاف معنی‌داری داشت ($t=6.63, P=0.02$).
نویسنده مسئول: منیره رضایی گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران پست الکترونیک: monir.rezaee@yahoo.co.uk	نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت مشاوره معنوی و امیددرمانی در خودکارآمدی مراقبت‌های تسکینی دانشجویان پرستاری مؤثر است و می‌تواند در زمینه آموزش محتوای مراقبت‌های تسکینی و پرستاری الگومدار از بیماران صعب‌العلاج استفاده شود. آنچه از مطالعات انجام‌شده در ایران مشخص می‌شود، بیانگر این واقعیت است که در حال حاضر مشکل اصلی سیستم پرستاری درباره مراقبت تسکینی از مبتلایان به بیماران صعب‌العلاج این است که این نوع از مراقبت دارای چارچوب واضحی برای پرستاران نیست و به‌طور جدی در متن برنامه آموزشی رسمی قرار ندارد.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	
	کلیدواژه‌ها: مشاوره معنوی، امید درمانی، مراقبت تسکینی، دانشجوی پرستاری، خودکارآمدی

مقدمه

بیماری‌های مزمنی که به بیماری‌های مرحله نهایی^۱ منجر می‌شود، افزایش می‌یابد و در نتیجه این رشد در بیماری‌های مزمن سبب افزایش تقاضا برای مراقبت تسکین‌دهنده می‌شود [۱]. در دوره طولانی‌مدت بیماری مزمن و صعب‌العلاج، بیماران به پرستاران دلسوز نیاز دارند که مراقبت تسکینی مبتنی بر

مراقبت تسکینی هنر و علم پرستاران است که بر کیفیت و نرمال‌بودن زندگی تأکید دارد و به بیماران و اعضای خانواده آنها تا فرارسیدن زمان مرگ کمک می‌کند [۱]. نیاز به مراقبت تسکینی با افزایش سن جوامع روبه‌روز بیشتر احساس می‌شود. این موضوع ناشی از این واقعیت است که با افزایش امید به زندگی،

¹. End-Stage Illness

مطالعات قبلی در زمینه تأثیر معنویت و امید بر بیماران مبتلا به سرطان [۷] و بررسی اثربخشی برنامه مشاوره معنوی بر تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی [۸] انجام شده است. این مطالعات متمرکز بر بیماران مبتلا به سرطان بوده است، ولی انجام رویکرد متفاوت خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در مراقبت تسکینی یک ضرورت است. هیچ مطالعه‌ای در داخل کشور درباره تأثیر آموزش مشاوره معنوی و امیددرمانی بر خودکارآمدی مراقبت‌های تسکینی دانشجویان پرستاری انجام نشده است. از آنجا که دانشجویان پرستاری سال آخر ظرف مدت یک سال آینده وارد محیط واقعی کار با بیماران نیازمند مراقبت‌های تسکینی خواهند شد، ضروری است به تأثیر آموزش مشاوره معنوی و امیددرمانی در خودکارآمدی آنها برای مراقبت از بیماران مزمن و مراحل پایان زندگی توجه شود؛ بنابراین هدف این مطالعه تأثیر آموزش برنامه مشاوره معنوی و امیددرمانی بر خودکارآمدی مراقبت‌های تسکینی دانشجویان پرستاری بود.

روش کار

این مطالعه از نوع تجربی بود. جامعه آماری نیز دانشجویان پرستاری سال آخر دانشگاه آزاد ارومیه را شامل می‌شد. نمونه‌ها شامل همه دانشجویان پرستاری سال آخر بودند که ۶۱ نفر آنها تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. پژوهشگر بعد از اخذ موافقت معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، فهرست همه دانشجویان سال آخر را که در مرحله کارآموزی عرصه پرستاری بودند، از آموزش دانشکده پرستاری دریافت کرد. سپس با پرتاب سکه این دانشجویان را به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم کرد. گروه کنترل شامل ۳۱ نفر و گروه مداخله ۳۰ نفر بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی بود. در قسمت مشخصات دموگرافیک، سن، جنس، سابقه کار بالینی، سابقه مراقبت تسکینی و آموزش قبلی در زمینه مراقبت تسکینی ارزیابی شد. در قسمت دوم، خودکارآمدی بالینی دانشجویان به کمک ابزار خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری بررسی شد. این ابزار با ۳۷ گویه، شامل حیطه بررسی بیمار (۱۲ گویه)، تشخیص‌های پرستاری و برنامه‌ریزی (۹ گویه)، اجرای برنامه مراقبتی (۱۰) و ارزشیابی برنامه مراقبتی (۶ گویه) است

شواهد را انجام دهند؛ بنابراین پرستاران باید برای اجرای این جنبه مهم از مراقبت، دانش لازم را درباره مراقبت تسکینی به شیوه‌ای مؤثر به کار بگیرند [۲]. می‌توان گفت پرستاران در موقعیتی هستند که بهترین شرایط را برای ارائه مراقبت تسکینی و رفع نیازهای افزایش‌دهنده بیماران در مراکز مراقبت طولانی‌مدت از این بیماران دارند [۳]؛ درحالی‌که کمبودهای عمده در آموزش مراقبت تسکینی برای پرستاران در محتوای مراقبت تسکینی وجود دارد [۴].

پرستارانی که در بخش‌های بیمارستان با بیماران مراحل آخر بیماری کار می‌کنند، آموزش‌های کافی درباره مراقبت تسکینی دریافت نمی‌کنند [۱]. نتایج مطالعه Cardona و همکاران نشان می‌دهد، نقص عمده در دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و رفتار کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در بیماران پایان زندگی وجود دارد. در این مطالعه همچنین بیان شده است، تغییر در نگرش و رفتارهای متخصصان ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی به کمک آموزش به منظور دستیابی به نتایج بهتر در کیفیت زندگی بیماران مزمن ضروری است [۲].

نتایج مطالعات بیانگر این است که آموزش می‌تواند در افزایش مهارت‌ها و دانش مربوط به مراقبت تسکینی و همچنین خودکارآمدی مؤثر باشد [۳]. افزایش دانش پرستاران درباره ارزیابی و مدیریت مراقبت تسکینی به آنها و سایر اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی کمک خواهد کرد تا آنها کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده را بهبود بخشند [۴]. اهمیت مراقبت تسکینی در برنامه درسی کارشناسی ارشد دانشجویان پرستاری به خوبی در جهان غرب شناخته شده است؛ با این حال آموزش مراقبت تسکینی برای دانشجویان کارشناسی پرستاری که ارائه‌دهنده اصلی مراقبت تسکینی هستند، برنامه درسی متمرکز و استاندارد ندارد [۵]. در بسیاری از موارد نیز مراقبت از بیماران در مراحل پایان زندگی و به‌ویژه در زمان مرگ برای دانشجویان پرستاری به‌عنوان موضوع همراه با اضطراب مطرح بوده است. نتایج مطالعه Mallory بیانگر این است که بسته‌های آموزشی و بیان تجربه‌های افراد از خانه، تشییع‌جنازه، آزمایشگاه آناتومی و ایفای نقش، بر تسهیل یادگیری مراقبت از بیماران در زمان مرگ در دانشجویان پرستاری تأثیرگذار بوده است. همچنین می‌توان گفت آموزش می‌تواند تأثیر مثبتی در نگرش دانشجویان پرستاری به مراقبت از بیماران در حال مرگ داشته باشد [۶].

جلسه ششم: آموزش مراحل امیددرمانی و تأثیر هرکدام بر بیماران.

جلسه هفتم: ادامه جلسه ششم، آموزش امیددرمانی، بازخوردگرفتن از دانشجویان، بیان معنای زندگی، عزت نفس و شادکامی. جلسه هشتم: آموزش و تأثیر مشاوره معنوی مانند دعادرمانی و گذاشتن قرآن، بیان مطالبی درباره معاد و متون دینی و زندگی بعد مرگ و داستان‌های قرآنی و میزان تأثیر این موارد بر بیمار و بحث و گفت‌وگو در این مورد و تجربه‌های دانشجویان و محقق در این مورد.

جلسه نهم: جمع‌بندی کل مطالب ارائه شده، میزان فواید مطالب و ارائه پرسشنامه برای پس‌آزمون.

ملاحظات اخلاقی با دادن فرم رضایت‌نامه قبل از پرکردن پرسشنامه و آموزش به دانشجویان، کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشکده، کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه و کسب کد اخلاق (IR.IAU.Urmia.Rec.1397.21) به عمل آمد. برای واردکردن و تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) نسخه ۲۴ استفاده شد. برای توصیف مشخصه‌های دموگرافیک از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و درصدی استفاده شد. برای تحلیل آماری داده‌ها، زمانی که مقایسه امتیازات خودکارآمدی بالینی دانشجویان قبل و بعد از آزمون مدنظر بود، از آزمون t گروه‌های زوج استفاده شد. زمانی که مقایسه امتیازات خودکارآمدی بالینی بین گروه کنترل و مداخله مدنظر بود، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد، بیشترین فراوانی دانشجویان پرستاری پاسخ‌دهندگان در این مطالعه مربوط به زنان (۸۵ درصد) بود. بیشتر دانشجویان (۶۸/۸۶ درصد) سابقه آموزش مراقبت تسکینی را نداشتند. آزمون t گروه‌های مستقل نشان می‌دهد قبل از مداخله بین گروه کنترل و مداخله، از نظر امتیازات خودکارآمدی در حیطه بررسی، تشخیص‌های پرستاری، اجرای برنامه مراقبتی و ارزشیابی برنامه مراقبتی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۱)؛ درحالی‌که آزمون t گروه‌های مستقل نشان می‌دهد پس از مداخله امتیازات

که در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت تدوین شده است. این پرسشنامه را Cheraighi, Hassani و Riazi طراحی و روان‌سنجی کردند. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و صوری و پایایی آن در مطالعه مذکور با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ تأیید شده است [۹].

روش کار به این صورت بود که در مرحله اول نمونه‌گیری، علاوه بر مشخصات دموگرافیک، داده‌های دانشجویان پرستاری درباره خودکارآمدی بالینی با استفاده از پرسشنامه از سوی محققان تکمیل شد. دانشجویان گروه مداخله به صورت گروهی به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار آموزش داده شدند. محتوای آموزشی برگرفته از مطالعات Shekarabi-Ahari و همکاران [۱۰]، Rasouli, Bahramian و Zahrakar [۱۱]، Baljani و همکاران [۷] و Khorrami Markani و همکاران [۸] بود. آموزش به روش سخنرانی و با استفاده از دستگاه ویدئو پروژکتور و امکانات کلاس درسی صورت گرفت. همچنین در هنگام سخنرانی به پرسش‌های دانشجویان پاسخ داده شد. دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش، در دو گروه مداخله و کنترل دارای کارآموزی عرصه ۱ و ۲ بودند که در ایام هفته مجزا در کارآموزی‌ها شرکت داشتند. در این میان، امکان تبادل اطلاعات بین گروه مداخله و شاهد به حداقل ممکن رسیده بود. نتایج مداخلات بعد از ۹ جلسه با همان پرسشنامه ارزیابی و تکمیل شد. خلاصه جلسات و موضوعات جلسه‌های آموزش داده شده در گروه مداخله به شرح زیر است:

جلسه اول: آشنایی محقق و دانشجویان با یکدیگر. هدف از جلسات اجرایی، توضیح درباره بیماران مراحل آخر بیماری، عوامل مؤثر بر این امر و نیازهای مربوط به این بیماران بود.

جلسه دوم: گفت‌وگو درباره مراقبت‌های تسکینی و میزان اطلاع دانشجویان در این مورد و میزان کارایی مراقبت‌های تسکینی در دانش حرفه پرستاری.

جلسه سوم: بحث و گفت‌وگو درباره بیماری بیماران در مراحل آخر بیماری و نحوه ارتباط با خانواده آنها و عوامل مؤثر بر آنها و نیازهایشان.

جلسه چهارم: آشنایی با مشاوره معنوی و منظور از آن و نحوه استفاده از آن در پرستاری.

جلسه پنجم: آشنایی با امیددرمانی، نحوه استفاده و تحقیقات انجام‌شده در بیماران صعب‌العلاج.

معنی‌داری وجود داشت، اما در حیطه بررسی اختلاف معنی‌دار نبود (جدول ۲).

خودکارآمدی در تشخیص‌های پرستاری، اجرای برنامه مراقبتی و ارزشیابی این برنامه بین گروه کنترل و مداخله اختلاف

جدول ۱. مقایسه امتیازات خودکارآمدی مراقبت تسکینی دانشجویان پرستاری سال آخر قبل از مداخله

خودکارآمدی بالینی	گروه	میانگین	انحراف معیار	t	P
بررسی بیمار	کنترل	۳۳/۲۴	۶/۴	۰/۷۱	۰/۳۴
	مداخله	۳۲/۴۸	۷/۱۰		
تشخیص‌های پرستاری	کنترل	۲۵/۱۸	۵/۳۵	۱/۳۶	۰/۷۲
	مداخله	۲۵/۷۷	۴/۹۴		
اجرای برنامه مراقبتی	کنترل	۲۹/۴۷	۵/۷۴	-۴/۰۳۴	۰/۰۸۴
	مداخله	۲۸/۷۱	۶/۲۰		
ارزشیابی برنامه مراقبتی	کنترل	۱۷/۲۶	۴/۶۰	۲/۶۳	۰/۰۹۳
	مداخله	۱۶/۴۵	۵/۷۱		

جدول ۲. مقایسه امتیازات خودکارآمدی مراقبت تسکینی دانشجویان پرستاری سال آخر بعد از مداخله

خودکارآمدی بالینی	گروه	میانگین	انحراف معیار	t	P
بررسی بیمار	کنترل	۳۴/۱۴	۷/۳	۲/۶۴	۰/۳۹
	مداخله	۳۵/۴۲	۶/۱۸		
تشخیص‌های پرستاری	کنترل	۲۶/۱۵	۶/۳۳	۲/۳۴	۰/۰۴۲
	مداخله	۳۰/۷۲	۵/۹۱		
اجرای برنامه مراقبتی	کنترل	۳۰/۴۴	۵/۷۱	۶/۰۱۹	۰/۰۱
	مداخله	۳۵/۴۹	۷/۲۳		
ارزشیابی برنامه مراقبتی	کنترل	۱۶/۴۶	۵/۶۳	۰/۷۳	۰/۰۳۹
	مداخله	۲۳/۳۵	۶/۴۱		

بحث

دانشجویان پرستاری بررسی نکرده است، در مطالعات قبلی، تأثیر مشاوره معنوی و تأثیر امیددرمانی بر متغیرهای کیفیت زندگی، امید و سطح اضطراب در بیماران و گروه‌های دارای مشکلات روانی ارزیابی شده که بیانگر تأثیر مشاوره معنوی بر پیامدهای سلامتی

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد، آموزش برنامه مشاوره معنوی و امیددرمانی بر خودکارآمدی مراقبت‌های تسکینی دانشجویان پرستاری مؤثر است. هرچند هیچ مطالعه‌ای در ایران تأثیر مشاوره معنوی و امیددرمانی را بر خودکارآمدی بالینی

معنوی را در مراکز تخصصی و عمومی که در آن بیماران مبتلا به سرطان بستری می‌شوند، برجسته می‌کند [۸]. یافته‌های Rasouli, Bahramian و Zaharakar نشان می‌دهد که امیددرمانی گروهی بر کیفیت زندگی این بیماران مؤثر است. همچنین برنامه‌های آموزشی- مشاوره‌ای با نیازهای درونی و فطری انسان همسویی بهتری دارد؛ بنابراین این نوع آموزش‌ها آسان و کم‌هزینه است [۱۱]. در همین راستا، نتایج مطالعات دیگر نیز تأییدکننده این موضوع هستند که آموزش امیددرمانی گروهی در افزایش خودکارآمدی مردان کم‌توان جسمی- حرکتی [۱۶] و تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده است [۱۷]. می‌توان گفت که با اینکه مراقبت تسکینی از پیچیدگی بالایی برخوردار است و مفهومی چندبعدی دارد، در کشور ما دانش موجود در زمینه مراقبت تسکینی به‌خوبی تبیین نشده و در متن برنامه آموزشی رشته پرستاری، توجه جدی به آن نشده است [۱۸]. نتایج مطالعه حاضر تأکید می‌کند که اجرای برنامه آموزش مشاوره معنوی و امیددرمانی در دانشجویان پرستاری می‌تواند برای آموزش محتوای مراقبت‌های تسکینی و پرستاری الگومدار از بیماران صعب‌العلاج کاربرد داشته باشد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت مشاوره معنوی و امیددرمانی در خودکارآمدی مراقبت‌های تسکینی دانشجویان پرستاری مؤثر است. آنچه از مطالعات انجام‌شده در ایران مشخص می‌شود، بیانگر این واقعیت است که در حال حاضر مشکل اصلی سیستم پرستاری درباره مراقبت تسکینی از مبتلایان به بیماران صعب‌العلاج این است که این نوع از مراقبت دارای چارچوب واضحی برای پرستاران نیست و به‌طور جدی در متن برنامه آموزشی رسمی قرار ندارد. به نظر می‌رسد یکی از دلایل این مشکل، کمبود مطالعات جامع پیرامون موضوع در کشور باشد که کاربرد استفاده از مراقبت تسکینی را از سوی پرستاران برای این بیماران، محدود می‌کند؛ بنابراین نتایج اجرای این مطالعه می‌تواند برای طراحی مدل اجرایی مراقبت تسکینی پرستاران از بیماران نیازمند تأثیرگذار باشد. می‌توان گفت معنویت یکی از عناصر اساسی در آموزش مراقبت تسکینی برای دانشجویان پرستاری و پرستاران در مراقبت مبتلایان به سرطان است که به‌صورت بین‌المللی در پرستاری مطرح است، اما آنچه این عنصر اساسی را از سایر فرهنگ‌ها در

در گروه‌های مختلف مددجویان است؛ برای مثال نتایج مطالعه Aghajani, Afaze و Morasai بیان می‌کند، مشاوره معنوی بر امید بیماران نارسایی مزمن کلیه مؤثر است [۱۲]. همچنین Barlow و Smith, Martinez نتیجه گرفتند که مشاوره با رویکرد معنویت در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده است [۱۳]. Bergin و Richards نیز در بررسی درمان‌های مکمل در بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که معنویت و مذهب بالاترین سطح استفاده را از دیگر درمان‌های مکمل در کاهش اضطراب و ایجاد آرامش دارد [۱۴]. Hawks و همکاران بیان کردند که مشاوره معنوی به فرد کمک می‌کند تا با وجود بیماری و مشکلات فراوان در زندگی بر کمبودها و ناکامی‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جست‌وجوی امید و هدف در زندگی و اتصال به خدا باشند و در نتیجه زندگی خود را معنی‌دار کنند [۱۵]؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مشاوره معنوی و امیددرمانی در دانشجویان پرستاری می‌تواند با داشتن معنا در زندگی، هدفمندی و اعتقاد به آینده بهتر، انگیزه آنها را برای یادگیری بیشتر در مراقبت و مددسازی به بیماران در شرایط سخت زندگی مثل بیماری افزایش دهد.

در این مطالعه، آموزش مشاوره معنوی و امیددرمانی در دانشجویان پرستاری، بر این واقعیت بیشتر تأکید کرده است که دانشجویان می‌توانند این نوع آموزش‌ها را بپذیرند. در واقع این امر اعتقادات آنان را تقویت کرد تا به بیماران نیازمند مراقبت بیش از پیش توجه کنند؛ زیرا مشاوره‌های معنوی حاوی نکات مهم اخلاقی هستند که تعهدات اخلاقی حرفه‌ای و حساسیت زیاد به سلامت انسان‌ها را تقویت می‌کنند؛ پس می‌توان ارتقای خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری در این مطالعه را به تقویت اخلاق حرفه‌ای از طریق آموزش مشاوره معنوی و امیددرمانی نسبت داد. به نظر می‌رسد در چنین شرایطی بیشترین کار مدرسان پرستاری به‌عنوان کسانی که بیشترین فرصت آموزش دانشجویان پرستاری را دارند، این است که به کمک ارتباط با دانشجویان پرستاری تعیین کنند که از میان موضوعات مختلف مربوط به معنویت و امید، کدام مسئله برای دانشجویان پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است و سپس به آنها کمک کنند از مشاوره تخصصی در این زمینه بهره‌مند شوند.

همچنین در راستای تأثیر مشاوره معنوی، Khorrami Markani و همکاران بیان کردند که مشاوره معنوی نقش بسزایی در افزایش سطح تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان دارد. این امر لزوم توجه به معنویت و تدوین برنامه‌های اجرای مشاوره

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

فرهنگ ایرانی متمایز می‌کند، این است که فرهنگ بومی و مذهبی کشور ما، دانشجویان پرستاری را بیشتر به سوی معنویت سوق می‌دهد و آنها بیشتر وجود خدا را در متن زندگی خود احساس می‌کنند. این امر سبب شده است آموزش مشاوره معنوی و امیددرمانی در ارتقای مراقبت تسکینی برای دانشجویان پرستاری مورد مطالعه، تأثیر بهتری داشته باشد.

سیاسگزاری

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری است. نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه تشکر می‌کنند. همچنین کمال قدردانی را از دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در این مطالعه ابراز می‌کنند.

References

1. Castner J, Grinslade S, Guay J, Hettinger AZ, Seo JY, Boris L. Registered nurse scope of practice and ED complaint-specific protocols. *J Emerg Nurs.* 2013;39(5):467-73. e3. [DOI:10.1016/j.jen.2013.02.009] [PMID]
2. Cardona-Morrell M, Kim J, Turner RM, Anstey M, Mitchell IA, Hillman K. Non-beneficial treatments in hospital at the end of life: a systematic review on extent of the problem. *Int J Health Care.* 2016;28(4):456-69. [DOI:10.1093/intqhc/mzw060] [PMID]
3. Phillips J, Salamonson Y, Davidson PM. An instrument to assess nurses' and care assistants' self-efficacy to provide a palliative approach to older people in residential aged care: A validation study. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(9):1096-100. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.02.015] [PMID]
4. Prem V, Karvannan H, Kumar SP, Karthikbabu S, Syed N, Sisodia V, et al. Study of nurses' knowledge about palliative care: a quantitative cross-sectional survey. *Indian J Palliat Care.* 2012;18(2):122. [DOI:10.4103/0973-1075.100832] [PMID] [PMCID]
5. Sadhu S, Salins NS, Kamath A. Palliative care awareness among Indian undergraduate health care students: A needs-assessment study to determine incorporation of palliative care education in undergraduate medical, nursing and allied health education. *Indian J Palliat Care.* 2010;16(3):154. [DOI:10.4103/0973-1075.73645] [PMID] [PMCID]
6. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs.* 2003;19(5):305-12. [DOI:10.1016/S8755-7223(03)00094-2]
7. Baljani E, Babaloo T, AzimPour A, Rahimi J, Cheraghi R. THE IMPACT OF SPIRITUAL COUNSELING IN HOPE OF PATIENTS WITH CANCER. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017;15(9):696-703.
8. Khorrami Markani A, Radfar M, Naseri O, Khalkhali H. Evaluating the effect of spiritual counseling on spiritual well-being of cancer patients undergoing chemotherapy inomid research-treatment hospital in Urmia, in 2014. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2016;14(7):592-600.
9. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. Correlation study of nursing students' self-efficacy with clinical performance. *Avicenna J Nurs Midwif Care.* 2011;19(1):35-45.
10. Shekarabi-Ahari G, Younesi J, Borjali A, Ansari-Damavandi S. The effectiveness of group hope therapy on hope and depression of mothers with children suffering from cancer in tehran. *Iran J Cancer Prev.* 2012;5(4):183-8.
11. Rasouli M, Bahramian J, Zahrakar K. The effect of hope therapy on quality of life in multiple sclerosis patients. 2014.
12. Aghajani M, Afaze MR, Morasai F. The effect of spirituality counseling on anxiety and depression in hemodialysis patients. *Evidence Based Care.* 2014;3(4):19-28.
13. Martinez JS, Smith TB, Barlow SH. Spiritual interventions in psychotherapy: evaluations by highly religious clients. *J Clin Psychol.* 2007;63(10):943-60. [DOI:10.1002/jclp.20399] [PMID]

14. Richards PS, Bergin AE. A spiritual strategy. Washington, dc: american psychological association. 1997. [DOI:10.1037/10241-001]
15. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. Am J Health Promot. 1995;9(5):371-8. [DOI:10.4278/0890-1171-9.5.371] [PMID]
16. Sheykholeslami A, Ramezani S. The effectiveness of group hope therapy based on the snyder's theory on self-efficacy of physical and mobility impairments men. Q J Soc Work. 2017;6(1):5-12.
17. Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Foumany G. The effectiveness of group based hope-therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. J Health Promot Manag. 2016;5(4):58-64.
18. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. Palliat Supp Care. 2014;12(3):203-10. [DOI:10.1017/S1478951512001058] [PMID]